

3. Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Günleri Sempozyumu Sözlü Sunumları

1 - Spinal Kord Hasarı Olan Hastalarda Nöropatik Ağrı Sıklığının Araştırılması.....

Fatih Baygutalp, Ayhan Kul, Mehmet Mutlu Akıncı

2 – Lomber Dejeneratif Hastalıkta Kalça Ekstansör Enduransın Denge ve Mobiliteye Etkisi

Zeynep Kılıç

3 – Bir Üniversite Hastanesinde Hemşirelerin Bası Yarasını Önleme ve Yönetme Bilgisinin Değerlendirilmesi

Hatice Betigül Meral

4 – Omurilik Yaralanmalı Hastalarda Ürolojik Komplikasyonlar

Arzu Atıcı

5 – İnkomplet ve Komplet Travmatik Spinal Kord Yaralanmalı Hastalarda Fonksiyonel İyileşme

Sedef Ersoy, Nurdan Parker, Derya Soy Buğdaycı

Spinal Kord Hasarı Olan Hastalarda Nöropatik Ağrı Sıklığının Araştırılması

Fatih Baygutalp¹ Ayhan Kul¹, Mehmet Mutlu Akıncı²

¹Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon AD

²Erzurum Teknik Üniversitesi, İİBF, Ekonometri

drbaygutalp@gmail.com, drayhankul@gmail.com, mehmet.akinci@erzurum.edu.tr

Giriş

Spinal kord hasarı olan hastaların yaklaşık %30'unda ciddi ve sürekli ağrı mevcuttur. Spinal kord hasarı sonrasında en sık görülen ağrı tipi yaklaşık %26-96 arasında görülen bir oranla nöropatik ağrıdır (NA). Bu çalışmada travmatik ve nontravmatik spinal kord hasarı olan hastalarda NA görülme sıklığını belirlemeyi amaçladık.

Materyal ve Metod

Çalışmada Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Kliniğinde Şubat 2012-Mart 2019 tarihleri arasında yatarak tedavi gören 30 spinal kord hasarı olan hasta retrospektif olarak incelendi ve bu hastalarda NA görülme sıklığı belirlendi. İstatistiksel karşılaştırmalarda Fisher'in Exact testi kullanıldı.

Bulgular

Spinal kord hasarı olan hastaların yaş ortalaması tüm hastalarda (n=30) 43.47±20.59 yıl, erkek hastalarda (n=13) 51,54±22,02 yıl ve kadın hastalarda (n=17) 37.29±17.65 yıl olarak belirlendi. Tedaviye alınan hastaların ilk tanıdan sonra geçen süreleri tüm hastalarda 54.21±81.29 ay, erkek hastalarda 45,69±86,77 ay ve kadın hastalarda 61,13±78,64 ay idi. Kadın hastalar ve erkek hastalar yaş ve ilk tanı konulduktan sonra geçen süre bakımından benzer özellikte idiler (yaş için p=0,059; tanı alma süresi için p=0,620). 15 paraplejik, 5 paraparezik, 6 tetraplejik 4 tetraparezik hastamız vardı (Toplamda 21 plejik, 9 parezik hasta). 13 travmatik (%43.3), 17 nontravmatik spinal kord hasarlı hasta (%56.6) mevcuttu. 16 hasta NA tedavisi almış (%53.3), 14 hasta almamıştı (%46.6). 10 hasta monoterapi (NA tedavisi alanlar içinde %33.3), 6 hasta kombinasyon tedavisi (%20) almıştı. Nöropatik ağrı tedavisi gören hastaların gabapentin, pregabalin, duloksetin, amitriptilin ve tramadol kullandıkları belirlendi. Spinal kord hasarlı hastalarda NA görülme sıklığının cinsiyete, travma durumuna ve parezik/plejik olma durumuna göre fark göstermediği görüldü (sırasıyla p=0,996; p=0,269; p=0,694).

Sonuç ve Tartışma

Çalışmamızda spinal kord hasarlı hastalarda NA görülme sıklığının (7 yılı içeren arşiv tarama sonucuna göre) %53.3 olarak yüksek bir oranda olduğu görüldü. Spinal kord hasarlı hastalar, yaşam kalitesini önemli ölçüde olumsuz etkileyen NA açısından dikkatle sorgulanmalı ve tedavi edilmelidir.

