

MAGYAR GERONTOLÓGIA

14. ÉVFOLYAM 41. SZÁM

On-line verzió: ISSN 2062-3690

[www.https://ojs.lib.unideb.hu/gerontologia](https://ojs.lib.unideb.hu/gerontologia)

A geriátriai readaptáció szerepe a nem rehabilitálható idők állapotjavításában

Majercsik Eszter

Szent Margit Kórház, Budapest

Kulcsszavak: geriátriai readaptáció, esendőség, önálló képesség, életminőség

Absztrakt

A 65 éven felüli, többféle krónikus betegségben szenvedő idők esetében a rehabilitáció lényegesen nehezebb, mint a fiatalabbaknál. Akut történések, vagy meglévő betegségek rosszabbodása esetén fontos szakmai kérdést jelent, hogy a páciens mennyire alkalmas rehabilitációra. A diagnózis, a prognózis és a rehabilitálhatóság komplex vizsgálata alapján a nem rehabilitálható egyének esetében elsődleges szempont, hogy önállóságuk minél tovább megmaradjon, ami együtt jár a jobb életminőséggel. Ezt segíti a geriátriai readaptáció, amelynek minél szélesebb körben való bevezetése és alkalmazása kulcsfontosságú az időseknél.

The role of geriatric readaptation in improving the condition of the non-rehabilitable elderly

Keywords: geriatric readaptation, risk of falls, self-care, quality of life

Abstract

Rehabilitation is significantly more difficult for people over the age of 65 and suffering from multiple chronic diseases than for younger people. In case of acute events or the worsening of

existing diseases, it is an important professional question to determine how suitable the patient is for rehabilitation.

Based on the complex examination of diagnosis, prognosis and rehabilitation, the primary consideration for individuals who cannot be rehabilitated is to maintain their independence as long as possible, which goes hand in hand with a better quality of life. This is helped by geriatric readaptation, the widest possible introduction and application of which is crucial for the elderly.

A readaptáció fogalma

Az öregedés során fellépő élettani változások miatt nő a betegségek előfordulásának gyakorisága, egyszerre több betegség jelenik meg. A 65 éven felülieknél gyakori, hogy a szervezet regenerációs képességének kimerülése vagy együttműködési problémák miatt a rehabilitáció nem, vagy csak nehezen kivitelezhető.

A krónikus és ápolási osztályokon kezelt betegek esetében megfigyelhető, hogy a fizikai vagy szellemi leépülésben szenvedők állapota is javul személyre szabott kezelési elvek alapján. Az erre kidolgozott módszer a geriátriai readaptáció (EMMI, 2021; Blaskovich, et al., 2022), melynek célja az állapotjavítás, az önellátási képesség minél további megtartása, a multimorbiditásban szenvedő idősök kielégítő életminőségének fenntartása.

A geriátriai readaptációnál nincs teljesítmény-vagy időbeli kényszer. A readaptációs ellátási tervet a Geriátriai és Krónikus ellátás Szakmai Kollégium által kidolgozott „Geriátriai Readaptáció multimorbid idős betegek önellátó képességének javítására” című irányelv alapján ajánlott elkészíteni (EMMI, 2021). A readaptáció lehetővé teszi, hogy elkerüljük az immobilitásból eredő szövődményeket, és a krónikus betegellátás „elfekvő” bélyege is megszüntethető. A tapasztalatok azt mutatják, hogy pl. csonttörések, agyi érkatasztrófák, különböző belgyógyászati krónikus betegségek – tüdőgyulladás, szívelégtelenség, vesebetegség – komplex readaptációja után a readaptációs kezelés a beteg otthoni vagy idősothoni környezetében is folytatható (Blaskovich, et al., 2022).

