

1. Sinirlerin yapısı nasıldır işlevleri nedir? Sinir sıkışması nedir? Kolumuzda sinirler en çok hangi bölgelerde sıkışır?

Kolumuzda sinirler boyundan çıkarak parmak uçlarımıza kadar uzanan kordon şeklinde yapılardır. Bu sinir yapıları taşıdıkları iletiler ile kolumuz ve elimizin hareketini sağlarlar Ayrıca derimizdeki özel reseptörler vasıtası ile dokunma, ısı, ağrı vb hislerin beyine iletilmesini sağlarlar. Çok önemli role sahip olan sinirler iyi korunmak için kemik, bağ kaslar tarafından oluşturulan tüneller içinden geçerler ve bu tünellerde meydana gelen tüneli daraltan sebepler nedeni ile sinirler sıkışabiliyor. Bu sıkışma noktalarından en sık rastlananları el bileği ve dirsek bölgesidir.

2. El bileği seviyesinde neden sıkışma oluşuyor ?

El bileğinde el bileği kemikleri tarafından oluşturulmuş bir tünel içinden sinir ve tendonlar beraber geçmekte ve üzerleri kalın bir bağ ile örtülmektedir. Bu tünel içinde tüneli daraltan herhangi anormal yapı veya kitle nedeni ile veya üsteki kalın bağın çeşitli nedenler ile kalınlaşması sonucu sinir tünel içinde ezilir. En sık neden olan bu bağın kalınlaşmasının neden olduğu ve niye siniri ezdiği çoğu zaman belirli bir nedene bağlanamaz.

3. Sinir sıkışması kimlerde görülüyor ?

Kadınlarda daha sık ama erkeklerde de görülebilir. Şeker hastalarında çok bilgisayar kullananlarda, hormon değişiklikleri nedeni ile hamilelerde daha sık görülür. Ayrıca dializ hastalarında ve böbrek yetmezliğinde de sinir sıkışması oranı artıyor. Romatizmal ve bazı yapısal depolama bozukluğu olan hastalarda da görülebilir. Çoğu şeyde olduğu gibi bu hastalığıda ille şu nedenden oldu demek çok zor ama mesleklere göre sıklık artıyor. Bu meslek guruplarından bir tanesi ofis çalışanları, diğer gurup ise ev hanımları.

4. Ofis çalışanlarında sinir sıkışması neden sık?

Son dönemde bilgisayar kullanımının artması bu hastalığın artmasına neden olmuştur. Özellikle elin bilgisayar kullanırken el bileği yukarıda kalacak şekilde yerleştirilme zorunluluğu ve fare tutuş pozisyonunun bu hastalığı tetiklediği düşünülmektedir. Aslında bilimsel literatürde olmamasına karşın özellikle ofis çalışanları bu hastalığı mouse hastalığı olarak adlandırmaya başlamış ve şaşırtıcı biçimde bu tabir yaygınlaşmış. Bizde ilk duyduğumuzda bende mouse hastalığı varmış diye gelen hastalara şaşırmakta idik ama buna bizde artık alıştık.

5. Hamilelikte sıklık artıyor mu ? Hamilelikte ne yapmalı?

Hamileliğin ikinci yarısında hormonal değişimlerin oluşturduğu değişiklikler nedeni ile sinir sıkışmalarına neden olabilecek değişiklikler oluşabilir. Bu durum bazı hastalarda dayanılmaz hal alır gece uykuları ağrılarla uyanılan çekilmez bir durum alabilir. Bu durum hamileliğin sonlanmasından sonraki birkaç ay içinde gerileyebilir. Tabi bu durumda hamileliğin sonuna kadar bu çekilir mi yoksa anneliğin verdiği içgüdü ile her şeye dayanılıp ameliyattan kaçılır mı bilmiyorum ama eğer istirahat ve destek tedavileri sonrası hasta rahatlamıyorsa cerrahi düşünülebilir. Bu cerrahi tedavinin ve kullanılan ilaçların durumun bilincinde olarak uygulanması halinde gebeliğe etkisi yoktur.

6. Sinir sıkışması hastalığının yaşla alakası var mı ?

Genelde kırklı yaşlardan sonra görülmekle beraber ille bu yaşlardan sonra oluşacak diye kural yok. Genç hastalarda da görülebilir. Tüneli daraltan her hangi bir neden veya sinirin basıya uğramasına neden olacak herhangi bir kullanım olayın tetiklenmesini sağlayabilir.

7. Sinir sıkışma belirtileri nelerdir ?

El bileği seviyesinde sinirin ezilmesi kendini özellikle geceleri artan uyuşma ve karıncalanma hissi ile gösterir. Bu uyuşuklukla beraber ağrı en önemli bulgudur. El işleri yaparken çabuk yorulma, Elindeki cisimleri düşürme diğer hastalık bulgularıdır. Uyuşma ve hissizlik en çok başparmak, işaret parmağı, orta parmakta olur. Belirtilerin özellikle akşamları artması tipiktir. Eğer gece uyuşmaları oluşmuş veya uykudan uyandıracak kadar artmış ise hastalık ilerlemiş demektir. Hastalar gece uykudan uyandıktan sonra ağrı ve uyuşmayı çözmek için ellerini salladıklarını ifade ederler. Yine ileri dönemlerde başparmağın tabanındaki kas tepciğinde erime görülebilir. Tabi çok uzun süre ihmal edilmiş durumlarda geriye dönüş zor olmakta. İleri

dönemde kas erimeleri ve güçsüzlük oluşmuş ise bu durumda cerrahi bile faydalı olamamaktadır.

