

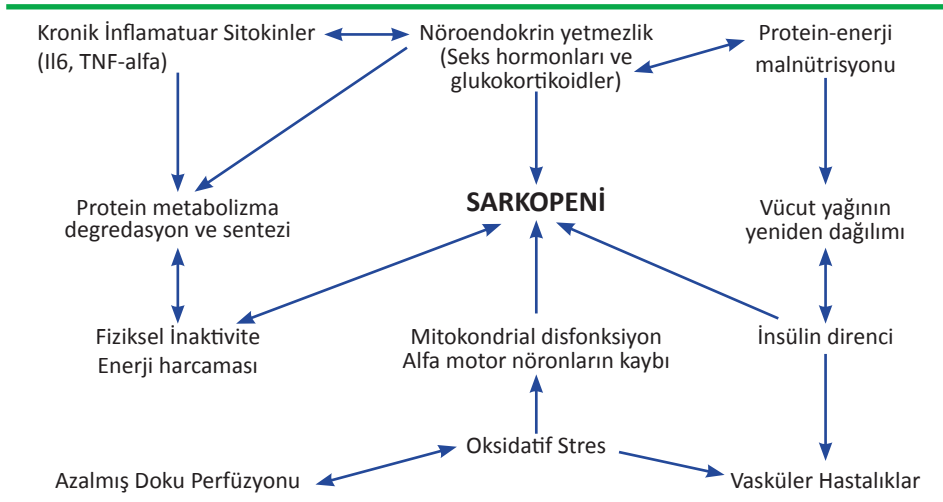
# AKTİVİTENİN DEĞERLENDİRİLMESİ VE KLİNİK KARAR VERME

Yard. Doç. Dr. Hasan Kerem Alptekin

## GİRİŞ

Kas iskelet ve sinir sisteminin koordinasyonunda gerçekleşen hareketler çeşitli nedenlere bağlı kısıtlanabilir. Bu kısıtlamalar vücut mekaniğinin bozulmasına yol açar. Çeşitli kas iskelet sistemi hastalıkları ya da nörolojik hastalıklar bu duruma neden olabilir. Kas gücündeki azalmanın yaşlanmaya eşlik ettiği bilinmektedir. Bu süreç “Sarkopeni” olarak tanımlanmakta ve de “sağlıklı yaşlanmayla birlikte iskelet kas kitlesindeki istenmeyen kayıplar” olarak tarif edilmektedir. Bu konuda birçok mekanizma öne sürülmüş, ancak kısmi düzeyde bir açıklama sağlamıştır. Bu mekanizmalar arasında spinal kolondaki alfa motor nöronların kaybı, yetersiz protein alımı, östrojen ve androjen üretimindeki yetersizlikler sayılabilir.

**Tablo 1. Sarkopeniye Katkı Sağlayan Mekanizmalar**



Kaynak: Alptekin HK (2016), *Denge Rehabilitasyonunda elektrostimülasyon ve postürografi etkinliği*, (s:41), Türkiye Alim Kitapları.

**Vitreus Kanaması:** Göz küresinin büyük kısmı, vitreus denilen yumurta akı kıvamında bir sıvı ile doludur. Bu sıvı içine meydana gelen kanamalar vitreus kanaması adı verilir.

**Retina Dekolmanı:** Retina gözün içini kaplayan vitreus jeli ile temas halindedir. Sağlıklı bir gözde vitreus jeli homojendir, sıkıdır, retinayı destekler ve retinayı alttaki koroid ve sklera gibi gözün dış kat dokularına doğru iter. Vitre jelinin bu viskoz kıvamı, homojen yapısı bazı özel durumlarda bozulabilir. Yüksek miyop, göz travması, intraoküler inflamasyon gibi hastalıklar vitreus jelinin sıvı kıvama geçmesini kolaylaştırır. Sıvı kıvama geçiş, çatı görevini gören vitreusun destekleyici özelliğini yitirmesine neden olur. Retinaya yapışık olduğu yüzeyden ayrılmaya baslar. Bu ayrılma sırasında bazı durumlarda retinayı çeker ve yırtık meydana gelir. Sıvı kıvama gelmiş vitreusun bu yırtık bölgesinden içeriye girmesi retina dekolmanına neden olur.

**Termoregülasyon:** Vücut ısısının metabolizma ya da canlı davranışlarıyla kontrolü aracılığıyla sabit vücut ısısı sağlanması.

**MET:** Metabolik eşik değer.

## KAYNAKLAR

- Engel, G (1977) The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. *Science*, 196(4286):129-36.
- Kaur, J (2014) A Comprehensive Review on Metabolic Syndrome. *Cardiology Research and Practice*, Article ID 943162, 21 pages.
- Ardic, F (2014) Egzersizin Sağlık Yararları. *Türk Fiz Tıp Rehab Derg*, 60 (Özel Sayı 2):S9-S14.
- Ardic, F (2014) Egzersiz Reçetesi. *Türk Fiz Tıp Rehab Derg*, (özel sayı 2) 60 :S1-S8.
- Cameron, M H, Monroe, L G (2011) *Fiziksel Rehabilitasyon Kanıta Dayalı Muayene, Değerlendirme ve Girişim*. Nobel Tıp.
- Köseoğlu, B (2016) Kardiyak Rehabilitasyon. F. Ayhan içinde, *FTR akıl notları* (s. 305-317) Güneş Tıp Kitapevleri.
- Kurtaiş, Y (2011) Terapötik egzersizler. M. Beyazova, G. Kutsal içinde, *Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon 2. Baskı*. Ankara: Güneş Tıp Kitapevi.
- Nagi, S (1991) Disability concepts revisited: implications to prevention. A. Pope, & A. Tarlov içinde, *Disability in America: toward a national agenda for prevention*. (s. 309-27) Washington: DC: National Academy Press.
- Safer, V (2016) Terapötik egzersizler. F. Ayhan içinde, *FTR akıl notları* (s. 393-403) Güneş Tıp Kitapevleri.
- Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Uzman Hekimleri Derneği, K. Ç (6-7 Mart 2014) *Kardiyak Rehabilitasyon Kursu Seminer Notu*. Ankara: Gazi Üniversitesi.
- Haas BM, Bergström E, Jamous A, Bennie A (1996) The inter rater reliability of the original and of the modified Ashworth scale for the assessment of spasticity in patients with spinal cord injury. *Spinal Cord*; 34:560-4.