Sağlıklı ve Başarılı Yaş Almak

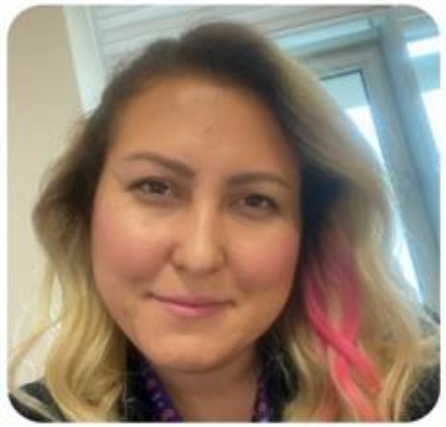
TÜRK GERİATRİ DERNEĞİ

www.turkgeriatri.org

Bu doküman Türk Geriatri Derneği bilim kurulu üyeleri tarafından halk eğitimine yönelik bir sosyal sorumluluk projesi olarak hazırlanmıştır.

Yayın hakkı Türk Geriatri Derneği'ne aittir.

5846 ve 2936 sayılı Fikir ve Sanat Eserleri yasası hükümleri gereğince herhangi bir bölümü, resmi veya yazısı yazarların ve yayınlayıcısının yazılı izni alınmadan tekrarlanamaz, basılamaz, kopyası çıkarılamaz, fotokopisi alınamaz veya kopya anlamı taşıyabilecek hiçbir işlem yapılamaz.



YAZARLAR

- Prof. Dr. Yeşim GÖKÇE KUTSAL
- Prof. Dr. Tolga R. AYDOS
- Prof. Dr. Dilek ASLAN
- Prof. Dr. Ali KUTSAL
- Doç. Dr. Murat KOÇ
- Prof. Dr. Meral SAYGUN
- Dr. Öğr. Üyesi Mihrimah ÖZTÜRK
- Prof. Dr. Oya ÖZDEMİR

ÖNSÖZ

Değerli okurlar,

Başarılı yaşlanma kavramındaki ana odak, yaşam süresi boyunca sağlıklı ve işlevsel yılların nasıl genişletileceği, sürdürüleceğidir ve bu olguya toplumsal veya bireysel perspektiften bakılabilir. Bireysel düzeyde sağlık, fiziksel ve bilişsel işlevler ve yaşama katılımının sonuçları ile tanımlanır.
Sağlık perspektifinden bakıldığı zaman; hekimlerin yaşlanan nüfusun gereksinimleri doğrultusunda akademik ortamdaki güncel bilgileri toplum ile paylaşmaları son derece değerlidir.
Konuya bir sosyal sorumluluk anlayışı ile yaklaşan Türk Geriatri Derneği Bilim Kurulu üyeleri yaşlanan ülkemizin yaşlanan insanları için kuruluşundan bugüne kadar pek çok eğitim etkinliği gerçekleştirmişlerdir.
2022 yılında halk eğitimine yönelik projelerinden birisi olarak hazırlanan bu dokümana sundukları değerli katkılar için tüm yazarlara teşekkür ediyor, okuyuculara yararlı olmasını diliyorum.

Prof. Dr. Yeşim GÖKÇE KUTSAL

İçindekiler

- **ÖNSÖZ-**Prof. Dr. Yeşim GÖKÇE KUTSAL-Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı,Türk Geriatri Derneği Yönetim Kurulu Başkanı

- **Sağlıklı yaşlanmak için adımlar-**Prof. Dr. Dilek ASLAN-Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Türk Geriatri Derneği Genel Sekreteri

- **İleri yaşlarda ilaç kullanımı-**Prof. Dr. Tolga R. AYDOS-Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı, Türk Geriatri Derneği Yönetim Kurulu Üyesi

- **İleri yaşlarda periferik damar hastalıkları-**Doç. Dr. Murat KOÇ -Dr. Sami Ulus Hastanesi Kardiyovasküler Cerrahi Kliniği, Türk Geriatri Derneği Yönetim Kurulu Üyesi

- **Demansa güncel bakış-**Dr. Öğretim Üyesi Mihrimah ÖZTÜRK-Yozgat Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Türk Geriatri Derneği Bilimsel Kurul Üyesi

- **İleri yaşlarda fiziksel aktivite-**Prof. Dr. Oya ÖZDEMİR-Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı-Türk Geriatri Derneği Bilimsel Kurul Üyesi

- **Düşmelerden nasıl korunalım?-**Prof. Dr. Oya ÖZDEMİR-Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı-Türk Geriatri Derneği Bilimsel Kurul Üyesi

- **Günümüzde Kurumda Yaşlanma Riskler Önlemler-**Prof. Dr. Meral SAYGUN-Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Türk Geriatri Derneği Yönetim Kurulu Üyesi

- **İleri yaşlarda kalp sağlığı-**Prof. Dr. Ali KUTSAL-Dr. Sami Ulus Hastanesi Kardiyovasküler Cerrahi Kliniği, Türk Geriatri Derneği Bilimsel Kurul Üyesi

- **İleri yaşlarda depresyon-**Dr. Öğretim Üyesi Mihrimah ÖZTÜRK-Yozgat Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Türk Geriatri Derneği Bilimsel Kurul Üyesi

- **Kemik sağlığı önemlidir-**Prof. Dr. Yeşim GÖKÇE KUTSAL-Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı,Türk Geriatri Derneği Yönetim Kurulu Başkanı

- **Sağlık için doğru bilgiye erişmek: Neden? Nasıl?-**Prof. Dr. Dilek ASLAN-Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Türk Geriatri Derneği Genel Sekreteri

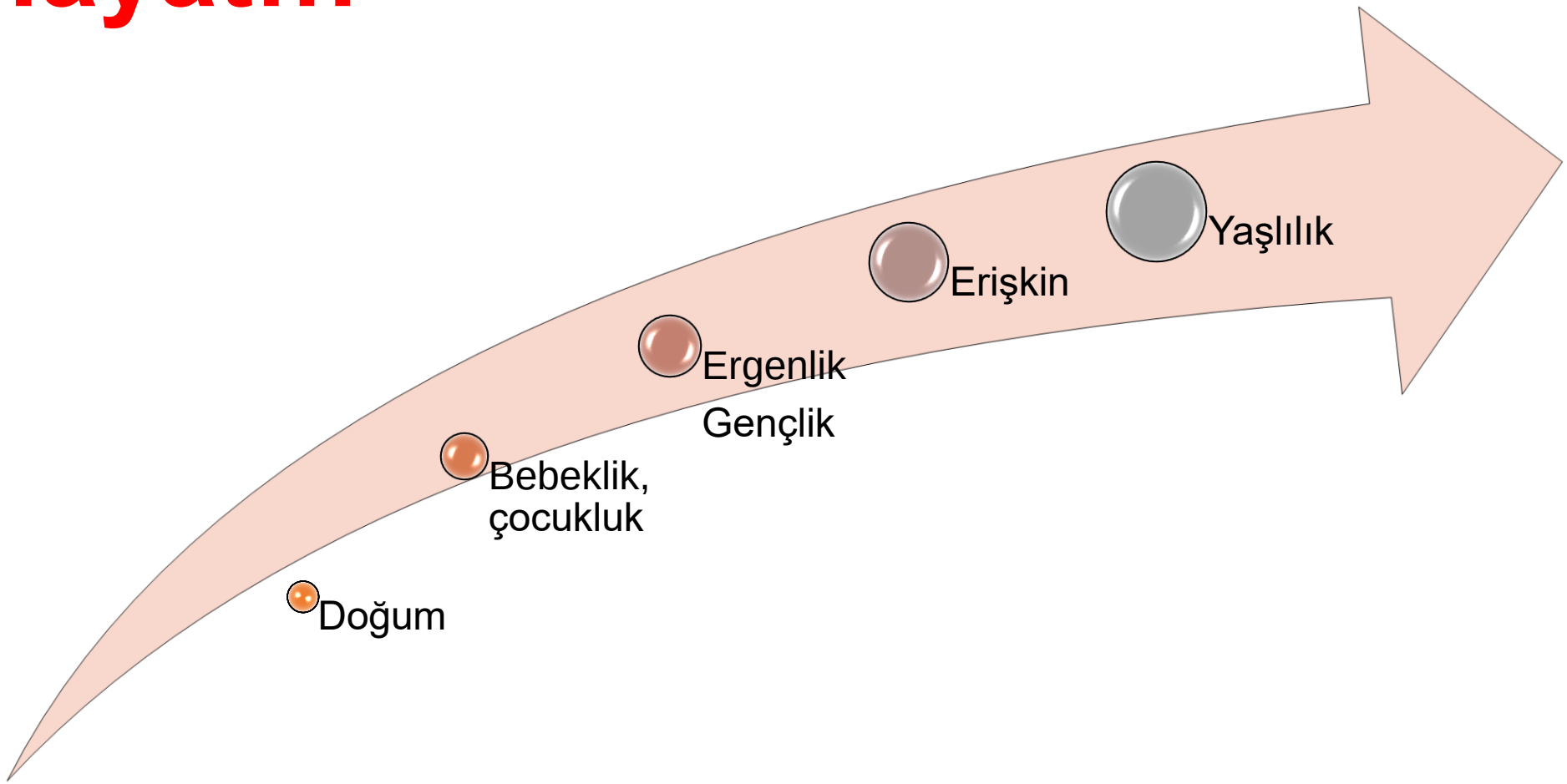
SAĞLIKLI YAŞLANMAK İÇİN ADIMLAR

Prof. Dr. Dilek Aslan

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

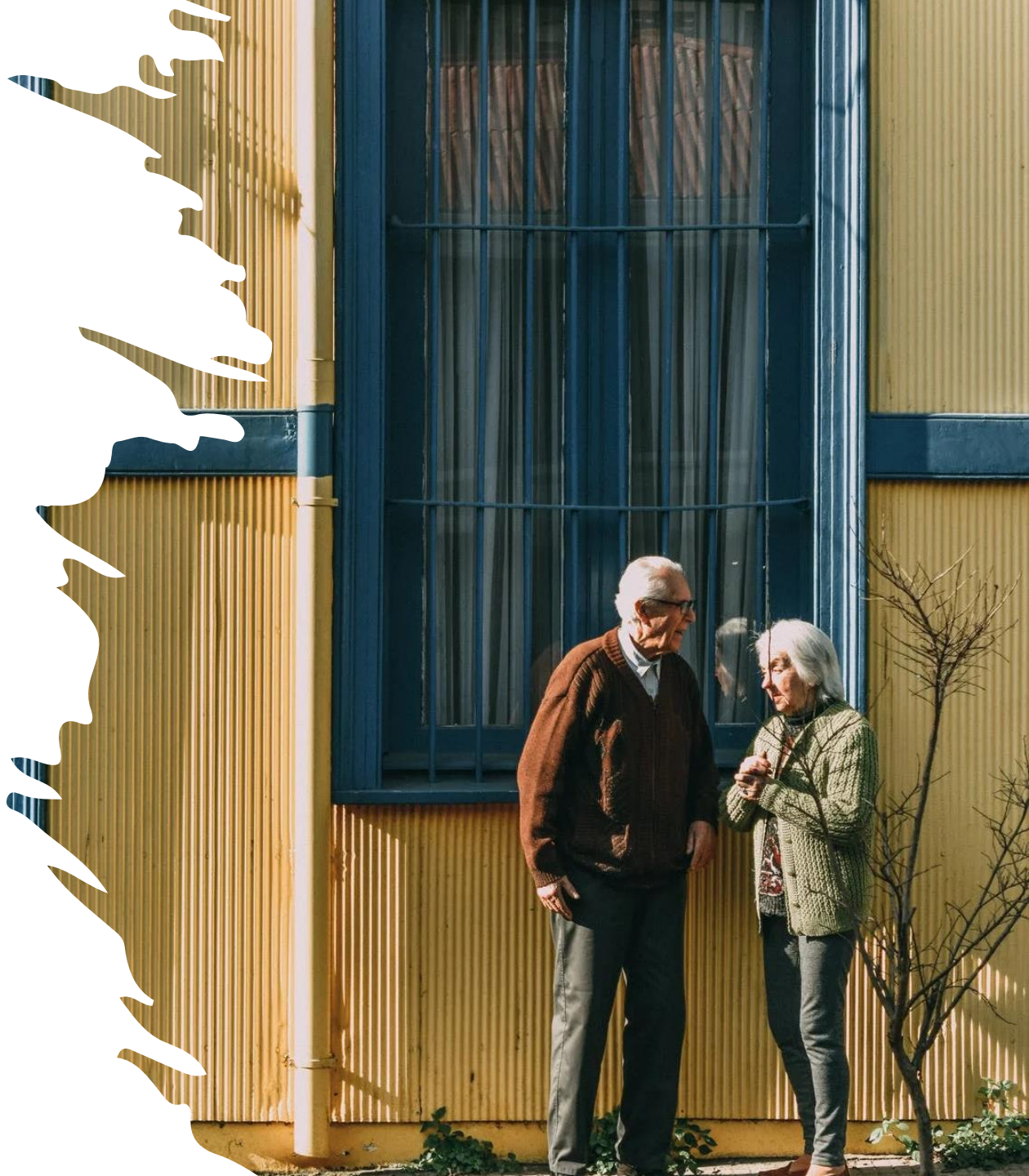
Türk Geriatri Derneği Yönetim Kurulu Üyesi

Hayat…


Yaşlılık
Erişkin
Ergenlik
Gençlik
Bebeklik,
çocukluk
Doğum

Yaşlanmak…

- 65 yaş ve üzeri ?
- 60 yaş ve üzeri ?



Neden yaşlanırız?

- Biyolojik ve genetik nedenler...
- Sosyal nedenler..
- Bireyin algısı da yaşlılık açısından önemli bir belirleyendir…

http://www.unece.org/fileadmin/DAM/pau/age/Policy_briefs/ECE-WG.1.17.pdf
https://www.who.int/activities/providing-access-to-long-term-care-for-older-people

Toplumlar yaşlanır mı?

Evet…

Türkiye

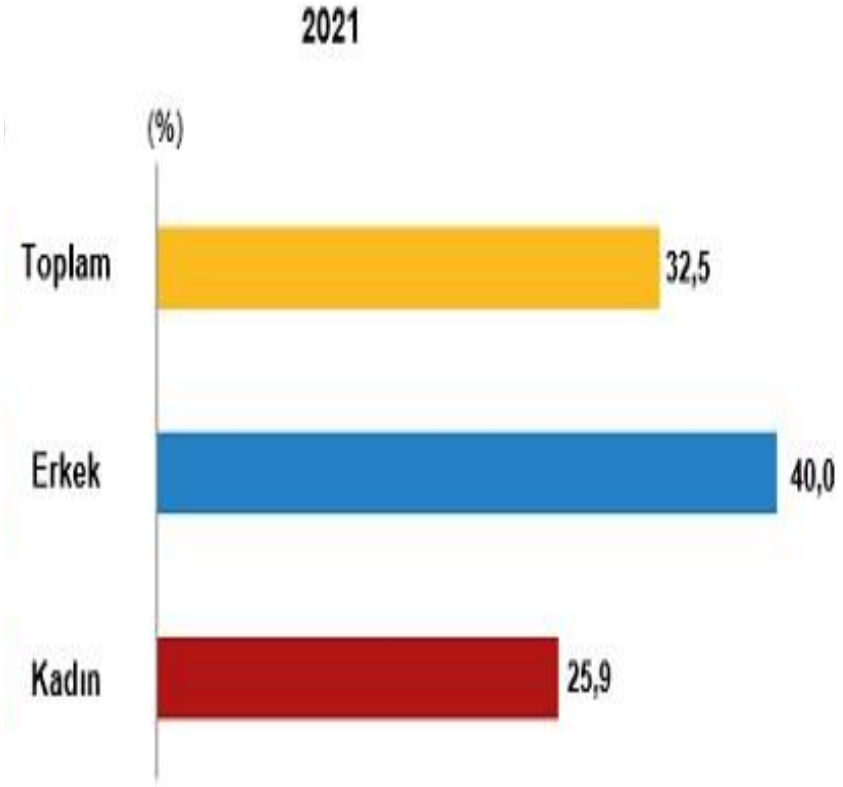
- Toplam nüfus içinde 65 yaş ve üzeri nüfusun payı
  - ✓ %9,7
  - ✓ 8 milyon 245 bin 124 kişi
    - ✓ 1 milyon 561 bin 398 yaşlı tek başına yaşıyor

- Yaşlı bireylerin mutluluk kaynağı %59,9 ile aileleri

https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Yaslilar-2021-45636

Türkiye

Yaşlı bireylerin internet kullanımı



https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Yaslilar-2021-45636

Yaşlanırken… (*efsaneler* ve gerçekler)

- ✓Benzerlikler/farklılıklar var mı?
- ✓Toplumsal katkı sağlanır mı?
- ✓Öğrenme süreçleri nasıl?
- ✓Eşitsizlik var mı?

https://www.who.int/westernpacific/news/q-a-detail/ageing-healthy-ageing-and-functional-ability#:~:text=WHO%20defines%20healthy%20ageing%20as,they%20have%20reason%20to%20value.
https://www.who.int/news-room/photo-story/photo-story-detail/ageing-and-life-course.

Yaşlanırken (*yanlış bilinen* ***gerçekler***)

- ✓Tek tip bir yaşlı yok
- ✓Yaşlılık dönemindeki farklılıklar tesadüfi değil
- ✓Bütün yaşlılar arasında bakıma muhtaç olanların yüzdesi az

https://www.who.int/news-room/photo-story/photo-story-detail/ageing-and-life-course.

Yaşlanırken (*yanlış bilinen* ***gerçekler***)

- ✓Sağlıklı olmak sadece hastalık olmaması değil
- ✓Aileler önemli, ama yaşlı bireylerin sorunlarını çözmek için yeterli değil
- ✓Yaşlılık dönemine yönelik yapılacak harcamalar bir gider değil, bir yatırım
- ✓Her şeyin nedeni genetik değil, genetik nedenler bütün süreçlerin %25'inden sorumlu

https://www.who.int/news-room/photo-story/photo-story-detail/ageing-and-life-course.

Sağlıklı yaşlanma…

Sağlık…

- ✓ Birey(ler)in bedensel, ruhsal ve sosyal açılardan tam bir iyilik halinde olması

WHO. Preamble to the Constitution of the World Health Organization as adopted by the International Health Conference, New York, 19-22 June 1946, and entered into force on 7 April 1948

Sağlıklı yaşlanmak, DSÖ

Tanım
İleri yaşta sağlık/iyilik halini, esenliği mümkün kılan fonksiyonel kapasiteyi* geliştirme ve sürdürme süreci

*Bireyin içsel kapasitesinden, ilgili çevresel özelliklerden ve bunlar arasındaki etkileşimden oluşur.

https://www.who.int/westernpacific/news/q-a-detail/ageing-healthy-ageing-and-functional-ability#:~:text=WHO%20defines%20healthy%20ageing%20as,they%20have%20reason%20to%20value.

Sağlıklı yaşlanmak, DSÖ

Amaç

- ✓Temel ihtiyaçları karşılamak
- ✓Öğrenmek, karar vermek
- ✓Hareketli olmak
- ✓İlişkiler kurmak ve sürdürmek
- ✓Topluma katkıda bulunmak

https://www.who.int/westernpacific/news/q-a-detail/ageing-healthy-ageing-and-functional-ability#:~:text=WHO%20defines%20healthy%20ageing%20as,they%20have%20reason%20to%20value.

Sağlıklı olmak için…

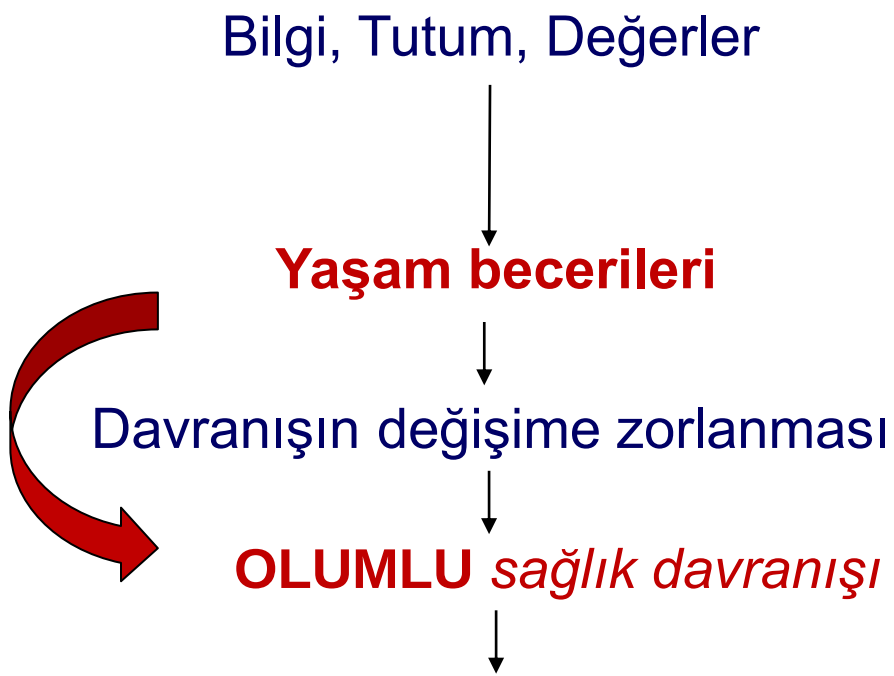
Sağlıklı yaşam becerileri…

Yaşam becerileri

1. Problem çözme
2. Karar verme
3. Kendi kendinin farkında olma
4. Empati
5. İletişim ve kişiler arası beceriler
6. Kendine güven
7. Baskı/zorlayıcı durum ile mücadele
8. Yaratıcı düşünme
9. Kritik düşünme
10. Duygularla baş etme ve stresle baş etme

Life skills education for children and adolescents in schools. Pt.3, Training workshops for the development and implementation of life skills programmes . http://apps.who.int/iris/handle/10665/59117#sthash.LKJ6jORW.dpuf. http://apps.who.int/iris/handle/10665/59117. WHO, 1994.
Ratka A. Empathy and the Development of Affective Skills. Am J Pharm Educ. 2018 Dec;82(10):7192. doi: 10.5688/ajpe7192. PMID: 30643318; PMCID: PMC6325458.

Sağlıklı yaşam becerileri



Hastalıkları önleme

Life skills-an introduction. www.iapindia.org/iapfiles/AFSI_MODULE/life_skills.ppt .

Hastalıkları önlemek için…

Sağlıklı yaşam davranışları

1. Yeterli ve dengeli beslenme
2. Düzenli ve yeterli bedensel etkinlik
3. Tütün kullanmama
4. Alkol ve bağımlılık yapıcı diğer maddeleri kullanmama
5. Düzenli ve yeterli uyku
6. Stres yönetimi
7. Boş zamanı değerlendirme
8. Kazalardan korunma (emniyet kemeri kullanma, ev içi ve dışı kaza ve yaralanmaları önleme)

Sağlıklı yaşlanma…

- ✓Beslenme
- ✓Fizik aktivite

Sağlıklı beslenme

- ✓ Süt ve süt ürünleri (süt, yoğurt, peynir, vb)
  - ✓ Günde 2 porsiyon (2 orta boy su bardağı süt ya da yoğurt)
- ✓ Et, yumurta, kurubaklagil grubu
  - ✓ Günlük tüketim…
  - ✓ Balık (haftada 2-3 kez)
  - ✓ Haftada 2-3 kez kurubaklagil
- ✓ Sebze ve meyve grubu (5-7 porsiyon/gün)
- ✓ Tahıl grubu (ekmek, bulgur, makarna, pirinç, mısır ve tarhana gibi)
  - ✓ Tam tahıl ürünleri

hhttps://hsgm.saglik.gov.tr/tr/beslenme/yaslilikta-beslenme.html
https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/beslenme/temel-besin-gruplari.html

Sağlıklı beslenme

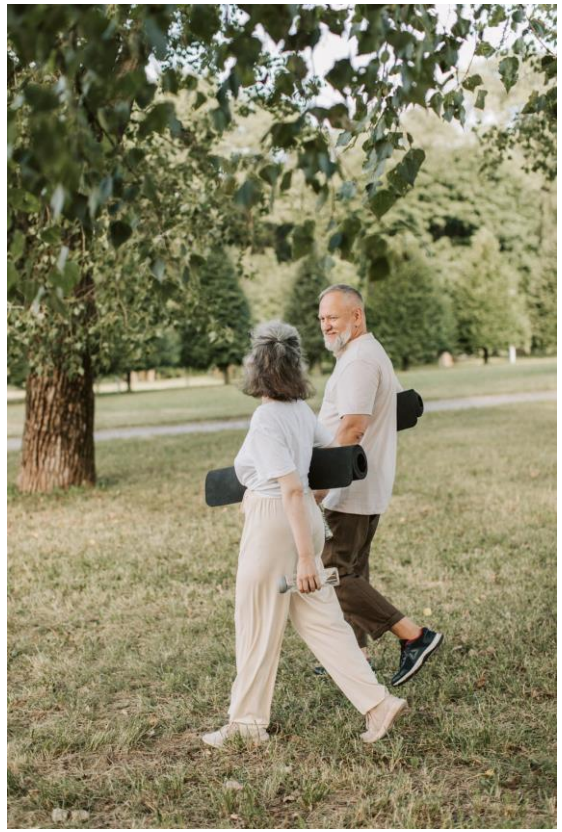
Dikkat !

- Tuz
- Şeker

azaltılmalı

hhttps://hsgm.saglik.gov.tr/tr/beslenme/yaslilikta-beslenme.html
https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/saglikli-beslenme-hareketli-hayat-db/Yeterli-ve-Dengeli-Beslenme/Yas-Doneminde-Beslenme/Yaslilik-Doneminde-Beslenme.pdf

Hareketli hayat…



- ✓ Başvuranlara yönelik ÖNCELİKLE SAĞLIK/HASTALIK AÇISINDAN KONTROL !
- ✓ DAHA SONRA:
  - ✓ Haftada 150-300 dakika ORTA DÜZEY
    - ✓ Yürüme
    - ✓ Bahçe işleri, vb.
  - ✓ Kasları güçlendirici etkinlikler (haftada en az 2 kez)
  - ✓ Denge sağlayıcı etkinlikler (haftada en az 3 kez)

http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_olderadults/en/

Sağlıklı yaşlanma…

Aşı

- ✓ COVID-19 aşısı
- ✓ Mevsimsel grip aşısı
- ✓ Zatürre aşısı
- ✓ Diğer

Düzenli sağlık kontrolleri

- ✓Mevcut hastalıkların kontrolü, tedavisi
- ✓İlaçların doğru kullanımı
- ✓Yaşam kalitesinin sağlanması/sürdürülmesi

Types of healthy settings. http://www.who.int/healthy_settings/types/ageing/en/.

Sağlık/hastalık tarama programları

- ✓Hipertansiyon
- ✓DM
- ✓Kan lipid profili
- ✓Kanser (meme, kalın barsak, vb)
- ✓Diğer

Sağlıklı yaşlanma…

- ✓Çevre düzenlemeleri
- ✓Yaşlı dostu kent modelleri
- ✓Hizmet uyarlamaları, sağlık ve diğer hizmetlere erişimin sağlanması
- ✓Toplum katılımlı çalışmalar
- ✓Yaşam boyu öğrenme modelleri
- ✓Çalışma olanakları
- ✓Teknoloji kullanımı

Types of healthy settings. http://www.who.int/healthy_settings/types/ageing/en/.
Milestones in health promotion. http://www.who.int/healthpromotion/Milestones_Health_Promotion_05022010.pdf?ua=1.
Steps to healty ageing. http://www.healthyageing.eu/steps/steps-healthy-ageing..

İLERİ YAŞLARDA AKILCI İLAÇ KULLANIMI

Prof. Dr. Tolga R. Aydos

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

Türk Geriatri Derneği Yönetim Kurulu Üyesi

TÜRKİYE İSTATİSTİK KURUMU

Türkiye İstatistik Kurumu verilerine göre 65 yaş ve üzeri nüfusun genel nüfustaki oranı

Yıl	65+ Oranı	Genel Nüfus Sayımı
1980	% 4.7	44.736.957
1990	% 4.3	56.473.035
2000	% 5.7	67.803.927
2010	% 7.2	73.722.988
2015	% 8.2	78.741.053
2020	% 9.5	83.614.362
2021	**% 9.7**	**84.680.273**

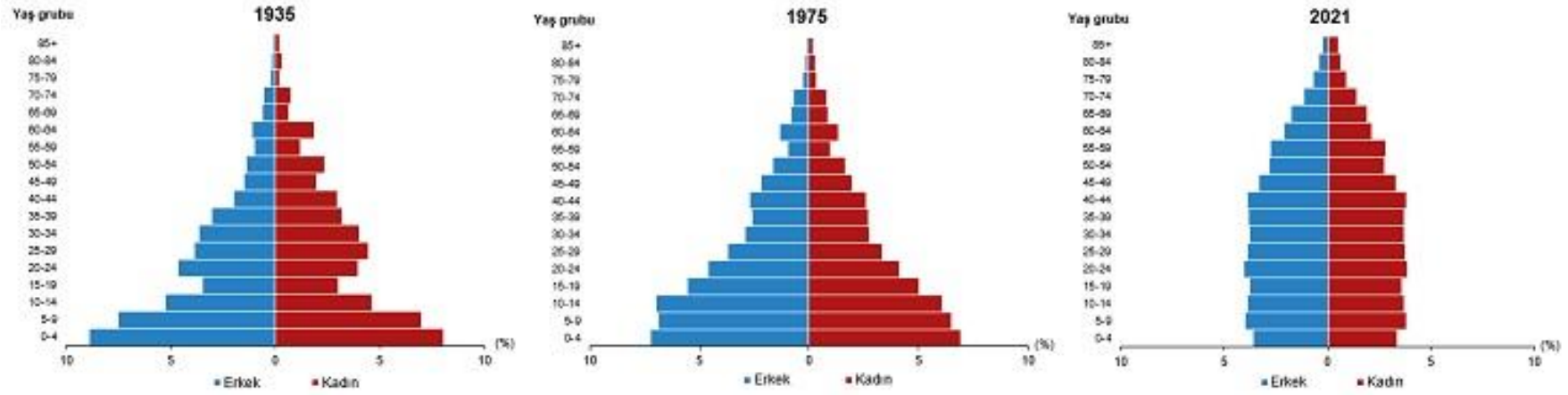
% 8.6

% 10.9

TÜRKİYE İSTATİSTİK KURUMU

Türkiye İstatistik Kurumu verilerine göre

Nüfus Piramidi'ndeki değişiklik



Kaynak: TÜİK, Genel Nüfus Sayımları,1935, 1975
TÜİK, Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi, 2021

Demografik Dönüşüm Kuramı...

Küresel yaşlanma süreci “**demografik dönüşüm**” olarak da adlandırılmaktadır.

Bu dönüşümde nüfusun yaş grupları yapılanması şekil değiştirmekte, **ölüm ve doğumda azalma** ile birlikte doğumdan sonra beklenen yaşam süresinde artış olmakta ve çocuk ve gençlerin nüfus içinde oranı azalırken yaşlıların yüzdesi artış göstermektedir.

Yaşam Süresi Artışında Etkili Olan Faktörler...

-Antibiyotiğin keşfi,

-Hijyen konusunda çok ciddi yenilikler,

-Aşıda devrim niteliğinde gelişmeler,

-Yeni tedavi yöntemleri,

-Teknolojik gelişmeler,

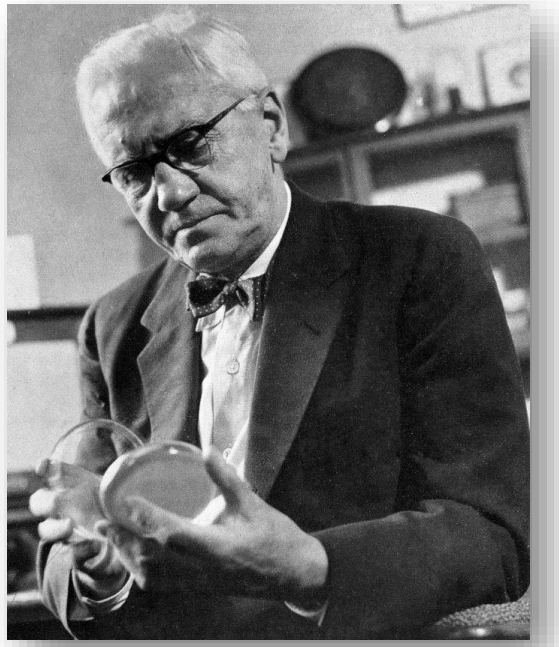
-Sağlık hizmetlerine ve sağlıkla ilgili bilgilere erişimin kolaylaşması,

-Yaşlanmayı geciktirmek için yapılan çalışmalar...

Antibiyotik Çağının Başlangıcı...

Antibiyotikler, çeşitli mikroorganizmaların gelişimini engelleme veya yok etme yeteneğine sahip kimyasal maddelerdir. Antibiyotik çağı, **Alexander Fleming**'in, **1928 yılında penisilini keşfetmesiyle başladı.**

İlk defa **1941** yılında salgın ve enfekte hastalıkların tedavisinde uygulanmaya başlanan penisilin, İkinci Dünya Savaşı boyunca yoğun olarak kullanıldı.



Alexander Fleming (1881-1955)

İyi haber;

...herkesin ömrü öyle ya da böyle uzuyor.

Kötü haber;

...sadece kendine bakanlar bu uzun ömürde rahat ediyor, bağımsız ve kaliteli yaşam sürme ayrıcalığına sahip oluyor.

Ömür uzuyor ancak yaşlanmaya bağlı olarak ortaya çıkan hastalık sayısı da bu oranda artıyor.

Burada gündeme **İLAÇ TEDAVİSİ** geliyor...

World Health Organization

İlaç;

"fizyolojik sistemleri veya patolojik durumları, kullanan kişinin yararı için değiştirmek veya incelemek, kullanan kişide fiziksel veya mental refahı sağlamak amacıyla kullanılan veya kullanılması öngörülen bir madde ya da ürün"dür.

İlaç;

"Hastalıkların teşhisi, tedavisi, hastalıktan korunma, cerrahi girişimlerin kolaylaştırılması (anestezi ilaçları gibi) ve bazı fizyolojik olayların değiştirilmesi (doğum kontrolü gibi) amacıyla tıpta kullanılan ve biyolojik etkinliği olan saf kimyasal madde veya ona eşdeğer bitkisel veya hayvansal kaynaklı standart miktarda etkin madde ve yardımcı madde içeren kimyasal preparattır."

https://www.titck.gov.tr/Ilac/IlacHakkinda
Erişim tarihi: 09.09.2018

Bir Ürüne İlaç Diyebilmek İçin;

1. Tıpta hastalıkların önlenmesi, tedavi veya tanısında kullanılmalı
2. Bir veya birkaç aktif (etki gösteren) madde içermeli
3. Hangi aktif maddeleri içerdiği bilinmeli
4. İçerdiği aktif maddelerin miktarı bilinmeli
5. Yan tesirleri (zararlı etkileri) az veya hiç olmamalı; faydası zararlı etkilerinden fazla olmalı
6. Etkileri, etki mekanizmaları ve yan tesirleri bilimsel çalışmalarla net olarak ortaya konmuş olmalı
7. Sağlık otoritesinden (Türkiye'de Sağlık Bakanlığı) ruhsat almış olmalı

Akgünlük
(Boswellia Serrata)
Takviye Edici Gıda
60 Kapsül
Net Miktar: 27,6 g

YOURNAME
Reds
Multi
OMEGA
Omega
Joint Supp

Ca
Fe
55.845
Zn

SPiRULiNA
TAKVİYE EDİCİ GIDA
SPIRULINA DIETARY SUPPLEMENT

Gotu Kola - At Kestanesi
Üzüm Çekirdeği
Koenzim Q10
Takviye Edici Gıda

T.C.
TARIM VE ORMAN BAKANLIĞI

16 Ağustos 2013 CUMA Resmî Gazete Sayı : 28737

TEBLİĞ

Gıda, Tarım ve Hayvancılık Bakanlığından:

TÜRK GIDA KODEKSİ TAKVİYE EDİCİ GIDALAR TEBLİĞİ

(TEBLİĞ NO: 2013/49)

Takviye Edici Gıda;

Normal beslenmeyi takviye etmek amacıyla, vitamin, mineral, protein, karbonhidrat, lif, yağ asidi, amino asit gibi besin öğelerinin veya bunların dışında besleyici veya fizyolojik etkileri bulunan bitki, bitkisel ve hayvansal kaynaklı maddeler, biyoaktif maddeler ve benzeri maddelerin konsantre veya ekstraktlarının tek başına veya karışımlarının kapsül, tablet, pastil, tek kullanımlık toz paket, sıvı ampul, damlalıklı şişe ve diğer benzeri sıvı veya toz formlarda hazırlanarak günlük alım dozu belirlenmiş ürünleri,

…ifade eder.

Besin Desteği;

Takviye edici gıda veya diğer adıyla besin desteği, beslenmemizde yer alan besinlere (besin öğeleri içeriklerine) ek anlamına gelmektedir.

Sağlıklı bir beslenmede (yeterli ve dengeli) besin desteğine ihtiyaç yoktur.

Bitkisel Ürün Kullanımına Bağlı Problemler:

- Özellikle çok sayıda ilaçla tedavi olan hastalarda bitkisel ürün-ilaç etkileşimlerinin tespit edilmesindeki güçlük.
- Tüketicilerin sıklıkla bitkisel ürünlerin tamamının masum olduğuna inanması ve ters reaksiyonların ilaç veya bitkisel ürünlerle tedavi edilmesi gereken başka bir yeni hastalık olarak algılaması.
- Ters etkilerin bildiriminin yeterince olmaması.
- Ters etki bildirimlerindeki kalite yetersizliği.

Yaşlı Bireylerin Besin Desteği Kullanım Sebebi:

Yaşlı birey besin desteklerini sağlığını ve yaşam kalitesini idame ettirmek düşüncesiyle (amacıyla), çoğunlukla hekimine danışmadan kullanır.

Hekime danışmama sebepleri:

- Danışmam gerektiğini bilmiyordum...
- Doktorum bana hiç sormadı ki!..
- Doktorum bu konuyu önemsemez...
- Muayene süresi bunları danışmam için yetersiz...
- Bence doktorumun bu konuda bilgisi yoktur...
- Hekimim tarafından terslenebilirim...

Yaşlı Bireylerin Besin Destekleri İçin Bilgi Kaynakları!..

- Arkadaş...
- Akraba...
- Magazin dergileri ve gazeteler...
- İnternet!..
- TV
- Reklamlar...
- Eczaneler...
- Sağlık ürünleri satan dükkanlar...

Hekimin bu konuları konuşurken duyduğu huzursuzluk hastada "**doktorum bu ürünlere karşı**" algısı yaratabilir. Bu durum, hastanın kullanma kararını kendisinin vermesine yol açabilir.

(Yaşlılarda) Akılcı İlaç Kullanımı:

Hastalıkların tedavisinde,

- (Yaşlı) Bireyin kendisine ve hastalığına özgü uygun ilacı,
- Yeterli miktarda,
- Yeterli sürede,
- Doğru kullanım şekliyle,
- Uygun maliyette

…almasıdır.

Akılcı İlaç Kullanımı,

ilacın üretiminden eczaneye ulaşmasına;

reçeteye hekim tarafından yazılıp hasta tarafından kullanılmasına;

ilaç atıklarının kuralına uygun imhasına kadar geçen süreçteki tüm "doğru"ları kapsar.

Akılcı ilaç kullanımı neden önemli?

1. Birey ve toplum sağlığı

2. Birey, toplum ve ülke ekonomisi

yani!..

Tüm insanlığın kaliteli ve refah içinde bir yaşam sürmesi için önemli...

Yaşlılarda akılcı ilaç kullanımı neden daha önemli?

1. Diğer yaş gruplarına oranla daha fazla sayıda ilaç kullanımı var.
2. İlaç etkileşimi olayları daha fazla görülüyor.
3. Uyunç bozuklukları daha sık ortaya çıkıyor.
4. Karaciğer, böbrek hastalığı sıklığı daha yüksek.
5. Sistemler ilaç yan tesirlerine daha duyarlı.
6. İlaç etkilerine duyarlıkta değişiklikler meydana gelmekte.
7. İlaçların emilim, metabolizma ve atılımında değişiklikler olmakta.
8. İstekleri dışında veya çevrenin etkisi ile ilaç kullanımı daha sık görülüyor.
9. Akılcı olmayan uygulamalara bağlı kişisel, ülkesel veya küresel ekonomik zarar daha fazla.

Yaşlı Bireylerin Tedavisi Farklı Karakteristik Özelliklere Sahiptir,

Yaşlı bireylerde;

- Çok sayıda hastalık bir aradadır
- Sıklıkla birkaç ilaçtan daha fazlasını kullanırlar (Polifarmasi).
- Yaşlanmanın doğal bir sonucu olarak organ (karaciğer, böbrek, kalp vb) fonksiyonlarında bir gerileme mevcuttur.
- Genç yetişkinlerin aksine yaşlı hastalar tedaviye bağlı yan tesir gelişmesine çok daha yatkındırlar.

Yaşlılıkta kronik hastalıkların sık görülmesi, bu hastalıkların birçoğunun da bir arada bulunmasına bağlı **POLİ-MEDİKASYON** ve **POLİ-FARMASİ** ortaya çıkar.

Genel kullanımıyla POLİFARMASİ terimi:

... günde 5 adet ve üzeri ilaç kullanımı, klinik endikasyondan fazla (gereğinden fazla) ilaç kullanımı, en az bir gereksiz ilaç kullanımı şeklinde ifade edilebilir.

(Uzun süreli bakım uygulamalarında ise bu tanım 9 ve üzeri ilaç kullanımı şeklinde değişmektedir)

Günlük kullanılan ilaç sayısı hesabında çoğunlukla hastanın kullandığı "takviye edici gıda"lar **gözardı edilmektedir**.

BU YANLIŞ BİR YAKLAŞIM;

Çünkü, hem ilaçlar hem de besin destekleri farmakolojik etkiye sahiptirler, tedavi rejimine katkıları vardır.

POLİFARMASİ'nin Önemi:

Yan tesir ve **etkileşim** sıklığında belirgin artış...

DSÖ'nün tanımına göre UYUNÇ;

...kişi davranışlarının sağlık hizmeti sağlayıcısının tavsiyeleri ile ne ölçüde uyumlu olduğudur.

DSÖ'nün "*uzun süreli tedavilere uyum*" raporunda (2003):

"İlaç tedavisine uyuncu artırıcı müdahalelerin toplum sağlığı üzerine etkisi herhangi bir tıbbi tedavinin iyileştirici etkisinden çok daha büyük olabilir..."

Haynes RB et al. *Interventions for helping patients follow prescriptions for medications. Cochrane Database of Systematic Reviews, 2001*

Kronik hastalığı olan hastaların yaklaşık % 50'si reçeteli ilaçlarını kullanmamakta; ilaca uyunçtaki bu yetersizlik, hasta olma (morbidite) ve ölümde artışa yol açmaktadır.

Günümüzün her zamankinden daha karmaşık tıbbi rejimleri, doktorların ilaca uyumu sağlama konusunda başarıya ulaşma olasılığını azaltmakta ve birlikte doğru olanı yapmak için hastalarla ortaklık kurmaları konusunu daha da önemli hale getirmektedir.

"Hekim sadece doğru olanı yapmakla kalmamalı aynı zamanda hastasının kendisiyle işbirliği yapmasını da sağlamalıdır"

Hipokrat (MÖ 460 – 375)

Uyum ve uyunç terimleri çoğunlukla eşanlamlı olarak kullanılıyor olsalar da **uyum, uyunçtan farklıdır**.

Uyunç, hastanın hekimin otoritesine itaatini ifade eder; oysa **uyum,** doktorun tıbbi görüşü ve hastanın yaşam tarzı, değerleri ve tercihlerini birleştirerek hasta sağlığının iyileştirilmesi için **hasta ve hekimin işbirliği yapmasıdır**.

İlaç tedavisine uymama sıklığı, birçok faktöre bağlı olarak yaşlı bireyler arasında oldukça yaygındır:

❶ Yaşlanmayla birlikte karmaşık ilaç rejimleri, çoklu ilaçlar, çeşitli dozaj formları ve karmaşık ilaç programları gerektiren kronik hastalık sayılarında belirgin bir artış gözlenir.

❷ Yaşlı yetişkinler zayıf görme, işitme kaybı, el becerisi sorunları veya bilişsel yetenekler gibi bozulmuş işlevsel yetenekler nedeniyle ilaç yönetiminde önemli sorunlarla karşı karşıya kalırlar.

İlaç tedavisine uyumsuzluk karşımıza farklı şekillerde çıkar:

❶ Hekimin reçete yazdığı ancak ilacın asla başlatılmadığı "yerine getirmeme uyumsuzluğu"

❷ Hastaların bir sağlık profesyoneli tarafından tavsiye edilen bir ilaca başladıktan sonra hekime danışmadan kullanmayı bırakmaya karar vermesi durumu: "Sürdürmeme" olarak adlandırılır.

❸ Uyumsuzluğun diğer bir türünde ise hastanın tutumu dozları atlamaktan, ilaçları yanlış zamanlarda veya yanlış dozlarda almaya, hatta reçete edilenden daha fazlasını almaya kadar değişebilir. "Tutum bozukluğu" olarak adlandırılır.

Bazı Kritik Uyum Problemleri!..

❶ İlaçların uygun şekilde kullanılmaması

- Ağızdan kullanılan ilaçlar daima 1 bardak su ile alınmalıdır.
- Çentiği olmayan tabletler bölünerek kullanılmamalıdır.
- Doz atlanıldığı farkedilirse bir sonraki doz zamanına yakınsa alınması gereken doz ile devam edilmeli, unutulan doz eklenmemelidir.
- Uyuklama yapabilen ilaçlar alındıktan sonra bir süre istirahat edilmelidir.

❷ Önerilen miktarda kullanılmaması

- Antasit ilaçlar önerilen miktarda tüketilmelidir.
- Şeker hastalığı tedavisinde kullanılan ilaçlar önerilen dozdan fazla kullanılmamalıdır.
- Hekime danışmadan ilaç dozu arttırılmamalı veya azaltılmamalıdır.

❸ Önerilen sürede kullanılmaması

- Antibiyotik kullanımı belirtilen süre boyunca sürdürülmelidir.
- Kalp hızını azaltmak ve kan basıncını düşürmek için kullanılan bazı ilaçlar doz azaltılarak kesilmelidir.

Yaşlılarda Değişmiş ve Azalmış Fizyolojik Fonksiyonlar

Bu durum;

-Yaşlanmanın doğal bir süreci olarak ortaya çıkabilir.

-Ek-hastalıklar ya da patolojilere bağlı olarak belirgin değişiklikler gösterebilir.

Fizyolojik Değişiklikler:

İlaçların emilimi ve etki yerlerine ulaşması azalmıştır.

Karaciğer fonksiyonları yavaşladığı için ilaçların yıkımı ve metabolizması yavaşlar.

Böbrek fonksiyonları yavaşladığı için ilaçların vücuttan atılımı azalır.

Beyin fonksiyonlarında azalma olduğu için uyku verici, denge problemi yapan ilaçların bu yan tesirleri daha sık ortaya çıkar.

Doğal/Sentetik ayırımı,

gerçekte var olmayan ve

“sentetik” olarak üretilen

bir yanılgıdır.

Doğal ilaç	Kullanıldığı Yer	Yan Tesir
Morfin	Ağrı kesici	Solunum durması
Aspirin	Ateş düşürücü, ağrı kesici	İstenmeyen kanamalar
Digoksin	Kalp yetmezliği tedavisi	Kalpte aritmi
Kolşisin	Gut, FMF	Kanlı ishal
Kürar	Kas gevşetici	Solunum felci
Amanita phalloides	Mantar	KC, kalp, böbrek hasarı
Sibutramin	Kilo kaybı	KC, kalp, böbrek hasarı

Bitkisel ürün-ilaç etkileşmelerine bağlı ortaya çıkan ters etkiler:

Bitkisel ürün	İlaç	Ters etki
Zencefil	Antidiyabetik ajanlar	Ek hipoglisemik etki yaparak insülin salıverilmesinde artış
Ginkgo	Tiazid grubu diüretikler	Hipertansiyon
Kava	Levadopa	Etkide azalma
St John's wort	İrinotekan	Yıkımında hızlanma
Ekinezya, ginseng	İmmünosupresör ajanlar	İmmünosupresör etkide azalma
Sarımsak (garlic)	Antidiyabetik ilaçlar	Kan şekerinde düşme

Karaciğer enzim fonksiyonları üzerine etki gösteren bitkisel ürünler ve etkileri:

Bitkisel ürün	Karaciğer enzimleri üzerine etkileri
Camellia sinensis (yeşil çay)	Enzim aktivitesinde azalma ↓
Citrus paradise (Greyfurt)	Enzim aktivitesinde azalma ↓
Cassia spp (sena)	Enzim aktivitesinde azalma ↓
Echinacea spp (echinacea)	Enzim aktivitesinde azalma ↓
Ginkgo biloba (ginkgo)	Enzim aktivitesinde artış ↑
Hypericum perforatum (St John's wort)	Enzim aktivitesinde artış ↑

İlaç Etkileşimleri Nedeniyle Dikkatli Olunması Gereken Besin Destekleri:

St John's wort

Ginseng

Gingko biloba

Özellikle antikoagülanlarla (kan sulandırıcı) birlikte kullanımlarında!..

