

# GERİATRİK REHABİLİTASYON

## 40. BÖLÜM

Yasemin ÖZKAN<sup>1</sup>

### Giriş

Tüm dünyada ortalama yaşam süresinin uzaması ve doğum oranlarının düşmesi nedeniyle yaşlı nüfusunda artış yaşanmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) yaşlılığı “çevresel faktörlere uyum sağlayabilme yeteneğinin azalması” olarak tanımlamıştır (1). Yaşlılık, birçok organ ve sistemde fonksiyonel değişikliklerin görüldüğü, kronik hastalıkların eşlik ettiği, akut hastalıkların daha ciddi seyrettiği ve iyileşme sürecinin uzadığı, bağımsız yaşama yeteneğinin sınırlandığı, çevresel faktörlere uyum sağlayabilme yeteneğinin azaldığı bir dönemdir.(2)

Yaşlılık döneminin çeşitli değişkenler göz önünde bulundurularak sınıflandırılması gerekmektedir. Bu noktada yaşlanma yedi farklı tür ile tanımlanabilir. Bunlar; “kronolojik, biyolojik, fizyolojik, psikolojik, sosyal, ekonomik ve toplumsal yaşlanmadır. Kronolojik olarak 65 yaş ve üzeri dönem de kendi içinde homojen değildir. Bu nedenle 65-74 yaş (genç yaşlı), 75-84 yaş (yaşlı) ve 85 yaş ve üzeri dönem (ileri yaşlı) olarak ayrılmaktadır. Özellikle 75 yaş ve sonrası dönemin bağımlılığa geçiş dönemi, 80 yaş üzerinde ise bakım ihtiyacının ortaya çıkması nedeniyle bu grupların ayrı olarak değerlendirilmesi gerekir (2).

DSÖ (2004) verilerine göre 2025 yılında 1 milyar 200bin kişinin 60 yaş ve üzerinde olacağı, 2050 yılında ise her beş kişiden birinin 60 yaş ve üzerinde olacağı öngörülmektedir (3).

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) tarafından yayınlanan 2017 yılı istatistiklerine göre Türkiye’de ise 65 yaş ve üzeri yaşlı nüfus 2013 yılında 5,891,694 iken son beş yılda %17 artarak 2017 yılında 6,895,385’e ulaşmış, böylece yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranı 2017 yılında %8,5’e yükselmiştir (TÜİK, 2018a). TÜİK tarafından demografik göstergelere ilişkin yapılan tahminlere göre 65 yaş ve üzerindeki nüfus oranının 2023 yılında %10,2, 2040’ta %16,3, 2050’de %19’a, 2060’ta %22,6 ve 2080’de %25,6 ulaşacaktır (4).

Yaşlanan dünya nüfusu dikkate alındığında, yaşlı nüfusun iyilik halinin sağlanması için yaşlı bireylerin bakımı, bu bireylerin hayat kalitesini arttırmak ve fonksiyonel bağımsızlığı sürdürmek daha da önemli hale gelmektedir (5). Bunu başarmak için geriatik kişilerde çok yönlü rehabilitasyon programı planlamasının toplumun sağlıklı yaşlanma sürecine olumlu katkı sağlayacağı açıktır.

<sup>1</sup> Doç. Dr. Yasemin ÖZKAN, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Bölümü, ftrjo@hotmail.com

### 2.1.3. Masaj

Ağrıyı semptomatik olarak baskılar, endorfinlerin salınımı ile fiziksel ve mental relaksasyon ile ağrı etkinliğini arttırır (58).

### 2.1.4. Fizik Tedavi Yöntemlerinin Reçetelenmesi

Reçeteleme esnasında tanı ve endikasyon belirtilmelidir. Uygulama yeri, yoğunluğu, süre ve sıklığı belirlenirken doku üzerinde ortaya çıkaraçağı etki göz önüne alınmalıdır. Bunun için hastanın vücut yapısı, eşlik eden hastalıkları, kullandığı ortez-protez ve implantlar dikkate alınmalıdır.

