

REHABILITACIJA V STAREJŠIH LETIH

THE PROCESS OF REHABILITATION IN THE ELDERLY

Brigita Požar

UDK/UDC 615.8-053.9

DESKRIPTORJI: *starostniki; rehabilitacija*

DESCRIPTORS: *aged; rehabilitation*

Izvleček – *Sestavek opisuje pglavltne težave in stiske starejših ljudi ter značilnosti kompleksne rehabilitacije.*

Abstract – *The article describes the main problems and hardships of the elderly and the characteristics of the complex rehabilitation process in old age.*

Uvod

Povprečna življenjska doba je na začetku tega stoletja v Evropi, kjer so bile socialnomedicinske okoliščine med vsemi celinami še najbolj znosne, znašala komaj 40 let. V drugi polovici tega soletja se je povzpela precej čez 70 let in se še vedno vzpenja. To stoletje se bo končalo z vprašanji geriatrije, torej zdravstva starejših ljudi. Starejši ljudje so enakopraven del populacijske celote, postajajo vse večji del naroda, tisti del, ki je že večino tega, kar je zmogel, prispeval za razvoj in blaginjo vseh.

Najobsežnejša je tako imenovana socialna gerontologija, veda, ki se ukvarja s socialnimi vidiki staranja in starosti, preučuje vpliv stare populacije na razvoj družbe. Večkrat se vprašamo, kdo naj se pravzaprav ukvarja s socialno gerontologijo.

Pri svojem delu morajo upoštevati zakonitosti socialne gerontologije tehnični strokovnjaki, arhitekti, urbanisti, gradbeniki, kakor tudi sociologi, socialni delavci, psihologi, zdravstveni delavci in seveda drugi družbeni delavci, politiki, delavci. Medicinsko usmerjeni del gerontologije imenujemo medicinska gerontologija ali geriatrija. Ta veda preučuje zdravstvene vidike staranja in starosti. Tretja veja gerontologije je eksperimentalna gerontologija, ki s poskusi na živalih preučuje dinamiko staranja. Vsebina te veje je zagotovo najstarejša: od kar živi človeški rod, ljudje proučujejo staranje, trajanje življenja in se ukvarjajo z vprašanji smrti. Število starejših ljudi, med njimi tudi starejših bolnikov, bo v naslednjih desetletjih nezadržno raslo. Ob tem se bo porajalo veliko novih socialnih in tudi medicinskih problemov, ki jih bo treba takoj, ko se bodo pojavili, obravnavati in ustrezno reševati. Problematiko starejših ljudi lahko načrtno rešujemo le, če poznamo temeljne zakonitosti gerontologije.

Starost ni bolezen

Žal še vedno tu in tam preberemo, da je starost pravzaprav bolezen, kar pa seveda ni res. Starost celic, tkiv, organov in človekovega organizma kot celote je le ena izmed postaj v človekovem življenju na poti od rojstva pa do smrti. Staranje se začne pravzaprav ob rojstvu, le da so pri mladem organizmu anabolni procesi – procesi novogradnje in rasti bolj v ospredju kakor katabolni procesi staranja in propadanja. Predvsem zaradi napredka medicine in obvladanja boleznih pogostih v starosti lahko pričakujemo, da se bo doba človekovega preživetja podaljšala na 110 let. Bolezen in proces staranja se često na zunaj enotno izražata. Nimamo posebnih testov staranja, ki bi bili drugačni od testov za ugotavljanje boleznih. Proces staranja se pogosto prepleta z bolezenskimi procesi. Bolezni v starosti potekajo izrazito kronično. Menim, da sta za to dva vzroka:

- kronični počasnejši, zabrisan potek boleznih je izraz slabotnejše odzivnosti organizma v starosti;
- kronični potek boleznih v starosti je lahko le nadaljevanje boleznih iz zrelega življenjskega obdobja. Sodobno zdravljenje pogosto prepreči smrt, ne vodi pa k popolnemu ozdravljenju. Hkratnost medicinskih in socialnih problemov pri starejših bolnikih se kaže s pestrimi zunanji znaki, kar mora upoštevati predvsem zdravnik.

