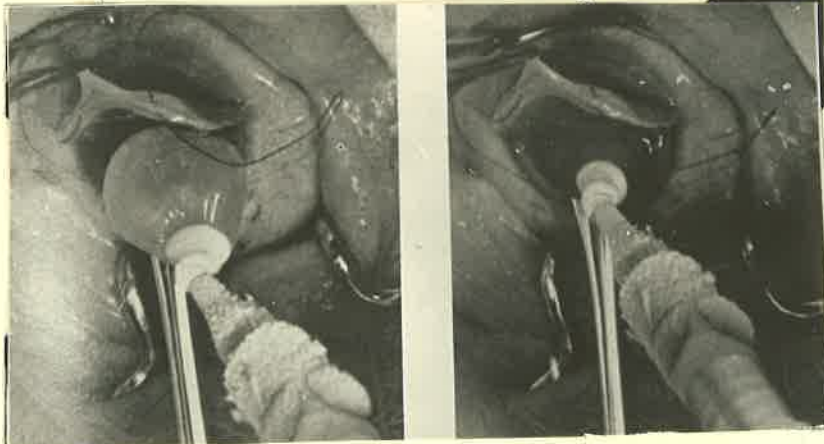


5-KULLANILAN CERRAHİ METOD:

I. Safha: Ameliyata alınan hastanın üst ve alt göz kapaklarına tesbit, üst rektüse dizgin sütürü konur. İpliklerin uçlarına konan kaşerlerle göz açık durumda barakılır: Res m 3.

II. Safha: Tespit pensisi ile alt limbustan saat 5 istikametinden tutulur. Lanse ile üst limbustan saat 12 istikametinden limbusun 1-2. mm. üst kısmından ön kamaraya girilir. Lanse ensizyonu yarayerinden sokulan makasla saat 3-9 istikametinde temporal ve nazal tarafa genişletilir. (Doğu ve Güneydoğu Anadolu bölgesinde Trahom nedeniyle hastaların çoğunda Pannüs olduğundan ensizyon yerindeki kanamaları kontrol altına almak için insizyonu genişletmek zorunluluğu vardır.) Ucuna 6-0 lık İpek iplik takılmış kornea iğnesi ile saat 12 hizasından kornea ve skleradan aynı zamanda ve lameller geçmek üzere 1 Adet korneo-skleral appozisyon sütürü konur. Vakanın durumuna göre yeterli sayıda korneo-skleral sütürler konur. Sütürler pens ve spatülle gevşetilir, yine vakanın durumuna göre saat 12 istikametinden periferik veya tam iridektomi yapılır. (Bölgemizde hastaların sosyal durumu gözönüne alınarak rutin olarak tam iridektomi yapılmaktadır). Tekniğine uygun şekilde Krio Ekstraktörle lens ekstraksiyonu yapılır. Sütürler gerilir, ensizyon yerinden sokulan spatülle iris düzeltilir.



Resim 4. Krio Ekstraksiyonla lensin çıkışı.

111. Safha : Sütürler bağlanır,yara yeri kontrol edilerek konjonktivanın yara dudakları arasına girmesi önlenir.Ensizyon yerinden sokulan lavaj iğnesi ile ön kamaraya steril hava verilir Göz penisilinle yıkanır,Pomat (Antibiyotikli) sürülür,üst kapak yanağa tesbit edilerek steril romdel ve şilt konur ve her iki göz kapatılır.

POST-OPERATIF BAKIM:

~~2.~~ POST-OPERATIF BAKIM : Hasta hareket ettirilmeden sedye ile ameliyat masasından alınarak yatağına götürülür,sırtüstü yatırılır. Hastaya 3 gün müddetle sırtüstü yatması,başını hareket ettirmemesi,çiğneme hareketi yapmaması,mümkün mertebe öksürmemesi sıkı sıkı tembih edilir,Kendisine kolaylıkla yutacağıve çiğneme hareketine gerek olmıyan sıvı gıdalar verilir,gayta ve idrar altına konan sürgü ile alınır. Sabah ve akşam 3 gün müddetle genel antibiyotik ve analjezikler verilir.Hasta klinikte kaldığı sürece her sabah antibiyotikli likit ve pomatlarla göz pansumanı yapılır. İlk 3 gün her iki göz kapalı tutulur,sonra sağlam göz açılır.

Genel olarak sütürler 12. günde alındığı halde,bölgenin özelliği göz önüne alınarak postoperatif komplikasyonları önlemek için ancak 20. günde sütürleri almaktayız.

