

**ÇOCUKLARDA MEYDANA GELEN YANIKLARDA
HASTANEYE BAŞVURU ÖNCESİ YAPILAN
UYGULAMALARIN VE ETKİLEYEN
FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ**

Mehtap KAVURMACI

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

**Tez Danışmanı
Yrd. Doç. Dr. Sibel KÜÇÜKOĞLU**

Yüksek Lisans Tezi - 2014

T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**ÇOCUKLARDA MEYDANA GELEN YANIKLARDA
HASTANEYE BAŞVURU ÖNCESİ YAPILAN
UYGULAMALARIN VE ETKİLEYEN
FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ**

Mehtap KAVURMACI

**Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Tezi**

**Tez Danışmanı
Yrd. Doç. Dr. Sibel KÜÇÜKOĞLU**

**ERZURUM
2014**

T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
ANABİLİM DALI

**ÇOCUKLARDA MEYDANA GELEN YANIKLARDA HASTANEYE
BAŞVURU ÖNCESİ YAPILAN UYGULAMALARIN VE
ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ**

Mehtap KAVURMACI

Tez Savunma Tarihi : 28.08.2014

Tez Danışmanı : Yrd. Doç. Dr. Sibel KÜÇÜKOĞLU (Atatürk Üniv.)



Jüri Üyesi : Prof. Dr. Mehtap TAN (Atatürk Üniv.)



Jüri Üyesi : Doç. Dr. Fatma GÜDÜCÜ TÜFEKÇİ (Atatürk Üniv.)



Onay

Bu çalışma yukarıdaki jüri tarafından **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.



Prof. Dr. Yavuz Selim SAĞLAM
Enstitü Müdürü

Yüksek Lisans Tezi
ERZURUM- 2014

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR	III
ÖZET	IV
ABSTRACT	V
TABLolar DİZİNİ	VI
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Yanık.....	4
2.2. Yanığın Epidemiyolojisi.....	4
2.3. Yanık Türleri.....	5
2.3.1. Termal yanıklar.....	5
2.3.2. Elektrik yanıkları.....	6
2.3.3. Kimyasal yanıklar.....	6
2.3.4. İnhalasyon yanıkları.....	6
2.3.5. Radyasyon yanıkları.....	6
2.4. Yanığın Şiddetini Belirleyen Faktörler.....	6
2.4.1. Yanığın Genişliği.....	7
2.4.2. Yanığın Derinliği.....	8
2.4.3. Yanığın Sınıfı.....	9
2.4.4. Yanıklı Hastanın Yaşı.....	10
2.5. Yanıklarda İlk Yardım.....	10
2.5.1. Yanık derecelerine göre uygulanacak ilk yardım.....	10
2.5.2. Yanık Etkenlerine göre uygulanacak ilk yardım.....	11
2.6. Yanıklı Hastanın Tedavisi ve Hemşirelik Bakımı.....	13

3. MATERYAL VE METOT	17
3.1. Araştırmanın Şekli	17
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	17
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	17
3.4. Araştırmanın Değişkenleri	18
3.5. Veri Toplama Araçları	18
3.6. Verilerin Toplanması	18
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi	19
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği.....	19
3.9. Araştırmanın Etik Yönü.....	19
4. BULGULAR	20
5. TARTIŞMA	28
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	34
KAYNAKLAR	36
EKLER	46
EK-1. ÖZGEÇMİŞ	46
EK-2. ANKET FORMU	47
EK-3. YANIKLARDA İLK YARDIM BROŞÜRÜ	49
EK- 4. BİLGİLENDİRİLMİŞ OLUR FORMU	51
EK- 5. ETİK KURUL İZİNİ	52
EK-6. RESMİ İZİN YAZISI	53

TEŞEKKÜR

Araştırmanın planlanmasında ve yürütülmesinde bilimsel desteğini esirgemeyen tez danışmanım **Sayın Yrd. Doç. Dr. Sibel KÜÇÜKOĞLU**'na,

Tez savunma jürisinde bulunan değerli hocalarım **Sayın Prof. Dr. Mehtap TAN** ve **Sayın Doç. Dr. Fatma GÜDÜCÜ TÜFEKÇİ**'ye,

Ayrıca araştırmanın sonuçlanmasında büyük katkılarından dolayı Atatürk Üniversitesi Yakutiye Araştırma Hastanesi ve Bölge Eğitim Uygulama ve Araştırma Hastanesi Yanık Ünitelerinde görev yapan hekim, hemşire ve diğer çalışanlara, veri toplama ve uygulama süresince sabır gösteren tüm hasta ve yakınlarına,

Yaşamımın her döneminde olduğu gibi, bu aşamada da benden sevgi ve desteğini esirgemeyen çok sevgili aileme ve başımın tacı, gözümün nuru **canım kızım Hilal**'e,

Tüm kalbimle teşekkür ederim...

Mehtap KAVURMACI

ÖZET

Çocuklarda Meydana Gelen Yanıklarda Hastaneye Başvuru Öncesi

Yapılan Uygulamaların ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi

Amaç: Araştırma, 0-12 yaş grubu çocuklarda meydana gelen yanıklarda hastaneye başvuru öncesi yapılan ilk uygulamaların ve bunları etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Materyal ve Metot: Araştırma Erzurum il merkezinde faaliyet bir üniversite hastanesi ve bir devlet hastanesinin yanık ünitelerinde Aralık 2013-Ağustos 2014 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmanın evrenini, çalışmanın yapıldığı tarihlerde, ilgili hastanelerin yanık ünitelerinde yatarak tedavi gören 0-12 grubundaki çocuklar ve onların anneleri oluşturmuştur. Araştırma, araştırmaya alınma kriterlerine uygun olan toplam 121 çocuk ve onların anneleri ile yürütülmüştür.

Verilerin toplanmasında, literatür bilgilerine dayanılarak araştırmacı tarafından oluşturulan anket formu kullanılmıştır. Verilerin SPSS 18.0 paket programında; yüzdelik dağılımlar, ortalamalar ve ki-kare testi kullanılarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Araştırma sonucunda; yanık meydana geldiğinde annelerin yaptığı ilk uygulamanın soğuk suya tutup kıyafetlerini çıkarma olduğu (%57.9), daha sonra yaptıkları uygulamaların ise başka bir uygulama yapmadan çocuğu hastaneye götürme (%75.2), yanık yarasının üzerine zeytin yağı sürme (%10.7), yanık yarasının üzerine yoğurt sürme (%8.3) olduğu saptanmıştır.

Sonuç: Yapılan araştırma sonucunda annelerin ilk yardım bilgilerinin yeterli düzeyde olmadığı ve eğitim seviyesi düşük olan, kırsal alanda yaşayan ve yaşı küçük olan annelerin daha fazla hatalı ilk yardım uygulamaları yaptıkları saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, yanık, ilk yardım, hemşire.

ABSTRACT

Determining the First Aid Practices Performed and Effecting Factors in Burns in Children Before Hospital Admission

Aim: The study was conducted to determine the first aid practices performed and effecting factors in burn injuries in children aged 0-12 years before hospital admission.

Material and the Method: The study was conducted in burn centers of a university hospital and a state hospital operating in the Province of Erzurum Turkey, between December 2013 and August 2014.

The population of the study was consisted of inpatient children aged 0-12 years who were treated in burn centers of related hospitals and their mothers at the date of the study. The study was carried out with a total of 121 children and their mothers who met the research inclusion criteria.

A questionnaire developed by the researcher based on literature data was used to collect data. In the evaluation of data, percentage distributions, means and chi-square test were used in the SPSS 18.0 program.

Results: It was found that, the mothers burns occurred when his first application in cold water holding undressing (57.9%), then their applications another application without the child to the hospital (75.2%), burn wound on the olive oil riding (10.7%), burn wound yogurt riding (8.3%).

Conculsion: As a result of the study conducted, it was determined that mothers don't have an adequate level of first aid knowledge, and younger mothers with low levels of education living in rural areas perform incorrect first aid practices.

Key Words: Children, burns, first aid, nurse.

TABLULAR DİZİNİ

<u>Tablo No</u>	<u>Sayfa No</u>
Tablo 4.1. Çocukların ve annelerin tanıtıcı özelliklerine göre dağılımları	20
Tablo 4.2. Çocukların yanığa ilişkin özelliklerine göre dağılımları	21
Tablo 4.3. Çocukların yanık bölgesine yapılan uygulamaların dağılımı.....	22
Tablo 4.4. Çocukların yaş grupları ile yanık türünün ve yanığın meydana geldiği yerin karşılaştırılması	23
Tablo 4.5. Çocukların cinsiyetleri ile yanık türünün ve yanığın meydana geldiği yerin karşılaştırılması.....	24
Tablo 4.6. Çocukların yaşadıkları yer ile yanık türü ve yanık meydana geldiğinde yapılan uygulamaların karşılaştırılması.....	25
Tablo 4.7. Anne yaşı ile yanığa ait bazı değişkenler ve yapılan ilk yardım uygulamasının karşılaştırılması.....	26
Tablo 4.8. Annelerin eğitim düzeyi ile yapılan ilkyardım uygulamalarının karşılaştırılması.....	27

1. GİRİŞ

Çocukluk çağında yanık, hem tedavisi, hem de çocuğun ve ailenin maruz kaldığı fiziksel ve psikolojik travma göz önüne alındığında oldukça zorlu bir süreçtir.^{1,2} Ülkemiz için farklı yörelerde yapılan çalışmalarda, çocuklarda görülen yanıkların %40-%75 arasında değiştiği belirtilmektedir.³⁻⁶ Mortalite oranı erişkinlere göre daha düşük olmakla beraber, yanık çocuklar için ölüm nedenleri arasında sayılmaktadır.⁷

Çocuklardaki yanık olgularında, hem gelişimsel özellikler hem de ailesel özelliklerin bir araya gelişi, yangının ortaya çıkışında riski arttırmaktadır. Küçük çocuğun çevreyi keşfetmek için hareketlenmiş olması, sıcak sıvı ve yakıcı başka maddelere ulaşabilmesi, çocukluk çağı depresyonu, davranışsal bozukluklar ve anne baba psikopataolojisi, olumsuz ev koşulları, aşırı kalabalık ortam, çocuk ihmal ve istismarı, sensorimotor defisitler, ailede madde kötüye kullanımı, depresyon, kibritle oynama veya yangın çıkarma davranışı, riskli hareketler, intihar girişimi ya da savaş gibi pek çok faktör çocuğu yanık açısından riskli kılmaktadır.⁸⁻¹¹

Bebeklerin ve küçük çocukların çoğu sıcak suyla haşlanma nedeniyle yanmaktadır. Haşlanma yanıklarını alev yanıkları, sıcak temas yanıkları, elektrik ve kimyasal yanıklar izlemektedir.¹²⁻¹⁴ Tüm vakaların yaklaşık yarısı pansumanla iyileşirken bir kısmı cerrahi işleme ihtiyaç duyar¹⁵. Tıp ve teknolojik ilerlemelere rağmen, yanık halen yaşamı tehdit eden ciddi bir sorundur. Yanık oluşmadan alınacak önlemlerle engellemek en ucuz ve en etkili yöntemdir.¹⁶ Bu nedenle, çocuklar için bir takım güvenlik önlemlerinin alınması, ailelerinin bu konuda bilinç kazanmaları, yanıktan korunabilmeleri için zorunludur.^{17,18}

Günümüzde sağlık ve hastalık kavramı büyük oranda insan davranışlarından etkilenmektedir. Yanan bir hastaya olay yerinde yapılacak doğru ilk yardım uygulamaları yangının genişliğini ve gelişebilecek komplikasyonları azaltmak açısından

çok önemlidir.¹⁹ Konuyla ilgili yapılan bir çalışma sonucuna göre; annelerin %67.6'sı hemen soğuk suya tutma, %11.0'i buz koyma gibi doğru uygulamalar yaparken, %5.5'i salça sürme, %12.2'si diş macunu sürme, %3.7'si tereyağı sürme gibi yanlış uygulamalar yapmıştır.²⁰ Annelerin, yanık vakası görülen 1-6 yaş grubu çocuklara yaptığı ilk yardım uygulamalarının incelendiği diğer bir çalışmada ise; %51.1'inin yanan bölgeye buz uygulaması yaptığı, %31.9'unun merhem-krem sürdüğü, %12.8'inin ilk yardım uygulaması için hastaneye gittiği, %2.1'inin yanan yere soğuk et koyduğu, %2.1'inin ise bölgeye mentollü merhem sürdüğü tespit edilmiştir.²¹ Özellikle sağlığın akut olarak bozulduğu yanık gibi acil durumlarda, yanlış uygulamalara başvurulması, sağlığı tehdit ederek bozabileceğinden ve kötü kozmetik sonuçlara neden olabileceğinden bu uygulamaların bilinçli olarak yapılması gerekmektedir. Konuyla ilgili ülkemizde yapılan diğer çalışmalarda da kötü kozmetik sonuç ve artmış mortalitenin nedeninin ailelerin yaptığı yanlış ilk yardım uygulamaları olduğu belirlenmiştir.²²⁻²⁵

Beden imajında değişiklik yaratan ve şiddetli ağrıya neden olan yanıkların tedavisi; disiplinler arası işbirliği ve çok yönlü bakım gerektirmektedir.^{26,27} Hastanede yanık nedeni ile tedavi edilen çocukların bakımında en büyük sorumluluk hemşirelere düşmektedir. Hemşire, yanık ekibi içinde hasta ile en fazla birlikte olan ve hastanın psikolojik uyumunda ve yanıklarda yapılması gereken ilk yardım uygulamaları konusunda aileye yapılacak eğitimde primer rolü olan bir sağlık çalışanıdır.^{28,29} Toplumzdaki bakış açısına göre, annelerin çocuğun bakımı ile ilgilenmesi gereken kişi olması ve çocukla daha fazla zaman geçirmesi nedeni ile annelerin yanık konusunda yeterli bilgiye sahip olması çok önemlidir.

