

FİZYOTERAPİ

FİZİK TEDAVİDE TEMEL ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME

Öğr. Gör. H. Merve KARAAĞAÇ

E-Posta: hmkaraagac@gelisim.edu.tr



gelisimedu



igugelisim

TEMEL ÖLÇME VE DEĞERLENDİRMeye GİRİŞ



Öğr. Gör. H.Merve KARAAĞAÇ

HASTA HİKAYESİ VE DEĞERLENDİRME

- Hastanın hikayesi, hasta odaya girdiği anda; davranış, ifade, duruş ve yürüyüş gibi dış görünüşünün gözlenmesi ile başlar.
- Böylece kapsamlı bir hikaye almadan hasta ve hastalık hakkında genel bir bakış açısı kazanılmış olur.



Identifying gait abnormalities

SPASTIC GAIT



SCISSORS GAIT



PROPULSIVE GAIT



STEPPAGE GAIT



WADDLING GAIT



HASTA HİKAYESİ VE DEĞERLENDİRME

- Hastayla görüşülmeden önce dosyası mutlaka incelenmeli ve düzenli not tutulmalıdır.
- Yapılan her test ve tedavi değişikliğinin tarihi düzenli olarak kaydedilmelidir.
- Hastaya verilen ev programları da dosyaya kaydedilmelidir.



- Hikayenin, hasta ile karşılıklı görüşme yapılarak alınması gerekir.
- Emosyonel bir hastalığı, iletişim ve davranış bozukluğu olan hastalarda ise gerekli bilgiler yakınlarından öğrenilmelidir.



Hikaye Almada Genel Prensipler

- Ana şikayet veya yakınma
- Hastalığın hikayesi (semptomlar)
- Hastanın fonksiyonel hikayesi
- Özgeçmiş-soygeçmiş
- Vücut sistemlerin gözden geçirilmesi
- Sosyal hikayesi (ailesi, ev yaşantısı, yaşam şekli, iletişimi)
- İş-uğraşı hikayesi (eğitim düzeyi, hobileri, iş yaşantısı)
- Psikolojik ve psikiyatrik hikayesi
- Kardiyo-vasküler ve hastalığa ait risk faktörleri
- Aldığı ilaçlar

1- Ana Şikayeti veya Yakınması:

- Hastanın yardım istediği temel sorundur.
- Buradaki amaç hastanın şikayetini kendi kelimeleriyle ifade ettiği şekilde öğrenmektir.
- Yakınmanın şekli semptomların şekillendirilmesinde, hastalığın belirlenmesinde önemli rol oynar.
- Ana şikayet belirlenirken fonksiyon kaybı olup olmadığına da bakılmalıdır.
- Fonksiyon kaybı varsa, hastanın şikayetinde buna neden olan faktörün belirlenmesi gerekir.

2- Hastalığın Hikayesi (Semptomlar):

- Hasta içinde bulunduğu durumu anlatırken, hastalığın hikayesi de alınmış olur.
- Hastaların dikkatlice dinlenilmesi sonucunda duyu kaybı, zayıflık gibi bulgular hastadan sözel olarak alınmış olur.
- Daha sonra semptomlarla ilgili özel sorulara geçilir.
- Hastaya hikayesinin tamamını anlatması için izin verilmelidir.



3- Fonksiyonel Hikaye:

- Hastalığın rehabilitasyon açısından değerlendirilmesi, sıklıkla fonksiyon kaybını açığa çıkarır.
- Fonksiyonel hikayede, hastalıktan sonra geriye kalan kapasite değerlendirilmelidir.
- Hastanın yalnız o andaki fonksiyonel durumunun değil hastalıktan önceki fonksiyonel düzeyinin de bilinmesi gerekir.



4- Özgeçmişi-Soygeçmişi:

- Hastanın yaşamı boyunca sağlığı, fonksiyonel yetenekleri, operasyon öyküsü.
- Konjenital problemler ve kalp hastalıkları açısından aile hikayesi de önemlidir.

5- Vücut Sistemlerinin Gözden Geçirilmesi:

- Kardiovasküler, pulmoner, nörolojik, kas-iskelet sistemleri hem hasta dosyasından, hem de hastadan alınacak hikaye ile gözden geçirilmelidir.
- Tedavi ve eğitimde vücut fonksiyonlarının durumu önemlidir.



6- Sosyal Hikayesi:

- Hastanın kimler ile nerde yaşadığı, tedavi sırasında veya bittikten sonra nereye gideceği, yaşadığı evin hastalığa uygun olup olmadığı, ailenin evdeki bakımı sağlamadaki etkinliği öğrenilmelidir.
- Standart ev yaşamı, diyeti, sigara, alkol, ilaç bağımlılığı not edilmelidir.

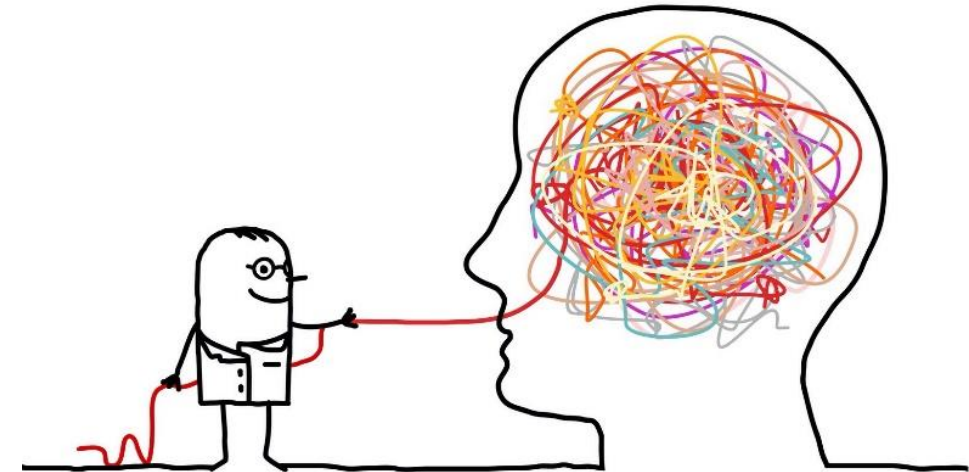


7- İş-Uğraşı Hikayesi:

- Hastanın eğitim düzeyini, işini ve nerede çalıştığını, iş dışındaki özel becerilerini hobilerini öğrenmek önemlidir.
- Ayrıca tedavi masraflarını karşılama durumu da önemlidir.

