

SINIKÇILAR TARAFINDAN MÜDAHALE EDİLEN KIRIK VE ÇIKIK VAK ALARI:

Fzt. Gülten MERT (x)

Dr. Süleyman AKTAŞ (xx)

(xxx)

ÖZET:

1973-1975 yılları arasında Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Kliniğine; kırık, çıkık nedeniyle sınıkçılar tarafından müdahale edilerek gelen 26 hastanın komplikasyonları yaş, cinsiyet dağılımı sakatlıklara etki eden faktörleri araştırıldı.

GİRİŞ VE AMAÇ:

Kusurlu veya eksik tedavi gören kişi dışardan fark edilmediği halde kolu veya bacağı sakat kişi hemen dikkati çeker ve hastada fiziksel, ruhsal sorunlar yaratır. Bu nedenlerden dolayı, travmatolojiye gerekli ilgi gösterilmeli, bilhassa pratisyen hekimler bu konuda eğitilmelidir. Pratisyenlerin bu konuda hakim olmaması ve başka nedenlerle hastaların bir çoğu sınıkçıya gitmektedir.

Kral Hammaurabı zamanında Babil mabedine konmuş taş üzerindeki abide de bulunan hükümlerden ikisi şunlardır:

226- Şayet bir kırıkçı sahibinin rızası olmadan bir kölenin işaretini görülmeyecek derecede kazırsa bu sınıkçıların ellerini kesmeli.

227- Şayet bir kimse sınıkçıyı aldatarak görülmeyecek surette bir kölenin işaretini kazıtırsa o kimseyi öldürmeli ve evinde gömmeli. Sınıkçı eğer bilerek kazmadım diye yemin ederse serbest bırakmalı.

Görülüyorki 4000 yıllık bu yasa, sınıkçıların tıp alanında nasıl çalıştıklarını ortaya koymaktadır.

17-18 inci yüzyılda travmadan ileri gelen sakatlıklar az olduğu için or-

(x) A. Ü. Tıp Fak. F T R Kliniği Bilim Uzmanı

(xx) " " " " Öğretim üyesi ve Başkanı

(xxx) V. Milli Türk Rehabilitasyon Kongresinde tebliği edilmiştir.

topedi ancak birinci Dünya Savaşından sonra gerçek değerini kazanmıştır. Bu savaş sonunda 2,5 milyon ekstremitte yaralanması olmuş, bir milyon kişi sakat kalmıştır.

İkinci Dünya Savaşında yalnız Amerika ordusunun % 60 ekstremitte yaralanmasıydı. Bu oran Kore savaşında % 70 e yükselmiştir. Medeniyeğin gelişmesi ile harb sanayii, makineleşme, nüfus artması, trafiğin yoğunlaşması gibi sorunların artması insanları bir çok tehlikelerle karşılaştırmaktadır.

Barışta ölüm ve yaralanmaların en nemli sebebi trafikdir. Trafik kazası yaralanmalarının % 70 ini kırık, çıkık ve ekstremitte yaralanmaları meydana getirmektedir. Koruyucu Tıp, hukuk, idari kurul ve yasalarla bu bir dereceye kadar azaltılabilir.

Bilgili sağlık personelinin yerinde ve süratle yapacağı ilk yardım, sonra yapılan tedavi ve rehabilitasyon, çok sayıda yaralının bir kısmını ölümden, bir kısmını sakatlıktan korumuş olur.

MATERYAL VE METOD :

Sınıkçuların müdahalesi sonucunda müracaat eden hastaların durumları fazla ümit verici değildir. Olanakları çerçevesinde üç yıl içerisinde kliniğimize müracaat eden hastalar üzerindeki çalışmalar ve sonuçlar gözden geçirildi. Ve komplikasyonlar; Yaş, cinsiyet tedaviye devam durumlarına göre değerlendirildi.

Kliniğe müracaat eden 15 hastaya infraruj ve egzersiz, 5 hastaya infraruj, elektrik stimülasyon ve egzersiz, 2 hastaya prafin ve egzersiz, 4 hastaya

20 ci asırda memleketimizde travmatolojinin yeri yeni yeni anlaşılmaya başlamıştır. Daha önceki yıllarda kırık vak'alarının, sonra uygun olmayan pozisyonlarda aşırı alçı tesbitleri, eklemelerin sertliğine, ankilozuna neden olmuşlardır.

Hastayı bir sakatlıktan kurtarmak için gayret sarfederken başka bir sakatlıkla karşı karşıya bırakan bu durum, haklı olarak halkta travma konusunda hekimlere karşı güvensizlik duygusu uyandırmıştır. Bu güvensizlik nedeniyle halen memleketimizde sınıkçılar, kırık ve çıkıklara müdahale ederek sağlığa fayda yerine zarar vermektedir. Aile mirası gibi dededen oğula geçen ve her geçişte biraz daha acemileşen el maharetleri şifa arayan hastaya, onun yerine zarar vermektedir.

Kaza istatistiklerine göre ölümlerin % 10 u kazadan hemen sonra, % 20 si kazadan hemen sonraki ilk dört saat içinde olmaktadır. İlk dört saat içinde yardımın kurtarıcı ve koruyucu etkileri sayılamıyacak kadar çoktur.

ultrason ve egzersiz tatbik edildi. Tedavi sonuçlarının değerlendirilmesinde şu kriterler gözönüne alındı:

- 1- Goniometrik ölçü
- 2- Elektrokardiografik test
- 3- Adale testi
- 4- Günlük yaşama aktiviteleri

Tedavi sonunda yukarıda belirtilen kriterlerin hepsi normale iyi, normale yakınsa orta, normalin altında ise kötü olarak değerlendirildi.

