

# Geriatrik Rehabilitasyon

Merih YURTKURAN\*

## ÖZET

*Bu yazıda; yaşlılar yılı nedeniyle geriatrik rehabilitasyon ve pratik kuralları gözden geçirilerek tartışıldı.*

## SUMMARY

### Geriatric Rehabilitation

*In this paper the subject of geriatric rehabilitation was reviewed because of old peoples year and practical considerations of rehabilitation of the aged people were discussed.*

Yaşlılık, organizmanın tüm fonksiyonlarının yaşam süresi içerisinde giderek azalmasının ortaya çıkardığı fizyolojik bir tablodur. Yaşlanmayı biyolojik, psikolojik, sosyolojik, ekonomik medikal yönleriyle inceleyen bilim dalına gerontoloji denir <sup>1</sup>.

#### Bilim Dalının Amacı:

1. Erken yaşlılığın önlenmesi,
2. Organizmada yaşlanma sonucunda oluşacak fizyolojik dengenin bozulmasını önlemektir.

Gerontoloji ilk kez 1900'lü yıllarda toplumun sosyo-ekonomik düzeyinin gelişmesine paralel olarak tanımlanmıştır.

Bugün toplum içindeki yaşlıların oranının giderek artması yaşlıların sorunları ile ilgilenen merkezlerin çoğalmasına neden olmaktadır. Bu merkezlerde yapılan genetik çalışmalarda; yaşlı kişilerin iki grup olduğu, bir kısmında uzun yaşam, bir kısmında ise kısa yaşam eğiliminin bulunduğu ileri sürülmektedir <sup>3</sup>. Günümüzde yaşlı birey aile yapısı, ekonomik koşullar, sağlık problemleri, eğitim ve sosyal ilişkilerden fazlaca etkilenmektedir.

\* Uzm. Dr., Uludağ Univ. Tıp Fak. Farklı Tıp ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı Araştırma Görevlisi

1982 yılının yaşlılar yılı olması, yaşlı kişilerin bilim dalımıza sıklıkla başvurması nedeniyle; yaşlılık rehabilitasyonunu inceleyerek, tüm dünyada uygulanan yöntemlerin ülkemizdeki uygulanabilirliğini tartışmak amacıyla konuyu ele aldık.

Geriatrik rehabilitasyon genel rehabilitasyon kurallarının yaşlılığın biyolojik gelişimi içerisinde uygulanmasıdır. Vücudumuzda yaşlanma olayı 30 yaşında başlar. Hücre düzeyinde fonksiyonel azalmanın % 15'e ulaşması tüm vücut performansında % 40-45 azalmaya yol açar<sup>4</sup>. Kişi yaşlandıkça bağ dokusunun gerilebilme yeteneği azalır. Gerilme azaldıkça hareket kısıtlılığı gelişir. Kas dokusundaki su oranının azalması sonucunda yaşlının fiziksel aktivitesi azalır. Fiziksel aktivitenin azalması kas gücünün azalmasına ve kemik mineralinde bir azalmaya neden olur<sup>5,6</sup>.

Yaşlı kişi yetersizliğe girmeden desteklenmeli ve zamanında önlem alınıp erken yaşlılığın önlenmesi sağlanmalıdır<sup>7</sup>. Orta yaşta başlayan yeterli ve dengeli beslenme, şiddetli fizik aktiviteden kaçınma, buna karşın dengeli ve düzenli aktivitenin günden güne sürdürülmesi, emosyonel travmalardan kaçınma, dengeli bir ruhsal yaşam, sosyal ilişkilerin düzenliliği uzun ve mutlu bir yaşlılık dönemine girmeyi sağlayabilen öğelerdendir. Bireyin geçireceği dönemi bilinçle karşılaması, sağlık problemlerini iyi bilmesi, entelektüel düzeyinin yeterli olması gerekmektedir.

