

VERSION

Erişkin Alt Ekstremitte Amputelerinin Fizyoterapisinde Kanıtla Dayalı Klinik Rehber

Yavuz YAKUT, Yasin YURT, Gözde GÜR, Kezban BAYRAMLAR

Bu Türkçe versiyonda tam metnin, rehberin amaçları, hedefleri, kapsamı, önemli pratik bilgiler, öneriler ve yerel uygulamaya yönelik bilgiler bölümlerine yer verildi. Rehberin oluşturulmasına yönelik tüm aşamalara, ilgili güncel kaynakların tam listesine ve diğer eklere aşağıda internet adresi verilen orijinal tam metninden ulaşılabilir.

Rehberde alt ekstremitte amputelerinde, özel fizyoterapi uygulamalarını ayrıntılı olarak vermek değil, fizyoterapistlerin mesleki sorumlulukları içerisinde (ilk protezini aldıktan, taburcu olana kadar geçen süreyi kapsar), en iyi uygulamaya yönelik bir çerçeve oluşturmak hedeflenmiştir.

Erişkin Alt Ekstremitte Amputelerinin Fizyoterapisinde Kanıtla Dayalı Klinik Rehber'in amaçları özetle, alt ekstremitte ampute rehabilitasyonu alanında çalışan fizyoterapistler için en iyi uygulamaların belirlenmesi, yeni kanıtları içeren bilgilerle en iyi klinik karar verebilmenin sağlanması, ampute ve diğer profesyonellerin proteze yönelik bilgilendirilmesi, kaliteli bir hizmet için servis sağlayıcıların bilgilendirilmesi, bu alanda araştırma ve denetimlerin geliştirilmesi ve kanıtlanmamış ve etkisiz uygulamaların mümkün olduğunca azaltılmasıdır.

"Evidence Based Clinical Guidelines for the Physiotherapy Management of Adults with Lower Limb Protheses (Ekim 2012)" (Broomhead P, Clark K, Dawes D, Hale C, Lambert A, Quinlivan D, Randell T, Shepherd R, Withpetersen J. (2012) Evidence Based Clinical Guidelines for the Managements of Adults with Lower Limb Protheses, 2nd Edition. Chartered Society of Physiotherapy: London) Türkçe çevirisi, British Association of Physiotherapists in Amputee Rehabilitation (BACPAR) tarafından verilen 30 Haziran 2016 tarihli izin ile yapılmıştır (<http://bacpar.csp.org.uk>).

Rehberin orijinal tam metnine www.csp.org.uk/publications/evidence-based-clinical-guidelines-physiotherapy-management-adults-lower-limb-prosthese adresinden ulaşılabilir.

The Turkish version of "Evidence Based Clinical Guidelines for the Physiotherapy Management of Adults with Lower Limb Protheses (October 2012)" (Broomhead P, Clark K, Dawes D, Hale C, Lambert A, Quinlivan D, Randell T, Shepherd R, Withpetersen J. (2012) Evidence Based Clinical Guidelines for the Managements of Adults with Lower Limb Protheses, 2nd Edition. Chartered Society of Physiotherapy: London) was carried out with the permission of the British Association of Physiotherapists in Amputee Rehabilitation (BACPAR) at July 30 2016. Full text of the original text can be attained at www.csp.org.uk/publications/evidence-based-clinical-guidelines-physiotherapy-management-adults-lower-limb-prosthese.

Yakut Y, Yurt Y, Gür G, Bayramlar K. Erişkin Alt Ekstremitte Amputelerinin Fizyoterapisinde Kanıtla Dayalı Klinik Rehber. J Exerc Ther Rehabil. 3(3):102-108. Evidence Based Clinical Guidelines for the Physiotherapy Management of Adults with Lower Limb Protheses.



Y Yakut, K Bayramlar: Hasan Kalyoncu University, School of Health Sciences, Department of Physiotherapy and Rehabilitation, Gaziantep, Türkiye.

Y Yurt: Eastern Mediterranean University, Faculty of Health Sciences, Department of Physical Therapy and Rehabilitation, Famagusta, Mersin 10, Türkiye.

