

Nöroşirürjikal Cerrahi Prosedürler Sonrası Rehabilitasyon

Rehabilitation After Neurosurgical Procedures

M. İbrahim ZİYAL, Gülgün DURLANIK*, Adem YILMAZ, Figen KÖYMEN*,
Sezai YILDIRANCAN, Yunus AYDIN

Şişli Etfal Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği
* Şişli Etfal Hastanesi, Fizik Tedavi Kliniği

ÖZET

Nöroşirürjikal cerrahi prosedürler sonrası gerek preoperatif dönemde parezi-pleji tesbit edilip postoperatif dönemde defisiti azalan, aynı kalan ya da artan, gerekse kuvvet zaafı olmayıp postoperatif dönemde güçsüzlük tesbit edilen olguların rehabilitasyonu hastanın bundan sonraki yaşamındaki fonksiyonel durumu açısından son derece önemlidir.

Bu çalışmada, son 6 yıl içinde ŞEH NRS Kliniğinde çeşitli nedenlerle opere edilip FTR Kliniğinde rehabilitasyon gören 20 olgu değerlendirildi ve dağılımı şöyle idi: Kompresyon fraktürü yedi, Spinal tm. altı, İntraserebral Hematom üç, İntrakranyal anevrizma-Servikal Subdural Hematom-Syringomiyeli-Transvers Miyelit birer olgu. Tüm olgular preop; postop ve rehabilitasyon sonrası fonksiyonel durumları değerlendirilip, literatür gözden geçirilerek tartışıldı.

SUMMARY

Rehabilitation after neurosurgical procedures with preop, postoperative motor deficit has an important role for the functional status of the patients remnant life.

Twenty cases were operated due to different neurosurgical causes in our Neurosurgery Clinic and rehabilitated in the same Hospital during last six years. The distribution of cases was as follows: Compression Fracture seven, Spinal Tumor six, Intracerebral Hematom three, Intracranial Aneurysm-Cervical Subdural Hematom-Syringomiyeli and Transvers Miyelitis one. All cases are discussed with preoperativ, postoperativ and postrehabilitation status and compared with literature.

GİRİŞ

Ekstremitelerde değişik nedenlere bağlı olarak gelişen motor defisitler insan yaşamını etkileyen önemli sakatlıklardır. Bu olgularda yaş, hijyenik koşullar, komplikasyonlar ve psikososyal faktörler hastanın prognozuna etki eder.

Bu çalışmanın amacı çeşitli nedenlerle nöroşirürji kliniğinde opere edilerek rehabilitasyon kliniğinde tedavi edilen 20 olgunun etyoloji ve tedavi sonuçlarını incelemektir.

HASTALAR VE YÖNTEM

Çalışmaya 1990-1995 yılları arasında hastanemiz Nöroşirürji Kliniğinde çeşitli nedenlerle opere edilen, yaşları 15-73 arasında değişen 12'si kadın, 8'i erkek 20 olgu alındı. Olgular Nöroşirürji Kliniğinden alındıktan sonra hastanemiz Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Kliniğinde mobilize edildiler. Bu süre ortalama 55 gün idi.

Yazışma Adresi:

Dr. M. İbrahim Ziyal
Şişli Etfal Hastanesi / Nöroşirürji Kliniği

Hastaların ameliyat öncesi, ameliyat sonrası ve rehabilitasyon sonrası fonksiyonel durumları, uygulanan cerrahi girişimler ve oluşan komplikasyonlar kaydedildi. Günlük Yaşam Aktivitelerini (GYA) değerlendirmede 8 kişisel bakım yeteneği (toplam 53 puan) ve 5 mobilite yeteneğini (toplam 47 puan) değerlendiren 100 puanlık Modifiye Barthel İndeksi (MBİ) kullanıldı. MBİ kabulde ve rehabilitasyon programının sonunda puanlandı. Değerlendirme formunda bir işi yapabilmeye becerisi tam bağımsız, kısıntı bağımsız, yardımcı bağımlı ve tam bağımlı olarak değerlendirildi (3).

