

## AĞRININ REHABİLİTASYONU

Dr. Bilge Aykurt (x)

### ÖZET

*Geçtiğimiz on yıldan beri kronik ağrı, bunun nedenleri ve tedavisi, sağlıklı uğraşan kişilerin ana uğraşlarından biri haline gelmiştir. Bu eğilim hastanede ve ayaktan tedavi gören hastalar için çeşitli programların gelişmesine yol açmıştır.*

*Kronik ağrı sendromunun tedavisi için ağrı tedavi merkezinde multidisipliner bir çalışma gereklidir. Amaca yaklaşımda önemli olan şey, davranış değişimidir. Programın esası, ağrıyı ortadan kaldırmaktan ziyade ağrıya rağmen günlük yaşam aktiviteleri ve fonksiyonları yeniden öğrenmeye güç vermektedir.*

Son on yıldan beri kronik ağrı, bunun sebepleri ve tedavisi sağlıklı uğraşan kişilerin ana uğraşlarından biri haline gelmiştir. Bu durum da gerek hastahanedeki gerekse dışarıdan tedavi gören hastalar için pek çok programların geliştirilmesine yol açmıştır. Akut hastalık devresinde büyük ölçüde uygun olarak yapılmayan tedavi yaklaşımlarının sonuçlarına çare bulmak amacıyla kronik ağrı merkezleri kurulmuştur. Bu merkezler genellikle Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon ve Psikiyatri departmanlarının yan dallarının müşterek çalışmalarıyla oluşmaktadır. Bu merkezlerde multidisipliner ekip çalışması sürdüren uzmanlar bulunmaktadır. Bunlar; Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon uzmanı, Fizyoterapist, Meşguliyet Tedaviçileri, Psikiyatrist, Psikolog ve hemşireler, Biofeedback teknisyeni, program koordinatörü ve sosyal hizmet uzmanlarıdır. Bütün bu ekip üyelerinin işbirliği içinde çalışmaları kronik ağrıdaki başarılı tedavinin esasını oluşturmaktadır.

Ağrı tedavi programına alınacak hastalarda genellikle aranacak bazı şartlar vardır. Bunlar:

1- Medikal ve psikolojik çalışmanın bitmiş olması,

2- 6 ay ve daha uzun süren ağrı anamnezi,

3- Ağrının mevcut malign hastalığa bağlı olmaması,

(x): Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı Öğretim Üyesi.

4- Diğer spesifik medikal, cerrahi ve psikolojik tedavi yaklaşımlarının uygulanabilir olmaması.

Bu şartlara sahip hastalara uygulanacak tedavi programına geçmeden önce hastanın iyi bir şekilde değerlendirilmesi gerekmektedir. Fizik tedavi programı özel değerlendirmeler sonucu düzenlenerek uygulanır ve ev programlarıyla devam eder.

Bu değerlendirmede:

- 1- Adele testleriyle kas güçlerinin ve kas spazmının tayini,
- 2- Servikal, lomber ve periferik eklemlerin hareket genişliğinin ölçülmesi,
- 3- Postür bozukluğu ve yürüyüş deviasyonlarının olup olmadığının,
- 4- Hastanın fizik aktivite seviyesinin değerlendirilmesi (Yatma, oturma, kalkma, merdiven inip çıkma, arabaya binme v.b. gibi günlük yaşam aktivitesinde esasında eğilme, çömelme, kaldırma v.b. becerilerinin değerlendirilmesi şeklinde olmaktadır.)
- 5- Herhangi bir yardımcı cihaz kullanılıyormu? Kullanılıyorsa ne kadar süreden beri, bunları kullanırken postür bozukluğu var mı?

Bu değerlendirmeler esnasında hastanın ağrıya karşı reaksiyonları izlenerek kaydedilir. Bu reaksiyonlar, postürel bozukluklar, yüz ifadeleri ve sözsöz ifadeler olarak sınıflandırılabilir.

Postürel bozukluklar olarak sınıflandırılan ağrı davranış şekli, genellikle vücudun bir yana eğilmesi ve topallama gibi koruyucu pozisyonudur ve bu uygun olmayan ağırlık dağılımı şeklindedir.

