

Akut El Yanıklarının Tedavisinde Aldığımız Sonuçlar

Erol KIŞLAOĞLU*
Ramazan KAHVECİ**
Ali ÖZDEMİR***
Fuat YÜKSEL****

ÖZET

1986-1991 yılları arasında GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Plastik Cerrahi Kliniği ve Yanık Merkezinde yatırılarak tedavi edilen 64 olgudaki 90 el yanığı retrospektif olarak incelenmiştir.

Akut el yanıklarının tedavisinde; hastanın yaşı, mesleği, genel durumu, yanığın genişliği, lokalizasyonu, derinliği, eşlik eden yaralanmalar gözönüne alınmış kişiye uygun tedavi seçilerek uygulanmıştır. Elde ettiğimiz sonuçlar literatür verilerinin ışığında gözden geçirilmiştir.

SUMMARY

Our Results in Treatment of Acute Hand Burns

We reviewed 90 hand burns in 64 patients who admitted GATA Haydarpaşa Training Hospital Plastic Surgery Dept. and Burn Centre between 1986-1991.

* Doç. Hv. Tbp. Kd. Alb.; GATA Haydarpaşa Eğt. Hst. Plast. Cerr. Kl. Şefi, İstanbul.

** Op. Tbp. Tğm.; GATA Haydarpaşa Eğitim Hst. Plast. Cerr. Kl.

*** Tbp. Kd. Ütğm.; GATA Haydarpaşa Eğitim Hst. Plast. Cerr. Kl.

**** Tbp. Ütğm.; GATA Haydarpaşa Eğitim Hst. Plast. Cerr. Kl.

In the treatment of the acut hand burns; age, occupation, general health, depth and extend of the burn, localization and accompanying trauma are all considered and best therapatique choice were performed. Results were reviewed under the light of literature.

GİRİŞ

Gördüğü fonksiyonlar nedeni ile en sık yaralanan organ eldir. İş kazalarına bağlı yaralanmalar üzerinde yapılan bir çalışmada kol ve elin % 35.8 oranında olaya katıldığı saptanmıştır¹. Çeşitli yanık merkezlerinde yapılan çalışmalarda ise yanık olgularının % 40 ile % 80'inde elin yanığa katıldığı saptanmıştır^{1,2}. Savunma organı olan eller ısı ile karşılaşıldığında kendileri yanmak pahasına da olsa bedeni korumaya çalışırlar. El yanıkları çocuklarda ısı kaynağının elle tutulmasına bağlı olarak elin volar yüzünde iken erişkinlerde daha çok dorsal yüzde olur. Yaralanmanın derinliği, başlangıçtaki doku hasarı, yanıktan hemen sonraki dönemdeki bakım, gerekli ise cerrahi girişim ve girişim sonrası fizik tedavi gibi birçok faktöre bağlı olarak elde edilecek sonuç değişir³.

GEREÇ VE YÖNTEM

1986-1991 yılları arasında GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Plastik Cerrahi Kliniği ve Yanık Merkezine yatırılarak tedavi edilen hastalardan 75'inde el yanığı saptandı. GATA Haydarpaşa Yanık Merkezi kurulmadan önceki dönemde GATA'ya sevk edilen 7 olgu ve eksitus olan 4 olgu çalışma dışı bırakılmıştır. Çalışmaya dahil edilen 64 olgunun 38'inde tek el yanığı, 26'sında ise çift el yanığı saptandı. Toplam 90 el çalışma kapsamına alındı (Tablo: I).

Tablo: I - Akut El Yanıklı Olguların Yıllara Göre Dağılımı

YIL	Olgu Sayısı	Tek El Yanığı	Çift El Yanığı
1986	10	6	4
1987	11	10	1
1988	16	6	10
1989	10	6	4
1990	7	4	3
1991	21	7	14
TOPLAM	75	39	36
GATA'ya sevk	7	1	6
Eksitus	4		4
T O P L A M	64	38	26x2 = 52

Olgularımız 1-60 yaş arasında olmakla birlikte Asker Hastanesi olmamız nedeni ile büyük çoğunluğu 20 yaş civarında idi. İki olgu bayan iken 62 olgu erkek idi.

Merkezimizde tedavi edilen 90 olgunun analizi yapıldığında 69 olgunun cerrahi tedavi uygulanmadan yıkama, ölü dokuların temizlenmesi ve debridmanı, uygun pomadlar, sargılama, atelleme, torba içinde pansuman ile tedavi edildiği, kalan 21 ele ise eskaratomi, fasyatomi, eksizyon, greft, flep gibi cerrahi girişimler uygulandığı saptandı.