G Gür: Hacettepe University, Faculty of Health Sciences, Department of Physical Therapy and Rehabilitation, Ankara, Türkiye.

Corresponding author: Yavuz Yakut: yyakut@yahoo.com

REHBERİN AMAÇLARI

Bu rehberin güncellemesi (Bkz; 1. kaynak) şu amaçlarla yapılmıştır;

- Alt ekstremitte ampute rehabilitasyonu alanında çalışan fizyoterapistler için en iyi uygulamaları olanaklı kılmak,
- Yeni yapılmış ve yayımlanmış kanıtları açıklamak ve rehber önerilerine dahil etmek,
- Mevcut olan en iyi kanıtlara dayalı olarak klinik karar vermeye yardım etmek,
- Protez kullanıcılarını ve bakım verenleri bilgilendirmek,
- Kalite ve eşitliği geliştirmek amacıyla servis sağlayıcıları bilgilendirmek,
- Ulusal sağlık sistemi kurumları arasında, alt ekstremitte protezli yetişkinlerde fizyoterapi uygulamalarındaki farklılıklarını azaltmak,
- Denetim ve araştırmayı geliştirmek,
- Kanıtlanmamış ve etkisiz uygulamaları azaltmak.

REHBERİN HEDEFLERİ

Bu rehberin güncellemesi şu amaçlarla geliştirilmiştir;

- Alt ekstremitte protezi kullanan yetişkinlerdeki uygulamalarda, fizyoterapistler için bilgilendirici ve kapsamlı bir doküman sağlamak,
- Konuyla ilgili literatürü kapsamlı bir şekilde değerlendirmek,
- Yayımlanmış kanıtlara ve uzmanların ortak fikirlerine dayalı olarak en iyi uygulamalar için önerilerde bulunmak,
- Bilgiyi yaymak,
- Yerel servis sağlayıcılarına/sosyal güvenlik kurumlarına en iyi ulusal uygulama önerileri getirmek ve denetimi artırmak,
- Daha ileri araştırma çalışmaları için kanıtlardaki/alandaki olası tüm açıkları belirlemek.

REHBERİN KAPSAMI

Bu rehberin kapsamı özellikle genel tutulmuştur. Genel bakış açısından uzaklaştıracağı için BACPAR'ın amacı özel fizyoterapi uygulamalarının kuralları detaylarını içermek değildir; zaten bu amaca yönelik

rehberler bulunmaktadır. Bu rehber, tüm fizyoterapistlerin mesleki sorumluluklarının bir parçası olarak ulaşmayı arzuladığı en iyi uygulamalar için bir çerçeve olmayı amaçlamıştır.

Bu rehber, yaş ya da altta yatan etiyojiye bakmaksızın, bilateral amputasyonlar da dahil olmak üzere, tüm majör seviye amputasyonlar için uygulanabilir.

Bu rehber, hastalar ilk protezlerini edindiğinde başlar (amputasyondan sonra kalan ekstremitte bölümü için) ve hasta aktif tedaviden bakım/denetim programına taburcu olduğunda sonlanır.

Rehberin içerdiği amputasyon seviyeleri:

- Transpelvik
 - Kalça dezartikülasyonu
 - Transfemoral
 - Diz dezartikülasyonu
 - Transtibial
 - Ayak bileği dezartikülasyonu
- Bu rehber şunları içermemektedir:
- Alt ekstremitte amputelerde preoperatif ve preprostatik uygulamalar,
 - Yürüme yardımcıları, tekerlekli sandalyeler ve protezin parçaları gibi özel tipte ekipmanların belirlenmesi.

