

KİTLESEL YANIK VAKALARI VE YÖNETİMİ

Uzm. Hem. Gülsen AKSU

Yara Bakımı Hemşireliği

İzmir Katip Çelebi Ü. Atatürk Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

İÇERİK:

- Kitlesel yanık tanımı
- Kitlesel yanık vakaları
- Kitlesel yanık vakalarında yönetim
- Ülkemizde durum

Kitleseel Yanık afetleri

- Yerel kaynaklar ile kontrol altına alınamayan,
- Büyük yayılım gösteren,
- Endüstride (sanayi içi veya dışı) kimyasal kaynaklı,
- Orman yangınlarını da kapsayan
- Büyük can ve mal kaybı riskleri oluşturan yangınlardır.

Kitleseel Yanık;

Genellikle **insan kaynaklı afetler** sınıfına girer, doğal afetler sonucu da tetiklenebilir.



KİTLESEL YANIK

- Savaşlar, terör eylemleri ve kitle afetleriyle ilişkili yanıkların büyüklüğü ve etkisi, çok sayıda insanı aynı anda etkileyebileceğinden, yıkıcı olabilmektedir.
- Buna karşın, sivil yangınlar ve oluşan yanıklar genellikle az sayıda kişiyi etkileyen yapı ve araç yangınlarından kaynaklanmaktadır.

KİTLESEL YANIK

Yanık felaketleri tipik olarak üç faktörden oluşmaktadır;

- Topluluk içinde yangın veya patlama,
- Doğal afetler
- Savaş – terör eylemleri



FROST



TORNADO



STORM



WIND



BLIZZARD



FOG



METEORITE



BIOHAZARD



SOLAR ECLIPSE



HURRICANE



NUCLEAR



TSUNAMI



VOLCANO



FOREST FIRE



EARTH QUAKE



FLOOD

#48258854

KİTLESEL YANIK

- Afetlerin %70'inde, doğal nedenlerden kaynaklanan (volkanik patlamalar, yerleşim yerinde ki depremler, büyük orman yangınları vb.) ölümlerin sayısı, olay yerinde 20 den fazladır.
- Ancak bunların çoğu insan kaynaklıdır (terör saldırıları, bina çökmeleri, boru hattı hasarları, gaz sızıntıları, ulaşım araçlarına bağlı yangınlar vb.)

Dünyada kitlesel yanık vakaları

- M.Ö 64 Roma ?
- M.Ö 79 Pompei Vezüv yanardağının patlamasında 30,000-200000 kişinin yanarak öldüğü rivayet edilmektedir.



1660 İstanbul Yangını
4000 ölüm ve 80000 ev yok oldu.



1906 San Francisco
3000 ölüm 250.000 ev kül oldu



1917 Halifax Kanada 2000 ölüm 9000 yaralı.



1947 Texas, ABD 600 ölüm



1942 Boston gece klübü yangını 492 ölüm



TARİH	YER	NEDENİ	YARALI SAYISI	ÖLÜ SAYISI	Planlama	Komuta kontrol	İletişim	Triyaj	Personel Yönetimi	U.Arası Yardım	Transfer	Rehabilitasyon
1970	Osaka, Japan	Doğal gaz boru hattı	428	79			*					
1977	Southgate, Kentucky, USA	Gece klübü yangını	5	160								
1978	Los Alfaques, İspanya	Sıvı Propilen gazı taşıyan tanker patlaması	140	216	*	*	*					
1980	Las Vegas Nevada	Otel yangını	726	84	*	*						
1981	Dublin İrlanda	Gece klübü yangını	44	48				*				
1981	Bangalore, Hindistan	Sirk Yangını	169	92						*		
1984	San Juanico, Meksika	Fabrika da Sıvı Propen gazı yangını	7230	300		*	*					
1985	Bradford City, UK	Futbol Stadyum Yangını	256	52		*	*					
1985	Manchester, UK	Uçak kazası yangını	79	52	*			*			*	*
1988	North Sea, UK	Fabrika yangını gaz sıkışması	25	167								
1988	Ramstein, Almanya	Uçak kazası yangını	400	45								
1989	Rusya	Doğal gaz boru hattı	800	400								
1990	İsveç	Feribot Yangını	30	158								
1998	İsviçre	Gece Klubü Yangını	213	60							*	*
2001	Hollanda	Cafe Yangını	245	4		*	*					
2001	New York City, USA	İkiz Kule Terör Saldırısı	790	2713		*	*	*			*	
2002	Bali Hindistan	Gece Klubü Yangını	155	200		*		*	*	*	*	
2003	West Warwick, Rhode Island, USA	Gece Klubü Yangını	205	96		*		*			*	

