

Xəstəlik sinifi (XBT-10)	ST-Travmalar, zəhərlənmələr və xarici səbəblərin təsirinin digər nəticələri
-------------------------------------	--

İlkin versiyanın tərtibatçı (İSİM)	Quliyeva P.
---	--------------------

XBT-10 rubrikası	Xəstəliklər
T20	Baş və boynun termiki və kimyəvi yanıqları
T21	Gövdənin termiki və kimyəvi yanıqları
T22	Yuxarı ətrafın və çiyin qurşağı nahiyəsinin, bilək və əl istisna olmaqla, termiki və kimyəvi yanıqları
T23	Bilək və əlin termiki və kimyəvi yanıqları
T24	Bud-çanaq oynaqı nahiyəsi və aşağı ətrafın, aşıq-baldır oynaqı və ayaq istisna olmaqla, termiki və kimyəvi yanıqları
T25	Aşıq-baldır oynaqı və ayağın termiki və kimyəvi yanıqları
T26	Gözün məhdud nahiyəsinin və gözün köməkçi aparatının termiki və kimyəvi yanıqları
T27	Tənəffüs yollarının termiki və kimyəvi yanıqları
T28	Digər daxili orqanların termiki və kimyəvi yanıqları
T29	Bədənin bir neçə nahiyəsinin termiki və kimyəvi yanıqlar
T30	Dəqiqləşdirilməmiş lokalizasiyalı termiki və kimyəvi yanıqlar
T31	Bədən səthinin zədələnmə sahəsinə görə təsnif edilən termiki yanıqlar

T32	Bədən səthinin zədələnmə sahəsinə görə təsnif edilən kimyəvi yanıqlar
------------	---

Müalicə

Xəstə kateqoriyası: Böyüklər,Uşaqlar

Müalicə, o cümlədən dərman və qeyri-dərman müalicəsi, pəhriz terapiyası, ağrı kəsici, tibbi göstərişlər və müalicə üsullarının istifadəsinə əks göstərişlər,əhəta edir.

“Cərrahiyyə (kombustilogiya)” sahəsində ilkin tibbi yardım ambulator şəraitdə həyata keçirilir və bədən səthinin 10%-ə qədər təsirlənmiş sahəsi olan I-II dərəcəli yanıqların qarşısının alınması, diaqnostikası, müalicəsi üçün tədbirləri əhatə edir. (uşaqlarda - bədən səthinin 5% -ə qədər), cərrahi müalicə tələb etməyən, həmçinin yanıqdan sonrakı çapıq deformasiyaları və müxtəlif yerlərin toxuma qüsurları olan xəstələrin tibbi reabilitasiyasını nəzərə alır.

Yanıq qurbanlarına ilk tibbi yardımın göstərilməsi:

1.Yanıq qurbanlarına ilk yardım dərhal, artıq hadisə yerində, özünə və ya qarşılıqlı yardım kimi göstərilməlidir.

2.İlk yardımın ilk addımı alov/yüksək temperatur zonaları, kimyəvi maddələr də daxil olmaqla yanıqlara səbəb ola biləcək bütün mənbələrdən zərərçəkmiş uzaqlaşdırmaqdan ibarətdir.

İlk yardım göstərən şəxs özünün və yaxınlıqdakıların təhlükəsizliyini təmin etməlidir.

3. Geyim alov aldıqda, "Dayan, Yıxıl və yuvarla" yanaşmasına əməl edilməlidir. Zərərçəkmişin qaçmasına icazə verilməməlidir, çünki bu, alovu artıracaq və daha sürətli yanıqlara səbəb olacaqdır. Alov həmişə yuxarıya doğru yönəldildiyi üçün üfüqi mövqe qəbul etmək onun üzə, baş və saça təsir etməsinin qarşısını almaqla yanaşı, alovun bədəne yayılmasının da qarşısını alır. Alovu su və ya hər hansı yanar olmayan maye tökməklə də söndürmək olar.

4. Termal agentin fəaliyyəti dayandırıldıqdan sonra, mümkünsə, yandırılmış səthlə təmasda olan bütün materialları çıxarmaq lazımdır (paltar, ayaqqabı, zərgərlik, üzüklər və əllərin yanıqları üçün saatlar və s.). Yanıq yaralarında heç bir manipulyasiya aparılmır. **II dərəcəli (orta ağır) yanıqlar zamanı** - yanan yerdə içərisi maye ilə dolu qabarcıqlar əmələ gəlir. Onları və yapışmış əşyaları (paltar, bitum, metal sıçramaları, plastik və s.) deşməyin və çıxarmayın. Yanmış səthdən yapışqan paltar çıxarılmamalıdır, onu yaranın ətrafında kəsmək daha yaxşıdır.

5. Dərhal, zədədən sonra 10-15 dəqiqədən gec olmayaraq, yandırılmış səthin soyudulması toxumaların həddindən artıq istiləşməsinin vaxtını azaldır, termal agentin daha dərin toxumalara yayılmasının qarşısını alır. Soyutma şişkinliyi azaldır və ağrıları aradan qaldırır, yanıq yaralarının daha da sağalmasına faydalı təsir göstərir, zədənin dərinləşməsinin qarşısını alır.

6. Bilmək vacibdir ki, bədən səthinin 10%-ə qədər olan yerli yanıqlarda dərinin zədələnmiş hissələrini 15-20 dəqiqə soyuq suya salmaq, soyuq əşyalar və ya xüsusi soyutma vasitələri ilə sərinləmək lazımdır (gəllər). Buz tövsiyə edilmir, çünki o, vazokonstriksiyaya və hipotermiyaya səbəb olur. Duşda sərinləmək, axını yanıq səthinə yönəltmək və suyun temperaturunu seçmək daha yaxşıdır ki, xəstə yerli rahatlama hissə etsin. Soyutma üçün ideal suyun temperaturu 15°C-dir. Məqsəd xəstəni deyil, yanıq yarasını soyutmaqdır. Hipotermiya riskinə xüsusi diqqət yetirilməlidir. Buna görə də, geniş yanıqlar üçün soyutma aparılmır.

