

EL MUAYENESİ VE TRAVMALARI



Dr. Mustafa Emin Çanakçı

EL MUAYENESİ

El yaralanmaları acil serviste en sık görülen yaralanmalardan biridir[1]. El kemik kırıkları tüm kırıklar içinde %19-28 oranında görülür oranında gördüğümüz bir durumdur[2]. Yumuşak doku travmaları ve kemik kırıkları ile birlikte tendon yaralanmaları en sık gördüğümüz durumlardır. El yaralanmalarının ciddiyeti diğer yaşamı tehdit eden durumların değerlendirmesini geciktirmemelidir. Kanama kontrolü sağlanmalı ve tam muayene yapılmalıdır[3].

Öyküde yaralanma zamanı, nedeni ve yaralanma anında elin pozisyonu değerlendirilmelidir. Fleksiyonda yaralanan parmaklar nötral pozisyonda değerlendirildiğinde tendonun kesi yerinde çekilmesine neden olabilir. Hikayede tetanoz durumu, sağ ve sol el baskınlığı ile hastanın mesleği de sorgulanmalıdır[4].

El muayenesi yapılırken iki elin birbirine kıyasla muayenesi yapılmalıdır. Her iki elde motor, duyu ve tendon fonksiyonları karşılaştırmalı olarak muayene yapılmalıdır. Dirence karşı hareket açıklığı ve dayanıklılığı test edilmelidir. Yumruk pozisyonunda parmakların ve tırnakların birbirine paralel olması gerekmektedir. 1. Parmak distal falanksı diğer dört parmağın distal falanksına düzgün bir şekilde temas etmelidir. Bu iki durumun normal olarak yapılması median, ulnar ve radial sinirlerin motor fonksiyonlarının normal olduğu yönünde fikir verir.

1. ve 2. parmaklar arasında kağıt sıkıştırılamaması median sinir ya da ulnar kollateral ligamanda hasar olduğunu düşündürür. Dolaşım değerlendirmesinde bölgesel nabızlar ve kapiller geri dolma zamanı değerlendirilir.

Median sinir motor muayenesi: Hastanın 1. parmak distal falanksına dirence karşı fleksiyon yaptırılır. Avuçiçi yukarı bakacak şekilde 1. Parmak abduksiyonu yaptırılır.

Ulnar sinir motor muayenesi: Parmakların dirence karşı açılması ve dirence karşı kapatılması ile değerlendirilir.

Radial sinir motor muayenesi: 1. Parmağın otostop poziyonunda ileri ekstansiyon uygulayarak direnci değerlendirilir.

Duyu muayenesinde iki nokta ayrımı yapılır ve 2 mm'den üzerinde ise anlamlı olarak değerlendirilebilir. Median sinirin kutanöz innervasyonu 2. Veya 3. Parmak pulpasından, ulnar sinirin kutanöz innervasyonu 5. parmak pulpasından ve radial sinirin kutanöz innervasyonu el dorsalinde 1. ve 2. metakarpal alandan değerlendirilir. 4. parmağın mediali ve 5. parmak

Acil El Cerrahi Konsultasyon	Geciktirilebilir El Cerrahi Konsultasyon
Doku iskemisi ile giden kanamalı yaralar	Estensör tendon yaralanması
Geniş kirli yaralar	Fleksör tendon yaralanması (uygun atelle)
Ciddi ezilme yaralanması	Sinir yaralanması
Açık kırık	Kapalı kırıklar
Yüksek enerjili enjeksiyon yaralanması	Çıkıklar
El/parmak amputasyonu	Kararsız ligaman yaralanmaları

Atelleme süreleri ve yöntemleri ile ilgili daha ayrıntılı bilgi için Bkz. Tintinalli, J. (2015). *Tintinallis emergency medicine A comprehensive study guide*. McGraw-Hill Education

Kaynaklar

1. Hile D, Hile L. The emergent evaluation and treatment of hand injuries. Emerg Med Clin North Am. 2015;33(2):397-408.
2. Meals C, Meals R. Hand fractures: a review of current treatment strategies. J Hand Surg 2013;38(5):1021–31 [quiz: 1031].)
3. Tintinalli, J. (2015). *Tintinallis emergency medicine A comprehensive study guide*. McGraw-Hill Education
4. https://www.acilci.net/el-travmalari/ Bölüm Yazarı: Dr. Öğr. Üyesi Yusuf Ali ALTUNCI Son Erişim: 30/11/2019
5. Güncel Bilgilerle Acil Kanıta Dayalı Travma Yönetimi Kitabı. Editörler: Doç. Dr. Evvah Karakılıç, Doç. Dr. Nurdan Acar, Doç. Dr. Engin Özakın. ISBN: 978605809850