Yüz ifadeleri ise, yüz buruşturma, acı bir tebessüm ve ürkeklik şeklindedir. Verbal (sözsöz) belirtiler ise inleme v.b. şekillerde olmaktadır. Ayrıca sözsöz ifadeler ağrı yerinin kalite ve kantitesine göre değerlendirilmelidir. İyi bir fonksiyonel nöroanatomi bilgilerinin bazında, kas iskelet sisteminin titizlik ve dikkatle muayenesi ağrı ve disfonksiyonunun esasını genellikle açıklayacaktır. Bu şekildeki akut ağrıya karşı ciddi yaklaşım, kronik ağrıları da büyük ölçüde azaltacaktır.

Bu değerlendirmelerden sonra hastayla hastalığı ve tedavisi hakkında yanlış korku ve anlamaları önlemek ve iyi bir işbirliği kurabilmek amacıyla bazı eğitici bilgiler vermelidir.

Kas iskelet yapısını gösteren resimler eğitimde çok yararlıdır. Ağrılı bölgenin anatomisi, normal vücut postürü, mekanı, normal yürüyüş, yatış, oturuş ve ayakta duruş esnasındaki normal postür hakkında bilgiler verilir, gösterilir ve yapılması gerekli hareketler ve sakıncalı olanları anlatılır. Her hastaya bunları teker teker yaptırarak anlatılmalıdır.

Değerlendirmenin başında hastaların hareketleri tesbit edilerek, kendisine videoteyplerle gösterilir.

Bu şekilde hasta, ağrı belirtileri, postür, yürüyüş ve performansındaki ilerlemeleri kendi de gözlemiş olur. Videoteyp aynı zamanda ağırlı hareketleri, postür ve yürüyüş bozukluklarını düzeltmede feed-back olarak rol oynar.

Ağrı merkezlerince önerilen tedavi prensipleri:

- 1- Davranış modifikasyonu,
- 2- Aktiviteyi arttırmak,
- 3- İlaç kullanımını azaltmak,
- 4- Mesleki aktivasyonu arttırmak olarak sıralanabilir.

Kronik ağrı tedavisine yaklaşımda en önemli şey, davranış modifikasyonudur.

Ağrı tedavi merkezine gelmeden önce hasta; istenilmeyen ağrı davranışları yönünden takviye almış ve semptomlar kazanmıştır. Bunun çeşitli nedenleri vardır. Bunlar hastanın kendisi ve çevresinden gelen davranış şekilleridir. Hasta başlangıçta hasta rolüne, ağrı tedavi merkezine girmek, doktorlarla irtibat kurmak, tedavisini sağlamak ve kanuni tazminat alabilmek için girer. Çevresinden ilgi çekebilmek için bu role girer. Çevresindekiler de ağırlı hastaya aşırı ilgiyle yardımda buldukları zannıyla farkında olmadan ağrıyı arttırmada pozitif takviye vermiş olurlar.

Çoğu kez de Fizik Tedaviler farkında olmadan ağrı ve ağrı belirtileri üzerine lokalize olarak "Bu gün ağrımız nasıl, artmış gibi görünüyor, bu egzersizi ağrımız artarsa kesin" gibi sözlerle ağrı tedavisinde dikkati ağırdan uzaklaştırmak yerine aksine ağrı üzerine çekerler. Tedavi yaklaşımı ağrı oryantasyonundan, aktivite oryantasyonuna değişme şeklinde olmalıdır.

Tedavinin ilk günlerinde hastalardaki ağrıya bağlı davranış belirtilerini bastırmak için, davranış değiştirme teknikleri uygulanırken hastanın aktivasyonunu arttırmayı sağlayacak desteklemeler verilir. Ekip üyeleri kronik ağrı belirtilerine karşı nötral olarak cevap verir (Pozitif yönde takviye). Programın amacı ağrıyı tamamen elimine etmekten ziyade, ağrıya rağmen günlük yaşam aktiviteleri ve fonksiyonları yeniden başlatmak ve sürdürmeye önem vererek ağrı belirtilerini bastırmaktır.

Tedavi programındaki hastaların kişisel streslerle başa çıkabilmelerini sağlamak amacıyla, hastanın mevcut yetenekleri maksimuma çıkarılmalı ve yeni yetenekler kazanması için çaba gösterilmelidir. Hastanın kendi kendine anksiyete, depresyon, uykusuzluk ve ağrısıyla mücadele etmesi için metodlar geliştirilmelidir. Bu metodlarla daha önce etkisiz kaldığı olaylara karşı etkisinin de artırılması sağlanmış olur.

