

SARIYER REHBERLİK ve

ARAŞTIRMA MERKEZİ

Evde Fizyoterapi Alan Bireyler İçin Bilgilendirme

Sarıyer Rehberlik ve Araştırma Merkezi
Fzt. Burcu SARGIN

İmmobilizasyonun (hareketsizlik); destek-hareket, solunum, sindirim kardiyovasküler, endokrin sistem üzerinde bir dizi olumsuz etkisi bulunmakla beraber cilt yapısının sağlığını ve bütünlüğünü de bozan önemli bir faktördür.

İmmobilizasyonun olumsuz etkilerinden korunmak için dikkat edilmesi gerekenler şunlardır;

- 1.Pozisyonlamanın yapılması
- 2.Beslenmenin, kalori alımına yeterli ve bağırsak hareketlerini kolaylaştırıcı şekilde düzenlenmesi
- 3.Kişisel temizlik ve bakımın yapılması
4. Birey düzeyine uygun egzersiz programlarının düzenli bir şekilde uygulanması
- 5.Kademeli olarak oturma-ayakta durma aktivitelerinin gerçekleştirilmesi (aktif veya pasif olarak).

1.POZİSYONLAMA

Pozisyonlama her bireyde farklı uygulanmalıdır. Her bireyin durumu kendine özgü ve yapılacak uygulamalar farklıdır. Ancak burada genel bilgilendirme yapılacaktır.

***SIRTÜSTÜ POZİSYONLAMA**

- Ayak nötral pozisyonda tutulmalıdır. Ayak tahtası ile desteklenebilir ancak topuk arka kısmı ayak tahtası ile temas etmemelidir.
- Bacaklar ayak parmakları tavana bakacak şekilde nötral (orta hat) pozisyonda tutulmalıdır. Bacaklarda dışa dönme varsa diz yanına rulo havlu konularak orta hat pozisyonuna destek olunabilir.
- Kalça hizasında, yan tarafta uyluk kemiğinin çıkıntısı olan bölgeye rulo havlu konulur.
- Kalça ve diz mutlaka düz pozisyonda olmalıdır. Bükülü pozisyonda uzun süre kalması eklem sertliklerine, kas kısalıklarına neden olur. Uzun vadede eklem hareket kısıtlılıklarına ve ağrıya sebep olur.
- Kolların pozisyonlanması ağrısız ve var olan hareket sınırları içinde olmalıdır.
- Sırtüstü pozisyonda dirsekler basınç noktaları olduğundan, ihtiyaç varsa ince bir kat havlu dirsek altına yerleştirilebilir.
- Kolların pozisyonlanması bireyin durumu ve ihtiyacına göre çeşitlendirilebilir;
 1. Her iki kol yanlara doğru 45-60 derece açık, dirsekler 90 derece kadar bükülü, avuç içi yere bakar pozisyondadır.
 2. Her iki kol yanlara doğru 45-60 derece açık, dirsekler 90 derece kadar bükülü, avuç içi yukarı bakar pozisyondadır.
 3. Her iki kol yanlara doğru 20-30 derece açık, dirsekler tam açık, avuç içi yukarı bakar pozisyondadır.Tüm pozisyonlarda basınç noktalarına ince kat havlu veya ince yastık yerleştirilebilir.
- El bileği pozisyonlaması için el içine rulo havlu yerleştirilmelidir.

***YAN YATIŞTA POZİSYONLAMA**

- Tek tarafı etkilenmiş bireyler için; sağlam taraf üzerine yatış daha rahattır. Ancak pozisyon mutlaka değiştirilmelidir.
- Sağlam taraf üzerine yatışta; etkilenen kol üstte kalır, dirsek düz tutularak yastıkla desteklenir. Etkilenen bacak hafifçe öne alınır (vücut orta hattının önüne geçer) , diz hafif bükülerek yastıkla desteklenir.
- Etkilenen taraf üzerine yatışta; etkilenen kol hafifçe öne doğru çekilerek hastanın omzunun üzerinde yatması engellenir. Dirsek açık, avuç içi yukarı bakması sağlanır. Etkilenen taraf kalça gövde ile aynı hizada ve düz (bükülmemesi çok önemlidir) bir şekilde; diz hafif bükülü ve ince bir yastık ile desteklenmiş şekilde pozisyonlanır. Sağlam taraf kalça ve diz bükülerek gövde hattının ilerisine geçebilir.
- Yan yatış ve sırtüstü pozisyonda bel altına ince bir yastık konulabilir.
- İki tarafı aynı derecede etkilenmiş bireylerde, tolere ettikleri sürece her iki taraf üzerine de yatırılmalıdır.
- Genel olarak; üst tarafta kalan bacak bükülmesi olarak 60 dereceyi geçmemeli ve altta kalan bacak düz olmalıdır.
- Bacaklar arasına yastık konularak basınç azaltılmalıdır.
- Altta kalan kol düz, açık bir şekilde durmalı, üstteki kol göğüs hizasının altında tutulmalıdır.

