

ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ YAYINLARI
Supplementum No: 6

Bursa Yöresinde Omurilik Yaralanmalarının Rehabilitasyonunun Sonuçları

Bursa Yöresinde Omurilik Yaralanmalarının Rehabilitasyonunun Sonuçları



PROFESÖRLÜK TAKDİM TEZİ

DR. ORHAN ÖZCAN

1989

Bursa Yöresinde Omurilik Yaralanmalarının Rehabilitasyonunun Sonuçları

Orhan ÖZCAN*

ÖZET

Bu çalışma Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon kliniğine başvuran omurilik yaralanması olan 35 hastada gerçekleştirildi. Yaralanmanın esas nedeni yüksekten düşmeye bağlıdır (15 olgu, % 42.9). 11 olgu motorlu taşıt kazalarında yaralanmıştır. Hastaneden çıkışta 9 hastada basınç yarası vardı. Hastaneden çıkışta 32 hasta (% 91.4) ortotiks (breys) kullanmaktaydı, ancak 8 hasta sonradan bres kullanımını tümünden bırakmıştı.

SUMMARY

Rehabilitation Outcomes In Patients With Spinal Cord Injury In Bursa: A Follow-up Study

A follow-up study was carried out on 35 patients with spinal cord injury who admitted to the in-patient department of physical Medicine and Rehabilitation, Medical Faculty of Uludağ University. The major cause, of injury is due to fall from high. Eleven patients were injured in motor vehicle accidents. Nine patients had a pressure sore at the time of discharge from hospital. In discharge, 91.4 percent of patients were equipped with orthotic appliances but afterwards 8 patients had completely abandoned the use of braces.

Omurilik yaralanmaları genellikle kalıcı sakatlık doğurmaları, hastaların sosyal, ekonomik ve psikolojik yönden zarar görmeleri nedeniyle önemlidir. Hastalar, hastaneden çıktıktan sonra da sürekli ve uygun bir bakıma gereksinim duymakta, bu nedenle çevresine bağımlı olmaktadır. Bu çalışmada, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon kliniğine omurilik yaralanması nedeniyle yatan ve çıktıktan 2-5 yıllık aralıklarla düzenli izlenebilen hastaların çeşitli problemleri üzerinde durulmuştur.

* Doç. Dr.; Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı Öğretim Üyesi.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmamıza 35 hasta alınmış olup, bunların bazılarına ait bilgiler tam olarak toplanamamıştır. Hastalar hastaneye yattıklarında gerekli tıbbi yardımı görmüşler ve hastanede kaldıkları süre içinde, ilerdeki yaşamlarını en iyi şekilde sürdürebilecek eğitim kendilerine verilmiştir. Çıktıktan sonra evlerindeki ya da hastaneye tekrar gelişlerindeki kontrollerinde gözlenen değişimler analiz edilmiştir.

BULGULAR

Yaş ve Cins:

Çalışmaya alınan 35 hastanın yaş ve cinse göre dağılımı Tablo I'de verilmiştir.

Tablo: I
Hastaların Yaş ve Cinse Göre Dağılımı

Yaş Grubu	CİNSİYET		Toplam	YÜZDE DAĞILIM	
	Kadın	Erkek		Hastalar	Ülke Nüfusu
≤ 15	1	—	1	2.9	38.4
16 - 25	1	11	12	34.3	22.0
26 - 35	—	6	6	17.1	12.9
36 - 45	—	6	6	17.1	9.5
46 ≤	4	6	10	28.6	17.0
Toplam	6 (% 17.1)	29 (82.9)	35	100.0	100.0

Hastaların Yaşadıkları Yer:

Hastalarımızın 20'si (% 57.2) kırsal alanda, 15'i (% 42.8) kentlerde yaşamaktadırlar. Hastaların geldiği ortamdaki nüfus dağılımı göz önüne alındığında (Kırsal alan % 52, Kentler % 48) Kırsal alandan gelen hastalarda fazlalık görülmektedir.

Yatış Süresi ve İzleme:

Hastalarımız (n = 34) klinikte ortalama olarak 4.2 ± 2.6 (∓ 1 SD) ay yatmışlardır. Çıktıktan sonra çeşitli aralıklarla yapılan kontrollerde hasta izleme süresi ortalama 2.6 ± 1.5 yıl olarak hesaplanmıştır.