Kronik ağrı, aktivitede önemli bir azalma yaratır. Yalnızca ağrılı bölge etkilenmez, tüm vücudu etkileyerek çeşitli patolojiler, postür bozuklukları ortaya çıkar. Gerek hasta, gerekse ailesi ve tedavi ekibi gereksiz yardımlarla kişinin aktivasyonunu sınırlayan davranış biçimlerini önlemek amacıyla el birliğiyle çalışmalıdır. Kısacası hasta aktivasyonda daha çok bağımsızlık ve günlük işlerde performans arttırma konusunda desteklenmelidir.

Aktivite artımı fiziksel ve sosyal aktivitelere artış şeklinde olmalıdır.

Fiziksel aktivitelerdeki artış; kas kuvvetini arttırmak, eklem hareket açıklığını arttırmak, endüransı arttırmak ve normal postürü sağlamak amacıyla hastayı egzersizlere yöneltmekle sağlanır. Fiziyatris, fizik tedavi programını Fizyoterapistlere hazırlar. Aynı zamanda hastalar Psikolog, Meşguliyet tedavчисinin programında tutulur. Hastalara iyi bir yaklaşım içine girilirse egzersizleri zevkle yaptıkları gözlenir.

Tüm egzersizler günlük olarak programlanır. Sabahları yirmi dakika ayakta duruş pozisyonunda bütün eklemlere normal eklem hareketleri, ilerleyici jogging iyi vücut mekaniği sağlamada kolaylık yaratır. Daha sonra çömelme ve oturma pozisyonunda, sonra da yatar pozisyondaki (yer egzersizleri) egzersizlere geçilir. Bu egzersizlere aynı zamanda kasları kuvvetlendirmek amacıyla dirençli egzersizler ilave edilmelidir. Yer egzersizleri yüzüstü, pozisyonda uyluk ekstansiyonu, bel ve boyun ekstansiyonu şeklinde yaptırılır. Sırtüstü pozisyonda bel, kalça ve diz fleksiyonu, ayrıca düz bacak kaldırma egzersizleri, bel ve karın kaslarına izometrik egzersizler yaptırılır.

Gurup tedavisi kişisel tedavilere göre daha faydalı olmaktadır. Böyle bir tedavide kişi, kişisel ağrı davranışlarından kolaylıkla sıyrılarak gurup aktivitesine yönelecektir. Gurup arkadaşlarının teşviki ağrılı kişinin hareket gücünü arttıracaktır. Ayrıca hastaların birbirlerine cesaret vermesi ve desteklemesi, programa başlayan yeni grup üyelerine, özellikle tedavi programının ilk günlerinde çok yararlı olmaktadır. Gurup çalışması, tedavide başarılı olan kişilerin, diğer gurup üyelerinin de tedavisinde daha başarılı olmaları için teşvike fırsat sağlamaktadır.

Hastanın kendi kendine aktivasyonunu arttırması ve kendi kendini kontrol etmesi ve relaksasyonu için feed-back uygulanmalı ve gurup çalışmaları yapılmalıdır. Gurup çalışmaları planlı ve öğretici hale getirilirken kişisel sorunları dinlemeye de özel zaman ayırmalıdır.

Hasta elektromiyografik biofed-back'ler veya cilt ısısı feed back'leriyle görsel (vizüel) ve işitsel (audio) uyarılarla hareketlerini kontrol etmeyi öğrenir. Relaksasyon kazanır ve kendine güven duyguları gelişir. Tedavi ekibi tarafından günlük olarak her hastanın, ilacı bırakması, fiziksel aktivitesi, gevşemesi ve davranışındaki değişiklikler tartışılır. Ağrı tedavi ekibinin her bir üyesi hastanın ağrıya karşı tutumunun değişmesinde önemli bir rol oynamaktadır. Tedavide devamlılığı sağ-

lamak için ekip üyeleri hasta hakkında aynı fikirde birleşmelidir. Ekibin yaptığı toplantılarla hastanın tedavisinin gidişi, devamı ve bitimine karar verilir.