Tablo 1

NÖROLOJİK DEFİSİT	CİNSİYET		
	ERKEK	KADIN	TOPLAM
Parapleji	1	3	4
Paraparezi	3	6	9
Hemipleji	3	—	3
Hemiparezi	—	1	1
Quadriparezi	1	2	3
TOPLAM	8	12	20

Tablo 2

OLGU NO	PREOP.	POSTOP.	REH. SONRASI	TANI
1	Parapleji	Paraparezi	Çift koltuk değneği	L1 Komp. Fraktürü
2	ND. yok	Hemiparezi	Bağımsız	Serebral anevrizma
3	Paraparezi	Paraparezi	Çift koltuk değneği	L1 Komp. Fraktürü
4	Quadriparezi	Quadriparezi	Walker	Ser. Subd. Hematom
5	ND. yok.	Quadriparezi	Tripod	Spinal Tm.
6	Paraparezi	Parapleji	Tek. İskemle	Transvers miyelit
7	Parapleji	Paraparezi	Çift koltuk değneği	L1 Komp. Fraktürü
8	Parapleji	Paraparezi	Tripod	L3 Komp. Fraktürü
9	Hemipleji	Hemipleji	Tripod	Putaminal Hematom
10	Paraparezi	Parapleji	Tek. İskemle	Spinal Tm.
11	Paraparezi	Paraparezi	Çift koltuk değneği	Syringomiyeli+Chiari
12	Parapleji	Parapleji	Tek. İskemle	Spinal Tm.
13	Paraparezi	Parapleji	Tek. İskemle	Spinal Tm.
14	Paraparezi	Paraparezi	Bağımsız	L2 Komp. Fraktürü
15	Quadriparezi	Quadriparezi	Walker	Spinal Tm.
16	Paraparezi	Parapleji	Tek. İskemle	Spinal Tm.
17	Hemiparezi	Hemipleji	Tripod	İntraser Hematom
18	Paraparezi	Parapleji	Tek. İskemle	L3 Komp. Fraktürü
19	Paraparezi	Paraparezi	Çift koltuk değneği	L1 Komp. Fraktürü
20	Hemipleji	Hemipleji	Tripod	İntraser Hematom

BULGULAR

Çalışma kapsamındaki 20 olgunun rehabilitasyon öncesi nörolojik durumları Tablo 1'de gösterilmiştir.

Olguların perop., postop. ve rehabilitasyon sonrası fonksiyonel durumları Tablo 2'de gösterilmiştir.

Olguların opere edildikten sonra rehabilitasyon servisine gönderilmeleri için geçen süre ortalama bir haftadır. Tüm olguların rehabilitasyona sevk edilmeden önce aktif ve pasif hareketler, yatak pozisyonları fizyoterapistlerce izlendi. Rehabilitasyon servisinde kalma süresi ise 15-145 gün (ortalama 55 gün) arasında değişmekte idi.

Olguların 3 tanesinde hiçbir mesane problemi yoktu, geri kalanlarda ise sfinkter disfonksiyonu mevcut idi. Bu olgulara mesane rehabilitasyonu uygulandı.

Rehabilitasyon çalışmaları sonrasında tüm olgular mobilize edildi. 6 paraparezik olgu çift koltuk değneği ile, 6 paraplejik olgu tekerlekli iskemle ile, 3 he-

miplejik olgu tripod ile, 3 quadriparezik olgu walker ile taburcu edildi. Bir hemiparezik ve bir paraparezik olgu ise hiçbir yardımcı cihaz kullanmadan bağımsız olarak yürüyebiliyorlardı.

Yaş - Cinsiyet Dağılımı

YAŞ	HASTA GRUBU		TOPLAM
	KADIN	ERKEK	
0-20	1	2	3
21-30	5	1	6
31-40	3	1	4
41-50	1	—	1
51-60	2	—	2
61-70	—	4	4
TOPLAM	12	8	20

Modifiye Barthel İndeksi Değerlendirmesi (3)

BAĞIMSIZ		BAĞIMLI		
I	II	III	IV	
TAM	KISITLI	YARD.	YOK	
10	5	1	1	Bardaktan içme, tabaktan yeme
5	5	3	0	Beden üst kısmını giydirme
5	5	2	0	Beden alt kısmını giydirme
0	0	2	0	Dreys ya da protez
5	5	0	0	Baş yıkama
4	4	0	0	Yıkama
10	10	5	0	Mesane kontrolü
10	10	5	0	Barsak kontrolü
4	4	2	0	Perine bakımı
15	15	7	0	Sandalye transferi
6	5	3	0	Tuvalet transferi
1	1	0	0	Banyo ya da duş transferi
15	15	10	0	50 m ya da daha fazla yürüme
10	10	5	0	Birkaç basamağı çıkıp inme

TARTIŞMA

Olgularımızın 16'sı spinal kord lezyonu idi. Bunların en önemli nedeni travmalardır. Travma dışı nedenlerin başında malign hastalıklar, dejeneratif ve enfeksiyöz hastalıklar gelir (6, 7). Bizim olgularımızın 7'sinde etyolojik faktör yüksekte düşme, 6'sında tümör, ikisinde enfeksiyon ve birinde hematoma idi. Nörolojik defisitler ise paraparezi, parapleji ve quadriparezi şeklinde idi.

