

Çocukluk çağında yanıklar

Kenan HASANPOLAT, Alev HASANOĞLU

Ereğli Devlet Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Konya ve Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Kayseri

Özet

Bu çalışmada, 2 yıllık bir süre içinde Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Polikliniği'ne yanık nedeniyle başvurdurulan 95 olgu ile ilgili verilerin dökümü sunulmaktadır. elde edilen sonuçlara göre, yanıkların daha çok (% 77.8) erkek çocuklarda görüldüğü, hastaların çoğunluğunun 1-2 ve 3-6 yaş grupları içinde bulunduğu, çoğu olayın öğle-akşam saatleri arasında ve evde ortaya çıktığı, sıcak su ile haşlanmanın en sık gözlenen (% 73.6) yanık nedeni olduğu belirlenmiştir. % 69.3 olgu, lezyonlarının hafif olması nedeniyle ayakta tedavi edilmişlerdir. Buna karşın % 30.7 olgu ağır yanık tablosu nedeniyle yatırılarak tedavi edilmiştir. Hastalara doldurulan anket formlarının değerlendirilmesi sonucunda, yanığın türü ve oluş mekanizmasının ailenin sosyo-ekonomik düzeyi ve yaşayış biçimi ile yakından ilgili olduğu gözlenmiştir. Bu nedenle ülke çapında bazı basit önlemlerin alınması ve bazı ev araç ve gereçlerinde standardizasyonun sağlanması ile yanık sayısının, morbidite ve mortalitesinin önemli ölçüde azaltılabileceği izlenimi edinilmiştir.

Anahtar kelimeler: Çocuklarda yanıklar, yanık nedenleri

Summary

Burns in childhood

This study was undertaken to evaluate the etiologic factors of burns which occurred in Central Anatolia. The majority of the patients (total 95 pts) were in the 1-6 year age group. Scalding seemed to be the major cause. According to the results of this study, a strong correlation was seen between the socio-economic levels of the families and burn injuries. It can be concluded that, even by a simple prevention programme, the rate of burns and its morbidity can be reduced effectively. So a nationwide educational programme against home-injuries, is needed.

Key words: Burns, home-injuries

Giriş

Yanık, insan vücudunda önemli anatomik, fizyopatolojik ve psikolojik değişiklikler yaparak iş ve güç kaybına yol açan ve ekonomiye önemli olumsuz etkileri olan bir olaydır. İstatistiksel veriler, yurdumuzda yanık oranının % 2.2 olduğunu vurgulamaktadır. Bu, yılda yaklaşık 1 milyon yeni olgunun görülebileceği ve 50.000 sekelli hastanın topluma katılacağı anlamına gelmektedir (4). Hastaların çoğunluğunun (% 70) 0-15 yaş grubunda olması konunun önemini çocuk sağlığı yönünden bir kat daha arttırmaktadır.

Küçük çocuklar daha çok sıcak su ile, büyük çocuklar ise oyun sırasında ateşle yanarlar. Erkek

çocuklar kibrit ile oynamaya özel bir eğilim gösterirler. Kızlar ise eteklerinin alev alması sonucu yanarlar. Bunun yanısıra, sosyoekonomik düzeyin artması ve evlere elektrikli ev aletlerinin girmesi ile elektrikli yanıkları da artış göstermektedir. Elektrikli prizlerinin yere yakın ve açık olarak yapılması, elektrik kordonlarının gelişigüzel biçimde yerde bırakılması, eski ve açık kabloların ve bozuk elektrikli aletlerin ortada bırakılması, meraklı çocuklarda el, dudak ve ağızda elektrik yanıklarına yol açmaktadır (3,8). Sosyo-ekonomik düzeyi düşük ailelerde yanık oranının yüksek bulunması ve elektrikli ev aletleri ile ilgili kazalarda gözlenen artış nedeniyle bu tür bir çalışma planlanmış ve sorunları azaltıcı bazı pratik önlemlerin saptanması ve uygulamaya konulması düşünülmüştür. Olayın ürkütücü boyutlarını vurgulamak, başta sağlık personeli ol-

Adres: Dr. Kenan HASANPOLAT, Ereğli Devlet Hastanesi, Pediatri Uzmanı, Konya.

mak üzere toplumun tüm bireylerini bu konuda duyarlı kılmak araştırmamızın temel amacını oluşturmaktadır.