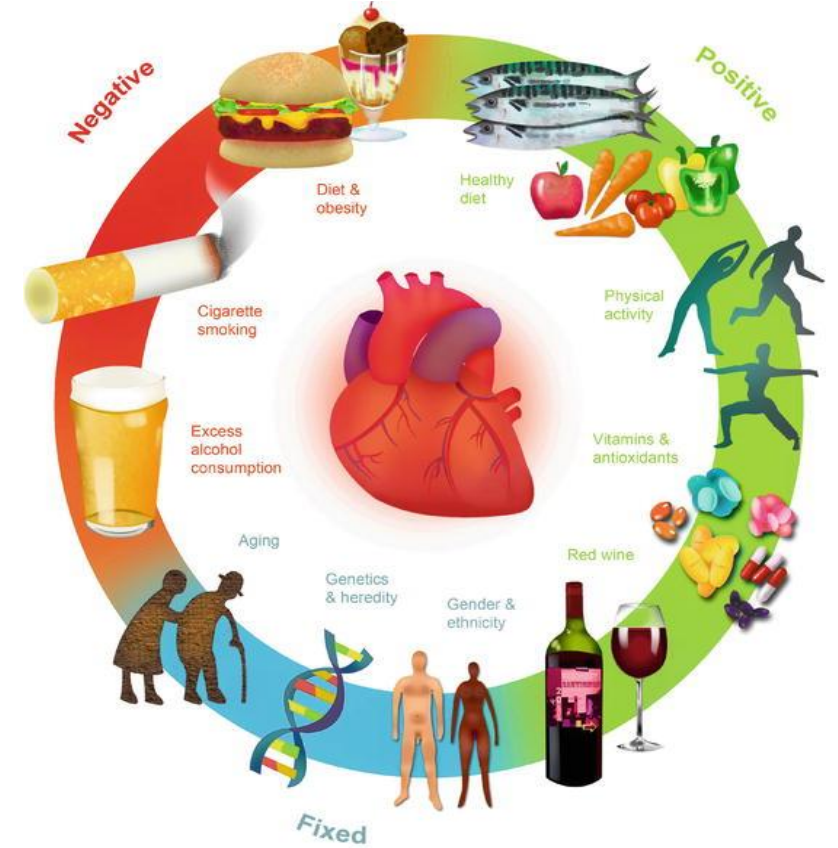
8- Psikolojik ve Psikiyatrik Hikayesi:

- Hastalıktan önceki ve şimdiki sosyal, psikolojik durumu, yaşama ve hastalığa bakış açısı önemlidir.



- **9- Kardiyo-Vasküler ve Hastalığa Ait Risk Faktörleri:**

- Hastalığın ilerlemesine neden olabilecek risk faktörleri araştırılmalıdır.



10- Aldığı İlaçlar:

- Hastanın kullandığı ilaçlar ve bunların günlük dozları kaydedilmelidir.



- Hikayenin alınmasından sonra fiziksel değerlendirmeye geçilir.

DEĞERLENDİRME

- **S:** Subjektif Değerlendirme (Hikaye ve Gözlem)
- **O:** Objektif Değerlendirme (Testler)
- **A:** Analiz (Elde Edilen Bilgilerin Analizi)
- **P:** Plan (Tedavi Programının Planlanması)



Objektif Değerlendirme

- Nörolojik değerlendirme
 - Mental durum
 - Motor sistem
 - Duyu sistemi
 - Refleksler
 - Görme, işitme, yutma ve konuşma yeteneği
 - Yürüme ve ambulasyon
- Kas-iskelet sistemi, yumuşak doku ve eklem değerlendirmesi
- Kardiyak ve pulmoner sistemin değerlendirilmesi
- Deri
- Ağrı
- Fonksiyonel değerlendirme
- GYA değerlendirmesi

Nörolojik Değerlendirme

- **Mental Durum:** Değerlendirmede hastanın yer, zaman, kişi oryantasyonu, hafıza, dikkat toplama, hesaplama yeteneği, davranış, bilinç düzeyi gibi kriterleri dikkate alınır.
- Glasgow koma skalası

MENTAL DURUM

- Eğer hastanın genel durumu ciddiyetini koruyorsa, **glasgow koma skalası** kullanılır.
- Bu skala üç temel değerlendirmeden oluşur:
 - 1- **Gözlerin Açılması**
 - 2- **Sözel Cevaplar**
 - 3- **Motor Sistem Cevabı**
- Hasta ve hastalığa ait bu kriterler puanlama sistemiyle değerlendirilerek mental durum belirlenir.

SKORLAMA

Göz Açma

- G4 Spontan olarak gözünü açıyor.
- G3 Sözlü uyararla gözünü açıyor.
- G2 Ağrılı uyararla gözünü açıyor.
- G1 Ağrılı uyarana yanıt yok.

