



GERIATRİK REHABİLİTASYON

Dr.Asuman Dođan

YAŞLANMA;

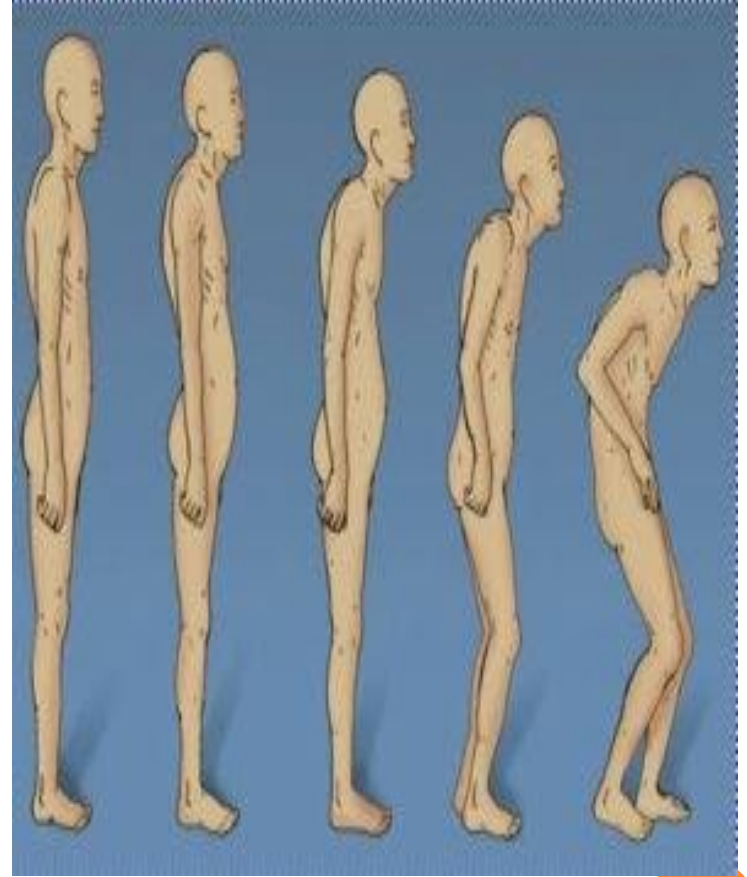
- Organlarda / sistemlerde meydana gelen fizyolojik değişiklikler ve fonksiyonlarda azalma, rezerv kapasitelerinde düşme, bazı patolojik durumlar ve hastalıklardan oluşan süreğen bir durumdur.
- Bu fizyolojik ve patolojik süreçleri iyi bilmek rehabilitasyon süreçlerinin planlanması ve sürdürülmesi için gerekmektedir.



YAŞLILIKTA MEYDANA GELEN FIZYOLOJİK DEĞİŞİKLİKLER

- Vücut kompozisyonunda değişme;
- Postürde Değişikliklik;
- Yürüyüş Değişiklikleri;
- Nörolojik Değişiklikler;

Kısa süreli hafıza, yeni şeyler öğrenme ve sözel yeteneklerde azalma. Sinir hücrelerinin reaksiyon zamanı ve performanslarında azalma, vibrasyon duyusunda azalma, hafif dokunma, ağrı -ısı duyusu eşiklerinde artma,



YAŞLILIKTA MEYDANA GELEN FIZYOLOJİK DEĞİŞİKLİKLER

- **Cilt Değişiklikleri;**
- **Kardiyopulmoner Değişiklikler:**
- **Genitoüriner değişiklikler;** Glomerüler filtrasyon hızı ve böbrek kan akım hızı, mesane kapasitesi azalır, rezidü artar.
- **Gastrointestinal Değişiklikler;** Susuzluk hissinin bozulması ve barsak motilitesinin azalması ve konstipasyon. Karaciğer kan akımında ve metabolizmasındaki azalma bazı ilaçların etkisini ve etki süresini artırabilir.
- **Endokrin değişiklikler;** Östrojen testesteron ve büyüme hormonu azalır. Glikoz toleransı, ısı regülasyonu bozulabilir.



REHABILITASYON ?

- Hastalık ve engellilik tedavisinde hastanın işlevsel durumunu en üst düzeye ulaştırmak için yapılan yeniden oluşturma çabalarına verilen isimdir.

Geriatrik Rehabilitasyon ? Nedir?

