

BÖLÜM 99

GERİATRİK HASTANIN DEĞERLENDİRİLMESİNDE KULLANILAN KLİNİK ÖLÇEKLER

Seher YİĞİT¹

GİRİŞ

Sağlık ve sosyal alandaki gelişmeler sonucu yaşlı nüfus oranı tüm dünyada ve Türkiye’de giderek artmaktadır. Beklenen yaşam süresinin artmış olması nedeniyle yaşlı hastaların fonksiyonelliğinin arttırılması, hastaların bağımsızlıklarını sürdürebilmeleri, hayat kalitelerinin arttırılması da daha önemli hale gelmiştir. Geriatrik değerlendirme, yaşlıların çok sayıda sorunları olması nedeniyle multidisipliner ve interdisipliner bir yaklaşım gerektirmektedir. Geriatrik hastaların mevcut sorunların erken tespiti ve tedavisi amacıyla belirli aralıklara kapsamlı bir geriatrik değerlendirmeden geçmeleri uygun olacaktır. Yaşlı hastanın değerlendirilmesi fiziksel, psikolojik, fonksiyonel, çevresel ve sosyal değerlendirmeyi kapsayan “Çok Yönlü Geriatrik Değerlendirme” (ÇYGD)’yi içermektedir. Her ne kadar ayrıntılı anamnez ve fizik muayenenin önüne geçmemiş olsa da standardize test-

ler ve ölçekler, hastanın mevcut durumunun objektif olarak değerlendirilebilmesi, klinik takibinde önceki durum ile karşılaştırma fırsatı vermiş olmaları nedeniyle geriatri pratiğinde sık olarak kullanılmaktadır. Geriatrik değerlendirme hastanın değerlendirildiği ortama göre farklılık gösterebilmektedir. Bazı durumlarda değerlendirme akut hastalık sırasında yapılırken bazı durumlarda hastanın akut hastalık tablosu geriledikten sonra değerlendirme yapmak uygun olacaktır. Kapsamlı geriatrik değerlendirme ve standardize testler ve ölçekler hastanın değerlendirilmesi sırasında gözden kaçabilecek problemleri tespit etme olasılığı sağlamaktadır. Aşağıda geriatri pratiğinde sık kullanılan testler ve ölçekler sistematik olarak anlatılacaktır.

KOGNİSYON DEĞERLENDİRMESİ

Demans yaşlı hastalar için ciddi bir engellilik nedenidir ve hastalığın büyük kısmını Alzhe-

¹ Uzm. Dr., Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, İbni Sina Hastanesi, Geriatri BD., sehersenn@gmail.com



kullanımı uygun değildir. Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği gösterilmiştir.

ÜRİNER İNKONTİNANS

Üriner inkonstinans yaşlı kadınların %17-55'ini, yaşlı erkeklerin ise %11-34'ünü etkileyen oldukça sık görülen bir durumdur. Hastaların bu durumu yaşa bağlı normal olarak değerlendirmesi veya bu durumu söylemekten çekinmeleri nedeniyle tanısı atlanabilmektedir. Hastalar açısından ciddi bir depresif duruma neden olabilen üriner inkontinansın tedavi edilebilir nedenleri olması nedeniyle rutin tarama içerisinde yer alması ve tespiti oldukça önemlidir. Hastalara son bir yıl içinde idrar kaçırma olup olmadığı eğer mevcutsa en az 6 farklı günde olup olmadığı sorgulanmalıdır. İnkontinansı olan hastalar ileri incelemeye alınmalıdır. 3 soru testi (3IQ -The Three Incontinence Questions) inkontinans tiplerini ayırmada yüksek sensitivite ve spesifiteye sahiptir. Klinik pratikte idrar inkontinansı olan hastalardan en az 3 gün mesane günlüğü tutmaları istenir. Bu günlükte hasta içtiği bütün sıvıları saati ile kaydeder. İdrar ölçüm yapılabilecek bir kaba alınır. İdrar çıkışı saatleri ile ml olarak kaydedilir. Ani idrar yapma isteği ve idrar kaçırma saat olarak kaydedilir. İdrar kaçırma mevcut ise nasıl olduğunun açıklanması istenilir.

BASI YARALARI DEĞERLENDİRMESİ

Bası yaraları obezite, malnutrisyon, hipoalbumemi, anemi, duyu bozuklukları, immobilitate gibi risk faktörleri ile ortaya çıkmaktadır. Yaşlanma ile meydana gelen cilt kuruluğu, cilt altı yağ dokusunun kaybı ve azalmış immün cevaba bağlı olarak yaşlı hastalarda sık görülmektedir. Bası yaralarının önlenmesi için hastanın tüm risk faktörleri açısından

kapsamlı olarak değerlendirilmesi gerekmektedir. Bu amaçla birtakım testler ve ölçekler geliştirilmiştir. Norton, Waterlow, Braden ve Gosnell risk değerlendirme ölçekleri bu amaçla en sık kullanılan ölçeklerdir. Burada en sık kullandığımız ölçek olan Braden skalasından bahsedilecektir.

