

21. Bölüm

ADÖLESAN DÖNEMİNDE SIK KARŞILAŞILAN ORTOPEDİK SORUNLAR

Ş. İlkey Güner¹

Savaş Güner²

Adölesan dönemi (ergenlik dönemi) çocukluktan erişkinliğe geçiş dönemidir. Ergenlik dönemine her dönemde görülebilen ortopedik rahatsızlıklar görülebildiği gibi bu döneme özgü bazı ortopedik sorunlar gözlenmektedir.

Kitabın bu bölümünde ergenlik döneminde sık karşılaşılan bazı ortopedik hastalıklar hakkında genel bir bilgilendirme yapılacaktır.

1. AKSAMA VEYA TOPALLAMAYA NEDEN OLAN ORTOPEDİK HASTALIKLAR

1. Femur Başı Epifiz Kayması (FBEK)

FBEK, femur başındaki epifizin femur boynuna göre arkaya ve aşağıya doğru yer değiştirmesi ile karakterize bir hastalıktır (Resim 1). Ergenlik döneminde sık karşılaşılan kalça sorunudur. Fazla kilolu bireylerde artmış makaslama kuvveti nedeniyle daha sık görülmektedir. Etkilenen kalça eklemine ön tarafında (kasık) ağrı, uyluk veya diz iç tarafında yansıyan ağrı, aksayarak

¹ Prof. Dr., Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği AD., ilkay.guner@hotmail.com

² Prof. Dr., Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji AD., gunersavas@hotmail.com

tımlı uyum sağlayabilmesi için gerekli destek verilmelidir. Kemik enfeksiyonları sık karşılaşılan sorunlar içerisinde olduğu için enfeksiyonu önlemeye yönelik girişimlerde bulunulmalıdır. Ağrı yönetimi sağlanmalı, deriye olası basılar engellenmeli, ödem kontrolü yapılmalıdır. Aktivitelerinde, yapılan ameliyata göre destek olunmalı, beslenmesi kendi bakım ve tedavisine ait kararlara katılımı sağlanmalıdır. Ekstremiteler duyu, nabız, renk ve ödem açısından değerlendirilmelidir. Kas iskelet sistemi ameliyatları sonrası ağrı yönetimi önemli bir konudur. Soğuk uygulama, ekstremitelerin elevasyonu, erken mobilizasyona başlanması ve aktivitelerin planlanması açısından değerlendirilmeli ve desteklenmelidir.

Alçı, eksternal fiksator gibi tespit ve immobilizasyon için kullanılan tedavi yöntemleri varsa adölesan ve ailesine gerekli eğitim ve destek sağlanmalıdır. Alçı ve eksternal fiksator ile taburcu edilen hastalara da karşılaşılabilecekleri komplikasyonlar ve poliklinik kontrolleri ile ilgili bilgi verilmelidir.

Üst ekstremitte ameliyatlarında aktif-pasif egzersizler ile fleksiyon ve omuz abdüksiyonu sağlanmaya çalışılır. Alt ekstremitte ameliyatlarından sonra kuadrseps kaslarını güçlendirme egzersizleri önerilir. Hastanın kas tonüsünün korunması ve geri kazandırılması için desteklenmesi, günlük yaşam aktivite planlamaları önemlidir.

Olası komplikasyonlar; kompartman sendromu, derin ven trombozu, avasküler nekroz, yağ embolisi açısından gözlenmelidir. Adölesanın yaşına uygun taburculuk eğitimi ve emosyonel desteği sağlanmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Arıcı C, Oğuz V. Surgical Treatment Options According to Inferior Oblique Hyperfunction in Superior Oblique Palsy. *Türkiye Klinikleri J Med Sci* 2011;31(5):1160-6.
2. Martínez-Álvarez S, Martínez-González C, Miranda Gorozarri C, Abril JC, Epeldegui T. Slipped capital femoral epiphysis. *Rev Esp Cir Ortop Traumatol* 2012;56(6):506-14.
3. Popejoy D, Emara K, Birch J. Prediction of contralateral slipped capital femoral epiphysis using the modified Oxford bone age score. *J Pediatr Orthop* 2012;32(3):290-4.
4. Peterson MD, Weiner DS, Green NE, Terry CL. Acute slipped capital femoral epiphysis: the value and safety of urgent manipulative reduction. *J Pediatr Orthop* 1997;17(5):648-54.
5. Gillespie H. Osteochondroses and apophyseal injuries of the foot in the young athlete. *Curr Sports Med Rep* 2010;9(5):265-8.
6. Atanda A Jr, Shah SA, O'Brien K. Osteochondrosis: common causes of pain in growing bones. *Am Fam Physician* 2011;83(3):285-91.
7. Wenger DR. Is there a role for acetabular dysplasia correction in an asymptomatic patient? *J Pediatr Orthop* 2013;33:8-12.
8. Zhao X, Chosa E, Totoribe K, Deng G. Effect of periacetabular osteotomy for acetabular dysplasia clarified by three-dimensional finite element analysis. *J Orthop Sci* 2010;15(5):632-40.

