

Türkiye’de ve Dünyada Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyonun Durumu Physical Medicine and Rehabilitation in Turkey and in the World

Tansu ARASIL

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Emekli Öğretim Üyesi, Ankara, Türkiye

Yazılı tarihe göre Aesculapius’tan beri egzersizler, masaj, vb. gibi fizik tedavi ajanları çeşitli hastalıkların tedavisinde kullanılmış ve kullanımları hakkında tıp öğrencilerine eğitim verilmiştir. Ancak, 2. Dünya savaşıdan önce fiziksel modaliteleri, suları, egzersizleri diyet modifikasyonlarını kullanan hekimler diğer branşlar tarafından şarlatan olarak kabul ediliyorlardı. Zaman içinde ortopedik cerrahlar artritler, paraliziler, kırık ve dislokasyonlar gibi sakatlık bırakıcı durumların tedavisinde yeni yaklaşımlar gerektiğini bildirdiler. Pennsylvania Üniversitesinde Fizik Tedavinin ilk profesörü Tait McKenzie oldu ve 1909 yılında “Eğitimde Egzersiz ve Tıp” adlı kitabı W.B. Saunders tarafından yayınlandı. Bu kitapta ilk kez “Fiziksel Terapist” tanımı kullanıldı ve fizyoterapistler “Hekim Olmayan Sağlık Profesyoneli” olarak tanımlandı. 19. yüzyılın sonları, 20. yüzyılın başlarında masaj, egzersiz, hidroterapi ortopedik cerrahların yönetiminde idi, 1897’de ilk ortopedik jimnazyum, 1904’de Massachusetts General Hospital’de “Medikomekanik Departman” kuruldu. 1918’de Mayo Klinik’te formal fizik tedavi eğitimi başladı. 1926’da Dr. John Stanley Coulter, 1936’da Dr. Frank Krusen muskuloskeletal ve nörolojik sorunlarla baş edebilmek için fiziksel tıp ve rehabilitasyon eğitimini batıda başlatan öncülerden oldular. Fiziyatri terimi ilk kez Dr. Frank H. Krusen tarafından 1938 yılında kullanıldı. American Medical Association 1946 yılında bu terimi kabul etti. Fiziyatri ve Fiziyatrist terimi Latince “Physicos = Fiziksel” ve “Ietra = İyileştirme Sanatı” kelimelerinden köken almıştır, iyileştirmenin fiziksel anlamıdır. Bu alan 2. Dünya Savaşı’ndan dönen çok sayıda hasarlı askerin sofistike rehabilitasyon tekniklerine gereksinimi ile giderek büyümeye başladı. Bir dahiliye uzmanı olan Dr. Howard Rusk ise bu dönemde modern rehabilitasyon tıbbının ilk önemli kurucu adı oldu.

Ancak, alanımızın tarihçesi çok eski dönemlere dayanır. M.Ö. 2000’li yıllarda Mısır ve Madagaskar’da termal suların sağlık ve tedavi amaçları ile kullanıldığı, iyileştirmeye yönelik fiziksel tekniklerin

Hipokrat’tan önce de kullanılmaya başlandığı bilinmektedir. M.Ö. 400’lü yıllarda Herodot kaplıca tedavisine ilk bilimsel görüşü kazandırmıştır. Daha sonra kaynak suları Anadolu’da Roma’lılar devrinde tedavi, sosyal amaçlar ve temizlik amaçları ile kullanılmaya başlanmıştır. 18. yüzyılda kaplıca tıbbı gelişmeye başlamış, 1930-1940’larda Almanya ve Fransa’da bu konuya ilişkin eğitim çalışmaları başlamıştır. 20. yüzyılın başlarında Osmanlı padişahları Mekteb-i Tıbbiye’nin teklif ve tavsiyesi ile Yalova kaplıcalarına hekim istemişlerdir. Ancak çağdaş aşama Büyük Önderimiz Atatürk tarafından gerçekleştirilmiştir. Atatürk 1936 yılında Yalova kaplıcalarının modern bir kür merkezi haline getirilmesinin öncülüğünü yapmıştır.