Gereç ve Yöntem

Çalışma, 2 yıl süre ile Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Acil Polikliniği'ne yanık sebebi ile müracaat eden 0-17 yaş grubu arasındaki 95 vaka yapıldı. Çalışmadan önce bir anket formu düzenlendi. Sorular ve muayene bu forma göre ele alındı. Durumu iyi olmayan vakalar yatırılarak takibe alındı. Anketteki soru ve muayene kriterleri şunlardır: Cinsiyet, yanığın hangi yaş grubunda meydana geldiği (0-1 yaş, 1-2 yaş, 3-6 yaş, 7-17 yaş), yanığın olduğu saat, yanığın evde mi, dışarıda mı olduğu, yanığın ayakta veya yatarak tedavi olmasında hekimin kararı, yanık vakalarının nedene göre dağılımı (sıcak su, patlama, elektrik vs), yanığın aylara göre dağılımı, yanıkların vücuttaki lokalizasyonu, yanığın derecesi ve yüzdesi için muayene bulgusu.

Bulgular

Yanıklar (% 77.8) ($P<0.01$) erkeklerde daha fazla görüldü (Tablo I). Çalışmamızda yanıkların en sık 3-6 yaş grubunda olduğunu gördük (Tablo II). Bunu 1-2 yaş grubu izlemekte idi. Yanıkların en fazla 12-18 arasında olduğunu, bunu 6-12 saatleri arasının takibettiğini müşahade ettik (Tablo III). 95 yanık vakasında 88'i (% 94.5) evde meydana gelmiştir. Vakalardan 52 si ayakta (% 69.3), 23'ü (% 30.7) yatarak tedavi görmüştür. 20 vaka daha ileri bir merkeze sevk edilmiştir. Yanıkların %

TABLE I. Yanığın cinsiyete göre dağılımı

	Sayı	%
Erkek	74	77.8
Kız	21	22.2
Toplam	95	100.0

TABLE II. Yanığın yaş grubuna göre dağılımı

	Sayı	%
0- 1 yaş	15	15.8
1- 2 yaş	31	32.6
3- 6 yaş	35	36.8
7- 17 yaş	14	14.8
Toplam	95	100.0

