

YAŞLI DEĞERLENDİRİLMESİ VE KLİNİK KARAR VERME

Prof. Dr. Nermin Olgun

GİRİŞ

YAŞLILIK TANIMLARI VE SINIFLANDIRMASI

Yaşlanma, her canlıda görülen, molekül, hücre, doku, organ ve sistemler düzeyinde zamanın ilerlemesi ile ortaya çıkan, tüm işlevlerde azalmaya neden olan, geri dönüşsüz, evrensel ve anne karnından başlayarak yaşamın sonlanmasına kadar devam eden bir süreçtir. Zamana bağlı olarak, hastalık söz konusu olmaksızın ortaya çıkan yapısal ve fonksiyonel değişikliklerin tümüdür. Yaşlanma, önüne geçilmesi mümkün olmayan biyolojik, kronolojik ve sosyal bir olgudur.

Dünya Sağlık Örgütü yaşlılığı; “çevresel faktörlere uyum sağlayabilme yeteneğinin azalması” olarak tanımlamıştır. Yaşlılık sınırı pek çok kaynakta farklı tanımlanmıştır. Sıklıkla 65 yaş ve üstü yaşlılık olarak kabul edilmekle birlikte bazı geriatri kaynaklarında bu sınır 75 yaş olarak geçmektedir. Yaşlanmanın ne zaman başladığı ile ilgili net bir sınır verilmemekle birlikte vücut fonksiyonlarında oluşan değişikliklere göre bazı yaş sınıflamaları yapılmaktadır (Tablo 1).

Tablo 1. Yaş Gruplarına Göre Yaşlılık Sınıflandırılması*

Yaş Grupları	Sınıflandırma
45-64 yaş	Orta yaş; işlevsel kayıp ~%10-30
65-74 yaş	Genç yaşlılık; emekliliği takip eden dönem
75-89 yaş	İleri yaşlılık; işlevsel kayıplara karşın kısmen bağımsız
90 ve üzeri yaş	Çok ileri yaşlılık; özel bakım ve yardıma gereksinimi var

*Yazar tarafından oluşturulmuştur

Yaşlılıkta Sağlığın Geliştirilmesi

Yaşlının sağlığının geliştirilmesi için; yaşlının kendini ve yaşlılığı algılaması, yaşam hikayesini, hastalıkları, aile yapısı çok iyi saptanmalıdır. Böylece birincil, ikincil ve üçüncül korunma planları hazırlanabilir.

Yaşlılıkta birincil koruma önlemleri: Kazalardan ve yaralanmalardan korunma, beslenmenin düzenlenmesi, yeterli ve dengeli beslenme, sigara ve alkolden uzaklaşma, spor yapma, kazaların önlenmesi, zihinsel aktiviteyi artırma, sosyal aktivitelere devam etme, hormonların ve ilaçların doğru kullanılması, bulaşıcı hastalıkları en alt düzeye indirme, birey ve aileye emeklilik, eş ya da yakınların kaybı ile ölüm konularındaki eğitim ve danışmalık çalışmalarından oluşur. Birincil koruma, aynı zamanda ikincil ve üçüncül koruma için bireyin gereksinimlerini belirleme aşamasıdır.

Yaşlılıkta ikincil koruma önlemleri: Bu aıama erken tanı ve tedavileri kapsar. Burada rutin muayeneler, tedavi, diş bakımı ile yaşlılarda görülme sıklığı yüksek olan diyabet ve hipertansiyon konularında düzenli kontrollerin teşvik edilip olanağın sağlanması yer alır. Ayrıca kadınların meme muayeneleri, erkeklerin testis muayeneleri ve kanser ile ilgili belirtilerin değerlendirilmesi gibi kendi kendilerine yapabilecekleri kontroller konusunda yaşlılar eğitilmelidirler. GYA ve AGYA 'nin ölçülmesi yetersizliklerin saptanmasında tarama testi olarak kullanılabilir

Yaşlılıkta üçüncül koruma önlemleri: Bu aşama Riskli yaşlılara verilebilecek fiziksel, sosyal, çevresel ve ekonomik her türlü desteği içerir. Fizik tedavi kurumları ya da üniteleri ile yapılacak işbirliği, yaşlıların günlük yaşam aktivitelerini sürdürebilmelerinde kolaylıklar sağlar. Ayrıca hazırlanacak programlar yaşlı bireye sosyal ve duygusal yönden de destek verebilir. Hastalıkları ve yetersizlikleri yanında ekonomik, çevresel ve sosyal desteğide eksik olan yaşlılar riskli gurubuna girebilirler.

SONUÇ

Yaşlılık kendine özgü değışiklikleri içeren ve değerlendirmede başlı başına farklılıkları olan bir yaş dönemidir. Bu nedenle birey tüm boyutları ile ele alınarak değerlendirilmeli ve klinik karar varılmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Fuller J, Schaller-Ayers J (2000) Health assesment of elderly persons In Health Assessment A Nursing Approach, 3rd Ed. Philadelphia, Lippincott Williams & Wilkins, s 685-702.

