

Çocukluk Yaş Dönemi Özelliklerinin Yanık Üzerine Etkisi ve Yanıklı Çocuklara Yönelik Bakım Önerileri

Nazife Gamze ÖZER * Fatma VURAL **

Öz

Yanık, tüm yaş dönemlerinde ciddi bir travma nedeni olmakla beraber özellikle çocukları daha derinden etkilemektedir. Çocuklar için yanık travması hastaneye yatış nedenleri arasında olup yıllarca devam eden rehabilitasyon sürecini içermektedir. Temelde yanık tedavisi aynı olmasına rağmen yaş dönem özelliklerine göre yaşanan sorunlar değişiklik göstermektedir. Temel yanık tedavisi dışında yaşanan sorunlara yönelik bakım planlanmalıdır. Ailelere ise bu sorunlara yönelik eğitim planları düzenlenmelidir. Bu nedenle hemşirelerin bakım verirken yaş dönem özelliklerine göre yanık bakımı ve yanık eğitimi bilmesi önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Yanık, Yaş Dönemleri, Hemşirelik Bakımı, Çocuk.

Abstract

Effect of Childhood Age Features on Burn and Care Recommendations for Burned Children

Although burns cause serious trauma in all ages and stages, they affect children more profoundly. Burn trauma in children are among the causes of hospitalization and include years of ongoing rehabilitation. Despite basically the same treatment for burns, the problems experienced according to age characteristics vary. Care should be planned for issues other than basic burn treatment. For parents, training plans should be prepared for these problems. Hence, it is crucial for nurses to be informed and experienced about burn treatment and training specific for ages and stages.

Key Words: Burns, Ages and Stages, Nursing Care, Child.

Geliş tarihi: 07.07.2017 **Kabul tarihi: 22.06.2018**

Deri ve/veya deri altı dokularında; ısı, soğuk, elektrik, kimyasal maddeler ve radyoaktif ışınlarla maruz kalma sonucunda oluşan akut hasarlanmaya yanık denir (Diler, Dalgıç, Karadağ ve Dokucu 2012; Tuna ve Çetin, 2010). Amerikan Yanık Derneği'nin [AYD], 2013 yılı verilerine göre tıbbi tedavi gören yanık vakalarının 450.000, yanık nedeniyle hayatını kaybeden kişi sayısının 3.400 ve yıllık yanık merkezlerine yatan kişi sayısının 30.000-40.000 olduğu belirtilmiştir (Amerikan Yanık Derneği [AYD], 2015). Amerika'nın 2015 yılı verilerine göre 178.186 yanık travmasından 5.636'sının hayatını kaybettiği bildirilmiştir (Amerikan Yanık Derneği [AYD] ve Ulusal Yanık Deposu [UYD], 2015). Türkiye'de ise güncel yanık verilerine ulaşılamamakla birlikte Faydalı ve Bayraktar'ın makalesinde belirttiğine göre yılda ortalama 1 milyon kişinin yandığı, yanık nedeniyle 12.000-13.000 kişinin hastaneye yattığı, bunların 2.000'nin öldüğü, 40.000'nin ise sakat kaldığı tahmin edilmektedir (Faydalı ve Bayraktar, 2011). Bir çalışmada anestezi reanimasyon klinikleri ile yanık ünitelerine yatan kişilerin yanma nedenleri incelendiğinde %50'sinin alev, %22'sinin elektrik, %17'sinin ise sıcak suyla haşlanmaya bağlı yanıklar olduğu saptanmıştır (Ercan, Özay, Bombacı, Çevik ve Çolakoğlu 2012). Başka bir çalışmada yanıkların %77.2'sinin termal (alev, haşlanma, temas yanığı), %22.8'sinin ise diğer yanıklar (elektrik, donuk, kimyasal yanık) nedeniyle şeklinde oluştuğu bulunmuştur (Yılmaz Şahin, Dal ve Vural 2014).