Olgularımızdaki el yanıklarının büyük bölümü ikinci ve üçüncü derece yanıklardı (Tablo: II).

Tablo: II - Yanık Derinliğine Göre Olguların Dağılımı

Yanık Derinliği	OLGULAR	
	Sayı	%
II. derece yüzeysel	29	32
II. derece derin	45	50
III. derece	16	18
TOPLAM	90	100

Etyolojik nedenler gözönüne alındığında en sık ateş ve alevle olan termal yanıklarla karşılaşmıştır (Tablo: III).

Tablo: III - Yanık Etyolojisine Göre Olguların Dağılımı

Yanık Tipi	OLGULAR	
	Sayı	%
Termal yanık	80	89.9
Kimyasal yanık	1	1.1
Elektrik	9	10.0
TOPLAM	90	100.0

Olguların hastanede kalma süresi bir gün ile 78 gün arasında değişmekte olup, ortalama süre 17 gündür. 1989 yılından sonra yatırılarak tedavi edilen 69 el yanığından 40'ına plastik torba içinde tedavi yöntemi uygulanırken, kalan 19 el yanığı klasik tedavi yöntemleri kullanılarak tedavi edilmiştir. Olguların ortalama hastanede kalma süreleri araştırıldığında plastik torba kullanılarak tedavi edilen olguların çok daha kısa sürede iyileştikleri görülmüştür (Tablo: IV).

Tablo: IV - Ortalama Hastanede Kalma Süreleri (1989 - 1991)

Uygulanan Tedavi Yöntemi	Yüzeysel II. Derece			Derin II. Derece			ORTALAMA (Gün)
	Sayı	%	Süre (Gün)	Sayı	%	Süre (Gün)	
Plastik Torba Uygulanan	17	29	11	23	40	17	14
Klasik Yöntemlerle Tedavi Edilen	8	14	21	11	17	25	23

TARTIŞMA VE SONUÇ

El yanıklarının tedavisinde çok farklı tedavi yöntemleri önerilmektedir. Akut el yanıklarının tedavisinde; hastanın yaşı, mesleği, genel durumu, yanığın genişliği, lokalizasyonu, derinliği, eşlik eden yaralanmalar gözönüne alınmalı ve tedavi şekli kişiye göre seçilmelidir¹.

Yüzeysel yanıkların tedavisinde analjezik, pansuman ve erken ekzersizden oluşan konservatif tedavi yeterlidir. Küçük alanları tutan ikinci derece yanıklar açık olarak tedavi edilebilir ancak ayaktan gelen hastalarda yara daha iyi korunacağı için kapalı pansuman önerilmektedir^{1,4}.

Elin ikinci derece derin ve geniş yanıkları ile üçüncü derece yanıklarında hastanın hastaneye yatırılması gerekir.

El yanıkları çoğunlukla vücut yanıkları ile birlikte olduğu için hastanın tüm fizik muayenesinin yapılması zorunludur.

Yanmış üst ekstremitenin tedavisinde en önemli prensip perfüzyonun devamını sağlamaktır. Bu da sirküle eden sıvının devamını sağlamak için yeterli sıvı resüsitasyonu veya var ise akımı engelleyen mekanik obstrüksiyonun uzaklaştırılması ile sağlanır. Artmış kapiller permeabiliteye ve sıvı yüklenmesine bağlı olarak belirgin ödem oluşması ciddi yanıkların karakteristik özelliğidir¹.

Elde azalmış kapiller dolum, nabzın alınamaması ya da azalması, siyanoz ve nörolojik bulgular mekanik obstrüksiyon belirtisi olarak kabul edilirler³. Ancak radial ve ulnar nabzın varlığı elin yeterli akımının olduğunu göstermeyebilir. Bu nedenle palmar ark akımını saptamak için Doppler ultrason incelemesi yapılmalıdır^{1,3,4,5}. Akım var ise el elave edilmeli, ekzersizler başlatılmalı ve perfüzyon devamlılığı her saat kontrol edilmelidir.

