

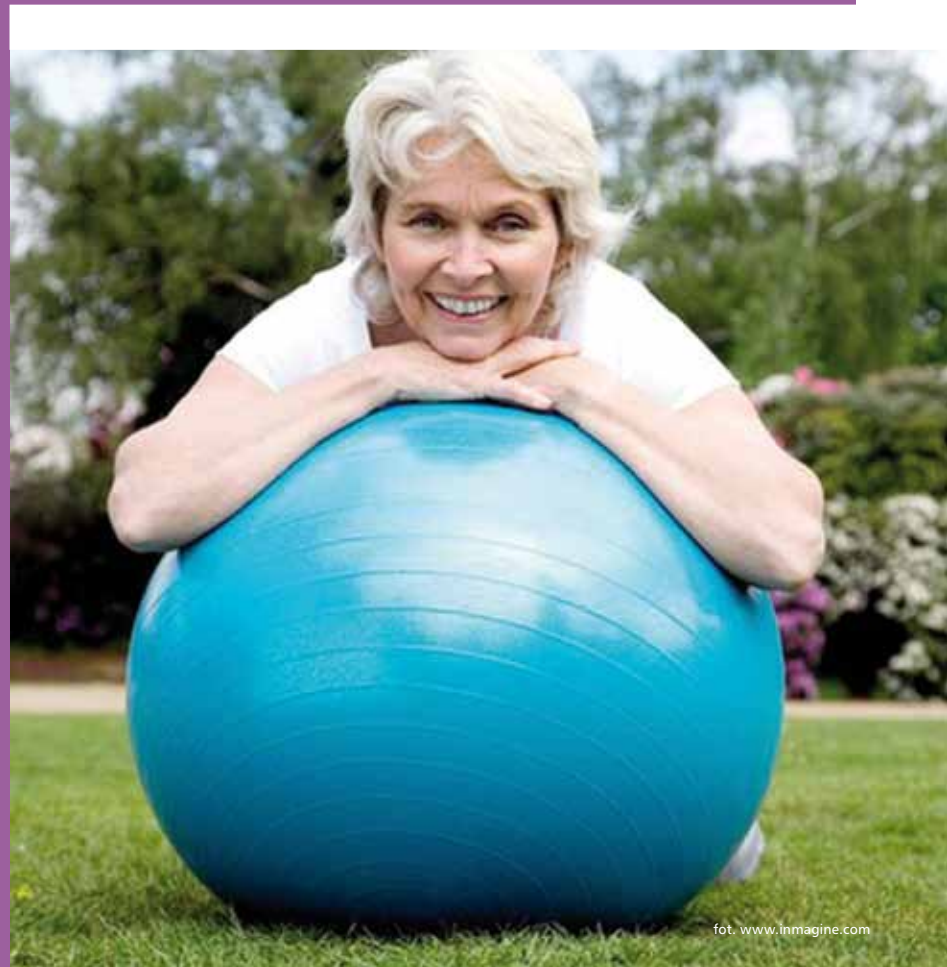
Usprawnianie ruchowe

W OPIECE

DŁUGOTERMINOWEJ

Dzięki postępowi nauk medycznych i rozwojowi ekonomicznemu wydłuża się czas trwania życia ludzkiego i wzrasta liczba osób w podeszłym wieku. Niestety, coraz dłuższe życie nie zawsze jest w pełni szczęśliwe i radosne. Wraz z wiekiem obniża się potencjał biologiczny człowieka, zmniejsza się wydolność oraz masa i siła mięśniowa, prowadząc z czasem do niemożności wykonania nawet najprostszyc czynności dnia codziennego. Odsetek występowania niepełnosprawności gwałtownie wzrasta w starszych grupach wiekowych, osiągając prawie 50% u osób powyżej 80. roku życia. Nie jesteśmy jednak skazani na ten mało optymistyczny obraz procesu starzenia się. Jednym z najważniejszych, a być może i najważniejszym czynnikiem umożliwiającym tzw. „pomyślnie starzenie się” jest regularna aktywność ruchowa. Głównym korzystnym oddziaływaniem aktywności ruchowej wśród osób starszych jest wydłużenie okresu fizycznej sprawności i niezależności, a tym samym poprawa jakości życia. W opiece długoterminowej, poza opieką i pielęgnacją podopiecznych, nie można więc zapominać o leczeniu usprawniającym.