Motor Yanıt

- M6 Emirlere uyuyor.
- M5 Ağrılı uyararı lokalize ediyor.
- M4 Ağrılı uyararla ekstremitayı çekiyor.
- M3 Ağrılı uyararla ekstremitede anormal fleksiyon.
- M2 Ağrılı uyararla ekstremitede anormal ekstansiyon.
- M1 Ağrılı uyarana yanıt yok.

Sözel Yanıt

- S5 Normal, oryante yanıt veriyor.
- S4 Konfüze konuşuyor.
- S3 Uygunsuz kelimelerle yanıt veriyor.
- S2 Anlaşılmaz sesler çıkarıyor.
- S1 Yanıt yok.

GLASKOW KOMA SKALASI

- Kişinin verdiği en iyi cevaptan en kötü cevaba göre toplam 15 puan üzerinden hesaplanır.
- Toplam skor değeri belirlenir.
- GKS skoru: (3-15) arasında puanlama yapılır.

- 15 ise oryante ,
- 13 – 14 ise konfüze ,
- 8 – 13 ise stupor ,
- 3 – 8 ise perikoma ,
- 3 ise koma olarak tanımlanır.

Nörolojik Değerlendirme

- **Motor Sistem:** Palpasyonla hassasiyet, sertlik, spontan motor aktivite, tremor, azalmış veya artmış tonus ve nodüller.
- NEH, kas kuvveti, kısalığı, esneklik, endurans.
- **Refleksler:** Derin tendon refleksleri, yüzeysel refleksler ve patolojik refleksler. Üst motor-alt motor nöron lezyonlarında DTR

REFLEKSLER

- Derin tendon refleksleri,yüzeyel refleksler ve patolojik refleksler değerlendirilir.
- Örneğin üst motor nöron lezyonlarında derin tendon refleksleri hiperaktif, alt motor nöron lezyonlarında ise azalmış veya kaybolmuştur.



REFLEKSLER

- **Derin tendon refleksi:** Organizmadan mental veya psişik bir yanıt beklemeksizin elde edebileceğimiz en basit yanıt spinal düzeyde işleyen reflekslerdir. Bunların en bilineni bir tendon üzerine vurulduğunda o kasta oluşan kasılmadır.
- **Üst ekstremitelerde:** biceps, triceps, stylo radial refleksler vardır.
- **Alt ekstremitelerde:** patellar ve aşil refleksleri vardır.



Nörolojik Değerlendirme

- **Duyu Sistemi:** Ağrı, sıcak, soğuk, dokunma duyusu, vibrasyon, iki nokta ayrımı değerlendirilir.
 - Anestezi (bütün duyuların tamamen kaybolması)
 - Hipoestezi (duyuların azalması)
 - Parestezi (iğnelenme, karıncalanma hissi)
 - Hiperestezi (aşırı hassasiyet)

Nörolojik Değerlendirme

- Görme, İşitme, Yutma ve Konuşma
- **Yürüme ve Ambulasyon:** yürüme analizi, yardımcı cihazlar

Görme, İşitme, Yutma ve Konuşma

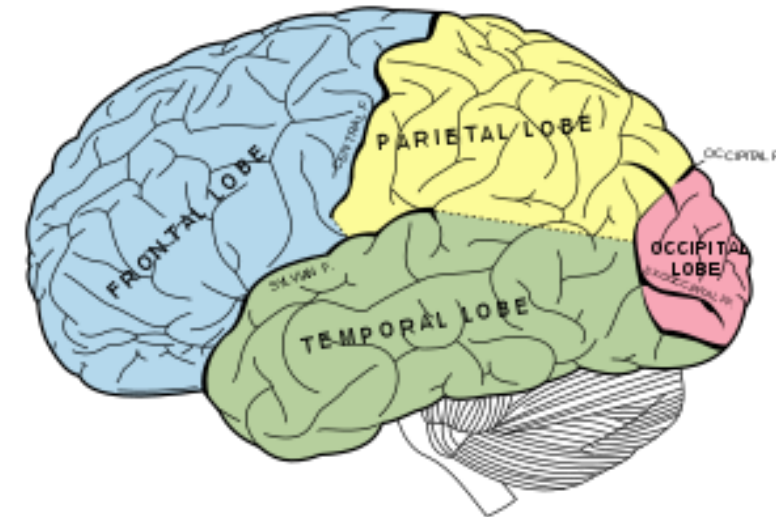
- Anopsi
- Afazi
- Disfazi
- Afoni
- Disfoni
- Disartri



Değerlendirilmelidir.

Afazi: Beyinde meydana gelen hasar sonucu dil ve konuşmanın bozulması anlaşılmasıdır.

- Konuşma, sol beynin ön (frontal) lobundadır.
- Anlama, sol beynin yan (temporal) lobundadır.
- Yazma ve okuma, sol beynin yan-üst (parietal) lobundadır.



