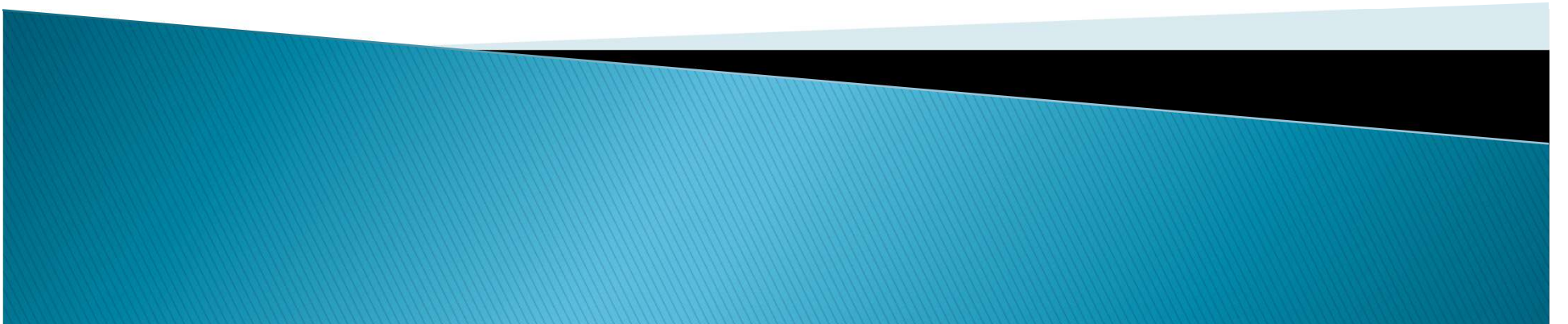


Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon hastasına yaklaşım

Öğr. Gör.Dr.Aysun GENÇ



Rehabilitasyon

- ▶ **Fizyolojik yada anatomik yetersizlik durumunda olan kişilerin fiziksel, ruhsal, toplumsal, mesleki, eğitimsel potansiyelini en üst düzeye çıkarmaktır.**
- ▶ **Özürlü ve engellilere tüm bu alanlarda bağımsızlık kazandırmaktır.**



Fizik Tedavi Uygulamaları

- ▶ **Hastanın yakınmalarında rahatlama sağlamak**
- ▶ **Ağrıyı azaltmak yada yok etmek**
- ▶ **Var olan hareket kısıtlılığını açmak ve maksimum eklem hareket açıklılığını sağlamak**
- ▶ **Hastalığı tedavi etmek**



- ▶ **Var olan fonksiyonel kapasiteyi korumak**
- ▶ **Eğer kayıp varsa fonksiyonel düzeyini arttırmak**
- ▶ **Hastanın günlük yaşam aktivitelerinde yeterliliğini sağlamak**
- ▶ **Sosyal yaşamdaki engelliliği azaltmak ve yaşamını kolaylaştırmak**
- ▶ **Topluma kazandırmak**



Kas iskelet sistemi hastalıkları

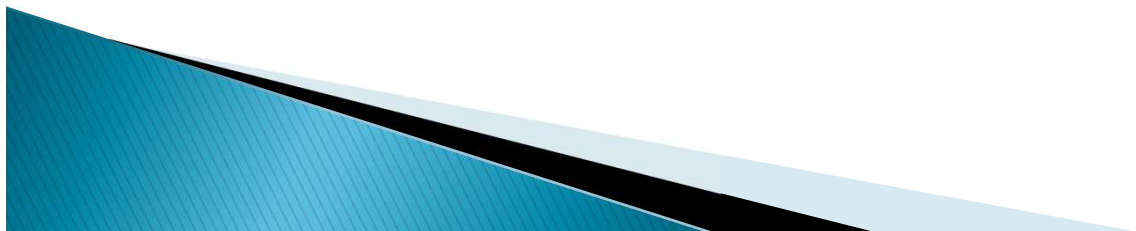
- ▶ **İnflamatuvar artritler (RA, AS..vs)**
- ▶ **Osteoartrit**
- ▶ **Yumuşak doku hastalıkları (Fibromiyalji)**
- ▶ **Mekanik bel-boyun ağrıları**
- ▶ **Osteoporoz**



- ▶ **Nörolojik hastalıkların Rehabilitasyon (inmeler, omurilik yaralanmaları..vs)**
- ▶ **Ortopedik rehabilitasyon (kırıklardan sonra yada operasyon sonrası)**
- ▶ **Pediyatrik Rehabilitasyon (Spastik çocuklar...vs)**
- ▶ **Spor Rehabilitasyonu (spor yaralanmaları...vs)**



- ▶ **El Rehabilitasyonu**
- ▶ **Romatolojik hastalıklar Rehabilitasyonu**
- ▶ **Geriatrik Rehabilitasyon**
- ▶ **Kardio-pulmoner Rehabilitasyonu**
- ▶ **Ampute Rehabilitasyonu**
- ▶ **Mesleki Rehabilitasyon**



Öykü

- ▶ Dikkatle alınmış bir öykü ve buna eşlik eden muayene; laboratuvar ve görüntüleme yöntemlerinden çok daha değerlidir.