1898 yılında zamanın Osmanlı Hükümeti tıp eğitiminde köklü bir islahat yapmak üzere Almanya’dan bir üniversite hocasının getirilmesine karar vermiştir; Topkapı sarayı duvarları içinde Gülhane adı verilen eski Askeri Rüştiye binası tahsis edilmiş ve 30 aralık 1898’de açılmıştır. Gülhane’nin masaj kısmının yönetimi aynı yıllarda Almanya’dan getirilen Dr. Hoffmann’a ve yardımcısı Yzb. Şemsettin Ateş’e (Mustafa Şemsi) verilmiştir. Dr. Hoffmann haftada bir saat masaj kursları vermeye başlamış ve bir mekanoterapi salonu kurmuştur. 1904 yılında Tbp. Bnb. Şemsettin Ateş hocası emekliye ayrılıp yurduna dönünce “Tedavi-i Mihaniki ve Masaj” hocalığına atanmış, 1933 yılına kadar fizik tedavi hocalığı yapmıştır. 1941 yılında Gülhane Ankara Cebeci hastanesi’ne taşınmış, su, elektrik, ışık ve egzersiz tedavileri daha modern ölçülerde yapılmaya başlanmıştır. Prof. Dr. Süleyman Nüzhet Şakir (Dirisu) modern fizik tedavi, Prof. Dr. Aziz Sevüktekin modern rehabilitasyon çalışmalarına öncülük etmişlerdir. Ord. Prof. Dr. Osman Cevdet Çubukçu Türkiye’de fizik tedavi ve rehabilitasyon hekimliğinin kurucularının başında gelmektedir. Bu alanın kurulmasında emekleri geçen Prof. Dr. Hami Koçaş, Prof. Dr. Merih Odman, Prof. Dr. Necati Arı, Prof. Dr. İsmet Çetinyalçın ve pek çok hocamızı rahmet dileklerimiz ve saygılarımızla anıyoruz.

Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon bilim alanı, hastanın fonksiyonunu ve performansını değiştiren durumların tedavi ve bakımlarını üstlenir. İlaçlar, fiziksel modaliteler ve çeşitli eğitsel yaklaşımların kombine kullanımı ile fonksiyonların optimizasyonunu sağlar. Fonksiyonları hasar öncesi düzeye tam restore edemediği durumlarda ise yaşam kalitesinin optimizasyonunu sağlar. Avrupa Birliği'nin daimi konseylerinden birisi olan "Union of European Medical Society (ATUB-UEMS: Avrupa Tıp Uzmanları Birliği) tarafından Brüksel'de 28 Nisan 1989'da FTR uzman hekimliğinin görev yetki ve sorumlulukları şöyle tanımlanmış ve yürütme kurulu tarafından onaylanmıştır: "Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon, fiziksel ve bilişsel fonksiyonların (davranışlar dahil olmak üzere) ve katılımın (yaşam kalitesi dahil olmak üzere) iyileştirilmesi ile ilgilenen; ayrıca kişisel ve çevresel faktörlerin değiştirilmesi ile de uğraşan bağımsız bir tıp uzmanlık dalıdır. Bu nedenle tüm yaş gruplarında özürüllüğe yol açan tıbbi durumların ve bunlara bağlı olarak oluşan morbiditelerin önlenmesi, teşhisi, tedavisi ve rehabilitasyonundan sorumludur. Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon uzman hekimleri kas-iskelet sistemi problemleri, nörolojik hastalıklar, amputasyonlar, pelvik organ fonksiyon bozuklukları, kardiyopulmoner yetmezlik, kronik ağrı ve kansere bağlı özürüllük gibi akut ve kronik problemlere bütünsel olarak yaklaşırlar. Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon uzman hekimlerinin akut bakım ünitelerinden toplumsal kurumlara kadar değişen farklı faaliyet alanları vardır. Spesifik tanı yöntemleri kullanarak farmakolojik, fiziksel, teknik, eğitsel ve iş-uğraşı alanlarında girişimlerde bulunurlar. Kapsamlı eğitimlerinden dolayı en iyi sonucun alınması için pek çok profesyonelden oluşan bir ekibin aktivitelerinden sorumludurlar. Tüm entegre rehabilitasyon ekiplerinde tanı ve tedavi sorumluluğu rehabilitasyon alanında uzman doktora aittir. Bu kişi düzenli ekip toplantılarında ekibin diğer üyelerinin tavsiye ve önerilerini de göz önüne alarak ve hastası ile profesyonel düzeyde olan ilişkisini de gözetenek tedaviyi veya uygulama yolunu değiştirebilir. Tüm durumlarda son karar ve sorumluluk medikal bakımdan sorumlu ve bu konuda uzman doktora aittir." denilmektedir. Bu tanım 1990 yılında "Avrupa Doktorları Daimi Komitesi-ATUB" genel toplantısında da onaylanmıştır. Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon uzmanlık eğitimi için Avrupa Birliği tarafından "UEMS Charter on Training, EC Directive 93/16/EEC, 5 April 1993" direktif verilmiştir.

