

Yaşlıların Sağlık Durumlarının Değerlendirilmesi

Nermin Olgun¹, Fatma Eti Aslan¹, Nurullah Yücel², Zehra Kan Öntürk¹, Zeynep Laçin²

¹Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye

²İstanbul Büyükşehir Belediyesi Sağlık ve Sosyal Hizmetler Daire Başkanlığı İstanbul Darülaceze Müdürlüğü, Hemşirelik, İstanbul, Türkiye

ÖZET

Giriş: Dünyada ve ülkemizde genel nüfus yaşlandıkça bu grubun sağlık bakımına olan gereksinimleri arttığından yaşlı bireylerin bakım gereksinimlerinin belirlenmesinde sağlık durumunun değerlendirilmesi önemlidir. Amaç: Çalışma yaşlıların sağlık durumlarını değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Aralık 2010 tarihinde, iletişim problemi olmayan, bağımsız veya yarı bağımlı olan, 65 yaş üstü toplam 212 yaşlı bireyde tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Yaşlı sağlığını değerlendirmek amacıyla araştırmacılar tarafından geliştirilen sosyodemografik özellikler, fiziksel yeterlilik durumu ve sistemlere özgü fiziksel muayene bulgularını içeren "Yaşlı değerlendirme Formu" kullanılmıştır. Bağımlılık durumu, yaşam bulguları, beden kitle indeksi hesaplanmış, sistemlere özgü değerlendirilmesinde baştan-ayağa ve sistemlerin fiziksel muayenesi yapılmıştır.

Bulgular: Çalışmada değerlendirmeye alınan bireylerin 65-95 yaş arasında (70.74±7.07), %55,7'sinin erkek, %28,3'ünün ilkökul mezunu, %10,8'inin alerjisi olduğu, %54,7'sinin sigara kullandığı, %42,5'inin barsak alışkanlıklarında sorun yaşadığı, %26,4'ünün de uyku sorunu olduğu belirlenmiştir. Yaşlıların %63,2'sinin en az bir ameliyat geçirdiği, %61,8'inin hipertansiyon başta olmak üzere diyabet ve kalp yetersizliği gibi kronik bir hastalığı, %50,9'unun ağrı yakınması olduğu bu nedenlerle %84,9'unun sürekli kullandığı ilaçlarının olduğu saptanmıştır. Yaşlıların %58,5'inin bağımsız olarak fiziksel gereksinimlerini karşıladığı, %80,7'sinin açık ve anlaşılır bir konuşmasının olduğu, %72,6'sının baston, gözlük, tekerlekli sandalye, diş protezi kullandığı, sistemleri ile ilgili fiziksel muayenesinde en yoğun kas zayıflığı, yürüme güçlüğü (%71,2), ödem, noktüri, yorgunluk, çarpıntı (%65,6) öksürük, dispne, balgam çıkarma (%61,8), halsizlik, baş ağrısı, baş dönmesi (%59,4) sık idrar yapma, idrar kaçırma (%47,6) sorunu belirlenmiştir. Elde edilen sonuçlar yaşa bağlı anatomik ve fizyolojik değişkenlerin yansımaları olarak değerlendirilmiştir.

Sonuç: Yaşlıların bağımsızlıklarını etkileyen sağlık sorunları görüşme, gözlem ve ayrıntılı fizik muayene ile belirlendiğinden hemşirelerin etkinliği önemlidir.

Anahtar kelimeler: yaşlı, sağlık durumu, hemşire, değerlendirme

ASSESSMENT OF HEALTH STATUS OF THE ELDERLY

ABSTRACT

Background: General population is aging all around the world and Turkey. The health care requirements of the aged people are increasing. Therefore, the health assessment of aged people is very important for the determination of their care needs.

Objectives: Study was carried out to assess the health status of the aged.

Methods: This research was a descriptive study performed in December 2010. A total of 212 aged people, who did not have communication problems, independent or semi-independent and over 65 years old were evaluated. "Aged Assessment Form", specially designed by the researches was used for assessment of aged people's health status. It contains sociodemographic characteristics and the findings of both physical qualification and physical examination of the elderly. The vital signs and body mass index index of the aged were calculated. Also head-to-toe examination and body systems examination were done.

Results: It was determined that the people included in the assessment were between the ages 65-95 and that 55.7% of them were male, 10.8% had allergies, 42.5% had intestinal disorders, and 26.4% had sleeping problems. Other results showed that 63.2% of the older people had experienced at least one surgical operation, 61.8% of them suffered from chronic diseases, and 50.9% had pain complaints; therefore %84.9 were on constant medication. It was determined that 58.5% of the older people met their physical needs on their own, 80.7% had a clear and fluent speech, and 72.6% used a walking stick or a wheelchair. Their systems indicated that they mostly suffered from edema, fatigue, tachycardia, cough, dyspnea, expectorating, headache, drowsiness and urinary incontinence.

Conclusions: Because of the determination of the health problems. Due to their health status being determined by intervention, observation and physical examination, the effectiveness of the nurses is important.