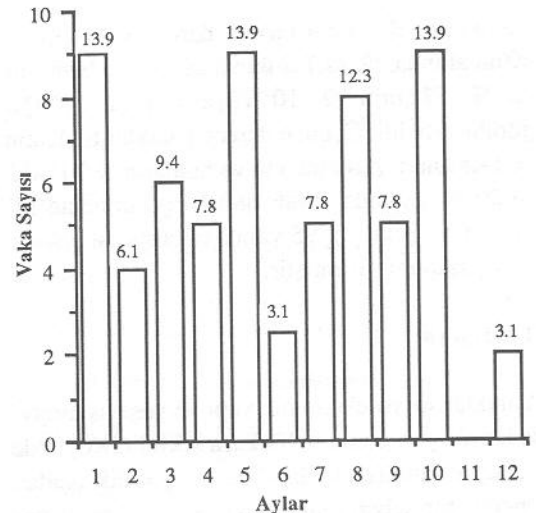
TABLE III. Yanığın olduğu saat

	Sayı	%
0- 6	2	2.1
6- 12	29	30.5
12-18	48	50.5
18-24	16	16.9
Toplam	95	100.0

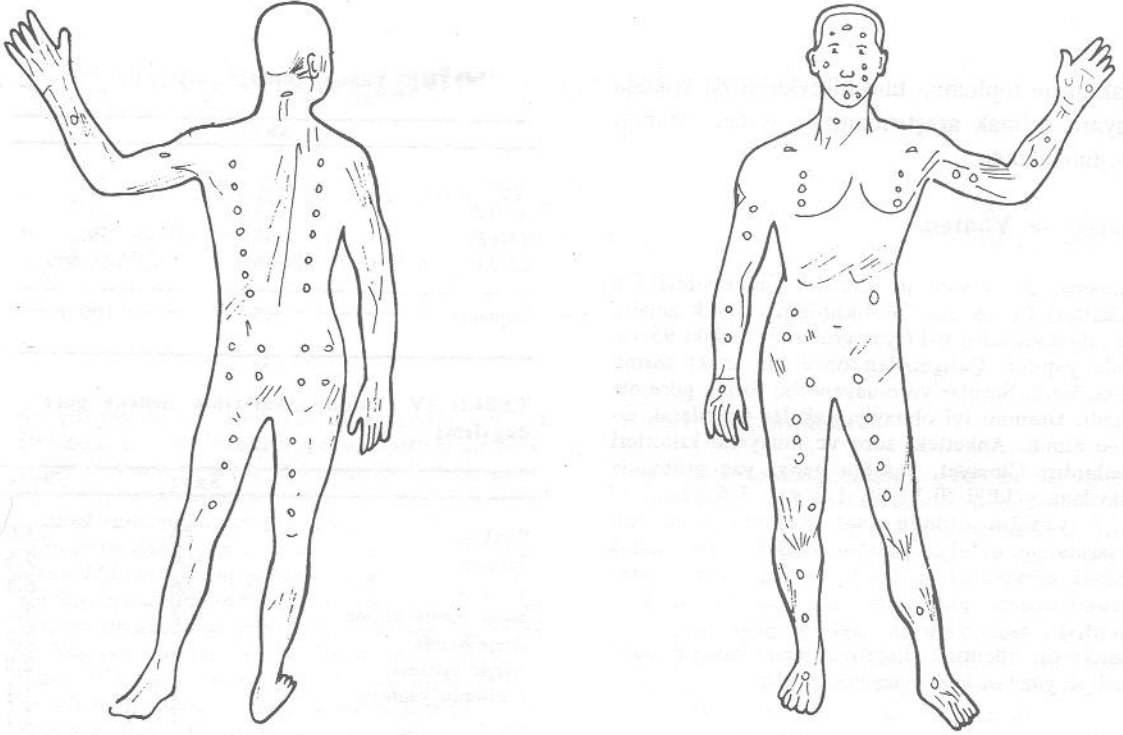
TABLE IV. Yanık vakalarının nedene göre dağılımı

	Sayı	Yüzde
Sıcak su	70	73.6
Patlama	9	9.5
Elektrik	6	6.3
Sıcak zemine düşme	3	3.2
Ateşe basma	3	3.2
Ateşe oynama	2	2.0
Elbisenin yanması	1	1.1
Diğer	1	1.1
Toplam	95	100.0

73.6'sının sıcak sıvı ile olduğu görülmektedir. Yanıkların % 9.5'undan soba ve düdüklü tencere patlaması sorumluydu. Altı vaka da elektrik yanığı ile başvurdu. Elektrik yanıklarının bahar ve yaz aylarında oluşu dikkati çekmektedir. Dört vaka elektrik direğine çıkarak, bir vaka da elini prize sokarak yanmıştır. Yanık vakaları Ocak, Mayıs ve Ekim ayında daha sık olmaktadır (Tablo IV, Şekil I).



Şekil 1. Yanıkların aylara göre dağılımı ve yüzde nispeti.



Şekil 2. Yanıkların lokalizasyonu (Her halka 5 vakayı temsil etmektedir).

