

GERİATRİK BAKIM

Editörler

Doç. Dr. Çiğdem ÖKTEN
Doç. Dr. Havva GEZGİN YAZICI



© Copyright 2024

Bu kitabın, basım, yayın ve satış hakları Akademisyen Kitabevi A.Ş.'ne aittir. Anılan kuruluşun izni alınmadan kitabın tümü ya da bölümleri mekanik, elektronik, fotokopi, manyetik kayıt ve/veya başka yöntemlerle çoğaltılamaz, basılamaz, dağıtılamaz. Tablo, şekil ve grafikler izin alınmadan, ticari amaçla kullanılamaz. Bu kitap T.C. Kültür Bakanlığı bandrolü ile satılmaktadır.

ISBN 978-625-399-434-1
Sayfa ve Kapak Tasarımı Akademisyen Dizgi Ünitesi

Kitap Adı Geriatrik Bakım
Yayıncı Sertifika No 47518

Editörler Çiğdem ÖKTEN
Baskı ve Cilt Vadi Matbaacılık
ORCID iD: 0000-0003-0704-0438

Havva GEZGİN YAZICI
Bisac Code MED011000
ORCID iD: 0000-0001-8422-9686

Yayın Koordinatörü Yasin DİLMEN
DOI 10.37609/akya.3215

Kütüphane Kimlik Kartı
Geriatrik Bakım / ed. Çiğdem Ökten, Havva Gezgin Yazıcı.
Ankara : Akademisyen Yayınevi Kitabevi, 2024.
192 s. : tablo, şekil. ; 160x235 mm.
Kaynakça ve İndeks var.
ISBN 9786253994341
1. Tip.

UYARI

Bu üründe yer alan bilgiler sadece lisanslı tıbbi çalışanlar için kaynak olarak sunulmuştur. Herhangi bir konuda profesyonel tıbbi danışmanlık veya tıbbi tam amacıyla kullanılmamalıdır. Akademisyen Kitabevi ve alıcı arasında herhangi bir şekilde doktor-hasta, terapist-hasta ve/veya başka bir sağlık sunum hizmeti ilişkisi oluşmaz. Bu ürün profesyonel tıbbi kararların eşleniği veya yedeği değildir. Akademisyen Kitabevi ve bağlı şirketleri, yazarları, katılımcıları, partnerleri ve sponsorları ürün bilgilerine dayalı olarak yapılan bütün uygulamalardan doğan, insanlarda ve ihazlarda yaralama ve/veya hasarlardan sorumlu değildir.

İlaçların veya başka kimyasalların reçete edildiği durumlarda, tavsiye edilen dozunu, ilacın uygulanacak süresi, yöntemi ve kontraendikasyonlarını belirlemek için, okuyucuya üretici tarafından her ilaca dair sunulan günlük ürün bilgisini kontrol etmesi tavsiye edilmektedir. Dozun ve hasta için en uygun tedavinin belirlenmesi, tedavi eden hekimin hastaya dair bilgi ve tecrübelerine dayanak oluşturması, hekimin kendi sorumluluğundadır. Akademisyen Kitabevi, üçüncü bir taraf tarafından yapılan ürüne dair değişiklikler, tekrar paketlemeler ve özelleştirmelerden sorumlu değildir.

GENEL DAĞITIM
Akademisyen Kitabevi A.Ş.

Halk Sokak 5 / A Yenışehir / Ankara
Tel: 0312 431 16 33
siparis@akademisyen.com

www.akademisyen.com

ÖNSÖZ

Gençlik, bilgeliği öğrenme, yaşlılık da uygulama dönemidir.

Jean Jacques Rousseau

Yaşlanan birey sayısının giderek arttığı dünyada ve toplumumuzda iyi planlanmış geriatrik bakım hizmetlerinin gerekliliği ve önemi tartışılmazdır. Bunu sağlamanın en iyi yolu yaşlı bireylere bakım veren sağlık profesyonellerinin bilgi, beceri ve farkındalığının artırılmasıdır. Geriatrik bakıma duyulan ihtiyaçtan hareketle geliştirilen Geriatrik Bakım kitabında, hasta ve sağlıklı yaşlı bireylere bakım veren tüm sağlık profesyonellerinin kaliteli bir bakımı inşa edebilmelerine katkı sağlanabilmesi amaçlanmıştır. Alanında uzman ve deneyimli meslektaşlarımızın büyük çabaları ile hazırlanan bu kitapta yaşlanma, yaşlanmanın fizyolojisi ve teorileri, yaşlanmanın biyolojik temelleri, geriatrik değerlendirme, geriatrik sendromlar, yaşlılıkta sık görülen sorunlar, geriatrik aciller, yaşlılarda evde bakım, yaşlı bireylerde iletişim, yaşlı ayrımcılığı, istismarı ve ihmali, yaşlılarda kriz ve yas, yaşlılarda etik ve yasal konular ile geriatrik rehabilitasyon konuları yer almaktadır. Yazarlarımıza titiz çalışmaları ve emekleri için içtenlikle teşekkür ederiz. Katkı sağlaması dileğiyle...

Bu kitabı tüm yaşlı bireylere ithaf ediyoruz...

Editörler

Doç. Dr. Çiğdem ÖKTEN & Doç. Dr. Havva GEZGİN YAZICI

İÇİNDEKİLER

BÖLÜM 1	Yaşlılık, Yaşlanma Fizyolojisi ve Teoriler	1
	<i>Osman BAL</i>	
BÖLÜM 2	Yaşlanmanın Biyolojik Temelleri ve Yaşlanma Mekanizmaları	15
	<i>Çiğdem ÖKTEN</i>	
BÖLÜM 3	Çok Yönlü Geriatrik Değerlendirme	29
	<i>Sema ÜSTÜNDAĞ</i>	
BÖLÜM 4	Geriatrik Sendromlar	45
	<i>Latife UTAŞ AKHAN</i>	
BÖLÜM 5	Yaşlılıkta Sık Görülen Sorunlar (Kronik Hastalıklar) ve Yönetimi.....	65
	<i>Nurten TERKEŞ</i>	
BÖLÜM 6	Geriatrik Aciller.....	79
	<i>Ayşenur KAMALAK BAYRAM</i>	
BÖLÜM 7	Yaşlılarda Evde Bakım.....	97
	<i>Nurten TERKEŞ</i>	
BÖLÜM 8	Yaşlı Bireylerde İletişim.....	109
	<i>Esra KARABULUT</i>	
BÖLÜM 9	Yaşlı Ayrımcılığı, İstismarı ve İhmali.....	121
	<i>Havva GEZGİN YAZICI</i>	
BÖLÜM 10	Yaşlılıkta Kriz ve Yas	137
	<i>Fatma BOĞAN</i>	



BÖLÜM 11 Yaşlılarda Etik ve Yasal Konular 153

Büşra ARIK ŞEN

Esra KARABULUT

BÖLÜM 12 Geriatrik Rehabilitasyon..... 167

Buşra ARIK ŞEN

YAZARLAR

Prof. Dr. Latife UTAŞ AKHAN

Bandırma Onyedil Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Psikiyatri Hemşireliği AD.

Hem. Osman BAL

Kütahya Şehir Hastanesi

Uzm. Hem. Ayşenur KAMALAK BAYRAM

Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Öğr. Gör. Fatma BOĞAN

Düzce Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, İlk ve Acil Yardım Programı

Öğr. Gör. Esra KARABULUT

Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Psikiyatri Hemşireliği AD.

Doç. Dr. Çiğdem ÖKTEN

Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği AD.

Uzm. Hem. Buşra ARIK ŞEN

Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Evliya Çelebi Eğitim Araştırma Hastanesi

Doç. Dr. Nurten TERKEŞ

Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Bucak Sağlık Yüksekokulu

Dr. Öğr. Üyesi Sema ÜSTÜNDAĞ

Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği AD.

Doç. Dr. Havva GEZGİN YAZICI

Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Psikiyatri Hemşireliği AD.

BÖLÜM 1

YAŞLILIK, YAŞLANMA FİZYOLOJİSİ VE TEORİLER

Osman BAL¹



ÖĞRENME HEDEFLERİ

- » Yaşlılığın tanımını ve sınıflamasını yapabilme
- » Yaşlanma ile beraber gözlenen değişimleri sistemsel olarak sıralayabilme
- » Yaşlanma üzerine kurulan teorileri açıklayabilme



ÖZET

Yaşlanma, canlılardaki tüm yapıları etkileyen ve fonksiyonlarda azalmaya neden olan karmaşık bir süreç olarak tanımlanabilir. Bu sürece bağlı olarak fizyolojik değişikliklerin meydana gelmesi kaçınılmazdır. Ortaya çıkan fizyolojik değişikliklerin bilinmesi ve bunlara karşı önlemlerin alınması yaşlıların yaşam kalitelerinin yükseltilmesine olanak sağlayacaktır. Yaşlılık dönemini ve farklı yönlerini araştıran birçok kuram ve fikir bulunmasına rağmen tam olarak açıklanamamaktadır. Yaşlanmaya neden olarak görülen durumlar incelenmeli ve aralarındaki ilişki anlaşılmalıdır.

¹ Hemşire, Kütahya Şehir Hastanesi, osmn.bal@gmail.com, ORCID iD: 0000-0002-3084-2503



lerin bir kısmının teori olarak bilinmesine rağmen henüz bulunamamış nedenler vardır. Hedefimiz yaşlı bireylere sağlıklı ve etkili bir yaşlılık süreci sağlamaktır olmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Tereci D, Turan G, Kasa N, Öncel T, vd. Yaşlılık kavramına bir bakış. Ufku Ötesi Bilim Dergisi. 2016; 16(1), 84-116.
2. Gürsoy Çuhadar S, Lordoğlu, K. Demografik dönüşüm sürecinde Türkiye’de yaşlanma ve sorunlar. Journal of Faculty of Political Science, 2016; (54) ss. 63-80.
3. TÜİK (internet). <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Elderly-Statistics-2023-53710> .Erişim: 04.06.2024.
4. Küçük U, Karadeniz H. Yaşlanmaya bağlı bireylerde görülen fizyolojik, ruhsal, sosyal değişiklikler ve korunmaya yönelik önlemler. Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi (YSAD), 2021; 14(2): 96-103.
5. Da Costa JP, Vitorino R, Silva GM, Vogel C, Duarte AC, Rocha-Santos T. A synopsis on aging-Theories, mechanisms and future prospects. Ageing Res Rev. 2016 Aug;29:90-112.
6. Sağlam E, Özdamar EN. Yaşlanma teorileri ve tedavi yaklaşımları. Maltepe tıp derg. 2012;4(1):56-61.
7. Koldaş Z.L. Yaşlılık ve kardiyovasküler yaşlanma nedir. Turk Kardiyol Dern Ars, 2017; 45(5): 1-4.
8. Gökçek Karaca N. Uluslararası ilke ve standartlar bağlamında yaşlı hakları ve sosyal hizmet uygulamaları. Sosyal Güvenlik Dergisi, 2019; 2(9): 255-274. doi:10.32331/sgd.658637.
9. Erik HE, Kuzu A, Aydın C, Yıldız M, Keskinliç HG, Şengelen M, Aslan D. Dünya sağlık örgütü Avrupa bölgesi’nde yaşlanma ve ilgili ölçütlerin değerlendirilmesi. STED. 2019; 28(1):17-25.
10. Şenol O, Cansever İ.H. Yaşlı nüfusun geleceği ve sağlık hizmetleri ile ilişkilendirilmesi: dünya bankası gelir grupları üzerine bir araştırma. Toplum ve Sosyal Hizmet, 2023; 34(2): 267-283.
11. Çubukçu A.T, Çiçek A. Yaş altmış iş bitmemiş: Yaşlılık. Sosyal ve Beşeri Bilimler Dergisi, 2023; 7(2): 491-503.
12. Dziechciaż M, Filip R. Biological psychological and social determinants of old age: bio-psycho-social aspects of human aging. Ann Agric Environ Med. 2014;21(4):835-8. doi: 10.5604/12321966.1129943.
13. Beğler T, Yavuzer H. Yaşlılık ve yaşlılık epidemiyolojisi. Klinik gelişim. 2012; 25(3): 1-3.
14. TÜİK (internet). <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Türkiye-Yasli-Profil-Arastirmasi-2023-53809>. Erişim: 04.06.2024.
15. Akdeniz M, Kavukcu E, Teksan A. Yaşlanmaya bağlı fizyolojik değişiklikler ve kliniğe yansımaları. İzbrak G, editör. Birinci Bası- makta Yaşlı Sağlığı. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2019. s.1-15.
16. Ağar A. Yaşlılarda ortaya çıkan fizyolojik değişiklikler. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 2020; 3(3): 347-354. doi:10.38108/ouhcd.752133.
17. Jakovljević DG. Physical activity and cardiovascular aging: Physiological and molecular insights. Exp Gerontol. 2018 Aug;109:67-74. doi: 10.1016/j.exger.2017.05.016.
18. Yıldırım B, Özkahraman Ş, Ersoy S. Yaşlılıkta görülen fizyolojik değişiklikler ve hemşirelik Bakımı. DÜ Sağlık Bil Enst Derg. 2013;2(2):19-23.
19. Sharma G, Goodwin J. Effect of aging on respiratory system physiology and immunology. Clin Interv Aging. 2006;1(3):253-60. doi: 10.2147/cia.2006.1.3.253.
20. Pehlivan S, Karadakovan A. Yaşlı bireylerde fizyolojik değişiklikler ve hemşirelik tanılması. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2013; 2(3): 385-395.



21. Müller L, Di Benedetto S, Pawelec G. The immune system and its dysregulation with aging. *Subcell Biochem.* 2019;91:21-43.
22. Bayrak S, Akın S. Yaşlılarda cilt sorunları ve bakımı. *SBÜ Hemşirelik Dergisi.* 2019; 1(3): 215-220.
23. Cordeiro TDC, Silva LM, Monteiro EA, Pontes MLF, Casemiro FG, Rodrigues RAP. Physiological changes in vision during aging: perceptions of older adults and healthcare providers. *Invest Educ Enferm.* 2021 Oct;39(3):e11.
24. Bulut Ü, Özçakar N. Nasıl yaşıyoruz. *The Journal of Turkish Family Physician* 2012; 3(1): 1-5
25. Aslan M, Hocaoğlu Ç. Yaşlanma ve yaşlanma dönemiyle ilişkili psikiyatrik sorunlar. *J DU Health Sci Inst.* 2017;7(1):53-62.
26. Öksüzokyar MM, Eryiğit SÇ, Öğüt Düzen K, Erdoğan Mergen B, Sökmen ÜN, Öğüt S. 2016. Biyolojik yaşlanma nedenleri ve etkileri. *MAKÜ Sag. Bil. Enst. Derg.* 4(1): 34-41.
27. Karan MA, Tufan F. Yaşlanma mekanizmaları. *Ege Tıp Dergisi,* 2010; 49(3) Ek :11-17.
28. Kirkwood TB. Understanding the odd science of aging. *Cell.* 2005.25;120(4):437-47.
29. Mis L, Çilingir Yeltekin. Apoptosis. *BEÜ Fen Bilimleri Dergisi,* 2014; 3(1): 102-112.
30. Kavak İ. Yaşlılık fizyolojisinde güncel yaklaşımlar: Fizyolojiden Patolojiye Yaşlılık. *Tam Metin Kitabı,* 105.2021

BÖLÜM 2

YAŞLANMANIN BİYOLOJİK TEMELLERİ VE YAŞLANMA MEKANİZMALARI

Çiğdem ÖKTEN¹



ÖĞRENME HEDEFLERİ

- » Yaşlanmayı ve yaşlanma biyolojisini tanımlayabilme
- » Yaşlanmanın biyolojik temellerini açıklayabilme
- » Anti-aging kavramını açıklayabilme
- » Anti-aging yöntemlerini açıklayabilme



ÖZET

Yaşlılık, organizmanın iç ve dış uyarılara verdiği tepkiler sonucu meydana gelen progresif olarak kapasitede azalma sürecidir. Yaşlanma, her şeye rağmen durmayan, insanın devam eden biyolojik bir sürecidir. Biyolojik yaşlanma, hücre, doku ve organlardaki fonksiyonel azalma ya da bozulma olarak tanımlanabilir. Yaşlanmanın temel biyolojik nedenleri arasında telomerlere ilişkin değişiklikler, oksidatif stres, mitokondri hasarı, lipit peroksidasyonu, protein sentezinin azalması, glikolizasyon teorisi, apoptozis, büyüme hormonu eksikliği, DNA hasarı gibi biyolojik mekanizmalar yer almaktadır. Yaşlanmanın biyolojik nedenlerinin anlaşılması da yaşlanmanın geciktirilmesi için yol gösterici olabilmektedir.