ÖNEMLİ PRATİK BİLGİLER (ÖPB)

Chartered Society of Physiotherapy (CSP) danışmanlarıyla yapılan ilk tartışmayı takiben daha önceki rehberlerde olan ve ÖPB bölümü olarak ayrılması gerektiği düşünülen, bazı fikir birliğine varılmış tavsiyeler vardı. ÖPB'nin birçok örneğinde bu noktalar yazarlar tarafından tedaviye yaklaşımı yansıtmak için 'ortak eğilim' olarak düşünüldü; klinik problem çözme sürecinin herhangi bir bölümünü yansıtmak herhangi bir öneri ÖPB'ye dönüştürülmedi ve rehber güncellemesi için seçilen mutabakat heyeti tarafından tekrar değerlendirilmek üzere sunuldu. ÖPB bölümleri yazılırken yazarlar, bunların gerçekçi, hasta tedavisinin ayrılmaz bir parçası olduğundan ve uzman mutabakat heyetinin oluşumuna onay verdiğinden emin oldular.

REHBERİN ÖNERİLERİ

Rehber, kolaylık açısından 6 bölüme ayrıldı:

- Multidisipliner ekip
- Protez bilgisi
- Değerlendirmeler
- Protez rehabilitasyon programı
- Hasta eğitimi
- Taburculuk, bakım ve uzun dönem ihtiyaçlar

Her bölüm, ilgili tavsiyeler, önemli pratik bilgiler (ÖPB) ve yerel uygulamalar için önerileri içermektedir.

Bölüm 1. Multidisipliner Ekip (MDE)

Öneriler

1.1 Ampute rehabilitasyonu konusunda uzmanlaşmış bir fizyoterapist, fizyoterapinin uygulanmasından sorumlu olmalıdır.

Önemli Pratik Bilgi (ÖPB)

ÖPB I: Fizyoterapist, MDE denetimlerine, araştırma ve eğitime katkıda bulunmalıdır.

Yerel Uygulama

- MDE, protez kullanıcısının devam eden biyopsikososyal gereksinimlerini, bir bütün olarak belirleme ve ele almayı içeren rehabilitasyon süreci yaklaşımında hemfikir olmalıdır.
- Yerel hizmet standartları, erişkin alt ekstremité amputelerinin protez rehabilitasyonu ile ilgili bu ve diğer basılı profesyonel rehberlerdeki tavsiyeleri yansıtabacak şekilde kabul edilebilir olmalıdır.
- Eğitim ve tartışma için iletişim kanalları ve fırsatlar oluşturulmalıdır.
- MDE belgelerinde ortak bir format kabul edilmelidir.
- Yıllık eğitim, denetim ve araştırma hedefleri konulmalıdır.
- Entegre tedavi/hizmet yolları kullanılmalıdır.
- MDE üyelerinin iletişim detayları hasta ve bakım verenler için kolay ulaşılabilir olmalıdır.

Bölüm 2. Protez Bilgisi

Öneriler

2.1 Fizyoterapist, protezi oluşturan parçalar ile ilgili teorik bilgiyi ve protez rehabilitasyonun

vücudun diğer sistemlerine olan etkisini bilmelidir.

2.2 Etkili yürüyüşün yeniden eğitimini sağlamak için fizyoterapist fizyolojik prensipleri, prostetik yürüyüşü ve onları etkileyen faktörleri (hem fiziksel hem biyomekanik) bilmelidir.

2.3 Protez ayarlarının soket içindeki basınç dağılımına etkisi iyi bilinmelidir.

2.4 Sokete uyumu etkileyen güdükteki hacim değişikliklerinin kontrolü konusu iyi bilinmelidir.

2.5 Fizyoterapist, proteze uyumu ilgilendiren güdüğün basınç toleransı ve güdükteki basınca hassas alanlar hakkında bilgiye sahip olmalıdır.

2.6 Fizyoterapist, her tedavi öncesinde protezin nasıl doğru ve uygun takılacağını hastaya (ve/veya hastaya bakan kişiye) kendi başına doğru yapana kadar öğretmelidir.

2.7 Fizyoterapist, protez kullanımı öncesinde ve sonrasında güdüğünü nasıl kontrol edeceğini hastaya (ve/veya hastaya bakan kişiye) kendi başına doğru yapana kadar öğretmelidir.

