

Kırık Sonrası Bakım ve Rehabilitasyonu

Post Fracture Care and Rehabilitation

Meltem Vural

Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Kliniği, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Bakırköy İstanbul/Türkiye

ÖZET

Kırık sonrası engellilik önemli toplum sorunlarından biridir. Özellikle yaşlılarda kırık sonrası gelişen komplikasyonlar önemli morbidite ve mortalite nedenlerindedir. İleri yaşlarda ve menopoza sonrası kadınlarda görülen osteoporoz ve osteoporoz ilişkili kırıklar daha sık karşımıza çıkmaktadır. Rehabilitasyon programlarında, hasta eğitimi, çevresel düzenlemeler, yardımcı cihazlar, adaptif donanımlar ve enerji koruma teknikleri gibi bileşenler yer almalıdır. Hastanın işlevselliğini ve yaşam kalitesini iyileştirmek için rehabilitasyonda multidisipliner yaklaşımlar vurgulanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: yaşlı, kırık, yaşam kalitesi

ABSTRACT

Post-fracture disability is one of the major public health problem. Mortality and morbidity following fractures increases in elderly population. Osteoporosis and osteoporosis-related fractures are more common in post-menopausal woman and elderly population. Rehabilitation programs should be consider patient education, environmental changes, assistive devices, adaptive equipment and energy conservation techniques. Multidisciplinary approaches are emphasized in rehabilitation to improve the functionality and quality of life of the patient.

Key Words: elderly, fracture, quality of life

GİRİŞ

Kırıklar bir dizi potansiyel komplikasyonla ilişkili olup; ciddi maliyet ve morbiditeye sebep olmaktadır. Kırıklara bağlı engellilik veya basit günlük fonksiyonel aktivite yetisinde kısıtlılık görülebilmektedir. Özellikle geriatric yaş grubunda önem arz etmektedir. İleri yaşlarda ve menopoza sonrası kadınlarda osteoporoz sıklığı artmakta ve bununla ilişkili kırıklar daha sık karşımıza çıkmaktadır. Osteoporozla ilgili görülen kalça, omurga ve ön kol kırıkları yanında diğer kırıklar da bireylerde önemli yeti kayıplarına sebep olabilmektedir. Rehabilitasyon programları, hasta eğitimi, bakıcı desteği, düşmeleri önlemeye yönelik çevresel düzenlemeler, yardımcı cihazlar, adaptif donanımlar ve enerji koruma teknikleri gibi bileşenleri içermelidir. Kalça kırığı rehabilitasyonu için spesifik kılavuzların daha da geliştirilmesi gerekmektedir. Kanıtlar, erken dönem ve yoğun fizyoterapi programlarının sonuçların iyileştirilmesine yardımcı olduğunu göstermektedir. Ayrıca kısa vadeli fizyoterapi programları uzun vadeli olarak da sürdürülmeli, ev programları mutlaka rehabilitasyon programına dahil edilmelidir. Kalça kırıkları, ağırlıklı olarak hareketliliği ve yürümeyi etkiler, ancak bozulmuş

hareketlilik giyinme, transfer gibi kendine bakım aktivitelerinde de engelliliğe yol açmaktadır.

Omurga kırıklarına yönelik rehabilitasyon programlarında ağrı yönetimi, korse kullanımı ve egzersiz programları yer almaktadır. Egzersizin düşme, kırık ve kemik mineral yoğunluğu üzerindeki etkilerinin nokta tahminleri egzersiz tipine göre değişmektedir. Osteoporozlu veya osteoporotik vertebra kırığı olan bireylerde egzersiz önerileri kanıta dayalı olarak yer almaktadır. Solunum, güçlendirme ve denge egzersizleri de dahil olmak üzere çok bileşenli bir egzersiz programı kılavuzlarda özellikle tavsiye edilmektedir.

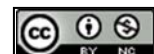
Diğer periferik eklemlerde görülen kırık rehabilitasyonun amacı, yaralanmanın kendisi, immobilizasyon, uygulanan atel/alçı veya cerrahi girişimin bir sonucu olarak ortaya çıkabilecek hareket, kuvvet ya da propriosepsiyon kaybını düzeltmektir. Yoğun rehabilitasyon ile bireylerin yaralanma öncesi düzeylerine en yakın olacak şekilde ulaşmalarını sağlamak hedeflenir. Üst ve alt ekstremitte kırıklarında, kırık sonrası rehabilitasyon programlarında eklem hareket açıklığı, germe, güçlendirme, enerji koruma teknikleri yer almalıdır. Alt ekstremitte kırık rehabilitasyonlarına mutlaka

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Doç. Dr. Meltem Vural, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Kliniği, Zuhuratbaba Mahallesi, Akıl Hastanesi Cd No:11, 34147 Bakırköy İstanbul/Türkiye

E-Posta/E-Mail: drmeltemvural@gmail.com || Tel: +90 533 743 4411

Received/Geliş Tarihi: 22 Eki 2018 || **Accepted/Kabul Tarihi:** 5 Ara 2018

Bu Eser Creative Commons Atıf-Gayriticari 4.0 Uluslararası Lisansı İle Lisanslanmıştır. This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (CC BY-NC 4.0).



denge egzersizleri ve proprioseptif egzersizler dahil edilmelidir.

Kırık sonrası bakım ve rehabilitasyonda geriatrik yaş grubu başta olmak üzere düşmenin önlenmesi, hasta/hasta yakını eğitimleri, bireylerin fonksiyonelliğini ve yaşam kalitesini arttırmaya yönelik çalışmalar yapılmalıdır. Rehabilitasyon programları planlanırken farklı branşların da dahil olduğu multidisipliner yaklaşım önerilmektedir.

Yazarlar arasında çıkar çatışması yoktur.

The author declares no conflict of interest.

Finansal Destek: yoktur / Funding : none

doi: *** ** ** ** ** ** ** ** **

KAYNAKLAR

1. Giangregorio LM, Papaioannou A, Macintyre NJ, et al. Too Fit To Fracture: exercise recommendations for individuals with osteoporosis or osteoporotic vertebral fracture. *Osteoporos Int.* 2014; 25(3): 821-835.
2. Brañas F, Ruiz-Pinto A, Fernández E, et al. Beyond orthogeriatric co-management model: benefits of implementing a process management system for hip fracture. *Arch Osteoporos.* 2018; 25;13(1): 81.
3. Chan L, Beaver S, Macle hose RF, Jha A, Maciejewski M, Doctor JN. Disability and health care costs in the Medicare population. *Arch Phys Med Rehabil.* 2002; 83(9): 1196-1201.
4. Chudyk AM, Jutai JW, Petrella RJ, Speechley M. Systematic review of hip fracture rehabilitation practices in the elderly. *Arch Phys Med Rehabil.* 2009; 90:246.
5. Auais MA, Eilayyan O, Mayo NE. Extended exercise rehabilitation after hip fracture improves patients' physical function: a systematic review and meta-analysis. *Phys Ther* 2012; 92:1437.
6. Latham NK, Harris BA, Bean JF, et al. Effect of a home-based exercise program on functional recovery following rehabilitation after hip fracture: a randomized clinical trial. *JAMA* 2014; 311:700.
7. Handoll HH, Cameron ID, Mak JC, Finnegan TP. Multidisciplinary rehabilitation for older people with hip fractures. *Cochrane Database Syst Rev* 2009; CD007125.
8. Moseley AM, Beckenkamp PR, Haas M, et al. Rehabilitation After Immobilization for Ankle Fracture: The EXACT Randomized Clinical Trial. *JAMA* 2015; 314: 1376...