Key words: aged, assessment, nurse, health status

Nüfusun yaşlanması 21. yüzyılda tüm dünyada olduğu gibi ülkemiz içinde ön plana çıkan en önemli demografik olgulardan biridir (1). Bilindiği gibi genel nüfus yaşlandıkça bu grubun sağlık bakımına olan gereksinimi artmaktadır. Çünkü fonksiyonel kapasite ve yeteneklerin kaybı ile yaşlı bireyin günlük yaşam aktiviteleri sınırlanmakta, bağımsız fonksiyonları giderek yarı bağımlı ya da tam bağımlı hale gelmektedir. Yaşlı bakımında temel hedef, fonksiyonların iyileştirilmesi veya korunmasının sağlanması, böylelikle yaşam kalitesinin yüksek tutulmasıdır (2). Sıklıkla yaşlıların hastalık ve yakınmaları önemsenmez yaşlanmanın doğal bir sonucu olarak düşünülür. Yaşlanma ile birlikte fonksiyonel kapasitede azalmalar ve kayıplar, günlük yaşam aktivitelerinde azalma ve kısıtlamalar sıklıkla görülür. Hastalıklar sık ve atipik seyirli, hastalık etkenleri, belirti ve bulguları farklıdır. Bununla birlikte yaşlılık bir hastalık değildir (3). Yaşlılarda ölüm nedenleri, hastalık ve fonksiyonel yetersizlik ölçütleri ve sağlıklı yaşlanma faktörleri tanınmalı (4,5), vücut sistemlerinde meydana gelen fizyolojik değişiklikler sonucu oluşan yaşlanma bulguları ile hastalık bulguları ayırt edilmelidir (6,7). Bu nedenle yaşlılarda ortaya çıkan karmaşık hastalık ve tedavilerin etkin yönetimi için yaşlı bireylerin bir bütün olarak ele alınması ve değerlendirilmesi gerekir.

Bireylerin başarılı bir biçimde yaşlanması yalnızca bireysel özellikleriyle değil, toplumsal açıdan kendilerine sağlanacak psiko-sosyal, ekonomik ve fizyolojik yöndeki destek hizmetleriyle de yakından ilişkilidir. Son yıllarda ülkemizde yaşlılığa bakış açısının geleneksel değerler içerisinde yalnızca saygı duyma ve koruma boyutunda kalmayıp, sağlıklı yaşlanma konusu sıklıkla ele alınmakta ve konuya dikkat çekilmektedir. Bu yönde üniversiteler başta olmak üzere, sivil toplum kuruluşlarının da katkılarıyla geriatri ile ilgili bölümlerin, merkezlerin ve derneklerin açılarak, bilimsel düzeyde yaşlılığa yeni bir bakış açısı geliştirilmeye başlanmıştır (1). Bu çabalara paralel olarak, yaşlı bireye sunulan hemşirelik hizmetlerinin kalitesinin de artması gerekmektedir. Bugüne kadar yaşlıların sağlık durumlarının değerlendirilmesi ile ilgili yapılan çalışmalara bakıldığında sıklıkla anket / sorgulama formu kullanarak yaşlıya doğrudan soru sorarak ve dosya kayıtlarından elde edilen verilerle değerlendirme yapıldığı belirlenmiştir (4,5,8-10). Bu çalışmada ise sorgulamanın yanı sıra araştırmacılar tarafından yaşlı bireylere baştan-ayağa ve sistemleriyle ilgili fiziksel muayene yapılarak objektif veriler elde edilmiştir. Aynı zamanda kurumda çalışan mezun hemşirelerin ve öğrenci hemşirelerin yaşlı değerlendirme sürecini izlemeleri ve değerlendirmeye katılmaları sağlanmıştır.

Bu doğrultuda çalışmanın amacı hemşirelerin daha öğrencilik yıllarından başlayarak fiziksel muayene yöntemlerini günlük uygulamalarında kullanmalarını sağlayarak yaşlı bireylerin bakım sorunlarını çözümlenebilmek ve yaşam kalitelerini artırmaya yönelik sağlık durumlarını değerlendirmektir.

Yöntem

Araştırmanın Tipi

Araştırma İstanbul'da bir yaşlı bakımevinde yaşlıların sağlık durumlarını değerlendirmek üzere tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Araştırmanın Yeri

Araştırma, yaklaşık 1000 kişi kapasitesinde, birçok bölgeden gelen yaşlı, kimsesiz, muhtaç ve özürüllü kişileri barındıran bir kurumda yapılmıştır.

Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini kendi kendine yetebilen, özürüllü ve/veya iletişim problemi olmayan, günlük yaşam aktivitelerini sürdürmede bağımsız veya yarı bağımlı kabul edilen 237 yaşlının tümüne ulaşmak hedeflenmiştir. Ancak değerlendirmenin yapıldığı tarihlerde 25 yaşlının sağlık sorunları nedeniyle hastaneye sevk edilmelerinden dolayı kalan 212 yaşlı örneklem grubunu oluşturmuştur.

Veri Toplama Aracı

Verilerin toplanmasında araştırmacılar tarafından geliştirilen sosyodemografik özellikler, fiziksel yeterlilik durumu ve sistemlere özgü fiziksel muayene bulgularını içeren "Yaşlı değerlendirme Formu" kullanılmıştır. Yaşlı değerlendirme formu; yaşlılara ait sosyodemografik bilgileri (yaş, cinsiyet, eğitim durumu, çocuk sahibi olma durumu, alerjileri, sigara kullanımı, barsak alışkanlıklarında sorun yaşama durumu, uyku sorunu, kronik hastalık varlığı, varolan yakınması, geçirdiği ameliyatlar, sürekli kullandığı ilaçlar...); yaşam bulguları, boy-kilo/beden kitle indeksi(BKİ); fiziksel yeterlilik durumları(fiziksel gereksinimleri karşılama bağımlılık durumu, emosyonel durumu, konuşma durumu, protez kullanımı...) ve sistemlere özgü değerlendirme(deri durumu, gastrointestinal sistem, solunum sistemi, kas-iskelet sistemi, nörolojik sistem, genitoüriner sistem, kardiyovasküler sistem) basamaklarını içermektedir.

