

Kırıkçı ve Çıkıkçılar Tarafından Tedavi Edilen Hastaların Özellikleri: Bir Gözlemsel Klinik Çalışma

The Characteristics of the Patients Treated by the Bonesetters: An Observational Clinical Study

Ertuğrul Allahverdi

Giresun Prof. Dr. A. İlhan Özdemir Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, Giresun

ABSTRACT

AIM: To determine the characteristics of the patients applying to bone settlers following a traumatic injury.

METHODS: The study included 61 patients with a prior history of an application to bonesetters following a traumatic injury, between July 2009 and September 2010. An information form designed by the researcher and standardized special forms including SF-36, Neutral null method, Visual analogue Scale and Nottingham Health Profile were used to record the characteristics of the patients. Frequencies and percentage values were used during the analysis of the data. χ^2 test was used to determine the intra group variations.

RESULTS: Bonesetters treat mostly the children, young people and the women. Generally, individuals (the relatives of the patients or themselves) with low levels of education apply to bonesetters. Fear of acquiring a permanent disability in the hospital was the leading reason (52%) of bonesetter preference. Treatments provided by the bonesetters caused high complication rates and those complications caused high functional defect rates (91%).

CONCLUSION: Increase in schooling rates and more dense public education about health services would be useful to decrease the rate of applications to bonesetters which in turn would decrease the complication and functional defect rates.

Key words: fracture; occult fracture; traditional medicine; visual analogue scale; quackery

ÖZET

AMAÇ: Travma sonrası kırıkçı ve çıkıkçılara başvuran hastaların özelliklerini belirlemek.

YÖNTEM: Çalışmada Temmuz 2009 ve Eylül 2010 tarihleri arasında, daha önce kırıkçı ve çıkıkçılar tarafından tedavi edilen ya da girişime maruz kalan 61 hasta yer aldı. Hastaların özelliklerinin kaydı için araştırmacı tarafından geliştirilen bir bilgilendirme formu ve bu forma eklenmiş daha önceden standardize edilmiş SF-36, Nötral Sıfır Metodu, Vas Scala ve Nottingham Sağlık Profili (NHP) skorlama ölçekleri kullanıldı. Verilerin değerlendirilmesinde frekans ve yüzdeler kullanıldı. Grup içi farklılıkları belirlemek için X2 testi kullanıldı.

BULGULAR: Kırıkçı ve çıkıkçılar çoğunlukla gençler, çocuklar ve kadınları tedavi etmektedirler. Kırıkçı ve çıkıkçılara genelde eğitim düzeyi düşük bireyler (hasta ya da yakınları) başvurmaktadır. Hastanede sakat kalma korkusu (%52) en sık kırıkçı çıkıkçı tercih sebebiydi. Kırıkçı ve çıkıkçı tedavileri sonrası yüksek oranda komplikasyon ve komplikasyon gelişenlerde yüksek oranda fonksiyon kaybı (%91) izlendi.

SONUÇ: Kırıkçı ve çıkıkçılara başvurunun azalması, dolayısı ile komplikasyon ve işlev kayıplarının azalması için hem okullaşma oranının artması hem de halkın sağlık alanında bilgilendirilmesinin yararlı olacağını düşünüyoruz.

Anahtar kelimeler: kırık, kapalı kırık, geleneksel tıp, görsel analog skala, şartıatlanlık

Giriş

Dünya Sağlık Örgütü 1978'deki Alma Ata konferansında; modern tıbbi sağlık hizmetlerinin yanında geleneksel ve destekleyici sağlık hizmetlerinin varlığını ve kimi zaman bu hizmetlere daha kolay ve daha ucuza erişilebildiğini kabul etmiştir. Alma Ata raporu, işbirliğinin sağlık hizmetine erişimde kolaylıklar sağlayabileceğini belirtmiştir¹.

Eğitimsiz sağlık hizmeti sağlayıcıları; bitkiler, hayvani ya da madeni maddeleri kullanarak sağlık hizmeti sağladığı kabul edilmiş kişilerdir. İyileştirme yetisinin kaynağı sosyal, kültürel ve dinsel prensiplere dayanır. Birçok kültürde de eğitimsiz sağlık hizmeti sunan kişilere bazen hekimlerden bile daha fazla inanılır ve saygı gösterilir². Hatta dünyanın bazı bölgelerinde organize olmaları ve devletlerce tanınıp kabul görmeleri de mümkündür³.

