

Mikrotia ve Hemşirelik Bakımı

Mehtap Gürbüz

Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği

Bireyin fiziksel ve psikolojik bakımı arasındaki ilişkide plastik ve rekonstrüktif cerrahi hemşireliğinin önemli rolü vardır.



Plastik ve rekonstrüktif cerrahi; vücut üzerindeki çeşitli dokulara şekil verilmesi, yeniden yapılması, kaybolan fonksiyonların yeniden kazanılması ve konjenital deformitelerin düzeltildiği cerrahidir.



Plastik ve rekonstrüktif cerrahide uygulanan ameliyat çeşitleri

- El ve mikrocerrahi
- Makisillafasiyel cerrahi
- Baş boyun tümörleri
- Yarık dudak-damak tedavisi
- Doğuştan el, ayak ve yüz anomalileri
- Akut-kronik yara tedavisi
- Doku nakillerinde gref/flep uygulamaları
- Mikrotia cerrahisi
- Yanık tedavisi

- ✓ Redüksiyon mamoplasti
- ✓ Augmentasyon mamoplasti
- ✓ Rinoplasti-septoplasti
- ✓ Face lift
- ✓ Bleforoplasti
- ✓ Abdominoplasti
- ✓ Otoplasti
- ✓ Neck lift
- ✓ Brakioplasti
- ✓ Thigh lift

Mikrotia

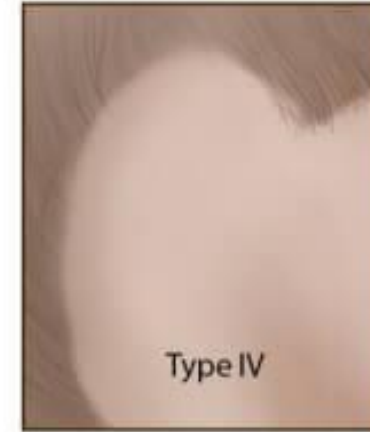
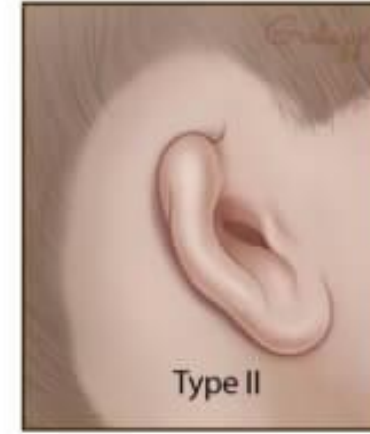
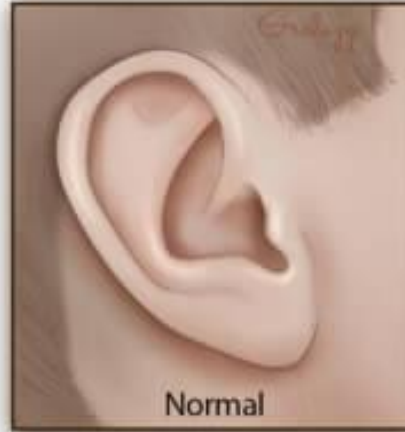
- ❑ Doğuştan kulak kepçesi küçüklüğü, şekil bozukluğu veya olmayışı olarak tanımlanır
- ❑ 10000 doğumda bir görülmektedir
- ❑ Tek taraflı olmakla birlikte nadiren çift taraflı olabilir
- ❑ Kulak kepçesi ve dış kulak anne karnında 10. haftada aynı yapılardan geliştiği için genellikle dış kulakta yoktur ya da kapalıdır



Oluşma Nedenleri

- Genetik faktörler
- 35 yaşından sonra olan ileri yaş gebelikler
- Gebenin şeker hastası olması
- Doktor kontrolü dışında ilaç kullanılması
- Gebelik sırasında uyuşturucu ve alkol kullanımı
- Çevresel faktörler sayılabilir

Derecelendirilmesi



1. **Derece:** Şekil olarak normale yakındır, fakat boyut olarak küçük kalmıştır. Kulak kanalı genellikle normaldir.
2. **Derece:** Kulağın alttaki 1/3 kısmı normal üst 2/3 'ünde gelişme geriliği ve şekil bozukluğu vardır. Kulak kanalı genellikle dar ya da kapalıdır.
3. **Derece:** Kulak kepçesi deforme olmuş kıkırdak dokusu yer fıstığı şeklindedir. Kulak kanalı tamamen kapalıdır. En yaygın görünen tiptir.
4. **Derece:** Kulağın olmayışı **anotia** olarak adlandırılır.

Ne Yapılmalı?

