

ETD BÜLTEN

Değerli Meslektaşlarımız,

Bir dönemin daha sonuna yaklaşırken, El Terapistleri Derneği olarak sizlerle bir arada olmanın mutluluğunu yaşıyoruz. 2024 yılı boyunca, mesleğimizi geliştirmek ve daha geniş kitlelere ulaştırmak adına özveriyle çalıştık. Her birinizin bu sürece sunduğu katkılar, derneğimizin temel taşlarını güçlendirmeye devam ediyor. Üyelerimizin katkılarıyla oluşturduğumuz bu güçlü topluluk, meslek standartlarımızı daha da ileriye taşımak için önemli bir sorumluluğu üstleniyor.

Bu yılın son sayısında, Haziran ayında gerçekleşen FESSH Kongresi ve EFSHT Delege Toplantıları ile ilgili izlenimlerini ve önemli notlarını Türkiye Delegemiz Fzt. Burcu Semin Akel bizlerle paylaştı. Kendisinin aktarımları hem kongreye dair değerli bilgiler sunuyor hem de EFSHT çalışmaları hakkında bizleri aydınlatıyor. Değerli meslektaşımız Fzt. Zeynep Emir, el rehabilitasyonunun en temel konularından biri olan Fleksör Tendon Rehabilitasyonunu ele alarak bizlere yol gösterici nitelikte önemli bir çalışma sunarken, konuya dair güncel yaklaşımlara da ışık tutuyor. Ayrıca, Romatolojik El Sorunlarına giriş niteliğindeki yazısıyla, romatolojik rehabilitasyon alanında uzmanlaşan meslektaşımız Fzt. Yaprak Çetin, bu alanda daha fazla eğilmemiz gereken önemli konulara dikkat çekiyor.

Bültenimize yazılarıyla katkı sağlayan meslektaşlarımıza içtenlikle teşekkür ederiz.

Yeni yılda, yepyeni yazılar ve bilgilerle daha güçlü buluşmak ümidiyle.

Sevgi ve saygılarımla,

ETD Bülten Komisyonu Adına
Fzt. Beray KELEŞOĞLU İŞİN



FLEKSÖR TENDON ONARIMLARINDA GÜNCEL REHABİLİTASYON YAKLAŞIMLARI

DOÇ.DR.ZEYNEP (TUNA) EMİR, FZT. CEREN ZORLUOĞULLARI
GAZİ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ FİZYOTERAPİ VE REHABİLİTASYON BÖLÜMÜ

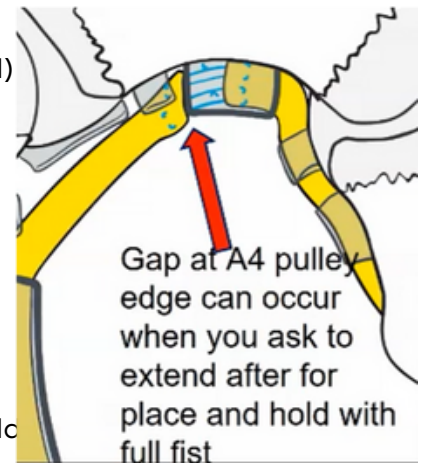


Elde fleksör tendon yaralanmaları, elin volar yüzünde meydana gelen ve yüzeysel ve/veya derin parmak fleksör tendonlarının yaralanmalarını ifade eder. Başparmak fleksör tendon yaralanmaları, bu yaralanma grubuna dahil olsa da klinik sonuç ölçümlerinin farklı olması sebebiyle bilimsel çalışmalarda sıklıkla hariç tutulduğu görülmektedir. Bu yazıda, parmak fleksörlerinin travmatik yaralanmalarının tamiri sonrası rehabilitasyonda kullanılan güncel yöntemler anlatılacaktır.

Fleksör tendon onarımları sonrasında uygulanan rehabilitasyon protokolleri temel olarak mobilizasyon ve immobilizasyon olmak üzere ikiye ayrılır. Immobilizasyon protokolleri çocuklar ve kooperasyon problemi olan hastalarda ilk tercih edilen yöntemdir. Mobilizasyon protokolünde ise erken pasif ve erken aktif yöntemler olmak üzere iki seçenek mevcuttur. Erken pasif rehabilitasyon, geçmişten günümüze tanımlanmış çok sayıda farklı protokol takip edilerek gerçekleştirilebilir. Bunlar arasında en iyi bilinen ve en sık uygulanan protokoller arasında Duran-Houser, Kleinert ve pasif yerleştir-aktif tut yöntemleri sayılabilir. Erken aktif rehabilitasyon yöntemi de benzer şekilde çok sayıda protokol takip edilerek gerçekleştirilebilir. Pasif ve aktif yöntemlerden hangisinin seçileceğini, cerrahi tamirin kalitesine ve gücüne, hastanın uyumuna ve terapistin tercihine göre değişebilir.