7. Elektrik zədəsi olan qurbana təcili yardım elektrik cərəyanının sürətlə kəsilməsidir. Hadisə yerinin təhlükəsizliyi təmin edildikdən sonra, qurbanda həyat əlaməti yoxdursa, xəstəxanaya qədər yardım göstərənlər dərhal ürək-ağciyər reanimasiyasına başlamalıdırlar.

8. Kimyəvi dəri zədələri üçün bədənin səthindən paltar və toz kimyəvi maddələri diqqətlə çıxarmaq lazımdır. Yardım göstərən şəxsin yanmasının qarşısını almaq üçün qoruyucu vasitələrdən (əlcək, qoruyucu geyim, qaz

maskası və s.) istifadə etmək olar. Dərinin yanmış sahəsini su ilə nəmlənmiş steril tibbi salfetləri ilə sürtməyin. Bütün kimyəvi yanıqlar ən azı 10-15 dəqiqə bol axan soyuq su ilə yuyulmalıdır, əgər kömək gec başlasa - ən azı 1 saat.

İstisna konsentratlı sulfat turşusu və sönməmiş əhəng səbəb olduğu yanıqlardır, çünki su daxil olduqda, əlavə istilik zədələnməsinə səbəb ola biləcək ekzotermik reaksiya meydana gəlir. Yuyulmazdan əvvəl kükürd turşusunu quru parça ilə qurutmaq, əhənglə yanıqlar zamanı onun qalıqlarını əvvəlcə quru vasitələrlə çıxarmaq, sonra isə dərinə axar su ilə yumaq və ya hər hansı bitki yağı ilə müalicə etmək məsləhətdir. Duş qəbul edə bilərsiniz. Kimyəvi yanıqlar üçün antidotlar və zərərsizləşdirici mayelərdən istifadə edilmir!

9. Yanıq qurbanına qeyri steroid iltihab əleyhinə olan dərman və sistemli istifadə üçün bir antihistamin tableti verilməlidir və qusma olmadıqda, xüsusən də geniş yanıqlarla, içki verilməlidir.

“Antişok terapiyası” olaraq, təcili yardım gəlməmişdən əvvəl qazsız mineral su və ya içində həll olunmuş soda və duzlu su (1 litr suya - 1 çay qaşığı duz və 0,5 çay qaşığı soda) içmək daha yaxşıdır. saatda 1-1,5 litr miqdarında.

10. *Yanıq xəsarəti* almış insanın tibb müəssisəsinə daşınması dövrü üçün məişət və çöl şəraitində tibbi yardımın göstərilməsi mərhələsində, yəni ilk tibbi və ya ixtisaslaşdırılmış yardım göstərilənə qədər heç bir dərman maddəsi olmayan ilk tibbi yardım bandajı qoyulur.

Bu sarğıda yağlar, zülallar, yağlar və boyalar olmamalıdır (məsələn, Brilliant Green məhlulu) və yaralar tozlarla müalicə edilməməlidir, çünki sonradan yaranın dərinliyini tanımaq və yaraları təmizləmək çətinləşə bilər.

İlk yardım kimi aerozolların (məsələn, Dexpanthenol), məlhəmlərin, kremlərin və balzamların istifadəsi tövsiyə edilmir. Diş pastası və ya sidiklə yanıqların müalicəsi də daxil olmaqla ənənəvi tibbdən istifadə etməyə ehtiyac yoxdur!

Sahəsinə görə məhdud olan yanıqlar olduqda aşağıdakılardan istifadə etmək olar: fərdi sarğı paketi, steril tibbi salfetlər.

Hadisə yerində tibbi xidmət:

1. Yanıq xəsarəti almış şəxsi yanan binadan, təmiz havaya çıxarmaq və yanma prosesini dayandırmaq.

2. Paltarlarını kəsmək və soyudurmaq, ağır yanıqlarda gözlənilən ödemənin yaranması səbəbiylə bəzək əşyalarını çıxarmaq.

3. Yanıq yerində yanıq yaraları quru örtüklə (paltar, mələfə) örtülməlidir; dərman və ya digər maddələrdən istifadə edilməməlidir.

► Tənəffüs yolları, tənəffüs və qan dövranı qiymətləndirilməlidir: onurğanın boyun hissəsinin qoruması ilə tənəffüsə nəzarət etmək, Ox xətti (In-line) istiqamətində boynun immobilizasiyası

► Nəfəs alma və ventilyasiya:

Tezliyini, dərinliyini və keyfiyyətini qiymətləndirin

Karbon monoksid tüstü zəhərlənməsinə nəzarət, xəstəyə 100% oksigen (göstəriş varsa) verilsin.

Kisə-klapan-maskə ilə yardım (göstərildikdə)

İntubasiya etmək, lazımsa yerində anamnezi toplayın

İntubasiya (göstəriş olduğu təqdirdə)

Ventilyasiya ilə bağlı çətinliklər varsa, bunları yoxlayın:

Dairəvi gövdə yanığı

Endotraxeal borunun düzgün yerləşdirilməsi

Sorma ehtiyacı

Yanaşı zədə

► Qan dövranı və qanaxmaya nəzarət, ürək statusu, kardiomonitor

Yanıqlar qanamır! Qanaxma varsa, səbəbini müəyyənləşdirin
və müalicə edin

Periferik perfuziyanı qiymətləndirin

Dairəvi yanıqları müəyyən edin (lazım olduqda Doppler
istifadə edin)

Həyati əlamətlərin monitoringinə başlayın

Yetkinlərdə (katexolaminlər olduqda) ürək vurğusu 110-
120 vurğu/ dəqiqədə olur

Qan təzyiqi əvvəlcə normal olmalıdır

Ürək vurğusu və ya qan təzyiqi normada deyilsə bunun
səbəbini öyrənin!