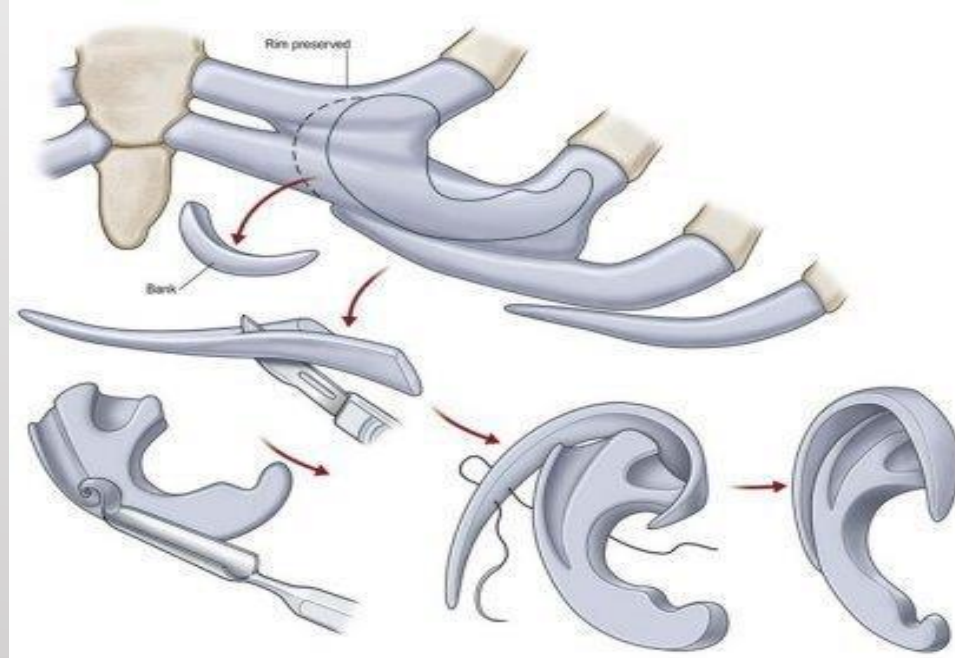
- İşitme fonksiyonları yönünden odyogram testi yapılmalıdır
- Bebeklerde duyma problemi olacağından kemik iletimi ile duyma yardımına ihtiyaç duyulur
- Problemlili kulak 3 boyutlu BT ile değerlendirilmelidir
- Konuşma terapisti ile konuşma eğitimi alınmalıdır
- Okul öncesi veya okul çağında kulak kepçesi cerrahisi planlanabilir
- Kulak kepçesi operasyonları bittiğinde gerekiyor ise dış kulak ve orta kulak cerrahisi planlanabilir

Mikrotia Cerrahisinde Amaç

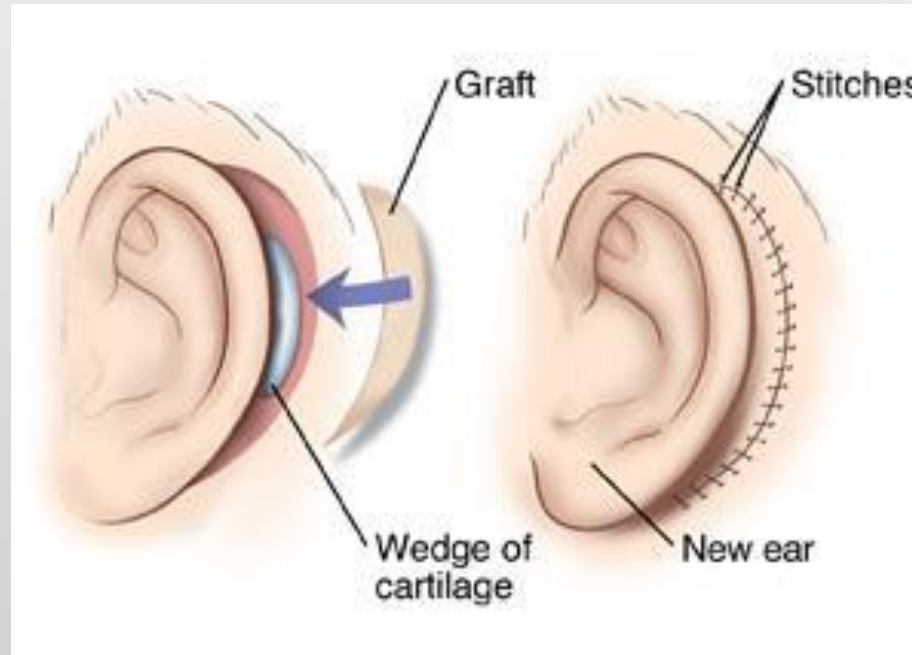
- ❑ Küçük ve şekilsiz veya hiç olmayan kulak kepçesinin oluşturulmasıdır.
- ❑ En kalıcı sonucu sağlayan yöntem hastanın kendi kostasından alınan kıkırdığı kullanarak 2-4 seansta kulağın yeniden oluşturulmasıdır.
- ❑ Kulak kepçesi şekil ve boyut olarak yaklaşık 5 yaşından sonra erişkin kulağına yakın boyuta gelmektedir. Okul öncesi ve okul döneminde operasyon planlanmasının sebebi yaşlıtlarından göreceği psikolojik baskıyı azaltarak en aza indirmek içindir.