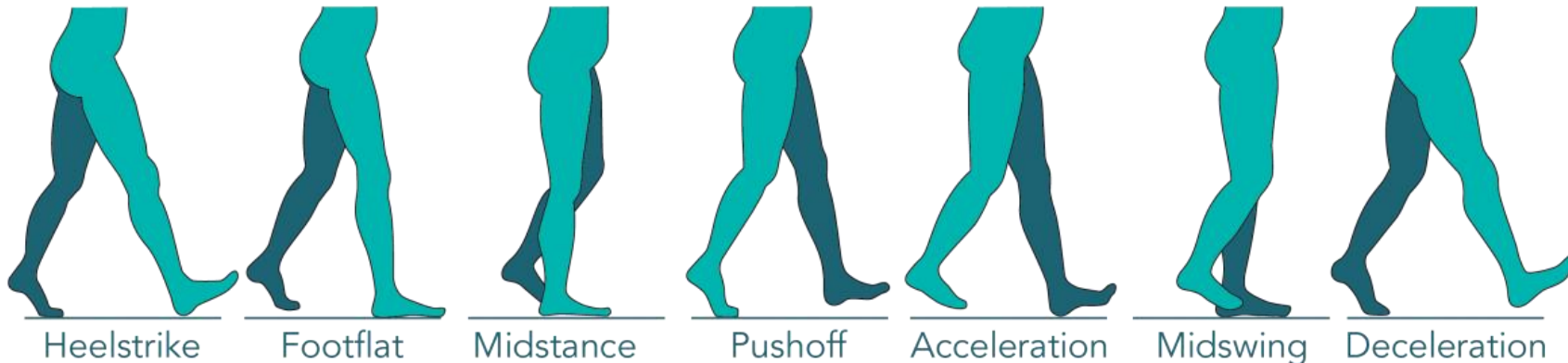
Duyusal, motor ve total olmak üzere 3 çeşit afazi vardır:

- Duyusal afazi; konuşma(+), anlama(-)
- Motor afazi; konuşma(-), anlama(+)
- Total afazi; konuşma(-), anlama(-)

- **Disfazi:** Hastalar kelimeleri ve isimleri bulmada güçlük yaşar.
- **Afoni:** Ses kaybıdır. Sebebi genellikle konuşma kaslarını kontrol eden sinirlerin hastalığı veya zedelenmesidir.
- **Disfoni:** Larinksi ilgilendiren ses bozukluklarına disfoni denir. Ses kalitesi bozukluğudur.
- **Disartri:** Beyinden gelen komut doğru fakat eklemın yanlış biçimlenmesi sonucu konuşmaya yardımcı organlarda sorun vardır.

Yürüme ve Ambulasyon

- Yürüme analizi
- Yürümeye yardımcı araçlar
- Aproksi (hareketi doğru yapamama)



Kas-İskelet Sistemi, Yumuşak Doku ve Eklem Değerlendirmesi

- Gözlem-Palpasyon
- Pasif ve Aktif Hareket Açıklığı
- Kas Kuvvet Testi
- Eklem Stabilitesi

Kas-İskelet Sistemi, Yumuşak Doku ve Eklem Değerlendirmesi

- Hastanın içeri girmesi ile başlayan gözlemde vücudun sağ ve sol tarafı simetrik olarak incelenir.
- Asimetri varsa kaydedilmelidir.
- Postür, atrofi, ödem, skar dokusu, deri değişiklikleri gözlenmelidir.
- Kas, eklem, kemik palpe edilmeli.
- Spazm, ödem, hassasiyet kaydedilmelidir.
- Eklem limitasyonları gonyometrik ölçümlerle değerlendirilmelidir.



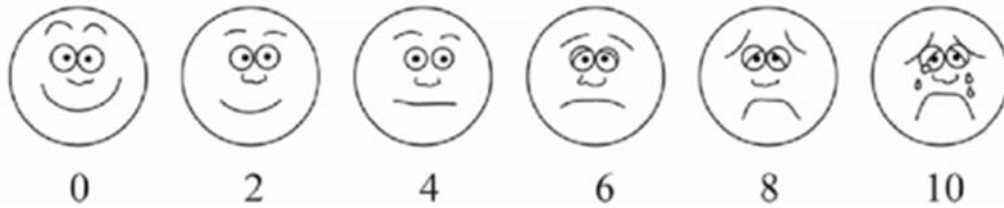
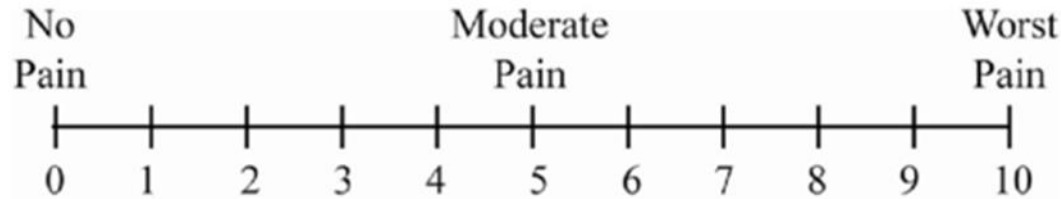
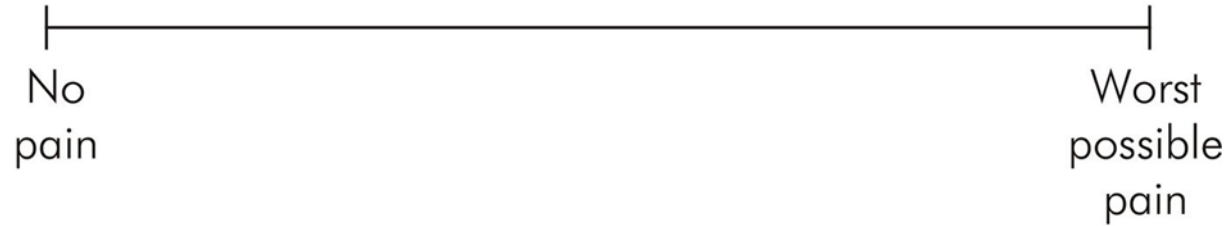
Kardiyak ve Pulmoner Sistemin Değerlendirilmesi

- Efor Testleri
- Akciğer Fonksiyon Testleri
- Göğüs Çevre Ölçümleri
- Deri: Trofik bozukluklar açısından incelenmelidir.



Ağrı

- Değerlendirmesinde çeşitli skalalar kullanılır.