8. Kolda nerelerde sinir sıkışması olur mu?

Sinirin yolaldığı tüm hat boyunca basıya uğrayabileceği düşünülmelidir. Ama el bileğinden sonra en sık dirsek bölgesinde sıkışma olur. Dirseğin iç tarafında olan bir tünel içinden geçen sinir sıkışabilir. Bu bölgeden geçen sinir dördüncü ve beşinci parmağımızın duysunu sağlar ve el hareketlerinin önemli bir kısmının yapılmasında rol alır. Yine bu hastalarda da gece artan ve bazen uykudan uyandıran uyuşma şikayeti mevcuttur. Ofis işlerinde çalışan hastaların genellikle sıklığı bu hastalıkta da çoktur. Devamlı masaya dirseğini dayayarak çalışan hastaların dirsek bölgesinden geçen sinir tünel içinde basıya uğrayabilir.

9. Sinir sıkışması tanısı nasıl konur?

Hastanın genel şikayetleri ile tanı koymak çoğunlukla kolaydır Şüphelenilen tanının doğrulanması ve sinir sıkışmasını oluşturabilecek etkenlerin tanınması için bir takım tetkikler yapılmalıdır. Bunlardan en yaygın kullanılanı nöroloji uzmanlarınca yapılan EMG (Elektromyografi) testi denen sinirlerin iletim hızlarını ölçen tetkiktir. Şüphelenilen durumlarda eski kemik kırıklarını veya muhtemel kitleleri ortaya çıkarmak için normal ve bilgisayarlı film çekilmesi gerekebilir. Özellikle çabuk ilerlemiş ve hızla kas erimesi oluşan vakalarda sinir sıkışmasının üstteki kılıf kalınlaşmasından başka bir nedenden oluşabileceği unutulmamalıdır. Eğer tetkikler sonrası şüphelenilen sinir sıkışması tanısı konur ise tedavi düzenlenir ama her zaman koldaki uyuşma koldaki yolu boyunca olan basılardan olmayabilir bazen boyun fıtıkları da kolda yaygın uyuşmaya neden olabilir. Bu gibi durumlarda boyunun bilgisayarlı radyolojik tetkikinin yapılması uygun olur.

10.Sinir sıkışmasının ameliyat dışında tedavisi mümkün mü?

Uyuşmaların ilk başladığı erken dönemlerde şikâyetleri azaltmak için el bileği altına yerleştirilen, takıp çıkartılabilen ve eli dinlendirmek için kullanılan desteklerin kullanımı hastayı rahatlatır. Ama özellikle gece ağrıları başlamışsa bunların etkisi yok denecek kadar azdır hatta bazen şikâyetlerin artışına neden olabilirler. Steroid aslında mucize ilaç ve her derde deva olarak piyasaya sürülmüş. İlk yıllardaki aşırı kullanımı sonucu görülen yan etkilerinden dolayı kullanımı

gittikçe azalmıştır. Ben çok kullanmıyorum ama steroid enjeksiyonları el bileği içine bazı durumlarda kullanılabilir. Yapılan steroid iğneleri sinir etrafındaki şişlikleri azaltarak şikâyetlerin gerilemesine yardımcı olabilir. Ama iki veya daha üstü kullanımda sinirlerin beraberinde giden parmak hareketlerini sağlayan kılıfların yapılarının zayıflamasına ve kopmalara neden olabilir. Bu iğne yapılacaksa bile defalarca yapımından kaçınılmalıdır.

11. El bileği sinir sıkışmasında ameliyat ne zaman yapılmalı ? Nasıl yapılıyor?

Uzun süre geçmeyen, gece uykudan uyandıran ağrılara neden olan güçsüzlük ve eldeki eşyaların düşmesi gibi şikâyetlere yol açarak günlük yaşamı zora sokan durumlarda ameliyat gerekir. Hasta bir süreç elini ıslatmayacağı için işlerini ayarlayıp bu süreci çok uzatmadan operasyon yapılmalıdır. Genellikle günlük ihtiyaçlarını karşılayabilmeleri için her iki eli birlikte ameliyat etmiyoruz. Genel tercihimiz birinci el tamamen iyileştikten sonra ikinci elin ameliyatının yapılması yönünde. İki ameliyat arası tercih edilen yaklaşık süre 2-3 ay. Ameliyatı koltuk altından sinirlere yapılan iğneler yoluyla tüm kolu uyuşturarak yapıyoruz. Hastaya en az ilaç verilerek tamamen ağrısız olarak bu yöntemle ameliyat tamamlanabiliyor. Hastanın anestezi riski bu yöntem ile çok az. Bu yöntemin ikinci avantajı ise ameliyat sonrası en ağrılı dönem olan ilk 6-8 saatin ağrısız geçmesi. Kol uyuşturulduktan sonra kola kan akışını engelleyen turnike denen alet takılıyor. Ameliyatta hiç kanama olmuyor. Böylece ameliyat sahasının kanama olamadan görülmesi ile daha rahat işlemin tamamlanması sağlanıyor. Ameliyatta avuç içi - el bileği arasında yapılan bir kesi ile sinirin geçtiği tünele ulaşarak tünelin çatısını oluşturan kalınlaşmış bağ serbestleştirilir. İlerlemiş olgularda sinirin kalınlaşmış sinir kılıfının da mikroskop altında serbestleştirilmesi gerekir. Böylelikle sinir etrafındaki basınç ortadan kaldırılmış olur. En çok ihmal edilen konu birinci parmağı avuç içine yaklaştıran kaslara dal verip onları uyaran sinir dalının gevşetilmemesi. Ameliyat sonrası birtakım bulguların gerilememesine neden olabilir. Ameliyat sonrası hasta aynı gün taburcu ediliyor. İlk iki üç gün kalın bir pansuman ile takip ettiğimiz hastalarımızın ameliyat sonrası hemen ağrı izin verdiği için elini kullanmasına izin veriyoruz. Hatta parmak hareketi yapması için ısrar ediyoruz.