Kostadan Alınan Kıkırdakta Aşamalar

1. Seans: Hastadan greft olarak alınan kıkırdığa şekil verilir ve kulak çerçevesi oluşturulur. Kulak olmayan bölgeye cilt altına hazırlanan bu kulak çerçevesi yerleştirilir.



2. Seans: Doktorun belirlediği süre çerçevesinde kafatasına yapışık olan kulak dokusu kaldırılır ve kasıktan alınan ince deri greft ile kulak yüzü oluşturulur.



- **3. ve 4. Seans :**

Kulak memesi oluşturulur

Kulak memesi düzeltilir

Kulak deliği önündeki çıkıntı oluşturulur

Kulak deliği yeri ve çöküklüğü oluşturulur

Medpor Graft Operasyonu

- ✓ Göğüs kıkırdığı yerine sentetik silikon materyalin implante edilmesidir
- ✓ Tek bir ameliyatta tamamlanabilir
- ✓ İmplant materyalini kapatmak için kafa derisi dokusu kullanılır
- ✓ Çevreleyen dokuya dahil olmadığı için travma veya yaralanma nedeniyle enfeksiyon ve implant kaybı riski yüksektir



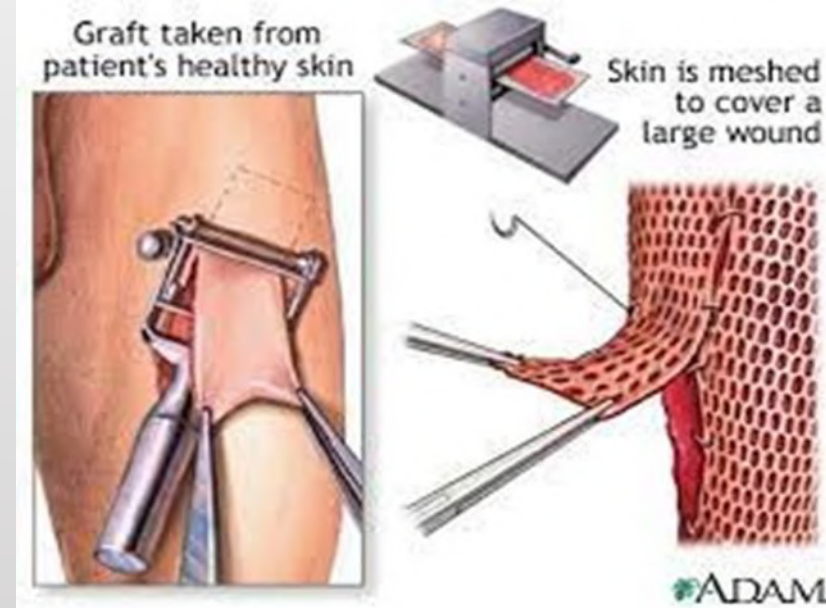
Protez Dış Kulak

- Yapıştırıcıyla ya da cerrahi olarak implante edilmiş bir çapa sistemi aracılığıyla takılabilir
- Rekonstrüksiyon olamayan veya başarılı olmayan çocuklar için kullanılabilir
- Yapıştırıcı cilt hassasiyeti yapabilir
- Cerrahi olarak yerleştirilmesi ise cilt enfeksiyonu riskini arttırabilir



Greft

Vücuttaki dokunun herhangi bir defekte konmak üzere kanlanması devam etmeyecek şekilde aktarılmasına denir.