Öykü

1. Demografik özellikler
2. Yakınma
3. Genel ve sistematik sorgulama
4. Özgeçmiş
5. Soygeçmiş



1.DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

- Yaş
- Cinsiyet
- Irk, Toplum
- Meslek
- Eğitim
- Medeni durum



Yaş–Cinsiyet

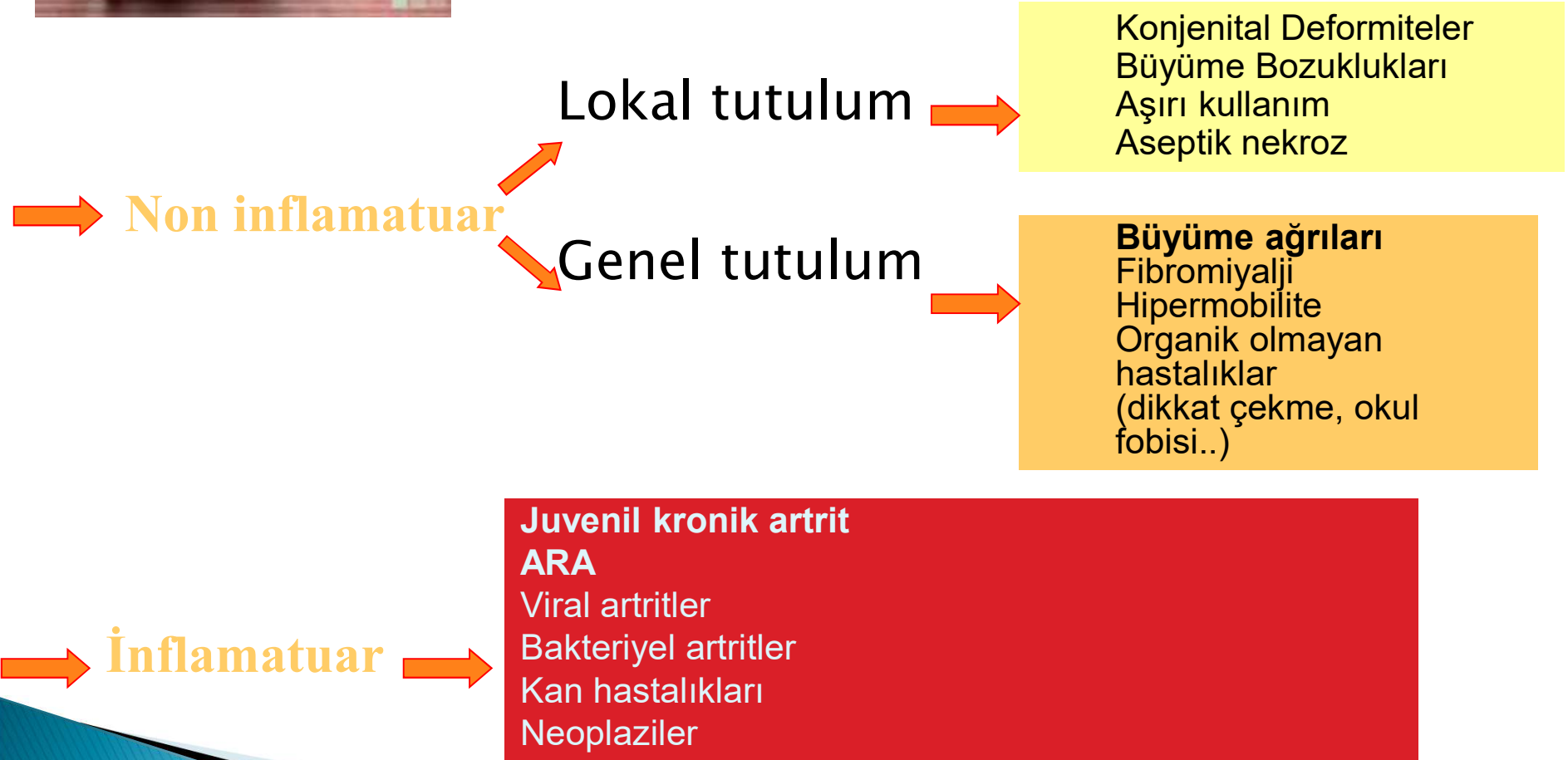
- ▶ Öncelikle hastanın yaşı ve cinsiyeti mutlaka belirtilmelidir.
- *Premenopozal bir hastada primer osteoporoz beklenmemektedir.
- *Romatoid artrit daha çok kadınlarda görülmektedir.