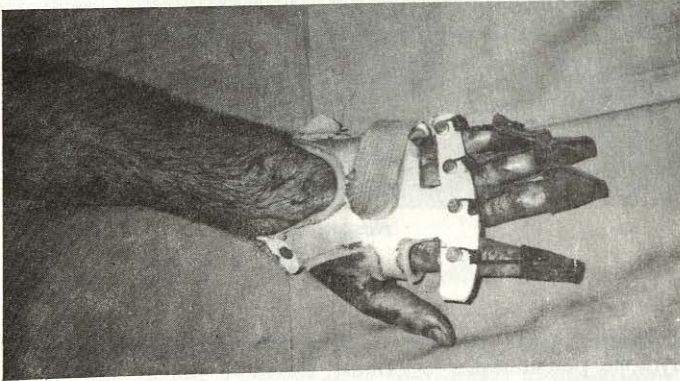
Özellikle hasta kesin tedavi için başka merkeze nakledilecek ise, vasküler yetersizlik saptandığında eskarotomi hemen yapılmalıdır. Elektrik yanıklarında median veya ulnar sinir alanında duyu defisitinin bulunması durumunda fasyotomi ve sinir dekompresyonu yapılmalıdır¹.

Gerekli koşullar sağlandığında eskaratomi hastanın yatağında yapılabilir. Eskaratomi önce lateralden (Radial) yapılır, gerekirse medial insizyon eklenir. Başparmakla parmakların insizyonları sırasında ağırlı skar ihtimalini minimize indirmek amacı ile eskaratomi için parmakların ulnar kenarları tercih edilir¹ (Resim: 1).



Resim: 1
Eskaratomy uygulanmış bir akut el yanığında görünüm

Ortaya çıkan ödem erken elevasyon ve aktif egzersizlerle tedavi edilir. Gerekli olan uygun ateller de kullanılarak mümkün olduğu kadar erken günlük yaşamsal aktivite egzersizlerine ve gece atellerine başlanır (Resim: 2).

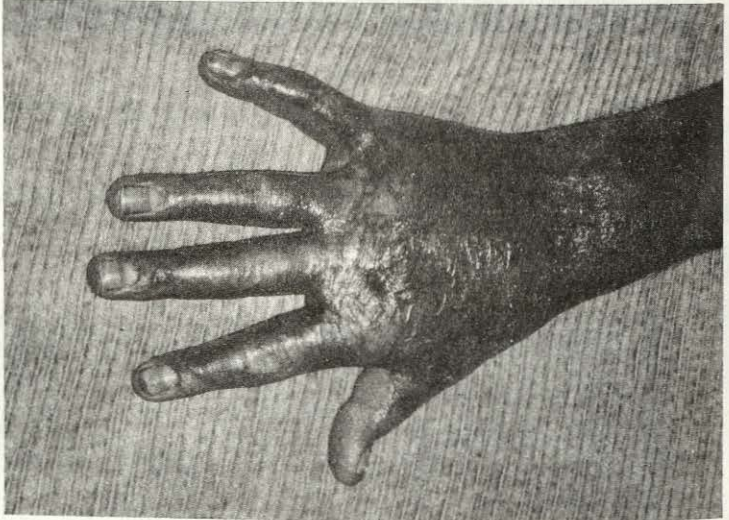


Resim: 2
Atel uygulanmış elin görünümü

Ciddi el yanığı bulunan bütün hastalarda gece atel uygulanmalıdır. Genel durumu bozuk ve koopere olmayan kişilerde kontrol altındaki eksersiz periodları dışında sürekli olarak atel takılmalıdır.

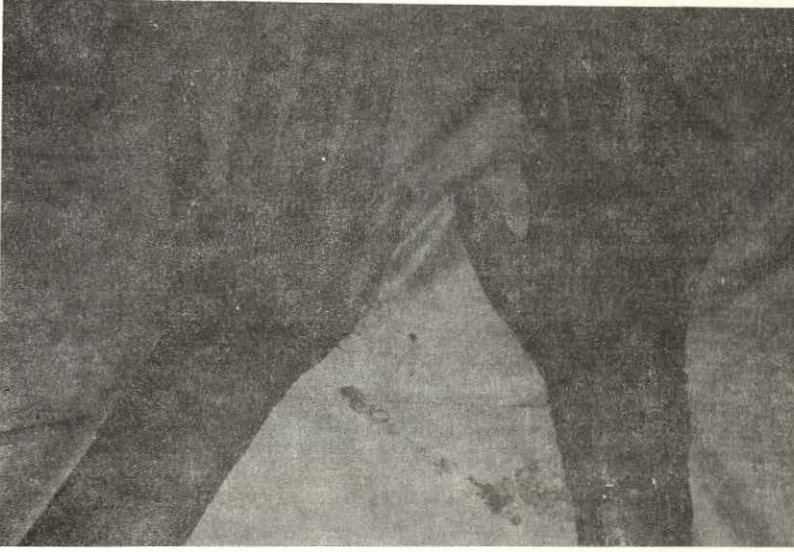
Akut yanıklı elin prognozu ve tedavi metodunu etkileyecek durumlar; yanığın derinliği, elde yanığın oranı, total vücut yanık yüzdesi, eldeki yanığın yeri, beraberindeki yaralanmalar, hastanın yaşı ve hastayla kooperasyondur.