Geriatrik bir merkezden iyileşerek taburcu edilen hastaların eski sosyal çevrelerine uyum göstermiyerek tekrar hastalandıkları gözlenebilmektedir. Bu durum yaşlılarda görülebilecek çelişkili tutum -Jekly-Heyde Sendromu- olarak adlandırılır. Sendromun ortaya çıkmaması için yaşlı ve sosyal çevresi ile arasındaki dengenin hastanede iken iyi sağlanması gerekmektedir<sup>8</sup>.

Geriatrik rehabilitasyonda Amerikan geriatri topluluğunun önerdiği rehabilitasyon kurallarına göre dört anahtar öğe vardır. Bu SPREAD harfleriyle tanımlanabilir<sup>9</sup>.

S = Spesifik kontrol: Altta yatan hastalığın ya da zararın medikal, cerrahi, fiziksel ve psikolojik yöntemlerle spesifik kontrolüdür. Örneğin, eklem inflamasyonunun antiinflamatuvar ilaçlarla tedavisi, serebral palsideki deformitelerin cerrahi yöntemlerle giderilmesi, depresyonun medikal tedavisi gibi.

P = Prevansiyon (önlem): Hastanede izolasyon ya da immobilizasyon sonrası olabilecek sekonder sakatlıkların önlenmesidir. Örneğin; kontraktür, baskı yarası gibi.

RE = Restoratif önlemler: Çeşitli egzersizler, occupational (meşguliyet) tedavisi, yürüyüşün düzeltilmesi, kalın bağırsak ve mesane eğitimi bu bölümün içersindedir.

AD = Kişinin sakatlığına adaptasyonudur. Brace kullanma, protetikler, özel araçlar, çevre yardımları, bireysel, ailesel sosyal yaklaşımları içerir.

### **Sakatlığın Spesifik Kontrolü**

Sakatlığa neden olan olayın öncelikle giderilmesi gerekmektedir. Yaşlıda akut bir beyin sendromu gelişebilir. İlaç intoksikasyonları, yaşlıda sık sık görülebilmekte gerek yaşlının metabolik olaylarının yavaşlaması, gerek uzun süre ve gereksiz ilaç verimi intoksikasyonlara kolayca neden olmaktadır. Bu nedenle; kısa sürede vücuttan atılan ilaçların seçilmesi, yaşlıda ortaya çıkan hastalığın hayatın son döneminde görülmesi nedeniyle ancak çok gerekliyse ilaç tedavisine başvurulması alınacak önlemler arasındadır<sup>10</sup>. Örneğin; denge bozukluğu yaşla birlikte artan bir durumdur ve ilaçla tedavisi yoluna başvurulmayabilir<sup>11</sup>.

## PREVANSİYON (Önlem)

Hastahanedede uzun yatma sonucunda eklem kontraktürleri, bası yaraları, üriner problemler görülebilmektedir. Üriner problemde yeterli sıvı verilimi, mesanenin yıkanması, antiseptikler ve gerekli antibiyotik verilimi tedavi programı içerdiği. Kontraktür, bası yaraları, depresyon olaylarının önlenmesi erken mobilizasyon ile sağlanmaktadır. Hastahanedede kalma süresi yaşlıda olabildiğince kısa tutulmalıdır.

## RESTORASYON (Onarım)

Fiziksel onarım; hareket ve egzersizi içerir. Ancak yaşlıda fiziksel egzersiz vücudun ısını ve solunum sayısını artırır. Yaşlıda termostatik mekanizmanın duyarlılığı azalmıştır. Ayrıca egzersizin kas enzimlerini artırıcı maksimal oksijen alınımını uyarıcı etkisi bulunmaktadır. Bu nedenle egzersiz uygulamalarında;

1. Ortamın ısı normal düzeyde olmalı,
2. Egzersiz günün erken saatinde yapılmalı,
3. Sık dinlenme aralıkları verilmelidir.