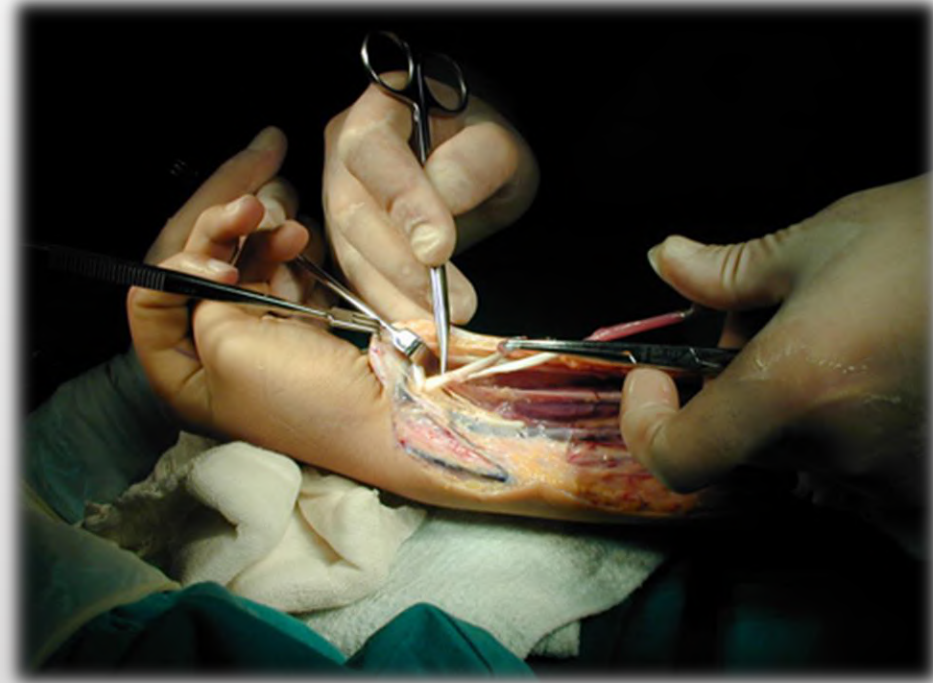


Greft Çeşitleri

- **Biyolojik Sınıflama:** Otogreft
İzogreft
Allogreft (homogreft)
Ksnenogreft (Heterogreft)
- **Klinik Sınıflama:** Kısmi Kalınlıktaki Deri Grefti
Tam Kalınlıktaki Deri Grefti

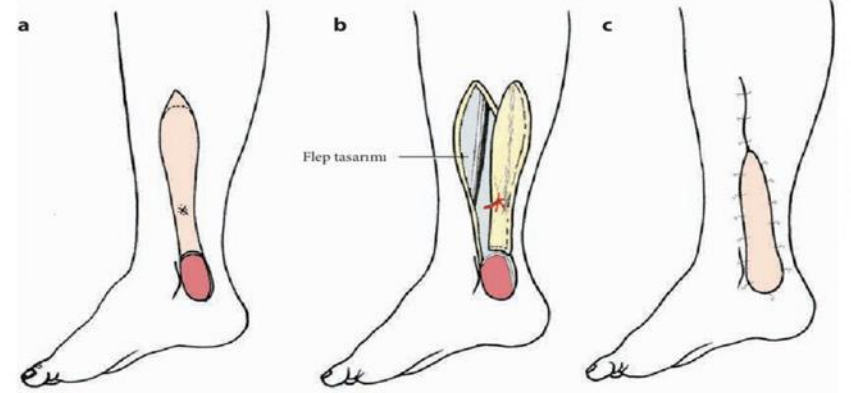
Deri Grefti Dışı Greftler

- Kemik
- Tendon
- Kıkırdak
- Sinir
- Fasya
- Kas
- Yağ Dokusu



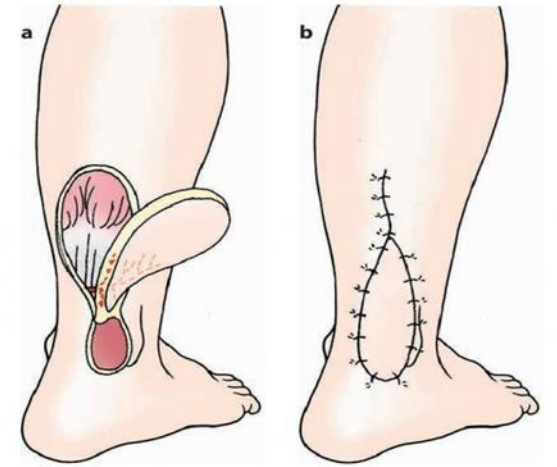
Flep

Kanlanması orjinal yerinden ayrılmadan ya da aktarıldığı yerde devam edecek şekilde başka bir bölgeye aktarılan doku parçalarıdır.