Kırıkçı ve çıkıkçılar modern tıbbi sağaltım seçeneklerinin yanında hala geleneksel tedavi yöntemlerine başvurma sebepleri arasındadır. Humerus, ulna, tibia

Ertuğrul Allahverdi, Giresun Devlet Hastanesi, Giresun, Türkiye,
Tel. 0506 4280784 Email. ertugrullallahverdi@hotmail.com

Geliş Tarihi: 25.08.2011 • Kabul Tarihi: 03.09.2011

ve radius shaft kapalı kırıklarında kırıkçı ve çıkıkçılardan sonuçları iyi olsa da; açık kırıklarda ve eklem çevresi kırıklarda sonuçlar oldukça kötüdür. Uçların karşılaştırılmaması, yanlış karşılaşma, travmatik osteomyelit ve gangren gibi major komplikasyonlar gelişebilir⁴⁻⁶. Ancak, basit bir kırığın çoğunlukla bir kırıkçı ve çıkıkçıya muayene ettirildiği de bilinmektedir².

Türkiye’de de travma sonrası geleneksel tedavi yöntemlerine ve kırıkçı ve çıkıkçılara başvuru günlük uygulama içinde halen görülmektedir. Ancak bu konuda yapılmış çalışmalar oldukça sınırlıdır. Bu çalışmada, ülkemizde travma sonrası kırıkçı ve çıkıkçılara başvuran hastaların özelliklerini ve başvuru sebeplerini belirlemeyi amaçladık.

Yöntem

Çalışmamızda Temmuz 2009 ve Eylül 2010 tarihleri arasında, Malazgirt Devlet Hastanesi ortopedi ve travmatoloji polikliniğine başvuran 61 hasta yer aldı. Çalışmaya daha önce kırıkçı ve çıkıkçılar tarafından tedavi edilen ya da girişime maruz kalan hastalar kabul edildi. Katılımcılardan onam alınarak çalışma yürütüldü.

Araştırmada hastaların yaş, eğitim seviyeleri ve evlerinin sağlık merkezlerine uzaklıkları gibi özelliklerin yanında hastalığın hastanede aldığı tanının, komplikasyon olup olmadığı, komplikasyon türü ve kalıcı fonksiyon kayıpları sorgulandı. Kırıkçı ve çıkıkçıya başvuruda etkili olabileceği düşünülen özelliklerden kararı kimin verdiği, kararda etkili olan kişilerin hastaya yakınlığı, eğitim seviyesi, hastanın evinin kırıkçı ve çıkıkçıya uzaklığı ile ilk müdahale sonrası hastaneye başvuru olup olmadığı sorgulandı. Bu özelliklerin kaydı için araştırmacı tarafından geliştirilen bir bilgilendirme formu ve bu forma eklenmiş daha önceden standardize edilmiş SF-36, Nötral Sıfır Metodu, Vas Scala ve Nottingham Sağlık Profili (NHP) skorlamaları gibi ölçekler kullanıldı⁷⁻¹⁰.

Araştırma formlarını hastaların kendilerinin doldurması istendi. Hastaların okur-yazar olmadığı durumlarda ya da istenilen bilginin anlaşılmadığı durumlarda araştırmacı ya da poliklinik çalışanlarından birisi gerekli yardımı sağladı. Komplikasyonların ve fonksiyon kayıplarının değerlendirilmesinde klinik muayene ve radyolojik görüntüleme yöntemlerinden yararlandı.

Elde edilen veriler Windows’da kullanılmak için geliştirilmiş paket istatistik programı SPSS’in 18,0

versiyonu kullanılarak değerlendirildi. Verilerin değerlendirilmesinde frekans ve yüzdeler kullanıldı. Grup içi farklılıkları belirlemek için χ^2 testi kullanıldı. P değerinin 0,05’ten küçük olması istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular

Çalışmada yer alan hastaların yaş, cinsiyet ve eğitim seviyelerine göre dağılımları Tablo 1’de özetlenmiştir. 61 hastanın 48’i yakın akrabaları, geriye kalan 13 kişi ise yakın çevreleri tarafından kırıkçı ve çıkıkçıya yönlendirilmişlerdir. Kırıkçı ve çıkıkçıyı tavsiye eden ve hastaları yönlendirenlerin eğitim seviyeleri de Tablo 1’de özetlenmiştir.