- Yaşlıda fizyolojik kayba veya çeşitli hastalıklara bağlı gelişen fonksiyonel kayıpların önlenmesi, geciktirilmesi, azaltılması amacı ile yapılan restorasyon, uyum ve eğitim hizmetlerinin tamamıdır. Yaşlı bakımının en önemli bileşenidir; tıbbi değerlendirme, sağlık hizmeti sunma, fizyoanatomiye ve fonksiyonu göz önüne alarak yaşam kalitesini artırmayı hedefleyen filozofik bir yaklaşımdır.



GERIATRİK REHABILITASYON ? NEDEN ?

Her hasta bozulan yaşam kalitesini tekrardan arzulanan seviyeye ulaşmasını diler.

Bu durum yaşlılar için de aynıdır. Fonksiyonel kayıpların

- Önlenmesi,
- Geciktirilmesi,
- En aza indirilmesi

Temel hedef, en ekonomik ve etkin şekilde yaşlanan insanda ;

- Yaşam kalitesinin artırılması



GERIATRİK REHABILİTASYON ? NASIL ?

- Her yaşlı özel değerlendirilmelidir. Fonksiyonel durumu, bilişsel düzeyi, fizyolojik kısıtlılıkları, sosyo-ekonomik düzeyi, ailevi düzeyi ve desteği, kültürel düzey ve beklentileri ile özgün Rehabilitasyon planına ihtiyaç vardır.
- Bu değerlendirmeler sonrası yaşlı için hedefler belirlenmelidir.
- Eldeki mevcut veriler, tıbbi ve sosyo-ekonomik olanaklar ve beklentiler çerçevesinde rehabilitasyon programı oluşturulmalıdır.
- Mevcut durum, varılması planlanan hedefler ve rehabilitasyon süreci hasta ve yakınları ile paylaşılarak hedefler hakkında farklı beklentilerin oluşmasına engel olunmalıdır.



GERIATRİK REHABILITASYON ? NEREDE ?

Yaşlının yaşadığı her yer; Hastaneler, rehabilitasyon merkezleri, özelleşmiş bakımevleri, huzurevleri, klinikler ve ev rehabilitasyon uygulama yerleridir.

- **Hastaneler:** Hastalar hastalıklarının başlangıç dönemlerinde tanısal ve diğer değerlendirmelerin yapılması, kısa dönem tedavileri, taburculuk sonrası tedavi ve izlem programının düzenlenmesi ve aile eğitimi için yatırılmaktadır.
- **Yataklı Rehabilitasyon Merkezleri:** Rehabilitasyon ekibini oluşturan tüm sağlık çalışanlarını barındırır. Her hasta için özelleşmiş rehabilitasyon programını disiplinler-arası yaklaşım ile uygular.



GERIATRİK REHABILİTASYON ? NEREDE ?

- ***Bakımevleri ve Huzurevleri:*** : Özel bakıma ihtiyaç duyan yaşlıların bakım ve korunmalarını sağlamak amacıyla kurulan yatılı sosyal hizmet kuruluşudur. Bazılarının imkanları rehabilitasyon merkezleri kadar gelişmiş olmakla birlikte bazılarınıninki sınırlıdır.
- ***Ayakta Rehabilitasyon programları:*** Bu programın avantajı hastanın evinde yaşarken takip edilebilmesidir. Ayrıntılı rehabilitasyon programı şeklinde olabildiği gibi yalnızca fizik tedavi ve rehabilitasyon polikliniğinden de oluşabilir
- ***Evde Rehabilitasyon Programı:*** Bu programlar hekimlerin ve diğer çalışanların katılımı ile kapasitelerini artırabilir. Avantajı hastanın bulunduğu ortamda uygulanmasıdır.



GERIATRİK REHABILİTASYON ? KİME ?

- Hangi hastanın rehabilitasyon için seçileceği, nerede, ne kadar süre programa alınacakları kesin kuralları olmayan bir konudur.
- Doğru hasta seçimi kaynakların verimli kullanılmasını ve daha çok hastanın bu hizmetlerden faydalanmasını sağlar. Belirli standartların ortaya konulması için kapsamlı geriatrik değerlendirme yapılmalıdır.
- Değerlendirme ekibinde tüm rehabilitasyon faaliyetlerinde olduğu gibi fizik tedavi ve rehabilitasyon uzmanı merkezi rol oynar.



