

YATARAK TEDAVİ GÖREN 68 YANIK VAKASININ RETROSPEKTİF DEĞERLENDİRİLMESİ

Dr. Ahmet Nezh KÖK *
Dr. İbrahim TUNALI **

ÖZET :

1990 yılı içerisinde Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma Hastanesinde yatarak tedavi gören 68 yanık vakası retrospektif olarak değerlendirildi.

Vakaların % 44.1 i kaynar sıvı yanığı olup % 29.4 oranında belirlenen elektrik yanıklarında diğer sistem bulguları ön planda idi. Mortalite oranı % 22.05 olup ölüme neden olan sebepler arasında sepsis ilk sırada yer almıştır.

Anahtar kelimeler: Yanık, Adli Tıp

GİRİŞ

İnsan vücudunda ısı enerjisinin meydana getirdiği lezyonlar yanık olarak adlandırılır (2). Isı enerjisi vücuttaki etkisini gaz, sıvı ya da katı maddeler aracılığı ile meydana getirir (6). Dikkatsizlik ve tedbirsizlik ya da kasıt sonucu meydana gelen yanıklar nedeni ile yılda her 100.000 kişiden 16-51 kişi tedavi amacı ile hastanelere başvurmaktadır (11).

Uygulanan ısı enerjisinin şiddetine ve süresine göre değişik klinik tablolar gösteren ve ölümlere neden olabilen yanıklar beraberinde cezai ve hukuki sorumlulukların da doğmasına yol açmaktadır (1,7,8).

Bu çalışmada 1990 yılı içerisinde Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma Hastanesinde yatarak tedavi gören 68 yanık vakasının retrospektif değerlendirilmesi yapılmıştır.

MATERYAL VE METOT

1990 yılı içerisinde Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma Hastanesinde yatarak tedavi gören 68 yanık vakasına ait dosya retrospektif olarak incelemeye elde edilen bilgiler yanık türü, cinsiyet, yaş, yanık yüzdesi, ölüm oranı,

* Atatürk Üni. Tıp Fak. Adli Tıp Anabilim Dalı Yrd. Doç. Dr.

** Ankara Üni. Tıp Fak. Adli Tıp Anabilim Dalı Prof. Dr.

Bu çalışma 14. Ulusal Dermatoloji Kongresinde sunulmuştur.

hastanede yatış süresi ve ödenen ücret yönünden değerlendirildi.

BULGULAR

Sıklık : 1990 yılı içerisinde yatarak tedavi gören 959 adli vakanın % 7.09 u yanık vakasıdır.

Cinsiyet : Vakaların % 67.64 ü erkek, % 32.36 sı kadındır. (erkek/kadın: 2.09).

Yanık türü ve ortalama yaş: Vakalar üç grupta toplanarak Tablo 1 de gösterilmiştir.

Tablo 1: Yanık türleri ve yaş ortalaması

Yanık Türü	Sayı (n)	Yüzde (%)	Yaş ortalaması (yıl)
Sıvı yanığı	30	44.12	9.7
Elektrik yanığı	20	29.41	24.1
Ateş yanığı	18	26.47	16.8
Genel	68	100.00	15.8

Vakaların mevsimlere göre dağılımı: Yanık vakalarının yılın ikinci yarısında artış gösterdiği belirlenmiştir (Tablo 2).

Tablo 2: Vakaların mevsimlere göre dağılımı

Aylar	Sayı (n)	Yüzde (%)
Aralık-Ocak-Şubat	10	14.71
Mart-Nisan-Mayıs	8	11.76
Haz. Tem. Ağustos	23	33.82
Eylül-Ekim-Kasım	27	39.71
Toplam	68	100.00

Mevcut lezyonlar: Vakalarda belirlenen yanık ve travma bulguları Tablo 3 de gösterilmiştir.

Tablo 3: Mevcut lezyonların dağılımı

Lezyon	Sayı (n)	Yüzde (%)
%20-50 yanık	29	42.64
%10-20 yanık	22	32.35
%10 > yanık	4	5.88
Kontuzyo serebri	3	4.41
%50 < yanık	2	2.94
Kosta kırığı	2	2.94
Pubis kırığı	2	2.94
Dalak rüptürü	1	1.47
Hemotoraks	1	1.47
Femur kırığı	1	1.47
Atektazi	1	1.47
Vertebra kompresyon kırığı	1	1.47

Mortalite oranı: Tedaviye alınan 68 yanık vakasının 15 i (% 22.05) Tablo 4 de gösterilen çeşitli nedenlere bağlı olarak ölmüştür.