V/D – 20%-dən çox ÜBSS yanıqları üçün LR məhlulu və
2 böyük diametrlili venadaxili kateterlə maye infuziyasına
başlayın.

Xəstəxanadan əvvəl və xəstəxanada ilkin müayinə zamanı V/D
mayenin yeridilmə sürəti:

► 5 yaş və daha kiçik uşaqlara: saatda 125 ml LR; 6-13 yaş: saatda
250 ml LR; 14 yaş və yuxarı: saatda 500 ml LR.

► Çəki əldə edildikdə və ÜBSS yanığının %-i təyin edildikdə
köçürülən mayenin həcmi ikincili araşdırma zamanı dəqiq
tənzimlənməlidir.

► Əlillik, nevroloji əksiklik, kobud deformasiya:

Hər hansı bir kobud deformasiya / əlaqəli ciddi zədələri təyin
edin

AVYC istifadə edərək şüur səviyyəsini qiymətləndirin

► Məruz qalma /Müayinə/Ətraf Mühitə Nəzarət

Bütün geyim, zərgərlik, metal, kontakt linzalar, uşaq bezi, ayaqqabılar çıxarılmalıdır

Təmiz quru mələfə və yorğanla isti saxlayın, isti mühiti qoruyun

4. Yüngül yanıqlarda yanmış sahə ilk 15 dəqiqə ərzində axar su altında 20 dəqiqə saxlanılmalıdır.

İsti maye səbəbindən yanıqlarda bütün yaş paltarlar çıxarılır

5. Alov yanıqları

Karbon monoksid və ya tüstü intoksikasiyası yoxlanılır və xəstəyə 100% oksigen verilir.

Endotraxeal intubasiya tələbi qiymətləndirilir.

6. Elektrik yanıqları

Səhiyyə işçisi xəstənin üç fərqli yolla zədələnmə ehtimalının olduğunu bilməlidir: həqiqi elektrik cərəyanı ilə xəsarət, qövsü yanıqlar və elektrik cərəyanının alovlanması nəticəsində alov yanıqları.

Elektrik kəsilməlidir və/və ya xəstə mənbədən çıxarılmalıdır

Dərhal ürək-ağciyər reanimasiyası tələbi qiymətləndirilir (xüsusilə aşağı gərginlikli zədələrdə)

Çoxsaylı travma, küt və ya nüfuz edən travmanın əlaməti və ya simptomları yoxlanılmalıdır.

7. Kimyəvi yanıqlar

Quru kimyəvi maddələr əvvəlcə təmizlənir və sonra ağrı aradan qalxana qədər axar su ilə yuyulmalıdır (bu 60 dəqiqə

çəkə bilər)

Neytrallaşdırıcı maddələr tövsiyə edilmir (əlavə reaksiyaya səbəb ola biləcəyi üçün əks göstərişdir).

Hər bir ağır yanıq hadisəsi üçün venadaxili laktat Ringer (LR) məhlulu infuzion terapiya üçün seçim olmalıdır. Bu zaman qan dövranı, tənəffüs və diurezə nəzarət olunur. Baş vermiş yanğın

hadisəsi ilə bağlı xəstəlik tibbi tarixi üçün ətraflı anamnez toplanmalı və xəstə müvafiq tibb müəssəsinə köçürüldükdə təcili yardım həkiminə və ya yanıq cərrahına yanıq ağırlığı və müvafiq anamnez haqqında məlumat verilməlidir.

Ən yaxın təcili yardım şöbəsinə köçürmə zamanı yanıq yaralarını təmiz bir parça ilə sarınması kifayətdir. Köçürmə zamanı, mövcud olduqda, zədələnmə sahəsinə tibbi soyuducu mayelər tətbiq oluna bilər. Sistem hipotermiyasının qarşısını almaq üçün yanmamış bədən hissələri istiliyin qorunması üçün örtülür.

Yanıq alanların ilkin yardımla təmin edilməsi və yanıqdan sonra ilk 24 saat ərzində baş verən yayılmış fəsadların qarşısının alınması aşağıdakılardan ibarətdir:

- ▶ Ağır yanıq xəsarəti alan xəstəni qiymətləndirin.
- ▶ Xəsarətin sahəsini və ağırlıq dərəcəsini müəyyən edin.
- ▶ Müalicənin prioritetlərini müəyyənləşdirin.
- ▶ Tənəffüs yollarını idarə edin və ventilyasiyanı təmin edin.
- ▶ Maye infuziyasına başlayın, izləyin və tənzimləyin.
- ▶ Düzgün fizioloji monitorinq metodlarını tətbiq edin.

- ▶ Hansı xəstələrin yanıq mərkəzinə köçürülməli olduğunu müəyyənləşdirin.
- ▶ Ağır yanıq xəsarətləri alan xəstənin xəstəxanalararası köçürülməsini təşkil edin.
- ▶ Kütləvi yanıq hadisəsi zamanı yanıq almış xəstələr üçün yardımı ardıcılıq qaydasında təmin edin.

Tənəffüs yollarında problemlərin erkən aşkarlanması və onlara nəzarət erkən ölümlərin qarşısını alır. İnfuzion mayelərin düzgün köçürülmə taktikası ağır fəsadların qarşısını alır. Yanaşı gedən travmalar təyin edilib müalicə olunmalıdır.

Yanıq yaralarının yerli müalicəsi:

Əvvəlcə xəstənin xəstəxanaya yerləşdirilməsi və ya ambulator müalicəsi üçün göstərişlər təyin edilməlidir.

