

Türkiye’de Çocuklarda Görülen Tandır Yanıkları; Kültürel Bir Çalışma

Tandır Burns in Children in Turkey; A Cultural Study

Fatma GÜDÜCÜ TÜFEKÇİ¹, Gamze AKAY²

¹ Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Erzurum, Türkiye

² Artvin Çoruh Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Artvin, Türkiye

Sorumlu Yazar: Gamze AKAY

E-mail: gamzeakay_25@artvin.edu.tr

Gönderme Tarihi: 30.11.2022

Kabul Tarihi: 06.03.2023

Öz

Dünya nüfusunun yaklaşık olarak %1’i her yıl yanıktan etkilenmektedir. Özellikle çocuklar, epilepsi hastaları, madde bağımlıları, yaşlılar ve alkolikler bu travmaya maruz kalmada en riskli gruplardır. Elde edilen bulgular her yıl görülen yanık vakalarının yarısının çocuklardan oluştuğunu belirtmektedir. Özellikle iki yaşından küçük çocuklarda temas yanıkları görülmekte ve ısıtma aracı olarak sobanın kullanıldığı evlerde sobaya dokunma temas yanıklarının birincil nedeni olarak karşımıza çıkmaktadır. Ülkemizin Doğu ve Güneydoğu Anadolu bölgelerinde tandır adı verilen hem ısınmak hem de ekmek ve yemek pişirmek için kullanılan yöresel fırın, etrafında herhangi bir çit veya koruyucu bariyer bulunmadığı için evde bulunan kişiler, özellikle de çocuklar açısından potansiyel bir risk taşımaktadır. Bu derlemenin amacı özellikle yemek pişirmek ve ısınmak için kullanılan tandırın çocuklarda sebep olduğu yanığa dikkat çekmektir. “Çocuk, tandır ve yanık” anahtar kelimeleri kullanılarak ULAKBİM, Türk Tıp Dizini ve Google Akademik veri tabanında ve “child, tandır ve burn” anahtar kelimeleri kullanılarak da PubMed ve Medline veri tabanında taramalar yapılmıştır. Araştırmaların orijinal araştırma makalesi olması, “çocuk, tandır ve yanık” kelimelerinin makale içerisinde yer alması ve araştırmaların 2018-2022 yılları arasında yapılmış olması çalışmaya dâhil edilme kriterleri olarak belirlenmiştir. Dâhil edilme kriterlerine uyan 10 makale çalışma kapsamına alınmıştır. Yapılan çalışmalar ışığında hemşire; tandır yanıklarının önlenmesinde eğitici rolünü kullanabilir ve girişimlerde bulunabilir. Çocukların tandıra temasını ve düşmelerini engellemek için ebeveynlere bariyerler kullanmaları ve çocuklarını gözlemlemeleri konusunda rehberlik edebilir, yanık ilk oluştuğunda yapılması gereken ilk yardım müdahalelerini öğretebilir ve vücutta meydana gelen deformitelerin en aza indirilmesi için gerekli olan cerrahi ve rehabilitasyon süreçlerinde danışmanlık yapabilir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, Kültür, Tandır, Yanık.

ABSTRACT

Approximately 1% of the world’s population is affected by burns each year. Especially children, epilepsy patients, substance abusers, the elderly and alcoholics are the most risky groups to be exposed to this trauma. The findings indicate that half of the burn cases seen each year are children. Contact burns are seen especially in children younger than two years of age, and touching the stove is the primary cause of contact burns in homes where the stove is used as a heating tool. Since there is no fence or protective barrier around the local oven called tandoor (tandır), which is used both for heating and for cooking bread and food in the Eastern and Southeastern Anatolian regions of our country, there is a potential risk for the people in the house, especially for the children. The purpose of this review is to draw attention to tandoor burns in children. Searches were made in ULAKBİM, Turkish Medical Directory and Google Scholar database using the keywords “child, tandır and burn” and in PubMed and Medline database using the keywords “child, tandır and burn”. Being an original research article, inclusion of the words “child, tandoor and burn” in the article, and the fact that the research was conducted between 2018 and 2022 were determined as inclusion criteria. Ten articles meeting the inclusion criteria were included in the study. In the light of the studies carried out, the nurse; can use the role of educator and take initiatives in the prevention of tandoor burns. It can guide parents to use barriers and observe their children to prevent children from coming into contact with the tandoor and falling, can teach the first aid interventions that should be done when the burn first occurs and can provide counseling in the surgical and rehabilitation processes necessary to minimize the deformities that occur in the body.

Keywords: Child, Culture, Tandoor, Burn.

GİRİŞ

Deri, insan vücudunun en büyük organıdır ve epidermis, dermis, subkutan doku olarak isimlendirilen üç ana tabakadan oluşur. Epidermis en dış tabakayı oluşturur ve mikroorganizmaların vücut içine girmesini önler. Aynı zamanda su ve elektrolit kaybının önlenmesinde de görev alır. Dermis orta tabakayı oluşturur; damar, sinir ve bezler yönünden zengindir (Mohamed ve Hargest, 2022). Subkutan doku ise en alt tabakayı oluşturur ve bu tabaka deri eklerini içerir. Yüksek ısı ile temas etme sonucunda doku hasarı başlar ve ısı artışına paralel olarak doku hasarı da artar (Özkan ve Alataş, 2014).