Çocuklar için yanık travması ciddi bir hastaneye yatış gerektirip, yıllarca devam eden rehabilitasyon sürecini içermektedir (Öster, Hensing, Löjdström, Sjöberg ve Willebrand 2014). AYD, 2015 verilerine göre 0-16 yaş arası 56.427 çocuk yanmış olup bunlardan 345'i hayatını kaybetmiştir (AYD, 2015). Yanık tipine bakıldığında 0-5 yaş arası çocukların %60.80'i haşlanma nedeniyle, %15.24'ü temas şeklinde, %27.62'si alev yanığı şeklinde, %1.90'ı ise elektrik yanığı şeklinde yanmıştır (AYD, 2015). Türkiye'de çocuk yanık ile ilgili de verilere ulaşılamamakla birlikte 2013 yılında yapılan bir çalışmada çocuk yanıklarının %85.6'sı haşlanma, %9.6'sı alev, %2.6'sı elektrik, %1.8'i temas yanığı şeklinde olup yaş ortalaması ise 4.07 yıl bulunmuştur (Arslan, Kul, Derebaşnoğlu ve Çetinkale 2013). Özer ve Vural'ın (2015) yapmış olduğu çalışmada da yanıklı çocukların yaş ortalaması 3.40 yıl bulunmuştur.

Yanık; herkesi, her yerde ve her zaman etkileyebilmekte olup özellikle çocukları daha derinden etkilediği için bu derleme yaş dönem özelliklerine göre yanık bakımının farklılıklarını anlatmak amacıyla yazılmıştır.

Genişleme

Çocukluk Yaş Dönemlerine Göre Yanık Bakımı

Çocukluk yaş dönemleri çocuğun büyüme ve gelişmesine göre temel olarak beş dönemden oluşmaktadır. Bunlar; bebeklik dönemi (0-1 yaş), oyun dönemi (1-3 yaş), okul öncesi dönem (3-6 yaş), okul dönemi (6-12 yaş) ve adolesan dönemidir (12-18 yaş) (Törüner ve Büyükgönenç, 2012).

Bebeklik Dönemi (0-1 yaş)

Bebeklerde, hızlı büyüme ve gelişmeye bağlı aşırı hareketlilik nedeniyle çoğunlukla haşlanma yanıkları ve ağızlarına evdeki elektrik kablolarını götürme isteklerinden dolayı ise elektrik yanıkları görülür. Verilerine göre 0-5 yaş arası çocukların %62.96'sı haşlanma ve %1.30'unda elektrik yanığı şeklinde yanık oluşmaktadır (AYD, 2015). Bu dönemde gluteal ve perine bölgesinde görülen yanıklar ise çocuk istismarını da akla getirmelidir. Ayrıca bebeklerin burun solunumu yapmaları nedeniyle yüz yanıkları 0-1 yaş arası yanıklarda önemlidir ve tehlikelidir. Çünkü bebeklerin solunum sistemi büyük çocuklarınkinden çok daha dar ve kısadır. Bronşları ise ince yapılıdır. Baş ve boyunda yanık nedeniyle gelişebilecek olan ödem bebek için entübasyon nedeni olabilir. Yanık bu dönemde temel ölüm nedenleri arasındadır. Gelişebilecek bu komplikasyonlardan dolayı

* Uzman Hemşire, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı e-mail adresi: n_g_ozer@hotmail.com ** Dr. Öğr. Üyesi, Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

yanık durumunda bebeklere iyi bir solunum değerlendirmesi yapılmalı ve burun tıkanıklarına dikkat edilmelidir (İnce ve Yalçın, 2014; Polat, Özyazıcıoğlu, Tüfekçi ve Yazar 2005; Törüner ve Büyükgönenç, 2012).

Bu dönemdeki bebek, yanık ünitesinde tedavi görürken bakım vericilerinin yanında olması önemlidir. Çünkü 8. aya kadar bebeklerde ayrılık anksiyetesi gelişmekte olup, bakım vericileri yanında olmadığına huzursuzlaşmaktadırlar. Güven duygusu geliştiği için bebeğe yapılacak olan her işlemde önce bebeğe güven hissi verilmelidir (İnce ve Yalçın, 2014; Polat ve ark., 2005; Törüner ve Büyükgönenç, 2012).