TABLO V. Yanığın derece ve yüzdeye göre dağılımı

	% 10	% 11-20	% 20	Toplam vaka sayısı	Yüzde
I	10	1	0	11	11.5
II	40	10	20	70	73.7
III	3	1	10	14	14.8
Toplam	53	12	30	95	100.0

Yanıkların % 11.5'u birinci derece ve hepsi % 10'un altında, % 73.7'si ikinci derece ve bunların da % 57'sinin % 10 veya altında olduğu görülmekte idi. Üçüncü derece yanıklar, toplamın % 14.8'ünü teşkil etmekte ve bunların % 71'inin, % 20 ve üstünde yanık olduğu görülmekte idi (Tablo V, Şekil 2). 95 yanık vakasından 2'si (% 2.1) yaşamını yitirmiştir.

Tartışma

Yanıklar sosyo-ekonomik yapı ve yaşayış tarzıyla korelasyon gösteren bir kaza şeklidir. Köylerde ocak ve tandırın kullanılması etyolojik açıdan önemli bir sebep olabilmekte ve tandıra düşme sonucu vahim tablolar ortaya çıkarmaktadır (11).

Gecekonuda oturan aile çocuklarında yanık hadisesi daha çok görülür (3). Bu tip evlerde mutfakın olmaması çocuğun sıcak sıvılarla karşı karşıya gelmesine sebep olmaktadır. Ev içi kazaların büyük çoğunluğunun mutfakta olduğu belirtilmektedir. Nitekim bu araştırmada yanıkların birinci sebebi sıcak sıvı, ikincisi soba ve düdüklü tencere patlamasıdır. Aynı sebepler Gümüş'ün araştırmasında da görülmektedir (3). Araştırmamız da üçüncü sebep elektrik yanığıdır. Okul dönemi çocuklarının oyun gayesiyle elektrik direğine çıktığı, okul öncesi çocukların elini prize sokarak yandığı dikkati çekmiştir. Elektrik yanık sebebi olarak üçüncü sırada geliş literatürle de uyum içindedir (3,10). Sosyo-ekonomik şartların düzelmesine paralel olarak evlerde elektrikle çalışan cihazların kullanılması ve elektrik yanıklarının meydana gelişi gittikçe artmaktadır. Elektrik prizlerinin yere yakın ve açık olarak yapılması, elektrik kordonlarının gelişigüzel yerlerde bırakılması, fişi bozulmuş elektrik ütülerini ve açılmış eskimiş elektrik kabloları, çoklukla çocukların merakını uyandırmaktadır. İnceleme amacıyla, ağıza götürmeleri ile elektrik yanıkları genellikle eller, dudaklar ve ağızda meydana gelebilmektedir (18,10).

Elektrik yanığı vakaları çoğunlukla okul dönemi yaşlarda görülmüştür. Janet ve Afat'da yaşın ilerlemesiyle elektrik yanığının artacağını ifade etmiştir (2,10). Bozuk elektrikli aletlerin ortada bulundurulmaması, priz, kablo ve aletlerin T.S.E standartlarına uygun yapılması bu tür sorunları azaltabilecektir.

Sıcak sıvı ile yanma diğer çalışmalar gibi okul öncesi dönemde daha fazla bulundu ve en riskli dönemi 3-6 yaş olarak tespit edildi (3,7,10). Gümüş'ün çalışmasında olduğu gibi yanıkların çoğunluğu 2. derece ve % 10'un altında bulundu (3). Bu, tedavi açısından sevindirici bir bulgu ise de önemsiz yanıkların hastaneye başvurmaması sonuçlarımızı etkilemiş olabilir.

Elektrik yanıklarına çoğunlukla yaz aylarında rastlanıldı. Bu bulgu Gök'ün sonuçlarına uymaktadır (2). Yaz aylarının dışarıda oyun oynamaya müsait olması, çocukların elektrik direğine çıkabilmelerine zemin hazırlamaktadır. Sıcak sıvı ile yanıkların ilkbaharda daha fazla görülmesi diğer çalışmaların sonuçlarına ters olup, bölgesel farklılıkların önemini göstermektedir (5,9). Yanıkta önemli olan nokta koruyucu hekimliktir. Bunun için evlerde alınacak tedbirleri şöyle özetleyebiliriz.