Son dönemlerde, erken aktif mobilizasyonun, erken pasif mobilizasyona göre daha iyi sonuçlar verdiği görüşü yaygınlaşmaya başlamıştır. Erken aktif mobilizasyon ile hastaların işe dönüşünün erken olması ve erken dönemde kavrama kuvvetinin daha iyi olduğunun gösterilmiş olması, erken aktif mobilizasyonun tercih edilmesindeki en önemli etkenlerdir.(1) Ancak erken aktif mobilizasyon ve erken pasif mobilizasyonun (Modifiye Kleinert protokolü) karşılaştırıldığı çalışmalar, uzun dönemde iki protokole de hareket açıklığında ve kavrama kuvvetinde benzer sonuçların elde edildiğini göstermektedir.(2) Dolayısıyla, erken aktif yöntemlerin, uygun hastalarda tercih edilmesi önerilmekle birlikte, uzun dönem sonuçlar göz önüne alındığında, bu yöntemin nihai sonuçlar açısından erken pasif yöntemlere üstünlüğü bulunmadığı görülmektedir.

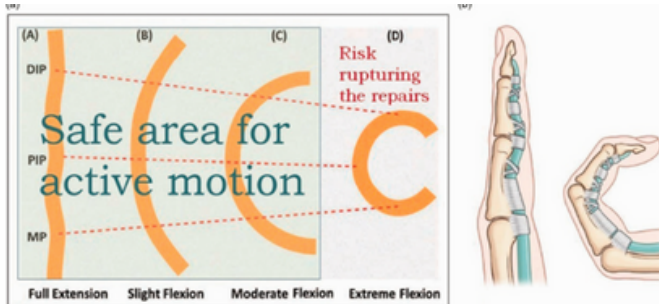
Erken pasif yöntemlerden biri olan pasif yerleştir ve aktif tut (place and hold) tekniği, geçmişte klinikte sıklıkla pasif mobilizasyonla kombine edilerek kullanılan bir yöntemdir. 2022 yılında yapılan bir çalışmada, pasif mobilizasyonla birlikte place and hold tekniği ile takip edilen hastaların sonuçları, erken aktif mobilizasyon protokolünün uygulandığı hastalarla karşılaştırılmış ve eklem hareket açıklığında, kavrama kuvvetinde, rüptür riskinde ve el fonksiyonlarını değerlendiren anketlerde belirgin bir fark bulunmamıştır.(1) Fakat tamamen uyanık anestezi altında yapılan fleksör tendon onarımları esnasında yapılan gözlemler, place and hold tekniğinin, tendonun çekiş hızını, rüptür riskini ve A4 pulleyde gap oluşma riskini arttırdığını göstermiş ve bu riskler göz önünde bulundurularak place and hold yönteminin, kaçınılması gereken bir yöntem olduğu anlaşılmıştır. (3)



**FLEKSÖR TENDON ONARIMLARINDA GÜNCEL
REHABİLİTASYON YAKLAŞIMLARI****DOÇ.DR.ZEYNEP (TUNA) EMİR, FZT. CEREN ZORLUOĞULLARI
GAZİ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ FİZYOTERAPİ VE
REHABİLİTASYON BÖLÜMÜ**

Gelişen cerrahi yöntemler ve çoklu güçlü sütürler sayesinde rüptür riskinin azalması ile birlikte erken aktif rehabilitasyon protokolünün kullanımı yaygınlaşmıştır. Özellikle hastanın “tamamen uyanık olduğu turnikesiz lokal anestezi yöntemi” olarak tanımlanan “wide-awake local anesthesia no tourniquet (WALANT)” yöntemi, terapistler olarak erken aktif yöntemleri uygulama konusundaki özgüvenimizi arttıran en önemli gelişmeler arasında öne çıkmaktadır. Bu yöntemde, hastanın tamamen uyanık olması ve aktif fleksiyon ve ekstansiyon hareketi yapması ile yapılan cerrahi tamirin kuvveti test edilebilmektedir. Böylece, rüptür ve gap oluşma riski minimuma indirilmekte ve terapistlere güvenli hareket açıklığında aktif hareketle rehabilitasyona başlama şansı tanınmaktadır. (3)

