



ARAŞTIRMA

HUZUREVİNDE YAŞAYAN YAŞLI POPÜLASYONDA KAS-İSKELET SİSTEMİ SORUNLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Öz

Giriş: Kas-iskelet sistemi hastalıkları yaşlı popülasyonun kendine yeterliliğini ve yaşam kalitesini bozabilmektedir. Bu tür hastalıkların erken tanısı ve tedavisi mümkündür. Bu çalışmada, ilimiz huzurevinde yaşayan yaşlılarda mevcut kas-iskelet sistemi hastalıkları araştırılarak, bu hastalıkların neden olduğu morbidite ve mortalitenin önlenmesine yönelik tedavi ve rehabilitasyon yöntemlerinin vurgulanması amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Huzurevinde yaşayan 90 yaşlı gönüllü (29 kadın, 61 erkek) çalışmaya dahil edildi. Katılımcıların ad-soyad, yaş, meslek, huzurevinde kalma süresi, alışkanlıkları, hastalıkları ve kullandıkları ilaçlar sorgulanarak kaydedildi, kas-iskelet sistemi muayeneleri yapıldı.

Bulgular: Çalışma grubumuzun yaş ortalaması 77±8 (61-100) idi. Çalışmaya dahil edilen yaşlılarda; %28 lomber spondiloz, %26 gonartroz, %16 servikal spondiloz, %14 koksartroz, %13 lomber radikülopati, %10 kalça protezi, %10 hemipleji, %7 servikal radikülopati, %4 ekstremitte amputasyonu, %3 rotator kaf lezyonu, %3 diz protezi saptandı. Yaşlıların %9'u yatalak olup, %60'ında birden fazla kas-iskelet sistemi şikayeti mevcuttu.

Sonuç: Huzurevinde kalan yaşlıların %80'inde fizik tedavi ve rehabilitasyon gerektiren kas-iskelet sistemi problemleri saptandı. Huzurevinde yaşayan ve çalışmamıza dahil edilen kişiler düzenli fizik tedavi, rehabilitasyon veya egzersiz programı alamıyorlardı. Kişilerin sağlık problemlerine yönelik tedavi önerilerinde bulunuldu. Bu tür merkezlerde, yaşlılara aktif hizmet ve eğitim veren fizik tedavi üniteleri kurulmasının, yaşlının kendine yeterliliğini ve yaşam kalitesini arttırabileceği düşüncesine varıldı.

Anahtar Sözcükler: Huzurevi; Yaşlı; Kas-iskelet Hastalıkları.

Betül BAKAN¹
Mustafa Haki SUCAKLI²



RESEARCH

EVALUATION OF MUSCULOSKELETAL SYSTEM DISORDERS AMONG THE ELDERLY PEOPLE LIVING IN THE NURSING HOME

ABSTRACT

Introduction: Musculoskeletal disorders in the elderly may impair self-sufficiency and quality of life. Early diagnosis and treatment of such diseases are possible. The aim of our study was to accentuate the methods of treatment and rehabilitation for preventing morbidity and mortality due to the existing diseases of the musculoskeletal system, detected in the elderly living in the nursing home of our city.

Materials and Method: Ninety elderly volunteers (29 women, 61 men) living in the nursing home of our city were included in the study. Name and surname, age, occupation, duration of living at rest home, habits, diseases and use of medications were questioned and recorded for all of the participants and musculoskeletal examination was carried out.

Results: Mean age of our study group was 77±8 years (range: 61-100). Frequently observed disorders were as follows: lumbar spondylosis (28%), knee osteoarthritis (26%), cervical spondylosis (16%), coxarthrosis (14%), lumbar radiculopathy (13%), hip prosthesis (10%), hemiplegia (10%), cervical radiculopathy (7%), extremity amputation (4%), rotator cuff lesions (3%), knee replacement (3%), bedridden (9%). In 60% of the elderly more than one musculoskeletal system complaints were found.