LOMBER DEJENERATİF HASTALIKTA KALÇA EKSTANSÖR ENDURANSIN DENGE VE MOBİLİTEYE ETKİSİ

Giriş: Bu çalışmada amacımız lomber spondiloz ve lomber spinal stenoz tanılı hastalarda gluteal ekstansor kas enduransının denge ve mobilite ile ilişkisini araştırmaktır.

Materyal-metod: Polikliniğimize bel ağrısı nedeniyle başvuran, lomber MRI tetkikinde lomber spondiloz ve lomber spinal stenoz saptanan 40 yaş üstü hastalar çalışmaya dahil edildi. Omurga ve alt ekstremitte cerrahisi geçirmiş, romatolojik/nörolojik/nöromüsküler hastalığı olan, nörolojik defisiti bulunan, malinitesi olan ve pron pozisyonunda yatmaya engeli olan hastalar çalışmaya alınmadı. Kalça ekstansiyon enduransı, pron pozisyonunda yatan hastada 30 sn süreyle kalça ekstansiyon hareket sayısı ile değerlendirildi. Denge, Berg Denge Testi; mobilizasyon, Zamanlı Kalk ve Yürü Testiyle değerlendirildi.

İstatistiksel analizler SPSS 22.0 paket programıyla yapıldı. Tanımlayıcı istatistiksel analizler sonrasında gruplar arası kesikli dağılım için Ki-kare testi, gruplar arası farklılıkların analizi ise Man Whitney U ve Student t testleri uygulandı. Sonuçların istatistiksel anlamlılığı $p<0,05$ düzeyinde değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya alınan 36 hastanın 25'i kadın 11'i erkekti. Yaş ortalaması $67,31\pm9,88$ 'di (min-maks: 41-85, med: 68). 11'inde lomber spondiloz, 25'inde lomber spinal stenoz mevcuttu. Kalça ekstansiyon enduransı 30 sn'de Sağ ort $\pm$ SD: $15,5\pm11,59$ (min-maks: 0-49), sol ort $\pm$ SD $14,28\pm11,76$ (min-maks: 0-52) idi. Berg Denge Testi ort $\pm$ SD: $44,08\pm14,57$ 'ydi (min-maks: 3-56), Zamanlı kalk ve yürü testi ort $\pm$ SD: $16,14\pm 11,83$ (min-maks: 6,45-62) idi. Kadınlar ve erkekler kalça ekstansiyon enduransı, Berg denge testi ve zamanlı kalk ve yürü testi açısından karşılaştırıldığında, kadınlarda sol kalça ekstansiyon enduransı erkeklere göre anlamlı düzeyde azalmıştı (p: 0,02). Tanıya göre karşılaştırma yaptığımızda lomber spinal stenozlu hastalarda denge bozukluğu ve mobilizasyonda azalma anlamlı derecede daha fazlaydı (p: 0,04; p: 0,027). Yaş arttıkça endurans (sağ/sol kalça) ve denge anlamlı düzeyde azalmaktaydı (p: 0,015/0,012; p: 0,035).

Tartışma: Lomber omurganın dejenerasyonu yaşam kalitesini bozan birçok semptom ve ilerlediğinde ise çeşitli derecelerde sakatlıklara yol açabilmektedir. Yapılan çalışmalarda, zamanında müdahale edilmediği takdirde paravertebral ve kalça ekstansör kas zayıflığı geliştiği, bunun da semptomların şiddetini arttırdığı ifade edilmektedir (1). Sonrasında gelişen

denge ve postür bozukluğu mobilizasyonun azalmasına zemin hazırlamaktadır (2,3). Biz de çalışmamızda kalça ekstansör kas enduransında azalmanın denge ve mobilizasyonu olumsuz yönde etkilediğini saptadık.

Sonuç: Lomber dejeneratif hastalığı olan hastalarda semptomatik tedavinin yanı sıra kalça ekstansör kasların değerlendirilmesi, güçsüzlük saptanması durumunda egzersiz reçetesine lomber bölge kasları ile birlikte kalça ekstansör kasların da güçlendirilmesinin eklenmesi yararlı olacaktır.

