

Dr. Deniz DÜLGEROĞLU
Dr. Canan AYBAY
Dr. Hakan TUNÇ
Dr. Aydan KURTARAN
Dr. Hanife ÇAĞLAR
Dr. Sumru ÖZEL

ARAŞTIRMA

REHABİLİTASYON KLİNİĞİMİZDE YATARAK TEDAVİ OLAN GERİATRİK OLGULARIN KLİNİK ÖZELLİKLERİ*

CLINICAL PROPERTIES OF GERIATRIC CASES HOSPITALIZED IN OUR REHABILITATION CLINIC

ÖZET

Bu çalışmada, hastanemizde Ocak 1998-Aralık 2000 yılları arasında yatarak fizik tedavi ve rehabilitasyon programına alınan 65 yaş ve üzeri, 165 olgunun: tanıları, eşlik eden hastalıkları, kullandıkları ilaçlar, rehabilitasyon kliniğinde yatış süreleri, rehabilitasyon sonuçları dosya bilgilerinden retrospektif olarak araştırıldı. Olguların çoğunu serebrovasküler olaya (SVO) sekonder hemiplejik olgular (%84.9) oluşturmaktaydı. Bu olguların medulla spinalis yaralanmalı (MSY) (%4.2), opere kalça kırığı olan olgular (%1.8) ve osteoartritli olgular takip ediyordu. Hipertansiyon tüm olguların %75.8'inde, kalp hastalığı %34.5'inde, tekrarlayan SVO atağı %14.4'ünde, diabetes mellitus %25.5'inde, demans %6.7'sinde mevcut tanıya eşlik ediyordu. Tüm olguların kullanmakta oldukları ilaçlara bakıldığında; sadece %4.8'inin hiç ilaç kullanmadığı, %85.5'inin en az iki ya da daha fazla gruptan ilaç kullandığı ortaya çıktı. Olguların %77.0'sinde mevcut hastalıklara sekonder komplikasyonlar gelişmişti. Olguların hastaneye yatış ve çıkıştaki fonksiyonel ambulasyon düzeylerine bakıldığında, girişte çoğunun (%50.9) tekerlekli iskemle düzeyinde olduğu, taburculukta ise %30.9'unun tekerlekli iskemle düzeyinde, %46.7'sinin ortezle ambule. %7.3'ünün bağımsız ambule oldukları görüldü.

Sonuç olarak hastanemize yatan geriatric olgular içinde SVO'ya bağlı hemiplejik olguların ilk sırada yer aldığı, özgeçmişlerinde farklı kronik hastalıklara sahip oldukları, uzun süreler çok çeşitli ilaç kullandıkları, rehabilitasyon programından orta derecede faydalandıkları söylenebilir. Ayrıca, bu tür çalışmaların yaşlı nüfusu giderek artan ülkemizde sağlıklı yaşlanma ve yaşlıların rehabilitasyona ihtiyaç duyan hastalıkları için sağlık politikaları oluşturma konusunda temel veriler sağlayacağını düşünmekteyiz. **Anahtar kelimeler:** Yaşlılık, Serebrovasküler olay, Hemipleji, Geriatric rehabilitasyon.

ABSTRACT

In this study, the diagnoses, accompanying diseases, the doses of the pharmaceuticals they have used, their duration of hospitalization in the rehabilitation clinic, and the results of rehabilitation of 165 patients, beyond 65 age, that have been hospitalized in our hospital between 1998-2000 have been retrospectively studied referring to file data. Most of the cases were hemiplegic patients secondary to cerebrovascular accident (84.9%). These were followed by patients with medulla spinalis lesions (4.2%), with operated hip fractures (1.8%) and with osteoarthritis. Hypertension in the 75.8% of cases, heart disease in 34.5%, recurrent cerebrovascular accident in 14.4%, DM in 25.5%, dementia in 6.7%, accompanied the present disease. In terms of drugs use only 4.8% of patients have been using any drug, but 85.5% of patients have been using at least two or more groups of drug. Secondary complications of actual disease occurred in 77.0% of patients. When looking functional ambulation levels of patients at discharge, most of them (50.9%) could ambulate with wheel chair, while 46.7% of patients were able to walk with orthosis and 7.3% were able to walk independently. As a conclusion, it appears among geriatric cases hospitalized in our hospital, most of the cases are hemiplegic patients depending on cerebrovascular accident, all having various chronic diseases in their past, that they have used pharmaceuticals for long time, and benefited from rehabilitation program at a medium level. In addition, we believe that such studies and researches could provide fundamental consequences in developing health policies in our country where the aged-population constantly increases, with respect to healthy ageing and need for rehabilitation of diseased elderly.