### Sonuç

Yaşam süresinin uzaması ve bunun sonucu olarak yaşlı nüfusun artması nedeniyle, insan hayatının fizyolojik dönemlerinden biri olan yaşlılık, günümüzde daha fazla önem kazanmıştır. Sosyal sağlık politikasının da gereği olarak yaşlılar için “aktif sağlıklı yaşlanma” ile ilgili uygulamaların giderek artırılması hedeflenmektedir. Geriatrik bir hastada kırılğanlık ve sarkopeni gibi sendromların da olması sebebiyle, her yaşlı bireyin fonksiyon kapasitesinin değerlendirilmesi, yaşlanmayla meydana gelen diğer patolojilerden ayırt edilmesi, klinik özelliklerine göre uygun rehabilitasyon programının belirlenmesi ve günlük yaşam aktivitelerindeki bağımsızlıkları için rehabilitasyon programına en erken dönemde başlanması, yaşlı bireylerin yaşam kalitelerini arttıracak, kendine yeten, üreten ve bağımsız bireyler olmalarına katkı sağlayacaktır.

### KAYNAKLAR

- Subramanian S, Surani S. Sleep disorders in the elderly. *Geriatr.* 2007; 62:10-32.
- Canatan, A. Yaşlılıkta sosyal ilişkiler ve toplumsal cinsiyet. *Kimlik ve Toplumsal Cinsiyet ve Kadın Çalışmaları Dergisi*, 2015;1:18-27.
- WHO(2018). World Health Organization Launches New Initiative to Address the Health Needs of a Rapidly Ageing Population Geneva 2018. <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr60/en/>
- TÜİK (2018a). İstatistiklerle Yaşlılar, 2017. [file:///Users/hatice/Downloads/%C4%B0statistiklerle\\_Ya%C5%9F-%C4%B1lar\\_15.03.2018](file:///Users/hatice/Downloads/%C4%B0statistiklerle_Ya%C5%9F-%C4%B1lar_15.03.2018).
- Yavuz BB. Geriatrik Değerlendirme ve Testler. *İç Hastalıkları Dergisi*. 2007; 14: 5-17.
- Tajvar M, Arab M, Montazeri A. Determinants of health-related quality of life in elderly in Tehran, Iran. *BMC public health*. 2008;8:32.
- Altuntaş O, Kayıhan H. Ev Düzenlemelerinin Yaşlıların Yaşam Kalitesine Etkisi. *Turk J Physiother Rehabil*. 2015;26:1.
- Active Ageing A Policy Framework. [http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO\\_NMH\\_NPH\\_02.8](http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO_NMH_NPH_02.8).
- Bowling A. Enhancing later life: How older people perceive active ageing? *Ageing Ment Health* 2008;12:293-301.
- Depp CA, Jeste DV. Definitions and predictors of successful aging: a comprehensive review of larger quantitative studies. *Am J of Geriatr Psychiatry* 2006;14:1.
- Kılıçoğlu A, Yenilmez Ç. Huzurevindeki Yaşlı Bireylerde Yaşam Kalitesi ve Bireye Özgü Etkenler ile İlişkisi. *Düşünen Adam* 2005;18:187-195.
- Walston J, Fried LP. Frailty and the older man. *Medical Clinics of North America*, 1999; 83: 1173-1194
- Knopman DS, Boeve BF, Petersen RC. Essentials of the proper diagnoses of mild cognitive impairment, dementia, and major subtypes of dementia. In *Mayo Clinic Proceedings*. 2003; 78: 1290-1308, Elsevier.
- Snodgrass SJ, Cleland JA, Haskins R. The clinical utility of cervical range of motion in diagnosis, prognosis, and evaluating the effects of manipulation: a systematic review. *Physiotherapy*, 2014; 100(4), 290-304
- Boos N, Weissbach S, Rohrbach H. Classification of age-related changes in lumbar intervertebral discs: 2002 Volvo Award in basic science. *Spine*, 2001; 27: 2631-2644.
- Güler H. Geriatrik hastalarda kas iskelet sistemi hastalıklarına yaklaşım. *Türkiye Klinikleri Journal of Internal Medical Sciences*, 2005; 1: 16-21.
- Karakaş S. Yaşlanmanın anatomisi. *The Journal of Turkish Family Physician*, 2012; 3: 23-29.
- Yaman H, Vural R. Management of sarcopenia in elders. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 2016; 10: 243-249
- Katzman WB, Wanek L, Shepherd JA. Age-related hyperkyphosis: its causes, consequences, and management. *Journal of Orthopaedic & Sports Physical Therapy*, 2010; 40: 352-360.
- New SA. Exercise, bone and nutrition. *Proc Nutr Soc*, 2001;60:265-274
- Kırdı N, Can F, Abit Kocaman A. (2016). Geriatrik Rehabilitasyon Fizyoterapi Rehabilitasyon . Ankara, Pelikan Yayınevi.
- Katz RV, Meşkin LH. (1986).The Epidemiology of Oral Diseases in Older Adults. In: Holm-Pedersen P, Löe H, Editors. *Geriatric dentistry. A textbook of oral gerontology*. Copenhagen,Munksgaard.
- Reuban DB. (2003) *Principles of Geriatric Assessment*. Mc Graw- Hill, New York,: 99-119.
- Wulff HR, Gotzche PC. Rational diagnosis and treatment: evidence-based. Madlen: Blackwell Science, 1999:39-92 (Rikkert O, Rigoud AS, Hoeyweghen RJ, Graaf J. Geriatric syndomes: medical misnomer or progress in geriatrics? *J Med* 2003; 61:83- 87