¹ Doç. Dr., Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği AD., cigdem.okten@ksbu.edu.tr, ORCID iD: 0000-0003-0704-0438



SONUÇ

Sonuç olarak; biyolojik yaşlanma molekül ve hücre düzeyinde başlar, birçok nedene bağlıdır ve çok sayıda hücre süreçlerinin değişmesi sonucu görülür. Hücre süreçlerinin yaşlanma ile birlikte nasıl değiştiğinin tam olarak anlaşılması yaşlanmayı geciktirmeye yönelik müdahale yöntemlerinin gelişmesine olanak sağlayabilir. Bunun yanında biyolojik mekanizmaları anlamak, yaşlılık sürecinde bireylerin tedavi ve bakımının doğru yönlendirilmesine olanak tanır.

KAYNAKLAR

1. Öksüzokyar MM, Eryiğit SÇ, Düzen KÖ, Mergen BE, Sökmen ÜN & Öğüt S. Biyolojik yaşlanma nedenleri ve etkileri. Mehmet Akif Ersoy University Journal of Health Sciences Institute. 2016; 4(1):34-41.
2. Kaptan G. Geriatrik bakım ilkeleri. Ankara: Nobel Tıp Kitabevi; 2013.
3. Nalbant S. Yaşlanmanın biyolojisi. Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi. 2006; 52: 12-17.
4. Cankurtaran M. Yaşlılık, yaşlanma mekanizmaları, antiaging ve yaşam tarzı değişiklikleri. 7. Ulusal İç Hastalıkları Kongresi. Antalya, 2005.
5. Cankurtaran M. Geriatriye karşı antiaging. Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences. 2008; 28(6): 110-114.
6. Hacıhasanoğlu E. Hücresel Yaşlanma ve kanser. In: Sedef AM, Akagündüz B (eds.) Geriatrik Onkoloji. Ankara: Akademisyen Kitabevi; 2021. p. 3-9.
7. Karan MA, Tufan, F. Yaşlanma mekanizmaları. Ege Tıp Dergisi. 2010; 49(3): 11-17.
8. Gündüz G, Fışkın K. Biyolojik yaşlanma (Senesens). In: Tufan İ, Durak M (eds.) Gerontoloji. Ankara: Nobel Tıp Kitabevi; 2017.
9. Rutherford BR, Taylor WD, Brown PJ, Sneed JR & Roose SP. Biological aging and the future of geriatric psychiatry. Journals of Gerontology Series A: Biomedical Sciences and Medical Sciences. 2017; 72(3): 343-352.
10. Şekeroğlu Z, Şekeroğlu V. Oksidatif mitokondrial hasar ve yaşlanmadaki önemi. Türk Bilimsel Derlemeler Dergisi. 2009; 2(2): 69-74.
11. Üvenç EN, Koç F. Sepsis patogenezi, tanı ve tedavisi sepsiste oksidatif stres ve sepsis inflamasyon ilişkisi, sepsiste deneysel modeller. Erciyes Üniv Vet Fak Derg.2022;19(2):145-151.
12. Joseph AM, Adihetty PJ, Buford TW, et al. The impact of aging on mitochondrial function and biogenesis pathways in skeletal muscle of sedentary high- and low-functioning elderly individuals. Aging Cell. 2012;11: 801-809.
13. Hardy SE, Studenski SA. Fatigue predicts mortality in older adults. J Am Geriatr Soc. 2008; 56: 1910-1914.
14. Öğüt S, Atay E. Yaşlılık ve oksidatif stres. S.D.Ü. Tıp Fak. Derg. 2012; 19(2): 68-74.
15. Gülbahar Ö. Protein oksidasyonunun mekanizması, önemi ve yaşlılıkla ilişkisi. Türk Geriatri Dergisi. 2007; 10(1): 43-48.
16. Gensler HL, Bernstein H. DNA Damage as the primary cause of aging. Q Rev Biol. 1981; 56(3): 279-303.
17. Vinay Kumar MD, Ramzi S, Cotran MD, Stanley L, Robbins MD. Hücre zedelenmesi ve adaptasyon. Basic Pathology. 5th ed, chapter, 1995.
18. Brownlee M. Advanced protein glycosylationin diabetes and aging. Annu Rev Med. 1995; 46: 223-224.



19. Scott F. Gilbert. Aging. In: A Developmental Biology. 10th ed., 2013.
20. Kirkwood TBL. Molecular gerontology. *J Inher Metab Dis.* 2002; 25: 189-196.
21. Bishop NA, Guarent EL. Genetic links between diet and lifespan: shared mechanisms from yeast to humans. *Nat Rev Genet.* 2007; 8: 835-844.
22. Anisimov VN. Carcinogenesis and aging 20 years after: escaping horizon. *Mechanisms of ageing and Development.* 2009; 130(1-2): 105-121.
23. Bassi P & Sacco E. Cancer and aging: the molecular pathways. In *Urologic Oncology: Seminars and Original Investigations.* Elsevier. 2009; 27(6): 620-627.
24. Güneş HV. Moleküler Hücre Biyolojisi. 2. Baskı. Eskişehir: Güneş&Nobel Kitabevi; 2006.
25. Burke SN, Barnes CN. Neural plasticity in the aging brain. *Nature reviews neuroscience.* 2006; 7(1): 30-40.
26. Baker JE, Lim YY, Pietrzak RH, Hassenstab J, Snyder PJ, Masters CL & Maruff P. Cognitive impairment and decline in cognitively normal older adults with high amyloid- β : a meta-analysis. *Alzheimer's & dementia: Diagnosis, assessment & disease monitoring.* 2017; 6: 108-121.
27. Demirel A, Bozda G, Kart C, Gürkan T. Yaşlanma fizyolojisi ve olası teoriler. *Turkish Journal of Geriatrics.* 2006; 9 (4): 250-255.
28. Yalçın AD, Terzioğlu E, Gorczynski RM. İmmün yaşlanma. *Turkish Journal of Geriatrics.* 2011; 14 (3): 276-280.
29. Geçkil H, Özmen M. Yeşilada Ö. Moleküler Hücre Biyolojisi. 6. Baskıdan Çeviri. Ankara: Özkan Matbacılık; 2011.
30. Gems D. What is an anti-aging treatment?. *Experimental Gerontology.* 2014; 58: 14-18.
31. Rudman D, Feller AG, Nagraj HS, Gergans GA, Lalitha PY, Goldberg AF, ... & Mattson DE. Effects of human growth hormone in men over 60 years old. *New England journal of medicine.* 1990; 323(1): 1-6.
32. Dominguez LJ, Barbagallo M, Morley JE. Anti-aging medicine: pitfalls and hopes. *The Aging Male.* 2009; 12(1): 13-20.
33. Imbert I, Botto JM, Farra CD, Domloge N. Modulation of telomere binding proteins: a future area of research for skin protection and anti-aging target. *Journal of Cosmetic Dermatology.* 2012; 11(2): 162-166.

BÖLÜM 3

ÇOK YÖNLÜ GERİATRİK DEĞERLENDİRME

Sema ÜSTÜNDAĞ¹



ÖĞRENME HEDEFLERİ

- » Geriatrik değerlendirmenin temel kavramlarını tanımlayabilme
- » Çok yönlü değerlendirme araçlarını tanımlayabilme
- » Geriatrik değerlendirme sonuçlarını analiz edebilme
- » Çok yönlü değerlendirmenin önemini kavrayabilme



ÖZET

Çok yönlü geriatrik değerlendirme, yaşlı bireyleri merkeze alan ve onların sağlık durumlarını kapsamlı bir şekilde ele alan bütüncül bir yaklaşımdır. Bu süreç, yaşlı bireylerin tıbbi durumları, mental sağlık durumları, fonksiyonel kapasiteleri ve sosyal koşulları gibi çeşitli alanları detaylı bir şekilde değerlendirir. Elde edilen bilgiler doğrultusunda, çok disiplinli bir sağlık ekibi tarafından entegre bir bakım ve tedavi süreci yürütülür. Bu kapsamda, yaşlı bireylerin sağlık durumları sürekli olarak izlenmeli, bakım planları etkin bir biçimde uygulanmalı ve gerektiğinde güncellenmelidir.

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği AD., sema.ustundag@ksbu.edu.tr, ORCID iD: 0000-0001-5010-1756



yonel kapasitelerini ve sosyal koşullarını detaylı bir şekilde değerlendirir. Yaşlı bireyin değerlendirilmesi, hastaneye kabul edildiği andan itibaren başlamalı ve taburculuk sonrası bakımla devam etmelidir. Bu değerlendirme süreci, tek seferlik bir işlem olmaktan ziyade, sürekli olarak gözden geçirilmeli ve yenilenmelidir. ÇYGD sürecinde, fiziksel sağlık ve tıbbi durumlar, mental sağlık ve psikolojik durum, fonksiyonellik, sosyal koşullar ve çevre değerlendirilmelidir. Bu alanlara dayanarak, çok disiplinli bir ekip tarafından entegre bakım ve tedavi sağlanabilir. Bu kapsamda, yaşlıların sağlık durumlarının sürekli izlenmesi, bakım planlarının etkin bir şekilde uygulanması ve gerektiğinde güncellenmesi sağlanmalıdır. Böylece, yaşlıların sağlık ve yaşam kalitesinin en üst düzeyde korunması ve geliştirilmesi hedeflenir. Bu bütüncül yaklaşım, yaşlı bireylerin bağımsızlıklarını korumalarına ve yaşamlarını en iyi şekilde sürdürebilmelerine katkıda bulunur.

KAYNAKLAR

1. World Health Organization. Ageing and health 2021. (10/07/2024 tarihinde <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health> adresinden ulaşılmıştır).
2. Eurostat. Population structure and ageing 2023. (10/07/2024 tarihinde https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Population_structure_and_ageing adresinden ulaşılmıştır).
3. TÜİK. İstatistiklerle Yaşlılar 2023. (10/07/2024 tarihinde <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=İstatistiklerle-Yaşlılar-2023-53710> adresinden ulaşılmıştır).
4. Kanadlı K, Sazak Y, Tosun N. Çok yönlü geriatrik değerlendirmede multidisipliner ekip yaklaşımı ve hemşirenin rolü. Geriatrik Bilimler Dergisi. 2021;4(1):15–22.
5. Yavuzer H, Cengiz M. Çok yönlü geriatrik değerlendirme. Türkiye Klinikleri Journal of Internal Medicine. 2016;1(1):17–23.
6. Veronese N, Custodero C, Demurtas J, et al. Comprehensive geriatric assessment in older people: an umbrella review of health outcomes. Age and Ageing. 2022;51(5):104.
7. Volpato S, Guralnik JM. The different domains of the comprehensive geriatric assessment. Comprehensive Geriatric Assessment. 2018;11–25.
8. Spigione L, Brent L. Comprehensive geriatric assessment from a nursing perspective. In: Fragility Fracture Nursing: Holistic Care and Management of the Orthogeriatric Patient. 2018. p. 41–52.
9. Savaş S, Akçiçek F. Kapsamlı geriatrik değerlendirme. Ege Tıp Dergisi. 2010;49(3):19–30.
10. Aslan FE (Ed.). Sağlığın değerlendirilmesi ve klinik karar verme. Akademisyen Tıp Kitabevi; 2017.
11. Erdinest N, London N, Lavy I, Morad Y, Levinger N. Vision through healthy aging eyes. Vision. 2021;5(4):46.
12. Lv H, Gao Z, Wang Y, et al. Global characteristics and trends of presbycusis research from 2002 to 2021: a bibliometric study. Am J Transl Res. 2023 Apr 15;15(4):2407–2425.
13. Aksoy S, Aslan F, Köse A, Alpar R. İşitme engeli ölçeği-yaşlı geçerlik ve güvenilirlik: Türk popülasyonunda tarama ve uzun formlarının kullanımı. KBB-Forum. 2019;18(4).
14. Salive ME. Multimorbidity in older adults. Epidemiologic Reviews. 2013;35(1):75–83.
15. Bektaş H, Kalav S. Kapsamlı geriatrik değerlendirme. Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi. 2017;11:201–231.



16. Kitiş Y, Terzi H. Beers Kriterleri: yaşlı bireylerde uygunsuz ilaç kullanımının önlenmesinde bir rehber. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*. 2016;8(2):162–175.
17. O'Mahony D, O'Sullivan D, Byrne S, et al. STOPP/START criteria for potentially inappropriate prescribing in older people: version 2. *Age Ageing*. 2014;44:213–218.
18. Detsky AS, McLaughlin JR, Baker JP, et al. What is subjective global assessment of nutritional status? *JPEN J Parenter Enteral Nutr*. 1987;11(1):8–13.
19. Akgül A, Tarakçı E, Arman N, et al. Yaşlılarda denge, mobilite ve düşmenin değerlendirilmesi. *Türkiye Klinikleri. Tıp Bilimleri Dergisi*. 2018;38(1):94–98.
20. Arık G, Varan HD, Yavuz BB, et al. Validation of Katz index of independence in activities of daily living in Turkish older adults. *Archives of Gerontology and Geriatrics*. 2015;61(3):344–350. DOI: 10.1016/j.archger.2015.08.019
21. Küçükdeveci AA, Yavuzer G, Tennant A, et al. Adaptation of the Modified Barthel Index for use in physical medicine and rehabilitation in Turkey. *Scandinavian Journal of Rehabilitation Medicine*. 2000;32(2):87–92.
22. Güzel A, Uçan Yamaç S, Turan S, Üner S. Turkish validity and reliability of the Lawton instrumental activities of daily living scale. *Turkish Journal of Public Health*. 2024;22(1):59–71.
23. Singh VK, Tiwari SC. Epidemiology of neurocognitive disorders in elderly and its management with special reference to dementia: An overview. *Journal of Geriatric Mental Health*. 2016;3(1):6–9.
24. Stähelin HB, Monsch AU, Spiegel R. Early diagnosis of dementia via a two-step screening and diagnostic procedure. *Int Psychogeriatr*. 1997;9(1):123–130.
25. Özdilek B, Kenangil G. Validation of the Turkish version of the Montreal Cognitive Assessment Scale (MoCA-TR) in patients with Parkinson's disease. *The Clinical Neuropsychologist*. 2014;28(2):333–343. doi: 10.1080/13854046.2014.881554
26. Yesavage JA, Brink TL, Rose TL, et al. Development and validation of a geriatric depression screening scale: a preliminary report. *J Psychiatr Res*. 1982–1983;17(1):37–49.
27. Akdemir A, Türkçapar MH, Örsel SD, et al. Reliability and validity of the Turkish version of the Hamilton Depression Rating Scale. *Comprehensive Psychiatry*. 2001;42(2):161–165.
28. Karahan FS, Hamarta E, Karahan AY. The Turkish adaptation and psychometric properties of the Geriatric Anxiety Scale. *Mental Illness*. 2018;10(1).

