

Bölüm 34

YAŞLI HASTADA KIRIK SONRASI REHABİLİTASYON

Hacı Ali OLÇAR

Kırık rehabilitasyonunda amaç yaralanma öncesi fonksiyonelliğın tekrar kazandırılması ve yaşlı hastanın genel durumunun düzeltilmesidir.

Kırık rehabilitasyonu kırığın tipi, yeri ve uygulanan tedavi şekline göre planlanır. Ancak tüm vakalarda uyulması gereken rehabilitasyonun temel prensipleri vardır.

Öncelikle hasta acile başvurduğu andan itibaren hastanın kapsamlı biyokimya, kan ve hormon parametreleri istenerek kırık etiyojisi aydınlatılmaya çalışılır, gerekli konsültasyonlar istenerek medikal destek tedavisi sağlanır.

Geriatrik kırıklı hastada egzersiz; İmmobilizasyon sonucu kaslarda atrofi, kollajen liflerde kılalma ve gücünde kayıp ve eklem hareket açıklığı kaybı oluşur. Eklemlerde yapışıklıklar oluşur. Yumuşak doku rehabilitasyonun temel prensibi eklem hareket açıklığının korunması ve kas kuvvetini arttırmadır.

Kırık sonrası immobilizasyon gerekmeyen diğer tüm eklemlere egzersiz başlanmalıdır. Eklem romları gonyametre ile ölçülerek hareket açıklığı takip edilmelidir.4 tip eklem hareket açıklığı egzersizi uygulanır; pasif, aktif, aktif yardımcı, dirençli

Pasif Eklem hareket açıklığı (EHA) egzersizleri, Kas yaralanmasının olduğu veya kas kontraksiyonun istenmediği dönemde uygulanır. Amaç, kontraktürlerin ve yapışıklıkların önlenmesi, tendonların kayıcılığının ve kas liflerinin uzunluğunun korunmasıdır. Antagonist kasların spazmı eklem hareketini sınırlayabileceğinden, Pasif EHA egzersizleri ağrısız ark içinde başlanıp hareket açıklığı giderek arttırılmalıdır. Pasif EHA egzersizler için CPM(Continuous passive motion) cihazları da yararlıdır. Ekleme minimal yük bindirerek, fragmanların deplase olmasını önler. Erken dönemde günde 2-4 saatlik uygulama yeterlidir.

Kırığa doğru ve zamanında müdahale edilirse hiçbir sorun oluşmadan birkaç yıl içinde tamamen eski haline dönebilir. Hastalar açısından önemli olan, immobilizasyon ve mobilizasyon arasındaki dengenin iyi sağlanıp oluşabilecek komplikasyonların önlenmesi ve yaralı bölgenin eski fonksiyonelliğine kavuşup günlük yaşama sorunsuz geri dönebilmesidir.

Günümüzde bilim ve teknolojideki gelişmelere bağlı olarak bir yandan kazalar sonucu oluşan komplikasyonlar azalmakta, yaşam süresi uzamakta, diğer yandan kronik hastalıkları olan, afetler ya da kazalara maruz kalıp yaşama dönen engelli kişiler için yaşamı daha kolay hale getirme gereksinimleri önem kazanmaktadır.

Toplumun mutluluğu ve refahı, bireylerin refahına ve doyurucu bir yaşam sürdürebilmesine bağlıdır. Doyurucu yaşam, bireyin öz-bakımını üstlenerek temel gereksinimlerini bağımsız olarak yerine getirebilmesi ve yaşam kalitesinin yüksek olması şeklinde tanımlanabilir.

KAYNAKLAR

1. Kurtaiş Aytür Y. Terapötik Egzersizler. Beyazova M., Gökçe Kutsal Y. (ed). Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon. Güncellenmiş 3. baskı. Güneş Kitabevi, Ankara, 2016: 919-938.
2. Beyazova M, Gökçe Kutsal Y, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon, Cilt 1. 2011
3. Chudyk AM, Jutai JW, Petrella RJ, Speechley M Systematic review of hip fracture rehabilitation practices in the elderly. Arch Phys Med Rehabil. 2009;9:246-62. PMID: 19236978 DOI: 10.1016/j.apmr.2008.06.036.
4. Sherrington C, Tiedemann A, Cameron I.D. Physical exercise after hip fracture: An evidence overview Article in European journal of physical and rehabilitation medicine · June 2011
5. Kuru T, Olçar HA. Effects of early mobilization and weight bearing on postoperative walking ability and pain in geriatric patients operated due to hip fracture: a retrospective analysis. Turk J Med Sci. 2020 Feb 13;50:117-125. doi: 10.3906/sag-1906-57.PMID: 31742370
6. Korkmaz M, Erkoc MF, Yolcu S, Balbaloglu Ö, Öztumur Z, Karaaslan F, Weight bearing the same day versus nonweight bearing for 4 weeks in Achilles tendon rupture Received: 22 October 2014 / Accepted: 20 February 2015 © The Japanese Orthopaedic Association 2015 J Orthop Sci DOI 10.1007/s00776-015-0710-z.
7. ER K, Yaşlılarda fiziksel sağlık sorunları ve rehabilitasyonu, İstanbul Üniversitesi açık ve uzaktan eğitim fakültesi yaşlı bakım önlisans programı kitabı
8. Dinçer K. Kompleks bölgesel ağrı sendromu. In Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon, 2. baskı (Eds M Beyazova, YG Kutsal): 2143-57. Ankara, Güneş Tıp Kitabevleri, 2011.
9. Ofluoğlu D, Akyüz G. Kompleks Bölgesel Ağrı Sendromu Tip 1: Genel Klinik Yaklaşım Complex Regional Pain Syndrome Type 1: General Clinical Approach Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye)
10. Albaraz R, Wong YT, Homer-Vanniasinkam S. Complex regional pain syndrome: a review. Ann Vasc Surg. 2008;22:297-306.
11. Luković TZ, Ristić B, Jovanović Z, Rančić N, Ristić DI, Čuković S: Complex regional pain syndrome type I in the upper extremity -how efficient physical therapy and rehabilitation are. Med Glas (Zenica). 2012; 9:334-40.

12. Alexander IJ, Johnson KA. Reflex sympathetic dystrophy syndrome. *Foot Ankle*. 1992; 13:2187- 91.
13. Irdesel J. Nöropatik ağrı tedavisi. *Türk Fiz Tıp Rehab Derg* 2005;51(A):A6-A15. 19. Harden RN. Pharmacotherapy of complex regional pain syndrome. *Am J Phys Med Rehabil* 2005;84:S17-28. 20. Zollinger PE, Tuinebreijer WE, Kreis RW
14. Oğuz H. *Tıbbi Rehabilitasyon*. 2004.