

## Osteoartiküler Tüberkülozda Rehabilitasyon

Dr. Bilge AYKURT(1)

### Ö Z E T

Osteoartiküler tüberkülozda tüm vücudu içine alacak bir rehabilitasyon programı uygulanmalıdır. Hastalığın devrelerine göre uygulanacak rehabilitasyon programı farklı olacaktır. Hastalığın akut döneminde genel durumun düzelmesine yardımcı ve semptomları giderici ve tesbitin dışında kalan bölgelerde normal eklem hareketlerinin muhafazasına yönelik bir program uygulanır. Postoperatif ve kronik dönemde ise kontraktürlerin açılmasına, eklem mobilitesini ve kas gücünü arttırmaya yönelik bir rehabilitasyon programı yapılır. Ev programı verilmesi ve ailenin eğitimi sağlanmalıdır.

### SUMMARY

#### REHABILITATION IN OSTEOARTICULAR TUBERCULOSIS

*In osteoarticular tuberculosis, a rehabilitation program that should involve the whole body should be employed. The rehabilitation program that will be applied compliance with the stages of the disease will be different. Care should be taken to carry out a program which will be contributory to the improvement of the general condition and which will relieve the symptoms in the acute phase of the disease, and which will be directed to preserve the normal joint motions in those regions not included in immobilization. However in postoperative and chronic stage a rehabilitation program directed to relax the contractures and to increase joint mobility and muscle strength. A program to be followed at home should be given and family training provided accordingly.*

(1) Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Doçenti.

## G İ R İ Ő

Osteoartiküler tüberkülozlu hastada, yalnız patolojinin bulunduğu bölge değil, ortaya çıkacak sekonder değişiklikler gözönüne alınarak tüm vücudu içine alan bir rehabilitasyon programı uygulanmalıdır.

Hastanın yatoğa bağlanmasıyla ortaya çıkan sekonder değişiklikler aşağıda belirtilmiştir:

- 1) Kas atrofisi ve kuvvet kaybı,
- 2) Kontraktürler,
- 3) İmmobiliteye bağlı kas yıkımı sonucu negatif nitrojen balansı.
- 4) Osteoporoz, sekonder calsiüri, üriner sistem taşları ve enfeksiyonlar,
- 5) Pulmoner Konjesyon,
- 6) Pulmoner Embolizasyon ve tromboflebit,
- 7) Dekubitus ülserleri.

Osteoartiküler tüberkülozda rehabilitasyonun amaçları:

- 1) Ağrının ve kas spazmının giderilmesi,
- 2) Kontraktör ve deformitelerin önlenmesi,
- 3) Oluşan kontraktürlerin ve deformitelerin düzeltilmesi,
- 4) Kaybolan fonksiyonların yeniden kazandırılması,
- 5) Sistemik belirtileri kontrol altına almaktır.

Hastalığın devrelerine göre uygulanacak rehabilitasyon programı farklı olacaktır.

Hastalığın akut devresinde esas amaç:

- 1) Hastanın genel durumunu düzeltmek,
- 2) Semptomları gidermektir.

Genel durumun düzeltilmesinde anti tbc. tedavi, destekleyici vitaminler, uygun diyet hijyenik bakım uygulanmalıdır.

Semptomları gidermek amacıyla:

1) Genel ve lokal istirahat, pelvipedal alçı, alçı yatağı, kol ve bacak alçıları veya splintleri, dengeli traksiyon şeklinde uygulanabilir.

2) Sıcak ve soğuk uygulamalar: Akut devrede ağrıyı gidermek amacıyla hastanın toleransına göre devamlı veya aralıklı sıcak petler uygulanmalıdır. Soğuk uygulama, ağrı ve spazmı çözmede bazen sıcaktan daha yararlı olmaktadır.

3) Hasta - Hekim işbirliği: Hastanın hastalığının ne olduğu, ne kadar sürebileceği, hastalığın organizmada meydana getirebileceği değişiklikler ve sonuçları açıkça anlatılmalı ve hastanın hekime güveni sağlanmalıdır.

#### 4) Egzersizler:

a) İzometrik egzersizler: Gövde alçısı, alçı yatağı, ekstremitte alçısı ve tesbiti olmasına rağmen uygulanması mümkün olan egzersizlerdir. Kas atrofilerini ve kuvvet kayıplarını önlemek yönünden izotonik egzersizlerden daha yararlı olduğu bilinen egzersizlerdir. Karın ve sırt kasları Quadriceps Femoris, Gluteus Medius ve Maksimus kasları, kol ve ön kol kaslarını kuvvetlendirmede sıklıkla kullanılmaktadır. Bu izometrik egzersizler, dolaşımı arttırarak kas atrofilerini önlemede ve hareketsizlik sonucu eklem çevresinde ortaya çıkan periartiküler dokularda olduğu eklem sertliklerini önlemede yararlıdır.

