

TOTAL KALÇA PRÖTEZİ UYGULANAN VAK'ALARDA REHABİLİTASYON SONUÇLARI

Bilge AYKURT *

M. Adnan ABBASOĞLU **

ÖZET

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniğinde ameliyot edilen 14 total kalça protezli vakaya rehabilitasyon programı uygulandı. Preoperatif ve postoperatif rehabilitasyon uygulaması sonucunda 14 vakanın değerlendirilmesi yapıldı. 5 vaka (% 36.0) bulundu.

Rehabilitasyon programı ve elde edilen sonuçlar literatürdekilerle karşılaştırılarak tartışıldı.

GİRİŞ:

Özellikle yaşlıların dejeneratif artritlerinde, ağrısız ve tama yakın fonksiyon elde edilmesi, kalça eklemine total protez konmasının değerini arttırmıştır. Daha çok yaşlılarda uygulanması, hastanede kalış sürelerinin kısa olması ve erken ambulasyon sağlanması nedeniyle total kalça eklemi protezi seçkin bir metod olarak kabul edilmiştir. Bu çalışmamızda Atatürk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji kliniğinde total kalça protezi uygulanan 14 vakanın rehabilitasyon metodu ve sonuçları sunulmaktadır.

MATERYAL:

Büyük trokanter kesilmeden, müller tipi total kalça protezi uygulanan 14 vaka çalışmamızın materyalini oluşturmaktadır. Vakalarımızın en küçüğü 15, en büyüğü 65 yaşında olup, yaş ortalaması 36'dır. Vakaların 7'si kadın ve 7'si de erkektir (Tablo: 1).

* Atatürk Üniv. Tıp Fak. Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Uzmanı

** Atatürk Üniv. Tıp Fak. Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanı

— Dergiye geliş tarihi: 15 Mayıs 1978

No.	Vak'a	Prot. No.	Yaş	Cins
1	S. A.	8431/8344	65	E
2	G. F.	13985/13872	46	E
3	G. S.	17690/17592	46	K
4	B. N.	860/852	30	K
5	A. İ.	1985/1973	33	E
6	T. H.	7627/7616	48	K
7	Y. C.	10154/10136	19	E
8	G. G.	9304/9279	40	K
9	D. S.	11408/11405	16	K
10	F. H.	17028/17017	55	E
11	C. H.	6393	15	E
12	Ö. A.	12786	40	K
13	T. A.	18278	28	E
14	K. Y.	003337	23	K

Tablo : I — Vak'aların Yaş ve Cins Dağılımı

Vakalarımızın yarısında sağ ve diğer yarısında ise sol kalça protez uygulaması yapıldı.

Ele alınan vakaların 7 tanesi (% 50.0) dejeneratif artrit, 3 tanesi (% 21.4) travmatik artrit, 2 tanesi (% 14.4) geçirilmiş kalça tüberkülozu, 1 tanesi (% 7.1) konjenital kalça çıkığı ve 1 tanesi (% 7.1) perthes celve legg sekeli idi (Tablo: II).

No.	Vak'a	Teşhis	Taraf
1	S. A.	Degeneratif Artrit	Sağ
2	G. A.	Bilateral Deg. Artrit	Sağ
3	G. S.	Degeneratif Artrit	Sol
4	B. N.	Tbc.	Sağ
5	A. İ.	Sağ travmatik Artrit	Sağ
6	T. H.	Bilâteral deg. Artrit	Sol
7	Y. C.	Travmatik Artrit	Sol
8	G. G.	Tbc.	Sol
9	D. S.	Yaşlı D.K.Ç.	Sol
10	F. H.	Sağ dejeneratif artrit Sol travmatik artrit	Sağ
11	C. H.	Perthes calve legg sekeli	Sağ
12	Ö. A.	Degeneratif Artrit	Sol
13	T. A.	Degeneratif Artrit	Sağ
14	K. Y.	Travmatik Artrit	Sol

Tablo : II — Vak'aların Preoperatif Tanıları

En kısa takipli vaka 3 ay, en uzun takipli vaka ise 4 yıl olup, ortalama takip süresi 30 aydır.

Postoperatif hastanede kalış süreleri en kısa 8 ve en uzun 37 gün olup, ortalama hastanede kalış süresi 24.6 gündür.