Braden Ölçeği

Braden skalası uyarının algılanması, nem, aktivite, hareket, beslenme ve sürtünme ve tahrişin değerlendirildiği 6 alt parametreden oluşur. 6-23 arasında değişen toplam puanı elde edilir. Buna göre 12 puan ve altı yüksek riskli, 13-14 puan riskli, 15-16 puan düşük riskli olarak değerlendirilmektedir. 75 yaş üstü kişilerde ise 15-18 puan düşük riskli olarak değerlendirilmektedir. Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmıştır.

KAYNAKLAR

1. Savaş S, Akçiçek F. Kapsamlı Geriatrik Değerlendirme. Ege Journal of Medicine Ek / Supplement 2010; 49(3):19-30.
2. Halter JB, Ouslander JG, Studenski S, High KP, Asthana S, Supiano M, Ritchie C. Hazzard's Geriatric Medicine and Gerontology, Seventh Edition. New York, McGraw-Hill Education Medical, 2017; 236-252.
3. Jiang S, Li P. Current Development and Research Methods. Biomed Res Int. 2016; 3528248.
4. Tombaugh TN, McIntyre NJ. The mini-mental state examination: a comprehensive review. J Am Geriatr Soc 1992; 40:922-935.
5. Güngen C, Ertan T, Eker E, Yaşar R ve ark. Standardize Mini Mental Test'in Türk toplumunda hafif demans tanısında geçerlik ve güvenilirliği. Türk Psikiyatri Dergisi 2002; 13:273-281.
6. Babacan- Yıldız G, Ur-Özçelik E, Kolukısa M, Işık AT, Gürsoy E, Kocaman G, Çelebi A. Eğitimsizler İçin Modifiye Edilen Mini Mental Testin (MMSE-E) Türk Toplumunda Alzheimer Hastalığı Tanısında Geçerlik ve Güvenilirlik Çalışması. Türk Psikiyatri Dergisi 2016;27(1):41-6.
7. Stahelin HB, Monsch AU, Spiegel R. Early diagnosis of dementia via a two-step screening and diagnostic procedure. Int Psychogeriatrics 1997; 9: 123-30.