- 1) Lemaire A, Ripamonti M, Ritz M, Rahmani A. Relationships between hip muscle and trunk flexor and extensor muscle in chronic low back pain patients: a preliminary study. Comput Methods Biomech Biomed Engin. 2013;16 Suppl 1:161-3.
- 2) Thornes E, Robinson HS, Vøllestad NK. Degenerative lumbar spinal stenosis and physical functioning: an exploration of associations between self-reported measures and physical performance tests. Disabil Rehabil. 2018 Jan;40(2):232-237
- 3) Iversen MD, Katz JN. Examination findings and self-reported walking capacity in patients with lumbar spinal stenosis. Phys Ther. 2001 Jul;81(7):1296-306.

Yazar: Uzm. Dr. Zeynep Kılıç, Ankara Şehir Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Kliniği

e-posta: drzeynepk@yahoo.com

Yardımcı Araştırmacı: Dr. Öğretim Üyesi E. Ece Özcan Ekşi, Bahçeşehir Üniversitesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon ABD, BAU Medical Park Göztepe Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Kliniği

e-posta: emelece84@yahoo.com

Bir üniversite hastanesinde hemşirelerin bası yarasını önleme ve yönetme bilgisinin değerlendirilmesi

Hatice Betigül Meral, Sena Tolu, Aylin Rezvani

Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Sağlık alanındaki teknolojik gelişmelere rağmen, bası yaraları morbidite ve mortalitede neden olduğu artış ile hem bireylerin sağlığı açısından, hem de ekonomik açıdan önemli bir sorundur. Bası yarası oluşumundaki indirekt faktörler arasında immobilité, yetersiz personel ve finansal kaynaklar, psikososyal faktörler ve önleyici tedbirlere riayet edilmemesi sayılabilir. Bası yarası gelişimini önleme ve tedavisi ile ilgili çalışmalarda hemşirelik ekibinin bilgisini arttırmanın gerekliliği vurgulanmıştır (1-4). Çalışmamız bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin bası yarasını önleme ve tedavi etmeye yönelik bilgi düzeyini değerlendirmek amacıyla gerçekleştirildi.

Materyal ve Method: Çalışmaya Medipol Üniversitesi Hastanesi yoğun bakım ünitelerinde (genel, koroner ve kardiyovasküler cerrahi) ile nöroloji ve beyin cerrahi servisinde çalışan 50 hemşire dahil edildi. Hemşirelere meslek süreleri ve daha önce bası yarası önleme ve yönetimine yönelik eğitim\kurs alıp almadığı soruldu. Ayrıca hemşirelere, European Pressure Ulcers Advisory Panel (EPUAP) ve National Pressure Ulcers Advisory Panel (NPUAP) kaynaklarından yararlanılarak oluşturulan bası yarasını önleme ve tedaviye yönelik bilgilerini değerlendiren bir anket uygulandı.

Bulgular:

Araştırmaya katılan hemşirelerin %90'ı kadındı ve tamamı lisans mezunu idi. Hemşirelerin ortalama 58.20±68.10 ay olarak görev yaptığı belirlendi. Hemşirelerin %78'i bası yarasını önleme ve tedavi etmeye yönelik kurs\ hizmetçi eğitim aldığı ve %96'sı bası yarası gelişme riski olan hasta takibi yaptığını belirtmiştir. Ankette yer alan "Tüm hastalar servise kabul sırasında, basınç ülseri oluşma riski açısından değerlendirilmelidir." sorusuna hiçbir hemşire doğru cevap verememiştir. Ayrıca " Su veya hava halkası yastıkları basınç ülserlerinin önlenmesine yardımcı olabilir" (%22) ve "Kendi başına hareket edemeyen ve sınırlı mobilize olabilen hastalar, sandalyede otururken her iki saatte bir yeniden konumlandırılmalıdır" (%6) sorularının yüksek oranda doğru yanıtlanmadığı belirlenmiştir (Tablo 1).