Teorija staranja

Socialne težave starih ljudi so številne in različne, od materialnih problemov do težav v medsebojnih odnosih. Zato je razumljivo, da je problematika starostnikov eno pomembnih področij sodobne socialne, področje družbenega resorja za odpravljanje socialnih stisk in socialnega dela kot stroke za to.

Z izrazom ostarelost označujemo stanje bitja ali stvari. Ta izraz nakazuje obrabljenost, življenjsko utrujenost, odmiranje, medtem ko je izraz »star« bolj nevtralen: marsikateri starostnik je mladosten in čisto nič ostarel.

Razmišljanje o izrazu za subjekt socialne gerontologije in gerontagogike lahko sklenemo takole: edini primerni izraz za temeljni strokovni pojem socialne gerontologije in gerontagogike je »star človek«. Socialna gerontologija nam tukaj pomeni strokovno vejo v teoriji in praksi socialnega dela, ki se posveča preučevanju in urejanju socialne problematike starih ljudi. Z njo se delno prekriva socialna gerontagogika, ki se posveča pripravi za čim kakovostnejše medčloveško – oziroma življenje v starosti; gerontagogika postaja danes tretja vzgojeslovna veja ob pedagogiki in andragogiki.

Staranje in starost

Pojma staranje in starost imata različni pomen. Starost je stanje posameznika ali naroda, staranje pa proces, ki traja od rojstva do smrti. V vsakdanjem življenju pogosto ugotavljamo, da je človek za določeno opravilo in dejanje prestar, čeprav je še mlad; dvajsetletnik je na primer prestar, da bi začel trenirati za vrhunsko gimnastiko.

O staranju je veliko različnih teorij, znane so zlasti biološke, psihološke in socialne. Vsaka od njih razčlenjuje staranje iz svojega zornega kota. Seveda je s tem povezano tudi veliko različnih opredelitev staranja. Biološke teorije povezujejo procese staranja s pešanjem življenjskih funkcij organizma; ti procesi se končajo s smrtjo. Raziskovalci ločijo:

- primarno staranje, ki ima vzroke v dednosti in
- sekundarno staranje, ki je posledica travm in kroničnih zbolenj.

Gerontološka literatura navaja različne biološke teorije, vsaka od njih pa poudarja določeno področje človekovega funkcioniranja. Podobno je s psihološkimi teorijami staranja: te izhajajo iz razvojnih teorij in iz teorij osebnosti. Med socialnimi teorijami je največje spore v socialni gerontologiji imela teorija zmanjšane aktivnosti. Tej nasprotna je teorija aktivnosti. Njeni avtorji ugotavljajo:

- da večina normalnih starih ljudi ostane dejavna tudi v starosti;
- da sta aktivnost oziroma pasivnost starih ljudi odvisna predvsem od življenjskega sloga v aktivnem obdobju ter od socialnih in ekonomskih okoliščin ter
- da je vzdrževanje in razvijanje telesne, mentalne in socialne aktivnosti nujno za ustrezno staranje.

Ko govorimo o starosti posameznika, imamo v mislih njegovo kronološko starost. Ljudje se pogosto ne čutimo tako stari, kot kažejo naša leta. Znan je

stavek, da smo stari toliko, kolikor se počutimo. To je funkcionalna starost, ki zajema biološko, psihično in socialno starost. Funkcionalna starost je odločilnega pomena za življenje slehernega posameznika.