Gingko biloba:

- Antioksidan ve inflamatuvar etkileri, kan akımını düzenlemek ve trombositleri aktive eden faktörleri antagonize etmek için kullanılır.
- Endikasyonları: Demans, kognitif fonksiyonlarda zayıflama, erektil disfonksiyon, glokom, tinnitus, vertigo, baş ağrısı, tardif diskinezi, dolaşım zayıflaması.
- Kognitif fonksiyonları iyileştirici etkisi ile ilgili meta-analizler çelişkili ve klinik önemi açık değil. Hipertansiyon, seksüel disfonksiyon, glokom, stroke, tinnitus ve yaşa-bağımlı makula dejenerasyonunun tedavisindeki önemi için daha fazla çalışmaya ihtiyaç var.

  Yan tesirleri: Alerjik reaksiyonlar, kanama, tutarık (epilepsi nöbeti)
- **Omeprazol** (ülser tedavisi) etkisinde azalmaya; **trazodon**un (antidepresan ve sedatif) sakinleştirici etkisinde artışa neden olur.

St John's wort (hypericum, binbir delik otu):

- Depresyon, anksiyete, post-menopozal semptomlar, bitkinlik, ağrı ve fotosensitizasyonun giderilmesi için kullanılır.
- Çalışmaların sonucuna göre orta düzey depresyonların kısa süreli tedavisinde kullanılabilir, ancak ilaçlarla etkileşimi çok fazladır.
- Menopozal semptomlar, ağrı, anksiyete ve deri hastalıklarındaki etkileri üzerine daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.
- **Yan tesirleri:** Gastrointestinal semptomlar, ağız kuruluğu, vertigo, ajitasyon, tremor, bitkinlik, psikoz, mani ve fotosensitizasyon. HIV ve alerjik durumlarda kontrindikedir.

Karaciğer enzimleri üzerinden birçok ilaçla tehlikeli etkileşimleri vardır (**Statinler, kalp ilaçları, viral ilaçlar, psikotropik ilaçlar vb**)

Lesitin:

- Yumurta ve soyada çok fazla bulunur. En önemli içeriği fosfolipitlerdir.
- Kognitif fonksiyonların düzeltilmesinde, demans, hiperlipidemi, karaciğer yağlanması, safra kesesi taşı ve egzersiz performansının iyileştirilmesinde kullanılır.
- Yapılan çalışmalar kognitif fonksiyonlar, alzheimer, demans, hiperlipidemi ve egzersiz performansı üzerine etkisinin olmadığını göstermektedir.
- Gastrointestinal yan tesirlere neden olabilmektedir.

Gıda Takviyelerinin Dezavantajları:

- Yaşlı bireyin cebinden çok fazla para çıkmasına neden olur.
- Yan tesirlerine bağlı olarak acil servislere başvuru ve hastaneye yatış oranı belirgin düzeyde yüksektir.
- Polifarmasiyi artırarak yan tesir ve etkileşim riskini belirgin oranda yükseltir.
- Yaşlı bireylerde gerçek olmayan bir güven duygusuna neden olmaktadır.
- Birçoğu güvenlilik ve etkililik yönlerinden yeterince araştırılmamıştır.
- Tüketicilerin bu ürünlerin faydaları konusundaki algılarına endüstri tarafından abartılı şekilde müdahale edilebilmektedir.

Yaşamın her alanında olduğu gibi sağlık alanında da **mobil teknolojilerin** ve **mobil cihazların** kullanımı yaygınlaşmaktadır.

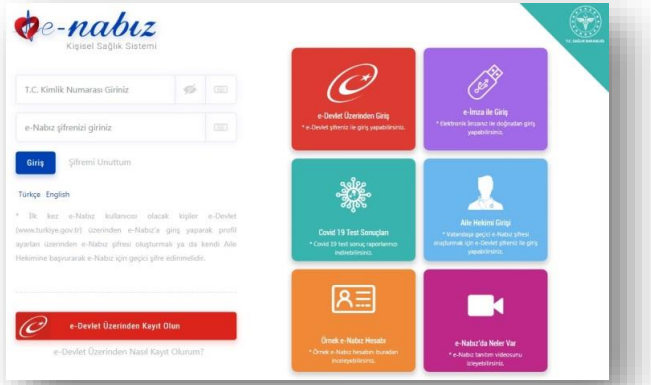
Mobil teknolojinin varlığı, sahip olduğu özellikler sayesinde kullanıcılara **m-Sağlık (mobil sağlık)** imkanı sağlar.

Doğum yılına göre gruplandırılan kuşakların her biri yaşamlarının aynı veya benzer aşamalarında meydana gelen olaylardan dolayı benzer özellikler gösterirler:

1. Alfa kuşağı: 2015 ve sonrası doğanlar
2. Z kuşağı (*Centennials*): 2000 ile 2014 yılları arasında doğanlar
3. Y kuşağı (*Millenials*): 1981 ile 1999 yılları arasında doğanlar
4. X kuşağı: 1965 ile 1980 yılları arasında doğanlar
5. *Baby Boomers*: 1946 ile 1964 yılları arasında doğanlar
6. Gelenekçiler veya Sessiz Nesil: 1945 ve öncesi doğumlular

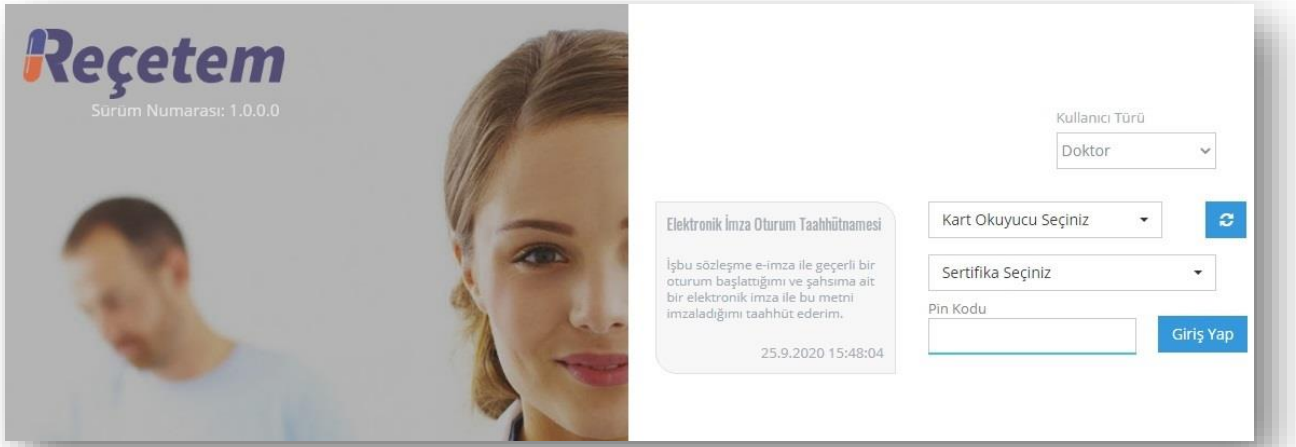
Halen yaşayan en eski nesil olan *Baby boomers* ve gelenekçiler teknolojideki büyük gelişime yaşamlarının çok ileri dönemlerinde maruz kalmış ve kabullenerek kullanmaya başlamıştır.

Ülkemizde Sağlık Bakanlığı tarafından 2015 yılında hizmete sokulan **e-Nabız** uygulaması ile sağlık kuruluşlarından toplanan sağlık verilerine vatandaşlar ve sağlık profesyonelleri internet ve mobil cihazlar üzerinden erişebilmektedir.



Bireyin bizzat süresini ve sınırını belirlediği yetki çerçevesinde sağlık kayıtları hekimlerce değerlendirilebilmekte, böylece teşhis ve tedavi sürecinin kalitesi ve hızı artmakta, hasta ile hekimi arasında güçlü bir iletişim ağının kurulması sağlanmaktadır.

Sağlık Bakanlığı tarafından e-Sağlık kapsamında kullanıma sokulan bir diğer bilişim uygulaması ise hasta, hekim, eczane ve otorite arasında ilaç reçetelenmesi konusunda koordinasyonu sağlamak üzere hazırlanmış olan “**Reçetem**” **(E-reçete)** uygulamasıdır.



Her iki uygulama ile hastanın kendi sağlık bilgilerine erişebiliyor olması ile bireyin tedavi sürecine dahil olması sağlanabilmekte ve dolayısıyla mevcut **ilaç tedavisine uyum düzeyi artırılabilmektedir.**

GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIP (!!!!!!!) UYGULAMALARI:

AKUPUNKTUR: İğne (kuru iğne), lazer ışınları, elektrik stimülasyonu (elektroakupunktur),kupa, termik stimülasyonu (moksa), elektromagnetik titreşim, akupres (parmakla basınç uygulama) ve frekans gibi bilimsel uyarı yöntemleri ile vücuttaki bulunmuş özel noktaların uyarılması suretiyle yapılan uygulama yöntemini ifade eder.

APİTERAPİ: Arı ve arı ürünleri kullanılarak bazı hastalıkların tedavisinde tamamlayıcı uygulama yöntemi olarak kullanılması biçimidir. **ALERJİ!..**

FİTOTERAPİ: Geleneksel bitkisel tıbbi ürünlerle yapılan bir tıbbi uygulama yöntemidir. **YETERİNCE BİLİMSEL ARAŞTIRMA VAR MI?..**

SÜLÜK TEDAVİSİ (HİRUDOTERAPİ): Steril sülük kullanılarak yapılan uygulama yöntemidir. **Bunun yerine kan bağışı yapsak!..**

HOMEOPATİ: "Benzerlik Yasasına" göre kişiye özgü seçilmiş homeopatik ilaçlar ile bir organizmanın sağlık durumunu iyileştirmeyi hedef alan bütüncül bir uygulama yöntemdir. Yani; bir hastalığın, hastalık belirtilerini sağlam bir insanda ortaya çıkarabilecek maddelerin çok düşük dozlarda hastaya verilmesiyle tedavi edilebileceği inancına dayanan sözde-bilimsel bir alternatif tıp yöntemidir.

KUPA UYGULAMASI: Kan dolaşımını arttırmak için bölgesel vakum oluşturmaya dayanan uygulama yöntemine kuru kupa terapisi denir. Bazı rahatsızlıkların önlenmesi ve giderilmesi amacıyla belli vücut noktalarında bölgesel vakum yaparak ve yüzeysel cilt kesikleri oluşturarak kanın alındığı uygulama yöntemine ise Yaş Kupa Terapisi (Hacamat) denir.

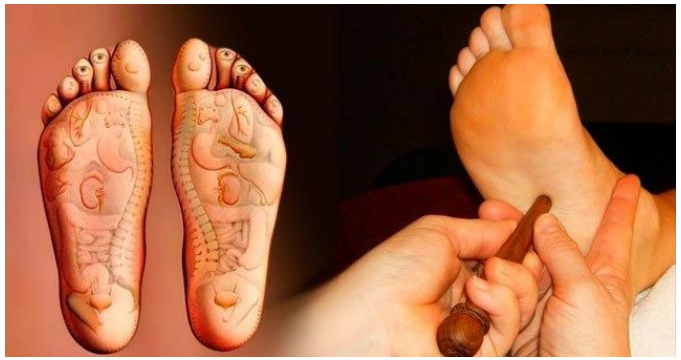
MAGGOT TEDAVİSİ (LARVA TEDAVİSİ): *Lucilia (Phaenicia) sericata* steril larvalarının (kurtçuk, *maggot*) kronik yaraların tedavisinde kullanılması suretiyle yapılan uygulama yöntemini ifade eder.
Larvalar salgıladıkları sekresyonlar ile yarada biyodebridman (biyolojik temizlik) yaparlar. **NE KADAR SIHHİ?..**

MEZOTERAPİ: Yüz, boyun, dekolte bölgesi, el ve saçlı deriye uygulanan mezoterapi ile deri içine vitaminler, aminoasitler, mineral tuzlar, koenzim ve hyaluronik asit gibi doğal maddeler enjekte edilir ve bu sayede derinin yenilenmesi sağlanır. Homeopati ve farmasötikal ajanlar ile vitamin, bitki ekstraktları orta deriye enjekte edilerek yapılmaktadır. **Enjekte edilen maddenin ne olduğunu biliyor muyuz!..**

OZON TEDAVİSİ: Lokal veya sistemik olarak ozon-oksijen karışımının kullanıldığı uygulama yöntemidir.

PROLOTERAPİ: Zedelenmiş ya da işlevini yitirmiş eklem, kıkırdak, bağ ve tendonlara bu dokuları yeniden yapılanma ve kendi kendini tamir etme aşamasına sokacak bir sıvı karışımı enjekte edilir. Enjeksiyonlar, genellikle zedelenmiş, aşınmış, güçleri azalmış tendon ve ligamentlere ve eklemlere yapılır. Böylece eklem, tendon ve kas ağrıları tedavileri desteklenir. Genellikle dekstroz çözeltisi tercih edilir. Dekstroz potansiyel tahriş edici bir solüsyondur ve vücudun iyileşme tepkisini tetikler.

REFLEKSOLOJİ: El, ayak tabanındaki ve kulaklarda zone ilişkili, vücudun tüm bölümleri, organ ve bezleriyle ilgili yönlendirici refleks alanların mevcudiyeti prensibine dayanır. Bu refleks alanlara herhangi bir cihaz, malzeme, krem, losyon kullanmadan sadece basınç uygulanır.



OSTEOPATİ: Hastalıklarda kas-iskelet sisteminin etkinliği üzerinde duran, bir sinirin veya omurilikten gelen sinirlerin fiziksel veya duyusal etkilenmesinden dolayı organlarda görülen, özellikle eklemlerdeki fizyolojik bozuklukların ve hareket kısıtlılığını düzeltme, fonksiyonel bozuklukları ve ağrıları giderme amacıyla kullanılan uygulama yöntemidir.

Osteopati tedavisinde çeşitli bölgelere uygulanan özel masaj teknikleri sayesinde, kişi günlük hareketlerini geri kazanabilir ve eski sağlığına yeniden kavuşabilir.

Yaşlılar akılcı ilaç kullanımında nelere dikkat etmeli?

1. Mümkün olduğunca farmakolojik olmayan tedavi seçenekleri tercih edilmeli (*Örn. İlaç tedavisi yerine cerrahi tedavi, psikoterapi, sağlıklı beslenme, fiziksel aktivite, sigara kullanımını kesme vb*),

2. Hastalıklar ortaya çıkmadan önce koruyucu yaklaşımlar tercih edilmeli (*Örn. Sigara, yetersiz beslenme, obezite [şişmanlık] ile savaşma*),

3. Az sayıda ve sadece doktor tarafından gerekli olduğu için yazılan ilaçlar kullanılmalı; kullanılan ilaçların özellikleri mümkün olduğunca bilinmeli,

4. **Doktor bilgisi dışında** ilaç değişimi yapılmamalı; aniden kesilmemeli veya dozu değiştirilmemeli,

Yaşlılar akılcı ilaç kullanımında nelere dikkat etmeli?

5. Mümkün olduğunca tek ilaçla yapılan tedavinin daha iyi olacağının bilincinde olmalı,

6. Kullanacağı ilaçların hangi yoldan ve nasıl kullanılması gerektiği, etkisinin ne zaman başlayacağı ve yan tesirleri konularında doktorundan bilgi almalı,

7. Piyasaya yeni çıkan ilaçları kullanmak için acele etmemeli,

8. Reçete edilen ilaçla tedavinin başarısız olduğu durumlarda başarısızlığı ilaca bağlamadan önce ilacı yanlış kullanmış olabileceğini akılda bulundurmalı, bu konuda doktoruna bilgi vermeli,

Yaşlılar akılcı ilaç kullanımında nelere dikkat etmeli?

9. Muayene sırasında kullandığı tüm ilaç ve besin destekleri hakkında doktoruna bilgi vermeli,

10. Reçetesiz alınan ilaçlar ve bitkisel ürünlerle reçete edilen ilaçların etkileşime girebileceği daima akılda bulundurulmalı,

11. Tedaviye harfiyen uymalı, ortaya çıkan farklı durumları doktoruyla paylaşmalı,

12. Yakın çevre veya yanlış bilgi veren medya kanallarından elde edilen bilgilerle ilaç kullanmaktan kaçınmalı,

13. İlaç kullanımına bağlı gelişecek olumsuzlukları derhal doktoruyla paylaşmalı, gerekli durumlarda acil servise başvurmaktan çekinmemeli,

Yaşlılar akılcı ilaç kullanımında nelere dikkat etmeli?

14. İshal ve kusma varlığında ağızdan kullanılan ilaçların yeterince etki göstermeyeceği konusunda uyanık olmalı, durumu hekimine danışmalı,

15. Karışıklıkları önlemek için bir kullanım çizelgesi-takvimi, haftalık ilaç kutusu, mobil uygulamalar gibi yöntemlerden faydalanmalı,

16. Son kullanım tarihi geçebileceği için gereğinden fazla ilaç edinmekten sakınmalı, süresi geçen ilaçlarının imhası için eczacısına danışmalı,

17. Bilimsel olarak kanıtlanmamış hiçbir tedavi yöntemini tercih etmemeli,

Daima Hekimiyle İşbirliği İçinde Olmalıdır!..

İLERİ YAŞLARDA PERİFERİK DAMAR HASTALIKLARI

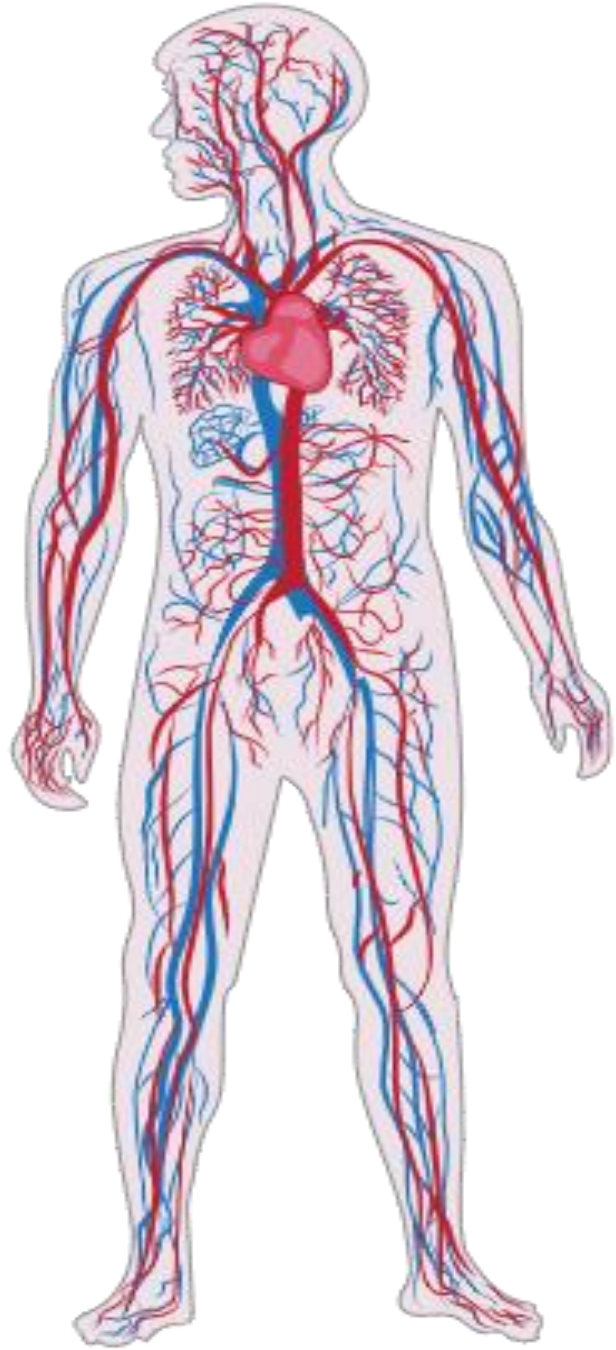
Doç. Dr. Murat Koç

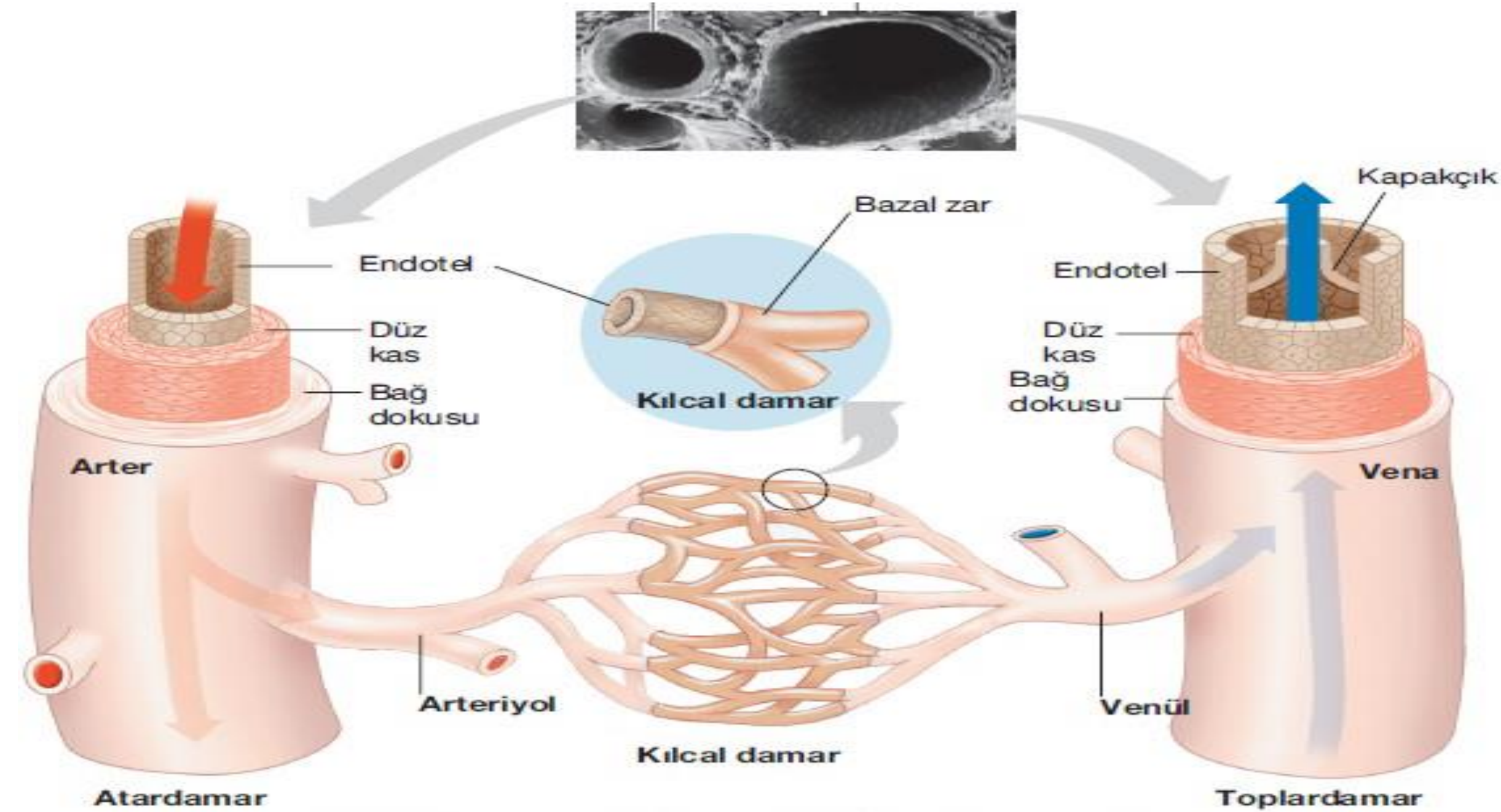
Dr. Sami Ulus Hastanesi Kalp Damar Cerrahisi Kliniği

Türk Geriatri Derneği Yönetim Kurulu Üyesi

Dolaşım Sistemi

- Kalp
- Damarlar
- Kan

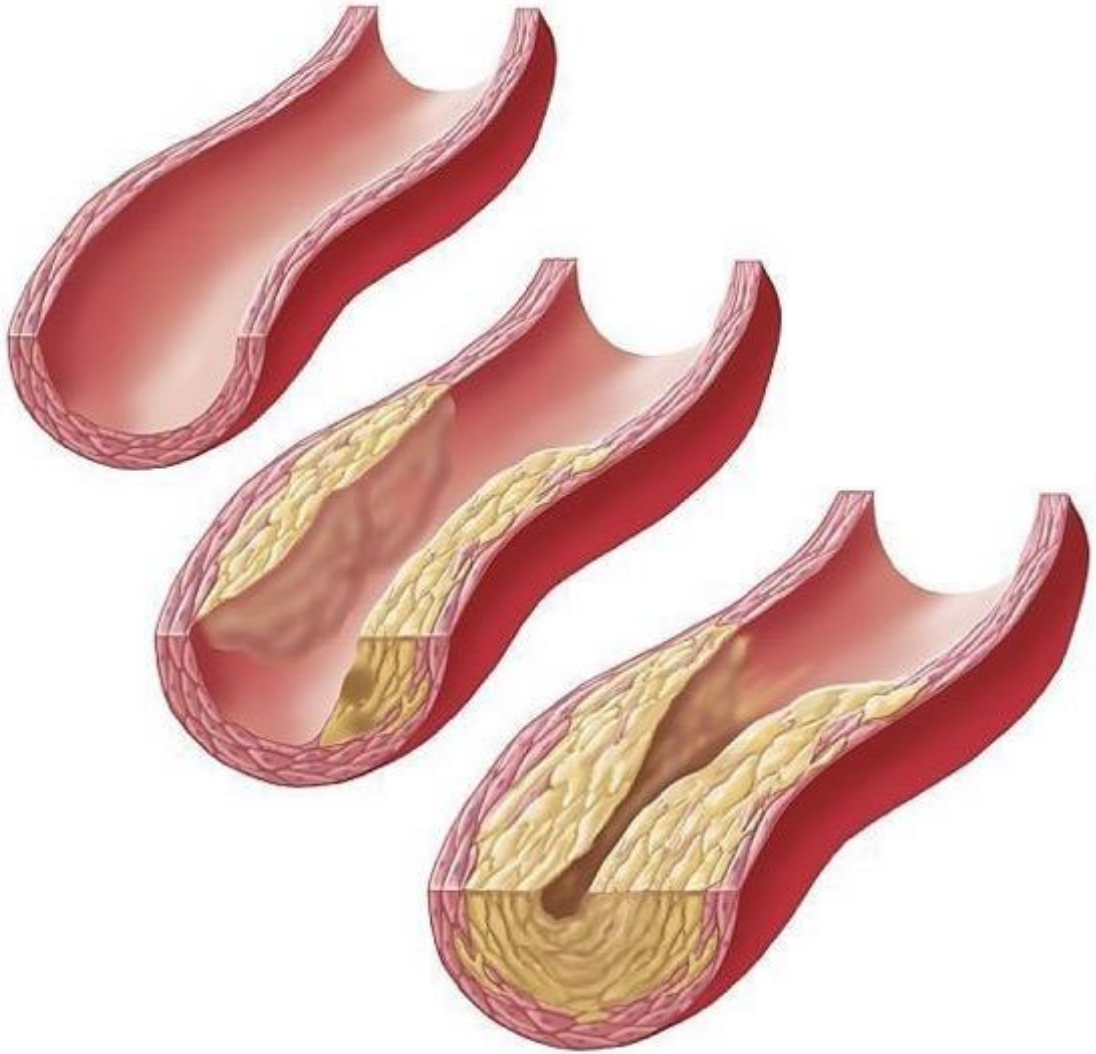


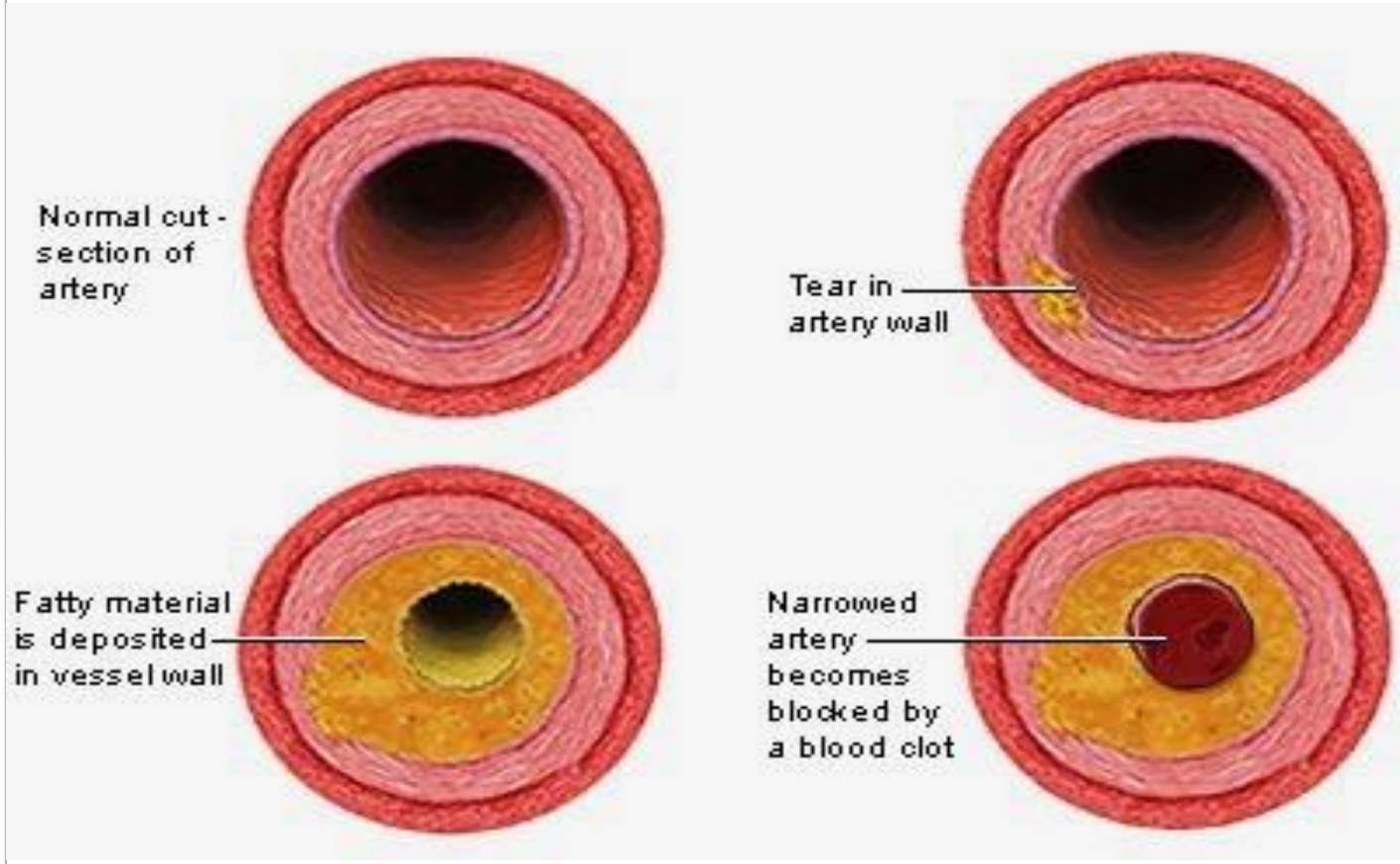


Şekil : Dolaşım Sistemi Damarları

İnsanlar Atardamarları Kadar Yaşlıdır.

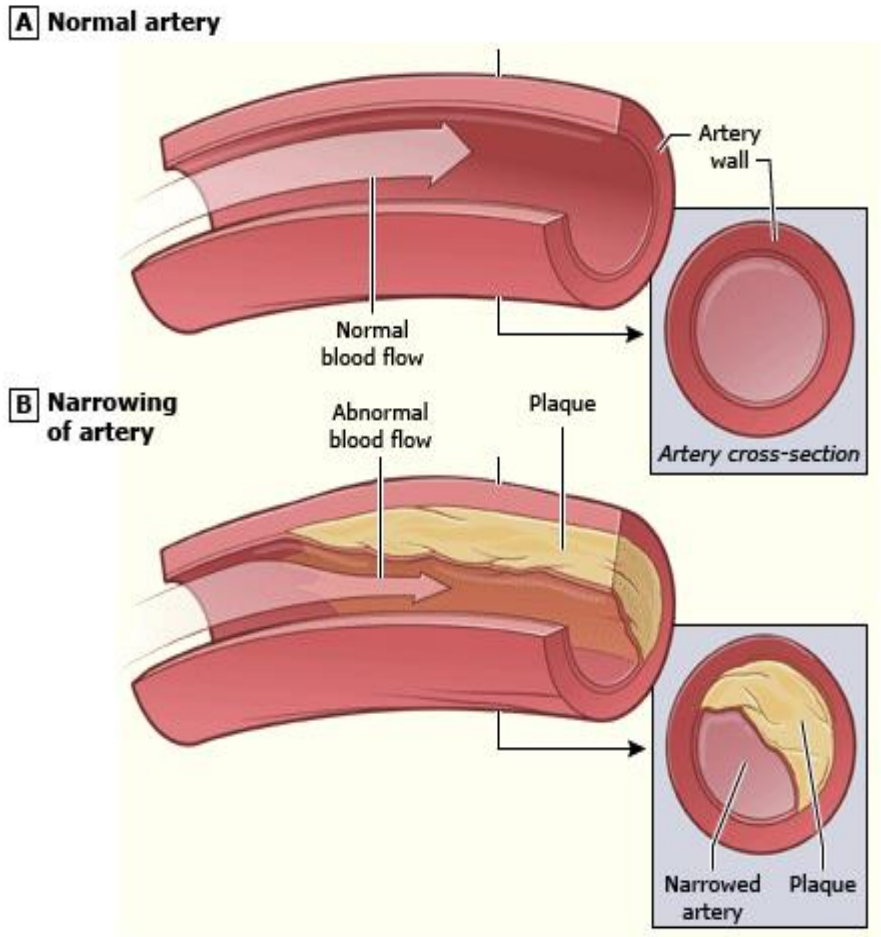
William Ossler 1892

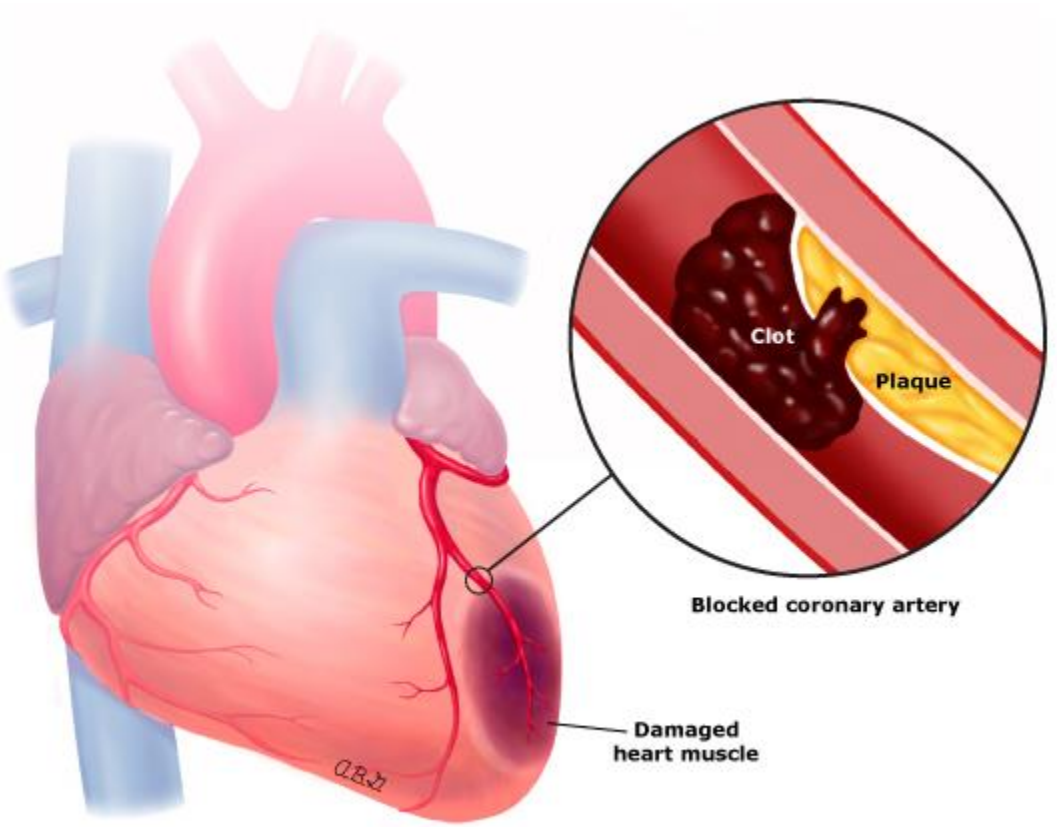



Normal cut - section of artery
Tear in artery wall
Fatty material is deposited in vessel wall
Narrowed artery becomes blocked by a blood clot

Ateroskleroz

Ateroskleroz

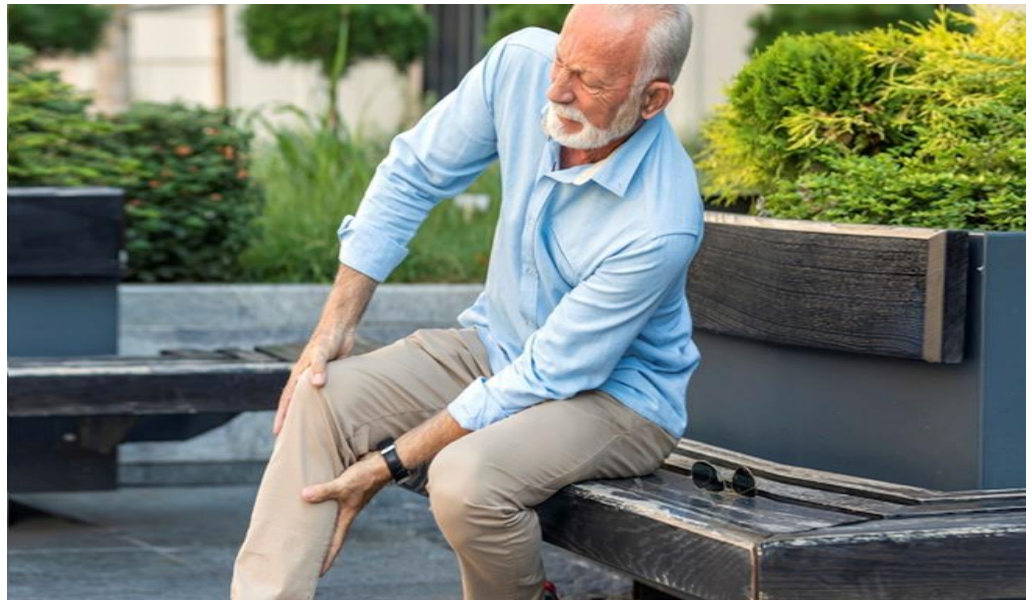




Ateroskleroz

Bir kişinin aşağıdaki durumlarda ateroskleroz olma riski daha yüksektir:

- 50 yaş üzeri
- Kolesterol veya trigliserit yüksekliği
- Yüksek tansiyon hastaları
- Şeker hastası olmak
- Sigara kullanımı
- Sağlıksız beslenme
- Aşırı kilolu veya çok az fiziksel aktivite yapmak
- 50 yaşından önce aterosklerozu olan anne veya babaya sahip olmak



Periferik Damar Hastalıkları

- Periferik dolaşımın atardamarları ve toplardamarları yoluyla kanın doğal akışını değiştiren bozukluklar
- Bacakları koldan çok daha sık etkiler
- Bazı hastalarda hem arteriyel hem de venöz hastalık vardır.
- Tipik olarak 60-80 yaşlarındaki hastalarda görülür.
- Tedavi maliyetleri oldukça yüksek olan hastalıklardır.

Periferik Arter Hastalığı

Periferik Arter Hastalığı kalp ve beyin dışındaki tüm arterlerin (kan götürücü damarlar)hastalıklarını ifade eder.

- **Akut ve Kronik**
- **Tıkayıcı arter hastalıkları**
- **Alt ekstremite**
- **Karotis**
- **Akut iskemi**
- **Vazospastik (Raynoud)**
- **İnflamatuar (Buerger)**
- **Anevrizma**

•Dokulara kan akışı azalırsa

- **Dokunun ihtiyacı olan beslenme gereksinimleri karşılanamaz**
- **Yetersiz kan akışı durumunda iskemi ve nihai doku ölümü**

Periferik Arter Hastalığı

Yaşam kalitenizi etkileyebilir,

Yürümeyi zorlaştırabilir veya daha da kötüleştirebilir

Kalp krizi, felç, bacak amputasyonu ve hatta ölüm riskinizi artırabilir.

Periferik Arter Hastalığı ve Ateroskleroz için Risk Faktörleri

- **Değiştirilebilir Risk Faktörleri**

  Sigara, Hipertansiyon, Dislipidemi, Obezite, Metabolik Sendrom, DM

- **Değiştirilemez Risk Faktörleri**

  Yaş, Erkek cins, Aile Öyküsü, Konjenital predispozisyon

- **Araştırılan Risk Faktörleri**

  Alkol, Radyasyon, C-Reaktif Protein, Enfeksiyon, Homosisteinemi, Lipoprotein(a), Azalmış adiponektin, fibrinojen

- **Renal fonksiyon bozukluğu**

İleri Yaşın Etkileri

Arterler kalınlaşır - intimal tabaka fibrotik hale gelebilir ve damarlar sertleşebilir.

Periferik vasküler direncin artmasıyla sonuçlanır.

Sol ventrikülün ↑ iş yüküne ve olası kalp yetmezliğine yol açabilir.

Vasküler Sistemin Değerlendirilmesi

Cilt - Kuru, parlak, gergin

Ekstremite kıllanmasında azalma

Tırnaklar kalınlaşmış ve çıkıntılı

Ödem

Uzun süreli doku nekrozu sonrası kangren

Hastaların Başvuru Nedenleri

Belirgin bir yakınma yok

Klasik Kladikasyo İntermittant: Egzersiz ile oluşan ağrı ve bu ağrının 5 dakikalık istirahat ile düzelmesi

Atipik Bacak Ağrısı: İstirahatta tam geçmeyen egzersizde oluşan bacakta rahatsızlık hissi

Kritik Bacak İskemisi: İskemik istirahat ağrısı, iskemik iyileşmeyen ülserler ve kangren

Bulgular

- Pain (ağrı): En sık görülen semptom
- Pallor (solukluk)
- Polar (soğukluk)
- Pulselessness (nabızsızlık)
- Paresthesia (parestezi-uyuşukluk/güç kaybı))
- Paralysis (Paralizi- hareket kaybı)

Muayene Bulguları

Nabızların alınmaması

- **Ekstremiteler arası ısı farkı**
- **Ekstremitede ülser**
- **Kas atrofisi**
- **Ekstremite kıllarında dökülme**
- **Ekstremite iskemik renk değişiklikleri**
- **Ayak Bileği – kol basınç indeksi (ankle-brachial index – ABI)**

Periferik Arter Hastalığı Tanı Yöntemleri

- **PAH nitel değerlendirme**

  Zayıf veya alınamayan periferik nabızlar

  Distal kıllarda dökülme

  Apokrin bez disfonksiyonuna bağlı kuru cilt

  İleri evre PAH'da görülen ülserasyon, iyileşmeyen yara ve renk değişikliği

- **PAH nicel değerlendirme**

  ABI

  Doppler USG

  BT-MR Anjio

  Periferik anjio

Ayak Bileği Kol İndeksi (ABI) Ölçüm ve Değerlendirmesi

ABI= Ayak bileği sistolik basıncı (MAX) Brakial sistolik basıncı (MAX)

ABI Değeri	YORUM
1-1.4	Normal
0.9-1	Sınırda
<0.9	Kan akımında azalma-obstrüksiyon
>1.4	Medial Kalsinoz, Hatalı Ölçüm

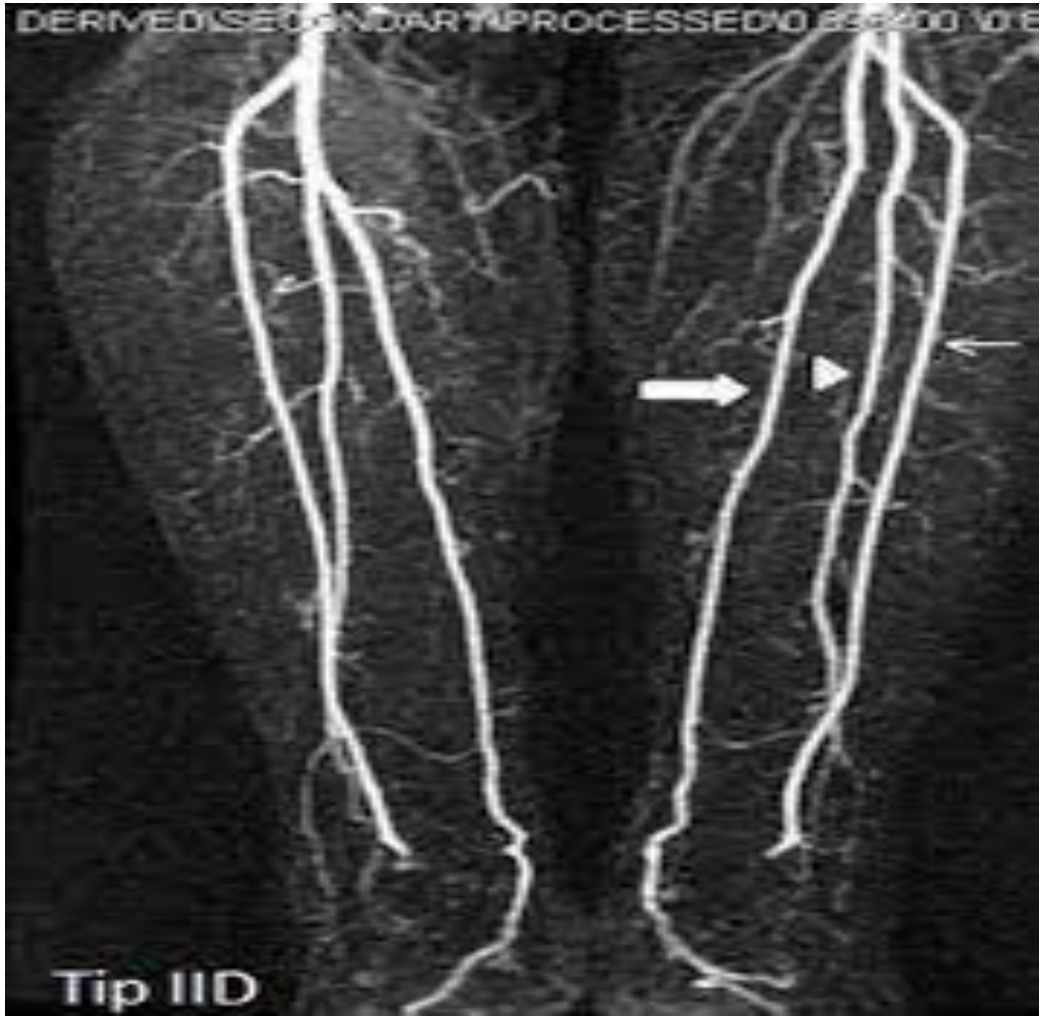
Supin pozisyonda, tansiyon cihazı bilek proksimali ve kol broksimalinde şişirilir ve a.tibializ post (a.dorsalis pedis) ve brakial arter sistolik basınç değerleri ölçülür ve oranlanır.

