

LOMBER TRAVMA CERRAHİSİ SONRASI REHABİLİTASYON

12. BÖLÜM

Elif ÖZYİĞİT¹

Giriş

Lomber travma cerrahisi sonrası rehabilitasyon, cerrahi sonrası morbiditeyi en aza indirebilmek, kas kuvvetini kısa zamanda artırabilmek ve hastanın günlük yaşam aktivitelerine dönerek fonksiyonelliğini kazanabilmesi için önemlidir. Cerrahi müdahaleyi riske sokmayacak şekilde uygun egzersiz programları seçilerek planlanır.

1. Rehabilitasyon ve Genel Hedefler

Rehabilitasyon, vertebral cerrahi gibi majör girişimler sonrası tedavinin en kısa sürede ve en iyi seviyede tamamlanmasında önemli ve vazgeçilmez aşamayı oluşturmaktadır. Bu tip cerrahi işlemlerden sonra kas gücünün ve eklem hareketlerinin istenilen seviyeye çıkarılarak vücudun dengesinin yeniden kurulması, iyi planlanmış ve devamlılığı olan rehabilitasyon programı ile sağlanmaktadır. Cerrahinin ardından kas kuvveti kaybını ve diğer ikincil morbiditeleri engellemek için erken dönemde rehabilitasyona başlanması gerekmektedir. Omurga cerrahları, morbiditeyi en aza indirebilmek için erken mobilizasyonu genel bir prensip olarak kabul ederler. Omurga cerrahisinin ardından rehabilitasyon planı belirlenirken de, yapılan cerrahi girişimi riske sokmayacak biçimde hastayı mümkün olan en kısa sürede

fonksiyonel olarak en iyi duruma kavuşturmak amaçlanır. Hastaların günlük yaşam faaliyetlerine dönmeleri sürecinde cerrahi uygulayan ekip ve rehabilitasyon uygulayan ekibin sürekli iletişim halinde olmaları büyük önem arz etmektedir.

Lomber travma cerrahisinde mümkün olan en az sayıda vertebra füzyonu ile tam bir stabilizasyon hedeflenir. Yapılacak hareketlerin bu istenen füzyona engel olacağı kanısı mevcut olduğundan, hastalar fazla hareket etmeme eğilimindedir. Oysa tam bir iyileşme için hareket şarttır.

Bu nedenle uygulanan cerrahi tedaviyi riskli duruma getirmeksizin uygun rehabilitasyon programı planlanmalıdır. Cerrah tarafından ameliyat sonrası enstrümantasyonun sağlamlığına göre ortez gibi cihazların kullanımına karar verilir. Rehabilitasyon uzmanı ise cerrahi ardından hastanın günlük yaşam aktivitelerini tekrar kazanabilmesi için gerekli rehabilitasyon protokollerini uygular. Genel olarak eklem hareketlerin azalmasına yol açacak kontraktürlerin önlenmesi, günlük yaşam aktivitelerinde neleri yapıp nelerden kaçınacağını belirlenmesi, omurga stabilitesi sağlandığı dönemde de hastaya kondisyon kazandıracak egzersizlerin planlanmasıdır.

Cerrahi operasyon sonrası uygulanan implantın kemiğe entegre süreci planlanan rehabilitas-

¹ Uzm. Dr. Elif ÖZYİĞİT, Özel A Hastanesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Bölümü ptelf@hotmail.com

Başarılı bir cerrahi ve iyi planlanmış bir rehabilitasyon programıyla hastalar birkaç ay içinde pek çok aktiviteyi yapabilecek hale gelir. Zorlayıcı spor aktivitelerine dönüş 12. Aydan sonra mümkün olabilir. Hastalara omurga koruma prensipleri detaylı olarak anlatılmalı ve aktiviteleri kolaylıkla yapabileceği stratejiler öğretilmelidir (10).

KAYNAKLAR

1. Abdullah AF, Wolber PG, Warfield JR, et al. Surgical management of ekstreme lateral lumbar disc herniations: review of 138 cases. *Neurosurgery*. 1998;22(4):648-53.
2. Panjabi MM. The stabilizing system of the spine. Part II. Neutral zone and instability hypothesis. *J Spinal Disord*. 1992; 5: 390.
3. Middleditch A, Oliver J. (2005). *Functional anatomy of the spine: Elsevier Health Sciences* (2nd ed., pp. 225-232). London: Butterworth-Heinemann.
4. Borenstein DG, Wiesel SW, Boden SD, et al. (2004). *Low Back and Neck Pain. Comprehensive Diagnosis and Management* (3rd ed., pp. 229-300). Philadelphia: Saunders.
5. Liddle SD, Baxter GD, Gracey JH. Exercise and chronic low back pain: what works? *Pain*. 2004;107:176-190.
6. Young S, Aprill C, Laslett M. Correlation of clinical examination characteristics with three sources of chronic low back pain. *Spine J*. 2003;3:460-465. doi: 10.1016/S1529-9430(03)00151-7.
7. Malviya S, Voepel Lewis T, Tait AR, et al. Pain management in children with and without cognitive impairment following spine fusion surgery. *Paediatr Anaesth*. 2001; 11(4): 453-8.
8. Heymans MW, van Tulder MW, Esmail R, et al. Back schools for nonspecific low back pain: a systematic review within the framework of the CCBRG. *Spine*. 2005;30:2153-63.
9. Standaert CJ, Weinstein SM, Rumpeltes J. Evidence-informed management of chronic low back pain with lumbar stabilisation exercises. *Spine J*. 2008; 8: 114-120.
10. Scheer SJ, Radack KL, O'Brien DR. Randomized controlled trials in industrial low back pain. Part I. Acute interventions. *Arch Phys Med Rehabil*. 1995; 76: 966-972.