Katılımcılarda başvuru sırasında saptanan kırık çeşitleri ve lokalizasyonları; radius 1/3 proksimal, humerus 1/3 distal, metatarsal, talus, kalkaneus, fibula 1/3 distal, omuz luksasyonu (anterior) ile beraber humerus 1/3 proximal, tibia ve fibula 1/3 distal, femur boyun, femur 1/3 distal, tibia 1/3 distal, tibia shaftının kapalı kırığı ve dirsek luksasyon ve kırığı şeklindeydi.

Tablo 1. Çalışmada yer alan hastaların yaş, cinsiyet özellikleri

Yaş aralığı (yıl)	Frekans	Yüzde (%)
1-10	16	26,2
11-20	13	21,3
21-30	13	21,3
30-40	5	8,1
41-50	5	8,1
51-60	3	5,2
61-80	6	9,8
Hastanın cinsiyeti		
Kadın	34	55,7
Erkek	27	44,3
Hastanın Eğitim durumu*		
Okur yazar değil	24	39,3
İlkokul	21	34,4
Ortaokul	7	11,5
Lise	9	14,8
Kırıkçı ve çıkıkçı tavsiye edeninin eğitim durumu		
Okur yazar değil	16	26,1
İlkokul	37	60,7
Ortaokul	4	6,6
Lise	4	6,6
Toplam	61	100

*Eğitim okur-yazarlık ve bitirilen okula göre derecelendirildi

Kırıkçı ve çıkıkçı müdahalesi sonrası ayakta şişme, omuzda ağrı ve hareket kısıtlılığı, el bileğinde ağrı ve hareket kısıtlılığı, dirsekte şekil bozukluğu ve hareket kısıtlılığı, elde düşüklük, kolda uyuşukluk, kaslarda erime, kalçada ağrı ve hareket kısıtlılığı, kırığın iyileşmemesi, ön kolda şekil bozukluğu, ağrı ve hareket kısıtlılığı, dizde hareket kısıtlılığı, bacakta ağrı ve şekil bozukluğu ve bacakta kısılma ve hareket kısıtlılığı bulgularıyla kendilerini gösteren komplikasyonlar ortaya çıkmıştı.

Kırık ya da çıkık sırasında katılımcıların evlerinin en yakın sağlık kuruluşuna veya kırıkçı ve çıkıkçıya olan uzaklıkları Tablo 2'de özetlenmiştir. Katılımcıların %77'sinin evlerinin bir sağlık kuruluşuna ve %78'inin evlerinin kırıkçı ve çıkıkçıya 10 kilometreden daha yakın mesafede olması dikkat çekicidir ($p<0,05$).

Tablo 3'de hastaların ya da yakınlarının bir sağlık kuruluşu yerine, geleneksel tedavi uygulayan bir kırıkçı ve çıkıkçıya başvurma nedenleri özetlenmiştir. Önemli olarak, hastaların yarısından fazlasının hastanelerde uygulanacak tedaviden sonra sakat kalmaktan korktukları görülmektedir ($p<0,05$).

Tablo 2. Hastanın oturduğu yerin en yakın sağlık merkezine ve kırıkçı ve çıkıkçıya olan uzaklığına ait yüzde-frekans tablosu

Mesafe (km)	Sağlık kuruluşuna uzaklık		Kırıkçı ve çıkıkçıya uzaklık	
	F	%	F	%
0-5	29	47,5	31	50,8
6-10	18	29,5	17	27,8
11-15	5	8,1	6	9,8
16-20	7	11,7	6	9,8
25-30	1	1,6	0	0
45-50	1	1,6	1	1,6
Toplam	61	100,0	61	100,0

Tablo 3. Kırıkçı ve çıkıkçı seçimindeki ana nedenler

Kırıkçı ve çıkıkçı seçiminin nedeni	F	%
Bilgisizlik	6	13,6
Daha az ağrı olacağını düşünme	3	6,8
Alçıya alınma korkusu	3	6,8
Hekim ve hastane korkusu	6	13,6
Hastanede sakat kalma korkusu	23	52,4
Hastanede tedavi süresinin uzun olması	3	6,8
Toplam	44	100,0