Şekil 4.5 Gerçek perforatör pediküllü propeller flep. (a) Flep tasarımı, (b) flep elevasyonu, (c) flebin yerleştirilmesi (b) derin fasya

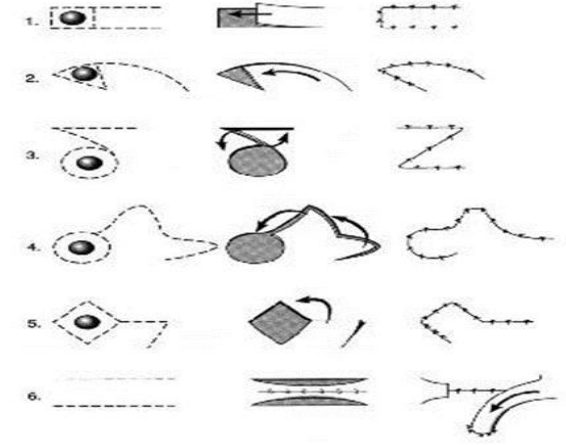
Şekil 4.6 Perforatör-artı pediküllü propeller flep. (a) Flep elevasyonu, (b) flebin yerleştirilmesi (b) derin fasya



Flep Çeşitleri

Beslenmesine Göre: Random
Aksiyel

Hazırlanışına Göre: Rotasyon
İlerletme
Transpozisyon
İnterpolasyon



İçerdiklerine Göre: Deri, fascia, kas, kemik, vissera

Defekt Uzaklığına Göre: Yerel, bölgesel, uzak ve serbest

Ameliyat Öncesi ve Sonrası Bakım



Ameliyat Öncesi Hemşirelik Bakımı

- Hastanın kliniğe yatırılmasından, ameliyat öncesi gecesine kadar olan hazırlık
- Ameliyat öncesi gece hazırlığı
- Ameliyat günü hazırlıktan oluşmaktadır



Hastanın kliniğe yatırılmasıyla başlayan ameliyat öncesi hazırlık ve bakımı dört aşamada gerçekleşir

- Psikolojik hazırlık
- Fizyolojik hazırlık
- Yasal hazırlık
- Ameliyat öncesi eğitim



Psikolojik Hazırlık

- ☐ Hastanın korkularını açıklamasına fırsat verilmeli ve ameliyatla ilgili gerekli açıklamalar yapılarak destek olunmalıdır
- ☐ Anksiyeteyi yönetme ve hastanın bakıma katılımının sağlanması önemlidir
- ☐ Hemşire eğer varsa, çocuğun işitme kaybı ve kaygı üzerine odaklanır
- ☐ Genellikle sorun tek taraflı olduğu için hasta ile iletişim kurarken sağlam kulak tarafından konuşmaya ve ses tonunun yüksekliğine dikkat edilir

Fizyolojik Hazırlık ve Değerlendirme

- Yaş
- Beslenme durumu
- Ağrı
- Sıvı elektrolit dengesi
- Enfeksiyon
- Kardiyovasküler fonksiyon
- Pulmoner fonksiyon
- Renal fonksiyon

- Gastrointestinal fonksiyon
- Karaciğer fonksiyonu
- Endokrin fonksiyon
- Nörolojik fonksiyon
- Hematolojik fonksiyon
- İlaçlar

Yasal Hazırlık

- Hastadan ameliyat küçük bile olsa kesinlikle doktor tarafından imzalı onam alınmalıdır
- Ameliyat izni imzalatılmadan önce hasta mutlaka ameliyat ve sonrası hakkında bilgilendirilmelidir
- Bilinci açık olmayan ve 18 yaşından küçük olan hastaların ameliyat izinleri aileleri ya da yakınları tarafından imzalanır
- Bilgilendirilmiş onamda hemşirenin savunucu rolü öne çıkmaktadır. Hasta ve yakınlarının onamı istendik düzeyde değilse, hemşirenin bilgilendirmesi ve gerekirse onamın hekim tarafından tekrarlanması gerekmektedir

Ameliyat Öncesi Eğitim

- Derin solunum egzersizleri
- Öksürük egzersizleri
- Dönme ve ekstremiteler egzersizleri
- Baş pozisyonunun 45 derece yüksekte olması
- Ameliyat bölgesinin ve greft alınan bölgenin travmadan ve basınçtan korunması

Ameliyattan Önceki Gece Hazırlığı

- Cilt hazırlığı

☐ Saç traşı

☐ Erişkin hasta için göğüs traşı ve kasık traşı

- Gastrointestinal sistem hazırlığı
- Anestezi hazırlığı
- İstirahat ve uykunun sağlanması

Ameliyat Günü Hazırlığı

- Hasta ve yakınlarına bilgi verilir
- Hastanın aç olup olmadığı kontrol edilir
- Oral alması gereken doktor istemindeki ilaçlar az su ile içirilir
- Servisten uzaklaşmaması söylenir
- Yaşam bulguları kontrol edilip kayıt edilir
- Ameliyat için isteniyorsa bölgenin cilt hazırlığı kontrol edilir
- Ameliyat öncesi mesanenin boş olması gerektiğinden idrar yapması istenir. Foley sondası var ise idrar torbasını değiştirilir
- Hasta bilgilerinin yazdığı bileklik okunur olması ve koluna takılı olması gerekir