Year	Location	Disaster	Dead	Broader Impact
2003	Bam, Iran	Earthquake	>25,000	>30,000 injured
2004	South Asia	Tsunami	>230,000	1.6 million homeless
2004	Russia	Beslan school siege	334	Legislative change
2004	Spain	Madrid train bombing	191	Change of government
2005	London	Subway bombings	52	Societal impact UK
2007	New Orleans	Hurricane Katrina	> 1,800	> \$80 billion USD
2008	Myanmar	Cyclone Nargis	>140,000	Politics of aid
2008	China	Earthquake	> 65,000	> \$140 billion USD
2009	Haiti	Earthquake	>80,000	1.5 million homeless
2010	Pakistan	Floods	>1000	20 million homeless
2011	New Zealand	Earthquake	181	>\$20 billion USD
2011	Japan	Earthquake + Tsunami	> 15,000	> \$300 billion USD

DÜNYADA GECE KULÜBÜ YANGINLARI

25 Aralık 2000: Çin'in Louyang kentinde bir eğlence kulübünde çıkan yangında **309** kişi öldü.

1 Aralık 2002: Venezuela'nın başkenti Caracas'ta gece kulübü yangını **50** ölü.

20 Şubat 2003: ABD'nin Rdohe Island eyaleti gece kulübü yangını 100 ölü **200** yaralı.

31 Aralık 2004: Arjantin'in başkenti Buenos Aires'te disko yangını 194 ölü **375** yaralı.

20 Eylül 2008: Çin Shanzhen kentinde eğlence merkezinde yangın **44** ölü.

1 Ocak 2009: New York'taki Bangkok kulüpteki yangın 66 ölü.

4 Aralık 2009: Endonezya'nın Maden kentindeki karaoke barında yangın **20** ölü.

5 Aralık 2009: Rusya'nın Perm kentinde diskoda yangın **155** ölü.

Kitleseel Yanıklarda Yönetimin Önemi

- Şiddetli yanıklar; konvansiyonel kayıplardan, sivil afetlerden yada terör olaylarından ölenlerin yaklaşık %5-20'sinde görülür.
- Hayatta kalan yanıkların %80 i toplam vücut yüzey alanının %20'sini oluşturmaktadır.
- Ciddi yanık hastalarının büyük çoğunluğu olay yerinde veya sonraki 24 saat içinde hayatını kaybetmektedir.

Kitleesel Yanıklarda Yönetimin Önemi

- Afet yönetim planları sadece acil triyaj ve hasta stabilizasyonunu sağlamak için değil uzun süreli bakımı da kapsamalıdır.
- Toplam vücut yüzey yanığı %50 olan bir hastanın yoğun bakımda kalış süresi ortalama 50 gündür.
- Afet sırasında ve sonrasında sağlık hizmetlerinin kapasitesinde ve personel sayısında artış olabileceği, planlara dahil edilmelidir.

Kitleseel Yanıklarda Yönetim

- ① Komuta, kontrol ve iletişim
- ① Triyaj
- ① Personel yönetimi
- ① Uluslar arası yardım
- ① Sahada tedavi stratejileri
- ① Yaralıların hastanelere taşınması
- ① Rehabilitasyon

Komuta Kontrol İletişim

- Daha önce hazırlanmış bir afet planı olmalı ve sürekli güncellenmeli,
- Bu plan içerisine yanık bakımı için yeterli ve eğitilmiş kadro ayrılmalı,
- Yönetim kademesinde uyulması gereken kuralların ve irtibat bilgilerinin tanımlamaları yapılmalı,
- Cerrahlar ve sağlık hizmeti sunucularına saha komutası görevi verilmemelidir.