Bu araştırmada, 0-12 yaş grubu çocuklarda meydana gelen yanıklarda hastaneye başvuru öncesi yapılan ilk uygulamaların ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Yanık

Organizmanın tolere edebileceğinden daha fazla enerji kaynağıyla temas ederek dokularda meydana gelen harabiyet ve özel yaralara yanık, bu olaya da yanma denir. Yanıklar; alev, ateş, sıcak sıvılar, güneş ışınları, elektrik akımı gibi fiziksel, asit ve baz gibi kimyasal etkenlerle oluşabilir.³⁰ Her insan yaşamı boyunca birçok kez küçük de olsa yanık etkenine maruz kalabilmekte, bazende hayatı tehdit edecek kadar büyük yanıklarla karşılaşabilmektedir.³¹ Yanıklar, oluşturdukları mortalite ve morbidite nedeni ile kişiler ve toplumlar için büyük problem teşkil etmektedirler.³²

Yanığın tarihçesi incelendiğinde; yanık sorununun genellikle ateşin bulunmasıyla başladığı ileri sürülmesine karşın ateşin bulunmasından önce de insanların güneş, sıcak kaplıca suları vb. nedenlerle yanık sorunuyla karşı karşıya kaldığı bilinmektedir. Yanıkla ilgili ilk yazılı belgelere Hipokrat zamanında rastlanmıştır. 1607'de Hildanus yanıkları derecelendirmiş, 1799'da Earle yanıklı bölgeye buz uygulamanın ağrıyı önleyebileceğini belirtmiştir. Modern anlayışa uygun yanık tedavisine, 2. Dünya Savaşı sonrasında başlanmış ve modern yanık merkezlerinin oluşturulması ile yanık tedavisinde önemli ilerlemeler kaydedilmiştir.^{33,34}

Tıp ve teknolojik ilerlemelere rağmen, yanık halen yaşamı tehdit eden ciddi bir sorundur. Bu nedenle yanığı, oluşmadan alınacak önlemlerle engellemek en ucuz ve en etkili yöntemdir.¹⁶

2.2. Yanığın Epidemiyolojisi

Yanıklara alev, kaynar su, kimyasal maddeler, elektrik akımı ve radyasyonun neden olmasına karşın, yaralanma sıklıkla bireyin kendi dikkatsizliği, eğitimsizliği, çocukların aşırı merakı, ev ve endüstri kazaları sonucu oluşmaktadır.^{34,35} Yanıklar, özellikle ev kazaları sonucunda oldukça yaygın olarak karşımıza çıkmaktadır.^{36,37}

Yanığın epidemiyoloji ilgili olarak ülkemizde farklı illerde yapılmış yayınlar mevcuttur.³⁸⁻⁴⁰ Yanık vakalarının yarısına yakınına çocuklar oluşturmaktadır.¹¹ Her yaştaki çocukta yanık olayı ile karşılaşılabilmeyle birlikte, 5 yaşın altındaki çocuklarda görülme oranı daha yüksektir. Çocuklarda en çok termal (sıcak sıvılarla haşlanmalar, alev yanıkları ve ütü yanıkları), kimyasal (asit ve alkali maddelerle olan yanıklar) ve elektrik yanıkları görülmektedir.^{8,9} En sık üst ve alt ekstremitelerde yanıklar görülür ve ikinci derece yanıklar en fazladır. Tüm vakaların yaklaşık yarısı pansumanla iyileşir. Diğer vakalar cerrahi işleme ihtiyaç duyar. Mortalite oranı %6-7 civarındadır. Sepsis ve inhalasyon yanıkları en sık mortalite nedenleridir.¹⁵ Ailelerce yapılan bilinçsiz müdahaleler de (yoğurt, diş macunu vs. sürülmesi) mortalite ve morbiditede önemli bir etken olarak tespit edilmiştir.³⁸⁻⁴⁰

2.3. Yanık Türleri

Yanık; alev, haşlanma, sıcak cisimlerle temas, elektrik, kimyasal maddeler ve radyasyon, soğuk nedeniyle gelişebilir.^{41,42}

2.3.1. Termal Yanıklar

Sıcak sıvılar ile olan yanıklar: Sıcak su, süt, yağ ve benzeri sıvılara bağlı gelişen bu tür yanıklar 10 yaşın altındaki çocuklarda daha sık görülmektedir. Sıcaklığın derecesi ve temas süresi arttıkça oluşan hasar da artmaktadır. Sıcak sıvı dökülmesiyle oluşan yanıklar, vücut bölgesinin ilgili sıvı ile temas süresi daha kısa olmasından dolayı sıvı içine düşme veya batmaya bağlı olarak ortaya çıkan yanıklara oranla daha az hasar oluşturmaktadır.⁴³

Alev ve patlama yanıkları: Alev yanıkları genelde tüm deri üzerinde etkili olan, deri altı dokularının yanı sıra derin dokuları tahrip eden 3. derece yanıklara yol açarlar. Alev sadece yanığa neden olmadığı gibi, oluşturduğu gazlar ve dumanlar nedeniyle son derece ağır solunum sorunlarına da neden olmaktadır. Patlamalar sonucu oluşan alev

yanıkları daha az sıklıkta görülmekle birlikte, bireyler çok kısa sürede çok yüksek ısıya maruz kalmakta ve sıklıkla el ve yüz bölgelerinde yanıklar oluşmaktadır. Patlama sonucu oluşan yaralanmalar bu bireylerde yanıktan daha ciddi sorunlara neden olmaktadır. Bu yanıkların, greftleme gerekmeden iyileşebilmesine karşın, yanık nedeniyle üst hava yollarında hasar olabileceğinden bu hastaların yakın izlemi gerekmektedir.³²

Temas yanıkları: Temas yanıkları sıcak metal, soba veya demir gibi sıcak bir madde ile doğrudan temas ya da güneş altında uzun süre korunmasız kalmakla oluşmaktadır. Yanık genellikle sınırlı bir alanda meydana gelmekte ve çeşitli derinliklerde olabilmektedir.⁸

2.3.2. Elektrik Yanıkları

Güç kaynağı ya da elektrik akımındaki bağlantılar ile direkt temas sonucu yanıklar oluşabilmektedir. Elektrik yaralanmalarının şiddeti, voltaja, temas edilen süreye, cildin ve ortamın ıslak ya da nemli olup olmamasına göre değişmektedir.²⁷

2.3.3. Kimyasal Yanıklar

Kimyasal yanıklar asit (sülfürik asit, hidroklorik asit vb), alkali (karbon hidroksit, sodyum hidroksit, sönmemiş kireç vb), fosfor ve diğer kimyasal maddeler ile temas sonucu oluşmaktadır. Kimyasal maddeler ile temas nedenleri iş kazaları, saldırılar ve temizlik maddelerinin uygunsuz kullanımı olarak sıralanmaktadır.⁴⁴

Kimyasal yanıkta hasar; ısı nedeniyle oluşmamakta, maddelerin dokuya temas ettiği sürece oluşturduğu koagülasyon nekrozuna bağlı olarak meydana gelmektedir. Doku hasarının derecesi kimyasal maddenin konsantrasyonu, toksisitesi ve doku üzerinde kalış süresine bağlı olarak artmaktadır.⁴⁵

2.3.4. İnhalasyon Yanıkları

İnhalasyon yanıkları, sıklıkla kapalı alanlarda oluşan alev yanıkları ile birlikte görülen, gaz şeklindeki kimyasal maddelerin (karbonmonoksit, karbondioksit, benzen, amonyak, hidrojen klorür gibi) inhalasyonu sonucu oluşan çok ciddi yaralanmalardır. İnhalasyon yaralanmalarının en tehlikeli şekli karbonmonoksit inhalasyonudur.⁴⁶

2.3.5. Radyasyon Yanıkları

Güneş, nükleer santral kazaları, Atom bombası, Hidrojen bombası, endüstri ve tıpta kullanılan radyoaktif kaynakların (radyum, radon, uranyum gibi) ve radyoizotopların koruyucuları dışında kalmaları ya da unutulmaları, açıkta kalan radyoaktif kaynağın ellerle doğrudan temas edilmesi sonucunda radyasyon yanıkları oluşmaktadır.⁴⁷

2.4. Yanığın Şiddetini Belirleyen Faktörler

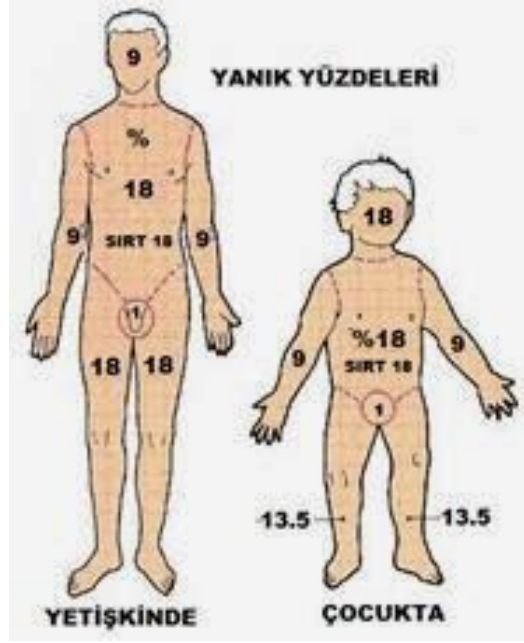
Yanığın şiddetini belirleyen faktörler, yanığın nedeni, derinliği, genişliği, lokalizasyonu, hastanın yaşı ve özgeçmişi olarak sıralanmaktadır.^{29,41}

2.4.1. Yanığın Genişliği

Yanık yarasının genişliği, çeşitli yöntemler kullanılarak belirlenen ve iyileşme sürecini doğrudan etkileyen bir faktördür. Yanığın genişliği ve boyutları genellikle yanık alanın eni, boyu veya çapı ile değil tüm vücut alanının yüzdesi hesaplanarak ifade edilmektedir.²⁹

Yanığın genişliği ve boyutlarını değerlendirmek için en sık kullanılan yöntemler; Wallace'in 'Dokuzlar Kuralı' veya 'Lund and Browder' şemalarıdır (Şekil 2-1). Dokuzlar kuralına göre baş %9, üst ekstremitelerin her biri %9, alt ekstremitelerin her biri %18, vücut ön yüzü %18, arka yüzü %18 ve perine %1 olarak hesaplanmaktadır. Dokuzlar kuralı yetişkinlerde doğru bir yöntem olarak kabul görmekte, ancak bebek ve çocuklarda baş, vücudun daha büyük bir kısmını oluşturduğu için bu yaş grubunda Lund

and Browder şemasının kullanılması önerilmektedir. Lund and Browder şemasında yaş grupları ve etkilenen alanına göre ayrılmış hazır cetvel bulunmaktadır.^{29,48}



Şekil 2-1: Dokuzlar Kralına göre Yüzdelerin Vücuttaki Dağılımı ile Lund ve Browder Formülüne göre Dokuzlar Kuralının Yüzdelerinin Vücuttaki Dağılımı

2.4.2. Yanığın Derinliği

Birinci Derece Yanıklar: Epidermin yüzeyel kısımlarının tahrip olduğu yanıktır. Ciltte hiperemi, eritem, hipertermi görülür. Çok şiddetli ağrı vardır. Yanık bölgesi kırmızıdır, parmakla basınca beyazlaşır, bırakınca tekrar kızarır. Bir hafta içinde epidermis dökülür. Güneş yanıkları birinci derece yanığa tipik örnektir.^{29,42}

İkinci Derece Yanıklar: Epidermis tamamen tahrip olmuş, dermis kısmen sağlamdır. Dermis altında proteinden zengin sıvı toplanmasıyla büller ve ödem oluşur. Ağrılıdır ve iyileşmede iz bırakırlar. İkinci derece yanıklarda iyileşme 14-21 gün içinde olur.^{29,42}

Üçüncü Derece Yanıklar: Bütün deri ve deri altı dokuları tahrip olmuştur. Bazen yanık kemiğe kadar inebilir. Ağrı hissi kaybolmuştur. Ödem ve sistemik reaksiyonlar başlar.^{29,42}

Dördüncü Derece Yanıklar: Yanığın kas, tendon ve kemikleri de etkilediği oldukça derin bir grubudur. Geniş ve kapsamlı bir cerrahi girişim gerektirir. Nekrotik dokular debride edildikten sonra sıklıkla flep cerrahisi ile defektler kapatılır. Bazı olgularda amputasyon kaçınılmazdır.⁴¹

2.4.3. Yanığın Sınıfı

Yanıklar; yüzde alanları, derinliği, hastanın yaşı ve etkilenen bölgeye göre küçük, orta ve büyük olmak üzere üç grupta sınıflandırılır.¹⁷

Büyük yanıklar

- Yanık alanı %25 ve daha fazla olan ikinci derece yetişkin yanık hastalar
- Yanık alanı %20 ve daha fazla olan ikinci derece çocuk yanık hastalar
- Yanık alanı %10 ve daha fazla olan üçüncü derece yanıkların tümü
- Yanık yüzdesi ne olursa olsun göz,yüz, kulaklar, ayaklar ve genital bölgeyi etkileyen bütün yanıklar
- İnhalasyon yanıkları
- Elektrik yanıkları
- Yanığa eşlik eden kompleks yaralanmaların beraber olduğu yanıklar
- Önceden diyabet, konjestif kalp yetmezliği ya da kronik böbrek yetmezliği olan hastalarda oluşan yanıklar.¹⁷

Orta yanıklar

- Yanık alanı %15-25 olan ikinci derece yetişkin yanık hastalar
- Yanık alanı %10-20 olan ikinci derece çocuk yanık hastalar
- Gözler, kulaklar, yüz ve genital bölge dışında kalan ve yanık alanı %2-10 ve daha az olan üçüncü derece yanıklar
- Yanık travmasına eşlik eden yaralanmaların olmadığı yanıklar.¹⁷