Conclusion: Musculoskeletal problems requiring physical therapy and rehabilitation were detected in 80% of the elderly living in the nursing home. The elderly people living in the nursing home included in this study could not receive regular physical therapy, rehabilitation or an exercise program. Recommendations were made to the elderly for the treatment of health problems. In our opinion, establishment of physical therapy units in such centers and providing continuous active service and training to the elderly may increase self-sufficiency and quality of life.

Key Words: Nursing Home; Aged; Musculoskeletal Diseases.

İletişim (Correspondance)

Betül BAKAN
Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi
Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı
KAHRAMANMARAŞ

Tlf: 0344 221 23 37
e-posta: berdembakan@gmail.com

Geliş Tarihi: 26/07/2012
(Received)

Kabul Tarihi: 18/11/2012
(Accepted)

¹ Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı
KAHRAMANMARAŞ

² Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Aile Hekimliği Anabilim Dalı KAHRAMANMARAŞ



GİRİŞ

Yirminci yüzyıl ile birlikte gelişen en önemli kavram 'toplumların yaşlanmasıdır. Tıp, bilim ve teknolojiadaki gelişmeler ve doğumlardaki azalma sonucu (1) dünyada yaşlıların toplam nüfus içindeki payı artmaktadır (2). Butler ve arkadaşları İngiltere'de, 65 yaş üstündeki kişilerin toplam nüfus içindeki payının, ondokuzuncu yüzyıl sonunda %5 iken, 21. yüzyıl başlarında %16'ya ulaştığını bildirmişler ve 2034 yılında bu yüzdenin 24 olacağını öngörmüşlerdir (3). Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre, önümüzdeki günlerde gelişmekte olan ülkelerin nüfuslarında %95 sıklığında bir artış beklenirken, yaşlı nüfus için bu artışın %240 olacağı tahmin edilmektedir (2). Mevcut demografik eğilimlerin devam edeceği varsayımından hareketle Türkiye'de 2005 yılında 6 milyon civarında olan yaşlı nüfusun, 2050 yılında 16 milyon civarında olacağı öngörülmektedir. Türkiye Devlet İstatistik Enstitüsü raporlarına göre doğumda beklenen yaşam süresi 2007 yılında 71.7 iken, 2050 yılında 77.3 olarak beklenmektedir (1).

Yirminci yüzyılda giderek artan ortalama yaşam süresi, yaşlıların yaşam kaliteleri artırılmadığı sürece bir anlam ve değer ifade etmemektedir. Yaşlıdaki pek çok sorun, yaşlının kendisi ya da yakınları tarafından 'yaşlılıktandır' denerek göz ardı edilmekte ve ilerleyen yıllarda kronikleşen problemler ya tedavi edilemez hale gelmekte, ya da iyileşmesi gecikerek yaşlıyı günlük yaşamda bağımlı hale getirmektedir. Yaşlılığa bağlı kronik hastalıkların maliyetinin gerekli tedbirler alınmaması halinde hızla artacağı öngörülmektedir (1). Yaşlı popülasyonun kendine yeterliliğini ve yaşam kalitesini bozan kas-iskelet sistemi hastalıkları gibi birçok problemin, erken teşhis ve uygun yaklaşımla tedavisi mümkündür.

Bu çalışmada, ilimiz huzurevinde yaşayan yaşlılarda mevcut kas-iskelet sistemi hastalıkları araştırılarak, bu hastalıkların neden olduğu morbidite ve mortalitenin önlenmesine yönelik tedavi ve rehabilitasyon yöntemlerinin vurgulanması amaçlandı.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmamız için Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulundan, Kahramanmaraş Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi Müdürlüğü aracılığıyla Kahramanmaraş Sosyal Hizmetler Müdürlüğünden izin alındı. Çalışmamız 2011 Nisan ayında Kahramanmaraş Merkez Huzurevinde yapıldı. Huzurevinde yaşayan bütün yaşlılara çalışmamız hakkında aydınlatıcı bilgi verildi. Doksan yaşlı, gönüllü olarak çalışmaya katıldı. Bütün gönüllü katılımcıların imzalı onamları alındı. Katılımcılara; ad-soyad, yaş, meslek,