12. Kapalı kameralı yöntemler ile tedavi mümkün mü?

Seçilmiş olgularda kapalı kameralı yöntem ile cerrahi tedavi uygulanabilir. Kapalı yöntemle de el bileği ve avuç içinde açılan yaralardan sokulan özel aletler içine kamera sistemleri sokularak kalınlaşmış bağ görülür ve kesilir. Bu yöntemin yapacak cerrahın bu konuda çok deneyimli olması şarttır. Bilimsel çalışmalarda özellikle öğrenme döneminde bu teknik ile yapılmış hata oranları daha yüksek bildirilmiş. Ayrıca bu yöntem ile kanalı sıkıştıran olağan dışı bir sebep varlığı saptanamayabilir. Siniri sıkıştıran sinir kılıfı gevşetilemez ve sinirin birinci parmağın hareketlerini uyaran dalının gevşetilmesi sağlanamaz. Ama yumuşak dokuya biraz daha az

zarar verildiği için iyileşme biraz daha erken olur. Yıllardır aynı işi yapıp yeterli tecrübeye sahip olsanız bile her ameliyatı yaparken çok dikkatli davranmalısınız. Bazı insanlarda yapısal değişiklikler ve sinirin dallanma yeri değişiklikleri olabiliyor. Yapacağınız hatanın telafisi zor.

13. Sinir sıkışması ameliyatı sonrası iyileşme süreci nedir?

Çoğu hastada tedavi sonuçları çok iyi ve tam iyileşme çoğunlukla gözleniyor. Çok ağır ve geç kalmış olgularda ameliyattan sonra şikayetlerin tamamı ortadan kalkmayabilir. Genellikle ilk beklenen gece uyuşma şikayetinin kalkmasıdır. Güçsüzlük ve duyu kaybının geri dönmesi için en az altı ay beklenmesi gerekir. Ameliyat öncesi kas erimeleri oluşmuş ise bunun geri gelmesi çok güçtür. O yüzden sinir sıkışmasıyla çok uzun süre beraber yaşamak, kasların erimesine ve elde güçsüzlüğün yerleşmesine izin vermek doğru değil. Bu durumda cerrahi tedavi yapılsa bile tam iyileşme gerçekleşmeyebilir. Ameliyat sonrası el bileğinde yara yerinde sertlikler olabilir. Bu durum bir süre yumuşatıcı kremler ile masaj yapılarak genelde çözüm bulmakta.

Ameliyattan sonra elin ağrı elverdiği ölçüde kullanılmasına izin veriyoruz . Daha sonra pansumanı dahada küçültüp gündelik hayatta elini kullanmasına izin veriyoruz. Pansumanın ıslatılmaması veya yaranın kirletilmemesi önemli. Masa başı iş yapan hastalar ağrı elverdiğince erken dönemde çalışma hayatına geri dönebilirler. Onbeş gün dikişler alınana kadar hastanın elini ıslatmaması gerekli. El ile daha ağır iş yapanlar dikişlerin alınması sonrası yirminci günlerde iş başı yapabilirler. Daha sonra kesi yerinde oluşabilecek sertliklerin engellenmesi için yumuşatıcı kremler ile masaj öneriyoruz. Ameliyat sonrası yara iyileşmesi sağlanıncaya kadar hastanın sigara, çay kahve içmemesini veya azaltmasını istiyoruz.

14. El bileği kisti nedir? Neden oluşur?

Eklem kapsülü, tendon veya tendon kılıfı üzerinden çıkan içi jel kıvamında bir sıvı ile dolu kistik yapıdaki iyi huylu kitlelerdir. Daha çok eklem kapsülünün zayıf olduğu bölgelerden eklem kapsülünün yukarı doğru fıtıklaşarak içine eklem sıvısı ile dolması ile oluşur. Eklem sıvısının fıtıklaşan kapsülün içine girip çıkması nedeni ile şişliğin sertliği ve büyüklüğü günden güne değişiklikler gösterir

15.El bileği kistleri kimlerde görölür? El bileği dışında başka yerlerde oluşabilir mi?

Genellikle 20-40 yaş arasında ve daha çok kadınlarda görölür. Tek bir kist şeklinde ve çoğunlukla el bileği ve eldeki belli yerlerde çıkmakla beraber, el ve el bileğinin hemen her eklemine yerleşebilir. Ganglion el bileğinin sırtında, el bileğinin iç yüzünde, avuç iinin parmaklara yakın kısmında ve parmakların en u eklemleri hizasında, hatta ayakta oluşabilir.

16.Kistin oluşmasının nedenleri nedir? Kistler kendiliğinden gerileyebilir mi?

Kesin bir sebebi yoktur. Tekrarlayan küçük travmalar sonrası oluşabilir. Hastanın mesleği ile doğrudan bir ilişki yoktur. Aniden ortaya çıkabileceği gibi aylar içinde yavaşça gelişebilir. Hastalar genellikle oluşan şişlik nedeni ile doktora başvururlar. şişlik dinlenme ile azalıp aktivite ile artabilir. Bazen kistin patlaması sonucu tamamen ortadan kalkabilir. Fazla büyüyen kistler eklem hareketleri sırasında ağrıya neden olabilir. Bu kistler kötü huylu değildir, başka bölgelere yayılmaz.