Travmaya bağlı spinal kord yaralanmalarında cerrahi ya da konservatif tedavi uygulanır. Erken dönemde yapılan cerrahi tesbit hastanın mobilizasyonunu kolaylaştırır. Çalışmamızdaki cerrahi tedavi travmatik olaylarda laminektomi ve enstrümantasyon, malign olaylarda ise laminektomi ve tümör eksizyonu şeklinde idi. Bu sonuç Balcı ve ark.'nın sonuçları ile uyumlu idi (1).

Hastanede kalış süresi; lezyonun seviyesi, spinal kord durumu, gelişen komplikasyonlar ve hastanın fonksiyonel yetersizliğine göre değişmektedir. Bizim çalışmamızda bu süre Beyin Cerrahisi Kliniğinde 7 gün, Rehabilitasyon Kliniğinde 55 gün idi. Özcan ve ark.'nın çalışmasında rehabilitasyon için geçen süre 120 gün idi (5, 6).

Olgularımızda en çok rastlanan komplikasyon üriner enf. idi. Bu durum literatür ile de uyumlu idi (1, 2, 3, 8). Üriner enf.'u bası yaraları ve depresyon izliyor idi. Rehabilitasyon programına alınan olguların %80'inde mesane problemi vardı. Program sonunda bunların %50'sinde sondasız idrar yapma sağlandı.

Yirmi olgunun 4'ünde intraserebral hematoma ya da anevrizma mevcut idi. Bunların nörolojik defisiti ise hemiparezi ya da hemipleji şeklinde idi. En sık görülen komplikasyon depresyon idi.

Olguların günlük yaşam aktivitelerini değerlendirme için kullanılan Barthel indeksi ile kişisel bakım performansı (yeme, giyinme, hijyen) ve mobiliteyi (transfer, yürüme, tekerlekli iskemle kullanma) değerlendirildi. Literatürde spinal kord lezyonlu olgularda rehabilitasyon öncesi ve sonrası yapılan değerlendirmede MBİ puanlarında istatistiksel olarak anlamlı iyileşmeler saptanmıştır (4, 5). Bizim sonuçlarımızda literatür ile uyumlu idi.

Medulla spinalis ve merkezi sinir sisteminde oluşan patolojik olaylar sonucu gelişen nörolojik defisitlerde gerekli cerrahi girişim yapıldıktan sonra uygun bir rehabilitasyon programına alınmaları hastaların daha kaliteli bir hayat sürdürmelerini sağlamaktadır.

KAYNAKLAR

- 1 Balcı N, Sepici V, Sever A: Medülla spinalis yaralanmalı hastaların rehabilitasyon sonuçlarının değerlendirilmesi. Rom. ve Tıbbi Reh. Dergisi. 4: (2) 96-100, 1993.
- 2 Davidoff G, Schultze JS, Lieb T: Rehospitalization after initial rehabilitation for acute spinal cord injury: Incidence and risk factors. Arch Phys. Med. Reh. Vol. 71. pp. 121-124, Febr 1995.
- 3 Kottke FJ, Stillwell GK, Lehmann JF. Krusen's Handbook of Physical Medicine and Rehabilitation: Third Edition. WB Saunders Company p: 263, 1982.
- 4 Mc Guines GE, Jeward ML, De Jong G: Program Evaluation of Physical Medicine and Rehabilitation Departments Using Self Report Barthel. Arch Phys. Med. Reh. Vol. 67, 123-125, Febr 1986.
- 5 Özcan O, Kahraman Z, Aytekin A: Travmatik omurilik yaralanmalı hastaların epidemiyolojik analizi. FTR Dergisi 17 (3): 187-189, 1993.
- 6 Özcan E, Toklu M, Sengir O: Medülla spinalisin travmatik lezyonları. FTR Dergisi 13 (1-2), 7-8, 1989.
- 7 Röth EJ, Lauter MH, Yarkoy GM: Traumatic spinal cord syndrome. Arch Phys. Med. Reh. Vol. 71, 18-23, 1990.
- 8 Sayiner N, Abenyakar Ş, Durlanık G: Spinal kord yaralanmalı hastaların özellikleri ve günlük yaşam aktivitelerinin değerlendirilmesi. FTR Dergisi 16 (3), 131-134, 1992.