McGILL PAIN QUESTIONNAIRE
RONALD MELZACK

Patient's Name _____ Date _____ Time _____ am/pm

PRI: S _____ A _____ E _____ M _____ PRI(T) _____ PPI _____
(1-10) (11-15) (16) (17-20) (1-20)

1 FLICKERING	11 TIRING	BRIEF _____ RHYTHMIC _____ CONTINUOUS _____ MOMENTARY _____ PERIODIC _____ STEADY _____ TRANSIENT _____ INTERMITTENT _____ CONSTANT _____
2 JUMPING	12 SICKENING	
3 PRICKING	13 FEARFUL	
4 SHARP	14 PUNISHING	<p>E = EXTERNAL I = INTERNAL</p>
5 PINCHING	15 WRETCHED	
6 TUGGING	16 ANNOYING	<p>COMMENTS:</p>
7 HOT	17 SPREADING	
8 TINGLING	18 TIGHT	<p>0 NO PAIN 1 MILD 2 DISCOMFORTING 3 DISTRESSING 4 HORRIBLE 5 EXCRUCIATING</p>
9 DULL	19 COOL	
10 TENDER	20 NAGGING	

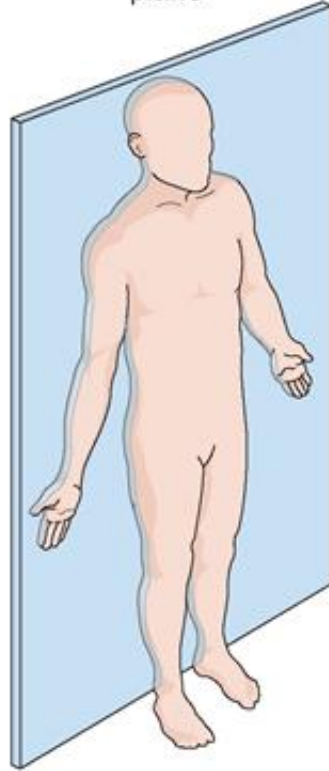
© R. MELZACK, 1975

Fonksiyonel Değerlendirme - Günlük Yaşam Aktivitelerinin Değerlendirilmesi

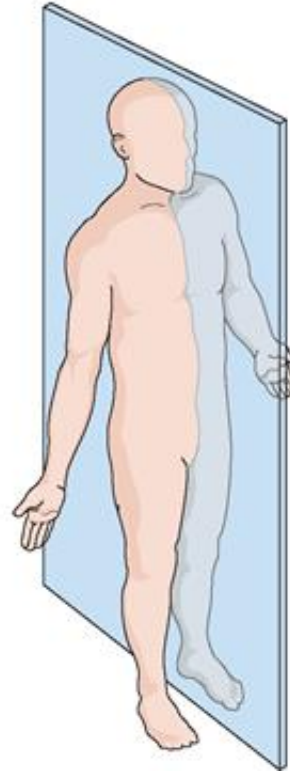
- **Bağımsızlık düzeyinin belirlenmesi:**
 - Yemek yeme,
 - Diş bakımı,
 - Yatak-banyo-tuvalet transferleri,
 - Giyinme,
 - Araç kullanımı,
 - Tekerlekli sandalye kullanımı