METOD :

Rehabilitasyon programı, preoperatif ve postoperatif olarak 2 devrede uygulandı.

Preoperatif rehabilitasyon :

Düz bir yatak üzerinde sırt üstü yatan hastalara;

Kuadriseps ve bacak adelerine bilateral izometrik egzersizler, Gluteus medius ve maksimus adelerine bilateral izometrik egzersizler.

Koltuk derneği kullanmada yardımcı olarak latissimus dorsi, trapez ve diğer adeler için progressif rezistif egzersizler, ile solunum egzersizleri uygulandı.

Postoperatif rehabilitasyon:

Hasta ameliyathaneden yatağına alınınca, kalça ve diz 15° - 20° fleksiyon, kalça 10° - 15° abduksiyon ve nötral pozisyonda olacak şekilde cilt traksiyonu uygulandı.

1 - 4. günler arasında :

Yukarıdaki pozisyonda preoperatif egzersizlere devam edildi.

5. gün traksiyon gevşetilerek sırt üstü pozisyonda ayak, diz ve kalça adelerine asistif aktif egzersizlere başlandı.

5-7. günler arasında:

Traksiyon çıkartılarak

retildi. Bu devrede özellikle dış rotasyon olmak üzere adduksiyon ve aşırı fleksiyon hareketlerinden kaçınıldı. Oturması sırasında her iki kalçaya tam olarak eşit ağırlık da dağıtılması öğretildi. Aktif ayak egzersizleri ile graviteye karşı diz ekstansiyon hareketleri yaptırıldı.

7. gün:

Toleransa göre ağırlık taşıyarak ayakta durma ve sandalyeye transfer aktiviteler öğretildi. Bu dönemde pasif germe ile kalçayı 90° fleksiyona getirme egzersizlerine başlandı.

8. gün:

Yardımcı cihazla paralel barda ayna karşısında yürüme egzersizlerine geçildi.

9-10. günler arasında:

Hastanın toleransına göre oturma ve koltuk değnekleriyle yürüme süresi arttırıldı.

11.14. günler arasında ise:

Oturma ve yürüme egzersizleriyle birlikte ayak, diz ve kalça için asistif aktif egzersizlere yine devam edildi.

14. gün:

Progressif rezistif egzersizlere başlanıldı. Bunlara kalça abduksiyon hareketleri eklendi.

Ağrısız olan, yürüme fonksiyonu ve hareket dereceleri yeterli görülen genç hastaların 3. haftadan sonra, yaşlıların ise 1.5-2. aydan sonra desteksiz yürümelerine izin verildi. Yeterli görülmeyenlerde ise rehabilitasyon programlarına bir

BULGULAR

Vakalarımızın 7'si (% 50.0) kadın ve 7'si (% 50.0) erkek idi. En küçük yaş 15, en büyük yaş 65 olup, yaş ortalaması 36 idi. (Tablo: I). Vakalarımızın yarısında sağ (% 50.0), diğer yarısında ise (% 50.0) sol kalçaya protez uygulaması yapıldı (Tablo: II).

No.	Vaka	Preoperatif						Postoperatif					
		Flexion °	Extension °	Abduksiyon °	Adduksiyon °	Dış R. °	İç R. °	Flexion °	Extension °	Abduksiyon °	Adduksiyon °	Dış R. °	İç R. °
1	S.A.	90	Y	30	Y	Y	Y	120	15	45	30	25	15
2	G.F.	5	Y	Y	Y	Y	Y	90	10	30	20	15	15
3	G.S.	90	5	30	Y	Y	Y	110	10	30	15	20	15
4	B.N.	60	Y	20	Y	Y	Y	120	15	45	30	45	30
5	A.i.	45	Y	20	10	Y	Y	100	15	45	20	20	30
6	T.H.	20	10	10	10	5	Y	100	15	40	40	45	20
7	Y.C.	Y	Y	10	Y	10	10	80	10	45	35	15	25
8	C.G.	90	Y	Y	Y	Y	5	90	5	30	30	20	30
9	D.S.	70	Y	40	30	20	5	90	5	45	40	45	45
10	F.H.	60	10	30	15	15	10	80	10	40	30	35	30
11	C.H.	90	Y	10	10	Y	Y	110	15	45	35	35	30
12	Ö.A.	30	Y	15	Y	Y	Y	80	10	45	25	45	15
13	T.A.	45	Y	10	Y	10	10	90	10	40	30	35	30
14	K.Y.	90	Y	5	8	Y	Y	120	10	40	30	30	30