huzurevinde kalma süresi, alışkanlıkları, hastalıkları ve kullandıkları ilaçları sorgulayan hazırlanmış anket formu uygulandı. Tüm katılımcılar; kas-iskelet sistemi şikayetlerine yönelik sorgulandı, kas-iskelet sistemi fizik muayeneleri fizik tedavi ve rehabilitasyon uzman hekimi tarafından yapıldı. Fizik muayenede; tüm vücudun kas-iskelet sistemi inspeksiyonu ile; postür analizi, kemik yapıda şekil bozukluğu, yumuşak dokuda renk değişikliği, şişlik, atrofi, hipertrofi gözlemlendi. Kemiklerin, eklemlerin ve yumuşak dokuların palpasyonu ile; ısı artışı, ağrılı noktalar araştırıldı. Tüm eklemlerin aktif-pasif eklem hareket açıklığı (EHA) ölçülerek kısıtlılık, krepitasyon ve hareket sırasında ağrı ortaya çıkıp çıkmadığına bakıldı. Manuel kas testi, nörolojik muayene ve yürüyüş analizi yapılarak kaydedildi. Daha sonra sorunlara yönelik özel testler uygulanarak ayırıcı tanıya gidildi. Uygulanan özel testler;

Spurling testi: Servikal sinir kökü basısına yönelik ağrıyı gösterir. Hasta başını yana eğmişken hekim dikkatli bir şekilde başa aşağı yönde kuvvet uygular. Başın eğildiği tarafın koluna ağrı yayılıyorsa test pozitif kabul edilir (4).

Kol düşme testi: Rotator manşon yırtıldığını teşhis etmek için uygulanır. Hastanın omuzu 90 derece abduksiyona getirilir ve daha sonra hastadan aynı ark içinde kolunu yavaşça aşağıya indirmesi söylenir. Rotator manşonda yırtık varsa hasta kolunu yavaş yavaş indiremez kol ağrılı bir şekilde yana düşer (5).

Subakromiyal sıkışma testi: Hastanın skapulası stabilize edilir ve kol pasif olarak öne doğru fleksiyona zorlanır böylece tuberkulum majus korakoakromiyal arka doğru itilir. Subakromiyal sıkışma sendromunda test ile ağrı oluşur (6).

Speed testi: Bisipital tendiniti gösterir. Dirsek ekstansiyonda, kol 90° öne fleksiyonda tutulur ve hastaya bu pozisyonun itibaren ekstansiyon yapılırken direnç uygulanır. Manevra sırasında bisipital olukta ağrının ortaya çıkması biceps tendinitini düşündürür (6).

Diz Bacak Germe ve Laseque Testi: Hasta sırtüstü pozisyonunda yatarken, diz ekstansiyonda olacak şekilde bacak topuktan tutularak kaldırılır. Normal olarak alt ekstremitelere rahatsızlık veya ağrıya neden olmadan yerden 80-90° kalkabilir. Belde ve ayağa kadar yayılan ağrı ortaya çıkması siyatik sinir/ L5-S1 sinir kökü iritasyonunu düşündürür (7)

Patrik/Faber Testi: Hasta sırtüstü pozisyonunda yatarken test edilen alt ekstremitede kalça fleksiyon, abduksiyon ve eksternal rotasyona, diz fleksiyona getirilir, ayak bileği karşı taraf diz üzerine yerleştirilir. Bir elle karşı taraf pelvis stabilize edilirken diğer elle test edilen tarafta kalça ekstansiyona zorlanır. Ağrı ortaya çıkması kalça ve sakroiliak eklem patolojilerini akla getirir (7).