19.El bileği kist tanısı nasıl konur? Bulguları nedir?

Muayene sırasında kist bölgesinde çıkan kitlenin tespiti ile tanı konulur. Oval veya daire şeklinde; yumuşak veya çok sert kıvamda olabilirler. Üzerine bası geldiğinde veya yumruk yapma sırasında ağrılı olabilirler. Genellikle parmak dibindeki küçük nodüller sert kıvamdadır.

Altteki eklem mekanik patolojilerini ve kemik lezyonlarını ekarte etmek için radyolojik tetkik yapılması faydalıdır. Aslında ağrı her zaman kist nedeni ile oluşmaz. Bazen altta yatan bağ yaralanması ağrının asıl nedeni olabilir. Bu ayırımın çok iyi yapılması; şüpheli durumlarda MRI denen bilgisayarlı film tetkikinin eklenmesi faydalı olabilir. Operasyon sonrası gerilemeyen ağrının en sık rastlanan sebebi tanı konmayan bağ hasırlanmalarıdır.

20.Kistlerin tedavisi nasıl yapılır ? Ameliyat ne zaman yapılmalıdır?

Tedavi çoğu hastada gözleme almak yönünde olmalıdır. Genellikle süreç kitlenin azalıp çoğalması setleşip yumuşaması ile seyreder. Kitleler çoğu zaman ağrısız olarak seyreder. Bazıları zaman içinde kaybolabilir. Kist ağrılı hale geldiğinde; hareketler ve fonksiyonlarda

kısıtlanma meydana geldiğinde; çok aşırı şişlik oluşup estetik olarak kötü görünüm oluştuğunda cerrahi tedavi uygulanmalıdır.

21 El bileği Kist ameliyatı nasıl yapılıyor?

Ameliyat kolun tamamının uyuşturulduğu bölgesel anestezi altında yapılıyor Kola uygulanan turnike ile tamamen kanamasız ortamda ameliyat gerçekleştiriliyor. Kist üzerinden açılan yaklaşık iki cm'lik kesi ile girilerek kitleye ulaşılır Kitlenin duvarı çok incedir. Ameliyat sırasında patlayabilir Mümkün olduğunca dikkatli şekilde kitle etrafından ayrılarak ekleme kadar takip edilir. Cerrahi işlemin usulüne uygun yapılması tekrarlama oranını düşürür. Özellikle lokal anestezi ile yeterli uyuşturma sağlanmadan; kanamasız ortam yaratmadan yapılan ameliatlarda cerrahi yetersiz kalabilir. Kistin tamamının ekleme kadar takibini sağlamak gereklidir.

22. El bileği kist ameliyatı sonrası kist tekrarlayabilir mi?

Kistin tekrarlama mümkündür. Cerrahi ne kadar dikkatli yapılırsa yapılsın belli oranda tekrarlama riski vardır. Kistin nüks ihtimalini en aza indirmek için köken aldığı eklem aralığına kadar ulaşmak ve burada bir pencere oluşturarak çıkarmak gerekir. Bazı olgularda ameliyat sonrasında on gün süre ile atel kullanımı gerekebilir. Hastalar normal aktivitelerine kısa sürede geri dönerler. Bazı olgularda ameliyat sonrası kısa şişlik dönemi olur ama bu gittikçe azalır.

23. Elde başka yerleşim bölgeleri var mı? bu bölgelerde dikkat edilmesi gereken durumlar nedir?

El bileğinin iç tarafında oluşan kistler genellikle damarların etrafını sararlar bu kistlerin eksizyonu sırasında damarların güzelce ayrılıp herhangi bir zarara uğratılmadan kistin çıkarılması gerekir. Bu her zaman kolay olmaz damarla kist içiçe girmiş olabilir. Bazen parmakların bükülmesini sağlayan kirişlerin üzerinde yer alan ve hareketin aksını düzenleyen köprülerin üzerinde de kistler oluşmaktadır. Bunlar bazen üzerinden geçen sinire basısı nedeni ile çok ağrılı olabilmektedirler. Bu tip kistler genelde gerilemezler. Cerrahi olarak kitlenin çıkarılması en iyi tedavi yöntemidir.

Bazen el bileği iç tarafında kirişler ve ana sinirlerin geçtiği tünel tabanında eklem fıtıklaşması olabilir ve sinire ciddi bası oluşabilir. Ani olarak kısa zamanda sinir sıkışması olan olgularda şüphelenmek, gereğinde bilgisayarlı film çekirmek gereklidir. Eğer tetkik yaptırma imkanı yok

ise en azından sinir gevşetme ameliyatlarında tünel tabanını dikkatlice değerlendirmek gerekir.

24. Parmaklarda takılma neden olur? Tetik parmak nedir parmaklarda neden takılma olur?

Elde parmakların hareketi kiriş(tendon) denilen yapılar vasıtası ile sağlanır. Kiriş yapıları kaslara bağlı olan ip şeklinde yapılardır. Kasların kasılması sonrası bu kirişler çekilerek kirişin bağlandığı yer harekete geçirilir. Kirişler belli noktalarda köprülerin (pulley) altından geçer. Köprüler kirişin hareket sırasındaki gerginliğini ve hareketin yönünü, düzenini sağlayan yapılardır. Bu yapılar kiriş kemige yaklaştırır ve gerilme sırasında cilt altında belirgin hal almasını engellerler. Kirişlerin etrafında bu köprüler altında kirişin rahat kaymasını sağlayacak içinde sıvı bulunan ince bir tabaka vardır. Bu köprülerin altında kirişlerin takılması sonrası ağrı ve kilitlenmeler oluşur. Parmağın tabanında mevcut olan köprülerin kalınlaşması, bazen de kiriş kılıfında meydana gelen şişliklerden dolayı parmağın hareketleri sırasında takılma ve ağrı olmasına tetik parmak denir. Bu problem başladıktan sonra parmağın kullanılması genellikle buradaki yapıların daha fazla şişmesine yol açarak tablonun ağırlaşmasına neden olur. Bazen tam takılma ve parmak kilitlenmeleri oluşabilir.