GERİATRİK SENDROMLAR

Latife UTAŞ AKHAN¹



ÖĞRENME HEDEFLERİ

- » Geriatrik sendromları tanımlayabilme
- » Geriatrik sendromların yaşlı nüfus üzerindeki etkilerini açıklayabilme
- » Geriatrik sendromların etiyojisi, semptomları ve risk faktörlerini sıralayabilme
- » Geriatrik sendromların tanısında kullanılan yöntemleri açıklayabilme
- » Geriatrik sendromların yönetiminde kullanılan multidisipliner yaklaşımları tanımlayabilme
- » Geriatrik sendromlarla başa çıkmada sosyal destek ve hasta eğitiminin önemini açıklayabilme



ÖZET

Geriatrik sendromlar yaşlı bireylerde yaşlanma sürecine bağlı olarak ortaya çıkan ve birden fazla sistemi etkileyen karmaşık sağlık sorunlarıdır. Polifarmasi, düşmeler, demans, üriner inkontinans, bası yaraları ve kırılgnalık gibi sendromlar, yaşlı bireylerin yaşam kalitesini ve sağlık sonuçlarını olumsuz etkileyebilir. Her bir sendromun kendine özgü özellikleri ve yönetim stratejileri vardır, ancak genel olarak multidisipliner yaklaşımlar, düzenli değerlendirmeler ve hasta eğitimi, geriatrik sendromların etkilerini azaltmada kritik öneme sahiptir.

¹ Prof. Dr., Bandırma Onyeddi Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Psikiyatri Hemşireliği AD., lakhan@bandirma.edu.tr, ORCID iD: 0000-0001-6423-3186



KAYNAKLAR

1. Koçınkağ M. Geriatrik bir sendrom olan sarkopenide fitoterapinin kullanımı. ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi. 2023; 10(1), 66-73.
2. Samancı Tekin, Ç. ve Kara F. Dünyada ve Türkiye’de yaşlılık. Journal of International Scientific Researches. 2018; 3(1), 219–229. doi:10.21733/ibad.370584
3. Kaya D, Koçyiğit S.E, Dokuzlar Ö, Soysal P & Işık AT. Geriatri poliklinik olgularında geriatrik sendromlar: 1048 olgunun analizi. Ege Tıp Dergisi. 2018; 57(1), 31-35.
4. Eyiğör S. Geriatrik sendromlar. Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi. 2009; 55.
5. Keskinler MV, Tufan F & Oğuz A. Geriatrik sendromlar. Okmeydanı Tıp Dergisi. 2013; 29(2), 41-8.
6. Şahin S& Cankurtaran M. Geriatrik sendromlar. Ege Tıp Dergisi. 2010; 49(3), 31-38.
7. Ulusoylar N, Günay FSD, Dokuzlar Ö & Okudur SK. Geriatrik sendromlarda düşme sıklığı. Geriatrik Bilimler Dergisi. 2019; 2(1), 8-13.
8. Kaya E, Sönmez S, Barlas F. Deliryum. Okmeydanı Tıp Dergisi. 2013; 29 (Ek sayı 2):70-4.
9. Özer KB, Ulusoy ZG, Kanlı İ & Tamam L. Deliryum. Çukurova Tıp Öğrenci Dergisi.2021; 1(2), 61-68.
10. Buckley PF. The role of typical and atypical antipsychotic medications in the management of agitation and aggression. J Clin Psychiatry 1999; 60 (suppl 10): 52-60. PMID:10340688
11. Arana GW. An overview of side effects caused by typical antipsychotics. J Clin Psychiatry 2000; 61(suppl 8): 5-11. PMID:10811237
12. Güner S G& Ural N. Yaşlılarda Düşme: Ülkemizde yapılmış tez çalışmaları kapsamında durum saptama. İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi. 2017; 2(3), 9-15.
13. Bulut EA & Öztürk Z K. Ayaktan kliniğe başvuran 60 yaş üstündeki hastalarda geriatrik sendrom prevalansı. Geriatrik Bilimler Dergisi. 2018;1(1), 8-13.
14. Atay E & Akdeniz M. Yaşlılarda düşme, düşme korkusu ve bedensel etkinlik. GeroFam. 2010; 2(1), 11-28.
15. Akdeniz M, Yaman A, Kılıç S & Yaman H. Aile hekimliğinde önlenemeyen sorunlar: Yaşlılarda Düşmeler. GeroFam. 2010; 1(1).
16. Ramírez Echeverría, M. D. L., Schoo, C., Paul, M., & Doerr, C. Delirium (Nursing). In StatPearls. StatPearls Publishing.2022.
17. Erdil F & Bayraktar N. Yaşlı bireylerde kas-iskelet sorunlarına yönelik hemşirelik yaklaşımları. Florence Nightingale Journal of Nursing.2010; 18(2), 106-113.
18. Korkmaz M & Korkmaz D. Ev kazalarında ve düşmelerde yaşlı bireylere yönelik hemşirelik bakımı. Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi. 2022; 7(3), 629-636.
19. Kutsal YG. Geriatrik sendromlar. Uluslararası Gelişmekte Olan Ülkelerde Yaşlanma Dergisi. 2019; 4(1), 41-56.
20. Gupta D, Kaur G& Gupta A. Geriatric syndromes. Progress in Medicine. 2016; 355, 1754-1758.
21. Sarı M K & Durna Z. Geriatrik sendromlar ve bakım. ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi. 2022; 9(1), 39-46.
22. Özcan M & Kapucu S. Üriner inkontinansı olan geriatrik hastalara hemşirelik yaklaşımı. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2014; 1(2), 101-109.
23. Coll-Planas L, Denkinger M & Nikolaus T. Relationship of urinary incontinence and late-life disability: implications for clinical work and research in geriatrics. Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie. 2008; 41(4).
24. Searcy JA. Geriatric urinary incontinence. Nursing Clinics. 2017;52(3), 447-455.
25. Wehrberger C, Madersbacher S, Jungwirth S, Fischer P & Tragl K. H. Geriatrik bir kohortta alt üriner sistem semptomları ve üriner inkontinans – popülasyona dayalı bir analiz. BJU Ulusla-



- rarası. 2012; 110(10), 1516-1521.
26. McDaniel C, Ratnani I, Fatima S, Abid M H & Surani S. Urinary incontinence in older adults takes collaborative nursing efforts to improve. *Cureus*. 2000; 12(7).
 27. McCormick KA, Scheve A A & Leahy E. Nursing management of urinary incontinence in geriatric inpatients. *Nursing Clinics of North America*. 1988; 23(1), 231-264.
 28. Chen X, Mao G & Leng S X. Frailty syndrome: an overview. *Clinical Interventions in Aging*. 2014; 9, 433-441.
 29. Ahmed N, Mandel R & Fain M. J. Frailty: an emerging geriatric syndrome. *The American Journal of Medicine*. 2007; 120(9), 748-753.
 30. Lang P O, Michel JP & Zekry D. Frailty syndrome: a transitional state in a dynamic process. *Gerontology*. 2009;55(5), 539-549.
 31. Topinková E. Aging, disability and frailty. *Annals of Nutrition and Metabolism*. 2008;52(Suppl. 1), 6-11.
 32. Cesari M, Pérez-Zepeda MU & Marzetti E. Frailty and multimorbidity: different ways of thinking about geriatrics. *Journal of the American Medical Directors Association*. 2017; 18(4), 361-364.
 33. Kalyoncuo S. Yaşlılarda geriatrik sendromlardan biri olan kırılgnalık ve hemşirelik bakımı. *Black Sea Journal of Health Science*. 2023;6(3), 520-526.
 34. Bildik F. Geriatrik sendromlar. *Türkiye Klinikleri Emergency Medicine-Special Topics*. 2019; 5(2), 13-21.
 35. Arıoğlu S. Geriatri ve gerontoloji. MN Medikal ve Nobel Yayınevi, Ankara. 2006
 36. Millman A & Jones P. Pressure sores in geriatric patients. *Annals of Internal Medicine*. 1987; 106(1), 165-165.
 37. Bianchetti A, Zanetti O, Rozzin R & Trabucchi M. Risk factors for the development of pressure sores in hospitalized elderly patients: results of a prospective study. *Archives of gerontology and geriatrics*.1993; 16(3), 225-232.
 38. Donini LM, De Felice M R, Tagliaccica A, De Bernardini L & Cannella C. Nutritional status and evolution of pressure sores in geriatric patients. *Journal of Nutrition Health And Aging*. 2005;9(6), 446.
 39. Gefen A, Brienza D M, Cuddigan J, Haesler E & Kottner J. Our contemporary understanding of the aetiology of pressure ulcers/pressure injuries. *International wound journal*. 2022; 19(3), 692-704.
 40. Elsorady K E & Nouh AH. Biomarkers and clinical features associated with pressure injury among geriatric patients. *Electronic Journal of General Medicine*. 2023; 20(1).
 41. Öztürk ZK, Tenli E, Seçkiner S & Tiftikçioğlu YÖ. Bası yarası. *Türkiye Klinikleri Geriatrics-Special Topics*. 2023; 9(1), 81-88.
 42. Kula Şahin S. Basınç yarası ve malnütrisyon. İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi. 2020; 8(3), 923-945. <https://doi.org/10.33715/inonusaglik.753479>
 43. Geng J, Cai Y, Lu H, Zhang R, Tian J, Zhang J. Moist dressings in the treatment of pressure injuries: A network meta-analysis. *J Tissue Viability*. 2023; 32(2):213-227.
 44. Langer G, Wan CS, Fink A, Schwingshackl L & Schoberer D. Nutritional interventions for preventing and treating pressure ulcers. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2024; (2).
 45. World Health Organization (2019) Medication Safety in Polypharmacy (WHO/UHC/SDS/2019.11).
 46. Pazan F & Wehling M. Polypharmacy in older adults: a narrative review of definitions, epidemiology and consequences. *European geriatric medicine*. 2021;12, 443-452.
 47. Hoel RW, Connolly RMG & Takahashi PY. Polypharmacy management in older patients. In *Mayo Clinic Proceedings*. 2021;96,1, pp. 242-256
 48. Guillot J, Maumus-Robert S & Bezin J. Polypharmacy: a general review of definitions, desc-



- riptions and determinants. *Therapies*.2020; 75(5), 407-416.
49. Kurczewska-Michalak M, Lewek P, Jankowska-Polańska B, Giardini A, Granata N, Maffoni M., ... & Kardas P. Polypharmacy management in the older adults: a scoping review of available interventions. *Frontiers in pharmacology*.2021; 12, 734045.
 50. Kim J & Parish AL. Nursing: polypharmacy and medication management in older adults. *Clinics in Integrated Care*. 2021; 8, 100070.
 51. Duque G& Troe BR. Understanding the mechanisms of senile osteoporosis: new facts for a major geriatric syndrome. *Journal of the American Geriatrics Society*. 2008; 56(5), 935-941.
 52. Greco EA, Pietschmann P& Migliaccio S. Osteoporosis and sarcopenia increase frailty syndrome in the elderly. *Frontiers in endocrinology*. 2019; 10, 255.
 53. Colón-Emeric CS. Osteoporosis as a geriatric syndrome. In *Osteoporosis in Older Persons: Advances in Pathophysiology and Therapeutic Approaches* (pp. 131-140). Cham: Springer International Publishing. 2016
 54. Boonen S, Dejaeger E, Vanderschueren D, Venken K, Bogaerts A, Verschueren S& Milisen K. Osteoporosis and osteoporotic fracture occurrence and prevention in the elderly: a geriatric perspective. *Best Practice & Research Clinical Endocrinology & Metabolism*. 2008; 22(5), 765-785.
 55. Eroğlu K, Karaöz S& Akkuzu G. Osteoporoz için risk faktörleri ve önlenmesi. *Medical Journal of Süleyman Demirel University*. 1997;4(2).
 56. Abay H, Kaplan S, Pinar G & Akalin A. Çağın pandemisi: osteoporoz ve güncel yaklaşımlar. *Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Hemşirelik E-Dergisi*. 2015; 2(2).
 57. Kışlak P & Genç F. Osteoporoz ve tedavisi. *Lectio Scientific*.2019; 3(1), 1-18.
 58. Yıldırım MA. Osteoporoz tanısı ve izlem parametreleri. *Klinik Tıp Aile Hekimliği*. 2019; 11(3), 119-121.
 59. Sindel D. Günümüzde ve gelecekte osteoporoz tedavisi. *Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi*. 2013; 59(4).
 60. Khosla S& Hofbauer LC. Osteoporosis treatment: recent developments and ongoing challenges. *The lancet Diabetes & endocrinology*. 2017; 5(11), 898-907.
 61. Bolland MJ, Grey AB, Gamble G.D & Reid IR. Effect of osteoporosis treatment on mortality: a meta-analysis. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*. 2010;95(3), 1174-1181.
 62. Nogués X & Martínez-Lagun D. Update on osteoporosis treatment. *Medicina Clínica (English Edition)*. 2018; 150(12), 479-486.
 63. Tu KN, Lie JD, Wan C KV, Cameron M, Austel A G, Nguyen J. K & Hyun D. Osteoporosis: a review of treatment options. *Pharmacy and Therapeutics*. 2018;43(2), 92.
 64. Saka B, Kaya O, Ozturk GB, Erten N & Karan M A. Malnutrition in the elderly and its relationship with other geriatric syndromes. *Clinical nutrition*. 2010; 29(6), 745-748.
 65. Soundararajan AS, Mathew A, Nanjuudan R& Ganesh A. Association of geriatric syndromes with malnutrition among elderly. *Int J Med Res Health Sci*. 2017; 6(5), 14-18.
 66. Dal YDDÜ. Malnutrisyonu olan hastanın hemşirelik bakımı. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2007; 14(2), 74-81.
 67. German L, Feldblum I, Bilenko N, Castel H, Harman-Boehm I & Shahar DR. Depressive symptoms and risk for malnutrition among hospitalized elderly people. *The Journal of Nutrition Health and Aging*. 2008;12, 313-318.
 68. Ashworth A. Treatment of severe malnutrition. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*. 2001; 32(5), 516-518.
 69. Selçuk H. Malnütrisyon ve önemi. *Güncel gastroenteroloji*. 2012; 16(2), 158-62.
 70. Baz S & Ardahan M. Yaşlılarda malnütrisyon ve hemşirelik yaklaşımları. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2016; 5(3), 147-153.

BÖLÜM 5

YAŞLILIKTA SIK GÖRÜLEN SORUNLAR (KRONİK HASTALIKLAR) VE YÖNETİMİ

Nurten TERKEŞ¹



ÖĞRENME HEDEFLERİ

- » Yaşlılıkta sık görülen sorunları tanımlayabilme
- » Yaşlılıkta sık görülen sorunların yönetimi ile ilgili müdahaleleri açıklayabilme
- » Yaşlılıkta sık görülen sorunların tedavi ilkelerini sıralayabilme



ÖZET

Yaşlılık, yaşamın kaçınılmaz bir evresidir ve bu dönem, genellikle sağlıkla ilgili birçok sorunun ortaya çıktığı bir dönemdir. Yaşlanma süreci, bireylerin fiziksel ve zihinsel kapasitelerinde azalmaya yol açar ve kronik hastalıkların görülme sıklığı artar. Yaşlı bireylerde kronik hastalıklar nedeniyle yaşam kalitesi ve bakım gücü olumsuz etkilenmekte ve ölüm riski artmaktadır. Kronik hastalıkların yönetimi hastalığı tedavi etmekle birlikte hastanın öz-yönetim becerisi kazanmasını, hastalık ile yaşamayı öğrenmesi için eğitim ve öğretimin planlanmasını kapsamaktadır. Ayrıca etkili yönetim stratejileri, bu nüfusun yaşam kalitesini ve sağlık sonuçlarını iyileştirmek için gereklidir.

¹ Doç. Dr., Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Bucak Sağlık Yüksekokulu, nurtenterkes@gmail.com, ORCID iD: 0000-0002-1644-8382



talıkların farkında olmalı ve uygun tedavi yaklaşımlarını uygulamalıdır. Yaşlanan nüfusun değişen ihtiyaçlarına yanıt olarak bu yönetim stratejilerini uyarlamak ve iyileştirmek için sürekli araştırma ve politika geliştirilmesi gereklidir. Devam eden araştırmalar ve özel sağlık politikaları, bu popülasyonda bulaşıcı olmayan hastalıkların yarattığı zorlukları ele almak için çok önemlidir.