İstatistik değerlendirmelerde SPSS (Statistical Package for Social Sciences, Inc., Chicago, USA) 15.0 paket programı kullanılarak tanımlayıcı analiz yapıldı. Sonuçlar ortalama \pm standart sapma olarak ifade edildi. Mevcut kas-iskelet sistemi problemlerinin huzurevi popülasyonundaki sıklıkları verildi

BULGULAR

İlimiz huzurevi 60 yaş üzeri 100 yaşlıya hizmet vermektedir. Huzurevinde yaşayan 100 yaşlıdan 90'ı (29 kadın, 61erkek) gönüllü olarak çalışmaya katıldı. Çalışmaya katılan yaşlıların yaş ortalaması 77 ± 8 yıl (61-100 yıl) idi. Huzurevinde kalma süreleri 3.5 ± 2.8 yıl (1-12 yıl) idi. Çalışmaya katılanlardan 36 kişide (%40) osteoartrit (OA) [14 (%16) servikal spondiloz, 25(%28) lomber spondiloz, 23 (%26) gonartroz, 13(%14) koksartroz], 31 kişide (%34) spinal ağrı (%16 boyun ağrısı, %22 sırt ağrısı, %28 bel ağrısı), 6 (%7) kişide servikal radikulopati, 12 (%13) kişide lomber radikulopati, 9 kişide (%10) omuz ağrısı, 3 (%3) kişide rotator kuf lezyonu, 9 (%10) kişide kalça protezi, 3(%3) kişide diz protezi, 4 (%4) kişide ekstremitte amputasyonu, 9 (%10) kişide geçirilmiş serebrovasküler hastalığa (SVH) bağlı hemiparezi-hemipleji, 6 (%7) kişide SVH öyküsü olmaksızın yürüme dengesinde bozukluk tespit edildi. 8 (%9) kişi yatalak olup, yatalak olanların 6' sında ekstremitelerde flexion kontraktürleri, 3'ünde dekübitis mevcut idi. Ellidört (%60) kişide birden fazla kas-iskelet sistemi şikayeti mevcut olup, 18 (%20) kişinin kas-iskelet sisteminde belirgin şikayeti yoktu.

TARTIŞMA

Temel insan haklarından olan kaliteli sağlık hizmeti alma ve nitelikli yaşam yaşlı insanların da hakkıdır ve tüm yaşlılar bu hizmetlerden yararlanma hakkına sahip olmalıdır (2). Yaşlıların genel sağlığı açısından bakım gereksinimlerini saptamada önleme ve erken tanı öncelik taşır. Saptanan sorunlarla başetme ve tedavi yöntemleri, sorunla ilgili tüm odakların işbirliğiyle uygulanmalıdır. Uygulama olabildiğince yaşlının doğal ortamında gerçekleştirilmelidir. Bakımın devamlılığı, bilgilendirme, destekleme, danışmanlık ve olası sorunlara erken müdahale esastır (1).

Toplum içi ve bakım evlerinde yaşayan yaşlı bireyler üzerinde yapılan çalışmalarda, bireylerin çoğunda bir veya birkaç romatizmal durumun mevcut olduğu, çoğu yaşlıda bunların yeterli tedavisinin yapılamadığı ve buna bağlı yaşam kalitesinde azalma olduğu saptanmıştır (2,8,9).

Tablo 1— Huzurevinde Kalan Yaşlıların Şikayet Ve Hastalıklarının Dağılımı

Özellik	n	%
Yakınma		
Boyun ve/veya boyundan kola yayılan ağrı	14	16
Omuz ağrısı	9	10
Sırt ağrısı	20	22
Bel ve/veya belden bacağı yayılan ağrı	25	28
Kalça ağrısı	13	14
Diz ağrısı	23	26
Yürüme zorluğu	40	44
Toplam	72	80
Tanı		
Servikal spondiloz	14	16
Servikal radikulopati	6	7
Ratotor kuf yırtığı	3	3
Lomber spondiloz	25	28
Lomber radikulopati	12	13
Koksartroz	13	14
Gonartroz	23	26
Ekstremitte amputasyonu	4	4
Kalça protezi	9	10
Diz protezi	3	3
Hemipleji-hemiparezi	9	10
Yürüme denge bozukluğu	6	7
Yatalak hasta	8	9
Ekstremitte fleksiyon kontraktürü	6	7
Dekübitis	3	3
Toplam	72	80

Sağlık istatistiklerine bakıldığında da romatizmal hastalıkların, yaşlılarda hekime başvuru ve yeti yitiminin başta gelen nedenlerinden birini oluşturduğu görülür (10).