2.8 Hasta (ve/veya hastaya bakan kişi) protez kullanımı öncesinde ve sonrasında güdüğünü kontrol etmelidir.

2.9 Fizyoterapist proteze karar verilmesi sürecine, hastanın kas-iskelet sistemi fonksiyonu, kognitif seviyesi ve egzersiz toleransı gibi spesifik bulgularını da göz önünde bulundurarak, katkıda bulunmalıdır.

Önemli Pratik Bilgiler (ÖPB)

ÖPB II: Fizyoterapist protezin giyip çıkarılması konusunda farklı yöntemler bilmelidir.

ÖPB III: Protez merkezi, herhangi bir fonksiyon bozukluğu tespiti durumunda hasta tarafından ulaşılabilir olmalıdır.

ÖPB IV: Protez merkezi, doğru ve rahat uyumu sağlamak için soketin ayar gerektirdiği durumda, hasta tarafından ulaşılabilir olmalıdır.

Yerel Uygulama

- Protez merkezleriyle iletişimde kabul edilmiş ortak prosedürler olmalıdır.
- Protezler konusunda kabul edilmiş ortak kriterler olmalıdır.
- Profesyonel gelişimin devamı ve yaşam boyu öğrenme için fırsatlar olmalıdır.
- *'Prosthetic Best Practice Guidelines'*

derlemesi fizyoterapistlerin kendi özel proteze yönelik öğrenim ihtiyaçlarını belirleme ve ele almada yardımcı olacak kaynaklardan biri olabilir.²

Bölüm 3. Değerlendirme

Öneriler

- 3.1 Tam bir fiziksel tetkik sonucu ile önceki ve mevcut fonksiyonel durum kayıt edilmelidir.
- 3.2 Hastanın sosyal ve psikolojik durumu, hedefleri ve beklentileri kayıt altına alınmalıdır.
- 3.3 Diyabet, kognitif problem ve hemipleji gibi söz konusu patolojiler varsa not edilmelidir.
- 3.4 Ortaklaşa belirlenen hedefleri de içeren problem listesi ve tedavi planı hasta ile birlikte hazırlanmalıdır.
- 3.5 MDE'in, değerlendirme sırasında her bir hasta ile ilgili temel verileri toplamak için hangi geçerli, güvenilir ve etkili ölçüm yöntemlerini uygulayacağına dair kanıtları olmalıdır.

Önemli Pratik Bilgi (ÖPB)

ÖPB V: Fizyoterapist, protezin parçaları, soket tipi, süspansiyon yöntemi hakkında bilgi sahibi olmalıdır ve bu bilgileri tekrar kullanmak üzere hastanın dosyasına kaydetmelidir.

Yerel Uygulama

- Yerel olarak kabul edilmiş bir fizyoterapi değerlendirme formu kullanılmalıdır.
- İletişimi arttırmak için hasta tedavisinde yer alan MDE üyelerinin isimleri ve iletişim bilgileri kaydedilmelidir.
- Klinik uygulamalarda kullanılacak olan değerlendirme ölçümleri ve hangisinin ne zaman uygulanacağı ve tekrar edileceği konularında yerel bir anlaşma olmalıdır.
- Her diyabetik hastanın fizyoterapi değerlendirmesi ve takip eden tedavi sırasında hipoglisemi semptomlarını yaşadığı takdirde izlenecek kabul edilmiş bir protokol olmalıdır.

Bölüm 4. Protez Rehabilitasyon Programı

Öneriler

4.1 Protez rehabilitasyonu, normal fizyolojik yürüyüş paternlerine dayalı, enerji tasarruflu bir yürüyüşün sağlanmasını hedeflemelidir.

4.2 Fizyoterapist, rehabilitasyonu etkileyecek amputasyon seviyesi, önceki tıbbi durum ve sosyal çevre gibi konularda dikkatli olmalıdır.

4.3 Fizyoterapist, rehabilitasyon süresince protezle yürüyüşünün fizyolojik yürüyüşten daha fazla enerji gerektirdiğini hesaba katmalıdır.

4.4 Fizyoterapist, belirli kasların kuvvetlendirilmesi ve germe egzersizleri ile eklem mobilitesinin korunmasını/ geliştirilmesini de içeren kişiye özel bir egzersiz programı oluşturmamalıdır.