Küçük yanıklar

- Yanık alanı %15 veya daha az olan ikinci derece yetişkin yanıklar,
- Yanık alanı %10 veya daha az olan ikinci derece çocuk yanıklar,
- Gözler, kulaklar, yüz ve genital bölge dışında kalan ve yanık alanı %2 ve daha az olan üçüncü derece yanıklar küçük yanık olarak kabul edilmektedir.¹⁷

2.4.4. Yanıklı Hastanın Yaşı

Hastanın yaşının yanığın ciddiyetini, iyileşme sürecini ve mortaliteyi etkilediği belirtilmektedir. Yeni doğanlarda yetersiz antikor cevabına bağlı olarak vücut direncinin düşük olması, 2 yaş altı çocuklarda böbreklerin gelişimini tamamlamamış olmasına bağlı sıvı ve elektrolit dengesinin sağlanmasının zor olması, yaşlılarda ise var olan kronik hastalıklar gibi nedenlerin mortaliteyi etkilediği bildirilmektedir.³⁶

2.5. Yanıklarda İlk Yardım

2.5.1. Yanık Derecelerine Göre Uygulanacak İlk Yardım

Birinci derece yanıklarda ilk yardım

- Yanan yer soğuk su altında 10 dakika tutulmalı veya buzlu su kabına daldırılmalı,
- Soğuk su 20 C civarında olmalı,
- Gerekirse kuru temiz pansuman örtülmeli,
- Eğer ağrı ve ateş artarsa yaralı hastaneye gönderilmelidir.^{8,41}

İkinci derece yanıklarda ilk yardım

- Yanan kısım ağrı azalıncaya kadar soğuk su içine daldırılmalı,
- Yaralı kısım yavaşça kurulanmalı,
- Büller patlatılmamalı,
- Antiseptikli ilaç kullanılmamalı,

- Yağlı kremler ve ev yapımı yanık ilaçları kullanılmamalı,
- Kuru steril gazlı bez veya temiz bir eşya ile koruyucu olarak sarılmalı,
- Eğer yanık kolda veya ayakta ise yanan extremiteler kalp seviyesinden yukarı kaldırılmalıdır.^{8,41}

Üçüncü derece yanıklarda ilk yardım

- Yanarak kömürleşen yapışmış eşya parçaları çıkarılmamalı,
- Yanık bölgesi kalın stril pansumanla sarılmalı,
- Eğer yanık kolda ise kol kalp seviyesinden yukarıda tutulmalı,
- Eğer ayaklar yanmış ise ayaklar eleve edilmeli ve yaralının yürütmesine izin verilmemelidir.
- Yaralının yüzü yanmış ise yaralı oturtulmalı ve yaralının solunum güçlüğü olup olmadığı kontrol edilmelidir.
- Gerekirse suni solunum yapılmaz.
- Aşırı yanmış alan soğuk şok reaksiyonuna neden olabileceğinden buzlu su veya soğuk suya daldırılmamalıdır.
- Yaralı en kısa zamanda bir sağlık kuruluşuna götürülmelidir.^{8,41}

2.5.2. Yanık Etkenlerine Göre Uygulanacak İlk Yardım

Isı ile oluşan yanıklarda ilk yardım

- Kişi hala yanıyorsa paniğe engel olunur, koşması engellenir,
- Hasta/yaralının üzeri battaniye ya da bir örtü ile kapatılır ve yuvarlanması sağlanır,
- Yaşam belirtileri değerlendirilir,
- Solunum yolunun etkilenip etkilenmediği kontrol edilir,
- Yanmış alandaki deriler kaldırılmadan giysiler çıkarılır,

- Yanık bölge en az 20 dakika çeşme suyu altında tutulur (yanık yüzeyi büyükse ısı kaybı çok olacağından önerilmez),
- Ödem oluşabileceği düşünülerek yüzük, bilezik, saat gibi eşyalar çıkarılır,
- Takılan yerler varsa kesilir,
- Hijyen ve temizliğe dikkat edilir,
- Su toplamış yerler patlatılmaz,
- Yanık üzerine ilaç ya da yanık merhemi gibi maddeler de sürülmemelidir,
- Yanık üzeri temiz bir bezle örtülür,
- Hasta/yaralı battaniye ile örtülür,
- Yanık bölgeler birlikte bandaj yapılmamalıdır,
- Yanık geniş ve sağlık kuruluşu uzaksa hasta / yaralının kusması yoksa bilinçliyse ağızdan sıvı (1 litre su -1 çay kaşığı karbonat -1 çay kaşığı tuz *karışımı*) verilerek sıvı kaybı önlenir,
- Tıbbi yardım istenir.^{8,29,41}

Haşlanma ile oluşan yanıklarda ilk yardım

- Yanık yüzeyini direkt buzla temas ettirilerek soğutmaya kalkışılmamalıdır,
- 2. derece yanık dezenfektanla temizlenmeye çalışılmamalıdır (alkol, batikon vb),
- Yoğurt, yağ, sabun, diş macunu, yağlı kremler vb. yabancı maddeler yanan bölgeye sürülmemelidir,
- İçi sıvı dolu kabarcıkları patlatılmamalıdır,
- Eczane veya pansumancı yerine doktora gidilmelidir,
- Yanık yüzeyine hava üflenmemelidir,
- Yanık yüzeyine çıplak el, parmak gibi mikroorganizma içeren şeyler temas ettirilmemelidir,

- Yanık yüzeyine yapışan kumaş vb. şeyler kazınıp kaldırılmamalıdır,
- Evde tedavi yapmaya kalkışılmamalıdır.⁴¹

Kimyasal maddeler ile oluşan yanıklarda ilk yardım

- Deriyle temas eden kimyasal maddenin en kısa sürede deriyle teması kesilmelidir,
- Bölge bol tazyiksiz suyla, en az 15–20 dakika yumuşak bir şekilde yıkanmalıdır,
- Giysiler çıkarılmalıdır,
- Hasta/yaralı örtülmelidir,
- Tıbbi yardım istenmelidir.^{8,29,41}

Elektrik yanıklarında ilkyardım

- Soğukkanlı ve sakin olunmalıdır,
- Hasta/yaralıya dokunmadan önce elektrik akımı kesilmelidir, akımı kesme imkanı yoksa tahta çubuk ya da ip gibi bir cisimle elektrik teması kesilmelidir,
- Hasta/yaralının yaşam bulguları değerlendirilmelidir,
- Hasta/yaralıya kesinlikle su ile müdahale edilmemelidir,
- Hasta/yaralı hareket ettirilmemelidir,
- Hasar gören bölgenin üzeri temiz bir bezle örtülmelidir,
- Tıbbi yardım istenmelidir.^{8,29,41}

2.6. Yanıklı Hastanın Tedavisi ve Hemşirelik Bakımı

Yanık, beden imajında değişiklik yaratan, şiddetli ağrıya neden olan, uzun süreli tedavi ve bakım gerektiren bir yaralanma türüdür.⁴² Bireyin kendi dikkatsizliği, eğitim yetersizliği, çocukların aşırı merakı, ev ve endüstri kazaları sonucu meydana gelen yanıkların tedavisi, ekip çalışması, disiplinler arası işbirliği ve bakımı

gerektirmektedir.^{26,27} Bu ekipte anahtar rolü üstlenen hemşire ile birlikte genel cerrahi, plastik cerrahi, infeksiyon hastalıkları, anestezi ve reanimasyon hekimleri ile sosyal hizmet uzmanı, fizyoterapist, psikolog, diyetisyen gibi farklı disiplinlerde sağlık çalışanı bulunmaktadır.²⁸ Hemşire, yanık ekibi içinde hasta ile en fazla birlikte olan ve hastanın psikolojik uyumunda önemli etkisi olan bir sağlık çalışanıdır.^{36,28}

Literatürde yanık hastalarının tedavi ve bakımının, genellikle ilk (kritik), akut ve rehabilitasyon dönemi olmak üzere üç aşamada planlanarak uygulandığı belirtilmektedir.²⁸

İlk (kritik) dönem: Olay yerinde ilk girişimlerin uygulanıp, hastaneye getirilmesini izleyen ilk 48-72 saati içeren dönemdir. Yanık ünitesine kabul edilen hastanın üzerindeki giysiler tamamen çıkarılmalı, ayrıntılı bir şekilde baştan ayağa muayene edilmeli, yüzük, kolye, bilezik gibi takıları çıkarılmamalıdır. Solunum ve dolaşım sistemi hızla değerlendirildikten sonra, yanığın şiddeti, nedeni, ilave girişim gerektiren başka patolojilerin bulunup bulunmadığı ve hastanın genel sağlık durumu değerlendirilmelidir.^{28,49}

Yanıklı hastanın değerlendirmesi A,B,C,D,E,F yaklaşımlarını içermelidir.⁵⁰

A- Servikalspinal kord ile hava yolu açıklığını sağlama,

B- Solunum ve ventilasyon desteği sağlama,

C- Dolaşım ve hemoraji kontrolü yapma,

D- Güçsüzlük ve nörolojik durum değerlendirmesi yapma,

E- Çevre ve maruz kalınan koşulların tespitini yapma

F- Yanık alanı ile orantılı olarak sıvı takviyesinde bulunma

Bu yaklaşımlar yanıklı hastanın daha acil müdahale gerektirebilecek olan kardiyak, serebrovasküler olay ya da majör travma gibi diğer durumların belirlenmesini sağlar. Hemşirenin bu dönemdeki başlıca sorumlulukları hastada gelişebilecek tüm

fizyopatolojik değişiklikleri, komplikasyonların belirti ve bulgularını izlemek, hastanın yaşam ve labaratuvar bulgularını kontrol edip değerlendirmek, kilo izlemi yapmak, sıvı tedavisini sürdürmek, yanık yarasını değerlendirip bakımını yapmak, istemdeki tedavilerin uygulanıp etkilerini izlemek, hastaya psikolojik destek sağlamak, hastanın ailesiyle işbirliği yapmak ve acil girişimleri uygulamak olarak sıralanabilir.⁵¹

Akut dönem: Akut dönem, kritik dönemin bitiminden yara iyileşme sürecinin sonuna kadar olan dönemi kapsamaktadır. Bu dönemdeki hemşirelik bakımı; hemodinamik stabilizasyonun sağlanması, yara iyileşmesinin ve beslenmenin desteklenmesi, infeksiyonlardan korunma, kontraktürlerin önlenmesi ile fiziksel ve psikolojik desteğin sağlanması gibi konuları içermektedir.³²

Rehabilitasyon dönemi: Yanık ünitesine başvurunun ilk gününde başlar, hastanın toplum içindeki eski yaşamına dönünceye kadar devam eder. Bu dönemde yanığa bağlı anatomik deformitelerin önlenmeye çalışılması, hipertrofik skarların iyileşmesinin sağlanması, fonksiyonel, kozmetik ve psikolojik yeterliliğin sağlanması ve bireyin en kısa zamanda yaşam kalitesinin yükseltilerek topluma yeniden kazandırılması amaçlanmaktadır.²⁸ Yüz, el veya cinsel bölge yanıkları gibi kozmetik cerrahi müdahalesini gerektiren, işlev kaybına ya da amputasyona neden olan yanıklar farklı bir yaklaşım gerektirebilir. Bu gibi durumlarla karşılaşan çocukların operasyon öncesi psikiyatrik değerlendirmesi ve operasyon sonrası tedavisi için bu konuda özelleşmiş uzmanlara gereksinim vardır.⁵²

Rehabilitasyon döneminde hemşire, hastanın psikososyal reaksiyonlarını değerlendirmeli, korku ve endişelerinin nedenlerini belirlemeli, ailesi ve sevdiği bireyler tarafından reddedilme korkusunun olup olmadığını saptamalı ve hastanın kendisini ifade etmesini sağlamalıdır.²⁸

Çocuk Hastalarda Tedavi ve Bakım

Genel durumu iyi olan ve yatış endikasyonu olmayan çocuk hastaların yanık alanının pansumanı steril malzeme kullanılarak yapılmalı, oral analjezik verilmeli, günlük pansumanlara gelmesi ve tedavi sırasında anormal bir durum gelişirse hemen başvurması gerektiği hatırlatılmalıdır.

Major yanığı olan - yatış endikasyonu olan çocuk hastalar; resusitasyon odasına alınmalı, hava yolu, solunum ve dolaşım sistemleri değerlendirilmelidir. Periferik damar yolu açılmalı IV dekstrozsuz Ringer Laktat solüsyonu verilmeye başlanmalı ve Galveston protokolüne uygun olarak sıvı tedavisi ayarlanmalıdır. Çocuklarda toplam vücut yüzey alanı (TVYA) ve toplam yanık yüzey alanını (TYYA) temel alan sıvı resusitasyon formülleri geliştirilmiştir. Galveston formülünde; ilk 24 saatte: 2000 mL/m² TVYA + 5000 mL/m² TYYA için, yarısı ilk 8 saatte, kalan yarısı 16 saatte verilecek şekilde Ringer Laktat tercih edilmelidir. İkinci gün sıvısı: 1500 mL/m² TVYA + 3750 mL/m² TYYA için hesaplanmalı, daha sonraki günler için ise idrar çıkışının 1-2 ml/kg/saat olacak şekilde ayarlanmalıdır.^{23,29} Hemşire taburculuk öncesi çocuklarda görülen yanıklarda yapılması gereken ilk yardım uygulamaları konusunda aileye ve özellikle toplumumuzda çocuk bakımından primer olarak sorumlu olan annelere eğitim vermelidir.²⁸

3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Şekli

Bu araştırma, 0-12 yaş grubu çocuklarda meydana gelen yanıklarda hastaneye başvuru öncesi yapılan ilk uygulamalarının ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma Erzurum il merkezinde faaliyet gösteren Atatürk Üniversitesi Yakutiye Araştırma Hastanesi ve Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi yanık ünitelerinde Aralık 2013-Ağustos 2014 tarihleri arasında yapılmıştır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, çalışmanın yapıldığı tarihlerde, ilgili hastanelerin yanık ünitelerinde yatarak tedavi gören 0-12 yaş arası çocuklar ve anneleri oluşturmuştur.

Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş, çalışmanın yapıldığı tarih aralığında yanık ünitelerinde yatarak tedavi gören çocuk ve annelerin tümüne ulaşılmaya çalışılmış ancak araştırma araştırmaya alınma kriterlerine uygun olan toplam 121 çocuk ve anne ile tamamlanmıştır.

Araştırmaya alınma kriterleri;

- 0-12 yaş grubunda olan çocuklar,
- II-III. derece yanığı olan çocuklar (I. derece yanıklar hastanede yatarak tedavi görmediği için araştırma kapsamına alınmamıştır),
- Görme-işitme, psikolojik problemi olmayan ve araştırmaya katılmayı kabul eden anneler araştırmaya alınmıştır.

3.4. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımsız Değişkenler

- Çocukların ve annelerin sosyo-demografik özellikleri çalışmanın bağımsız değişkenleri oluşturmuştur.

Bağımlı Değişkenler

- Ebeveynlerin yanık durumunda yaptığı ilk yardım uygulamaları çalışmanın bağımlı değişkenleri oluşturmuştur.

3.5. Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında, literatür bilgilerine dayanılarak araştırmacı tarafından oluşturulan Anket Formu kullanılmıştır.

Anket Formu: Araştırmacı tarafından konu ile ilgili literatürden ^{18,22,23,40} yararlanarak hazırlanan bu form; çocukların yaşı, cinsiyeti, sağlık güvencesi, yaşadığı yer, aile tipi, ailedeki üye sayısı, ailenin gelir düzeyi, anne yaşı-mesleği-eğitim durumu, baba yaşı-mesleği-eğitim durumu gibi sosyo-demografik özellikler ve yanığa ilişkin; yanık nedeni, yanık derecesi, yanığın yüzey alanı, yanığın meydana geldiği yer, yanık meydana geldiğinde yapılan ilk yardım uygulamalarının neler olduğu, kim tarafından yapıldığı, yapılan uygulamanın kimden öğrenildiğini sorularını içermektedir (**EK-2**).

3.6. Verilerin Toplanması

Veriler, ilgili hastanelerin yanık ünitelerinde Aralık 2013-Haziran 2014 tarihleri arasında yatarak tedavi gören çocukların anneleri ile yüz yüze görüşülerek, onların müsait olduğu zamanlarda, klinikte uygun bir odada ve ortamda (sessiz, uyarının az olduğu, tedavi saatleri dışında) toplanmıştır. Her bir katılımcı için veri toplama süresi yaklaşık 15-20 dakika sürmüştür.

Veri toplandıktan hemen sonra, anneleri yanık durumunda yapılması gereken doğru ilk yardım uygulamaları konusunda bilinçlendirmek amacıyla araştırmacı tarafından hazırlanan “Yanıklarda İlk Yardım Broşürü” verilmiştir. (EK-3).

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin istatistiksel analizinde SPSS 18.0 paket programı kullanıldı. Kategorik ölçümler sayı ve yüzde olarak, sayısal ölçümlerse ortalama ve standart sapma olarak özetlendi. Kategorik ölçümlerde annelerin yanık durumunda yaptıkları uygulamaların karşılaştırılmasında Ki-kare test istatistiği kullanıldı. İstatistiksel değerlendirmede anlamlılık düzeyi olarak $p < 0.05$ kabul edildi.

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği

Araştırma Kasım Aralık-Ağustos 2014 tarihleri arasında belirtilen hastanelerin yanık ünitelerinde yürütölmüştür. Araştırmanın sosyo-demografik özelliklere ilişkin veri kaynağı “Anket Formu”nda bulunan sorularla sınırlıdır. Araştırma sonuçları 0-12 yaş grubunda II. ve III. derece yanığı olan çocuklar ve onların annelerine ilişkin verilerle sınırlıdır. Bu nedenle araştırma sonuçları, bu gruba genellenebilir.

3.9. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılabilmesi için ilgili kurumlardan yasal izinler alındı. 10.10.2013 tarihli etik kurul kararı ile çalışmaya başlandı (EK-5). Araştırmanın verilerini toplamak için ilgili hastanelerden gerekli resmi izinler alındı (EK-6).

Araştırma kapsamındaki katılımcıların haklarının korunması için araştırma verilerini toplamaya başlamadan önce annelere, araştırmanın yapılma amacı açıklanarak “Aydınlatılmış Onam” ilkesi yerine getirildi. Bireysel bilgilerin araştırmacı ile paylaşıldıktan sonra gizli tutulacağı söylenerek ”Gizlilik ve Gizliliğin Korunması” ilkesi, araştırmaya gönüllü olarak katılmak isteyenlerin alınması ile de “Özerkliğe Saygı” ilkesi yerine getirilmiştir.⁵³

4. BULGULAR

Bu bölümde araştırma kapsamına alınan çocukların ve annelerin tanıtıcı özellikleri ve çocuklarda görülen yanıklara ait bulgular yer almaktadır.

Tablo 4.1. Çocukların ve Annelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımları

Tanıtıcı özellikler	S	%
Çocuğun Yaşı		
0-12 ay	16	13.2
1-6 yaş	83	68.6
7-12 yaş	22	18.2
Çocuğun Cinsiyeti		
Kız	54	44.6
Erkek	67	55.4
Ailenin Ekonomik Durumu		
İyi	12	9.9
Orta	69	57.0
Kötü	40	33.1
Ailenin Yaşadığı Yer		
Kent	45	37.2
Kır	76	62.8
Aile Tipi		
Çekirdek	82	67.8
Geniş	39	32.2
Anne yaş ortalaması	30.59±6.08	
Anne yaşı		
19-34 yaş	88	72.7
35 yaş ve ↑	33	27.3
Anne Mesleği		
Ev hanımı	116	95.9
Çalışan	5	4.1
Anne Eğitim Durumu		
Okur-yazar değil	55	45.5
Okur-yazar/ilkokul	49	40.5
Ortaokul/lise	17	14.0
Baba yaş ortalaması	35.49±6.90	
Baba Mesleği		
Serbest meslek	100	82.6
Memur	21	17.4
Baba Eğitim Durumu		
Okur-yazar değil	21	17.4
Okur-yazar/ilkokul	59	48.8
Ortaokul/lise	33	27.3
Üniversite	8	6.5
Toplam	121	100.00

Çalışma kapsamına alınan çocukların tanımlayıcı özelliklerine göre dağılımı Tablo 4.1’de sunulmuştur. Elde edilen verilere göre araştırmaya katılan çocukların %68.6’sının 1-6 yaş grubunda ve %55.4’ünün erkek olduğu belirlenmiştir. Çocukların ailelerinin özellikleri incelendiğinde; %57.8’inin gelir durumlarının orta düzeyde olduğu, %62.8’inin kırsal bölgede yaşadığı, %67.8’inin aile tipinin çekirdek aile olduğu, annelerin %95.9’unun ev hanımı olduğu ve %45.5’inin okur-yazar olmadığı, babaların %82.6’sının serbest meslekte (çiftçi, inşaat işçisi, temizlikçi. vb) çalıştığı ve %48.8’inin ilkokul mezunu olduğu saptanmıştır.

Tablo 4.2. Çocukların Yanığa İlişkin Özelliklerine Göre Dağılımları

Yanığa İlişkin Özellikler	S	%
Yanık Türü		
Haşlanma yanığı	93	76.9
Alev yanığı	22	18.1
Elektrik yanığı	6	5.0
Yanığın Meydana Geldiği Yer		
Mutfak	33	27.2
Oda	67	55.4
Diğer	21	17.4
Yanık Bölgesi*		
Alt ekstremit	73	60.8
Üst ekstremit	53	43.8
Gövde	38	31.4
Baş-boyun	29	24.0
Genital	17	14.0
Yanık derecesi		
II. derece	105	86.8
III. derece	16	13.2
Yanığın yüzey alanı	17.27±10.76	

*Hastaların birden çok bölgeleri yanmıştır

Araştırma kapsamındaki çocuklarda görülen yanık türleri incelendiğinde %76.9’unun haşlanma (sıcak su-süt. vb), %18.2’sinin alev, %5’inin elektrik yanığı olduğu ve %86.8’inin II. derece yanığa sahip olduğu saptanmıştır. Yanığın meydana geldiği ortama göre dağılıma bakıldığında %55.4’ünün evin odasında; %27.2’sinin evin mutfağında, %17.4’ünün ev dışında (tarla, tandır, bahçe. vb) geliştiği görülmüştür. Tablo incelendiğinde çocukların yanan bölgeleri sırasıyla %60.8 alt ekstremit, %43.8

üst ekstremitelerde, %31.4 gövde, %24 baş-boyun ve %14 genital bölgesi olduğu görülmektedir (Tablo 4.2).

Tablo 4.3. Çocukların Yanık Bölgesine Yapılan Uygulamaları ve İlgili Diğer Durumların Dağılımı

Yanık Bölgesine Yapılan Uygulamalar	S	%
Yanık meydana geldiğinde yapılan ilk uygulama		
Soğuk suya tutup kıyafetlerini çıkarma	70	57.9
Sadece soğuk suya tutma	33	27.3
Hiçbir şey yapmadan hastaneye götürme	18	14.8
Daha sonra yapılan uygulamalar		
Başka bir uygulama yapmadan hastaneye götürme	91	75.2
Yoğurt sürme	10	8.3
Zeytinyağı sürme	13	10.7
Diğer	7	5.8
Uygulamayı yapan kişi		
Anne	85	70.2
Baba	8	6.6
Büyükanne	17	14.0
Diğer	11	9.2
Uygulamanın nereden öğrenildiği		
Anne	35	28.9
Komşu-akraba	54	44.6
Televizyon	32	26.5
Uygulamalardan fayda görülme durumu		
Pek değil	35	28.9
Evet	22	18.2
Hayır	64	52.9
Sağlık kurumuna başvurma süresi		
Aynı gün	100	82.6
1-2 gün sonra	21	17.4
İlk başvurulanan sağlık kurumu		
Acil	36	29.8
Sağlık ocağı	28	23.1
Hastane (Poliklinik)	57	47.1
Ailede daha önce yanık vakası olma durumu		
Evet	17	14.0
Hayır	104	86.0
Toplam	121	100.00

Yanık meydana geldiğinde, yanık yarısına yapılan uygulamaların dağılımı Tablo 4.3.'de verilmiştir. Sonuçlara göre yanık meydana geldiğinde yapılan ilk uygulama %57.9 oranıyla “soğuk suya tutup, kıyafetlerini çıkarma” olarak tespit edilmiştir. Daha sonra yapılan uygulamalar incelendiğinde; katılımcıların %75.2'sinin başka bir

uygulama yapmadan çocuğu hastaneye götürdüğü, %10.7'sinin yanık yarasının üzerine zeytin yağı sürdüğü, %8.3'ünün yanık yarasının üzerine yoğurt sürdüğü, %5.8'inin ise yanık yarasının üzerine diş macunu sürme, patates rendesi bağlama yöntemlerini uyguladığı saptanmıştır. Yanık yarasına ilk yardım yapan kişilerin dağılımı incelendiğinde; %70.2'sinin çocuğun annesi, %14'ünün babaannesi, %6.6'sının babası ve %9.1'inin o an olay yerinde bulunan komşu, akraba gibi kişiler tarafından yapıldığı belirlenmiştir. İlk yardım yapan kişilerin yaptıkları uygulamalara dair bilgileri nereden öğrendiği incelendiğinde; %44.6'sının komşu-akrabalarından, %28.9'unun annesinden, %26.4'ünün de televizyondan öğrendiğini belirttiği saptanmıştır. Uygulamayı yapan kişilere, yaptıkları uygulamadan fayda görüp-görmedikleri konusundaki düşünceleri sorulduğunda; %52.9'unun "Hayır" yanıtını verdiği tespit edilmiştir. Çocukların sağlık kuruluşuna götürülme süreleri incelendiğinde; %82.6'sının yanık meydana geldiği gün hastaneye götürüldüğü ve ilk başvuru olan sağlık kurumunun da %47.1 oranıyla hastane olduğu belirlenmiştir. Ailede daha önce yanık vakası olup-olmadığı araştırıldığında büyük çoğunluğunun (%86) yanık deneyimi yaşamadığı bulunmuştur (Tablo 4.3).

Tablo 4.4. Çocukların Yaş Grupları İle Yanık Türünün ve Yanığın Meydana Geldiği Yerin Karşılaştırılması

	S	%	S	%	S	%	Test ve p
	0-12 ay		1-6 yaş		7-12 yaş		
Yanık Türü							
Haşlanma yanığı	16	100.0	67	80.7	10	45.5	$X^2: 6.413$ p: 0.000
Alev yanığı	0	0.0	15	18.1	7	31.8	
Elektrik yanığı	0	0.0	1	1.2	5	22.7	
Yanığın Meydana Geldiği Yer							
Mutfak	4	25.0	23	27.7	6	27.3	$X^2: 29.535$ p: 0.000
Oda	12	75.0	51	61.5	4	18.2	
Diğer	0	0.0	9	10.8	12	54.5	

Çocukların yaş gruplarına göre yanık türleri incelendiğinde tüm yaş gruplarında haşlanma yanıkları daha fazla görülmekte olup gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0.05$). Çalışmada 0-12 aylık çocuklar (%75) ile 1-6 yaş

grubundaki (%61.4) çocukların büyük kısmı evin oda bölümünde yanarken, 7-12 yaş grubu çocuklar (%54.5) daha çok ev dışında yanmışlardır ($p<0.05$, Tablo 4.4).

