

Bölüm 38

TOTAL KALÇA REPLASMANI REHABİLİTASYONU

Çağatay Nusret DAL¹

GİRİŞ

Total kalça replasmanı (TKR); ağrı sağaltımı, yaşam kalitesinde artış, normal fonksiyon restorasyonu açısından başarılı bir ameliyattır. Operasyon sonrası rehabilitasyon, bu başarıyı perçinleyen ana faktördür. Rehabilitasyon protokollerinin ana hedefleri; protez dislokasyonunu önlemek, erken mobilizasyon sağlamak, uzun immobilizasyon periyodu kaynaklı (derin ven trombozu (DVT), pulmoner emboli, bası yarası, pnömoni vs.) komplikasyonlara önlem almak, yardımcı yürüme cihazları ile bağımsız transfer ve ambulasyonu sağlamak, izin verilen sınırlar dahilinde ağrısız bir kalça eklem hareketi sağlamak, kalça kuşağı kaslarını güçlendirmek ve hastanın günlük yaşam aktivitelerinde olabildiğince bağımsızlığını geri kazandırmaktır (1).

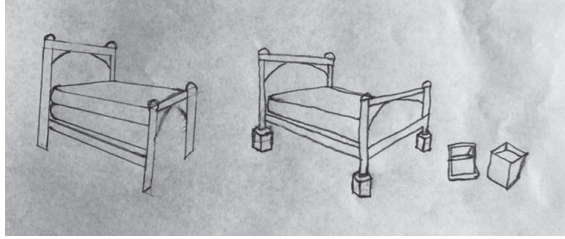
Genellikle, fonksiyonel performansın büyük bir kısmının, operasyon sonrasında ilk 6 ay içinde geri kazanılması beklenir. Bu hedef doğrultusunda, uygun ve etkin bir rehabilitasyon programı uygulamak elzemdir. Operasyon öncesi yönetim, cerrahi yaklaşım, operasyon sonrası çok yönlü ağrı kontrolü, kalça protezini korumaya yönelik önlemler, opere bacağı yük taşıyabilme durumu, operasyon sonrası rehabilitasyon aşamalarının uygun sırada, sıklıkta ve yeterlilikte uygulanması, rehabilitasyon programlarının sonuçlarını etkileyen ana faktörlerdir.

OPERASYON ÖNCESİ YÖNETİM

Operasyon öncesi, operasyon ve operasyon sonrasına yönelik sürecin tanımlanması ilişkili hasta eğitimi, hasta motivasyonunu ve rehabilitasyon sonuçlarını olumlu yönde etkiler. Hasta eğitiminde en önemli nokta, operasyon sonrası kalça dislokasyonunun önlenmesine yöneliktir. Buna göre; kalça dislokasyonunun nasıl oluşabileceği ve önlenileceği, yürütecini nasıl kullanılacağı, yatak dışına ve içine transferlerin nasıl gerçekleştirileceği, otururken dikkat edilmesi gerekenler hastaya açık bir dille ve hazır yazılı broşürlerle anlatılmalıdır. Hastaya, ayrıca ameliyat sonrası ilk gün yapılacak egzersizler tarif edilmelidir. Bir çalışmada, hem preoperatif hasta eğitimi hem de postoperatif rehabilitasyon uygulanan hastalarda, sadece postoperatif rehabilitasyon uygulanan kontrol grubuna göre; fonksiyonel aktivitelerin geri kazanımının daha erken olduğu saptanmıştır. Bu fonksiyonel aktiviteler; daha erken merdiven çıkıp inebilmeyi, daha erken tuvalet ve sandalye kullanabilmeyi, daha erken bağımsız ambulasyonu içermektedir (2). Yine başka bir çalışmada hasta eğitimi; daha hızlı postoperatif ambulasyonla, daha az hastanede kalış süresiyle ve daha az narkotik analjezik ilaç kullanımıyla ilişkilendirilmiştir (3). Total kalça replasmanı planlanan hastalar için preoperatif rehabilitasyon programı faydalı olabilir. Bazı çalışmalarda, güçlendirme egzersizlerini içerir

¹ Doktor Öğretim Üyesi, Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, drcnusretdal@gmail.com

ransı bulunan ve medikal olarak stabil hastalara yönelik, rehabilitasyon hemşirelerinin bulunduğu birimler mevcuttur.



Şekil 7: Çift kat yatak ve yatak ayak yükselticileri

Sağlık giderlerini azaltmak amacıyla, gelişmiş cerrahi ve ağır palyasyonu yöntemleri dolayısıyla; düzgün zeminde yaklaşık 45 metreden fazla bağımsız yürüyebilen, protez koruyucu önlemleri öğrenen ve uygulayabilen, günlük yaşamsal aktivitelerini gerçekleştirebilen ve bu amaçla asgari ekipman/aparat kullanabilme yeteneğine sahip hastalar, ev egzersiz programı ile birlikte, ameliyat sonrası 1. gün taburcu edilebilir (18). Aşağıda TKR sonrası 7. günden itibaren örnek bir egzersiz programına ait tablo gösterilmektedir (Tablo 2).