4.5 Fizyoterapist, postüral kontrol, ağırlık aktarımı ve proprioseptif duyunun kullanılması ile etkili bir protez kontrolünü hastaya öğretmeli ve yürüyüşteki sapmaları önlemeye ve düzeltmeye yönelik egzersiz eğitimi vermelidir.

4.6 Fizyoterapist, protez kullananlar arasında bel ağrısı görülme oranı hakkında bilgi sahibi olmalıdır ve MDE ile birlikte protezin ayarlanması, uygunluğu ve postüral asimetriklerin en aza indirilmesine yönelik çalışmalara katılmalıdır.

4.7 Protez rehabilitasyonu, protezin alınmasını takiben en az beş iş günü içinde başlamalıdır.

4.8 Protez rehabilitasyonu sırasında hastanın ihtiyaçları doğrultusunda ve şartlar elverdiği ölçüde alabileceği kadar sık fizyoterapi almalıdır.

4.9 Protez ilk başta kısa periyotlarla kullanılmalı, egzersizle ve deri toleransı izin verdiği ölçüde kullanım artırılmalıdır.

4.10 Yürüyüş eğitimi (re-educasyonu), alternatif stratejiler geliştirmeye neden olacak aksi bir sebep olmadıkça, paralel barda başlamalıdır.

4.11 Yürüyüş eğitimi, destekleyici bir rehabilitasyon düzenlemelerinden ev ortamında yürümeye doğru ilerlemelidir.

4.12 Yürüme yardımcıları, protez kullanıcılarının mümkün olduğunda protezlerine tam ağırlık verebilecek duruma gelene kadar kullanılmalıdır.

4.13 Fonksiyonel becerilerde, hastanın yapabildiği ölçüde, daha karmaşık becerilere doğru ilerlenmesi gerektiği düşünülmelidir.

4.14 Rehabilitasyon fonksiyonel olmalı ve günlük yaşam aktiviteleri ile entegre edilmelidir.

4.15 Fizyoterapist hastayı fonksiyonel beceriler konusunda eğitmelidir. Söz konusu aktiviteler; i) bireysel olarak belirlenen amaçlara uygun

olmalıdır ve ii) hastanın güvenle gerçekleştirebileceği kendi fiziksel kapasitesi sınırları içerisinde olmasına dikkat edilmelidir.

Bu söz konusu aktiviteler:

- Engel üzerinden geçme
- Arabaya binme ve arabadan inme
- Rampa, kaldırım, yokuş, merdiven çıkma ve inme
- Kalabalık bir ortamda yürüme
- Yürürken aynı anda bir nesneyi taşıma
- Dış ortamda düzgün olmayan yüzeyler üzerinde yürüme
- Hız ve yönü değiştirerek yürüme
- Yerden nesnelere alma
- Kapıyı açma ve kapatma
- Toplu taşıma araçlarını kullanma
- Yürüyen merdiven kullanma

4.16 Protez kullanan birey, çeşitli hobiler edinmesi, spor, sosyal aktiviteler ve araba kullanmaları konusunda desteklenmelidir.

4.17 Protez kullanan kişinin devam edebileceği bir işi varsa, işine dönme konusunda cesaretlendirilmelidir.

4.18 Protez kullanan birey, rehabilitasyon programının ilerleyişi açısından, alt ekstremiteler için geçerli olan değerlendirme yöntemleri kullanılarak değerlendirilmelidir.

4.19 Fizyoterapist, diğer profesyonellerle birlikte, rehabilitasyon sırasında yara bakımına katkıda bulunmalıdır.

4.20 Fizyoterapist, diğer profesyonellerle birlikte, rehabilitasyon sırasında skar doku problemi ortaya çıktığında tedavi etmelidir.