Uzmanlık alanımız tüm yaş gruplarına hizmet verir ve vücudun major sistemlerinin çoğundaki sorunları tedavi ve rehabilitate eder. FTR uzman hekimi hastasının hastane dışında da yaşamını sürdürebileceği ailesi, çevresi, toplum, yani tüm yaşantısı ile ilgili kapsamlı rehabilitasyon planını yapar, hastasının diğer hekimler ve diğer sağlık profesyonelleri ile olan ilişkisini düzenler. Amacımız her hastanın fonksiyonlarını, bağımsızlığını, özetle yaşam kalitesini en üst düzeye çıkartmak, restore etmektir. Bizler içlerinde fizyoterapist, iş-uğraşı terapisti, konuşma terapisti, FTR teknikeri, teknisyeni, rehabilitasyon hemşiresi, ruhsal sağlık ekibi (psikiyatrist, klinik psikolog veya psikolog), ortez-protez teknikeri, çocuk gelişimi ve eğitimi uzmanı, sosyal hizmet uzmanı, özel eğitim uzmanı, beslenme ve diyetetik uzmanı, meslek danışmanı (eğitimi yok) ve gereğinde destekleri istenilen çeşitli uzmanlık alanlarına mensup hekimlerden oluşan büyük bir ekibin başı olarak işlev yapar ve bunun büyük sorumluluğunu taşırız. Sadece fonksiyonları restore etmez, fizik ajanları diğer medikal terapötiklerle birleştirerek optimum fonksiyonların korunmasını ve sürdürülmesini amaçlarız.

Rehabilitasyon hizmetleri içinde:

- Tıbbi tedavi uygulamaları
- Hemşirelik hizmetleri
- Fizyoterapi uygulamaları
- İş-uğraşı tedavisi uygulamaları
- Konuşma ve dil terapisi
- Psikolojik danışmanlık ve psikoterapi uygulamaları
- Ortez-protez uygulamaları
- Beslenme ve diyetetik hizmetleri
- Sosyal hizmetler, danışmanlık uygulamaları
- Konsültan hekim hizmetleri yer almaktadır

Çok az sayıda hekim bizimki kadar geniş tıp alanları ile ilişkilidir:

- Akut, kronik ağrı (miyofasiyal ağrı), fibromiyalji
- Muskuloskeletal sorunlar (bel-sirt, boyun ağrıları, artritler, osteoartrit, vb)
- Vasküler, kardiyopulmoner sorunlar
- Nörolojik, romatolojik bozukluklar (osteoporoz ve rehabilitasyonu dahil)
- İş-spor hasarlanmaları
- Beyin-spinal kord hasarlanmaları (kapalı kafa travması, serebral palsi, vb)
- Amputasyon
- Kanser
- Gebelik
- Yanık, vb. sorunların rehabilitasyonları bizlerin uğraşı alanlarımızın bazılarıdır. İşimiz çoktur ve çok önemlidir.