HAREKETİN TEMEL PRENSİPLERİ

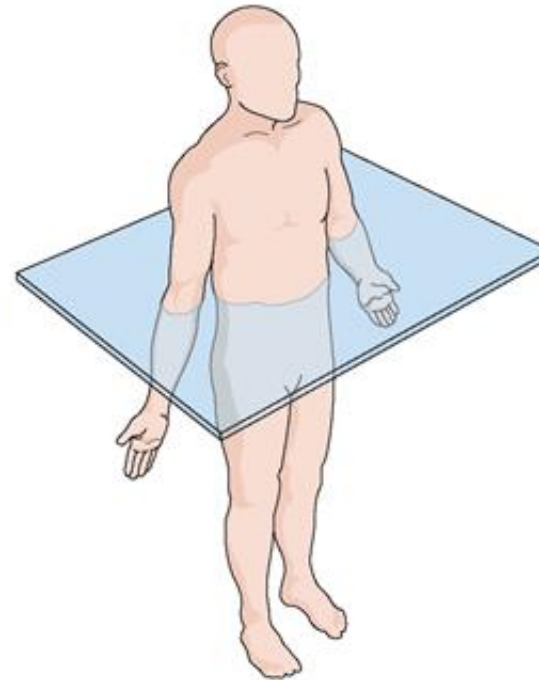
Frontal
(coronal)
plane



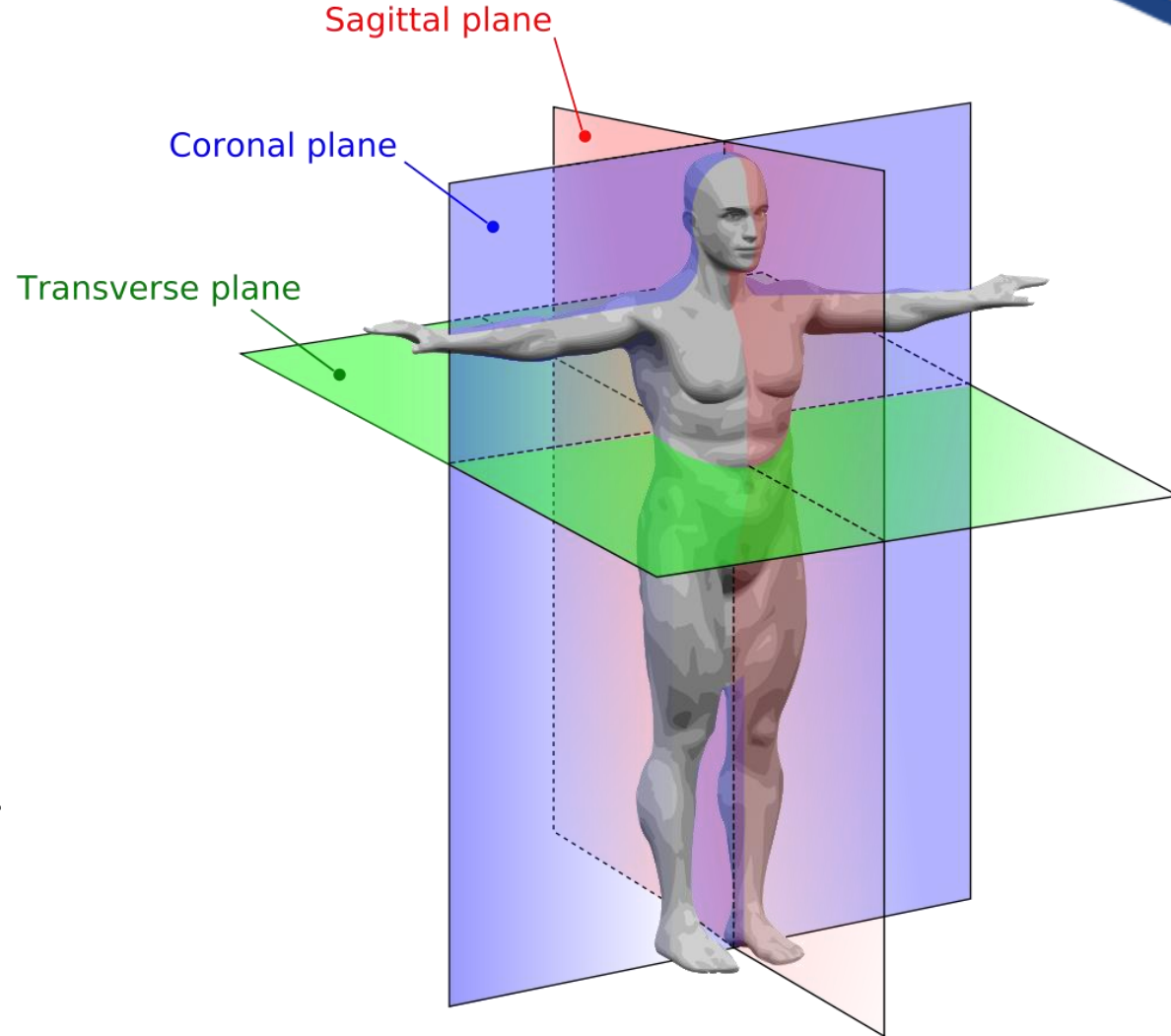
Sagittal
plane



Transverse
(horizontal)
plane

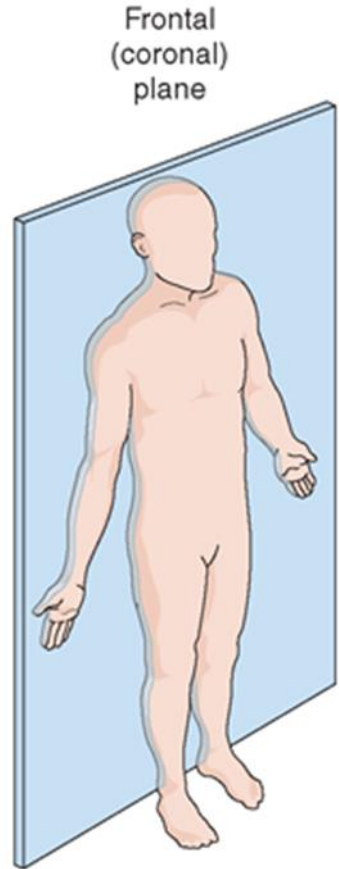


- **Eksen:** etrafında hareketin meydana geldiği çizgi
- **Düzlem:** eksene dik olan ve hareketin yapıldığı alan
- Vücudun içinden geçen 3 er tane düzlem ve eksen olup bunlar birbirine diktir.
- Hepsinin kesiştiği nokta yerçekimi merkezidir.
- **Yerçekimi merkezi:** S2 vertebranın 1-2 cm önüne denk gelir.



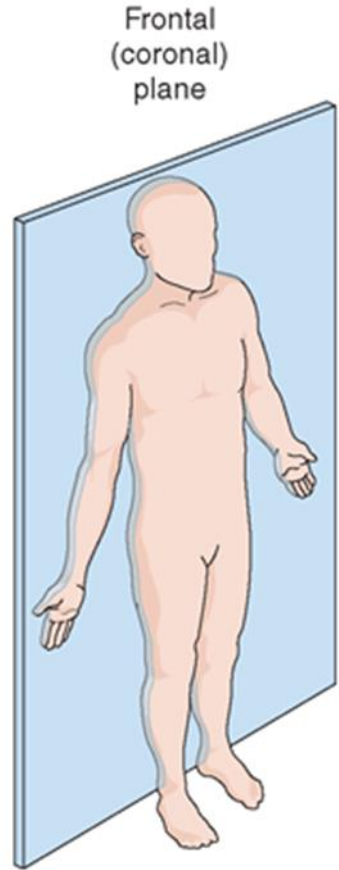
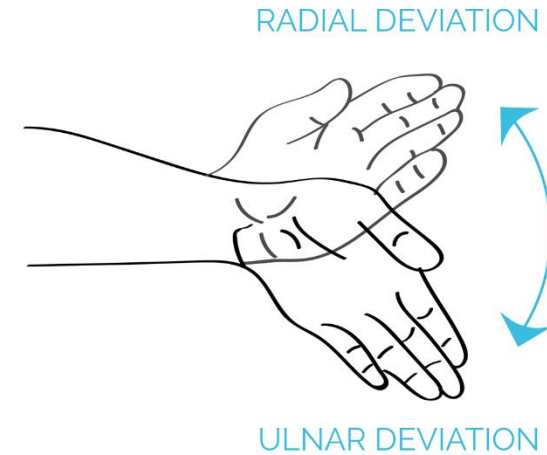
FRONTAL DÜZLEM-SAGİTTAL EKSEN