DOPPLER USG

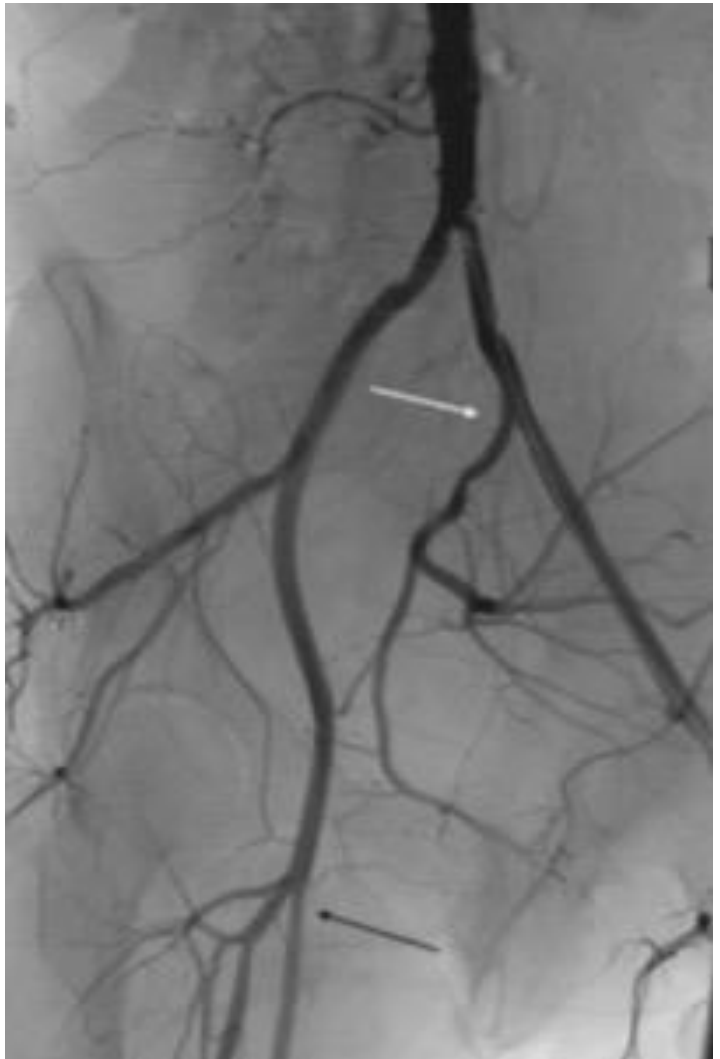
- **Hem teşhis hem takip için ilk seçenek**
- **Tedavi öncesi ve sonrası değerlendirme**

BT Anjiografi

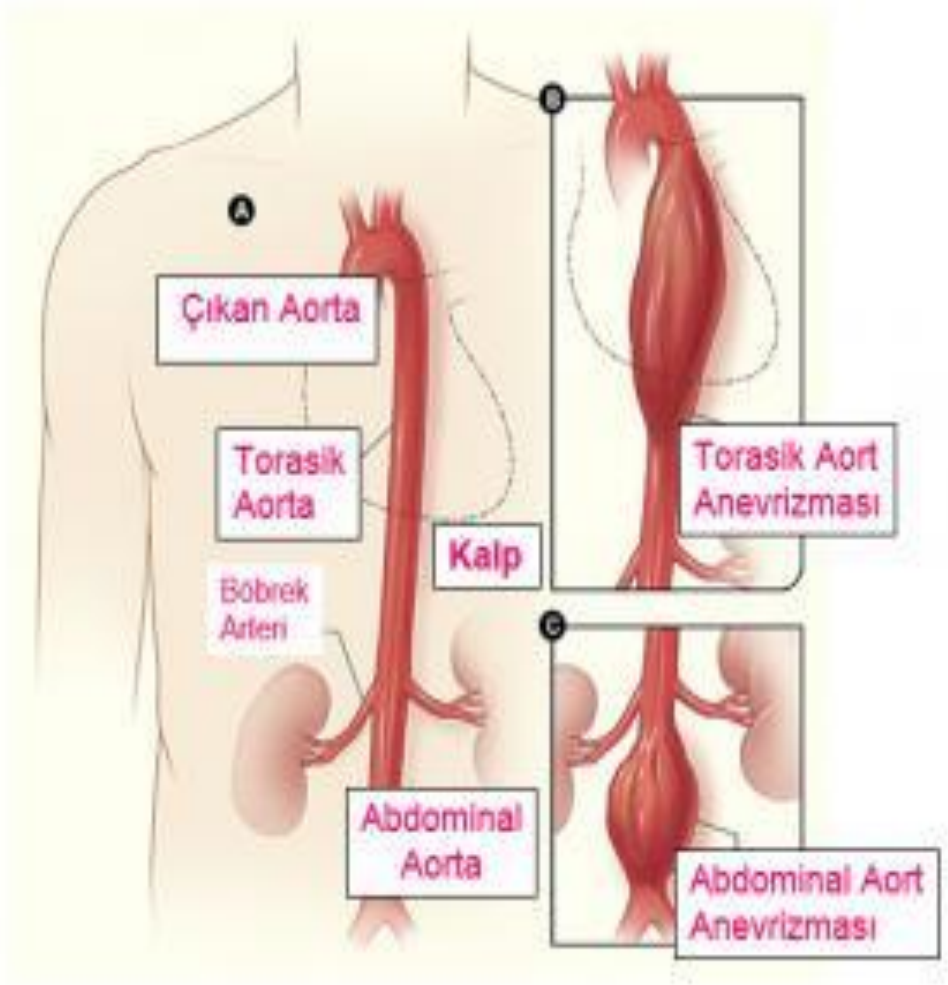
MR Anjiografi



Periferik Anjiografi



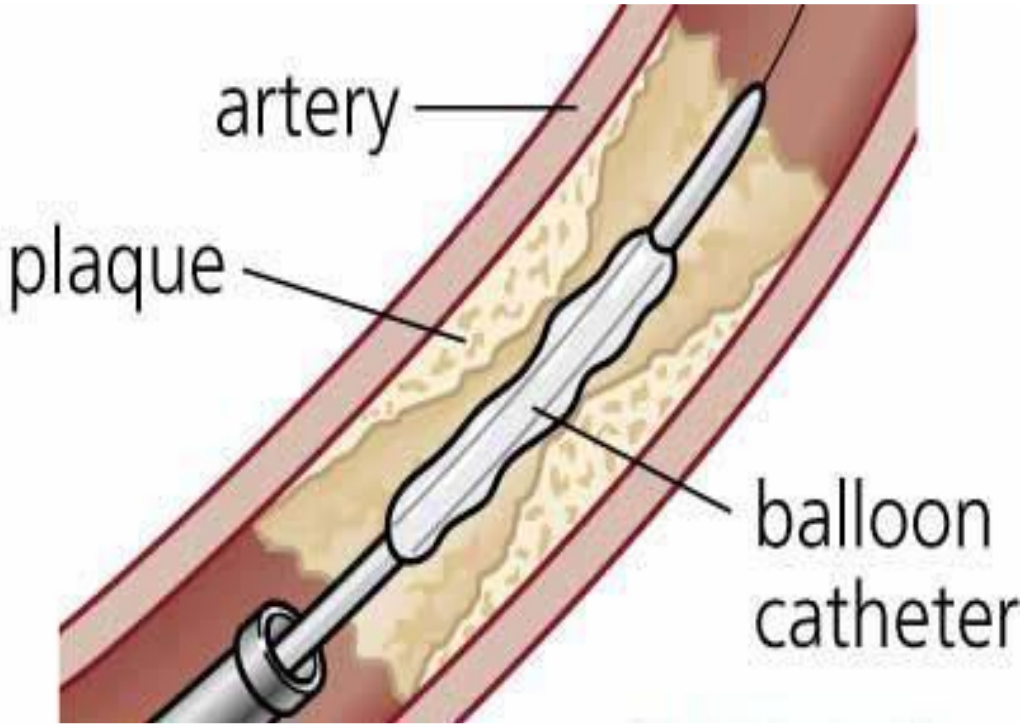
Aort Anevrizması

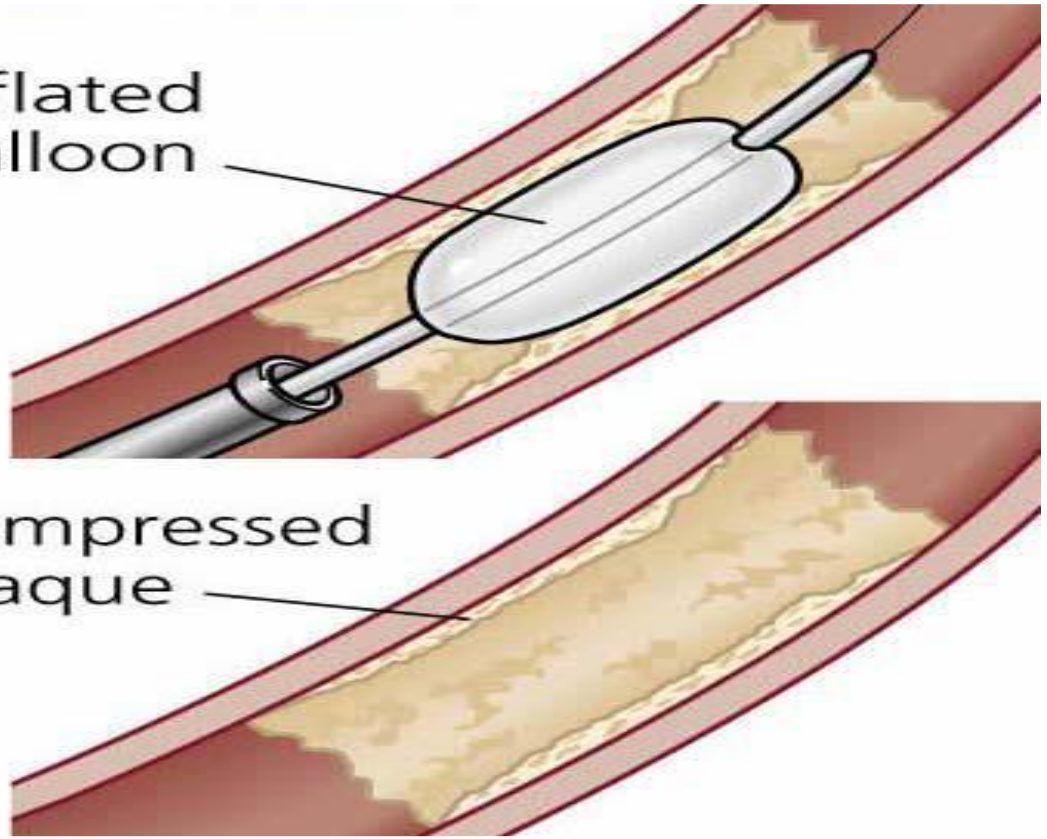


Tedavi Seçenekleri

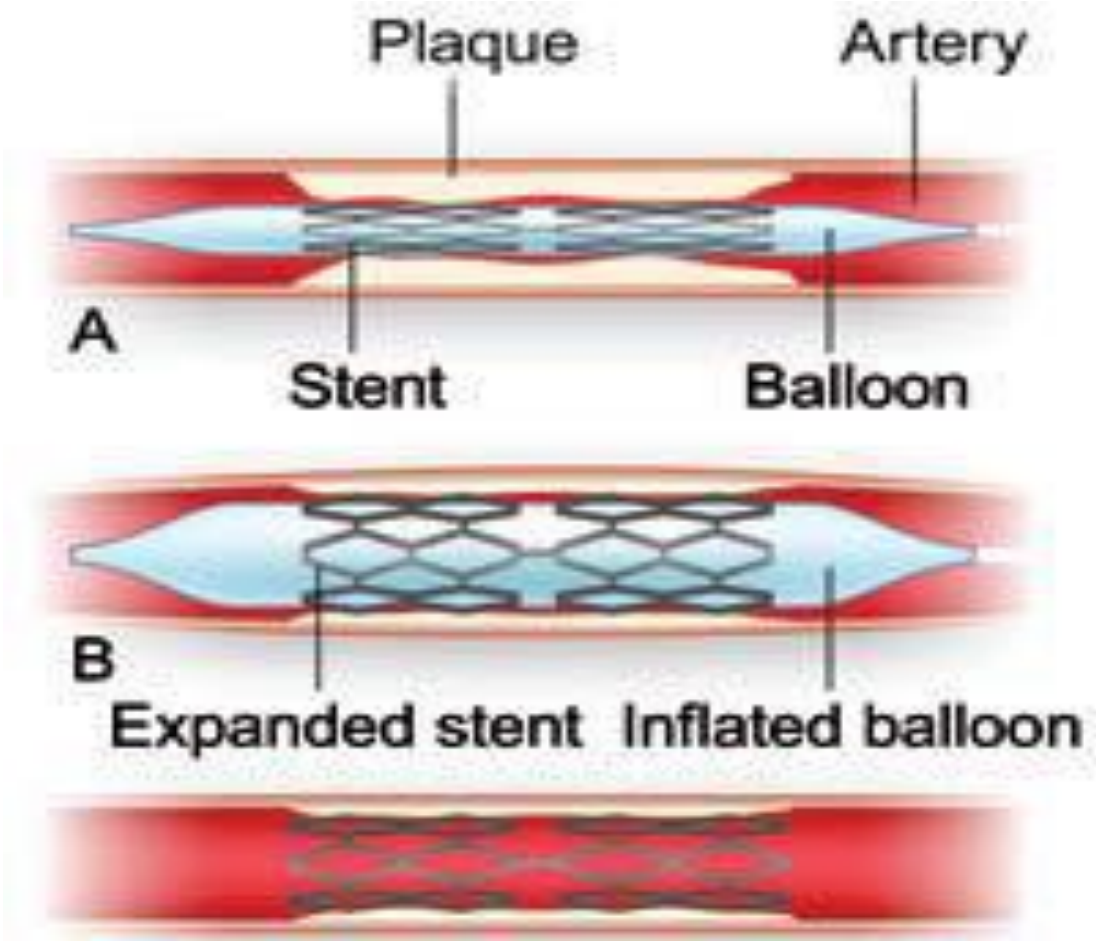
Endikasyon	Hastalık İşlem
AbdominalAort Anevrizması	Açık AAA cerrahisi Endovasküler Aort Replasmanı (EVAR)
KarotisStenozu	Karotis endarterektomi Karotis stentleme
Periferik Arter Hastalığı	Endarterektomi Aterektomi Anjiyoplasti Stentleme
Akut Bacak İskemisi	Cerrahi bypass Balon embolektomi Trombektomi
Aort Diseksiyonu	Açık cerrahi TorasikEndovaskülerAnevrizma Onarımı (TEVAR)

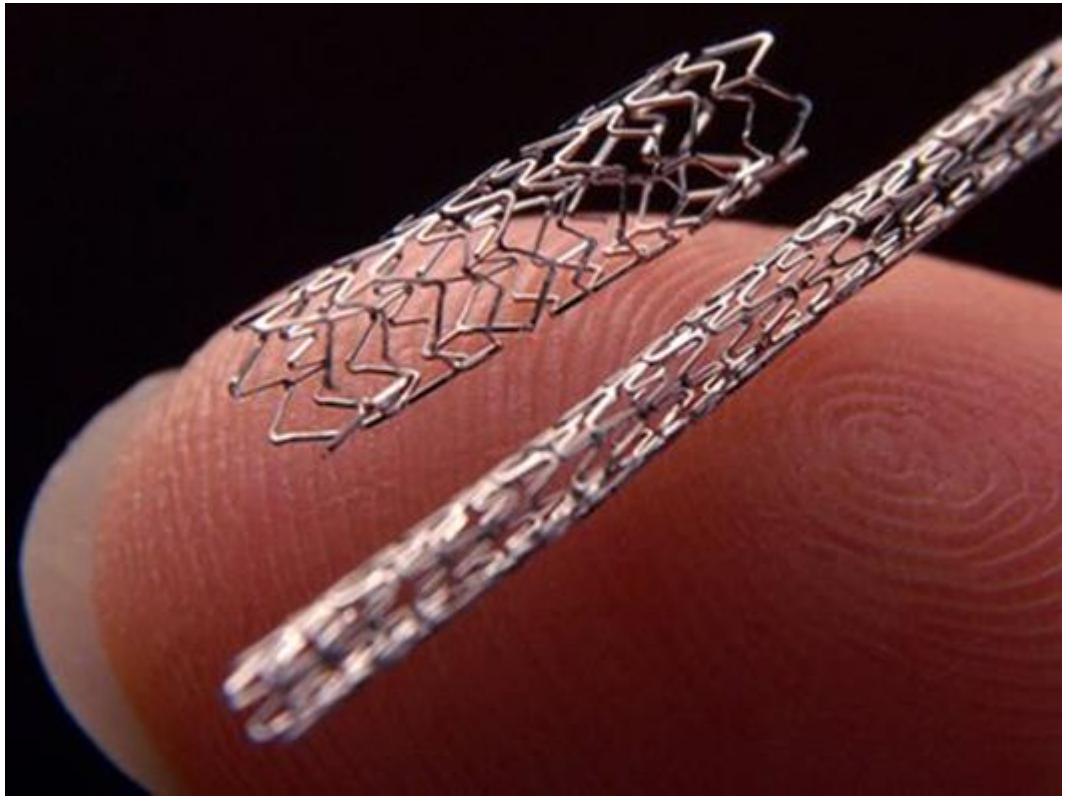
Anjioplasti



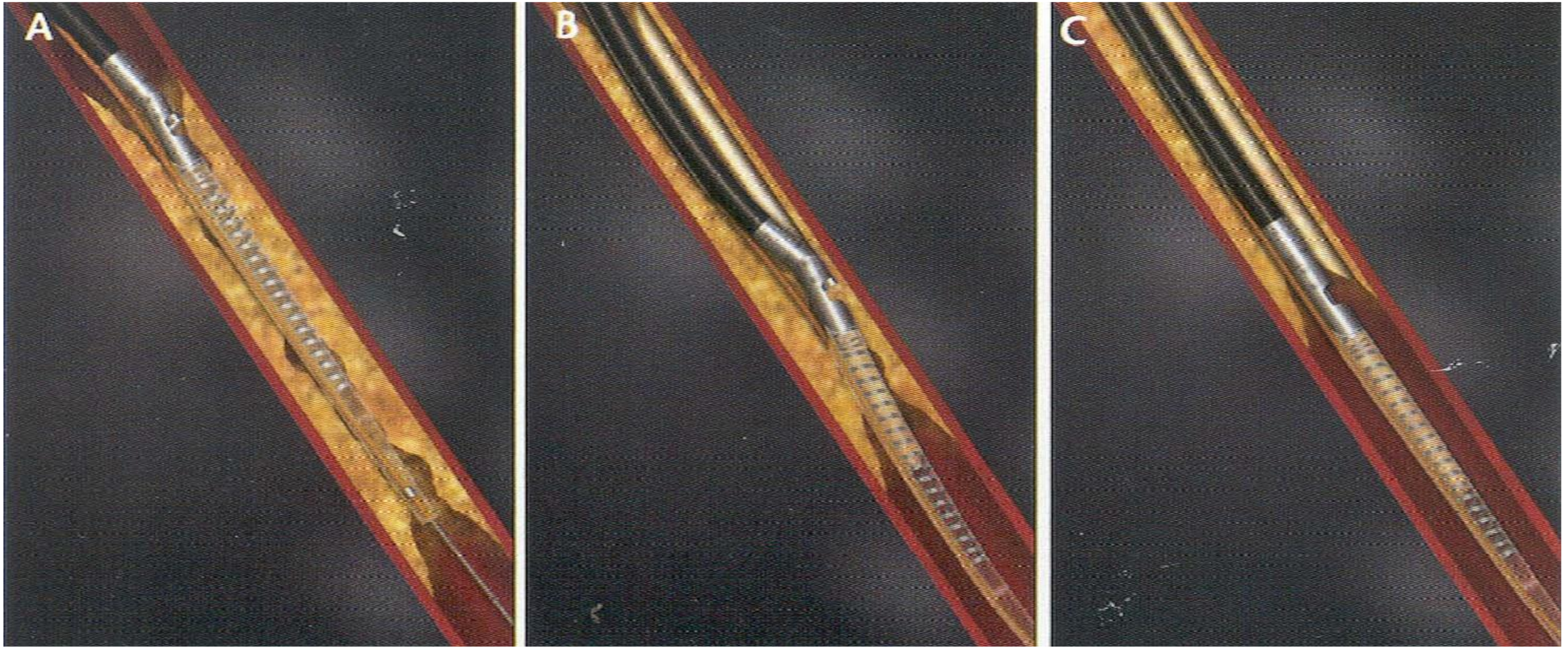


Stent

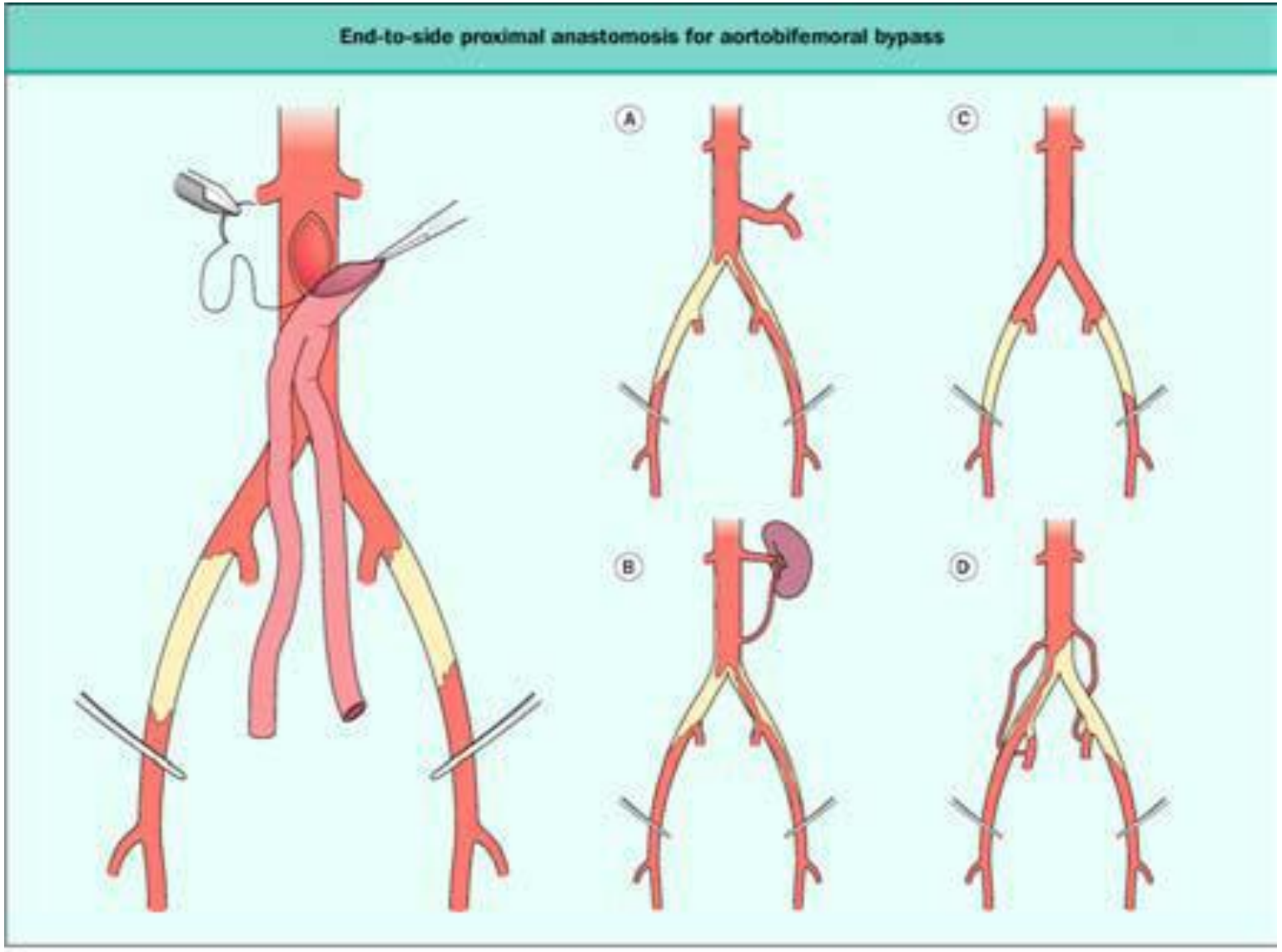

Plaque
Artery
A
Stent
Balloon
B
Expanded stent
Inflated balloon



Aterektomi

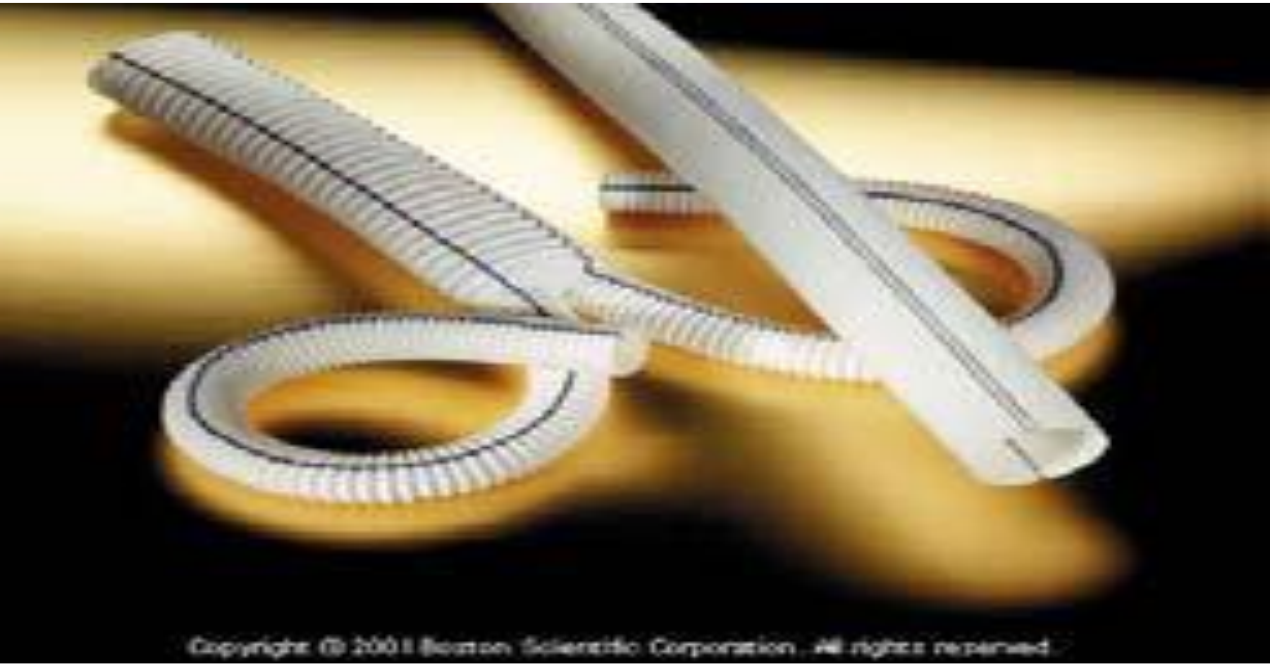


Yapay Damarlar

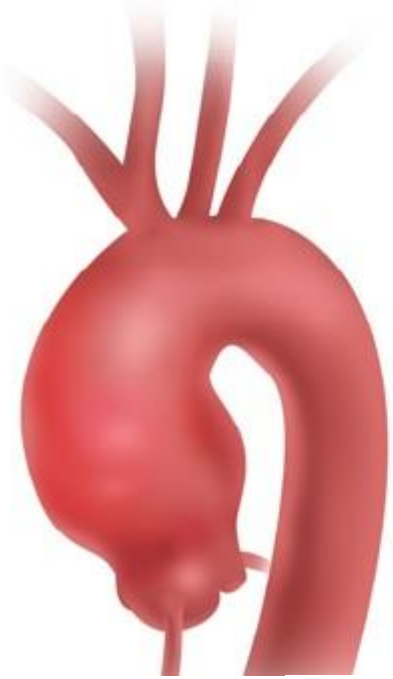


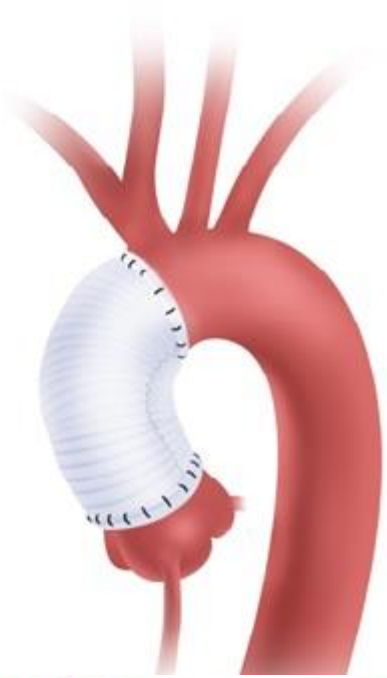
Hallett et al: Comprehensive Vascular and Endovascular Surgery © 2004 Elsevier Ltd.

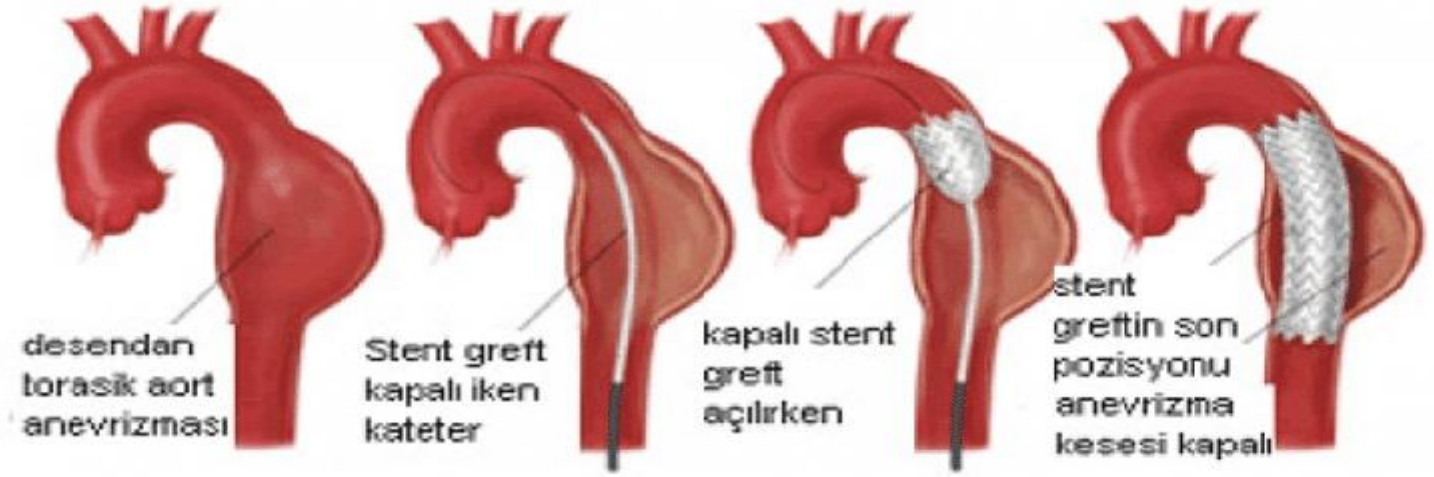
Yapay Damar


Copyright © 2001 Boston Scientific Corporation. All rights reserved.

Yapay Damar






desendan
torasik aort
anevrizması
Stent greft
kapalı iken
kateter
kapalı stent
greft
açılırken
stent
greftin son
pozisyonu
anevrizma
kesesi kapalı

Üst Ekstremite Hastalıkları

Etyoloji

- Aterosklerozis
- Fibromusculardysplasia
- BuergerHastalığı
- Arteritler (Takayasuarteriti, giantcell)
- Bağ doku hastalıkları

Vaskülitler

Vaskülit, damar duvarında inflamasyon demektir.

Damar duvarında hasara yol açan lökositler vardır.

Lümendeki akım etkilenmesi sonucu iskemi ve nekroz gelişir.

Büyük Damar Vaskülitleri:

–Takayasu arteriti
–Temporal arterit

Orta Boy Damar Vaskülitleri:

–Poliarteritis Nodosa(PAN)
–Kawasaki

Küçük Boy Damar Vaskülitleri:

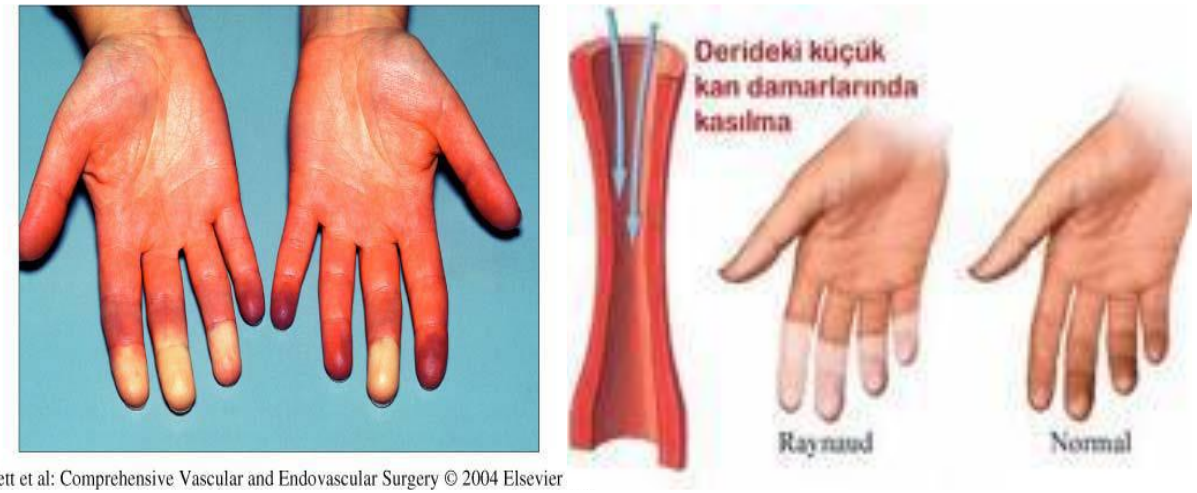
–Wegener granülomatosis
–Churg Straus Send
–Polianjiitis
–Henoch Schoenlein Purpurası
–Kutanöz Lökositoklastik Anjiitis
–Kriyoglobulinemi

Raynoud Sendromu

- Arter ve arteriyolleri simetrik tutar
- Emosyonel strese cevap tarzında vazospastik bir bozukluk
- üst ekstremite
- alt ekstremite

Sırasıyla

- **Beyazlaşma**
- **Morarma**
- **Kızarma**



Hallett et al: Comprehensive Vascular and Endovascular Surgery © 2004 Elsevier

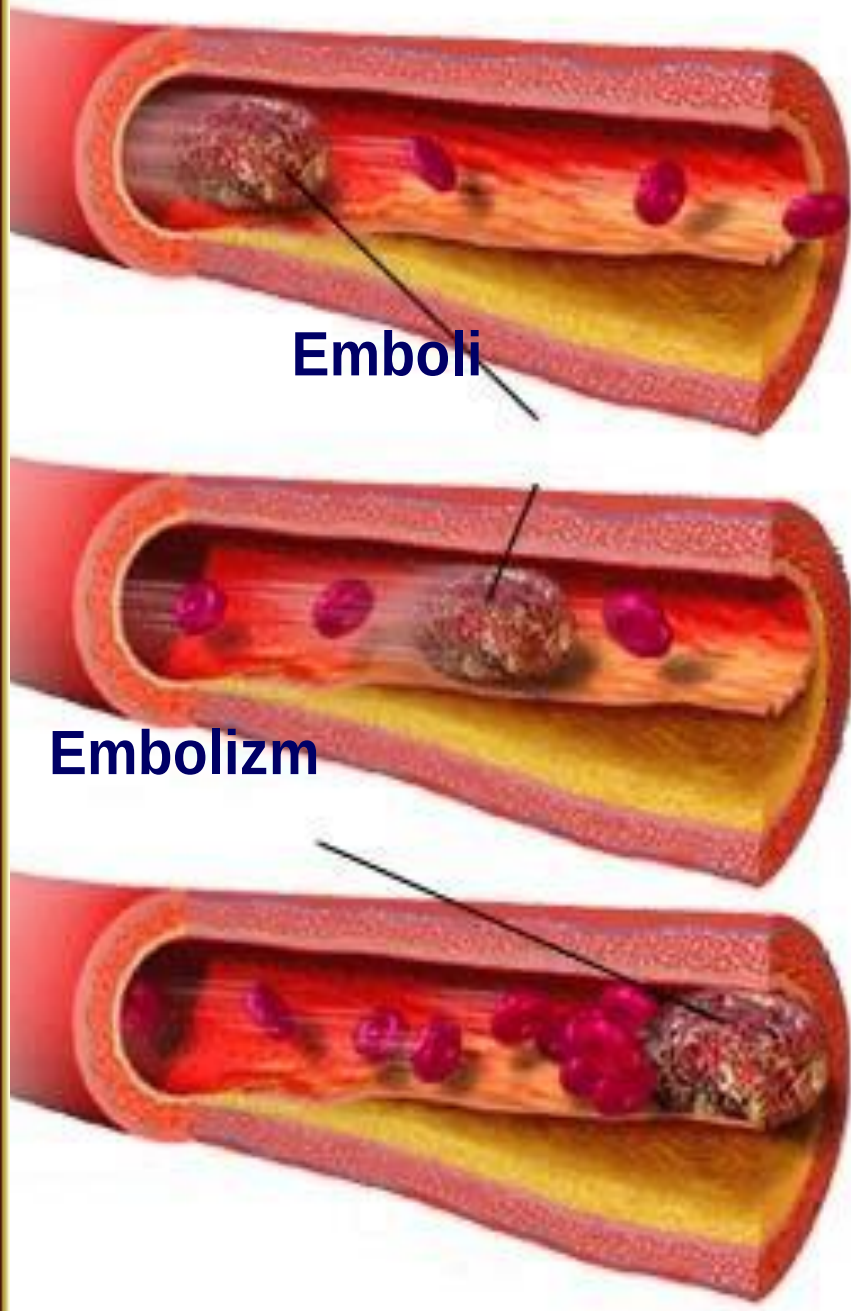
Emboli / Embolizm

Vücutta dolaşan kan pıhtısına Emboli denir

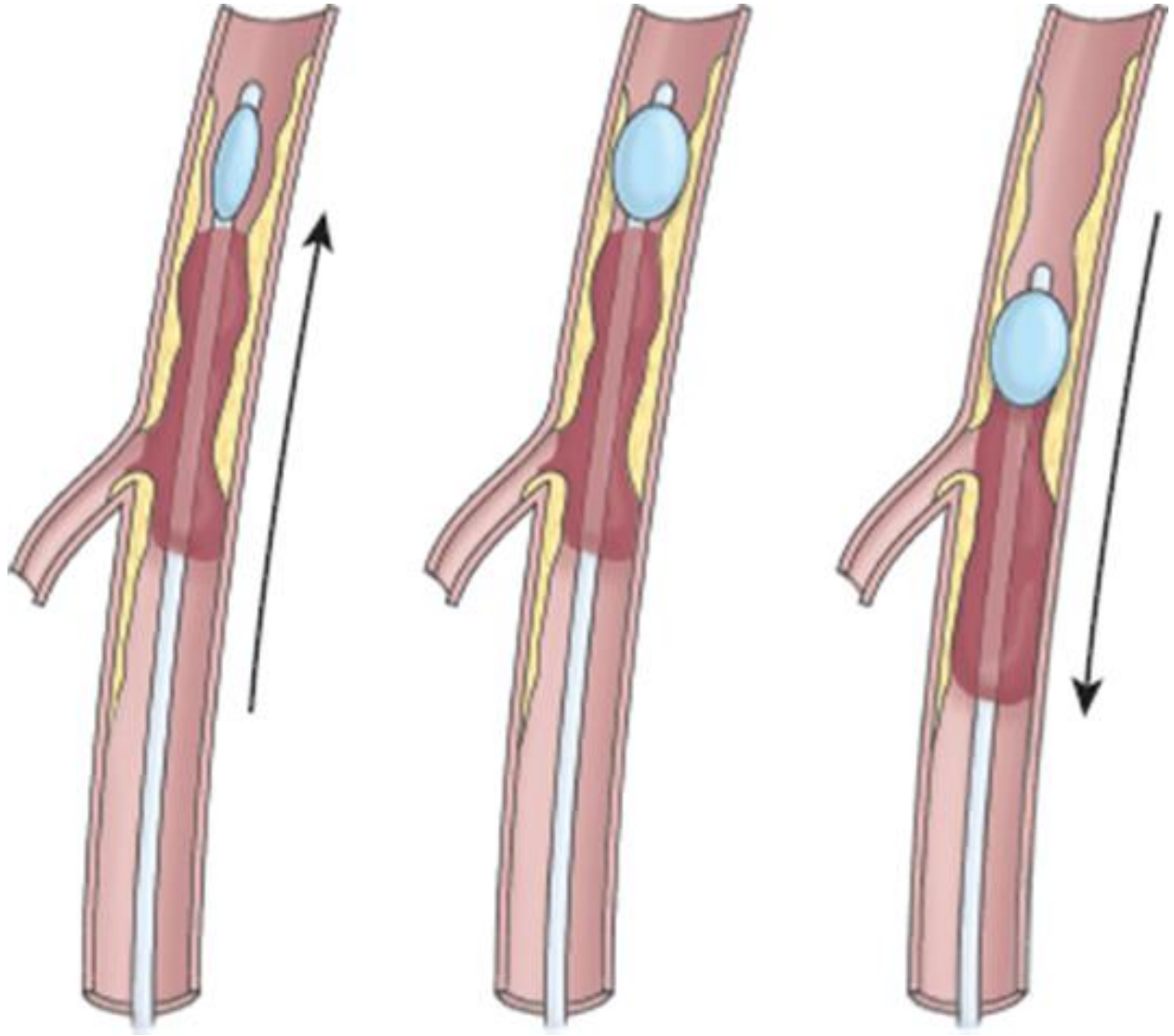
Emboli Damar içinde oturup kanın geçişine engel olursa bu duruma Embolizm adı verilir.

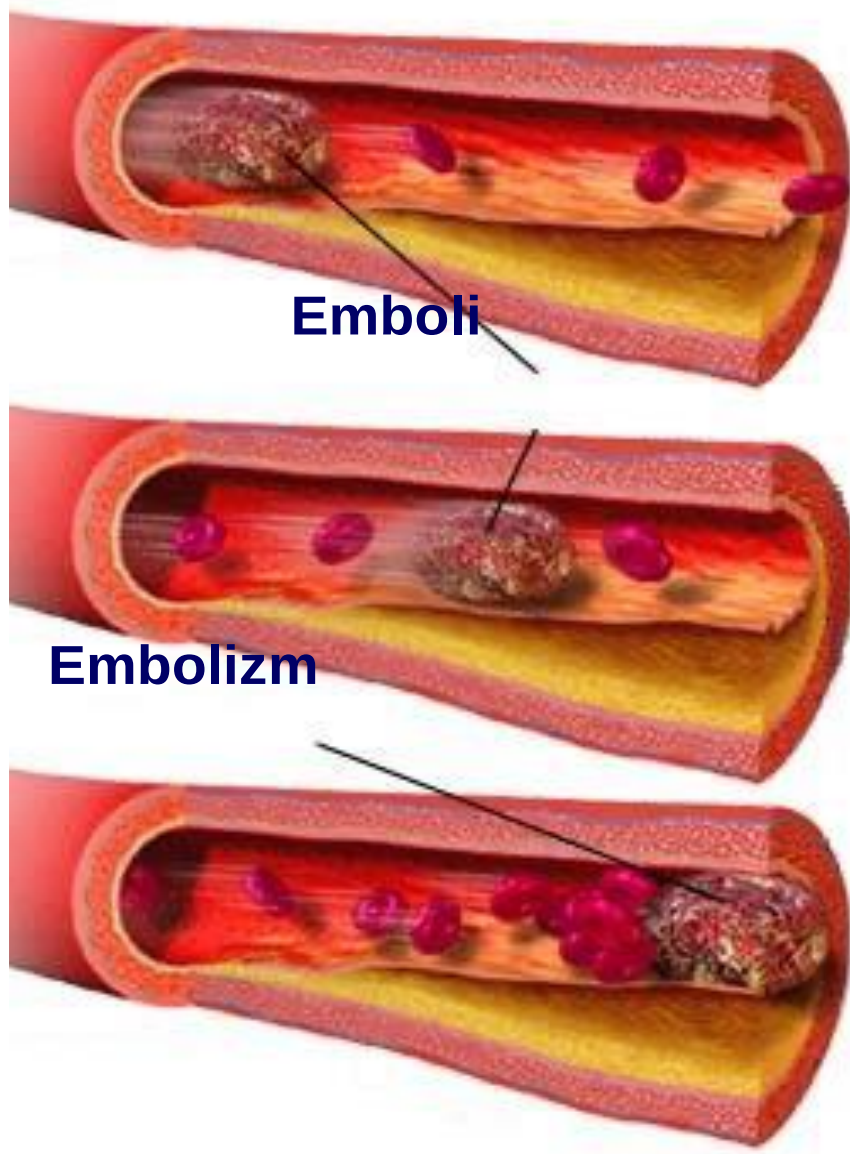
Blokaj yapıcı madde hava, yağ, bakteri veya diğer katı parçacıklar da olabilir

Blokaj yapan genellikle bir kan pıhtısıdır



Embolektomi





Ne yapmalı?