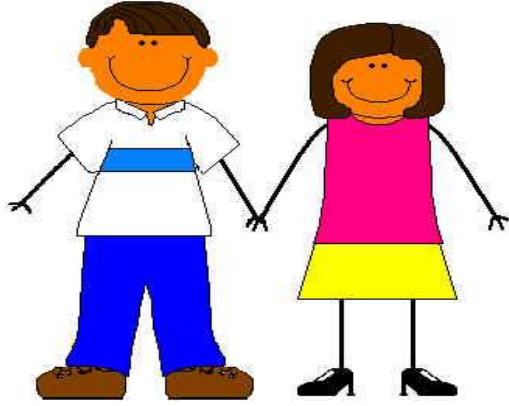






Çocukluk Dönemi





Erişkin Dönem

Non inflamatuvar →

- Yumuşak doku romatizmaları (Rotator kaf lezyonları, FMS, MAS)
- Spondilolizis, listezis
- Disk hernileri

İnflamatuvar →

**Romatoid artrit (RA)
Seronegatif spondiloartritler**

FMS: Fibromiyalji Sendromu
MAS: Miyofasiyal ağrı sendromu



Yaşlılık Dönemi

- Dejeneratif değişiklikler
 - Osteoartit
 - Osteoporoz
 - RA
 - Gut
 - Malignansi

Cinsiyet

- ▶ Kadınlarda daha sık görülen hastalıklar:
- ▶ Romatoid Artrit (%70)
- ▶ Fibromiyalji (FMS)
- ▶ SLE (9 kat)
- ▶ Tietze sendromu
- ▶ Kostrokonditis
- ▶ ARA
- ▶ MAS



- ▶ Erkeklerde daha sık görülen hastalıklar:
- ▶ Spinal stenoz
- ▶ Polimiyalji Romatika
- ▶ Nörolojik kladikasyo
- ▶ Rotator kaf dejenerasyonu
- ▶ Osteoid osteoma
- ▶ Gut
- ▶ Reiter sendromu
- ▶ Ankilozan spondilit

Meslek

- ▶ **Lomber spondiloz**
Ağır y¼k taşıyanlarda
- ▶ **El bileği ve dirsek artrozları**
Kompres¼r aleti kullananlarda
- ▶ **Tbc spondilit**
Loş, havasız, nemli ve karanlık yerlerde alışanlarda
- ▶ **Brucelloz**
Veteriner, kasap ve mandıracılıkla uğraşanlarda



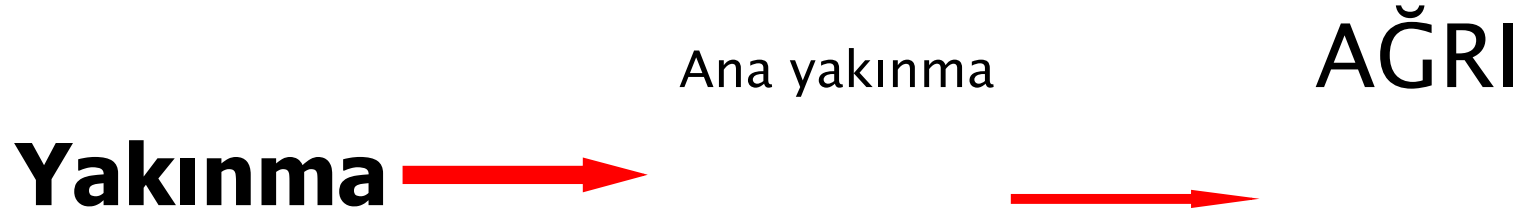
Medeni Durum

- ▶ Venerial hastalıklar
Reiter sendromu
Sifiliz
Gonore....
- ▶ Evlilik sorunu ağrıyı
arttırabilir