Nedenler ve Yaralanma Yeri:

En önemli neden yüksekte düşmedir (15 olgu, % 42.9). Bunu 11 olgu ile (% 31.4) motorlu araç kazaları 4 olgu ile enfeksiyonlar (% 11.4) 2'ser olgu ile kuruş yaralanması ve iş kazaları (% 5.7) ve bir olgu ile tümör (% 2.9) izlemektedir. En çok lezyon torakal, sonra lomber ve sonra da servikal bölgelerde oluşmuştur.

Klinik Bulgular:

Bu bölümde klinikte ve izlemeler sırasında hastalarımızda gözlenen bazı klinik bulguların değişimi verilecektir.

Basınç Yaraları: (n = 34)

Hastalarımızdan 25'inin (% 73.5) hastaneden çıkarken hiç bir basınç yarası bulunmamaktaydı. Kontrollerde de aynı sayıda hastada basınç yara görülmemiştir.

Ancak 3 hastada sonradan yara açılmış, 3 hastada da hastaneden çıkarken var olan yaralar sonradan kapanmıştır.

Eklemlerde Kontraktür: (n = 34)

Hastaneden çıkışta 3 hastamızda (% 8.8) eklem kontraktürü vardı. Kontroller de bu bulguya 15 hastada rastlanmıştır (% 44.1). Hastaneden eklem kontraktürüyle çıkan 3 hastada da bu durum devam etmekteydi.

Kas Atrofisi: (n = 34)

Gerek hastaneden çıkışta gerek yapılan kontroller de 16 hastada (% 47.0) lezyon düzeyiyle uyumlu kas atrofisi görülmüştür. Hastaneden çıkarken bu bulgunun görüldüğü 16 hastanın 10'u sonradan iyileşmiş ancak, bu açıdan sağlam olarak çıkan 18 hastanın 10'unda sonradan kas atrofisi ortaya çıkmıştır.

Spastisite: (n = 34)

Hastaneden çıkışta 23 hastada (% 67.6) görülen spastisite, daha sonra 7 olguda geçmiş (% 30.4), ancak spastisitesi olmayan 11 hastadan (% 32.4) 4'ünde (% 336.4) daha sonra spastisite gelişmiştir.

Miksiyon: (n = 35)

Hastalarımızdan 18'i (% 51.4) miksiyon gereksinimi normal şartlarda sağlayacak düzeyde hastaneden çıkmıştır. Kalan 17 hastanın 13'ü (% 37.2 total, % 76.5 sondalı grupta) sonda, 4'ü (% 11.4 total, % 23.5 sondalı grupta) kaputlu sonda kullanılarak taburcu edilmişlerdir. Kontrollerde 21 hasta sonda kullanılmamaktaydı, bunların 16'sı hastaneden normal çıkmış, 5'i sonda ile çıkmış fakat sonra düzelmişti. Hastaneden normal çıkan 2 hasta sonradan kaputlu sondayı seçmişlerdir. Hastaneden çıkışta 4 hasta kaputlu sonda kullanırken bu sayı kontrollerde 10'a çıkmıştır.

Defekasyon: (n = 35)

Hastalarımızın 18'i (% 51.4) hastaneden çıkışta normal koşullarda defekasyon gereksinimi sağlayabiliyordu, sonradan bunların üçü ilaçla defekasyonu sağlamaya dönmüştür. Hastaneden ilaç kullanarak çıkan 14 hastanın 3'ü ve bir lavmalı hasta da sonradan normal koşullara kavuşmuştur.

Ereksiyon (n = 29 men) ve Cinsel İstek

Bu konuda alınan bilgiler güvenli olmamakla birlikte şöyledir: Hastaneden çıkarken istemli ve istemsiz ereksiyon 18 olguda (% 62.0) görülürken kontrollerde bu 25 olguya (% 86.2) yükselmiştir.

Cinsel istek de (var ve azalmış) yaklaşık aynı artışı göstermektedir (Hastanede % 45.7, kontrollerde % 68.6).

Psikolojik Durum: (n = 35)

Hastaların, hastalıkları nedeniyle içine düştükleri psikolojik durum değerlendirilmiştir. Hastanede daha çok yaralı olma, felç olma ve cinsel endişelerle bağlı yakınmalarla psikolojik sorunlar 15 hastada (% 42.9) görülmüşken, hastaneden çıktktan sonra bu yakınmalara bir de iş, geçim gibi sorunları eklenmiş ve yakınmalar sayısı 28'e yükselmiştir (% 80.0). Hastaların hemen hiç birinin aile içinde güç duruma düşme istenmeme gibi bir sorunu olmamıştır.