Key words: Ageing, Cerebrovascular accident, Hemiplegia, Geriatric rehabilitation.

Geliş: 05.09.2001

Kabul: 21.01.2002

* Bu çalışma 12-17 Mayıs 2001, Antalya, 18. Ulusal Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Kongresinde sunulmuştur.

İletişim: Dr. Deniz DÜLGEROĞLU, Ankara Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim Araştırma Hastanesi, Tükocağı sok. Sıhhiye
Tel: (0312) 310 32 30 - 318 18 81 e-mail: deniz@komtononiedya.net

GİRİŞ

Tüm dünyada 2025 yılında toplam nüfusun %10'sini yaşlıların oluşturacağı öngörülmektedir. Doğuşta yaşam beklentisinin 2000 yılında dünya genelinde endüstriyel ülkelerde 76 yıla, gelişmekte olan ülkelere 62 yıla, ülkemizde ise tahmini olarak 70 yıla çıkacağı beklenmektedir (1). Demografik eğriler bebeklik çağından emeklilik yaşına kadar çeşitli dekadlarda ölümcül hastalıkların sıklığının ve ciddiyetinin azaldığını ancak bu hastalıkların yerini yaşlılığa bağlı hastalıkların alacağını göstermektedir. Yaşlılarda potansiyel şu dört hastalık; kalp hastalığı, maligniteler, serebrovasküler olay ve pnömoni / influenza en sık ölüm nedeni olmaktadır. Öte yandan SVO, artrit, işitme kaybı, görme kaybı, hipertansiyon vs kalp hastalığı ise dis-abiliteye neden olmaktadır. Aslında yaşlılar ölmekten çok diz-ableden korktuklarını söylemektedirler (2). Yaşlılarda 3. ölüm nedeni olan SVO sonrası gelişen hemipleji ise ciddi mental ve fiziksel disabiliteye yol açabilir (3.4). Avrupa ülkelerinde toplam sağlık harcamalarının %2-4'ü hemiplejiye gitmektedir (5). Artritler ise 65 yaş ve üzerindeki popülasyonda en yaygın hastalıklar arasında olup, fiziksel aktiviteyi kısıtlamaktadır. Avrupa Topluluğu'nun da 1990'da popülasyonun %15.0'i artritli olup. 2020 yılında %18.2'ye çıkacağı, bunun sebebinin de yaşlılardaki yüksek prevalans olduğu düşünülmektedir(6).

Yaşlılarda ortaya çıkan sağlık sorunlarının çoğu rehabilitasyon gerektirir. Ancak kronik hastalıklar ve fiziksel değişiklikler efor kapasitesini ve rehabilitasyon başarısını etkileyebilir. Dolayısıyla bu popülasyon için özel bir yaklaşımın gerekliliği, geriatrik rehabilitasyonun ortaya çıkmasına neden olmuştur. Etkin bir rehabilitasyonla, hastanın kalan ömründe yaşam kalitesini artırmak, günlük yaşam aktivitelerinde ve ambulasyonda bağımsız olması ve toplumsal yaşamdan uzak kalmaması sağlanabilir (7). Bu çalışmada amaçlanan geriatrik hasta grubumuzu tanımlamak ve hangi hastalıkların sık görüldüğünü saptamaktır. Hastaların tanılarına ilişkin etyolojik nedenler, kullandıkları ilaçlar, rehabilitasyon programlarını etkileyen fak-törler, taburculuk nedenleri ve taburculuktaki seviyeleri tespit edilmiştir. Bu bilgilerin, genel nüfusa oranı gittikçe artan yaşlılar için oluşturulacak sağlık politikaları ve yatırımların planlanması konusunda fayda sağlayacağı düşünülebilir.