Bizim çalışmamızda huzurevinde kalan yaşlıların %80'nin de fizik tedavi ve rehabilitasyon gerektiren kas-iskelet sistemi problemleri saptandı. Geriatrik bir hastanede yapılan çalışmada eklem problemleri sıklığının %78 olduğu ve hastaların %50'sinde mobilitayı etkileyen semptomatik eklem yakınmaları olduğu bildirilmiştir (11). Odding ve arkadaşlarının 55 yaş üzeri kişilerde yaptıkları çalışmada lokomotor engellilik prevalansını bağımsız yaşayan kadınlar için %36.0, erkekler için %21.9 olarak bildirmişlerdir. Huzurevlerinde ise bu rakamları kadınlar için %96.5, erkekler için %84.0 olarak rapor etmişlerdir (12). Odding ve arkadaşları 55 yaş üzeri olmanın ve yaşlı bakım evlerinde yaşıyor olmanın lokomotor engellilik oranını artıran risk faktörleri arasında olduğunu bildirmişlerdir (12).



Toplumda yaşlı popülasyonun giderek artması nedeniyle OA önemli bir halk sağlığı sorunu haline gelmiştir. OA'nın çeşitli çalışmalarda yaşlı popülasyonda özürüllük nedenleri arasında beşinci sırada yer aldığı bulunmuştur. OA eklem kartilajının ilerleyici, geri dönüşümsüz dejenerasyona neden olan ve en sık rastlanan eklem hastalığı olup, eklem ağrısı ve disfonksiyonu ile karakterizedir. OA'nın sosyal etkileri, direkt ve indirekt maliyeti önemli boyutlardadır. Dünya Sağlık Örgütü'nün tahminlerine göre 65 yaş üstü erişkinlerin kabaca %25'inde OA'ya bağlı ağrı ve fonksiyon kaybı vardır (13). İlimiz huzurevinde kalan yaşlıların %40'ında OA saptandı. Arslan ve ark. 23 farklı ilde huzurevlerinde yaptıkları çalışmada OA oranını kadınlarda %29.4, erkeklerde %14.5 olarak bildirmişlerdir (8).

Boyun, sırt ve bel ağrıları, mekanik nedenlere veya spondiloza bağlı olarak görülebilir. Mekanik nedenler; intervertebral disk yaralanmaları, disk dejenerasyonu ve disk herniasyonudur. Disk dejenerasyonu; anulus fibrozis ve nükleus pulpozusta oluşan ve eksternal kontürde deformiteye neden olmayan patolojik değişikliklerdir. Fizik muayenede, eklem hareket açıklığında kısıtlılık görülebilir. Sinir kökü basısından nörolojik semptom ve bulgu yoktur. Disk herniasyonu ise dejenerasyonun aksine anulus fibrozis ve nükleus pulpozusuda etkileyerek eksternal kontürde deformiteye neden olabilen patolojik bir değişikliktir. Sinir kökü yaralanmasının en sık nedenidir. Sinir kökü irritasyonuna bağlı olarak radiküler ağrı görülür. Spondiloz da ise; vertebra gövdelelerinde, eklemlerinde, intervertebral disklerde dejeneratif değişiklikler (osteofitler, hipertrofi) ve ligamanlarda kalsifikasyonlar ve hipertrofi görülür. Ağrı, somatik (eklem ve çevresindeki ağrıya duyarlı yapıların irritasyonu ile oluşan) ya da radiküler (sinir dokusunun irritasyonu ile oluşan) tarzda olabilir (14). Dellaroza ve arkadaşları 60 yaşın üzerindeki kişilerde spinal ağrı sıklığını %30.2 (15), dosReis ve arkadaşları %31(16), Lacerda ve arkadaşları %48 (17) olarak bildirmişlerdir. Biz çalışmamızda spinal ağrı oranını %34 olarak bulduk. Bizim çalışmamızda yaşlıların %16'sında boyun ağrısı şikayeti ve fizik muayene ile servikal spondiloz, %7'sinde servikal radikülopati bulguları mevcuttu. Dellaroza ve arkadaşları 60 yaş üzeri yaşlılarda boyun ağrısı oranını %3.4 (15), dosReis ve arkadaşları boyun ağrısını %6.9 (16), Seçkin ve arkadaşları servikal spondiloz oranını %4.2 olarak bildirmişlerdir (18).