Yanıkların derecelendirilmesi birinci, ikinci, üçüncü ve dördüncü derece yanıklar olarak yapılmaktadır. Birinci derece yanıkta epidermis etkilenirken dokunma ve ağrı duyuları korunur, minimal hücre harabiyeti görülür. İkinci derece yanıkta epidermis ile birlikte dermis tabakası da etkilenmekte olup yüzeysel ve derin olmak üzere iki başlık altında incelenmektedir. Yüzeysel yanıklarda epidermin tamamının hasarı söz konusudur ve dermin üst tabakalarında yüzeysel hasar vardır. Derin yanıklarda ise epidermis ve derin dermiste hasar vardır ancak bazı epidermal ekler sağlamdır. Üçüncü derece yanıklarda epidermis ve dermin tamamen kaybı söz konusu olup subkutan dokuya kadar uzanan bir hasar meydana gelmektedir. Aynı zamanda yaranın bazen kas ve kemiğe kadar inmesi söz konusudur. Bu tür yanıklarda duyu reseptörleri hasar gördüğü için ağrı hissedilmez. Dördüncü derece yanıklarda ise epidermis, dermis ve subkutan dokunun tamamında hasar vardır ve oluşan yarada gözle görülür tromboze damarlar mevcuttur (Brownson ve Gibran, 2017; Ordin ve Sütsünbuloğlu, 2017). Derinin tüm katmanlarının yanı sıra bağ dokusu, yağ, kas, eklem, tendon ve kemiği içeren hasar vardır. Bu gibi durumlarda cerrahi tedavinin yanı sıra bazen amputasyon gerekebilir (Ordin ve Sütsünbuloğlu, 2017).

Yanık toplumda çok sık rastlanan bir travmadır. Görülme sıklığı bakımından trafik kazası, düşme ve fiziksel şiddetten sonra dördüncü sırada gelmektedir (Chinweuba ve ark., 2021). Cilt ve/veya cilt altı dokularda akut ve önlenebilir hasarlar meydana getiren yanığa çeşitli etkenler sebep olabilmektedir. Bunlar ısı, elektrik, kimyasal maddeler, radyoaktif veya kostik ajanlar olarak sayılabilir (Diler ve ark., 2012). DSÖ, dünya çapında her yıl 11 milyon yanık yaralanmasının meydana geldiğini tahmin etmektedir ve bunların 180.000'i ölüm ile sonuçlanmaktadır (WHO, 2018). Özellikle çocuklar, epilepsi hastaları, madde bağımlıları, yaşlılar ve alkol bağımlıları bu travmaya maruz kalmada en riskli gruplardır (Özkan ve Alataş, 2014). Çocukların ciltlerinin aşırı hassas olması (İnanç Battaloğlu, Şahin Say ve Demir, 2013), her yaşta farklı kavrama ve motor gelişimlerinin olması (Karatepe ve Ekerbiçer, 2017), çok küçük yaşta olmalarından dolayı yaşam deneyimlerinin az olması ve herhangi bir durumla karşı karşıya kaldıklarında sonuçların farkında olamamalarından dolayı yanıklarda riskli grubu oluşturmaktadırlar (Çalışır ve Çalışkan, 2020).

Çocukluk çağı yaralanmalarının ve ölümlerinin en sık nedenleri arasında yanıklar 3. sırada gelmektedir (Rosanova,

Stamboulia ve Lede, 2013; Csenkey ve ark., 2019). Küresel anlamda yanıkta etkilenen kişilerin yaklaşık olarak yarısı çocuktur. Bununla birlikte etkilenen çocukların çoğunluğu da 5 yaş altındadır (Csenkey ve ark., 2019; Tran ve Chin, 2014). Çocukluk çağında en fazla haşlanma ve alev yanığı görülmekte olup elektrik, temas ve kimyasal madde yanıkları da ardı sıra gelmektedir (Children's National Hospital, 2020; Aydın ve ark., 2019; Peck, 2011). Ülkemizde çay kültürünün varlığı haşlanma yanıklarının (çaydanlık içerisindeki sıvının dökülmesiyle) büyük bir kısmını oluşturmaktadır. Alev yanıkları ise bir alev kaynağı aracılığıyla kıyafet ya da ev ortamındaki bir malzemenin yakılmasıyla veya kırsal kesimlerde ısınmak ya da yemek pişirmek amacıyla kullanılan tandırlar nedeniyle meydana gelmektedir (Şenel ve ark., 2007; Çinal ve Barın, 2020).

Özellikle Doğu ve Güneydoğu Anadolu Bölgelerinin kırsal kesimlerinde çoğunlukla annelerin çeşitli amaçlarla kullandığı tandır yer altına konumlandırılması ve bariyersiz olması sebebiyle çocuklar için büyük bir risk taşımaktadır. Bu yüzden ebeveynlerin bu konuda bilgilendirilmesi ve tandırların daha korunaklı hale getirilmesi büyük önem arz etmektedir. Bu derleme çalışması özellikle yemek pişirmek ve ısınmak için kullanılan tandırın çocuklarda sebep olduğu yanığa dikkat çekmek amacıyla hazırlanmıştır.

