

YARIK DAMAK ONARIMI ÇALIŞMA MODELİ

TRAINING MODEL FOR CLEFT PALATE REPAIR

Furkan Erol Karabekmez,* Ahmet Duymaz,** Mustafa Sütçü,*** Mustafa Keskin,**** Zekeriya Tosun.****

* Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kliniği

** Erzincan Devlet Hastanesi, Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kliniği

*** ŞanlıUrfalı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kliniği

**** Selçuk Üniversitesi, Selçuklu Tıp Fakültesi, Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı

Sayın Editör;

Yarık damak ameliyatlarının gerek çalışma alanının çok dar olması, gerek 9. ay gibi erken bebeklik döneminde yapılmasının gerekliliği plastik cerrahi asistan eğitimi açısından özellik arz eder. Literatürde çeşitli branşlarda asistan eğitimi için kullanılmak üzere farklı ameliyat ya da girişimlere benzer dizayn edilmiş modeller tarif edilmiştir.¹⁻⁵ Çalışmamızda damak ameliyatlarına hazırlanan plastik cerrahi asistanları için ucuz ve faydalı bir model tasarladık.

Açık ağız 9 aylık bir bebeğin Dingman ekartörü ile açılmış ağızyla yaklaşık olarak aynı ebatlarda olan cam kavanoz model çerçevesi olarak kullanıldı (Şekil 1). Kolayca temin edilebilen plastik poşetten kesilmiş 5X2 cm ebatlarında iki adet parça, aralarında 2 mm mesafe bırakılarak kavanozun cerraha yakın olan iç yüzüne laterallerinden kavanozun ağızından tabanına doğru uzun aks boyunca şeffaf bantla yapıştırılır (Şekil 2,3). Parçaların distal uçlarından bir sütür geçilerek kavanozun karşı tarafına yapıştırılarak damak ameliyatının başlangıç pozisyonu canlandırılmış olur (Şekil 4). Cerrah damak ameliyatındaki gibi bir sandalye ya da taburede oturur pozisyonda kavanozu kucağına alarak damak ameliyatındaki zor pozisyonu taklit eder. Bir adet nonsteril portegü, penset ve ipek sütür ile model üzerinde sütürasyona başlanır (Şekil 5). Sütüre edilecek hat cerraha göre saat 6 yönünde olmalıdır. Sütürasyona distalden yani kavanoz tabanına yakın uçtan başlanarak proksimale doğru devam edilir. Çift katlı poşet kullanılarak nazal kat ve oral katın ayrı ayrı sütürasyonu da taklid edilmiş olur (Şekil 6).

amaçlı kullanılmak üzere model tarif eden bir kaç çalışma olsa da tarif edilen bu modeller kliniklere ekstra maliyet gerektirmektedir.⁶⁻⁸ Bizim çalışmamızda ise her klinikte rahatlıkla bulunabilen basit cerrahi aletler ve kırtasiye malzemeleri kullanılmış, özel bir hazırlık gerektirmeden nöbet tutan bir asistanın hemen tedarik edip pratik yapabileceği bir model tarif edilmiştir.

Yarık damak ameliyatlarındaki bir diğer sorun ise özellikle yeni başlayan cerrahların uzun süre omuz eklemleri ekstansiyonda iken çalışmak sırasında kalması nedeniyle sık sık dinlenmek sorunda kalmasıdır. Modelimiz el becerisinin yanında ilgili kaslarla ameliyat öncesi yeterli egzersiz yapılmasını sağlayacak, bu tür ameliyatlarda henüz deneyimsiz olan asistan cerrahın ameliyatta kas gücünden çok tekniğe odaklanmasını sağlayacaktır.