Güvenli hareket açıklığı, tendonda istenilen kaymayı olabildiğince risk almadan sağladığımız fleksiyon hareket açıklığıdır. Fleksör tendon onarımı konusunda en önemli otörlerden kabul edilen Dr. Jin Bo Tang bu açıklığı kadavra çalışmalarıyla ortaya koymuştur (Şekil 1). Buna göre, post-operatif ilk haftada parmaklarda distal interfalangial eklemden başlayarak ve haftalar içerisinde önce yarım yumruk sonra da tam yumruğa ilerleyen hareket açıklığında yapılan aktif egzersizler, fleksör tendonlarda güvenli ve yeterli bir kayma sağlamaktadır. Bu güvenli hareket açıklığında yapılan egzersizler, tendonun yenmesi gereken sürtünmeyi ve kayma ile elde edilen hareketi ifade eden “work of flexion” düzeyini minimumda tutmaktadır. Work of flexion’ın azalmasını sağlayan diğer bir rehabilitasyon prensibi ise egzersiz seanslarının mutlaka çok tekrarlı pasif hareketle başlatılmasıdır. Bu uygulama, tendonun ekskürsiyonunu da arttırarak ödem kontrolünü ve intrinsik iyileşmeyi stimüle edici etki oluşturur.



Fleksör tendon rehabilitasyonunda egzersizler kadar önemli diğer bir prensip ise uygun splint kullanımudur. Yıllar içerisinde çeşitli rehabilitasyon protokollerinde birçok farklı splint çeşidi kullanılmıştır. Splint kullanımının temel amacı, cerrahi tamiri rüptür riskine karşı korumaktır ve bu koruma statik ve dinamik splintlerle sağlanabilmektedir. Takip edilen mobilizasyon protokolüne göre; erken aktif protokollerde statik splintler seçilirken, erken pasif protokollerde ise splint içerisinde pasif egzersize izin vermesi nedeniyle dinamik splintler kullanılmaktadır. Günümüzde güncel splint yaklaşımlarından biri olan göreceli hareket splintleri (relative motion splint) yapımı ve kullanımı daha pratik ve daha konforlu olduğu için hem hastalar hem de terapistler tarafından kullanılmaya başlanmıştır. Ancak bu splint türünün, ilk haftalarda statik splintle birlikte kullanım gerektirmesi ve daha ziyade 3. ve 4. parmak yaralanmalarında kullanımının uygun olması splintin yaygınlaşmasını sınırlayıcı faktörler olarak değerlendirilebilir. Ayrıca relative motion splintlerin fleksör tendon yaralanmalarında etkili olduğuna dair kanıtlar henüz çok yetersizdir.

FLEKSÖR TENDON ONARIMLARINDA GÜNCEL REHABİLİTASYON YAKLAŞIMLARI

**DOÇ.DR.ZEYNEP (TUNA) EMİR, FZT. CEREN ZORLUOĞULLARI
GAZİ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ FİZYOTERAPİ VE
REHABİLİTASYON BÖLÜMÜ**

Günümüzde rehabilitasyonun tüm alanlarında olduğu gibi fleksör tendon tamirleri sonrasında da telerehabilitasyon oldukça popüler hale gelmiştir. Özellikle pandemiden sonra rehabilitasyon koşullarını oldukça kolaylaştıran bir uygulama olan telerehabilitasyon, tedaviye erişimi çeşitli nedenlerle kısıtlanan hastalarda takibi kolaylaştıran bir yöntemdir. Literatürde telerehabilitasyon ile yapılan çalışmalar her geçen gün artmaktadır. Görüşme için uygun ortam koşulları ve internet bağlantısı gerektirmesi, terapistin dokunma ve palpasyon becerilerini kullanamaması gibi dezavantajları olmasına rağmen, terapistler kadar hastaların da tercih ettiği bir yöntem olarak tedavi seçenekleri arasında yerini almıştır.