Yanıklı bebekler dış çıkarma döneminde ise beslenme sorunları da görülebilir. Bebeklerin büyüme gelişmesi ve yanık yarasının iyileşmesi bakımından bu dönemde beslenme önemli olduğundan, bebeğin bu sebepten dolayı düzenli aralıklar ile 2.5- 4 saatte bir beslenmesi sağlanmalıdır (İnce ve Yalçın, 2014; Törüner ve Büyükgönenç, 2012). Faydalı ve Bayraktar'ın (2011) yanıklı hastaların ve yakınlarının taburculuk sonrası bilgi düzeyine baktığı çalışmada beslenme ile ilgili bilgi eksikliği yaşadığı saptanmıştır. Özer ve Vural'ın (2015) yaptığı çalışmada da 0-3 yaş arası çocukların %44.6'sında beslenme ile ilgili sorun yaşadığı bulunmuştur. Beslenme sorunlarının dışında bebekte diyare de gelişebileceğinden, bebek beslenmek istemeyebilir. Bu sebeple enteral beslenme, enteral beslenmeye intolerans gelişirse parenteral beslenmeye geçilmelidir (İnce ve Yalçın, 2014; Polat ve ark., 2005; Törüner ve Büyükgönenç, 2012).

Beslenme alışkanlıklarının kazanıldığı ve düzene girdiği 0-1 yaş arası bebekler için yanık gibi gerginlik yaratan bir durumda, baş etme sürecinde sorun yaşanabilir. Bu dönemde hemşireler çocuğu yanmış ailelere temel yanık eğitimi dışında beslenmenin önemini anlatmalıdır (Coffee, 2013; LaBorde, 2007).

Bu dönemde bebeklerin haz aldıkları bölge ağız olduğu için oral sorunlar yaşadıkları gibi gerginliği de azaltacak olan bölgede ağız olduğu için yanık pansumanı öncesi emzik verilmesi bebeği rahatlatılabilir (İnce ve Yalçın, 2014; Polat ve ark., 2005; Törüner ve Büyükgönenç, 2012). Hemşireler yanık pansumanı öncesinde ve sırasında bebeğin rahatlaması için emzik vermeye dikkat etmelidir.

Oyun Dönemi (1-3 yaş)

Motor becerilerinin arttığı bu dönemde sıcak banyo yanıkları ya da sıcak su dökülmesine bağlı el ve ayak yanıkları görülmektedir. Özer ve Vural'ın (2015) yaptığı çalışmada yanan çocukların %43.80'inin üst ekstremitede yanığı olduğu görülmüştür. Ayrıca trakeanın kısa ve dar olması nedeniyle yanık, yüzdeyse yanık ödemi nedeniyle solunum sıkıntısı yaşayabilirler.

Anal dönem olduğu için çocuğun boşaltım işlemini bağımsız yapmak istemesi nedeniyle anneler yanıkların önlenmesi için perine temizliğinde kullanılan suyun sıcaklığına da dikkat etmelidir. Anal sfinkter kontrolünün kazanıldığı dönem olan 1-3 yaş çocuğu için yanık gibi stresli bir durumda anal sfinkter kontrolü ile ilgili sorun yaşanabilir ve hemşireler bu dönem çocuğu yanmış ailelerde tuvalet eğitimi veriyorsa ertelemesi gerektiği konusunda bilgi verilmelidir (Coffee, 2013; LaBorde, 2007).

Bu dönemde çocuk özerkleşmeye başladığı için yanık gibi bir engel çocuğun öfke nöbetlerine girmesine neden olabilir. Öfke nöbetlerini oyun oynamak azaltılabilir. Ayrıca beslenme, boşaltım ve giyinme konusunda tedavi görürken bağımsız bırakmak çocuğun yanık tedavisine uyumunu kolaylaştırır (İnce ve Yalçın, 2014; Polat ve ark., 2005; Törüner ve Büyükgönenç, 2012).

Okul Öncesi Dönem (3-6 yaş)

Bu dönemde çocukların tehlikeleri sezememeleri ve amnestik düşüncelere sahip olması nedeniyle bu yaşta görme, işitme eşiklerinin yüksek olmasına rağmen lokalize edebilme yeteneklerini tam olarak kazanmamış olmaları nedeniyle alev ve elektrik yanıkları görülmektedir (Polat ve ark., 2005; Sakallıoğlu Abalı, 2011).

Koordineli olmayan motor becerilerinin artması nedeniyle bu dönem çocuklarına sahip anneler yemek pişirirken yemekleri ocağın arka tarafına ve tencere kulplarının ise içe bakmasına dikkat etmelidir (İnce ve Yalçın, 2014; Polat ve ark., 2005; Törüner ve Büyükgönenç, 2012).