A readaptáció jelentősége

A readaptáció nem egyszeri foglalkozást jelent. Mind az akut, mind a krónikus betegségek esetén fontos a fokozatosság, az egyén terhelhetőségének és motiváltságának felmérése, ösztönzése. Például a teljesen fekvő betegnél az ágy szélén való ülés a közvetlen cél a felállás előtt. Motiválni pedig a mielőbbi hazabocsátással tudjuk, arra is számtalan példa ismert saját

gyakorlatunkból, hogy a korábban tartósan fekvő beteg readaptációs kezelésre kikelt az ágyból. A readaptáció tehát mindenki számára adott, sikere a rendelkezésre álló szakemberektől, az egyén motiváltságától és lehetőségeitől függ. A geriátriai readaptáció komplex, multidiszciplináris folyamatot jelent, az eredmények igazolják a mindennapi tevékenységek legalább részbeni helyreállítását, az életminőség minél további fenntartását az idősök körében. A testi, szellemi gyengeséggel küzdő betegek negatív életérzéseit oldani kell! Érezzék, hogy elesettként is fontosak nekünk, és valódi célunk az, hogy állapotukban javulást értsünk el.

A readaptáció területei és hasznossága (példák)

1) Frailty (esendőség) szindróma klinikailag felismerhető állapot, mely a szervezet sérülékenységre utal. A szervezet regenerációs képessége kimerül, a stresszorok a vártnál nagyobb egészségromlást okoznak. Az életkorral a frailty növekszik: 65 évesek estén 10%, 85 év felett 25 %-os az előfordulása.

A megfigyelhető tünetek közül a legfontosabbak: testsúly csökkenés, izomgyengeség, kimerültség, meglassultság, aktivitás csökkenés. Felismerése a káros egészségügyi következmények miatt fontos. Az enyhe és közepes súlyos esendőségi állapot visszafordítható.

A readaptáció szerepe, hasznossága frailty szindrómában: A jellemző tünetek gondos számbavétele és a hiányosságok kiküszöbölése állapotjavítást, vagy a további állapotromlás elkerülését eredményezi.

2) A folyadékbevitel kérdései: az idősök csökkent folyadék bevitele a szomjúság érzet csökkenésével, feledékenységgel és a gyakran fennálló inkontinens állapot miatti sürgető vizelés elkerülésével magyarázható. Gyakori a kiszáradás, ami életveszélyes állapotot okozhat, a kórházba kerülő idősök nagy része exsiccált.

A readaptáció szerepe, hasznossága a folyadékpótlás terén: az idősök megfelelő hidráltási állapotának követése, dokumentálása segít elkerülni a kórházba kerülést és további szövődmények kialakulását. A megfelelő folyadékbevitel a vérnyomás, szívműködés, az étvágy, a mozgás, az agyi tevékenység javítását egyaránt szolgálja.

3) Az időskori táplálkozási elégtelenség (csökkent minőségi és mennyiségi táplálékbevitel) az idősök testsúlyvesztését okozza, mely elsősorban a vázizomzat fokozatos vesztésével függ

össze. Nyolcvan éves korra az izomtömeg a felére csökken, szarkopénia lép fel. A gyengült izomzatú idős emberek gyakrabban elesnek és csonttöréseket szenvednek el.

A readaptáció szerepe, hasznossága a táplálkozási hiányállapotok és a szarkopénia elkerülésében: a megelőzésben fontos a megfelelő kalória- és fehérjefogyasztás, A, B, C, D vitamin, Ca, Mg rendszeres adása, étvágyfokozó, finom ételek biztosítása, szigorú diéta csak nagyon ritkán indokolt, fogyókúra idős emberek esetében nem javasolt. Mind az étvágyjavítás, mind a mozgás-járás stabilizálása szükséges a megfelelő fizikai állapot biztosításához (geriátriában jártas dietetikus és gyógytornász bevonása indokolt lehet).