Ekonomik Durum: (n = 35)

Hastalarımızdan 13'ü (% 37) tüm hastane giderlerini karşılayacak, belli bir ge-

lir sağlayacak bir sosyal güvence kurumuna bağlıdır ve bu yararlanma ömür boyu sürdürülecektir. Kalan 22 hasta (% 63) böyle bir güvenceden yoksundur. Yapılan kontrollerde 11 hasta (% 31.4) eski mesleğini sürdürebilmektedir, 4 hasta (% 11.4) hastalıkları nedeniyle yeni bir meslek edinmişlerdir. Kalan 20 hasta ise (% 57.2) hastalıkları sonucu işlerini kaybetmişlerdir, çalışmamaktadırlar.

Ortotiks Kullanımı: (n = 34)

Hastalarımızın 32'si (% 91.4) hastaneden çıkarken bir ortotiks kullanmaktaydı. Bunların 8'i (% 25.0) sonradan ortotiksi terk etmişler, bir hasta ise sonradan ortotiks kullanmak zorunda kalmıştır. Kontrollerde ortotiks kullanma oranı % 73.5 dir (25 olgu).

TARTIŞMA

Hastalarımızın büyük çoğunluğu 15-29 yaş arasında toplanmıştır. Benzer analizi yapan Fine ve ark. omur ilik yaralanmalarının genç yaş hastalığı olduğunu belirtmektedirler¹. Hastaların cinsiyetine göre dağılımları ülkelerin endüstrileşmiş olmalarına göre değişmekle birlikte erkekler aleyhinedir. Gelişmiş ülkelerde aynı kaynaklara göre bu oran 1 kadın 4.2 erkek, 1 kadın 4 erkek dolayında hesaplanmıştır². Gelişmekte olan ülkelerde erkekler aleyhine ileri dercede bir artış vardır. Bizim çalışmamızda bu oranlar kadın % 17.1 erkek % 82.9 olarak saptanmıştır. Hindistanda kırsal alanda bu oran 1 kadın/13.5 erkektir³.

Bulgularda belirtildiği gibi hastalarımızın 20'si (% 57.2) kırsal alanda yaşamaktadır. Burke ve ark. araştırmasında, kesin kırsal ve kent alanı ayırımı yapmamakla birlikte, kenlerdeki yaralanma oranının daha yüksek olduğunu bildirmektedirler⁴.

Hastalarımızın hastanede rehabilitasyon amacıyla kalış süreleri rehabilitasyon standartlarıyla uyumludur⁵. Öte yandan hastalar izleme süresinin ortalama 2.6 ± 1.5 yıl olması, komplikasyonları önleme ve hastanın sonradan oluşabilecek sorunlarını çözme açısından önemlidir.

Araştırmamızda omur ilik yaralanmasının en önemli nedeni yüksekte düşmedir (15 olgu % 42.9). Bunu 11 olguyla (% 31.4) motorlu taşıt kazaları izlemektedir. Chacko ve ark. araştırmasında yaralanmanın nedeni, 69 olguda (% 55.2) ağaçtan düşmedir. Bunu 11 olguyla (12.8) taşıt kazaları izlemektedir³. Çalışmamız Chacko'nunkiyle uyumludur. Oysa ki Key ve ark. çalışmasında birincil neden motorlu taşıt kazaları (120 olgu % 34) olup, arkasından 70 olguyla (% 23) kesici araçlarla yaralanmalar gelmektedir⁶. Bu duruma endüstrileşen ülkelerin kentleşmesinin getirdiği bir sorun olarak bakılabilir.

Basınç yaraların omur ilik yaralanmalarında ikinci sırada görülen komplikasyondur ve hasta bakımıyla çok yakın ilişkilidir. Hastalarımızın hastaneden çıkışında sadece üçünde basınç yarasının bulunuşu, hasta bakımına gösterilen özeni vurgulamaktadır. Bulgularımız önceki kaynaklarla benzerlik göstermektedir^{7,8}.

Hastaneden çıkışta 3 hastada oluşan kontraktürün, kontrollerde 15'e yükselmesi hastaların evlerinde egzersizlerini sürdürmediğini gösteren çarpıcı bir örnektir. Olaya bu açıdan yaklaşıldığında, hastaların ve yakınlarının hastanede iken, egzersiz izlencesi yönünden eğitimlerini ne denli önemli olduğu ortaya çıkmaktadır. Kas

atrofilerinin de, omur ilik yaralanmalarında egzersiz uygulanmadığında, ortaya çıkması kaçınılmaz bir olgudur.