Elde edilen verilerin analizinde kırıkçı ve çıkıkçıya başvuran 61 hastadan 55'inde bir komplikasyon geliştiği ($p<0,05$) ve bunların da 50'sinde kalıcı fonksiyon kaybı olduğu gözlemlendi ($p<0,05$). Bunlar ayak düşüklüğü (peroneus communis sinirinin zedelenmesi), omuzda kontraktür, ön kol supinasyon ve pronasyon kısıtlılığı, bacakta kısılma, şekil ve hareket kusuru, el bileğinde ağrı, hareket kısıtlılığı ve kaslarda zayıflama şeklindeydi. Ayrıca dirsekte hareket kısıtlılığı ve şekil bozukluğu, bacakta atrofi ve şekil bozukluğu, elde düşüklük, kalça, diz ve ayak bileklerinde hareket kısıtlılıkları izlendi. Hastalardan 51'inin tedavi sonucunu beklemeden bir sağlık kuruluşuna başvurduğu görülmektedir.

Tartışma

Çalışmada yer alan ve kırıkçı ve çıkıkçı tarafından tedavi edilmeye çalışılan hastaların çoğunluğu çocuk ve gençlerden oluşmaktaydı. Kadınların oranı erkeklerden fazlaydı. Kırıkçı ve çıkıkçıya başvuran ve bir sağlık kuruluşunda sakat kalacağından korkan hastaların büyük bir oranı ilkokul mezunu ya da daha az eğitimliydi. Hastalara geleneksel tedavileri tavsiye edenlerin de büyük çoğunluğu ilkokul ya da daha az seviyede eğitimliydi ve bunlar hastaların ya yakın akrabaları ya da yakın komşularıydı.

Kırıkçı ve çıkıkçı veya sağlık merkezine hastaların yaşadıkları yerlerin uzaklıkları birbirlerinden anlamlı derece farklı uzaklıkta değildiler. Bu, tedavi seçiminde mesafenin önemli olmadığını düşündürmektedir. Üstelik sağlık merkezinde ortopedi ve travmatoloji kliniğinin de var olması hastaların ve yakınlarının başka sebeplerden sağlık kuruluşunu seçmediğini göstermektedir. Kırıkçı ve çıkıkçı seçiminde en fazla sebep hastane tedavisi sonrası sakat kalacağı korkusu olarak belirlenmişti. Bu da hastaların yeterince bilinçlendirilmemesi ve hastanelerin konuksever olmayan yaklaşımları ile ilgili olabilir.

Diğer tıbbi gelişmelere kıyasla kırık ve kırığın tanı ve tedavisi yıllar içerisinde aynı oranda gelişmedi. Pek çok kırıkta, kırığın yeri belirgindir ve kırık bölümlerin bir araya getirilmesinin tedaviye yeteceği düşüncesi pek çok kişi tarafından akılcı bulunur. Kırıkçı ve çıkıkçıların hekimlerden farklı olmadığına, hatta bireysel bazı güç ve yeteneklerinden dolayı daha iyi olduklarına dair inanç buradan kaynaklanmaktadır. Ancak sağlık kuruluşlarında hem görüntüleme yöntemlerine bağlı daha ayrıntılı tanı şansı vardır, hem de kırığın redüksiyonu daha iyi karşılaştırılmalarla

yapılabilir. Bu farklılıklardan dolayı kırıkçı ve çıkıkçılardan tedavi görenlerin %50'den fazlasında yanlış karşılaşma ya da hiç karşılaşmama sonrası sekeller gelişir¹¹.

Afrika'da yapılan pek çok çalışma hastaların geleneksel yöntemleri seçmelerinin arka planında ruhsal ya da psikolojik sebeplerin yattığını göstermiştir. Ancak bu durum kırıkçı ve çıkıkçılar için farklı bulunmuştur. Kırıkçı ve çıkıkçıların tercihinde asıl neden daha ucuz ve daha hızlı iyileşme olarak tanımlanmıştır¹². En düşük eğitim ve ekonomik kaynağa sahip bireyler için geçerli olmasa da, geçmişe oranla kırıkçı ve çıkıkçı tedavisi başarısızlığı sonrası, tedavinin devam ettirilmesi yerine hastaneye başvurma oranı oldukça yüksektir¹³.