DÜNYA'DA VE TÜRKİYE'DE ÇOCUKLARDA YANIK İNSİDANSI

Dünya üzerinde her yıl yaklaşık 180.000 ölüm yanık kaynaklıdır ve bu ölümlerin çoğu düşük ve orta gelirli ülkelerde gerçekleşmektedir. Amerika Birleşik Devletleri ve Kanada gibi yüksek gelirli ülkelerde her yıl 450.000'den fazla birey yanık tedavisi için hastanelere başvurmaktadır. Her yaş grubunu etkileyen bir travma olan yanık çocuklarda daha fazla görülmektedir. Amerikan Yanık Derneği (ABA) National Burn Repository 2019 raporuna göre, ABD'de halen yaralanmaların çoğunu alev yanıklarının oluşturduğu (%41), haşlanmaların %31 ile ikinci sırada olduğu bildirilmektedir. Kimyasal (%3,5) ve elektrik yanığı yaralanmaları (%3,6) çok daha az görülmektedir (American Burn Association, 2019). 5 yaşın altındaki çocuklarda görülen yanıklar genellikle haşlanma yanıkları olmaktadır fakat yaş artması ile birlikte alev kaynaklı yanıkların görülme oranı da artmaktadır (Tegtmeyer ve ark., 2018). Birleşik Devletler'de elde edilen verilere göre 2014-2018 yılları arasında 1-14 yaş grubunda görülen ölümcül kasıtsız yaralanmalar arasında ilk beş neden içerisinde yanıklar da yer almaktadır (Center for Disease Control and Prevention, 2018). Paralel bir şekilde dünya genelinde 19 yaş ve altı çocuklarda yanık kaynaklı ölüm oranının %30 arttığı belirtilmektedir (National Safe Kids Company, 2015). Amerikan Yanık Birliği'nin verilerine göre her yıl 15.000 çocuk yanığa maruz kalmaktadır ve hastanede tedavi görmektedir (American Burn Association, 2019). 2018 yılında Amerika Birleşik Devletleri'nde ölümcül olmayan acil servis başvurularında yanıklar 1-4 yaş grubunda 8, 5-9 yaş grubunda 13 ve 10-14 yaş grubunda ise 17. sırada gelmektedir (Center for Disease Control and Prevention, 2018).

Türkiye’de ise çocuklarda yanık insidansını genel çerçevede belirten epidemiyolojik bir çalışma bulunmamaktadır. Fakat Doğu Anadolu, Güneydoğu Anadolu ve Marmara bölgelerinde genel popülasyona ait epidemiyolojik çalışmalar mevcuttur (Aytaç ve ark., 2004; Sakalioğlu ve ark., 2007; Tarım ve ark., 2005). Her yıl Doğu ve Güneydoğu Anadolu bölgelerinde 10 yaş altında olan 185 çocuğun ve Marmara bölgesinde de 31 çocuğun yanıktan etkilendiği bildirilmiştir (Al ve ark., 2005; Aytaç ve ark., 2004). Türkiye’nin iki farklı bölgesinde bulunan 3 ayrı yanık ünitesinde yanık insidans araştırması sonucunda 1997-2005 yılları arasında yıllık ortalama 128 hastanın yanık ünitelerine başvurduğu, aynı zamanda başvuran bu hastaların da yıllık ortalama 45’inin 18 yaş altı çocuklardan oluştuğu bulunmuştur (Sakalioğlu ve ark., 2007).

Çocukluk çağında oluşan yanıklar genellikle yeterli önlem alınmaması ve/veya dikkatsizlik kaynaklı ev kazaları sonucunda meydana gelmektedir (Al ve ark., 2010; Diler ve ark., 2012). Çocuklarda sıklıkla karşılaşılan yanık, yaş gruplarına ve nedenlerine göre değişiklik göstermektedir. En sık görülen yanık nedenleri haşlanma yanıkları, alev yanıkları, elektrik ve kimyasal yanıklardır (Karaveli, Karakaya ve Karaveli, 2016). Yaş gruplarına göre bakıldığında da 5-18 yaş arasındaki çocuklarda sıklıkla alev yanıkları görülmektedir. Alev yanıklarını sırasıyla haşlanma, temas ve diğer yanıklar takip eder (Wolf, Cancio ve Pruitt, 2018). Benzer şekilde beş yaş altındaki çocuklarda da en sık haşlanma yanıkları görülürken bu yanık çeşidini temas, alev ve diğer yanıklar takip etmektedir (Nunez ve ark., 2018). İki yaşından küçük çocuklarda görülen yanıkların çoğunluğunu ise temas yanıkları oluşturmakta ve özellikle ısıtma aracı olarak sobanın kullanıldığı evlerde sobaya dokunma temas yanıklarının birincil nedeni olarak karşımıza çıkmaktadır (Kemp ve ark., 2014; Lee, Cho ve Lee, 2014).