## ADAPTASYON

Yaşlılığa adaptasyon geriatrik rehabilitasyonun en önemli amacıdır <sup>4,12-14</sup>. Yaşlılıkta fonksiyon kayıplarının yerini alabilecek adaptasyonda yardımcı cihazlar basit, kullanımı kolay olmalıdır. Fiziksel aktivitelerin artırılmasında adaptasyonu sağlayacak en önemli amaç basitleştirilmiş ergometrik bisiklettir. Yaşlı burada monitöre bağlanarak kalp vuruşunu dakikada 12-15'e çıkaracak kadar giderek arttırılan bir aktivite ile çalıştırılmaktadır. Çalışma tamamlandıktan sonra ise kalp atımı 2-5 dakikada normale inmelidir <sup>12</sup>.

Tüm dünyada uygulanan rehabilitasyon kurallarına paralel ülkemizdeki uygulamada dikkat edilecek rehabilitasyon kurallarını şöyle bir tabloda özetleyebiliriz <sup>9</sup>:

1. Yaşlı ile gerçekçi bir iletişim kurma,
2. Oluşabilecek geçici lokalize beyin konfüzyonları izlemek,
3. Su ve elektrolit dengesini düzenlemek,
4. İlaç verildiğinde yaşlı organizmaya uygun bir şema izlemek,
5. Yaşlının dengesini bozabilecek ve düşmelerine neden olabilecek etkenleri araştırmak ve önlem almak,
6. Erken mobilizasyonu amaçlamak,
7. İnkontinans olduğunda önlem almak,
8. Ağrı için önlem alma ve sağtım,
9. Fazla vücut ısısının önlenmesi,
10. Sabahları aktif bir egzersiz izlencesinin düzenlenmesi,
11. Fonksiyon kaybında basit yardımcı araçlar kullanma,
12. Yaşlının çevre ile uyumunu kolaylaştırıcı sosyal servisler kurmak.

Geriatrik rehabilitasyon uygulananında en sık karşılaşılan sorunlar şöyle özetlenebilir:

A- Hemiplejik yaşlının rehabilitasyonu: Tüm dünyada yaygın olan kanı, yaşlı hemiplejik hastanın erken taburcu edilmesi, taburcu edildikten sonra da günlük yaşantısına kolay uyum göstermesini sağlayacak gündüz hastanelerine devamı şeklindedir. Haftanın belirli günlerinde hemiplejik hasta bu merkezlerde kontrol edilebilir.

mektedir. Hemipleji klüpleri adı altında birçok ileri ülkede bulunan merkezlerde ise hemiplejik yaşlılar sosyal problemlerini tartışabilmekte, yeni iş alanları bulabilmektedirler<sup>4, 14</sup>.

B- Kalça kırıkları: Yaşlılarda özellikle yalnız yaşayan kadınlarda femurun proksimal ucu fraktürleri önde gelen problem olaylardandır. Yaşlı hastanede mobilize edildikten sonra evde rehabilitasyonuna devam edilmelidir. Prognozu etkileyen öğeler şunlardır:

- 1) Yaşlının ikinci haftada kırık bacağı yük vermeden yürüyebilmesi,
- 2) Evdeki rehabilitasyon sırasında yaşlının yakınının bulunması,
- 3) Genel vücut sağlığının yerinde olması,
- 4) Kırığın tipidir<sup>15-18</sup>.

Kalça kırığı oluşmasının engellenmesi için yaşlının yaşadığı yerin basit gereçlerle donatılması, görme ve denge duyusunun kontrolü, az merdiven bulunması, ışıklandırmanın yeterli olmasına dikkat edilmelidir<sup>4</sup>.

C- Yürüyüş: Yaşlıların küçük, sürüklenir adımlarla, zaman zaman dizlerini bükerek yürütmesi bazen yanlış olarak patolojik nitelendirilebilmektedir.

Bu yürüyüş kalıbındaki bozukluklar bir hastalığın ön habercisi de olabilmektedir<sup>19</sup>. Bu nedenle yaşlının yürüyüşünün rehabilitasyon sırasında yakından izlenmesi gerekmektedir.

Sonuç olarak; yaşlı kişiye uygulanacak tüm rehabilitasyon kurallarının içinde en önemlisinin yaşlılık dönemine alışma olduğu söylenebilir.