Sonuç ve Tartışma:

Bası yarası gelişimi, hastanede yatış süresini uzatır, rehabilitasyon uygulamalarını geciktirir, iş gücü ve maliyet artışına neden olur. Bası yaralarının tedavisindeki en önemli nokta; bası yarası oluşumunun önlenmesidir. Bu amaçla, risk altındaki hastalar ve önlemeye yönelik alınacak tedbirler konusunda hem sağlık personeli, hem de hasta yakınları çok iyi eğitilmelidirler. Hemşirelerin bası yarasını önlemeye yönelik bilgi düzeylerini inceleyen çalışmalarda farklı sonuçlar bulunmuştur (2-4). Hemşirelerin yaşının, cinsiyetinin, çalışma yılının, çalıştıkları birimin, hizmet içi eğitim almanın bası yarası önleme ve yönetme konusunda bilgi düzeyi ile pozitif ilişkili; tesislerin ve ekipmanların yetersizliği ve yetersiz personel sayısının da bilgi düzeyi ile negatif ilişkili olduğu gösterilmiştir (3,4). Çelik ve ark. yaptığı çalışmada dahili birimlerde çalışan ve hizmet içi eğitim alan hemşirelerin bası yarasını önleme bilgi puanları orta düzeyde saptanmıştır (4). Bizim üniversite hastanemizde bası yarası komitesinin olması ve hemşirelerin bası yarası olan hastalar hususunda bu komite ile işbirliği içinde çalışması, hemşirelerin bası yarası önleme ve yönetme konusunda farkındalığını ve bilgi düzeyini arttırdığı kanaatindeyiz. Sonuç olarak bası yarası oluşumunun önlenmesi kolay ve ucuzdur; tedavisi ise oldukça disiplinli ve multidisipliner bir ekip yaklaşımı gerektirir. Bu nedenle, rehabilitasyon hastalarının akut dönemde bakım ve tedavilerini üstlenen nöroloji, beyin cerrahi ve yoğun bakım ünitelerinde görevli sağlık personelinin bası yaralarının önlenmesi ve erken dönemde tedavisi konusunda bilinçli ve eğitilmiş olmalarının büyük önem taşıdığı kanaatindeyiz.

Tablo 1. Hemşirelerin Bası Yarasını Önleme ve Yönetme Bilgisi

Çalışma süresi, ay
Yara bakımı eğitimi alan hemşire, n(%)
Çalıştığım klinikte bası yarası gelişme riski olan hasta takibi yapıyorum, (evet).
Hareketsizlik, idrar kaçırma, yetersiz beslenme ve bilinç düzeyindeki değişim, basınç ülseri oluşması risk faktörleridir (D).
Sıcak su ve sabun kullanılması cildi kurutabilir ve basınç ülseri riskini artırabilir (D).
Tüm hastalar servise kabul sırasında, basınç ülseri oluşma riski açısından değerlendirilmelidir (Y).
Kremler, şeffaf bandajlar ve ekstra ince hidrokolloid bandajlar cildin sürtünme etkilerine karşı korunmasına yardımcı olur (D).
Hastaların hastanede kalış süresi boyunca uygun protein ve kalori alımı sağlanmalıdır (D).
Hareketi kısıtlı olan hastalar yatakta üç saatte bir yeniden pozisyonlanmalıdır (Y).
Yatak içi pozisyon değiştirme zamanlarını içeren bir çizelge, basınç ülseri olan veya risk altındaki her hasta için kullanılmalıdır (D).
Su veya hava halkası yastıkları basınç ülserlerinin önlenmesine yardımcı olabilir (Y).
Basınç ülseri olan veya basınç ülseri riski olan hastalar için, tıbbi kontrendikasyon yoksa yatak başlığı 30°den daha yüksek bir açığa kaldırılmamalıdır (D).
Kendi başına hareket edemeyen ve sınırlı mobilize olabilen hastalar, sandalyede otururken her iki saatte bir yeniden konumlandırılmalıdır (Y).
Sınırlı hareket kabiliyetine sahip hastalar, sandalyede kemik çıkıntılarının bulunduğu bölgeyi korumak için bir yastığa sahip olmalıdır (D).
Basınç ülseri riski olan hastaların cildi temiz ve nemsiz kalmalıdır (D).

Kendi başına hareket edemeyen hastaları transfer etmek için mobil levhalar veya çarşaf lar kullanılmalıdır (D)
Uzun süredir immobil olan ve kendi başına hareket edemeyen hastalar için, erken rehabilitasyona başlanmalı ve basınç ülserinin önlenmesi ve tedavisi (D).
Hastalara ve aile üyelerine, basınç ülseri oluşumundaki risk faktörleri hakkında bilgi verilmelidir (D).
Basınç ülseri gelişme riski taşıyan her hastada basıncı tekrar dağıtan bir yatak (havalı yatak gibi) kullanılmalıdır (D).
Nem ile yumuşadığında, cilt daha kolay zarar görebilir (D).
Basınç ülserleri steril yaralardır (Y).
Basınç ülseri, ciltte ülser skarı yada yara izi olan bir bölgede, sağlam cilde kıyasla daha hızlı gelişebilir (D).
Kalkaneus bölgesindeki baskıyı azaltmanın iyi bir yolu topuğun yatağa temasını azaltmaktır (D).
Hastanede yatan hastalar, hastanede kaldıkları süre içinde sadece bir kez basınç ülseri riski açısından değerlendirilmelidir (Y).