Amerika Birleşik Devletleri ve Çin’de yapılan çalışmalarda çocuklarda oluşan temas yanıklarının en çok sobadan kaynaklandığı görülmüştür (McBride ve ark., 2020; Xu ve ark., 2014). Soba yerine başka ısıtma araçlarının kullanıldığı ülkelerde de (Örneğin: şömine) en sık bu ısıtma araçlarına temas sonucu yanıkların oluştuğu bildirilmiştir (Zettel ve ark., 2004; Grossova ve ark., 2017). Yurt dışında yapılan çalışmalarda ortaya çıkan sonuçlar ülkemizle paralellik göstermektedir (Demir ve ark., 2021; Özkan ve Alataş, 2014; Karaveli, Karakaya ve Karaveli, 2016). Yanık nedenleri sosyokültürel farklılıklara bağlı olarak da bölgeden bölgeye değişiklik gösterebilmektedir. Ancak yapılan çalışmalarda çocuklarda oluşan yanık nedenlerinin Doğu ve Batı ülkelerinde benzerlik gösterdiği bulunmuştur (Cronin ve ark., 1996; Fukunishi ve ark., 2000).

TÜRKİYE’DE ÇOCUKLARDA GÖRÜLEN TANDIR YANIKLARI VE KÜLTÜREL BOYUTU

Ülkemizde özellikle Doğu ve Güneydoğu Anadolu bölgelerinde tandır adı verilen hem ısınmak hem de ekmek ve yemek pişirmek için kullanılan özel bir fırın çeşidi bulunmaktadır. Tandır genelde evin içinde bir bölümde ya da eve eklenmiş

olan tek göz bir oda içinde bulunur. Bu odaya halk arasında *tandır evi* adı verilir. Tandır evi hem ekmek pişirilen hem de kış günlerinde vakit geçirilen bir alandır. Aile bu alanda sosyal olarak bir araya gelmektedir. Günümüzde tandırın yerini birçok özelliği içinde barındıran fırınlar almış olsa da çoğu kırsal kesimde özellikle kış mevsiminde kışlık yiyeceklerin hazırlanması, banyo sularının ve çamaşırların ısıtılması için ve ısınma aracı olarak kullanılmaya devam edilmektedir. (Erdem, 2013; Ceylan ve Bulut, 2017). Tandır, yer altına gömülüdür ve temelde içi köz ile dolu etrafı da sac ile çevrilidir (Bekercioğlu ve ark., 1998). Genelde kadınlar bu tandırlarda ekmek ve yemek pişirirken çocuklar da oyun oynamak (tandırın üzerinden atlama gibi) ve ısınmak amacıyla tandırın olduğu odada bulunmaktadırlar. Tandır soğuk kış günlerinde aile yaşamının merkezi durumundadır (Köşklü, 2005; Ceylan ve Bulut, 2017).

Fakat tandırların neden olduğu tehlikeli durumlar da mevcuttur. Etrafında herhangi bir çit veya koruyucu bariyer bulunmayan tandır evde yaşayan bireyler özellikle de çocuklar için potansiyel bir risk taşımaktadır. En başta dikkatsiz yakılan tandır yangına sebep olabilmektedir. Kadınlar ve çocuklar kazara kafaları ve iki elleri dibe batacak şekilde tandıra düşebilmektedir. Bu durum bazen onların yanarak hayatını kaybetmelerine bazen de tandırda kalma sürelerine göre ciddi derecelerde yanmalarına sebep olmaktadır. Onlarca yetişkin ve çocuk, bu kazaları hafif yanıklarla atlattır (Al, Çoban ve Güloğlu, 2010).

Tandırın yoğun olarak kullanıldığı kırsal kesimlerde evler birbirine uzak şekilde ve dağların yamaçlarına doğru konumlandırılmıştır. Bu bölgelerde nüfus yoğunluğu düşüktür. Sağlık merkezleri bu yerleşim yerlerinin uzağında kalmaktadır. Bu nedenle yanığa maruz kalan bireyler yeterli sağlık bakımına ulaşamayabilmektedir. Zamanında müdahale edilemeyen yanıklar sonucunda da asimetrik baş, yüz ve deforme ekstremiteler ortaya çıkabilmektedir (Bekercioğlu ve ark., 1998).

Yapılan çalışmalarda özellikle 0-5 yaş arası çocuklarda tandıra düşme nedeniyle el ve ayaklarda derin ve hatta amputasyon gerektirebilecek derecede yanıklar görülmüştür (Al, Çoban ve Güloğlu, 2010). Çocuk yanık merkezinde yapılmış on yıllık retrospektif bir değerlendirmede getirilen 29 çocuk yanık vakalarından üç tanesinin tandıra düşerek meydana geldiği bulunmuştur. Bu çocuklar, köz haline gelmiş olan ateşin üzerine düşmüşler ve sadece elbiselerinin temas ettiği yerlerde yanıklar görülmüştür. Bu üç hasta Doğu ve Güneydoğu Anadolu bölgelerinden sevk edilmiş ve yanık yüzeylerinin diğer temas yanıklarına göre daha büyük ve daha derin olduğu saptanmıştır (Demir ve ark., 2021). Benzer şekilde Elazığ ilinde yapılan bir çalışmada çalışmanın yapıldığı hastanenin yanık ünitesine 26 ayda başvuran 260 hasta değerlendirilmiş ve hastaların %4’ünün tandır yanığına maruz kaldığı belirtilmiştir (Özkan ve Alataş, 2014). Doğu Akdeniz Bölgesi’ndeki yanık bakımına ihtiyaç duyan çocukların epidemiyolojik özelliklerinin incelendiği başka bir çalışmada hastanenin yanık ünitesine 2003-2012 yılları arasında başvuran 18 yaşından küçük toplam 5962 çocuk

değerlendirilmiş ve bu çocukların %13.7' sinin tandırdan kaynaklı yanıklar sonucu üniteye başvurduğu saptanmıştır (Karaveli, Karakaya ve Karaveli, 2016).