Fiziksel yeterlilik düzeyinde bağımlılık durumu KATZ Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği ile Lawton-Brody Enstrümantal Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği temel

alınarak belirlenmiştir (11,12). Katz ve arkadaşları tarafından geliştirilen ölçek beslenme, giyinme, banyo yapma, mobilite, kontinans ve tuvalete gitme gibi öz bakım aktivitelerindeki bağımlılık derecesini ölçmektedir. Birey günlük yaşam aktivitelerini bağımsız olarak yapıyorsa 3 puan, yardım alarak yapıyorsa 2 puan, hiç yapamıyorsa 1 puan verilerek değerlendirilir. GYA ölçeğine göre 0-6 puan bağımlı, 7-12 puan yarı bağımlı, 13-18 puan bağımsız olarak değerlendirilmektedir. Lawton ve Brody'nin enstrümental günlük yaşam aktiviteleri indeksi; telefon kullanma, yemek hazırlama, alışveriş yapma, günlük ev işlerini yapma, çamaşır yıkama, ulaşım aracına binebilme, ilaçları kullanabilme ve para idaresi ile ilgili bilgileri içeren sorulardan oluşmaktadır. Birey aktiviteleri bağımsız olarak yapıyorsa 3 puan, yardım alarak yapıyorsa 2 puan, hiç yapamıyorsa 1 puan verilerek değerlendirilmektedir. Lawton-Brody enstrümental günlük aktivite indeksine göre; 0-8 puan bağımlı, 9-16 puan yarı bağımlı, 17-24 puan bağımsız olarak değerlendirilmektedir. Her iki ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışmasında rastlanmamakla birlikte yaşlı bireylerin kapsamlı sağlık değerlendirilmelerinin yapıldığı araştırmalarda ve yaşlı bireylerin izlendiği sağlık merkezlerinde yaygın olarak kullanıldığı belirlenmiştir (13-18).

Verilerin Toplanması

Veriler, Aralık 2010 tarihinde görüşme, fizik muayene ve en az üç günlük gözlem yapılarak toplanmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Elde edilen veriler SPSS 11.0 programı kullanılarak değerlendirilmiş olup sayı ve yüzde dağılımlar, aritmetik ortalama kullanılmıştır.

Araştırmanın Etik Yönü

Bu araştırma için kurumdan gerekli yazılı izin (kurumda araştırma, görüşme, gözlem ve fizik muayene uygulamalarını yapabilmek üzere) ve araştırmaya katılan yaşlılardan araştırma, görüşme ve fizik muayene hakkında gerekli açıklamalar yapıldıktan sonra sözel onam alınmıştır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırma yalnızca çalışma grubuna alınan yaşlıların verileri ile sınırlı olup genellenemez.

Bulgular

Yaşlıların sağlık durumlarının değerlendirilmesine yönelik yapılan çalışmadan elde edilen bulgular 4 tablo halinde sunulmuştur.

Tablo 1. Sosyo-Demografik Özellikleri (N=212)

Yaş	Min. Max		Ort. Std (70.74±7.07)
	65-95		
Özellikler	n		%
Cinsiyet			
Erkek	118		55.7
Kadın	94		44.3
Eğitim			
Okur yazar değil	51		24.1
Okur yazar	44		20.8
İlkokul	71		33.5
Ortaokul	19		9.0
Lise	21		9.9
Üniversite	6		2.8
Çocuk			
Yok	81		38.2
Var	131		61.8
Alerjileri			
Yok	189		89.2
Var	23		10.8
Sigara Kullanımı			
Yok	96		45.3
Var	116		54.7
Barsak Alışkanlıklarında Sorun			
Yok	122		57.5
Var	90		42.5
Uyku Sorunu			
Yok	156		73.6
Var	56		26.4
Kronik Hastalık			
Sorun Yok	81		38.2
Var (hipertansiyon /diyabet ve/veya kalp yetmezliği)	131		61.8
Yakınma			
Yok	104		49.1
Var (Ağrı)	108		50.9
Geçirdiği Ameliyatlara			
Yok	78		36.8
Var	134		63.2
Sürekli Kullandığı İlaçlar			
Yok	32		15.1
Var	180		84.9

Çalışma sonucunda değerlendirmeye alınan bireyler 65-95 (70.74±7.07) yaşları arasında, %55.7 (118 kişi)'si erkek, %28.3 (60 kişi)'ü ilköğretim mezunu, %61.8 (131 kişi)'i çocuk sahibi, %10.8 (23 kişi)'inin en az bir maddeye karşı alerjisi olduğu, %54.7(116 kişi)'sinin sigara kullandığı, %42.5 (90 kişi)'inde barsak alışkanlıklarında sorun, %26.4(56 kişi)'ünde uyku sorunu olduğu belirlenmiştir. Yaşlıların %61.8 (131 kişi)'inin hipertansiyon başta olmak üzere,

diyabet, kalp yetmezliği gibi birden fazla kronik hastalığının, %50.9 (108 kişi)'unun ağrı yakınması olduğu, %63.2 (134 kişi)'sinin en az bir ameliyat geçirdiği ve %84.9 (180 kişi)'unun sürekli kullandığı ilaçlarının olduğu saptanmıştır (Tablo 1).