MATERYAL-METOD

Çalışmaya hastanemize Ocak 1998- Aralık 2000 yılları arasında, fizik tedavi ve rehabilitasyon programına alınmak üzere yatırılan 65 yaş ve üzeri, 165 olgu alındı. Retrospektif olarak planlanan bu çalışmada olgulara ait veriler, tıbbi kayıtlar ve dosyalardan elde edildi. Olguların demografik özellikleri, yatış süreleri, tıbbi hikayeleri, sigara kullanımı, tanıları, yatıştaki genel durumları (iyi, orta, kötü), vücut kitle indeksi (VKİ) (normal, obes, kaşektik), eşlik eden kronik hastalıklar, hastalıklarına

sekonder gelişen komplikasyonlar, kullandıkları ilaçlar, hastaneye yatış ve çıkıştaki fonksiyonel ambulasyon durumları, ortez verilip verilmediği, tanısı SVO olan olguların SVO sebebi, tutulan taraf, geçirilen SVO atak sayısı, her olgu için hazırlanan standart formlara kaydedildi (8). Olgunun rehabilitasyon programına aktif katılımına engel olabilen, demans, afazi, görme, işitme problemleri, uyku bozukluğu ve motivasyon eksikliği varsa not edildi. Olguların kronik hastalıklarından dolayı uzun süredir kullandıkları ilaçlar ve son tanıları nedeniyle yeni başlanan ilaçlar bir sisteme yönelikse "bir grup", birden fazla sistemi ilgilendiriyorsa "birden fazla" şeklinde sayılarına göre gruplandırıldı (9, 10). SVO'lu ve MSY'lu olgularda gelişebilen erken ve geç komplikasyonlar (derin venöz tromboz, basınç yarası, idrar yolu enfeksiyonu, refleks sempatik distrofi, osteoporoz, kontraktür gibi) sayılarına göre "tek bir komplikasyon" ya da "birden fazla komplikasyon" şeklinde gruplandı (11, 12).

Tablo1: Hastaların tanıları:

Tanı	N	%
Sol hemipleji	80	48.5
Sağ hemipleji	60	36.4
MSY	7	4.2
Polinöropati	4	2.4
Spinal stenoz	4	2.4
Osteoartrit	3	1.8
Kalça eklemi artroplastisi	3	1.8
Diz eklemi artroplastisi	1	0.6
Parkinson Hastalığı	1	0.6
Gullian Barre sekeli	1	0.6
Operé periferik arter hastalığı	1	0.6

Tüm olgular içinde hemiplejik olguların kliniğe giriş ve çıkıştaki fonksiyonel ambulasyon durumlarını -disabilitelelerini derecelendirmek için Modifiye Rankin Skala kullanıldı; belirgin disabilite yok: 0-1 puan, hafif- orta disabilitesi var ancak yürüyebiliyor; 2-3 puan, orta-ağır disabilite yürüyemiyor, 4-5 puan (4). Hastaların taburculuk nedenleri; programın tamamlanması, sosyal nedenlerle erken taburculuk, başka sağlık sorunları nedeniyle sevk, katılım azlığı, kooperasyon kurulaması gibi 5 grupta değerlendirildi.

Hastaların verileri bilgisayarda SPSS 10.0 versiyon istatistik programına aktarılarak tanımlayıcı analizler ile istatistiksel değerlendirmeler yapıldı.

BULGULAR

Çalışma grubundaki 165 olgu yaş gruplarına göre 65-69 arası 85 kişi, 70-74 arası 49 kişi, 75 yaş ve üzeri 31 kişiden oluşuyordu. Olguların 95'i kadın (%57.6), 70'i erkek (%42.4) olup, yaş ortalaması 70.31 ± 4.86 (65.0- 87.0). ortalama rehabilitasyon

süresi 43. 32 ± 29. 59 gündü. Hastaneye yatışta olguların genel durumları, 150'sinin (%90. 6) "iyi", 14'ünün (%8. 5) "orta", sadece 1 hastanın "kötü" idi. VKİ'ne göre 132'si (%80. 0) "normal", 24'ü (%14. 5) "obes", 9'u (%5. 5) "kaşektik" di. Olguların tanıları Tablo 2'de gösterilmiştir. Geriatrik olgularımızın etyolojileri Tablo 2'de verilmiştir.