- Sağlıklı Diyet
- Yağ alımını azaltın, doymamış yağlar kullanın,
- Kolesterol alımını azaltın
  - İlaçlar – Kolesterolü düşürmek için statinler
- Hipertansiyonu ilaçlarla kontrol edin
  - Genellikle 2-3 tip HTN ilacına ihtiyaç duyar
- Nikotini ortadan kaldırın

Kişisel Korunma

- Risk faktörlerinin yönetimi
- Dikkatli ayak bakımının önemi
- Ameliyattan sonra kademeli fiziksel aktivitenin önemi
- Bacak bacak üstüne atmaktan kaçının
- Ayakların günlük muayenesi
- Yuvarlak burunlu ve yumuşak tabanlı, rahat ve tam oturan ayakkabılar

Diyet

- Diyet kolesterolü <200 mg/gün
- Doymuş yağ alımının azalması
- Soya ürünleri hayvansal protein yerine kullanılabilir

Destek Tedavisi

- Ginkgo Biloba Aralıklı topallama olan hastalarda yürüme mesafesini arttırmada etkilidir.
- Folat, B6 vitamini, kobalamin (B12)Homosistein seviyelerini düşürür

Ayak Bakımı

- Ayak yaralanmalarını önleyin
- Herhangi bir yaralanmayı veya enfeksiyonu hemen tedavi edin
- Nötr sabunlar ve vücut losyonları kullanın - cildin kurumasını önleyin
- Cildi kurutan - kuvvetli sürtünmeden kaçının
- Tırnak batması ve yaralanmasını önleyin

İlaç Tedavisi

- **Antiplatelet ajanlar**
  - Aspirin
  - Tiklopidin (Ticlid)
  - Klopidogrel (Plavix)

ACE inhibitörleri

Ramipril (Altacel)↓

Kardiyovasküler morbidite↓

Periferik kan akımı↑

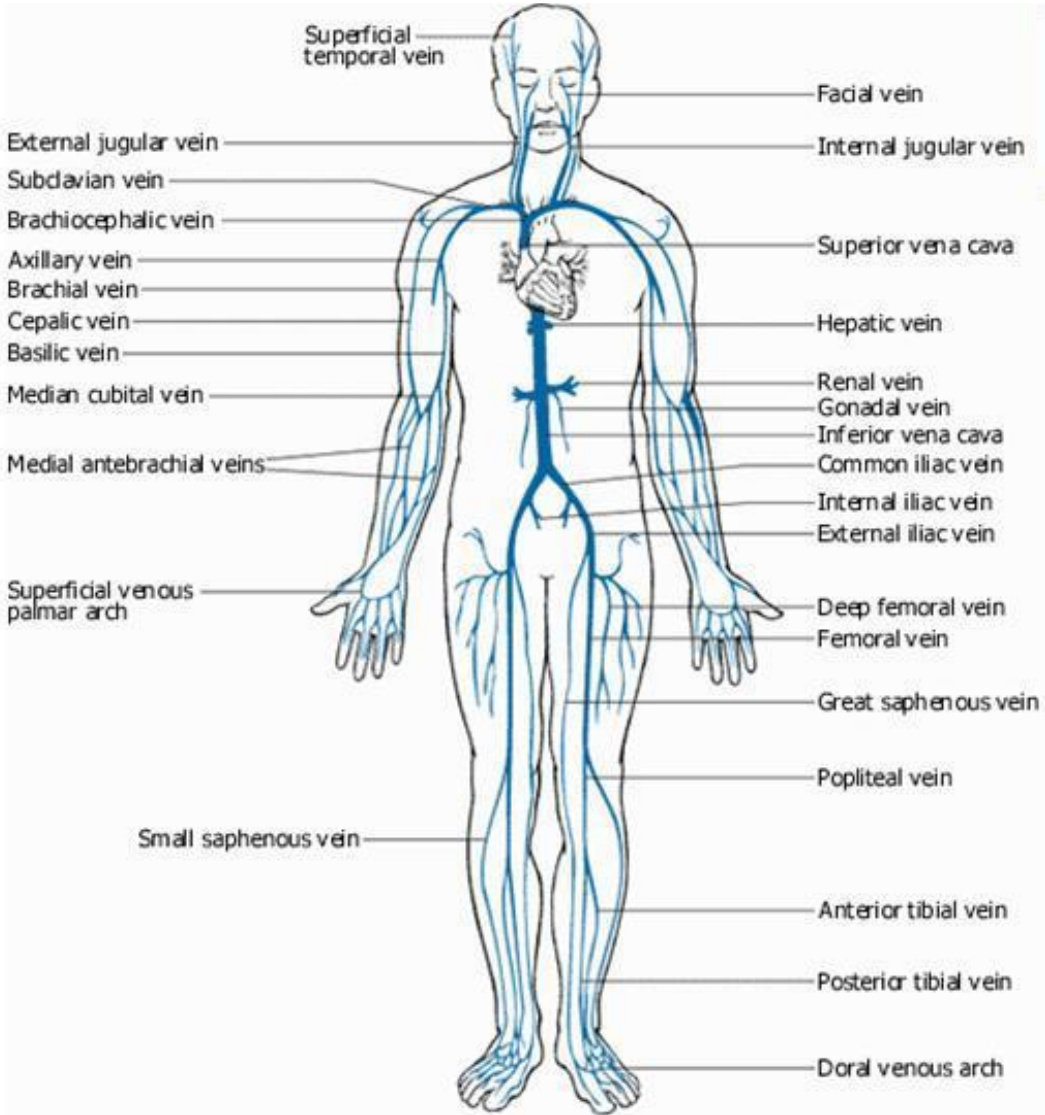
ABI↑

Yürüme mesafesi

Kladikasyo tedavisi

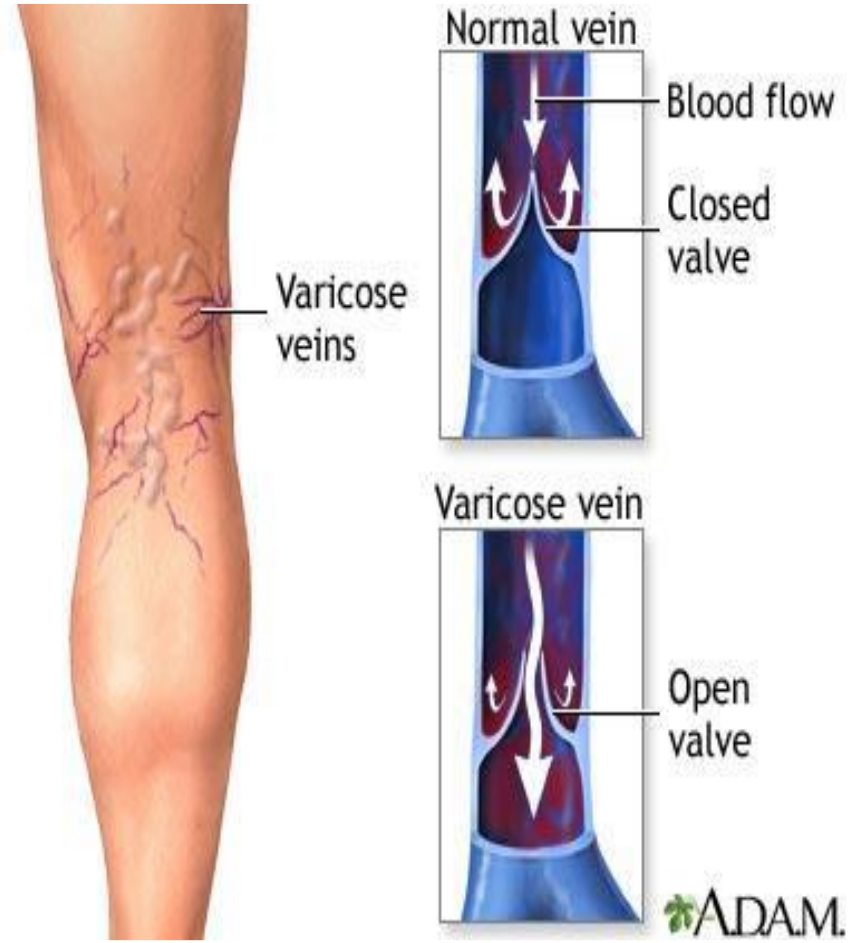
Pentoksifilin (Trental) ↑ Eritrosit esnekliği ↓ Kan viskozitesi
Silostazol (Pletal). ↑ Vazodilatasyon ↑ Yürüme mesafesi

Venöz (Toplardamar) Sistem



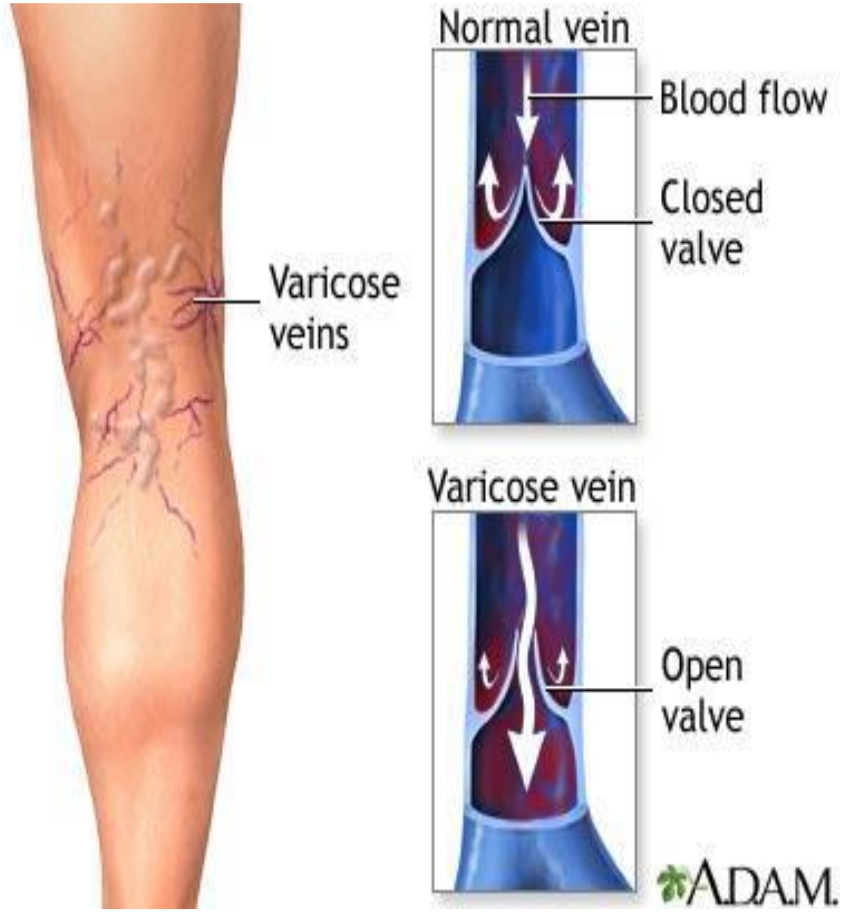
Kronik Venöz Hastalık

- Yaşam kalitesini önemli ölçüde etkileyen, epidemiyolojik ve sosyoekonomik sonuçları olan bir klinik durumdur
- Temel patoloji kapak yetersizliği veya venöz tıkanıklıkla ortaya çıkan venöz hipertansiyondur.



Kronik Venöz Hastalık Risk Faktörleri

- Yaş
- Genetik yatkınlık
- Hormonlar ve gebelik
- Derin Ven Trombozu
- Alt ekstremite travması
- Yaşam şekli
- Obezite
- Hipertansiyon
- Diyabet
- Konjestif kalp yetmezliği.



Kronik Venöz Hastalık

- Yüzeyel venlerin yetmezliği
- Derin venlerin yetmezliği
- Perforan venlerin yetmezliği

Venöz Geri Akım – Venöz Tıkanıklık

⇩

Venöz Hipertansiyon

⇩

Venöz Yetmezlik

Venöz Hipertansiyon

↓

Perikapiller ve subkutan inflamasyon

↓

Kapiller permiabilite artışı

↓

Parankimal hücre apopitozu

↓

Lenfatik sistem kapasitesinin üzerinde sıvı birikimi

↓

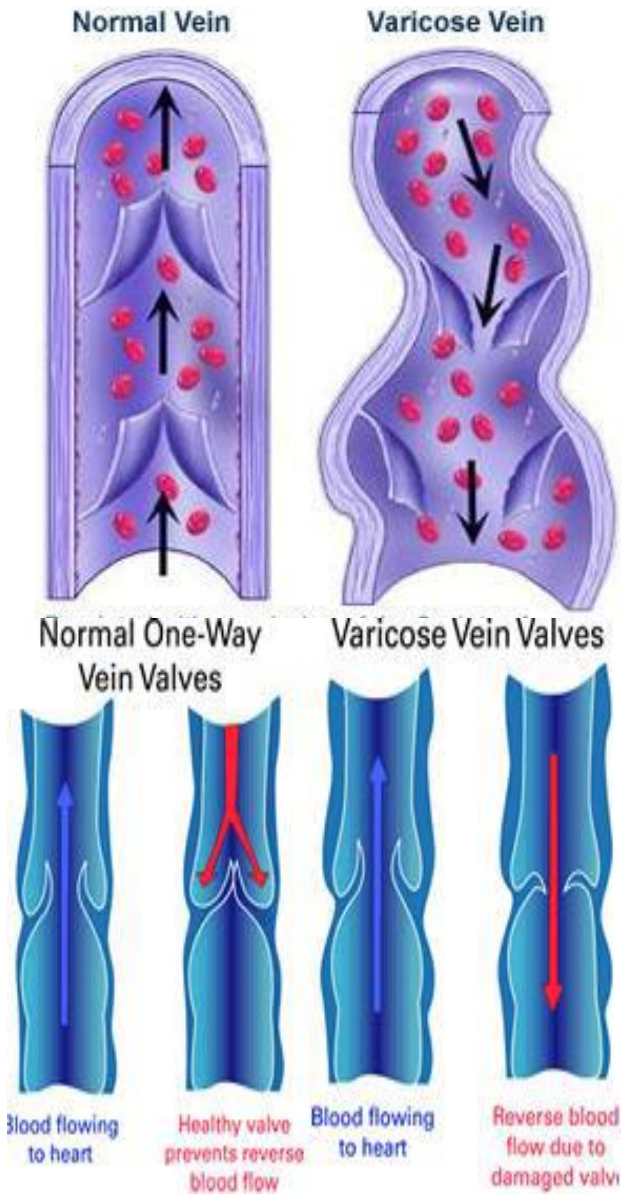
Oksidan Doku Hasrarı

↓

Venöz Ülserler

Varis

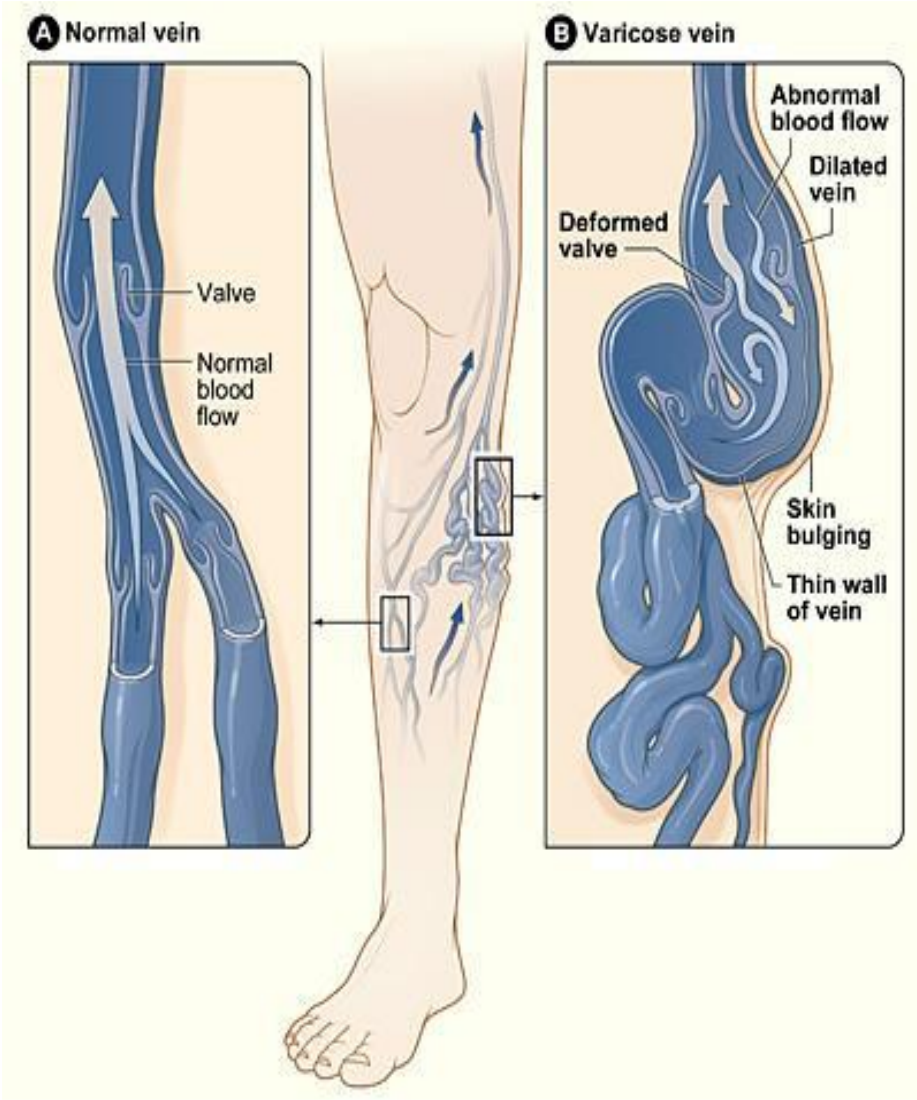
- Varis toplar damarların genişlemesi ve kanı kalbe geri taşıma işinde zorlanması olarak değerlendirilebilir
- Bunun sebebi damar duvar yapısının bozulması veya hassas kapakçıkların görevlerini tam yapamamasıdır
- Damar duvar yapısının ya da kapakçıkların neden bozulduğu ise belirlenememiştir
  - ailesel yatkınlık
  - hayat tarzı
  - hamilelikte de varis görülme sıklığı artar
  - kadınlarda erkeklerden daha fazla görülmektedir



Varis

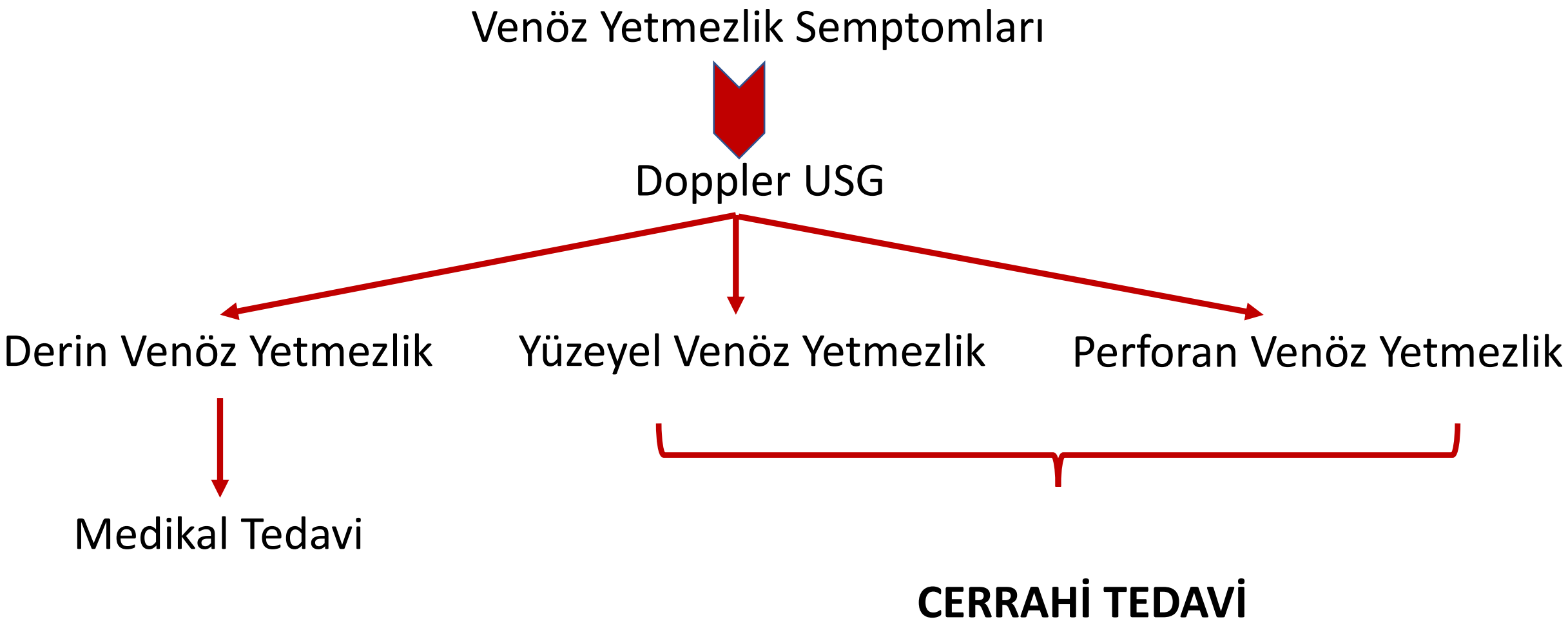
- Varis hastalarının en sık şikayeti **ağrı ve dolgunluk** hissidir. Ağrı gün içerisinde ayakta durmak sonucu özelikle akşam saatlerinde artan yanma, acıma ve sızı şeklindedir.

- Ayrıca hastalarda kramp (yine günün son saatlerinde daha sık), şişlik, kaşıntı, kaşımaya bağlı ciltte izler, ciltte renk değişikliği ve değişik derecelerde yaralar görülebilir.



Varis

Kronik Venöz Yetmezlikte Yaklaşım



Tedavi Yöntemleri

- **Ven stripping**
- **Pake eksizyonu**
- **Skleroterapi**
- **Endovenöz Laser Ablasyon**
- **Radyofrekans ablasyon**

Derin Ven Trombozu

Baldır venleri ve popliteal venlerde lokalizedir

Venöz trombozların en çok görüldüğü bölgedir

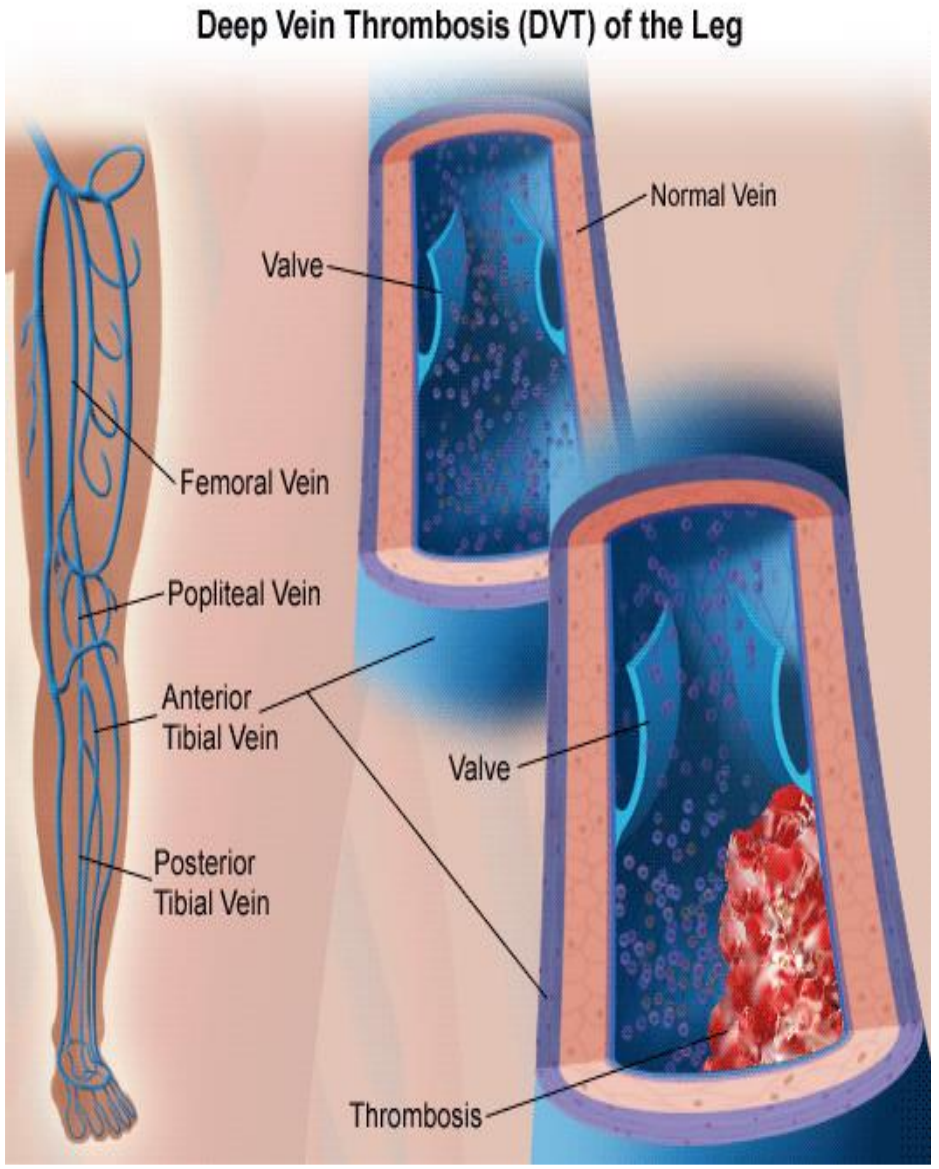
Hastaların

%50 sinde 72 saat içinde spontan geriler

%15-20 oranında proximal venlere ilerler

İzole distal DVT genellikle asemptomatiktir

PE ye pek neden olmazlar



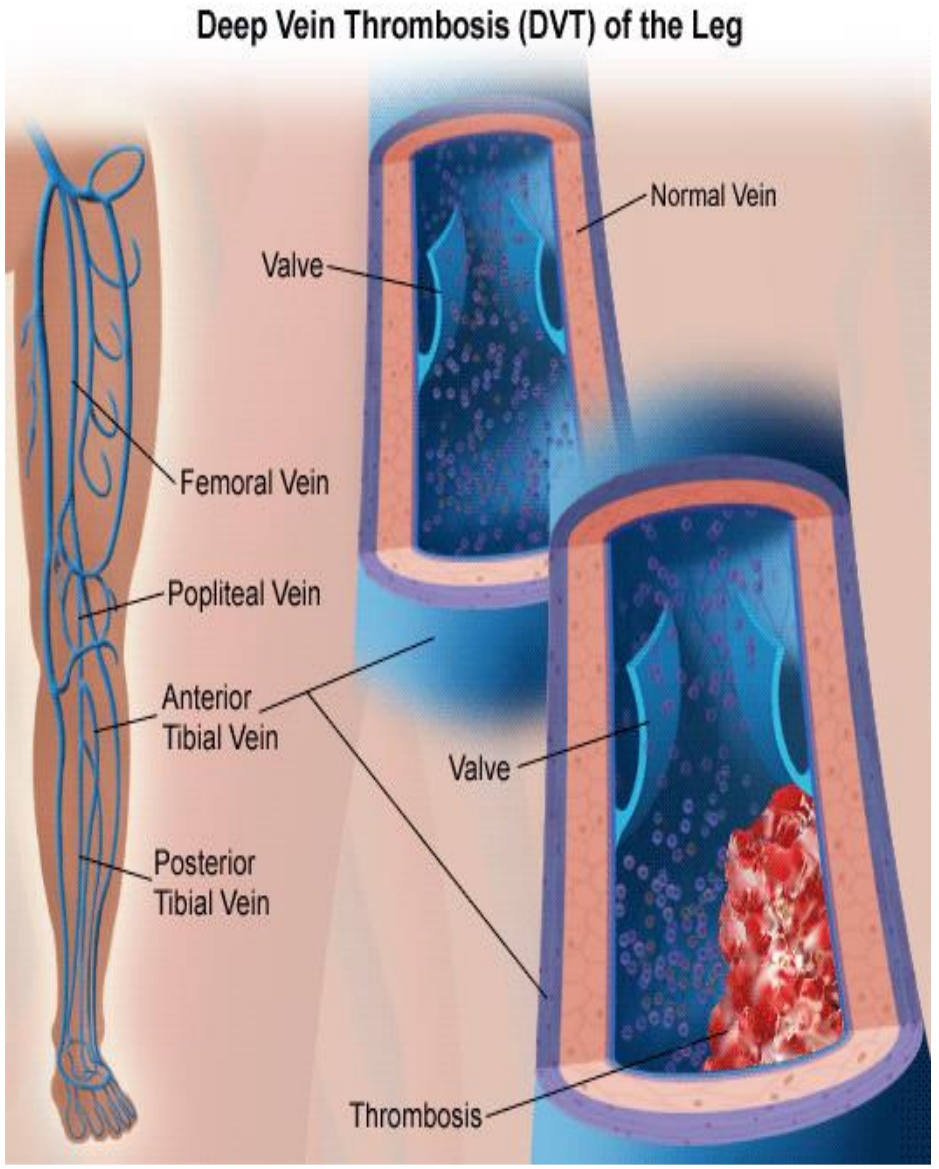
Derin Ven Trombozu

Etiyoloji

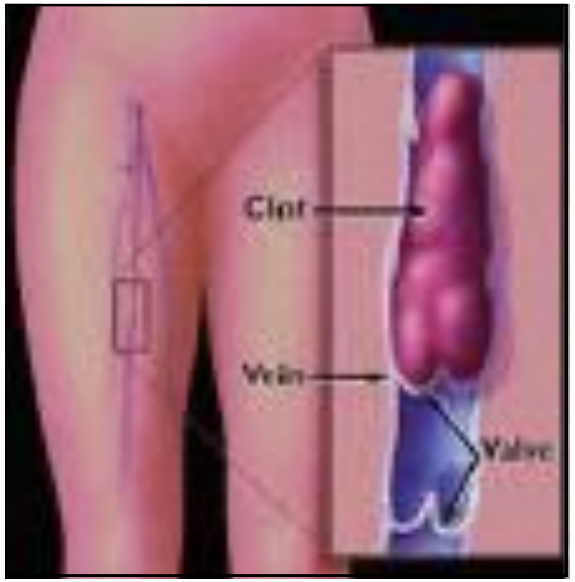
- DVT olgularının ancak yarısındaaltta yatan neden tespit edilebilmektedir

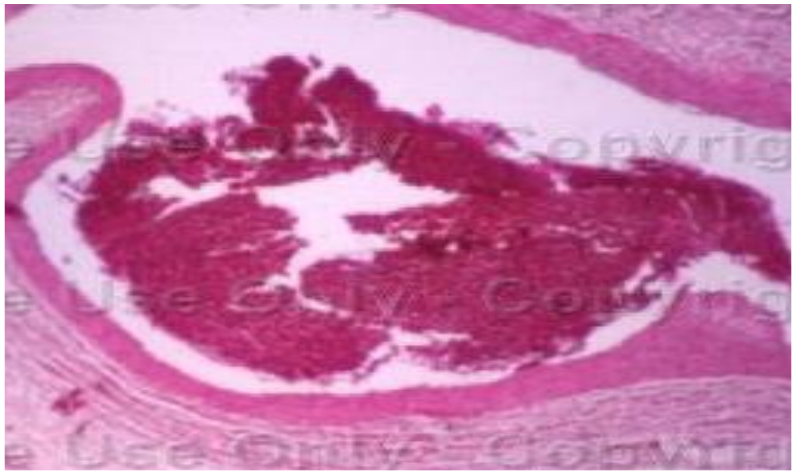
- Trombozun patofizyolojisi ve predispozan faktörler Virchow Triadı ile açıklanmaktadır

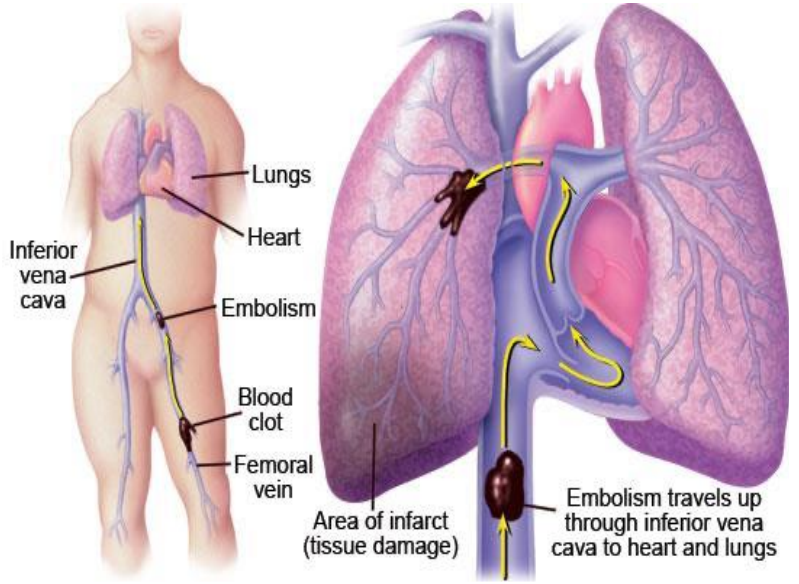
    1.Venöz Staz
    2. Damar Duvarı Yaralanması
    3. KoagülasyonBozuklukları

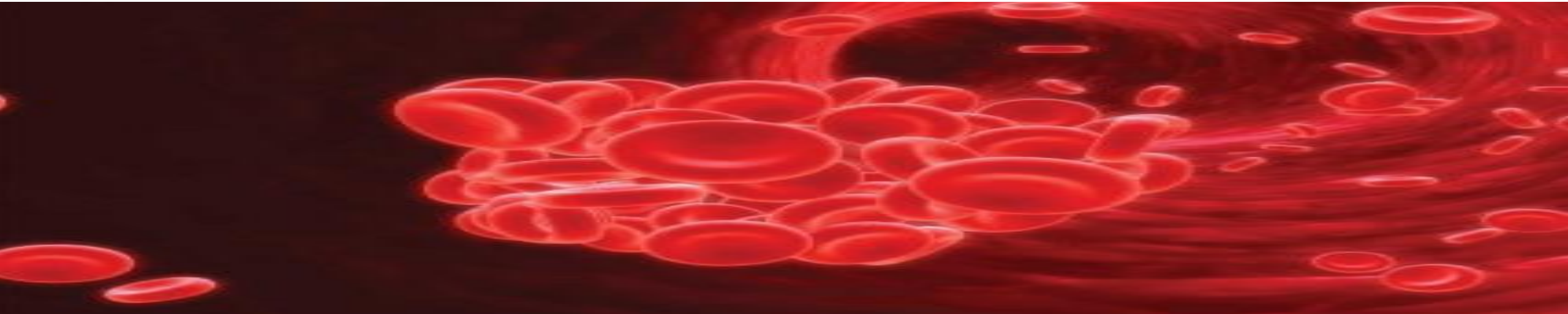


DVT - PE


Clot
Vein
Valve




Lungs
Heart
Inferior vena cava
Embolism
Blood clot
Femoral vein
Area of infarct (tissue damage)
Embolism travels up through inferior vena cava to heart and lungs



Son Söz

Kalp krizi, felç veya damar hastalıkları ile ilgili bir sorun yaşama şansınızı azaltmak için aşağıdakileri yapın:

- Yüksek tansiyon, yüksek kolesterol tedavisi ve pıhtılaşmayı önlemek için doktorunuzun verdiği ilaçları alınız.
- Kilo verin (eğer kiloluysanız).
- Meyve, sebze ve az yağlı süt ürünlerinden zengin bir diyet seçin.
- Çok fazla et, tatlı veya rafine tahıl tüketmeyin.
- Haftanın çoğu günü günde en az 30 dakika aktif hareket edin.
- Sigarayı bırakın (sigara içiyorsanız).
- Doktorunuzdan yardım isteyin.

DEMANSA GÜNCEL YAKLAŞIM

Dr. Öğr. Ü. Hayriye Mihrimah Öztürk

Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Türk Geriatri Derneği Bilimsel Kurul Üyesi

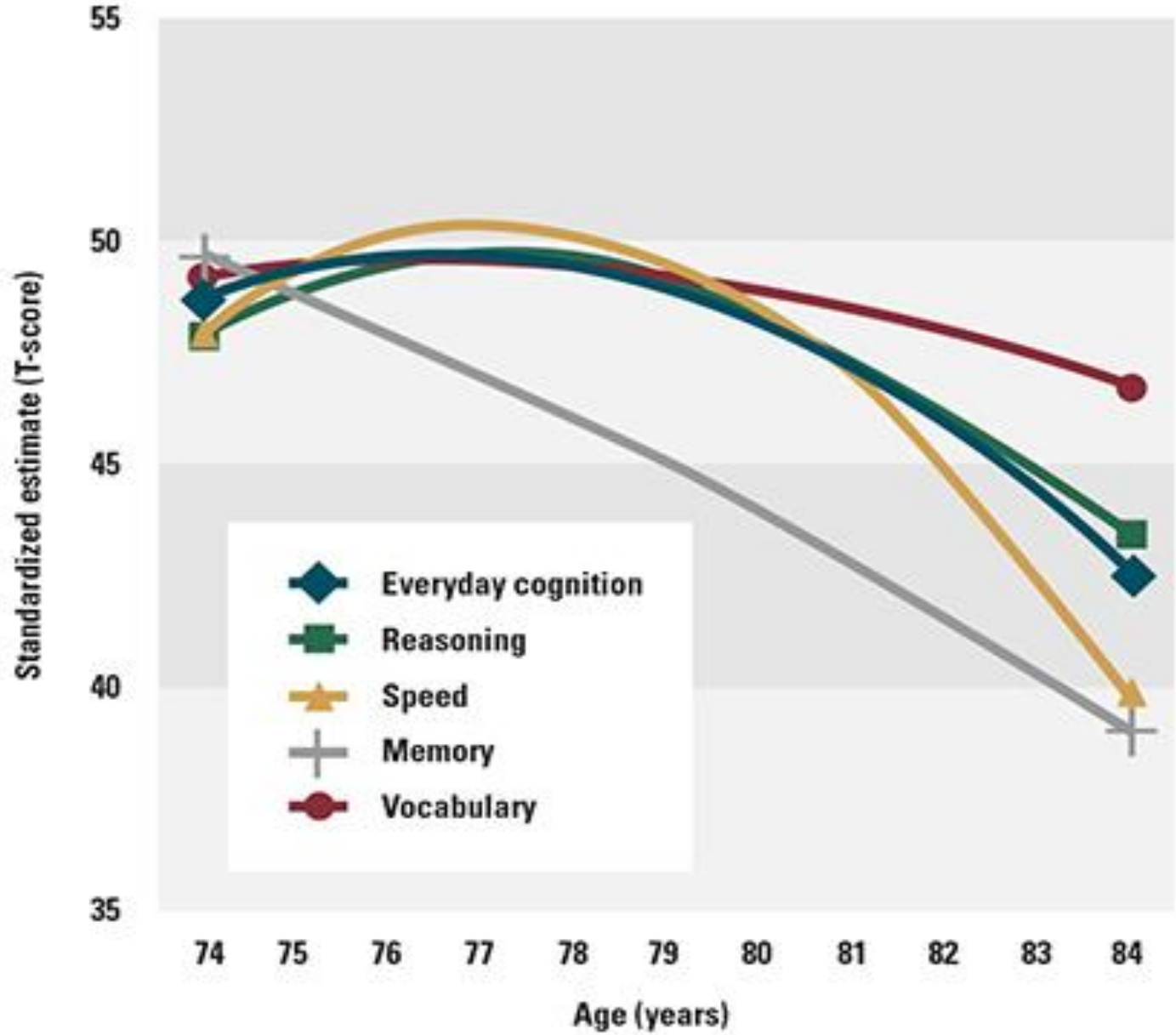
Normal yaşlanma

- Davranışsal, bilişsel ve serebral değişiklikler dikkat, çalışma belleği, işlem hızı ve bilişsel kontrolü etkiler
- Yürütücü işlevler yaşla bozulurken, dil kabiliyeti genellikle korunur
- Anatomik olarak gri madde atrofisi görülür
- Frontal ve temporal lobda daha fazla atrofi görülür
- Serebellumda atrofi (bilişsel>motor)
- Öğrenme ve hatırlama için daha fazla zamana ihtiyaç duyabiliriz
- Birden fazla görevi aynı zamanda yapamayabiliriz ama karmaşık görevleri takip edebiliriz
- Kelime bulmak zorlaşabilir
- Esneklik ve işlem hızı yavaşlayabilir

Gray Matter Volume and Cognitive Performance During Normal Aging. A Voxel-Based Morphometry Study. Front. Aging Neurosci. 10:235

A decline over time

Study participants lost ground in cognitive abilities over a decade.



apa.org

DEMANS

- Kişinin günlük yaşam aktivitelerini etkileyen bilişsel işlevlerin – düşünme, hatırlama, muhakeme- ve davranışsal yeteneklerin kaybı ile karakterizedir (NIH).

- Bilişsel işlevlerde bozulma, bellek kaybı, davranış değişiklikleri , sosyal işlevsellikte ve motivasyonda bozulma

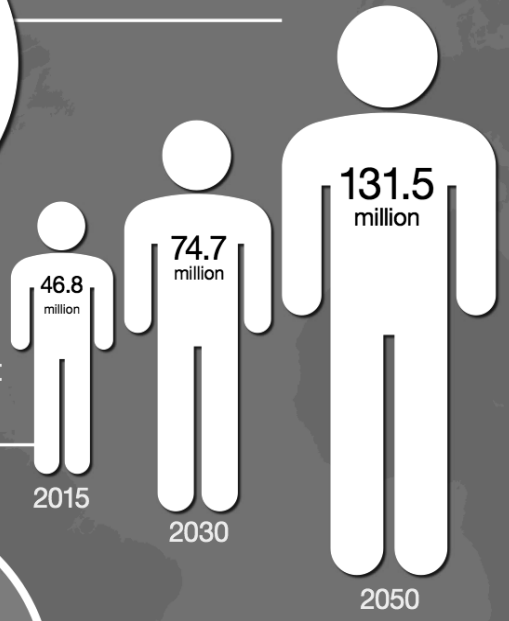
- Başlangıç genellikle aylar yıllar

INFOGRAPHIC

The global impact of dementia

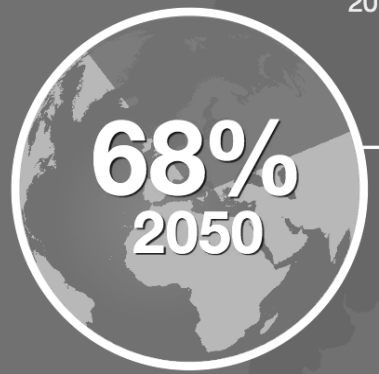
Around the world, there will be 9.9 million new cases of dementia in 2015,

one every 3 seconds

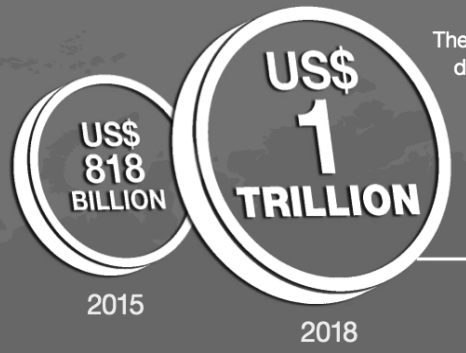


46.8 million people worldwide are living with dementia in 2015.

This number will almost double every 20 years.



Much of the increase will take place in low and middle income countries (LMICs): in 2015, 58% of all people with dementia live in LMICs, rising to 63% in 2030 and 68% in 2050.



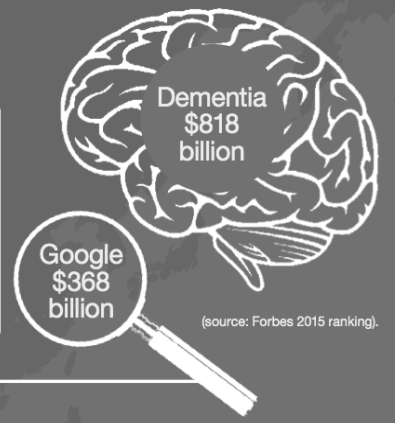
The total estimated worldwide cost of dementia in 2015 is US$ 818 billion. By 2018, dementia will become a trillion dollar disease, rising to

US$ 2 trillion by 2030

If global dementia care were a country, it would be the

18th largest economy

in the world exceeding the market values of companies such as Apple and Google



(source: Forbes 2015 ranking).

This map shows the estimated number of people living with dementia in each world region in 2015.

We must now involve more countries and regions in the global action on dementia.

- Görülme sıklığı ve ölüm oranları, bakım maliyetleri ile bakıcılara ve topluma genel etkileri açısından önemli bir halk sağlığı sorunudur.

- Demanslar içinde en sık görülen tipi Alzheimer Hastalığıdır.

- Yaşla beraber AH görülme sıklığı artar ancak yaşlanmanın kaçınılmaz sonucu değildir.

Etyoloji

1.Vasküler
- Multiple enfarkt

2.Metabolik ve endokrin
- Hipotiroidizm
- Hiperparatiroidizm
- Üremi
- Hepatik ensefalopati

3. Beslenme
- Pernisiyöz anemi
- Alkolizm ve tiamin eksikliği

4. Toksisite
- Br, Hg, Al

5. Enfeksiyonlar
- Ensefalit

6. Kitle etkisi
- Lenfoma, lösemi
- Kafa içi tm.
- Subdural hematom

7. Demyelinizan Hastalıklar
- Multiple skleroz

8. Normal basınçlı hidrosefali

Potansiyel olarak modifiye edilebilir risk faktörleri

Erken yaşam faktörleri (<18 yaş)

1.Eğitim

Orta yaşam faktörleri (45-65 yaş)

2.İşitme kaybı

3.Hipertansiyon

4.Obezite

İleri yaşam faktörleri (>65yaş)

5.Sigara

6.Depresyon

7.Fiziksel inaktivite

8.Sosyal izolasyon

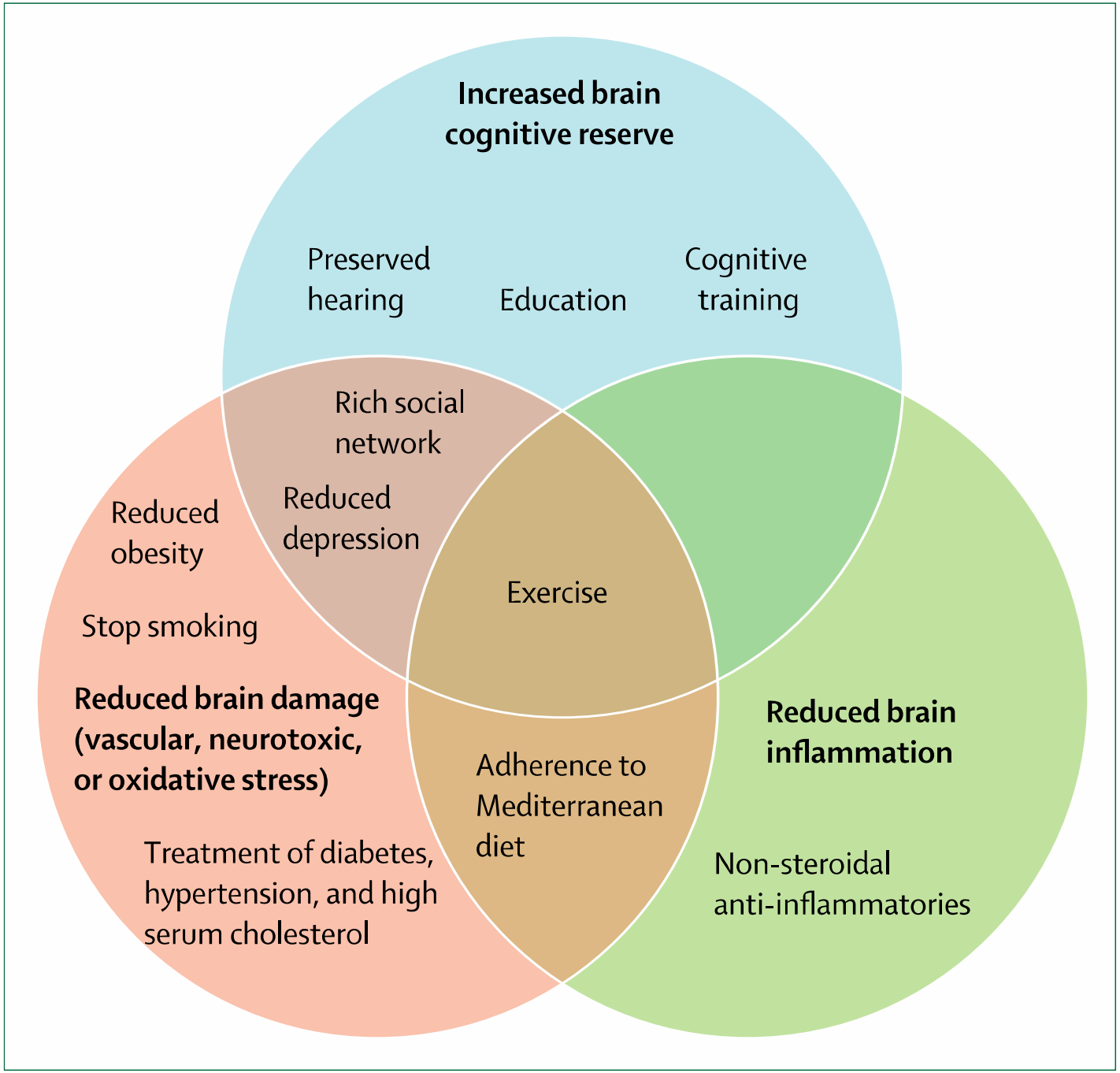
9.Diyabet

The Lancet Vol 390 December 16, 2017

Bilişsel rezerv

- ‘resilience’
- ‘beyin rezervi’
- Bazı bireyler AH nöropatolojik değişikliklerine sahip olsalar da demans kliniği geliştirmezler.
- Bilişsel ve işlevsel azalma olmadan daha fazla nöropatolojiyi tolere edebilmektir.
- Bilişsel rezervi iyi olan kişiler daha yavaş ve geç demans geliştirirler.

The Lancet Vol 390 December 16, 2017



The Lancet Vol 390 December 16, 2017

- AH’nin önde gelen bulgusu bellek bozukluğudur.

- Yeni bilgiler edinme ve öğrenme yeteneği yakın bellekle ilgilidir. Buna karşın çok daha önceden kazanılan bilgilerin uygun yer ve zaman kullanılabilmesi uzak bellek işlevlerinin normal olması ile sağlanabilir.