8. Steenland NK, Auman CM, Patel PM, Bartell SM, Goldstein FC, Levey AL, Lahd JJ. Development of a rapid screening instrument for mild cognitive impairment and undiagnosed dementia. *Journal of Alzheimer's Disease*. 2008;15(3):419-427 (55).
9. Gedik G, Ülger Z, Arık G, Kara Ö, Sümer F, Ayçiçek GŞ, Canbaz B, Kızıllarslanoglu MC. Validation Of The MiniCog Test For Screening Cognitive Impairment In Turkish Older Adults. *Uluslararası Akademik Geriatri Kongresi*, 2017; 38.
10. Nasreddine ZS, Phillips NA, Bedirian V, Charbonneau S, Whitehead V, Collin I, Chertkow H. The Montreal Cognitive Assessment, MoCA, A Brief Screening Tool For Mild Cognitive Impairment. *Journal of the American Geriatrics Society* 2005; 53(4), 695-699.
11. Selekler K, Cangöz B, Uluç S. Montreal bilişsel değerlendirme ölçeği (MOBİD)'nin hafif bilişsel bozukluk ve alzheimer hastalarını ayırt edebilme gücünün incelenmesi. *Turkish Journal of Geriatrics* 2010; 13 (3) 166-171.
12. http://www.mocatest.org/pdf_files/test/MOCA-Test-Turkish.pdf.
13. Rosen WG, Mohs RC, Davis KL. A new rating scale for Alzheimer's disease. *Am J Psychiatry* 1984; 141: 1356-64.
14. Mavioğlu H, Gedizlioğlu M, Akyel S, Aslaner T, Eser E. The Validity and Reliability of the Turkish version of Alzheimer's Disease Assessment Scale – Cognitive Subscale (ADAS-Cog) in patients with mild and moderate Alzheimer's disease and normal subjects. *International Journal of Geriatric Psychiatry* 2006; 21:259-265.
15. Reisberg B, Ferris FH, de Leon MJ, et al. The global deterioration scale for assessment of primary degenerative dementia. *Am J Psychiatry* 1982; 139: 1136-9.
16. Hughes CP, Berg L, Danziger WL, et al. A new clinical scale for the staging of dementia. *Brit J Psychiatry* 1982; 140: 566-72.
17. Inouye SK, van Dyck CH, Alessi CA, et al. Clarifying confusion, the confusion assessment method, a new method for detection of delirium. *Ann Intern Med* 1990; 113(12):941-8.
18. Yesavage JA, Brink TL, Rose TL et al. Development and validation of a geriatric depression screening scale; A preliminary report. *J Psychiatr Res*. 1983; 17:37-49.
19. Ertan T, Eker E. Reliability, validity, and factor structure of the geriatric depression scale in Turkish elderly: Are there different factor structures for different cultures? *Int Psychogeriatr* 2000; 12: 163-72.
20. Hamilton M. Development of a rating scale for primary depressive illness. *Br J Soc Clin Psychol* 1967; 6: 278-96.
21. Akdemir A, Örsel S, Dağ İ ve ark. Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği'nin geçerliği, güvenilirliği ve klinikte kullanımı. *Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji Dergisi* 1996; 4:251-9.
22. Hamilton M. The assessment of anxiety states by rating. *Br J Psychiatry* 1959; 32: 50-5.
23. Yazıcı MK, Demir B, Tanrıverdi N ve ark. Hamilton Anksiyete Değerlendirme Ölçeği, değerlendiriciler arası güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi* 1998; 9:114-117.
24. Alexopoulos GS, Abrams RC, Young RC, et al. Cornell scale for depression in dementia. *Biol Psychiatry* 1988; 23: 271-84.
25. Taycan O, Eker E. Cornell Demans Hastalarında Depresyon Ölçeğinin Türk Demans Hastalarında Geçerlik ve Güvenilirliği. *Klinik Psikiyatri* 2009; 12:21-34.
26. Katz S, Downs TD, Cash HR, Grotz RC. Progress in Development of the Index ADL. *The Gerontologist* 1970; 10 (Part 1), 20-30.
27. Pehlivanoglu EFÖ, Özkan MU, Balcıoğlu H, Bilge U, Ünlüoğlu İ. Yaşlılar için Yaşlılar için Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanması ve güvenilirliği. *Ankara Medical Journal* 2018; 18(2), 219-223.
28. Lawton MP, Brody EM. Assessment of older people: Self-maintaining and instrumental activities of daily living. *Gerontologist* 1969; 9:179.
29. Fried LP, Tangen CM, Walston J, et al. Frailty in older adults: evidence for a phenotype. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci* 2001;56:M146.
30. Morley JE, Malmstrom TK, Miller DK. A simple frailty questionnaire (FRAIL) predicts outcomes in middle aged African Americans. *J Nutr Health Aging*. 2012; 16(7):601-8.
31. Hymabaccus B. Yaşlılarda kırılganlığı ölçmeye yönelik FRAİL Ölçeğinin Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi; İç Hastalıkları Uzmanlık Tezi*; Ankara 2017.
32. Jensen GL, Cederholm T, Correia MITD, et al. GLIM Criteria for the Diagnosis of Malnutrition, A Consensus Report From the Global Clinical Nutrition Community. *JPEN J Parenter Enteral Nutr* 2019; 43:32.
33. Vellas B, Guigoz Y, Garry PJ, et al. The mini nutritional assessment (MNA) and its use in grading the nutritional state of elderly patients. *Nutrition* 1999; 15: 116-22.
34. Rubenstein LZ, Harker JO, Salva A, Guigoz Y, Vellas B. Screening for undernutrition in geriatric practice: developing the shortform mini-nutritional assessment (MNA-SF). *J Gerontol A Biol Sci Med Sci* 2001; 56:M366-M372.
35. Frohnhofen H, Popp R, Stieglitz S, Netzer N, Danker-Hopfe H. Assessment of sleep and sleep disorders in geriatric patients. *Z Gerontol Geriatri* 2020; 53 (2):100-104.
36. Buysse DJ, Reynolds CF, Monk TH, Berman SR, Kupfer DJ. The Pittsburgh Sleep Quality Index; A new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Res* 1989; 28:193-213.
37. Ağargün MY, Kara H, Anlar Ö. Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi'nin Geçerliği ve Güvenirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi* 1996; 7(2):107-115.
38. Baris N, Karabacak BG, Alpar ŞE. The Use of the Braden Scale in Assessing Pressure Ulcers in Turkey: A Systematic Review. *Adv Skin Wound Care*. Aug 2015;28(8):349-57.
39. Kılıç FH, Sucudağ G. Basınç Yarası Değerlendirilmesinde Sık Kullanılan Ölçekler. *Jaren* 2017;3(1):49-54.