4) Agyi történések következményei súlyos életminőség romlást okoznak. Az idős, stroke-on átesett betegek általában nem rehabilitálhatók, elsősorban együttműködési nehézségek miatt. A megelőzést fontos hangsúlyozni, a magas vérnyomás kezelése és az életmódi tényezőkre való odafigyelés a rizikót csökkenti. A lezajlott történések után a krónikus és ápolási osztályra kerül a legtöbb idős egyén. Felvételük után a megkezdett komplex readaptációs folyamat alapján lassú javulás érhető el esetükben, és otthoni környezetükbe bocsáthatók. Fontos cél a teljesen fekvő állapot elkerülése, a támbottal vagy járókerettel való mozgás fenntartása. A súlyos neurológiai tünetek tartós fennállása esetén a betegek állandó felügyeletre, gondozásra szorulnak, a readaptáció az otthoni vagy intézeti környezetben is folytatható.

A readaptáció szerepe, hasznossága az agyi eseményen átesett, rehabilitációra nem alkalmas betegek esetében: bár lassabb a javulás, de a readaptáció napi gyakorlataival reményt ad még a súlyosabb esetekben is. A readaptáció segíti a fekvő beteg ülő helyzetbe hozatalát, az ülőegyensúly megtartását, majd az ágytól való ellépés, székre kiülés, járásfejlesztés folyamatát.

5) A csonttrikuláció mértéke és a csonttörések gyakorisága összefügg, mert a metabolikus csontanyagcsere időskori zavara csonttrikulációt okoz, ami a csonttörések kockázatát növeli. A hajlamosító tényezők közül a női nem, a korai menopauza, az esési hajlamot növelő tényezők, mint a magas vérnyomás, nyugtatók szedése, alacsony D3-vitamin bevitel említendő. A rendszeres testmozgás, a kalcium és D-vitamin szedése csökkenti a törési rizikót.

A readaptáció szerepe, hasznossága a törések utáni állapotjavításban: a betegek leggyakrabban a krónikus vagy ápolási osztályra kerülnek. Az első naptól rendkívül fontos a komplex readaptáció megkezdése, amivel fokozatos javulás érhető el a legtöbb esetben.

6) Immobilizációs szindróma, felfekvések kialakulásának megelőzése különösen fontos az idős korosztály esetében. A tartós ágyban fekvés az izmok sorvadásához, ízületi kontrakturák kialakulásához, nyomási fekélyek megjelenéséhez, tüdőgyulladásához, szívelégtelenséghez, mélyvénás trombózis kialakulásához vezet. A folyamat megelőzése könnyebb, mint a kezelés. A megelőzést a különböző mobilizációs technikák segítik. A kialakult sebek kezelése az érvényes protokollok szerint történik.

A readaptáció szerepe, hasznossága az immobilizáció következményeinek megelőzésében A tartósan ágyban fekvők esetében nyomási fekély nagyon hamar, akár néhány óra alatt is kialakulhat. Ezért kiemelt fontossága van a mobilizálásnak. Meglévő felfekvések gyógyhajlama is jobb, ha a beteg forgatva, ágyából kiültetve tölti az idejét.

7) Kognitív károsodás, pszichés zavarok, agresszivitás: a kortikális agyi tevékenység globális zavara. Az emlékezet- és figyelemzavar mellett téveszmék, hallucináció, zavartság és agresszivitás előfordulhat. A betegnek és a családnak egyaránt nagy terhet jelent ez a tünetegyüttes. A kezdeti enyhe szakban a beteg a saját életterében maradhat, a folyamat rosszabbodásával azonban idősotthoni, vagy pszichiátriai betegeket ellátó otthoni elhelyezésre kerülhet sor, az ismeretlen környezet további állapot romlást okozhat. Az ellátásban fontos a személyközpontú hozzáállás, a szeretetteljes környezet biztosítása, az emberi méltóság mindvégig való szem előtt tartása.

A readaptáció szerepe, hasznossága demencia esetén: A támogató, pozitív pszichoszociális környezet javítja, vagy legalább elviselhetőbbé teszi a demens betegek állapotát. Alzheimer kórban szenvedőket és az ön és közveszélyeztető magatartású betegeket speciális gondozó-intézményben vagy aktív pszichiátrián kell elhelyezni, különben a krónikus vagy ápolási osztályok működése ellehetetlenül.