TANDIR YANIKLARININ ÖNLENEBİLİRLİĞİNE VE YANIK BAKIMINA YÖNELİK HEMŞİRENİN ROL VE SORUMLULUKLARI

Yanık, bir insanın hayatı süresince karşılaşabileceği ve kendisinde fiziksel ve psikososyal travma yaratabilecek durumların başında gelmektedir. Oluşturacağı travmaların özellikle sosyal hayatın, akran çevresinin, arkadaş ortamının ve estetik kaygıların çok önemli olduğu çocukluk döneminde daha fazla olacağı düşünülmektedir. Çocuklar yönünden yanık travmasına bakılırsa ciddi şekilde hastaneye yatış gerektirmektedir ve sonrasında rehabilitasyon süreci yıllarca devam etmektedir (Öster ve ark., 2014). Bu nedenle yanığın oluşmasını engellemek veya oluştuğu dönemden sonra uygun bakımı sağlamak için hemşirenin bilgi, beceri ve deneyimine ihtiyaç duyulacaktır. Bu süreçte koruyucu, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetleri kapsamında hemşirenin uygulayabileceği girişimler şu şekildedir:

- Ebeveynler, çocukların soba, tandır gibi sıcak maddelere yaklaşmasını engelleyecek basit bariyerlerin kullanımı konusunda bilgilendirilmeli ve desteklenmelidir.
- Emeklemeye ve yürümeye yeni başlayan çocuklar meraklıdırlar ve etraflarındaki eşyaları tanımak için her yere dokunurlar. Bunu yaparken dengelerini kaybedip düşebilir ve yanığa maruz kalabilirler. Bu süreçte ebeveynler, çocuklarını sürekli gözlemlemeleri ve yanlarından ayırmamaları konusunda uyarılmalıdır.
- Bu yanıkların önlenmesi için ailelere sürekli eğitimler verilmelidir. Verilen eğitimin daha anlaşılabilir olması için yazılı ve görsel materyaller kullanılmalıdır.
- Yanıklar oluştuğu zaman yapılacak ilk müdahaleler anlatılmalı ve çocuğun en kısa sürede yanık merkezine getirilmesinin gerekliliği belirtilmelidir.
- Çocukların yaş dönemlerine göre farklı büyüme ve gelişme süreci olduğundan, yanık travması bulunan çocuğun bakım sürecinde yaş dönemi dikkate alınmalıdır.
- Bebeklik dönemi hızlı büyüme ve gelişme ile karakterize olup aşırı hareketlilik nedeniyle haşlanma yanıkları görülmektedir. Aynı zamanda oral dönem olan bu dönemde bebekler evde bulunan elektrik kablolarını ağızlarına götürerek elektrik yanığına da maruz kalabilmektedir. Aileler bu konuda bilinçlendirilmelidir (Özer ve Vural, 2018). Burun solunumu yapan bu yaş grubunda yüz yanıkları önemli ve tehlikelidir. Bu yüzden yanık halinde bebeklerin solunum değerlendirilmesi iyi yapılmalı ve burun tıkanıklıklarına dikkat edilmelidir (İnce ve Yalçın, 2014; Törüner ve Büyükgönelç, 2012). Perine ve gluteal bölgede görülen yanıklar çocuk istismarını düşündürmelidir (Özer ve Vural, 2018). Güven duygusunun önemli olduğu bu dönemde hastanede yatarak tedavi alan bebeklerin bakım vericilerinin yanlarında olmasına ve bebeğe yapılacak olan her girişimden önce bebeğe güven hissinin verilmesine

özen gösterilmelidir (İnce ve Yalçın, 2014; Törüner ve Büyükgönelç, 2012).