Tablo 2: Hastalıkların etyolojileri:

Etiyoloji	N	%
Tromboembolik SVO	109	66. 1
Hemorajik SVO	30	18. 2
Etiyolojisi bilinmeyen	10	6. 06
Travma	9	5. 5
Dejeneratif eklem hastalığı	5	3. 0
Enfeksiyon	1	0. 6
İyatrojenik	1	0. 6

Olguların 54'ünde (%32. 8) geçmişte sigara içme öyküsü vardı. Geçmişte geçirilen operasyonların dağılımına bakıldığında; 11 olgu (%6. 7) ortopedik cerrahi, 8'i (%4. 8) Gastrointestinal cerrahi, 4'ü (%2. 4) kardiyak cerrahi (by-pass), 4'ü (%2. 4) genitoüriner sistem cerrahisi, 2'si (%1. 2) damar cerrahisi, 1'i (%0. 6) endokrin (guatr operasyonu) ve 1'i (%0. 6) beyin cerrahisi ile ilgili operasyon geçirmişti. Olguların mevcut tanılarına eşlik eden kronik hastalıklar Tablo 3'de verilmiştir. Ayrıca klinikte yattıkları süre içinde 2 olguda batin ultrasonografisinde karaciğerde kist hidatik, 2 olguda safra kesesinde taş, 1 olguda perianal abse, 1 olguda skabias teşhisleri konmuştu. Hipertansiyon 125 olguda (%75. 8) görülen en sık ve dikkat çekici patolojydi. Hemiplejik 140 olgunun 26'sında (%15. 8) tekrarlayan SVO atağı öyküsü mevcuttu. Olgularımızın aktif rehabilitasyon programına katılımını engelleyen problemler Tablo 4'de verilmiştir. Olguların 44'ünde (%26. 7) hastalıklarına bir çeşit komplikasyon, 83'ünde (%50. 3) birden fazla komplikasyon eşlik ediyordu.

Tablo 3: Eşlik eden kronik hastalıklar.

Kronik hastalıklar	N	%
Hipertansiyon	125	75. 8
Kalp hastalığı	57	34. 5
Diabetes mellitus	42	25. 5
Romatizmal hastalık	11	6. 7
Akciğer hastalığı	9	5. 45
Gastrointestinal sistem hastalığı	7	4. 2
Böbrek yetmezliği	3	1. 8

Hemiplejik olgularda en sık görülen komplikasyon Refleks Sempatik Distrofi'ydi (RSD) (34 olgu %20. 6). Omuz sublukasyonu 26 olguda (%15. 8), eklem çevresinde kontraktür 23 olguda (%13. 9) mevcuttu. Hemiplejik olguların 47'sinde (%28.

5) afazi- konuşma problemi, 37'sinde (%13. 9) ise mesane, rektum inkontinansı vardı. Ayrıca olgulara total olarak bakıldığında; 56 olguda (%33. 9) idrar yolu enfeksiyonu, 11'inde (%6. 7) periferik kırık saptandı.

Tablo 4: Rehabilitasyon programına katılımı etkileyen faktörler.

	N	(%)
Motivasyon eksikliği	18	(%10. 9)
Görme problemi	16	(%9. 7)
Depresyon	15	(%9. 1)
Uykusuzluk problemi	14	(%8. 4)
İşitme problemi	13	(%7. 9)
Demans	11	(%6. 7)

Özellikle SVO'lu olguların kliniğimize yattıklarında, daha önceden çok sayıda ilaç başlanmış olduğu görüldü. 125 olgu (%75. 9) antihipertansif, 98'i (%59. 4) antiagregan, 32'si (%19. 4) antidiyabetik ilaç, 15'i (%9. 1) digoksin kullanıyordu. Olguların tamamına bakıldığında 28 olgu (%17. 0) antidepresan, 7'si (%4. 2) antipsikotik ilaç alıyordu. Genel olarak sadece 8 olgu (%4. 8) hiç ilaç kullanmazken, 16 olgu (%9. 7) bir grup ilaç, 141 olgu (%85. 5) birden fazla gruba ait ilaçları kullanıyordu.