Ameliyat Günü Hazırlığı

- İşitme cihazı, lens, protez, takıları varsa çıkarılması istenir
- Kadın hastaların ojeleri varsa silinmesi istenir
- Order edilmişse premedikasyon uygulanır
- Ameliyat önlüğü giydirilir ve istemde varsa antiembolik çorabı giymesine yardım edilir
- Güvenli cerrahi formu doldurulur
- Hasta dosyası malzemeleri ilaçları ile birlikte sedyeyle ameliyathaneye transfer edilir
- Hasta yakınlarına nerede bekleyebilecekleri ve ameliyat süreci hakkında bilgi verilir

Derlenme Ünitesinde Bakım

- Hastanın solunum yolunun açık olması için uygun pozisyon verilir
- Derlenme ünitesine geldiği saat kayıt edilir
- Bilinç düzeyi takip edilir
- Ağrı değerlendirmesi yapılır
- Yaşam bulguları stabil oluncaya kadar 15 dakikada bir ölçülür ve kayıt edilir
- Cilt rengi ve nemi kontrol edilir
- İnsizyon bölgesinde hematoma olup olmadığı kontrol edilir
- Dren takibi yapılır
- İdrar takibi yapılır
- Gelişebilecek erken komplikasyonlar yönünden izlenir
- Durumu stabil olduğunda dosyasıyla birlikte servise transfer edilir

Ameliyat Sonrası Klinikte Bakım

Genel ameliyat sonrası ilkeler uygulanmakla birlikte aşağıdaki girişimler microtia ameliyatına özgü uygulanmaktadır

- Dren takibi
- Kanama takibi
- Pozisyon
- Ağrı takibi



Ameliyat Sonrası Bakım Hedefleri

- Hastaları ve yakınlarını psikolojik açıdan desteklemek
- Kardiyovasküler fonksiyonu sürdürmek
- Solunum sistemi fonksiyonunu sürdürmek
- Gastrointestinal sistem fonksiyonlarını sürdürmek
- Genitoüriner sistem fonksiyonlarını sürdürmek
- Santral sinir sistemi fonksiyonlarını sürdürmek
- Kas iskelet sistemi fonksiyonlarını sürdürmek
- Deri bütünlüğünün sağlanması
- Vücut ısısının sürdürülmesi
- Beslenmesinin sağlanması

Psikolojik Destek Sağlanması

- Hastanın kendini ifade etmesi sağlanır
- Stres tepkileri ve davranışları değerlendirilir
- Özellikle genel anestezi uygulanan çocuklarda ajite davranışlar bakım yönetimini zorlaştırmaktadır. Aileden destek alınarak yönetilmelidir
- Hipoksemi deliryuma neden olacağı için solunum değerlendirilmelidir
- Ajitasyon durumunda doktor istemi doğrultusunda sedasyon sağlanır
- Yapılan işlemler ve taburculuk süreci açıklanır