REHABILITASYON EKIBI

- Değerlendirme ekibinde tüm rehabilitasyon faaliyetlerinde olduğu gibi fizik tedavi ve rehabilitasyon uzmanı merkezi rol oynar.

- Hekimler bu ekibin doęal liderleridir.

**Geriatrik Hastanın Değerlendirilmesi

**Yetersizlik ve engellilik düzeylerine göre

Tedavi yaklaşımlarının uygulanması

**Bu hizmetlerin koordinasyonu

**Uygun hastanın rehabilitasyona yönlendirilmesi

Rehabilitasyon bir ekip işidir. Bazen ekibin tamamı, bazen de birkaç kişilik ekiple işbirliği içinde çalışılmalıdır.



REHABILITASYON EKIBI

Fizyoterapist,

Uğraşı terapisti,

Konuşma terapisti,

Psikolog,

Hemşire,

Sosyal çalışmacı,

Beslenme uzmanı,

Hemşire, o

Ortez-protez teknisyeni,

Mesleki danışman,

Rekreasyonel terapistler

Aile bireyleri ve bakım verenler de dahildir.



- Diğer uzmanlık alanlarından hekimlerin kendi alanları ile değerlendirme yapmaları sonrası FTR hekimi yaşlıyı bütünsel olarak değerlendirip, hastanın fonksiyonel kapasitesi ve komorbiditeleri çerçevesinde rehabilitasyon ekibinin oluşturulması ve uygun rehabilitasyon hizmetlerine yönlendirilmesi ve gerçekçi rehabilitasyon programı oluşturulmasında karar vericidir.

- FTR uzman hekimleri rehabilitasyonun tüm aşamalarında yer alır. Uygun hastanın belirlenip, Rehabilitasyon sürecinin farklı aşamalarında diğer sağlık çalışanları ve diğer branşlardan hekimlerle işbirliği içindedir.



GERIATRİK REHABİLİTASYON İLKELERİ

1. İşlevsel düzeyi belirlemek
2. Değişen fizyolojik kapasiteyi göz önünde bulundurmak
3. Ailenin beklentilerini belirlemek
4. Psikolojik durumunu belirlemek
5. Hastanın hedeflerini ve motivasyonunu belirlemek
6. Hastalarda birbirini etkileyen pek çok bozukluğun olabileceğini bilmek
7. Tanıyı değil tedaviyi ve işlevi amaçlamak
8. İşlevin tekrar kazanılabileceğini bilmek
9. Gelişmenin yavaş ortaya çıkacağını bilmek
10. Eldeki mevcut kaynak ve seçenekleri değerlendirmek
11. En az sayıda ilaç kullanmak
12. Hareketsizliği önlemek
13. Göreve özgün egzersiz programı üzerinde durmak, programı basit tutmak
14. Sosyal yaşam için cesaretlendirmek



NOTTINGHAM SAĞLIK PROFİLİ

Ağrı		Evet	Hayır
1	Merdivenleri inerken ve çıkarken ağrım oluyor.	<input type="checkbox"/> 05.83	<input type="checkbox"/> 0
2	Ayakta durduğum zaman ağrım oluyor.	<input type="checkbox"/> 08.96	<input type="checkbox"/> 0
3	Pozisyonumu değiştiren zaman ağrım oluyor.	<input type="checkbox"/> 09.99	<input type="checkbox"/> 0
4	Oturduğum zaman ağrım oluyor.	<input type="checkbox"/> 10.49	<input type="checkbox"/> 0
5	Yürüdüğüm zaman ağrım oluyor.	<input type="checkbox"/> 11.22	<input type="checkbox"/> 0
6	Geceleri ağrım var.	<input type="checkbox"/> 12.91	<input type="checkbox"/> 0
7	Dayanılmaz ağrıları var.	<input type="checkbox"/> 13.74	<input type="checkbox"/> 0
8	Sürekli ağrılar içindeyim	<input type="checkbox"/> 20.86	<input type="checkbox"/> 0
Alt Bölüm Toplam Puanı (0-100)		