Poliklinika şəraitində xəstələrin idarə edilməsi üçün ambulator təqibi

meyarları nəzərə alınmalıdır:

- ▶ v/d maye köçürülməsi ehtiyacı aradan qaldırılmalıdır
- ▶ Davamlı fəsad olmamalıdır
- ▶ Sepsisin olmaması yoxlanılmalıdır
- ▶ Kifayət qədər oral qidalanma təmin edilməlidir

- ▶ Ağrının aradan qaldırılması üçün oral analgetiklər istifadə edilməlidir.

Sarğının dəyişilməsi – yara təmizlənməsi:

Yaraları təmizlənmək üçün axar su və ya duzlu məhlul ilə yuyun, neytral pH maye sabunları istisna olmaqla, antiseptik məhlullar və fırçalama istifadə edilməməlidir.

Kiçik yanıqlar üçün yerli antimikrob krem tələb olunmur. Parafin və ya məlhəm (məsələn, nitrofurazon 0,2% məlhəm) ilə hopdurulmuş tənzifin qoyulması yetərlidir.

Sarğı materialları hər bir xəstə üçün ayrıca hazırlanmalı və birdəfəlik istifadəli olmalıdır.

İnfeksiya, qasnaq və böyük yanıqlar olduqda 1% gümüş sulfadiazin istifadə edilə bilər. Epitelizasiya görünən kimi gümüş tərkibli maddələrin applikasiyası epitelizasiyanı gecikdirdiyi üçün dayandırılmalıdır.

Birinci dərəcəli yanıqlar

- ▶ Heç bir sarğı və ya yerli antibakterial vasitəyə ehtiyac yoxdur.
- ▶ Nəmləndirici krem və ya məlhəm kifayətdir. Bu vasitələr dərinin qurudulması və dartılması nəticəsində yaranan iltihabı və ağrı

hissini azaldacaq. Analgetiklər təyin edilə bilər.

► Böyük birinci dərəcəli yanıqları olan xəstələr ağrı müalicəsi və nəmləndirmə üçün xəstəxanaya yerləşdirilməsini tələb edə bilərlər.

İkinci dərəcəli yanıqlar

► **Səthi yanıqlar**

Sarğı dəyişdirildikdə parafinlə hopdurulmuş toxunmuş parçalar yaraya yapışmadığı üçün ağrını azaldır.

Poliuretan təbəqələr estetik baxımdan görünən yerlərdə istifadə edilə bilər.

Əgər bunlar yoxdursa, parafinlə və ya yağlı emulsiya ilə (məsələn, 0,2% nitrofurazon) hopdurulmuş tənziplə sarın.

Qabarıqların idarə edilməsi:

Kiçik ölçülü qabarıqlara dəyməmək olar.

Böyük qabarıqlar boşaldılmalı və ya üst təbəqəsini götürdükdən sonra planlı şəkildə sarğı dəyişdirilməlidir.

► **Dərin yanıqlar**

Antibiotik tərkibli məlhəmlər (məsələn, gümüş sulfadiazin, mupirosin, nitrofurazon) birbaşa və ya parafin hopdurulmuş tənziplə altına tətbiq oluna bilər.

► **III və IV dərəcəli yanıqlar**

Steril tam dəri qalınlığında yanıqlarda qasnaq öz-özünə ayrılmır. Qasnağın kortəbii ayrılması əsasən bakteriyaların ferment məhsullarından baş verir: spontan ayrılma yoluxmuş

yanarın əlamətidir.

Bu xəstələr adətən cərrahi müdaxilə tələb edir və xəstəxanaya yerləşdirilməsi üçün yanıt şöbəsinə / mərkəzinə göndərməlidir.

Yanıt xəstəsi iki yolla köçürülür:

- ▶ Hadisə yerindən bir səhiyyə müəssisəsinə
- ▶ Bir səhiyyə müəssisəsindən digər təcrübəli bir müəssisəyə köçürmə

Yüngül yanıt poliklinikalarda müalicə olunur və ya xəstəxanada yanıt şöbəsinə yerləşdirilə bilər.

Orta dərəcəli yanıt, müşayiət olunan əlavə xəstəliklər olmadıqda və ya digər xəsarətlər xəstənin ümumi vəziyyətini çətinləşdirmədikdə, yanıt şöbələrində müalicə olunur.

Ağır/böyük yanıt ilk mövcud olan səhiyyə müəssisəsində ilkin reanimasiyadan sonra birbaşa yanıt mərkəzinə göndərilir.

Köçürmə zamanı:

Göndərən müəssisənin həkimi xəstənin məlumatlarını qəbul edən müəssisənin həkiminə göndərməlidir:

Yaş və cins

Xəsarətin yeri, vaxtı və mənbəyi

Yanıqların genişliyi və dərinliyi, yanıt bədən sahələri

Xəstənin çəkisi və boyu

Xəstənin həyati əlamətləri

Nevroloji vəziyyət

Əgər varsa laboratoriya testlərinin nəticələri:

Xəstənin qısa tibbi tarixi

Yanıq xəsarəti aldıqdan sonra göstərilən tibbi yardım.

Şifahi məlumat verildikdən sonra xəstənin sənədinə ətraflı yazılı məlumatlar da daxil edilməlidir. Xəstə köçürülməzdən əvvəl aşağıda sadalanan məsələlər tamamlanmalıdır:

▶ Böyük venoz kateter və ya varsa iki ədəd kateter əsasən yuxarı ətraflardan yeridilir tikişlər qoyulur (mümkün olmadıqda yanmış dəridən yeridilə bilər).

▶ Mexaniki ventilyasiya edilən xəstənin burun oksigen dəstəyi olmalıdır.