Tablo 2. Yaşam Bulguları ve BKİ* (N=212)

Yaşam Bulguları	Min. Max	Ort. Std
Beden ısısı	35,5-37,8	36.38±0.47
Nabız	49-103	71.57±11.41
Sistolik basınç	90-220	125±18.05
Diastolik basınç	40-110	74.32±11.20
Solunum	12-45	19.99±4.91
BKİ*	15.7-45	26.38±5.53

*Beden Kütle İndeksi

Yaşam bulguları ortalamaları değerlendirildiğinde beden ısısının 36.38±0.47, nabızın 71.57±11.41, sistolik basıncın 125±18.05, diastolik basıncın 74.32±11.20, solunum sayısının 19.99±4.91, beden kütle indeksinin 26.38±5.53 olduğu belirlenmiştir (Tablo 2).

Tablo 3. Fiziksel Yeterlilik Durumları (N=212)

Sistemler	N	%
Fiziksel gereksinimleri karşılama durumu		
Bağımsız	124	58.5
Yarı bağımlı	88	41.5
Emosyonel durumu		
Sakin	115	54.2
Sorun var (heyecanlı / depresif ve/veya huzursuz)	97	45.8
Konuşma durumu		
Açık	171	80.7
Anlaşılmaz	41	19.3
Protez kullanımı		
Yok	58	27.4
Var (Baston / gözlük / tekerlekli sandalye ve/veya diş)	154	72.6

Yaşlıların %58.5 (124 kişi)'inin bağımsız olarak gereksinimlerini karşıladığı, emosyonel durumları değerlendirildiğinde %54.2 (115 kişi)'sinin genellikle sakin iken, %45.8 (97 kişi)'inin birden fazla farklı emosyonel durumları sıklıkla yaşadığı, %19.3 (41 kişi)'ünün konuşma bozukluğu %32.5 (69 kişi)'inin baston, gözlük, tekerlekli sandalye ve diş olmak üzere protez kullandığı belirlenmiştir (Tablo 3).

Tablo 4. Sistemlere Özgü Değerlendirme (N=212)

Sistemler	N	%
Deri Durumu		
Sorun Yok	123	58.0
Sorun Var (solgun/soğuk ve/veya döküntülü)	89	42.0
Gastrointestinal Sistem		
Sorun Yok	125	59
Sorun Var (ağrı/bulantı ve/veya konstipasyon)	87	41
Solunum Sistemi		
Sorun Yok	81	38.2
Sorun Var (öksürme/dispne ve/veya balgam)	131	61.8
Kas İskelet Sistemi		
Sorun Yok	61	28.8
Sorun Var (kas gücü zayıflığı/yürümede sorun)	151	71.2
Nörolojik Sistem		
Sorun Yok	86	40.6
Sorun Var (halsizlik/baş ağrısı ve/veya baş dönmesi)	126	59.4
Genitoüriner Sistem		
Sorun Yok	111	52.4
Sorun Var (sık idrar /dizüri/idrar kaçırma)	101	47.6
Kardiyovasküler Sistem		
Sorun Yok	73	34.4
Sorun Var (ödem/noktüri /yorgunluk ve/veya çarpıntı)	139	65.6

Yaşlıların sistemleri ile ilgili fizik muayene sonuçlarında %42 (89 kişi)'sinin solgunluk, döküntü ve soğukluk başta olmak üzere birden fazla deri, %41 (87 kişi)'inin ağrı, bulantı, konstipasyon başta olmak üzere birden fazla gastrointestinal, %61.8 (131 kişi)'inin öksürük, balgam ve solunum güçlüğü başta olmak üzere birden fazla solunum, %71.2 (151 kişi)'sinin kas gücü zayıflığı yürüme sorunları başta olmak üzere kas iskelet, %59.4 (126 kişi)'ünün halsizlik, baş ağrısı, baş dönmesi başta olmak üzere birden fazla nörolojik, %47.6 (101 kişi)'sinin en yoğun olarak sık ve ağrılı idrar yapma, idrar kaçırma ile ilgili genitoüriner, %65,6 (139 kişi)'sinin ödem, noktüri, yorgunluk başta olmak üzere birden fazla kardiyovasküler sistem sorunu yaşadığı saptanmıştır (Tablo 4).

Tartışma

Bu çalışmada yaşlı bakımevinde yaşayan yaşlıların sağlık durumu görüşme, gözlem yapma, baştan-ayağa ve sistemlerin fiziksel muayenesi yapılarak değerlendirilmiştir. Türkiye İstatistik Kurumu Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi (19) verilerine göre Türkiye de nüfusun %7'sini kapsayan 5.083.414 kişinin 65 yaş ve üzerinde olduğu belirtilmektedir ve gelecek yıllarda bu sayının artacağı tahmin edilmektedir. Bu nedenle çalışmanın en önemli kazanımlarından biri hemşire öğrencilerine hasta değil sağlıklı birey olarak yaşlının değerlendirmesini yapabilmelerini öğretmektir. Bu bağlamda sakinlerinin çoğunun 65 yaş üzeri

olduğu bir yaşlı bakım merkezi. Yaşlı dışında, kimsesiz ve muhtaç kişileri barındıran bu kurumda değerlendirmeye alınan yaşlıların yaşları 65-95 arasında ve yaş ortalamaları (70.74 ± 7.07) olarak belirlenmiş (Tablo 1) Durgun ve Tümerdem (20) aynı kurumda yaptıkları çalışmada benzer sonuçları elde ederken yaşlılarla ilgili yapılan diğer çalışmalarda yaş ortalamaları daha büyük bulunmuştur (4,9,15-18).