Hemiplejik olguların hastaneye kabul ve taburculuktaki fonksiyonel ambulasyonlarını gösteren disabilite skorları Tablo 5'de gösterilmiştir. Modifiye Rankin Skala'ya göre taburculukta, 0-1 skoru içinde gösterilen ve tamamını hemiplejik olguların oluşturduğu 77 olguya (%46. 7) ortez verilmiştir. Bu olgular fonksiyonel ambule hale gelmiştir.

Tablo 5: Hemiplejik olguların Modifiye Rankin Skala'ya göre fonksiyonel ambulasyon skorları

	0-1	2-3	4-5
Giriş	11 (%6. 7)	40 (%24. 2)	114 (%18. 2)
	0-1	2-3	4-5
Çıkış	89 (%54)	19 (%11. 7)	57 (%34. 5)

Taburculuk nedenlerine bakıldığında, 120 olgunun (%72. 7) fizik tedavi ve rehabilitasyon programını tamamladığı saptandı. Olgulardan 20'sinin (%12. 1) sağlık sorunları nedeniyle başka branşlara sevk edildiği, 17'sinin (%10. 3) motivasyon eksikliği, programa katılımının olmaması gibi nedenlerle veya kendi isteğiyle taburcu olduğu, 6'sının refakatçi bulamaması gibi sosyal nedenlerle, 2'sinin (%1. 2) ise hiç kooperasyon kurulamaması nedeniyle erken taburcu edildiği görüldü.

TARTIŞMA

Toplumların ortalama yaşam sürelerinin artması ve SVO vakalarının daha gelişmiş tıbbi müdahale nedeniyle mortalite hızındaki azalmaya paralel olarak artan hemiplejik vaka sayısı

rehabilitasyon klinikleri için önemli bir yoğunluk oluşturmaktadır (8). Bu çalışmada da geriatrik rehabilitasyona ihtiyaç duyan vakaların çoğu SVO'ya sekonder hemiplejik hastalardır. Çalışma grubumuzdaki olguların 140'ı (% 84.9) hemipleji, 7'si (%4.2) MS Y, 4'ü (%2.4) artroplasti, 4'ü (%2.4) spinal stenoz, 3'ü (%1.8) osteoartrit ve 1'er olgu da parkinson, Gullian Barre sekeli, opere periferik arter hastalığıydı. Dunlop ve arkadaşlarının yaşlılarda artrit prevalansını araştırdığı çalışmasında, etnik yapı, düşük eğitim düzeyi, düşük gelirin artrit insidansını artırdığı, bunun ise yaşlıların fonksiyonel limitasyon oranını yükselttiği saptanmıştır (6). Bizim çalışmamızda artritli vakaların azlığı hastanemizin özellikle nörolojik rehabilitasyon için hasta kabul etmesi nedeniyle. Bu yaş grubunda kırık sonrası ve dejeneratif eklem hastalıklarına sekonder art roplasti yapılan hastaların sayısının daha fazla olduğu bilinmektedir, ancak bu hastalar ortopedik rehabilitasyon için fizik tedavi ve rehabilitasyon kliniklerine yatmak üzere daha az yönlendiriliyor olabilirler (13. 14). MSY ise çoğu kez travmatik nedenlere bağlı olup daha genç erkeklerde görülmekte, artan yaşla birlikte sıklığı azalmaktadır (11).