HASTALIKTA GÖRÜLEN BELLİ BAŞLI BULGULAR

Bilişsel (Kognitif) Alan Bozulması

- Bellek: Yakın ve uzak geçmişe ait hatırlama sorunları
- Dikkat: Dalgalanma, konsantrasyon, çelinebilirlik
- Dil: Kelime bulma, anlama, okuma, yazma, hesaplama güçlükleri
- Görsel-mekânsal işlevler: Dolaşma, yazı karakterinde değişiklik
- Yürütücü işlevler: Problem çözme, yargılama, soyutlama bozuklukları
- Praksis: Alet kullanma, giyinme, oturma-yürüme güçlükleri
- Gnosis: Nesneleri tanıma, mekânda birbirinden ayırmada bozukluk

Davranışsal Bozukluklar

- *Kişilik değişiklikleri: Apati, disinhibisyon, sosyal uygunsuzluk*
- *Duygu durum bozuklukları: Keder, isteksizlik, huzursuzluk, yerinde duramama, sinirlilik, uygunsuz neşe, eşin peşinden ayrılmama*
- *Algı bozuklukları: Görsel ve diğer halüsinasyonlar ve bunlara bağlı davranış değişiklikleri*
- *Düşünce bozuklukları: Hırsızlık, sadakatsizlik*

Günlük Yaşam Aktivite (İşlevsel) Bozulma

- *Günlük yaşam aktiviteleri: İş yaşamı, yolculuk, mali işler, alışveriş, sosyal ilişkiler, hobiler, ev aygıtlarını kullanma, yemek pişirme, diğer ev işleri, küçük tamirat, gazete-TV ilgisinde azalma*
- *Kendine bakım: Yemek yeme, yıkanma, giyinme, makyaj, traş olma, tuvalet mekaniği, sfinkter kontrolünde bozukluk*

Motor Bozukluğu

- Yürüyüş bozukluğu, düşmeler, donup kalma, dengesizlik, hareket yavaşlığı, kaslarda güçsüzlük, seyirme

Otonom Bozukluk

- İnkontinans (idrar kaçırma) , empotans, ortostatizm, konstipasyon (kabızlık), terleme

Uyku Bozukluğu

- REM-davranış bozukluğu, aşırı gündüz uykusu, uyku apne sendromu

ERKEN EVRE (1-3 yıl)

- Hastanın kendisi ve yakınları henüz belirtilerin farkında değildir. Bu evrede psikiyatrik belirtiler daha belirgin olup, “yalancı demans”la karışabilir.
- **Bellek Sorunları**
- İsimler unutulur, sorular tekrarlanır, eşyalarını koyduğu yeri unutur, listeler yapar.
- Bellek bozukluğu önceleri dalgalıdır. Eski olaylar ve emosyonel önemi olan yeni olaylar daha iyi hatırlanır.
- Sıradan günlük olaylar güç hatırlanır.
- İp uçları ve seçenekler verilmesi hatırlamada yardımcıdır.
- **Dil Sorunları**
- Konuşma daha az akıcı hale gelir ve spontanlığını yitirir
- Özellikle karmaşık konularda sözcük bulma zorlaşır.
- iş arkadaşlarınca destekleniyorsa hasta çalışmayı sürdürebilir.
- Ev işlerini yapabilir, faturaları ödeyebilir, araba kullanabilir ve hemen tüm sosyal aktivitelere katılabilir.
- Elbise seçimi ve kompleks finansal aktivitelerde zorluk olabilir.

ORTA EVRE (2-10 yıl)

Belirtilerin artık aile ve kendisi farkına varmaya başlamıştır.

- **Bellek Sorunları:**
  - Eski olaylar da unutulur
  - Yüzler unutulur
  - İp uçları ve listeler kullanılamaz
  - Yer oryantasyonu bozulur, hasta tanımadığı çevrelerde kaybolabilir, kaygı yaşar.
  - Yeni bilgi dakikalar süresi içinde unutulur.
- **Dil Sorunları**
  - Sıradan konularda konuşurken sözcük bulma zorluğu.
  - Yanlış anlamalar artar.
  - Gün batımı: gün sonunda kognitif bozukluk artar.
  - Ev işlerinde, fatura ödemede, giyinmede, tuvalet ve banyo gereksinimlerinin giderilmesindeki bağımsızlık giderek azalır.

İLERİ EVRE (8-12 yıl)

- **Bellek Sorunları:**
  - Geçmişte yaşar.
  - Aile üyelerini tanımaz.
  - Aile üyeleri sanki yerlerine geçmiş benzerleriymiş şeklinde algılanır.
  - Tanıdık çevrelerde bile kaybolur.
  - Evini ve odaları karıştırır.
- **Dil Sorunları**
  - Enkoheran konuşma.
  - Konuşmanın kaybı.
  - Amaçsız gezinme ve tekrarlayıcı hareketler.
  - Sonlara doğru hareket etme, beslenme, banyo yapma, tuvalet ve sfinkter kontrolünde kayıp.
  - Miyokloni, rijidite, yürüme bozukluğu tarzı motor bulgular.
  - Yatağa bağımlılık → enfeksiyon ya da emboliye bağlı ölüm.

Nasıl yaklaşalım?

- Herhangi bir tanısal test uygulamadan öykü, muayene ve tetkikler dikkate alınmalıdır.
- İleri yaş, düşük eğitim, kadın cinsiyet ve aile AH öyküsü gibi risk faktörleri gözden kaçmamalı
- Demansı taklit eden ve değerlendirme sırasında gözden kaçabilecek bir çok durum vardır ve bunlar saptandığında çoğunlukla geri döndürülebilir (depresyon, hipotiroidizm, B12 vitamin eksikliği).
- Ek tıbbi ve psikiyatrik hastalıklara, işitme ve görme problemlerine karşı dikkatli olunmalıdır.
- Aile öyküsü olsa bile rutin bilişsel muayeneye gerek yoktur.

Nasıl yaklaşalım?

- Bilişsel bozukluk için risk varsa veya tıbbi durum varsa:

a)TIA
b)Geç başlangıçlı depresyon veya depresyon öyküsü
c)Tedavi edilmemiş uyku apnesi
d)Metabolik veya kardiyovasküler morbidite
e)Yakın zamanlı deliryum epizodu
f)İlk atak psikiyatrik bozukluk (psikoz,mani,depresyon,anksiyete)
g)Yakın zamanlı kafa travması
h)Parkinson hastalığı

- Sorgulayın ve ileti tetkik yapın

- MMSE (mini mental durum muayenesi)

Orta demans normal bilişsel işlevleri ayırmak için sensitif ve spesifik

- MoCA

MCI tanısı için sensitif (hasta bilişsel yakınması ve ama MMSE'de normal aralıkta ise Moca)

- Saat çizme
- Günlük yaşam aktiviteleri ölçeği (ADL/IADL)

Ismail, Zahinoor, et al. "Recommendations of the 5th Canadian Consensus Conference on the diagnosis and treatment of dementia." *Alzheimer's & Dementia* 16.8 (2020): 1182-1195.

Mini Mental Durum Testi

Mini-Mental State Examination (MMSE)

Hastanın Adı Soyadı: _____ Tarih: ____/____/_____

	Puanı
Oryantasyon (Her soru 1 puan, toplam 10 puan)	
Hangi yıl içindeyiz?	_____
Hangi mevsimdeyiz?	_____
Hangi aydayız?	_____
Bu gün ayın kaçı?	_____
Hangi gündeyiz?	_____
Hangi ülkede yaşıyoruz?	_____
Şu an hangi şehirde bulunmaktasınız?	_____
Şu an bulunduğunuz semt neresidir?	_____
Şu an bulunduğunuz bina neresidir?	_____
Şu an bu binada kaçıncı kattasınız?	_____
Kayıt Hafızası (Toplam puan 3)	
• Size birazdan söyleyeceğim üç ismi dikkatlice dinleyip ben bitirdikten sonra tekrarlayın (Masa, Bayrak, Elbise) (20 sn. süre tanınır). Her doğru isim 1 puan.	_____
Dikkat ve Hesap Yapma (Toplam puan 5)	
• 100'den geriye doğru 7 çıkartarak gidin. Dur deyinceye kadar devam edin. (Her doğru işlem 1 puan: 100, 93, 86, 79, 72, 65)	_____
Hatırlama (Toplam puan 3)	
• Yukarıda tekrar ettiğiniz kelimeleri tekrar söyleyin (Masa, Bayrak, Elbise) (Her kelime 1 puan)	_____
Lisan (Toplam puan 9)	
a. Bu gördüğünüz nesnelerin isimleri nedir? (saat, kalem) 1'er puan toplam 2 puan (20 saniye süre ver)	_____
b. Şimdi size söyleyeceğim cümleyi dikkatle dinleyin ve ben bitirdikten sonra tekrar edin. "Eğer ve fakat istemiyorum" (10 saniye süre ver) 1 puan	_____
c. Şimdi sizden bir şey yapmanızı isteyeceğim, beni dikkatle dinleyin ve söylediğimi yapın. "Masada duran kâğıdı elinizle alın, iki elinizle ikiye katlayın ve yere bırakın lütfen" Toplam puan: 3, süre: 30 sn. her bir doğru işlem: 1 puan	_____
d. Şimdi size bir cümle vereceğim. Okuyun ve yazıda söylenen şeyi yapın. (1 puan) -Bir kâğıda "GÖZLERİNİZİ KAPATIN" yazıp hastaya gösterin-	_____
e. Şimdi vereceğim kâğıda aklınıza gelen anlamlı bir cümleyi yazın (1 puan)	_____
f. Size göstereceğim şeklin aynısını çizin; aşağıdaki şekli arka sayfaya (1 puan)	_____

Folstein MF, Folstein SE, McHugh PR (1975). J Psychiatr Res. 1975 Nov;12(3):189-98.

Toplam Puan (0-30): _____

ftronline
www.ftronline.com
Tasarım ve düzenleme: Dr. Ender Salbaş 2016

Eğitimsizler İçin Mini Mental Test (MMSE-E)

Hastanın Adı Soyadı: _____ Tarih: ____/____/_____

ORYANTASYON (Her bir zaman için 10 saniye süre tanıyın, her doğru için 1 puan, toplam 10 puan)			
A. Zaman	Puan	B. Mekan (Sadece tam doğru cevaba puan verin)	Puan
1. Hangi yıldayız?	_____	6. Hangi ülkede yaşıyoruz?	_____
2. Hangi mevsimdeyiz?	_____	7. Hangi kentteyiz?	_____
3. Bugün ayın kaçı?	_____	8. Bulunduğunuz semtin adı nedir?	_____
4. Hangi gündeyiz?	_____	9. Bulunduğunuz bina neresidir?	_____
5. Şu an sabah mı, öğle mi, akşam mı?	_____	10. Bu binada kaçıncı kattayız?	_____

KAYIT HAFIZASI (toplam 3 puan)

Hastaya üç kelime söyleyeceğinizi ve siz bitirdikten sonra bunları tekrarlamasını istediğinizi söyleyin. (20 saniye süre tanıyın, her doğru isim için 1 puan verin, toplam 3 puan)

Masa Bayrak Elbise _____

DİKKAT VE HESAP (toplam 5 puan)

Hastadan haftanın günlerini geriye doğru saymasını isteyin.
(Örneğin "Çarşamba'dan önce salı gelir, ondan önce ne gelir?" gibi sorularla hastayı destekleyin.)
(Hastanın toplam 5 günü sırasıyla doğru sayması gerekir, her doğru gün için 1 puan verin) _____

HATIRLAMA (toplam 3 puan)

Hastaya, biraz önce sorduğunuz üç kelimenin neler olduğunu sorun.
Sırası önemli olmaksızın her doğru cevap için 1 puan verin. (Cevap için 10 saniye süre tanıyın) _____

LİSAN (toplam 9 puan)

A. Bu gördüğünüz nesnelerin isimleri nelerdir? Hastaya etrafındaki nesneleri göstererek ne olduklarını sorun. (20 saniye süre tanıyın, her doğru isim için 1 puan verin, toplam 2 puan)

Kol saati ve Kalem _____

B. Söyleyeceğiniz şu cümleyi sizden sonra tekrar etmesini isteyin: "Eğer ve fakat istemiyorum."
(Cevap için 10 saniye bekleyin. Tamamını doğru tekrarlarsa puan verin) Tam olarak tekrarlıyorsa 1 puan _____

C. Sizi dikkatle dinlemesini ve söylediğinizi yapmasını isteyin.
"Masada duran kağıdı sağ/sol elinizle alın, iki elinizle ikiye katlayın ve yere bırakın lütfen."
(30 saniye süre tanıyın, her doğru işlem için 1 puan verin, toplam 3 puan) _____

D. Hastanın yüzünüze bakmasını ve yaptığınızın aynısını yapmasını isteyin.
(Doğru işlem için 1 puan verin) _____

E. Şimdi, hastanın eviyle ilgili bir şeyler söylemesini isteyin.
(30 saniye süre tanıyın, anlamlı bir cümle için 1 puan verin) _____

F. Hastadan göstereceğiniz şeklin aynısını çizmesini isteyin.
(1 dakika süre tanıyın, kenar sayısı tam şekil için 1 puan verin) _____

Ertan T, Eker E, Gungen C et al (1999) Int. Symp. on Neurophy. & Neurophysio. Ass. of Mental and Behavioral Disorders

Toplam Puan (0-30):
(Kesme Değer: 24) _____

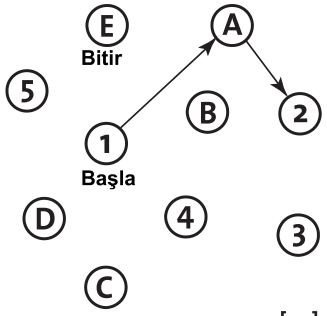
ftronline
www.ftronline.com
Tasarım ve düzenleme: Dr. Ender Salbaş 2016

MONTREAL BİLİŞSEL DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ

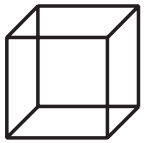
Montreal Cognitive Assessment (MOCA)

İsim: Protokol:
Eğitim: Test Tarihi:
Cinsiyet: Doğum Tarihi:

GÖRSEL MEKANSAL / YÖNETİCİ İŞLEVLER



[ ] [ ]



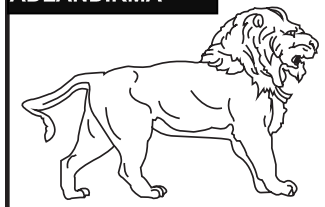
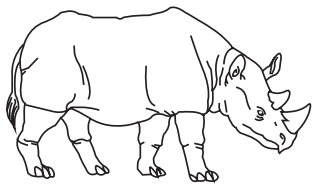
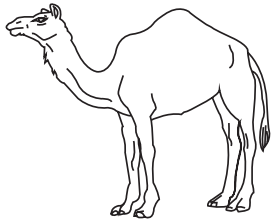
Küp Kopyalama

SAAT çizme (On biri on geçe) (3 puan)

Çevresi [ ] Rakamlar [ ] Kollar [ ]

PUAN __/5

ADLANDIRMA

[ ] [ ] [ ] __/3

BELLEK

Kelime listesini okuyun ve hastaya tekrar ettirin. İki deneme yapın. 5 dakika sonra tekrar sorun

	BURUN	KADİFE	CAMİ	PAPATYA	MOR
1.deneme					
2.deneme					

Puan yok

DİKKAT

Sayı listesini okuyun (1 sayı / san.) Hasta sayıları baştan sona doğru saymalı [ ] 2 1 8 5 4

Hasta sayıları sondan başa doğru saymalı [ ] 7 4 2 __/2

Harf listesini hastaya okuyun. Hastaya her A harfi okunduğunda masaya eli ile vurmasını söyleyin.
İki veya daha fazla hata var ise puan vermeyin. [ ] F B A C M N A A J K L B A F A K D E A A A J A M O F A A B __/1

100 den başlayarak yedişer çıkarma [ ] 93 [ ] 86 [ ] 79 [ ] 72 [ ] 65
4 veya 5 doğru çıkarma: 3 puan, 2 veya 3 doğru çıkarma: 2 puan, 1 doğru :1 puan, 0 doğru 0 puan. __/3

LİSAN

Tekrar ettirin: Tek bildiğim bugün yardıma ihtiyacı olan kişinin Ahmet olduğudur. [ ]
Köpekler odadayken kedi hep kanapenin altında saklanırdı. [ ] __/2

Akıcılık / 1 dakikada K harfi ile başlayan maksimum sayıda kelime saydırın. [ ] ____ N ≥ 11 kelime __/1

SOYUT DÜŞÜNME

Benzerlik. Örn. muz-portakal = meyve. [ ]tren - bisiklet [ ]saat- cetvel __/2

GECİKMELİ HATIRLAMA

Kelimeleri İPUCU OLMADAN hatırlama	BURUN [ ]	KADİFE [ ]	CAMİ [ ]	PAPATYA [ ]	MOR [ ]
SEÇMELİ Kategori ipucu					
SEÇMELİ Çoklu seçmeli ipucu					

Sadece İPUCUSUZ hatırlanan kelimeler için puan verin __/5

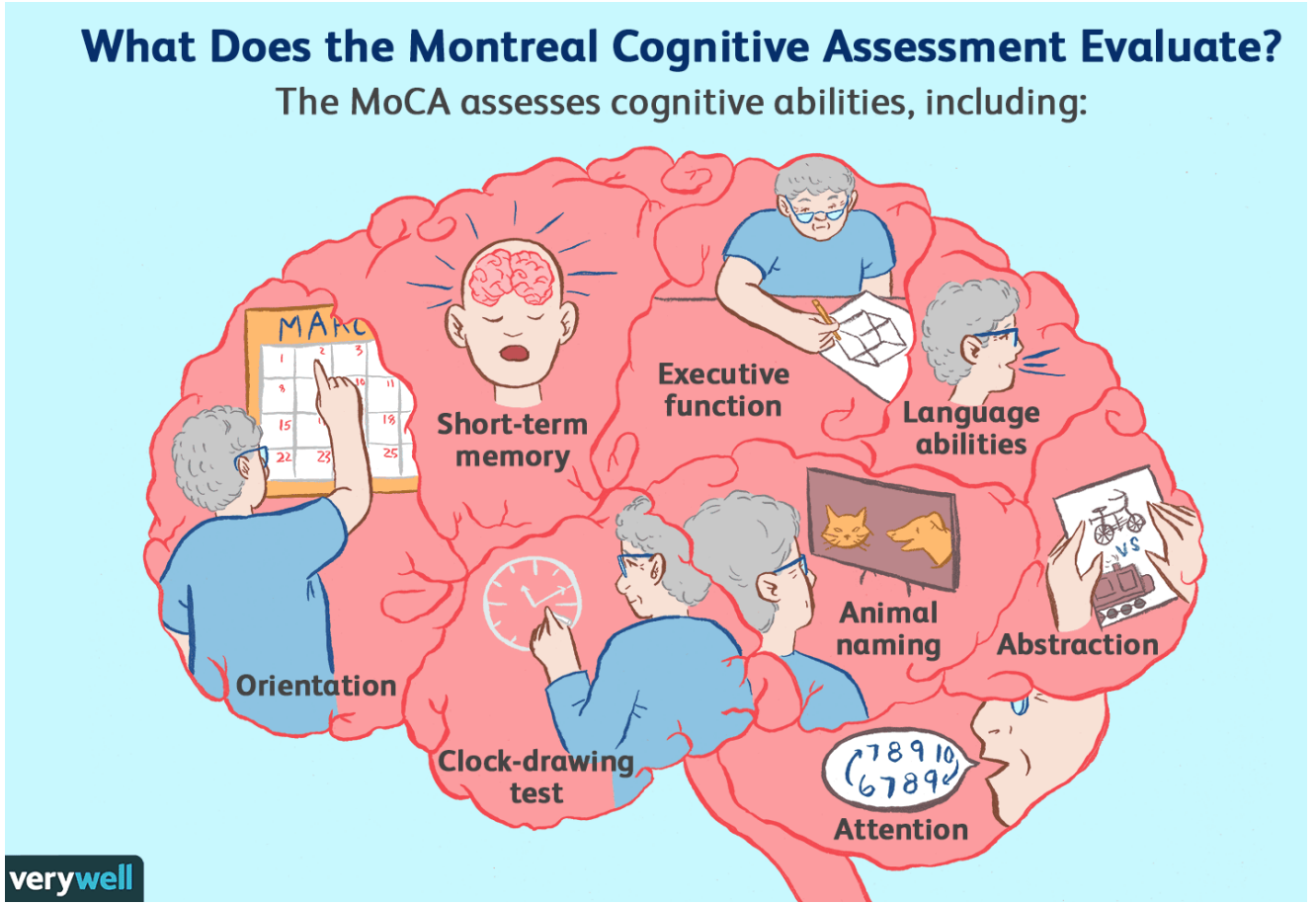
YÖNELİM

[ ] Gün [ ]Ay [ ] Yıl [ ]Gün adı [ ]Yer [ ]Şehir __/6

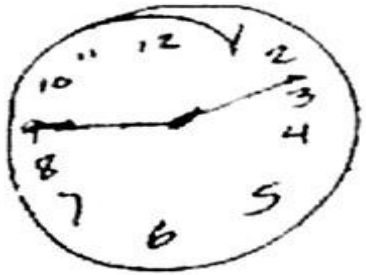
© Z.Nasreddine MD Version November 7, 2004 www.mocatest.org Normal 21 / 30

TOPLAM __/30

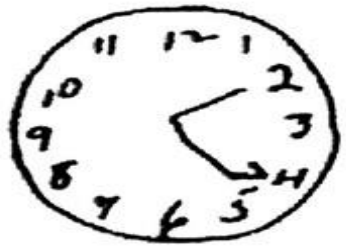
Türkçe versiyon 2009. K. Selekler & B. Cangöz



Verywell / Brianna Gilmartin



Normal
Score 10



Mild
Cognitive
Impairment
(Numbers error
and
placement
of hands)
Score 8

Moderate
Cognitive
Impairment
Score 4

Severe
Cognitive
Impairment
Score 2

Sunderland, 1989

UB

Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği

Katz Index of Independence in Activities of Daily Living (ADL)

Hastanın Adı Soyadı: _____ Tarih: ____/____/_____

Etkinlikler	Puan	Bağımsız (1Puan)	Bağımlı (0 Puan)
Banyo yapma	_____	Kendi başına yıkanabiliyor veya vücudunun küçük bir parçasının yıkanması için yardım alıyor.	Kendi başına yıkanamıyor veya vücudunun büyük bir kısmının yıkanmasında başkasına ihtiyaç duyuyor
Giyinme	_____	Dolaptan kendi başına kıyafetlerini çıkarıp giyinebilir (Ayakkabısını bağlarken yardımalabilir).	Giyinirken yardım alıyor veya tamamen başkası tarafından giydiriliyor.
Tuvalet yapma	_____	Tuvalete gitme, tuvaletini yapma, temizlenme, üzerini tekrar giyme gibi aktiviteleri kendi başına yapabiliyor.	Tuvalete giderken yardım alıyor, tek başına temizlenme vb. etkinlikleri yapamıyor ya da lazımlık (sürgü) veya lazımlıklı iskemle kullanıyor.
Transfer	_____	Yataktan kanepeye veya tersi etkinliği tek başına veya baston vb. cihaz ile yapabiliyor.	Yataktan sandalyeye geçerken kısmi veya tam olarak bir başkasının yardımına ihtiyaç duyuyor.
Kontinans	_____	Defekasyon ve mesane üzerine tam kontrolü mevcut.	Kısmi veya tam mesane veya bağırsak inkontinansı mevcut
Beslenme	_____	Yemeği tabaktan ağzına kendisi götürebiliyor (Yemeği başkası hazırlayabilir).	Bir başkası tarafından yediriliyor veya parenteral beslenmeye muhtaç

Katz, S., Down, T.D., Cash, H.R., & Grotz, R.C. (1970) Progress in the development of the index of ADL. The Gerontologist, 10(1), 20-30.

Toplam Puan: _____ (6 puan: hasta bağımsız / 0 puan: hasta tam bağımlı)

Lawton & Brody Enstrümantal Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği

Instrumental Activities of Daily Living (IADL)

Hastanın Adı Soyadı: _____ Tarih: ____/____/_____

Hastaya en çok uyan yanıtı işaretleyin. Formu hastanın kendisinden, yakınlarından ya da hastaya ait yakın tarihli kayıtlardan yararlanarak doldurabilirsiniz.

A

Telefonu kullanabilme;

- ❑1 Telefonu rahatlıkla kullanabilir
- ❑1 Birkaç iyi bilinen numarayı çevirebilir
- ❑1 Telefona cevap verir, ancak arayamaz
- ❑0 Telefonu hiç kullanamaz

B

Alışveriş;

- ❑1 Tüm alışverişini bağımsız olarak kendisi yapar
- ❑0 Küçük alışverişlerini kendisi yapar
- ❑0 Tüm alışverişlerinde yardıma ihtiyaç duyar
- ❑0 Alışveriş yapamaz

C

Yemek hazırlama;

- ❑1 Yeteri kadar yemeği planlar, hazırlar ve servis edebilir
- ❑0 Kullanılacak malzeme sağlanırsa yeteri kadar yemek hazırlayabilir
- ❑0 Hazır yemeği ısıtır ve sunar veya yemek hazırlar ancak yeterli diyeti sağlayamaz
- ❑0 Yemeklerin hazırlanması ve servis edilmesine ihtiyacı vardır

D

Ev temizliği;

- ❑1 Yalnız başına veya nadir destekle evin üstesinden gelir
- ❑1 Bulaşık yıkama, yatak yapma gibi günlük hafif işleri yapabilir
- ❑1 Günlük hafif işleri yapar ancak yeterli temizliği sağlayamaz
- ❑0 Tüm ev idame işlerinde yardıma ihtiyaç gösterir

E

Çamaşır;

- ❑1 Kişisel çamaşırını tamamen kendisi yıkar
- ❑1 Çorap, mendil gibi küçük malzemeleri yıkayabilir
- ❑0 Tüm çamaşır işi başkaları tarafından halledilmek zorundadır

F

Yolculuk;

- ❑1 Toplu taşım araçlarından bağımsız olarak faydalanır veya kendi arabasını kullanır
- ❑1 Taksiye biner, toplu taşım araçlarını kullanamaz
- ❑1 Başkalarının yardımı ile toplu taşım araçlarından faydalanabilir
- ❑0 Yolculuğu başkalarının yardımı ile taksi veya otomobille sınırlıdır
- ❑0 Yolculuk yapamaz

G

İlaçlarını kullanabilme sorumluluğu;

- ❑1 İlaçlarını zamanında ve belirtilen dozda alabilir
- ❑0 İlaçları önceden farklı dozlarda hazırlanırsa düzenli kullanabilir
- ❑0 İlaçlarını kendi başına düzenli kullanamaz

H

Mali işler;

- ❑1 Bağımsız olarak tüm mali işlerinin üstesinden gelebilir
- ❑1 Günlük mali işlerini halleder ancak büyük mali işlerde ve banka işlerinde yardıma ihtiyaç gösterir.
- ❑0 Mali işlerini takip edemez

Skorlama: Hasta her A-H arasındaki sorulardan; bir harf için 1 puan ile puanlandırılır. Skor aralığı 0-8'dir. Düşük skor daha fazla bağımlılık anlamına gelir.

Toplam Puan: _____

Lawton MP, Brody EM Gerontologist. 1969;9(3):179-186.

Bilişsel yakınmaları var ancak objektif değişiklikler yok (subjektif bilişsel azalma)

- Reversible nedenler araştırılmalı
- Psikiyatrik belirti değerlendirmesi yapılmalı
- Demans önleme önerilerinde bulunulmalıdır.

Takip

- 6-12 ay
- Davranışsal problemleri varsa daha sık
- Her takipte her bileşen değerlendirilmek zorunda değil ama yılda 1 hepsini değerlendirelim
- Takiplerde bakımveren yükü değerlendir (Zarit)

- Görüntülemede MRI ilk tercih
- BT çekilecekse kontrastsız öneriliyor (hipokampal atrofi için)

- Rutin BOS incelemesi önerilmiyor
- AH dışlamak için ve tanıdan emin olunmadığında BOS incelemesi yapılabilir.

Ismail, Zahinoor, et al. "Recommendations of the 5th Canadian Consensus Conference on the diagnosis and treatment of dementia." *Alzheimer's & Dementia* 16.8 (2020): 1182-1195.

The Lancet Vol 390 December 16, 2017

Anti-demans ilaçları

- ChE inhibitörleri ve Memantin

Alzheimer hastalığı

Parkinson hastalığı demans

Lewy body demans

- >12 ay kullanan hastalarda

Klinik olarak kötüleşen

Klinik fayda görmeyen

Son evre demansı olan

Tolere edilemeyen yan etkileri olan

Tedavi uyumu kötü olan hastalarda kesmeyi düşün

- HBB hastalarına başlanması önerilmiyor

Ismail, Zahinoor, et al. "Recommendations of the 5th Canadian Consensus Conference on the diagnosis and treatment of dementia." *Alzheimer's & Dementia* 16.8 (2020): 1182-1195.

- Alzheimer hastalığının kesin tedavisi henüz olmamakla birlikte süreci yavaşlatmak ve bazı belirtilerin şiddetini azaltmak mümkündür.
- Tedavilerde amaç süreci yavaşlatmaktır.

- Hastalığın gidişinde hasta bakım verenini en çok etkileyen bulgular hastanın davranışlarındaki değişikliklerdir.
- Burada tedavi amacı ile ilaç dışında, çevre düzenlemesi, ışık tedavisi, müzik tedavisi, pet terapisi, egzersiz, dans, sosyal etkileşim gibi aktivite tedavisi ve özel davranışsal teknikleri de önerilmektedir.
- Bu tedaviler psikiyatri ilaçlarının aşırı kullanımını da azaltır**.**

- Tedavilerin diğer bir amacı da hastaya bakım verenin yükünü/tükenmişliğini azaltmaktır.
- Bu nedenle erken ve doğru tanı çok önemlidir.
- Hastalığın kendisi, tanı, teşhis ve tedavi sürecinin yanı sıra, hastalığın sosyal boyutları da en az hastalığın kendisi kadar büyük bir önem taşımakta ve bakım sürecinin birebir içinde yer almaktadır.

- Günümüzde gelişen tedavi uygulamaları, ekonomik ve politik yaklaşımlar, sağlıkta yeni hizmet anlayışları pek çok kronik hastanın bakım sorumluluğunun ağırlıklı olarak aile ve yakınları tarafından üstlenilmesine neden olmuştur.
- Bakım sorumluluğunun çoğunlukla ailelerde olduğu hastalıklardan biri de Alzheimer hastalığıdır.

- Hasta bakımının %80-90 oranında evde erişkin çocuklar ya da eşler tarafından sağlandığı, ülkemizde de bakımın benzer sıklıkta kadınlar tarafından gerçekleştirildiği ifade edilmektedir.

- Bakım verme, zamanının büyük bir kısmını hastasına ayırması nedeniyle bakım verenlerin stres düzeyinin artmasına, zorlanma, anksiyete, depresyon, sosyal izolasyon gibi psikolojik sorunların yaşanmasına ve fiziksel sağlığın bozulmasına neden olmaktadır.

- Hastalığın yüksek maliyetinin bakım verenlerde sosyo-ekonomik sorunların yaşanmasına yol açmaktadır.
- Hastalığın erken evrelerinde hastanın ev dışında yürüttüğü aktivitelerin engellenmesine bağlı olarak bakım verenler hem hastanın ev dışında yürüttüğü aktiviteleri, hem de tedaviye ve mali konulara ilişkin işleri yürütürken, bunların yanı sıra hastalığın ilerlemesi ile hastanın öz bakımına yönelik olarak banyo yapma, beslenme, giyinme gibi aktiviteleri de üstlenmektedir.
- Hastalığın geç evresinde ise fizyolojik kayıplara bağlı değişikliklerin yanı sıra hastada davranışsal değişimler, depresyon, ajitasyon, dalgınlık gibi durumların ortaya çıkması, ayrıca sağlıklı eşin ya da yakının kaybı, bakım verici rolünü üstlenen aile üyelerinde psikolojik sorunlara ve strese neden olmaktadır

Nöropsikiyatrik semptomlar

- Nöropsikiyatrik semptomlar oldukça yaygın ve varlığı demans şiddetini artırıyor
- Psikoz , afektif, apati ve hiperaktivite
- Delüzyonlar sık (hırsızlık, terkedilme, aldatma, zehirlenme)
- Halusinasyonlar daha nadir (görsel)
- Psikotik belirtiler hızlı bilişsel düşüş ile ilişkilidir
- Lewy demansta görsel halüsinasyonlar tanı kriteridir

Antipsikotik ilaçlar

- Sedasyon
- EPS
- SVO ve mortalite risk artışı ile ilişkili
- Tipik AP ilaçlarda (haloperidol dahil) ölüm riski risperidona göre 2 kat fazla, doz arttıkça risk artıyor
- İlk 30 gün risk en fazla
- Demans ilişkili psikoz için risperidon (0.5-1mg) ve aripiprazol
- Tedaviye yanıt mutlaka 12. haftada değerlendirilmeli

The Lancet Vol 390 December 16, 2017

- Çoğu demans hastasında ajitasyon gözlenir.
- Huzursuzluk, hızlanma, tekrarlayan sesler, sözel ve fiziksel agresif davranış
- İdare edilmesi çok zor
- Bakımı zorlaştırıyor
- Psikososyal ve sosyal müdahaleler ilk seçenek (İletişim,Müzik terapisi,

Aktivite planlaması)

- Risperidon <1mg ajitasyon, agresyon, psikotik semptomlarda etkili
- ChEI yan etkisi olarak da karşımıza çıkabilir
- Sitalopram hafif demans ve ajitasyonda etkili olabilir ancak yan etkiler fazla (düşme,hiponatremi,QT uzaması,kognisyonda bozulma,akatizi)

The Lancet Vol 390 December 16, 2017

- Depresyon ve demans birlikteliği sık
- Antidepresanlar çoğu çalışmada etkisiz
- Lancet komisyonu demanstaki depresyona AD başlanmasını önermiyor daha önce depresyon öyküsü yok ise.
- Var olan AD kesilmesi de önerilmiyor depresif belirtilerin kötüleşebileceği nedeniyle

Uyku bozukluğu

- %25-55 oranda uyku bozukluğu görülüyor
- Fiziksel durumlara bağlı olabilir
- Trazodon 50mg/gün faydalı olabilir (davranışsal ve psikolojik semptomları azaltabiliyor)
- Uyku hijyeni
- Işık terapisi

- BDZ kullanımı Lewy Body Demans REM uykusu davranış bozukluğu dışında önerilmiyor (klonazepam 0.25-3mg)

Demansta risk azaltma (DSÖ önerileri)

Fiziksel aktivite

- Sağlıklı bireylerde (orta) ve HBB'de (düşük) bilişsel bozukluk/demans riskini azaltıyor

Sigara bırakma

- Diğer sağlık yararlarının yanında bilişsel bozukluk/demans riskini azaltıyor (düşük)

Beslenme

- Akdeniz tipi beslenme ve dengeli beslenme sağlıklı bireylerde ve HBB'de bilişsel bozukluk/demans riskini azaltıyor (orta)
- B ve E vitaminleri, doymamış yağ asitleri ve multivitaminler risk azaltmada önerilmiyor.

Alkol kullanımı

- Sağlıklı ve HBB'li bireylerde zararlı alkol kullanımının azaltılması veya bırakılması bilişsel bozukluk/demans riskini azaltıyor (orta)

Bilişsel müdahaleler

- Bilişsel eğitimin (cognitive training) sağlıklı ve HBB'li bireylerde bilişsel bozukluk/demans riskini azaltıyor olabilir (düşük)

Sosyal aktivite

Kilo kontrolü

- Orta yaşlardaki aşırı kilo/obezitenin kontrolü sağlıklı ve HBB'li bireylerde bilişsel bozukluk/demans riskini azaltıyor (orta)

HT kontrolü

- Sağlıklı ve HBB'li bireylerde bilişsel bozukluk/demans riskini azaltıyor (düşük)

DM kontrolü (ilaç ve beslenme ile)

- Sağlıklı ve HBB'li bireylerde bilişsel bozukluk/demans riskini azaltıyor (çok düşük)

Dislipidemi

- Sağlıklı ve HBB'li bireylerde bilişsel bozukluk/demans riskini azaltıyor (düşük)

Depresyon

İşitme kaybı

İLERİ YAŞLARDA FİZİKSEL AKTİVİTE

Prof. Dr. Oya Özdemir

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı

Türk Geriatri Derneği Bilimsel Kurul Üyesi

SUNUM AKIŞI

- Hareketsizlik nedir? Neden olur?
- Hareketsizliğin olumsuz etkileri nelerdir?
- Egzersiz ve fiziksel aktivite terimleri neyi ifade eder?
- Fiziksel aktivitenin yararları nelerdir?
- Egzersize başlarken alınması gereken güvenlik önlemleri nelerdir?
- Hangi egzersiz, ne sıklıkta ve yoğunlukta yapılmalı?

HAREKETSİZLİK NEDİR?

- **Hareketsizlik;** Sağlıklı yaşamın sürdürülmesi ve erken ölümlerin önlenebilmesi için gerekli olan fiziksel aktivite düzeyinin altında kalınmasıdır.
- Önemli bir halk sağlığı sorunu olarak kabul edilmektedir.
- Fiziksel aktivite düzeyi ile **kronik hastalık gelişimi ve erken ölüm riski** arasında ters yönde ilişki +
- Hareketsizlik oranı yaşlanma ile birlikte artış gösterir.
  18-44 yaş arası erişkinlerde %24.7 iken,
  65-74 yaş grubunda %36.3'e,
  ≥75 yaş grubunda ise %53'e kadar yükselmektedir.

HAREKETSİZLİĞİN SIK GÖRÜLEN NEDENLERİ

KAS İSKELET SİSTEMİ BOZUKLUKLARI
- Akut veya kronik eklem ağrısı
- Ayak sorunları
- Kırıklar (bacaklarda)
- Kemik erimesi (osteoporoz)

SİNİR SİSTEMİ HASTALIKLARI
- İnme (beyin felci)
- Parkinson hastalığı
- Diğer (ör. nöropati, beyincik disfonksiyonu)

KARDİYOVASKÜLER HASTALIKLAR
- Kalp yetmezliği (ileri evre)
- Koroner kalp hastalığı
- Periferik damar hastalıkları (ör. varis)

SOLUNUM SİSTEMİ HASTALIKLARI
- Kronik obstrükstif akciğer hastalığı (ileri evre)

DİĞER
- Akut hastalık sırasında uzun yatak istirahatı
- Yetersiz beslenme (malnütrisyon)
- Ciddi sistemik hastalıklar (ör. metastatik kanser)
- Depresyon, Kaygı bozuklukları (düşme korkusu)
- İlaç yan etkileri
- Zorunlu istirahatler (hastanede ya da bakım evinde)
- Yetersiz yardımcı yürüme cihazı kullanımı

COVID-19 pandemisi

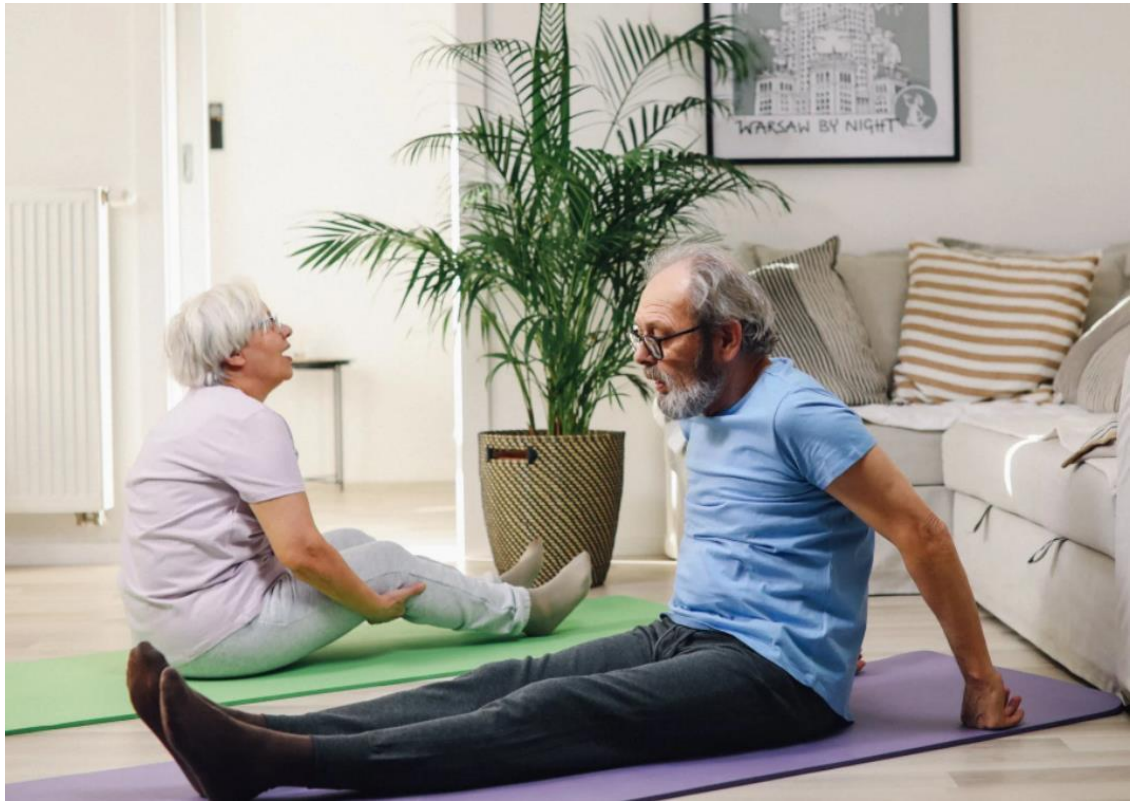
↓

Sosyal izolasyon & karantina

↓

Fiziksel aktivite ↓

Hareketsiz yaşam tarzı↑



HAREKETSİZLİĞİN OLUMSUZ ETKİLERİ

- Hareketsizliğin olumsuz etkileri kişiden kişiye farklılık gösterir.

- Özellikle **yaşlı ve kronik hastalığı olan kişilerde** bu olumsuz etkiler daha kolay ve hızlı gelişim gösterir ve daha fazla işlev kaybına neden olur.

- Tüm bu istenilmeyen durumların önlenmesine yönelik yapılacak girişimler, tedavi programlarının önemli bir parçasını oluşturmaktadır.

KAS İSKELET SİSTEMİ

- Kas kütlesinde ve kuvvetinde azalma (sarkopeni)
- Kemik kütlesinde azalma (osteoporoz)
- Kontraktür
- Eklem kıkırdağında dejenerasyon
- Eklem sıvısında azalma

KAS KÜTLESİNDE VE KUVVETİNDE AZALMA

- Yatak istirahatinin ilk birkaç haftasında kas kütlesinde **günde %1,5-2** kayıp oluşur . Kas atrofisi ve kuvvet kaybı, kollardan çok **bacak ve gövde** kaslarında belirgindir.
- Kuvvet kaybı özellikle ilk günlerinde belirgin olup **10-14. günlerde maksimum** düzeye ulaşır.
- Mutlak yatak istirahati sırasında kas kuvveti **haftada %10-15** azalırken, **3-5. haftada** başlangıca göre kas kuvvetinde yaklaşık **%50'si** kayıp görülür.
- Hareketsizliğe bağlı kas kaybı, yeniden bacaklara yük binmeye başlayınca geri dönebilir.
- Kas atrofisi, sağlıklı gençlerde genellikle tam iyileşme gösterirken yaşlılarda iyileşme uzar ve tam düzelme olmaz.
- Kas kuvvetinin korumak için izometrik ve izotonik egzersizler uygulanmalıdır.

KONTRAKTÜR

- Kontraktürler eklem, kas ve/veya yumuşak doku yapısında meydana değişikler sonucu **eklem hareket açıklığında kısıtlılığın** ortaya çıktığı sabit deformitelerdir.
- Kontraktür gelişiminin en sık nedeni **hareketsizliktir.** Hareketsizliğin süresi, eklemin pozisyonu ve altta yatan patoloji gibi birçok faktör kontraktür gelişim hızını etkilemektedir

OSTEOPOROZ

- Kas aktivitesinin ya da yer çekimi kuvveti ile kemikte oluşan mekanik yüklenmenin olmadığı durumlarda kemik kütlesinde azalma meydana gelir.
- Bu etki ileri yaşlarda daha belirgin olarak ortaya çıkar.
- Sonuç olarak **kırık riskinde belirgin artış** görülür.

KALP VE DAMAR SİSTEMİNDEKİ DEĞİŞİKLİKLER

•Düzenli fiziksel aktivite kalp ve damar fonksiyonlarının düzenlenmesinde önemli rol oynamaktadır.

•Azalmış fiziksel aktivite, **kalp hastalıklarını ve buna bağlı ölüm oranını** yaklaşık 2 kat arttırır.

•Hareketsizlik sonucunda **bacak damarlarında pıhtı oluşumu** ile ani başlayan tıkanıklıklar meydana gelebilir.

DÜZENLİ FİZİKSEL AKTİVİTE ile

- Bu olumsuz etkilerin ortaya çıkması engellenebilir ve **bir çok sistemik hastalığın** (ör: diyabet, hipertansiyon, koroner kalp hastalığı, inme) **gelişme riskini** azaltılır.

- Bununla birlikte **fiziksel fonksiyonlarda kısıtlılıkların** önüne geçilerek bireylerin **günlük yaşam aktivitelerinde daha bağımsız** olmalarını sağlanabilir.

EGZERSİZ

- Fiziksel kondisyonu korumak veya geliştirmek amacıyla yapılan **planlı, yapılandırılmış ve tekrarlı** hareketlerdir.

FİZİKSEL AKTİVİTE

- Enerji tüketiminde artışa neden olan ve iskelet kaslarının kasılması ile gerçekleşen vücut hareketleri
- Egzersizin yanı sıra ev işlerini, mesleki aktiviteleri, serbest zaman aktivitelerini ve ulaşım aktivitelerini de kapsar.

FİZİKSEL AKTİVİTENİN YARARLARI

- Protein sentez hızında ↑
- İnsulin ihtiyacında ↓, glisemik kontrolde düzelme
- Kan lipidlerinde (kolesterol, trigliserid) ↓
- Obezite riskinde ↓, karın çevresi yağ dokusunda ↓
- Kabızlık ↓, barsak kanseri riskinde ↓
- Bağışıklık sistemi (immün) fonksiyonlarını ↑
- Kalp ve solunum fonksiyonlarının düzenlenmesine yardımcı

FİZİKSEL AKTİVİTENİN YARARLARI

KAS İSKELET SİSTEMİ

- Kas kuvvetinde ve kütlesinde ↑
- Postmenopozal dönemde ortaya kemik kaybında ↓
- Dinamik dengede ↑
- Düşme riskinde ↓
- Osteoporotik kırıklarda ↓

FİZİKSEL AKTİVİTENİN YARARLARI

SİNİR SİSTEMİ VE RUHSAL SAĞLIK

- Kognitif fonksiyonlarda düzelme
- Yakın hafızada güçlenme
- Dikkat süresinde uzama
- Uyku kalitesinde ve süresinde ↑
- Depresyon ve anksiyete sıklığında ↓

EGZERSİZE BAŞLARKEN ALINMASI GEREKEN GÜVENLİK ÖNLEMLERİ

- Orta yaşın üzerindeki kişiler yoğun tempolu bir egzersiz programına başlamadan önce **mutlaka doktor kontrolünden geçmelidirler.**
- Fiziksel kapasitesinin durumu ne olursa olsun, ileri yaş grubunun büyük çoğunluğu fiziksel aktivite düzeylerini orta düzeye çıkarmakta sorun yaşamazlar.
- Fakat **kalp hastalığı, hipertansiyon, şeker hastalığı gibi herhangi bir kronik hastalığı olanlar** ya da **sigara kullananlar** egzersize başlamadan önce mutlaka doktor kontrolünden geçmelidir.

GENEL GÜVENLİK ÖNLEMLERİ

•Uzun süredir hareketsiz bir yaşam sürüyorsanız, kendinizi zayıf ve güçsüz hissediyorsanız egzersiz yapmaya **yavaş yavaş başlamalısınız.** Egzersizin süresini ve yoğunluğunu **kademeli olarak arttırmalısınız.**

•Egzersiz sırasında sizin aşırı terlemenize neden olmayacak, hareketinize kısıtlamayacak **mevsime uygun, rahat giysiler** ve ayak tabanınızı destekleyecek **ortopedik tabanlı ayakkabılar** giymelisiniz.

•Egzersiz yaparken nefesinizi tutmamalısınız, **rahat ve düzenli nefes** almaya devam etmelisiniz.

•Fiziksel aktivite vücudun su ihtiyacını artırır. Özellikle sıcak havalarda, vücudun **susuz kalmamasına özen göstermelisiniz.** Bu nedenle fiziksel aktivitenizi arttırmaya karar verdiğiniz andan itibaren susamadan su içmeye de başlamalısınız.

•(Kalp yetmezliği ya da böbrek hastalığınız varsa doktorunuza danışınız.)

EGZERSİZ SIRASINDA DİKKAT EDİLMESİ GEREKEN NOKTALAR

- Göğüs ağrısı hissederseniz
- Çarpıntı ya da kalp atışlarınızda düzensizlik meydana gelirse
- Nefes darlığı yaşarsanız
- Baş dönmesi, göz kararması olursa
- Bulantı ve kusma olursa
- Belirgin ve kontrolünüz dışında kilo kaybederseniz

egzersiz yapmayı bırakıp doktorunuza başvurmalısınız.

YAŞLILAR İÇİN EGZERSİZ PROGRAMLARI NASIL OLMALI?