Birinci ve yüzeysel ikinci derecede yanıklar iyi bir tedavi yöntemi ile iki hafta içinde iyileşir (Resim: 3). Derin ikinci derece ve üçüncü derece yanıklarda ise uygulanabilecek farklı yöntemler vardır: 1) Topikal enzimler, 2) Topikal kemoterapötik + greftleme, 3) Erken eksizyon + greftleme gibi yöntemler uygulanmaktadır (Resim: 4). Merkezimizde 1989'dan sonra bu grup hastaların % 70.8'ine plastik torba ile izolasyon tedavisi uygulanmıştır (Resim: 5). Bu yöntem ile eller çok erken dönemde aktif harekete sokulmakta ve sürekli fonksiyon durumunda tutularak komplikasyonlar azaltılabilmektedir⁶. Plastik torba uygulanan ellerde ağrı hissi minimale inmekte, hastanede kalma süresi kısalmakta, daha hızlı bir yara iyileşmesi olmakta, ayrıca torbanın takılması ile eldeki açık yanık alanlarından kaybedilen ısı, enerji ve kalori kaybı izolasyon nedeni ile azalmaktadır^{2,6,7,8}.



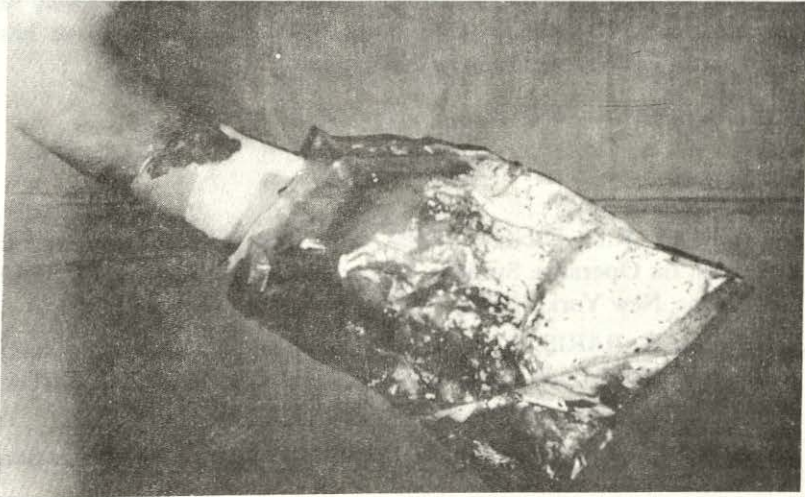
Resim: 3
İyileşmiş II. yanık elin görünümü

Eksizyondan sonra yara eğer hemen greftlenemiyorsa topikal antibiyotikler veya biyolojik pansumanlar uygulanır. Derin II. derece yanıklarda geriye kalan dermal elementler hızlı iyileşmezler veya yeterli stabil dermis oluşturmazlar. Bu nedenle greftleme gerekir.



Resim: 4

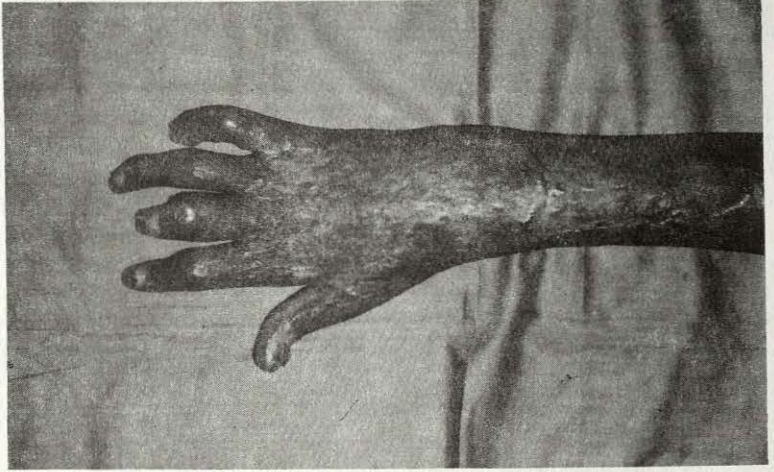
Eksizyon + greft uygulanmış elin operasyon sonrası görünümü



Resim: 5

Plastik torba uygulanış şekli

Yanık elin tedavisi sonrası; tendonların, eklem kapsülünün açığa çıkması, kemik korteksin yanması, skarlar, Boutonniere deformitesi, kontraktürler görülebilir (Resim: 6).