Olgularımızın ortalama rehabilitasyon süresi 43. 32± 29. 59 (1-120) gündü. Klinikte kalış süresi minimum 1 gün olarak görülenler genel durumları bozuk ya da başka klinikleri ilgilendiren patolojiler nedeniyle erken taburcu edilen vakalardı. Hastanemizde kalış süresi literatüre göre uzun bulunmuştur, bunun nedeni eşlik eden hastalıkların rehabilitasyon programına başlamayı geciktirmesi ve rehabilitasyon programı biten bazı yaşlı hastalara bakılacakları bir kurum bulunamaması gibi sosyal sorunlardır (4. 15). Geriatrik popülasyonda nutrisyonel yetersizlik mortalite ve morbidite riskini artıran bir faktördür. Hastanın genel görünümü, cilt kıvrım kalınlığı, vücut kitle indeksi (VKİ) gibi klinik parametreler, serum albumini, kolesterol, kreatinin, total lenfosit sayısı gibi laboratuvar parametreler nutrisyonel yetersizliği saptamak için gereklidir (8). Bu çalışmanın retrospektif olması nedeniyle bu parametrelerin çoğunu saptayamadık. Ancak kayıtlarda, VKİ'ne göre 9 olgunun (%5. 5) kaşektik, 24'ünün (%14. 5) ise obez olduğu not edilmişti. Smoller ve arkadaşları yaptıkları çalışmada düşük VKİ olan yaşlıların SVO ve ölüm riskinin, hipertansiyonla benzer olduğunu saptamışlardır (16). SVO; intraserebral hemoraji, aterotrombotik beyin infarktı, kardiyak emboli gibi farklı patolojik mekanizmaları ile heterojen bir hastalıktır. Hemorajik SVO yaşla birlikte azalırken. İskemik SVO diğer yaş gruplarının aksine artarak ana kategoriye oluşturmaktadır. Yetmiş yaşından sonra görülen SVO'ların %80'ini iskemik SVO oluşturmaktadır. Bizim çalışmamızda da literatürle uyumlu bir şekilde SVO'lu olguların %77. 8'inde etyolojik faktör tromboemboli, %21.4'ü hemorajiydi. SVO da majör risk faktörleri olarak sigara içme, kardiyovasküler hastalık, diabetes mellitus. hipertansiyon ve yüksek C-reaktif protein seviyesi ile birliktelik gösterilmektedir (17). Olgularımızın %75. 8'inde hipertanta-

nsiyonun (HT) varlığı dikkat çekiciydi. III. National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES III)'e göre hipertansiyonun sıklığı ve ciddiyeti yaşla birlikte artmaktadır. 69 yaş üzerinde hipertansiyon sıklığı %50 artmakta ve vakaların üçte birinden fazlasında "orta"HT kategorisi "çok ciddi" HTye değişmektedir (18). Hemiplejinin fonksiyonel gelişimini HT, DM gibi kornorbid hastalıkların olumsuz etkilediği bilinmektedir (3. 4. 8). Çalışmamızda olgularımızın %34. 5'inde kalp hastalığı, %25.5'inde diabetes mellitus saptandı. Ayrıca fonksiyonel iyileşmeyi geciktiren komplikasyonlardan RSD, omuz sublüksasyonu, eklem çevresi kontraktürü nadir değildi. Olgularımızda komplikasyonların daha sık görülmesinin nedeni geriatrik gruptaki SVO'luların hastaneye yatış sıklığının ve süresinin daha fazla olması ve risk faktörlerinin yüksekliği olabilir (5).

Olgularımızda gözlenen üriner inkontinans sıklığının nedeni SVO, demans, yaşlılık nedeniyle pelvis destek dokusunda zayıflık, seks hormonlarında azalma gibi nedenlere bağlı olabilir (2. 19).