YÜZÜSTÜ POZİSYONLAMA

- Bireyin solunum, kardiyak , kas ve iskelet sistemi uygun olduğu ölçüde yapılmalıdır.
- Yüzüstü pozisyon tolerasyonu zor olabilir ancak basınç noktalarına gelen kemik çıkıntılardaki ağırlığı azalttığı için mümkün oldukça uygulanmalıdır.
- Baş bir tarafa dönük, kollar açık, dirsekler hafif bükülü, el içinde rulo havlu olacak şekilde pozisyonlanır. Her iki omuz altına ince omuz ruloları yerleştirilir. Diz üstü ve diz altı bölgelere ince yastıklar yetleştirilir. Bireyin ihtiyacına göre göğüs kemiği (sternum) bölgesi de yastıkla desteklenir.

2.BESLENME

Bireye posası yüksek diyetler uygulanabilir. Kepekli ekmek, tahıl, kurubaklagil, meyve ve sebze tüketimi önerilir. Ancak bu konuda bireyin varsa diğer tanıları ve sağlık durumu göz önünde bulundurulmalıdır. Bu nedenle doktor ve diyetisyen kontrolünde yemek programlamak daha doğru olacaktır.

3.KİŞİSEL BAKIM VE TEMİZLİK

Aynı pozisyonda uzun süre kalma sıcaklığı artırır. Terleme artar. Uzun süre neme maruz kalan deri önce yumuşar. Ter nedeniyle ıslanan çarşaf vb materyaller deriye yapışarak veya sürtünmeyi artırarak deri bütünlüğünü bozar. Bu nedenle sık pozisyon değiştirmek, sık terleyen noktaları kontrol etmek ve temizlemek yaraların oluşumunu önlemede fayda sağlar.

4.EGZERSİZ PROGRAMI

- Bireyin doktor ve fizyoterapist tarafından ayrı ayrı değerlendirilerek uygun bulunması durumunda kişiye özel olarak fizyoterapi programı yapılmalıdır.
- Egzersiz programı fizyoterapist eşliğinde yapılması haricinde mutlaka gün içinde tekrarlanmalıdır.
- Kişiden kişiye sıklığı değişebilmekle beraber egzersiz sıklığı her gün en az 3 seans halinde olmalıdır.
- Egzersizler uygulanırken her hareket yavaş ve kontrollü bir şekilde yapılmalıdır.
- Egzersiz sırasında ağrı, acı vb duyulup tepki verildiğinde veya ifade edildiğinde hareket mutlaka not alınarak fizyoterapiste danışılmalıdır.
- Egzersiz programında mutlaka solunum egzersizleri de bulunmalıdır. Uzun süreli yatan bireylerde interkostal, diyafram ve karın kasları zayıflar; öksürme azalır. Buna bağlı olarak sekresyon atımı güçleşerek uzun vadede enfeksiyona neden olur. Solunum egzersizleri kişinin mental kapasitesi, becerileri göz önüne alınarak planlanmalıdır.

⇒ **Solunum rehabilitasyonu hakkında detaylı bilgi için ‘Sarıyer RAM- Fizyoterapi E-bültenleri- Solunum Fizyoterapisi’ bültenini okuyabilirsiniz.**

⇒ Özel eğitim ve rehabilitasyon merkezleri, rehberlik ve araştırma merkezlerinden aldığınız destek eğitim raporu doğrultusunda ayda 8 seans bedensel destek eğitim verebilmektedir.