Najpogostejše težave in stiske starih

S starostjo narašča in se množi število različnih tegob. Mnoge so posledica pešanja človekovih moči, za druge pa je krivo napačno gledanje na starost v današnji družbi in s tem povezana marginalizacija starih ljudi. Subjektivno se oboje kaže v zavesti starega človeka kot osebna stiska. Težave in stiske starih ljudi bi lahko sistemizirali glede na posamezne človekove razsežnosti, na primer:

- telesno materialne (revščina, nezmožnost za vsakdanjo oskrbo, bolezni);
- medčloveško odnosne (osamljenost, odrinjenost od dogajanja);
- bivanjsko duhovne (duhovna praznina, ko ne vidi smisla svoje preteklosti, ne tega, kar se z njim dogaja, za koga in zakaj bi živel, kaj bi počel s svojo življenjsko izkušnjo in energijo, zavest krivde, strah pred bližajočo se smrtjo).

Biologija staranja

Spremembe v organizmu

Res je, da fiziološko staranje pospešuje nastanek nekaterih bolezni v starosti, a tudi obratno je možno: nekatere bolezni pospešujejo staranje. Vsekakor lahko rečemo, da spada človek med sesalce z najdaljšo življenjsko dobo. V zadnjih tisočletjih se je povprečna življenjska doba izredno spremenila. Za zdaj je doba preživetja še krajša, kot bi lahko bila glede na fiziološko staranje. Zaradi bolezni, predvsem žilja, srca in pljuč, človek ne doseže skrajne možne starosti. Zaradi tega še vedno velja izrek patologa Aschoffa, da »človek ne umre, temveč se ubije« (ubije ga bolezen).

Staranje gibal

Med temeljnimi spremembami moramo najprej omeniti, da s starostjo močno plahni mišična moč, kar je bolj izraženo pri moških kakor pri ženskah. Zmanjša se vzdražnost mišic in živčno mišičnega aparata, prav tako tudi hitrost prevajanja dražljaja v živcih.

V starosti so očitne spremembe na gibalnih. Ugotavljamo napredujoče degeneracije in distrofije na okostju.

Rehabilitacija v gerontologiji mora upoštevati vse spremembe organov in organskih sistemov ob staranju, ob bolezenskih procesih pa tudi socialni, psihični in ekonomski status starega človeka. Ta celoviti pristop mora veljati za vse, ki se ukvarjajo z rehabilitacijo v gerontologiji. Največkrat se moramo

pri starih ljudeh zadovoljiti z manjšo dejavnostjo, ki jo dosežemo z rehabilitacijo kakor pri človeku srednjih let. Medtem, ko želimo z rehabilitacijo mlajših bolnikov po prestani bolezni ali poškodbi doseči popolno delovno sposobnost, pa želimo starejšega bolnika usposobiti, da lahko opravlja dnevna osebna opravila. Kaj je torej rehabilitacija v gerontologiji? To je dejavnost, usmerjana v odpravljanje telesnih in duševnih posledic nekaterih bolezni ali nesreč, s čimer poskušamo starega človeka psihično in tudi funkcijsko kar najbolj znova usposobiti, da bi lahko živel zunaj institucij in opravljal za samostojno življenje neizogibna opravila. Ponovno telesno in tudi duševno dejavnost starejšega bolnika skušamo doseči bodisi s fizikalno medicino ali vplivanjem na bolnikovo duševnost. Z obema prijemoma vlivamo bolniku moči in poguma, da bo poskušal samostojno živeti v okolju, v katerem je prebival, preden je zbolel ali se poškodoval. Resocializacija je prizadevanje, da bolnik s pomočjo rehabilitacijskih in delovnih terapevtov ponovno vzpostavi stike z družino, sosedi, prijatelji, navezuje celo nova znanstva, predvsem pa obnovi stike z okolico, ki jih je imel pred boleznijo oziroma poškodbo. Ta cilj rehabilitacije je neprecenljiv za integriteto osebnosti vsakega bolnika, tako mlajšega, še bolj pa starejšega. Vendar moram poudariti, da je resocializacija starejšega bolnika precej težja. Reintegracija zajema tiste vidike rehabilitacije, ki pospešujejo bolnikovo ponovno vključitev v normalno življenje in delo. Razumljivo je, da je ta vidik rehabilitacije izredno pomemben, vendar je njen cilj manj zahteven kakor pri reintegraciji mlajših bolnikov. Starejšega bolnika po preboleli bolezni ali poškodbi ne rehabilitiramo, da bi se vrnil na delo, temveč da bi se usposobil za samostojno življenje. Posebno pri starih bolnikih mora biti rehabilitacija od prvega do zadnjega dne v bolnišnici, seveda pa tudi v domači oskrbi, neprekinjen postopek. Zaradi tega številni avtorji priporočajo, da bi se morali o rehabilitacijskih postopkih starejših bolnikov dobro poučiti tudi svojci. Pri rehabilitacijskih postopkih za starejše bolnike bi morali sodelovati že med njihovim bivanjem v bolnišnici, da bi jih lahko potlej nadaljevali tudi v domači oskrbi.