Türkiye'de 2000 civarında fiziyatristin, 400 civarında uzmanlık eğitimi gören asistan hekimin bulunduğu belirtilmektedir (USA'da 7,000 civarında). Fizyoterapist sayımız ise 3,000-4,000 arasındadır. Rehabilitasyon yataklı kurumlarında yatak sayısı 1,900 civarındadır ve bu sayı 70 milyonluk bir ülkenin gereksinimleri açısından çok azdır. Çoğu sağlık birimi gerekli ekip elemanlarının ve tıbbi teknoloji ünitelerinin yokluğu nedeniyle bu hizmeti düşük oranda ve sınırlı vakalarda verebilmektedirler. "Herkes alanımızın bir kısmını elimizden alıyor, yakında bu dalı kapatacaklar, bizler bakalım ne olacağız ?" diye bizlerden zaman zaman ümitsiz, bazen bana biraz ilginç gelen sözler geliyor. Çoğu kere elbette haklısınız, ülkemizde özellikle hekimlerin çoğu fiziksel disabilitelerin tanısını koyup, işle ile kuyu kazar gibi büyük zaman ve emek vererek tedavileri yönlendiren ve uyarlayan bir kapsamlı ve güçlü uzmanlık alanının çok da farkında değiller. Ancak kendilerine ya da yakınlarına yönelik bir sorun oluştuğunda acı bir şekilde bu bilim alanının farkına varıyor, tedaviler sonlandıktan sonra ise tüm acı veren olaylarda olduğu gibi çoğu zaman bu öyküyü ve bizleri unutmayı seçiyorlar. Çabalarımız çoğu kere bizlerden bir teşekkür sözcüğü bile esirgenerek sonlanıyor; hastamız iyi ise biraz kırılıyoruz ama içimiz rahattır, ekip olarak kendi kendimizi kutlamakla yetiniriz. Biliriz ki fonksiyondaki her düzelleme göze batacak kadar olmasa bile hastamızın yaşamını belirgin şekilde düzelterebilecektir. Ve diliyoruz ki hastalarımıza uzun emekler vererek sağladığımız kazançlar toplum ve devlet işbirliği ile üretkenliğe, yaşam kalitesini arttırmaya dönüşsün. Ne yapalım, dünya ülkeleri bile alanımızı genellikle savaşlardan ve disabiliteye yol açan epidemilerden sonra hatırlamıştır. Her şeye rağmen böyleli kapsamlı, geniş bir meslek alanının yok olma olasılığını ben düşünemiyorum bile; bilgi, beceri düzeyimizi ülke sağlık sistemi ile güçlü bir uyum ve etkileşim içinde arttırsak gücümüzü önce kendimize, sonra başkalarına kanıtlayız. 2000'li yıllar tıpta pek çok ilerleme vaat etmektedir. Dünyada olduğu gibi ülkemizde de kaynakların

ve servislerin yeterli olduğu, tıbbi etiğe yüksek düzeyde önem verildiği, medikal teknolojilerin ve ülke sağlık yatırımlarının yüksek standartlarda olduğu önemli değişimleri bekliyoruz. Tıbbi teknolojilerdeki ilerlemeler insanları daha çok kurtaracak, yaşam süresini uzatacak, bunlara bağlı olarak rehabilitasyon servislerine ve biz Fiziyatristlere ve ekibimize gereksinim giderek artacak, rehabilitasyon alanını ilgilendiren sorunlar da sayısal artış gösterecektir. Ne var ki ülkemizde aktif rehabilitasyon hizmeti verilen yatak kapasitesi yetersizdir, mevcut merkezler ihtiyaca cevap veremekte ve uzun yatak sıraları oluşmaktadır; her bölgemizde özel mimari düzenlemeler ile kurulan en az 200 yataklı bölge rehabilitasyon merkezleri açılmalı ve rehabilitasyon ekibini oluşturan yeterli sayı ve nitelikte tüm meslek elemanları sağlanmalı; her yıl te-

davi yardımı tebliğinde açıklanan ve bir birim rehabilitasyon hizmetine takdir edilen ücretin, gelişmiş ülkelerde rehabilitasyon hizmetlerine takdir edilen gerçekçi değerlere ulaşması da sağlanmalıdır. 2 yıllık lisans programları ile yetiştirilen iş-uğraşı terapistlerine ve fizik tedavi teknikerlik programından yetişen FTR teknikerlerine görev tanımları yapılarak istihdam olanağı sağlanmalıdır. Artık insanlar için sadece yaşamak değil, önemli bir boyutu da rehabilitasyon işlevleri ile sağlanabilecek "İyi Yaşam Kalitesi" büyük önem kazanacaktır. Fiziyatrist yaşama yıllar katmanının ötesinde, yıllara yaşam ve kalite katabilecek nitelikte bir hekim olmak durumundadır. Türk fiziyatristlerinin ana ilkeleri, bugüne olduğu kadar bundan sonra da profesyonellik, mükemmellik, görev bilinci, şeref, dürüstlük, başkalarına ve tıp etiğine saygı olacaktır.