Tablo 4.5. Çocukların Cinsiyetleri İle Yanık Türünün ve Yanığın Meydana Geldiği Yerin Karşılaştırılması

	S	%	S	%	Test ve p
	Kız		Erkek		
Yanık Türü					
Haşlanma yanığı	47	87.0	46	68.7	$X^2:7.611$
Alev yanığı	7	13.0	15	22.3	p:0.022
Elektrik yanığı	0	0.0	6	9.0	
Yanığın Meydana Geldiği Yer					
Mutfak	14	25.9	19	28.4	$X^2:7.873$
Oda	36	66.7	31	46.3	p:0.020
Diğer	4	7.4	17	25.3	

Çalışmada çocukların cinsiyetleri ile yanık türleri ve yanığın meydana geldiği yer karşılaştırıldığında, kız çocuklarının daha fazla haşlanma türünde (%87.0) yanık yaşadığı ve çoğunlukla evin odasında (%66.7) yanığın meydana geldiği saptanmış olup gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$, Tablo 4.5).

Çocukların yaşadıkları yer ile yanık türü ve yanık meydana geldiğinde, yanık yarısına yapılan uygulamalar karşılaştırıldığında; hem kırdaki (%84.4) hem de kentte (%72.4) yaşayanlarda haşlanma yanıklarının daha fazla görüldüğü belirlenmiştir ($p>0.05$). Çalışmada kırdaki yaşayanlarda, yanığın meydana geldiği yer açısından odanın (%61.8) anlamlı oranda daha yüksek çıktığı tespit edilmiştir ($p<0.05$, Tablo 4.6).

Yaşanılan yer ile yanık meydana geldiğinde yapılan ilk uygulamalar karşılaştırıldığında; kırdaki yaşayan annelerin yanık oluştuğunda ilk uygulama olarak yaptığı uygulamanın “soğuk suya tutup kıyafetlerini çıkarma” (%60.5) olduğu saptanmış olup, gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Annelerin çocuğu yandıktan sonra ilk yaptığı uygulamadan sonra neler yaptığı araştırıldığında; kentte yaşayan annelerin (%84.4) kırdaki yaşayan annelere (%69.7)

oranla çok daha fazla “Başka bir uygulama yapmadan hastaneye götürme”yi tercih ettikleri belirlenmiştir ($p<0.05$, Tablo 4.6.).

Yaşanılan yere göre annelerin başvurdukları sağlık kurumları incelendiğinde; kentte yaşayan annelerin daha çok acil servise (%44.4), kırdaki yaşayan annelerin ise daha çok hastanelerin poliklinik kısmına (%48.7) başvurdukları saptanmış olup, gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı ($p<0.05$) olmasına karşın, yaşanılan yer ile sağlık kuruluşuna başvuru süreleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$, Tablo 4.6.).

Tablo 4.6. Çocukların Yaşadıkları Yer İle Yanık Türü ve Yanık Meydana Geldiğinde Yapılan Uygulamaların Karşılaştırılması

	S	%	S	%	Test ve p
	Kent		Kır		
Yanık Türü					
Haşlanma yanığı	38	84.4	55	72.4	$X^2:2.545$
Alev yanığı	6	13.3	16	21.0	$p:0.280$
Elektrik yanığı	1	2.2	5	6.6	
Yanığın Meydana Geldiği Yer					
Mutfak	19	42.2	14	18.4	$X^2:8.084$
Oda	20	44.4	47	61.8	$p:0.018$
Diğer	6	13.3	15	19.8	
Yanık meydana geldiğinde yapılan ilk uygulama					
Soğuk suya tutup kıyafetlerini çıkarma	24	53.3	46	60.6	$X^2:7.754$
Sadece soğuk suya tutma	18	40.0	15	19.7	$p:0.021$
Hiçbir şey yapmadan hastaneye götürme	3	6.7	15	19.7	
Daha sonra yapılan uygulamalar					
Başka bir uygulama yapmadan hastaneye götürme	38	84.4	53	69.7	$X^2:8.570$
Yoğurt sürme	1	2.3	9	11.8	$p:0.036$
Zeytinyağı sürme	6	13.3	7	9.2	
Diğer	0	0	7	9.3	
İlk başvuru yapılan sağlık kurumu					
Acil	20	44.4	16	21.0	$X^2:9.786$
Sağlık ocağı	5	11.2	23	30.3	$p:0.007$
Hastane (poliklinik)	20	44.4	37	48.7	
Sağlık kurumuna başvuru süresi					
Aynı gün	40	88.9	60	78.9	$X^2:1.978$
1-2 gün sonra	5	11.1	16	21.1	$p:0.163$

Tablo 4.7. Anne Yaşı İle Yanığa Ait Bazı Değişkenler ve Yapılan ilk yardım uygulamasının Karşılaştırılması

	S	%	S	%	Test ve p
	19-34 yaş		35 yaş ve üzeri		
Yanık Türü					
Haşlanma yanığı	75	85.2	18	54.5	X ² :21.002
Alev yanığı	13	14.8	9	27.2	p:0.000
Elektrik yanığı	0	0.0	6	18.3	
Yanığın Meydana Geldiği Yer					
Mutfak	25	28.4	8	24.2	X ² :15.812
Oda	55	62.5	12	36.4	p:0.000
Diğer	8	9.1	13	39.4	
Yanık meydana geldiğinde yapılan ilk uygulama					
Soğuk suya tutup kıyafetlerini çıkarma	48	54.5	22	66.7	X ² :8.785
Sadece soğuk suya tutma	30	34.1	3	9.1	p: 0.012
Hiçbir şey yapmadan hastaneye götürme	10	11.4	8	24.2	

Çalışmada, annenin yaş grubunun yanığın türü ve yanığın meydana geldiği yer üzerine etkili olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı olduğu saptanmıştır ($p < 0.001$). Yanık meydana geldiğinde yapılan ilk uygulamalar incelendiğinde yaş grubu 35 ve üzerinde olan annelerin daha fazla “Soğuk suya tutup kıyafetlerini çıkarma” girişiminde buldukları belirlenmiştir ($p < 0.05$, Tablo 4.7).

Çalışmaya katılan annelerin eğitim düzeyleri ile yanık meydana geldiğinde yapılan ilk yardım uygulamaları karşılaştırıldığında; eğitim düzeyi okur/yazar-ilkokul olan annelerin diğerlerine oranla daha fazla “Soğuk suya tutup kıyafetlerini çıkarma”yı ilk uygulama olarak yaptıkları görülmektedir ($p < 0.05$). Annelerin ilk uygulamayı takiben daha sonra neler yaptıkları araştırıldığında eğitim düzeyi ortaokul-lise düzeyinde olan anneler çocuklarına “Başka bir uygulama yapmadan hastaneye götürme”yi tercih ettikleri belirlenmiş olup, bulunan sonuç istatistiksel açıdan anlamlı fark oluşturmamıştır ($p > 0.05$, Tablo 4.8).

Tablo 4.8. Annelerin Eğitim Düzeyi İle Yapılan İlk Yardım Uygulamalarının Karşılaştırılması

	S	%	S	%	S	%	Test ve p
	Okur/yazar	değil	Okur/yazar- ilkokul		Ortaokul- lise		
Yanık meydana geldiğinde yapılan ilk uygulama							
Soğuk suya tutup kıyafetlerini çıkarma	47	49.1	36	73.5	7	41.2	$\chi^2:11.381$ p:0.023
Sadece soğuk suya tutma	19	34.5	6	12.2	8	47.1	
Hiçbir şey yapmadan hastaneye götürme	9	16.4	7	14.3	2	11.7	
Daha sonra yapılan uygulamalar							
Başka bir uygulama	40	72.7	36	73.5	15	88.2	$\chi^2:5.917$ p:0.433
yapmadan hastaneye götürme	6	10.9	4	8.2	0	0.0	
Yoğurt sürme	7	12.7	4	8.2	2	11.8	
Zeytinyağı sürme	2	3.6	5	10.2	0	0.0	
Diğer							

5. TARTIŞMA

Türkiye’de son 5 yılda 120.000 çocuk ev kazası sonucu hastaneye müracaat etmiş ve bunlardan yaklaşık 2000’i hayatını kaybetmiştir. Konu ile ilgili yapılan çalışmalarda Türkiye’de ev kazalarının %45.4’ünün 0-6 yaş grubundaki çocuklarda görüldüğü⁵⁴⁻⁵⁶ ve bu kazaların üçte birlik bölümünü yanık vakalarının oluşturduğu belirtilmektedir.^{57,58}

Araştırma sonucunda yanık vakalarının 1-6 yaş grubunda okul öncesi çocuklarda daha fazla görüldüğü saptanmıştır (Tablo 4.1). Literatürde benzer şekilde yanık vakalarının büyük çoğunluğunun okul öncesi dönemde görüldüğü belirlenmiştir.⁵⁹⁻⁶² Yanık vakalarının okul öncesi çocuklarda daha fazla görülmesinin nedenleri arasında, davranışsal ve fiziksel özelliklerinin yetişkinlerden farklı olması, tehlikelerin, bilincinde olmamaları, meraklı olmaları, hareketli olmaları ve yaşam alanlarının çocukların özelliklerine göre düzenlenmemiş olması sayılabilir.⁸

Yanık vakalarının cinsiyete göre dağılımı incelendiğinde erkek çocuklarda yanık vakalarının kız çocuklara göre daha fazla görüldüğü saptanmıştır (Tablo 4.1). Yapılan diğer çalışmalarda da, erkek çocukların kız çocuklarından daha fazla ev kazası geçirdikleri saptanmıştır.^{57,63-65} Erkek çocuklarda daha fazla yanık vakası görülmesinin nedenleri arasında, kızlara göre daha fazla risk almaları, daha sert ve hareketli oyunlar oynamaları fiziksel ve ruhsal gelişimlerinin farklı olmaları sayılabilir.⁶⁶

Araştırma sonucunda yanık vakalarının ekonomik durumu kötü olan, kırsal alanda yaşayan, ebeveynlerinin eğitim seviyesi düşük olan çocuklarda daha fazla görüldüğü saptanmıştır (Tablo 4.1). Yapılan çalışmalarda çocukluk çağı kazaları içerisinde yer alan yanık vakalarının kırsal bölgelerde yaşayan, gelir durumu kötü ve eğitim seviyesi düşük olan ailelerde daha fazla görüldüğü saptanmıştır.⁶⁷⁻⁷⁰ Araştırma sonuçları bu çalışmanın bulgularını destekleyici niteliktedir.

Çalışmada çekirdek aile yapısına sahip çocuklarda yanık vakalarının daha fazla görüldüğü saptanmıştır (Tablo 4.1). Literatürde konu ile ilgili farklı sonuçlar bulunmaktadır. Konu ile ilgili Türkiye’de yapılan bazı çalışmalarda geniş ailede yaşamanın çocuklar arasında ev kazası sıklığını arttırdığı saptanmıştır.^{23,60,71-73} Boztaş’ın yaptığı çalışmada ise geniş ailede yaşamanın ev kazası üzerinde bir etkisi olmadığı saptanmıştır.⁷⁴ Türk toplumunda geniş aile yapısında çocuğun bakımı ile ilgilenebilecek kişi sayısı fazla iken, çekirdek ailede yaşayan çocuğun bakımından sorumlu primer kişinin anne olması, annenin dikkatini birden fazla işe yoğunlaştırması ve çocuğunu yeterince gözlemleyememesi nedeniyle çekirdek aile yapısında yanık vakalarının daha fazla görüldüğü düşünülmektedir.

Araştırma kapsamındaki çocuklarda görülen yanık türleri incelendiğinde haşlanma yanığının ilk sırada olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.2). İnanç ve arkadaşları¹ yaptıkları çalışmada çocuklarda görülen yanıkların, %70.4’ünün haşlanma, %29.6’sının ise diğer nedenlerden oluştuğunu saptamışlardır. Doğan ve arkadaşları yaptıkları çalışma sonucunda, çocuklarda görülen yanık vakalarında sıcak sıvılar ile yaralanmanın daha sık olduğu belirlenmiştir.¹² Ülkemizde çocuklarda görülen haşlanma yanıklarının çoğu, geleneksel aile tipinde kahvaltılar ve çay içme alışkanlığının genellikle yer sofrasında yapılması, yemek pişirmek için yere yakın ocakların kullanılması gibi nedenlerle, çay, sıcak su ya da yemek gibi sıcak sıvıların dikkatsizlik ve kaza sonucu dökülmesi sonucu oluşmaktadır.^{76,77}

Araştırma sonucunda yanıkların büyük oranda ev içinde ve odada geliştiği tespit edilmiştir (Tablo 4.2). Literatürde yanık ve benzeri ev kazalarının çoğunun ailenin zamanının çoğunu geçirdiği oturma odasında olduğunu belirtmektedir.^{1,62} Araştırma sonuçları bu çalışmanın bulgularını desteklemektedir.