Komuta Kontrol İletişim

- Afet alanının kontrolü, nakillerin uygun ve doğru yapılması, olumlu hasta sonuçlarını en üst düzeye çıkarmak için hayati öneme sahiptir.
- Acil müdahale ve emniyet birimlerinin bunun için kurumlarında önceden belirlenmiş planlarının olması felaket düzeyini asgariye indirebilir.

Komuta Kontrol İletişim

- Kitlesele afetlerde kara ve cep telefonu iletişimi kurulamayabilir.
- Telsiz kullanımı ve elektrik mevcut ise internet üzerinden iletişim sistemlerinin planlaması afet planlama sistemine dahil edilmelidir.

Komuta Kontrol İletişim

- Kullanılabilir bir iletişim hattı, yangın felaketlerinde özellikle yangın merkezleri ve ünitelerine ulaşımında da çok büyük katkı sağlayacaktır.



Komuta Kontrol İletişim

- Yerel veya bölgesel, ulusal veya uluslar arası kurulacak iletişim ve temas noktası afet hazırlık planının bir parçası olarak önceden tanımlanmalıdır.



Komuta Kontrol İletişim

- Kitlesel yanıklarda olay yeri genellikle suç mahalli sayılacağından afet yeri emniyet tarafından güvence altına alınmalıdır.
- Olay yerinde diğer birimlerle ortaklaşa çalışmak ve uygun görevlendirmeler gereksiz birçok yükü ortadan kaldıracaktır.

- 2001 Dünya Ticaret Merkezi saldırılarında 403 müdahale personeli (Polis, İtfaiye ve sağlık mensubu) hayatını kaybetmiştir.



Triyaj

- Diğer kitle afetlerinde olduğu gibi triyaj, yanık vakalarında, afet yönetiminin vazgeçilmez unsurudur.
- Yaralanmanın şiddeti, toplam yanık miktarı, hastanın yaşı, inhalasyon yaralanması veya bunlara bağlı şiddetli mekanik travmanın varlığı - yokluğu dikkate alınarak hızlı bir şekilde belirlenebilir..
- 30 hastadan ağır yaralı fakat kurtarılabilir 3-4 vaka vardır; tüm çabalar bunları belirleyebilmektir.

Triyaj

- Kitlesel afetlerde temel amaç olayın yönünü değiştirmekten kaçınmaktır.
- Doğru triyaj yönetimi; yaralanmaların değerlendirilmesine, mağdurların uygun tahliyesine ve gerekli bakım yerlerine nakline, uygun olmayan kaynak tahsisi ve kullanımının aşırı yük kapasitesinin önüne geçer ve başlangıçta hayati rol oynar.

Triyaj

- Mümkün olduğunda triyaj, deneyimli bir yanık cerrahı tarafından yapılmalıdır.
- Yanık boyutu genellikle deneyimli olmayan kişilerce daha büyük tahmin edilmektedir.
- Kitlesel afetlerde bu gibi aşırı tahmin, muhtemel, büyük ama sağ kalabilir yanıkları olan hastaları, beklenen kategoriye yanlış şekilde triyajlamaya ve kritik yaralı hastaların mortalite oranını ,sağlık kuruluşunu kritik olmayan hastalarla doldurarak artırmaya sebep olur.

Triyaj

- Üç aşamalı tarif edilmiştir.
- 1.triyajda, hastalar akut veya akut olmayan yanıklar olarak sınıflandırılır.
- 2.triyajda, akut hastalar gecikmiş, acil, düşük yanık seviyesi, bekleyebilir veya ölü olarak sıralanır.
- 3.triyajda, hastalar tahliye önceliğine göre sıralanmaktadır .
- Tecrübeli bir yanık cerrahı olay yerinde triyaj yapmak için mevcut değilse, hastalar hastaneye varışta ve acil servise girmeden önce triyaja alınmalıdır.