Türkiye İstatistik Kurumu Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi' verilerine (12) göre, 65 yaş üstü grupta kadınların daha fazla sayıda olduğu bildirilmektedir. Araştırma grubumuzda yer alan yaşlıların %55.7(94 kişi)'sinin erkek olduğu belirlenmiştir (Tablo 1). Diğer araştırmacıların çalışmalarında da çalışmamız sonuçlarına benzer olarak erkek yaşlıların oranı daha fazla bulunmuştur (9,20-22). Kadınların 65 yaş üstü nüfus içinde erkeklere göre daha fazla olmasına karşın huzurevlerine daha az sayıda başvurmaları kendi ortamlarında çevresinin desteğiyle bakılabildiklerini düşündürmektedir.

Bu çalışmada yaşlıların çoğunluğunun eğitim düzeyinin yetersiz, sosyal güvencesinin olmadığı, çoğunun çocukları olmasına karşın sosyo ekonomik durumlarından dolayı ileri yaştaki bireylerin çocuklarının öldüğü veya ebeveynlerinin bakımını reddettikleri belirlenmiştir. Konuyla ilgili yapılan çalışmalarda da benzer sonuçlar bulunmuştur (4,9,21,22,24,25).

Bilindiği gibi sigara yasağı yaşlıların bakıldığı huzurevleri veya bakımevlerini, ruh ve sinir hastalıkları hastaneleri ile cezaevleri dışında tutulmuştur. Yaşlı bakımevinde kalan bireylerin sigara içmelerine izin verilmektedir (<http://mevzuat.basbakanlik.gov.tr/Metin.Asp?MevzuatKod=1.5.4207&MevzuatIliiski...erişim tarihi: 06.01.2012>) sigara içebilmektedir. Bu çalışmada yaşlıların çoğunun sigara kullandığı belirlenmiştir (Tablo 1). Kerem, Meriç, Kırdı ve Cavlak'ın (10) çalışmasında sigara içme oranının huzurevinde kalan yaşlılarda evde kalan yaşlılara göre daha fazla olduğu belirlenmiştir. Bayık ve arkadaşlarının (4) çalışmasında (%35.6), Berberoğlu ve arkadaşlarının (21) çalışmasında (%26.4) sigara içme oranı bizim çalışmamızdan daha düşük bulunmuştur.

Konstipasyon ve uyku sorunları yaşlı bireylerde daha sıklıkla görülür. Bu çalışmada yaşlıların %42.5 (90 kişi)'i barsak alışkanlıklarında sorunu olduğunu ifade etmiş olup gözlem ve fizik muayene ile de konstipasyon sorunu tanımlanmıştır. Yaşlıların %26.4 (56 kişi)'ü uyku sorunu yaşadığını ifade etmiştir (Tablo 1). Hakverdioğlu ve arkadaşlarının

(26) çalışmasında %97.5 inde konstipasyona ait risk faktörlerinin ve tanımlayıcı özelliklerinin var olduğu saptanmıştır. Bayık ve arkadaşlarının (4) çalışmasında yaşlıların %38.2'sinde konstipasyon, %43.5'inde uyku bozukluğu olduğu belirlenmiştir. Yıldız ve arkadaşlarının (27) çalışmasında yaşlıların %33.7'sinde uykusuzluk sorunu belirlenmiş, Kulakçı ve Emiroğlu'nun çalışmasında (28) defekasyon sıklığında/dışkı kıvamında anormallik uykusuzluk önemli belirti ve bulgular arasında yer almıştır. Bu sonuçlar çalışmamıza paralellik göstermektedir.