Yanık meydana geldiğinde yapılan ilk uygulamalar incelendiğinde, ilk yardımda bulunan kişilerin yarısından fazlasının çocuğu soğuk suya tutup kıyafetlerini çıkardığı, %27.3'ünün sadece soğuk suya tuttuğu ve %14.9'unun hiçbir şey yapmadan hastaneye götürdüğü tespit edilmiştir (Tablo 4.3). İlk yardımda bulunan kişilerin ilk uygulama sonrası yaptıkları müdahaleler incelendiğinde; %75.2'sinin başka bir uygulama yapmadan hastaneye götürdüğü, %10.7'sinin yanık alanına zeytinyağı sürdüğü, %8.3'ünün yoğurt sürme ve %5.8'inin diş macunu sürme, rendelenmiş patates bağlama gibi yöntemler uyguladığı saptanmıştır (Tablo 4.3). Yapılan bir çalışmada, çocuklarda yanık oluştuğunda, annelerin %67.6'sının bölgeyi soğuk suya tuttuğu, %11.0'inin buz uyguladığı görülürken, %5.5'inin yanık bölgesine salça, %12.2'sinin diş macunu, %3.7'sinin tereyağı sürdüğü saptanmıştır.²⁰ Alasya'nın²¹ 1-6 yaş grubu çocuklarda görülen yanık vakalarına annelerin yaptıkları ilk yardım uygulamalarını incelediği çalışmasında; annelerin %51.1'inin buz uygulaması, %31.9'unun merhem-krem uygulaması yaptığı, %12.8'inin ilk yardım uygulaması için hastaneye gittiği, %2.1'inin ise yanan yere soğuk et koyma- viks sürme gibi uygulamalar yaptığı saptanmıştır. İnanc ve arkadaşları yaptıkları çalışmada, annelerin %44.5'inin yanık yarasına soğuk uygulama yaptığı, %14.8'inin buz koyup hastaneye götürdüğü, %3.7'sinin salça-diş macunu-yoğurt sürme gibi uygulamalar yaptığını saptamışlardır.¹

Araştırma sonucunda yanık vakasında ilk müdahaleyi yapan kişilerin sırasıyla anne, büyükanne ve baba olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.3). Yapılan araştırmalarda benzer şekilde ilk müdahaleyi yapan kişilerin çoğunlukla anne olduğu saptanmıştır.^{57,78} Çocuğa en yakın olan ve onların gözetiminden sorumlu olan anne-babaların doğru ilk yardım uygulamalarını bilmeleri ve uygulamaları çocuğun hayatını kurtarabileceği gibi, yanlış müdahalede bulunmaları da sakatlıklara ve ölümlere neden olabilir. Ayrıca çocukların gözetiminden sorumlu olan anne ve babaların ev kazalarının önlenmesi

konusunda gerekli düzenlemeleri yapmaları, ev kazalarının sıklığını azaltmada oldukça önemlidir.^{18,70,79}

Çocukların yaş gruplarına göre yanık türleri incelendiğinde, tüm yaş gruplarında haşlanma yanıklarının daha fazla görüldüğü saptanmıştır (Tablo 4.4). Aytaç ve arkadaşları da⁴⁰, yaptıkları çalışmada bütün yaş gruplarında haşlanma yanıklarının diğer yanık türlerinden daha fazla görüldüğünü saptamıştır. Çocukların yaş grupları ile yanığın meydana geldiği yer karşılaştırıldığında, 0-12 ay ve 1-6 yaş grubundaki çocuklarda yanık vakalarının en fazla odada meydana geldiği saptanmıştır (Tablo 4.4). Bu durum Erzurum'da kış aylarında havanın soğuk olmasından dolayı bu yaş grubundaki çocukların açık alanlardan ziyada genellikle ev gibi kapalı alanlarda ve ailenin en fazla vakit geçirdiği yer olan odada bulunmaları ile açıklanabilir.

Araştırmada çocukların cinsiyetleri ile yanık türleri ve yanığın meydana geldiği yer karşılaştırıldığında, kız çocuklarının daha fazla haşlanma türünde yanık yaşadığı ve yanık vakalarının en fazla odada meydana geldiği saptanmıştır (Tablo 4.5). Kırsal alanlarda ısınma amacıyla soba kullanılması, sobaların genellikle oturma odalarında bulunması, yemek pişirme ve sıcak su ihtiyacının soba ile karşılanması gibi etmenler, yanık vakalarının odada görülmesine neden olmaktadır.^{59,60} Çalışmada kız çocuklarında haşlanma yanıklarının daha fazla görülmesi toplumumuzda kız çocuklarının anneleri ile daha fazla vakit geçirmeleri, daha çok ev içinde oynamaları ve annelerini rol model almaları ile açıklanabilir.

Araştırmada kırsal alanda yaşayanlarda yanıkların daha çok odada meydana geldiği tespit edilmiştir ($p < 0.05$, Tablo 4.6). Literatürde kırsal alanda yanıkların kentsel alana göre daha fazla görüldüğünü belirten çalışmalar mevcuttur.^{70,80} Erzurum'da kırsal alanda bulunan evlerde ısınmanın sobalarla yapılması yanık riskini artırdığını düşündürmektedir.

Araştırma sonucunda kırsal alanda yaşayan annelerin yanık oluştuğunda ilk yaptığı uygulamanın “soğuk suya tutup kıyafetlerini çıkarma” olduğu saptanmıştır ($p<0.05$, Tablo 4.6). Yanan bir hastaya olay yerinde yapılacak ilk yardım, yanığın genişliğini hatta küçük bile olsa gelişebilecek komplikasyonları azaltması açısından çok önemlidir.² Yanık sonrasında, soğuk su uygulaması, yararlı bir ilk yardım uygulamasıdır. Yanık bölgesine soğuk su uygulaması, derin yanık, ödem ve fibrozis oluşma riskini azaltır.^{81,82} Ancak yanan bölgeyi soğuk suya tutma yapılması gereken doğru bir uygulama iken, cilde yapışan kıyafetlerin çıkarılmaya çalışılması daha büyük doku kayıplarına neden olabileceğinden, sürtünmeyi en aza indirmek için kıyafetlerin dikkatli bir şekilde kesilerek çıkarılması gerekmektedir.⁸

Annelerin ilk müdahaleden sonra yaptıkları uygulamalar incelendiğinde kırsal alanda yaşayan annelerin yanık bölgesine yoğurt, zeytinyağı, salça ve diş macunu sürme gibi yanlış uygulamaları daha fazla yaptıkları saptanmıştır (Tablo 4.6). Yanık yüzeyine yoğurt, yağ, sabun, diş macunu, yağlı kremler vb. yabancı maddeler sürmek hatalı ilk yardım uygulamalarıdır ve yara enfeksiyonuna neden olarak iyileşme sürecini geciktirir, kötü kozmetik sonuçlara neden olabilirler.³⁶ Literatürde ailelerce yapılan yoğurt, diş macunu vs. sürülmesi gibi bilinçsiz müdahalelerin mortalite ve morbiditede önemli bir etken olduğu belirtilmektedir.^{8,38}

Araştırma sonucunda yaşanan yere göre annelerin başvurdukları sağlık kurumları incelendiğinde; kentte yaşayan annelerin daha çok acil servise, kırsal alanda yaşayan annelerin ise daha çok hastanelerin poliklinik kısmına başvurdukları saptanmıştır ($p<0.05$, Tablo 4.6). Yanıklı hastanın ilk saatleri hayati öneme sahiptir. Bu nedenle hastanın ilk başvuracağı sağlık kuruluşunun bilinmesi gereklidir. Küçük yanıklarda herhangi bir sağlık kuruluşunda hastanın tedavisi mümkünken, büyük yanıklarda hasta yanık tedavisinin yapılacağı merkeze gönderilmelidir.⁸⁴ Çalışmada hastaneye başvuru

oranının yüksek olması, ailelerin yanıktan sonra sağlık kuruluşuna başvurmaları gerektiğini bildiklerini göstermektedir.

Araştırma sonucunda yaş grubu 35 ve üzerinde olan annelerin çocuklarında yanık vakalarının daha az görüldüğü belirlenmiştir ($p<0.05$, Tablo 4.7). daha fazla “Soğuk suya tutma” girişiminde buldukları ve bu yaş grubundaki annelerin çocuklarında yanık vakalarının daha az görüldüğü belirlenmiştir ($p<0.05$, Tablo 4.7). Literatürde; çocukluk çağı kazalarında anne yaşı küçüldükçe, annenin deneyimsiz olmasına bağlı olarak, çocuk sağlığının daha fazla risk altında olduğu ve çocukların daha fazla ev kazalarına maruz kaldığı bildirilmektedir.^{80,85}

Annelerin eğitim seviyesi ile yapılan ilk yardım uygulamaları karşılaştırıldığında, okur/yazar olmayan annelerin hatalı ilk yardım uygulamalarını daha fazla yaptıkları belirlenmiştir ($p<0.05$, Tablo 4.8). Yapılan çalışmalarda yanık vakalarının anne-baba eğitim seviyesi düşük olan çocuklarda daha fazla görüldüğü saptanmıştır.^{58,70} Yanıklarda evde yapılan ilk müdahale oldukça önemlidir ve yaralının sağlığını olumlu ya da olumsuz yönde etkiler. Bu nedenle yanıklarda doğru ilk yardım uygulamalarının herkes tarafından bilinmesi ve uygulanması gerekir. Anneler, çocuklarının en yakınında olmaları nedeniyle ayrı bir öneme sahiptirler. Zira çocuğun tüm yaşamını etkileyebilecek bir yanık vakasında evde ilk müdahaleyi yapan kişi olarak annenin ilk yardım konusundaki bilgi, tutum ve davranışları çocuğun gelecekteki yaşamını etkiler.^{84,85} Çoksun ve arkadaşlarının⁸⁶ 0-14 yaşlar arasında çocuğu olan annelerin ilk yardım bilgi düzeylerini araştırdıkları çalışmasında, annelerin eğitim seviyesi yükseldikçe ilkyardım bilgilerinin arttığı saptanmıştır. Literatür araştırma sonuçlarını desteklemektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Yanık ünitesinde yatarak tedavi gören 0-12 yaş grubu çocuklarda yanık bölgesine hastaneye başvuru öncesi yapılan uygulamaların tespit edilmesi amacıyla yapılan araştırmada aşağıdaki sonuçlar elde edildi:

- Çalışmadan elde edilen bulgulara göre genel anlamda çalışma kapsamına alınan annelerin hatalı ilk yardım uygulama oranlarının yüksek olduğu,
- Yanık vakalarının en fazla 1-6 yaş grubundaki çocuklarda görüldüğü ve erkek çocuklarda kız çocuklara göre daha fazla görüldüğü,
- Yanık vakalarının ekonomik durumu orta olan, kırsal alanda yaşayan, ebeveynlerinin eğitim seviyesi düşük olan ve çekirdek ailede yaşayan çocuklarda daha fazla görüldüğü,
- Haşlanma yanıklarının tüm yaş gruplarında daha fazla görüldüğü ($p<0.05$),
- Yanıkların özellikle 0-12 ay ve 1-6 yaş grubunda büyük oranda odada geliştiği ($p<0.05$),
- Yanık vakasında ilk müdahaleyi yapan kişinin çoğunlukla çocuğun annesi olduğu ve kırsal alanda yaşayan annelerin yanık bölgesine yoğurt, zeytinyağı, salça ve diş macunu sürme gibi yanlış uygulamaları daha fazla yaptıkları ($p<0.05$),
- Yanık vakalarında hastaneye başvuru oranının yüksek olduğu ($p<0.05$),
- Yaş grubu 35 ve üzerinde olan annelerin çocuklarında daha az yanık vakası görüldüğü ve bu yaş grubundaki annelerde doğru ilk yardım yapma oranının daha yüksek olduğu belirlendi ($p<0.05$).

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Sağlık çalışanları tarafından 0-12 yaş grubu çocuğu olan ebeveynlere yanık vakalarında yapılacak ilk yardım uygulamaları konusunda ebeveynlerle

sıklıkla karşılaşılan çocuk poliklinikleri ve aile sağlığı merkezlerinde eğitimlerin yapılması,

- Ev ortamında çocuğun büyüme ve gelişme dönemlerine ilişkin özelliklerini dikkate alarak yanık riskini azaltacak düzenlemelerde bulunmaları konusunda ebeveynleri eğitmeleri için hemşirelere hizmet içi eğitimlerin düzenlenmesi,
- Ulusal temel ilk yardım eğitimi kampanyaları ve sağlık politikalarında yanık gibi ev kazalarını önlemeye yönelik uygulamalara yer verilmesi ve kitle iletişim araçları ile halkın daha fazla bilinçlendirilmesi,
- Konuyla ilgili daha geniş örneklerle kapsamlı araştırmaların yapılması önerilebilir.

KAYNAKLAR

- 1- İnanç B, Deniz Ş, Demir C. Mardin il merkezinde 1-6 yaş grubu çocuğu olan annelerin yanıklarda ilk uygulamalarının incelenmesi. *Journal of Clinical and Analytical Medicine*, 2013, 4: 175-178.
- 2- Türegen M. Yanık Yaralanmaları. İçinde: Karaböcüoğlu M, Uzel N, Yılmaz L (editörler). *Çocuk Acil Tıp Kitabı*, 1. Baskı. İstanbul, Çapa Tıp Kitabevi, 2004: 261-275.
- 3- Coruh A, Gunay GK, Esmoğlu A. A seven-year burn unit experience in Kayseri, Turkey: 1996 to 2002. *The Journal of Burn Care and Rehabilitation*, 2005, 26: 79-84.
- 4- Tarim A, Nursal TZ, Yildirim S, Noyan T, Moray G, Haberal M. Epidemiology of pediatric burn injuries in southern Turkey. *The Journal of Burn Care and Rehabilitation*, 2005, 26: 327-330.
- 5- Güzel A, Soyoral L, Öncü MR, Çakır C. Yanık ünitemize başvuran ve cerrahi müdahale yapılan olguların incelenmesi. *Van Tıp Dergisi*, 2012, 19 : 1-7.
- 6- Özçetin B, Tihan D, Demirci H, Altıntaş M, Arayıcı V, Taha A. Yeni kurulan bir yanık merkezinde 2.5 yıllık deneyim. *Ulusal Cerrahi Dergisi*, 2012, 28: 146-148.
- 7- Stoddard FJ, Sheridan RL, Saxe GN, King BS, King BH, Chedekel DS, Schnitzer JJ, Martyn JA. Treatment of pain in acutely burned children. *The Journal of Burn Care and Rehabilitation*, 2002, 23: 135-156.
- 8- Koçer N. Çocuklar İçin İlk Yardım ve İlk Yardım Uygulamaları. İstanbul, MORPA Kültür Yayınları Ltd.Ş, 2006: 48-61.
- 9- Albayrak, P. Bebekler ve Çocuklar İçin Temel İlk Yardım. Ankara, Boyut Yayıncılık, 2009: 29-41.