2. Triyaj

- A. % 10'dan az yürüeyebilen yanık hastalar
Ayaktan tedavi
- B. % 10-30 yanık hastalar
En uzak hastaneye
- C. % 30 –50 yanık hastalar
En yakın yanık merkezine
- D. % 50'den fazla ve yandaş sorunları olan yanık hastaları
En yakın, yanık merkezine
(Ayrı bir ortama)

AMERİKAN YANIK DERNEĞİ SINIFLAMASI

Yanık Sınıflandırılması	Yanık Karakteristiği	Taburculuk
Major Yanık	Parsiyel kalınlık > %25 VYA, yaş 10-50 arası Parsiyel kalınlık > %20 VYA , yaş <10 veya >50 Tam kat yanık > %10 herhangi bir kişide El, yüz, ayak ve perine yanıkları Major eklemleri içeren yanıklar Ekstremitayı çepeçevre saran yanıklar İnhalasyon yaralanması ile beraber olan yanıklar Elektrik yanıkları Kırık veya başka travma ile birlikte olan yanıklar Yüksek riskli hastalarda olan yanıklar	Yanık merkezi tedavisi
Hafif Yanık	Parsiyel kalınlık VYA'nın %15-25 i, yaş 10-50 arası Parsiyel kalınlık VYA'nın %10-20 si, yaş <10 veya >50 Tam kat yanığı VYA < %10, herhangi yaş Major yanık özelliklerinin olmaması	Hastaneye yatış
Minör Yanık	Parsiyel kalınlık <%15 VYA, yaş 10-50 arası Parsiyel kalınlık < %10 VYA, yaş <10 veya > 5 Tam kat yanık < %2 herhangi bir kişide Major yanık özelliklerinin olmaması	Poliklinik tedavisi

Triyaj

- Hastaların her birkaç saatte bir yeniden değerlendirilmesi gerekmekte ve bu da triyaj kategorisinde bir değişiklik ile sonuçlanabilmektedir .
- Hastalar diğer hastanelere transfer için, ikincil triyaj da programlanmalıdır. İkincil triyaj yapılmaması ve hastaların zamanında başka yerlerde mevcut yanık yataklarına aktarılmaması, birincil tesisin zorlanması ile hasta bakım kalitesini düşürebilir.

Triyaj

- Afetlerden sağlık bakım merkezleri de ciddi şekilde etkilenebilir.
- 2010 yılında Haiti’de meydana gelen afette bölgenin tek yanık merkezi kullanılamaz hale gelmiştir.
- Böylelikle diğerkurumlarda yük artabileceği göz önüne alınmalıdır.



Sahada tedavi stratejileri

- Yardım çalışmalarının zamanlaması ve etkisi genel ve yerel faktörlere bağlıdır.
- Felaketin meydana geldiği an gibi özel koşullar (gece, gündüz, tatil günleri, olumsuz hava koşulları), afetin yeri (konut bölgesi, gökdelen), erişilebilirlik, afet yardım güçlerinden uzaklık, hepsi saha tedavisinde önem kazanır.
- Çünkü herhangi bir gecikme, çalışmaların derhal yapılmasını önleyecektir.

Sahada tedavi stratejileri

- Sağlık alanındaki başarı, kurumlar arası işbirliği ve koordinasyonla doğrudan ilgilidir.
- Sağlık personelinin eğitimleri yanında halkın bilinçlendirilmesi ve eğitimi, ölüm ve yaralanmaları en aza indirecektir.
- Eğitimlerin sürekliliği ve tatbikatlarla müdahale kapasitesinin hazır tutulması son derece önemlidir.

Sahada tedavi stratejileri

- Yanık yaralanmalarına alanda tedavi uygulanmamalıdır denilse de;
- Tüm yanıklara tercihen ve hemen 15 derecelik musluk suyu altında 20 dakika boyunca su terapisi uygulanmalıdır.
- Salin solüsyonu da önerilmektedir.

Sahada tedavi stratejileri

- Hasta hipovolemi açısından gözlenmeli ve korunmalıdır.
- Yaralanmanın ilk üç saatinde, şartlara göre uygun solüsyon veya jellerle yanık bakımı başlanılmalıdır. Ancak su terapisinin yerine geçmediği unutulmamalıdır.
- Hastaya diğer yaralanmalarla ve yandaş hastalıklarla ilgili olarak sorular sorulmalıdır.
- Aşılar ve özellikle tetanoz profilaksisi sorgulanmalıdır (özellikle çocuklar)

Nakil

- Hastanın nakil edilip edilemeyeceği veya hangi vasıta ile nakil gerektiği oldukça önemli bir konudur. (Kara hava veya deniz ulaşımı)
- Nakil hemen mümkünse ve taşıma süresi 15-20 dakikaysa, yanık hastası derhal gönderilebilir.