4.21 Fizyoterapist, diğer profesyonellerle birlikte, güdük ağrısının tedavisine katkıda bulunmalıdır.

4.22 Fizyoterapist, diğer profesyonellerle birlikte, fantom hissi/ağrısı tedavisine katkıda bulunmalıdır.

Önemli Pratik Bilgiler (ÖPB)

ÖPB VI: Yalnızca transfer amaçlı protez verildiği durumda (veya hemşire bakımına yardım etmesinin gerektiği durumda) bile bilgilendirilmesi ve nasıl güvenli kullanacağına dair öneriler fizyoterapist tarafından verilmelidir.

Yerel Uygulama

- Tam bir fonksiyonel rehabilitasyona olanak sağlayan kaynaklar (personel de dahil) ve tesislere ihtiyaç olmakla birlikte, bunlar

rehber önerilere ulaşmada engeller olarak rol alabilirler.

- Yerel protokoller, tedavi modalitelerini de kapsayacak şekilde, oluşturulmalı veya geliştirilmelidir.
- Seçilen sonuç ölçümleri ve hangisinin ne zaman uygulanacağı ve tekrar edileceği konularında yerel bir uzlaşma olmalıdır. BACPAR'ın desteklediği *Toolbox of Outcome Measures* bu süreçte MDE'ye yardım edecek faydalı bir doküman olabilir.³
- Kozmetik protez alan hastalara (ör: protezlerinde ağırlık taşıyıcı herhangi bir parça içermeyen) protezin kullanımı ve bakımı ile ilgili talimat ve rehberlik gerekecektir; hangi MDE üyesinin bu bilgiyi sağlayacağını kapsayan yerel protokoller geliştirilmelidir.

Bölüm 5. Hasta Eğitimi

5.1. Protezin Kullanımı

Öneriler

5.1.1 Hastalara/bakım verenlere, protez ile protezin işlevleri ve limitasyonları hakkında bilgi verilmelidir.

5.1.2 Hastalara/bakım verenlere, protezlerinin bakımına yönelik bilgiler verilmelidir.

5.1.3 Hastalara/bakım verenlere, güdüğün basınca dayanıklı ve basınca hassas alanları göz önüne alınarak, doğru soket uyumunu elde etmek için yönergeler verilmelidir.

5.1.4 Güdükteki hacim değişiklikleri ve bununla baş etme yöntemi açıklanmalıdır.

5.1.5 Protezin ne kadar süre giyilmesi ve bu sürenin nasıl artırılacağına yönelik rehberlik yapılmalıdır.

5.1.6 Ayakkabı değişikliğinin protez ayarını ve soket içerisindeki basıncı nasıl değiştirebileceği ile ilgili bir açıklama yapılmalıdır.

5.1.7 Hastalara/bakım verenlere, protez çorabı ve silikon kılıfların kullanımı ve bakımı hakkında bilgiler verilmelidir.

5.1.8 Kullanılan süspansiyon tipinin doğru kullanımı ile ilgili bilgi verilmelidir.

5.2. Güdük Bakımı

Öneriler

5.2.1 Hastanın fantom ağrısı/hissiyle kendi başına baş etmesine yönelik teknikler

öğretilmelidir.

5.2.2 Hastalara/bakım verenlere yara iyileşmesini etkileyen faktörlerle ilgili öneriler verilmelidir.

5.2.3 Hastalara/bakım verenlere skarların adezyonunu önleyici ve tedavi edici yöntemlerle ilgili bilgi verilmelidir.

5.2.4 Gündüğün cilt bakımı ve zayıf hijyen, yetersiz veya aşırı cilt bakımına bağlı olası problemlerle ilgili bilgiler verilmelidir.

5.2.5 Hastalar/bakım verenler uyumunu kaybetmiş olan soketlerin, her ne sebepten olursa olsun, cilt problemlerine neden olabileceği konusunda bilgilendirilmelidir.

5.3. Sağlam Ekstremitenin Bakımı

Öneriler

5.3.1 Hastalara/bakım verenlere sağlam ekstremitenin durumunun takibi öğretilmelidir.

5.3.2 Vasküler ve diyabetik hastalar ve bakım verenlerin, sağlam ayağa ait riskler konusunda farkındalıkları artırılmalı ve bu riskleri nasıl azaltacakları konusunda kendilerine eğitim verilmelidir.