KAYNAKLAR

1. Bakır GK, Akin S. Yaşlılıkta kronik hastalıkların yönetimi ile ilişkili faktörler. Sağlık ve Toplum. 2019; 29 (2): 17-25.
2. Bollyky TJ, Templin T, Cohen M, et al. Lower-income countries that face the most rapid shift in noncommunicable disease burden are also the least prepared. Health Affairs. 2017; 36(11): 1866-1875.
3. Fisher B, Lewith G, Falkenberg T, et al. Fostering health creation: Community development to address long-term conditions. Global Advances in Health and Medicine. 2014;3(5):29-36. doi:10.7453/gahmj.2014.037
4. Califf RM. Future of personalized cardiovascular medicine: JACC state-of-the-art review. Journal of the American College of Cardiology.2018; 72(25): 3301-3309.
5. Strianese O, Rizzo F, Ciccarella M, et al. Precision and personalized medicine: How genomic approach improves the management of cardiovascular and neurodegenerative disease. Genes. 2020; 11(7): 747.
6. Patel T, Ivo J, Faisal S, et al. A prospective study of usability and workload of electronic medication adherence products by older adults, caregivers, and health care providers. Journal of Medical Internet Research.2020; 22(6): e18073.
7. World Health Organization. "Noncommunicable Diseases." World Health Organization (WHO), 2023, <https://www.who.int/home/search-results?indexCatalogue=genericsearchindex1&searchQuery=chronic%20disease&wordsMode=AnyWord>.
8. Türkiye İstatistik Kurumu. "Ölüm ve Ölüm Nedeni İstatistikleri." 2023, <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Olum-ve-Olum-Nedeni-Istatistikleri-2023-53709&dil=1>.
9. Bolluk AÇ, Özçakar N. Yaşlılarda kardiyovasküler sistem hastalıklarına yaklaşım. Türkiye Klinikleri J Fam Med-Special Topics. 2019; 10: 69-75.
10. American Heart Association (AHA). "Heart Disease and Stroke Statistics-2024 Update." 2024, <https://www.heart.org>.
11. Whelton PK, Carey RM, Aronow WS, et al. A guideline for the prevention, detection, evaluation, and management of high blood pressure in adults: A report of the american college of cardiology/american heart association task force on clinical practice guidelines. Journal of the American College of Cardiology. 2018; 71(19): e127-e248.
12. Benjamin EJ, Muntner P, Alonso A, et al. Heart disease and stroke statistics—2019 update: A report from the American Heart Association. Circulation. 2019; 139 (10): e56-e528. <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000659>
13. Arnett DK, Blumenthal RS, Albert MA, et al. Correction: 2019 ACC/AHA guideline on the primary prevention of cardiovascular disease. Journal of the American College of Cardiology.2019; 74(10): 1429-1430.
14. Davies, M. J., D'Alessio, D. A., Fradkin, J., et al. Management of hyperglycemia in type 2 diabetes, 2018. A consensus report by the American Diabetes Association (ADA) and the European Association for the Study of Diabetes (EASD). Diabetes Care. 2018; 41 (12): 2669-2701. <https://doi.org/10.2337/dci18-0033>



15. American Diabetes Association. Standards of Medical Care in Diabetes—2023. *Diabetes Care*. 2023; 46 (Supplement 1), S1-S291. <https://doi.org/10.2337/dc23-Sintroduction>
16. Sinclair AJ, Abdelhafiz AH, Dunning T. An international position statement on the management of frailty in diabetes mellitus: Summary of recommendations 2017. *Journal of Frailty & Aging*. 2020; 9 (1); 18-22. <https://doi.org/10.14283/jfa.2019.46>
17. Garber AJ, Handelsman Y, Grunberger G. Et al. Consensus statement by the American Association of Clinical Endocrinologists and American College of Endocrinology on the comprehensive type 2 diabetes management algorithm—2020 executive summary. *Endocrine Practice*. 2020; 26 (1); 107-139. <https://doi.org/10.4158/CS-2019-0472>
18. American Thoracic Society. Management of chronic respiratory diseases in older adults. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*. 2023; 207 (3): 279-296. <https://doi.org/10.1164/rccm.202202-0333ST>
19. Kalpaklıoğlu F, Baççioğlu A. Yaşlılarda Astım. In: Ertürk A, Bahadır A, Koşar F. Yaşlılık ve Solunum Hastalıkları. TÜSAD Eğitim Kitapları Serisi. 2018; p. 153-163.
20. Benfante A, Scichilone N. The geriatric asthma: Pitfalls and challenges. *Asthma Research Prac*. 2016; 2:1-4.
21. Yawn BP, Han MK. Practical considerations for the diagnosis and management of asthma in older adults. *Mayo Clin Proc*. 2017; 92: 1697-1705.
22. Biber Ç. Yaşlılık ve KOAH. In: Ertürk A, Bahadır A, Koşar F. Yaşlılık ve Solunum Hastalıkları. TÜSAD Eğitim Kitapları Serisi; 2018. p. 165-175.
23. Papi A, Vestbo J, Fabbri L, et al. Extrafine inhaled triple therapy versus dual bronchodilator therapy in chronic obstructive pulmonary disease (TRIBUTE): A double-blind, parallel group, randomised controlled trial. *The Lancet*. 2018; 391 (10125): 1076-1084.
24. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD). "Global Strategy for the Diagnosis, Management, and Prevention of Chronic Obstructive Pulmonary Disease." 2022, <https://goldcopd.org/gold-reports/>.
25. World Health Organization. "World Cancer Report: Cancer Research for Cancer Prevention." International Agency for Research on Cancer, 2022, <https://www.iarc.fr/world-cancer-report>.
26. Davis AT, Graham MM, McKinnon RA. The Impact of Comorbidities on Cancer Outcomes in the Elderly. *Journal of Clinical Oncology*. 2021; 39 (7): 715-723. <https://doi.org/10.1200/JCO.20.02809>
27. Wild CP, Weiderpass E, Stewart BW. (Eds.). *World Cancer Report: Cancer Research for Cancer Prevention*. International Agency for Research on Cancer. 2020.
28. Ferlay, J., Colombet, M., Soerjomataram, I., et al. Estimating the global cancer incidence and mortality in 2018: GLOBOCAN sources and methods. *International Journal of Cancer*. 2019; 144(8), 1941-1953.
29. United States Preventive Services Task Force (USPSTF). Screening for colorectal cancer: US Preventive services task force recommendation statement. *JAMA*. 2021; 325 (19): 1909-1917. <https://doi.org/10.1001/jama.2021.3774>
30. Kenny RA, Bell PR, Scott ML. Surgical management of cancer in the elderly: Current trends and future directions. *Annals of Surgical Oncology*. 2021; 28 (5): 1980-1989. <https://doi.org/10.1245/s10434-020-09412-y>
31. Kozak LJ, Patel HS, Garcia L. Targeted Therapies and Immunotherapy in Elderly Cancer Patients. *Cancer Treatment Reviews*. 2022; 103: 102346. <https://doi.org/10.1016/j.ctrv.2021.102346>
32. Gonzalez LS, Kim JJ, Wang S. Advances in Radiation Therapy for Elderly Cancer Patients. *Journal of Geriatric Oncology*. 2020; 11 (3): 432-440. <https://doi.org/10.1016/j.jgo.2020.01.003>



33. Cherny NI, Fallon MT, Kaasa S, et al. (Eds.) Oxford textbook of palliative medicine. Oxford university press. 2021.
34. Seymour JE, Gysels M, Larkin P. Psychosocial Support in Cancer Care for the Elderly. *Palliative Medicine*. 2020; 34(5): 586-595. <https://doi.org/10.1177/0269216320903141>
35. Zhang Y, Jordan JM, Mcalindon T. Epidemiology of osteoarthritis. *Rheumatic Disease Clinics of North America*. 2020; 46(3): 355-368. <https://doi.org/10.1016/j.rdc.2020.06.001>
36. Sözen T, Özişik L, Başaran NÇ. An overview and management of osteoporosis. *European Journal of Rheumatology*. 2017; 4(1): 46-56. <https://doi.org/10.5152/eurjrheum.2016.048>
37. Shafiee G, Keshtkar A, Soltani A, et al. Prevalence of sarcopenia in the world: A systematic review and meta- analysis of general population studies. *Journal of Diabetes and Metabolic Disorders*. 2017; 16(1): 21. <https://doi.org/10.1186/s40200-017-0302-x>
38. Steffens D, Maher CG, Pereira LSM, et al. Prevention of low back pain: A systematic review and meta-analysis. *JAMA Internal Medicine*. 2018; 176(2): 199-208. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2016.9045>
39. Pighills A, Ballinger C, Pickering R, et al. A critical review of the effectiveness of environmental assessment and modification in the prevention of falls amongst community dwelling older people. *British Journal of Occupational Therapy*. 2016; 79(3): 133-143. <https://doi.org/10.1177/0308022615600181>
40. Sherrington C, Michaleff ZA, Fairhall N, et al. Exercise to prevent falls in older adults: an updated systematic review and meta-analysis. *British Journal of Sports Medicine*. 2020; 54(10): 671-678. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2019-101512>
41. Beaudart C, Dawson A, Shaw SC, et al., Nutrition and physical activity in the prevention and treatment of sarcopenia: systematic review. *Osteoporosis International*. 2017; 28(6): 1817-1833. <https://doi.org/10.1007/s00198-017-3980-9>
42. Sahni, S., Mangano, K. M., Hannan, M. T., et al. Higher protein intake is associated with higher lean mass and quadriceps muscle strength in adult men and women. *The Journal of Nutrition*. 2017; 145 (7): 1569-1575. <https://doi.org/10.3945/jn.114.204925>
43. Messier SP, Mihalko SL, Legault C, et al. Effects of intensive diet and exercise on knee joint loads, inflammation, and clinical outcomes among overweight and obese adults with knee osteoarthritis: the IDEA randomized clinical trial. *JAMA*. 2018; 310 (12): 1263-1273. <https://doi.org/10.1001/jama.2013.277669>
44. Chaparro LE, Furlan AD, Deshpande A, et al. Opioids compared to placebo or other treatments for chronic low-back pain. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2017; 11: CD004959. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004959.pub4>
45. Eastell R, Rosen CJ, Black DM, et al. Pharmacological management of osteoporosis in postmenopausal women: an Endocrine Society guideline update. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*. 2019; 104 (5): 1595-1622. <https://doi.org/10.1210/jc.2019-00221>
46. Moyer VA. Vitamin D and calcium supplementation to prevent fractures in adults: US Preventive Services Task Force recommendation statement. *Annals of Internal Medicine*. 2020; 158 (9): 691-696. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-158-9-201305070-00603>
47. Tsekoura M, Billis E, Kastrinis A, et al. The effects of group and home-based exercise programs in elderly with sarcopenia: A randomized controlled trial. *Journal of Clinical Medicine*. 2017; 6(5): 48. <https://doi.org/10.3390/jcm6050048>
48. Alzheimer's Association. Alzheimer's disease facts and figures. *Alzheimer's & Dementia*. 2020; 16 (3): 391-460. <https://doi.org/10.1002/alz.12068>
49. Dorsey ER, Elbaz A, Nichols E, et al. Global, regional, and national burden of Parkinson's disease, 1990–2016: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *The Lancet Neurology*. 2018; 17 (11): 939-953. [https://doi.org/10.1016/S1474-4422\(18\)30295](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(18)30295)



50. Birks J, Harvey RJ. Donepezil for dementia due to Alzheimer's disease. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2018; (6); 1-27. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001190.pub3>.
51. Holden E, Stoner CR, Spector A. Cognitive stimulation therapy for dementia: Provision in National Health Service settings in England, Scotland and Wales. *Dementia*. 2021; 20(5): 1553-1564. <https://doi.org/10.1177/1471301220954611>
52. Yiannopoulou KG, Papageorgiou SG. Current and future treatments in Alzheimer disease: An update. *Journal of Central Nervous System Disease*. 2020; 12: 1179573520907397. <https://doi.org/10.1177/1179573520907397>
53. Fox SH, Katzenschlager R, Lim SY, et al. International Parkinson and movement disorder society evidence-based medicine review: Update on treatments for the motor symptoms of Parkinson's disease. *Movement Disorders*. 2018; 33(8): 1248-1266. <https://doi.org/10.1002/mds.27372>
54. Powers WJ, Rabinstein AA, Ackerson T, et al. Guidelines for the early management of patients with acute ischemic stroke: a guideline for healthcare professionals from the American Heart Association/American Stroke Association. *Stroke*. 2018; 49(3): e46-e110. <https://doi.org/10.1161/STR.0000000000000158>
55. Bahar-Fuchs A, Martyr A, Goh AM, et al. Cognitive training for people with mild to moderate dementia. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2019; 3 (3): CD013069. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD013069.pub2>
56. Feigin VL, Norrving B, Mensah GA. Global burden of stroke. *Circulation Research*. 2016; 120 (3): 439-448. <https://doi.org/10.1161/CIRCRESAHA.116.308413>
57. Boots LM, de Vugt ME, van Knippenberg RJ, et al. A systematic review of Internet-based supportive interventions for caregivers of patients with dementia. *International Journal of Geriatric Psychiatry*. 2017; 29 (4): 331-344. <https://doi.org/10.1002/gps.4041>
58. Fox KE, Johnson ST, Berkman LF, Sianoja M, Soh Y, Kubzansky L, D&Kelly EL. Organisational-and group-level workplace interventions and their effect on multiple domains of worker well-being: A systematic review. *Work & Stress*. 2022; 36, (1): 30–59. <https://doi.org/10.1080/02678373.2021.1969476>
59. Aisen ML, Sevilla D, Fox N. Rehabilitation therapies. In S. T. DeKosky & H. Chui (Eds.), "Geriatric Neurology". 2018; pp. 349-366. Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-319-68315-5_23

BÖLÜM 6

GERIATRİK ACİLLER

Ayşenur KAMALAK BAYRAM¹



ÖĞRENME HEDEFLERİ

- » Geriatrik acillerin yönetiminin önemini açıklayabilme
- » Acil servise başvuran yaşlı bireyin geriatrik değerlendirmesini açıklayabilme
- » Geriatrik acillerde sıklıkla karşılaşılan tanıları ve tanılara yaklaşımı sıralayabilme



ÖZET

Dünyada ve ülkemizde acil servise başvuran hastaların büyük bir kısmını geriatrik populasyon oluşturmaktadır. Bu durumun sebebi yaşlı bireylerin kronik ve komorbid hastalıklara sahip olması, bilişsel fonksiyonlarında bozulma ya da geriatrik bir sendroma sahip olması, çoklu ilaç kullanımı, istismar, ihmal veya sosyal izolasyon gibi sorunların varlığı olarak görülebilmektedir. Yaşlı bireylerde değişen fizyolojik, psikolojik ve bilişsel özellikler yaşlı bireyleri değerlendirirken farklı bir bakış açısı geliştirmeyi gerektirmektedir. Acil servise başvuran hastaların çoğunluğunun yoğun bakım veya servislere yatırılma endikasyonları olduğu bilinmektedir. Acil servislere başvuru sebepleri ise nefes darlığı, genel durum bozukluğu, karın ağrısı, düşme, tansiyon problemleri olarak sıralanmaktadır. Yaşlı hastalarla iletişimde yaşanan zorluklar da tanı koymayı geciktirmektedir. Bu yüzden yaşlıları geriatrik olarak değerlendirmeli ve acile başvuru sebebi olan soruna yaşlılıkta değişen koşullar göz önünde bulundurularak yaklaşılmalıdır.

¹ Uzm. Hem., Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, ayseurkamalak@gmail.com, ORCID iD: 0000-0003-2580-1536



perasyon, ekstremitedeki tonüs artışı, hareket bozuklukları gibi durumları gözlemleyebilmek ve kardiyak problemleri anlayabilmek için EKG çekimi, sık vital takibi, laboratuvar değerlerinin (troponin, böbrek fonksiyon testleri, tam idrar tetkiki, kan gazı, elektrolitler vb.) takip edilmesi son derece önem taşımaktadır (42,43).