Nakil

- Hastanın nereye gönderileceğini önceden belirlemek ve trafikte diğer ulaşım yöntemlerini göz önünde bulundurarak yolculuk süresini hesaplamak, olası gecikmeleri önler. Ambulans veya diğer ulaşım ekibi bilgilendirilmelidir.
- Kırılmamış ama sabitleştirilmiş ekstremiteler aşırı basınçtan korunmalıdır.
- Solunum problemleri varsa hastaya eşlik etmek şarttır.

- Afetzedelerin kontrolsüz biçimde müdahale ve taşınmasına, olay yeri ekibi ile birlikte izin verilmemelidir.



Nakil

- En ağır yaralı ilk önce nakledilmelidir.(Triage Category Red)
- Büyük yanıkların büyük merkezlere gönderilmesi diğer orta veya küçük çaplı merkezlerin yükünü hafifletir.
- Yandaş hastalık veya özel yaralanması olanlar ikincil taşınmayı önlemek için doğrudan sahada uzmanlarca triyaj yapılarak iş yükü azaltılmalıdır.

Nakil

- Merkezlerin belirlenmesi ve yatak kapasiteleri için kurulacak doğru iletişim, çalışanlara zaman kazandırır. Tek merkezde yığılmaları önler.
- Doğru ve zamanında tutulan kayıtların önemi oldukça büyüktür.
- Ambulans servislerinin merkezi olarak kontrolü, ve sahadaki hasta nakliyatı, hastaların uygun şekilde dağıtılmasına yardımcı olacaktır.

Nakil

- Hastaların sahadan koordinasyonsuz tahliye edilmesi hem afetlerin riskiyle karşı karşıya bırakır hem de özel nakiller hastaların mahrumiyetini arttırabilir.
- Diğer yandan bu tür özel nakillerin kullanılması bazen kaçınılmaz olmaktadır.
- Çok sayıda yürüyen yaralı olduğunda alandan uzaklaştırmak için uygun taşıma vasıtaları ile alandan uzaklaştırmak veya hastanelere götürmek gerekebilir.

Ülkemizde durum nedir ?

- **Yataklı tedavi kurumları başkanlığı 2006**
- **Yanık tedavisi bilimsel kurulu 2006**
- **Yataklı sağlık tesislerinde yanık tedavi birimlerinin kurulması ve işleyişi hakkında yönerge Ocak 2010 / Şubat 2011**