Kronik hastalıklar yaşlı nüfusun artmasıyla ilişkili olarak hızla artmakta, tedavilerindeki gelişmeler nedeniyle tam olarak iyileşme sağlanamasa da yaşam süresi uzamaktadır (6). Bu çalışmada hipertansiyon, diyabet ve kalp yetmezliği başta olmak üzere yaşlıların %61.8 (131 kişi)'inde en az bir kronik hastalığın olduğu saptanmıştır (Tablo 1). Yıldız ve arkadaşlarının (27) çalışmasında yaşlıların %68.4'ünün kronik hastalığı, %48.4'ünün hipertansiyonu olduğu belirlenmiştir. Esengen ve arkadaşlarının (23) çalışmasında hipertansiyon (%64.8 kadın, %31.5 erkek), diyabet (%18.5 kadın, %5.4 erkek), kalp yetmezliği (%13.9 kadın, %8.7 erkek), Berberoğlu ve arkadaşlarının (21) çalışmasında hipertansiyon (%35.6), diyabet (%14.9), kalp yetmezliği (%16.5), Aylaz ve arkadaşlarının (9) çalışmasında hipertansiyon (%35.7), diyabet (%12.7), kalp damar hastalıkları (%7.1), Bayık ve arkadaşlarının (4) çalışmasında hipertansiyon (%40.8), diyabet (%14.7), kalp rahatsızlığı veya damar sorunu (%38.7), Kerem ve arkadaşlarının (10) çalışmasında hipertansiyon (%42), kalp yetmezliği (%32). Özdemir ve arkadaşlarının (25) çalışmasında çalışma grubunun yarısından fazlasının hipertansiyon olduğu belirlenmiştir. Çivi ve Tanrıkulu'nun (5) çalışmasında, kronik hastalıkların oranı incelenmiş ve en sık karşılaşılan hastalıkların kas-iskelet sistemi hastalıkları, hipertansiyon, gastro-intestinal sistem hastalıkları, kalp hastalıkları, genito-üriner sistem ve solunum sistemi hastalıkları olduğu bulunmuştur. Bu sonuçlar araştırma bulgularımıza paralellik göstermekte olup yaşlıların değerlendirmesinde kronik hastalıkların varlığının sorgulanmasının yaşlıların bakım sorunlarını saptamada önemini ortaya çıkarmaktadır. Aynı zamanda hipertansiyon ve diyabet gibi sorunları uygun izleme kontrol altında tutmak çok daha ucuz ve yaşlının bağımsızlığını sürdürmede etkili olurken inme, diyabetik ayak yarası gibi komplikasyonların gelişmesinde ekonomik yükünün çok fazla olmasının yanı sıra yaşlının bağımlılık durumunu da artıracaktır.

Araştırma grubuna katılan yaşlıların %49.1 (104 kişi)'inin ağrı yakınması olduğu, %63.2 (134 kişi)'sinin de en az bir ameliyat geçirdiği belirlenmiştir. Gerek kronik

hastalıkları gerekse mevcut yakınmalarına yönelik %84.9 (180 kişi)'unun sürekli kullandığı ilaçları vardır (Tablo 1). Konu ile ilgili yapılan diğer çalışmalarda da yaşlıların başta antihipertansifler olmak üzere araştırma bulgularımıza benzer yüksek oranda ilaç kullandıkları saptanmıştır (4, 23). Çalışma grubuna katılan yaşlıların daha sıklıkla kol ve bacak ağrılarından yakınmaları, ağrı geçirmek için ilaç kullandıkları halde önemli bir kısmının ağrısının geçmediğini belirtmesi hemşirelerin ilaç dışı tamamlayıcı tedavi uygulamalarına da yer vermesinin yararlı olacağı düşüncesindedir.

Yaşlıların yaşam bulgularının değerlendirilmesinde kan basıncı değerleri hafif ve orta hipertansiyon sınırlarında, beden ısıları, nabız değerleri ve solunum sayısının normal aralıkların alt ve üst değerlerini hafifçe geçtiği görülmektedir (Tablo 2). Yaşlılarda alınan ilaçların etkinliğinin değerlendirilmesi ve normal dışı değerlerde acil önlem alınabilmesi adına yaşam bulgularının izlenmesinin önemli olduğu düşünülmektedir.

Fonksiyonel durum değerlendirmesinde; yetersizliğin saptanmasında günlük yaşam aktiviteleri(GYA) ve enstrümantal günlük yaşam aktiviteleri (EGYA) bir çok çalışma ve klinik alanda yaşlı bireylerin kapsamlı değerlendirilmesinde kullanılmıştır (11-18,21). Yaşlı bireylerin fiziksel yeterlilik durumları değerlendirildiğinde 58.5 (124 kişi)'inin bağımsız olarak fiziksel gereksinimlerini karşıladığı, %80.7 (171 kişi)'sinin açık ve anlaşılır bir konuşmasının olduğu, %54.2 (115 kişi)'sinin genellikle sakin, %72.6 (154 kişi)'sinin baston, gözlük, tekerlekli sandalye, diş protezi kullandığı belirlenmiştir (Tablo 3). Bu çalışmada kendine yetebilen yaşlıların değerlendirilmesi hedeflendiğinden bu grubun bu özellikte olduğu söylenilebilir. Bayık ve arkadaşlarının (4) çalışmasında yaşlıların %13.1'inin, Yıldız ve arkadaşlarının (27) çalışmasında yaşlıların %9.5'inin konuşma güçlüğü çektiği bulunmuştur. Berberoğlu ve arkadaşlarının (21) çalışmasında yaşlı bireylerin genellikle 75 yaş üzerinde bağımlı duruma geçtikleri ve en çok kullanılan yardımcı aletin gözlük ve diş protezi olduğu ifade edilmiştir. Özdemir ve arkadaşlarının (25) çalışmasında büyük bir kısmının gözlük kullandığı belirlenmiştir. Bu sonuçlar araştırma sonuçlarımızla benzerlik göstermektedir. Bağımsız ya da yarı bağımlı olarak kabul edilen çalışma grubunda hemşirelerin yaşlıların bağımsızlık durumunu destekleyici faaliyetlerle teşvik etmesi uygun olacaktır.