Önemli Pratik Bilgiler (ÖPB)

ÖPB VII: Fizyoterapistler, hastalara ve bakım verenlere verilen bilgilerin ve eğitimlerin doğru ve tutarlı olması için, bölgedeki ayak sağlığı ile ilgili merkezlerle bağlantı halinde olmalıdır.

Yerel Uygulama

BACPAR'ın desteklediği kanıta dayalı rehber olan '*Risks to the contralateral foot of unilateral lower limb amputees: A therapist's guide to identification and management*' sağlam ayağın değerlendirmesini de içermesi gereken tedavinin öneriler bölümü klinisyene yardımcı bir rehber olabilir.⁴

5.4. Bilgilendirilmiş Hedef Belirleme

Öneriler

5.4.1 Hastaların/bakım verenlerin, devam etmekte olan patolojilerin ve önceki mobilite düzeyinin, gerçekçi hedeflerin belirlenmesinde ve rehabilitasyonun sonuçlarında etkili olabileceği konularında farkındalıkları sağlanmalıdır.

5.4.2 Hastaların/bakım verenlerin, amputasyon

seviyesinin, beklenen fonksiyon ve mobilite seviyesini etkileyeceği konusunda farkındalıkları sağlanmalıdır.

5.4.3 Hastaların/bakım verenlerin, iki alt ekstremitesi de sağlam bireylere göre daha düşük fonksiyonel seviyede olacakları konusunda farkındalıkları sağlanmalıdır.

5.4.4 Hastalar/bakım verenler, protezle yapılan yürüyüşte enerji tüketiminin amputasyon seviyesine bağlı olduğu konusunda bilgilendirilmelidir.

5.5 Düşme Sonrasıyla Başa Çıkma Stratejileri

Öneriler

5.5.1 Hasta ile ilişkisi olan tüm grupların, alt ekstremitte amputasyonu sonrası düşme riskinin arttığı konusunda farkındalıkları sağlanmalıdır.

5.5.2 Rehabilitasyon programları, düşmenin önlenmesi ve düşme olduktan sonraki başa çıkma stratejileri konularında eğitimi içermelidir.

5.5.3 Yerden ayağa nasıl kalkılacağı ile ilgili bilgilendirme yapılmalıdır.

5.5.4 Hastaya, yerden kalkmayı başaramadığı durumla ilgili öneride bulunulmalıdır.

5.5.5 Her hastanın, düşme korkusu olup olmadığı sorgulanmalı, korkusu olduğunu ifade ediyorsa, denge çalışması tedaviye eklenmelidir.

5.5.6 Bireylerin denge ile ilgili güvenlerinde bir azalma gözlemlendiğinde, tüm protez MDE'nin bu konu ile ilgili farkındalığı sağlanmalı ve gerekli görülürse değiştirilebilir faktörleri de içeren ek bir tedavi düşünülmelidir.

Yerel Uygulama

BACPAR'ın desteklediği *Guideline for the prevention of falls in lower limb amputees* bütüncül bir düşme önleyici programın kapsamına yönelik önerilerle klinisyene yardımcı bir rehber olabilir.⁵

5.6 İlave Bilgiler

Öneriler

5.6.1 Hastaların/bakım verenlerin amputasyonu takiben olası psikolojik etkiler ve bu konuyla ilgili bilgi ve desteğe nasıl ve nereden ulaşabilecekleri konularında farkındalıkları sağlanmalıdır.

5.6.2 Hastalar/bakım verenler, protez kullanımının bir sonucu olarak gelişebilecek ikincil yetersizliklerin nasıl önlenebileceği konusunda eğitilmelidir.

5.6.3 Aşağıda sıralanan konularla ilgili bilgilere ulaşılabilir olunmalı:

- Ulusal ve yerel ampute desteği ve kullanıcı grupları
- Sağlıkla ilgili bilgilendirme
- Spor ve boş zaman aktiviteleri
- Amputasyon sonrası taşıt sürme
- İstihdam/kurs
- İşsizlik ödeneği
- Yerel sosyal hizmetlere ulaşım

Önemli Pratik Bilgiler (ÖPB)

ÖPB VIII: Hastaya ait bilgiler, o bireye uygun olacak şekilde, ulaşılabilir olmalıdır.