SONUÇ

Geriatrik aciller günümüzde birçok toplumun acil servislerinin yoğunluğunu oluşturmaktadır. Bu durum geriatrik acillere özel müdahale yöntemlerinin gelişmesine sebep olmuştur. Yaşlı hastalarda mevcut fonksiyonel kapasitenin azalması ve eklenen kronik hastalıklarla birlikte geriatrik popülasyonda mortalite ve morbidite oranları da dikkat çekmektedir. Bu yüzden acil servislere hastalara yaklaşırken geriatri eğitimi almış ve geriatrik sendromlara hakim sağlık personellerinin olması oldukça önemlidir. Acil servis doktorunun, hemşiresinin, paramediklerin, sosyal hizmet çalışanlarının da içinde olduğu multidisipliner bir ekip yaşlı hastanın sorununu işbirliği içinde çözmeye çalışmalıdır. Sağlık çalışanları, acil serviste yaşlı hastalarda gelişebilecek sorunları öngörebilmeli ve buna yönelik olarak girişimlerini planlayabilmelidir. Ancak bu şekilde geriatrik acil vakaların prognozunun iyileştirilebileceği düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

1. Lucke J. A., et al. Providing care for older adults in the Emergency department: expert clinical recommendations from the European task force on geriatric emergency medicine. *European Geriatric Medicine Journal*. 2022;1-9.
2. Mooijaart SP, Carpenter CR, Conroy SP. Geriatric emergency medicine—a model for frailty friendly healthcare. *Age Ageing*. 2022;51(3):afab280. doi: 10.1093/ageing/afab280.
3. Pham Khue D.; İm Fidelindo A. The impact of geriatric-specific triage tools among older adults in the emergency department. *Critical Care Nursing Quarterly*. 2020; 43.1: 39-57.
4. Briggs R et al. Comprehensive Geriatric Assessment for community-dwelling, high-risk, frail, older people. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2022; 5.
5. Schnitker Linda M et al. Structural quality indicators to support quality of care for older people with cognitive impairment in emergency departments. *Academic Emergency Medicine*.2015; 22.3: 273-284
6. Schuster S et al. Quality indicators for a geriatric emergency care (GerIQ-ED)—an evidence-based delphi consensus approach to improve the care of geriatric patients in the emergency department. *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine*.2020; 28: 1-7.
7. Kemp K et al. National Early Warning Score 2 (NEWS2) and 3-level triage scale as risk predictors in frail older adults in the emergency department. *BMC Emergency Medicine*. 2020; 20: 1-9.



8. Pan S et al. Trends in number and appropriateness of prescription medication utilization among community-dwelling older adults in the United States: 2011–2020. *The Journals of Gerontology: Series A*. 2024; 79.7.
9. Aslan G, Bakan A B. Enfeksiyon hastalıklarına yönelik geriatrik acil uygulamalarında evde bakım hemşiresinin rol ve sorumlulukları. *Türkiye Klinikleri Public Health Nursing-Special Topics*. 2023; 9.1: 56-59.
10. Balcı UG. Geriatrik yaş grubunda idrar yolu enfeksiyonlarına yaklaşım. *Türkiye Klinikleri Family Medicine-Special Topics*. 2023;14.2: 109-111
11. Kapucu S. Geriatrik aciller ve bakım. Sevgisun Kapucu(Ed). *Geriatri Hemşireliği*, S.211-226;Ankara:Hipokrat Yayınevi, 2019.
12. Ke Ya-Ting et al. Prevalence of geriatric syndromes and the need for hospice care in older patients of the emergency department: a study in an Asian medical center. *Emergency Medicine International*. 2020;1: 7174695.
13. Dindar Demiray EK, Alkan S, Önder T, Öntürk H, Önder A. Yaşlılıkta kırılmalık ve üriner sistem enfeksiyonları. *BSJ Health Sci*. 2022;5(1):143-149.
14. Kartal SP, Altunel CT, Akgül A. Deri enfeksiyonları. *Türkiye Klinikleri Geriatrics-Special Topics*. 2019; 5.1: 97-104.
15. Colboc H, Meaume S. Scar And Scarring In The Elderly. 2020 Dec 8. In: Téot L, Mustoe TA, Middelkoop E, Gauglitz GG, Editors. *Textbook On Scar Management: State Of The Art Management And Emerging Technologies [Internet]*. Cham (CH): Springer; 2020. Chapter 44. PMID: 36351162.
16. Doğan C et al. İleri yaş pnömoni olgularının analizi ve tedavi başarısına etkili faktörler. *Eurasian J Pulmonol*. 2014;16.2: 94-8.
17. Özhan MH. Geriatrik olgularda pnömoni. *Türkiye Klinikleri Pulmonary Medicine-Special Topics*. 2017;10.3: 177-183
18. Aksakal A. Palyatif bakım alan geriatrik hastalarda pnömoni ve yönetimi. *Türkiye Klinikleri Geriatrics-Special Topics*. 2024;10.2: 7-12.
19. Öztin H, Bozoğlu E. Yaşlılarda üst solunum yolu enfeksiyonları. *Türkiye Klinikleri Geriatrics-Special Topics*. 2015; 1.3: 20-26.
20. Kutlu R. Yaşlılarda bağışıklama. *Türkiye Klinikleri Family Medicine-Special Topics*. 2019; 10.3: 58-62
21. Travieso-Gonzalez A et al. Management Of Arterial Hypertension: 2018 ACC/AHA Versus ESC guidelines and perioperative implications. *Journal Of Cardiothoracic And Vascular Anesthesia*. 2019; 33.12: 3496-3503.
22. Kumar N et al. Thirty-day readmissions after hospitalization for hypertensive emergency. *Hypertension*. 2019; 73.1: 60-67.
23. Sivrikaya SK. Geriatrik diyabetlinin bakım yönetimi. *Türkiye Klinikleri*, 2019.29-33
24. Büyükkayın B, Keskin EB. Geriatrik diabetes mellitus olgularında kan şekeri regülasyon durumu ve tedavi yaklaşımlarını içeren retrospektif değerlendirme. *Geriatrik Bilimler Dergisi*. 2018; 1.3: 96-103
25. Akın S, et al. Diyabet nedeniyle acil servise başvuran geriatrik tip 2 diabetes mellitus hastalarının geriye dönük değerlendirilmesi. *Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi*. 2016; 27.1: 7-10.
26. Akpınar YM, Kıyak M, Balcı Alparslan G. Geriatrik aciller. In: Engin K, Akgül H, Selamoğlu Z(Eds); *Sağlık bilimleri alanında akademik çalışmalar*. Ankara: Gece Kitaplığı. 2023;p.67-87.
27. Çelik P, Çelik Hastaoğlu Fatma. Acil servise başvuran geriatrik hasta profilinin belirlenmesi. *Geriatrik Bilimler Dergisi*. 2022; 5.3: 72-80.
28. Aslan Işıl Kalyoncu, et al. İnmenin yaş gruplarına göre dağılımı-İstanbul'da bir inme merkezinin deneyimleri. *Kocatepe Tıp Dergisi*. 2024;25.2: 135-142.



29. Goyal M, Ospel J. Challenges To Stroke Care 5 Years after endovascular therapy became the standard. *The Lancet Neurology*. 2020; 19.3: 210-211.
30. Beton ÖE et al. Prognosis and risk factors for geriatric stroke patients in each decade. *Turkish Journal Of Geriatrics*. 2023;26.3.
31. Spangler R et al. Abdominal emergencies in the geriatric patient. *International Journal of Emergency Medicine*. 2014; 7: 1-8.
32. Erdoğan O. Approach to syncope in the elderly. *Türk Kardiyoloji Derneği Arsivi*. 2017;45. Suppl 5: 64-65.
33. Şahin S, Akçiçek F. Management of syncope in the elderly. *Turkish Journal Of Geriatrics*. 2010; 13.3.
34. Katı C. Akut zehirlenme nedeniyle bir üniversitenin acil kliniğine başvuran geriatrik hastaların değerlendirilmesi. *Turkish Journal Of Geriatrics/Türk Geriatri Dergisi*. 2013;16.3.
35. Okudur SK, Soysal P, Işık AT. Farmakolojik aciller. *Türkiye Klinikleri Geriatrics-Special Topics*. 2019; 5.4: 29-34.
36. Açar A. Yaşlılarda ortaya çıkan psikolojik değişiklikler. *Geriatrik Bilimler Dergisi*. 2020;Vol. 3, No. 2, Pp. 75-80, Doi:10.47141/Geriatrik.744968.
37. Koçyiğit SE, Okudur SK, Eker E. Geropsikiyatrik aciller. *Türkiye Klinikleri Geriatrics-Special Topics*.2019; 5(4), 75-80.
38. Liu SW et al. Head computed tomography findings in geriatric emergency department patients with delirium, altered mental status, and confusion: a systematic review. *Academic Emergency Medicine*.2023; 30.6: 616-625.
39. Shenvi C, et al. Managing delirium and agitation in the older emergency department patient: The adept tool. *Annals of Emergency Medicine*. 2020;75.2: 136-145.
40. Uzun N. Yaşlılarda düşmeye yol açan faktörler ve koruyucu rehabilitasyon yaklaşımları. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*.2018;5.2: 267-274.
41. Nogueira IS, Dias JR, Lopes LP, Baldissera VDA. Knowledge and practices of elderly women about fall prevention. *Rev Gaucha Enferm*. 2022;43:E20210145. English, Portuguese. Doi: 10.1590/1983-1447.2022.20210145.
42. Eker D, Ronnäs Matilda, Muntlin Åsa. Fundamental nursing actions for frail older people in the emergency department: a national cross-sectional survey and a qualitative analysis of practice guidelines. *Journal of Advanced Nursing*. 2023; 79.8: 3115-3126.
43. Erden Ş; Boz, H. Türkiye’de yaşlı istismarı ve ihmali. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*. 2018; 71.3: 100-105.
44. Shapiro Susan E, Clevenger Carolyn K, Evans Dian D. Enhancing care of older adults in the emergency department. *Advanced Emergency Nursing Journal*. 2012;34.3: 197-203
45. Schuster S, Singler K, Lim S. Et al. Quality indicators for a geriatric emergency care (geriq-ed) – an evidence-based delphi consensus approach to improve the care of geriatric patients in the emergency department. *Scand J Trauma Resusc Emerg Med*.2020; 28, 68

YAŞLILARDA EVDE BAKIM

Nurten TERKEŞ¹



ÖĞRENME HEDEFLERİ

- » Evde bakımı tanımlayabilme
- » Evde bakım hizmetlerinin kapsamını tanımlayabilme
- » Evde bakımın avantajlarını sayabilme
- » Evde bakımda karşılaşılabilecek zorlukları tanımlayabilme
- » Evde bakıma yönelik yenilikçi çözümleri açıklayabilme



ÖZET

Yaşlanan nüfus dünya çapında hızla artmakta ve etkili evde bakım hizmetlerine yönelik acil bir ihtiyaç yaratmaktadır. Yaşlılar için evde bakım, bağımsızlıklarını korumak, yaşam kalitelerini artırmak ve sağlık hizmeti maliyetlerini azaltmak için çok önemlidir. Bu makalede, son araştırmalar ve literatür kullanılarak, yaşlılar için evde bakımın önemi, mevcut zorlukları ve yenilikçi çözümleri incelenecektir. Amaç, yaşlıların evde bakımı alanındaki son gelişmelere ve geleceğe yönelik gelişmelere kapsamlı bir genel bakı

¹ Doç. Dr., Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Bucak Sağlık Yüksekokulu, nurtenterkes@gmail.com, ORCID iD: 0000-0002-1644-8382



ki araştırmalar, küresel olarak uyarlanabilecek sürdürülebilir, verimli ve şekfatli evde bakım modelleri geliştirmeye odaklanmalıdır.

KAYNAKLAR

1. WHO. World health statistics 2024: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals. Erişim: <https://www.who.int>(<https://www.who.int>).
2. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). İstatistiklerle Yaşlılar 2022. Erişim: <https://data.tuik.gov.tr/>
3. UNFPA. World Population Dashboard, 2024. Erişim: <https://www.unfpa.org>
4. Bolton RE, Bokhour BG, Hogan TP, et al. Integrating personalized care planning into primary care: a multiple-case study of early adopting patient-centered medical homes. *Journal of General Internal Medicine*. 2020; 35: 428-436.
5. Yılmaz M, Sametođlu F, Akmeře G, et al. Sağlık hizmetinin alternatif bir sunum şekli olarak evde hasta bakımı. *İstanbul Tıp Dergisi*. 2010; 11(3): 125-32.
6. Evde Sağlık Hizmetleri Raporu. Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı Türkiye Halk Sağlığı ve Kronik Hastalıklar Enstitüsü Yayın No: 48569, İstanbul 2021.
7. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşları Tarafından Evde Sağlık Hizmetlerinin Sunulmasına Dair Yönetmelik, 2024, <https://www.aile.gov.tr/eyhgm/mevzuat/ulusal-mevzuat/yonetmelikler/saglik-bakanligi-ve-bagli-kuruluslari-tarafindan-evde-saglik-hizmetlerinin-sunulmasına-dair-yonetmelik/>
8. Wang J, Simmons SF, Maxwell CA, et al. Home health nurses' perspectives and care processes related to older persons with frailty and depression: a mixed method pilot study. *Journal of community Health Nursing*. 2018; 35(3): 118-136. <https://doi.org/10.1080/07370016.2018.1475799>
9. Landers S, Madigan E, Leff B, et al. The future of home health care: a strategic framework for optimizing value. *Home Health Care Management & Practice*. 2016; 28(4): 262-278. <https://doi.org/10.1177/108482231666663>
10. Essery R, Geraghty AW, Kirby S, et al. Predictors of adherence to home-based physical therapies: A systematic review. *Disability and Rehabilitation*. 2017; 39(6): 519-534. <https://doi.org/10.3109/09638288.2016.1153160>
11. Curioni, C., Silva, A. C., Damião, J, et al. The cost-effectiveness of homecare services for adults and older adults: A systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2023; 20(4): 3373. <https://doi.org/10.3390/ijerph20043373>
12. Coulter A, Entwistle VA, Eccles A, et al. Personalised care planning for adults with chronic or long-term health conditions. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2015; 3.
13. Shepperd S, Gonçaves-Bradley DC, Straus SE, et al. Hospital at home: Home-based end-of-life care. *Annals of Internal Medicine*. 2021; 174(4): 466-473. <https://doi.org/10.7326/M20-5688>
14. He Y, Wei B, Li Y. The impact of using community home-based elderly care services on older adults' self-reported health: fresh evidence from China. *Front Public Health*. 2023; 11: 1257463. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1257463>.
15. Dye C, Willoughby D, Aybar-Damali B, et al. Improving chronic disease self-management by older home health patients through community health coaching. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2018; 15(4): 660. <https://doi.org/10.3390/ijerph15040660>.
16. Zhang Z, Mao Y, Shui Y, et al. Do community home-based elderly care services improve life satisfaction of Chinese older adults? An empirical analysis based on the 2018 CLHLS Dataset. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022; 19(23): 15462.