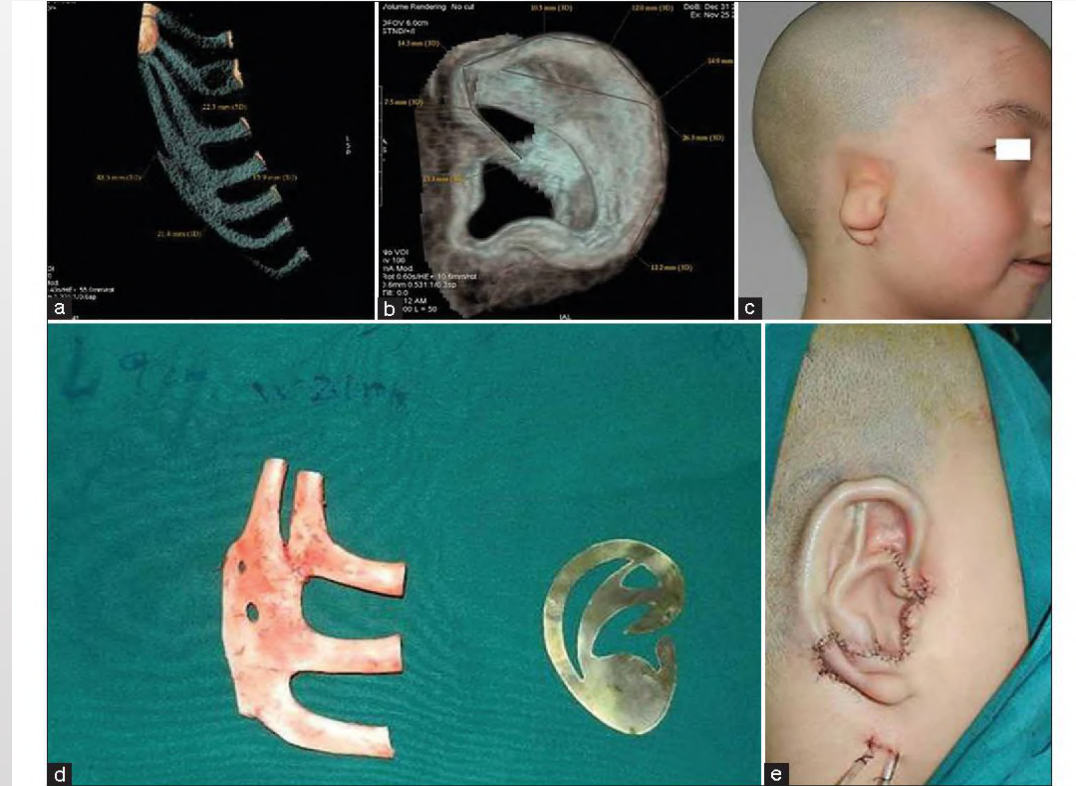
Yaşam Bulguları

- İlk 4 saat içinde saat başı
- İkinci 4 saat 2 saatte bir
- Daha sonra hastanın durumuna göre 4x1 ya da 6X1 izlem yapılmaktadır



Flebin Vasküler Takibi

- Renk
- Sıcaklık
- Dolaşım
- Turgor tonüsü



Computed tomography reconstruction measurement of rib cartilage; (b) computed tomography reconstruction n

Renk ve Sıcaklık Takibi

- Flebin alındığı bölgenin rengi ile karşılaştırılmalıdır
- Fleb doku rengi tanımı için net renkler (kırmızı, pembe, mor) kullanılmalıdır
- Sıcaklık takibi
- Flep sıcak hissedilmelidir. Parmak ucu yada elin dış yüzüyle dokunarak değerlendirilir
- Flep sıcaklığı lazer derece ile ölçülebilir
- Oda sıcaklığı ayarlanmalıdır



Dolaşım Takibi

- Parmak ucuyla flebin kapiller dolumu 1 saniye bastırılarak değeriendirilir
- 1-3 saniye içinde eski durumuna dönmelidir
- 1 saniyeden hızlı dönüş venöz konjesyon
- 3 saniyeden uzun dönüş azalmış arteriyel kan akımını gösterir



Turgor Tonüsü

- Doku turgoru inspeksiyon ve palpasyon ile yapılır
- Yumuşak flep normaldir
- Gergin flep ise venöz yetmezlik düşündürür



Sıvı Elektrolit Dengesi

- Aldığı çıkardığı takibi
- Drenaj bölgesinde ödem, kızarıklık, ısı artışı kontrolü
- Hematom
- Hipovolemik bulgular
- İdrar çıkışı
- Doktor istemine göre intravenöz sıvı desteği sağlanır

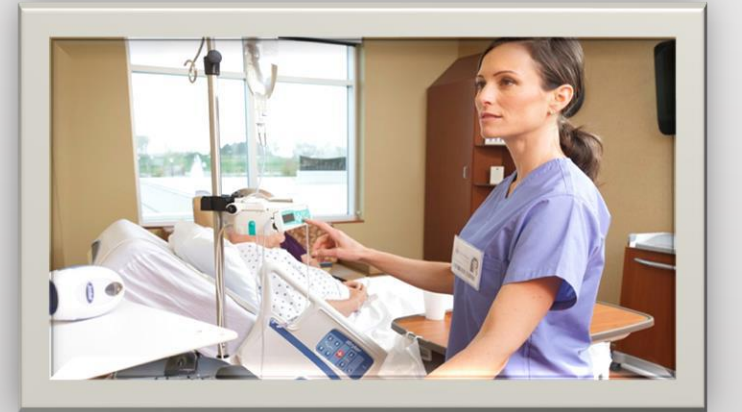
Ağrı

Ağrı damarlarda vazokonstriksiyona sebep olup flebin dolaşımını bozabilir

- Ağrı değerlendirme ölçekleri kullanılarak ağrının şiddeti, yeri ve niteliği değerlendirilir
- Doktor istemindeki analjezikler uygulanır
- Analjezik uygulamasından 30 dakika sonra ağrı tekrar değerlendirilmelidir
- Hasta kontrollü analjezi kullanılacaksa hastaya nasıl kullanacağı öğretilmelidir
- Nanfarmakolojik yöntemler ile ağrı yönetimi desteklenmelidir
- Derin solunum ve öksürük egzersizlerini uygularken insizyon bölgesi desteklenmelidir

