

diabetik hastanın yönetimi 8



Prof. Dr. Cumhuriyet KILINÇER
Trakya Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroşirürji AD, Edirne

Diabetik hastalarda görülen nöropati ve mikrovasküler bozukluk nedeniyle yara iyileşmesi zor, enfeksiyona yatkınlık fazla, spinal köklerin travmaya direnci az ve basıya uğramış köklerin iyileşme potansiyeli azdır. Mutlak bir endikasyon var ve cerrahiden kaçınılamayacaksa bu hastaların yönetiminde şunlar önerilebilir:

- Sedimantasyon ve CRP değerlerine ameliyattan önce bakılarak sonraki karşılaştırma için bazal değerler görülmelidir.
- İyi kan şekeri regülasyonu için endokrinolog ve anesteziyle yakın işbirliği ve sıkı bir preoperatif planlama yapılır, gerekli tüm ilaçların önceden hazır edilir.
- HbA1c düzeyi tayini ile diabetin kontrol altında olup olmadığına bakılır. Yüksek değerler, diabeti kontrol altına almak üzere ameliyatın ertelenmesini gerektirebilir.
- Sabah saatinde ilk cerrahi önerilir (gün içindeki kan şekeri değişikliklerinden sakınmak için).
- Mümkün olduğunca minimal invazif ve kısa ameliyat en uygunudur.

- Cerrahi boyunca 15 dakikada bir yara yıkanmalıdır.
- Kapanmadan önce cerrahi alana 1 gr toz Vankomisin konabilir.

Enfekte ya da bir diabetik hastada olduğu gibi enfeksiyon riski yüksek bir hastada, kapatma safhasına ekstra özen gösterilerek kansız bir yara bırakılması idealdir. Böyle bir kapatma için aşağıdaki önlemler yararlıdır:

- Yara derinliğine dren bırakılır. Eğer ciltaltı yağ tabakası 2 cm veya daha kalınsa, fasya tabakası üzerine bir dren daha bırakılabilir.
- Kapatma sırasında yara içine ve kaslar arasına spongostan (veya daha iyisi, trombin emdirilmiş spongostan) konur ve 2 dakika süreyle kaslara kompresyon uygulanır.
- Kapatma sırasında yara, cilde kadar 5 ila 7 tabaka halinde, 1 cm aralıklı çok sayıda dikişle (vicryl) kapatılır ve böylece tüm ölü boşluk ortadan kaldırılır.
- Drenler getirdiği sürece tutulur.