Duyusal Reaksiyonlar		Evet	Hayır
1	Olaylar beni zorluyor	<input type="checkbox"/> 10.47	<input type="checkbox"/> 0
2	Beni neyin neşelendirdiğini bile unuttum	<input type="checkbox"/> 09.31	<input type="checkbox"/> 0
3	Kendimi uçurumun kenarında hissediyorum	<input type="checkbox"/> 07.22	<input type="checkbox"/> 0
4	Günler zor geçiyor	<input type="checkbox"/> 07.08	<input type="checkbox"/> 0
5	Bugünlerde sık sık hiddetleniyorum	<input type="checkbox"/> 09.76	<input type="checkbox"/> 0
6	Kendimi kontrol edemeyeceğimi hissediyorum	<input type="checkbox"/> 13.99	<input type="checkbox"/> 0
7	Endişelerim gece uyumama engel oluyor	<input type="checkbox"/> 13.95	<input type="checkbox"/> 0
8	Hayatın çekilmez olduğunu düşünüyorum	<input type="checkbox"/> 16.21	<input type="checkbox"/> 0
9	Uyanınca kendimi depresyonda hissediyorum	<input type="checkbox"/> 12.01	<input type="checkbox"/> 0
Alt Bölüm Toplam Puanı (0-100)		

Uyku		Evet	Hayır
1	Uyku ilacı alıyorum	<input type="checkbox"/> 22.57	<input type="checkbox"/> 0
2	Sabah erken saatte istemeden uyanıyorum	<input type="checkbox"/> 12.57	<input type="checkbox"/> 0
3	Gece uykum kaçıyor	<input type="checkbox"/> 27.26	<input type="checkbox"/> 0
4	Uyumakta güçlük çekiyorum	<input type="checkbox"/> 16.10	<input type="checkbox"/> 0
5	Gece uykum çok kötü	<input type="checkbox"/> 21.70	<input type="checkbox"/> 0
Alt Bölüm Toplam Puanı (0-100)		

S. M. Hunt, J. McEwen (1985) J R Coll Gen Pract. 1985 Apr; 35(273): 185-188

1. Bölüm Toplam Profil Puanı (0-600):

2. Bölüm Toplam Profil Puanı (0-7):

Sosyal İzolasyon		Evet	Hayır
1	Kendimi yalnız hissediyorum	<input type="checkbox"/> 22.01	<input type="checkbox"/> 0
2	İnsanlarla ilişki kurmakta güçlük çekiyorum	<input type="checkbox"/> 19.36	<input type="checkbox"/> 0
3	Kendimi hiç kimseye yakın hissetmiyorum	<input type="checkbox"/> 20.13	<input type="checkbox"/> 0
4	İnsanlara yük olduğumu düşünüyorum	<input type="checkbox"/> 22.53	<input type="checkbox"/> 0
5	İnsanlarla geçinmek güç geliyor	<input type="checkbox"/> 15.97	<input type="checkbox"/> 0
Alt Bölüm Toplam Puanı (0-100)		

Fiziksel Aktivite		Evet	Hayır
1	Yalnız ev içinde yürüyebiliyorum	<input type="checkbox"/> 11.54	<input type="checkbox"/> 0
2	Eğilmek benim için çok zor	<input type="checkbox"/> 10.57	<input type="checkbox"/> 0
3	Hiç yürüyemiyorum	<input type="checkbox"/> 21.30	<input type="checkbox"/> 0
4	Merdiven inip çıkmakta zorlanıyorum	<input type="checkbox"/> 10.79	<input type="checkbox"/> 0
5	Bir yere uzanmakta güçlük çekiyorum	<input type="checkbox"/> 09.30	<input type="checkbox"/> 0
6	Giyinirken zorlanıyorum.	<input type="checkbox"/> 12.61	<input type="checkbox"/> 0
7	Uzun süre ayakta duramıyorum	<input type="checkbox"/> 11.20	<input type="checkbox"/> 0
8	Sokakta yürümek için yardım gerekiyor	<input type="checkbox"/> 12.69	<input type="checkbox"/> 0
Alt Bölüm Toplam Puanı (0-100)		

Enerji		Evet	Hayır
1	Enerjim kısa sürede tükeniyor.	<input type="checkbox"/> 24.00	<input type="checkbox"/> 0
2	Her şey çaba harcamamı gerektiriyor.	<input type="checkbox"/> 36.80	<input type="checkbox"/> 0
3	Her zaman yorgunum	<input type="checkbox"/> 39.20	<input type="checkbox"/> 0
Alt Bölüm Toplam Puanı (0-100)		