25. Sleeper RB. Common Geriatric Syndromes and Special Problems. The Consultant Pharmacists, 2009; 24: 6447-6462.
26. Feldman HH, Jacova C, Robillard A. Diagnosis and treatment of dementia: 2. Diagnosis. *CMAJ*, 2008;178:825-36.
27. Sullivan N, Schoelles KM. Preventing in-facility pressure ulcers as a patient safety strategy: a systematic review. *Ann Intern Med*, 2013; 158: 410-416.
28. American Psychiatric Association.( 1994). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 4th ed. Washington, DC: American Psychiatric Association.
29. Caine ED, Lyness JM. (2000) Delirium, dementia and amnestic and other cognitive disorders. In: Sadock BA, Sadock VJ, eds. Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins.
30. Tekin L., L. Ozcarar, and A.T. Isik. Delirium: a critical diagnosis for every member of the rehabilitation team. *Rehabil Nurs*, 2011. 36: 214- 215.
31. Abrams P, Cardozo L, Fall M, et al. Standardisation Subcommittee of the International Continence Society. The standardization of terminology of lower urinary tract function: Report from the standardization sub-committee of the International Continence Society. *Neurourology and Urodynamics*, 2002; 21: 167-178.
32. Goode PS, Burgio KL, Redden DT, et al. Population based study of incidence and predictors of urinary incontinence in black and white older adults. *J Urology*, 2008; 179: 1449- 1454.
33. Vaughan, C.P., et al., Urinary incontinence in older adults. *Mt Sinai J Med*, 2011;78:558.
34. Tinetti ME, Williams CS. Falls, injuries due to falls and the risk of admission to a nursing home. *N Engl J Med*, 1997; 337: 1279-1284.
35. Sieber FE, Paulsine R. (2008) Geriatric Anesthesia. Miller RD. Miller' s Anesthesia.Livingstone-Churchill.
36. Cruz-Jentoft AJ, Baeyens JP, Bauer JM. European Working Group on Sarcopenia in Older People. Sarcopenia: European consensus on definition and diagnosis: report of the European Working Group on Sarcopenia in Older People. *Age Ageing*, 2010; 39: 412-423.
37. Li H, Manwani B, Leng SX. Frailty, inflammation, and immunity. *Ageing Dis*, 2011; 2:466-473.
38. Fried LP, Tangen CM, Walston J. Frailty in older adults: evidence for. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*, 2001;56:146-156.
39. Ensrud KE, Ewing SK, Cawthon PM. Comparison of frailty indexes for prediction of falls, disability, fractures and mortality in older men. *J Am Geriatr Soc*, 2009; 57:492-498.
40. Crenstil V, Ricks MO, Xue QL. A pharmacoepidemiologic study of community dwelling disabled older women: factors associated with medication use. *Am J Geriatr Pharmacother*, 2010; 8:215-224.