Son yıllarda fleksör tendon tamirleri sonrası rehabilitasyonda en çok öne çıkan prensiplerden biri olarak, erken rehabilitasyonda zamanlama artık akut inflamasyon bulgularının sakinleştiği post-operatif 3-5. günlere doğru yer değiştirmiştir. Egzersizlere bundan daha erken başlamanın, “work of flexion” ı arttırdığı ve rüptür riski yarattığı iyi bilinmektedir. Diğer bir önemli nokta olarak, tendon kaymasını maksimum seviyede fasilite etmek ve work of flexion’ı başlangıçta en aza indirmek için egzersizlere mutlaka pasif egzersizlerle başlanması önerilmektedir. Eğer erken aktif mobilizasyon protokolü uygulanacaksa, pasif egzersizleri takiben, güvenli hareket açıklığında aktif egzersizlere başlanması ve haftalar içerisinde hareket açıklığının artırılması gerekir.

Güncel yaklaşımların yaygınlaşması ve terapistler tarafından benimsenmesine rağmen, geçmişten günümüze değişmeden gelen prensipler de vardır. Bunlardan en önemlisi, hastalarda ödem kontrolünün öncelikli olmasıdır. Aynı şekilde, erken aktif mobilizasyon protokolünü uygulamak için yapılan cerrahi tamirin en az 4-geçişli (4-strand) olması ve hastanın yeterli düzeyde kooperasyona sahip olması gibi kurallar hala geçerliliğini sürdürmektedir. Özellikle çocuklarda ve yaşlılarda erken dönemde egzersizlerin uygulanması ve devam ettirilmesi zor olduğu için immobilizasyon protokolü hala tek tercih olarak karşımıza çıkmaktadır. Her ne kadar pasif rehabilitasyon protokolleri yavaş yavaş yerini aktif yöntemlere bıraksa da cerrahi notuna ulaşamayan, 4 geçişten daha az geçişli tamir yapılmış olan ve verilen programa uyum sağlayamayacağı düşünülen hastalarda, erken pasif mobilizasyon yöntemleri hala en güvenilir yöntem olarak karşımıza çıkmaktadır.

Hastalarda erken mobilizasyon intrinsik iyileşmeyi stimüle eder ancak hastanın uyumlu olması ve cerrahi tamirin aktif harekete başlamak için yeterli kuvvette olması son derece önemlidir. Tüm bu faktörler göz önünde bulundurularak en doğru tedavi yöntemi seçilmelidir. Katı kurallar ve zamanlamalara dayalı bir protokolü takip etmek yerine, hastanın iyileşme evreleri, kooperasyon düzeyi ve daha birçok faktör ele alınarak hastaya göre şekillendirilmiş bir rehabilitasyon süreci yürütülmelidir.

Kaynaklar

- 1) Chevalley, S., Tenfält, M., Åhlén, M., & Strömberg, J. (2022). Passive Mobilization With Place and Hold Versus Active Motion Therapy After Flexor Tendon Repair: A Randomized Trial. *The Journal of hand surgery*, 47(4), 348–357.
- 2) Renberg, M., Turesson, C., Borén, L., Nyman, E., & Farnebo, S. (2023). Rehabilitation following flexor tendon injury in Zone 2: a randomized controlled study. *The Journal of hand surgery, European volume*, 48(8), 783–791.
- 3) Higgins, A., & Lalonde, D. H. (2016). Flexor Tendon Repair Postoperative Rehabilitation: The Saint John Protocol. *Plastic and reconstructive surgery. Global open*, 4(11), e1134.



ROMATİZMAL HASTALIKLARDA EL TUTULUMU VE REHABİLİTASYONU

DOÇ.DR.S.YAPRAK ÇETİN

AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ FİZYOTERAPİ VE REHABİLİTASYON BÖLÜMÜ