Tənəffüs yollarının obstruksiyasına dair klinik şübhə yarandıqda, dərhal intubasiya edilməli və xəstə süni ağciyər ventilyasiya aparatına qoşulmalıdır.

▶ Diurezi izləmək üçün sidik kateteri qoyulmalıdır (böyüklər 30 ml/saat, uşaqlar 1 ml/kq/saat, halbuki elektrik yanıqları və inhalyasiya travmalarında diurezin ikiqat səviyyədə olması vacibdir).

▶ Per os qəbulu dayandırılmalı və nazogastral zond daxil edilməlidir.

▶ Bütün narkotik maddələrə son qoyulmalıdır.

▶ Köçürülməzdən əvvəl infuzion maye həcmi yanmış ÜBSS görə həkim tərəfindən təyin edilir. Yanıq xəsarətindən sonra ilk 24 saat ərzində köçürülən xəstələrə yalnız LR məhlulu verilir (2 yaşdan kiçik uşaqlar üçün dekstrozlu laktat Ringer məhluluna üstünlük

verilir).

► Transfer zamanı davamlı EKG və tənəffüs monitoringi tələb olunur.

Xəstəxanada ağır yanıqlara görə ilk 24 saatda aparılan müalicə

► Yanaşı travması olan yanığ xəstələri yanığ şöbəsinə/mərkəzinə xəstəxanaya yerləşdirilə bilər. Bununla birlikdə, yanaşı travma daha yüksək risk daşıyarsa və ya həyati əhəmiyyət kəsb edərsə, xəstə əlaqədar şöbəyə və ya ümumi cərrahiyyə reanimasiya şöbəsinə qəbul edilməli və ölüm riski ilə əlaqədar şöbəsi tərəfindən izlənilməlidir. Yanıq cərrahı məsləhətçi rolunu oynamalıdır.

► Qəbul zamanı tənəffüs yolları, qan dövranı və tənəffüs yenidən nəzərdən keçirilir. Yanıq xəstəsinin əsas problemlərindən biri, qısa müddətdə tənəffüs yollarının tıxanma ehtimalının olmasıdır. Həkimin hər hansı bir şübhəsi varsa, daimi tənəffüs yollarınının keçiriciliyi saxlanılmalıdır. Əks təqdirdə, bir neçə saat ərzində

ödem inkişaf edə bilər ki, bu da intubasiyanı və ya traxeostomiyanı mümkünsüz edir.

- ▶ Tənəffüs burun oksigen vasitəsilə əldə edilir. Tənəffüs yolu davamlı açıq olan xəstələr üçün ventilyator parametrləri həkim tərəfindən təyin olunmalıdır.
- ▶ Qan dövranı ilk növbədə nəbz və ürək vurğusu tezliyilə yoxlanılır.
- ▶ İlk 24 saat ərzində reanimasiya mayesinin həcmi böyükklərdə Parkland və ya modifikasiya olunmuş Brooke düsturları və uşaqlarda Galveston düsturu ilə hesablanır (Cədvəl 1). Bu düsturlar yalnız tövsiyələrdir və başlanğıc üçündür və infuziya sürəti xəstənin klinik gedişinə uyğun olaraq tənzimlənir.
- ▶ Elektrik yanıqları və inhalyasiya zədəsi olan xəstələrdə tövsiyə olunan diurez iki dəfə artıq olmalıdır. Yetkinlərdə ağır elektrik zədələrində, 50 qram mannitol və 2 ampul NaHCO₃ ən qısa müddətdə venadaxili olaraq verilməlidir.
- ▶ Qəbuldan sonra xəstə sistemli şəkildə ətraflı təkrar müayinə olunmalıdır: gözdən qaçırılan zədələr aşkar edilə bilər. Xəstədən və ya yaxınlarından, xüsusən də yanq hallarında uşaqların istismarı, niyyəti və ya laqeydliyi nəzərə alan ətraflı bir tibbi tarix yazılır və lazım gələrsə, məhkəmə ekspertizası tələb edilir. Stabilləşmiş xəstələr üçün zondla qidalanma erkən mərhələdə başlamalıdır. Xəstənin dozümlülüyü ilə artırıla bilən 10 ml/saat enteral qidalanma infuziyası ilə başlamaq kifayətdir.
- ▶ Ağır yanığı olan yetkin xəstələrdə mədə-bağırsaq sistemində kəskin xora inkişaf ehtimalı var; buna görə də H₂ reseptor

antaqonistləri ilə kəskin selikli qışa zədələrinin profilaktikasına

başlanılmalıdır. Kəskin selikli qışa zədələnmələrinin profilaktikasına enteral qidalanma da əlavə olunur. Oral qidalanmaya

dözən uşaqlar üçün profilaktikaya ehtiyac yoxdur.

► Ağır yanığı olan yetkin xəstələrə dərin vena trombozu profilaktikasına ehtiyac var. Heparin və ya aşağı molekullu çəkili heparin

(AMÇH) verilə bilər.

► Yanıq xəstələrində ağrının idarə edilməsi vacibdir. Erkən mərhələdə narkotik analgetiklərə üstünlük verilir. (Doza üçün sənədin əlaqədar hissəsinə baxın).

► Döş qəfəsi, qarın və ya ətraf dairəvi yanıqlarında lazım olduqda eşarotomiya və ya fassiotomiya tətbiq olunur.

► Yanıq xəstələrində infeksiyanın diaqnozu çətinidir. Erkən mərhələdə profilaktika üçün heç bir göstəriş yoxdur. Buna görə antibiotiklər yalnız infeksiyanın sübut edildiyi və ya çox ehtimal olunan yerlərdə istifadə edilməlidir. Ancaq xəstənin klinik gedişində və müalicəsinin hər mərhələsində infeksiyaya nəzarət tədbirləri aparılmalıdır.