FMS



2.YAKINMA



Ek ↓ Yakınmalar

Lokomotor sisteme ait olanlar

- Tutukluk
- Şişlik
- Şekil bozukluğu
- Fonksiyonel yetersizlik (eklem hareket kısıtlılığı, yürüme zorluğu)

Lokomotor sistem dışı olanlar

- Genel yakınmalar (ateş, yorgunluk, zayıflama)
- Diğer sistemlere ait olanlar (deri,göz,kalp,akciğer,üriner sistem)

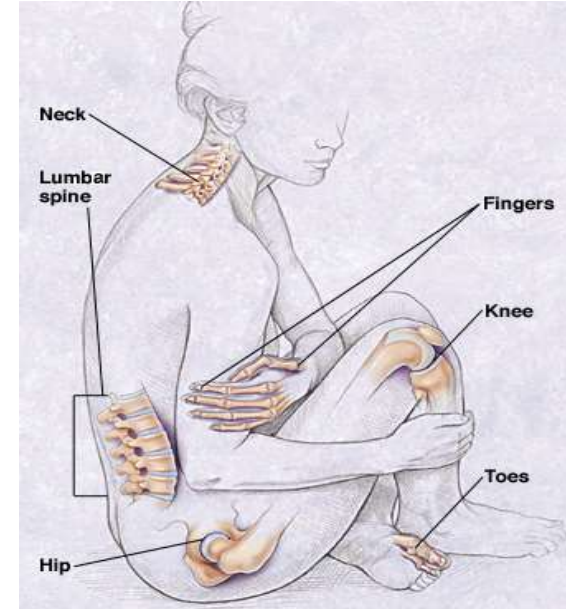
Ağrı

- ▶ İlk sorgulanması gereken AĞRI' dır.
- ▶ Ağrı hastayı hekime gütüren en önemli yakınmadır. Örneğin deformitesi ağrısız olan bir hasta bunu önemsemeyebilir.



Ağrının Lokalizasyonu

- Bölgesel
 - Eklem
 - Eklem dışı
 - Yayılım var mı?
 - Lokal
 - Radiküler
- Yaygın
- Yansıyan ağrı



Ağrının Lokalizasyonu–Bölgesel

Ağrı eklemden mi lokalize?
Eklemler



•Periferik Eklemler:

Dirsek
El Bileği
El (DİF, PİF, MKF)
Diz
Ayak bileği
Ayak

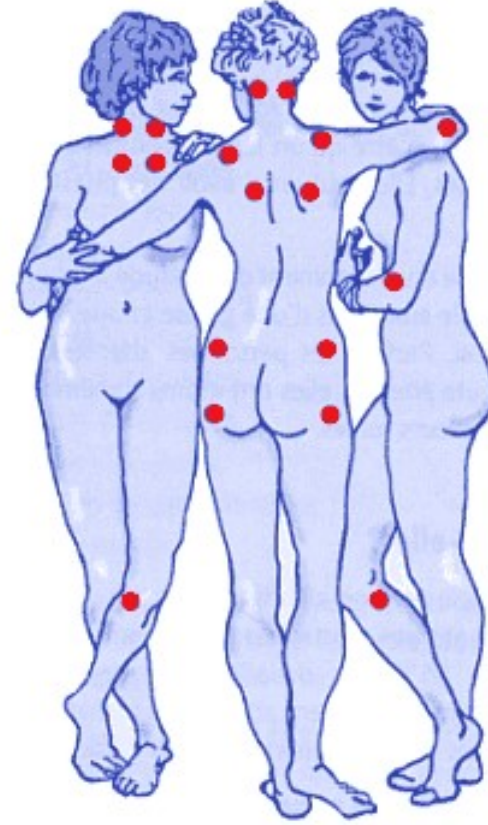
•Aksiyel Eklemler:

Servikal Omurga
Omuz
Torakal Omurga
Lumbal Omurga
Sakroiliak eklemler
Kalça

Ağrının Lokalizasyonu–Yaygın

Dermatomal, myotomal ve sklerotomal özellik göstermez

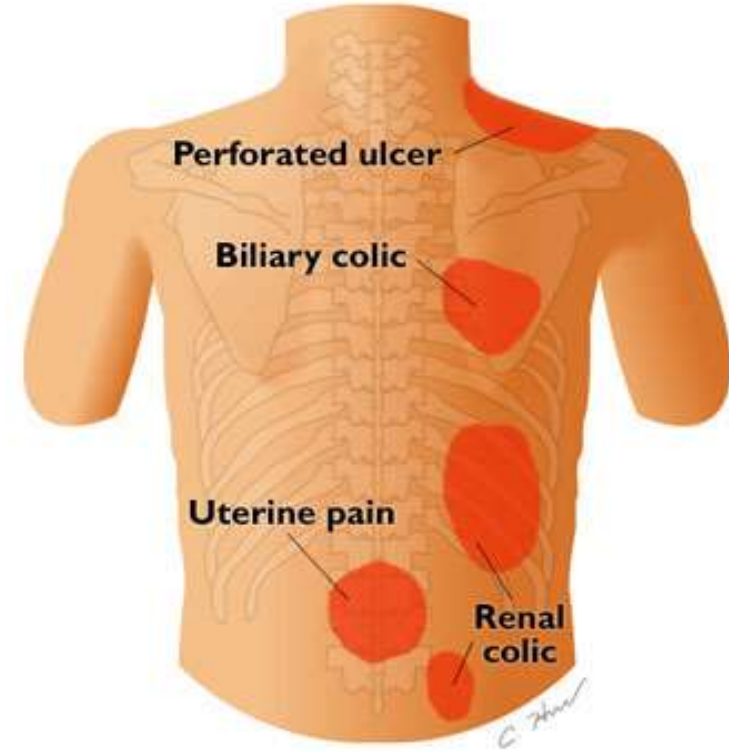
- ▶ **Fibromiyalji sendromu**
- ▶ Neoplastik hastalıklar
- ▶ Polimiyalji romatika
- ▶ Osteomalazi
- ▶ Paget hastalığı
- ▶ Hiperparatiroidi
- ▶ Hipotiroidi
- ▶ Kas hastalıkları
- ▶ Parkinson hastalığı
- ▶ Viral hastalıklar



Ağrının Lokalizasyonu–Yansıyan

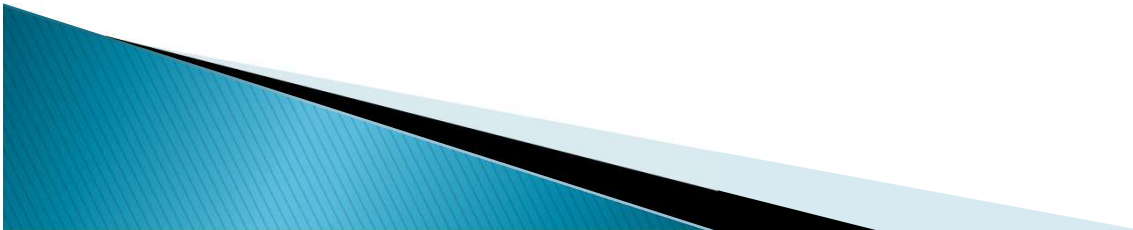
Lezyondan uzakta
duyulan ağrıdır:

- Miyokard infarktüsünde sol kol ağrısı
- Safra kesesi koliğinde sol omuz ağrısı



Ağrının Lokalizasyonu–Yansıyan

- ▶ Yansıyan Ağrı:
- ▶ Aynı embriyonik segment (dermatom, miyotom ve sklerotomal) yapılarındaki algılama bozukluğudur.
Uyarıyı miyotom ve sklerotomal yapılardan alınır ancak dermatomal yapılardan hissedilir.
- ▶ Önemli fark ise ağrı deriden daha derin bir bölgeden hissedilmektedir.



Ağrının Lokalizasyonu–Yansıyan

- ▶ Yansıyan Ağrı:

Ağrı orta hattı geçmez

Uyumlu dermatom genişliği ağrının yansıyacağı bölgeleri belirler. Fazla yayılma sadece uzun segment varlığında örneğin ekstremitelerde olur.

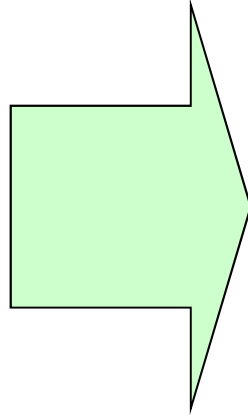
Dermatom, miyotoma göre daha distale uzanır. Bu nedenle ağrı daha distalde belirgindir.

Dermatomlar bireysel farklılıklar gösterir. Dolayısıyla ağrının paterni ve yayılımı hastalar arasında değişkenlik gösterebilir.



