Bölüm
**120**

# GERİATRİK HASTA DEĞERLENDİRME VE BAKIMI

**Songül KESKİN KAVAK**[1]

Tüm dünyada ortaya çıkan global yaşlanma demografik geçişin anlamlı bir göstergesi olmuştur. Yaşlı nüfusun artışı toplumda sağlık,ekonomi, sosyal yükümlülüğü artırabileceği için geriatrik populasyonun toplumdaki bağımsızlığı gittikçe önem arz etmektedir. (1) Geriatrik yaş grubundaki hastalarda tanı konulmamış hastalıkların oranı çok yüksektir.

Geriatrik populasyonda hastalık paternleri ve seyirleri farklıdır. Kronik hastalıklar sık seyreder. Hastanın fonksiyonelliği sıklıkla bireyin günlük yaşam aktivitelerini yürütebilme becerisine bağlanır. (2)

Yaşlı bireylerde sık rastlanılan komorbit hastalıklar şunlardır. (3)(4):

- Kalp -damar hastalıkları: konjestif kalp yetmezliği,hipertansiyon ve koroner kalp hastalığı,
- Diabetes Mellitus,
- Malignite: Meme, serviks,kolon,prostat ve akciğer,
- Ruh sağlığı ile ilgili sorunlar: Depresyon,intihar vb.
- Kas iskelet sorunları: Osteoporoz,osteoartrit vb.
- Görme ve işitme kaybı: Glokom,katarakt,makula dejenerasyonu ve işitme sorunları vb.
- Düşme, kaza ve yaralanmalar,
- Uyku sorunları,
- Engellik, yeti yitimi ve diğer bireylere olan bağımlılık,
- Yaşlı ihmali, istismar,
- Sosyal izolasyon ve yanlızlığa bağlı gelişen sorunlar

Geriatrik hasta bakımında yaşam kalitesinin korunması rehabilitasyon tıbbının ana amaçlarındandır.

## 1 GERİATRİK DEĞERLENDİRME

*Kapsamlı geriatrik değerlendirme (KGD*) hastanın fonksiyonel durumunu saptamak için geriatri kliniklerinde sıklıkla uygulanır. KGD kantitatif değerlendirme skalalarını sıklıkla kullanır. (4)(5)

Yaşlı hastanın değerlendirilmesinde temel alınan basamaklar

1. Fiziksel sağlık: Öykü,fizik muayene,görme ve duyma fonksiyonlarının değerlendirilmesi,
2. Kontinans değerlendirmesi,
3. Yürüme, denge koordınasyon ve düşme riskinin değerlendirilmesi,
4. Beslenmenin değerlendirilmesi,
5. Fonksiyonel yeti: Günlük yaşam aktiviteleri,-yardımcı cihaz ihtiyacı ve performans ölçütleri,
6. Mental sağlık: Bilişsel tarama ve değerlendirilmesi(Mini Mental Test vb.), depresyon taraması vb.
7. Sosyal destek: Bakıcı yükü ve hastanın ekonomik durumu,
8. Çevresel yeterlilik

[1] Uzm. Dr YOZGAT ŞEHİR HASTANESİ. songuleren2005@gmail.com

Vital kapasite azalır. Bronşial kaslardaki atrofi gelişir. Bronşial silia aktivitesi azalır. Bu tür durumlarda hastalara aktivite sırasında sıklıkla dinlenmeleri önerilir. (10)(11)

Gastrointestinal sistemde gastrik boşalma süresi azalır. Mide asiditesinde artış meydana gelir. Tat duyusu ve iştah azalır. Malnütrisyon sıkça görülebilir. Hastaların beslenme durumu dikkatle takip edilmeli,yemeklerin oturur pozisyonda yenilmesi sağlanmalıdır. Barsak alışkanlığına yönelik prebiyotik ve probiyotik düzenleme yapılmalıdır.

