



YANIK HASTASININ BAKIM TALİMATI

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
HEM_T_66	12.03.2014	03.11.2022	RV01	5

REVİZYON DURUMU

“Revizyon Tarihi”

03.11.2022

“Açıklama”

Hastane logosu değiştirildi.

“Revizyon No”

1

Hazırlayan	Kontrol Eden	Onaylayan
Başhemşirelik	Kalite Koordinatörü	Hastaneler Yönetim Kurulu Başkanı



YANIK HASTASININ BAKIM TALİMATI

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
HEM_T_66	12.03.2014	03.11.2022	RV01	5

1. AMAÇ

Bu talimatın amacı yanık hastasının bakımında standart bir yöntem belirlemektir.

2. KAPSAM

Bu talimat yanık hastasının bakımına yönelik tüm faaliyetleri kapsar.

3. KISALTMALAR:-

4. TANIMLAR

- 4.1. Birinci Derece Yanık:** Güneş ışığına maruz kalma ya da sıcak sıvı/materyal, alev ile kısa süreli temas sonucu epidermiste meydana gelen ağrılı yanıklardır.
- 4.2. İkinci Derece Yanık:** Parsiyel kalınlıkta yanıklardır. Derin ve yüzeysel olarak ikiye ayrılır.
- 4.3. Yüzeysel 2. Derece Yanık:** Epidermin tamamını, dermin yüzeysel kısmını içine alan yanıklardır.
- 4.4. Derin 2. Derece Yanık:** Epidermis ve dermin tamamı yanıktır, eskar dokusu oluşur.
- 4.5. Üçüncü Derece Yanık:** Derinin tüm katlarını içeren yanıklardır. Yara sınırındaki epitelizasyonun dışında kendiliğinden iyileşme olmaz, cerrahi müdahale gerektirir.
- 4.6. Dördüncü Derece Yanık:** Kas ve tendonu içeren kemiğe kadar uzanan derin ağrısız yanıklardır.
- 4.7. Epitelizasyon:** Yara iyileşmesinin en son safhası, yarada epitel çoğalması.
- 4.8. Eskar:** Yaralı bölgenin üzerinde oluşan elastik olmayan nekrotik doku.
- 4.9. Eskaratomi:** Eskar dokusuna uygulanan cerrahi kesilerdir (sekonder iskemi nekrozunu önlemek, dolaşımı/solunumu rahatlatmak vb. amaçlarla).
- 4.10. Fasyatomi:** Kas ya da fascia dokusuna uygulanan cerrahi kesilerdir (basıncı azaltmak ve sekonder iskemi nekrozunu önlemek için).
- 4.11. Granülasyon:** Kırmızı renkte, ağrılı, epitelizasyonu zor, damarlanması fazla, kolayca kanayabilen yara.
- 4.12. Bül:** 2. derece yanıklarda oluşan içi plazma dolu kabartılar.

5. SORUMLULAR

Bu talimatın uygulanmasından hemşire ve hekim sorumludur.

6. FAALİYET AKIŞI

6.1. TEMEL İLKELER

- 6.1.1.** Hastanın yanık yüzdesi, derinliği, bölgesi ve yanık etken maddesi belirlenmelidir.
- 6.1.2.** Yanık alan yüzdesi değerlendirilirken her hastanın kendi avuç ayası (parmaklar dâhil) %1 olarak kabul edilmelidir.
- 6.1.3.** Eğer boyun bölgesinde derin 2. ve 3. derece yanık, ağız – burun mukozasında yanık, inhalasyon hasarı ve yüz yanığı var ise hasta erken dönemde entübasyon açısından değerlendirilmelidir.
- 6.1.4.** Elektrik yanığı olan hastalar ilk 24 saat ritim takibi yapılmalı ve defibrilatör hazır bulundurulmalıdır.
- 6.1.5.** İnhalasyon hasarı, %30 dan büyük yanık ve elektrik yanığı var ise monitörize edilir.
- 6.1.6.** Elektrik yanıklarında idrar çıkışı ve CVP değeri temel alınarak hekim orderi doğrultusunda bol hidrasyon sağlanmalıdır.
- 6.1.7.** Yanık hastasına akut dönemde 24 saatte en az bir kez pansuman yapılmalıdır. Enfeksiyon riskini azaltmak için sargıları kirlenen hastaya 12 saatte bir pansuman yapılmalıdır.
- 6.1.8.** Derin yüz yanıklarında 8 saatte bir pansuman yapılmalıdır.
- 6.1.9.** Enfekte olmayan, epitelizasyonu başlamış ya da greft ameliyatı yapılmış (post-op 5.günden sonra) hastaya 48 saatte bir pansuman yapılmalıdır (kirlenmediği sürece).
- 6.1.10.** Pansuman öncesi hekim istemine göre sedasyon ve analjezi uygulanmalıdır.
- 6.1.11.** Pansuman için kullanılan tüm malzemelerin (araba, sedye, küvet vb.) “Sterilizasyon / Dezenfeksiyon Kontrol Talimatı”na uygun olarak temizlenmesi sağlanmalıdır.