- Yaşlı bireylere **haftada >150 dk** orta yoğunlukta ya da **>75 dk** yüksek yoğunlukta **aerobik fiziksel aktivite** yapmaları önerilmektedir.
- Aerobik egzersizlere ilave olarak, **hafta en az 2 gün** büyük kas gruplarına yönelik **kuvvetlendirme ve esneme (fleksibilite) egzersizleri** yapmaları gereklidir.
- Düşme riski yüksek olanlar ise **haftada en az 3 gün nöromotor (denge) egzersizleri** yapmalıdır.

HANGİ EGZERSİZ?
NE SIKLIKLA VE YOĞUNLUKTA YAPILMALI?

- Egzersiz programları genellikle **ısınma, çalışma ve soğuma** olmak üzere üç bölümden olur.
- **Isınmada** amaç vücudu yapacağı çalışmaya hazırlamaktır. Hareketler ritmik ve doğal olmalı, bir hareketten diğerine yumuşak bir şekilde geçilmelidir. İdeal bir ısınma dönemi yaklaşık **20 dakika** sürmelidir.
- **Soğumada** ise vücudu egzersiz öncesindeki haline ulaştırmak hedeflenir. Bu dönemin yaklaşık **10 dakika** kadar sürmesi ve kalp hızının dakikada 110-120'ye inmesi idealdir.

HANGİ EGZERSİZ? NE SIKLIKLA VE YOĞUNLUKTA YAPILMALI?

Daha sağlıklı bir yaşam için sürekli ve düzenli olarak yapmanız gereken 4 tür egzersiz vardır.

1. Aerobik (dayanıklık)
2. Kuvvetlendirme
3. Esneme
4. Denge egzersizleri

AEROBİK EGZERSİZLER

- Büyük kas gruplarının belirli bir süre boyunca ritmik olarak çalışmasını gerektiren hareketlerdir.
- ***Egzersiz tipi:*** yaşlılarda en sık önerilen aerobik egzersiz **yürüyüş** olmakla birlikte, kas iskelet sistemi hastalıkları nedeniyle eklemlere yük bindiren hareketleri yapmakta zorlananlarda **yüzme ve bisiklete** binme tercih edilebilir.

Egzersiz sıklığı ve süresi;

- Sağlıklı yaşam için **haftada 5 gün**, **30-60 dakika süreyle** orta yoğunlukta ya da
- **Haftada 3 gün, en az 20-30 dakika süreyle yüksek yoğunlukta aerobik egzersiz yapılması önerilmektedir.**
- Orta ve yüksek yoğunluktaki aktiviteler kombine edilerek, haftada 3-5 gün olacak şekilde de egzersizler uygulanabilir.

AEROBİK EGZERSİZLER

- **Algılanan zorlanma derecesi, 0 ile 10 arasında puanlanır.**
- **Orta yoğunluktaki egzersizlerde zorlanma düzeyi 5-6 olup kalp hızında ve solunumda fark edilir bir artış meydana gelir.**
- **Yüksek yoğunluktaki egzersizlerde ise algılanan zorlanma derecesi 7-8'dir ve kalp hızında ve solunumda belirgin artış olur.**

- Egzersiz süresi yavaş yavaş arttırılarak **haftada en az 3 kez**, **20-30 dakika** yürüyüş yapılmalıdır.
- Kendinizi güçsüz hissediyorsanız günde 5 dakikalık yürüyüşlerle başlayın ve kuvvetlendiğinizi hissettikçe süreyi 5'er dakika arttırarak devam edin.
- Bu aktivite solunum ve kalp hızında artışa neden olur ancak yürüme hızınızı **'nefes nefese kalmayacak, yanınızdaki kişiyle konuşabilecek'** bir tempoda ayarlamanız uygun olacaktır.

ESNEKLİK EGZERSİZLERİ

- H**aftada en az 2 gün,** her seferinde **en az 10 dakika süreyle** olacak şekilde esneklik egzersizleri yapmalıdır.
- Her bir egzersiz için **3-5 tekrarlı, 30-60 saniye süreyle** germe yapılması gereklidir.
- Germe egzersizleri, aerobik ve kuvvetlendirme egzersizlerinin ısınma ve soğuma dönemlerinde yapılabilir.
- **Ani germelerden kaçınılmalı, yavaş hareketlerle yapılmalıdır.** Hafif bir çekilme hissi olması normaldir fakat ağrıya neden olmamalıdır.

DENGE EGZERSİZLERİ

- Düşme ve buna bağlı gelişen yaralanmalar ileri yaşlarda daha sık görüldüğü için **düşme riski yüksek olanlara** denge egzersizleri önerilmektedir.
- **Başlangıçta sağlam bir yere tutunmakta** fayda vardır, kuvvetlendikçe tutunma miktarı azaltılır. Bu egzersizlerin **gözetim altında** yapılması gerekebilir.
- **Haftada 2-3 gün** uygulanan denge egzersizleri ile düşme sıklığında azalma sağlanmaktadır .

DENGE EGZERSİZLERİ

- Kademeli olarak destek alanının azaltılması

  (ör: ayakta durma, tandem duruş, tek ayak üzerinde durma)

- Ağırlık merkezini değiştirmeye yönelik dinamik hareketler

  (ör: tandem yürüme, dairesel dönme)

- Postural kasları zorlama

  (ör: topuk üzerinde veya parmak ucunda durma)

- Duyusal girdilerin azaltılması

  (ör: göz kapalıyken ayakta durma)

KUVVETLENDİRME EGZERSİZLERİ

- Fiziksel bağımsızlıklarını korumaları için yaşlılara **haftada en az 2 gün** kas kuvvetini arttırmaya yönelik dirençli egzersizler yapması önerilmektedir.
- Büyük kas grupları kullanılarak **toplam 8-10 egzersiz** yapılmalı
- Her bir egzersiz için **10-15 tekrar** yapmaya müsaade edecek miktarda bir direnç kullanılmalı (ağırlık, elastik bant, kum torbası)
- İki gün arka arkaya aynı kas grupları çalıştırılmamalıdır.

DİKKAT EDİLMESİ GEREKEN NOKTALAR

- Fiziksel kapasitenize göre yarım ya da bir kg gibi **küçük ağırlıklarla ya da ağırlıksız** olarak kuvvetlendirme egzersizlerine başlayın.
- Kuvvetlendikçe önce tekrar sayısını, daha sonra ağırlığı **her 10-15 günde bir, 0.5-1 kg** olacak şekilde arttırarak devam edin.
- Ağırlığı istenilen pozisyona getirmek için yumuşak ve sürekli bir hareket sağlayın.
- **Ani ve zorlayıcı hareketlerden kaçının.**

- Egzersiz sırasında **nefesinizi tutmayın**, normal nefes alıp vermeye devam edin. Ağırlığı kaldırırken ya da iterken nefes alıp, ağırlığı bırakırken nefes veriniz.
- Egzersizlerini yaptıktan sonra birkaç gün kasta acı hissetmek ya da hafif bir halsizlik hissi normaldir. **Aşırı yorgunluk hissi, eklem ağrısı ya da ağrılı kas çekilmeleri** normal değildir. Bu durumda ağırlığı azaltın.
- Fazla miktarda ağırlıkla çalışmanın ya da gereğinden fazla tekrar yapmanın kas yaralanmalarına neden olacağını unutmayın.

DÜŞMELERİN ÖNLENMESİ İÇİN EVDE YAPILMASI GEREKEN DÜZENLEMELER

Prof. Dr. Oya Özdemir

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı

Türk Geriatri Derneği Bilimsel Kurul Üyesi

DÜŞMELER

- Yaşlılarda **ev kazalarının en sık nedeni** → düşmeler
- **Kazalara bağlı ölümlerde** düşmeler 2. sırada
- Tüm düşmelerin **%60'ı** → ev içerisinde
- Düşme sıklığı **≥ 65 yaş** en yüksek
  - Her saniye 1 yaşlı erişkin
  - Her yıl 4 yaşlı bireyden 1'i düşmekte

DÜŞMELER

- **Kadınlarda** erkeklerden daha fazla
- 1 kere düşme sonrası tekrar düşme riski **2** kat ↑
- Düşenler 2/3'ü → **6 ay içerisinde tekrar düşüyor!**

- Dengelerini kaybederek (%31.5),
- Takılarak (%28.5)
- Kayarak (%8.5) düştüklerini ifade ederlerken
- %11.1 herhangi bir neden gösteremez.

- **Öne ya da yana doğru düşenlerde yaralanma riski, arkaya doğru oturur pozisyonda düşenlere kıyasla daha yüksektir.**

DÜŞME İÇİN RİSK FAKTÖRLERİ

- Yaş
- Cinsiyet
- Görme kusurları
- Çoklu ilaç kullanımı
- Denge sorunları
- Santral sinir sistemi hastalıkları
- Kas iskelet sisteminin kronik hastalıkları
- Çevresel faktörler

DÜŞMELERİN ÖNLENMESİ

- Düşme riskini artıran **hastalıkların kontrol altına alınması**
- Kullanılan **ilaçların** gözden geçirilmesi
- **Göz/kulak** muayenelerinin yapılması
- Düzenli olarak **egzersiz** yapılması
- **Yardımcı yürüme cihazlarının** kullanılması
- **D vitamini** takviyesi
- **Davranışsal** yaklaşımlar (ör. iyi uyku, alkol kullanmama)
- **Çevresel düzenlemeler**

DÜŞMEYE BAĞLI YARALANMALAR

- Her 5 düşmeden 1'i → **kırık ve kafa travması** gibi ciddi yaralanmalarla sonuçlanıyor.
- 3 milyon kişi/yıl → **acilde tedavi** ediliyor.
- 800.000 kişi/yıl → düşmeye bağlı yaralanmalar nedeniyle **hastanede yatıyor.**
- **Kadınlarda** düşme sonucu yaralanma riski erkeklerden **iki kat daha fazla**

Yaşlılarda düşmeye bağlı yaralanmaların iyileşme oranı daha ↓, iyileşme süreci daha ↑

- **Fonksiyonel bağımsızlık** kaybı
- **Yaşam kalitesinde** azalma
- **Düşme korkusu, aktiviteden kaçınma ve sosyal izolasyon gibi psikososyal bozukluklar**
- **Sağlık ekonomisi üzerinde de olumsuz etkiler yaratmaktadır.**

- Tüm dünyada yılda **8.9 milyon** kişide
- Her **3 saniyede 1** osteoporotik kırık
- 50 yaş üzeri **her 3 kadından 1'inde**
  her 5 erkekten 1'inde

- Kırıkların %75'i → **≥ 65 yaş** bireylerde
- Osteoporotik kırıkların %61'i → **kadınlarda**
- **Kadınlarda** erkeklere kıyaslara **1.6 kat daha fazla**
- Kırık geçirenlerde, özellikle **ilk 2 yıl** içerisinde yeni kırık gelişme riski **%86** artar.

KALÇA KIRIĞI

Kalça kırıklarının en sık nedeni → **düşmeler**

Düşme sonrası kırık riski → **yaşla** birlikte artar.

- 65-69 yaş → 1/200 düşme
- ≥ 85 yaş → 1/10 düşme kalça kırığı gelişir.

Kalça kırığı sonrası **1. yılda**

- %40'ı bağımsız yürüyemez
- %60'ı desteğe ihtiyaç duyar
- %33 tam bağımlı ya da bakım merkezinde

KALÇA KIRIĞINA BAĞLI ÖLÜM ORANLARI

- Kalça kırığı geçirenlerin **%25-30'u** → ilk 1 yılda ölüm
- >50 yaş kadınlarda → kalça kırığına bağlı ölüm riski %2.8

  meme kanseri ile eşit, rahim kanserinden 4 kat fazla
- >50 yaş erkeklerde → osteoporotik kırık riski %27, prostat kanseri riski %11.3

- Kalça kırıkları → **%75'i kadınlarda** (düşme ve osteoporoz kadınlarda daha sık)
- **Erkeklerde** ise **kırığa bağlı ölüm** riski daha yüksek

OMURGA KIRIKLARI

- >50 yaş kadın ve erkeklerde → **her 22 saniyede 1 omurga kırığı**
- 50 yaş kadınlarda → %16, erkeklerde → %5 omurga kırığı gelişme riski +
- Yaşla birlikte görülme sıklığı artar.
- Kendiliğinden ya da düşme sonrası oluşabilir.
- Omurga kırığı geçirmiş 65 yaş bir kadında → ilk 5 yıl içerisinde %24 → **yeni kırık riski +**

EV İÇİNDE

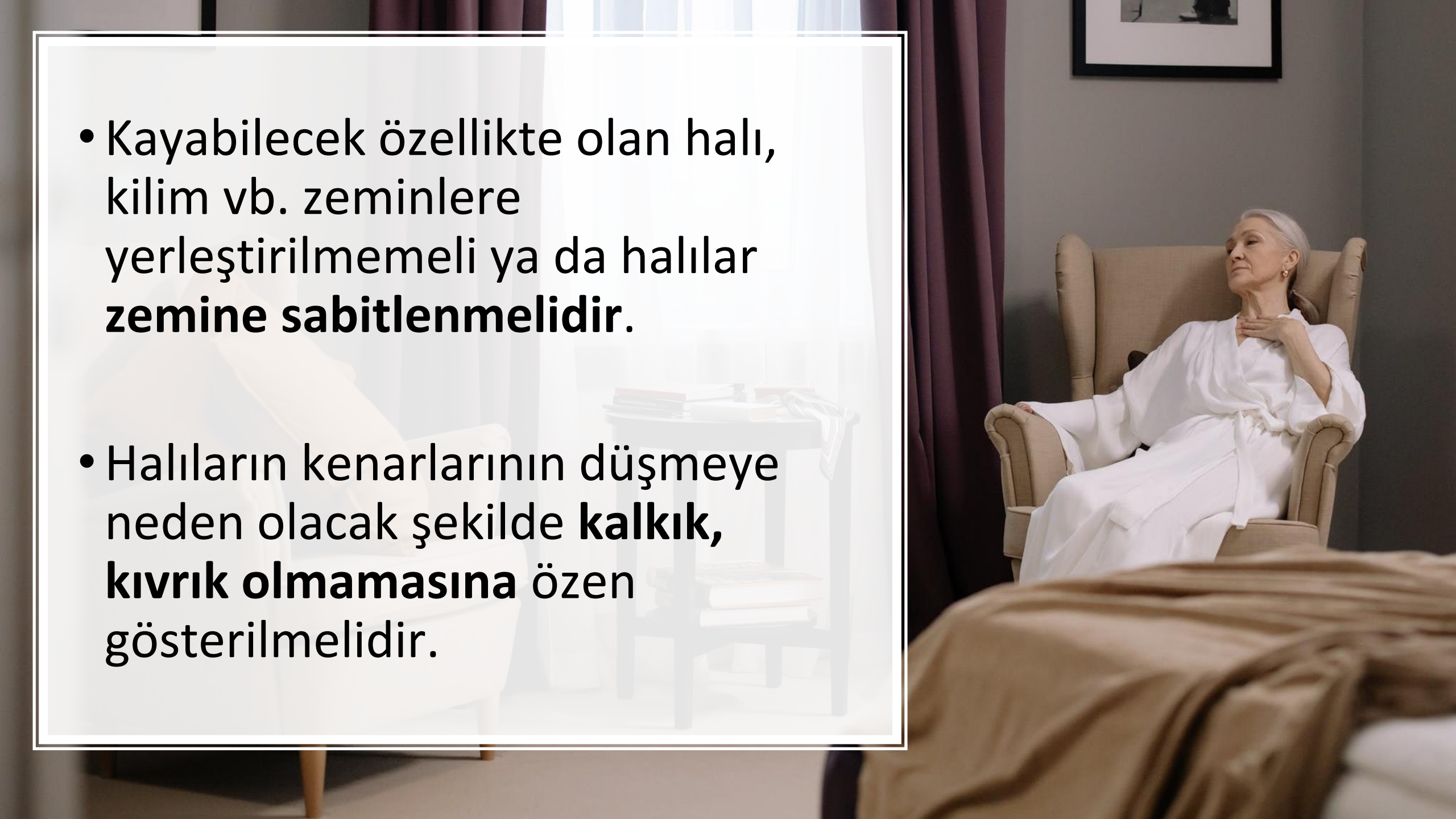
- Yaşlıların evde düşme riskini artıran en önemli çevresel tehlike → **kilimler ve halılar**
- Halının büyüklüğü, tipi, kalınlığı/yüksekliği, rengi, şekli, deseni önemli
- Halı/kilim ile ilişkili düşmeler:

  - sıklıkla banyoda bulunan ıslak/nemli halılara basarak kayma şeklinde
  - halısız zeminden halıya geçiş sırasında gerçekleşmektedir.

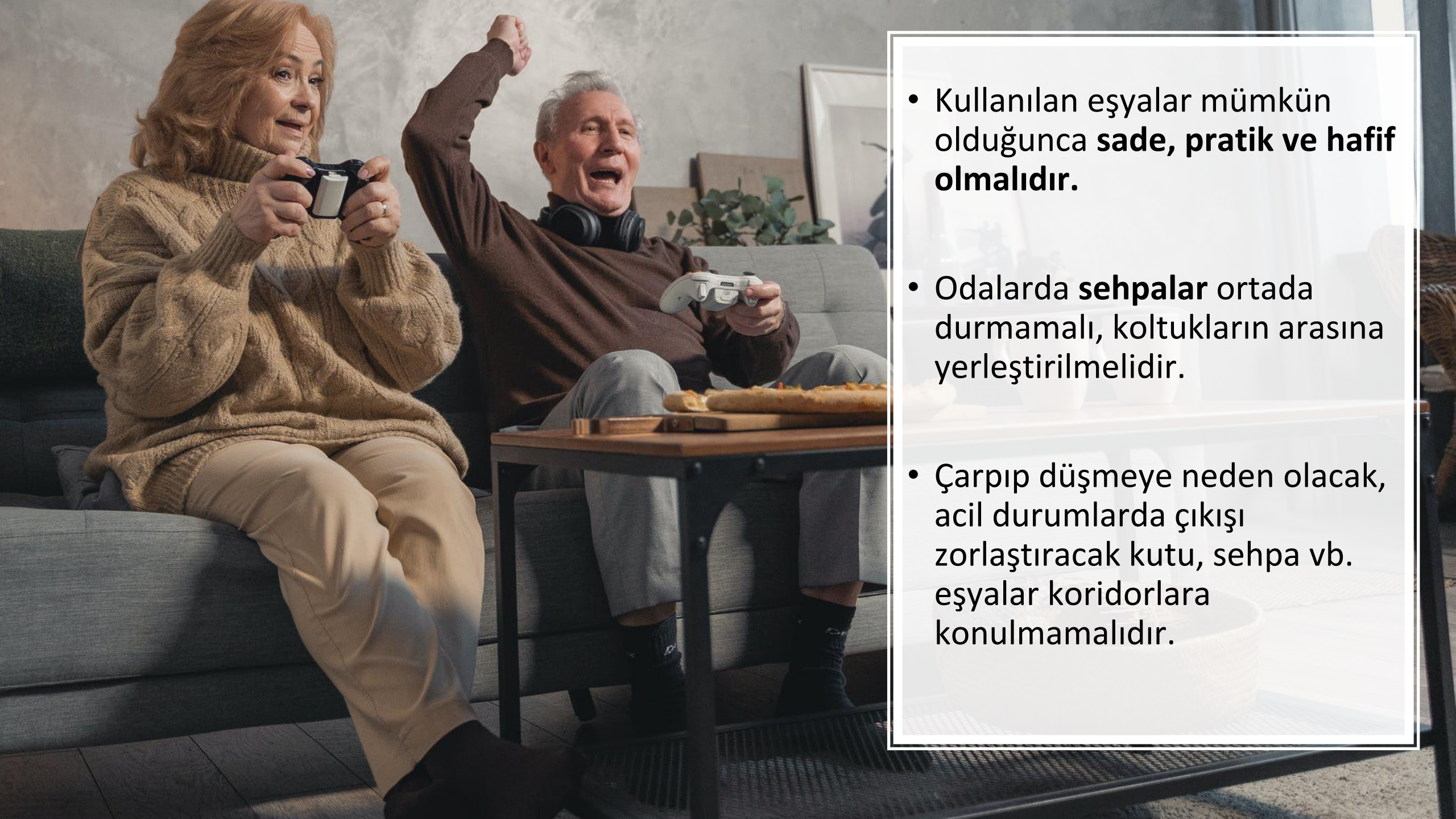
- Baston ya da koltuk değneği gibi yürüme cihazı kullananlar →
- Çıplak zeminden halıya geçiş sırasında halının kenarına takılıp düşebilirler.
- Bu alanlarda **yetersiz ışıklandırmanın olması** da ek risk yaratacaktır.
- Bu tip düşmeler en fazla **75-84 yaş grubunda** (%45.2) ve **kadınlarda** (%80.2)

- Kayabilecek özellikte olan halı, kilim vb. zeminlere yerleştirilmemeli ya da halılar **zemine sabitlenmelidir**.

- Halıların kenarlarının düşmeye neden olacak şekilde **kalkık, kıvrık olmamasına** özen gösterilmelidir.



- Yerde **oyuncak, bilye vb.** kolayca basıp düşülebilecek malzemeler olmamalıdır.
- **Kablolar** takılmaya neden olacak biçimde geçiş yolu üzerinde açıkta bırakılmamalı, duvar kenarlarına yerleştirilmelidir.
- Takılıp düşmeleri önlemek amacıyla ev içerisindeki kapılarda **eşik olmamalıdır.**
- Kapı genişliği **en az 80 cm** olmalı, yürüteç, çift koltuk değneği ya da tekerlekli sandalye ile rahat geçebilecek şekilde ayarlanmalıdır.
- **Elektrik düğmeleri kolayca açılıp kapanabilir türden seçilmeli, kolay ulaşılabilir şekilde ve seviyede (ör. kapı yanında, yerden 80-90 cm yükseklikte) yerleştirilmelidir.**
- Özellikle koridorlarda ve ıslak zeminli alanlarda olmak üzere evde **yeterli aydınlatma** sağlanmalıdır.



- Kullanılan eşyalar mümkün olduğunca **sade, pratik ve hafif olmalıdır.**
- Odalarda **sehpalar** ortada durmamalı, koltukların arasına yerleştirilmelidir.
- Çarpıp düşmeye neden olacak, acil durumlarda çıkışı zorlaştıracak kutu, sehpa vb. eşyalar koridorlara konulmamalıdır.

- **Sandalye ve kanepeler** → çok alçak/yüksek/derin olmamalı, kolaylıkla oturup kalkılabilmelidir.
- Sık kullanılan eşyalar, **omuz-diz arası seviyede** olacak şekilde, kolayca erişilebilecek raflarda olmalıdır.
- Yüksekteki eşyaya ulaşmak için kullanılan **merdiven, sandalye v.b. kullanımı düşme riskini arttırır.**

- Çok yüksek ya da alçak yataklar kullanılmamalıdır. İdeal olanı yatağın **yüksekliğinin alt bacak uzunluğunun (topukla diz eklem çizgisi arasındaki mesafe) %100-120 arasında** olmasıdır.
- Yatağın yanında ilaç, bardak, gözlük, telefon gibi eşyaların konulabileceği bir **komidin ya da sehpa** bulundurulmalıdır.

- Yatağın etrafında **yeterli genişlikte yürüyüş yolu** bırakılmalıdır.
- Yatak odasının, **banyoya/tuvalete yakın olması** daha uygundur.
- Gece uyanıp tuvalete gitme ihtiyacı duyan yaşlıların, bir yere takılıp düşme riski azaltılmak amacıyla **gece lambası** kullanılması ya da yatak başucunda erişimi kolay bir elektrik düğmesinin bulması gereklidir.

- Banyodaki düşmelerin **yaralanmayla sonuçlanma oranı** 2 kat daha fazla
- Düşmeye bağlı kırıkların ise **%9.6'sı** banyoda, banyoya giderken/dönerken
- Banyodayken meydana gelen travmalarının en sık **yıkanırken kayıp düşmekten** (%48.6), %18.6'sı **duşa girip çıkma** sırasında olur.
- Bu tip travmalar **kadınlarda** (%61) daha sık

 Zemin **kaygan olmayan bir malzeme** ile döşenmeli

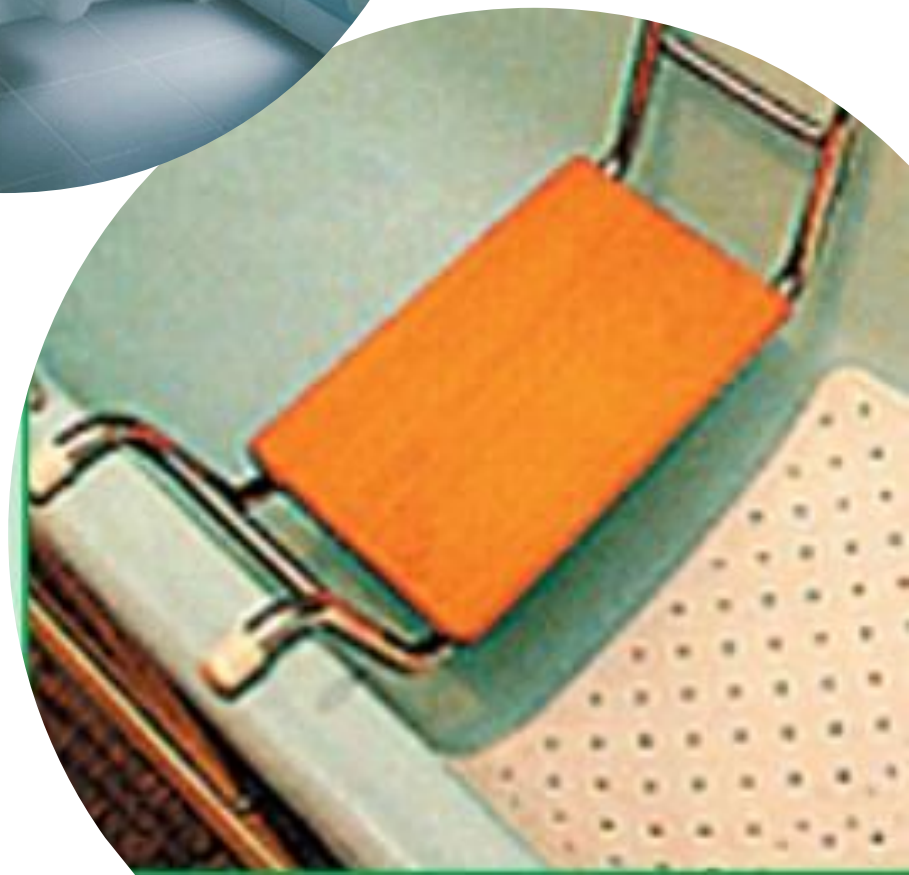
 Yerlerin **ıslak kalmamasına, hemen kurutulmasına** özen gösterilmeli

 Zemin rengi ile duvar rengi kontrast oluşturacak şekilde seçilmeli

 Köşeleri keskin olmayan lavabo/tuvalet malzemeleri tercih edilmeli

BANYODA

- ✓Duş veya küvet içerisinde **kaymayan tabure/oturak veya paspas** kullanmalı
- ✓Banyo ve tuvaletin yanına **sağlam tutamaklar** yerleştirilmeli
- ✓Barlarının çapları **4-5 cm**, yerden yükseklikleri ise **90-100 cm** olmalı
- ✓Daha güvenli şekilde oturup kalmayı sağlamak için **yükseltilmiş klozetler** kullanmalıdır.



MUTFAKTA

- **Tezgah yüksekliği**, iş yaparken eğilmeyi gerektirmeyecek şekilde kişinin boyu ile uyumlu olmalı
- **Mutfak masasının ayakları** takılıp düşmelere neden olabilecek şekilde dışarıya çıkıntılı olmamalı
- Kaymayı önlemek için yere dökülen **sıvıların hemen silinmeli, yerler kurulanmalıdır.**

 Tezgah üstü dolaplar erişilebilir olmalı ve kapakları kolayca açılıp kapanmalı

 Tezgah altı dolapların raylı olması tercih edilmeli

Merdivenler

- ✓ Basamaklar **eşit ve uygun yükseklikte** ve ayağın sığabileceği genişlikte olmalı
- ✓ Merdivenlerin basamak yüksekliği **15 cm'i** geçmemeli, basamak genişliği ise **28-30 cm** olmalı
- ✓ İki kişinin aynı anda kullanmasına izin verecek şekilde, merdiven genişliği **en az 125 cm** olmalı
- ✓Basamak kenarlarına **kontrast renk veya fosforlu bant** yapıştırılmalı
- ✓**En alt ve en üst basamağın ayırt edilebilecek şekilde renkli şeritle işaretlenmeli**
- ✓Basamaklar **kaygan yüzeyli olmamalı**, eğer varsa merdiven kaplamaları düzenli aralıklarla kontrol edilmeli, kenarları kalkmışsa yapıştırılmalı
- ✓Kenarlarda **trabzanlar** olmalı
- ✓Merdivenlere **eşya konmamalı**
- ✓Eğer otomatik değilse, **merdiven başlarında aydınlatmaların düğmesi** olmalı

GÜNÜMÜZDE KURUMDA YAŞLANMA
RİSKLER VE ÖNLEMLER

Prof. Dr. Meral SAYGUN

Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Türk Geriatri Derneği Yönetim Kurulu Üyesi

- Endüstrileşme ve bilgi toplumuna geçiş süreci bütün dünyada ve ülkemizde toplumsal yapıda önemli değişmelere neden olmuştur.
- Kırdan kente göç, geniş aileden çekirdek aile tipine geçiş yaşlı bireylerin aile içindeki statüsüne ve değerine ilişkin algıları değiştirmiş, yaşlıların yalnız yaşaması ve yaşlı bakımın planlanması, yaşlılara sunulan sosyal hizmetler gibi konular sosyal refah devleti anlayışı içinde daha çok tartışılmaya başlanmıştır.
- Bu anlamda yaşlı bireylerin yaşam standartlarını koruma ve yükseltme amaçlı sosyal refah hizmetleri önem kazanmıştır,
- Bu açıdan, yaşlılara yönelik en önemli hizmetlerden biri kurumsal bakımdır.
- Kurumsal bakım öncelikle huzurevleri ve rehabilitasyon merkezleri olarak yapılandırılmıştır.

- Yaşlılara verilen hizmetlerin tarihi incelendiğinde, yardım biçimlerinin toplumların toplumsal ve kültürel yapılarına ve inançlarına göre kalıplaştığı görülmektedir.
- Türk toplumunda her dönemde yaşlılara yardım edildiği, korunmaya alındığı eski kurumların varlıklarından anlaşılmaktadır.

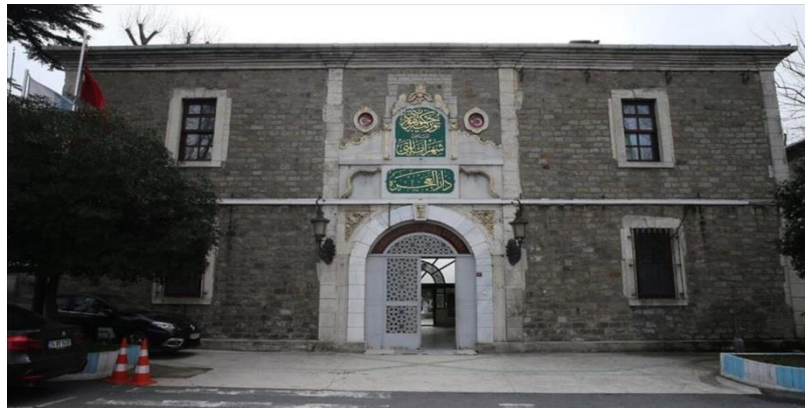
Türkiye'de Yaşlıların Durumu ve Yaşlanma Ulusal Eylem Planı Uygulama programı...*https://ailevecalisma.gov.tr › media › turkiyede-ya*

- Yaşlıları koruma hizmetini veren ilk kurum Selçuklular döneminde 11. yüzyılda kurulmuştur.
- Mısır'da Erbil Atabeyi tarafından yaptırılan Gökbörü tesislerinde, dört darülaceze ve barınma tesisi bulunduğu saptanmıştır.
- Memluklular döneminde 13. yüzyılda Kahire'de açılan Seyfettin Kalavun Hastanesi ve tesisleri yaşlılara hizmet vermiştir.

https://www.fikriyat.com/galeri/tarih/3-hukumdarin-yaptirdigi-3-hastane/12

- Osmanlılar döneminde imarethaneler, aşevleri ve tekkelerin muhtaç yaşlılara hizmet verdikleri bilinmektedir.
- Osmanlılar döneminde sosyal hizmetler 19. yüzyıla kadar vakıf kuruluşları tarafından veriliyordu.
- Bunların arasında yer alan 1868 yılında kurulmuş olan Kızılay Derneği ve 1895 yılında kurulmuş olan Darülaceze Osmanlılar döneminde kurulup günümüze kadar yaşayan kurumlardır.
- Darülaceze önce, sakat ve yoksul erkek, kadın ve kimsesiz çocukları korumak için II. Abdülhamit devrinde hizmete girmiştir. Bugün İstanbul Büyükşehir Belediyesine bağlı, döner sermaye ile yönetilen bir kurumdur. Amacı din ve ırk ayrımı gözetmeden, düşkünleri barındırmak, ümitsizlikten kurtarmak, rahat bir yaşam sağlamaktır.

https://www.hurriyet.com.tr/gundem/darulaceze-nedir-nerede-41320340



Cumhuriyet Dönemi

- Cumhuriyet'in ilanından sonra 1930 tarihinde yürürlüğü giren 1580 sayılı yasa ile, Belediyelere bakıma muhtaç kişilerin (yaşlıların) korunması, yaşlı evleri yapma ve yönetme yükümlülüğü getirilmesi üzerine, değişik illerde, güçsüzler yurdu, düşkünler evi ve huzurevi adı altında yatılı yaşlı kuruluşları açılmıştır.

- Her türlü sosyal yardım ve güvenlik hizmetlerini düzenlemek, üzere 3017 sayılı Sağlık Sosyal Yardım Bakanlığı Teşkilat Kanununun 17.maddesine istinaden 225 sayılı kanunun 4.maddesi ile 1963 yılında Sosyal Hizmetler Genel Müdürlüğü kurulmuştur.
- Böylece tarih boyunca yaşlı kişilere, verilen plansız hizmetler düzenlenmiş, söz konusu ihtiyaç gruplarına hizmetin bir bütün olarak ve insan onuruna yaraşır bir biçimde bir sistem dahilinde götürülmesi sağlanmıştır.
- Bu şekilde Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'na bağlı ilk huzurevi 1966'da Konya'da, ikincisi ise Eskişehir'de açılmıştır.

- Türkiye'de Yaşlıların Durumu ve Yaşlanma Ulusal Eylem Planı Uygulama programı... *https://ailevecalisma.gov.tr › media › turkiyede-ya*

- 1982 Anayasasının 61.maddesinde yaşlılara yönelik olarak *‘Yaşlılar devletçe korunur. Yaşlılara devlet yardımı ve sağlanacak diğer haklar ve kolaylıklar kanunla düzenlenir’* hükmü yer almaktadır.
- Kanunun 3.maddesinin (d) bendi birinci fıkrasında Huzurevleri *‘muhtaç yaşlı kişileri huzurlu bir ortamda korumak ve bakmak, sosyal ve psikolojik ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla kurulan yatılı sosyal hizmet kuruluşları’* olarak tanımlanmıştır.

- Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri, bedensel, zihinsel ve ruhsal özürleri nedeniyle normal yaşamın gereklerine uyamayan kişilerin, fonksiyon kayıplarını gidermek ve toplum içinde kendi kendilerine yeterli olmasını sağlayan beceriler kazandırmak, bakımlarını sağlamak üzere kurulan sosyal hizmet kuruluşları' olarak tanımlanmaktadır.

- TC Kalkınma Bakanlığı Onuncu Kalkınma Planı 2014-2018 Yaşlanma ÖZEL IHTISAS KOMISYONU RAPORU Ankara 2014http://katalog.ticaret.gov.tr › default › search › results

Huzurevleri

- Yaşlı açısından değerlendirildiğinde, geleneksel aile içinde saygın bir yeri, otoritesi olan yaşlının aile dışında bir bakım biçimi olan huzurevine yerleştirilmesi özellikle yaşlı açısından kolay kabullenilir bir durum değildir.
- Toplumdaki statüsünü yitirmek ve evinde alıştığı yaşamdan vazgeçmek yaşlı için zor bir olgudur.
- Yaşlı için evi bildiği, hakim olduğu, içinde kendini güvende ve özgür hissettiği, anılarıyla beraber olduğu bir ortamdır.
- Huzurevi ise çevre denetimini göreli olarak yitirdiği, ilk kez karşılaştığı farklı kültürlerden gelmiş insanlarla birlikte yaşamak zorunda olduğu yeni bir ortamdır.

Ülkemizde Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, diğer bakanlıklar, belediyeler, dernek ve vakıflar, özel huzurevleri ve azınlıklar huzurevi işletmektedirler.

Kamu, özel, diğer kamu kuruluşlarına ait huzurevleri sayısı, kapasiteleri ve bakılan yaşlı sayısı

YATILI BAKIM HUZUREVLERİ 2020 Ocak	HUZUREVİ SAYISI	KAPASİTE	BAKILAN KİŞİ SAYISI
Bakanlığımıza Bağlı Huzurevleri	153	15.527	13.925
Bakanlığımıza Bağlı Darülaceze (Yaşlı)	1	503	458
Diğer Kamu Kuruluşlarına Ait Huzurevleri	25	3.504	2.423
Özel Huzurevleri	247	15.981	10.557
TOPLAM	426	35.515	27.372
Bakanlığımıza Bağlı Huzurevleri Kapasitesine Dahil Olan Yaşlı Yaşamevleri	28	121	119
Gündüz Hizmet Veren Kuruluşlar	30	-	301

Engelli ve Yaşlı İstatistik Bülteni (Şubat 2020) - Aile, Çalışma ...
https://www.ailevecalisma.gov.tr › media

- Türkiye’de yapılan bir araştırmanın sonuçlarına göre, yaşlıların yaklaşık % 92’si huzurevinde kalmayı istemediklerini belirtmişlerdir.

Kalmak istememe nedenleri incelendiğinde ise,

- ailesinin yanında mutlu olduğunu,
- çocuklarının izin vermeyeceğini,
- yalnız yaşamaktan hoşlandığını,
- huzurevi ortamından rahatsız olduğunu

belirtmişlerdir.

- Kaya F. **Türkiye’de Yaşlı Nüfus Ve Huzurevleri Akademik Bakış Dergisi Sayı: 61 Mayıs - Haziran 2017**
- Şenol, Dolunay, Sezgin Erdem. (2017). “Yaşlılık ve Yaşlı Kadınlarda Huzurevi Algısı: Nitel Bir Çalışma”, http://dergipark.gov.tr/download/article-file/335478 ,

- Kurum bakımını tercih eden yaşlılar üzerinde yapılan araştırmalarda, evde bakım hizmetini yürütecek aile bireylerinin olmadığı saptanmıştır.
- Bu durum yaşlıların daha çok yalnızlıktan ve aileleri tarafından ihmal edildikleri için, bu yaşamı seçmeye zorlandıklarını düşündürmekte **bu da yaşlıların zor durumda kalmadan huzurevlerinde kalmayı tercih etmediklerini ortaya koymaktadır** .

- Şenol, Dolunay, Sezgin Erdem. (2017). "Yaşlılık ve Yaşlı Kadınlarda Huzurevi Algısı: Nitel Bir Çalışma", http://dergipark.gov.tr/download/article-file/335478

Huzurevinde kalan yaşlı kadınların % 33,3'ünün, erkeklerin ise % 14,3'ünün fiziksel sağlığını kötü olarak tanımladığı saptanmıştır.

Yapılan araştırmalarda huzurevlerine karşı olumsuz bir düşüncenin olduğu belirlenmiştir.

Bu düşüncenin nedeni, çeşitli medya araçları, huzurevlerini olumsuz şekilde deneyimlemiş yaşlı bireyler, huzurevlerinin yaşlı bireylerin terk edildiği mekânlar olarak gösterilmesidir.

İmaj problemini gidermede huzurevi sorumlularına önemli görevler düşmektedir. Huzurevi yöneticilerinin üzerinde durması gereken öncelikli adım, toplumda bu kurumlarla ilgili, önyargıları ortadan kaldırmaya yönelik çalışmalar yapılmasıdır.

Özer, M. (2001). Huzurevinde ve aile ortamında yaşayan yaşlıların öz bakım gücü ve yaşam doyumunun incelenmesi (Yüksek lisans tezi, Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İzmir). https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/

Kaya F. **Türkiye'de Yaşlı Nüfus Ve Huzurevleri Akademik Bakış Dergisi Sayı: 61 Mayıs - Haziran 2017**

Kurumda yaşayan yaşlı bireylerin kendi evinde yaşayanlara göre yetersiz ve dengesiz beslendikleri, buna bağlı olarak **malnütrisyon** risklerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Huzurevlerindeki yaşlıların beslenme durumlarının değerlendirilmesi ve beslenme durumuyla ilgili faktörlerin incelenmesi amacıyla yapılan çalışmada;

- Örneklem grubunda yer alan 330 yaşlıda,
- malnütrisyon riski: %35.1,
- malnütrisyon: %15.5 olarak saptanmıştır.

- Kablan Ş, Metin D, Arıkan A, Garipağaoğlu M. Kurumda ve Kendi Evinde Yaşayan Bir Grup Yaşlı Bireyin Beslenme Durumlarının Değerlendirilmesi. ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi. 2020;5(2):223-33.
- Bektaş Y, Özgün Başıbüyük G, Çınar Z, Ay F, Alan A. Huzurevinde kalan yaşlılarda malnütrisyon sıklığı. Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Derg 2017;3:339-348.

Huzurevinde kalan Yaşlıların bedensel ve ruhsal sağlık durumları ile beslenme durumları arasındaki ilişkiyi amaçlayan çalışmada;

- Araştırma grubunun dörtte birinde beslenme sorunu, yarısından fazlasında da ruhsal risk saptanmış ve beslenme durumu bozukluğu ile ruhsal risk arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir.
- **Araştırmanın sonucunda,**
- Ruhsal açıdan risk altında bulunan bireylerde bu bulgulara neden olan risk faktörlerinin en aza indirilmesi için sosyal destek sağlanması,
- Malnütrisyon riskinin önlenmesi için yeterli, dengeli ve sağlıklı bir beslenme planının uygulanması, Ağırlık kaybının zamanında fark edilebilmesi için vücut ağırlığının düzenli olarak izlenmesi gerektiği önerilmiştir.

- Bilge, A., Elbay, G., Cürgül, M., Koru, T., Şahin, S. (2017). Huzurevinde yaşayan yaşlıların bedensel ve ruhsal sağlık durumları ile beslenme durumları arasındaki ilişki, GUSBD 6(1): 40-45.

- **Bu çalışmalar yaşlılarda görülen malnütrisyonun huzurevlerinde önemli bir sorun olarak dikkate alınması gerektiğini ortaya koymaktadır.**

- Kronik hastalık, ana öğünü atlama, ara öğün sayısı ve çiğneme/yutma güçlüğü olması malnutrisyonu etkileyen önemli bir durum olarak karşımıza çıkmaktadır.

Öneriler ……

- Yaşlılarda malnütrisyon oluşmadan önce koruyucu yaklaşımın benimsenerek erken dönemde risk faktörlerinin belirlenmesi ve malnütrisyon riskini belirlemek için (MNA) Mini Nütrisyonel Değerlendirmenin kullanımı önerilmektedir.
- Fonksiyonel kapasitede kısmen bağımlı ve bağımlı yaşlıların malnütrisyon riski yüksek olduğundan beslenme durumlarının sık aralıklarla izlenmesi ve değerlendirilmesi gerekmektedir.
- Hemşirelerin, yaşlı bireylerin nutrisyonel durumunun değerlendirirken, malnütrisyon için risk faktörleri içinde yer alan çiğneme yutma güçlüğü, kognitif durum, depresyon, oral problemler, alınan ilaç sayısı, gıda alımında düşüş, atlanmış öğünler gibi parametreleri de dikkate alması gereklidir.
- Birlikte yemek için bir araya gelmenin yaşlılar için önemli aktivitelerden biri olduğu bilinmektedir.
- Huzurevi sakinlerinin sevdiği yemekleri yaparak ve yemeklerde kalite arttırılarak sakinlerin aile bireyleri ve arkadaşları kuruma davet edilebilir, bu şekilde aileler hem yakınları ile vakit geçirmiş olur, hem de yakınları onların sağlıklı bir biçimde beslendiklerinden emin olabilirler.

- Ekici E, Çolak MY, Kozan EH. Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Beslenme Durumları ve Günlük Yaşam Aktivitelerinin Belirlenmesi, Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi 2019, Cilt 4, Sayı 4, 505-518

Yaşlanmayla birlikte karşılaşılan büyük sorunlardan biri yaşlıların düşmesidir.

- Olumsuz fiziksel, psikolojik ve ekonomik sonuçları olan düşmenin yakından incelenmesi, düşme sayılarının azaltılmasında önemlidir.
- Özellikle yaşlıların kaldığı kuruluşlarda bu konunun iyi anlaşılması, düşme sayılarının azalmasına yönelik etkili çalışmaların geliştirilmesine ve uygulanmasına yardımcı olabilir.

- Erebak, S. (2018). Bir Huzurevinde Duşme Yaygınlığı: 4 Yıllık Retrospektif Bir İnceleme. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 18(40), ss. 71 – 88.

Bir huzurevinde kalan yaşlıların dört sene boyunca yaşadığı 1425 düşme, huzurevinin otomasyon sistemine yapılmış kayıtlar aracılığıyla incelenmiştir.

- Araştırma sonuçlarına göre düşmeler mevsimsel olarak ilkbaharda, ay olarak haziranda yoğunlaşmıştır.
- Kadınlar erkeklerden daha çok düşme yaşamış ve en çok düşme sakinlerin odasında yaşanmıştır. Bunu bina içindeki diğer yerler ve tuvalet/lavabo izlemiştir.
- Düşme sıklığı, yıllık bazda % 25- 37 arasında değişmiştir.

Yaşlı bakım kuruluşlarında yaşayan bireylerde bulunan hastalıklardan, bu bireylerin kullandığı ilaçlardan veya çevresel faktörlerden kaynaklanabilecek düşmelerin önlenmesi için dikkat edilmesi gereken tüm dünyada genel kabul görmüş noktalar mevcuttur

- Bunun en başında, her birey için düzenli aralıklarla düşme riskinin hesaplanması ve yaşanan düşmelerin kayıt altına alınması gelmektedir.
- Böylece, bireye özgü düşmeyi önleyici adımların atılması kolaylaşabilir.
- Düşen kişilerin fiziksel incelemeleri yapılmalı ve kullandığı ilaçlar gözden geçirilmelidir.
- Düşen bireyler fizyoterapi programlarına alınmalıdır.
- Çevresel faktörler (zemin kayganlığı, yetersiz aydınlatma, yatak yüksekliği, ayakkabı seçimi vb.) irdelenmeli ve olası risk faktörleri azaltılmalıdır.
- **Bunun yanı sıra özellikle banyo, tuvalet, yeme ve giyinme mekanlarına yardımcı araçlar yerleştirilmelidir.**
- Ayrıca, kurum personeli düşmenin yol açabileceği sorunlar ve düşmeyi önleyici tedbirler konusunda eğitilmelidirler.

Tüm bunların yanında, kurum içerisinde alınacak tüm önlemler, disiplinler arası bir bakış acısıyla kararlaştırılmalıdır.

- Huzurevi yerleşkesi içerisinde düşmelerin sıklıkla yaşandığı kullanım alanlarını tekrar gözden geçirmek tahmin edilemeyen risk faktörlerini ortaya çıkarmaya fayda sağlayabilir.
- Ayrıca, düşme riski bulunan yaşlılara düşmeyi önleme konusunda alınan tedbirler anlatılmalı, kişilere kullanım alanlarına yerleştirilecek araçlar tanıtılmalıdır.
- Bireysel olarak alınması gereken önlemler gösterilmelidir.
- Yani genel olarak, düşme konusunda huzurevi sakinleri de eğitilmelidir.
- Düşme yaygınlığının azaltılmasıyla, sakinlerin fiziksel sağlığının korunmasının yanı sıra düşme korkusu ve bu korkunun sebep olacağı psikolojik sonuçlar azaltılarak sakinlerin psikolojik iyilik hali devam ettirilebilir.
- Bu hem kişilerin hayat kalitesini arttırabilecek hem de ekonomik bir tasarruf sağlayabilecektir.