Beslenme

- Batın değerlendirilmesi yapılır ve bağırsak sesleri dinlenir
- Batın değerlendirmede sorun varsa, bağırsak fonksiyonları geri dönene kadar oral alım başlatılmaz
- Operasyon sonrası doktor istemine göre beslenmeye başlanır
- Oral alım başlayana kadar paranteral beslenme uygulanır



Boşaltım

- Hareketsizlik ve kullanılan analjezikler konstipasyona sebep olabilir
- Erken mobilizasyon sağlanır
- Beslenmeye başlandıktan sonra yüksek lifli gıdalar ile diyet düzenlenebilir
- Sıvı alımı için desteklenmelidir
- Doktor istemine göre laksatifler kullanılabilir



Pozisyon ve Aktivite



- Ameliyathanede verilen pozisyonun korunması önemlidir
- Ufak hareketler bile damar anastomozlarının ayrılmasına sebep olabilir
- Ameliyat bölgesi basınç ve travmalara karşı korunmalıdır, bunun için hasta ve ailesi bilgilendirilmelidir
- Hastanın sağlam kulak tarafına yatırılması önemlidir
- Başın 45 derece yüksekte olması bilgisi verilmelidir

Greft alınan bölgelerde (kosta, kasık, kulak arkası ve uyluk)

- Enfeksiyon ve ağrı açısından izlemek
- Travmalardan korunmasını sağlamak
- Basınca maruz bırakmayacak pozisyonu vermek
- Kanama takibi



Yara İyileşmesini Sağlamak

- Yara yeri akıntı, kızarıklık yönünden izlenir
- Yara çevresi ve pansumanlar kanama yönünden gözlenir
- Yara bakımı aseptik tekniklere uygun yapılmalıdır
- Yara iyileşmesi için yeterli ve dengeli beslenme sağlanmalıdır
- Kostadan greft alındıysa karın içi basıncı artıran hareketlerden kaçınılmalıdır
- Derin solunum ve öksürük egzersizleri sırasında yara yerinin açılmasını önlemek için desteklenmelidir

Taburculuk Planı

- Yara bakımı ve pansuman değişimi
- Banyo zamanı ve řekli
- İlaçların kullanımı
- Beslenme hakkında bilgi
- Egzersiz şekli ve başlama zamanı
- Fiziksel aktivite
- Hastaneye başvurmayı gerektirecek acil durumlar ve yapması gerekenler
- Kontrol zamanı hakkında olmalıdır



Kaynaklar

- Bilik Ö. "Ameliyat Olan Hastalarda Evde Bakımın Önemi", [Evde Bakım](#), Edt: Prof. Dr. Zuhal Bahar, Prof. Dr. Ayşe Beşer, 978-605-82106-0-8, Akademi Basın ve Yayıncılık, İstanbul, (2017), Syf.264-286.
- Bilik Ö. " Yara İyileşmesi ve Hemşirelik Bakımı", [Cerrahi Hemşireliğinde Temel Kavramlar](#), Akademisyen Kitabevi, Ankara, 2021, 99-123.
- Özbek S, Kahveci R, Akın S, Özcan M, Karacalar A . Mikrotia Olgularında Medpor İmplant ile Klinik Deneyimlerimiz. [Türk Plastik Rekonstrüktif Ve Estetik Cerrahi Dergisi](#), 2003, Cilt 11, Sayı 1, 01.04.2003.
- Tores et al. Postoperative Safety and Satisfaction in Patients With Microtia. [Journal of Oral and Maxillofacial Surgery, Volume 79, Issue 2](#), February 2021, Pages 472.e1-472.e9.
- Fan et al. Long-term Outcomes of Bone Conduction Hearing Implants in Patients With Bilateral Microtia-atresia. [Otol Neurotol](#). 2019 Aug; 40(8): 998–1005.
- Jones et al. Pre and post-operative psychological functioning in younger and older children with microtia. [Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery, Volume 68, Issue 4](#), April 2015, Pages 492-497.
- Doğan S, Arslan S. "Ameliyat Öncesi Hazırlık ve Hemşirelik Bakımı", [Cerrahi Hemşireliğinde Temel Kavramlar](#), Akademisyen Kitabevi, Ankara, 2021, 151-208.
- Yazıcı G, Aktaş D."Ameliyat Sonrası Hemşirelik Bakımı", [Cerrahi Hemşireliğinde Temel Kavramlar](#), Akademisyen Kitabevi, Ankara, 2021, 215-231.

Teşekkür Ederim