⇒ Tanıdan tanıya değişmekle beraber; hastanelerden ücretsiz olarak fizyoterapi alma hakkınız bulunmaktadır. Bazı hastaneler evde fizyoterapi hizmeti de vermektedir. Hastane ortamında fizyoterapi haklarınızın detaylarını öğrenmek için, hastanelerden veya RAM’lerden bilgi alabilirsiniz.

EVDE EĞİTİM

Okul çağındaki bireylerden evde eğitim almaya uygun olan öğrenciler, eğitimlerine evde yüz yüze veya online olarak devam edebilirler.

Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği Madde 14’te; ‘Zorunlu öğrenim çağındaki özel eğitim ihtiyacı olan öğrencilerden sağlık problemi nedeniyle en az on iki hafta süreyle örgün eğitim kurumlarından yararlanamayacağı ya da yararlanması durumunda sağlığı açısından risk oluşturacağı Durum Bildirir Sağlık Kurulu Raporu’nda belirtilen öğrencilere velinin yazılı talebi ve Özel Eğitim Değerlendirme Kurulu Raporu ile il veya ilçe özel eğitim hizmetleri kurulunun planlaması doğrultusunda ders yılı içinde evde eğitim hizmeti verilebilir. ‘ ibaresi bulunmaktadır. Belirtilen raporu temin ettikten sonra bağlı olduğunuz Rehberlik ve Araştırma Merkezinden randevu talep ederek evde eğitim için inceleme sürecini başlatabilirsiniz.

5.KADEMELİ VERTİKALİZASYON

Kademeli olarak oturma-ayakta durma hareketleri bireyin tanısı, motor becerileri göz önünde bulundurularak yapılır. Bu noktada egzersiz programının içinde ve egzersiz seanslarının dışında gün içinde bireyin tolere edebildiği kadar oturma-ayakta durma aktiviteleri tekrarlanmalıdır.

Bireyin kendi başına hareketleri tamamlaması esastır. Yardım dereceleri bireyin beceri durumuna göre artırılabilir. Ancak bağımsız hareket etme mümkün oldukça desteklenmelidir.

Birey kendi başına oturma-ayakta durma aktivitelerini gerçekleştiremiyorsa yardımcı araçlardan faydalanarak (pasif olarak) vertikalizasyon sağlanmalıdır.

Bunun sağlanması için;

*Yükseklik ve sırt desteği ayarlanabilen hareketli yataklar

*Pozisyonlama ve transferin kolaylaştırılması için yatak tahtaları

*Ayak pozisyonlamasını orta hatta tutmak için ayak tahtaları

*Düşme riskini önlemek için iki tarafa; düşme riski yoksa destekli dönmeyi sağlamak için sağlam tarafa yerleştirilen kısa yan parmaklıklar

*Yatak içi hareketi kolaylaştıracak ve kollar için egzersiz yapmayı mümkün kılacak baş üstü trapezler

*Bireyin kademeli olarak dik pozisyona gelmesini sağlayacak özel yapım yatak türü olan Tilt Table

*Bireyin transferini sağlamak için Mekanik Kaldıraç kullanılabilir.

- ◆ Kısa yan parmaklıkların; 83 cm uzunluk, 26 cm yüksekliğinde olması uygundur.
- ◆ Tilt Table kullanırken 30 derece eğim, 30 dk süre ile başlanması önerilmektedir. Ancak bireyin durumuna göre eğim ve süre azaltılabilir. Bireyin tolerasyonu arttıkça süre ve eğim artırılır. 80 dereceyi tolere edebildiğinde tilt table kullanımı bırakılabilir

Dönme

- Mümkün olduğu ölçüde birey kendi başına dönmeye çalışmalıdır. Parmaklarda kavrama yeteneği varsa yatak kenarındaki parmaklıklardan-tutunma barlarından yardım alarak dönebilir. Kavrama yok ancak el bileğini kullanabiliyorsa, bileğini aralıklardan geçirerek veya daha önceden bağlanmış ipin boşluğundan geçirerek destek alıp dönebilir.
- Tek tarafı etkilenen bireylerde; sağlam bacak çaprazlandıktan sonra, sağlam el etkilenen eli tutup etkilenen tarafa doğru ivmelenerek yön değiştirebilir.
- Her iki tarafa da dönme çalışılmalıdır. Dönerken bacaklar mutlaka çaprazlanmalıdır.
- Sadece bacakları etkilenen bireyler ellerinden destek alarak bacaklarını çaprazlayabilir.
- Döndürme sıklığı; gündüzleri 2 saatte bir; geceleri 4 saatte bir olmalıdır. Bireyin dekübit ülseri varsa yarım saatte bir dönme – pozisyonlama yapılmalıdır.