Çalışmamızda yaşlıların %28'inde bel ağrısı şikayeti ve fizik muayene ile lomber spondiloz, %13'ünde lomber radikülopati bulguları mevcuttu. Atalay ve ark. yaşlı popülasyonda bel ağrısı sıklığını %58.5 (9), Panazzolo ve ark. %27.8 (19), Seçkin ve ark. %9.6 (18), olarak bildirmişlerdir. Bressler ve arkadaşları toplum içinde yaşayan yaşlılar arasında bel ağrısı

yaygınlığının %12.8 ile %49.0 arasında değiştiğini bildirmişler ve sonuçlar arasındaki bu farklılığın çalışmanın yöntemi, ülkelerin sosyo-ekonomik durumu ve gelişmişlik düzeyine bağlı olduğunu ileri sürmüşlerdir (20).

Omuz ağrısı; rotator manşon tendon patolojileri (tendinit, tendon parsiyel/total yırtığı), omuz eklemi etrafındaki bursaların enflamasyonu, eklemi oluşturan kemiklerin-kasların dejeneratif ve travmatik değişiklikleri sebebiyle oluşabilir. Bizim çalışmamızda omuz ağrısı şikayeti %10, rotator manşon tendon patolojileri %3 olarak bulundu. Alves ve ark. yaşlı popülasyonda omuz ağrıları sıklığını %25.0 (21), Delloroza ve ark. %11.1 (15) olarak bildirmişlerdir.

Son yıllarda SVH insidansı azalmakla birlikte, popülasyondaki SVH prevalansı, hayatta kalma oranının artmasına paralel olarak, yaşlı popülasyonun artması nedeniyle artış göstermektedir (22). Bizim çalışmamızda geçirilmiş SVH öyküsü %14, SVH'a bağlı hemiparezi-hemipleji oranı %10 olarak bulundu. Arslan ve ark. 23 farklı ildeki huzurevlerinde kalan kadınların %7.7'sinde, erkeklerin ise %6.9'unda geçirilmiş SVH öyküsü olduğunu bildirmişlerdir (8).

Çalışma yaptığımız huzurevinde kalan yaşlıların %9'u yatakalık olup, yatakalık olanların %75'inin (6 kişi) ekstremitelelerinde flexion kontraktürleri, %38'inde (3 kişi) yatak yarası gelişmişti. Turhanoglu ve ark. 55 yaş üzeri kişilerde yaptıkları çalışmada günlük yaşamında tamamen yatağa bağımlı olanların oranı %0,58 olarak saptamışlardır (23). Arslan ve arkadaşları huzurevinde kalan kadınların %4.0'ünün, erkeklerin ise %1.8'inin yatağa bağımlı olduğunu bildirmişlerdir (8).

Yürüyebilme yeteneği tüm yaş gruplarında bağımsızlığın önemli bir ölçütüdür. Yaşlanma sürecinde bireyin postür, denge ve yürümesinde önemli değişiklikler izlenir. Yaşlılar gerek dik postürün idamesinde, gerekse yürüme sırasında sıklıkla denge sorunları yaşarlar. Bunun nedenleri arasında duyuşsal inputun azalması, kas gücünde azalma, postüral cevapların latanslarında uzama ve vestibüler reflekslerin yavaşlaması sayılabilir. İlaçlar, kas-iskelet sistemindeki limitasyonlar ve kondisyonsuzluk da denge bozukluğuna katkıda bulunur (24). Yürüme dengesindeki bozulma ve buna bağlı düşmeler yaşlı popülasyon için önemli bir morbidite ve mortalite nedenidir. Çalışmamızda %7 oranında SVH öyküsü olmaksızın yürüme dengesinde bozukluk tespit edildi.