Bölüm 2		Toplam Skor (0-7)	
Sağlık durumunuz nedeniyle aşağıdaki durumlarda problem yaşıyor musunuz?		Evet	Hayır
1	Çalıştığınız işte	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
2	Yemek, temizlik, tamir gibi işlerinde	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
3	Dışarı çıkmak, arkadaş ziyareti, sinema gibi sosyal faaliyetlerde	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
4	Evdeki diğer insanlarla ilişkilerde	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
5	Cinsel hayatınızda	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
6	Hobi gibi aktiviteler yapmakta	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
7	Tatil zamanlarında	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0



YAŞLININ DEĞERLENDİRİLMESİ

- Yaşlılar kronik hastalıklar ve multiorgan değişiklikleri / yetersizlikleri nedeniyle her branştan hekime başvurmaktadır. Ülkemizde en yaygın ve kolay ulaşılabilir olması nedeniyle 1. basamak (aile hekimliği) yaşlıların ilk başvurduğu ve en sık hizmet aldıkları sağlık birimleridir.

İleri yaş grubunda değerlendirilmesi gereken parametreler;

- **Fonksiyonel;** Yaşlının azalan fizyolojik kapasitesi ve fonksiyonel düzeyi GYA, yürüme, denge
- **Psikolojik;** Bilişsel Durum ve Duygudurum
- **Sosyal;** Sosyal Destek, sağlık hizmetlerinden yararlanma, bakım olanakları, ekonomik durum
- **Çevresel;** Ev güvenliği, kazalar, ulaşım



YAŞLININ DEĞERLENDİRİLMESİNDE AKILDA TUTULMALIDIR!!!

- Yaşlılarda görülen klinik durumlar, çoğunlukla karışık, atipik ve çok faktörlüdür.
- Yaşlılarda hastalığın tipik semptomları olmayabilir. Yaşlıda risk faktörleri ve kronik hastalıkların çok olması klinik bulguları maskeleyebildiği gibi laboratuvar sonuçları da yanıltıcı olabilir.



Özellikle deliryum/konfüzyon tablosu altta yatan bir hastalığına bağlı olabilir. Kas kitlesindeki azalmaya bağlı olarak kreatinin düşüklüğü renal yetmezliği maskeleyebilir yada eklemlerdeki ileri dejenerasyon ve aort kalsifikasyonu dansitometri sonuçlarını etkileyebilir.

!!! Bu nedenle yaşlıda ileri tetkik ve laboratuvar istemleri de buna göre yapılmalı ve değerlendirilmelidir.



YAŞLININ DEĞERLENDİRİLMESİNDE AKILDA TUTULMALIDIR!!!

- Çoğu yaşlı da semptomlarını yaşlılığa bağlama eğilimi olduğu gibi yakınlarında ve bakım verenlerde de bu tutum sıktır. Organik bir probleme kognitif, afektif ve fonksiyonel problemler de eşlik etmektedir. Bunlardan bazıları diğer hastalıkları etkileyebilir veya maskeyebilir.
- Ayrıca yaşlılar hastalıklarının semptomlarını anlatamayabilir, bilişsel fonksiyonları, afazi, depresif ruh hali derdini anlatmaya yeterli değilse, yakınlarından/bakım verenlerden teyid edilmelidir.
- Bu onların sosyokültürel yapıları, eğitim düzeyleri, kognitif düzeyleri ve beklentilerine bağlıdır.



YAŞLININ DEĞERLENDİRİLMESİNDE AKILDA TUTULMALIDIR!!!

- İhmal belirtileri açısından dış görüntüsüne (kişisel bakım/hijyenine) dikkat edilmelidir. Yine istismar belirtilerinden olan ciltte farklı yaşlardaki morluklar, kırıklar, vajinal kanama gibi belirtiler iyice sorgulanmalıdır. İstismara uğrayan yaşlıda bunu gizleme, yakınlarında inkar etme eğilimi olabilir.



YAŞLININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Derneği Geriatrik Rehabilitasyon Çalışma Grubu'nun geriatrik Hastaların değerlendirilmesine yönelik önerileri

Yakınma

Sistemik semptomlar

Komorbid hastalıklar

İlaçlar

Fiziksel aktivite düzeyi

Düşme öyküsü

Mini mental durum değerlendirmesi

Notttingham Sağlık Profili

Kalk ve Yürü Testi

Berg Denge Skalası

Mini Nutrisyon değerlendirme Sklası

Geriatric Ağrı Ölçümü

Günlük Yaşam Aktiviteleri (GYA)

Yesavage Geriatrik Depresyon Skalası



REHABILITASYONU ETKILEYEN FAKTÖRLER



- **Biyolojik faktörler;** Kardiyak-pulmoner fonksiyonlar, vital kapasite, aerobik kapasite, kas gücü, eklemlerin durumu
- **Psikolojik faktörler;** Motivasyon, bilinç düzeyi kognitif durum, yavaş öğrenme,
- **Sosyal faktörler;** Aile desteği, mali engeller



DEĞERLENDİRİLECEK HASTA ÖRNEKLERİ

- Düşüp kalçasını kıran 87 yaşında bir hasta
2 ay önce total kalça protezi konulmuş, hasta halen yürüyemiyor.