Kompleksnost rehabilitacije v gerontologiji

Dobra rehabilitacija v gerontologiji mora upoštevati splošna gerontološka načela, organizacijska, socialnopsihološka in tudi medicinska stališča. Temeljno načelo v gerontologiji je, da starejših ne smemo ločiti od drugih mlajših ljudi le zato, ker so postali starejši. To velja tudi za rehabilitacijo: starejših ljudi ne smemo pri postopkih rehabilitacije ločiti od mlajših. Starejši in mlajši bolniki naj imajo možnost, da skupaj izvajajo rehabilitacijske postopke. Seveda so cilji rehabilitacije, kakor smo že videli, pri mlajših

bolnikih zahtevnejši kot pri starejših. Če izvajamo rehabilitacijo pri istih boleznih ali posledicah poškodb hkrati za starejše in mlajše, dajemo starejšim možnost, da lažje in bolje sodelujejo, spodbujajo pa jih tudi rehabilitacijski uspehi mlajših bolnikov. Načelo sočasnega dela s starejšimi in mlajšimi bolniki se mora uveljaviti v vsej javni zdravstveni službi, v bolnišnicah, ambulantah in poliklinikah. Kadar govorimo o rehabilitaciji v bolnišnicah, mislimo na prav vse specialistične in superspecialistične bolnišnične oddelke, saj se na vseh teh oddelkih zdravijo tudi starejši bolniki.

Z rehabilitacijo pa se ne ukvarjajo samo zdravniki fiziatrji. Z njo se morajo ukvarjati prav vsi zdravniki, bodisi zdravniki splošne prakse ali zdravniki specialisti splošne medicine, internisti, kardiologi, kirurgi, ortopedi, nevrologi in drugi. Še bolj zavzeto pa morajo pri rehabilitaciji v gerontologiji delovati fizioterapevti, delovni terapevti, medicinske sestre, socialni delavci, sociologi, psihologi in drugi. Prav to tudi dokazuje kompleksnost dela pri rehabilitaciji v gerontologiji, saj moramo pri starejših bolnikih že od prvega dne bolezni povezovati kurativno medicino z rehabilitacijsko. Številne ustanove, v katerih opravljamo geriatrično rehabilitacijo, kakor tudi številni delavci, ki delajo v medicinski gerontologiji in rehabilitaciji, ponovno dokazujejo, da moramo neizogibno razvijati geriatrični koncept dela na vseh področjih klinične medicine.

Delitev rehabilitacije

Po Steinmannu ločimo tri vrste gerontološke rehabilitacije: preventivno, splošno in specialno medicinsko rehabilitacijo. Preventivna rehabilitacija si z velikimi težavami utira pot v gerontologiji. Ta rehabilitacija ni nič drugega kot pravilno usmerjena gimnastika in telovadba. Z njo močno vplivamo na krvni obtok in dihanje zlasti z gimnastičnimi vajami. Seveda pa preventivna rehabilitacija dobro deluje tudi na kostno, vezivno ogrodje in mišičje telesa. Res je, da preventivno rehabilitacijo težko organiziramo na domu starejšega človeka, vendar pa lahko dnevna občila, kot so tisk, radio in televizija, pa tudi gerontološki dispanzerji, veliko napravijo, da bi posamična gimnastika prodrla v zavest starejših ljudi in njihovih svojcev, se uveljavila na njihovih domovih.