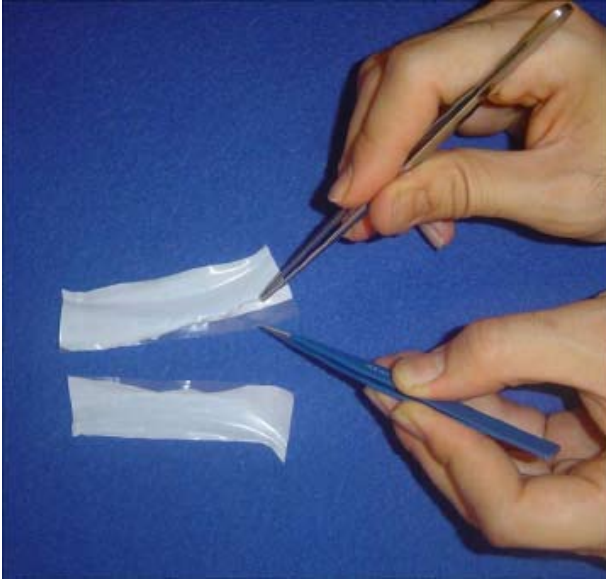


Şekil 1. Basit bir yarık damak çalışma modeli için gerekli malzemeler

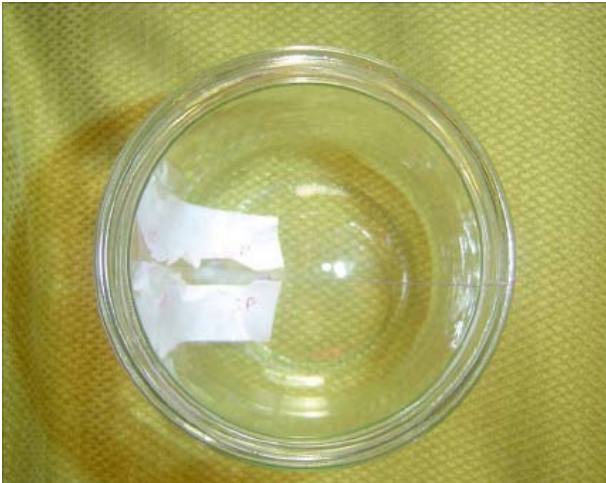
Yarık damak onarımı için literatürde eğitim



Şekil 2. Taşıma kulpu çift katlı olan poşetler çift kat onarımı daha iyi taklit edecektir



Şekil 3. Katmanlar nazal ve oral katı ayrı ayrı sütüre etmeye yarayacaktır



Şekil 4. Gerçeğindeki gibi posterior uçtan sütür geçilerek karşı tarafa asılan damak modeli



Şekil 5. Sütürasyon çalışmasında yarık damak ameliyatı gibi dar alanda çalışmak gerekiyor



Şekil 6. Nazal kat çalışma modelinde sütüre edilmiş durumda

Yarık damak onarımı çalışma modelimiz asistan eğitiminde el becerisinin geliştirilmesine katkıda bulunacak faydalı bir yöntemdir. Gerek pozisyon gerekse el becerisi gereksinimi açısından özellikli olan yarık damak onarımı gibi ameliyatlara asistanların tecrübesiz olarak girmemeleri için modelimiz eğitimin bir parçası olarak kullanılabilir. Bu modelin asistan eğitiminde kullanımı ekstra maliyet oluşturmadan eğitimden kaynaklanan komplikasyonları minimize edecek, cerrahi sonucu iyileştirecektir.

Furkan Erol Karabekmez
Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kliniği
Meram/Konya
Telefon: (332) 323 67 09 - 3224
E-posta: drfurkanerol@yahoo.com

KAYNAKLAR

1. Clark JA, Volchok JA, Hazey JW, Sadighi PJ, Fanelli RD. Initial experience using an endoscopic simulator to train surgical residents in flexible endoscopy in a community medical center residency program. *Curr Surg* 2005; 62: 59-63.
2. Muratoglu OK, Burroughs BR, Bragdon CR, et al. Knee simulator wear of polyethylene tibias articulating against explanted rough femoral components. *Clin Orthop Relat Res* 2004; 108-13.
3. Rowe R, Cohen RA. An evaluation of a virtual reality airway simulator. *Anesth Analg* 2002; 95: 62-6, table of contents.
4. Senior MA, Southern SJ, Majumder S. Microvascular simulator-a device for micro-anastomosis training. *Ann R Coll Surg Engl* 2001; 83: 358-60.
5. Munro A, Park KG, Atkinson D, Day RP, Capperauld I. Skin simulation for minor surgical procedures. *J R Coll Surg Edinb* 1994; 39: 174-6.
6. Nagy K, Mommaerts MY. Advanced s(t)imulator for cleft palate repair techniques. *Cleft Palate Craniofac J* 2009; 46: 1-5.
7. Pappachan B, Adenwalla HS, Borle RM, Bonde R. Learning model for palatal closure. *J Plast Reconstr Aesthet Surg* 2006; 59: 439-40.
8. Matthews MS. A teaching device for Furlow palatoplasty. *Cleft Palate Craniofac J* 1999; 36: 64-6.