

BÖLÜM 23

ÜST EKSTREMİTE TRAVMALARINDA ALÇI VE ATEL UYGULAMALARI

Göksu AFACAN ÖZTÜRK¹

GİRİŞ

Üst ekstremitte travmaları, acil servislerde sık karşılaşılan klinik durumlar arasında yer alır ve genellikle düşme, çarpma veya yüksek enerjili travmalar (örneğin, trafik kazaları) sonucu oluşur. Bu travmalar, humerus, radius, ulna gibi kemikleri, omuz, dirsek ve el bileği gibi eklemleri ve çevresindeki yumuşak dokuları (ligamentler, tendonlar, kaslar) etkileyebilir. Alçı ve atel uygulamaları, yaralanan bölgenin immobilizasyonu ile kemik hizasını korur, ağrıyı hafifletir ve iyileşme sürecini optimize eder. Amerikan Ortopedik Cerrahlar Akademisi (American Academy of Orthopaedic Surgeons, AAOS) ve Acil Tıp Hekimleri Birliği (American College of Emergency Physicians, ACEP) kılavuzları, stabil kırıklar ve yumuşak doku yaralanmalarında konservatif tedavinin bir parçası olarak bu yöntemleri önermektedir (1,2). Ancak, yanlış uygulama teknikleri (örneğin, aşırı sıkı sarım) iskemik komplikasyonlar veya enfeksiyon gibi ciddi sonuçlara yol açabilir. Bu bölüm, üst ekstremitte travmalarının anatomik ve klinik özelliklerini, alçı ve atel uygulamalarının endikasyonlarını, teknik detaylarını ve komplikasyon yönetimini detaylı bir şekilde incelemektedir.

ENDİKASYONLAR VE KONTRENDİKASYONLAR

Endikasyonlar

Alçı ve atel uygulamaları, üst ekstremitte travmalarında şu durumlarda tercih edilir:

- **Stabil Kırıklar:** Distal radius kırıkları (örneğin, Colles veya Smith kırıkları), skafoid kırıkları ve metakarpal kırıklar gibi cerrahi gerektirmeyen stabil fraktürler (3).

¹ Dr. Öğr. Üyesi, İstanbul Aydın Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp AD., goksuafricanazturk@gmail.com, ORCID ID: 0000-0002-2755-2660

- **Pediyatrik Hastalarda Kısa İmmobilizasyon:** Çocuklarda büyüme plaklarına zarar vermemek için immobilizasyon süresi minimumda tutulmalı (örneğin, 3-4 hafta) ve fizyoterapiye erken başlanmalıdır.
- **Ortopedi Konsültasyonu:** Kompleks kırıklar (örneğin, çoklu fraktürler) veya nöro-vasküler şüpheli durumlarda ortopedi uzmanına gecikmeden başvurulmalı; konsültasyon için en az 2 saatlik bir zaman dilimi hedeflenmelidir.
- **Hasta Eğitimi:** Hastalar ve yakınları, alçı altında ağrı artışı, şişme, morarma, soğukluk veya his kaybı gibi belirtiler konusunda bilgilendirilmeli; acil servis telefon numaraları ve başvuru prosedürleri yazılı olarak verilmelidir.
- **Bası Yarası Önlemi:** Bası yarası için padding (alçı pamuğu desteği) eklenmeli ve 48 saatte kontrol edilmelidir.

KAYNAKLAR

1. Egol KA, et al. *Handbook of Fractures*. 6th ed. Wolters Kluwer; 2020.
2. AAOS. *Emergency Care*. 11th ed. Jones & Bartlett; 2017.
3. Court-Brown CM, et al. *Rockwood and Green's Fractures*. 9th ed. Wolters Kluwer; 2020.
4. Eifff MP, Hatch RL. *Fracture Management*. 4th ed. Elsevier; 2018.
5. Halanski M, Noonan KJ. *J Am Acad Orthop Surg*. 2008;16(1):30-40.
6. Boyd AS, et al. *Am Fam Physician*. 2009;79(1):16-22.
7. Raby N, et al. *Accident and Emergency Radiology*. 3rd ed. Elsevier; 2015.
8. Szostakowski B, et al. *Orthop Trauma*. 2017;31(2):74-79.
9. McQueen MM, et al. *J Bone Joint Surg Br*. 2010;92(8):1065-1070.