Anahtar kelimeler: bası yarası , yönetme, önleme, bilgi

Kaynaklar

1. İlknur Tuğcu, Fatih Tok, İsmail Safaz, Bilge Yılmaz, Rıdvan Alaca, Kamil Yazıcıoğlu. Spinal Kord Yaralanmalı Hastalarda Bası Yaraları FTR Bil Der 2009;12:108-12.
2. Dalvand, Sahar et al. "Nurses' knowledge on pressure injury prevention: a systematic review and meta-analysis based on the Pressure Ulcer Knowledge Assessment Tool." Clinical, cosmetic and investigational dermatology vol. 11 613-620. 23 Nov. 2018.
3. Galvão NS, Serique MA2, Santos VL, Nogueira PC.Knowledge of the nursing team on pressure ulcer prevention. Rev Bras Enferm. 2017 Apr;70(2):294-300.
4. Çelik S, Dirimeşe E, Taşdemir N, Aşık Ş, Demircan S, Eyican S, ve ark. Hemşirelerin Bası Yarasını Önleme ve Yönetme Bilgisi. Medical Journal of Bakirkoy. 2017;13(3).133-39.

Omurilik Yaralanmalı Hastalarda Ürolojik Komplikasyonlar

Arzu Atıcı

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Kliniği

Giriş: Nörojen mesane, omurilik yaralanmalı (OY) hastalarda görülen ve çeşitli üriner sistem komplikasyonlarına sebep olabilen bir durumdur. Bu komplikasyonlara bağlı olarak hastaların böbrek fonksiyonları ve yaşam kaliteleri etkilenebilmektedir. Biz de çalışmamızda OMY hastalarda görülen ürolojik komplikasyonları araştırmaya amaçladık.

Materyal ve Metod: Çalışmamıza ocak 2016 ve ekim 2019 tarihleri arasında OY polikliniğimize başvuran hastalar dahil edildi. Hastaların demografik verileri, idrar çıkış şekli, nörojen mesane açısından kullandıkları ilaçlar, kan üre azotu (BUN) ve kreatinin seviyeleri, idrar kültürleri, batin ultrasonografi (USG) bulguları retrospektif olarak incelendi.

Sonuç: Çalışmaya aldığımız 114 hastanın 47'si (%41,2) kadın, 67'si (%58,8) erkekti. Yaş ortalamaları $43,8 \pm 14,3$ yıl; yaralanma süreleri $5,3 \pm 7,1$ yıl idi. 33 (%28,9) hasta servikal, 69 hasta torakal (%60,5), 12 hastada ise lomber (%10,5) seviyede yaralanma mevcuttu. 29 (%25,4) hasta ASIA A, 13 (%11,4) hasta ASIA B, 22 (%19,3) hasta ASIA C, 50 (%43,9) hasta ise ASIA D idi. Hastaların idrar çıkışını incelediğimizde 48 hasta (%42,1) temiz aralıklı kataterizasyon (TAK) kullanıyordu, 43 (%37,7) hastanın ise spontan idrar çıkışı mevcuttu. 42 (%36,8) hasta nörojen mesane için ilaç kullanıyordu. Laboratuvar bulgularını incelediğimizde sadece 1 hastanın kreatinin düzeyi hafif yüksekti (1,34mg/dl); diğer hastalarda BUN ve kreatinin seviyeleri normal sınırlar içerisindeydi. 48 (%42,1) hastada asemptomatik bakteriüri, 30 (%27,8) hastada ise idrar yolu enfeksiyonu (İYE) saptandı. Batin USG bulgularını değerlendirdiğimizde hastaların 19'unda (%21,1) mesanede trabekülasyon artışı, 9 hastada (%10) mesane duvar kalınlığında artış, 5 (%5,6) mesane taşı, 7 (%7,8) hastada böbrek taşı, 2 (%2,2) hastada mesanede kitle, 1 (%1,1) hastada da böbrek boyutlarında küçülme saptandı.