2. İliçin G, Biberoğlu K, Süleymanlar G, Ünal S (2003) İç hastalıkları Cilt 1, Güneş kitabevi, s 218-232.
3. Lewis SL, Dirksen SR, Heitkemper MM, Bucher L, Camera IM (2011) Chronic illness and older adults, İçinde: Medical-Surgical Nursing: Assessment and Management of Clinical Problems, 8 th Ed. St.Louis, Mosby Elsevier, s. 62-79.
4. Weber J, Kelley J (2007) Assessment of the frail elderly client, İçinde: Health Assessment in Nursing, 3rd Edition, Philadelphia, Lippincott Williams&Wilkins, s 807-872.
5. Wilson SF, Giddens JF (2009) Assessment of the older adult, İçinde: Health Assessment for Nursing Practice, 4th Ed. St.Louis, Mosby Elsevier s 562-579
6. Yazıcı H, Hamuryudan V, Sonsuz A (2005) Cerrahpaşa İç Hastalıkları Kitabı, İstanbul, Medikal Yayıncılık, s 33-48.
7. Karadakovan A (2011) Yaşlılık ve bakım, İçinde: Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım, A Karadakovan, F Eti Aslan (Eds), 2. Baskı, Adana, Nobel Kitabevi, s 119-141.
8. Türkiye’de Yaşlıların Durumu ve Yaşlanma Ulusal Eylem Planı (2007) Devlet Planlama Teşkilatı, Ankara. <http://www.google.com.tr/search?hl=tr&source=hp&q=10.%09T%C3%BCrkiye%E2%80%99de+Ya%C5%9F%C4%B1lar%C4%B1n+Durumu+ve+Ya%C5%9Flanma+Ulusal+Eylem+Plan%C4%B1+%282007&aq=f&aqi=&aql=&oq=> (Erişim tarihi: 7.9.2011)
9. Giray H, Meseri R, Saatli G, Yüctin N, Aydın P, Uçku R (2008) Türkiye’ye ilişkin yaşlı sağlığı örgütlenmesi model önerisi, TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 7(1): 81-86.
10. Functional assessment of the elderly -http://www.pogoe.org/sites/default/files/private/geriatric_functional_assessment_module.pdf. (Erişim tarihi: 12.8.2011).
11. Savaş S, Akçiçek F (2010) Kapsamlı geriatrik değerlendirme, Ege Tıp Dergisi, 49(3): 19-30.
12. Urden DL, Stacy MK (2000) Priorities in critical care nursing, Mosby, 3th Ed. s 69-80.
13. Erdil F, Bayraktar N (2010) Yaşlı bireylerde kas-iskelet sorunlarına yönelik hemşirelik yaklaşımları, İ.Ü.F.N. Hemşirelik Dergisi, 18(2): 106-113.
14. Andreoli ET, Carpenter CC, Griggs CR, Loscalzo J (2002) Cecil Essentials of medicine Türkçesi, H Çavuşoğlu (Çeviri Ed), 5th ed. 2002; 1003-1010.
15. Karan MA (2003) Yaşlının Fonksiyonel Değerlendirilmesi, 20-24 Ekim 2003, Geriatri Kongresi, Kemer Antalya.
16. Katz Basic Activities of Dailiy Living (ADL) Scale, Lawton-Brody Instrumental Activities Dailiy Living Scale (I.A.D.L.). http://son.uth.tmc.edu/coa/FDGN_1/RESOURCES/ADLandIADL.pdf. (Erişim tarihi: 9.8.2011).
17. Katz Index of Independence in Activities of Daily Living. http://www.npcrc.org/usr_doc/adhoc/functionalstatus/Katz%20Index%20of%20Independence%20in%20Activities%20of%20Daily%20Living.pdf.(Erişim tarihi: 9.8.2011).
18. Katz Basic Activities of Daily Living(ADL) Scale, Lawton-Brody Instrumental Activities of Dailiy Living(IADL). http://son.uth.tmc.edu/coa/FDGN_1/RESOURCES/ADLandIADL.pdf. (Erişim tarihi: 12.8.2011).