17. Williams S, Kim H. Addressing caregiver burnout through education. *Caregiver Support Journal*.2021; 15(1): 67-79.
18. Cox M, O'Connor C, Biggs K, et al. The feasibility of early pulmonary rehabilitation and activity after COPD exacerbations: External pilot randomised controlled trial, qualitative case study and exploratory economic evaluation. *Health Technol. Assess.* 2018; 22: 1–204. <https://doi.org/10.3310/hta22110>
19. Hughes SL, Weaver FM, Giobbie-Hurder A, et al. Effectiveness of team-managed home-based primary care: a randomized multicenter trial. *JAMA Internal Medicine.* 2020; 180 (8): 1023-1031. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2020.2140>
20. Smith M, Jones L. The impact of telehealth on elderly home care. *Journal of Geriatric Care.*2018; 34(2): 123-134.
21. Soh YY, Zhang H, Toh JJY, et al. The effectiveness of tele-transitions of care interventions in high-risk older adults: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Nursing Studies.* 2023; 139, 104428. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2022.104428>
22. Butzner M, Cuffee Y. Telehealth interventions and outcomes across rural communities in the United States: Narrative review. *Journal of Medical Internet Research.* 2021; 23(8): e29575. 10.2196/29575
23. Nittas V, Zecca C, Kamm CP, et al. Digital health for chronic disease management: An exploratory method to investigating technology adoption potential. *Plos One.* 2023; 18 (4): e0284477. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0284477>
24. Brown T, Green P. Innovations in elderly care: Robotics and AI. *Ageing & Health.* 2019; 21(3): 45-56.
25. Wang J, Liang Y, Cao S, et al. Application of artificial intelligence in Geriatric Care: Bibliometric analysis. *Journal of Medical Internet Research.* 2023; 25: e46014. <https://doi.org/10.2196/46014>
26. Sawik B, Tobis S, Baum E, et al. Robots for Elderly Care: Review, Multi-Criteria Optimization Model and Qualitative Case Study. *Healthcare.* 2023; 11(9): 1286. <https://doi.org/10.3390/healthcare11091286>
27. Padhan S, Mohapatra A, Ramasamy SK, et al. Artificial intelligence (AI) and robotics in elderly healthcare: enabling independence and quality of life. *Cureus.* 2023; 15(8). e42905. <https://doi.org/10.7759/cureus.42905>
28. Johnson R, Lee K. Community-based models in elderly care. *Public Health Review.*2020; 29(4), 78-89.
29. ACL Administration for Community Living. (2021). National Family Caregiver Support Program. Retrieved from <https://acl.gov/programs/support-caregivers/national-family-caregiver-support-program>.
30. National Conference of State Legislatures. (2020). Comprehensive Policy Approaches to Support the Aging Population. Retrieved from <https://www.ncsl.org/research/health/comprehensive-policy-approaches-to-support-the-aging-population.aspx>
31. National Council on Aging. (2022). Public Policy for Older Adults. Retrieved from <https://www.ncoa.org/article/public-policy-for-older-adults>
32. Mason, M., & Gammonley, D. Public policy and the future of social work in long-term home health care. *Home Health Care Management & Practice.* 2012; 24(3), 125-131. <https://doi.org/10.1177/1084822311430528>.
33. Sokolovsky, J. (Ed.). (2020). The cultural context of aging: Worldwide perspectives. Bloomsbury Publishing USA.
34. Zimmer Z, Jagger C, Chiu CT, et al. Spirituality, religiosity, aging and health in global perspective: A review. *SSM-Population Health.* 2016; 2: 373-381. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2016.04.009>.



35. Peek STM, Wouters EJ, Luijkx KG, et al. What it takes to successfully implement technology for aging in place: focus groups with stakeholders. *Journal of Medical Internet Research*. 2016; 18(5): e5253. <https://doi.org/10.2196/jmir.5253>
36. Kumar S, Nilsen WJ, Abernethy A, et al. Mobile health technology evaluation: The mHealth evidence workshop. *American Journal of Preventive Medicine*. 2018; 45(2): 228-236. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2013.03.017>
37. Czaja SJ, Boot WR, Charness N, et al. Improving social support for older adults through technology: Findings from the PRISM randomized controlled trial. *The Gerontologist*. 2018; 58(3): 467-477. <https://doi.org/10.1093/geront/gnw249>
38. Wada K, Shibata T, Saito T, et al. & Tanie, K. Effects of robot-assisted activity for elderly people and nurses at a day service center. *Proceedings of the IEEE*. 2004;92(11): 1780-1788.

BÖLÜM 8

YAŞLI BİREYLERDE İLETİŞİM

Esra KARABULUT¹



ÖĞRENME HEDEFLERİ

- » İletişim kavramını tanımlayabilme
- » İletişim türlerini sıralayabilme
- » Yaşlılık döneminde iletişimin önemini açıklayabilme
- » Yaşlılık dönemindeki iletişim engellerini sayabilme
- » Yaşlı bireylerle iletişimde dikkat edilmesi gereken noktaları açıklayabilme



ÖZET

İletişim, «duyguların, düşüncelerin veya bilinenlerin akla gelen tüm yollarla başka bireylere aktarılması, bilgi alışverişi ve haberleşme» şeklinde tanımlanmaktadır. İletişim süreci; gönderici, alıcı, kanal, ortam, mesaj ve geri bildirim gibi kavramlar üzerinden incelenmektedir. Gönderici, iletilecek mesajın kaynağı ve iletişimin başlatıcısıdır. Alıcı ise gönderilen mesajı yorumlayan bireydir. İletişim, sözlü ve sözsüz olmak üzere iki biçimde ele alınmaktadır. Sağlık profesyonelleri, sözlü ve sözsüz iletişim becerilerini aktif olarak kullanabilirler. Bu beceriler, hastalarla daha etkili ve anlamlı ilişkiler kurmalarına yardımcı olur. Yaşlılarla etkili iletişim kurmanın temel adımı ise iletişimi engelleyen nedenlerin yaşa bağlı olup olmadığını incelenmesidir. Yaşlıların günlük yaşamlarını sürdürmek ve yaşam kalitelerini arttırmak için iletişim önemlidir. Etkili ve uygun iletişim kurulamaması, yaşlıların zamanla yaşamdan memnun olmamalarına ve yalnızlaşmalarına yol açmaktadır.

¹ Öğr. Gör., Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Psikiyatri Hemşireliği AD., esra.karabulut@ksbu.edu.tr, ORCID ID: 0000-0002-3425-1129



KAYNAKLAR

1. Yılmaz M. Sağlık Profesyonelleri için İletişim. Ankara: Akademisyen Yayınevi; 2020.
2. Aziz A. İletişim olgusu ve süreci. İletişime Giriş. İstanbul: Hiperlink Yayınları; 2016.
3. TDK. Türk Dil Kurumu Sözlükleri 2024. (23.05.2024 tarihinde <https://sozluk.gov.tr/> adresinden ulaşılmıştır).
4. Grover SM. Shaping effective communication skills and therapeutic relationships at work: the foundation of collaboration. AAOHN J. 2005;53(4):177-187.
5. Kaur B. "Interpersonal communications in nursing practice- key to quality health care", Arch Nurs Pract Care; 2020;6(1): 019-022. doi: 10.17352/2581-4265.000044
6. Lunenburg FC. Communication: The process, barriers, and improving effectiveness. Schooling; 2010;1(1), 1-10.
7. Alshammari M, Duff J, Guilhermino M. Barriers to nurse-patient communication in Saudi Arabia: an integrative review. BMC Nurs. 2019;18:61. doi:10.1186/s12912-019-0385-4
8. Gürhan N. Okanlı A. Yaşamın Sırrı İletişim. Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri; 2017.
9. Gürüz D, Temel Eğinli A. Kişilerarası İletişim. Ankara: Nobel Yayınevi; 2021
10. Atilla G, Oksay A. Erdem R. Hekim-hasta iletişimi üzerine nitel bir ön çalışma. İstanbul Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi;2012;2(43), 23-37.
11. Tengilimoğlu D, Yiğit A. Hastanelerde liderlik davranışlarının personel iş doyumuna etkisini belirlemeye yönelik bir alan çalışması. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi; 2005;8(3), 374-400.
12. Bulduklu Y. Hastalarla İletişim. Konya: Çizgi Kitapevi;2015
13. Arnold EC. "Developing Therapeutic Communication Skills". Interpersonal Relationships: Professional Communication Skills For Nurses, United States: Elsevier; 2016.
14. Varcarolis EM. Therapeutic Relationship. In: Halter EM (ed.). Varcarolis' Foundations of Psychiatric-Mental Health Nursing. Canada: Elsevier;2018.
15. Townsend MC. Psychiatric mental health nursing: Concepts of care in evidencebased practice. FA Davis; 2015.
16. Utaş Akhan L. Gelişim Dönemlerine Göre İletişim ve Hemşirelik. In: Batmaz M, Gezgin Yazıcı H (ed.) Hemşirelikte İletişim. Ankara: Akademisyen Kitapevi; 2022.
17. Demiray U. Genel İletişim. Ankara: Pegem Akademi; 2009
18. WHO. Old Age. (23.05.2024 tarihinde <https://www.who.int/standards/classifications/frequently-asked-questions/old-age> adresinden ulaşılmıştır)
19. TUIK. İstatistiklerle Yaşlılar 2023. (23.05.2024 tarihinde <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=İstatistiklerle-Yaşlılar-2023-53710> adresinden ulaşılmıştır)
20. Güçlü S, Unutkan A. Sağlık Bilimlerinde Terapötik İletişim. Ankara: Nobel Yayınevi; 2022.
21. Stuart GW. Therapeutic Nurse-Patient Relationship. Principles And Practice Of Psychiatric Nursing. Elsevier Mosby; 2013.

BÖLÜM 9

YAŞLI AYRIMCILIĞI, İSTİSMARI VE İHMALİ

Havva GEZGİN YAZICI¹



ÖĞRENME HEDEFLERİ

- » Yaşlı ayrımcılığını tanımlayabilme
- » Yaşlı ayrımcılığının sonuçlarını açıklayabilme
- » Yaşlı istismarını tanımlayabilme
- » Yaşlı istismarındaki risk faktörlerini sıralayabilme
- » Yaşlı istismarının çeşitlerini açıklayabilme
- » Yaşlı ihmali tanımlayabilme
- » Yaşlıların ihmali durumunda görülen belirti ve semptomları sıralayabilme
- » Yaşlı ayrımcılığı, istismarı ve ihmaline karşı alınabilecek önlemleri açıklayabilme



ÖZET

Dünya nüfusu yaşlandıkça, yaşlılara yönelik ayrımcılık, istismar ve ihmal konusu bir halk sağlığı sorunu haline gelmiştir. Yaşlı ayrımcılığı, yaşlılara yönelik istismarla yakından ilişkili bir kavramdır. Yaşlı ihmali, yaşlı istismarının en yaygın şeklidir. Yaşlı ayrımcılığı "insanların yaşlı oldukları için sistematik olarak klişeleştirilmesi ve ayrımcılığa uğraması süreci" olarak tanımlanmaktadır. Yaşlılara yönelik istismar, güven beklentisinin olduğu herhangi bir ilişkide meydana gelen tek veya tekrarlanan bir eylem veya uygun eylem eksikliğidir ve yaşlı bir kişiye zarar veya sıkıntı verir. Bu tür şiddet, insan haklarının ihlalini oluşturur ve fiziksel, cinsel, psikolojik ve duygusal istismarı, mali ve maddi istismarı; terk edilmeyi, ihmali ve ciddi onur ve saygı kaybını içerir.

¹ Doç. Dr., Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Psikiyatri Hemşireliği AD., havva.gezginyazici@ksbu.edu.tr, ORCID iD: 0000-0001-8422-9686



KAYNAKLAR

1. Başpınar A, Şengelen M, Aslan D. Halk sağlığı bakım açısıyla yaşlı bireylere yönelik yaş ayrımcılığı (ageism): kavramsal çerçeve ve önleme yaklaşımları. *Estüdam Halk Sağlığı Dergisi*. 2020;5(2):334-45.
2. World Health Organization. Elder abuse [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2018. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/elder-abuse>. Erişim tarihi 07.07.2024
3. Dedeli O, Kiyancicek Z, Yildiz E. Perceptions of elder abuse, neglect and attitudes toward ageism: Volunteers public non-health staff and tradesmen in Manisa/Turkey. *Gerontol Geriat Res*. 2013;2(2), 2-9.
4. Demir Dikmen R. Yaş ayrımcılığı: Etkiler ve çözüm önerileri. *Geriatrik Bilimler Dergisi*. 2023;6(1), 32-39. <https://doi.org/10.47141/geriatrik.1163213>
5. Özürtürker M. Yaşlı ayrımcılığı. *OPUS International Journal of Society Researches*. 2021;17(36), 3043-3056. <https://doi.org/10.26466/opus.883434>
6. Levy SR, Apriceno MB. Ageing: The Role of Ageism. *OBM Geriatrics* 2019; 3(4): 083; doi:10.21926/obm.geriatr.1904083.
7. Levy SR, Macdonald JL. Progress on understanding ageism. *J Soc Issues*. 2016; 72. doi:10.1111/josi.12153.
8. Bratt, C., Abrams, D., & Swift, H. J. (2020). Supporting the old but neglecting the young? The two faces of ageism. *Developmental Psychology*, 56(5), 1029–1039. <https://doi.org/10.1037/dev0000903>
9. https://www.who.int/health-topics/ageism#tab=tab_1(Erişim tarihi: 06.07.2024)
10. Levy SR, Macdonald JL. Progress on understanding ageism. *Journal of Social Issues*. 2016;72(1), 5–25.
11. Cary LA, Chasteen AL, Remedios J. The ambivalent ageism scale: Developing and validating a scale to measure benevolent and hostile ageism. *The Gerontologist*. 2017; 57(2), 27-36
12. Müftüler HG. Modern toplumda yaş ve yaşlı ayrımcılığı. *Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*. 2018; 2(2), 181-214.
13. Arun Ö, Pamuk D. Kurumsal bakım sektöründe ageism: yaşlı bakım personelinin yaşlanma ve yaşlılığa ilişkin ayrımcı tutumlarının nedenleri ve müdahale önerileri. *Akdeniz İnsani Bilimler Dergisi*. 2014; 4(2), 19-33.
14. Butler RN. Ageism: A forward. *J So Issues*. 1980; 36: 8-11.
15. Kaufman G, Elder GH. Grandparenting and age identity. *J Aging Stud*. 2003; 17: 269-282.
16. Pillemer K, Burnes D, Riffin C, Lachs MS. Elder abuse: Global situation, risk factors, and prevention strategies. *Gerontologist*. 2016; 56: 194-205
17. Ayalon L, Gum AM. The relationships between major lifetime discrimination, everyday discrimination, and mental health in three racial and ethnic groups of older adults. *Aging Ment Health*. 2011; 15: 587-594.
18. Lyons A, Alba B, Heywood W, Fileborn B, Minichiello V, Barrett C, et al. Experiences of ageism and the mental health of older adults. *Aging Ment Health*. 2018; 22: 1456-1464.
19. Chrisler J, Barney A, Palatino B. Ageism can be hazardous to women's health: Ageism, sexism, and stereotypes of older women in the health care system. *J Soc Issues*. 2016; 72: 86-104
20. World Health Organization. 10 facts on ageing and the life course [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2015. Available from: <http://www.who.int/features/factfiles/ageing/en/>. Erişim tarihi:18.07.2024



21. Hoge MA, Karel MJ, Zeiss AM, Alegria M, Moye J. Strengthening psychology's workforce for older adults: Implications of the Institute of Medicine's report to Congress. *Am Psychol.* 2015; 70: 265-278.
22. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/abuse-of-older-people> (Erişim tarihi: 06.07.2024)
23. Aslan H, Erci B. The incidence and influencing factors of elder abuse and neglect. *Journal of Public Health.* 2020; 28, 525-533.
24. Yeşil P, Taşcı S, Öztunç G. Yaşlı istismarı ve ihmali. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi.* 2016; 6(2), 128-134.
25. Turhan S, Günçan F, Ercan M, Erkoyuncu G. Yaşlı ihmali ve istismarı. *Sosyal Araştırmalar ve Yönetim Dergisi.* 2019; (1), 28-43.
26. Hoover RM, Polson M. Detecting elder abuse and neglect: assessment and intervention. *American Family Physician.* 2014; 89(6), 453-460.
27. Tessa del Carmen MD, LoFaso VM. Elder neglect. *Medical Implications of Elder Abuse and Neglect. An Issue of Clinics in Geriatric Medicine.* 2014; 30(4), 769-777.
28. Stodolska A, Parnicka A, Tobiasz-Adamczyk B, Grodzicki T. Exploring elder neglect: New theoretical perspectives and diagnostic challenges. *The Gerontologist.* 2020;60(6), e438-e448.
29. Yu M, Gu L, Shi Y, Wang W. A systematic review of self-neglect and its risk factors among community-dwelling older adults. *Aging & Mental Health.* 2021; 25(12), 2179-2190.
30. Dong X. Elder self-neglect: research and practice. *Clinical interventions in aging.* 2017; 949-954.
31. Chang AL, Wong JW, Endo JO, et al. Geriatric dermatology part II. Risk factors and cutaneous signs of elder mistreatment for the dermatologist. *J Am Acad Dermatol.* 2013;68(4):533.e1-10.