Romatoid artrit (RA), psöriatik artrit (PsA), osteoartrit, skleoderma ve gut gibi eli etkileyebilen ve fonksiyon bozukluklarına sebep olan birçok romatizmal hastalık bulunmaktadır. Bu hastalıklarda görülen el eklemlerinde ağrı, şişlik, hassasiyet, şekil bozuklukları, kısıtlılıklar, kuvvet ve fonksiyon kayıpları, beceri ve koordinasyon eksiklikleri gibi etkiler Uluslararası İşlevsellik, Engellilik ve Sağlık Sınıflaması (ICF) çerçevesinde vücut yapı ve fonksiyon bozuklukları içinde yer almaktadır. Hastalık aktivitesine bağlı oluşan bu etkiler bireylerin yemek yeme, kıyafet değiştirme, yazı yazma gibi günlük yaşam aktivitelerine olumsuz olarak yansımakta ve ICF çerçevesinde aktivite kısıtlılıkları olarak karşımıza çıkmaktadır. Hastalar rutin ilaç tedavilerine devam edip remisyon döneminde olsalar bile ellerdeki yapısal hasar ilerlemeye devam etmektedir. Literatürde egzersizin el tutulumu olan romatizmal hastalıklarda klinik semptomların ve komorbiditenin yönetilmesinde önemli bir rol oynadığı bildirilmiştir. Avrupa Romatoloji Birliği (EULAR), romatizmal hastalıklarda elin eklem hareket aralığını, gücünü, işlevini, becerisini ve koordinasyonunu iyileştirmek için el egzersizlerini önermektedir.

Bu hastalıklarda tanının konduğu andan itibaren hastanın elinin objektif değerlendirme yöntemleri ile değerlendirilip deformatelerin önüne geçmek hedeflenmektedir. Bu aşamada hastanın kendi raporladığı bilgilere dayalı geçerli ve güvenilir ölçekler ve fonksiyonel değerlendirmeler oldukça önemlidir. El bileği, metakarpal-falanjial, parmak ve başparmak eklemlerinde yaygın tipte deformateler bulunmaktadır. Bu nedenle tedavinin hedefleri eklem hasarını önlemek veya kontrol altına almak, el fonksiyonunu iyileştirmek ve ağrıyı azaltmaktır. Hastalar bu hedeflere ulaşması için sıklıkla fizyoterapist ve ergoterapistlere yönlendirilirler. El terapisinin en yaygın üç bileşeni egzersiz, eklem koruma tavsiyesi, fonksiyonel atel ve yardımcı cihazların sağlanmasıdır. Egzersizler hem elin hareketliliğini hem de gücünü geliştirmeyi ve dolayısıyla işlevsel yeteneği geliştirmeyi hedefler. Egzersizler, eklemlerde ve çevresindeki yumuşak dokularda hareket aralığını artırmak ve/veya korumak için basit aralıklı mobilizasyon egzersizlerini veya el ve bilek kaslarını güçlendirmek için el hamuru ve topu veya elastik banttan direnç kullanan güçlendirme egzersizlerini içerebilir. Egzersizler genellikle elin işlevsel aktivitelerinde el bileğinin temel katılımı nedeniyle el bileğini de içerecek şekilde planlanabilir. Hastalar klinikte egzersizlerini öğrendikten sonra evde egzersiz programına devam etmelidirler. Elin fonksiyonunu ve aktivitelere katılımı arttırmak amacıyla sadece el egzersizleri değil dirsek ve omuzu da içine alan üst ekstremité rehabilitasyon programından da yararlanılabilir.

Ayrıca son yıllarda romatizmalı hastalarda el rehabilitasyon programlarında teknoloji tabanlı rehabilitasyon uygulamaları kullanılmaya başlanmıştır. Teknoloji tabanlı rehabilitasyon uygulamaları, konvansiyonel rehabilitasyona benzer etkiler sağlamanın (kas gücü ve fonksiyonelliğinin artması) yanı sıra hastanın rehabilitasyona uyumunu ve motivasyonunu da artırmaktadır.



EFST VE FESH 2024 TOPLANTISI ARDINDAN

PROF.DR.BURCU SEMİN AKEL
İSTANBUL KÜLTÜR ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
FİZYOTERAPİ VE REHABİLİTASYON BÖLÜMÜ

. Bu sene Rotterdam/Hollanda'da 25-26 Haziran 2024 tarihlerinde EFST (Avrupa El Terapisi Dernekleri Federasyonu) genel kurul toplantısı, 26-29 Haziran 2024 tarihlerinde FESH (Avrupa El Cerrahisi Toplulukları Federasyonu) 2024 kongresi gerçekleşti. Toplantıların içeriklerinden önemli kesitleri bu bültende tüm üyelerimizle paylaşmak isterim.