- Oyun dönemi motor becerilerin arttığı bir dönemdir. Bu yüzden sıcak banyo yanıkları veya sıcak su dökülmesine bağlı olarak el ve ayak yanıkları daha fazla görülmektedir (Özer ve Vural, 2018). Özerklik dönemi olan bu dönemde yanık kaynaklı engellenen çocuk öfke nöbetlerine girebilir. Bu durumlarda oyun oynamak öfke nöbetlerini azaltabilir. Ayrıca tedavi gördüğü zaman sürecinde beslenme, boşaltım ve giyim konusunda çocuğu bağımsız bırakmak yanık tedavisine uyum sağlamasını kolaylaştırır (İnce ve Yalçın, 2014; Törüner ve Büyükgönelç, 2012).
- Okul öncesi dönemde çocuk, etrafından gelebilecek tehlikeleri sezemez ve amnestik düşüncelere sahiptir. Ayrıca bu dönemde görme ve işitme eşikleri yüksek olmasına karşın lokalize edebilme yetenekleri tam gelişmemiştir. Bu nedenle alev ve elektrik yanıkları daha sık görülmektedir (Sakallıoğlu Abalı, 2011). Ebeveynlerin, koordineli olmayan motor becerilerinin arttığı bu dönemde çocuklarına yemek pişirirken yemek tencerelerini ocağın arka tarafına ve kulplarını da içe bakacak şekilde konumlandırılmalıdır (İnce ve Yalçın, 2014; Törüner ve Büyükgönelç, 2012). Benlik duygusunun geliştiği bu dönemde vücut bütünlüğü çocuk için çok önemlidir ve yanık ciddi bir sorun haline gelmektedir. Kastrasyon korkusunun olduğu bu dönemde aileler kesme, delme, biçme gibi sözcükleri kullanmamalıdır. Erkek çocuklarında yanık travması atlatılmadan sünnet yapılmaması gerektiği hemşireler tarafından ebeveynlere anlatılmalıdır (Coffee, 2013).
- Adölesan dönemde genç bireyin fiziksel aktivitesi artar ve bağımsızlığını ispatlama çabası vardır. Bu dönemde elektrik yanıkları daha fazla görülmekte olup daha ağır seyretmektedir (Aliosmanoğlu ve ark., 2011). Özellikle kız çocuklarında beden imajı çok önemlidir. Yanığın oluşması ve bedende izlere neden olması düşük benlik saygısının gelişmesine neden olur. Bu nedenle suicid girişimi gibi riskli davranışlar beklenebilir (Bakker ve ark., 2013). Adölesan bireyin iletişim kurmak istemeyeceği, intihara meyilli olabileceği ve kötü alışkanlıklara yatkınlığı ebeveynlere anlatılmalıdır. Ebeveynlerine ve arkadaşlarına adölesan ile iletişim kurarken emir cümleleri kurmamaları belirtilmelidir (Coffee, 2013).
- Yanıklar sonucunda vücutta meydana gelen fiziksel deformitelerin en aza indirilmesi için gerekli olan cerrahi ve rehabilitasyon yöntemleri anlatılmalı ve bu konuda ebeveynlerin ilgili yerlere başvurması sağlanmalıdır.
- Ebeveynlerin ve çocukların soruları cevaplanmalı ve korkuları giderilmelidir.

(Demir ve ark., 2021; Atasayar ve İşeri, 2020; Ordin ve Sütsünbuloğlu, 2017)

SONUÇ

Yanıklar mortalite ya da ciddi morbiditelere yol açan ve tedavisi pahalı olabilen bir travmadır. Bu yüzden yanıkların tedavi edilmesinden çok profilaksisi büyük önem taşımaktadır.

Özellikle temas yanıkları çocuklarda diğer yanık etkenlerine nazaran daha az görülmesine rağmen çocukların hayatlarında daha yüksek etkiye sahiptir. Bu yanıkların çoğu ev içinde önlenbilir kazalar sonucu meydana gelmektedir. Bu yüzden bu kazaların engellenmesi yönünde ebeveynlerin bilinçlendirilmesi büyük önem taşımaktadır. Çocuklarda oluşan temas yanıklarının çoğu soba, tandır gibi sıcak materyaller ile olduğu için çocukları bunlardan korumak amacı ile direk teması engelleyen özel yapılmış bariyer sistemleri kullanılabilir. Yanıklar sonucu meydana gelen fiziksel deformitelerin giderilmesi için gerekli fiziksel ve cerrahi tedavi konusunda ebeveynlerin bilinçlendirilmesi büyük önem taşımaktadır. Son olarak yaşamlarının daha başında olan çocukların yaşadıkları olumsuz durumdan ruhsal ve fiziksel olarak daha az hasarla çıkması için gerekli danışmanlıkların verilmesi hemşirelik mesleği açısından büyük önem taşımaktadır.