Ürogenital sistemde böbrek kan akımı ve nefron sayısındaki azalmaya bağlı olarak kreatinin klirensi azalır. Mesane tonus ve elastikiyetindeki azalmaya bağlı olarak mesane reziduel volümü azalır. Benign prostat hiperplazisi, stres ve urge inkontinansı, enfeksiyon, ürolitiyazis, ilaçlar gibi sebepler ekarte edilmelidir. Bu hastalara pelvik taban güçlendirme egzersizleri, kegel egzersizleri,sıvı alımı kontrolu önerilir. (11)

Geriatrik yaş grubu hastalarda kemik demineralizasyon kaybına bağlı olarak boy 5 cm'e kadar kısalabilir. Postur değişir,torakal kifoz ve lomber lordoz artar. Yaygın osteoartrite sekonder olarak tüm eklemlerde hareket acıklıgı azalır. Kaslarda atrofi gelişir. Hastalarda düşme riski artar. Bu hastalarda yatak istirahatinden kaçınılmalı, erken dönem mobilizasyon sağlanmalıdır. Düşmeyi önleyici düzenlemeler yapılmalıdır. Hastanın mobilizasyonunu sağlamak amacıyla baston, kanedyen, walker gibi yardımcı cihazlar sağlanmalıdır. Hastanın ayakkabıları mümkün olduğunca ortopedik taban olmalı ve ayak bakımına önem verilmelidir. Düşme riskini azaltmak amacıyla uygun gözlük önerilmeli ve ortamdaki aydınlatma yeterli olmalıdır. (9)

Yaşlı hastalarda beyinde atrofi ve nöron sayısında azalma meydana gelir. Demans, Parkinson, Alzheimer gibi nörolojik hastalıklar eşlik edebilir. Uyku düzeni sıklıkla değişir. Ani başlayan konfüzyonlara SVO açısından dikkat edilmeli, gereken nörolojik muayeneler ve tetkikler (MRI, Kranial BT) yaptırılmalıdır. Bilişsel fonksiyonların temel düzeyi belirlenmelidir (mini mental test vb.) Günlük bakım hasta düzenini bozmayacak şekilde planlanmalıdır. Günlük hayatta hatırlatmaya yardımcı olacak liste ve malzemeler (takvim, saat, kısa notlar ve işaretler) kullanılmadır. (11)

Sonuç olarak geriatrik hasta bakımı özel beceri ve duyarlılık gerektirir. Yaşlı hasta bakımında başarılı bir planın hedefi; Yaşlının hastalıkları ve kısıtlılıkları göz önüne alınarak maksimum potansiyellerini sürdürmek olmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Yaşlı bakımı,Günlük Yaşam Aktivitesi,Geriatri

## Kaynakça

1. United Nations,population division,department of Economic and Social Affairs ,ageing:http://www. who.int/whosis
2. Who technical report series no : 835.aging and working capacity 1993
3. Guralnik JM ,Fried LP,Salive ME : Disability as a public health outcome in the aging populatıon . Annu Rev Public Health 17:25-46,1996
4. İnanıcı F, Gökçe-Kutsal Y. Geriatri. In: İliçin G, Biberoğlu K, Süleymanlar G, Ünal S, editors. İç hastalıkları, Cilt 1. Ankara: Güneş Kitabevi; 2003. p. 215-36
5. Gökçe Kutsal Y, Bal S. Yaşlılık ve kadın sağlığı In: Akın A, editor.Toplumsal Cinsiyet, Sağlık ve Kadın. Ankara: HÜKSAM Yayını , Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Basımevi; 2003. p. 191-208.
6. Gökçe Kutsal Y, editor. Geriatri, Modern Tıp Seminerleri Serisi No:30. Ankara: Güneş tıp Kitabevi;
2004.
7. Gökçe Kutsal Y, Yaşlanan kadının sağlık sorunları. Yaşlanan Kadın Sempozyumu. 7 Mart 2005, HÜKSAM-H.Ü. GEBAM (www.gebam.hacettepe.edu.tr)
8. Johnston B. Geriatric Assessment. In: Landefeld CS, Palmer RM,Johnson MA, Johnston CB, Lyons WL, editors. Current GeriatricDiagnosis and Treatment. Lange Medical Books/Mc Graw Hill,USA, 2004. p. 16-20
9. Arslan Ş,Gökçe Kutsal Y, Tıbbi rehabilitasyon ,Hasan OĞUZ ,Nobel Tıp kitabevi 2015
10. Fadıloğlu Ç ,Ertem G,Aykar Ş.F,Evde sağlık ve Bakım kitabı ,2015
11. Durna Z,Sayın Y,Yaşlılık Süreci ve Etkileri ,Nobel tıp kitapevi,2012