Tablo : III — Vak'alarımızın Preoperatif ve Postoperatif Kalça Açısıl Durumları

Vakalarımızın etiyojilerine göre dağılımı ise (Tablo: II) de gösterilmiştir. Anlaşılacağı gibi, vakaların 7 tanesi (% 50.0) dejeneratif artrit, 3 tanesi (% 21.4) travmatik artrit, 2 tanesi (% 14.4) geçirilmiş kalça tüberkülozu, 1 tanesi (% 7.1) konjenital kalça çıkığı ve 1 tanesi (% 7.1) de perthes calve legg sekeli idi.

Postoperatif rehabilitasyon sonucunda kalçanın fleksiyon, ekstansiyon, abduksiyon, adduksiyon, dış ve iç rotasyonundaki artma (Tablo: III) te gösterildiği gibidir.

Vakalarımızın postoperatif rehabilitasyon sonucu ağrı, hareket ve yürüme durumları, Charnley'in kalça sayısal değerlendirmelerine göre preoperatif durumları ile karşılaştırmalı olarak (Tablo: IV) te gösterilmiştir.

Vak'a No.	Pre Operatif			Post Operatif		
	Ağrı	Hareket	Yürüme	Ağrı	Hareket	Yürüme
1	2	3	2	6	5	6
2	1	1	2	5	5	5
3	2	2	3	5	5	5
4	1	2	2	6	6	6
5	2	2	2	6	4	5
6	2	1	2	6	5	6
7	1	1	2	4	4	5
8	2	3	2	5	5	5
9	1	2	2	5	4	4
10	1	2	2	6	5	6
11	3	3	3	6	5	6
12	2	2	2	6	6	6
13	1	2	2	6	5	6
14	2	3	4	6	6	6

Tablo: IV — Charnley Kriterlerine Göre Vak'alarımızın Değerlendirilmesi

Preoperatif ve postoperatif rehabilitasyon uygulaması sonucunda, Mc.KEE-FARRAR'a göre yaptığımız değerlendirme ise (Tablo: IV) görülmektedir. Buna göre, 14 vakanın 5 tanesinde (% 36.0) çok iyi, 8 tanesinde (% 57.0) iyi ve 1 tanesinde de (% 7.0) orta olarak sonuç alındı.

Vak'a No.	Derece
1	İyi
2	İyi
3	İyi
4	Çok iyi
5	İyi
6	Çok iyi
7	Orta
8	İyi
9	İyi
10	İyi
11	İyi
12	Çok iyi
13	Çok iyi
14	Çok iyi

Tablo : V — Mc.Kee Farrar Kriterlerine göre Vak'alarımızın değerlendirilmesi

TARTIŞMA :

Total kalça protezi uygulamasında ana amaç, kalçaya pasif, ağrısız ve stabil eklem hareketi sağlamaktır. Fizik tedavisinin amacı ise, pasif hareketi aktif harekete çevirme ve fonksiyonel genişliği sağlamaktır (1).

ROBERT W. RICHARDSON, preoperatif olarak solunum egzersizleri ile birlikte sağlam ekstremiteye, ekstremitelere normal eklem hareketleri, kalçanın ekstansör ve abduktör adelerine önerdi.

WILFRED, BURTON ve PAUL L. THIELEN, postoperatif 1-4. günler arasında, preoperatif egzersizlere aynen devam edileceğini belirttiler (6,1,4).

Bizim çalışmamız da bu yönden, yukarıdaki araştırmacıların çalışmalarlarıyla benzerlik göstermektedir.

Protezi kalçaya takmak için kesilen ve ayrılan oluşumların çabuk iyileşmesini sağlamak amacıyla, postoperatif 5. güne kadar başa cilt traksiyonu uygulanarak izometrik egzersizlere devam edildi.

Bizim cilt traksiyonu ile sağladığımız stabiliteyi PAUL L. THIELEN, yay ve askı sistemiyle sağladı (4).

WILFRED YOSLOW ve arkadaşları ile PAUL THIELEN 5. ve 7. günles arasında hastanın yatağın kenarında oturmasına izin verdiler. Bu arada özellikle dış rotasyon olmak üzere, aşırı kalça fleksiyon hareketlerinden kaçınılması gerektiğini belirttiler (6).