Ağrının Şekli

► AĞRI



- Mekanik
- İnflamatuvar
- Tümoral
- Psikojenik



Mekanik ağrı

***Sıklıkla yumuşak dokulardaki, günlük zorlayıcı aktivitelere bağlı olarak ortaya çıkan stres veya gerilmelere bağlıdır

- ▶ Her yaş grubunda olur, ailevi değildir
- ▶ Akut başlar, epizodiktir
- ▶ İstirahatle azalır, hareketle artar
- ▶ Geceleri genellikle olmaz
- ▶ Sabah tutukluğu kısa sürelidir
- ▶ Sistemik belirti ve bulgu yok
- ▶ Laboratuvar bozukluklar genelde eşlik etmez



İnflamatuvar Ağrı

- ▶ 40 yaş altında görülür
- ▶ Aile öyküsü olabilir
- ▶ Başlangıç belirsizdir, devamlıdır
- ▶ İstirahatle artar, hareketle azalır
- ▶ Gece artabilir
- ▶ Sabah sertliği uzun sürelidir
- ▶ Sistemik belirti ve bulgu vardır
- ▶ Laboratuvar incelemelerinde patolojik bulgu saptanır



Tümoral ağrılar (Selim-Malign)

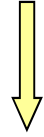
- ▶ İleri yaşlarda görülür
- ▶ Ağrı şiddetli, devamlı ve derinden gelir
- ▶ Lokal ya da diffüz olabilir
- ▶ Belirli bir anatomik dağılım göstermezler
- ▶ Gece ve istirahatle artar yada herhangi bir durumdan etkilenmez
- ▶ Sistemik belirti ve bulgu vardır
- ▶ Laboratuvar bozuklukları vardır

Psikojenik ağrılar

- ▶ Yaygın ve uzun süreli tutukluk
 - ▶ İstirahat ve inaktivite ile değişen ağrı
 - ▶ Simetrik tutulum nadir
 - ▶ İnflamasyon yok
 - ▶ Kas kuvvetsizliği ve atrofi yok
 - ▶ Krepitasyon yok
 - ▶ Psişik belirti ve bulgu sık
 - ▶ Genel belirti ve bulgu belirgin (yorgunluk, halsizlik)
- Sistemik belirti ve bulgu var (spastik kolon)

Ağrının Şekli

İnflamatuvar Ağrı



- Sabah sertliği > 1 saat
- Aktivite ile şikayetler azalır
- İstirahat ile şikayetler artar
- Sistemik tutulum +

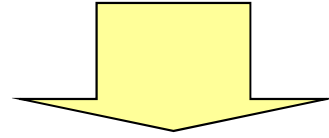
Mekanik Ağrı



- Sabah sertliği < 30 dakika
- Aktivite ile şikayetler artar
- İstirahat ile şikayetler azalır
- Sistemik tutulum -

Ağrının Şekli

İnflamatuvar Bel Ağrısı



< 40 yaşta başlangıç
Sinsi başlangıç
En az 3 aydır mevcut
İstirahat ile artış, aktivite ile azalma

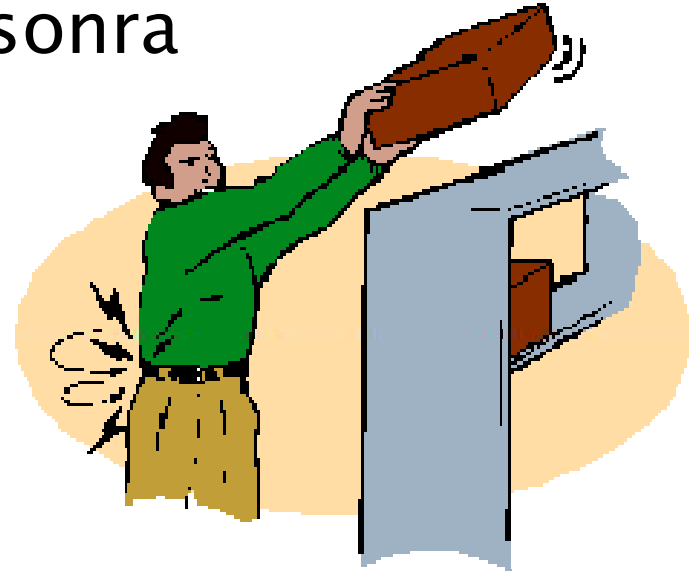
Ağrının Başlangıç Zamanı ve Şekli

- ▶ 3 aydır olan ağrılar akut; daha uzun süreli ağrılar kronik olarak ifade edilir.
- ▶ Ağrı ani yada yavaş yavaş başlamış olabilir.