19. Graf C (2008) The Lawton Instrumental Activities of Daily Living (IADL) Scale, The Hartford Institute for Geriatric Nursing, <http://www.annalsoflongtermcare.com/print/161> (Erişim tarihi: 9.8.2011).
20. Shelkey M, Wallace M (1998) Katz Index of Independence in Activities of Daily Living (ADL). try this: Best Practices in Nursing Care to Older Adults from the Hartford Institute for Geriatric Nursing. http://consultgerirn.org/uploads/File/trythis/try_this_2.pdf. (Erişim tarihi: 9.8.2011).
21. Wallace M, Shelkey M (2008) Katz Index of Independence in Activities of Daily Living. Assisted Living Consult. <http://www.assistedlivingconsult.com/issues/04-02/alc34-Index%20ADL-403.pdf>. (Erişim tarihi: 9.8.2011).
22. Hearing Handicap Inventory for the Elderly-Screening” (HHIE-S). <http://sgim.org/userfiles/file/Hearing.pdf>. (Erişim tarihi: 12.8.2011).
23. Bertera EM, Bertera RB (2008) Fear of falling and activity avoidance in a national sample of older adults in the united states, *Health and Social Work*, 33 (1): 54-62.
24. Bıyıklı K (2006) Huzurevinde yaşayan bir grup yaşlıda düşme ile ilişkili faktörler, demografik özellikler, sağlık sorunları ve kullanılan ilaçlar. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman: Nursen Nahcivan)
25. Boyd R, Stevens JA (2009) Falls and fear of falling: burden, beliefs and behaviours, *Age and Ageing*, 38: 423–428.
26. Brouwer BJ, Walker C, Rydahl SJ, Culham EG (2003) Reducing fear of falling in seniors through education and activity programs: A randomized trial, *Journal The American Geriatrics Society*, 51(6): 829-834.
27. Clemson L, Cumming GR, Heard R (2003) The development of an assessment to evaluate behavioral factors associated with falling. *The American Journal of Occupational Therapy*, 7(4): 380-388.
28. Suzuki M, Ohyama N, Yamada K, Kanamori M. (2002) The relationship between fear of falling, activities of daily living and quality of life among elderly individuals. *Nursing and Health Sciences*, 4, 155–161.
29. Atay E, Akdeniz M (2010) Yaşlılarda düşme, düşme korkusu ve bedensel etkinlik, *GeroFam*, 2(1): 11-28.
30. Aydın ZD (2008) Yaşlılarda immolite ve sonuçları, *Nobel Medikus*, 3(2): 12-17.
31. Clemson L, Cumming GR, Heard R (2008) Validating the Falls Behavioral (FaB) scale for older people: A Rasch analysis, *Disability and Rehabilitation*, 30 (7): 498-506.
32. Emiroğlu ON, Aslan GK (2007) Huzurevlerinin düşmeyle ilişkili çevresel risk faktörleri yönünden değerlendirilmesi, *Türk Geriatri Dergisi*, 10(1): 25.
33. Harding S, Andrew G. (2009): Fear of falling, *Australian Journal of Advanced Nursing* 27(1): 94-100.

34. Lach HW (2005) Incidence and risk factors for developing fear of falling in older adults, *Public Health Nursing*, 22(1): 45-52.
35. Li FK, Fisher J, Harmer P, McAuley E, Wilson NL (2003) Fear of falling in elderly persons: Association with falls, functional ability, and quality of life, *Journal of Gerontology*, 58 B (5), 283-290.
36. Scheffer A C, Schuurmans M J, Van Dijk N, Van Der Hooft T, De Rooij SE (2008) Fear of falling: measurement strategy, prevalence, risk factors and consequences among older persons. *Age and Ageing*, 37: 19–24.
37. Ağırca D (2009) Tinetti Balance and Gait Assessment'ın (Tinetti Denge ve Yürüme Değerlendirmesi) Türkçeye Uyarlanması, Geçerlilik ve Güvenilirliği. Pamukkale Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Denizli. (Danışman: Nesrin Yağcı)
38. Bauer JM. Yaşlılıkta Beslenme, İçinde: *Nutrisyonel tarama ve değerlendirme-Oral "refeeding" Çeviren: Kubilay Demirağ*. <http://www.kepan.org.tr/III/36/01EA177F-87BA-4B43-A605-336E3C94E74F/LLL-YM-36.3.pdf>. (Erişim tarihi: 12.08.2011).
39. Soyuer F, Soyuer A (2008) Yaşlılık ve fiziksel aktivite, İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 15 (3): 219-224.
40. Peterson JA (2007) Get moving! Physical activity counseling in primary care, *J Am Academy Nurs Pract*, 19: 349-57.
41. Vogel T, Brechat PH, Lepretre PM, Kaltenbach G, Betrhel M (2009) Lonsdorfer J. Health benefits of physical activity in older patients: A review, *Int J Clin Pract*, 63: 303-20.
42. Cindaş A (2001) Yaşlılarda egzersiz uygulamasının genel ilkeleri, *Geriatrici*, 4: 77-84.
43. Karan A (2006) Yaşlılıkta egzersiz ve spor, *Türk Fizik Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi*, 45: 52-56
44. Nied RJ, Franklin B (2002) Promoting and prescribing exercise for the elderly, *Am Fam Physician*, 65: 419-26.
45. Unsar S, Sut N (2010) Depression and health status in elderly hospitalized patients with chronic illness, *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 50: 6-10.
46. TC Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü (2010). Birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan hekimler için yaşlı sağlığı tanı ve tedavi rehberi, Ankara, Koza Matbaası.