BURTON ise, postoperatif 5. günde hastanın, yatağının kenarında dik olarak oturmasını ve 90°nin üzerine çıkılmamak şartıyla, kalça fleksiyonunun sakıncalı olmadığını belirtmiştir (1).

WILFRED YOSLOW ve arkadaşları 7. günden sonra kalçanın 90° fleksiyonuna izin vermektedirler.

C. ELKINS, portoperatif 1. ve 2. hafta sırasında 40°-50° nin üstünde kalça fleksiyonununundan kaçınılmasını, 3. haftada ise kolaylıkla başarabiliyorsa sandalyede oturmayı ve kalçanın 90° fleksiyonunu önermektedir (2).

Çalışmamızda postoperatif 5-7. günler arasında hastanın yatağın kenarında dizini 90° fleksiyona getirmeden oturmasına izin verildi. Bu sırada kalçanın dış rotasyon ve orta hattı geçen adduksiyon hareketlerinden kaçınıldı.

Bazı araştırmacılar, kalçasına total protez konan hastayı, postoperatif 2. gün yürütme teşebbüsünde bulundular (3). Bu erken yürütme, protezi kalçaya takmak için kesilen ve ayrılan oluşumların geç iyileşmesine ve o bölgede kanamaların artmasına, sonunda skatriyel dokuların çoğalmasına yol açar. Bu dokular, postoperatif devrede eklem etrafındaki kasların yeteri kadar hareket etmesine engel olur. Bu nedenle vakalarımızda 7. günden önce ambulasyona başlanmadı. 8. gün yardımcı cihazla paralel barda kısmi ağırlık verdirerek yürüme egzersizlerine başlandı.

PAUL L. THIELEN, WILFRED YOSLOW ve arkadaşları da aynı fikri savunmaktadırlar (4,6).

Vakalarımızın ağrı, hareket ve yürüme durumlarına göre yapılan değerlendirmelerden elde ettiğimiz olumlu sonuçlar (Tablo: IV) te gösterilmiştir.

Preoperatif ve postoperatif uyguladığımız rehabilitasyon sonucunda 14 vakanın 5'inde (% 36.0) çok iyi, 8'inde (% 57.0) iyice, 1'inde (% 7.0) de orta olarak sonuç alındı.

Total kalça rehabilitasyon, yapılan ameliyatın başarısını olumlu yönde etkilemekte olduğu kanısına varıldı.

SUMMARY

The Result of the Rehabilitation for the Patients With Total Hip Replacement

A rehabilitation program was applied for the patients with total hip replacement operated in the Clinics of Orthopaedic Surgery and Traumatology at the School of Medicine, Atatürk University.

We evaluated 14 cases subsequent to preoperative and postoperative rehabilitation program.

We obtained the following results : 5 cases (36.0%) were excellent, 8 (57.0 %) good and 1 (7.0 %) moderate.

The rehabilitation program together with consequents were compared with the literatures.

L I T E R A T Ü R

- 1 — BURTON, D. S., IMRIE, S. H. : Total Hip Arthroplasty and Postoperative Rehabilitation, J. of The American Physical Therapy Association, 53-2:132-140, 1973.
- 2 — ELKINS, C. : Indications for and Postoperative Care in Reconstructive Surgery of the Extremities, Handbook of Physical Medicine and Rehabilitation 725. W. B. Saunders Company, Philadelphia 1971.
- 3 — G. DONALD CULLEN, et al. : Physical Therapy Program for Patients With Total Hip Replacement, J. of The American Physical Therapy Association, 53-12:1293-1294, Dec. 1973.
- 4 — PAUL, L., THIELEN, B. S., and KARL, H., MUELLER, M. D. : Immediate Postoperative Management of Patients With Total Hip Replacement, J. of The American Physical Therapy Association. 53-9:949-955, Sep. 1973.
- 5 — ROBERT, W. RICHARDSON : Physical Therapy Management of Patients Undergoing Total Hip Replacement, J. of The American Physical Therapy Association, 55-9:984-989. Sep. 1975.
- 6 — WILFRED YOSLOW, at all. : Hip Replacement Rehabilitation, Arch. Phys. Med. Rehabil., 57-6:275-278. June, 1976.