Olgularımızın %32. 8'inde özellikle SVO ve akciğer hastalıkları için risk faktörü olan sigara içme öyküsü mevcuttu. Bu oran, Güleç ve ark. emekliler üzerinde yaptıkları araştırmada buldukları %38. 6 rakamı ile uyumluydu (20). Geriatrik grupta tıbbi faktörler, özellikle nörolojik kayıp düzeyi, eşlik eden hastalıklar rehabilitasyonun başarısını etkilemektedir. Serebral küçük damarların ateroskleroza, serebral atrofi sonucu ortaya çıkabilen ve beynin kognitif fonksiyonlarında azalma yapan demans da rehabilitasyon programının başarısını etkilemektedir (21). Ayrıca yaşlılarda mesane rektum inkontinansının gizli nedeni olabilen demans öncelikle akla gelmelidir (2). Desmond ve ark. demansın iskemik SVO'dan sonra sık görüldüğünü ve çalışma gruplarındaki 453 hastanın dörtte birinde saptadıklarını bildirmişlerdir (22). Demansı ortaya çıkarmak için hafıza, oryantasyon, dil, dikkat, görsel-uzaysal fonksiyonların test edilmesi gereklidir, ancak biz çalışmamızda tıbbi kayıtlardan elde ettiğimiz verilere göre tüm olguların 11'inde (%6. 7) demans olduğunu söyleyebiliriz. Motivasyon, kişinin geçmişteki deneyimleri, yaşamdan beklenti ve hastalıkların etkisi yaşlıların aktivite düzeyini etkiler. Yaşlı MSY'lı hastalarda da kronolojik yaş, yaralanmanın olduğu yaş ve süresi kişinin aktivite düzeyini, "mood" (duygu-durum) ve yaşam kalitesini etkilemektedir (15). Demans, uyku problemi ve bunların bir sonucu olarak motivasyon eksikliği yaşlı olgularımızın 17'sinin (%10. 3) rehabilitasyon programlarını tamamlayamadan erken taburcu olmalarına neden olmuştur.

Yaşlı hastalarda kronik hastalık prevalansı, buna bağlı çok sayıda, çeşitli ilaç kullanımı artmaktadır. İlerleyen yaşla birlikte ilaçların farmokinetiği değişir, KC ve böbrek yetmezliği gibi tıbbi problemler de tabloya eklendiği için ilaç düzeyi kanda yükselir ve vücuttan atılımı gecikir. Çok sayıda ilaç kullanan yaşlılarda ciddi

yan etkiler ortaya çıkabilir (9. 10). Çalışmamızda olguların %9. 7 bir grup ilaç kullanırken, %85. 5'i birden fazla gruptan ilaç kullanıyordu. En sık kullanılan ilaç grubu antihipertansiflerdi (%75. 9). Arslan ve ark. huzurevlerindeki yaşlılarda yaptıkları çalışmada, bir grup ilaç kullanımı %28. 2, birden fazla ilaç kullanımı yaklaşık %71. 8 olarak göstermişler ve en yaygın kullanılan ilaçların kardiyovasküler ilaçlar olduğunu saptamışlardır (10). Sonuçlardaki ufak farklılığın nedeni bizim çalışmamızın özellikle hemipleji tanısı almış yaşlılarda yapılmış olmasındandır. Seçkin ve ark. ise 207 yaşlının ilaç tüketim oranını bizim verilerimize uygun olarak %84 olarak tespit etmiştir (9).

Rehabilitasyon programının amacına ulaşip ulaşmadığına bakıldığında, %72. 7 olgunun programı tamamladığı, diğerlerinin sağlık nedenleri, katılım azlığı ve sosyal nedenlerle erken taburcu edilmek zorunda kaldığı görülmektedir. Geriatrik hastaların kronik hastalık sıklığı ve bakım problemlerinin diğer rehabilitasyon hastalarından fazla olduğu düşünülürse bu sonucun doğal olduğu söylenebilir. Öte yandan girişte belirgin disabilitesi olan, fonksiyonel ambule olmayan 114 olgu (%69. 09) Modifiye Rankin Skala'ya göre 4-5 skoru almışken, taburculukta bu gruptaki olgu sayısı 57'ye (%34. 5) inmiş, 0-1 skoru alan hafif disabilitesi olan ve fonksiyonel ambule olan olgu sayısı 11 'den (%6.7), 89'a(%54) çıkmıştır.

Sonuç olarak, rehabilitasyon gerektiren kronik hastalıkları olan geriatrik olguların özellikle fonksiyonel ambulasyon açısından rehabilitasyon programından faydalandıkları söylenebilir. Ayrıca, bu tür çalışmalardan elde edilen verilerin yaşlı nüfusun arttığı ülkemizde geriatrik rehabilitasyon konusunda ihtiyaçlar, sağlık politikaları ve yatırımlar için aydınlatıcı olabileceği kanısındayız.

