

ALT EKSTREMİTEDE IMMEDIATE PROTEZ UYGULAMALARI

*Prof. Dr. Haluk YETKİN**

Amputasyon cerrahisinde "immediate" ve erken protez uygulamaları bu konuda yapılan temel biyolojik ve biyomekanik çalışmalar sonucunda daha fizyolojik yöntemlerin gelişmesine neden olmuştur. Bu tür uygulamalarda en önemli basamak deneyimli ve istekli bir cerrahla yakın işbirliği yapabilecek bir ekibin bulunmasıdır. R.G. Thompson'un da vurguladığı gibi, "cerrahın işi dikişlerin alınması ile bitmez". Cerrahlar ampute hastalara bakış açılarını değiştirmeli, ameliyattan hemen sonra başlayan hasta bakımı ve rehabilitasyondaki sorumluluklarının bilincinde olmalıdırlar.

"Immediate" protez uygulamalarının öncüsü olan Burgess, güçlü ve dinamik bir güdük oluşturmanın önemini vurgulamış, böyle bir güdüğün bir duyu ve motor ve-organ gibi fonksiyon göreceğini ileri sürmüştür. Bir adım ileri giderek güdüğü ayak, protezi de bu ayak üzerindeki ayakkabıya benzetmiştir. İyi şekillendirilmiş ve iyileşmiş alt ekstremitte güdüklerine modern total kontakt protezlerin uygulanması ile mükemmel sonuçlar alınmaktadır. Bu amaç ulaşmanın en kısa yolu da immediate protezlerdir. Bu geçici veya ara dönem protezleri erken ayakta durma ve iki ayak kullanarak yürümeye izin verdiği için derin duyu devamını sağlar, tek bacaklılık duygusunu ortadan kaldırır, güdükten alt ekstremitte sağlamış gibi yararlanır.

Immediate protezin uygulanabilmesi için güdüğe önce "RİJİT BANDAJ" sarılmalıdır. Rijit bandaj alçının güdüğe hafif basınçla sarılmasıdır. İmmobilizasyon sağlarken ödemi önler, yara iyileşmesini hızlandırır, güdüğü şekillendirir, en önemlisi cerrahinin bitiminde protez uygulamasına izin verir. Uygulama sırasında alçının hatalı sarılması cilde doğrudan

bası ve proksimalden boğulması ile nekroza neden olabilir. Bu bandaj içinde enfeksiyonun farkedilememesi olasılığı unutulmamalıdır. Bu komplikasyonları önlemenin en güvenilir yöntemi alçının belirli aralıklarla değiştirilmesi ve yaranın gözlenmesidir. Burgess, periferik damar hastalarının diz altı amputasyonlarında posterior kas-deri flebinin uzun tutulması ve titiz bir cerrahi tekniğin uygulamasının önemini vurgular (1,2).

Rijit Bandaj Uygulamasındaki Teknik Detaylar

- 1- Tüm kemik çıkıntıları gerekirse keçe ile desteklenir.
- 2- Güdüğün proksimali boğdurulmaz.
- 3- Alçı süspansiyon yöntemleri kullanılır.
- 4- Metal pilon ve prostetik ayak ambulasyona uygun şekilde yerleştirilir.

Diyabete bağlı dolaşım bozukluklarında ve çocuklarda erken ağırlık verdirilmemelidir. Özellikle çocuklarda alçı sık değiştirilmeli ve ek çorap kullanılmalıdır. Yaşlı hastalarda immediate protez uygulamaları ile hastanın erken dönemde mobilizasyonu, solunum, dolaşım, boşaltım ve sindirim sistemlerinde iyileşmeye neden olur. Kalıcı proteze erken dönemde geçiş maliyeti azaltır ve psikolojik yarar sağlar ve fantom ağrısını azaltır.

- 5- Immedite protez komplikasyonlarından en sık görülenleri arasında enfeksiyon, protez alçısının gevşemesi, alçının vurması ve şiddetli ağrı sayılabilir (3,4).

KAYNAKLAR

1. **Tooms RE:** General principles of amputations. In: Terry Canale, Ed., Campbell Operative Orthopaedics., Mosby, Philadelphia, 1998: 521-531.
2. **Turek SL:** Amputations In: Orthopaedics principles and their applications. 3rd Ed., Lippincott Company, Philadelphia, 1977: 1516-1538.
3. **Yetkin H, Algun C, Karaduman A, Uzun M:** Alt ekstremite amputasyonlarında immidiate protez uygulaması. X. Milli Türk Ortopedi ve Travmatoloji Kongre Kitabı, 1989: 476-478.
4. **Yetkin H, Karaduman A, Tuncay C, Uçar H:** Tümöral amputasyonlardan sonra acil protez uygulaması, XI. Milli Türk Ortopedi ve Travmatoloji Kongre Kitabı, 1990: 632-633.