Tedavi programında önemli olan nokta, hastanın tedavisi esnasında ailenin de katılımı ve eğitimidir. Aile ağrı belirtilerine karşı nötral olarak davranmayı ve sağlıklı davranışlara karşı kuvvet vererek hastayı kazanmayı öğrenmelidir. Hasta kendi hareketini kendisinin sağlaması ve otokontrolunu öğrendikten sonra fizyoterapistle gerek kalmadan kendisi karar vererek egzersizleri artırabilir. Hasta jogging süresini günde 30 sn., egzersiz süresini 1 dk., yer egzersizlerini günde bir tekrar ve progressif rezistif egzersizleri gün aşırı 0.5-1 kg. arttırabilir. Bu artışlarla ağrının tedavisi yönünden pozitif takviye olmuş olur. Demek oluyor ki kişisel aktivitenin belirli düzeye getirilmesiyle kendi kendisini düzenlemeyi öğreniyor. Aktivitelerin diğer şeklinin de sosyal aktivite olduğunu belirtmiştik. Hastalar sosyal aktivitelere katılma konusunda da teşvik edilmelidir. Bunlar eğlendirici ve oyalayıcı aktiviteler şeklinde olabilir (Geziler, çeşitli oyunlar vs.).

Hastanın tedavi programındaki ilerlemeler gün boyunca gösterdiği aktivasyonlar, grafiklerle gösterilmektedir. Bunlar her hastanın odasında bulunmakta ve tedavi ekibindeki uzmanlara rehabilitasyondaki ilerlemeyi takviye etmesi için olanak sağlamaktadır. Ayrıca hastanın gereksiz yardımcı araçlardan uzaklaşması bakımından da önemlidir. Tekerlekli sandalye, költük değnekleri, bastonlar, korseler, sıcaklık veren ajanlar, TENS (Transkuteneal sinir stimülasyonu) kullanımını elimine eder.

Bu süre içinde hastalara gerekli ilaç alınımını önlemek amacıyla ilaç kullanımı konusunda eğitim vermeye çalışır. Nonkotik ve narkotik olmayan analjezikler, miyorelaksanlar, uyku verici ve anksiyete azaltıcı ilaçların kullanımı gittikçe azaltılarak sifıra indirilmelidir.

Mesleki aktivasyonların yeniden kazanılmasına yardımcı olmalıdır.

Sonuç olarak, akut ağrıya karşı yaklaşım daha ciddi olursa, kronik ağrının da o ölçüde azalacağı ve ağrıyla baş-vuran kişinin dikkatli olarak değerlendirilmesi ve ilgilenilmesinin başlangıçta hastanın iyileşmesini sağlamak için temel baz yaratacağı unutulmamalıdır.

## SUMMARY

### REHABILITATION OF PAIN

Over the past decade, chronic pain, its causes and treatment have moved into the mainstream of health care delivery. This trend has caused development of numerous inpatient and outpatient programs.

Working within a multidisciplinary unit at the pain management center for the treatment of a chronic pain syndrome is necessary. The underlying theme in

approach is behavior modification. The program's main aim is to extinguish pain behavior by emphasizing learning daily activity living and functions despite pain, rather than to eliminate it.

**KAYKAKLAR:**

- 1- Calliet, R.; Chronic Pain: Is It Necessary? Arch Phys Med Rehabil. Vol. 60: 4-7 1979.
- 2- Kremer, E.F., Block, A., Gaylor, M.S.; Behavioral Approaches to Treatment of Chronic Pain: The Inaccuracy of Patient Self-Report Measures. Arch Phys Med Rehabil Vol. 61: 188-191 1981.
- 3- Malec, j., Cayner, J. J., Harvey, R. F., Timming, R. C.; Pain Management Long Term Follow-up of an Inpatient Program. Arch Phys Med Rehabil Vol. 62: 369-372, 1981.
- 4- Rook, J.C., Pesch, R.N., Keeler, E.C.: Chronic Pain and Questionable use of Minnesota Multiphasic Personality Inventory. Arch Phys Med Rehabil Vol. 62: 373-376 1981.
- 5- Roesch, R., Ulrich, D. E.; Physical Therapy Management in the Treatment of Chronic Pain. Physical Therapy Vol. 52: 53-57 1980.

**REHABILITATION OF PAIN**

Over the past decade chronic pain, its causes and treatment have moved into the mainstream of health care delivery. This trend has caused development of numerous inpatient and outpatient programs. Working within interdisciplinary teams at the pain management center the treatment of chronic pain-rehabilitation is necessary. The underlying theme in