Günümüzde 65 yaş üzerinde tam mobiliteye sahip bireylerin %36'sı 4 yıl içerisinde mobilitelelerini kaybetmektedirler. Altmış beş yaş üzerinde, her 10 yılda mobilitenin azalması riski 2 kat artmaktadır (8).

Yıllar boyunca yapılan çalışmalar sonucunda, insanın 70'li yaşlarına kas iskelet sağlığını koruyarak girebileceği sonucuna varılmıştır. Kellgren'in 1955'lerdeki mesajı günümüzde de



geçerlidir; diğer hastalıklarda olduğu gibi kas-iskelet sistemi hastalıklarının önlenmesi de tedavisinden daha etkilidir (25).

Uluslararası Gerentoloji ve Geriatri Birliği; korunma ve rehabilitasyonun geriatrik tıbbın ana hedefleri arasında yer alması gerektiğini bildirmiştir (1). Yaşlı bireylerin kaybettikleri fiziksel yetilerini tekrar kazandırmak, günlük yaşamda bağımsız veya en az bağımlı hale getirmek, fiziksel, sosyal ve psikolojik açıdan yaşam kalitesini mümkün olan en üst düzeye çıkarmak rehabilitasyon tıbbının ana hedeflerini oluşturmaktadır. Kişiselleştirilmiş, gerçekçi ve fonksiyonel amaçlara yönelik olarak hazırlanan programlarla hedeflenen amaçlara ulaşılabilir.

Sonuç olarak, çalışma yapılan huzurevinin bünyesinde yaşlıların tedavi alabileceği aktif bir fizik tedavi ve rehabilitasyon biriminin olmadığı, huzurevinde kalan yaşlıların düzenli fizik tedavi, rehabilitasyon veya egzersiz programı alamadıkları saptandı. Bu tür merkezlerde, yaşlılara sürekli aktif hizmet ve eğitim veren fizik tedavi üniteleri kurulmasının, yaşlının kendine yeterliliğini ve yaşam kalitesini arttırabileceği düşüncesine varıldı.