KAYNAKLAR

- [1] Al B, Coban S, Güloğlu C. Tandir burns in and around Diyarbakır, Turkey. *Turkish Journal of Trauma and Emergency Surgery*. 2010;16(1):59-62.
- [2] Al B, Güllü MN, Okur H, Öztürk H, Kara İH, Aldemir M. Doğu Anadolu ve Güneydoğu Anadolu bölgelerinde haşlanma ve alev yanıklarının epidemiyolojik özellikleri. *Tıp Araştırma Dergisi*. 2005; 3(1):14-21.
- [3] Al B, Yildirim C, Coban S, Aldemir M, Guloglu C. Mortality factors in flame and scalds burns: our experience in 816 patients. *Turkish Journal of Trauma and Emergency Surgery*. 2009;15(6):599-606.
- [4] Aliosmanoğlu Ç, Aliosmanoğlu İ, Kapan M, Büyük A, Önder A. Yanık yoğun bakımda elektrik çarpması nedeniyle izlenen çocukların takip ve tedavi sonuçları. *Dicle Tıp Dergisi*. 2011;38(2): 170-173.
- [5] American Burn Association. Scald injury prevention educator's guide. [Erişim Tarihi 30 Temmuz 2019]. Erişim adresi: <https://dds.dc.gov/sites/default/files/dc/sites/dds/publication/attachments/ABA>
- [6] Atasayar B Ş, İşeri Ö. Yanığı olan bireyin Roy Uyum Modeline göre hemşirelik Bakımı: Olgu sunumu. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2020;5(1):73-89.
- [7] Aytaç S, Özgenel GY, Akın S, Kahveci R, Özbek S, Özcan M. Güney Marmara bölgesindeki çocuklarda yanık epidemiyolojisi. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 2004;30(3):145-149
- [8] Bakker A, Van Loen N, Van der Heijden P, Van Son M. Acute stress reactions in couple after a burn event to their young child. *Journal of Pediatric Psychology*. 2012; 37(10), 1127-1135.
- [9] Battaloğlu İnanç B, Say Şahin D, Demir C. Mardin il merkezinde 1-6 yaş grubu çocuğu olan annelerin yanıklarda ilk uygulamalarının incelenmesi. *Journal of Clinical and Analytical Medicine*. 2013;4(3):175-178.
- [10] Bekerecioğlu M, Yüksel F, Peker F, Karacaoğlu E, Durak N, Kışlaoğlu E. "Tandır": an old and well known cause of burn injury in the Middle East. *Burns*. 1998;24:654-657.
- [11] Brownson EG, Gibran NS. Evaluation of the burn wound: Management decisions. *Total Burn Care: Elsevier*. 2017.
- [12] Center for Disease Control and Prevention. 20 Leading Causes of Death, United States 2014–2018, All Races, Both Sexes, 2018 [Erişim Tarihi 24 Aralık 2020]. Erişim adresi: <https://webapp.cdc.gov/cgibin/broker.exe>
- [13] Center for Disease Control and Prevention. 20 leading causes of nonfatal emergency department visits. United States; 2018. [Erişim Tarihi 30 Mart 2020]. Erişim adresi: <https://www.cdc.gov/nchs/fastats/emergency-department.htm>
- [14] Ceylan S, & Bulut İ. Kırsal konut şekillenmesinde etkili olan faktörler açısından misli ovası konutlarının incelenmesi. *Mediterranean Journal of Humanities*. 2017; 7(2):79-96.
- [15] Children's National Hospital. Burns-conditions and treatments 2020 [Erişim Tarihi 30 Mart 2020]. Erişim adresi: <https://childrensnational.org/visit/conditions-and-treatments/skindisorders/burns>
- [16] Chinweuba AU, Chinweuba IS, Diorgu FC, Ubochi NE, Ezeruigbo CS, Wasini KB et al. Economic burden of moderate to severe burns and its association with health-related quality of life of Nigerian women. *BMC Women's Health*. 2021;21(1):1-13.
- [17] Coffee T. Care of patients with burns. In: D. D. Ignatavicius, M. L. Workman (Eds.), *Medical Surgical Nursing 7th* (pp. 511-540). United States of America: 2013; Elsevier.
- [18] Cronin KJ, Butler PEM, McHugh M, Edwards GA. A 1-year prospective study of burns in an Irish paediatric burn unit. *Burns*. 1996;22:221-224.
- [19] Csenkey A, Jozsa G, Gede N, Pakai E, Tinusz B, Rumbus Z et al. Systemic antibiotic prophylaxis does not affect infectious complications in pediatric burn injury: A meta-analysis. *PLoS One*. 2019;14:e0223063.
- [20] Çalışır Ö, & Çalışkan Z. Çocuklarda yanık durumunda annelerin yaptıkları geleneksel uygulamalar. *Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2020;29(2):99-105.
- [21] Çınal H, Barın EZ. Bir yanık ünitesinin 5 yıllık deneyimi: 667 yanık olgusunun incelenmesi. *Van Tıp Dergisi*. 2020;27(1):56-62.
- [22] Demir S, Bostancı S A, Erten E E, Çayhan, VS, Öztoran C, Altınok M K ve ark. Çocuklarda temas yanıkları; Bir çocuk yanık merkezinin 10 yıllık deneyimi. *Ahi Evran Medical Journal*. 2021;5(2):146-51.
- [23] Diler B, Dalgıç N, Karadağ ÇA, Dokucu Aİ. Epidemiology and infections in a pediatric burn unit: Experience of three years. *J Pediatr Inf*. 2012;6:40-45.
- [24] Erdem A Ü. Arkeolojik ve etnografik veriler ışığında Doğu Anadolu tandırları. *Tüba-Ar Türkiye Bilimler Akademisi Arkeoloji Dergisi*. 2013;16:111-132.
- [25] Fukunishi K, Takahashi H, Kitagishi H, Matsushima T, Kanai T, Ohsawa H et al. Epidemiology of childhood burns in the critical care medical center Kinki University Hospital in Osaka, Japan. *Burns*. 2000; 26:465-469.
- [26] Grossova I, Zajicek R, Kubok R, Smula MC. The treatment of palmar contact burns in children: a five-year review. *Ann Burns Fire Disasters*. 2017;30(1):5-8.
- [27] İnce T, Yalçın S S, Yurdakök K. Çocukluk çağında ciddi kaza sıklığı ve risk faktörleri. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*. 2014;57(3):173-182.