Yakınma	Yürüyememe, Mobilize olamaması
Sistemik semptomlar	Ayaklarında şişme, DVT riski, bası yarası oluşmaya başlaması, bilinen kalp hastalığı yok, efor kapasitesi düşüklüğü, yatak yarası oluşmaya başlaması, oral alımında azalma, beslenme sorunları ve sıvı almada sorunlar, konstipasyon, inkoninans yok ama tuvalete gidemediği için alt bezi kullanıyor, periferik nöropatiye bağlı duyu, derin-duyu ve distallerde motor kayıplar, uyku bozukluğu ve nöropatik ve nosiseptif ağrılar
Komorbid hastalıklar	HT, DM, periferik nöropati, belinde ve diz eklemlerinde OA
İlaçlar	HT, DM, periferik nöropati, belinde ve diz eklemlerinde OA Kolesterol düşürücüler, nöropatik ağrıya bağlı pregabalin ve depresyon ilacı
Fiziksel aktivite düzeyi	Çok düşük, yatak düzeyinde
Düşme öyküsü	Var, düştüğü için düşme korkusu çok fazla
Kognitif durum değerlendirmesi	Kooperasyon orta, motivasyonu yok, depresyonu var mı? deliryum tablosu?
Sağlık Profili	Ağrı, duygusal reaksiyonlar, uyku, sosyal izolasyon, fiziksel aktivite, enerji, hastalıkları nedeniyle yaşadıkları sorunlar
Beslenme düzeyi	GİS problemleri, besin alımı, kilo kaybı, hareket düzeyi ve psikolojik durumu içeren batarya

- **Hedef Fonksiyonel Düzey;**
Hastanın ev içi mobilizasyonu
- **Hasta Değerlendirmesinde;**
Proteizde sorun yok, enfeksiyon yok, DVT yok. Mobilizasyona engel durum yok. Genel, kas güçsüzlüğü, beslenmeye bağlı enerji düşüklüğü var
- Motivasyonu düşük, sosyal desteği zayıf, genel kas güçsüzlüğü rehabilitasyonla artırılabilir.
- Ailenin beklentilerini belirlemek, çok yüksek olmamalı
- Psikolojik durumu ve motivasyon düşüklüğü için psikolog desteği veya medikal tedavi



- Yaşlılarda çoklu komorbiditenin olması beklenen durum
- Tanılar ? İşlev amaçlanmalı
- Hasta tekrar evdeki bağımsızlığını kazanabilir.
- Gelişmeler çok yavaş olacaktır, sabırlı ve sakin olunmalı
- Eldeki kaynaklara göre evde bakıcı, fizyoterapist, arada bir evde bakım ekibinin kontrolü yada bir hastanede, ayaklı yada yatarak rehabilitasyon merkezinde kısa süreli tedavi
- İlaç sayısı ve gerekliliği değerlendirilmeli
- Bası yaraları, kontraktürleri ve hareketsizliğin genel etkileri için hastanın mobilize edilmesi
- Göreve özgün egzersiz programı (örneğin; kısa süreli oturma, destekle ayakta durma)
- Sosyal yaşam için ziyaret kabul etme, olumlu örnekler verme



GERIATRİK REHABILİTASYON UYGULAMALARI

○ Egzersiz

- *Yaşlanmanın fizyolojik değişikliklerini en aza indirmek
- *Psikolojik iyilik hali
- *Yaşam süresinin uzatılması
- *Kronik hastalık risklerinin azaltılması
- *Engelliliğin önlenmesi ve tedavisi

Uğraşı Terapisi

○ Fizyoterapi

- *Yüzeysel ve derin ısıtıcılar
- *Soğuk
- *Hidroterapi
- *Elektrik akımları
- *Elektromanyetik dalgalar
- *Mekanik yöntemler; masaj, traksiyon, manüplasyon



KIŞININ AKTIVITE DÜZEYİ?