Ankara'da yaşayan ve bir spor merkezine başvuran kadınlarda yapılan bir çalışma; katılımcıların %6,9'unun sağlık personeli olmayan kişilere başvurduğunu göstermiştir¹⁴. Bilgilerimize göre Türkiye'nin doğu bölgeleri için böyle bir çalışma yoktur. Eğitim seviyesi düştükçe geleneksel yöntemlerden yararlanma oranları artmaktadır. Eğitim seviyelerinin düşük olduğu varsayıldığında^{15,16}, geleneksel yöntemlere, dolayısıyla da daha fazla oranda kırıkçı ve çıkıkçıya başvurulması beklenilir.

Geleneksel tedavi yöntemlerinin seçiminin azaltılması, bu yöntemlerin sebep olduğu komplikasyonların önlenmesi için hem okullaşma hem de sağlık alanında eğitim çalışmalarının yararlı olacağını düşünüyoruz.

Kaynaklar

1. World Health Organization (WHO). The Promotion and Development of Traditional Medicine. TRS No.622, WHO, Geneva, 1978.
2. Ventevogel P. Whiteman's things: training and detaining healers in Ghana. Het Spinhuis, Amsterdam, 1996.
3. Ministry of Health. Traditional and Modern Health care: Partnership for the Future: A Report on National Consensus. Ministry of Health, Accra, 1995.
4. Wilson JN. Iatrogenic gangrene in the Third World. Tropical Doctor 1991; 21:137-8.
5. Offaeli RO. Complications of methods of fracture treatment used by traditional healers: a report of three cases necessitating amputation at Ihiala, Nigeria. Tropical Doctor 1991; 21:182-3.
6. Onuminya JE, Onabowale BO, Obekpa PO, Ihezue CH. Traditional bone setter's gangrene. Int Orthop 1999; 23:111-2.
7. Cline ME, Herman J, Show F. Standardization of the Visual analogue scale. Nurs R 1992; 41(6): 378-379

8. Dündar P, Fidaner C, Fidaner H et al. Comparing the Turkish versions of WHOQOL Bref and SF-36, Convregent validity of WHOQOL Bref and SF-36. Hippocratia 2002; 6(supp) 1: 37-43.
9. The European Group for Quality of Life Assessment and Health Measurement: European Guide to the Nottingham Health Profile. Brookwood Medical Publications, 1993.
10. Koçyiğit H, Aydemir Ö, Fişek G, et al. Kısa Form-36 (KF-36)'nın Türkçe versiyonunun güvenilirliği ve geçerliliği. İlaç ve Tedavi Dergisi 1999; 12: 102-6.
11. OlaOlorun DA, Oladiran IO, Adenran A. Complications of fractures treated by traditional bonesetters in Southwest Nigeria. Family practice 2001; 18: 635 – 637.
12. Solagberu BA. Long bone fractures treated by traditional bonesetters: a study of patients' behaviour. Tropical Doctor 2005; 35: 106–8.
13. Ariës MJ, Joosten H, Wegdam HH, et al. Fracture treatment by bonesetters in central Ghana: patients explain their choices and experiences. Trop Med Int Health. 2007; 12(4):564-74.
14. Aslan D, Boztaş G, Kılıç E, et al. Bir sporcu merkezine kayıtlı olan kadınların sağlık-hastalık kavramları ile ilgili görüşleri ve sağlık arama davranışlarını etkileyen faktörler. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2004 ; 13(2) :30-8.
15. Hacettepe University Institute of Population Studies. *Turkey Demographic and Health Survey, 2008*. Ankara: Hacettepe University Institute of Population Studies, Ministry of Health General Directorate of Mother and Child Health and Family Planning, State Planning Organisation and Scientific and Technical Research Council of Turkey 2009. Accessed 01 September, 2011, from: http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tsa2008/data/TNSA-2008_ana_Rapor-tr.pdf
16. Open database: Census of population 2010 [Database on the internet]. Turkish Statistical Institute. Accessed 10 August, 2011, from: <http://www.turkstat.gov.tr/Start.do;jsessionid=p1hyNSXLQSpQCvYxDNjdhs5gY4pljY1lZtHWGGNvVmFh18skmkXJl-1875654405>