Ağrıyı Başlatan Sebep

- ▶ Ađır kaldırma, dűřme gibi mekanik bir neden
- ▶ ÜSYE, GİSE, ÜrSE gibi enfeksiyöz bir nedenden sonra başlangıç tarif edilebilir.



Ağrının Seyri

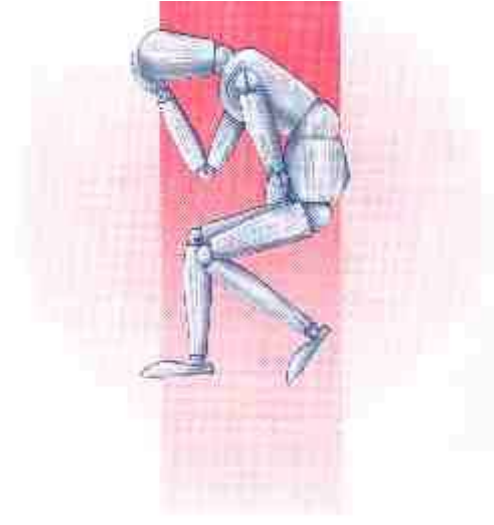
- ▶ Devamlı?
- ▶ Epizodik?
- ▶ Sabah-akşam?
- ▶ Gece-gündüz?



Ağrının Karakteri

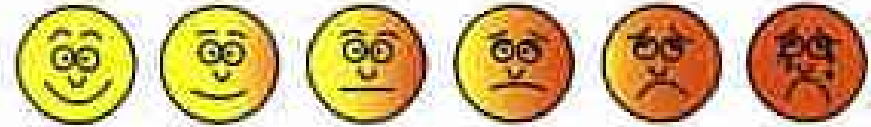
- ▶ Akut ağrılarda keskin ve batıcı
- ▶ Kronik ağrılarda künt ve derin
- ▶ Nöropatik ağrılarda yanıcı ve parestezik

Tarzda olabilir



Ağrının Şiddeti

- ▶ Kronik olaylarda ağrı daha hafif olabilir
- ▶ Akut olaylarda (örneğin akut disk hernisi) ağrı şiddetli olabilir
- ▶ Ağrı şiddeti VAS(Görsel ağrı skalası) ile değerlendirilir.



Ağrıyı Etkileyen Faktörler

- ▶ Mekanik ağrılar eklemlere yüklenmeyle artar, eklemleri belirli bir pozisyona getirmeyle rahatlayabilir
- ▶ İnflamatuar ağrılar hareketle artar, akut durumlarda sıcak uygulama ile artış soğuk uygulama ile azalma gösterirler.



Uygulanmış Tedavi

- ▶ Tanı ?
- ▶ Medikal tedavi ?
- ▶ Fizik tedavi ?
- ▶ Cerrahi girişim ?



Ağrıya eşlik eden ek yakınmalar

Lokomotor sisteme ait olanlar

-Tutukluk

- Şişlik

- Şekil bozukluğu

- **Fonksiyonel yetersizlik** (eklem hareket kısıtlılığı,
yürüme zorluğu)

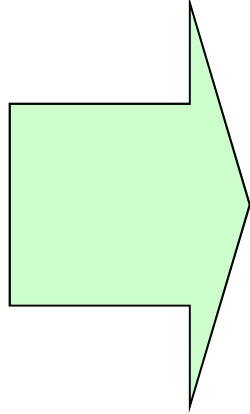
Lokomotor sistem dışı olanlar

- Genel yakınmalar (ateş, yorgunluk, zayıflama)

- Diğer sistemlere ait olanlar

(ör: göz,kalp,akciğer,üriner sistem)

İnflamasyonun
kardinal
işaretleri



- Şişlik (tumor)
- Sıcaklık (calor)
- Eritem (rubor)
- Hassasiyet (dolor)
- Fonksiyon kaybı (functio laesa)

Tutukluk

- ▶ Sıvı birikiminden kaynaklanır.(Gerginlik, katılık, donukluk, sertlik, zorluk, güçlük, direnç)
- ▶ En çok şu durumlarda belirgindir:
 - *Uyku esnasındaki inaktiviteye bağlı olarak
 - *İnflamasyonlu bölgenin inaktivasyonuna veya istirahatine bağlı olarak
- ▶ Tekrar harekete başlayınca birikmiş sıvının dolaşıma katılması teşvik edilmiş olur ve tutukluk azalır.
- ▶ Özellikle süresi önemlidir.



Şişlik

- ▶ Yumuşak doku?
- ▶ Kemik ?
- ▶ Sıvı? kaynaklı



Krepitasyon

- İnflame sinoviyumdan veya hasarlı kıkırdak yada kemikten kaynaklanır.
- Eklem hareketi sırasında duyulabilir yada palpe edilebilir.



