



## UPADKI

Istotnym problemem w procesie rehabilitacji chorych w podeszłym wieku jest przeciwdziałanie upadkom. Jednym z głównych celów tych działań jest poprawa kontroli równowagi oraz usprawnienie mechanizmów odpowiedzialnych za utrzymanie równowagi po zadziałaniu bodźca powodującego odchylenie od niej[4].

Przyczyny upadków w wieku starszym:

1. Wewnętrzne (związane z organizmem) np.: inwolucyjne zaburzenia równowagi i chodu oraz zaburzenia poznawcze, a także choroby i zażywane leki.

2. Zewnętrzne (pochodzenia środowiskowego) np.: śliskie podłoże, nieodpowiednie oświetlenie, brak poręczy, źle dobrane obuwie, nieodpowiednie zaopatrzenie ortopedyczne itp.

## ZABURZENIA CHODU

U osób w starszym wieku dochodzi do zmiany wzorca chodu. Starzy ludzie chodzą wolniej, stawiają mniejsze kroki, unosząc stopę niżej nad ziemią, zmniejszają się również wymachy kończyn górnych oraz zakres rotacji w stawach biodrowych i kolanowych. Dłużej trwa faza obunożnego podporu. Przed rozpoczęciem reedukacji chodu konieczne jest wielokrotne przeprowadzanie ćwiczeń zwiększających zakres ruchu i poprawiających siłę mięśniową oraz równowagę, w przypadku osłabienia czy spastyczności wskazane jest stosowanie protez lub urządzeń pomocniczych[2]. Poważne zaburzenia chodu występują u ponad 15% ludzi starych.

Dodatковым problemem w wieku starszym przy pionizacji i nauce chodzenia jest często występujące osłabienie mięśni tułowia i kończyn dolnych oraz zjawisko hipotonii ortostatycznej związanej ze zmniejszoną adaptacją układu sercowo-naczyniowego i ograniczeniem sprawności innych układów.

W przebiegu udaru mózgu często występują poważne zaburzenia równowagi (o różnym nasileniu)

- spowodowane przez uszkodzenie UN
- będące następstwem stosowania farmakoterapii.

## ZABURZENIA PSYCHICZNE

Problem zaburzeń psychicznych po udarze mózgu dotyczy znacznej grupy chorych. Poważne zaburzenia psychiczne występują u 15-25% osób powyżej 65 roku życia. Częstość występowania zaburzeń depresyjnych u chorych hospitalizowanych wynosi 30%. Są to najczęstsze zaburzenia u osób starszych. Do tego dochodzą zaburzenia poznawcze które nawet u osób bez zaburzeń krążenia mózgowego występują u 10-15% osób po 65 roku życia.

Utrata kontroli na własnym życiem spowodowana chorobą może prowadzić do uruchomienia nieprawidłowych mechanizmów adaptacyjnych. Mogą występować różne objawy fizyczne będące wyrazem dążenia do podporządkowania sobie otoczenia, skupienia na sobie uwagi. Często spowodowane jest to faktem iż około 2/5 kobiet i 1/7 mężczyzn mieszka samotnie. Dlatego tak ważne jest odzyskanie sprawności funkcjonalnej starszego człowieka.

## NIEDOŻYWIENIE, ZMNIJSZENIE SIŁY I WYTRZYMAŁOŚCI

Około 16% ludzi w wieku podeszłym spożywa mniej niż 1000 kilokalorii dziennie co jest ilością niewystarczającą dla utrzymania właściwego odżywiania. U ludzi leczonych szpitalnie niedożywienie występuje u 17-65% chorych.

Przyczyny niedożywienia w wieku starszym:

- osłabiony zmysł węchu i smaku
- szybko osiągnięte uczucie sytości
- leki np. digoksyna
- zaburzenia psychiczne (depresja, jądłowstręt, paranoja, mania, otępienie)
- alkoholizm
- utrudnione połykanie

- braki w uzębieniu
- suchość w jamie ustnej
- niepełna sprawność fizyczna (np.: drżenie rąk)
- trudności w robieniu zakupów i przygotowywaniu posiłków
- dieta uboga w sód i tłuszcze
- choroby (nadczynność tarczycy, guz chromochłonny, POCHP, hiperkalcemia, nowotwory)
- ubóstwo
- samotność

### **CHOROBY WIELONARZĄDOWE**

Obciążenie chorobami i upośledzenie czynnościowe zwiększa się z wiekiem. Nagromadzenie się większej liczby chorób niekoniecznie musi powodować większą utratę sprawności. Schorzenia sercowo-naczyniowe występujące u prawie wszystkich chorych z udarem mózgu są często przyczyną upośledzenia sprawności i wydolności fizycznej. Istotnym problem w procesie rehabilitacji jest występujący w starszym wieku niedosłuch i osłabienie wzroku.