7-KOMPLİKASYONLARIN SINIFLANDIRILMASI:

Katarakt ameliyatlarından sonra meydana gelen komplikasyonlar, aşağıdaki şekilde; Pre-Operatif, Per-Operatif, Post-Operatif olmak üzere 3 grupta ve bu grupların subgrupları şeklinde sınıflandırılmıştır.

I - PREOPERATİF KOMPLİKASYONLAR

- 1-Yetersiz sedasyon
- 2-Kusma
- 3-Retrobulber hemoraji.
- 4-Kemozis.
- 5-Yetersiz akinezi ve retrobulber enjeksiyon.
- 6-Retrobulber enjeksiyon esnasında iğnenin retrobulber mesafede kırılması.
- 7-İlaç allerjisi.

II-OPERASYON SIRASINDA MEYDANA GELEN KOMPLİKASYONLAR

1-İNSİZYON Komplikasyonları:

1-1.Entra Lameller giriş.

1-2.Lens kapsülü yırtılması.

1-3.İridodiyaliz.

2-Sütür koyarken görülen komplikasyonlar:

3-Göziçi basıncının yükselmesiyle meydana gelen komplikasyonlar.

4-İris Kanaması.

5-Lens ekstraksiyonu esnasında meydana gelen komplikasyonlar:

5-1.İridodiyaliz

5-2.Kornea endotelinin donması.

5-3.Lens kapsülü yırtılması.

5-4.Vitreus kaybı

5-5.Post operatif komplikasyonlar.

6-Vitreus kaybı:

6-1.Lens ekstraksiyonundan evvel meydana gelen vitreus kaybı

6-2.Lens ekstraksiyonundan sonra meydana gelen vitreus kaybı.

7-Operasyon sırasında görülen kornea komplikasyonları:

- 7-1. Epitel harabiyeti.
2. İtroma harabiyeti.
3. Endotel harabiyeti.
4. Kornea endoteline pigment birikmesi.
8. Lense ait fazla bakiyenin kalması.
9. Ön kamarada yabancı cisim kalması.
10. Ekspulsiv kanama.
11. Sütür bağlama sırasında meydana gelen komplikasyonlar:
 - 1-Sütürün kopması.
 - 2-Sütürlerin arasına İris, vitreus, konjonktivanın sıkışması.
- 12-Ön kamaraya hava verilirken meydana gelen komplikasyonlar:
 - 12-1. Ön kamaraya havanın fazla miktarda verilmesi.
 - 12-2. Ön kamaraya verilen havanın arka kamaraya veya vitreus içine gitmesi.
 - 12-3. Hava verilirken yara dudakları arasından vitreusun gelmesi.

III-POST OPERATİF KOMPLİKASYONLAR

1-Post operatif genel komplikasyonlar:

- 1-1. Hasta huzursuzluğu.
- 1-2. Bulantı-Kusma
- 1-3. Uykuzuzluk.
- 1-4. Öksürük.
- 1-5. Delirium
- 1-6. Pulmoner komplikasyonlar.
- 1-7. İdrar retansiyonu.
- 1-8. Hipo veya hiperglisemi.

2-Göz Komplikasyonları:

- 2-1. Yara yerinin geç kapanması ve yara açıklığı.
- 2-2. Pupiller Blok.
 - 2-2.1. Erken Pupiller Blok.
 - 2-2.2. Geç Pupiller Blok.

- 2-3. Sineşi Antörlör.
- 2-4. İris prolap usu.
- 2-5. Pupilla distorsiyonu.
- 2-6. Ön Kamaranın geç teşekkülü ve geç kollapsı.
- 2-7. Koroidea dekolmanı.
- 2-8. Sekonder Glokom.
- 2-9. Hifema.
- 2-10. Vitreus içine hemoraji.
- 2-11. İris atrofisi.
- 2-12. Keratit btrie.
- 2-13. Büllöz keratopati.
- 2-14. Kornaal distrofi.
- 2-15. Epitelizasyon.
- 2-16. İris kisti
 - 16.1. İnci kist.
 - 16.2. Seröz kist.
- 2-17. Maküla ödemi.
- 2-18. Optik nevrit.
- 2-19. Papilla ödemi.
- 2-20. Retina dekolmanı.
- 2-21. Sekonder Membran.
- 2-22. Endoftalmi.
- 2-23. Üveit.
- 2-24. empatik oftalmi.