Yaşlılarla ilgili yapılan çalışmalarda genellikle varolan hastalıklar tanımlanırken sistemlere ait fizik muayene

bulgularına rastlanılmamıştır. Yaşlıların sistemleri ile ilgili fizik muayene sonuçlarında en yoğun kas iskelet sistemi ile ilgili kas gücü zayıflığı yürüme güçlüğü sorunları (%71.2), kardiyovasküler sistemle ilgili ödem, noktüri, yorgunluk, çarpıntı sorunları (%65.6), solunum sistemi ile ilgili öksürük, dispne, balgam çıkarma sorunları (%61.8), nörolojik sistem ile ilgili halsizlik, başağrısı, baş dönmesi sorunları (%59.4), genitouriner sistemle ilgili ağırlı sık idrar yapma, idrar kaçırma sorunları (%47.6), solgunluk, döküntü ve soğukluk başta olmak üzere birden fazla deri rahatsızlıkları (%42) ve gastrointestinal sistemle ilgili ağrı, bulantı, konstipasyon başta olmak üzere birden fazla sorun (%41) yaşadıkları saptanmıştır (Tablo 4). Hemşirelerin sorunları saptarken fizik muayene yöntemlerini daha fazla kullanması ve bu konuda beceri geliştirmelerinin yararlı olacağı kanısındayız.

Dünya nüfusu yaşlandıkça idrar kaçırması olan kişilerin sayısı artış göstermekte ve yaşam kalitesi önemli ölçüde etkilenmektedir (30). İdrar kaçırma sıklığı 15-65 yaş arası nüfusta erkekte %1.5-5, kadında %10-30 arasında bildirilmiştir. 60 yaş üstü evde yaşayan kadınların üçte birinde, bakım evinde yaşayanlarda ise bu oranın çok daha fazla olduğu belirtilmiştir (31). Aylaz ve arkadaşlarının (9) çalışmasında sistemlerle ilgili eklem ağrısı, idrar tutamama sorunu belirlenmiştir. Akkoç, İrdesel ve Şenel tarafından (8) yaşlılarda idrar kaçırma, ağrı ve hareketsizlik önemli sorunlar olarak belirtilmiş ve değerlendirmenin önemi vurgulanmıştır. Çuhadar ve arkadaşlarının (22) çalışmasında yaşlıların 38.5'inin haftada en az bir kez idrar kaçırma yaşadığı belirlenmiştir. İdrar kaçırma özellikle bakım evlerinde yaşayan yaşlı bireyler için sosyal bir sorundur. Çevredeki bireyler bireyin kokusundan rahatsızlık duyduklarını belirterek onunla birlikte olmak istemeyebilirler. Hemşirelerin bu durumda hem yaşlı bireyin hijyenini sağlmasına destek olma hem de sıvı alım zamanlarını izleme, tuvalet çıkma saatlerini planlama ve kegel egzersizlerini öğretmeleri yararlı olabilir.

Sonuçların Uygulamada Kullanımı

Yapılan çalışmalarda yaşlılarda bakım sorunlarını belirleyebilmek için öykü alma kullanılmaktadır. Bu çalışmada kapsamlı bir öykü almanın yanısıra sağlık sorunları, en az üç günlük gözlem yapılarak ve ayrıntılı bir fizik muayene ile toplanmıştır. Bu nedenle yaşlı bireyin bakımında yirmi dört saat sorumluluk alan hemşirelere fizik muayene becerilerinin öğretilmesi ve fizik muayene becerilerini daha sık kullanmaları konusunda cesaretlendirilmeleri yararlı olacaktır.

