

II. ÜST EKSTREMİTE ORTEZLERİ

5) SINİR YARALANMALARİ ve ORTEZLERİ

5) SİNİR YARALANMALARİ ve ORTEZLERİ:

D-) Ulnar Sinir Lezyonlarında Ortezleme:

- Radial sinirden sonra üst ekstremitenin ikinci sık görülen lezyonu ulnar sinir nöropatileridir.

□ *Ulnar sinir daha çok;*

➤ Humerusun medial epikondil kırığında,

➤ Ulnanın olekranon kırığında ve

➤ Bilek laserasyonunda lezyona uğrar.

□ *Ulnar sinirin dirsekte kübital tünelde kompresyonuna*
bağlı lezyonunda;

✓ Dirsek 30°-45° fleksiyonda ve

✓ Bilek 20° ekstansiyonda statik olarak splintlenir.

• Böylece dirsekte gelişebilecek fleksiyon deformitesi önlenmiş olur.

Median, ulnar ve radial sinirlerin birlikte yaralanmalarında splintler.

- Bilek hareketi ile çalışan metal ve termoplastik tenodezis splintleri.

- Bilek ekstansör kas gücü yerçekimini yenemediğinde ekstansör görevi splinte ilave edilen elastik bantlarla yapılır.

□ Ancak *bilekte veya parmaklarda aktivitenin olmadığı C5 seviyesi lezyonlarında* omuz hareketleri korunduğundan harness'le skapular hareketin splinte aktarıldığı tasarım yararlı olur.

G-) Spastisitede Ortezleme:

- Spastisitede kullanılan ortezler genellikle statik ortezler olup elin dorsalinden veya volarından uygulanırlar.
- Bileği ve parmakları istirahat pozisyonunda tutarlar.

H-) Obstetrik Brakial Pleksus Yaralanmaları ve Ortezleme:

- Obstetrik brakial pleksus yaralanmasını 1861 'de Duchenne tanımlarken;
- 1875'de Erb de üst trunkustaki (C5, C6) lezyonun yerini ve
- Klumpke 1885'de alt trunkus (C8-T1) tutulumunu göstermiştir.

- ✓ Bu görüş doğrultusunda geliştirilen orteze omuz 70°-90° abduksiyonda ve 45° dış rotasyonda tutulur;
- ✓ Ön kolun pronasyonu ve bileğin fleksiyonu önlenir.