KAYNAKLAR

1. Kutsal YG. Yaşlanan Dünya ve Yaşlanan İnsan. In: Kutsal YG (Ed). Geriatrik Rehabilitasyon. Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Derneği Geriatrik Çalışma Grubu Yayını. Ankara 2010, pp 9-22.
2. Soygür H. Bakımevlerinde yaşlı bakımı ve psikolojik değerlendirme. Demans Dizisi 2000;2(1):32-40.
3. Butler R, Brayne C. Epidemiology. In: Butler R, Pitt B (Eds). Seminars in Old Age Psychiatry. The Royal College of Psychiatrists, Thornliebank, Glasgow, Bell & Bain Ltd, 1998, pp 16-27.
4. Friedman MH, Nelson AJ Jr. Head and neck pain review: traditional and new perspectives. J Orthop Sports Phys Ther 1996;24(4):268-78. (PMID:8892141).
5. Babatunde OM, Kim HM, Desandis BA, Rogers CE, Levine WN. A physician's guide to the physical examination of the shoulder. Phys Sportsmed 2012;40(1):91-101. (PMID:22508255).
6. Bak K, Fauno P. Clinical findings in competitive swimmers with shoulder pain. Am J Sports Med 1997;25(2):254-60. (PMID:9079184).
7. Başgöze O. Bel Muayenesi. In: Beyazova M, Kutsal YG (Eds). Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon. 1. Baskı. Ankara: Güneş Kitabevi, 2000, pp 955-61.
8. Arslan Ş, Kutsal YG. Yaşlılarda özürüllüğün değerlendirimine yönelik çok merkezli epidemiyolojik çalışma. Turkish Journal of Geriatrics 1992;2(3):103-14.
9. Atalay A, Kutsal YG, Özçakar L. Musculoskeletal problems and drug use in the elderly: perspective of the general practitioners. Turkish Journal of Geriatrics 2011;14 (2):154-6.
10. Akman MN. Yaşlılarda Sık Görülen Romatizmal Hastalıklar. In: Kutsal YG (Ed). Geriatrik Rehabilitasyon. Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Derneği Geriatrik Çalışma Grubu Yayını. Ankara 2010, pp 61-71.
11. Jenkinson ML. Peripheral arthritis in the elderly. A hospital study. Ann Rheum Dis 1989;48(3):227-31. (PMID:2930278).
12. Odding E, Valkenburg HA, Grobbee DE, Hofman A, Pols HA. Locomotor disability in the elderly; the ERGO Study (Erasmus Rotterdam Health and the Elderly). ERGO Study Group. Ned Tijdschr Geneesk 1995;139(41):2096-100. (PMID:7477569).
13. Bodur H. Dünyada ve Türkiye'de osteoartrite güncel bakış; epidemiyoloji ve sosyoekonomik boyut. Turkish Journal of Geriatrics 2011;14(1):7-14.
14. MJ De Palma, CW Slipman: Treatment of Common Neck Problems, In: Braddom RL (Ed): Physical Medicine and Rehabilitation. 3th ed. China, Elsevier; 2007 pp 797-824.
15. Dellaroza M, Furuya R, Cabrera M, et al. Characterization of chronic pain and analgesic approaches among community-dwelling elderly. Rev Assoc Med Bras 2008;54(1):36-41. (PMID:18392484).
16. Reis LA, Torres Gde, Reis LA. Pain characterization in institutionalized elderly patients. Arq Neuropsiquiatr 2008;66(2B):331-5. (PMID:18641866).
17. Lacerda P, deGodoy L, Cobiachi M, Bachion M. Study of the occurrence of "chronic pain" in elderly of a community assisted by the Health Family Program in Goiania. Rev Electronica Enferm 2005;7(1):29-40. [Internet] Available from: <http://www.biomedcentral.com/1471-2474/13/82>. Accessed: 20.06.2012.
18. Seçkin Ü, Borman P, Bodur H. Fizik tedavi ve rehabilitasyon polikliniğine başvuran yaşlıların tanısal dağılımı. Turkish Journal of Geriatrics 1999;2(2):57-60.
19. Panazzolo D, Trelha C, Dellaroza M, Cabrera M, deSouza R. Chronic pain in older people inhabitants of the Cabo Frio District of Londrina/PR. Rev Dor 2007; 8(3):1052-4. [Internet] Available from: <http://www.biomedcentral.com/1471-2474/13/82>. Accessed:20.06.2012.
20. Bressler H, Keyes W, Rochon P, Badley E. The prevalence of low back pain in the elderly: a systematic review of the literature. Spine 1999;24(17):1813-9. (PMID:10488512).
21. Miranda VS, Decarvalho VB, Machado LA, Dias JM. Prevalence of chronic musculoskeletal disorders in elderly Brazilians: a systematic review of the literature. BMC Musculoskelet Disord 2012;13(1):82. (PMID:22642899).
22. Karataş M, Yavuz N, Akman N, et al. Yaşlanma ve eşlik eden hastalıkların hemipleji rehabilitasyonu sonuçlarına etkisi: 104 hastada yapılan retrospektif bir çalışma. Turkish Journal of Geriatrics 1998;1(1):24-8.
23. Turhanoglu AD, Saka G, Karabulut Z, Kılınç Ş, Ertem M. Diyarbakır il merkezinde yaşayan 55 yaş ve üzeri bireylerde özürüllük ve kronik hastalık sıklığı. Turkish Journal of Geriatrics 2000;3(4):146-50.
24. Köseoğlu F. Postür. In: Beyazova M, Kutsal YG (Eds): Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon. Güneş Kitabevi, Ankara 2000, pp 177-88.
25. Croft P. The epidemiology of osteoarthritis: Manchester and beyond. Rheumatology 2005;44(4):27-32.