- Erebak, S. (2018). Bir Huzurevinde Duşme Yaygınlığı: 4 Yıllık Retrospektif Bir İnceleme. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 18(40), ss. 71 – 88.

Yaşlılık döneminde meydana gelen
uyku kalitesindeki bozulmaların, ilerleyen yaşla birlikte bireyin fizyolojik, psikolojik ve çevresel yaşam şekillerindeki değişimler nedeniyle oluştuğu düşünülmektedir

- Bireyin yeterli sürede ve kaliteli uyuması; gün içerisinde konsantrasyon eksikliği ve fiziksel yorgunluk durumunun olmaması, kendisini iyi hissetmesi, günlük işlerini ertelemeden yapması açısından oldukça önemlidir.
- Ancak yaş, cinsiyet, kronik hastalıklara bağlı ağrılar ve ilaç kullanımı, ruhsal bozukluklar, olumsuz çevresel etkiler uyku kalitesini olumsuz etkilemektedir.
- Özellikle yaşlılarda uyku kalitesi oldukça önemlidir. Yaşlıların gece uykusundaki kalitenin bozulması gün içerisinde bir takım sorunlara yol açabilmektedir. **Bunlar; gündüz aşırı uyku hali, yorgunluk, kaza ve düşme riski, dikkat, konsantrasyon ve bilişsel işlevler konusunda performansın düşmesidir.**

- Girgin N. Huzurevinde Kalan Yaşlılarda Nikotin Kullanımının Uyku Kalitesine Etkisi. İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikoloji Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi Istanbul 2020.

Yaşlıların, kronik hastalıkları ve kalmakta olduğu huzurevi ortamından hoşnut olmama gibi durumlarının artması ile birlikte, uyku kalitesinde bozulmalar meydana geldiği belirlenmiştir.

- Yaşlılarla yapılan yüz yüze görüşmelerde, birçoğu uyku kalitesinde meydana gelen bozulmaların sebebinin
- **Olumsuz düşünceler,**
- **Yalnızlık,**
- **Aile özlemi,**
- **Kronik ağrıları** gibi durumlardan kaynaklandığını ve bu sebeplerden dolayı uykuya dalmakta güçlük yaşadıklarını, bunlar dışında
- **Gece sık idrara çıkma sorunu** sebebiyle uyku bölünmeleri ile karşılaştıklarını ifade etmiştir.
- **Demans, deliryum ve depresyon** gibi hastalıkların uyku kalitesini etkilediği bilinmektedir.
- **Kilo ve vücut kitle indeksinin artmasıyla** yaşlılarda uyku kalitesinin azaldığı belirlenmiştir

- Yaşlıların sağlığı ve yaşam kalitesi açısından uyku kalitesinin iyileştirilmesi oldukça önemlidir.
- Bu konuda uyku kalitesinin değerlendirilmesi yapılırken altta yatan durumların tespit edilerek, gerek bireylere gerekse kalmakta oldukları kurumlara uyku hijyeniyle ilgili eğitimlerin verilmesi tavsiye edilebilir.

- Girgin N. Huzurevinde Kalan Yaşlılarda Nikotin Kullanımının Uyku Kalitesine Etkisi. İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikoloji Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi Istanbul 2020.

Huzur evinde kalan yaşlı bireylerin diğer yaşlılar göre daha fazla yalnızlık yaşadıkları gözlenmiştir.

- Huzurevlerindeki yaşlıların kendilerini;
- Toplumdan soyutlanmış hissettikleri,
- Tükenmişlik ve yalnızlık duygularının ağır bastığı,
- Ruhsal sorunlar yaşadıkları,
- Huzurevlerinde sunulan hizmetlerden memnun olmalarına rağmen yine de kendi evlerinde yaşamayı tercih ettikleri sonuçlarına ulaşılmıştır.

- Şenol, Dolunay, Sezgin Erdem. (2017). "Yaşlılık ve Yaşlı Kadınlarda Huzurevi Algısı: Nitel Bir Çalışma", http://dergipark.gov.tr/download/article-file/335478

- Huzurevinde kalan yaşlıların depresyon düzeyini ölçmek üzere yapılan araştırmalarda, yoğun demans ve depresyon bulgularına rastlandığı ve demans ve depresyonun birlikte ortaya çıkma eğiliminde olduğu belirlenmiştir.
- Bu iki klinik durum için de yaşlıların düzenli olarak taranması ve izlenmesi, tanılardan birine sahip hastalarda, diğer tanı açısından daha dikkatli olunması gereklidir.

- Şahin E, Özer C, Ölüç F ve ark. Huzurevinde kalan yaşlılarda demans ve depresyon. Türk Geriatri Dergisi 2005; 8 (1): 22-24.

Kendi evinde yaşayan yaşlılar ile huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerin günlük yaşam aktivitelerini, depresyon düzeylerini ve sosyal izolasyon durumlarını karşılaştırmak amacıyla yapılmış çalışmanın sonuçlarına göre;

- Huzurevinde kalan bireylerde evinde yaşayan yaşlılara göre Günlük Yaşam Aktivitelerinin azaldığı, depresyon ve sosyal izolasyonun daha fazla olduğu saptanmıştır.
- Huzurevinde yaşayan yaşlılara uygulanan WHOQOL-OLD yaşam kalitesi ölçeği ile yaş, cinsiyet, eğitim durumu, aylık maaşının olması, çocukları ile görüşme durumu, Ankara'da yaşayan yakınının olması, huzurevinde vakit geçirme aktiviteleri, huzurevinde aktivite düzenlenme durumu, aktivitelere katılma istekliliği, yaşlıların birbirleriyle ve kurum çalışanları ile ilişki durumu ile istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur.

- Demir, P. Y, (2017) Kendi evinde yaşayan ve huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerin günlük yaşam aktivitelerinin, depresyon düzeylerinin ve sosyal izolasyon durumlarının karşılaştırılması. *Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi, Cilt 16, Sayı 1, 2017:19-27.*
- Şahin, N. E. ve Emiroğlu, O. N. (2014). "Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Yaşam Kalitesi ve Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler", Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 1(1), 57-66.

- Yaşlıların yaşam kalitesinin ve toplumsal katılımının artırılmasında, geriatrik rehabilitasyon uygulamalarının artırılması önemlidir.
- Geriatrik rehabilitasyonda bireylerin huzurevinde dahi olsa, hayata katılımı önemsenmeli, sorunları bireysel olarak ele alınmalı ve yaşadıkları çevrede gerekli düzenlemeler yapılmalıdır.

- Demir, P. Y, (2017) Kendi evinde yaşayan ve huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerin günlük yaşam aktivitelerinin, depresyon düzeylerinin ve sosyal izolasyon durumlarının karşılaştırılması. *Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi, Cilt 16, Sayı 1, 2017:19-27.*

Huzurevinde kalan yaşlı bireylerde ölüm kaygısı ve ölüme ilişkin depresyon düzeylerinin bazı sosyo-demografik değişkenler açısından incelendiği çalışmada;

- Ölüm kaygısı ölçeği ile ölüme ilişkin depresyon ölçeği arasında pozitif yönlü orta derecede bir ilişki saptanmıştır.
- Ölüm kaygısı ile dindarlık arasındaki ilişki; ibadetini her zaman yerine getiren bireylerin ölüm kaygısının ibadetini bazen yerine getiren yaşlılara oranla daha yüksek düzeyde olduğu bulgusuna ulaşılmıştır.
- Huzurevine yerleşmeden önce tek başına veya sokak, hastane vb diğer mekanlarda yaşayan yaşlıların ölüm kaygısının akrabalarıyla yaşayan yaşlılara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.

- **Bu doğrultuda barınma sorunu yaşıyor olma ya da yalnız yaşama durumları fiziksel, duygusal ve sosyal ihtiyaçların erişilebilirliğini etkileyebilir ve bu durum da yaşlıların ölüm kaygısını artırabilir.**

- Tek kişilik odada kalan yaşlıların diğer oda tiplerinde kalan yaşlılara oranla ölüme ilişkin depresyon ve ölüm kaygısının anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır.
- Tek kişilik odada kalmanın yaşlıları yalnız hissettirebileceği, yaşamdan izole olmasına ve yaşama dair motivasyonunun azalmasına neden olabileceği düşünülebilir.
- Bu bağlamda tek kişilik odada kalan yaşlıların etkileşim içinde olduğu kişi sayısının arttıracak ve yaşama dair olumlu tutum geliştirmesini destekleyecek etkinliklerin düzenlenmesi önemli bir ihtiyaç olma niteliği taşımaktadır.
- Katılımcıların yaşları arttıkça ölüme ilişkin depresyon ve ölüm kaygısının da artış sağladığı saptanmıştır.
- Katılımcıların kurumda kalma süreleri arttıkça ölüme ilişkin depresyon algılarında azalma olduğu ortaya konulmuştur.
- Bu bulgu kişilerin huzurevi ortamına uyum sağladıktan sonra anksiyete ve depresyon düzeylerinde azalma olabileceğini düşündürmektedir.

- Ölüme ilişkin duygu ve düşünceleri yoğun bir şekilde yaşayan bireylere yönelik mesleki çalışmalar yapılması önem taşımaktadır.
- Ölüm kaygısı ve ölüme ilişkin depresyon düzeyi yüksek olan yaşlıların sorunlarını doğru bir şekilde tespit edebilmek için ihtiyaç analizi ve sorun tarama çalışmaları yapılmalıdır.
- Ölüm kaygısı yaşayan yaşlılara yönelik ölüme ilişkin psiko-eğitim programları geliştirilmeli ve uygulanmalıdır.
- Hem yaşlıların ailelerine hem de topluma yönelik yaşlılık süreci, yaşlılık dönemi sorunları gibi konularda farkındalık oluşturmaya yönelik çalışmalar yapılmalıdır.

- Kurt MT, Akçay S. Huzurevinde Kalan Yaşlıların Ölüm Kaygısı Ve Ölüme İlişkin Depresyon Düzeylerinin İncelenmesi. Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi, Ekim, 2020, 19/76 ,2100-2118.

COVID-19 pandemisi sırasında; huzurevi ve bakımevi sakinlerinin psikolojik iyiliklerine dikkat edilmesi gereklidir.

Belirsizlik ve çaresizlik hisleri, hastalanma ve ölme korkusu, güvensizlik, korunma-kollanma ihtiyacı, huzursuzluk, aşırı kaygı, depresif belirtiler, uyku ve iştah değişiklikleri, bu kurumların sakinlerinde daha çok görülmektedir.

- Türkiye Psikiyatri Derneği “Huzurevi ve Bakımevi Çalışanlarına Kurumda Kalan Kişiler İçin Covıd-19 Salgınına Yönelik Öneriler”. Hazırlayanlar (isim sırasıyla): Kulaksızoğlu B.I, Ayhan Y. Yayına hazırlayanlar: Öncü F, Erdoğan T.S, Başar K. Erişim: 9. Ağustos. 2020. https://www.psikiyatri.org.tr/uploadFiles/2832020155435-HuzureviCOVID.pdf.

COVID-19 pandemisinin getirdiği kısıtlamaların bir sonucu olarak, yaşlı yetişkinlerin yaşadığı sosyal izolasyon yoğunlaşmıştır.

- Huzurevlerinde sakinler odalarında gözlerden uzak tutulmuş, ortak yemek veya etkinliklere katılmamışlar, destek personeli ile son derece sınırlı temasları olmuş ve aile üyeleri ve arkadaşları tarafından ziyaret edilmemişlerdir.

- **Bu abartılı izolasyonun** - enfeksiyon tehdidine ve sevdikleriyle temasın kesilmesine ek olarak - **yaşlılarda yalnızlık hissine ve bunu izleyen olumsuz sonuçlara katkıda bulunma olasılığı yüksektir**.

Huzurevindeki yaşlıların yalnızlıklarını azaltmada psiko-eğitim programının, sanat etkinliklerine katılımın, müzik terapi grup uygulamalarının demanslı kişiler de dahil olmak üzere yaşlı yetişkinlerin psikolojik iyi oluş süreçlerini ve yaşam kalitesini artırdığı belirlenmiştir.

- **Sanatla terapi grup uygulamalarının huzurevinde kalan yaşlıların yalnızlık ve psikolojik iyi oluş düzeyine etkisini araştıran çalışmada;**
- Araştırmada bütün sanat unsurlarının (resim, müzik, dans, heykel, fotoğraf, edebiyat, tiyatro vb.) bir arada kullanıldığı bir sanatla terapi uygulaması gerçekleştirilmiştir.
- Araştırma sonuçlarına göre; sanatla terapi alan yaşlıların yalnızlık düzeylerinde anlamlı bir düşme ve psikolojik iyi oluş düzeylerinde anlamlı bir artış gözlenirken müdahale almayan kontrol grubu yaşlılarının yalnızlık düzeylerinde anlamlı bir artış, psikolojik iyi oluş düzeylerinde ise anlamlı bir azalış gözlenmiştir.
- Ayrıca bu bulgu yaşlıların üç aylık kısa bir zaman diliminde bile, müdahale yöntemleri uygulanmaması durumunda, negatif değişimlerin olabileceğini göstermektedir.

- KÖSE E. Sanatla Terapi Uygulamalarının Huzurevinde Kalan Yaşlıların Yalnızlık Ve Psikolojik İyi Oluş Düzeyine Etkisi**.** Yakın Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Anabilim Dalı. Lefkoşa . 2019

Sanatla terapi grup uygulamalarının yaşlılar üzerinde etkilerini inceleyen çeşitli araştırmalara göre;

- Yaşlı bireylerin sosyalleşmelerini artırdığı,
- Yalnızlık duygularını azalttığı,
- Hafızalarını güçlendirdiği,
- Özgüvenlerini ve yaşamlarından duydukları memnuniyeti arttırdığı,
- Depresyon düzeylerinin azalmasında, kendini ifade etmelerinin artmasında önemli etkilerinin olduğu gözlenmiştir.
- Sanat terapisinde dans ve tiyatro unsurlarını kullanmak, yaşlıların sinir sistemi ve kas-iskelet sistemi hastalıklarının, yaralanmalarının tedavi ve rehabilitasyonunda, yeni beceriler kazanmalarında etkili olmaktadır.
- Yaşlılar için tasarlanan zekâ oyunlarının, müze ziyaretleri ve sanatla terapi uygulamalarının yaşlıların bilişsel beceri ve psikolojik iyi oluş düzeylerini artırdığı, yalnızlık düzeyini azalttığı gözlenmiştir.
- **Ayrıca, Yaşlıların yakınlarından sosyal destek almanın onların depresyonları üzerinde etkili olmadığı, huzurevinde birlikte yaşanılan yaşlılarla grup aidiyeti hissettirecek aktivitelerin daha etkili olduğu belirtilmiştir.**
- Yaşlılarla yapılacak olan bu çalışmaların yaygınlaştırılması için gerekli devlet politikalarına, eğitimli personelin yetiştirilmesine ve yaşlıların çağın etkisine bağlı olarak değişen problemlerine dair güncel araştırmalara ağırlık verilmesine ihtiyaç vardır. Bu tarz araştırmalara ağırlık verilmesi, bilimsel literatürün zenginleşmesi ve toplum yaşlı sağlığı için önemlidir.

- KÖSE E. Sanatla Terapi Uygulamalarının Huzurevinde Kalan Yaşlıların Yalnızlık Ve Psikolojik İyi Oluş Düzeyine Etkisi. Yakın Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Anabilim Dalı. Lefkoşa . 2019
- Demet, M., Taşkın, E.O., Deniz, F., Karaca, N., İçelli, İ. (2002). Manisa huzurevlerinde kalan yaşlılarda depresyon belirtilerinin yaygınlığı ve ilişkili risk etkenleri. *Türk Psikiyatri Dergisi, 13(4) 290-299. Erişim adresi: http://www.turkpsikiyatri.com/C13S4/manisaHuzurevlerinde.pdf*

Huzurevinde yaşayan bireylerin hareketsiz yaşamlarının olması, fiziksel aktivitelerinin sınırlı olması, yaşam kalitelerini düşürmektedir.

- Ancak kurumların, huzurevinde yaşayan bireylere yönelik yapacakları planlı ve programlı egzersiz ve aktiviteler bireylerin yaşam kalitesini arttırma noktasında önemli görülmektedir.
- Fiziksel hareketlilik bireylerin kendilerini dinç hissetmelerinde önemli bir unsurdur. Dolayısıyla fiziksel aktivitelerle sağlıklı bir vücuda sahip olan bireyler kendilerini yenilenmiş hissedecekler ve özgüven sahibi olarak görecektir.
- Sonuç olarak bireylerin serbest zamanlarında fiziksel aktiviteye katılım düzeylerini arttırmaları ve buna bağlı olarak grup etkinliklerine katılmaları yaşam kalitesini etkileyen önemli unsurlar olarak karşımıza çıkmıştır.

- Özer, M. (2001). Huzurevinde ve aile ortamında yaşayan yaşlıların öz bakım gücü ve yaşam doyumunun incelenmesi (Yüksek lisans tezi, Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İzmir). https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/

Yaş ayrımcılığı (*agisme*) terimi, kişinin yaşından dolayı ayrımcılığa, dışlanmaya maruz kalması durumunu ifade eder.

- Gençler de yaş ayrımcılığına uğrasa da, yaşa bağlı ayrımcı davranışlara çoğunlukla yaşlılar maruz kalmaktadır.

- Yaş ayrımcılığı, ırkçılık ve cinsiyet ayrımcılığından sonraki en son önyargı, en son ayrımcılık ve en zalim reddetme biçimidir

“Sağlık personelinin yaşlı bireylere yönelik olumsuz önyargı, değer, inanç ve tutumları, yaşlı bireylere verilen bakımın kalitesine de yansımaktadır”

- Bunun sonucunda, yaşlı bireyler gençlere göre daha düşük kalitede kurumsal bakım alabilmektedir.
- Bakım kurumlarında demanslı bireylere sunulan hizmetin kalitesi, bakım personeliyle bakım alan arasındaki iletişim tarafından da şekillendirilmektedir.
- Böylece yaş ayrımcılığı, bakım sürecinde, bakım alan ve veren arasındaki iletişimi de zedeleyecek şekilde açığa çıkmaktadır.

- Arun Ö, Pamuk D. Kurumsal bakım sektöründe ageism: yaşlı bakım personelinin yaşlanma ve yaşlılığa ilişkin ayrımcı tutumlarının nedenleri ve müdahale önerileri. Mediterranean Journal of Humanities 2014;4(2):19-33.

Yaşlı bireylerce algılanan ayrımcılık, çeşitli sağlık problemlerine de yol açmaktadır.

- Yaş ayrımcılığına maruz kalan yaşlıların, yüksek kan basıncı problemi ve kardiyovasküler stres yaşadıkları belirtilmektedir.

- Ülkemizde gittikçe artan bakım ihtiyacının karşılanması ve bakım kalitesinin yükseltilmesi için, kurumsal bakım personelinin yaş ayrımcılığı düzeyini belirlemek, alınacak önlemler ve uygulamaların belirlenmesi açısından önemlidir.

Kurumsal bakım personeli, yaşlı bireylerle doğrudan etkileşim halinde olması nedeniyle bakımın kalitesi açısından önemli bir role sahiptirler.

- Bu nedenle, bilhassa bakım personelinin eğitimlerinin kurumsallaşması, hizmet içi eğitimlerle ve sosyo-psikolojik açıdan desteklenmesi, sertifika programıyla bakım verme yetkisinin sınırlandırılması, yasal olarak çalışma şartlarının belirlenmesi ve pratikte uygulanmasının sağlanması yerine getirilmesi gereken en temel gerekliliklerdir.
- Temel ihtiyaçların karşılanması; bakım sürecini, hem bakımı veren hem de alan için insan haklarına yaraşır bir düzeye çekeceği gibi, bireylerin yaşam kalitesinin de kuşaklararası çatışmaya neden olmadan artırılmasını sağlayacaktır

- Arun Ö, Pamuk D. Kurumsal bakım sektöründe ageism: yaşlı bakım personelinin yaşlanma ve yaşlılığa ilişkin ayrımcı tutum-larının nedenleri ve müdahale önerileri. MediterraneanJournal of Humanities 2014;4(2):19-33.

Bakım hizmetlerinde önemli bir rol üstlenen bakım personeli, çalışma ortamında dezavantajlı gruplarla sürekli ve yoğun iletişim içerisindedirler

Hizmet verilen engelli ve yaşlı grupların özellikleri nedeniyle bakım personelinin tükenmişlik yaşama riskinin yüksek olabileceği, bununla ilişkili olarak çalışma yaşamı kalitesi algısının da düşük olabileceği düşünülmektedir.

- Başol, O., Sağlam, Y., Çakır, N. N. (2018). Engelli ve yaşlı bakım personelinin tükenmişlik seviyeleri ile çalışma yaşamı kalitesi algısı ilişkisi *Toplum ve Sosyal Hizmet, 29(2), 71-97.* 32

- Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü ile Mesleki Yeterlilik Kurumu (MYK) işbirliğinde 25 Ekim 2016 tarihinde Resmi Gazete'de yayımlanan tebliğ ile engelli ve yaşlı bakım personeline yönelik ulusal mesleki standartlar belirlenmiş ve ortak bir tanımlama getirilmiştir.

- Buna göre engelli ve yaşlı bakım personeli, **"iş sağlığı ve güvenliği ile çevre korumayla ilgili alınan önlemleri uygulayarak, mesleği ile ilgili kalite gereklilikleri çerçevesinde; bakım öncesi ön hazırlık yapan, hizmet alan bireyin öz bakımını uygulayan, yaşam alanını düzenleyen, yeterli ve dengeli beslenmesini sağlayan, aktif yaşama katılımını sağlayan, tedavi sürecinde sağlık profesyonelini destekleyen ve mesleki gelişim faaliyetlerine katılan nitelikli kişi"** olarak tanımlanmıştır.

- MYK, (2016). *Engelli ve Yaşlı Bakım Elemanı Ulusal Mesleki Standardı (Seviye 4), Ankara: MYK Yönetim Kurulu.*

- Çalışanın duygusal ve fiziksel olarak enerjisini kaybetmesi ve kendisini kuvvetsiz hissetmesi şeklinde ortaya çıkan tükenmişlik, her geçen gün daha sık karşılaşılan bir soruna dönüşmektedir.
- Hizmet alanları ve hizmet sağlayanları etkileyen önemli bir problem olması dolayısıyla da tükenmişlik kavramının önemi giderek artmaktadır

- Günümüzde ise en yaygın olarak kullanılan tükenmişlik tanımı Maslach ve Jackson (1981) tarafından biçimlendirilmiştir.
- Buna göre tükenmişlik; "insanlarla çalışmayı gerektiren işlerde görev yapanlarda görülen, duygusal tükenme ve olumsuz düşüncelere kapılma, mesleğinin anlam ve hedefinden koparak hizmet verilen insanlarla ilgilenilmemesi şeklinde gelişen bir sendrom" olarak tanımlamış, duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı eksikliği alt boyutlarıyla kavramsallaştırılmıştır.

- Maslach, C. ve Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behaviour, 2, 99-113.*

Engelli ve yaşlı bakım hizmeti veren personelin diğer meslek gruplarına göre daha fazla stres ve tükenmiş yaşaması da bu grubun çalışma yaşamı kalitesini aşağı çeken unsurların başında gelmektedir.

- Bakım hizmetlerinde, hizmet alan ve hizmet veren arasında sık ve sürekli iletişim olması,
- Çalışanın kişisel özellikleri,
- Sunulan hizmetin kalitesi ve yeterliliği gibi geri bildirimlerin soyut olması,
- Talep edilen hizmet miktarının arz edilen hizmet miktarından fazla olması (iş yükü),
- Rol çatışmasının yüksek olması,
- Çalışanların fiziksel ve psikolojik yüklerinin ağır olması gibi durumlardan dolayı sosyal hizmet sunan personelde tükenmişlik riskinin daha fazla olabileceği raporlanmaktadır.

- Oktar, M. N. (2015). Engelli bireylerle çalışanlarda algılanan örgütsel destek ve tükenmişlik düzeyinin iş tatmini üzerindeki etkisi: İstanbul ili Beykoz ilçesi örneği. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Yalova Üniversitesi, Yalova.
- Başol, O., Sağlam, Y., & Çakır, N. N. (2018). Engelli ve yaşlı bakım personelinin tükenmişlik seviyeleri ile çalışma yaşamı kalitesi algısı ilişkisi.*Toplum ve Sosyal Hizmet, 29(2), 71-97.*

Bakım hizmetleri sunulan organizasyonlardaki yapı, yöneticilerin tutumları, hizmet verilen grubun çeşidi ve özellikleri çalışanlardaki tükenmişlik düzeylerinde etkili olan örgütsel faktörler olarak belirtilmektedir.

- Bakım görevi yaklaşımı ile tükenmişlik arasında bir ilişki bulunmaktadır.
- Bakım görevi yaklaşımında; engelli/yaşlı bakım personelinin duygusal bağı olmayan başka bir bireye bakım hizmeti sunarken istekli ve samimi olma derecelerinin farklılık gösterdiği belirtilmektedir.
- İsteksiz, gönülsüz ve yüzeysel davranış sergileyen çalışanlara göre arzulu ve samimi duygularla görevini yapan çalışanlar daha az tükenmişlik yaşamaktadırlar.

- Gürsoy, G. (2016). Yalova Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğü çalışanlarının duygusal emek davranışları ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Yalova Üniversitesi, Yalova.

Önlemler

- Bakım personelinin çalışma saatlerinin düşürülmesi, tükenmişlikle mücadelede etkin politikalardan biri olarak düşünülmektedir.
- Çalışanlardaki grup bilinci kültürünün geliştirilmesi için grup terapisi uygulamalarının kullanılması, sorunların birlikte farkına varılması ve çözülmesi için ortak bir adım atılmış olmasını sağlayabilir.
- Literatürdeki araştırmalar tükenmişlikle mücadelede hizmet içi eğitimin en etkili yöntemlerden biri olduğunu dile getirmektedir
- Hizmet içi eğitim sisteminin iyileştirilmesinin ve verilen hizmetlerin nitelik ve nicelik olarak arttırılmasının bir yandan tükenmişlikle mücadele etmede önemli bir politika, diğer yandan çalışma yaşamı kalitesini arttırmada önemli bir araç olduğunu vurgulamak yerinde olacaktır.

Yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezlerinde görev yapan yöneticiler bireysel, örgütsel ve müracaatçıdan kaynaklanan çeşitli sorunlar yaşayabilmektedir.

- Bu sorunlar yöneticilerin iş doyumuna ve yaşamış olduğu tükenmişliğe katkıda bulunmaktadır.
- Tükenmişliğe bağlı olarak sağlık sorunu yaşayan yöneticilerin müracaatçılarıyla ilişkilerinin olumsuz etkileneceği, işe devamlarının azalacağı ve bunun da sunulan hizmetin kalitesini düşüreceği çıkarımı yapılabilir.
- İşe devamların azalması, diğer çalışanların iş yükünü arttıracağından kurumdaki çalışma ve barış ortamına zarar verebilir.
- Üst düzey yöneticilerin, çalışanların tükenmişlik yaşamalarını önlemek için önemli rol üstlenmesi gerekmektedir.
- **Bundan ötürü; yöneticilerle meslek elemanları arasında yapıcı ve güvene dayalı bir mesleki ilişkinin kurulması gerekir.**

- Işıkhan, V , Aygüler, E , Ayalp, M , Kılıç, C . (2019). Yaşlı Bakım Merkezi Yöneticilerinin Tükenmişliğine Etkide Bulunan Faktörlerin İncelenmesi . Adıyaman Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi , (32) , 551-590

- **Yaşlı refahı alanında görev yapan yöneticilere yönelik hazırlanacak eğitim programları ile;**
- Yöneticilerin bilgilerini tazeleme,
- Verimliliklerini koruma,
- Kendi alanlarında çağdaş hale gelme,
- Üst kademelere hazırlama ve
- Bir süre için onları gündelik sorumluluklardan kurtararak diğer grup ve meslek elemanları ile ilişkilerini yenilemeleri sağlanmış olacaktır

Kurumlarda gerçekleştirilebilecek olan “Stres Yönetimi Eğitim Programları” tüm örgüt çalışanlarını kapsayacak şekilde uygulanmalıdır.

Bu programlar aracılığıyla bireyler kendilerine yönelik farkındalık kazanacak, ilişkilerini düzenleyecektir.

- Bakım verenlerin, yaşlı yakınları ve idare tarafından farkına varılması,
- Saygı duyması, desteklemesi, bakım verme rollerinin tanımlanması,
- Verilen bakımın etkisini ve kalitesini artırarak hem yaşlının hem de çalışanın yaşam kalitesini artıracaktır.
- Çalışanlara, kurumun değerli bir bireyi olduğunun hissettirilmesi,
- İşlerinin uzmanı ve işlerinde yetkili olduklarını bilmeleri çalışanlarda beklenen tükenmişlik hissini azaltacak hatta ortadan kaldırılacaktır.

- Sorunların giderilmesinde en yalın işlem **personelin güçlendirilmesidir.**
- **Personel güçlendirme, işletmeye maddi açıdan, zaman ve enerji** açısından bir kayıp oluşturmaz.
- Bu sayede, gerek personelin, gerekse de yaşlı ve yaşlı yakınlarının da kuruma bağlılığının artması mümkün olacaktır.
- Personelin güçlendirilmesi, işi hakkında karar verebilen, sorumluluk alabilen personelin işe karşı olumlu tutumunu arttıracak, kendini değerli hisseden personelin tükenmişlik hissi dolayısıyla bakım yükleri de azalmış olacaktır.

- Bakım merkezlerinin kalite başarısı, yaşlılar ile interaktif ilişkilerin kurulması, teknolojik gelişmelerden faydalanılması, hizmet sunan elemanların gelişimleri ve kalite ölçümlerinde belirlenen yetersizliklerin giderilmesi için çalışmalar yapılması gerekmektedir.

- Ülkemizdeki yaşlı nüfusun artan ihtiyaçlarını karşılamak ve yaşam kalitesini desteklemek için uygun politikalar planlanması, sosyal ve ekonomik açıdan önemlidir.

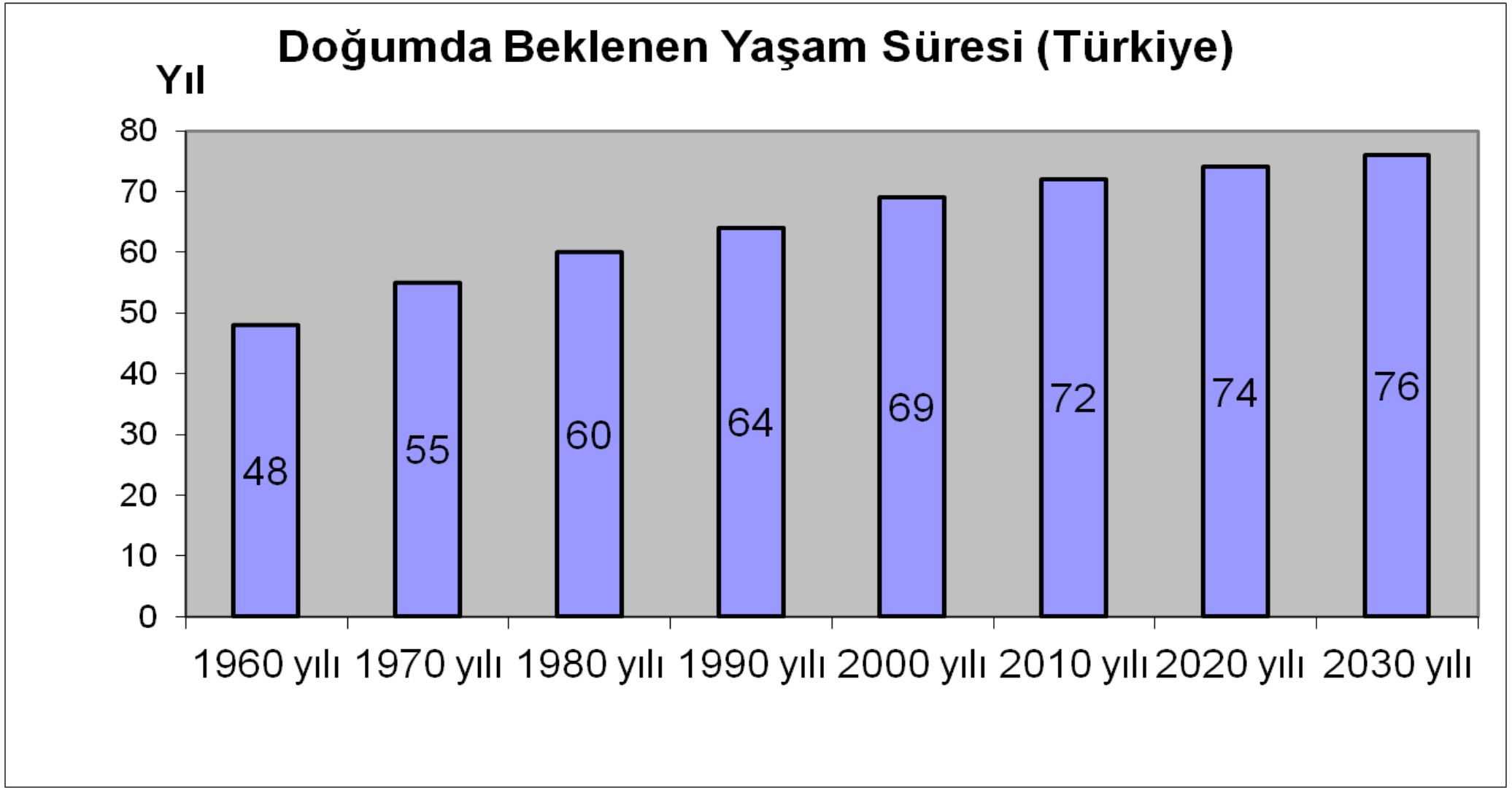
İLERİ YAŞLARDA KALP SAĞLIĞI

Prof. Dr. ALİ KUTSAL

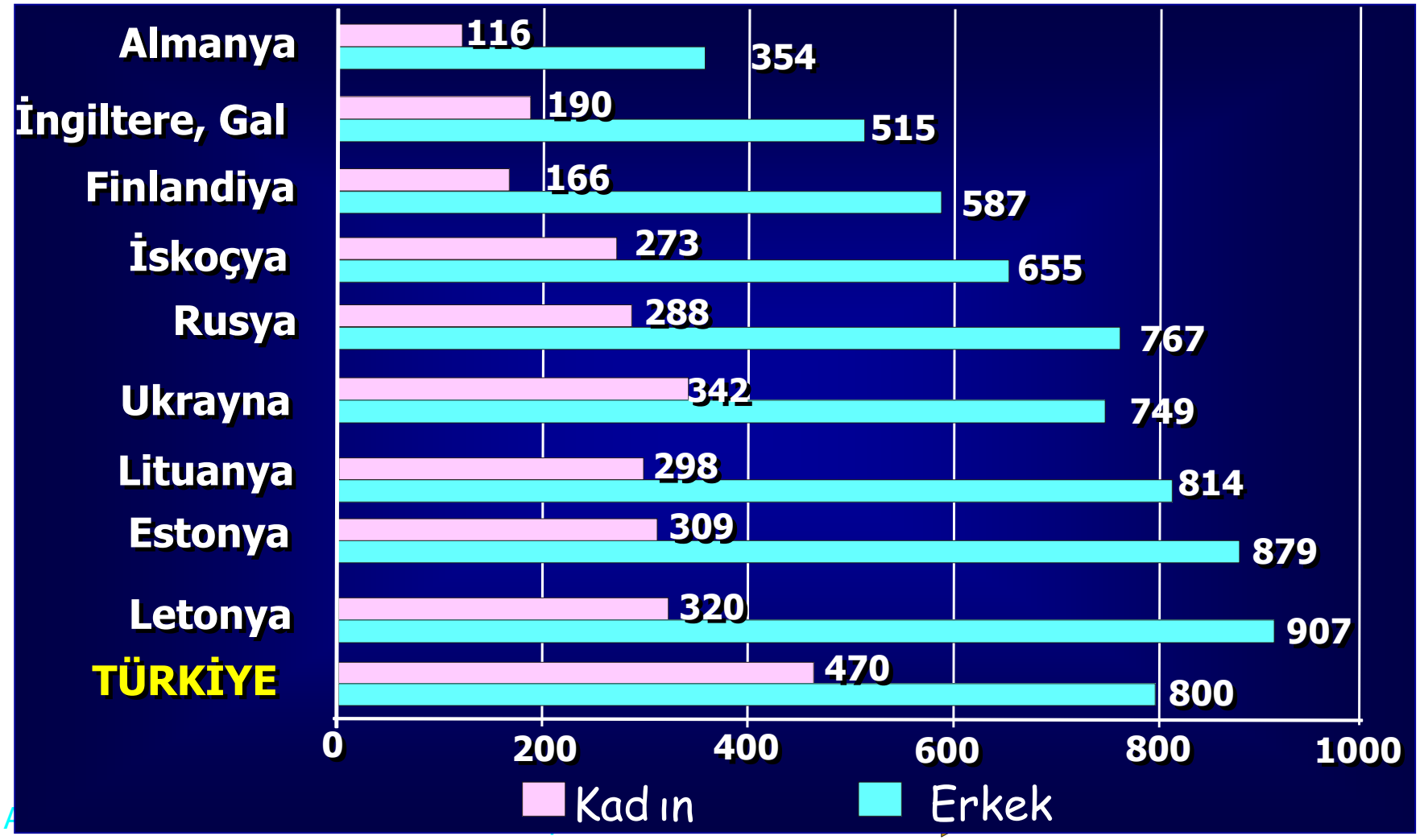
Dr. Sami Ulus Hastanesi Kalp Damar Cerrahisi Kliniği

Türk Geriatri Derneği Bilimsel Kurul Üyesi

Türkiye'de Doğumda Beklenen Yaşam Süreleri ve Gelecek İçin Tahmini Değerler (1960 – 2030)



Avrupa'da Kardiyovasküler Ölümler

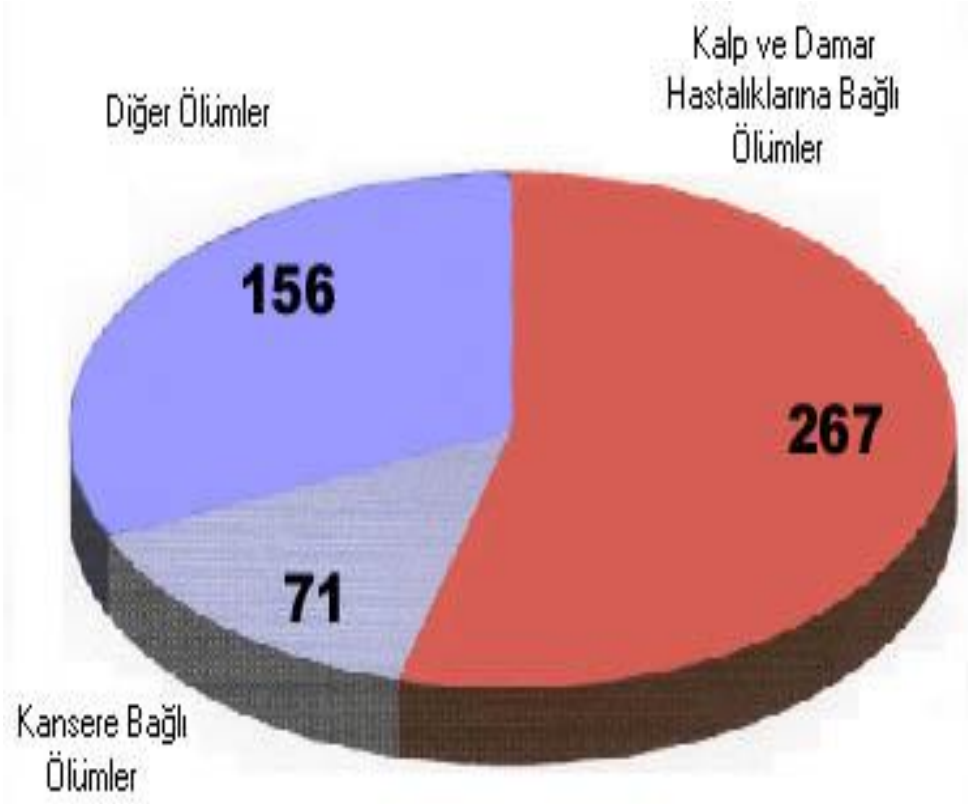


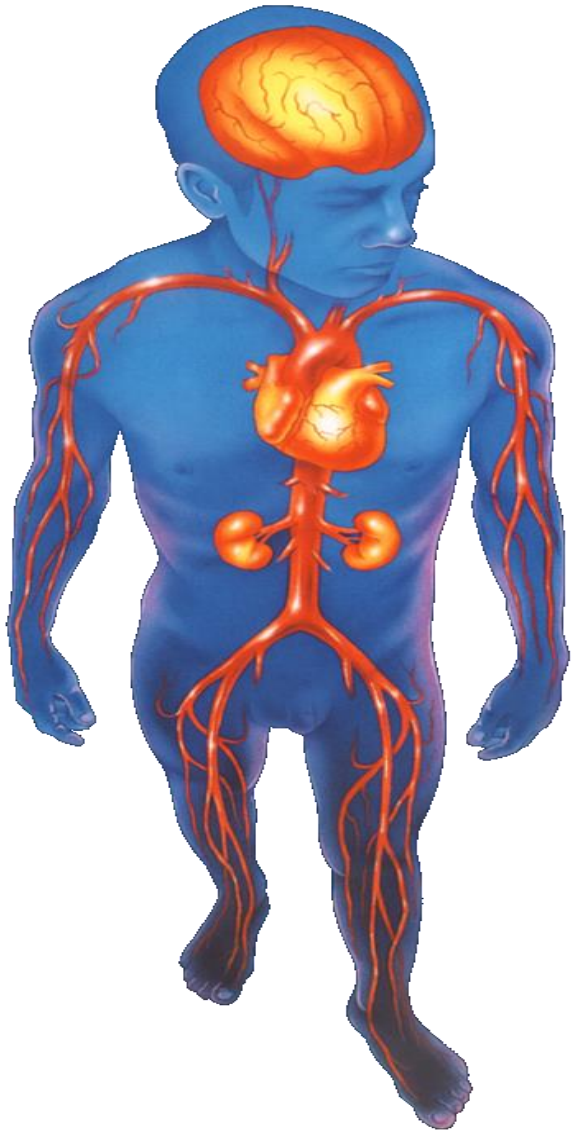
Ulusal Kalp Sağlığı Politikası

- Kalp damar hastalıkları (KDH) dünyada ve ülkemizde korkunç bir epidemi – pandemi

- Tüm ölüm nedenlerinin

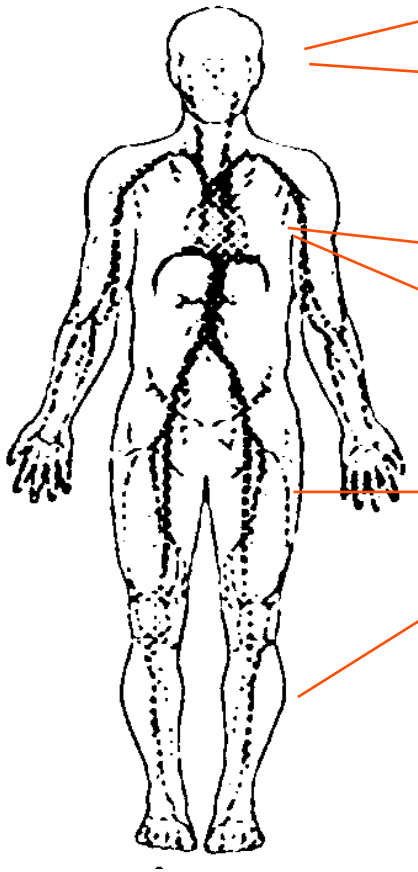
  ~ % 50’ si





Ateroskleroz (damar sertliği) yaşlıda kalp damar hastalıklarının en sık nedenidir.