Tablo 4: Ölüm nedenleri

Ölüm Nedeni	Sayı (n)	Yüzde (%)
Sepsis	7	46.66
Renal yetmezlik	3	20.00
Serebral ödem	2	13.33
Pulmoner emboli	1	6.66
Hipovolemik şok	1	6.66
Solunum-Dolaşım yetmezliği	1	6.66
Toplam	15	100.00

TARTIŞMA:

Deri bütünlüğünün bozulmasına neden olan ısı enerjisi gaz, sıvı ya da katı maddelerin aracılığı ile vücut sistemlerinde bozukluklara yol açar (1,2,5,11). Özellikle evlerde ve iş yerlerinde kaynar sıvıların dökülmesi ya da yanıcı ve yakıcı maddelerin hava ortamında birleşmesi ile meydana gelen yangınlar ya da direkt olarak elektrik akımının vücuda transferi sonucu oluşan yanıklar ölümlere neden olduğu gibi milyarlarca liralık maddi hasara yol açarak beraberinde cezai ve hukuki sorunlar yaratmaktadır (1,8,8,12).

Çalışmamızda 68 yanık vakası 1990 yılı içerisinde hastanemize intikal eden 959 adli vakanın % 7.09 unu oluşturmaktadır. Bu oran, özellikle kapalı ortam yangınlarında asfiksiye, yıldırım ve elektrik çarpmalarında kalp iletim bozukluklarına bağlı olarak meydana gelen ani ölümler ve hastaneye intikal ettirilmeyen vakalar da düşünülecek olursa olduğundan daha düşük değerdedir.

Vakaların % 67.64 ü erkek olup toplumumuzda erkeklerin sosyal hayata daha fazla katılmaları nedeni ile dış tehlikelere daha fazla maruz kaldıkları gerçeğine uymaktadır (3).

Yanık türü olarak en sık kaynar sıvı yanığına rastlanılmıştır (% 44.12). Elektrik yanıkları % 29.41, ateş yanıkları ise % 26.47 oranındadır. Kaynar sıvı yanıklarının fazlalığı; yöremizde kış mevsiminin uzun sürmesine ve yazın da tandır ocaklarının yakılmasının bağlı olarak kalabalık nüfusa sahip ailelerdeki dikkat ve tedbirin yeterli olmamasına bağlanmıştır.

Çalışmamızda elde edilen anlamlı bir bulgu elektrik yanıklarına maruz kalanların yaş ortalamasının 24.1 gibi orta genç yaş grubunu gösterirken, kaynar sıvı yanıklarına maruz kalanların yaş ortalamasının 9.7 olmasıdır. Tüm vakalardaki ortalama yaşı 15.8 tespit edildiği düşünülecek olursa yanıkların meydana getirdiği sosyal ve ekonomik zararın önemi daha iyi anlaşılabilir.

Vakaların mevsimsel dağılımında % 39.71 ile Sonbahar ilk sırayı alırken, Gök ve arkadaşlarının çalışmasında ilk sırayı % 42.8 ile kış mevsimi almıştır (8).

Çeşitli servislerde tedaviye alınan hastalarda öncelikle dokuzlar kaidesine uyularak yanık yüzdesi saptanmış ve ayrıca özellikle elektrik çarpmalarında künt travmaya bağlı olarak meydana gelmiş diğer sistem bulguları dikkate alınmıştır. Bu bulguların değerlendirilmesi prognoz açısından önemlidir (2,7).

Tedaviye alınan hastalardan 15 tanesi (% 22.05) tedavi sırasında gelişen komplikasyonlar nedeni ile ölmüştür. Ölümlerin 15 i (% 53.33) ateş yanığı, 5 i (% 33.33) kaynar sıvı yanığı, 2 si (% 13.33) elektrik yanığı sonucu meydana gelmiştir. Gök ve arkadaşlarının yanığa bağlı ölüm sonucu yapılan 82 vakalık çalışmasında da ateş yanığı % 97.56, kaynar sıvı yanığı % 2.44 oranında sorumlu bulunmuştur (8). Ateş yanığında doku harabiyetinin daha şiddetli olması nedeni ile sistemik problemlerin daha hızlı ve sık geliştiği bilinmektedir (5,6).

Ölüm nedenleri arasında sepsis % 46.66 ile ilk sırayı almıştır. Sepsisin özellikle yanık sonrası üçüncü günden itibaren önemli bir mortalite nedeni olarak ortaya çıktığı bilinmektedir (4,6,8,11). Çalışmamızda akut tübüler nekroz ve buna bağlı olarak gelişen renal yetmezlik % 20 ile ikinci sıklıkta ölüm nedeni olmuştur. Özellikle yanık derecesi ve vücut tutulum yüzdesi fazla olan yanıklarda ölüm riski fazladır. Çalışmamızda ki % 22.05 ilk mortalite oranı yüksek olup Üniversite bünyesinde bölgeye hizmet veren Hastanemizde yanık yoğun bakım ünitesinin devreye sokulması gerektiği sonucunu ortaya koymaktadır.