Çok düşük ise, hareketsiz düzeyde ise;

- Yataktan ve sandalyeden düşme riski ortadan kaldırılmalı
- Uygun destek ve harekete yardımcı cihazlar sağlanmalı
- Yatakta sık dönmeler, solunum egzersizleri,
- Eklem hareket açıklığı hareketleri, germe hareketleri yapmalı
- Solunum egzersizleri ile balgam çıkarma ve solunum fonksiyonlarında iyileşme sağlanır
- Eklem hareket açıklığı egzersizleri ile kontraktürler ve DVT önlenmektedir.



Oturabilecek düzeyde olanlar bile sandalye üzerinde eklemlerine açma kapama hareketleri, kollarına ve bacaklarına taktıkları ağırlıklar ile güçlendirme yapabilirler

Gerek yatak düzeyinde gerekse inaktif düzeyde olsun bu hareketleri yapması kendine bakım aktivitelerinde bağımsız olmasını sağlar ve bakım verenin yükünü azaltır

Fiziksel aktivite yaparak;
fonksiyon kayıpları geri kazanılabilir. Fiziksel aktiviteye düşük düzeylerden başlanmalı zaman içinde giderek artırılmalıdır.



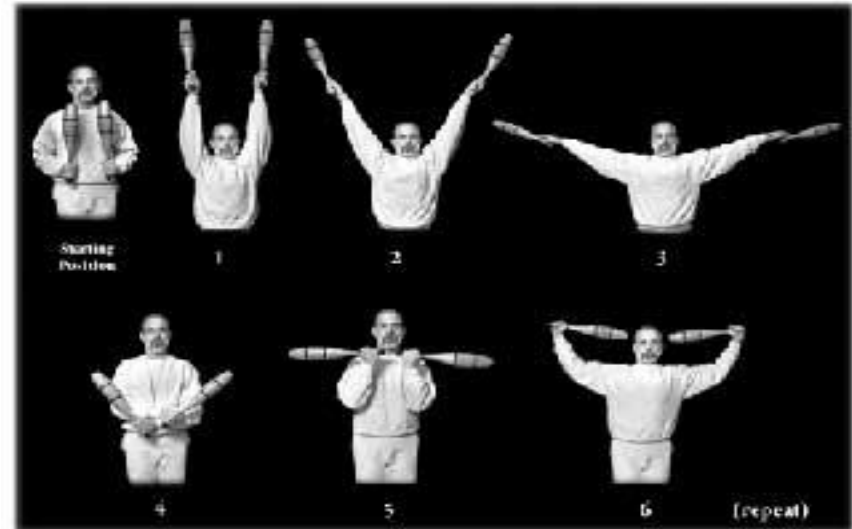
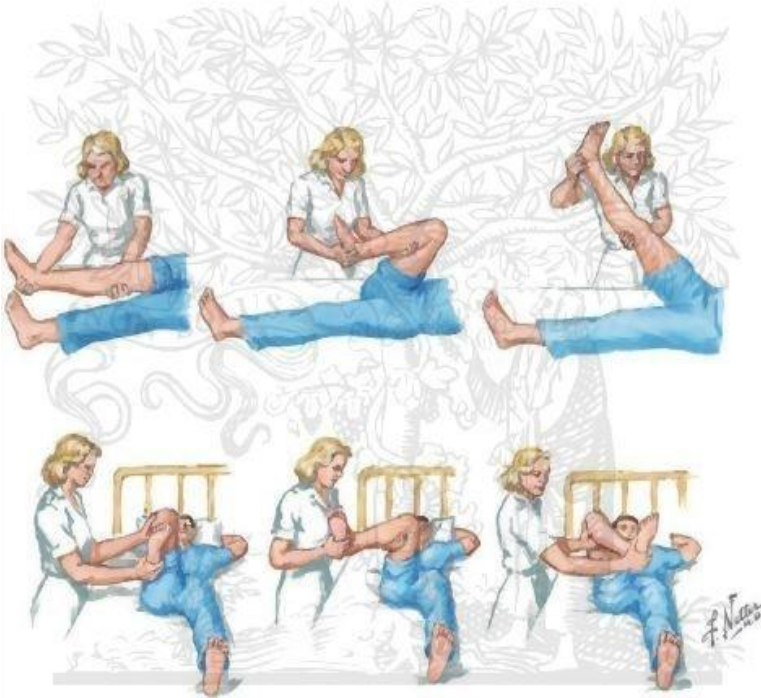
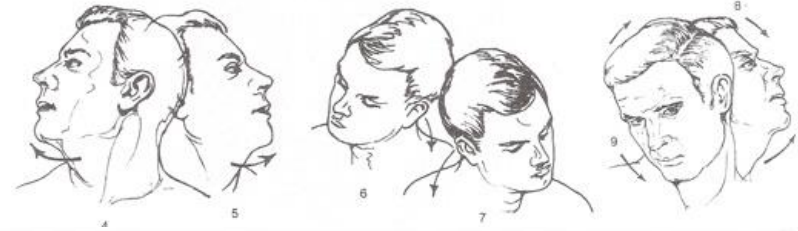
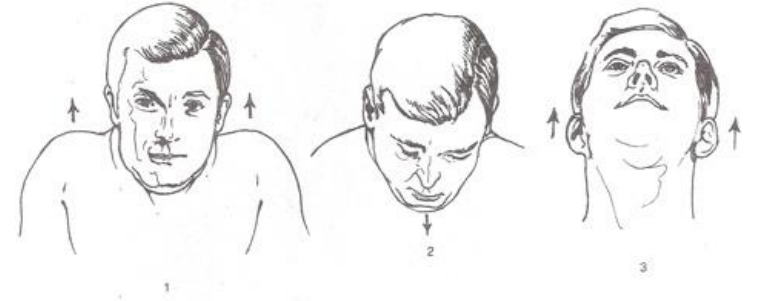
EGZERSİZ REÇETESİ