Z wiekiem, a dodatkowo przy braku ćwiczeń, wiele mechanizmów ludzkiego organizmu przestaje prawidłowo funkcjonować. Zaczynają pojawiać się problemy związane z zaburzeniami równowagi, zwiększa się zagrożenie upadkami, złamaniami patologicznymi oraz całą rzeszą innych powikłań. Wszystkie te „efekty uboczne” braku aktywności fizycznej prowadzą do wtórnej hipokinezji¹ i jeszcze większe-



fot. www.inmagine.com

go pogłębiania problemów i zagrożeń dla obecnego stanu zdrowia podopiecznego.

PROBLEMY USPRAWNIANIA PACJENTÓW „TRZECIEGO WIEKU”:

- » wielochorobowość
- » brak motywacji
- » depresje i stany otępienie
- » niedożywienie
- » spadek siły i wytrzymałości mięśni
- » upośledzenie koordynacji ruchowej i równowagi

Ewa Urbańska
Fizjoterapeuta
Centrum Kompleksowej
Rehabilitacji
Konstancin Jeziorno

¹ zmniejszona aktywność ruchowa lub jej brak, niedobór ruchu

- » choroby wielonarządowe
- » zagrożenie upadkiem i złamaniami patologicznymi.

Biorąc pod uwagę wszystkie zawarte we wstępie informacje, zaprezentuję Państwu niektóre formy z bardzo szerokiego spektrum aktywności fizycznej, jaką można zaoferować osobom starszym, objętym opieką długoterminową. Realizacja usprawniania jest niezależna od miejsca pobytu podopiecznego. Może być prowadzona zarówno w domu opieki, jak i u pacjenta objętego opieką domową. W każdym przypadku, w pierwszym etapie, należy przeprowadzić ocenę funkcjonalną.

OCENA PACJENTA PRZED ROZPOCZĘCIEM PROCESU USPRAWNIANIA

Wszyscy pacjenci powinni standardowo przechodzić badania oceniające ich sprawność funkcjonalną. Prawda jest taka, że nawet bardzo dokładne badania kliniczne poszczególnych układów czy narządów nie pozwalają ocenić stanu funkcjonalnego pacjenta, który trafia do placówki opieki długoterminowej. Konieczne jest, aby zespół prowadzący leczenie usprawniające był wyposażony w proste testy oceniające wykonywanie czynności życia codziennego (np. skala Barthel), ryzyko upadków, równowagę i chód (test Tinetti, test Up & Go). Ocena ryzyka upadków, zaburzeń równowagi i sprawności chodu powinna być wykonywana obowiązkowo u każdego pacjenta w wieku podeszłym. Wykonanie tych testów u pacjentów przed rozpoczęciem usprawniania jest konieczne, aby postawić dokładny cel terapii, opracować odpowiedni program usprawniania i monitorować proces leczenia.

ĆWICZENIA ODDECHOWE

Należą do jednych z ważniejszych ćwiczeń w systematyce kinezyterapii, ponieważ właśnie sprawność układu oddechowego ma decydujący wpływ na prawidłowe funkcjonowanie wszystkich układów ludzkiego organizmu. Wiele osób, szczególnie po 65. roku życia, cierpi na niewydolność układu krążeniowo-oddechowego. Konieczne jest wczesne wdrożenie treningu wydolnościowego, prowadzonego u wszystkich pacjentów, a w szczególności u pacjentów słabych i leżących. Cele gimnastyki oddechowej to m.in. utrzymanie prawidłowej wentylacji płuc, poprawa

ruchomości klatki piersiowej i przepony, zwiększenie siły mięśni oddechowych, nauka prawidłowego toru oddychania. Prowadzenie ćwiczeń spowoduje pogłębienie oddechu oraz utrzymanie lub zwiększenie pojemności życiowej płuc, a co za tym idzie, zmniejszy zagrożenie występowania powikłań ze strony układu oddechowego np. w postaci różnego rodzaju stanów zapalnych. Podczas prowadzenia ćwiczeń oddechowych należy skupiać się na fazie wydechowej – głębokie wdechy z dłuższym wydechem (w stosunku 2:3), na nauce aktywnego kaszlu i odkrztuszania zalegającej wydzieliny. W razie potrzeby istnieje możliwość zastosowania oklepywania, mobilizacji, wibracji i sprężynowania klatki piersiowej wspomagającego proces udrażniania dróg oddechowych.