Resim: 6
Tedavi sonrası görülen kontraktür

Özet olarak yanık el tedavisinde plastik cerrahinin temel yara iyileşmesi prensipleri geçerlidir. Hekimin mevcut tekniklerden haberdar olması ve hastası için en uygun tedaviyi seçmesi gereklidir. Cerrahi tedavi başarılı sonuç sağlanmasında yalnızca % 50 etkilidir. Bilinçli bir fizyoterapi programı ve hastanın kooperasyonu en iyi sonucun alınması için şarttır.

KAYNAKLAR

1. SALISBURY, R.E., DINGELDEIN, G.P.: The Burned Hand and Upper Extremity. In: Operative Surgery. Second Ed., (Ed.) Green D.P., Churchill Livingstone, New York, 1988, p. 2135.
2. YORMUK, E., BARIŞ, C., AYTEMİZ, C., BAŞ, L.: Yüzeysel ve derin ikinci derece el yanıklarında "debrizan" tedavisinin değerlendirilmesi. Türk Plastik ve Rekonstr. Cerr. Dergisi, 1, 193: 1980.
3. PARRY, S.W.: Reconstruction of the burned hand. Clin. Plast. Surg. 16: 577, 1989.
4. SALISBURY, R.E.: Acute Care of the Burned Hand. In: Plastic Surgery. (Ed.) Mc Carthy J.G., May J.W., Littler J.W., W.B. Saunders Company, Philadelphia, 1990, p. 5399.
5. PRESS, B.: Thermal and Electrical Injuries. In: Grabb and Smith's Plastic Surgery Fourth Ed. (Ed.), Smith J.W., Aston S.J., Little, Brown and Company, 1991, p. 675.

6. SELMANPAKOĞLU, N., AYTEMİZ, C., DURAK, N., TULUNAY, S.: El yanıklarının plastik torba ile izole edilerek tedavisi. Ç.Ü. Tıp Fak. Der., 3: 249, 1989.
7. GAHHOS, F.N., CARIDE, V.J., ARIAN, S., ARONS, M.S.: Effects of local heat on blood flow in infected and normal hands. Plast. Reconstr. Surg. 78: 353, 1986.
8. AKIN, Y., ÇAĞDAŞ, A., SONGÜR, E.: El yanıklarında polietilen torba yöntemi ile onarım. Ege Tıp Fak. Der. 3: 451, 1981.

Doç. Dr. Erol KIŞLAOĞLU
GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi
Plastik Cerrahi Kliniği
Kadıköy/İSTANBUL

AMM ÜÇLER
Fuat BİLGEN
İsmet AKMAN
Erdoğan KOPMAN

ÖZET

1989 yılında GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Plastik Cerrahi Kliniğinde 3 hasta, el yanıkları nedeniyle plastik torba ile izole edilerek tedavi edilmiştir. Bu hastaların 2'si yanık derinliği 3. derece, diğeri 2. derece yanıklıdır. Hastaların 2'sinde 3. derece yanıklı el parmakları, diğerinde ise 3. derece yanıklı el parmakları ve 2. derece yanıklı el parmakları vardır. Hastaların 2'sinde yanıklı el parmakları, diğerinde ise yanıklı el parmakları ve 2. derece yanıklı el parmakları vardır. Hastaların 2'sinde yanıklı el parmakları, diğerinde ise yanıklı el parmakları ve 2. derece yanıklı el parmakları vardır.

Yanıklı el parmakları 3. derece yanıklı el parmakları ile birlikte tedavi edilmiştir. Yanıklı el parmakları 3. derece yanıklı el parmakları ile birlikte tedavi edilmiştir. Yanıklı el parmakları 3. derece yanıklı el parmakları ile birlikte tedavi edilmiştir. Yanıklı el parmakları 3. derece yanıklı el parmakları ile birlikte tedavi edilmiştir.

SUMMARY

Three patients with total collection of falls...
The patients had total collection of falls...
The patients had total collection of falls...