Bu dönemin tipik özelliği kastrasyon korkusudur. Vücut bütünlüğünün bozulacağı ve sakat kalacağı korkusu yaşadıkları için vücuttaki açık yaralar kapatılmalıdır ve kesme, biçme, delme sözcükleri kullanılmamalıdır. Özer ve Vural'ın (2015) yaptığı çalışmada da 3-6 yaş çocuğun %37.5'inin pansuman yapma ile ilgili sorun yaşadığı bulunmuştur. Aynı zamanda vücut bütünlüğündeki bozulma korkusuyla bu dönemdeki çocuklarda suçluluk duygusu gelişebilir (Özer ve Vural, 2015). Yaşadıkları bu anksiyete nedeniyle çocuklarda yanık tedavisi görürken ve daha sonraki dönemlerde post-travmatik stres bozukluğuna bağlı uyku problemleri (kabuslar, uyku terörü, uykuya dalmada zorluk gibi) görülmektedir (İnce ve Yalçın, 2014; Polat ve ark., 2005; Törüner ve Büyükgönenç, 2012).

Benlik duygusunun gelişmeye başladığı 3-6 yaş için vücut bütünlüğünün bozulacağı korkusu nedeniyle yanık ciddi bir sorun haline gelmektedir. Ailelere temel yanık eğitimi dışında kesme, delme, biçme gibi sözleri söylememesi gerektiği ve erkek çocuğu için bu dönemde yanık travması atlatılmadan sünnet yapılmaması gerektiği hemşireler tarafından anlatılmalıdır (Coffee, 2013; LaBorde, 2007).

Okul Dönemi (6-12 yaş)

Bu yaş döneminde tehlike faktörlerin bilinç olarak iyice yerleşmemiş olması nedeniyle yanıklar artmaktadır. Tehlike faktörlerinin bilinmemesi nedeniyle en çok alev yanıkları görülmektedir. Ayrıca vücuttaki ağırlık merkezi değiştiği için dengesizlikler görülebilir. Bu durum da okul dönemi çocuğunda kazalara özellikle yanıklara neden olabilmektedir (İnce ve Yalçın, 2014).

Okul dönemi olan 6-12 yaş arası çocuklar giyim ve davranışlar ile ilgili sorun yaşarlar. Özer ve Vural'ın (2015) çalışmasında da bu yaş dönemi çocukların %68.2'sinin giyinme ile ilgili sorun yaşadıkları bulunmuştur. Beslenme açısından ise yanık tedavisi sırasında en az sorun görülen dönemdir. Bu yaş dönemi çocukların iştahı açıktır ve yemek yemeği severler. Fiziksel olarak kas-iskelet sistemi ile ilgili sorunlar yaşadıkları için tedavi görürken yapılması gereken egzersizleri kolay benimsemeler ve egzersizleri yapmakta zorluk yaşayabilirler. Okul dönemi çocuğu olduğu ve tembellik kavramını

öğrenilmemesi için tedavi gördüğü ünite de dersleri çalıştırılmalı ve derslerine yönelik aktiviteler yaptırılmalıdır (İnce ve Yalçın, 2014; Polat ve ark., 2005; Törüner ve Büyükgönenç, 2012).

Bu dönem çocuğu yanmış ailelerde, temel yanık eğitimi dışında çocuğun yanık ile ilgili özel yapılmış kıyafetleri giymek istememesi ve yanık komplikasyonunu önlemek için verilen egzersizleri yapmak istemediği belirtilir. Annelerin bu durumu anlayışla karşılaması gerektiği hemşireler tarafından vurgulanmalı ve ailelere destek olmalıdır (Coffee, 2013; LaBorde, 2007).

Adölesan Dönem (12-18 yaş)

Bu dönemde artan fiziksel aktivite ile gencin bağımsızlığını ispatlama çabaları etkili olur. Elektrik yanıkları ön planda olmakta olup haşlanma yanıklarından daha ağır seyretmektedir (Ç. Aliosmanoğlu, İ. Aliosmanoğlu, Kapan, Büyük ve Önder 2011).

Beden imajı, özellikle kız çocuklarında daha önemli olduğundan, yanık oluşumu, vücutta önemli izlere neden olarak düşük benlik saygısının gelişimine yol açar. Bu sebeple intihar etme gibi riskli davranışlar beklenebilir (Bakker, Maertens, Van Son ve Van Loen 2013).

