

Bölüm 11

YAŞLIDA ANAMNEZ VE FİZİK MUAYENE

Mustafa TİMURKAAN¹
Esra Suay TİMURKAAN²

Yaşlılık; insanın doğumundan ölümüne kadar süreçte kişinin mental ve fiziksel yeteneklerinin zayıfladığı bir dönemdir. Sıklıkla kronolojik bir kavram olarak kullanılmaktadır. Bununla birlikte Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) ve genel olarak yasaların kabul ettiği yaşlılık sınırı 65' dir.⁽¹⁾

Yaşlı nüfus tüm dünyada olduğu üzere ülkemizde de her geçen gün artmaktadır. "2018 TÜİK (Türkiye İstatistik Kurumu) verilerine göre; yaşlı popülasyon toplam dünya nüfusunun %9,1' ini meydana getirmektedir. En yüksek yaşlı nüfus oranlamasında ilk sırada %33,2 ile Monako yer almaktadır. Aynı sıralamada 2. sırada %28,4 oranla Japonya ve 3. sırada %22,4 oranla Almanya yer almıştır. 167 ülkenin yer aldığı bu tabloda Türkiye 66. sırada yer almıştır. Yaşlı nüfus olarak kabul edilen 65 ve daha yukarı yaştaki nüfus, 2014 yılında 6 milyon 192 bin 962 kişi iken son beş yılda %16 artarak 2018 yılında 7 milyon 186 bin 204 kişi olmuştur. Yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranı ise 2014 yılında %8 iken, 2018 yılında %8,8' e yükselmiştir. Yaşlı nüfusun 2018 yılında %44,1' ini erkek nüfus ve %55,9' unu kadın nüfus oluşturdu. Nüfus projeksiyonlarına göre, yaşlı nüfus oranının 2023 yılında %10,2, 2030 yılında %12,9, 2040 yılında %16,3, 2060 yılında %22,6 ve 2080 yılında %25,6 olacağı öngörülmektedir. Yaşlı nüfus yaş grubuna göre incelendiğinde, 2014 yılında yaşlı nüfusun %60,9' u 65-74 yaş grubunda, %31,4' ü 75-84 yaş grubunda ve %7,7' si 85 ve daha yukarı yaş grubunda iken, 2018 yılında %62,2' si 65-74 yaş grubunda, %28,6'sı 75-84 yaş grubunda ve %9,2' si 85 ve daha yukarı yaş grubunda yer aldığı görülmektedir."⁽²⁾ Yaş grubuna göre 2014-2018 kıyaslaması Şekil 1' de görülmektedir.

¹ İç Hastalıkları Uzmanı, Elazığ Şehir Hastanesi, mustafatimurkan@yahoo.com

² İç Hastalıkları Uzmanı, Elazığ Şehir Hastanesi, dresrasuay@yahoo.com

ile veya poliklinik şartlarında daha kısa süreli ve kolaylıkla uygulanabilecek bir tarama testi olan Mini-cog testi ile yapılabilir. Mini-cog testinde saat çizme ve 3 objeyi hatırlama değerlendirilir. ^(16,17)

Nörolojik Muayene

Yaşlı kişilerde nörolojik sistemin fizyolojik olarak dahi gerileyebilmesi nedeni ile nörolojik sistem muayenesi çok önemlidir. Motor fonksiyonu değerlendirmek için daha önce kas iskelet sisteminde bahsedilen motor faaliyetlerin gözlenmesi ve muayenesi yapılmalıdır. “Get Up and Go” testi ile hastanın kas gücü, postural stabilite ve yürüme fonksiyonları değerlendirilir. Test yapılırken hasta sandalyeye oturtulur ve herhangi bir destek almadan oturduğu yerden kalkması, birkaç metre yürümesi ve tekrar oturması istenir. İstenilen hareketin 15 saniyeyi aşması halinde ileri değerlendirme gerekebilir. Yaşlanmayla birlikte alt ekstremitelerde vibrasyon hissi azalır. Dokunma algısı değişmez. Bu açıdan el ve ayaklarda duyu muayenesi yapılmalıdır. Derin tendon (diz ve biceps) refleksleri çoğunlukla etkilenmez. Fakat çok sık olarak aşıl refleksinde bozulma gözlenir. Postural refleks çoğunlukla azalmıştır. Hastada tremor varlığı değerlendirilmelidir.