b) Normal eklem hareketleri: Tesbitin dışında kalan ve patolojinin dışında kalan ve patolojinin bulunmadığı eklemlerdeki, normal hareket genişliğinin korunması önem taşımaktadır. Spesifik enfeksiyöz artrit için aktif fazında bile tutulan eklemde de normal hareket genişliğinin korunması için pasif egzersizler günde en azından bir kez uygulanmalıdır. Bu işlem kapsüller ve tendinöz yapışıklıklar sonucu ortaya çıkacak deformiteleri önlemede son derece yararlıdır.

c) Solunum egzersizleri: Alçı ve korse yoksa, solunum egzersizlerinin her türünü yaptırmakta yarar vardır. Alçı ve korse varsa, izin verdiği hareket genişliği içinde inspiriyum ve ekspiryum yaptırılır.

d) Karın ve sırt kaslarını kuvvetlendirme egzersizleri: (Ekstremitte tutulduğunda) uygulanır.

#### Postoperatif veya

- 1) Kontraktürlerin açılmasını sağlamak,
- 2) Eklem mobilitesini arttırmak,
- 3) Kas gücünü arttırmak.

#### Bu amaçlarla uygulanan tedavi yöntemleri:

- 1) Yüzeysel sıcak uygulaması (Islak ve kuru sıcaklık)

Özellikle girdaplı banyolar şeklindeki hidroterapi erken aktif egzersizlerin uygulanmasına izin verdiği için daha etkili olmaktadır.

2) Masaj: Kas ve eklem çevrelerine dolaşımı düzenlemek, yapışıklıkları (Fibrozis) açmak için yüzeysel ve derin masajlar uygulanır.

3) Egzersizler: Akut devrede uygulananlara ilave olarak patolojinin bulunduğu eklemlere: 1) Aktif, 2) Yardımlı aktif, 3) Pasif germe, 4) Dirençli egzersizler (Quadriceps ve Gluteal kaslar için) uygulanır.

Intra artikaler harabiyeti olan ekleme aşırı fizik yüklenmesi, eklemdaki mekanik bozuklukları arttıracığından, egzersizler bu gözönüne alınarak ölçülü bir şekilde uygulanmalıdır.

Bu devrede, ambulasyon ve transfer aktiviteleri için hastanın genel olarak kas kuvvetini ve postürünü değerlendirmek uygun olur.

Ağırsız uzun süre düzgün pozisyonda vücut ağırlığını taşıyabilmek için, ayak ve ayak bileğinin stabilizasyonu yeterli olmalıdır.

Yürümenin Swing fazında, öndeki bacağa vücut ağırlığını nakledebilmek için dizin ekstansiyonu gereklidir. Bu nedenle Quadriceps kasına yürümeye başlamadan önce progressif rezistiv egzersizler yaptırılır. Ekstansiyonda gövdeyi kalça üzerinde tutabilmek için Gluteus Maksimus ve diğer kaslar yeterli kuvvette olmalıdır. Yatan hastayı ayağa kaldırırken izlenecek yol şöyledir:

- 1) Tilt Table (Hareketli masa) uygulaması,
- 2) Varsa terapötik su havuzları ve yürüme tankları,
- 3) Paralel barda yürüme egzersizleri, denge egzersizleri,
- 4) Yürüteç (Walker)'te yürüme,
- 5) Koltuk değnekleri (Koltuk değneği kullanmaya geçmeden önce gerekli kasları kuvvetlendirmek şarttır. Hastanın durumuna göre koltuk değneği ile çeşitli yürüyüş şekilleri öğretilir).
- 6) Bastonla yürüme dönemi.

#### Osteoartiküler Tüberkülozda meşguliyet tedavisi:

Kronik devre uzun süreceği için hastanın bu süresinin doldurulması yerinde olacaktır. Bu dönemde meşguliyet tedavisine önem verilmelidir.

Hasta eski işini yapamaz hale gelebileceğinden yeni bir iş ve meslek gerekli olabilir. Bu nedenle Mesleki ve Ekonomik Rehabilitasyon uygulanmalıdır.

Ev programı verilmeli ve ailenin eğitimi sağlanmalıdır.

#### KAYNAKLAR

- 1 — ANSELL, M. BARBARA.: Infective Arthritis. Copemans Textbook of Rheumatic Diseases, 808-829, Churchill Livingstone, 1978.
- 2 — FRANK, R. SCHMID.: Infectious Arthritis Rheumatic Diseases Diagnosis and Management (Warren A. Katz) 563-580 J.B. Lippincott Comp., 1977.
- 3 — KATZ, A. WARREN.: General Approach to The Management of Rheumatic diseases. Rheumatic Diseases Diagnosis and Management (Warren A. Katz) 865-875, 1977.
- 4 — RUSK, A. HOWARD.: Rehabilitation of Patient with Metabolic Diseases, 356-400, The C.V. Mosby CO., 1977.