Oturma

Kendi başına oturmaya gelemeyen bireyler için kas kuvveti becerileri ve diğer tanıları (bel-boyun fitiği vb) göz önüne alınarak yardımcı araçlar kullanılabilir.

Oturmaya geçiş için, yatak ucuna bağlanan sağlam uzun ip veya çarşaf yardımıyla iki eliyle tutup kendini çekip doğrulabilir. Yine arşaf/ip yardımıyla sağlam taraf ile çekip doğrulmaya çalışır, etkilenen taraftaki dirseği kilitleyerek oturmaya gelebilir.

Eğer birey yapabiliyorsa; önce yan dönüp, dirsekleri kilitleyip bacakları yere indirerek oturmaya gelebilir.

Bu aktivitelerin hiçbiri yapılamıyorsa; dirsek kilitleme ve ağırlık aktarma aktivitelerini mümkün oldukça hastaya yaptırmak üzere başka biri tarafından oturma pozisyonuna getirilebilir.

YARA OLUŐUMU

Uzun süreli yatma nedeniyle oluşan hasar 'dekübit ülseri', oturma sonucu oluşan yara 'bası yarası' olarak adlandırılır.

Vücudumuzdaki toplar damar basıncı ortalama 12 mm Hg dır. Basınc, 12 mm Hg'yı geçerse venöz dolgunluk oluşur. Basıncın artarak ve uzun süreli devam etmesi durumunda o bölgede kılcal damarlarda dolaşım durur ve hücrelerin ölmesine neden olur. 70 mm Hg basıncın 2-6 saat süre uygulanması geri dönüşsüz doku hasarına sebep olmaktadır.

Basınc Noktaları

Yüzüstü Ayak n yüzleri, dizler, uyluk n yüzü, göğüs, omuz boyun, kulak	Sırtüstü Topuklar, kuyruk sokumu kemiği, dirsekler, omuzlar, baş arkası
Yan yatış Topuk yan yüz, diz yan yüz, kalça yan yüz, omuz, kulak	Oturma Ayaklar ve topuk, diz arka yüzler, kalça, sırt, kürek kemikleri

Neler Yapılmalı?

1. Sık pozisyon değişime ve uygun pozisyonlama teknikleri uygulanmalı.
2. Ortez kullanılıyorsa, kemik çıkıntıları, deride kızarıklık, kaşıntı, terleme, renk değişimi vb durumlar sık sık kontrol edilmeli.
3. Korse kullanılıyorsa; vücut kıvrımlarına uygun olmalı, yemek sonraları biraz gevşetilmeli, nefes içine çekildiğinde vücutla korse arasında iki parmak mesafe olmalı.
4. Korse ve ortezler cilt ile doğrudan temas etmemeli; ince, terletmeyen uygun kumaş/çorap vb kullanılmalıdır.
5. Tekerlekli sandalye kullanımında her 15 dakikada bir nkollar veya eller üzerinde hafifçe yükselip pozisyon değişimi sağlanmalı.
6. Basınc noktaları her gün kontrol edilmeli ve fotoğraflanmalı.
7. Deri bakımı her gün yapılmalı.
8. Terleme veya nem oluşturan nedenler ortadan kaldırılmalı.
9. arşaflar temiz ve kuru olmalı. Kırışıklık olmamalı.
10. İdrar ve dışkılama sonrası temizlik iyi yapılmalı.
11. Yatak içinde aşağı kayan hasta, kolların altından değil; çarşaf her iki uçtan tutularak yukarı çekilmeli.
12. Basıncı azaltan özel yapım yatak kullanımı tercih edilebilir.
13. A, C, E vitaminleri gibi kollajen sentezini artıran besinler tketyilmeli; diyetisyen desteği alınmalı.
14. Gün içinde egzersiz seansları mutlaka uygulanmalı. Hareketlilik sağlanmalı.