Kimyəvi yanıqlar

Kimyəvi yanıqlar iki əsas turşu və qələvi qrupuna bölünür.

Qələvi yanıqlar nekroza səbəb olur və dərin toxumalara keçə bilər.

Əsas müalicə prinsipləri

Təcili müalicə:

► Bütün paltarlar dərhal çıxarılır

► Yanmış nahiyə su altında yuyulmalıdır. Hipotermiyanın qarşısını almaq üçün otaq temperaturunda su ilə irriqasiya olunur. Axar su

ilə yuyulması 60 dəqiqə çəkə bilər. Yuyunduqdan sonra ağrı azala və ya kəsilə bilər.

► Neytrallaşdırıcı maddələr heç vaxt tətbiq edilməməlidir. Bu tətbiq kimyəvi reaksiyanın özü ilə və ya istehsal olunan istiliklə yanıqların dərinləşməsinə səbəb ola bilər.

► Kimyəvi tozlarla yanıqlarda irriqasiya mənfi təsir göstərə bilər. Su kimyəvi tozları aktivləşdirə bilər. Bu hallarda kimyəvi tozu bir

fırça, quru bir parça və ya elektrik süpürgəsi ilə təmizlədikdən sonra sahə bol su ilə yuyulur.

► Göz zədəsi olduqda gözlər uzun müddət bol miqdarda su ilə irriqasiya olunmalıdır. Xəstə oftalmoloqa müraciət etməlidir.

Bəzi kimyəvi yanığa səbəb olan agentlər

► Sönməmiş əhəng yanıqları: İstilik əmələ gəlməsinin qarşısını almaq üçün agent əvvəlcə fırça ilə təmizlənir və sonra su ilə yuyulur.

► Civə birləşmələri: qabar mayesinin tərkibində civə olduğu üçün üst qapaq təbəqə xaric edilir.

► Qatran yanığı: Qatran həm istilik, həm də kimyəvi qıcıqlandırma xüsusiyyətinə görə yanığa səbəb olur. Qatranı dəridən tez bir zamanda və əlavə zərər vermədən çıxarmağın praktik bir yolu qatranlı nahiyəyə buz parçalarının 10-20 dəqiqə tətbiq edilməsidir. Bu vaxt, qatran sərt qatadək donacaq və nəticədə soyula bilər.

► Hidroflüorit turşusu: Bu xəstələr əsasən şüşə və polad sənayesində və ya quru təmizləyicilərdə çalışanlardır. Hidroflüorit

turşusu dərhal dəriyə nüfuz edir və sümük kimi kalsiumla zəngin bir toxumaya çatana qədər zədələnmə davam edir. Hətta kiçik hidroflüorit turşusu yanığı ürəkdə yan təsirlərinin baş verməsi üçün kifayət edəcək hipokalsemiyaya səbəb ola bilər. Hidroflüorit turşununun 10%-dən yuxarı yanıqları ölümcül ola bilər. İlk mərhələdə kalsium qlükonat tərkibli gəlin yerli tətbiqi təsirli, sürətli və qeyri-invaziv ola bilər, lakin təsirli olmadıqda venadaxili kalsium qlükonat infuziyası göstərişdir.

Radiasiya yanıqları

Yüksək doza radiasiyanın (8-10 Gy) səbəb olduğu yerli radiasiya yanıqları, bir neçə gündən bir neçə həftəyədək uzana bilən ləngiməsi istisna olmaqla, termik zədələrə bənzəyir. Proqressiv və idarə olunmayan ağrı tipik simptomudur və xəstənin müalicəsində çətin bir problemdir. Bu zədə üçün xəstə uyğun şəraitdə yanıt şöbəsinə / mərkəzinə göndərilir.

Elektrik yanıqları

1000V-dən aşağı olan xəsarətlər aşağı gərginlikli elektrik yanıqları və 1000V-dən yüksək olanlar yüksək gərginlikli elektrik yanıqları kimi qəbul edilərsə də, hətta 250-1000 V elektrik yanıqlarında xəstələr huşunu itirmiş vəziyyətlə yanaşı, kompartiment (fassiya) sindromundan, mioqlobinuriya və hemoqlobinuriyadan əziyyət çəkə bilərlər. Buna görə də bu xəstələr yüksək gərginlikli zədələnmələr kimi təqib edilməlidir.

Təcili müalicə alqoritmi

► Ümumi travma alqoritmi kontekstində, ilk növbədə, qan dövranı

yoxlanılmalı, tənəffüs yolları və tənəffüs qiymətləndirilməlidir.

▶ Aşağı gərginlikli elektrik yanıqlarında yüksək ventrikulyar cavabı ilə atrial fibrilyasiya ən çox rast gəlinən aritmiya və ölüm səbəbidir. Buna görə elektrik yanıqlı hər bir xəstə EKQ testindən keçməlidir. Ürək monitorinqi və mümkünə serum CPK-MB (Creatine phosphokinase myocardial band) testi göstərişdir. Ürək əzələlərinin nekrozu xüsusilə yüksək gərginlikli zədələnmələrdə baş verə bilər və Troponin-I səviyyələri müəyyən edilməlidir. Elektrik axını izi ürəyi keçərsə, 24 saatlıq ürək monitorinqi göstərilir.

▶ Ətraflarlarda qan dövranı pozulması və ya ağır əzələ zədələnməsi baş verə bilər. İnkişaf edən ödem əzələlərin sıxılmasına və nekrozuna (kompartment sindromu) səbəb ola bilər. Belə bir vəziyyətdə eşarotomiya kifayət deyil və fassiotomiya göstərilir.

▶ Elektrikdən yaranan güclü kontraktura əzələlərin qoparılmasına və ya kəsilməsinə səbəb ola bilər. Sümük sınıqları və ya oynaq dislokasiyası ola bilər. Intra-abdominal visseral zədələnmələr də baş verə bilər.