25.Tetik parmak neden olur? Hangi yaşlarda daha sık görülür?

Genellikle oluş nedeni saptanamaz. Romatizmal hastalıklar, şeker gibi hastalıklarda daha sık görülür. Nadiren avuç içi ve parmak tabanına olan yaralanmalarda etken olabilirler. Kadınlarda erkeklere nazaran daha fazla görülür. Erişkinlerde 40-50 yaşlar arasında siktir. Doğumsal olarak veya 6 ay 4 yaş civarlarında da görülme sıklığı artar. Yetişkinlerde takılma en çok birinci ve dördüncü parmakta olmasına karşın çocukluk çağlarında en sık 1. parmakta takılma görülür. Bununla birlikte bütün parmaklarda bu hastalığın görülme şansı vardır.

26.Tetik parmağın bulguları nelerdir?

Tetik parmak parmakların avuç içinden geçiş yerlerinde rahatsızlık hissi ile başlar. Bu bölgeye bası ile hassasiyet hissedilir. Bu bölgede bazen nodül denen sert şişlikler hissedilebilir. İleri dönemlerde parmak takılmaya ve kilitlenmeye başlar. Özellikle sabahın ilk saatlerinde takılma şikayeti fazladır gün içinde şikayetler gittikçe azalır. Hastalar bazen takılmanın yerini tarifleyemezler. Sadece hareketler sırasında parmak tabanında ağrı şikayetini bildirirler. Bu durumda tanıyı koymak güç olabilir. Mutlaka radyolojik bir tetkik yapıp takılmayı tetikleyecek kemige ait bir bozukluğun varlığı araştırılmalıdır.Bazen

27.Tetik parmak tedavisi nasıl yapılır?

Tedavinin amacı parmağın takılmasını engelleyerek, hareketi esnasındaki rahatsızlık hissini ortadan kaldırmaktır. Kiriş ve kılıfına ait şişliğin azaltılması hareket esnasında kirişin daha rahat kaymasını sağlar. Bu amaçla aktivite azaltılması, ağrı kesici ilaçlar ve atel kullanımı belirtileri yeni başlayan hastalarda tercih edilir. Bölgeye steroid iğnesi yapılması şikâyetlerin azalmasına yardımcı olabilir. Fakat steroid'in kiriş yapılarına uzun vadede verdiği zararlardan dolayı çok kullanmıyoruz.

28.Tetik parmakta cerrahi tedavi ne zaman ve nasıl yapılır?

Uzun süren ve medikal tedavi ile yanıt alınamayan cerrahi tedavi kararı alınır. Bu olgularda sıkışmaya neden olan köprülerin cerrahi olarak gevşetilmesi seçilmesi gereken tedavi seçeneğidir. Ameliyat avuç içinde küçük bir kesi ile sadece kesi bölgesi uyuşturularak gerçekleştirilir. Ameliyat sırasında kiriş kılıfı etrafında yakın seyreden damar sinir yapılarının korumaya alınması önemlidir. Tendon serbestleştirildikten sonra hastanın parmağını hareket ettirip takılma şikâyetinin gerileyip gerilemediği değerlendirilir. Ameliyat sonrası dönemde belirtiler genellikle tamamen geriler ve iyi yapılan cerrahi sonrası tekrarlama oluşmaz. Bazı hastalarda aşırı iyileşme dokusu nedeni ile yara bölgesi sertlikler oluşabilir. Bu genelde evde yapılan masajlar ile zaman içinde geriler.

29.Tetik parmak ameliyat risklidir?

Genellikle diğer cerrahi müdahalelere nazaran daha az riskli bir durumdur. Ameliyatın ameliyathane şartlarında yapılması gerekir. Turnike tatbik edildikten sonra kanamasız ortamda işlemin gerçekleştirilmesi önemlidir. Eğer kirişe komşu olarak seyreden damar, sinir yapılarında hasarlanma olur ise parmak duyusunda sorunlar oluşabilir.

30.Çocuklarda olan tetik parmakta nasıl bir yol izlenmelidir?

Yeni doğanda ve çocuklarda ameliyat hemen yapılmamalıdır. Yeni doğanlarda parmak takılması saptanmış ise 6 ay kadar beklenebilir. Özellikle kilitli olmayan tiplerin takılma şikâyeti gerileyebilir. Çok daha uzun süre beklemekte parmakta şekil bozukluğuna yol açabilir. Bunun için el cerrahi ile iletişim halinde olup uygun zamanlama yapılmalıdır.

31.Romatizmal hastalıklarda tetik parmak tedavisinde sorun olabilir mi?

Romatizmal hastalıklarda cerrahi tedavi uygulanırken çok dikkatli davranılmalıdır. Bu tip hastalarda cerrahi tedavi romatizmal hastalığın ileri dönemde oluşabilecek şekil bozukluklarının hızla gelişimine neden olabilir.