Hastalarımızdan 18'i (% 54) intermittant kateterizasyon tekniği ile süreli sondadan arındırılmış ve bağımsız miksiyon yapmaları sağlanmıştır. Ancak önceki çalışmamıza göre⁹, bu oran oldukça düşüktür. Bu durum intermittant kateterizasyonun geç uygulanmasıyla açıklanabilir. Hastaların, defekasyon sorunu suppozituar ve digital uyarımla çözümlenmiştir.

Ereksiyon ve cinsel istemli ilgili bulgularımız, Hamza ve ark. çalışmasıyla benzerlik göstermektedir¹⁰.

Hastalarımızın önemli sorunlarından biri de, başlangıçta cinsel yitimsizlik ve sakat kalma ile ilgili psikolojik durumdur. Daha sonra bunlara eklenen iş bulmada güçlük ve geçim gibi ekonomik bağımlılık eklenmiştir. Yaralanma sonucu hastalarımızdan 20'si (% 57.2) hastalıkları sonucu işlerini bırakmak zorunda kalmışlar, 11'i (% 31.4) eski mesleklerini sürdürmüşlerdir. Sonuçlarımız, Sutton'un bulgularıyla yaklaşık olarak uyumludur⁸.

Hastalarımızdan 32'si (% 91.4) bresle paralel bar dışında yürüme aşamasına getirilmişlerdir. Bunlardan 8'i yaşadıkları çevre, yol ve konutlarının uygun olmayışı gibi nedenlerle breslerini kullanmamışlardır. Matilde ve ark. araştırmalarında total hasta grubundan 46'sı (% 87) bres kullanırken, kontrolde 15 hastanın bres kullanımını tümenden bıraktıklarını saptamışlardır⁵.

Omur ilik yaralanması olan hastaların tıbbi, psikolojik, ekonomik ve mesleksel birçok sorunu vardır. Bu sorunlar multidisipliner bir yaklaşımla çözümlenebilir. Bu nedenle, öteki ülkelerde olduğu gibi ülkemizde de gereksinim bulunduğu kanısındayız.

KAYNAKLAR

1. FINE, P.R., KUHLEMEIER, K.V., DEVIVO, M.J., and STOVER, S.L.: Spinal Cord Injury: An Epidemiologic Perspective. Paraplegia, 17: 237-250, 1979-80.
2. KUHN, W., ZACH, G.A., KÖCCLIN, Ph., and URWYLER, A.: Comparison of Spinal Cord Injuries in Females and in Males, 1979-1981 Basle. Paraplegia, 21: 154-160, 1983.
3. CHACKO, V., JOSEPH, B., MOHANTY, S.P., and JACOB, T.: Management of Spinal Cord Injury in a General Hospital in Rural India. Paraplegia, 24: 330-335, 1986.
4. BURKE, D.C., BROWN, D.J., BURLEY, H.T., and UNGAR, G.H.: Data Collection on Spinal Cord Injuries: Urological Outcome. Paraplegia, 25: 311-317, 1987.
5. MATILDE, M., SPOSITO, M., EUGENIA, M., CASALIS, P., and FERRARETTO, I.: Follow-up of Paraplegic patients after Comprehensive Rehabilitation. Paraplegia, 22: 373-378, 1984.
6. KEY, G., and RETIEF, P.J.M.: Spinal Cord Injuries International Medical Society of Paraplegia: Annual Scientific Meeting 1986, in Tel-Aviv. 2: 243-249.

7. DONOVAN, W.H., CARTER, R.E., BEDBROOK, G.M., YOUNG, J.S., and GRIFFITHS, E.R.: Incidence of Medical Complications in Spinal Cord Injury: Patients in Specialised, Compared With Non-Specialised Centres. *Paraplegia*, 22: 282-290, 1984.
8. SUTTON, R.A., BENTLEY, M., CASTREE, W.B., MATTINSON, R., and Tetraplegic Patients Rehabilitated in the Hexham Spinal Injury Unit in the North of England Over the Past Four Years. *Paraplegia*, 20: 71-79, 1982.
9. ÖZCAN, O., ÖNER, E., YURTKURAN, M., KARAKAYA, M.K., NİZAM-OĞLU, M.: Travmatik Tetraplejik ve Paraplejik Hastalarda İntermittant Mesane Kateterizasyonu. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 2: 1-7, 1984.
10. HAMZA, M.D., FOUDA, M.A., and AZEIM, S.A.: Study of Psychological Aspects of Egyptian Paralegic Patients. *Paraplegia*, 18: 139-144, 1980.

Doç. Dr. Orhan ÖZCAN
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi
Fiziksel Tıp ve Rehab.Anabilim Dalı
BURSA