- Yanık odası
- Yanık ünitesi
- Yanık tedavi merkezi



YANIK HİZMETLERİ

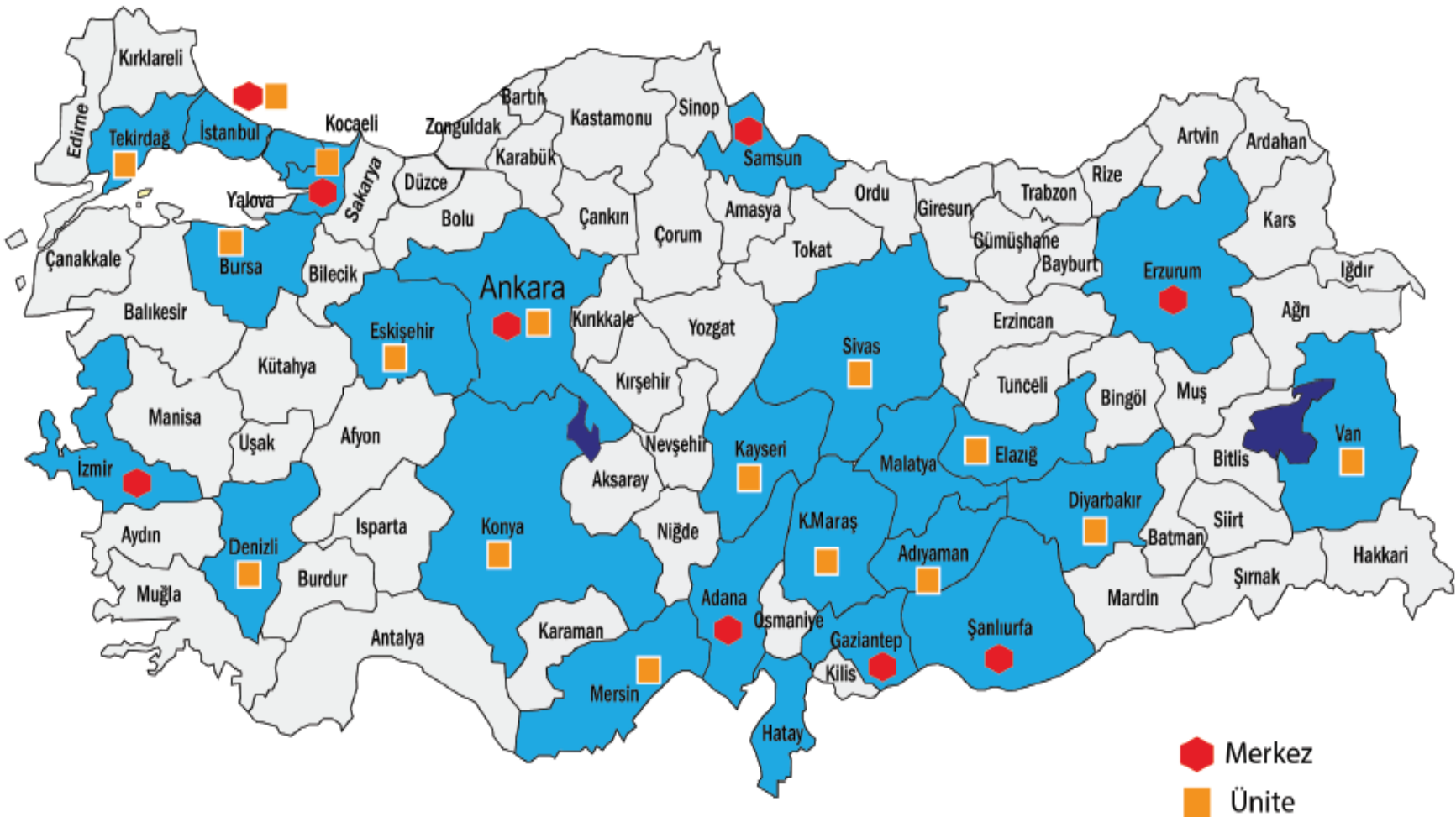
	YANIK MERKEZİ OLAN KURUMLAR	Yatak Sayısı
1	ADANA NUMUNE EAH	22
2	ANKARA ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMATOLOJİ ONKOLOJİ EAH	14
3	ANKARA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ	37
4	ERZURUM BÖLGE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ	12
5	GAZİANTEP ÇOCUK HASTALIKLARI HASTANESİ*	17
6	GAZİANTEP DR. ERSİN ARSLAN DEVLET HASTANESİ*	20
7	İSTANBUL KARTAL DR.LÜTFİ KIRDAR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ	22
8	İZMİR BOZYAKA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ	12
9	İZMİR DR.BEHÇET UZ ÇOCUK HASTALIKLARI VE CERRAHİSİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ	12
10	KOCAELİ DERİNCE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ	13
11	SAMSUN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ	13
12	ŞANLIURFA M. AKİF İNAN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ	18
YANIK MERKEZİ TOPLAMI		212

*Gaziantep ilindeki iki hastane (Yanık Ünitesi olarak tescillenmiş) bölgenin koşulları gereği, geçici olarak merkez olarak faaliyet göstermektedir.