EFST genel kurul toplantısı

Beş kişiden oluşan yönetim kurulunda Başkan Karin Boer-Vreeke, bir sonraki Başkan Marianne von Haller, Sekreter Çiğdem Öksüz, Sayman Gabi Versümer Bücken, geçmiş Başkan Francesco Romagnoli yer almaktadır. Genel kurul toplantısı Yönetim Kurul Üyeleri ve 15 ülkeden temsilci ile gerçekleşti. Türkiye'yi temsilen toplantıya ben katılım gösterdim.

Günümüzün iletişim ve tanıtım çağı olduğu düşünülürken tüm platformlarda olduğu gibi Avrupa Derneği çatısı altında da görüşülen önemli konulardan ikisi iletişim ve görünürlük idi. İletişimin hem ülke içinde meslektaşlar hem ülkeler arası meslektaşlar hem de başta cerrahlar olmak üzere diğer ilgili meslekler arası artırılması önemsenen bir konu oldu. Tanıtım ve görünürlüğün artması için iletişim ağlarının geliştirilmesi gerekliliği vurgulandı. Eğitim komitesi bu kapsamda da yaptığı çalışmalarından ve bir tanıtım filmi hazırlığından ayrıca bahsetti.

İletişim ve tanıtım/görünürlük için tüm delegelerin fikirleri ile kabaca aşağıdaki başlıklar oluştu;

- İletişimde açıklık sağlanması (hangi konular görüşülmeli? neden iletişime ihtiyaç duyuyoruz? hedeflerimiz neler? üyeler bizden ne bekliyor? biz üyelerden ne bekliyoruz?)
- Ulusal bültenlerin ve görünürlüğü artıran web sitelerinin oluşturulması
- İletişim içerikleri (ilgi çekici olması, ihtiyacı karşılaması vb)
- İşbirlikçi bültenlerin/duyuruların hazırlanması ve bültenlerin ilgili mesleklerde paylaşılması
- Podcast, ücretsiz seminer, tartışma platformlarının olması
- Doğru sosyal medya platformlarının doğru şekilde kullanılması
- Diğer mesleklerle ortak yayınların, günlerin, oturumların olması
- Fellowship sınav ve eğitimlerde terapistlere yer verilmesi
- Sosyal programların sağlanması, sosyal ağların kurulması

Önümüzdeki dönemde yenilenecek olan web sitesinde tüm ülkelere yer verileceği, içerik geliştirme için tüm üyelerin fikirlerine açık olduğu iletildi. EFST web sitesinde tam üye olarak derneğimizde yer alacaktır. Bu anlamda güncel, derneğimizi ve Türk terapistleri yansıtan bilgileri sağlayacağız. Sizlerin de katkıları değerlidir.

EFSTH VE FESSH 2024 TOPLANTISI ARDINDAN

PROF.DR.BURCU SEMİN AKEL
İSTANBUL KÜLTÜR ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
FİZYOTERAPİ VE REHABİLİTASYON BÖLÜMÜ

Toplantıda görüşülen bir konu “hand therapy week” yani “el rehabilitasyonu/terapisi haftası” kutlanması idi. Amerika Birleşik Devletleri tarafından ilan edilen haftanın Avrupa’da da el haftası olarak ilan edilebileceği görüşüldü. Sosyal medya paylaşımları, Avrupa ağı içinde yarışmalar, ulusal platformlarda paylaşımlar, ASHT benzeri broşürler, eğitim ve seminerler, ECHT tanıtımlarının bu hafta içinde yapılabileceği önerileri sunuldu. Bu öneriler kapsamında ülkemizde de bu haftanın kutlanması yönünde faaliyetleri siz üyelerin desteği ile gerçekleştirebiliriz.

Eğitim ve standartlaşma konusuna toplantı içinde yer verildi. EFSTH çatısı altında ücretsiz eğitimlerin verilebileceği görüşüldü, bu anlamda siz üyelerimiz de webinar veya başka yollarla bilgi paylaşımı yapmak isterseniz dernek yönetimine bildirebilirsiniz. EFSTH den bir çağrı açıldığında da sizlerle bilgilendirmeler paylaşılacaktır. El terapistlerinin standart eğitimlere de sahip olması önemli bir konudur. Sertifikasyonların sağlanması bizlerin de gündemindedir.

EFSTH çatısı altında bilimsel bir yayın organı olan “Hand Therapy Journal” tanıtımı editör Tara Packham tarafından yapıldı. Editör kurulu bu dergiye siz üyelerimizin de yayın sağlamasından büyük mutluluk duyacaktır. Dergiyi incelemeniz, herkese açık bilgilendirici yayınları takip etmenizi de tavsiye etmekteyim.