Deformite

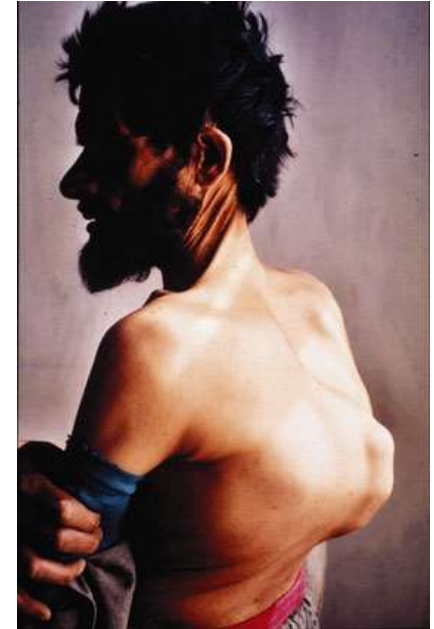
Vertebral kolon ve ekstremitelerde bulunabilir:

Skolyoz (diskopatiler, osteoporoz..)

Kifoz (osteoporoz...)

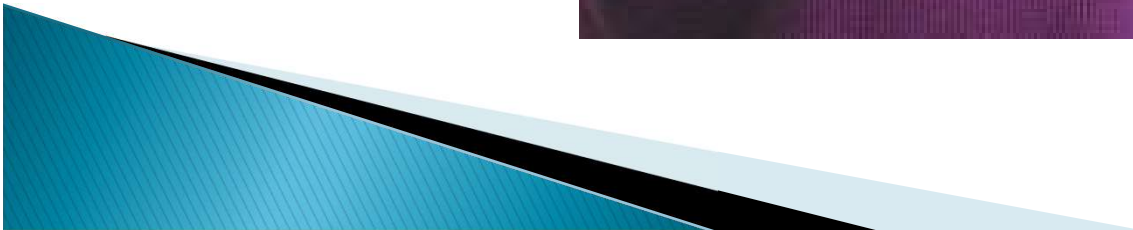
Genu varum (osteoartrit, hipermobilite..)

Heberden, Bouchard nodulleri
(osteoartrit)



Fonksiyonel Yetersizlik

- ▶ Hareketlerde kısıtlanmaya, yürüme bozukluklarına neden olur:
günlük yaşam aktivitelerinde azalma



Ek yakınmalar

- ▶ Parestezik yakınmalar (uyuşma, iğnelenme, üşüme, karıncalanma)
- ▶ Kilitlenme-boşalma hissi
- ▶ Kramp



Kas iskelet sistemi dışındaki yakınmalar

Ateş, gece terleme

Yorgunluk-halsizlik-güçsüzlük

Uyku bozukluğu

İştahsızlık

Zayıflama

Psikolojik yakınmalar



3.ÖZGEÇMİŞ

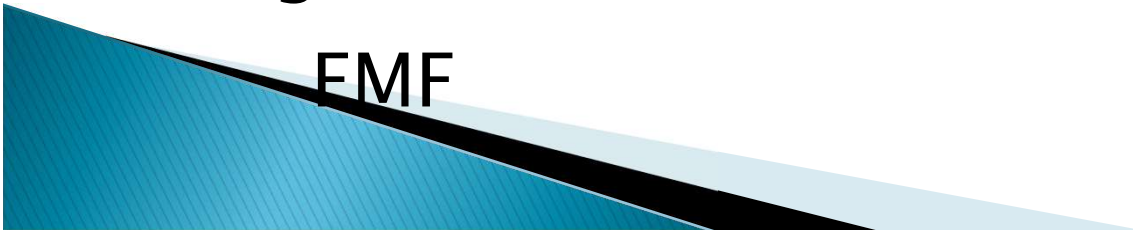
ÖZGEÇMİŞ

- Travma
- Geçirilmiş hastalık
- Ek hastalıklar
- Operasyon
- Doğum, menopoz
- Allerji
- Sigara, alkol kullanımı
- Kullandığı ilaçlar



4.SOYGEÇMİŞ

- ▶ Dejeneratif eklem hastalıkları
Heberden nodülleri,
- ▶ İnflamatuvar
AS,ARA,RA (1.derecede yakınlarında
%30),PsA
- ▶ Metabolik
Gut
- ▶ Diğerleri
EMF





Soru ve katkılarınız....