- Sagittal eksen önden arkaya doğru horizontal uzanan bir çizgidir.
- Eksen, frontal düzlemedir.
- Frontal düzlem, sağdan sola doğru vücut içinden geçerek gövdeyi ön-arka yarımlara ayırır.
- Sagittal eksen, frontal düzlemdeki hareketler:
 - Abduksiyon
 - Adduksiyon
 - Lateral fleksiyon



FRONTAL DÜZLEM-SAGİTTAL EKSEN

- İki hareket bu eksen ve düzlemde yapılan hareketlerin dışında kalır.
- **Radial deviasyon:** Başparmak tarafına doğru elin abduksiyona gitmesidir.
- **Ulnar deviasyon:** Küçük parmak tarafına doğru elin abduksiyona gitmesidir.



SAGİTTAL DÜZLEM-TRANSVERS EKSEN

- Transvers (Frontal) eksen, sağdan sola doğru horizontal olarak uzanan bir çizgidir.
- Eksen sagittal düzlemdeedir.
- Sagittal düzlem, önden arkaya doğru vücudun ortasından geçerek gövdeyi sağ ve sol yarılarına ayırır.
- Frontal eksen sagittal düzlemdeki hareketler:
 - Fleksiyon
 - Ekstansiyon



SAGİTTAL DÜZLEM-TRANSVERS EKSEN

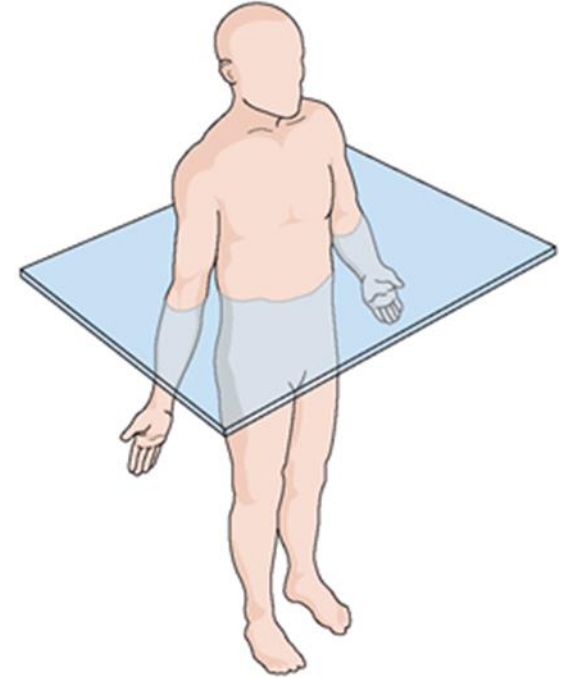
- Ayaktaki iki hareket bu eksen ve düzlemde yapılan hareketlerin dışında kalır.
- **Dorsifleksiyon:** Ayağın yukarı doğru çekilmesi
- **Plantar fleksiyon:** Ayağın aşağı doğru itilmesi



HORİZONTAL DÜZLEM-VERTİKAL (LONGİTUDİNAL) EKSEN

- Yerçekimi çizgisine paralel ve kraniokaudal yönde bir çizgidir.
- Eksen horizontal düzlemedir.
- Horizontal düzlem, gövdeyi üst ve alt parçalara böler.

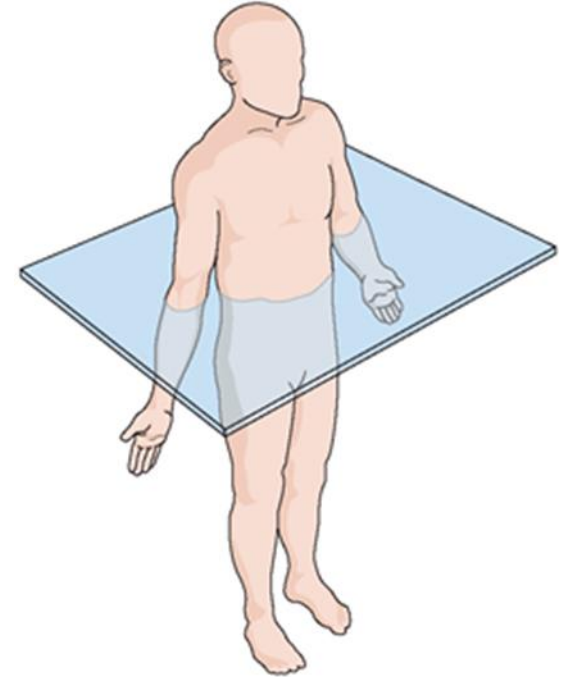
Transverse
(horizontal)
plane



HORİZONTAL DÜZLEM-VERTİKAL (LONGİTUDİNAL) EKSEN

- Vertikal eksen horizontal düzlemdaki hareketler:
 - Horizontal abduksiyon
 - Horizontal adduksiyon
 - İnternal rotasyon
 - Eksternal rotasyon
- Önkoldaki İki hareket bu eksen ve düzlemde yapılan hareketlerin dışında kalır.
 - Pronasyon
 - Supinasyon