Tanınırılığı geliştirecek tüm bu bilgiler ışığında derneğimiz çatısı altında da faaliyetler sürdüreceğimizi biliyoruz. EFSTH toplantısı ile gündeme gelen başlıklar kendi dernek bünyemizde geliştirilmesi gereken konulara rehberlik edebilir. Tüm üyelerimiz burada bahsi geçen konulara veya burada bahsi geçmeyip akıllara gelen konulara yönelik fikir sağlayabilir. Türkiye, Avrupa ve Dünya El terapistleri derneklerinin, tüm üyelerin fikirlerine açık olduğunu buradan da hatırlatmak isterim. Özellikle tanıtım, web sitesinin ve sosyal medyanın geliştirilmesi, etkileşimin artması için önerilerin Avrupa ağı ile de paylaşılacağından emin olabilirsiniz.



FESSH 2024 kongresi



El
Terapistleri
Derneği

www.elterapistleriderneği.org

EFSSH VE FESSH 2024 TOPLANTISI ARDINDAN

PROF.DR.BURCU SEMİN AKEL

İSTANBUL KÜLTÜR ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
FİZYOTERAPİ VE REHABİLİTASYON BÖLÜMÜ

Pozitif bir bilimsel bir ortam sağlayan kongrenin ana konusu “periferik sinir yaklaşımları”, teması ise “innervasyonu sağla ve heyecanlan” idi. Kongrenin açılışı “FESSH Devler Töreninde” Prof.Dr. Türker Özkan hocamız başarılarıyla devler arasında yer aldı. Rehabilitasyon profesyonellerine de katkı sağlayan değerli hocamızı kutlamak isteriz.

Kongreye ülkemiz el terapistlerinin önemli katkısı olduğunu görmek mutluluk vericiydi. Cerrahi ağırlıklı bir kongre olmasına rağmen Türk terapistlerin 19 bildirisi bu kongrede sunuldu. Cerrahi ekipten de birçok hocamızın deneyim dolu sunumlarını dinleme şansı yakaladık.

Kongrede periferik sinir yaklaşımlarına yönelik oturumlar ağılıkta idi; rejenerasyon, cerrahi yöntemler, nöropatik ağrı, transferler, obstetrik brakial pleksus yaralanmaları, mikrocerrahi gibi.. Periferik sinire ait konular haricinde artrit, travma, distal radius kırıkları, iletişimde inovasyon, karpometakarpal eklem, replantasyon, el yaralanmalarını önleme, artroskopi, pediatrik el, rehabilitasyon, biyomekani, spastisite, değerlendirme ve sonuç ölçümleri, inovatif yaklaşımlar, ultrason, konjenital el, kanıta dayalı uygulamalar ve araştırmaya, dupuytren, tendon cerrahileri, depresyon ve savaş yaralanmaları gibi birçok konu ele alındı. Detaylı program ve konulara <https://fessh2024.com/> sitesinden hala ulaşabilirsiniz.

Ayrıca kongrede sunulan bildiriye https://fessh2024.com/down/24FESSH_abstracts.pdf linkinden ve periferik sinir ile ilgili hazırlanan özel dergi sayısına https://europe.nxtbook.com/nxteu/sageuk/jhs_2024_june/index.phplinkinden ulaşabilirsiniz. Dergide Prof.Dr. Gürsel Leblebicioğlu'nun da bir yazısı bulunmaktadır.

Bir sonraki toplantının (FESSH 2025) 25-28 Haziran 2025 tarihinde Helsinki Finlandiya'da gerçekleşeceğini hatırlatmak isterim. Ayrıca bu sene Washington/ABD da uluslararası komitelerin “IFSSH ve IFSSH birleşik triennial kongre” 24-28 Mart 2025 de gerçekleşecektir. Bu kongrelere de Türk terapist ve cerrahların büyük katkıları yapacağına inanıyorum.

Bilim ışığında hep birlikte el ele...

 info@elterapistleriderneği.org

 [elterapistleriderneği](https://www.instagram.com/elterapistleriderneği)
Tüm hakları E.T.D saklıdır.



El
Terapistleri
Derneği

www.elterapistleriderneği.org



El
Terapistleri
Derneği

www.elterapistleriderneği.org