41. Göktaş A, Pekçetin S, Tekindal B. Yaşlı Bireylerde Aktivite Tercihlerinin Bilişsel Beceriler ve Yaşam Memnuniyeti Üzerine Etkisi. *Ergoterapi ve Rehabilitasyon Dergisi*, 2016;4:1-14.
42. Avolio M, Montagnoli S, Marino M. Factors in shoen- cing quality of life for disabled and non disabled elderly population:the results of a multiple correspondence analysis. *Current gerontology and geriatrics research*, 2013;1:258-74.
43. Yağci İ. geriatrik rehabilitasyon.Türk Geriatri derneği 2010,http://turkgeriatri.org
44. World Health Organization, Global Recommendations on Physical Activity for Health, Switzerland; 2010:29-35.
45. Ragusto CA, Kyle U, Kossovsky MP. A 3-year longitudinal study on body composition changes in the elderly: Role of physical exercise. *Clin Nutr*, 2006;25:573-580.
46. Chodzko-Zajko WJ, Proctor DN, Fatarone Singh MA. Exercise and Physical Activity for Older Adults. *Med Sci Sports Exerc*, 2009;41:1510-1530.
47. Topsakal N. (2011). Sağlıklı Yaşlanma ve Egzersiz. "Aile Hekimleri için Yaşlı Sağlığına Bütüncül Yaklaşım" İstanbul, Deomed.
48. Herbert LA. Preventive stretching exercises for the work-place. *Orthop Phys Ther Practice*, 1999; 11:11-9.
49. Stein BD, Lehman JA, Felsenthal G.( 2000). Principles of geriatric rehabilitation. Braddom RL, editors. Physical Medicine & Rehabilitation. 1343-69. Philadelphia; W.B. Saunders Company.;
50. Protas EJ, Harris C, Moch C. Sensitivity of a clinical scale of balance and gait in frail nursing home residents. *Disabil Rehabil*, 2000; 22:372-8.
51. Tsang WW, Hui-Chan CW. Comparison of muscle torque, balance and confidence in older tai chi and healthy adults. *Med Sci Sports Exerc*, 2005;37:280-9.
52. Wong AM, Lin YC, Chou SW. Coordination exercise and postural stability in elderly people: Effect of Tai Chi Chuan. *Arch Phys Med Rehabil*, 2001; 82: 608-12.
53. Xu D, Hong Y, Li J. Effect of tai chi exercise on proprioception of ankle and knee joints in old people. *Br J Sports Med*, 2004;38:50-4.
54. Bullo V, Bergamin M, Gobbo S. The effects of Pilates exercise training on physical fitness and wellbeing in the elderly: A systematic review for future exercise prescription. *Prev Med*, 2015; 75: 1-11
55. Çakar E. (2011) Geriatrik Rehabilitasyon. Editörler: Beyazova M, Gökçe Kutsal Y. Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon.( 1791-808). Ankara.Güneş Kitabevi.
56. Perret DM, Rim J, Cristian A. A geriatrician's guide to the use of the physical modalities in the treatment of pain and dysfunction. *Clin Geriatr Med*, 2006;22:331-54.
57. Rakeel B, Barr JO. Physical modalities in chronic pain management. *Nurs Clin N Am* 2003;38:477-94.
58. Furlan AD, Imamura M, Dryden T. Massage for low back pain. *Cochrane Database Syst Rev*, 2008;8:1929