ZAPOBIEGANIE OBRZĘKOM LIMFATYCZNYM, ĆWICZENIA PRZECIWZAKRZEPOWE

W przypadku zagrożenia zakrzepicą żylną, a także profilaktycznie, zaleca się wplatanie w aktywności dnia codziennego ćwiczeń przeciwzakrzepowych (Burgera, czy nawet zwykłego krążenia w małych dystalnych stawach). W przypadku obrzęków limfatycznych konieczna jest dodatkowo prawidłowa pielęgnacja skóry, masaż (drenaż) limfatyczny, wspomaganie krążenia krwi i limfy przy użyciu pompy tłoczącej powietrze do kilkuwarstwowego rękawa lub nogawki, gdzie nacisk wywierany na kończynę powoduje wyciśnięcie zastoinowej krwi i limfy, a następnie dopływ świeżej i utlenionej krwi. Po masażu lub/i kompresji zakładamy komfortową opaskę uciskową lub bandażujemy. Nie można oczywiście zapominać o prowadzeniu ćwiczeń lub czynno-biernych i o drenażu łożyskowym (wyższym układaniu kończyny objętej obrzękiem czy zagrożonej zakrzepicą).

CZYNNIKI SPRZYJAJĄCE POWSTAWANIU OBRZĘKU, KTÓRYCH CHOROBY POWINIEN UNIKAĆ:

- » długotrwałe powtarzanie tych samych ruchów przy opuszczonych kończynach
- » podnoszenie i noszenie ciężkich przedmiotów
- » jakiegokolwiek ucisk (zegarek, ubranie, mankiet, biżuteria)
- » spanie na obrzękniętej ręce
- » gorące kąpiele, okłady

» urazy obrzękniętej kończyny (skaleczenia, oparzenia).

ĆWICZENIA INDYWIDUALNE I ĆWICZENIA CZYNNOŚCI SAMOOSŁUGI

Indywidualne ćwiczenia specjalistyczne wykonywane są przy pomocy terapeuty, który w zależności od potrzeb, prowadzi, wspomaga lub tylko nadzoruje i edukuje pacjenta. Celem tego rodzaju ćwiczeń jest oddziaływanie przeciwbólowe, odbudowa potencjału siły mięśniowej w osłabionych zespołach dynamicznych i poprawa wskaźników zakresów ruchów w stawach objętych zmianami degeneracyjnymi czy toczącym się procesem chorobowym. Oddziaływania indywidualne zawsze muszą być dostosowane do aktualnego stanu funkcjonalnego pacjenta. Warunkiem dobrze prowadzonych ćwiczeń, oprócz znajomości rozpoznania i przebiegu choroby, jest dobry kontakt terapeuty z chorym, właściwie postawiony cel terapii i jego realizacja.

Trening czynności dnia codziennego (ADL's²) także jest formą ćwiczeń indywidualnych. Pacjenci oczekują wymiernych efektów trudu włożonego w usprawnianie, dlatego też bardziej interesuje ich poprawa stanu funkcjonalnego dająca poczucie niezależności, niż wyniki jednostkowych wskaźników sprawności fizycznej. Nauka czynności dnia codziennego odbywa się podczas rutynowego wykonywania codziennych zajęć, począwszy od higieny osobistej i spożywania posiłków. Ważne jest, by wypracować samodzielność i przekonanie, że wiele rzeczy pacjent potrafi wykonać sam.

ĆWICZENIA OGÓLNOUSPRAWNIAJĄCE

Ćwiczenia ogólnousprawniające przeważnie prowadzone są w formie zajęć grupowych. Celem ćwiczeń jest utrzymanie prawidłowego zakresu ruchów, odpowiedniej siły mięśniowej oraz wydolności organizmu potrzebnej do normalnego funkcjonowania. Grupowa gimnastyka rehabilitacyjna wpływa korzystnie na układ ruchu, układ oddechowy oraz krążenia. Ćwiczenia w większości wykonywane są w pozycjach bezpiecznych (siedzącej lub leżącej), dzięki czemu unika się ryzyka wystąpienia kontuzji.

Do ćwiczeń można używać różnego rodzaju sprzętu gimnastycznego, poczynając

od kijków, poprzez ciężarki, ekspandery po bardzo popularne obecnie piłki gimnastyczne.