A) Haşlanmaları önleyici tedbirler:

- Elektrikli su kaynatma cihazlarının kordonu kısa olmalıdır. Çocuğun uzanabileceği veya ayağının takılabileceği yerden uzak durmalıdır.
- İçinde sıcak su bulunan kaplara veya yemek tencerelerine daima dikkat etmelidir.
- Çocukların banyolarına evvela soğuk su, sonra sıcak su boşaltılmalıdır.
- Küçük çocuklar masa örtüsünü kolaylıkla çektiklerinden içinde sıcak çay veya sıcak gıda bulunan kapları, üzerinde örtü bulunan masaya koymamalıdır.

B) Parlama yanıklarının önleyici tedbirler:

- Bütengazı sızıntılarını kontrol için kibrit kullanılmamalıdır.
- Gaz sobalarını ateşlemeden önce içinde birikmiş gazyağı olup olmadığını kontrol edilmelidir.
- Gaz sobalarını tutuşturmak için soba içine benzin dökülmemelidir.

d) Pompalı gazyağı ocaklarının kullanımı kati surette yasaklanmalıdır.

C) Alev yanıklarının önleyici tedbirler:

- Odun sobası veya kömür sobalarının bulunduğu döşemede, büyük bir alan yanmayan bir materyalle kaplanmalıdır. Çocuk bulunan evlerde sobaların etrafı, şöminelerin önü tel örgülü bir koruyucuyla çevrilmelidir. Evde epileptik bir çocuk bulunuyorsa, mangal veya sobalardan kati surette uzak durması sağlanmalıdır.
- Çocuklara, mümkünse alevde tutuşmayan gecelik veya pijama giydirilmelidir.
- İçinde yağ bulunan tava parladığı takdirde alevleri ya büyük bir tepsi ile veya yangın söndürme aleti ile söndürmeğe çalışmalıdır. Hiç bir zaman tavayı kaparak pencere veya kapıdan dışarı fırlatmamalıdır. Rüzgârın etkisiyle kollar ve yüz yanabilir.

D) Elektrik yanıklarının önleyici tedbirler: Elektrik ocaklarının önünde mutlaka bir koruyucu olmalıdır. Elektrik sobası ve kablosu çocukların erişebileceği yerden uzak durmalıdır (6).

Kaynaklar

- Gifford GH, Marty AT: The management of electrical mouth burns in children. Pediatrics 47:113, 1971.
- Gök Ş: Elektrik akımlarının canlı organizmada meydana getirdiği lezyonlar ve bu lezyonların adli tıp açısından değerlendirilmesi. I.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fak Yay, İstanbul, 1983, s:171.
- Gümüş H: Çocukluk Çağı Kazaları. Uzmanlık Tezi, Ankara, 1979.
- Haberal M, Yılmaz E: Yanıklı çocuklarda acil tedavi ilkeleri. Katkı, 5:856, 1984.
- Kıvanç K: Yanık sorunu ve 1966-1970 yıllarında kliniğimize yatan yanık vakalarının incelenmesi. Atatürk Ü Tıp Fak Genel Cerrahi Kliniği, İhtisas Tezi, Erzurum, 1970.
- Mındıkoğlu AN: Yanıktan Korunma Yanıklar ve Tedaviler. Nazım Terzioğlu Baskı Atölyesi, İstanbul, 1981 s:135.
- Müftü Y: Çocukluk çağı kazaları. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Derg. 18:78, 1975.
- Numanoğlu İ: Yanık nedenleri. Yanıklar. Ege Tıp Yayınları, Ege Ü. Matb. Bornova-İzmir, 1978 s:25.
- Nuss D, Davies D: Burns epidemic. S Arf Med J 48:1767, 1974.
- Öktem K, Çulha D, Coşkun Y, Eren N: Diyarbakır ve Güneydoğu yöresinde yaralanmalar üzerine araştırma. Diyarbakır Tıp Fak Derg 3:607, 1974.
- Rengin R: Kırsal bölgede kaza sorunu. Uzmanlık Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara, 1973.