9. Yasunaga Y, Ochi M, Yamasaki T, Shoji T, Izumi S. Rotational acetabular osteotomy for pre- and early osteoarthritis secondary to dysplasia provides durable results at 20 years. *Clin Orthop Relat Res* 2016;474(10):2145-53.
10. Yen Y-M: Assessment and treatment of knee pain in the child and adolescent athlete. *Pediatric Clinics* 2014, 61(6):1155-1173.
11. Kocher MS, Micheli LJ, Yaniv M, Zurakowski D, Ames A, Adrignolo AA: Functional and radiographic outcome of juvenile osteochondritis dissecans of the knee treated with transarticular arthroscopic drilling. *The American journal of sports medicine* 2001, 29(5):562-566.
12. Lowe TG, Edgar M, Margulies JY, Miller NH. Etiology of idiopathic scoliosis. *J Bone Joint Surg Am* 2000;82: 1157-68.
13. Erşen Ö, Bilgiç S, Koca K, Ege T, Oğuz E, Bilekli AB. Difference between Spinecor brace and Thoracolumbosacral orthosis for deformity correction and quality of life in adolescent idiopathic scoliosis *Acta Orthop. Belg* 2016; 82:710-4.
14. Scheuermann HW. The classic: kyphosis dorsalis juvenilis. *Clin Orthop Relat Res* 1977; 128: 5-7.
15. Wenger DR, Frick SL. Scheuermann kyphosis. *Spine* 1999; 24: 2630-2639.
16. Metkar U, Shepard N. Conservative management of spondylolysis and spondylolisthesis. *Semin Spine Surg.* 2014;26:225-229.
17. Haun DW, Kettner NW. Spondylolysis and spondylolisthesis: a narrative review of etiology, diagnosis, and conservative management. *J Chiropr Med.* 2005;4:206-217.
18. Mendenhall WM, Zlotnick RA, Gibbs CP, Reith JD, Scarborough MT, Mendenhall NP. Aneurysmal bone cyst. *Am J Clin Oncol* 2006;29(3):311-15.
19. Fletcher CDM, Unni KK, Mertens F, editors. World Health Organization Classification of Tumours. Pathology and Genetics of Tumours of Soft Tissue and Bone. Lyon: IARC Press; 2002; 225-226.
20. Hammoud S, Weber K, Mc Carthy EF. Unicameral bone cysts of the pelvis: a study of 16 cases. *Iowa Orthop J* 2005;25:69-74.
21. Lee EH, Shafi M, Hui JH. Osteoid osteoma: a current review. *J Pediatr Orthop* 2006;26:695-700.
22. Yildiz Y, Bayrakci K, Altay M, Saglik Y. Osteoid osteoma: the results of surgical treatment. *Int Orthop* 2001;25:119-22.
23. Steiner GC. Fibrous cortical defect and nonossifying fibroma of bone. A study of the ultrastructure. *Arch Pathol* 1974;97(4):205-10.
24. Betsy M, Kupersmith LM, Springfield DS. Metaphyseal fibrous defects. *J Am Acad Orthop Surg* 2004;12(2):89-95.
25. Briccoli A, Rocca M, Salone M, Guzzadella GA, Balladelli A, Bacci G. High grade osteosarcoma of the extremities metastatic to the lung: long term results in 323 patients treated combining surgery and chemotherapy, 1985-2005. *Surg Oncol* 2010;19(4):193-9.
26. De Ioris MA, Prete A, Cozza R, Podda M, Manzitti C, Pession A, Schiavello E, Contoli B, Balter R, Fagioli F, Bisogno G, Amoroso L, Locatelli F, Luksch R. Ewing sarcoma of the bone in children under 6 years of age. *PLoS One* 2013;8(1): e53223.
27. İlçe A. Kas İskelet Sistemi Hastalıklarında Hemşirelik Bakımı, Cerrahi Hemşireliğinde Güncel Uygulamalar, Editör: Çelik S, 2021, syf:667-708.