- 10-Tümer AR, Yastı Ç. Yanıklı çocuk olgularına medikolegal yaklaşım. *Sted*, 2005, 14: 126-129.
- 11-Sakallıoğlu EA, Başaran Ö, Tarım A, Türk E, Haberal M. Çocukluk çağında yanık travması. *Türkiye Klinikleri J Pediatr Surg-Special Topics*, 2008, 1:37-43.
- 12-Doğan F, Çoruh A, Kemaloğlu AC, Günay G. Çocuk hastalarda yanık travması ve koruyucu önlemler. *Erciyes Tıp Dergisi*, 2011, 33:35-38.
- 13-Sakallıoğlu AE, Başaran Ö, Tarım A, Türk E, Kut A, Haberal M. Burns in Turkish children and adolescents: Nine years of experience. *Burns*, 2007, 33:46-51.
- 14-Çelik A, Ergün O, Özok G. Pediatric electrical injuries: A review of 38 consecutive patients. *Journal of Pediatric Surgery*, 2004, 39:1233-1237.
- 15-Tiffany BG, Warren LG. Acute burns. *Plastic and Reconstructive Surgery* 2008, 121: 311-319.
- 16-Fukunishi K, Takahashi H, Kitagishi T, Matsushima T, Kanai T, Ohsawa H, Sakata I. Epidemiology of childhood burns in the critical care Medical Center of Kinki University Hospital in Osaka, Japan. *Burns*, 2000, 26:465-469.
- 17-Sözüer E, İkizceli İ. Travma. İçinde: İkizceli İ (editor). *Yanıklar*, Ankara: Nobel Kitabevi, 2011: 693-710.
- 18-Turan T, Dundar AS, Yorgancı M, Yıldırım Z. 0-6 yaş grubu çocuklarda ev kazalarının önlenmesi. *Ulusal Travma ve Acil Cerrahi Dergisi*, 2010, 16:552-557.
- 19-Zor F, Ersöz N, Külahçı Y, Kapı E, Bozkurt M. Birinci basamak yanık tedavisinde altın standartlar. *Dicle Tıp Dergisi*, 2009, 36:219-225.
- 20-Çarman BK, Palancı Y, Kılıç K. Anneler yanan çocuklarını tedavi etmek için neler yapıyor? *Türkiye Klinikleri J Pediatr*, 2008, 17:169-174.

- 21-Alasya E. 1-6 Yaş Grubu Çocuklarda Ev Kazası Görülme Sıklığı ve Annelerin Ev Kazaları İle İlgili Uygulamalarının Belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Programı. Yüksek lisans tezi, Lefkoşa: Yakın Doğu Üniversitesi, 2012.
- 22-Tortumluoğlu G, Karahan E, Bakır B, Türk R. Kırsal alandaki yaşlıların sağlık problemlerinde başvurdukları geleneksel uygulamalar. *Uluslararası İnsani Bilimler Dergisi*, 2004, 1: 1-16.
- 23-İnanç DÇ, Baysal SU, Coşgun L, Taviloğlu K, Ünüvar E. Çocukluk çağı yaralanmalarında hazırlayıcı nedenler. *Türk Pediatri Arşivi*, 2008, 43: 84-88.
- 24-Al B, Yıldırım C, Çoban S, Aldemir M, Güloğlu C. Alev ve haşlanma yanıklarında mortalitede etkili faktörler: 816 hastada deneyimlerimiz. *Ulusal Travma Acil Cerrahi Dergisi*, 2009, 15:599-606.
- 25-Bilir N, Yıldız AN. Temel İlk Yardım. Ankara: Eczacılık Akademisi Yayını, 2007: 130-160.
- 26-Serinken M, Türkcüer İ, Karcıoğlu Ö, Akkaya S, Uyanık E. Kadınların başına gelen ev kazaları ve ilk yardım bilgi düzeyleri. *Ulusal Travma ve Acil Cerrahi Dergisi*, 2011, 17: 445-449.
- 27-Yağmurdur MC, Karakayalı H, Moray G. Factors that contribute to the burn injuries seen at an outpatient burn clinic in Turkey: An epidemiological analysis. *Diyaliz Transplantasyon ve Yanık*, 2003, 14: 28-34.
- 28- Aslan FE. Yanıklarda Acil Bakım. İçinde: Şelimen D (editor). *Acil bakım*, İstanbul, Yüce A.Ş, 2001: 344-360.
- 29-Altunseven DC. Yanık yarasında hemşirelik bakımı. İçinde: Erdost ŞK, Çetinkale O (editörler). *Yara Bakımı*, İstanbul, İ.Ü Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri ve Tedavisi Sempozyum Dizisi, 2008: 119-127.

- 30-Sözen C. İlk yardım. Ankara, Nobel Yayın, 2012: 167-171.
- 31-Değerli Ü, Erbil Y. Genel Cerrahi. İçinde: Değerli Ü, Erbil Y (editörler). *Yanıklar, Donmalar*. İstanbul, Nobel Tıp Kitapevi, 2006: 147-156.
- 32-Monafo WW, Bessey PQ. Total Burn Care. 2nd edn, London, WB Saunders, 2002: 1-130.
- 33-Cerrahi hastalıklar Hemşireliği. İçinde: Erdil F, Özhan Elbaş N (editörler). *Yanık ve Hemşirelik Bakımı*, 4.Baskı, Ankara, Aydoğdu Ofset, 2001: 756-775.
- 34-Gürdal SÖ, Yücel T. Yanık giriş, epidemiyoloji ve etiyolojisi. *Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi*, 2007, 3:1-3.
- 35-Billings DM, Stokes LG. Medical Surgical Nursing. 2. Baskı, Missouri: Mosby Company, 2007:
- 36-Urden LD, Stacy KM, Lough ME. Thelan's Critical Care Nursing:Diagnosis And Managment, 4. Baskı, Missouri: Mosby, 2002: 965-990.
- 37-McPhee J, Papadakis MA. Güncel Tıbbi Tanı ve Tedavi. Çeviri: Müftüoğlu E, Kadiroğlu AK, Kara İH. *Güncel Tıbbi Tanı ve Tedavi*, 49. baskı, Adana, Nobel kitapevi, 2010: 1408-1415.
- 38-Coban YK, Erkiliç A, Analay H. Our 18-month experience at a new burn center in Gaziantep, Turkey. *Ulusal Travma ve Acil Cerrahi Dergisi*, 2010, 16:353-356.
- 39- Şakrak T, Köse AA, Karabağlı Y, Çetin C. Yanık ünitemizde yatarak tedavi gören hastalara ait 10 yıllık tarama sonuçlarımız. *Türk Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Dergisi*, 2010, 18:111-114.
- 40-Aytaç S, Özgenel GY, Akın S, Kahveci R, Özbek S, Özcan M. Güney Marmara bölgesindeki çocuklarda yanık epidemiyolojisi. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 2004, 30:145-149.

- 41-Uçar M. Hepimiz için A'dan Z'ye İlk yardım. Ankara, Atlas kitapçılık, 2008: 139-168.
- 42-Erdem Y, İlhan Erkal S. Acil bakım hemşireliği. Ankara, Tedavi hizmetleri genel müdürlüğü, 2010: 419-436.
- 43-Bayram Y, Yıldırım AO, Eyi E. Yanıkta acil, acilde yanık. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 2012, 11: 365-368.
- 44-Demir U, Mihmanlı M. Kimyasal yanıklar. *Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi*, 2007, 3: 89-91.
- 45-Dramalı A, Kaymakçı Ş, Özbayır T. Temel İlk Yardım Uygulamaları. 2.Baskı, İzmir, Saray Medikal Yayıncılık, 2001: 278-306.
- 46-Isik S, Er E, Uygur F, Nişancı M. Repair of thumb abduction contracture by microsurgical transfer of partial toe. *Burns*, 2002, 28: 486-489.
- 47-Meral R. Radyasyon yanıkları. *Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi*, 2007, 3:76-83.
- 48-Milner M. The burn wheel. *American Journal of Nursing*, 2001, 101: 35-37.
- 49-Bigatello LM.Critical Care Handbook of The Massachusetts General Hospital. Çeviri: İskit AT, *Yanık Hastası*. 4. Baskı, Ankara, Güneş Tıp Kitabevleri, 2010:166-198.
- 50-Grobler RC. Emergency management of the patient with severe burns in the emergency unit. *Professional Nursing Today*, 2012, 16: 37-45.
- 51-Uzunköy A. Hastanede yanıklı hastaya yaklaşım. *Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi*, 2007, 3: 26-31.
- 52-Yorgancı K, Geyik S. Ciddi yanık hastasının izlem ve tedavisi. *Hacettepe Tıp Dergisi* 2007, 38: 135-140.

- 53-Johnstone MJ, Kanitsaki O. Clinical risk management and patient safety education for nurses: a critique. *Nurse Education Today*, 2007, 27: 185-191.
- 54-İntepeler ŞS, Dursun M. Tıbbi hatalar ve tıbbi hata bildirim sistemleri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2012, 15: 129-135.
- 55-Törüner EK, Büyükgönenç L. Çocuk Sağlığı Temel Hemşirelik Yaklaşımları . Ankara, 2011: 243-256.
- 56-Aşirdizer M, Yavuz SM, Albek E, Cantürk G. Infant and adolescent deaths in istanbul due to home accidents. *The Turkish Journal of Pediatrics*, 2005, 47: 141-149.
- 57-Uskun E, Alptekin F, Ozturk M, Kişioğlu AN. The attitudes and behaviors of housewives in the prevention of domestic accidents and their first aid knowledge levels. *Ulusal Travma ve Acil Cerrahi Dergisi*, 2008, 14: 46-52.
- 58-Erkal S. Identification of the number of home accidents per year involving children in the 0-6 age group and the measures taken by mothers to prevent home accidents. *The Turkish Journal of Pediatrics*, 2010, 52: 150-157.
- 59-Köse OÖ, Bakırcı N. Çocuklarda ev kazaları. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 2007, 16:31-35.
- 60-Polat S, Özyazıcıoğlu N, Tüfekci Güdücü F, Yazar F. Çocuk acil kliniğine başvuran 0-18 yaş grubu olguların incelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2005, 8: 55-62.
- 61-Karataş B, Kettaş E, Yurtsever S. Interventions by mothers of 1-6 year old children after home accidents. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 2006, 3:1-14.

- 62-Odabası-Balseven A, Tümer AR, Keten A, Yorgancı K. Burn injuries among children up to seven years. *The Turkish Journal of Pediatrics*, 2009, 52: 328-335.
- 63-Akansel N, Yılmaz S, Aydın N, Kahveci R. Etiology of burn injuries among 0-6 aged children in one university hospital burn unit, Bursa, Turkey. *International Journal of Caring Sciences*, 2013, 6:208-216.
- 64-Canpolat D. Pediatrik Yanık Hastalarının Pansuman Değişiminde Ketamin-Propofol Ve Ketamindeksmedetomidin Kombinasyonlarının Karşılaştırılması. Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı. Tıpta Uzmanlık Tezi, Kayseri: Erciyes Üniversitesi, 2010.
- 65-Balibey M, Polat S, Ertem İ, Beyazova U, Şahin, F. Çocukluk çağında ev kazalarına yol açan etmenler. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 2011, 20: 3-89.
- 66-Delgado J, Ramírez-Cardich ME, Gilman RH, Lavarello R, Dahodwala N, Bazán A, Lescano A. Risk factors for burns in children: crowding, poverty, and poor maternal education. *Injury Prevention*, 2002, 8: 38-41.
- 67-Laflamme L, Hasselberg M, Burrows S. 20 years of research on socioeconomic inequality and children's-unintentional injuries understanding the cause-specific evidence at hand. *International Journal of Pediatrics*, doi: 10.1155/2010/819687. 11 Nisan 2014.
- 68-Uğur Baysal S, Birinci A. Çocukluk çağında kazalar ve yaralanma kontrolü. *Türkiye Klinikleri J Pediatr*, 2006, 2: 64-79.
- 69-Özmen D, Ergin D, Şen N, Çetinkaya A. 0-6 yaş grubu çocuğu olan annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerinin tanınması. *Aile ve Toplum Eğitim-Kültür ve Araştırma Dergisi*, 2007, 3: 13-20.

- 70-Erkak S, Şafak Ş. Tuzluçayır sağlık ocağı bölgesinde yaşayan ailelerde ev kazası görülme durumu ve konutların ev kazası riski açısından incelenmesi. *Sağlık ve Toplum* 2003, Haziran: 96-100.
- 71-Yıldırım N. 1-4 Yaş Dönemi Çocuklar İçin Ev Kazası Risklerinin Belirlenmesi ve Bu Risklerin Azaltılmasında Sosyal Öğrenme Teorisine Dayalı Hemşirelik Girişimlerinin Etkinliği. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği Programı. Doktora tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi, 2010.
- 72-Aksakal FNB, Çetin FE, Özdemirkan T, Tunca MZ, Aygün R. 0-6 Yaş Çocuğu Olan Ebeveynlerin Ev Kazaları Konusunda Bilgi, Tutum Ve Davranışlarının Saptanması. 15. Halk Sağlığı Kongresi, Bursa, 2012
- 73- Aktürk Ü, Erci B. 0-5 Yaş grubu çocuğa sahip annelerin ev kazalarına neden olan faktörler ve önlemeye yönelik bilgi tutum ve davranışlarının saptanması. 15. Halk Sağlığı Kongresi, Bursa, 2012.
- 74-Boztaş G. 0-48 Aylık Çocukların Ev Kazaları Sonucu Oluşan Yaralanmalarına İlişkin Annelerin Davranış ve Görüşlerini Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı. Uzmanlık Tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi, 2008.
- 75-Tarım A, Nursal TZ, Yıldırım S, Noyan T, Moray G, Haberal M. Epidemiology of pediatric burn injuries in southern Turkey. *Journal of Burn Care Rehabilitation*, 2005, 26: 327-330.
- 76-Kut A, Basaran O, Noyan T, Arda S, Akgun HS, Haberal M. Epidemiologic analysis of patients with burns presenting to the burn units of a university hospital network in Turkey. *Journal Burn Care Res*, 2006, 27: 161-169.