Ülkemizde ortalama yaşam süresinin kısalığı nedeniyle yaşlılık dönemine geçiş hızlı olmakta ve yaşlılık döneminin sosyal sorunları daha çok önem kazanmaktadır. Yaşlı kişinin yapacağı işler sınırlıdır. Yaşadığı toplum içinde ailesinden sürekli destek görmektedir. Kendi kendine yetmeyi öğrenememekte etken olarak başkalarına bağımlı olmaktadır.

Bu nedenle ülkemizde yaşlı kişinin;

- 1- Yaşlılık dönemini ve sorunları öğrenmesi, kendini yaşlı döneme erken yaşta alıştırmasının ancak eğitimle sağlanabileceği,
- 2- Sağlıklı yaşam kurallarına 30 yaşında başlayarak uyulmasının hem yaşlılık dönemini geciktirebileceği hem de uzun ve sağlıklı bir yaşlılık dönemi sağlayabileceği,
- 3- Yaşlılık döneminde çıkabilecek sağlık problemlerinde erken olarak hekime başvurmasının tanı ve tedavide kolaylık sağlayabileceği kamsındayız.

## KAYNAKLAR

1. KAYAHAN, Ş.: Geriatri., Hilal Matbaacılık Koll. Şti., İstanbul, 1970, s. 17.
2. SONGAR, A.: Psikiyatri., Geçit Kitabevi, İstanbul, 1977, s. 413.
3. CHEBOTAREV, D.: The biology of aging, World Health, May.: 27, 1982.
4. RUSK, H.: Rehabilitation Medicine., The C.V. Mosby Company, Saint Louis, 1977, p. 643.
5. SMITH, E.: Physical activity and calcium modalities for bone mineral increase in aged women, Med. Sci. Sports, 13: 60, 1981.

6. MOREHAUSE, L.E., MILLER, A.T.: Egzersiz Fizyolojisi (Çev.: Necati Akgün), Bornova Ege Üniversitesi Matbaası, 1973, s. 72.
7. JUNOD, J.P.: Geriatric medicine-why?, World Health, Feb.-March: 27, 1982.
8. BOYD, R.V., WOODMAN, J.A.: The jekyll and hyde syndrome, Lancet, II: 671, 1978.
9. HUNT, T.E.: Practical considerations in the rehabilitation, of the aged, J. Am. Geriatr. Soc., 28: 59, 1980.
10. KAYMAKÇALAN, Ş.: Yaşlılık ve ilaçlar, Türkiye Klinikleri, 2: 206, 1982.
11. OWERSTALL, P.W., EXTON-SMITH, A.N., IMMS, F.J., JHONSON, A.L.: Falls in the elderly related to postural imbalance, 1: 261, 1977.
12. STRAX, T.E., LEDEBUR, J.: Rehabilitating the geriatric patient: Potential and Limitations, Geriatrics, 34: 99, 1979.
13. CLARKE, S.C., BADENOCH, J.: Medical care of elderly, Lancet, I: 1092, 1977.
14. FEIGENSON, J.: Stroke rehabilitation, Stroke, 12: 372, 1981.
15. CEDER, L., THORNGREN, K.G., WALLDEN, B.: Prognostic indicators and early home rehabilitation in elderly patients with hip fractures, Clin. Orthop., 152: 173, 1980.
16. CEDER, L., LINDBERG, L., ODBERG, E.: Differentiated care of hip fracture in the elderly, Acta Orthop. Scand., 51: 157, 1980.
17. CEDER, L., SEVENSSON, K., THORNGREN, K.: Statistical prediction of rehabilitation in elderly patients with hip fracture, Clin. Orthop., 152: 185, 1980.
18. CEDER, L., EKEHIND, L., INEROT, S., LINDBERG, L., ODBERG, E., SJOLIN, C.: Rehabilitation after hip fracture in the elderly, Acta. Orthop. Scand., 50: 681, 1979.
19. HURANG, C.Y., MATHESON, J.: Spinal cord tumours in the elderly, Aust. J. Med., 9: 538, 1979.