YAŞLILIKTA KRİZ VE YAS

Fatma BOĞAN¹



ÖĞRENME HEDEFLERİ

- » Kriz ve yas kavramlarını tanımlayabilme
- » Yaşlılıkta meydana gelebilecek kriz durumlarını tanımlayabilme ve müdahaleleri uygulayabilme
- » Yaşlılıkta yas evrelerini açıklayabilme
- » Yaşlı bireylerde yaşanan yas sürecine yaklaşımda temel ilkeleri uygulayabilme



ÖZET

Kriz ve yas, insan yaşamında önemli yer tutan, bireyin psikolojik dengesini ve sağlığını önemli ölçüde etkileyen süreçlerdir. Kriz, bireyin ani ve beklenmedik bir olay nedeniyle şiddetli stres yaşaması ve başa çıkma mekanizmalarının yetersiz kalması durumunu ifade eder. Bu olaylar bireyin iç dengesini (homeostazi) bozar. Bireylerin özellikle yaşlılık dönemlerinde krizlere karşı daha savunmasız olduğu gözlemlenmektedir. Yaşlı yetişkinlerin kriz deneyimi, fiziksel ve bilişsel işlevlerdeki düşüşler, sosyal rollerdeki değişiklikler ve bağımsızlığın kaybı gibi faktörler nedeniyle daha karmaşık hale gelmektedir. Yas, kaybın ardından yaşanan doğal bir süreçtir ve sıklıkla sevilen birinin ölümüyle birlikte görülmektedir. Freud'un (1917) çalışmalarında açıkladığı gibi yas süreci, bireyin kaybı kabul etme ve hayata yeniden uyum sağlama çabalarını içermektedir. Yaşlılıkta yas süreci, fiziksel ve bilişsel zayıflık, sosyal izolasyon ve bağımlılık da eşlik ettiğinde daha da zor olabilmektedir.

¹ Öğr. Gör., Düzce Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, İlk ve Acil Yardım Programı, fatmabogan@duzce.edu.tr, ORCID iD: 0000-0002-1356-787X



- Yas sürecindeki bireyin durumu kabullenmesine, öfkesini kontrol etmesine yardımcı olmak için gerekli girişimlerde bulunulmalıdır.
- Kayıp hakkında konuşmak ve duyguları ifade etmek kabul edilebilir ve hatta arzu edilir bir durum olarak kabul edilmelidir.
- Duygusal dalgalanmaların ortaya çıkması beklenmeli, ölüme veya başka bir kayba yol açan olay yeniden yaşanırken daha yoğun duyguların yaşanabileceği ihtimali de göz önünde bulundurulmalıdır.
- Terapötik dokunuş kullanılmalıdır. Yaşlı bireye dokunmak cesaret verici, destekleyici olabilir.
- Öfkesini ifade etmesi için izin verilmelidir.
- Öfke sağlık profesyonellerine yönelirse savunucu iletişim kullanmak yerine, öfke içeren duygularını açıklamasına yardımcı olunmalıdır.
- Kayıp veya değişimin kişinin içindeki yansımalarını değerlendirmesi için cesaretlendirilmelidir.
- Yas tutan kişinin yalnız kalmaması için diğer aile üyeleri ve arkadaşlar destek sağlamalıdır.
- Yaşlıların yas tutması için gerekli zamanın sağlanması önemlidir. Aynı zamanda, mevcut destek sistemlerini harekete geçirmeleri veya bir yas destek grubuyla etkileşime geçmeleri konusunda teşvik edilmeleri de faydalı olabilmektedir.
- Yaşlı bireylerle çalışan sağlık profesyonelleri, yas süreci, bu süreçteki rolleri ve sorumlulukları konusunda eğitilmelidir. Kültür, dini inançlar, yaşam deneyimleri, aile içi iletişim ve baş etme stratejileri, yaşlı bireylerin ve ailelerinin yas tepkilerini etkileyebilir. Bu nedenle, yaşlı bireylerin kayba verdikleri tepkileri anlamak önemlidir (28, 29, 33, 36).

KAYNAKLAR

1. Caplan G. Principles of preventive psychiatry. New York, NY: Basic Books; 1964.
2. Türk Dil Kurumu. Genel Türkçe sözlük. 2024. (23/06/2024 tarihinde <http://www.tdk.gov.tr> adresinden ulaşılmıştır)
3. Lagerquist SL. Davis'in NCLEX-RN® Başarısı. FA Davis; 2012.
4. MJ H. Varcarolis' foundations of psychiatric mental health nursing: A clinical approach; 2014.
5. Gürhan N. Ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliği. In: Akbaba M, editor. Temel Halk Sağlığı. Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri; 2016. p. 897-923.
6. Lindemann E. Symptomatology and management of acute grief. American Journal of Psychiatry. 1944;101(2):141-148.
7. Townsend MC, Morgan KI. Psychiatric mental health nursing: Concepts of care in evidence-based practice. FA Davis; 2017.
8. Terakye G, Güner P. Kriz potansiyeli taşıyan bir dönem: Yaşlılık. Kriz Dergisi. 1997;5(2).



9. World Health Organization. World report on ageing and health. WHO; 2015.
10. World Health Organization. World Health Statistics 2013. (23/06/2024 tarihinde https://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2013/en/ adresinden ulaşılmıştır.)
11. Onur B. Gelişim psikolojisi yetişkinlik yaşlılık-ölüm. 9th ed. Ankara: İmge Kitabevi; 2011. p. 40-400.
12. Topses G. Gelişim ve öğrenme psikolojisi. 2nd ed. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım; 2006. p. 23-147.
13. İnel Manav A, Bozkurt A, Coşkun E. Yaşlıların kişisel anlam profili ve psikolojik iyi oluşlarının değerlendirilmesi. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi. 2021;4(1):48-55. doi:10.38108/ouhcd.816449
14. Kalyoncuo S, Kartın PT. Aktif yaşlanma ve hemşirelik bakımı. ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi. 2021;8(1):26-32.
15. Baldwin BA. A paradigm for the classification of emotional crises: Implications for crisis intervention. American Journal of Orthopsychiatry. 1978;48(3):538-551. doi:10.1111/j.1939-0025.1978.tb01342.x
16. Aguilera DC. Crisis intervention: Theory and methodology. 8th ed. St. Louis, MO: C.V. Mosby; 1998.
17. Sözer Y. Psikiyatride kriz kavramı ve krize müdahale. Kriz Dergisi. 1992;1(1):8-12.
18. Maraş, A. (2014). Komplike yas: Derleme ve vaka çalışması. AYNA Klinik Psikoloji Dergisi , 1 (1), 41-59.
19. Ayata R, Çamur G. Sosyal hizmet perspektifinden covid-19 pandemi süreci ve sosyal sorunlara yönelik kriz değerlendirmesi. Sosyal Politika ve Sosyal Hizmet Çalışmaları Dergisi. 2020;1(1):21-36.
20. Apaydın Demirci Z, Mersin S. Pozitif psikolojinin krizle baş etmede önemi. Beşerî Bilimler. 2020;15(1):36-44.
21. Aydın A. Yaşlıların covid-19 pandemi sürecinde yaşadıkları sağlık, sosyal ve ekonomik yönlü zorluklar. 2022.
22. Erol S, Ergün A. Geriatrik palyatif bakım: Neden, nerede, ne zaman, nasıl ve kim tarafından verilmeli. Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi. 2019;1(2):38-48.
23. Palabıyıkoglu R. Durumsal krizler, kriz ve krize müdahale. A.Ü. Psikiyatrik Kriz Uygulama ve Araştırma Merkezi. Ankara; 1999.
24. Aydoğdu A, Yıldırım NK, Özkan M, Özkan S. Gelişimsel ve durumsal krize müdahale: Olgu sunumu. Journal of Psychiatric Nursing/Psikiyatri Hemşireleri Derneği. 2012;3(2).
25. Şevik AE. Deprem ve yaşlılık: psikososyal bir bakış. Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi. 2023;16(1):49-57.
26. Maraş A. Komplike yas: Derleme ve vaka çalışması. AYNA Klinik Psikoloji Dergisi. 2014;1(1):41-59. doi:10.31682/ayna.470560
27. Freud S. Yas ve melankoli. Uslu R, Berksun OE, translators. Kriz Dergisi. 1997;1(2):98-103.
28. Bildik T. Ölüm, kayıp, yas ve patolojik yas. Ege Tıp Dergisi. 2013;52(4):223-229.
29. Çolak GV, Hocaoglu Ç. Kayıp ve yas: Bir gözden geçirme. Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi. 2021;3(1):56-62.
30. Karadakovan A, editor. Yaşlıda destek bakım. Akademisyen Kitabevi; 2020.
31. Meichsner F, O'Connor M, Skritskaya N, Shear MK. Grief before and after bereavement in the elderly: An approach to care. The American Journal of Geriatric Psychiatry. 2020;28(5):560-569.
32. Kübler-Ross E, Kessler D. On grief and grieving: Finding the meaning of grief through the five stages of loss. New York: Scribner; 2014.
33. Özel Y, Özkan B. Kayıp ve yasa psikososyal yaklaşım. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar. 2020;12(3):352-367.



34. McCoyd JL, Walter CA. Grief and loss across the lifespan: A biopsychosocial perspective. Springer Publishing Company; 2015.
35. Gorman LM, Sultan DF. The grieving patient. In: Gorman LM, Sultan DF, editors. Psychosocial Nursing For General Patient Care. 3rd ed. Philadelphia: FA Davis; 2008. p. 129-140.
36. Kızılkaya M, Koştu N. Yaşlılıkta ölüm kavramı ve hemşirelik yaklaşımı. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2010;9(4):69-74.
37. Videbeck, S. L. (2010). Psychiatric-mental health nursing. Lippincott Williams & Wilkins.
38. Alay, H. K., & Metin, N. (2023). Sağlık kurumlarında kriz yönetimi: Bir kamu hastanesi örneği. İstatistik ve Uygulamalı Bilimler Dergisi, (7), 26-42.
39. Yıldırım, Ş. (2016). Sosyal hizmette krize müdahale yaklaşımının kullanımı krize müdahale. Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 3(4).
40. Demirci, Z. A., & Mersin, S. (2020). Pozitif psikolojinin krizle baş etmede önemi. Humanities Sciences, 15(1), 36-44.
41. AĞCA, M. A., AVŞAROĞLU, S., & SARGIN, N. (2024). Okul ortamlarında kriz ve krize müdahale modellerinin incelenmesi. International Journal of Progression and Development in Education (ijpade), 2(1), 43-58.

BÖLÜM 11

YAŞLILARDA ETİK VE YASAL KONULAR

Büşra ARIK ŞEN¹
Esra KARABULUT²



ÖĞRENME HEDEFLERİ

- » Yaşlılık dönemindeki etik kavramları sayabilme
- » Sağlık kurumlarından hizmet alan yaşlılara etik davranmanın önemini açıklayabilme
- » Yaşlı refahının alanlarını sıralayabilme
- » Yaşlı bakımındaki süreçleri tanımlayabilme



ÖZET

Yaşlılık farklı fizyolojilere sahip canlılarda bile var olan doğum ile başlayan, kaçınılmaz ve geri dönüşü mümkün olmayan bir süreçtir. Teknoloji ve bilimin gelişmesi ışığında yaşlılık sınırı yukarı çekilmeye ve yaşlı nüfus genç nüfusa oranla artmaya başlamıştır. Yaşlanma durumu bireylerin bilişsel, fiziksel ve sosyal becerilerinde azalmalar olması sonucu bireylerin özerkliğinin azaldığı bir dönemdir. Yaşlı bireylerde özerkliğin kaybolması ve bulaşıcı olmayan hastalıkların görülme sıklığının artması yaşlı bireylerin fizyolojik, bilişsel ve sosyal destek ihtiyacını artırmaktadır.

¹ Uzm. Hem., Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Evliya Çelebi Eğitim Araştırma Hastanesi, busraarik394@gmail.com, ORCID ID: 0000-0003-2131-2751

² Öğr. Gör., Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Psikiyatri Hemşireliği AD., esra.karabulut@ksbu.edu.tr, ORCID ID: 0000-0002-3425-1129



ziyade hayat tecrübelerine sahip hayatı farklı alanlarda deneyimlemiş bireyler olarak görülmesi gereken bir nüfustur. Yaşlılık dönemi; bireylerin fizyolojik, sosyal ve psikolojik açıdan desteklenmeye ihtiyaçları olan, bir başkasına bağımlı olan ve özerkliğini kaybeden nüfus grubudur. Bu sebeple özerkliği kaybetmeleri onların daha kırılgan ve hassas grupta yer almalarına sebep olmaktadır. Yaşlılık dönemi ile birlikte gelen özerkliğin kaybı sonucu bireyler farklı etik sorunlar ve yasal durumlar içinde kalabilmektedir. Bu sebeple tüm topluma yaşlılık dönemi ve beraberinde gelen hassas durumlar anlatılmalı, hizmet sunucu ve politika geliştirelere etik sorunlar ve yasal konular hakkında beceriler kazandırılmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Uncu Y, Özçakır A. Yaşlı hastaya birinci basamakta yaklaşım. *Türk Geriatri Dergisi*.2003;6(1):31-37.
2. Arslan Ş, Gökçe Kutsal Y. Geriatri ve etik. In: Arda B, Büken N, Yenier Duman Ö, Öztürk H, Şahinoğlu Pelin S, Yetener M, Yıldız A (eds.) *Yaşama Dair Etikçe Bir Bakış*. Ankara: Ankara Tabip Odası Yayını; 2002.
3. Çilingiroğlu N, Demirel S. Yaşlılık ve yaşlı ayrımcılığı. *Türk Geriatri Dergisi*.2004;7(4):225-230.
4. Akgün S ve ark. Dünyada ve Türkiye’de yaşlı nüfus eğilimi, sorunları ve iyileştirme önerileri. *Türk Geriatri Dergisi*. 2004;7(2):105-110.
5. Toprak I. Yaşlı Sağlığı. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Yayını; 2002.
6. Eker E, Ertan T. Geriatrik psikiyatride sıklıkla karşılaşılan etik sorunlar. In: Demirhan Erdemir A, Oğuz Y, Elçioğlu Ö, Doğan H (eds.) *Klinik Etik*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2001.
7. Ersoy N. Yaşamın sonuyla ilgili etik konular. In: Demirhan Erdemir A, Öncel Ö, Aksoy Ş (eds.) *Çağdaş Tıp Etiği*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2003.
8. Örnek Büken N: Etik açıdan yaşlı nüfus. In: Arda B, Büken N, Yenier Duman Ö, Öztürk H, Şahinoğlu Pelin S. Yetener M, Yıldız A (eds). *Yaşama Dair Etikçe Bir Bakış*. Ankara: Ankara Tabip Odası Yayını; 2002.
9. Schütz RM. Sağlıkta ve hastalıkta yaşlı insan. Etik sorunlar mı? Engelhardt DV (eds.) (Çev. A. Namal) *Tıbbın Gündelik Yaşamında Etik*. Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri; 2001.
10. Bayraktar R. Yaşlanma ve yaşlı ayrımcılığı. In: Mas R. Turan Işık A. Karan AM, Beğler T. Akman Ş. Ünal T (eds.) *Geriatri*. Ankara: Fersa Matbaacılık; 2008.
11. Bulut E, Çilingir D. Yaşlı ayrımcılığı ve hemşirelik bakımına yansımaları. *TAF Prev Med Bull*. 2016;15(5): 446-449.
12. Kagan SH, Melendez-Torres GJ. Ageism in nursing. *J Nurs Manag*.2015;23(5):644-650.
13. Karadakovan A. Yaşlı ayrımcılığı. In: Karadakovan A (ed.) *Yaşlı Sağlığı ve Bakım*. Ankara: Akademisyen Kitabevi; 2014, ss.17-18.
14. Lyons A, Alba B, Heywood W, et al. Experiences of age discrimination and older adults’ mental health. *Aging Men Health*.2017;10:1-9.
15. Palmore E. Ageism comes of age. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*.2015;70(6):873-875.
16. Ak M, Özmenler NK. Yaşlı ihmal ve istismarı. In: Kutsal GY, (editör). *Temel Geriatri*. Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri; 2007, ss.379-384.
17. Azula A. Ageism and future cohorts of elderly: Implications for social work. *J Soc Work Values Ethics*. 2014;11(2):1-12.
18. Karadakovan A. Yaşlı istismarı kötüye kullanımı ve ihmali. In: Karadakovan A (editör) *Yaşlı Sağlığı ve Bakım*. Ankara: Akademisyen Kitabevi, 2014; ss:65-76.