### **PODSUMOWANIE**

Pacjenci nawet najbardziej niepełnosprawni mogą odnieść korzyści z rehabilitacji jeśli jest ona przeprowadzona według programu dostosowanego do ich potrzeb i możliwości.

Zaawansowany wiek nie powinien być powodem do odwołania lub zaniechania rehabilitacji.

Utrzymanie lub przywrócenie zdolności do samodzielnego funkcjonowania w zakresie podstawowych czynności życia codziennego ma duże znaczenie dla poprawy jakości życia osób starszych.

### **PIŚMIENNICTWO**

1. Abrams W.i wsp.: The Merck Manual of Geriatrics. Merck Research Laboratories 1995.
2. Pilet J.M.,Swine Ch.: Kinesitherapie geriatriaque et prevention des risques de chute. Tempo Medical 1998, 6, 11-16.
3. Panek Z.,Szarota Zrozumieć starość. Oficyna Wydawnicza TEXT, Kraków 2000.
4. Thornby M. A.: Balance and falls in the frail older person:a review of the literature. Topics in Geriatric Rehabilitation, 1995, 11(2), 35-43.

### **STRESZCZENIE**

Ryzyko wystąpienia udaru mózgu wzrasta wykładniczo w wiekiem zarówno mężczyzn, jak i kobiet. Z danych pochodzących z badania Perth Community Stroke Study wynika ,że ryzyko wystąpienia udaru mózgu w ciągu roku u młodych osób wynosi 1 na 30 000,podczas gdy u osób w wieku 75-85 lat 1 na 45,a u jeszcze starszych 1 na 30. Rehabilitacja, której głównym celem jest utrzymanie lub przywrócenie zdolności do samodzielnego funkcjonowania szczególnie w zakresie podstawowych czynności życia codziennego ma duże znaczenie dla poprawy jakości życia osób starszych. Istnieje jednak wiele problemów z którymi możemy się spotkać i o których musimy pamiętać prowadząc rehabilitację w tej grupie wiekowej. Usprawniając osoby starsze zawsze musimy zwracać uwagę na odpowiednie postępowanie w czasie unieruchomienia, zapobieganie upadkom oraz na reedukację chodu. U osób starszych istnieje wiele czynników utrudniających odzyskanie sprawności funkcjonalnej, wśród których należy wymienić brak motywacji, depresję, otępienie, niedożywienie, zmniejszenie siły mięśniowej i wytrzymałości, upośledzenie koordynacji i równowagi czy choroby wielonarządowe. Mając to na uwadze należy jednak pamiętać że nawet najbardziej niesprawni pacjenci mogą odnieść korzyści z rehabilitacji, jeżeli jest ona prowadzona według programu dostosowanego do ich potrzeb i możliwości.

## **SUMMARY**

The risk of stroke appearance increases according to the age, both men and women. Researches done by Perth Community Stroke Study show that the risk of stroke appearance is 1 in 30 000 in a year - with young people, when with people at the age between 75-85 years old it is 1 in 45, and with older than those it is 1 in 30. Rehabilitation, which the main aim is to keep or to remit abilities of self – existence especially in basic functions of every day life is very important in improving the quality of older people's lives. However, there are many problems that can be met and which should be remembered when the rehabilitation is carried in that age group. When older people are being rehabilitated the attention always have to be paid to the correct treatment during the immobilization, fall prevention and walking re-education. In the group of older people there are many factors which make functional abilities regain difficult to obtain. Some of those factors are: the lack of motivation, depression, dullness, undernutrition, muscle strength and endurance reduction, coordination and balance handicap and organic illnesses. Taking mentioned problems into consideration it should not be forgotten that even the most handicapped patients can gain advantages from the rehabilitation if it is carried according to the program adjusted to the patients' needs and abilities.