Yanık nedeni ile tedaviye alınan hastalar ortalama 14.5 gün tedavi görek

1.152.074 ücret ödemişlerdir. Yanık türlerine göre alev yanıkları en çok hastane-
de kalan (21.3 gün) ve buna bağlı olarak en fazla ücret ödeyen grup olmuştur.

YANIKLI HASTALARIN ADLİ TIP YÖNÜ

Çalışmamızda vakaların hepsinin tedaviye alınmış olması nedeni ile Adli Tıbbi en çok meşgul eden "şahsın canlı iken mi yoksa ölü iken mi yandığı" soru-
suna cevap aramaya gerek kalmamıştır (5,6,8).

Yanık vakalarında TCK'un ilgili maddelerine göre sorumlu kişiler ceza alırlar (12). Yanıkların geç komplikasyonlarından olan kontraktürlere ve direkt yanık etkisine bağlı olarak ya da özellikle elektrik çarpmalarında travma sonucu gelişen organ fonksiyon kayıpları Borçlar Kanunu'nun ilgili maddelerince tazminat davalarına konu olur (9).

Sonuç olarak yanıkların sıklıkla dikkatsizlik ve tedbirsizlik sonucu meydana geldiği, kaynar sıvı yanıklarının çocukluk, elektrik yanıklarının ise orta genç yaş grubunda sık görüldüğü, elektrik yanıklarında travmaya bağlı lezyonların önem taşıdığı, alev yanıklarında mortalitenin daha yüksek olduğu, ölüm nedenleri arasında sepsisin ilk sırayı aldığı, alev yanıklarının tedavisinin daha uzun süreli olduğu belirlenmiştir.

Sosyoekonomik bir problem olan morbidite ve mortalite oranı yüksek yanık vakalarının önlenebilmesi için gerekli azami özenin ilgililerce gösterilmesi gerektiği sonucuna varılmıştır.

SUMMARY

THE RETROSPECTIVE EVALUATION OF 68 HOSPITALIZED BURNS CASES

In this study, 68 patients admitted to Atatürk University Research Hospital of Medical Faculty due to burns were evaluated retrospectively.

We found that fluid burns were responsible for 44.1 percent of the cases. And also burns caused by electricity were 29.4 per cent of the cases. Mortality ratio was found as 22.05 per cent. In our study, sepsis was the most common reason of the deaths.

Key words: Burns, Forensic Medicine

KAYNAKLAR

- 1- Akman, T: 248 Yanıktan ölüm vakasında Adli Tıp yönünden bir inceleme (Uzmanlık tezi), Ankara, 1972, ss. 54-56.

- 2- Curreri, PW., Luterman, A.: Burns In Schwartz, SI (ed): Principles of Surgery, 5th edn., New York, McGraw-Hill Book Company, 1988, pp. 285-305.
- 3- Deniz, S., Görgün, M., Arıburnu, Z. ve ark.: Politravmatize 407 olgunun retrospektif incelenmesi. İzmir Devlet Hastanesi Tıp Dergisi 27: 519-527, 1989.
- 4- Gee, DJ.: Lecture Notes on Forensic Medicine, 3rd edn., Oxford, Blackwell, Scientific Publications, 1979, pp. 153-158.
- 5- Glaister, J.: Medical Jurisprudence and Toxicology, 10th edn., Edinburgh, Livingstone Ltd., 1957, pp. 185-202.
- 6- Gordon, I., Shapiro, HA.: Forensic Medicine, Edinburgh, Churchill Livingstone, 1975, pp. 112-118.
- 7- Gök, Ş., Sosyal, Z.: Elektrik Akımlarının Canlı Organizmada Meydana Getirdiği Lezyonlar ve bu Lezyonların Adli Tıp Yönünden Değerlendirilmesi, İstanbul, 1983, ss. 147-198.
- 8- Gök, Ş., Sosyal, Z., ve ark.: Adli otopsis yapılmış 82 yanık olgusunun retrospektif incelenmesi. Adli Tıp Dergisi 3: 24-29, 1987.
- 9- Kılıçoğlu, A.: Türk Medeni Kanunu ve Borçlar Kanunu, Ankara , Özkan Matbaası, ss. 367-373.
- 10- Pruitt, BA.: Electric injury In Wyngaarden, JB. (ed) : Textbook of Internal Medicine, 18 th edn., Philadelphia, W.B Saunders Company, 1988, pp. 2380-2382.
- 11- Purdue, GF., Hunht, JL.: Inhalation injuries and burns in the inner city. The Surgical clinics of North America 71: 385-397, 1991.
- 12- Türk Ceza Kanunu ve ilgili Mevzuat, Ankara, Yanaçık Cezaevi Matbaası, 1986, ss. 158, 226-232.