Ciekawą formą zajęć ogólnoustrojowych stał się w ostatnich latach Nordic Walking. Dynamiczne chodzenie z kijkami pozwala ćwiczyć kondycję oraz rozwijać poszczególne grupy mięśni, które normalnie są zaniedbywane. Treningowi poddawane są jednocześnie nogi i biodra, jak i górna część ciała – ręce, barki, ramiona, mięśnie klatki piersiowej oraz kręgosłup. Udowodniono, że Nordic Walking pozytywnie wpływa na rehabilitację osób po zawale serca. Umiarkowany spacer to świetny sposób na bezpieczną i skuteczną rekonwalescencję po operacji, chorobie lub innych urazach. Zalecany też dla osób z problemami układu krążenia.



fol. www.inmagine.com

2 W USA określane są mianem *activities of daily living* (ADL's)

REEDUKACJA LOKOMOCJI, DOBÓR I NAWYK PORUSZANIA SIĘ Z POMOCAMI ORTOPEDYCZNYMI

Ćwiczenia prowadzone w łóżku i pionizacja przygotowują pacjenta do samodzielnego poruszania się. Od samego początku pionizacji (od czasu osiągnięcia etapu aktywnego siadu) prowadzimy z pacjentem ćwiczenia równoważne. Jest to bardzo istotny element usprawniania, ponieważ zaburzenie funkcji równowagi, będące wynikiem procesu starzenia oraz czę-

podłożem, chodzą na szerokiej podstawie, a kobiety dodatkowo kołyszą biodrami. Na spowolnienie chodu niekorzystnie wpływa także zmniejszenie rotacji w stawach biodrowych i kolanowych. Od początku staramy się uczyć chorego normalnego wzorca chodu, możliwie bez współruchów i patologicznych kompensacji. Jeżeli jest to konieczne lub pomocne, włączamy do realizacji zadania ruchowego zaopatrzenie ortopedyczne. Tego rodzaju sprzęt pomocniczy, do którego zalicza się kule, laski czy podpórki (tzw balkoniki), ułatwia pacjentom w starszym wieku poruszanie się. Chodzenie z pomocą powoduje powiększenie czworoboku podstawy, ułatwia utrzymanie równowagi, zmniejsza obciążenie kończyny – ułatwia poruszanie się. W przypadku dużej niedołążności naszych podopiecznych pomocne mogą okazać się różnego typu wózki inwalidzkie.

Na koniec bardzo ważna informacja. Nawet najbardziej niesprawni pacjenci mogą odnieść korzyści z usprawniania, które będzie dostosowane do ich potrzeb i możliwości. Odpowiednio stosowane ćwiczenia fizyczne w procesie usprawniania pacjentów opieki długoterminowej mają znaczące i wymierne efekty: lepsze funkcjonowanie wielu układów i narządów, poprawa sprawności fizycznej, zwiększenie samodzielności, a co za tym idzie - poprawa stanu psychicznego i emocjonalnego. Nie można zapominać również, że sprawniejszy podopieczny oznacza mniejsze zaangażowanie czasu i wysiłku ze strony opiekunów czy personelu medycznego. ■

fot. www.inmagine.com



stym występowaniem przewlekłych schorzeń czy skutkiem ubocznym przyjmowanych leków, stwarza poważne niebezpieczeństwo i duże zagrożenie dla jakości życia pacjentów.

W zakres pojęcia nauka chodu wchodzi wiele działań mających na celu naukę lub przywrócenie funkcji sprawnego i wydolnego przemieszczania się chorego. Należy pamiętać, że jakość chodu, jaką chory będzie mógł uzyskać, zależna będzie od stanu psycho-fizycznego pacjenta. Instruktor prowadzący zajęcia z osobami starszymi powinien pamiętać o zmianie wzorca chodu, do jakiej dochodzi w wyniku procesu starzenia, co w istotny sposób wpływa na równowagę. Osoby w starszym wieku wykonują mniejsze kroki, niżej unoszą stopy nad

Literatura:

- Caranasosa G.J., Israela R., Gait disorders In the elderly. Hospital Practice 15, 1991, s. 67-94.
- Galus K., Geriatria, Wydawnictwo Urban & Partner, Wrocław 2007
- Horak F.B., Postura orientation and equilibrium; what do we need to know about neural control of balance to prevent falls? Age and Ageing 2006; 35-52, s. 7-11.
- Kwolek A.(Red.): Rehabilitacja Medyczna t.1. Wydawnictwo Urban & Partner, Wrocław 2003
- Tinetti M.E.: Performance - oriented assessment of mobility problems in elderly Patients. J. Am. Geriatr. Soc, 1986
- Żak M.: Rehabilitacja w procesie leczenia osób starszych. Gerontol. Pol. 2000
- Żak M.: Upadki osób starszych - analizą zagrożeń na podstawie obserwacji prowadzonych w latach 1994-2001. Przegląd Lekarski. T 59 , Nr 4-5, 2002;