- [28] Karatepe T U, Ekerbiçer H Ç. Çocuklarda ev kazaları. Sakarya Tıp Dergisi. 2017; 7(1):69-73.
- [29] Karaveli T Ç, Karakaya A E, Karaveli A. Doğu Akdeniz bölgesindeki yanıklı çocukların epidemiyolojik özellikleri. Çocuk Cerrahisi Dergisi. 2016;30(2):95-101.
- [30] Kemp AM, Jones S, Lawson Z, Maguire SA. Patterns of burns and scalds in children. Arch Dis Child. 2014; 99(4):316-321.
- [31] Köşklü Z. Eski Erzurum mutfağında tandır: yapılışı, kullanımı ve Doğu Anadolu'daki yeri üzerine. Sosyal Bilimler Dergisi. 2005; 2.
- [32] Lee W, Cho KR, Lee JH. Contact burn due to a heatedwire breathing circuit. J Anesth. 2014;28(5):802.
- [33] McBride JM, Romanowski KS, Sen S, Palmieri TL, Greenhalgh DG. Contact hand burns in children: Still a major prevention need. J Burn Care Res. 2020;41(5):1000-3.
- [34] Mohamed SA, Hargest R. Surgical anatomy of the skin. Surgery (Oxford). 2022;40(1):1-7.
- [35] National Safe Kids Company. Burns and fire safety fact sheet. 2015 [Erişim Tarihi 15 Şubat 2020]. Erişim adresi: <https://www.safekids.org/embed/1829>
- [36] Nunez LO, Norbury WB, Herndon DN, Lee JO. Special considerations of age: The pediatric burned patient. Herndon DN ed. Total Burn Care. 5th ed. Elsevier. 2018:372-380.
- [37] Ordin Y S, Sütsünbuloğlu E. Yanık yaraları ve hemşirelik bakımı. Türkiye Klinikleri J Surg Nurs-Special Topics. 2017;3(3):216-23.
- [38] Öster C, Hensing I, Löjdström T, Sjöberg F, Willebrand M. Parents perceptions of adaptation and family life after burn injuries in children. Journal of Pediatric Nursing. 2014; 29 (6):606-613.
- [39] Özer N G, Vural F. Çocukluk yaş dönemi özelliklerinin yanık üzerine etkisi ve yanıklı çocuklara yönelik bakım önerileri. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi. 2018;11(3):257-60.
- [40] Özkan Z, Alataş, E T. Yanıkta cerrahi tedavi ve klinik deneyimlerimiz. Journal of Clinical and Experimental Investigations. 2014; 5(1), 76-79.
- [41] Peck MD. Epidemiology of burns throughout the world. Part I: distribution and risk factors. Burns. 2011;37(7):1087-1100.
- [42] Rosanova MT, Stamboulion D, Lede R. Infections in burned children: epidemiological analysis and risk factors. Arch Argent Pediatr. 2013;111:303-308.
- [43] Sakalioğlu AE, Başaran Ö, Tarım A, Türk E, Kut A, Haberal M. Burns in Turkish children and adolescents: Nine years of experience. Burns. 2007;33:46-51.
- [44] Sakalioğlu AE. Pediatrik yanık hastalarının yoğun bakım yönetimi. Türk Yoğun Bakım Derneği Dergisi. 2011;9(1):62-69.
- [45] Şenel E, Polat AD, Yastı AÇ, Demir CK. Çocuk yanıklarında mortaliteyi etkileyen temel parametreler ve alınabilecek önlemler. Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi. 2007;1(2):18-25.
- [46] Tarım A, Nursal TZ, Yildirim S, Noyan T, Moray G, Haberal M. Epidemiology of pediatric burn injuries in Southern Turkey. J Burn Care Rehabil. 2005;26:327-330.
- [47] Tegtmeier LC, Herrstadt GR, Maier SL, Thamm OC, Klinke M, Reinshagen K, et al. Retrospective analysis on thermal injuries in children. Demographic, etiological and clinical data of German and Austrian pediatric hospitals 2006-2015-Approaching the new German burn registry. Burns. 2018;44(1):150-157
- [48] Törüner E K, Büyükgönenç L. Çocukluk çağında sık görülen kazalar ve zehirlenmeler. Çocuk Sağlığı Temel Hemşirelik Yaklaşımları (1. Baskı). Göktuğ Yayıncılık. Ankara, 2012.
- [49] Tran S, Chin AC. Burn sepsis in children. Clin Pediatr Emerg Med. 2014; 15:149-157.
- [50] World Health Organization (WHO). Burns. <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/burns>.
- [51] Wolf SE, Cancio LC, Pruitt BA. Epidemiological, demographic and outcome characteristics of burns. Herndon DN ed. Total Burn Care. 5th ed. Elsevier. 2018:14-27.e12.
- [52] Xu JH, Qiu J, Zhou JH, Zhang L, Yuan DF, Dai W et al. Pediatric burns in military hospitals of China from 2001 to 2007: a retrospective study. Burns. 2014;40(8):1780-88.
- [53] Zettel JC, Khambalia A, Barden W, Murthy T, Macarthur C. Gas fireplace contact burns in young children. J Burn Care Rehabil. 2004;25(6):510-512.

How to cite this article: GÜDÜCÜ TÜFEKÇİ F, AKAY G. Türkiye'de Çocuklarda Görülen Tandır Yanıkları; Kültürel Bir Çalışma. Journal of Health Sciences and Management, 2023; 2: 36-41. DOI: 10.29228/JOHESAM.22