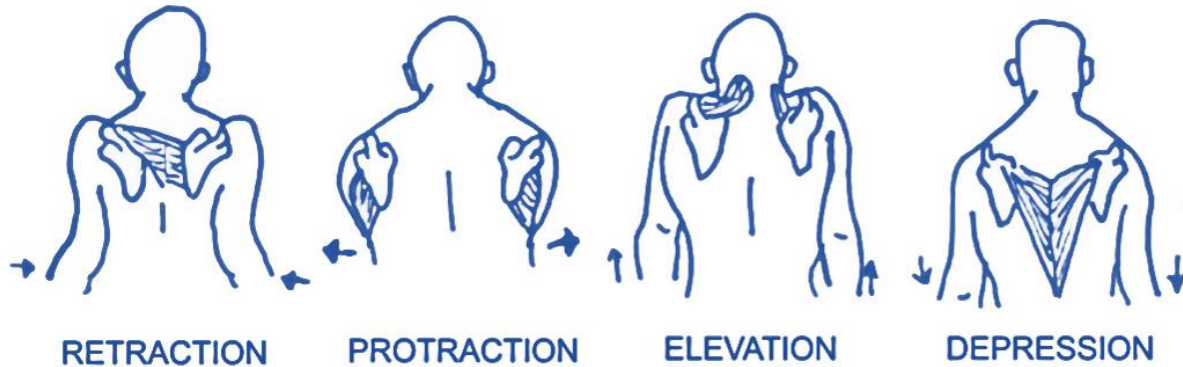
Transverse
(horizontal)
plane



Vücuttaki Diğer Hareketler

Skapula hareketleri

- Elevasyon
- Depresyon
- Protraksiyon
- Retraksiyon



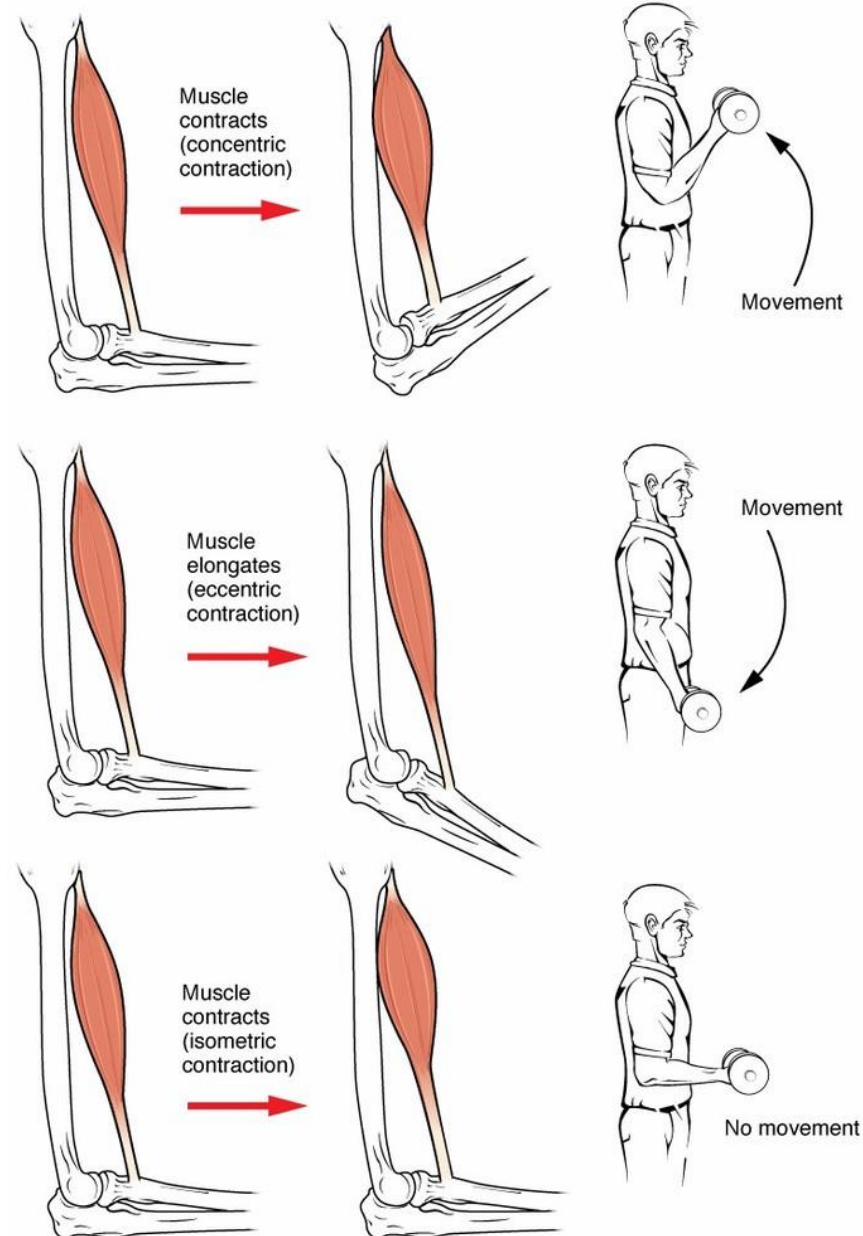
Ayak hareketleri

- İnversiyon
- Eversiyon
- Sirkumdiksiyon



Kontraksiyon Tipleri

- İzometrik (statik)
- İzotonik (dinamik)
 - Eksentrik
 - Konsentrik
- İzokinetik



Harekete Katılan Kaslar

- Agonistler
- Antagonistler
- Sinerjistler
- Fiksatorler