BULGULAR:

Kliniğimize başvuran 26 hastanın teşhis ve komplikasyonlarının cinsiye-

te göre dağılımı tablo-1 de gösterilmiştir.

Tablo- 1

Teşhis:	Komplikasyon:	Erkek:	Kadın:	Toplam:	%
Radio-Ulnar	Sudeck atrofisi	3	2	5	19,2
Supra-Condiler	Vilkman İ.C.	3	2	5	19,2
Tibio-fibular	N. Radialis felci	—	2	2	7,6
Colles kırığı	N. Ulnaris felci	1	3	4	15,3
Epicondil	Malunion	4	3	7	26,9
Omuz çıkığı	Frozer shoulder	2	—	2	7,6
Humerus kırığı	Brachial plexus felci	1	—	1	3,8
Toplam sayı		14	12	26	
%		53,8	46		99,6

Hastaların yaş gruplarına göre dağılımı :

Tablo-2

Komplikasyon	0—10	11—20	21—30	41—50	41—50	51—60	61—70	Top.	%
Sudeck atrofisi	—	—	1	—	2	2	—	5	19,2
Volkman İ.C.	1	3	—	—	1	—	—	5	19,2
N. Radialis felci	2	—	—	—	—	—	—	2	7,6
N. Ulnaris felci	—	2	—	1	1	—	—	4	14,3
Malunion	—	1	—	4	—	2	—	7	26,9
Frozer shoulder	—	—	—	1	1	—	—	2	7,6
Brachial plexus	—	—	—	—	—	—	1	1	3,8
Toplam sayı:	3	6	1	6	5	4	1	26	
%	11,5	23	3,8	23	19,2	14,3	3,8		99,6

Hastaların tedaviye devamı ve alınan sonuçlar :

Tablo- 3

	Hasta sayısı	Sonuç:	Toplam:	%
Proğrama devam etmeyen	6	Kötü	6	23
Proğrama az devam eden	15	Kötü	15	57
Proğrama devam eden	5	Orta	5	19,2
Toplam sayı:	26		26	
%				99,2

Doğunun bir çok bölgesinde hekim bulunmamaktadır. 1975 Haziran ayında sağlık müdürlüğünden edindiğimiz bilgiye göre, Erzurum iline bağlı sağlık ocaklarının 20 tanesinde 25 hekim var. 51 tanesi ise hekimsizdir.

Tablo 1 de görüldüğü gibi hastaların % 26,9 u mal-union dur. Hasta anatomi, kinezyoloji bilmeyen, tıptan anlamayan sınıklıya gittiği için bu durum meydana gelmiştir. Sudeck atrofisi ve Volkman iscemik kontraktürü % 19,2 dir. Uzun süren immobilizasyon nedeniyle eklemde kontraktür oluşmuş adaleler atrofiye uğramıştır. Kemiklerin birbirine olan ilgisini, adalelerin pozisyonlarını, kan dolaşımını bilmeyen sınıklı dış görünüşe bakarak düzelttiğini zannedip hastalarda komplikasyonlara neden olmaktadır.

En çok mal-union 31-40 yaş grubunda görülmüştür. Bunun nedenini sınıklıya daha fazla ihtiyaç duyan ve biran evvel işine dönmek isteyen ki-

şilerin teşkil ettiği bir yaş grubu olarak değerlendirildik.

Programa alınıp devam etmeyen 6 hasta ve az devam eden 15 hasta kötü olarak değerlendirildi. Bunu maddi olanakların yetersiz iklim şartlarının ağır olup, işlerine dönme zorunluluğuna bağladık. Orta derecede iyileşme gösteren 5 hasta günlük yaşama aktivitelerinde bağımsız duruma geldiler ama daha devam etselerdi daha da iyi olacaktı.

Hekimlerin sosyo - ekonomik nedenlerle batıda kümeleşmesi, doğuda sosyalizasyonun istenilen biçimde uygulanamaması, tedavi olanakları olduğu halde şartların elvermemesi sınıklıların çalışmasına zemin hazırlamakta ve bu sakatlığın artmasına neden olmaktadır.

Doğuya daha fazla pratisyen hekim gönderilmeli, yapılan sağlık ocaklarının hepsinin tam kadro ile çalışır hal getirilmesi ve sağlık tesislerinin artırılması görüşündeyiz.

S U M M A R Y

BONE-SETTERS

Complications ages sexual distribution and factors that effect the defectiveness of 26 pratiens who applied to the department of physical therapy and Rehabilitation of Üniversity bet-

ween the years 1973 and 1975 as being treated by bone-setters because of fractured and out of joint has been invastigated.

KAYNAKLAR

- 1- Uzluk, FN.: Genel Tıp tarihi, Ankara Tıp Fakültesi yayınlarından. 1959
- 2- Taker, NB.: Kırık ve çıkıklar. 3. Baskı Hak kitabevi, Beyazıt İ-

tanbul. 1949

- 3- Palme, AF.: Kırık ve çıkıkların tedavisi. Cilt-1 Rıdvan Ege'nin tecrümesi. Ankara Üniversitesi Basımevi, 1973