Tablo 2: TKR sonrası örnek ilk hafta sonrası egzersiz programı (13)

Gün	Egzersiz Reçetesi
7. gün – 3. ay	<ul style="list-style-type: none"> -Gövde, kalça ve diz progresif güçlendirme egzersizleri, EHA artırılması -Kapalı kinetik zincir egzersizleri -Endürans ve yürüme paterninin iyileştirilmesi -Yardımcı cihaz kullanımının azaltılması -Su içi egzersizler, yükseğe ayarlanmış sele ile bisiklet kullanımı, yürüme, merdiven çıkma, hafif ağırlıklarla izotonik egzersizlerin teşvik edilmesi (Ardışık merdiven çıkmaya 12. haftanın sonlarında izin verilir.)
3. ay sonrasında	<ul style="list-style-type: none"> -Bu dönemden sonra, takip muayeneleri ağırlık kazanır; Ağrı düzeyi ve lokalizasyonu Günlük yürüme mesafesi Oturma veya ayakta kalma süresi Yardımcı cihaz kullanım yoğunluğu Basamak çıkma şekli Analjezik kullanım sıklığı Toplumsal entegrasyon

SONUÇ

Kalça eklemi ile ilişkili kırık, mortalite ve morbidite düzeylerini arttıran önemli bir sağlık sorunudur. Total kalça replasmanı, bu sorunun önemli derecede giderilmesinde başarılı bir cerrahi tedavi yöntemidir. Fakat; bu başarı ancak operasyon sonrası, hastanın klinik durumuna ve cerrahi yaklaşıma göre özelleştirilmiş kapsamlı ve etkin bir rehabilitasyon programına bağlıdır.

Anahtar Kelimeler: Kalça kırıkları, eklem replasmanı, total kalça replasmanı, rehabilitasyon

KAYNAKÇA

- Güven, Z. (4/2015). Artroplasti Rehabilitasyonu. Hasan Oğuz (Ed.), Tıbbi Rehabilitasyon 679-700. Nobel Tıp Kitabevleri
- Vukomanovi A, Popovi Z, Durovi A, et al. The effects of short-term preoperative physical therapy and education on early functional recovery of patients younger than 70 undergoing total hip arthroplasty. *Vojnosanit Pregl.* 2008;65:291–297.
- Spaulding NJ. A comparative study of the effectiveness of a preoperative education programme for total hip arthroplasty patients. *Br J Occup Ther.* 1995;58:526–531.
- Gilbey HJ, Ackland TR, Wang AW. Exercise improves early functional recovery after total hip arthroplasty. *Clin Orthop Relat Res.* 2003;408:193–200.
- Wang AW, Gilbey HJ, Ackland TR. Perioperative exercise programs improve early return of ambulatory function after total hip arthroplasty: a randomized, controlled trial. *Am J Phys Med Rehabil.* 2002;81:801–806.
- Whitney JA, Parkman S. Preoperative physical activity, anesthesia and analgesia: effects on early postoperative walking after total hip replacement. *Appl Nurs Res.* 2002;15:19–27.
- Peak EL, Parvizi J, Ciminiello M, et al. The role of patient restrictions in reducing the prevalence of early dislocation following total hip arthroplasty. A randomized, prospective study. *J Bone Joint Surg Am.* 2005;87:247–253.
- Singelyn FJ, Deyaert M, Joris D, et al. Effects of intravenous patient controlled analgesia with morphine, continuous epidural analgesia, and continuous three-in-one block on postoperative pain and knee rehabilitation after unilateral total knee arthroplasty. *Anesth Analg.* 1998;87:88.
- Becchi C, Al Malyan M, Coppini R, et al. Opioid-free analgesia by continuous psoas compartment block after total hip arthroplasty. A randomized study. *Eur J Anaesthesiol.* 2008;25:418–423.
- Siddiqui ZI, Cepeda MS, Denman W, et al. Continuous lumbar plexus block provides improved analgesia with fewer side effects compared with systemic opioids after hip arthroplasty: a randomized controlled trial. *Reg Anesth Pain Med.* 2007;32:393–398.

11. Youm T, Maurer SG, Stuchin SA. Postoperative management after total hip and knee arthroplasty. *J Arthroplasty* 2005;20:322-4.
12. Kishida Y, Sugano N, Sakai T, et al. Full weight bearing after cementless total hip arthroplasty. *Int Orthop*. 2001;25:25-28.
13. Sindel ,D & Diracoglu, D. Postoperative Rehabilitation in Patients with Hip Fracture. *Turk J. Phys. Med. Rehab.* 2009; 55 suppl 1:8-14
14. O'Sullivan SB, Schmitz TJ. *Physical Rehabilitation: Assessment and Treatment*. 2nd ed. Philadelphia: FA Davis; 1988.
15. Enloe LJ, Shields RK, Smith K, et al. Total hip and knee replacement treatment programs: a report using consensus. *J Orthop Sports Phys Ther.* 1996;23:3-11.
16. Davy DT, Kotzar GM, Brown RH, et al. Telemetric force measurements across the hip and after total arthroplasty. *J Bone Joint Surg.* 1988;70A:45-50.
17. Strickland EM, Fares M, Krebs DE, et al. In vivo acetabular contact pressures during rehabilitation, I: acute phase. *Phys Ther.* 1992;72:691-699.
18. Meftah, M., Ranawat, A., Ranawat, A. (2019). Total Hip Replacement Rehabilitation: Progression and Restrictions. S. Brent Brotzman, Robert C. Manske (Ed.), *Clinical Orthopaedic Rehabilitation* (436-442). Elsevier
19. Mont MA, Tankersley WS, Hungerford DS. Hip rehabilitation after surgery In: Young MA, O'Yang B, Steins SA, editors. *Rehabilitation secrets*. Philadelphia: Hanley and Belfus; 1997. p. 330-7.
20. Sambandam SN, Hull J, Jiranek WA. Factors predicting the failure of Bernese periacetabular osteotomy: a meta-regression analysis. *Int Orthop* 2008; Aug 22 [Epub ahead of print].
21. Stineman MG, Hamilton BB, Goin JE, et al. Functional gain and length of stay for major rehabilitation impairment categories. *Am J Phys Med Rehabil.* 1996;75:68-78.