ÖPB IX: Hastaya verilen tüm tavsiye/bilgi kayıt altına alınmalıdır.

Yerel Uygulama

- Protezin kullanıcısının, protezle ilgili konularla nasıl baş edebileceğine dair bilgi edinmesi sağlanmalıdır.
- Hastalar, protez merkezinin hizmet sistemi ve bu merkeze nasıl ulaşabileceği konusunda bilgilendirilmelidir.
- İlgili MDE üyelerinin iletişim isimleri, telefon numaraları ve adresleri hastalara ve bakım verenlere iletilmelidir.

Bölüm 6. Taburculuk, Bakım ve Uzun Dönem İhtiyaçlar

Öneriler

6.1. Hastanın düzenli fizyoterapi aldıktan sonra denetimi için bir sistem olmalıdır.

6.2 Hastanın ilk rehabilitasyonundan sonra, fizyoterapiye doğrudan kendisinin başvurabileceği bir süreç olmalıdır.

6.3 Fizyoterapist, zaman içinde kas iskelet sistemi hastalıklarının (bel ağrısı gibi) ikincil olarak gelişebileceğinin ve bunun protezin fonksiyonunu olumsuz etkileyebileceğinin farkında olmalıdır.

6.4 Bireyin, durumunun değişmesi halinde (Ör: tıbbi, çevresel, protezle ilgili, fiziksel, işe veya spora dönüş), ek bir rehabilitasyon ihtiyacına karar verilebilmesi için, ilave bir fizyoterapi değerlendirmesine ulaşması sağlanmalıdır.

Önemli Pratik Bilgiler (ÖPB)

ÖPB X: Hastanın sevki veya aktif rehabilitasyondan taburculuğu halinde, fonksiyon ve mobilite durumunu özetleyen bir bilgi tedavi notlarına eklenmelidir.

ÖPB XI: Protez kullanıcısına, gerektiğinde yardım ve tavsiye alabileceği gerekli iletişim bilgileri sağlanmalıdır.

ÖPB XII: Rehabilitasyon programı süresince, protez kullanımının kesintiye uğraması durumunda, bunun sebepleri MDE tarafından kayıt edilmelidir.

Yerel Uygulama

- Hastaların tekrar incelenmesi için sistemler olmalıdır.
- Profesyonel rollerin kesiştiği yerde, hangi MDE üyesinin hasta bakımının spesifik yönlerinde öncelikli role sahip olduğu ile ilgili yerel bir anlaşma olmalıdır.
- Protez kullanıcılarının ilave özel bir fizyoterapi değerlendirmesine yönlendirilmesinde, diğer MDE üyelerine rehberlik edecek kabul edilmiş kriterler olmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Broomhead P, Dawes D, Hale C, Lambert A, Quinlivan D, Shepherd R. (2003) Evidence Based Clinical Guidelines for the Managements of Adults with Lower Limb Prostheses. Chartered Society of Physiotherapy: London.
2. Department of Health. National Service Framework for Long Term Conditions. London: Stationery Office; 2005.
3. Aitken K, Cole MJ, Cumming J, Donovan-Hall M. BACPAR's Toolbox of Outcome Measures, Version 1. 2010. Available from: www.interactivecsp.org.uk/uploads/documents/Toolbox.doc. Accessed 17/2/11.
4. Brett F, Brown M, Burton C, Clark K, Duguid M, Randell T, Thomas D. Risks to the contralateral foot of unilateral lower limb amputees: A Therapists guide to identification and management. 2010. Available from: www.interactivecsp.org.uk/uploads/documents/marty20%202010pathed.pdf. Accessed 17/2/11.
5. Blundell R, Bow D, Donald J, Drury S, Hirst L. Guideline for the prevention of falls in lower limb amputees. 2008. Available from: www.interactivecsp.org.uk/uploads/documents/Amputee%20guideline1.pdf. Accessed 17/2/11.