YANIK HASTASININ BAKIM TALİMATI

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
HEM_T_66	12.03.2014	03.11.2022	RV01	5

6.1.12. Pansumana alınacak hastaların pansuman sırası temizden kirliye doğru yapılmalıdır (Dış merkezden gelen hastalar kültür sonucu çıkana kadar diğer hastalardan sonra pansumana alınmalıdır).

6.1.13. Yüz yanıklarının pansumanı sırasında gözlere Chlorheksidine temas ettirilmemelidir.

6.1.14. İki aydan küçük bebeklerde, nötropenisi olan hastalarda ve hamilelerde gümüş sülfadiazin krem yerine, antibakteriyel pomat ya da uygun yara bakım ürünü kullanılmalıdır.

6.2. TANILAMA

6.2.1. Yanıkta cilt görünümü

- 1. Derece Yanık: pembe renkli görünüm
- 2. Derece yanık: pembe veya alacalı kırmızı görünüm, nemli ıslak yüzey, bül, ödem
- 3. Derece yanık: beyaz mumyalaşmış veya siyah görünüm, sert ve kuru (akut dönemde), akıntılı (geç dönem), eritem, bül
- 4. Derece yanık: siyah ya da kömürleşmiş görünüm, sert ve kuru

6.2.2. Yanık yüzdesi

6.2.2.1. Erişkinlerde kullanılan Dokuzlar Kuralı:

- % 9 tüm baş ve boyun
- % 18 gövdenin ön yüzü
- % 18 gövdenin arka yüzü
- % 9 sağ kol
- % 9 sol kol
- % 18 Sağ bacak
- % 18 sol bacak
- % 1 perine

6.2.2.2. 15 yaşından küçük hastalarda yanık yüzdesi üç grupta hesaplanır.

0-1 YAŞ	1-5 YAŞ	5-15 YAŞ
%18 tüm baş ve boyun	%14 tüm baş ve boyun	%10 tüm baş ve boyun
%18 gövdenin arka yüzü	%18 gövdenin arka yüzü	%18 gövdenin arka yüzü
%18 gövdenin ön yüzü	%18 gövdenin ön yüzü	% 18 gövdenin ön yüzü
%9 sol kol	% 9 sol kol	% 9 sol kol
%9 sağ kol	% 9 sağ kol	% 9 sağ kol
%14 sol bacak	%16 sol bacak	%18 sol bacak
%14 sağ bacak	%16 sağ bacak	% 18 sağ bacak

6.2.3. Etkenine göre

- Termal yanıklar
- Elektrik yanıkları
- Kimyasal yanıklar
- Aerosollü kimyasalların solunması

6.2.4. Yanık bölgesine göre

- Yüz ve boyun yanıkları
- Perine yanıkları
- Ekstremiteler yanıkları

6.3. UYGULAMA

6.3.1. Acil müdahale için malzemeler hazır bulundurulur.



YANIK HASTASININ BAKIM TALİMATI

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
HEM_T_66	12.03.2014	03.11.2022	RV01	5