▶ Mioqlobinuriya və ya hemoqlobinuriya baş verə bilər və kəskin böyrək çatışmazlığının qarşısını almaq üçün infuzion terapiya və diurezin monitorinqi vacibdir.

▶ Sidik qara və ya qırmızı olarsa, maye çatdırılma miqdarı dərhal artırılmalıdır. Bu xəstələrdə hədəf diurez böyüklərdə 100 ml/saat, uşaqlarda isə 3-4 ml/kq/saat təşkil edir.

▶ NaHCO₃ sidiyi qələviləşdirmək üçün böyüklərə venadaxili olaraq

2 ampul, 10 kq-dan ağır uşaqlar üçün 1 ampul və 10 kq-dan yüngül uşaqlar üçün 1 ml/kq verilir.

► Kəskin mərhələdə diuretiklər əks göstərişdir, maye köçürülməsi vacibdir.

► Osmotik diurez təmin etmək cəhdləri uğursuz olarsa, mannitol seçim ola bilər. v/d bolus dozası böyüklər üçün 50 q, uşaqlar üçün isə 0,5 q/kq təşkil edir.

► Yüksək gərginlikli elektrik yanıqlarında ilkin reanimasiyadan sonra ölümə səbəb olan ağır travmalar nəzarət altına alınmalıdır.

Ağır travmalar tam nəzarət altına alındıqdan və xəstə tam sabitləşdikdən sonra, pasiyent yanıq şöbəsinə/mərkəzinə göndərməlidir.

Yanıq xəstəsində analgeziyanın davam edilməsi (Cədvəl 2)

► Yanan bölgənin axar su (20-25°C) altında tutması həm ağrıların aradan qaldırılması, həm də toxumalarda yığılan istiliyin yayılması üçün əhəmiyyətlidir.

► Geniş yanığı olan xəstələrdə hipotermiyanın qarşısı alınmalı və xəstənin isti olması üçün yanmamış bədən hissələri örtülməlidir.

Buz və digər soyuducu maddələrdən istifadə edilməməlidir.

► V/d opioidlər erkən mərhələdə stressə səbəb olan narahatlığı aradan qaldırmaq üçün verilir. Yerli vazokonstriksiyaya görə, ilk növbədə venadaxili yol seçilir, mümkün olmadığı halda ə/d və ya d/a inyeksiya tətbiq oluna bilər.

► Ağrı kəsilənə qədər morfinin sabit artımla yeridilməsi metodu üstünlük təşkil edir. Tənəffüs yolu xəsarəti olan xəstələrdə, opioidlər yalnız diqqətli müşahidə və/və ya mexaniki ventilyasiya

istifadə edərkən alternativ bir seçim ola bilər.

► Dərman vasitələri adekvat analgetik doza təmin edərkən diqqətlə titrlənməli və ehtimal olunan tənəffüs və hemodinamik yan təsirləri minimuma endirmək üçün yavaş infuziya ilə çatdırılmalıdır.

► Tramadol və ketamin tam qalınlığı boyu yanıqlarda aparılan eşarotomiya kimi müxtəlif cərrahi əməliyyatlarda etibarlıdır. İdeal olaraq, eşarotomiya/fassiotomiya prosedurları yanıq şöbəsində/mər-kəzdə tətbiq olunmalıdır.

► Uşaqlarda və ya stresli yetkinlərdə əməliyyat tələb edən prosedurların yanıq şöbəsində/mərkəzdə ümumi anesteziya altında aparılması daha rahatdır.

Dərman müalicəsi:

Kəskin mərhələ üçün analgetiklər və v/d dozaları

Dərman vasitəsi	Doza	Davamiyyət
<i>Tramadol (Tramadol)</i> (12 yaş və yuxarı)	1mq/kq	4-6 saat
<i>Ketamine (Ketamine)</i>	0.2-0.5 mq/kq	15-25 dəqiqə
<i>Morphine (Morphine)</i> <i>və ya diamorphine</i>	0.03-0.1 mq/kq uşaq 0.1 mq/kq 4	4-6 saat
<i>Fentanyl (Fentanyl)</i>	1-1,5µqr/kq uşaq 1 µqr/kq	45-60 dəqiqə
<i>Meperidine</i>	0.5-1 mq/kq	2-4 saat

(Meperidine)		
---------------------	--	--

Müalicə Kombinasiyaları:

▶ Böyüklər və uşaqlar üçün **fentanil** 0.5-1 µqr/ kq/ saat + **midazolam** 0.03 mq/kq/saat uyğun birləşmə ola bilər.

▶ Qeyri-sabit tənəffüs və hemodinamikası olan yetkinlər üçün **ketamin** 0.5 mq/kq yavaş v/d yeridildikdən sonra nəql zamanı **tramadol** 100-150 mq/2-4 saat infuziya edilir.

▶ 12 yaşdan kiçik uşaqlarda ketamin 0.5 mq/kq yavaş v/d və fentanil 1µqr/kq/saat v/d infuziyaya üstünlük verilir.

▶ 12 yaşdan yuxarı uşaqlarda ketamin 0,5 mq/kq yavaş v/d və tramadol 100 mq/2-4 saatlıq infuziya uyğun gəlir.

Ambulator müalicə üçün analgetik d/v və tövsiyə edilən doza:

Yetkin pasiyent:

Qeyri-steroid iltihab əleyhinə dərmanlara (məsələn, **naproksen**, **oksikam qrupu**) üstünlük verilə bilər.

Uşaqlara:

Parasetamol (Paracetamol): 10-15 mq/kq per os

Ibuprofen (Ibuprofen): 2 yaşdan yuxarı, 20 mq/kq gündə 3-4 dəfə per os (2yaşdan aşağı uşaqlara tövsiyə edilmir).