32. Avuç içi dışında başka yerde tendon sıkışması oluyor mu?

Başparmak üst tarafında da başparmağı yukarı kaldıran kirişler sıkışabiliyor. Bu durumda takılma olması daha nadir ama ağrı nedeni ile başparmak hareketleri zorlu ve ağrılı oluyor. Başparmak kirişleri üzerinde olan bu sıkışma kadınlarda daha fazla oluyor. Hamilelik döneminde ve hamilelik sonrasında sık görülebiliyor. Özellikle aşırı bez sıkma tarzı elin zorlu hareketleri sonrası başparmak tarafında ağrı şişlik ile kendini gösteriyor. Bu tip sıkışmalarda da önce dinlenme, aktivite değiştirilmesi bazı hareketlerin yapılmasının engellenmesi sağlanır. Ağrı kesici tedaviler verilir. Bazı vakalarda tek kez steroid enjeksiyonu denenebilir. Eğer bu tedavilere rağmen ağrı ve takılma gerilemez ise cerrahi tedavi düşünülür.

33. Kopma veya kesi oluşmuş bir hastada neler yapılmalı? Kanama nasıl durdurulmalı ?

Bir kopma olayı sonrasında ilk yapılacak iş hastanın güvenli bir yere alınması ve mevcut bir kanamanın durdurulmasıdır. Hastada olayın şokuna bağlı olarak gelişecek bir tansiyon düşüklüğü durumunda göz kararması, baş dönmesi ve hatta bayılma olabilir. Böyle bir durumda hasta düzgün bir yere yatırılmalı ve ayakları yükseğe kaldırılarak beyine giden kan miktarının artması sağlanmalıdır. Bu sayede hastanın kısa sürede kendine gelmesi sağlanabilir. Kanamayı durdurmak için genellikle yaralanan kısım üzerine temiz bir bezle sıkıca bastırmak, mümkünse bir sargı ile sıkıca sarmak ve yaralanan kolu veya eli yükseğe kaldırarak kalp seviyesinin üzerinde tutmak yeterli olur. Eğer kanama devam ediyorsa yara üzerine yapılan bu sargının üzerine başka bezler konarak tekrar daha sıkı sarılmalıdır.

Büyük damarların koştığı durumlarda ise kolu üst kısmından sıkıca bağlayarak kan akımını kesmek gerekebilir. İdeal olarak bu işi standart bir tansiyon aleti kullanarak yapmak gerekir. Bu sıkma oranı yeterli olmaz ve atar damarlardan geçişe izin verir ise bu kez toplar damarlardan kanama artabilir.

34.Kopan parça nasıl taşınmalı?

Hastanın genel durumu kontrole alındıktan sonra kopan kısmı temiz bir bez ile sarın. Eğer parça çok kirli ise sadece temiz suyla üzerindeki kirler gidecek şekilde yıkayın. Herhangi bir dezenfektan madde kullanmayın. Sağlık merkezi size çok yakın ise başka şeyler ile oyalanmadan doğrudan sağlık merkezine ulaşın. Eğer sağlık merkezi uzak ise temizleyip sardığınız parçayı temiz bir poşet içine koyun. Daha sonra ikinci bir poşeti buz ile doldurun ve hazırladığınız bu iki ayrı poşeti üçüncü bir poşet içine yerleştirin. Parçayı buz ile asla doğrudan temas ettirmeyin. Bu parçanın donmasına ve dokuların ölmesine neden olduğu için parçanın dikilmesini imkansız hale getirir. Kopan parçayı buzla birlikte taşımadaki amaç dokuların metabolizmasını yavaşlatarak oksijene olan ihtiyacını azaltmak ve bu şekilde daha uzun süre canlı kalmasını sağlamaktır. Kopan kısım parmak gibi çok büyük olmayan bir parça ise uygun şartlarda taşınması halinde 12 saate kadar canlılığını koruyabilir.

İnsanlar yaralandığı zaman genelde birileri su getirir. Hastaya su içirmek doğru mu?

Tüm bunların yanında hastaya acil olarak ameliyata alınacağı için kesinlikle yiyecek ya da içecek verilmemeli, midesi mümkün olduğunca boş tutulmalıdır. Hasta ayrıca sigara içmemelidir. Sigara damarlarda büzülmeye neden olduğu için parmağın yerine dikilme başarı oranını olumsuz yönde etkileyen faktörlerden biridir.

35. Parmak ve el kopmalarına ne sebep oluyor?

Aslında ilk yapılması gereken yaralanmanın olmasını engelleyecek tedbirler almak ve bu tedbirleri uygulamaktır. Yaralanma olduktan sonra zamanı geri almak mümkün değildir. Beklenmeyen bu olayla karşılaşıldığı zaman mümkün olduğunca sakin davranmak olayın çözümü için önemlidir. Parmak kopmalarına erişkinlerde pres yaralanmaları, testere ve kesim yapan motorlarla meydana gelen iş kazaları, çocuklarda ise kapıya sıkışma en sık sebep olur. İş kazaları daha çok çalıştığı makinenin özelliklerini tanımayan acemilerde, hızlı veya daha rahat çalışmak için güvenlik sensorlarını kapatan işçilerde, dikkatsiz çalışanlarda bazen de kendine fazla güvenip güvenlik tedbirlerini göz ardı eden tecrübelilerde daha sık görülüyor. Aslında çoğu insan olay olduğunda bunun nasıl gerçekleştiğinin farkında değildir.