- 77-Duzgun AP, Senel E, Ozmen MM, Kulacoglu H, Isık Y, Coskun F. Evaluation of the patients admitted to a burn center in Turkey. *Ulusal Travma ve Acil Cerrahi Dergisi*, 2003, 9: 250-256.
- 78-Ulukol B, Şimşek F, Usubütün S, Gülнар S. 0-6 yaş grubu çocukların ev kazalarından korunmasında anne eğitiminin etkinliği. III. Ulusal Ana Çocuk Sağlığı Kongresi Bildiri Özetleri, İzmir, 2005: 255.
- 79-Çelik İnanç D, Uğur Baysal S, Coşgun L, Taviloğlu K, Ünüvar E. Çocukluk çağı yaralanmalarında hazırlayıcı nedenler. *Türk Pediatri Arşivi*, 2008; 43: 84-88.
- 80-Bezuhly M, Gomez M, Fish JS. Emergency department management of minor burn injuries in Ontario, Canada. *Burns*, 2004, 30: 160-164.
- 81-Venter TH, Karpelowsky JS, Rode H. Cooling of the burn wound: the ideal temperature of the coolant. *Burns*, 2007, 33: 917-922.
- 82-Shrivastava P, Goel A. Pre-hospital care in burn injury. *Indian Journal of Plastic Surgery*, 2010, 43: 15-22.
- 83-Sheridan R. Outpatient burn care in the emergency department. *Pediatric Emerg Care* 2005, 21: 449-459.
- 84-Çelik İnanç D, Uğur Baysal S, Çetin Z, Coşgun L, Taviloğlu K, Ünüvar E. Çocukluk çağında yaralanma kontrolü: Ailenin davranışı ve güvenlik danışmanlığı. *Türk Pediatri Arşivi* 2008, 43: 127-134.
- 85-Çınar N. 0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeğinin Geliştirilmesi ve Çocuktaki Kazaları Önlemede Annelere Verilen Eğitimin Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Bölümü. Doktora tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi, 1999.

86-Çoksun C, Özkan S, Maral I. Çankırı-Eldivan İlçe Merkezinde 0-14 yaşlar arasında çocuğu olan annelerin ilk yardım bilgi düzeyleri ve ilk yardım gerektiren durumların sıklığı. *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi* 2008, 2:11-18.

EKLER

EK-1. ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler
<p>Adı Soyadı: Mehtap KAVURMACI Doğum tarihi: 20.11.1980 Doğum yeri: Erzurum Medeni hali: Bekar Uyruğu: T.C. Adres: Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, 25240 Erzurum Tel: 0442 231 57 68 Faks: 0442 236 09 84 E-mail: m.curcani@hotmail.com</p>
Eğitim
<p>Lise: Atatürk Lisesi (1998) Lisans: Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi (2002) Yüksek lisans: Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı (2014) Doktora:</p>
Yabancı Dil Bilgisi
<p>İngilizce: Orta derecede</p>
Üye Olunan Mesleki Kuruluşlar
<p>Türk Hemşireler Derneği</p>
İlgi Alanları ve Hobiler
<p>Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp</p>

EK-2. ANKET FORMU

“Çocuklarda meydana gelen yanıklarda hastaneye başvuru öncesi yapılan ilk uygulamalar” ın belirlenmesi amaçlanmıştır.

Formdaki bilgiler sadece bu araştırma için kullanılacak olup başka bir amaçla kullanılmayacaktır. Sorulara içtenlikle cevap vermeniz araştırmanın güvenilirliği açısından önem taşımaktadır

Soruları cevaplandırduğınız için teşekkür ederim.

Mehtap KAVURMACI

1. Çocuğun Yaşı: ()0-12 ay ()1-6 yaş ()7-12 yaş
2. Çocuğun Cinsiyeti: ()Kız ()Erkek
3. Ailenin Ekonomik Durumu: ()İyi ()Orta ()Kötü
4. Ailenin Yaşadığı Yer: ()Kent ()Kır
5. Aile Tipi: ()Çekirdek ()Geniş
6. Anne Yaşı: ()19-34 yaş ()35 yaş ve üzeri
7. Baba Yaşı: ()19-34 yaş ()35 yaş ve üzeri
8. Anne Eğitim Düzeyi: ()Okur-yazar değil ()Orta okul/Lise
()Okur-yazar/İlk okul ()Üniversite
9. Baba Eğitim Düzeyi: ()Okur-yazar değil ()Orta okul/Lise
()Okur-yazar/İlk okul ()Üniversite
10. Anne Mesleği: ()Çalışan ()Ev hanımı
11. Baba Mesleği: ()Serbest ()Memur
12. Yanığın Türü: ()Haşlanma ()Alev ()Elektrik ()Kimyasal ()Temas
13. Yanığın Meydana Geldiği Yer: ()Oda ()Mutfak ()Banyo ()Diğer
14. Yanığın Yüzey Alanı:.....

15. Yanığın Lokalizasyonu: ()Alt extremitte ()Baş-boyun ()Gövde

()Üst extremitte ()Genital Bölge

16. Yanığın Derecesi:.....

17. Yanık meydana geldiğinde ilk olarak ne yaptınız?.....

18. Daha sonra ne yaptınız?.....

19. Uygulamaları kim yaptı?.....

20. Bu uygulamaları yapmayı nereden öğrendiniz?.....

21. Bu uygulamalardan bir fayda gördünüz mü? ()Pek değil ()Evet ()Hayır

22. Sağlık kurumuna ne zaman başvurduunuz?.....

23. İlk olarak nereye başvurduunuz? () Sağlık ocağı ()Hastane ()Acil servis

24. Ailede daha önce yanık vakası oldu mu? ()Evet ()Hayır

EK- 3. YANIKLARDA İLK YARDIM BROŞÜRÜ

YANIKLARDA İLK YARDIM			
YANIK NEDİR?	Derinin kendini yenilenmesi ile kendi kendine iyileşir.		
Herhangi bir ısıya maruz kalma sonucu oluşan doku bozulmasıdır.	III. Derece Yanık: Derinin tüm tabakaları etkilenmiştir. Özellikle de kaslar, sinirler ve damarlar üzerinde etkisi görülür. Beyaz ve kara yaradan siyah renge kadar aşamaları vardır. Sinirler zarar gördüğü için ağrı yoktur.		
Yanık, genellikle sıcak su veya buhar teması sonucu meydana geldiği gibi, sıcak katı maddelerle temas, asit/alkali gibi kimyasal maddelerle temas, elektrik akımı etkisi ya da radyasyon nedeni ile de oluşabilir.	YANIKIN VÜCUTTA OLUŞTURDUĞU OLUMSUZ ETKİLER NELERDİR?		
YANIKLAR NASIL DERECELENDİRİLİR?			
I. Derece Yanık: Deride kızarıklık, ağrı, yanık bölgede ödem vardır. Yaklaşık 48 saatte iyileşir.	<ul style="list-style-type: none">• Derinliğine, yaygınlığına ve oluştuğu bölgeye bağlı olarak, organ ve sistemlerde işlevişi bozukluğuna yol açar.		
II. Derece Yanık: Deride içi su dolu kabarcıklar (bül) vardır. Ağrıdır.	<ul style="list-style-type: none">• Ağrı ve sıvı kaybına bağlı olarak şok meydana gelir.	<ul style="list-style-type: none">• Hasta ya da yaralının kendi vücudunda bulunan mikrop ve toksinlerle enfeksiyon riski oluşur.	<ul style="list-style-type: none">• Hasta ya da yaralı ıslak battaniye vb. ile sarılır ya da yuvarlanması sağlanarak yanma durdurulmaya çalışılır.• Hasta ya da yaralının hava yolu açıklığı ve solunumu değerlendirilir.• Yanık çok yaygın değilse yanık bölge en az 20 dk.tazyiksiz ve bol soğuk su altında tutulur.

- Şişlik oluşabileceğinden saat, yüzük, bilezik vb. takılar çıkarılır.
- Yanan bölgedeki giysiler çıkarılır (giysi yanan bölgeye yapışmışsa etrafından kesilerek çıkarılması gerekir).
- Yanan bölge sabunlu su ile dikkatlice temizlenir.
- Su toplayan yerler patlatılmaz.
- Yanan bölgelere (el, ayak gibi) birlikte bandaj yapılmaz.
- Yanık üzeri temiz ve nemli bezle örtülür, yanık üzerine hiçbir madde sürülmez.
- Hasta ya da yaralı battaniye vb. ile örtülür.
- Yanan vücut bölgesi geniş ve sağlıklı kurumu uzaksa, kusma yoksa, bilinci açıksa; sıvı kaybını gidermek amacıyla hasta ya da yaralıya hazırlanan sıvı (1 lt. su+ 1 çay kaşığı karbonat + 1 çay kaşığı tuz), maden suyu vb. içirilir.
- Tıbbi yardım istenir (112).
- Kimyasal yanıklarda ilk yardım
 - Yanan bölgedeki giysiler çıkarılarak, kimyasal maddenin deriyle teması kesilir.
 - Yanan bölge bol, tazyiksiz akan suyla, en az 20-25 dk. yıkanır.
 - Hasta ya da yaralı battaniye vb. ile örtülür.
- Tıbbi yardım istenir (112).
- Elektrik yanıklarında ilk yardım
 - Hasta ya da yaralıya dokunmadan önce elektrik akımı kesilir.
 - Akımı kesme imkânı yoksa yalıtkan bir maddeyle (tahta, plastik) kişinin elektrikle teması engellenir.
 - Hasta ya da yaralının solunum yolu açıklığı ve solunumu değerlendirilmelidir.
 - Hasta ya da yaralı kimildatılmamalıdır.
 - Hasta ya da yaralının bilinci açık ve kendini iyi hissediyorsa dahi tıbbi yardım istenir.

EK- 4. BİLGİLENDİRİLMİŞ OLUR FORMU

Değerli katılımcılar,

Bu araştırma, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalında Yüksek Lisans Tez Çalışması olarak yürütülmekte olup, “**Çocuklarda Meydana Gelen Yanıklarda Hastaneye Başvuru Öncesi Yapılan Uygulamaların Belirlenmesi**” amacıyla planlanmıştır. Araştırmamızda cevaplandırmanız için bir anket formu sunulmuştur. Bu çalışma tamamen bilimsel amaçlı olup, elde edilen veriler başka hiçbir alanda kullanılmayacaktır. Uygulamanın herhangi bir aşamasında araştırmadan ayrılma hakkına sahipsiniz.

Yardımlarınız için şimdiden teşekkür ederim.

Araştırmadan önce verilen metni okudum. Metin hakkında yapılan yazılı ve sözlü açıklamaları okudum ve dinledim. Bu koşullarla söz konusu araştırmaya kendimle, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Gönüllünün

Adı-Soyadı:

Tarih

İmzası:

Adresi (varsa telefon no, faks no):

Açıklamaları yapan araştırmacının

Adı-Soyadı:

İmzası:

EK-5. ETİK KURUL İZİNİ



ETİK KURUL SONUÇ FORMU



Araştırmanın Adı: “Çocuklarda Meydana Gelen Yanıklarda Hastaneye Başvuru Öncesi Yapılan Uygulamaların Belirlenmesi”

Araştırmanın Yürütülmesi Uygundur (X)

Düzenlemeler Yapıldıktan Sonra Yürütülmesi Uygundur ()

Araştırmanın Yürütülmesi Uygun Değildir ()

Açıklamalar (Uygun değil ya da düzeltme gerekiyorsa): Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Etik Kurulu'nun 10.10.2013 tarihinde yapılan toplantısında “Çocuklarda Meydana Gelen Yanıklarda Hastaneye Başvuru Öncesi Yapılan Uygulamaların Belirlenmesi” konulu Yrd.Doç.Dr.Sibel KÜÇÜKOĞLU ve Yrd.Doç.Dr Mehtap KAVURMACI'nın çalışması etik açıdan uygun bulunmuştur.

Prof.Dr. Mehtap TAN

Başkan

Doç.Dr.Fatma GÜDÜCÜ TÜFEKÇİ

Başkan Yrd.

Doç.Dr. Ayda ÇELEBİOĞLU

Üye

Doç.Dr.Nadiye ÖZER

Üye

Doç.Dr. Elanur YILMAZ KARABULUTLU

Sekreter/Raportör

EK-6. RESMİ İZİN YAZISI



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
Erzurum Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği

SAYI 98003106 -774/
KONU : Çalışma İzni

020906

11 / 12 / 2013

ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)
ERZURUM

İlgi: 06.12.2013 tarih ve 024873 sayılı yazınız.

İlgi yazınız ile talep etmiş olduğunuz Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü yüksek lisans öğrencisi Mehtap KAVURMACI'nın "Çocuklarda Meydana Gelen Yanıklarda Hastaneye Başvuru Öncesi Yapılan Uygulamaların Belirlenmesi" konulu çalışmasını Genel Sekreterliğimize bağlı Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesinde uygulayabilmesi Genel Sekreterliğimizce uygun görülmüş olup;
Gereğini arz ederim.

Prof.Dr.Fazlı ERDOĞAN
Genel Sekreter



T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkez Müdürlüğü



Sayı : 45361945-03/12832

Erzurum : 09.12.2013

Konu: Tez Çalışması

ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)

İLGİ: 06.12.2013 tarih ve 2925-24865 sayılı yazı.

İlgi sayılı yazınızla Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü yüksek lisans öğrencisi Mehtap KAVURMACI'nın "**Çocuklarda Meydana Gelen Yanıklarda Hastaneye Başvuru Öncesi Yapılan Uygulamaların Belirlenmesi**" konulu tez çalışmasını teşkil edecek anket çalışmasını hastanemizde yapması başhekimliğimizce uygun görülmüştür.

Bilgilerinize arz ederim.

Prof. Dr. Necip BECİT

B A Ş H E K İ M