Kaynaklar

1. Türkiye'de yaşlıların durumu ve yaşlanma ulusal eylem planı 2007. Yayın No DPT: 2741. <http://ekutup.dpt.gov.tr/nufus/yaslilik/eylempla.pdf>. Erişim: 04.12.2010.
2. Kutsal Y.G. Yaşlanan dünya, yaşlanan toplum, yaşlanan insan. Hacettepe Toplum Hekimliği Bülteni 2003; 24, 1-6.
3. Halil M, Cankurtaran M. Geriatrik hastaya yaklaşım. Türkiye Klinikleri J.Med Sci. 2008; 28 (6 supply 1), 262-66.
4. Bayık A, Özgür G, Altuğ Özsoy S, Erefe İ, Uysal Emeç A, Özer M, Ergül Ş, Dülgerler Ş. Huzurevinde yaşayan yaşlıların fiziksel sağlık sorunları ve hastalıklarına yönelik ilaç kullanma davranışları. Turkish Journal of Geriatrics 2002; 5(2), 68-74.
5. Çivi S, Tanrıkkulu, M.Z. Yaşlılarda bağımlılık ve fiziksel yetersizlik düzeyleri ile kronik hastalıkların prevalansını saptamaya yönelik epidemiyolojik çalışma. Turkish Journal of Geriatrics 2000; 3(3), 85-90.
6. Sahyoun, N.R., Lentzner, H., Hoyert, D., Robinson, K.N.(2001) Trends in causes of death among the elderly. Centers for Disease Control and Prevention. National Center for Health for Statistics 2001. <http://www.cdc.gov/nchs/data/ahcd/agingtrends/01death.pdf>. Erişim: 04.12.2010.
7. Nogueras C, Miralles R, Roig A, Llorach I, Cervera A.M. Polypharmacy as part of comprehensive geriatric assessment: disclosure of false diagnosis of atrial fibrillation by drug revision. J Am Geriatr Soc. 2007; 55, 1476-8. (PMID: 17767695).
8. Akkoç Y, İrdesel J, Şenel K. Yaşlılara özgü sorunlar: üriner inkontinans, ağrı, immobilizasyon. Türk Fiz Tıp Rehab Derg. 2009; 55 (Özel sayı 2), 62-66.
9. Aylaz R, Güneş G, Karaoğlu L. Huzurevinde yaşayan yaşlıların sosyal, sağlık durumları ve günlük yaşam aktivitelerinin değerlendirilmesi. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2005; 12(3), 177-183.
10. Kerem M, Meriç A, Kırdı N, Cavlak U. Ev ortamında ve huzurevinde yaşayan yaşlıların değişik yönlerden değerlendirilmesi. Turkish Journal of Geriatrics 2001; 4(3):106-112.
11. Katz S, Downs TD, Crash H, et al. Progress in development of the index of ADL. Gerontologist 1970; 10:20-30.
12. Lawton MP, Brody EM. Assessment of older people: self-maintaining and instrumental activities of daily living. Gerontologist 1969; 9:179-186.
13. Şahbaz M, Tel H. Evde yaşayan 65 yaş ve üzeri bireylerin günlük yaşam aktivitelerindeki bağımlılık durumu ile ev kazaları arasındaki ilişkinin incelenmesi. 2006; 9(2):85-93.
14. Camcı Y, Ekşioğlu Y, Karabulut T, Yücel N, Karagöz M. Demans tanılı yaşlıların günlük yaşam aktiviteleri ile MMSE skorları arasındaki ilişki. Akad Geriatri 2010; 2: 50-53.
15. Tekir Ö, 1, Sevinç S, Karadağ E, Karadakovan A. Yaşlı bireylerde beden kitle indeksinin günlük yaşam aktivitelerine ve öz bakım gücüne etkisi. Geriatri ve Geriatrik Psikiyatri 2012; 3(1): 1-7.
16. Yavuz BB. Geriatrik Değerlendirme ve Testler. İç Hastalıkları Dergisi 2007; 14(1): 5-17.
17. Savaş S Akççek F. Kapsamlı geriatrik değerlendirme. Ege Tıp Dergisi / Ege Journal of Medicine 2010; 49(3) Ek / Supplement: 19-30.
18. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Geriatri Ünitesi.Hasta değerlendirme formları. <http://www.hastane.hacettepe.edu.tr/Bolum/171>. Erişim 07.03.2013.
19. Türkiye İstatistik Kurumu, Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi, Nüfus sayımı sonuçları 2009. <http://www.tuik.gov.tr>. Erişim: 04.12.2010.
20. Durgun D, Tümerdem Y. Kentleşme ve yaşlılara sunulan hizmetler. Turkish Journal of Geriatrics 1999; 2(3), 115-120.
21. Berberoğlu U, Gül H, Eskiocak M, Ekuclu G, Saltık A. Edirne Huzurevinde kalan yaşlıların kimi sosyo-demografik özellikleri ve katz indeksine göre günlük yaşam etkinlikleri. Turkish Journal of Geriatrics 2002; 5(4), 144-149.
22. Çuhadar D, Sertbaş G, Tutkun H. Huzurevinde yaşayan yaşlıların bilişsel işlev ve günlük yaşam etkinliği düzeyleri arasındaki ilişki. Anatolian Journal of Psychiatry 2006; 7,232-39.
23. Esengen Ş, Seçkin Ü, Borman P, Bodur H, Kutsal YG, Yücel M. Huzurevinde yaşayan bir grup yaşlıda fonksiyonel-kognitif değerlendirme ve ilaç kullanımı. Turkish Journal of Geriatrics 2000; 3(1), 6-10.
24. İnal S, Subaşı F, Mungan-Ay S, Uzun S, Alpkaya U, Hayran O, Akarcay U. Yaşlıların fiziksel kapasitelerinin ve yaşam kalitelerinin değerlendirilmesi. Turkish Journal of Geriatrics 2003; 6(3), 95-99.
25. Özdemir L, Akdemir N, Akyar İ. Hemşireler için geliştirilen yaşlı değerlendirme formu ve geriatrik sorunlar. Turkish Journal of Geriatrics 2005; 8(2), 94-100.
26. Hakverdioğlu, G, Türk G, Khorshid L, Eşer İ. Huzurevinde kalan yaşlı bireylerde Konstipasyon tanısının değerlendirilmesi. İ.Ü.F.N.Hem. Derg 2011; 19(2), 83-88.
27. Yıldız A, Erol S, Ergün A. Bir huzurevinde kalan yaşlılardan ağrı ve depresyon riski. Turkish Journal of Geriatrics 2009; 12(3):156-164.
28. Kulakçı H, Emiroğlu O.N. Huzurevinde yaşayan yaşlıların bakımında Omaha Sistemi'nin kullanılabilirliğinin değerlendirilmesi. DEUHYO ED 2011; 4(1), 25-33.
29. Döventaş A. Çok yönlü geriatrik değerlendirme: Pratik yaklaşımlar. Akad Geriatri 2009; 1, 125-131.
30. Wagg A. Recent advances in the treatment of urinary incontinence in older women. Curr Opin Urol. 2008; 18:383-8.(PMID: 18520759).
31. Koçak İ. Yaşlılarda idrar kaçırma, İn Sağlıklı yaşlanmak ve yaşamdan zevk almak, Sağlıklı Yaşlanma ve Yaşlılarda Üreme Sağlığı için Sosyal Destek Modeli Oluşturulması Projesi. Aydın: Alban Tanıtım; 2007; 63-67.