Tartışma: OY'lı hastalarda %70-84 oranında nörojen mesane görölmektedir ve nörojen mesaneye bağılı olarak da çeşitli komplikasyonlar ortaya çıkmaktadır. Çalışmamızda OY hastalarda en sık İYE; daha az sıklıkla mesane ve böbrek taşı, mesane duvarında kalınlaşma, mesanede kitle saptadık. OY hastaların rehabilitasyonunda hastaların üriner sistem açısından da takiplerinin yapılması ve uygun tedavi yöntemlerinin planlanması, uzun dönemde ortaya çıkabilecek mortalite ve morbiditeyi azaltabileceğı için oldukça önemlidir.

INKOMPLET VE KOMPLET TRAVMATİK SPİNAL KORD YARALANMALI HASTALARDA FONKSİYONEL İYİLEŞME

Sedef Ersoy, Nurdan Paker, Derya Soy Buğdaycı

SUAM İstanbul Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi

sedef_ersoy@yahoo.com

05339532025

Giriş: Spinal kord yaralanması rehabilitasyonunda, bireylerin yaralanmayla ilgili özellikleri, aktivite düzeyleri bireylerin özellikleri fonksiyonel sonuçları üzerinde etkilidir. Bu çalışmada yatarak tedavi edilen komplet ve inkomplet travmatik spinal kord yaralanmalı (TSCI) hastalarda fonksiyonel iyileşme araştırıldı.

Materyal ve Metod: Retrospektif olarak tasarlanan çalışmamıza TSCI nedeniyle yatarak rehabilite edilen 15 hasta alındı. Hastaların demografik verileri, nörolojik seviyeleri, motor skorları, yaralanma, yatış süreleri, komorbid hastalıkları ve komplikasyonları kaydedildi. Nörolojik seviyenin belirlemesinde American Spinal Injury Association Impairment Scale (AIS) kullanıldı AIS sınıflamasına göre hastalar komplet ve inkomplet olarak iki gruba ayrıldı. Fonksiyonel değerlendirilmeleri için SCIM-III (Spinal Cord Independence Measurement) kullanıldı.

Bulgular: Hastaların %53,3'ü erkek, %46,7'si kadındı. Hastaların demografik verileri tablo 1,2,3'de verilmiştir. Hastaların 6'sı servikal (1 kişi AIS A, 3 kişi AIS C, 2 kişi AIS D), 9 kişi torakal yaralanmaya (7'si AIS A, 2'si AIS B) sahip idi. Hastaların % 66,7'si motor komplet %33,3'ü inkomplet idi. Hastaların ortalama FAS düzeyleri $2,2 \pm 1,11$, SCIM-III yatış total skoru $39,7 \pm 27,8$, SCIM-III çıkış total skorları $45,9 \pm 26,88$ olarak değerlendirildi. Hastaların yatış SCIM-III total skoru ile çıkış skorları arasında anlamlı fark vardı ($p < 0.005$). Ancak yatış süreleri ile SCIM-III farkları arasında anlamlı bir ilişki yoktu ($P > 0.05$). Hastaların inkomplet ve komplet olmalarına göre SCIM-III yatış ve çıkış skorları, FAS skorları arasında anlamlı bir fark yoktu ($p < 0.05$).

Sonuç: Her iki grupta da yatarak rehabilite edilen TSCI hastalarının fonksiyonel iyileşmesi anlamlı olarak artmıştır. Rehabilitasyon hastaların fonksiyonel iyileşmesi için gereklidir. Bilinenin aksine fonksiyonel bağımsızlık düzeyindeki iyileşme açısından komplet ve inkomplet gruplar arasında anlamlı fark bulunamamıştır.

Tartışma

Rehabilitasyonun nihai amacı travmatik SCI'li bireyleri topluma geri kazandırmaya hazırlamaktır. Bu nedenledir ki fonksiyonel sonuçlar iyileşme boyunca daha önemli hale gelmektedir (1).