- Bir reçete içeriğinin sahip olduğu tüm detaylara sahiptir.
 - Egzersizin tipi,
 - Süresi ve sıklığı,
 - Yoğunluğu,
 - Set ve tekrar sayısı
 - Dinlenme süresi
 - Kontrol zamanı



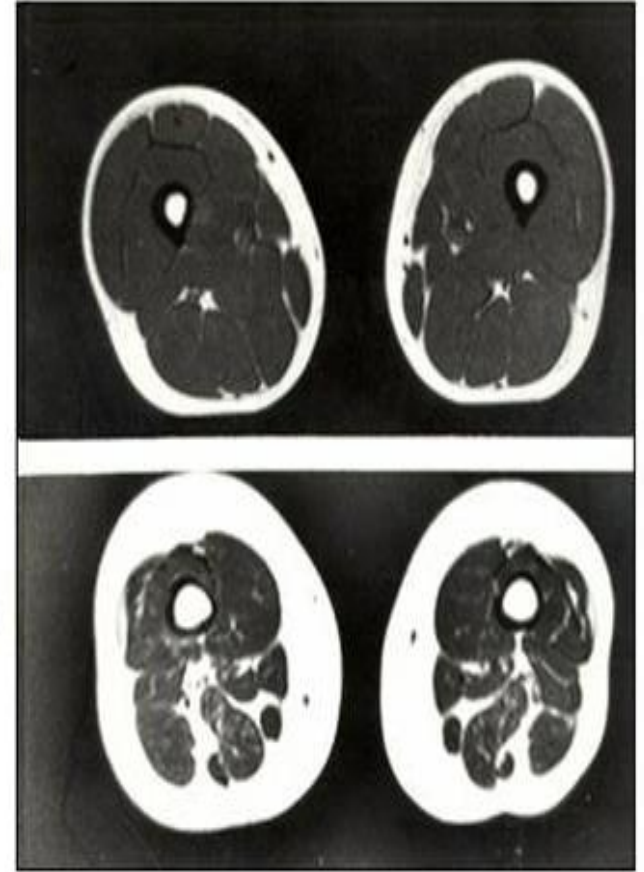
Eklem hareket açıklığı egzersizleri

- Hareket genişliği boyunca yapılan egzersizlerdir, eller veya ayaklara ağ bağlanarak güçlendirme yapılabilir



- Hastanın gelişmesine göre;
- Fonksiyonel kazanımlar arttıkça
- Hedef artırılır
- Ev içi bağımsızlık geliştikçe
- Düşmelerin önlenmesine yönelik programlara geçilir
- Kas kuvvetlendirme egzersizleri
- Denge koordinasyon egzersizleri
- İş-uğraşı becerileri artırılır

21 year old



63 year old

Age-related changes in muscle mass in thigh cross-sectional area of two people with similar BMI



TEŐEKKÜRLER