19. Arpacı F, Bakır B. Yaşlı istismarı ve ihmali. Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi. 2017;691-703.
20. Yeşil P, Taşçı S, Öztunç G. Yaşlı istismarı ve ihmali. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Der. 2016;6(2):128-134.
21. HelpAge International. Global AgeWatch Index 2015 Insight report. (22.07.2024 tarihinde <https://www.helpage.org/silo/files/global-agewatch-index-2015-insight-report.pdf> adresinden ulaşılmıştır).
22. HelpAge International.). Insights on Ageing: A Survey Report 2011. (22.07.2024 tarihinde <https://www.helpage.org/silo/files/annual-report-and-financial-statements.pdf> adresinden ulaşılmıştır).
23. HelpAge International. Global AgeWatch Index 2013. (22.07.2024 tarihinde <https://www.helpage.org/silo/files/global-agewatch-index-2013-purpose-methodology-and-results.pdf> adresinden ulaşılmıştır).
24. Sarıca AO. Türkiye’de emeklilik sistemlerinin yaşlı ve emekli yoksulluğu üzerine etkisi. Sosyal Güvenlik Dergisi. 2018;9(2), 477-498.
25. Durmaz-Bodur N, Kumaş H. Türkiye’de emekli bireylerin işgücü piyasasına katılımını belirleyen faktörler: Mikro ekonomik bir analiz. Emek Araştırma Dergisi.2021;19, 155-190.
26. Arabacı RY, Yusuf A. Sosyal güvenlik reformunun yaşlılık aylıklarına etkisi: Yoksulluk yaratan bir sosyal güvenlik sistemi. TODAİE Amme İdaresi Dergisi.2010; 43(2), 101-117.
27. Karadeniz O, Durusoy-Öztepe N. Türkiye’de yaşlı yoksulluğu. Çalışma ve Toplum.2013;8, 77-102.
28. Feldman DC, Kim S. Bridge employment during retirement: a field study of individual and organizational experiences with post-retirement employment. Human Resource Planning. 2000; 23(1), 14-25.
29. Gönen E, Özmete E. Yaşlılar için evin anlamı. Ş. Ergin (Editör). III. Ulusal Yaşlılık Kongresi Bildiriler Kitabı;2005; s.272-278. İzmir.
30. Oswald F, Jopp D, Rott C, Wahl HW. Is aging in place a resource for or risk to life satisfaction? The Gerontologist.2010;51(2), 238-250.
31. Hablemitoğlu Ş, Özmete E. Yaşlı Refahı. Ankara: Kilit Yayınevi; 2010.
32. Lin W. The relationship between formal and informal care among Chinese older adults: based on the 2014 CLHLS dataset. BMC Health Services Research.2019;19(1): 1-8.
33. Kruse A. Old age care: The Swedish way. Social Science Spectrum.2018;3(2), 65- 81.
34. Haberkern K, Szydlik M. State care provision, societal opinion and children’s care of older parents in 11 European countries. Ageing & Society.2010;30(2), 299-323.
35. Žalimienė L, Blažienė I, Junevičienė J. What type of familialism is relevant for Lithuania? The case of elderly care. Journal of Baltic Studies.2020;51(2), 159-178.
36. TÜİK (2021). Türkiye Aile Yapısı Araştırması 2021. (22.07.2024 tarihinde <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Turkiye-Aile-Yapisi-Arastirmasi-2021-45813> adresinden ulaşılmıştır).
37. Age UK (2019). Later Life in the United Kingdom 2019. (22.07.2024 tarihinde https://www.ageuk.org.uk/globalassets/age-uk/documents/reports-and-publications/later_life_uk_fact-sheet.pdf adresinden ulaşılmıştır).
38. Edebalk PG. Ways of funding and organising elderly care in Sweden. In Population Ageing-A Threat to the Welfare State? Berlin, Heidelberg: Springer; 2010.
39. Ulmanen P, Szebehely M. From the state to the family or to the market? Consequences of reduced residential eldercare in Sweden. International Journal of Social Welfare.2015;24(1): 81-92.
40. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı (2017). Aile ve Toplum Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Sosyal İçerme Politikaları Alanında Kurumsal Kapasitenin Artırılması Projesi. (22.07.2024 tarihinde <https://aile.gov.tr/media/100411/annex-14-5-1-3-residential-and-respite-care-in-tr-and-models-of-services.pdf> adresinden ulaşılmıştır).

GERİATRİK REHABİLİTASYON

Buşra ARIK ŞEN¹



ÖĞRENME HEDEFLERİ

- » Geriatrik rehabilitasyonu tanımlayabilme
- » Geriatrik rehabilitasyonun ilkelerini sıralayabilme
- » Geriatrik rehabilitasyon ekip üyelerini sayabilme
- » Geriatrik rehabilitasyonun uygulandığı birimleri açıklayabilme



ÖZET

Yaşlanma; her canlıda kaçınılmaz olarak yaşanan, karmaşık yapılı ve çok faktörlü sebepleri olan doğumla birlikte başlayan sürecin ilerlemesi ile geri dönülmez yapısal ve fonksiyonel değişiklikler olarak tanımlanmaktadır. İnsanların düzenli tıbbi takiplerini yaptırması, teknolojinin ilerlemesi sonucu hastalıkların tedavisinin gün geçtikçe artması, sosyoekonomik ve kültürel koşulların iyileşmesinin bir sonucu olarak ulusal ve uluslararası alanda ortalama yaşam süresi artmıştır. Bu sebeple sağlıklı, bağımsız ve sosyal bir yaşlılık dönemi geçirebilmek için geriatrik rehabilitasyon daha da önem kazanan alanlardan biri haline gelmiştir. Geriatrik rehabilitasyon; yaşlanma ile meydana gelen fizyolojik, psikolojik, mental ve sosyal yönden oluşan olumsuzlukların bir veya birkaçı sebebiyle bireylerde meydana getirdiği fonksiyon kaybını azaltmak, azalan yaşam kalitesini yeniden artırmak amacıyla hasta ve ailesinin de sürece dahil edildiği ve farklı disiplinlerin iş birliği sonucu oluşturulan ve yürütülen bilim dalıdır.

¹ Uzm. Hem., Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Evliya Çelebi Eğitim Araştırma Hastanesi, busraarik394@gmail.com ORCID ID:0000-0003-2131-2751



bu alanda elde edebilecekleri en işlevsel ortam sağlanmalıdır. Yapılan çalışmalarda 65 yaş üstü her üç yaşlıdan birinin ve 80 yaş üstü her iki kişiden birinin bir yıl içinde en az 1 kez düştüğü tespit edilmiştir (28). Yaşlılık döneminde yaşlıların en fazla yaşadıkları ve fiziksel olarak onları en fazla kısıtlayan olgu düşmelerdir. Bu durumun önüne geçebilmek için rehabilitasyon programları sonrası görme ve işitme problemleri için destek alacakları işitme cihazı, gözlük vb. kullanım için eğitimler verilmeli, düzenli kontroller sağlanmalıdır. Denge bozuklukları yaşamamaları ve kas-iskelet sistemi sağlığını korumaları için egzersiz programları yapılmalıdır. Sedanter yaşam, aşırı kilo alımı ve kontrolsüz kilo alımının düşmeleri ve kronik hastalıkları tetiklediği bilinmektedir. Bu sebeple aktif ve hareketli yaşamlarının gerekliliği anlatılmalı ve teşvik edilmelidir. Program sonrası kontroller gerek yüz-yüze gerekse tele-tıp teknolojisi sayesinde sağlanmalıdır. Sosyal hayattan kopmadan aktif kalabilmeleri için kendilerine uygun hobi edinmeleri konusunda teşvik edilip uğraşlar elde etmeleri için desteklenmelidir (9). Yaşlı bireylerin sadece kendi çevrelerinin değil genel olarak çevrede yaşayabilecekleri olumsuzlukları engellemek için şehircilik düzenlemelerinin yapılması (kapı, koridor genişlikleri ayarlanmalı, etrafta tutunabilecekleri kenarlıklar eklenmeli, asansör olmayan yerlere asansörler eklenmeli, engelli yaşlılar için engelli rampaları eklenmeli vb.) bireylerin sosyal hayattan kopmadan mutlu ve sağlıklı bir yaşlılık dönemi geçirmelerine katkı sağlayacaktır.

KAYNAKLAR

1. Türkiye İstatistik Kurumu. Erişim Adresi: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Yaslilar-2023-53710>. Erişim Tarihi: 07.07.2024.
2. United Nations Department Of Economic And Social Affairs, Population Division. World Data Population Ageing 2020 Highlights: Living Arrangements Of Older Persons. Erişim Adresi: https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/undes_a_pd-2020_world_population_ageing_highlights.pdf. Erişim Tarihi: 07.07.2023.
3. Achterberg Wp, Cameron Id, Bauer Jm, Et Al. Geriatric rehabilitation-state of the art and future priorities. Journal of the American Medical Directors Association. 2019;20(4):396-8. (Doi: 10.1016/J.Jamda.2019.02.014).
4. Grund S, Gordon Al, Van Balen R, Et Al. European consensus on core principles and future priorities for geriatric rehabilitation: consensus statement. European Geriatric Medicine. 2020; 11(2): 233–8. (Doi: 10.1007/ S41999-019-00274-1).
5. Cin A, Hintistan S. Covid-19 pandemisinde geriatrik rehabilitasyon. Geriatrik Bilimler Dergisi. 2024;7(1):42-57. Doi: 10.47141/ geriatrik.1376870.
6. Karasu, Ç., Biyolojik yaşlanma teorileri: oksidatif stresin rolü. Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi.2008;28(6 Suppl 1) :S 1-11.
7. Datlı Yakarıılmaz, F., (2022). Yaşlanma Biyolojisi ve Fizyolojisi. İçinden Pratik Geriatri. 1-14 Galenos Yayınevi.



8. Cankurtaran, M., Yaşlılık, Yaşlanma Mekanizmaları, Antiaging ve Yaşam Tarzı Değişiklikleri.2013. Erişim Adresi: [Http://www.tihud.org.tr/uploads/content/kongre/7/7.15.pdf](http://www.tihud.org.tr/uploads/content/kongre/7/7.15.pdf). Erişim Tarihi: 06.06.2024.
9. Paker, N., & Kibar, H., (2023). Geriatrik Rehabilitasyonda Temel Yaklaşımlar İçinde Geriatrik Rehabilitasyon İlkeleri ve Ekibi. 151- 160.
10. Türk Geriatri Derneği. 2012. Erişim Adresi: <https://www.geriatri.org.tr/halksagligi?id=9>. Erişim Tarihi: 06.07.2024.
11. Yavuz BB. Geriatrik Değerlendirme ve Testler. İç Hastalıkları Dergisi.2007; 14:5-17.
12. Cosin Lz. Geriatric rehabilitation. Lancet.1947;29:804. (Doi:10.1016/S0140-6736(47)90831-3).
13. Aydın A., (2017). Geriatrik Hastalarda Koruyucu Rehabilitasyon. Geriatrik Ortopedi. 87-95.
14. Covinsky Ke, Pierluissi E, Johnston Cb. Hospitalization-associated disability: “she was probably able to ambulate, but i’m not sure.” Jama. 2011; 306(16):1782–93. (Doi: 10.1001/Jama.2011.1556).
15. Rommer. Erişim Adresi: <https://www.rommer.com.tr/yaslilarda-rehabilitasyon-geriatrik-rehabilitasyon/>. Erişim Tarihi: 06.07.2024.
16. Gill Tm, Allore Hg, Gahbauer Ea, Et Al. Change in disability after hospitalization or restricted activity in older persons. Jama. 2010; 304(17):1919. (Doi:10.1001/Jama.2010.1568).
17. Hunt T.E. (1980). Practical Considerations in The Rehabilitation, of The Aged, Journal of the American Geriatrics Society, 28:59.
18. Holstege Ms, Caljouw Maa, Zekveld Ig, Et Al. Successful geriatric rehabilitation: effects on patients’ outcome of a national program to improve quality of care, the singer study. Journal of American Medical Directions Association.2017;18(5):383–7. doi: 10.1016/j.jamda.2016.10.011.
19. Chen L, Xiao LD, De Bellis A. first-time stroke survivors and caregivers’ perceptions of being engaged in rehabilitation. Journal of Advanced Nursing. 2016;72(1): 73–84. (DOI: 10.1111/Jan.12819).
20. Nielsen LM, Østergaard LG, Maribo T, Et Al. Returning to everyday life after discharge from a short- stay unit at the emergency department-a qualitative study of elderly patients’ experiences. International Journal of Qualitative Studies Health and Well-Being. 2019; 14: 1563428. (DOI: 10.1080/17482631.2018.1563428).
21. Lubbe Al, Rijn Mv, Groen Wg, Et Al. The Quality Of Geriatric Rehabilitation From The Patients’ Perspective: A Scoping Review Age Ageing. 2023; 52(3): Afad032. (Doi: 10.1093/Ageing/Afad032).
22. Janssen Mm, Vos W, Luijkx Kg. Development of an evaluation tool for geriatric rehabilitation care. BMC Geriatrics. 2019; 19: 206. (Doi: 10.1186/S12877-019- 1213-0).
23. Michael Yl, Lin Js, Whitlock Ep, Et Al. Interventions to prevent falls in older adults: an updated systematic review. Evidence Syntheses, No. 80. 2010; Agency For Healthcare Research And Quality. Erişim Adresi. [Http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/nbk51686/](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/nbk51686/). Erişim Tarihi: 06. 07.2024.
24. Prvu Bettger Ja, Stineman Mg. Effectiveness of multidisciplinary rehabilitation services in postacute care: state-of-the-science. A Review. Archives of Physical Medicine and Rehabilitation. 2007;88(11):1526-34. (Doi: 10.1016/J. Apmr.2007.06.768).
25. Balen Rv, Gordon Al, Schols Jm, Et Al. What is geriatric rehabilitation and how should it be organized? a delphi study aimed at reaching european consensus. European Geriatric Medicine. 2019;10(6):977–87. (Doi: 10.1007/S41999-019-00244-7).
26. Xu H, Huang S, Qiu C, et al. Monitoring and management of home-quarantined patients with Covid-19 using a wechat-based telemedicine system: retrospective cohort study. J Med Internet Res. 2020;22(7): e19514.



27. Wang S, Blazer D, Hoenig H. Can health technology enhance the patient provider relationship in rehabilitation? *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation* 2016; 97(9):1403- 6. (DOI: 10.1016/J.Apmr.2016.04.002).
28. Ang Gc , Low Sl,. How Ch. Approach to falls among the elderly in the community. *Singapore Medical Journal*. 2020;61(3):116-21. (Doi: 10.11622/Sme- Dj.2020029).