Önceki bir çalışmada komplet SCI olan hastalarda yaralanma bölgesinin altında motor iyileşme gerçekleşmediği bildirilmiştir (2). Başka bir çalışmada FIM puanlarının inkomplet paraplejisi olan hastalarda yüksek bulunurken, komplet tetraplejik hastalarda düşük olduğu gösterilmiştir. Komplet ve inkomplet paraplejili hastalar arasında ve komplet ve inkomplet

tetraplejili arasında anlamlı fark bulmuşlardır Paraplejik komplet ve inkomplet hastalar fonksiyonel açıdan tetraplajiklere göre daha iyi bulunmuştur(3). 460 akut TSCI olgusunda çok merkezli bir çalışmada fonksiyonel ve nörolojik düzeyleri 12 ay boyunca kaydedilmiştir. İnkomplet SCI olan hastalarda daha işlevsel ve nörolojik bir iyileşme gösterilmiştir (4).Bu çalışmada geçerli ve güvenilir bir fonksiyonel sonuç ölçüsü aracı olarak SCIM-III kullanıldı. Hem inkomplet ve komplet gruplarda SCIM-III yatış ve çıkış skorlarında anlamlı derecede bir iyileşme saptandı. İnkomplet ve komplet gruplar arasında SCIM-III ile ölçülen fonksiyonel bağımsızlık düzeyindeki iyileşme açısından anlamlı bir fark bulunmadı.

Tablo 1. Demografik Veriler

	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
YAŞ	17,00	68,00	40,9333	17,67753
BOY	50,00	186,00	147,3333	42,53850
KİLO	48,00	179,00	85,6667	44,58326
VKİ	17,40	32,10	23,3067	4,13702
EĞİTİM SÜRESİ	,00	16,00	7,3333	4,71573
AİS MOTOR ÜST EXT	16,00	50,00	42,4000	12,21124
AİS MOTOR ALT EXT	,00	50,00	9,8667	15,67011
AİS MOTOR TOTAL	18,00	100,00	52,2667	18,73296
YARALANMA SÜRESİ	2,00	36,00	11,6667	10,68822
YATIŞ SÜRESİ	18,00	83,00	46,9333	23,73805
FAS	1,00	4,00	1,8667	1,12546
GYA	1,00	4,00	2,2000	,94112
SCİM-3 YATIŞ TOTAL	11,00	95,00	39,7333	27,82205
SCİM-3 ÇIKIŞ TOTAL	13,00	97,00	45,9333	26,88724

Tablo 2. Eşlik eden hastalıklar

Diabetes mellitus	%20
Hipertansiyon	%13,3
Benign prostat hipertrofisi	%6,7
Hipotiroidi	%13,3
Hipertiroidi	%6,7
Koroner arter hastalığı	%6,7
Fraktür	%6,7
Romatolojik hastalık	%6,7
Depresyon	%20

Tablo 3. Eşlik eden komplikasyonlar

Spastisite	%66,7
Derin ven trombozu	%6,7
Heterotrofik ossifikasyon	%13,3
Osteoporoz	%20
İdrar yolu enfeksiyonu	%53,3

Bası yarası	%26,7
Pulmoner enfeksiyon	%20
Konstipasyon	%86,7
Nöropatik ağrı	%66,7
Refleks sempatik distrofi	%6,7

Referanslar;

- 1.AlHuthaifi F,Krzak J, Hanke T, Vogel LC. Predictors of functional outcomes in adults with traumatic spinal cord injury following inpatient rehabilitation: A systematic review. The Journal of Spinal Cord Medicine. 2016 ;40(3): 282–294.
doi:10.1080/10790268.2016.1238184
- 2.Fisher CG, Noonan VK, Smith DE, Wing PC, Dvorak MF, Kwon B. Motor Recovery, Functional Status, and Health-Related Quality of Life in Patients With Complete Spinal Cord Injuries. Spine .2005;30(19):2200–2207. doi:10.1097/01.brs.0000181058.06412.a9
- 3.Tooth L, McKenna K, Geraghty T. Rehabilitation outcomes in traumatic spinal cord injury in Australia: functional status, length of stay and discharge setting .Spinal Cord.2003;41;220–230
- 4.Curt A, Van Hedel HJA, Klaus D, Dietz V. Recovery from a Spinal Cord Injury: Significance of Compensation, Neural Plasticity, and Repair. Journal of Neurotrauma.2008,;25(6):677–685. doi:10.1089/neu.2007.0468