Splošni medicinski rehabilitaciji starejših bolnikov pravijo nekateri tudi nega za aktivizacijo bolnika. Zajema vse medicinske postopke, ki jih izvajamo pri posamezni bolezni pred začetkom specialne rehabilitacije. Predvsem pa je cilj medicinske rehabilitacije čim hitrejša vrnitev bolnika, ki je prebolel kakršnokoli bolezen, v poprejšnje življenje. Splošna medicinska rehabilitacija je možna predvsem, kadar uspešno pozdravimo bolezen, ki so zmanjšale bolnikovo funkcijsko sposobnost, na primer kadar uspešno obvladamo okužbo, oslabeledost srca, popravimo

elektrolitsko neravnovesje in podobno. Splošno medicinsko rehabilitacijo moramo izvajati na vseh oddelkih bolnišnice, kjer se zdravijo starejši bolniki. Program te rehabilitacije morajo izdelati posamezni zdravniki specialisti ob sodelovanju s fizioterapevti. Predvsem pa morajo za tovrstno rehabilitacijo poskrbeti na tistih oddelkih bolnišnic, ki imajo na skrbi pretežno stare bolnike, na primer nevrološki in internistični oddelki. Splošno medicinsko rehabilitacijo začnemo že hkrati z zdravljenjem z zdravili. Načrtuje jo zdravnik, izvajajo pa jo fizioterapevt, delovni terapevt in medicinska sestra. Specialna rehabilitacija v gerontologiji je pravzaprav rehabilitacija, prilagojena posameznim boleznim in starejšemu bolniku.

Postopki v rehabilitaciji

Postopki v rehabilitaciji, kot so pristop k bolniku, izbrana fizioterapija, so vendarle nekoliko drugačni pri starejšem kakor pri mlajšem bolniku.

Pristop k bolniku

Starejšega bolnika, ki potrebuje rehabilitacijo, moramo od samega začetka naprej prepričevati o pravilnosti našega dela oziroma naše dejavnosti. Do podrobnosti in počasi mu moramo razložiti program rehabilitacijskih postopkov in ga tako spodbuditi za sodelovanje pri rehabilitaciji. Najpogosteje ni smi-

selno, da bolniku predlagamo alternativne programe in se mora sam odločati za tako ali drugačno rehabilitacijo, kajti starejši ljudje se zelo težko sami odločajo. Zato je najbolje, da starejšemu bolniku kar preprosto predlagamo določen terapevtski postopek.

Sklep

Uveljavljanje rehabilitacijske medicine v gerontologiji ima korenine predvsem v novejših pogledih na staranje, cilj sodobne gerontologije je ohraniti človeka tudi na starost v največjem možnem psihofizičnem ravnovesju, upočasnjevanje staranja in odkrivanje dekompenzacij.

Vrsto fizioterapije in podrobne postopke izbere fizioterapevt. Nič ni narobe, če rečemo, da je temeljna fizioterapevtska metoda pri rehabilitaciji starejših še vedno razgibavanje. Kadar to terapijo otežujejo bolečine pri gibanju, si včasih pomagamo z dodajanjem analgetikov bolnikom (z injekcijami v sklepe, s toplimi oblogami itn.). Torej ni bistvenih razlik med gibalno terapijo za starejše in mlajše bolnike, le odmori med posameznimi vajami naj bodo pri starejših daljši.

Literatura

1. Ramovš J et al. Skupine starih za samopomoč: metodični priročnik. Ljubljana, Inštitut za socialno medicino in socialno varstvo, 1992.
2. Accetto B. Starost in staranje: osnove medicinske gerontologije. Ljubljana, Cankarjeva založba, 1987.