Dönemin özelliklerinden biri de yeme bozukluklarının gelişmeye başladığı zaman olup yanan gençler ya çok yemek yerler ya da hiç yemek yemek istemezler. Amerikan Parenteral ve Enteral Beslenme Derneği'nin [ASPEN], yapmış olduğu altı makale incelemesinde yanan kişilerin %33'ünde çinko eksikliği, %48'sinde ise C vitamini eksikliği bulunmuştur (Thompson ve ark., 2014). Özellikle menarş yaşındaki kızlarda demir kayıplarının artmasına bağlı olarak da demir eksikliğine dikkat edilmesi gerekir. Kimlik duygusu geliştiği için yanık tedavisi görürken pansumanlar sırasında mahremiyete daha çok önem verilmesi gerekir (İnce ve Yalçın, 2014; Polat ve ark., 2005; Törüner ve Büyükgönenç, 2012).

Beden imajının önem kazanmaya başladığı 12-18 yaş sosyal çevreyle ve kendi bedeni ile ilgili sorun yaşaması beklenir. Bu dönem çocuğu yanmış ailelerde temel yanık eğitimi dışında gencin iletişim kurmak istememesi, intihara meyilli olması, kötü alışkanlıklara yatkınlığı anlatılmalıdır. Özellikle Özer ve Vural'ın (2015) yaptığı çalışmada da görüldüğü gibi, elektrik yanığı görülen gençler ve aileleri arasında %100 iletişim ile ilgili sorun yaşadıkları saptanmıştır. Bu yüzden annelerin çocuklarıyla iletişim kurarken emir cümleleri kullanmaması gerektiği vurgulanmalıdır (Coffee, 2013; LaBorde, 2007). Daha sonrası için gencin sosyal yaşama yeniden uyum sağlaması için hemşirelerin desteklemesi gerekmektedir. Gençlerin gereksinimleri doğrultusunda arkadaşları, ailesi, profesyonel danışmanlar ile etkili iletişim kurması açısından hemşireler yanında olmalıdır.

Sonuç

Çocukluk dönemlerinde yanık, çocuğun yaş dönemi ne olursa olsun ciddi bir travma yaratıp; komplikasyonları azaltmak ve en iyi fonksiyonel duruma dönmesini sağlamak için haftalarca multidisipliner ekip yaklaşımı ile aylarca sürebilecek kapsamlı bakım gerektirmektedir. Bu ekibe dahil olan hemşireler yanık bakımında birçok profesyonelin faaliyetlerini koordine ederek, yara yönetimi ve pansuman değişimini, ağrı kontrolünü, yeterli beslenmeyi ve duygusal gereksinimlerin karşılanmasını sağlayarak çocukların bakımını sürdürmelidir. Bu konuda hemşireler, ailelere yanık ile ilgili yaşanacak sorunlara yönelik görsel eğitim materyallerinin (eğitim kitapçığı, broşür vb.) oluşturması, görsel materyaller kullanılarak interaktif eğitim verilmesi ailelere deneyimlerini paylaşacak destek gruplarının oluşturulması konusunda yardımcı olmalıdır. Hemşireler yanığın fizyopatolojik sürecine göre yara bakımı, egzersizleri, beslenmesi, ağrı yönetimi, ısı kontrolü, giyinmesi, yanık skarları ile baş etme konusunda desteklemesi gerekmektedir. Ailenin sosyal özelliklerine göre çocuğun öz güven gelişimi, beden imajının bozulması, büyüme ve gelişme dönemi özellikleri, uyku problemleri, okula dönüş süreci konularında da bilgilendirilmesi önemlidir. Hemşirelerin yanığın tüm iyileşme dönemlerinde aktif olarak rol alması nedeniyle bakım verirken yanan çocuğun dönem özelliklerine göre bakımı planlaması gerekmektedir.

Ayrıca yanıklı çocuğun dönem özelliklerine göre yaşanan sorunlara uygun bakımın verilebilmesi tüm sağlık ekibini ilgilendirmekte olup kalitatif çalışmaların yapılması, yaş dönem özelliklerine göre eğitim verilmesi ve destek grupların oluşturulması gibi ortak girişimsel çalışmaların yapılması önerilerek sonuçların değerlendirilmesi bakıma yansıtılması değerlendirilmelidir.