KAYNAKLAR

1. Aydın Z, D. Yaşlanan dünya ve geriatri eğilimi. Geriatri 1999; 2(4):179-187.
2. Sloane P. How to maintain the health of independent elderly. Geriatrics 1984;39(10):93-104.
3. Ellekjaer H., Holmen J., Ellekjaer E., Vatten L, Physical activity and stroke mortality in women. Stroke 2000; 31:14-18.
4. Tanne D., Gorman M., Bates V., Kasner S at all. Intravenous tissue plasminogen activator for acute ischemic stroke in patients aged 80 years and older. Stroke 2000;31:370-5.
5. Schmidt R., Breteler M. M. B., Inzitari D., Fratiglioni L., at all. Prognosis with in Europe: A collaborative study of population- based cohorts. Neurology 2000; 54 (Suppl 5)S34-S37.
6. Dunlop D. D., Manheim L. M., Song J., Chang W. R. Arthritis Prevalence and activity limitations in older adults. Arthritis&Rheumatism 2001 ;44(1) 212-221.ü

7. Oğuz H. Yaşlılarda rehabilitasyon uygulamaları Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon. Beyazova M., Gökçe-Kutsal Y (Ed). Güneş Kitabevi. Ankara 2000: 1353-1360.
8. Karataş M., Yavuz N., Akman., Kiliç, ve ark. Yaşlanma ve eşlik eden hastalıkların hemipleji rehabilitasyonu sonuçlarına etkisi: 104 hastada yapılan retrospektif bir çalışma. Geriatri 1998. 1(1)24-28.
9. Seçkin Ü., Bodur H., Gökçe-Kutsal Y. Yaşlılarda ilaç tüketimi. Geriatri 1998: 1(1)36-38.
10. Arslan Ş., atalay A., Gökçe-Kutsal Y. Yaşlılarda ilaç tüketimi. Geriatri 2000; 3(2) 56-60.
11. Arpacıoğlu O., Özcan O., Omurilik Yaralanmaları rehabilitasyonu. Gata Basımevi, Ankara 1997: S-35-37.
12. Garrison S. J., Rolak L. A. Rehabilitation of Stroke Patient. Rehabilitation Medicine DeLisa J. A., Gans B. M. Sekond edition. Lippincott Company. Philadelphia 1993: 801-824.
13. Weidenheim L., Maltson E., Brostrom L., Roberrsson W. Effect of preoperative physiotherapy in unicompartmental prosthetic knee replacement. Scand J Rehab Med. 1993;25: 33-39.
14. Adkins B., Scott W., Tenn N. Surgical procedures in patients aged 90 years and older. Southern Medical Journal 1984; 77(11): 1357-1364.
15. Claesson L., Sullivan M., Siösteen A. Activity, mood and overall quality of life in relation to age in spinal cord injured persons. Scand J Occup Therapy 1999;6:135-142.
16. Smoller S. W., Fann C., Allman R., Black H. at all. Relation of low body mass to death and stroke in the systolic hypertension in the elderly program. Arch Intern Med 2000;160(28):494-500.
17. Gusekloo J., Schaap M., Fröhlich M., Blauw G. at all. C-reactive protein is a strong but nonspecific risk factor of fatal stroke in elderly persons. Arterioscler Thromb Vasc Biol.2000;20:1047-1051.
18. Black H. New concepts in hypertension: Focus on the elderly. Am Heart J 1998; 135:S2-S7.
19. Karan A., Aksaç B., Ayyıldız H., Işıkoğlu M. Ve ark. Üriner inkontinanslı hastalarda yaşam kalitesi ve objektif değerlendirme parametreleri ile ilişkisi. Geriatri 2000;3(3):102-106.
20. Güleç M., Ceylan S., Hasde M., Ekerbiçer H. Ankara'da ikamet eden emekli subayların sigara-alkol kullanma alışkanlıklarının değerlendirilmesi. Geriatri 2001; 4(1):7-10.
21. Varga M., Wortzman G., Freedman M. Assessment of cognitive impairment: The role of CT. Can J Neurol Sci 1991;18:129-131.
22. Desmond D. W., Moreney J. T., Paik M. C., Sano M., at all. Frequency and clinical determinants of dementia after ischemic stroke. Neurology 2000; 54:1124-1131.