

HUMERUS CİSİM KIRIKLARI AMELİYATI BİLGİLENDİRİLMİŞ

Amacım yapılacak ameliyat ile ilgili sizi bilgilendirerek alınacak karara katılımınızı sağlamaktır. Aşağıdaki bilgiler çoğu hastanın pek çok koşulda ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde tanımlanmış olmakla birlikte tüm tedavi şekillerini içermez. Size özel sağlık durumlarınızı da detaylı görüşmek gerekir. Tanı, tıbbi tedavi ve cerrahi girişimlerin yararlarını ve olası risklerini öğrendikten sonra yapılacak uygulamaları kabul etmek ya da etmemek kendi kararınıza bağlıdır. Yasal ve tıbbi zorunluluk taşıyan durumlar dışında bilgilendirmeyi reddedebilir veya dilediğiniz zaman vereceğiniz onamı geri alabilirsiniz.

Hastalık Hakkında Bilgilendirme

Humerus kırıkları genellikle düşme veya kazalara bağlı olarak direkt travmalardan sonra oluşmaktadır. Nadir olarak da başka hastalıkların sekeli olarak (örneğin tümör metastazı) oluşur ki bunlara patolojik kırık nedir. Humerus cisminin (şaftının) herhangi bir kısmında, tek bir kırık hattı şeklinde (düz, oblik veya spiral) olabileceği gibi tek veya çok parçalı da olabilir. Kırık sahası kapalı olabileceği gibi dış ortam ile temasta olabilecek açık kırık şeklinde de olabilir. Kırık olduğu anda oluşabilecek en önemli komplikasyon, kemiğe çok yakın seyreden radial sinirin zedelenmesine bağlı olabilecek komplikasyonlardır. Bu da dirsekten itibaren, özellikle el ve bilek bölgesinde kaldırma hareketlerinin azalması veya hiç yapılamaması şeklinde olur. Diğer sinirlerde ve damarlarda da travma sırasında veya daha sonradan yapılacak müdahaleler sırasında komplikasyonlar olabilir. Kırığın tedavisinde ilk müdahale çok önemlidir. Açık kırıklarda kırığın derecesine göre tıbbi veya cerrahi tedaviler uygulanabilir. İster tıbbi (konservatif) isterse ameliyat ile tedavi edilmiş olsun, kırık uçları biraraya getirildikten sonra, kaynama işlemi vücut tarafından yapılacaktır. O nedenle kaynama süresi, hastanın yaşına, kırığın tipine ve oluş şekline bağlı olarak kişiden kişiye değişik olacaktır.

Uygulanacak Tedavi

- **Konservatif tedavi:** Kırığın ameliyatsız tedavisidir. Belli başlı seçenekler şunlardır:
 - Kırık kolun bandaj ile gövdeye tespiti (Velpau bandajı)
 - Abduksiyon ateli
 - U ateli uygulanıp kolun gövdeye sarılması
 - Asılı alçı yöntemi (hanging cast); bu alçı ağırlığı nedeni ile kırık sahasına devamlı bir çekme kuvveti uygular. Bu uygulandığı zaman hastalar en büyük zorluğu yattıkları zaman yaşarlar.
 - Fonksiyonel alçılama veya cihaz uygulaması (kolda sadece kırık sahasına uygulanır, omuz ve dirsek eklemindeki hareketlere kısmen imkan sağlar)
- **Ameliyat ile tedavi:**
 - Kırığın açık olarak yerleştirilmesinden sonra plak ve vidalar ile tespit edilmesidir.
 - İntramedüller tespit: Kemiğin iç kanalına yerleştirilen uzun, bir adet sert veya birkaç adet elastik çivi uygulanmasıdır. Kırığın tipi ve doktorun tercihinə göre kırık sahası açılmadan yapılabileceği gibi bu çivi omuzdan veya dirsekten sokularak uygulanabilir.
 - Dıştan tespit (eksternal fiksasyon): Özellikle açık kırıkların tedavisinde tercih edilen bir yöntem olup, deri üzerinden sokularak kemiğe takılan çivileri birbirine bağlayan esas cihaz vücudun dışında yer almaktadır. Bu tür tedavide, vücuda giren çivilerin giriş deliklerinde enfeksiyon olması ihtimali yüksektir.

Tedavinin Riskleri

- Konservatif tedavinin başarısız olması

- Ameliyat yerinde enfeksiyon (açık kırıklarda enfeksiyon riski daha yüksektir; enfeksiyon, yeniden ameliyat olmayı ve tespit için kullanılmış olan içerideki malzemenin çıkarılmasını gerektirebilir)
- Ameliyat tedavisi sırasında damar ve sinir dokularında (özellikle radial sinirde) yaralanma olması
- Ameliyata rağmen kırığın geç kaynaması veya hiç kaynamaması
- Komparman sendromu
- Ameliyattan sonra kas dokusunda kireçlenme (miyozitis ossifikans)

Gereksinim Duyulabilecek Ek Girişimler

- Seçilen tedavinin bir başka tedavi ile değiştirilmesi
- Yeni bir ameliyat ile kırık sahasının canlandırılması ve kemik aşısı ihtiyacı
- Kaynamaya katkısı olan ve dışarıdan uygulanan yöntemler (manyetik alan uygulaması gibi)
- Konservatif ve ameliyat tedavileri sonrasında fizik tedavi ve rehabilitasyon ihtiyacı

Tedaviyi Ertelemenin/Reddetmenin Sakıncaları

- Kırık kaynamasının uygun pozisyonda olmaması
- Kırığın kaynamaması
- Enfeksiyon riskinde artış
- Kaynama dokusu arasında sıkışmaya bağlı sinir lezyonu
- Damar lezyonu

Hastanede tahmini kalış süresi: 7-15 gün