Kaynaklar

- Amerikan Yanık Derneği [AYD] (2015). Burn incidence and treatment in the United States: 2016. Erişim: 17.02.2016. <http://www.ameriburn.org/verificationverifiedcenters.php>
- Amerikan Yanık Derneği [AYD], & Ulusal Yanık Deposu [UYD] (2015). National burn repository report of data from 2005-2014. Erişim: 16.02.2016. <https://www.ameriburn.org/2015NBRAAnnualReport.pdf>
- Aliosmanoğlu, Ç., Aliosmanoğlu, İ., Kapan, M., Büyük, A., & Önder, A. (2011). Yanık yoğun bakımda elektrik çarpması nedeniyle izlenen çocukların takip ve tedavi sonuçları. *Dicle Tıp Dergisi*, 38 (2), 170-173.
- Arslan, H., Kul, B., Derebaşınlioğlu, H., & Çetinkale, O. (2013). Epidemiology of pediatric burn injuries in Istanbul, Turkey. *Ulus Travma ve Acil Cerrahi Dergisi*, 19 (2), 123-126.
- Bakker, A., Van Loen, N., Van der Heijden, P., & Van Son, M. (2012). Acute stress reactions in couple after a burn event to their young child. *Journal of Pediatric Psychology*, 37 (10), 1127-1135.
- Coffee, T. (2013). Care of patients with burns. In: D. D. Ignatavicius, M. L. Workman (Eds.), *Medical Surgical Nursing*^{7th} (pp. 511-540). United States of America: Elsevier.
- Diler, B., Dalgıç, N., Karadağ, Ç. A., & Dokucu, A. İ. (2012). Bir pediatrik yanık ünitesinde epidemiyoloji ve enfeksiyonlar: üç yıllık deneyimiz. *Çocuk Enfeksiyon Dergisi*, 6 (2), 40-45.
- Ercan, Ç. G., Özay, H., Bombacı E., Çevik B., & Çolakoğlu S. (2012). Yanık ve yara tedavi merkezi yoğun bakım ünitesinde iki yıllık süreçte takip edilen hastaların prognozu. *Türk Yoğun Bakım Derneği Dergisi*, 10 (3), 110-116.

- Faydalı, S., & Bayraktar, N. (2011). Yanıklı hastaların ve yakınlarının taburculuk sonrası bilgi düzeylerinin belirlenmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 13 (1), 47-60.
- Polat, S., Özyazıcıoğlu, N., Tüfekçi, F. G., & Yazar, F. (2005). Çocuk acil kliniğine başvuran 0-18 yaş grubu olguların incelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 8 (2), 55-62.
- İnce, T., Yalçın, S. S., & Yurdakök, K. (2014). Çocukluk çağında ciddi kaza sıklığı ve risk faktörleri. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 57 (3), 173-182.
- LaBorde, P. L. (2007). Management of patients with burn injury. In: S. C. Smeltzer, B. Bare; J. K. Hinkle, K. H. Cheever (Eds), *Medical Surgical Nursing^{11th}* (pp. 1703-1742). America: Wolters Kluwer Health.
- Öster, C., Hensing, I., Löjdström, T., Sjöberg F., & Willebrand, M. (2014). Parents perceptions of adaptation and family life after burn injuries in children. *Journal of Pediatric Nursing*, 29 (6), 606-613.
- Özer, N. G., & Vural, F. (2015). Yanıklı çocukların ailelerinde taburculuk sonrası yaşadıkları sorunların ve nedenlerinin belirlenmesi. Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Programı Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İzmir, Türkiye.
- Sakallıoğlu Abalı A. E. (2011). Pediatrik yanık hastalarının yoğun bakım yönetimi. *Türk Yoğun Bakım Derneği Dergisi*, 9 (1), 62-69.
- Thompson, K. L., Leu, M. G., Drummond, K. L., Popalisk, J., Spencer, S. M., & Lensen P. M. (2014). Nutrition interventions to optimize pediatric wound healing: an evidence- based clinical pathway. *Nutrition in Clinical Practice*, 29 (4), 473-482.
- Tuna, Z., & Çetin, C. (2010). Yanıklı hastaların yaşam kalitesi ve yaşam kalitesini etkileyen faktörler. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 17 (2), 1-12.
- Törüner, E. K. ve Büyükgönenç L. (2012). Çocukluk çağında sık görülen kazalar ve zehirlenmeler. İçinde *Çocuk Sağlığı Temel Hemşirelik Yaklaşımları* (1. Baskı, sy. 37, 242-247). Ankara: Göktuğ Yayıncılık.
- Yılmaz Şahin, S., Dal, Ü., & Vural, G. (2014). Yanıklı hastaların hemşirelerden beklentileri. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 13 (1), 37-46.