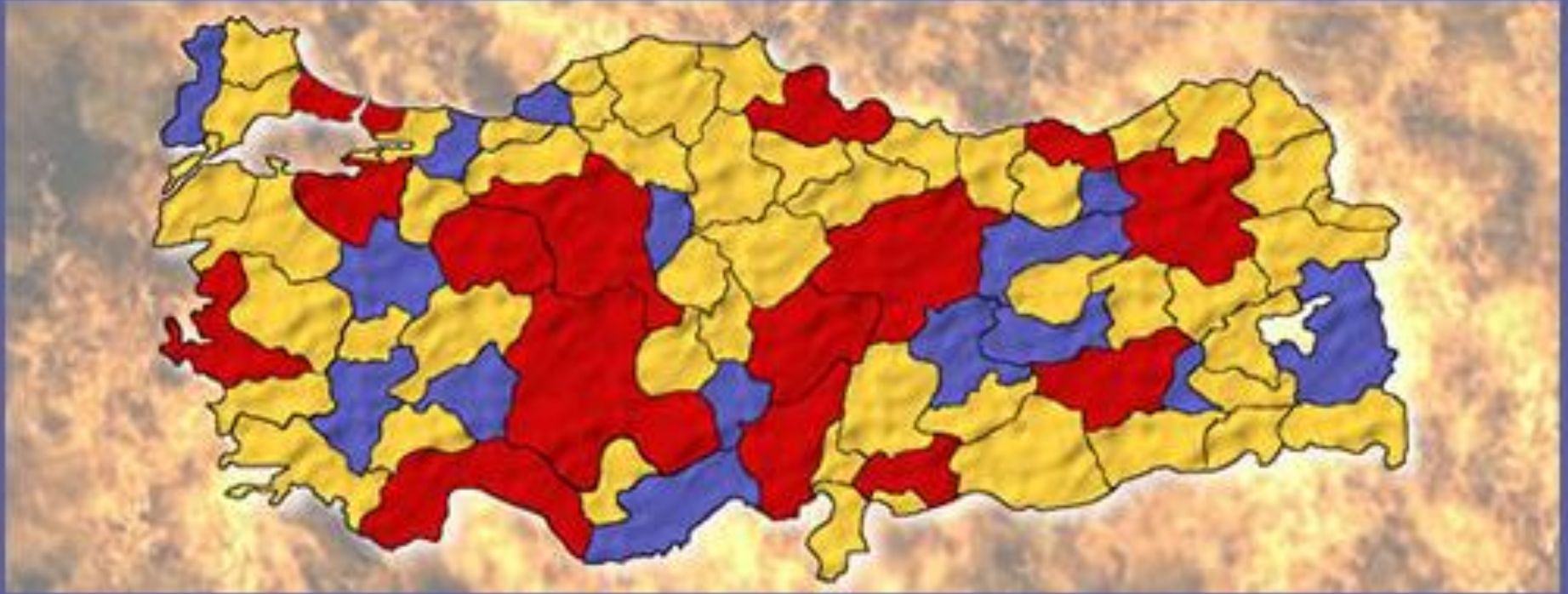
	YANIK ÜNİTESİ OLAN KURUMLAR	Yatak Sayısı
1	ANKARA DIŞKAPI YILDIRIM BEYAZIT EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ	5
2	ANKARA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ	6
3	ANTALYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ	9
4	BALIKESİR ATATÜRK DEVLET HASTANESİ	6
5	BURSA ŞEVKET YILMAZ EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ	8
6	DENİZLİ DEVLET HASTANESİ	7
7	DİYARBAKIR GAZİ YAŞARGİL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ	12
8	ELAZIĞ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ	7
9	ESKİŞEHİR YUNUS EMRE DEVLET HASTANESİ	6
10	HATAY İSKENDERUN DEVLET HASTANESİ	13
11	İSTANBUL BAĞCILAR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ	12
12	İSTANBUL FATİH SULTAN MEHMET EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ	8
13	İSTANBUL ŞİŞLİ ETFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ	6
14	KAYSERİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ	9
15	KOCAELİ DARICA FARABİ DEVLET HASTANESİ	8
16	KONYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ	13
17	MALATYA DEVLET HASTANESİ	5
18	MERSİN DEVLET HASTANESİ	6
19	SİVAS NUMUNE HASTANESİ	5
20	TEKİRDAĞ ÇORLU DEVLET HASTANESİ	6
21	VAN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ	10
22	ADİYAMAN S.B.ADIYAMAN Ü. EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ	5
23	KAHRAMANMARAŞ NECİP FAZİL DEVLET HASTANESİ	6
YANIK ÜNİTE TOPLAMI		178