Yaşlı kişilerde yaşlanmakla beraber birçok negatif fizyolojik değişiklik ve buna bağlı sorunlar gelişebileceği unutulmamalıdır. Fakat mevcut sorunların patolojik durumlardan ayrımının yapılabilmesi gerekir. Bu nedenle yaşlı hastanın değerlendirilmesi itinalı, düzenli ve planlı bir süreç olmalıdır. Bu süreç zaman alıcı olduğundan, sabır, dikkat ve bilgi birikimi gerektirir. Alınan ayrıntılı anamnez ve fizik muayeneden sonra hastanın problemleri belirlenip çözüm yoluna daha kolay varılabilir. ^(12,18)

KAYNAKLAR

1. WHO, Health of Elderly, Tec.Rep.Series N. 79. WHO. Geneva, 1989.
2. Tüik, (2018). Türkiye’de yaşlı nüfus oranı 2018. 10.02.2020 tarihinde https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kronik-hastaliklar-engelli-db/hastaliklar/Yasli_Sagligi/raporlar_istatistikler/TUIK_Yasli_Istatistik_2018.pdf adresinden ulaşılmıştır.
3. Tüik, (2017). Hayat tabloları 2015-2017. 10.02.2020 tarihinde <http://www.alomaliye.com/2018/09/26/2015-2017-hayat-tabloları/> adresinden ulaşılmıştır.
4. Güler Ç. Toplum Sağlığı Sorunu Olarak Yaşlılık, (1997). Geriatri I. Ankara: Medicographics Ajans ve Matbaası.
5. Gallo JJ, Fulmer T, Paveza GJ, et al. (2000). Handbook of Geriatric Assessment, 3rd ed. Gaitersburg, MD: Aspen Publishers.
6. Beers M, Berkow R. (2000) In: The Merck Manual of Geriatrics. 3rd ed. USA: Merck & Co.
7. Varlı M. Yaşlılarda hikâye alma ve fizik muayene: pratik yaklaşımlar. 13. Ulusal İç Hastalıkları Kongresi; 5-9 Ekim 2011; Belek, Antalya; 2011: 48-49.
8. Döventaş A. Yaşlıda fizik muayene pratik ipuçları. 7. Ulusal Geriatri Kongresi; 18-22 Haziran 2008; Çeşme, İzmir; 2008: 11-16.

9. Besdine RW. (1997) Clinical approach: An overview. Geriatric Medicine, 3rd ed. New York, Springer.
10. Karan MA. Yaşlı hastayı değerlendirme ilkeleri. Aktüel Tıp Dergisi 2004; 9:4-8.
11. Raiha I, Luuntonen S, Piha J, et al. Prevalance, predisposing factors and prognostic importance of postural hypotension. Arch Intern Med 1995; 155:930-35. Doi: 10,1001 / archinte.1995.00430090067008
12. Edmund HD. Free Medical Textbook. Chapter 1. History and Physical Examination. September 27, 2010. <http://medtextfree.wordpress.com>
13. Johnson B. (2004) Geriatric Assessment. Current Geriatric Diagnosis and Treatment. New-York, McGraw-Hill Co.
14. Bickley LS, Szilagyi PG. (2009). Bates' Guide to Physical Examination and History Taking, 10th ed. Philadelphia, Wolters Kluwer Health/ Lippincott Williams & Wilkins.
15. U.S. Preventive Services Task Force. Screening for abdominal aortic aneurysm: recommendation statement. Ann Intern Med 2005; 142:198-202. doi: 10.7326/0003-4819-142-3-200502010-00011.
16. Folstein MF, Folstein JE, McHugh PR. "Mini Mental State" A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. J Psychiatr Res 1975; 12:189-198.
17. Borson S, Scanlan JM, Chen P, et al. The Mini-Cog as a screen for dementia; validation in a population-based sample. J Am Geriatr Soc 2003; 51:1451-4. Doi: 10,1046 / j.1532-5415.2003.51465.x
18. Mathias S, Nayak USL, Isaacs B. Balance in elderly patients: the "get-up and go" test. Arch Phys Med Rehab 1986; 76:387-389.