İnhalyasiya travmalarının diaqnozu və erkən müalicə mərhələsi

İnhalyasiya travması termal və/və ya kimyəvi qıcıqlandırıcıların

inhalyasiyası nəticəsində yaranan üç fərqli zədə olaraq təyin olunur:

▶ Əsasən yuxarı tənəffüs sisteminə təsir edən termal travma.

- ▶ Tənəffüs sisteminə bütövlükdə təsir edən kimyəvi travma.
- ▶ Karbon monoksid və ya sianid kimi zəhərləyici maddələrin inhalyasiyası ilə əlaqəli sistem zəhərlənməsi.

Inhalyasiya travmasının klinik əlamətləri

- ▶ Xəstənin ümumi vəziyyətinin pisləşməsi, şüurun pozulması, siyanoz, üz, qulaq və burun tüklərinin yanıqları, səsin dəyişməsi, ağızda selikli qişanın ödemi, karbon hissəcikləri və qara bəlgəm.
- ▶ Perioral və ya üz yanıqları, dairəvi boyun yanıqları.
- ▶ Respirator distres əlamətləri: sürətli səthi tənəffüs, tənəffüsün təngnəfəslik, küylü tənəffüs, xırıltı.
- ▶ Karbon monoksid intoksikasiyasının əlamətləri: baş ağrısı, başgicəllənmə, ürəkbulanma, yorğunluq, diqqət yayınması, sinə ağrısı, ürək çırpıntısı, görmə pozuntusu, qarın ağrısı, şüur itkisi.

Inhalyasiya travması olan xəstənin müalicəsi

- ▶ İlk növbədə xəstəni hadisə yerindən uzaqlaşdıraraq təhlükəsiz bir mühit təmin etməklə zərərsizləşdirməkdir.
- ▶ Tənəffüs yollarının saxlanması və təhlükəsizliyinin qorunması (reanimasiya vəziyyəti, intubasiya, dilin arxaya sürüşməsinin idarə etmək)
- ▶ Tənəffüsün qiymətləndirilməsi (səthi, obstruktiv tənəffüs halında, burun kanulyasiyası/maska/endotraxeal intubasiya ilə tənəffüsü təmin etmək).
- ▶ Qan dövranının qiymətləndirilməsi (maye köçürülməsi, elektrolit balans, isinmə, ürək-damar dərman vasitələri).
- ▶ Nəqliyyat zamanı burun kanülü/maska vasitəsilə yüksək axınla (5-

6 l/dəq) 100% oksigen təmini.

► Tənəffüs yollarının təhlükəsizliyi təmin edilmədikdə (üz və ya peri-oral yanıqlar, boyun ətrafının yanıqları, şüurun itməsi və ya qirtlağın aşağı hissəsinin ödemi) endotraxeal intubasiya və / və ya mexaniki ventilyasiya tətbiq olunmalıdır.

İxtisaslaşdırılmış və üçüncü səviyyədə xəstəxanalarda yanıqları olan pasiyentlərə yardım

Təkmilləşdirilmiş tibbi yardım reanimatoloq, kombustioloq, cərrahlar tərəfindən aparılır. İxtisaslaşdırılmış şöbələrdə və mərkəzlərdə həkim cərrah-kombustioloq tərəfindən ixtisaslaşdırılmış yardım göstərilir.

III dərəcəli yanıqlarda aparılan eşarotomiya kimi yanq yarasından nekrotik və ya səthi toxumaların xaric edilməsi ixtisaslaşdırılmış və üçüncü səviyyəli xəstəxanalarda zəruri manipulyasiya hesab edilir.

Bu prosedurun icrası üçün xüsusi bacarıqları olan həkim və uyğun cərrahi avadanlıqlar lazımdır. Bu prosedurlar bölgələrdə ümumi praktik həkimlərin çalışdığı xəstəxanalarda həyata keçirilə bilər.

Sağalmayan yanq yaraları üçün dəri plastikası həm ixtisaslaşmış, həm də üçüncü səviyyədə xəstəxanada zəruri prosedur sayılır.

Bunun üçün xüsusi təlim almış həkimlər və dəri plastikası üçün alətlər tələb olunur.

Ədəbiyyat

Ожоги термические и химические. Ожоги солнечные. Ожоги дыхательных путей

Клинические рекомендации РФ 2021 (Россия)

«Одобрено на заседании научно-практического совета Министерства здравоохранения Российской Федерации (протокол № 21/2-3 от 01.10.2021)»

<https://diseases.medelement.com/disease/%D0%BE%D0%B6%D0%BE%D0%B3%D0%B8-%D1%82%D0%B5%D1%80%D0%BC%D0%B8%D1%87%D0%B5%D1%81%D0%BA%D0%B8%D0%B5-%D0%B8-%D1%85%D0%B8%D0%BC%D0%B8%D1%87%D0%B5%D1%81%D0%BA%D0%B8%D0%B5-%D0%BE%D0%B6%D0%BE%D0%B3%D0%B8-%D1%81%D0%BE%D0%BB%D0%BD%D0%B5%D1%87%D0%BD%D1%8B%D0%B5-%D0%BE%D0%B6%D0%BE%D0%B3%D0%B8-%D0%B4%D1%8B%D1%85%D0%B0%D1%82%D0%B5%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D1%8B%D1%85-%D0%BF%D1%83%D1%82%D0%B5%D0%B9-%D0%BA%D1%80-%D1%80%D1%84-2021/17076>

Yanıqların diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol (yenilənmiş - 2022)

Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyininin İCTİMAİ SƏHIYYƏ və İSLAHATLAR MƏRKƏZİ

<https://www.isim.az/upload/File/reports/yanqinlar2022.pdf>