YANIK MERKEZ VE ÜNİTE TOPLAMI 390

YANIK MERKEZ VE ÜNİTELERİ OLAN İLLER (TKHK,2015)



TÜRKİYE YANIK MERKEZLERİ HARİTASI



Yukarıda görülen haritada **kırmızıyla** işaretlenmiş illerde "*Özelleşmiş Yanık Merkezleri*" bulunmaktadır. **Mavi** ile işaretlenmiş illerde ise merkez olmasa da bazı hastanelerde "*yanık tedavi yatakları*" bulunmaktadır. **Sarı** ile işaretlenen illerde henüz yataklı yanık tedavi olanağı yoktur.

- 2001 İkiz kule saldırılarında hastaneye nakledilen 39 yanık hastasının 19'u yanık nedeniyle öldü.
- 2002 Bali'de gece klübü yangınında 66 hastanın toplam vücut yüzey alanının (TBSA) %15-85 arasında değişen ciddi yanıkları bulunmaktaydı.
- 2010 Haiti depreminden sonra üç ay boyunca 149 hasta yanık tedavisi gördü.

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ
YANIK YARALANMALARIYLA İLGİLİ
GENEL CERRAHLAR ÇALIŞMA GRUBU
YÖNERGESİ

(TCD Yönetim Kurulu' nun 9.3.2013 tarih ve 44 sayılı karar onayı ile yürürlüğe girmiştir.)

BİRİNCİ BÖLÜM

Amaç, Kapsam, Dayanak ve Tanımlar

Amaç

Madde 1- Yanık yaralanmalı hastaların tedavisinde yer alan cerrahların pratik ve teorik uygulama sorunlarına ve bu sorunların çözüm önerilerine ilişkin çalışmalar yapmak, raporlar hazırlamak ve ilgili kurumlarla ve yanık tedavisiyle ilişkili diğer branşlarla iletişimin sağlanmasına yönelik faaliyetler yürütmek; sonuçta Türkiye'de yanık yaralanmalı hastaların daha iyi tedavi edilebilmeleri için çalışmalarda bulunmak.

Kapsam

Madde 2 – (1) Bu yönerge Türk Cerrahi Derneği Yanık Yaralanmalarıyla İlgili Genel Cerrahi Çalışma Grubu'nun çalışma esaslarını belirler.

Dayanak

Madde 3 (1) Türk Cerrahi Derneği tüzüğünün 2. maddesine ve "Dernekçe Sürdürülecek Çalışma Konuları ve Biçimleri" bölümünün b,n ve ö bentlerine dayanarak hazırlanmıştır

AFETLERDE SAĞLIK YÖNETİMİ





**OLAY
YERİ**

TRİAJ BÖLGESİ
TEDAVİ BÖLGESİ

**GEÇİCİ
MORG**

**OLAY YERİ
KOMUTA MERKEZİ**

**AMBULANS
TOPLANMA
BÖLGESİ**

**LOJİSTİK
BÖLGESİ**

**REHABİLİTASYON
BÖLGESİ**





HASTANEDE PANİK ANLARI

Hastalar korku dolu anlar yaşadı

video



Hastanede facia
23 kişi yanarak
can verdi!





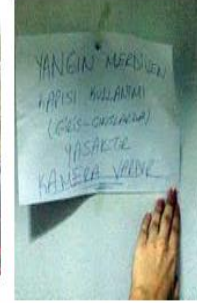


Hastalar dışarı çıkarıldı



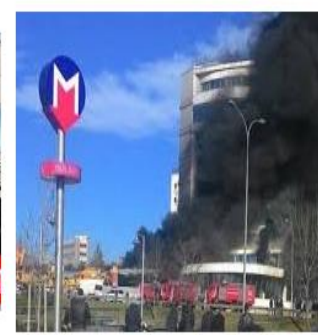


ÖĞRENCİ YURDUNDA KORKUNÇ YANGIN!



Öğrenci yurdunda yangın paniği!







**Korkutan
yangin
tathikati**



