

DİRSEK ÇEVRESİ KIRIK AMELİYATI RİSK VE KOMPLİKASYONLARI



Prof. Dr. Mustafa Karahan

Cemil Topuzlu Cad No 46, Intermed Ofisleri,
Çiftelavuzlar, Kadıköy
216-363 4656, randevu@karahan.dr.tr
www.karahan.dr.tr

Önerilen tedavinin amacı ve başarılı olma şansı,
Ameliyatın başarısı, ileri yaş ve kemik erimesi olan, çok parçalı kırığa sahip, sinir yaralanmasının eşlik ettiği veya kırıklı çıkığı olan veya dirsek bölgesinden daha önceden rahatsızlığa bağlı hareket kısıtlaması olan, romatolojik hastalıklara sahip hastalarda daha düşüktür. Başarı oranı %75 ile %90 arasında dır.

Riskleri:

- Metal implant kullanım zorunluluğu ve gerekirse implantın çıkarılması,
- Kullanılan implantların kırılması veya yerinden oynaması veya eklem içine girmesi.
- Geç kaynama, kaynamama, iltihaplanma, olasılıkları,
- Uzun süren ödem,
- dirsek bölgesinde ağrı,
- açısal deformiteyi aşırı veya gereğinden az düzeltme,
- sinir yaralanması,
- kas dokusunda kemik oluşumu,
- eklemde donma derecesinde sertlik.
- Kemik aşısı gerekebileceğinden konulan kemiğin kaynaması ile ilgili sorunlar görülebilir.
- Birbirine tutturulamayan kırıklarda protez kullanımı gerekebilir. Protez uygulamalarında kemik çimentosu kullanmak gerekir ve çimento kemik dışındaki yumuşak dokuya taşabilir.
- Protezler daha sonraki dönemlerde gevşeyebilir ve yeni ameliyatlara sebebiyet verebilir.
- Uzun süre hareketsizliğe bağlı kemik erimesi, eklem sertliği ve donması görülebilir.

İyileştikten sonra beklenen büyük problemler ve normal yaşamıma ve günlük aktivitelere dörebilmem için gerekli olan süre,

- Ameliyatta yapılan kırık kemiğin kaynaması 6-12 hafta süreceğinden bu sürede tam yük vermeyerek dirseği korumak gereklidir.
- Ameliyattan sonra erken dönemde dirsek ateli ve omuz kol askısı kullanılması gerekebilir ve bu atel ve askı içinde iken omuza, elbileğine, parmaklara hareket verilmesi gerekir.
- Ameliyattan sonra dirsek bölgesinde sertlik ve kas içinde kemik oluşumunu engellemek amacıyla indometasin içeren bir ilaç cerrahın önerdiği miktarda ve sürede kullanılmalıdır.
- Operasyondan sonra 1. hafta içinde fizik tedavi başlanması ve dirsek hareketleri tam yada tama yakın kazandırılana kadar devam etmesi gerekebilir. Dirsek sertliği ve donması gelişen hastalarda bu süre daha da uzayabilir ve ek bir ameliyata ihtiyaç duyulabilir.
- Konulan metal implantlar rahatsız ederse veya kırılırsa çıkarılmak zorunda kalınabilir ve implant başarısızlığı, kırık kaynamasına engel olarak başka bir ameliyata sebebiyet verebilir.
- Kırığın sebep olduğu veya ameliyat sırasında oluşan sinir yaralanmalarında tekrar ameliyat gerekebilir.
- Hekimin önerdiği aralıklarla radyolojik olarak kaynama takib yapılmalıdır.
- Özellikle sigara içen hastalarda kaynama veya damar tıkanması sorunları yaşanabilir.

GENEL RİSKLER

- Genel riskler ölümcül olanlar da dahil, aşağıdaki ihtimalleri içerir:
- Akciğerin bir bölümü sönebilir (kollaps-collapse) ve buna bağlı olarak da akciğer-göğüs enfeksiyonu gelişmesi söz konusu olabilir. Bunlara bağlı antibiyotik ve diğer ileri tedavi işlemleri gerekebilir.
- Ağrı ve şişmeyle seyreden bacak damarları içinde kanın pıhtılaşması (Derin ven trombozu) Küçük bir ihtimal de olsa oluşan bu pıhtının bir kısmı kopup bir başka organı tıkayabilir. Özellikle Akciğer tıkanmaları ölümcül seyredebilmektedir.
- Kalbin zorlanmasıyla bağlı kalp krizi ve inme gelişmesi
- Şişmenin kişilerde yara enfeksiyonu, akciğer enfeksiyonu, kalp ve akciğer komplikasyonları ve damarlarda pıhtı oluşma riskinde artma görülebilir.
- Sigara tiryakilerinde, yara enfeksiyonu, akciğer enfeksiyonu, kalp ve akciğer komplikasyonları ve damarlarda pıhtı oluşma riskinde artma görülebilir.

Sonuçlar