36. Parmak ve el kopmalarında nereye gidilir?

Türkiye’de El Cerrahisi 1970’lerin sonlarından sonra daha çok özel sektör bünyesinde gelişerek faaliyet göstermiştir. Bugün hala özel sektörde belli bir ağırlık olmakla beraber devlet ve üniversite hastanelerinde de El Cerrahisi bölümleri bulunmaktadır. Tavsiyemiz; el yaralanması

potansiyeli olan iş yerlerinde her türlü güvenlik tedbiri alınmasının yanında, tedbirlere rağmen karşılaşılabilecek kazalar için de bu tedavilerin yapıldığı merkezlerle önceden bağlantıya geçmektir. Böylelikle yaralanma anının yaratacağı panik ortamında gidilmesi gereken hastane araştırılmak durumunda kalınmaz, acele ile verilebilecek kararların önüne geçilmiş olur.

37. Vücudun en çok nerelerinde yaralanma olur?

Gerek gelişmiş ülkelerde, gerek ülkemizde yapılan istatistikler meydana gelen iş kazalarında yaralanmaların yarısından fazlasında etkilenen vücut bölgesinin üst ekstremitede dediğimiz omuzdan parmak ucuna kadar uzanan bölge olduğunu göstermektedir. Ancak üst ekstremitede de en çok el, el bileği ve önkol yaralanmalardan etkilenir. Ama en sık yaralanan kısım parmaklar ve parmak uçlarıdır. Son dönemlerde gelişen cerrahi teknikler ile parmak ucu kopmaları da yerine dikilmeye çalışılmaktadır.

38. Kesi olduktan kaç saat içinde hastaneye gidilmesi gerekiyor?

Her kesilme sonrasında zamanla bir yarış yoktur. Kesilen bölgede aktif bir kanama varsa üzerine gazlı bez bulunamıyorsa temiz bir bez ile kompres yapılarak mümkün olan kısa bir zamanda hastaneye ulaşılmaya gayret edilir. Varsa kopmuş parçalar işe yaramayacakları düşünülse de birlikte götürülmeli, tedaviyi yapacak doktorun fikri alınmadan atılmamalıdır. Bazen kopan parçalar damarları dikilerek yerine konabilecek pozisyonda olmasalar dahi üzerlerindeki deri bazı doku eksikliklerini örtmek için kullanılabilir.

Kopan parça parmaklardan daha yukarı seviyede ise zamanla bir yarış söz konusudur. İçinde kas dokusu ihtiva eden parçalar en çok altı saat, parmaklar ise 10-12 saat içinde yerine nakledilip dolaşımları sağlanırsa tutma şansları vardır.

38.Parmak kopmalarında ameliyat sonrası sülük tedavisi yapılıyor mu? Yapılması doğru mu?

Replantasyon yapılırken hem atardamar, hem de toplardamarlar dikilir. Toplardamarların dikilemediği çok uç seviye kopmalarda veya onarılan toplardamarların atardamarın getirdiği kanı

geri götürmekte yetersiz kaldığı durumlarda sülük tedavisi uygulanabilir. Sülükler, çok sık başvurulmasa da zaman zaman kurtarıcı rol üstlenebilirler. Ama bu uygulamada infeksiyon oranı yüksektir.

39.Estetik mi fonksiyon mu daha önemli?

El yaralanmaları veya kopmalar için tabii ki fonksiyon daha önemlidir. Ancak özellikle çocuklarda ve genç kızlarda vücut bütünlüğünün tam olması da kişisel gelişim ve kendine güven için çok önemlidir. Bu nedenle kopan parça veya parçalar nakledilmesi sırasında hastaya hayati riskler yüklemiyorsa, nakledildikten sonra fonksiyon olumsuz yönde etkilenmeyecekse parmağın yerine dikilmesi denir.

40Hasta estetik kaygısı ile operasyon seçme hakkı var mıdır?

Hastaların talepleri tıbbi gerçekler dahilinde kaldığı sürece doktordan talep edilebilir. Örneğin fonksiyon için her zaman ciddi katkısı olmasa dahi parmak ucu kopmalarında parça incelendikten ve onarılabilecek damarlar bulunabildiği takdirde hasta replantasyon talep ediyorsa bu değerlendirilebilir.

41.parmak kopmalarında Dünyada tercihler nelerdir?

Vücut bütünlüğünün tam olması, tırnak seviyesinden olsa dahi kopan parçaların yerine nakledilmesi talebi özellikle Uzakdoğu toplumlarında daha ağır basar. Çin'de, Tayvan'da erkeklerde dahi bakımlı eller, manikürlü tırnaklar sosyal statü göstergesi olduğu için çok önemsenir. Amerika ve Avrupa ülkelerinin çoğunda ise parmak ucu kopmalarına kopan parmağın yerine dikilmesi işlemi uygulanmaz. İşaret parmağının tabanına yakın yerden kopmaları da iyi çalışan bir orta parmağın önünde engel oluşturacağı için replante edilmeyebilir. Ülkemizde ise hem hasta tercihleri, hem de doktor yaklaşımları doğu toplumlarına daha fazla benzer.

42. Kesi ameliyatlarını ortopedistler mi? Plastik Cerrahlar mı yapar?

El cerrahisi hem ortopedi, hem de plastik cerrahi ihtisası sonrasında yapılan bir üst ihtisastır. Her ortopedist de, her plastik cerrah da el cerrahisi ile ilgilenmeyebilir. Tercihen bu operasyonları yapan kişi el cerrahisi konusunda deneyimli olmalıdır. Bu cerrahlar genellikle el ameliyatlarının yoğun olarak yapıldığı merkezlerde görev yaparlar.