A readaptáció komplexitása a multimorbiditás vonatkozásaiban

A többféle betegségben szenvedő idősök esetében a teljes rehabilitáció nem érhető el, testi, lelki állapotuk javítására a readaptáció módszere eredményesen alkalmazható. A readaptáció team-munka, geriáter szakorvos és szakápoló, gyógytornász, pszichés támogatást nyújtó szakemberek részvételével.

A folyamat első lépése a betegek állapotának, szükségleteinek, képességeinek, vágyainak egyénre szabott felmérése, figyelembe véve továbbá mindazt, ami motivációt jelenthet. Az általános fizikai és szellemi állapot, a terhelhetőség felmérésére számos teszt áll rendelkezésre (Katz, Barthel, Karnofsky index, Frailty teszt Mini Mental State Examination, Órarájzadási teszt, Geriátriai depressziós skála). Külön csoportot képeznek a mozgáskészséggel összefüggő tesztek (Romberg teszt, Járássebesség teszt, Timed Up and Go teszt). A paraméterek felvételének időszakos ismétlése objektív képet ad a readaptáció eredményességéről, ami további motivációt jelent a betegnek és a kezelő munkacsoportnak is.

A readaptáció során a beteg érdeke, kérése mindenekelőtt fontos. Az élet vége felé közeledő, több betegséggel küzdő idősök lelki és hitbéli támogatására is gondolni kell. Különös tekintettel, a bioetikai vonatkozású eutanázia-elgondolásokra, melyeknek az időskori depresszió jó táptalaja (Blaskovich, et al., 2021).

Tapasztalat alapján elmondható, hogy már igen kis állapotjavulás jobb kedvet, élni akarást, vagyis jobb életminőséget eredményez. Fontos a család bevonása is, hiszen hozzájuk kötődnek leginkább az idősök. A család és barátok támogatását élvezők nagyobb valószínűséggel érnek el tartós javulást a readaptáció folyamán, és az otthoni saját környezetben további fejlődés várható.

Megbeszélés

Az idősök nagy része rehabilitációs programba kevésbé vonható szomatikus, mentális állapot, vagy a kooperáció hiánya miatt. A geriátriai readaptáció számukra kínál lehetőséget az állapotuk javítására, és arra, hogy az életminőségük a lehető legjobb legyen életük jelenlegi nehéz szakában. A rehabilitációval szemben, a geriátriai readaptációban nincs teljesítménykényszer, a lassabb haladás kis lépései is nagy sikernek minősülnek. Aki munkája során éveket tölt el krónikus vagy ápolási osztályon, napi gyakorlatból tudja, a nem rehabilitálható pácienseknél is elérhető az a mobilitási állapot, amely lehetővé teszi a korábbi megszokott környezetbe való visszatérést.

Ez a geriátriai readaptáció, melynek szakmai irányelvei kidolgozásra kerültek és az idősellátás egész területén elérhetők és alkalmazhatók. Az ellátási tervet az Egészségügyi Szakmai irányelv a geriátriai readaptáció multimorbid idősbetegek önellátó képességének javítására alapján ajánlott elkészíteni (EMMI, 2021).

Irodalomjegyzék

EMMI Egészségügyi Szakmai irányelve a Geriátriai Readaptáció multimorbid idősbetegek önellátó képességének javítására Eü. Közlöny 2021/22. szám.

Blaskovich, E., Kovács, É., Majercsik, E., Mészáros, L.-né, & Zöllei, M. (2022). *Geriátriai Readaptáció, idősgyógyászati és ápolástudományi szakkönyv* KINCS Budapest, 2022

Blaskovich, E., Kovács, É., Majercsik, E., Mészáros, L.-né, & Zöllei, M. (2021). Az életvégi egészségügyi ellátás új lehetősége: a Geriátriai Readaptáció, *Magyar Bioetikai Szemle* 2021/3 szám pp. 23-29.

A szerző:

Dr. Majercsik Eszter PhD

Szent Margit Kórház Budapest

a Magyar Gerontológiai és Geriátriai Társaság

vezetőségi tagja

majercsikeszter@yahoo.com

06202502683