- 6.3.2. Hastanın solunum yolu açıklığı, entübasyon gerekliliği, damar yolunun olup olmadığı varsa çalışıp çalışmadığı ve bilinç durumu kontrol edilir.
- 6.3.3. Baş boyun bölgesinde özellikle alev yanıklarında orofarengeal bölgede ödem, solunum seslerinde değişiklik olup olmadığı değerlendirilir.
- 6.3.4. Hekim istemine göre hastaya sıvı desteği yapılır. (Parkland Formülüne göre hesaplanan total mayinin -Laktatlı Ringer- yarısı ilk 8 saatte, kalan yarısı ise 16 saatte hastaya verilir). Çocuklarda sıvı desteğine %5 Dekstroz eklenir.
- 6.3.5. Geniş alanlı ve/veya derin 2 ve 3.derece yanığı olan hastalarda saatlik idrar takibi yapılır. İdrar miktarı erişkinde: 30-50ml/st, çocukta ise:1-2 ml/kg/sa olmalıdır (erişkin elektrik yanıklarında: 100ml/sa).
- 6.3.6. Akut dönemde her hastanın aldığı-çıkarıldığı sıvı miktarı takip edilir.
- 6.3.7. Derin 2 ve 3. derece ekstremitte yanıklarında dolaşım kontrolü yapılır ve elevasyon uygulanır.
- 6.3.8. Pansuman öncesi malzemeler hazırlanır.
- Böbrek küvet,
 - Pansuman materyali -içinde steril gaz kompres
 - Antiseptikli solüsyon
 - %0.9 NaCl
 - Yaraya uygun yara bakım ürünü (Gümüş sülfadiazin krem, Antibakterial pomad, antibakterial göz pomadı vb.)
 - Eldiven (steril-steril olmayan), steril pet ve spançlar, bistürü veya makas, rulo sargı bezi veya kapatılacak bölgeye uygun lastikli file, maske, bone, gömlek
- 6.3.9. Hastanın yaşam bulguları değerlendirilir.
- 6.3.10. “**Ağrı Yönetim Prosedürü**”ne uygun ağrı kontrolü sağlanır.
- 6.3.11. Pansuman öncesi ellerin “**El Hijyeni Talimatı**”na uygun hijyeni sağlanır. Gömlek giyilir, maske, bone takılır, steril olmayan eldiven giyilir ve gerektiğinde değiştirilir.
- 6.3.12. Hastadan çıkartılan kirli sargılar ve malzemeler “**Atık Yönetimi Prosedürü**” ne uygun ortamdan uzaklaştırılır.
- 6.3.13. Hastaya ait pansuman materyali “**Steril Malzeme Açma Talimatı**”na uygun olarak açılır.
- 6.3.14. Steril eldiven, “**Steril Giyinme ve Giydirme Talimatı**”na uygun olarak hekim ve veya hemşire tarafından giyilir.
- 6.3.15. Hastanın eğer yüz yanığı var ise; göz yakmayan şampuan ve ılık su ile yüz yıkanır ve durulanır. Steril ped/flep-gaz ile kurulanır.
- 6.3.15.1. 2. Derece yanıkta göz çevresine ve yüze hekim istemine göre antibakteriyel göz pomadı sürülür ve açık bırakılır.
- 6.3.15.2. 3. Derece yanıkta, göz çevresine hekim istemine göre antibakterial göz pomadı sürülür ve açık bırakılır. Yüzün diğer bölümlerine ise gümüş sülfadiazin sürülüp, steril spanç/flep-gaz ile kapatılır.
- 6.3.16. Klorheksidin, steril distile su ya da %0.9 serum fizyolojik ile 1/3 oranında seyreltilip, flep-gaz üzerine dökülür.
- 6.3.17. Dairesel hareketlerle temiz bölgeden kirli bölgeye doğru ayrılmış eskarlar temizlenecek şekilde yanık alanlar yıkanır.
- 6.3.18. Eğer epitelizasyon başlamış ise pansuman yaraya bastırılmadan yapılır.
- 6.3.19. Yıkanan bölgeler %0.9 Serum Fizyolojik ya da distile su dökülerek durulanır (kullanılan yara bakım ürün çeşidine uygun yıkama solüsyonu seçilir).
- 6.3.20. Eldivenler değiştirilip yenisi giyilir, steril flep-gaz ile yıkanan bölgeler kurulanır.
- 6.3.21. Yıkama işleminden sonra kirli örtünün alınması sağlanır ve steril örtü serilir.



YANIK HASTASININ BAKIM TALİMATI

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
HEM_T_66	12.03.2014	03.11.2022	RV01	5

- 6.3.22.** Hekim/hemşire tarafından ince tabaka halinde yara bakım ürünü uygulanır ve uygun miktarda flep gaz ile yara üzeri kapatılır.
- 6.3.23.** Pansuman elastik file ya da sargı bezi kullanılarak sabit hale getirilir.
- 6.3.24.** Pansuman odası ve küveti bir sonraki pansuman için “**Hastane Temizliği Talimatı**”na uygun temizlenmesi sağlanır.
- 6.3.25.** Pansuman sonrası dolaşım kontrolü yapılır, hastanın giyinmesi sağlanır ve vital bulgular alınır.
- 6.3.26.** Yanık hastasının pansumanı ve takibi sırasındaki yapılan tüm değerlendirme ve girişimler “**Hemşire İzlem Formu**”na kaydedilir.
- 6.3.27.** Tıbbi atıklar “**Atık Yönetimi Prosedürü**” ne uygun ortamdan uzaklaştırılır.

7. İLGİLİ DOKÜMANLAR

- 7.1.** Hemşire İzlem Formu
- 7.2.** Atık Yönetimi Prosedürü
- 7.3.** Hastane Temizliği Talimatı
- 7.4.** Steril Giyinme ve Giydirme Talimatı
- 7.5.** Steril Malzeme Açma Talimatı
- 7.6.** El Hijyeni Talimatı
- 7.7.** Ağrı Yönetim Prosedürü