43. Dikilen her parça tutuyor mu?

Tabii bunda yaralanmanın tipi parçanın taşınma şekli, hastanın genel durumu gibi bir çok şey etkili. En önemli etkenlerden biri de cerrahın bu konudaki tecrübesi. Zaman çok önemli olduğu için bu konu hakkında cerrahın yapacaklarını çok kısa zamanda belirlemesi gerekir. İlk yapılması gereken kopan parça ve kopuğun olduğu bölgedeki atar ve toplar damarların durumunu incelemektir. Sonra sabırla saatler boyunca saç telinden ince iplikler ile mikroskop altında kopan bütün yapılar tamir edilmeye çalışılmalıdır. Bu süreçte bir çok zorlukla karşılaşmaktadır. Gerçekten zor ve sabır gerektiren bir iş. Hiç bir hata geriye döndürülemiyor. Hastaya ameliyat sonrası özel tedaviler verilerek bir hafta civarı hastanede yatırılıyor. İlk günler en riskli dönemler ama yirminci güne kadar riskli bir dönem var. Bu dönemde dikilen ince damarlar tıkanabiliyor. İlk bir haftada ameliyata tekrar alınıp tıkanan damarlar açılabilir ama bir hafta sonra buda mümkün olmuyor. Hasta bu dönemde soğukta kalmamalı, sigara, çay, kahve gibi damarların daralmasını sağlayan maddelerden uzak durmalıdır. Ne kadar dikkat ederseniz edin, cerrahide ne kadar dikkatli olursanız olun bazen diktiğiniz parçalarda damar tıkanıp parçanın kaybı olabileceğini bilmelisiniz.

44. Kiriş ve sinir kesileri hemen ameliyat edilmeli mi?

Bu tip yaralanmaların hemen ameliyat edilmesi gerekli değil. Yani dolaşım kaybı olmayan tüm yaralanmalar kanama kontrolü sağlandıktan sonra uygun zamanda dikilebilir. Bunda sakınca yok ama en erken dönemde uygun zaman ayarlanıp ameliyat gerçekleştirilmelidir. Zaman geçtikçe kiriş ve sinirler geriye doğru çekilirler ve karşı karşıya gelmesi zorlaşır. Hatta çok uzun süre beklenen yaralanmalarda bu mümkün olmaz. Çok geç kalan vakalarda kalıcı sakatlıklar oluşabilir. Bu tip yaralanmalarda acil olmamakla birlikte uygun ortam var ise ilk günde ameliyat gerçekleştirilebilir.

45. Fizik tedavi ne zaman başlamalı? Fonksiyonların sağlanmasında ne kadar etkili?

En az ameliyat kadar önemli bir tedavi . Kırık varsa kırık kaynamasını takiben eğer kırık yok ise üçüncü, dördüncü haftalarda alçı sürecinin hemen ardından başlanmalıdır. Fizik tedavi hemen alçı süreci sonrası başlatılmaz ise fonksiyonların geri kazanılması güçleşir. Dokular iyileşirken kendi etraflarına yapışıklık oluşturma olasılıklarını artırıyorlar. Bu yapışıklıkların oluşmaması ve oluşan yapışıklıkların çözülmesi için fizik tedavi şart. Bırak yaralanan parmağı alçı içinde olan diğer parmaklarda bile hareket kısıtlılıkları oluyor. Bu yüzden etkin ve erken fizik tedavi elzem

46.Kayakçı başparmağı hastalığı nedir nasıl tedavi edilir?

Kayak sporunun ülkemizde son yıllarda yaygın olarak yapılır hale gelmesi sonucu sıklığı artmıştır. Parmak eklemlerimizin her iki yanında stabilizasyon sağlayan bağlar bulunur Kayak sopalarının ani bir hareketle zorlamasına bağlı başparmak tabanındaki bağlardan işaret parmağına yakın tarafta olanın hasar görmesi sonucu **kayakçı başparmağı(Skier's thumb veya Gamekeeper's thumb)** denilen yaralanma meydana gelir. Bağlar bildiğimiz gibi eklem bölgelerinde komşu kemikleri birbirine bağlar. Başparmağı diğer parmaklardan uzaklaştıran bir zorlama ulnar kollateral bağda bir yırtılmaya neden olabilir. Ağrı, şişlik, kızarıklık, kavrama hareketlerinde güçsüzlük bu yaralanmanın belirtilerindedir. Erken dönemde buz uygulaması ve ağrı kesici ilaçlar faydalı olacaktır.

Yaralanmanın boyutunu anlamak ve tedaviyi yönlendirmek için öncelikle fizik muayene yapmak gerekir. Başparmak yaralanan bağ bölgesinde şişlik, hassasiyet, parmağı dışı doğru zorlama hareketlerinde ağrı ve parmağın daha rahat ve olması gerektiğinden fazla dışı dönmesi saptanan bulgulardır. Film çekildiğinde birinci eklemin anormal pozisyonu ve bazen küçük bir parça kemik kırığının eşlik etmesi dikkati çekebilir. MRI tetkiki yapılabilirse bize yırtığın tam lokalizasyonunu, kısmi veya tam yırtık olduğunu gösterir.

Kısmi yırtıklar için uygun pozisyonda bir atel yapılarak fizik tedavi uygulamak yeterli olacaktır. Tam yırtıklar, kemik parçalarının da koptuğu olgularda ameliyat gereklidir. Çoğu el ameliyatında olduğu gibi aksiller blok anestezisi ile sadece kol uyuşturulur. Yırtık bağ, varsa kırık parça ile beraber kemikten koptuğu noktaya tespit edilir.