Damar Sertliğinin Neden Olduğu
En Önemli Hastalıklar

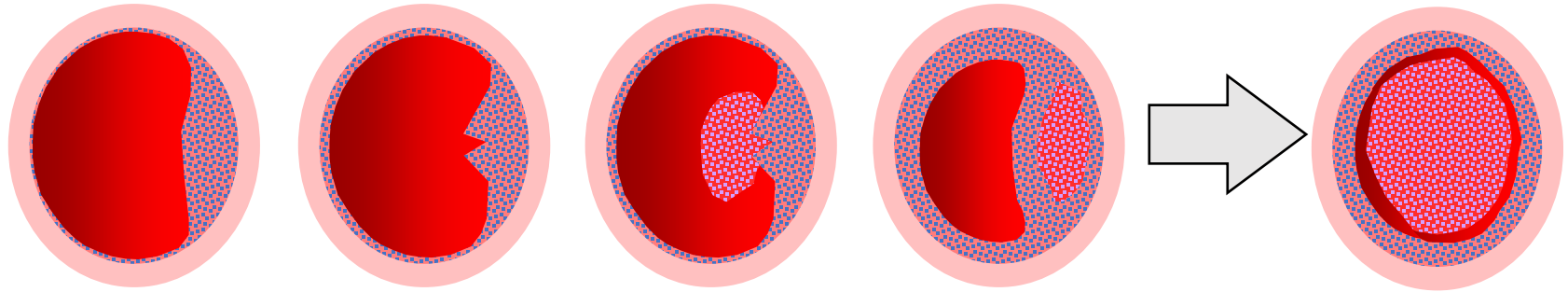


- Geçici iskemik atak
- Felç
- Göğüs ağrısı (stabil, unstabil)
- Kalp krizi

Ani ölüm

- Bacakta ağrı
- İstirahat ağrısı, gangren

Damar Sertliği: Patolojik Süreç



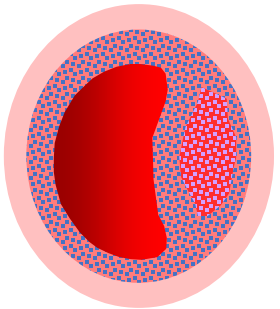
Aterosklerotik plak

Plağın fissürü/ rüptürü

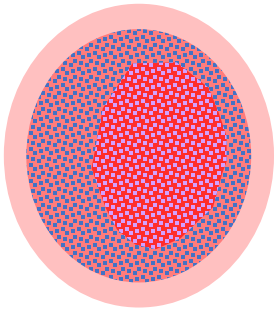
Trombüs oluşumu

Ateroma eklenen trombüs

Emboli



Stabilize plak

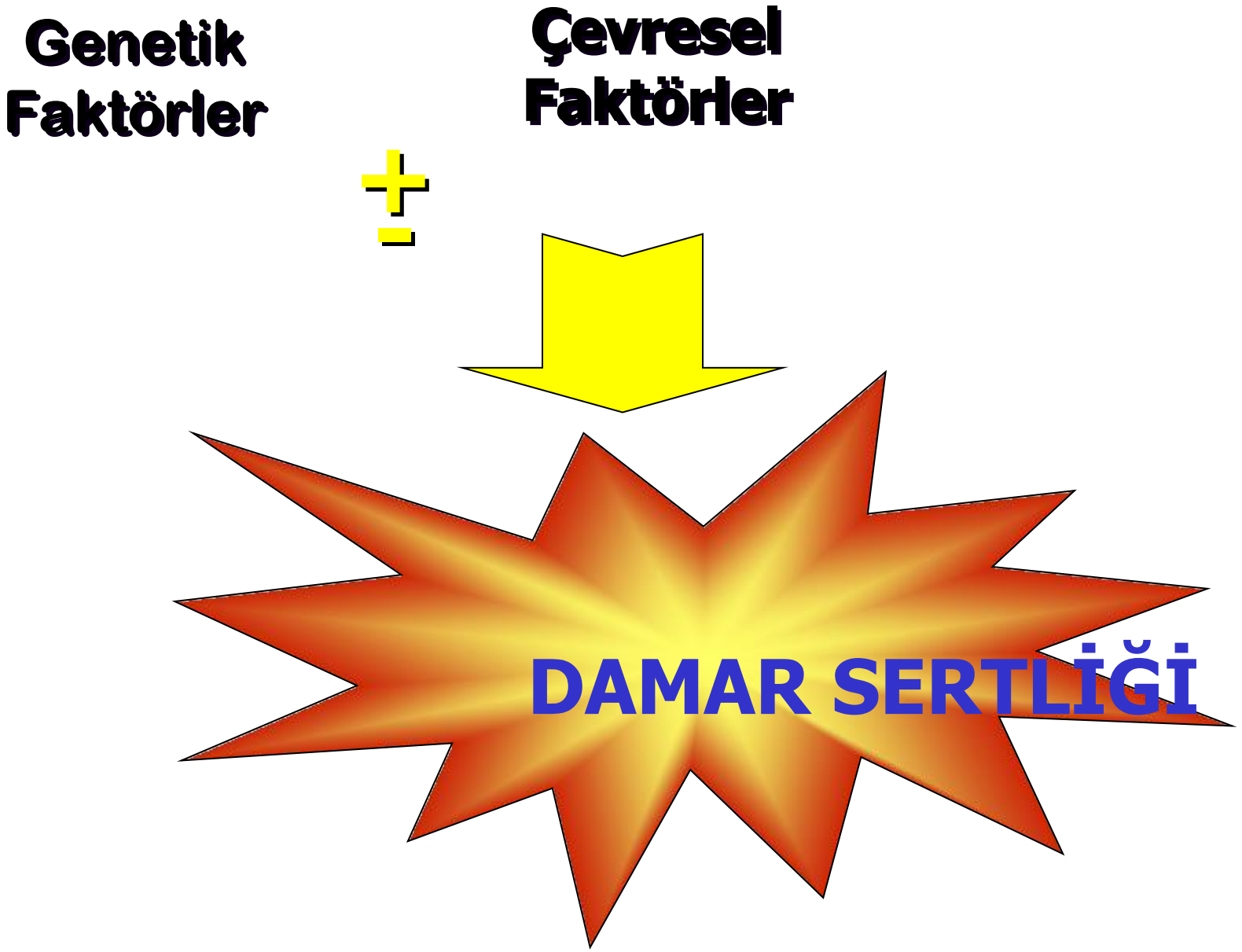


Tıkanma

Kronik İskemi

Akut olay

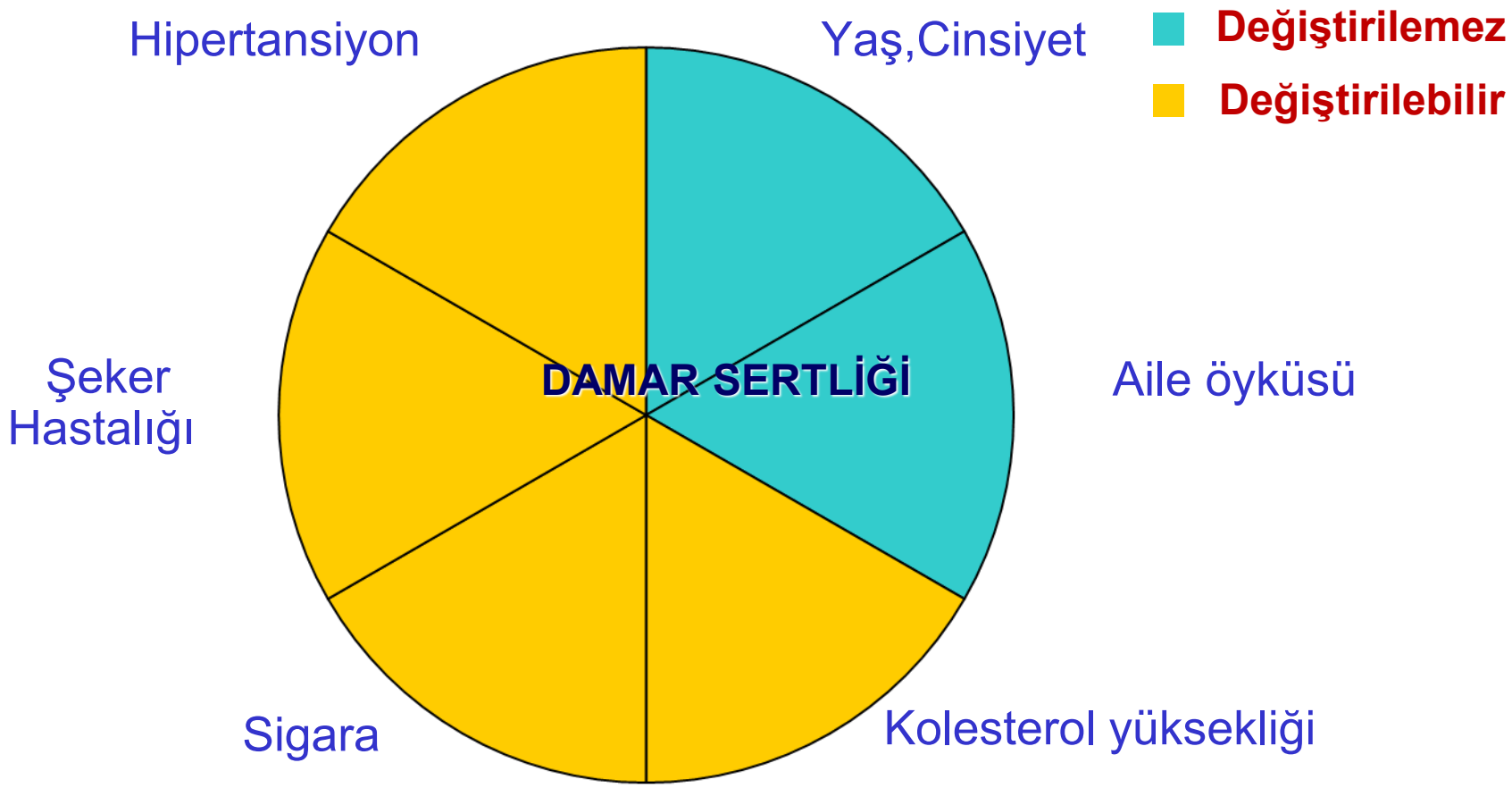
Damar Sertliği
yaşlanmanın kaçınılmaz sonucu
değildir!


Genetik Faktörler
Çevresel Faktörler
DAMAR SERTLİĞİ

Damar Sertliği Risk Faktörleri

Kalp krizi,Felç,Damar tıkanıklığı

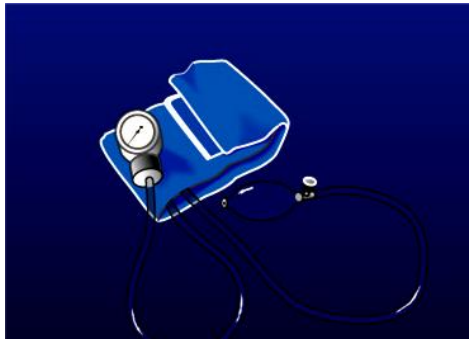
Risk Faktörleri



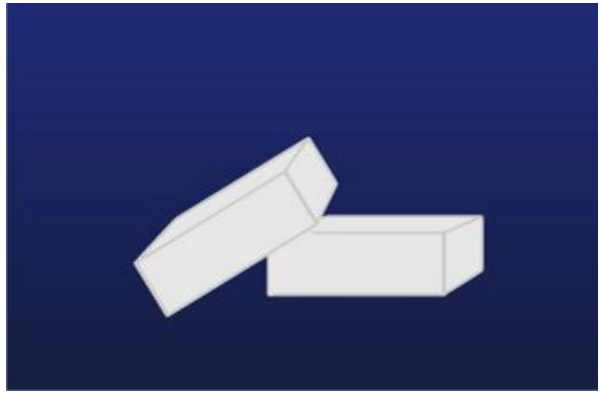
Damar Sertliği Risk Faktörleri

Hiperlipidemi

Sigara



Hipertansiyon



Diabet

Metabolik Sendrom

Risk Faktörü	Tanımı
Abdominal obezite (Bel çevresi)	
Erkek	**>102 cm**
Kadın	**>88 cm**
TG	**≥150 mg/dL**
HDL-K	
Erkek	**<40 mg/dL**
Kadın	**<50 mg/dL**
Kan basıncı	**≥130/≥85 mm Hg**
Açlık kan şekeri	**≥110 mg/dL**

- **Metabolik Sendrom Sıklığı dünyada ve ülkemizde her geçen gün artmaktadır.**

- **Bunun temel nedeni beslenme ve yaşam biçiminde oluşan değişmelerdir.**

- **Bu değişiklikler aynı zamanda yaşam kalitesini düşüren diğer sorunların ortaya çıkmasında da etkilidir.**

BESLENME ALIŞKANLIKLARINDA DEĞİŞMELER

Geleneksel doğal besinlerin yerini enerjisi yoğun, hazır, yarı hazır, hızlı tüketilen besinler aldı.

Mısır nişastasından fruktoz içeriği yüksek ucuz şeker üretilerek meşrubat ve besinlerde kullanımı sonucu tüketimi arttı

- ✓ **Tahıllar saflaştırıldı, baklagil ve sebze tüketimi azaldı.**
- ✓ **Kolalı içecekler, çikolata, enerji içecekleri, çay, kahve tüketimi arttı.**
- ✓ **Batı türü beslenme yaygınlaştı.**
- ✓ **Et, katı margarin, yağda kızartılmış yiyecek tüketimi arttı.**

- Diyetin glisemik indeksi arttı
- Enerji alımı arttı
- Tuz alımı arttı
- Kafein alımı arttı
- Yağ türünde değişme oldu

DENGESİZ BESLENME

Yaşam Biçiminde Değişmeler

Teknolojinin gelişmesi, kentleşme

Hareketsiz yaşam biçimi

↓

Enerji dengesizliği

HARCAMA ↓ ↓ ALIM ↑

Beden yağ birikimi

Şişmanlık

BKI:25- 29.9 toplu

30> şişman

↓

İnsulin Direnci

↓

METABOLİK SENDROM

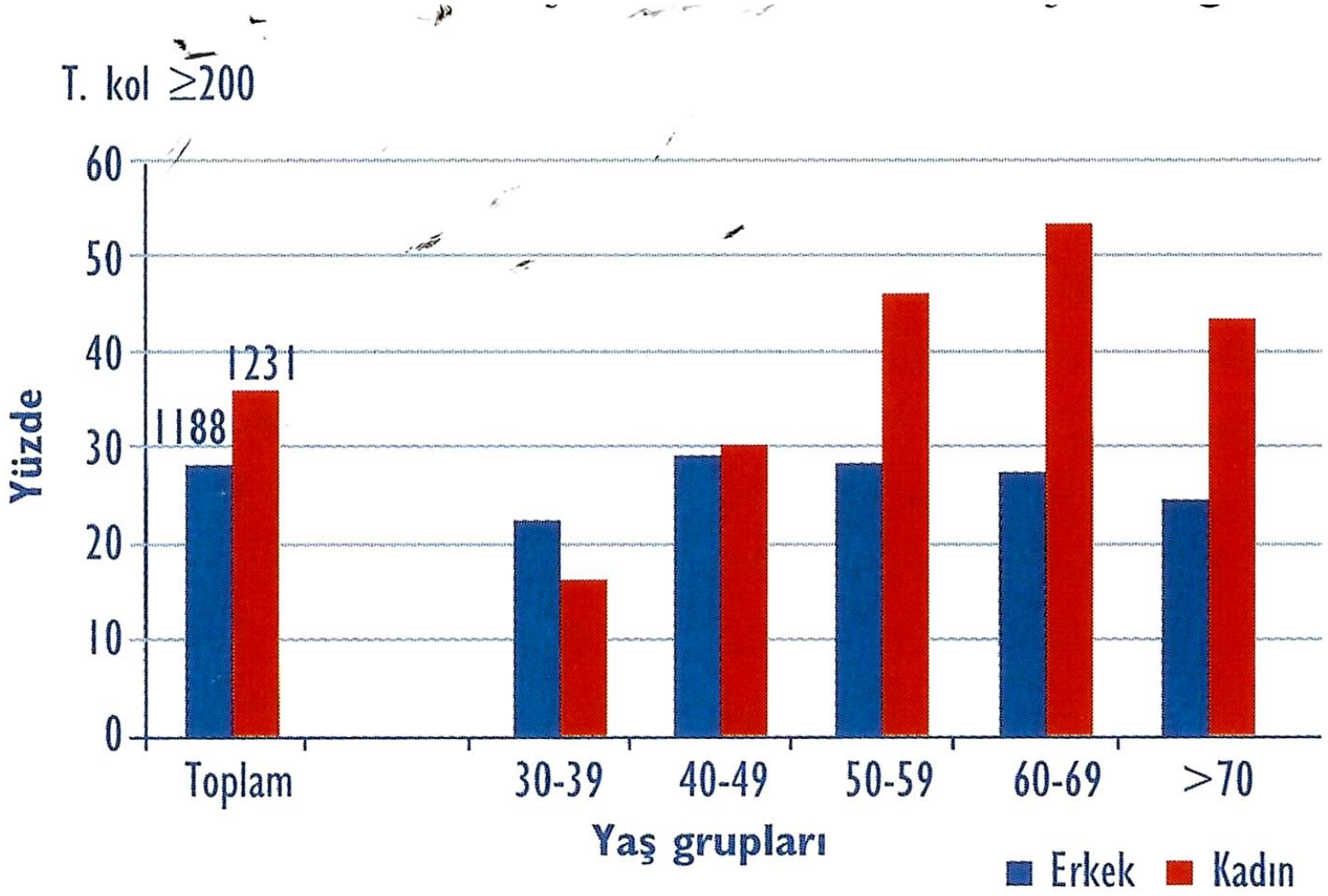
Abdominal obezite sıklığı

30 yaş üzerinde

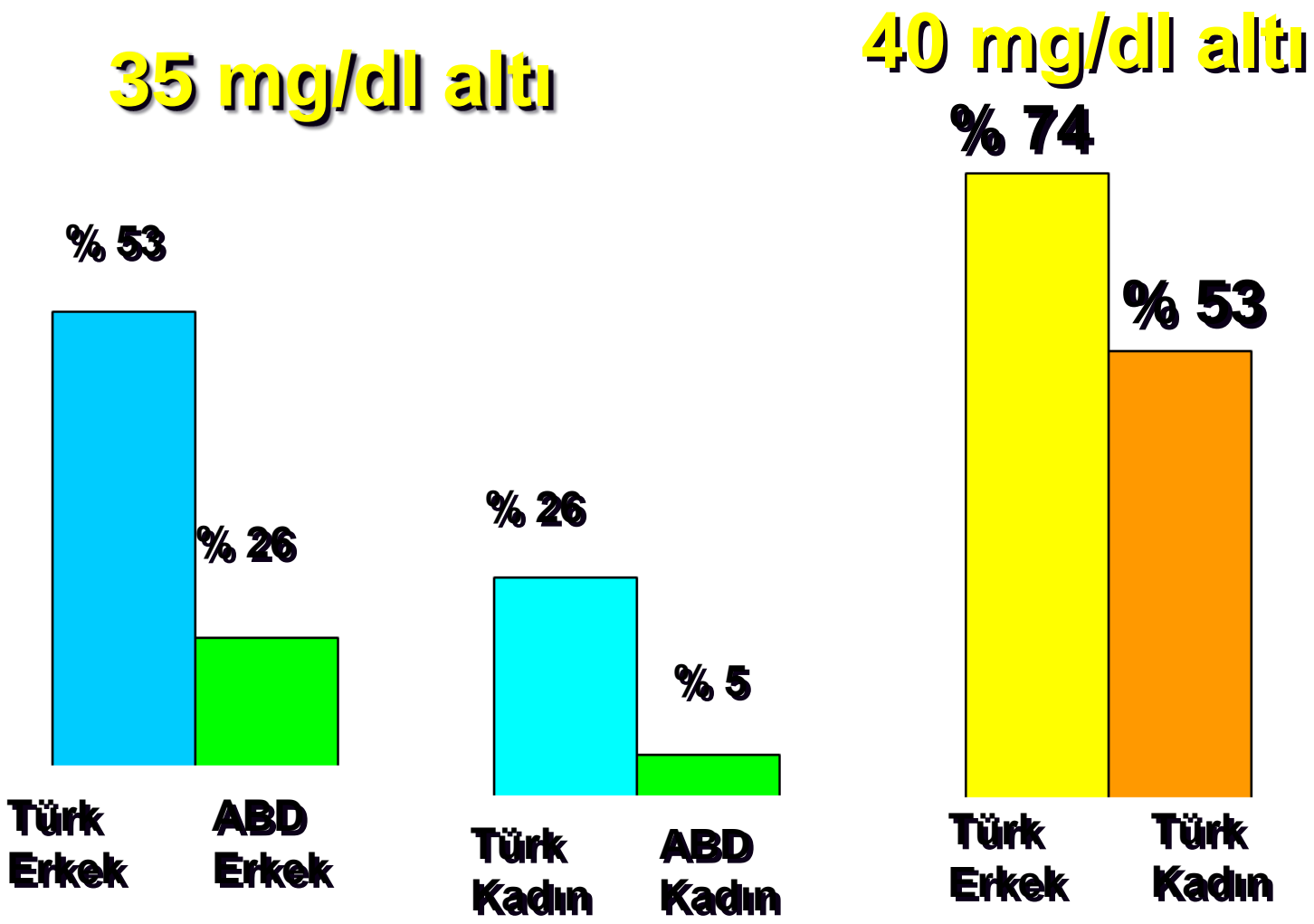
- Erkeklerin % 23'ü ¼
- Kadınların % 61'i 3/5

Bel çevresi erkeklerde >102 cm
kadınlarda > 88 cm

Türkiye’de Hiperkolesterolemi Prevalansı



Türk Populasyonunda HDL Düşüklüğü

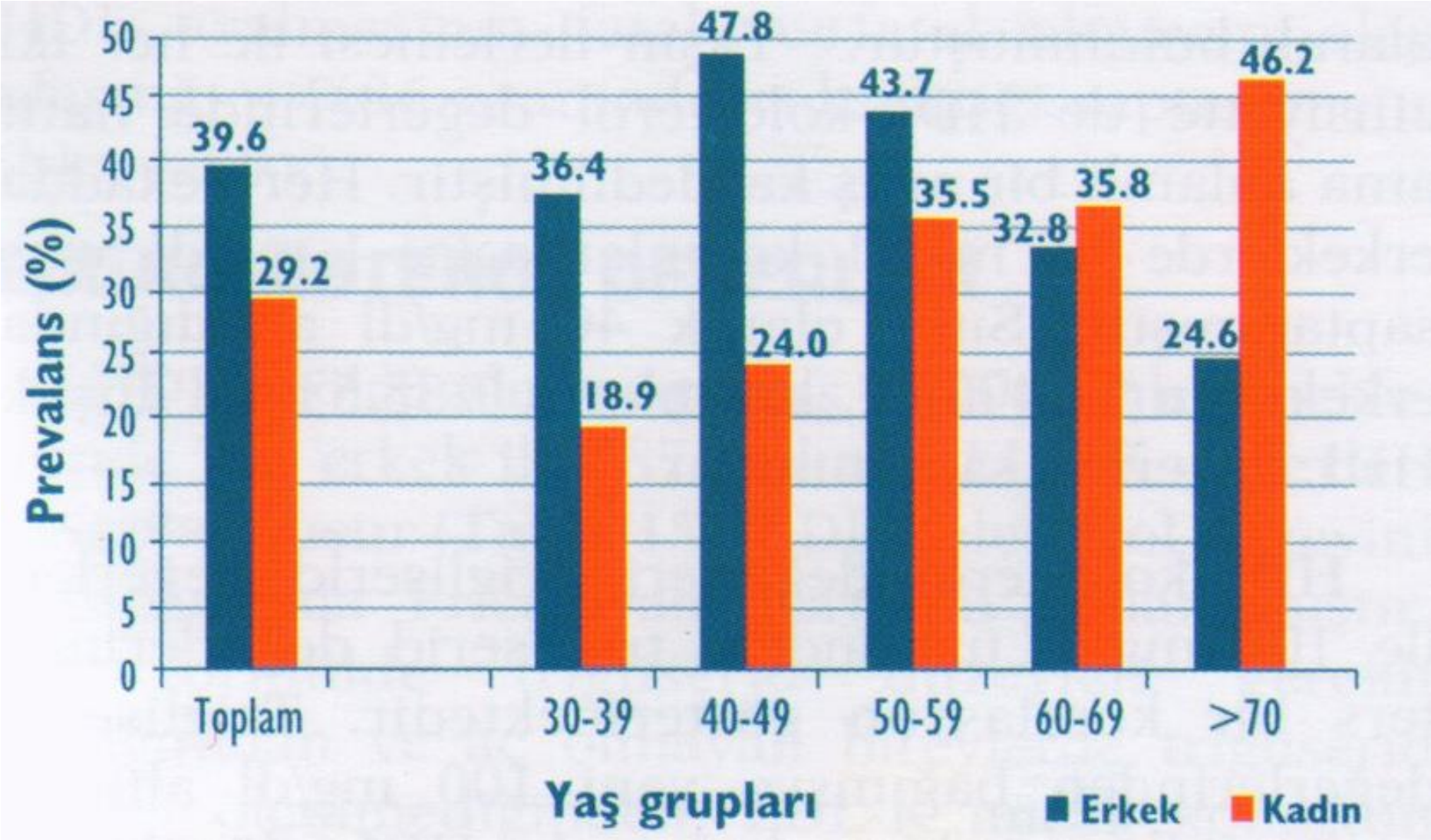


Trigliserid

Kanda **trigliserid** ortalama değerleri toplumumuzda 14 yılda

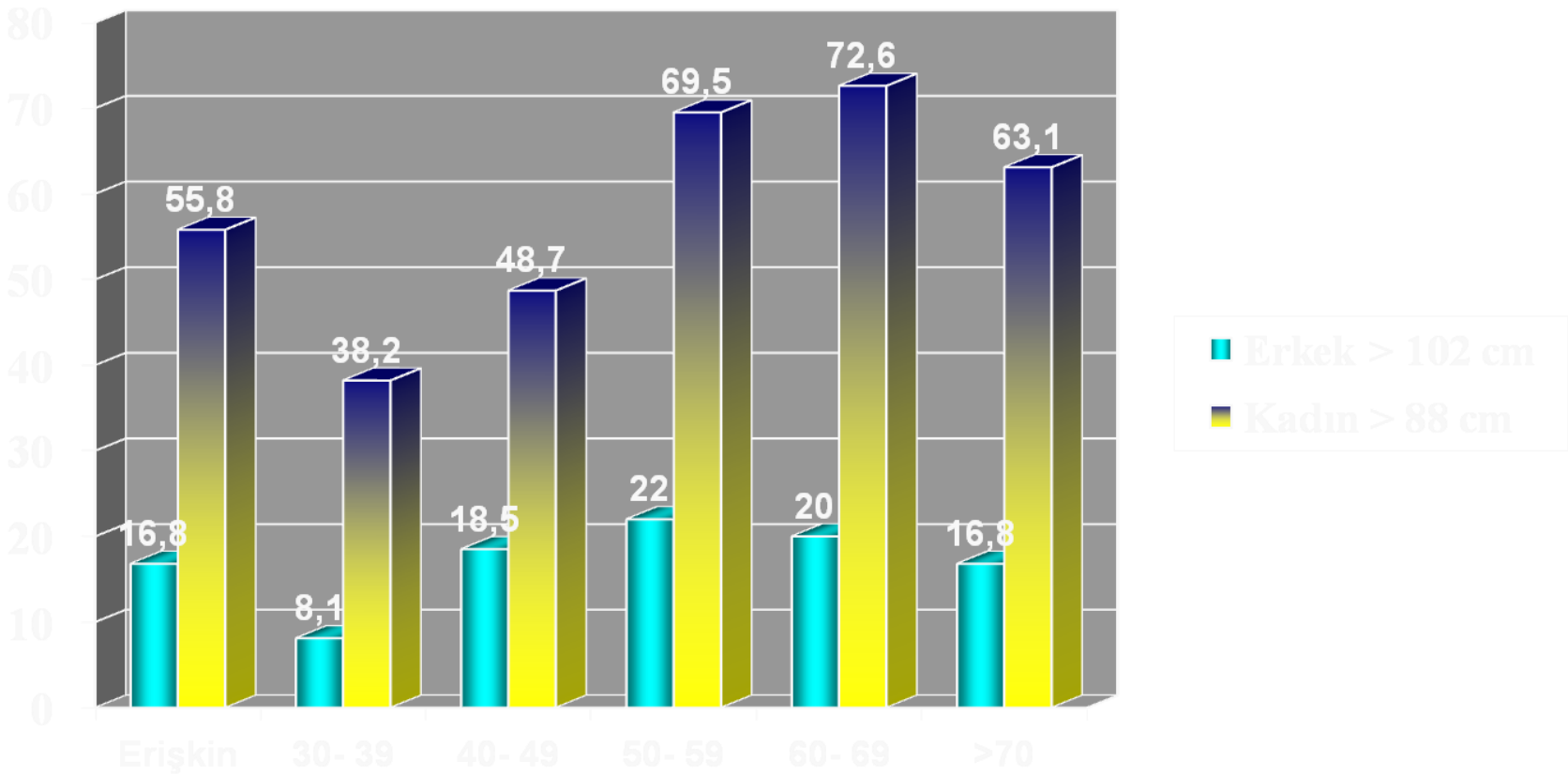
- Erkekte 12,
- Kadında 21 mg/dl yükselmiştir.

***Abdominal obezite ile birlikte, en fazla değişim sergileyen parametredir.**

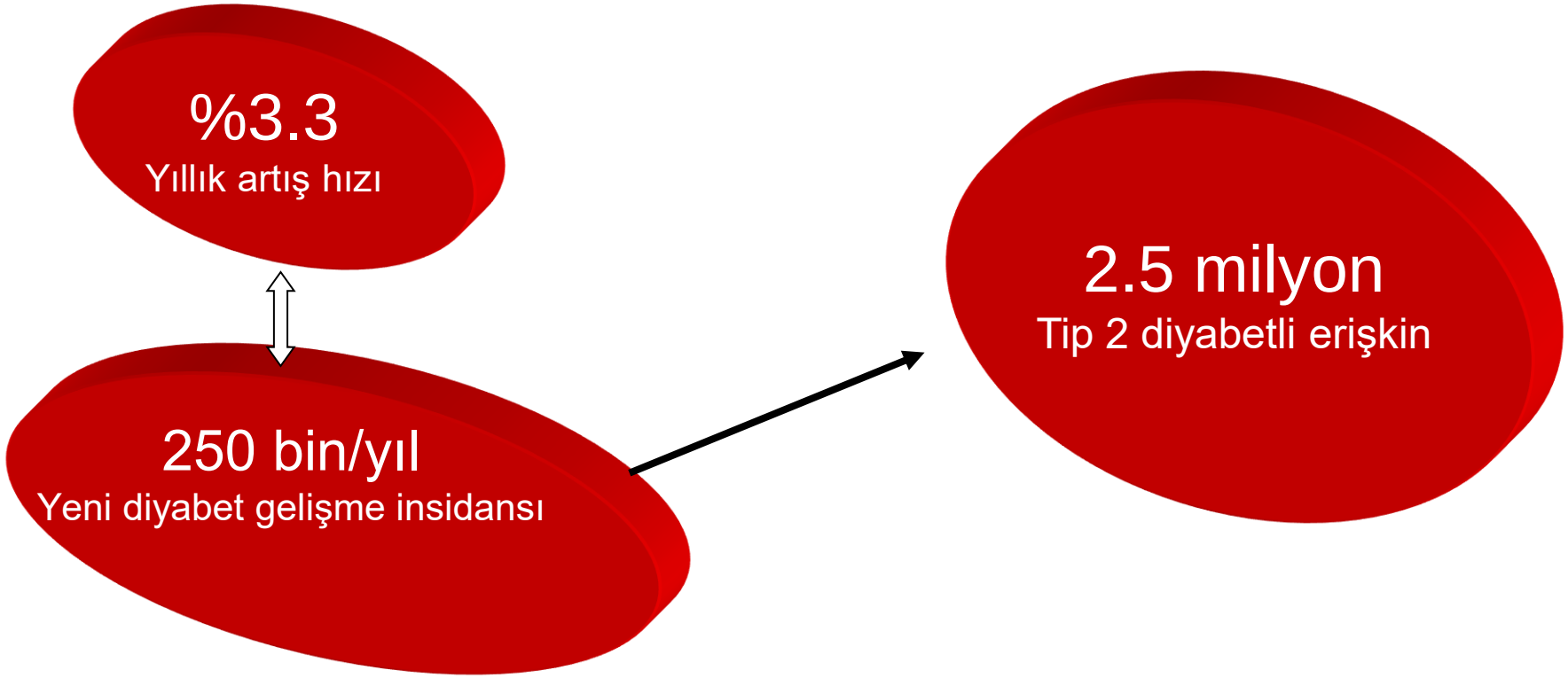


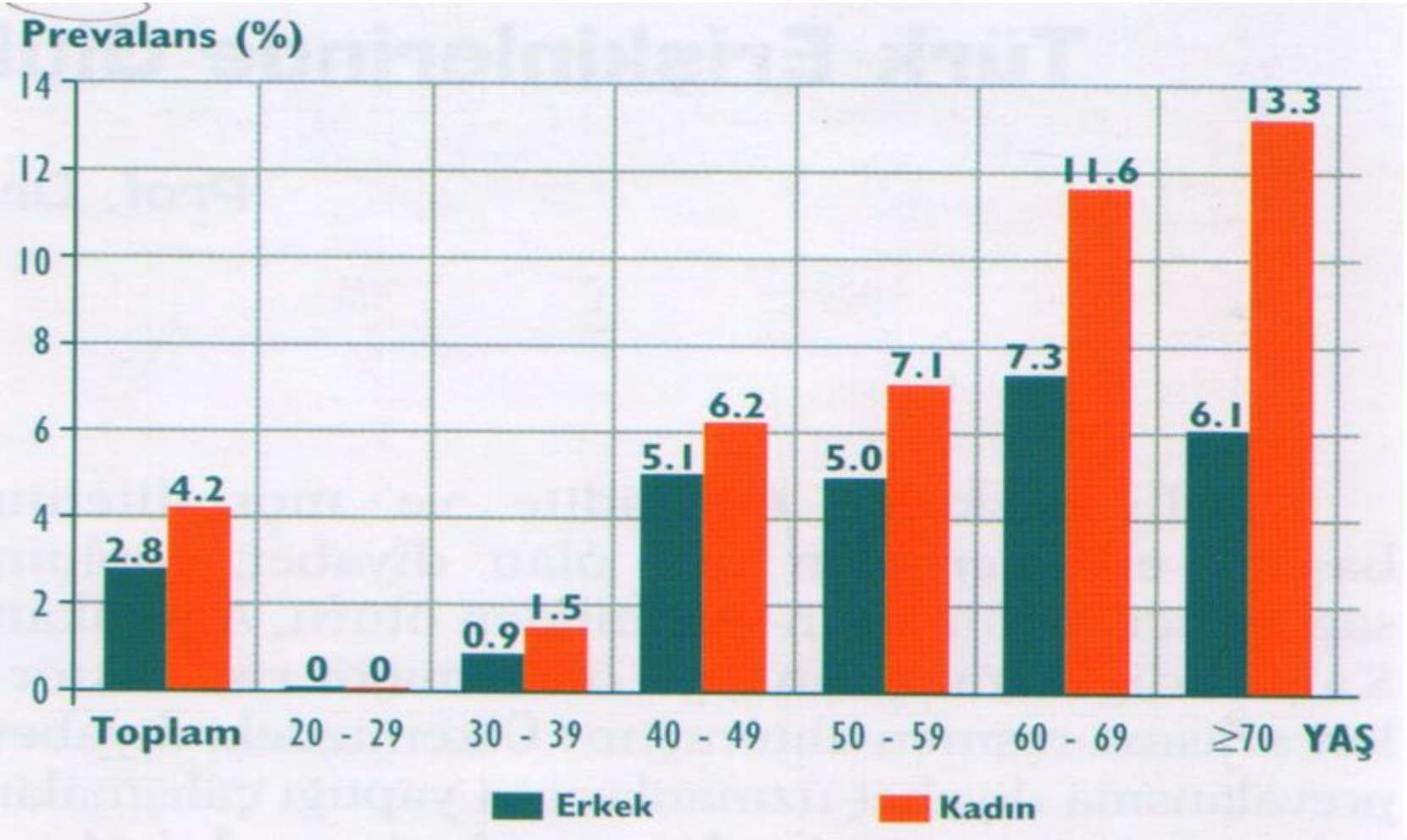
Ülkemizde çeşitli yaş gruplarında hipertrigliseridemi sıklığı,TEKHARF verileri

Erişkinlerimizde abdominal obezite prevalansı



Diyabet


%3.3
Yıllık artış hızı
250 bin/yıl
Yeni diyabet gelişme insidansı
2.5 milyon
Tip 2 diyabetli erişkin



Türkiyede çeşitli yaş gruplarında DM sıklığı

Sigara

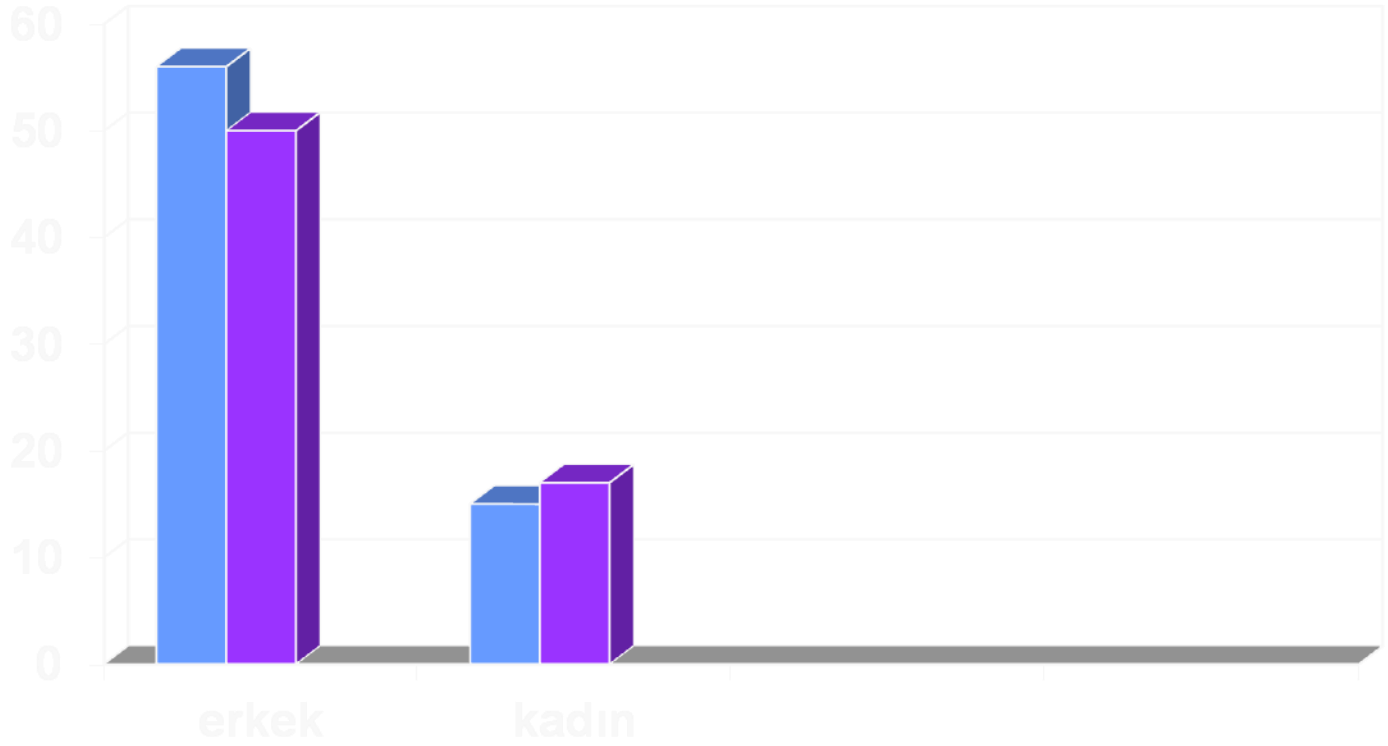
- En **yaygın** risk faktörüdür.

Otuz yaşın üzerindeki

- Her **2** erkekten biri
- Her **6** kadından biri

sigara içmektedir.

1990 ve 2000’de sigara içme (TEKHARF)



Hipertansiyon

>140 ve/veya >90 mmHg

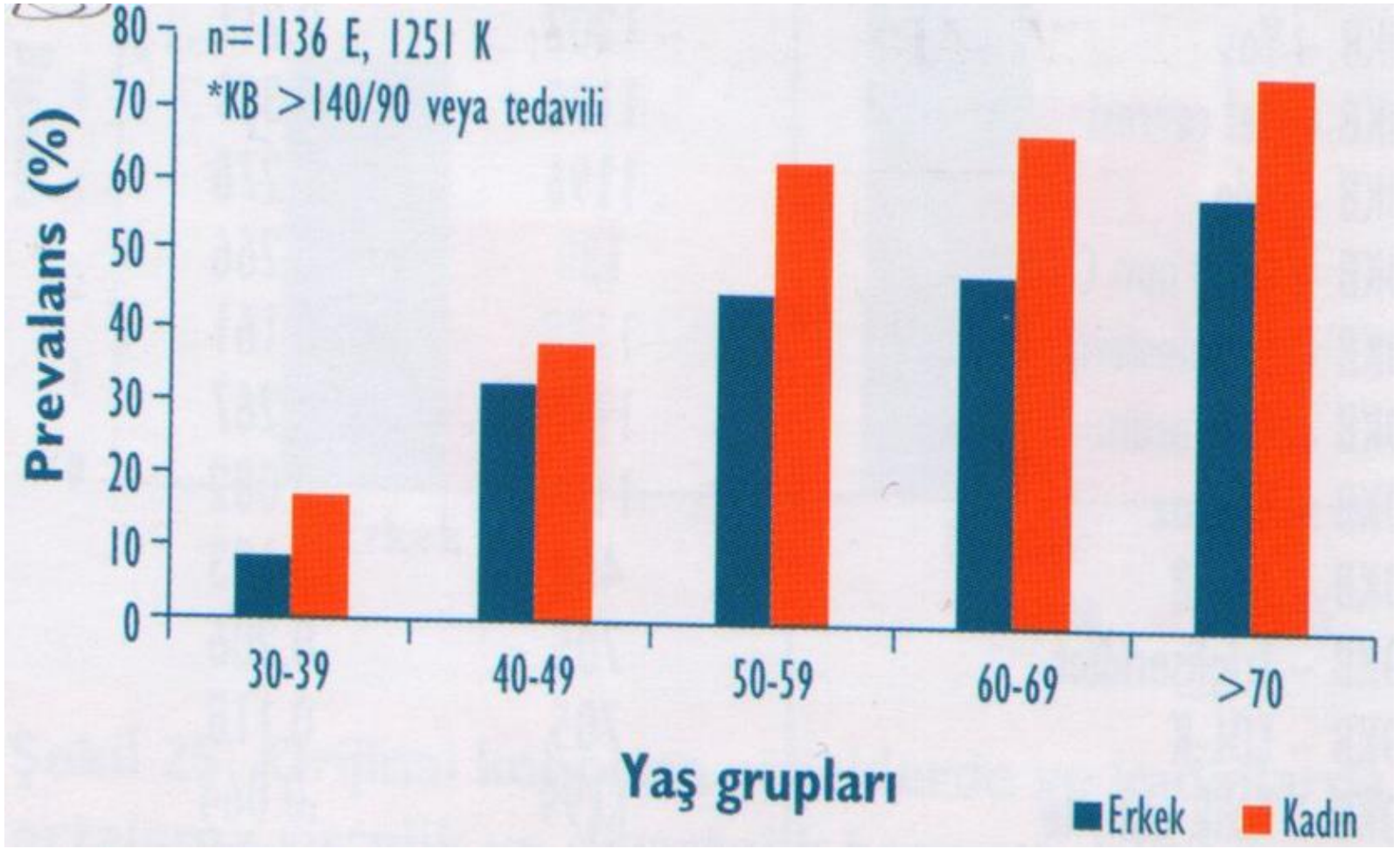
Halen;

*__5.2 milyon__ erkek

*__6.6 milyon__ kadında

*Toplam __11.8 milyon__ kişide

__Hipertansiyon__ bulunduğu tahmin edilmektedir.



Türk erkek ve kadınlarında yaş gruplarına göre hipertansiyon sıklığı, 2001/02

Fizik Aktivite Artırılması

Haftanın 4 günü 30 dakika

Tempolu ve ara vermeden:

yürüme, yüzme, bisiklet vb.

Harvard çalışmasında düzenli egzersiz yapanlarda kalp damar ölümlerinde % 24 azalma saptanmıştır.

Enerji Harcaması Artırılmalı

1 Saat Süre İle Yapılan Ek faaliyet

Faaliyet türü	Erkek	Kadın
Bisiklet binme-yavaş	227-245	175-192
Tempolu yürüme	286-308	220-242
Hafif jimnastik	250-311	215-236
Koşma-yüzme	455-490	350-395

Sigara ile savaş

- Sigarayı bırakınca ilk günden itibaren kanın yapışkanlığı azalır ve dolaşım düzelir
- Bir yılda kalp damar riski % 50 azalır
- On yılda sigaraya bağlı kalp damar olay riski kaybolur
- **Kanser riski hiç bitmiyor**

Kolesterol, kan basıncı ve kan şekeri değerleri bilinmeli

- İdeal kolesterol 200, LDL 100,TG 150 mg/dl
- Kan basıncı 140/90 mm Hg
- Kan şekeri kontrol edilmeli

İLERİ YAŞLARDA DEPRESYON

Dr. Öğr. Ü. Hayriye Mihrimah Öztürk
Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı
Türk Geriatri Derneği Bilimsel Kurul Üyesi

- Yaşlanma ile birlikte beyin kan akımında, sinir hücresi ve sinaps sayısında azalmaya bağlı olarak beyin hacmi azalır.

- Depresyondakine benzer nörotransmitter sisteminde değişiklikler meydana gelir.

Görme ve işitme azlığı gibi duyu alanlarında fonksiyon kaybına bağlı

soruları anlayamama,

cevap verememe,

anlaşılamama

gibi sıkıntılar nedeniyle

depresyon, anksiyete bozuklukları gelişebilmektedir.

Depresyon, yaşlılarda en sık rastlanan duygudurum bozukluğudur.

- ✓Depresif belirtilerin yaşlanmanın doğal sonucu olarak görülmesi ve tanınmasındaki zorluktan dolayı yaşlılarda depresyon tedavi edilmeden doğal gidişine bırakılabilmektedir.

- ✓Yaşlılık döneminde depresyonun tanınmaması öncelikle yaşlı bireylerin depresif duygudurumlarını belirtmekte güçlük yaşamasından kaynaklanabilmektedir.

Yaşlılardaki depresyon;

- Yüksek mortalite ile ilişkilidir.
- Tedaviye daha dirençlidir.
- İntihar riski daha yüksektir.

Depresif hastaya yaklaşım nasıl olmalı?

- ✓Hastanın ve diğerlerinin güvenliğini sağlamak,
- ✓Eğer intihar riski varsa, gerekli önlemleri almak,
- ✓Hastaya, talepkar olmayan bir şekilde zaman ayırarak, terapötik ilişkiyi başlatmak,
- ✓Gerektiğinde, hastaya yardım ederek, günlük yaşam aktivitelerinin gerçekleştirilmesini sağlamak,
- ✓Yeterli beslenmeyi ve hidrasyonu sağlamak,
- ✓Uyku ve dinlenmeyi sağlamak,
- ✓Hastayı aktivitelere katılım konusunda desteklemek,
- ✓Hastayı, duygularını ifade etmesi ve tanımlaması için teşvik etmek ,
- ✓İlaç tedavisini uygulamak ve yan etkileri gidermede, hastayla birlikte çalışmak gerekmektedir.

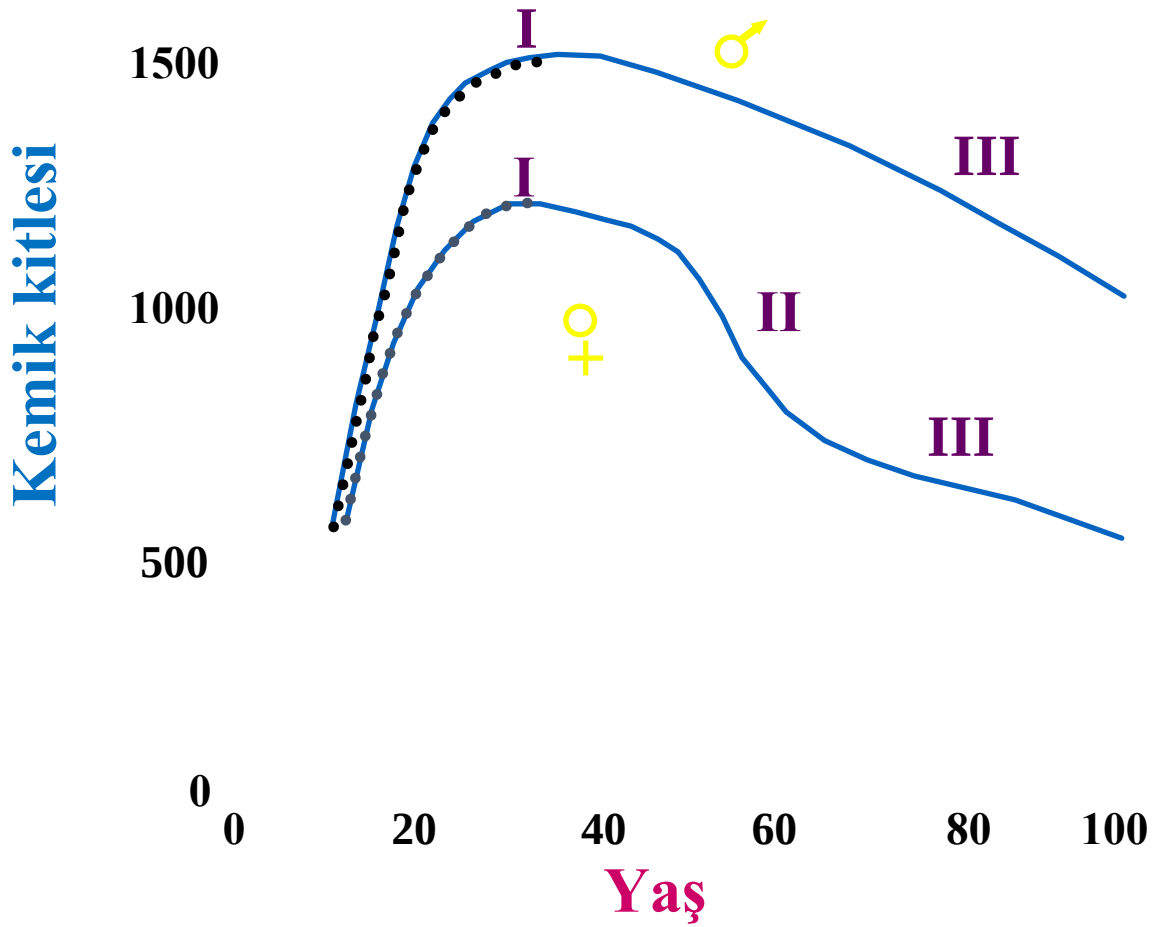
KEMİK SAĞLIĞIMIZ ÖNEMLİDİR

Prof. Dr. Yeşim Gökçe Kutsal

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı

Türk Geriatri Derneği Yönetim Kurulu Başkanı

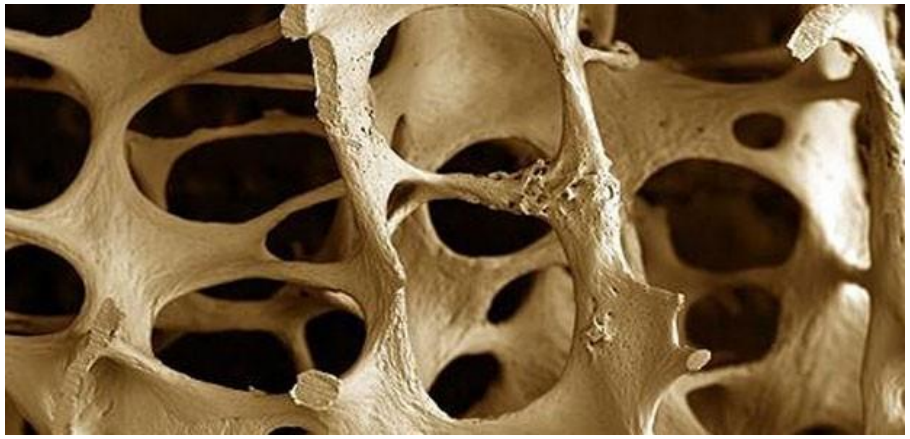
Kadın ve erkekte kemik kitlesindeki yaşa bağlı değişimler



I-Doruk kemik kitlesi
II-Hızlı kemik kaybı
Tip 1 PMO
III-Yaşlanmaya bağlı kayıp-Tip 2 Senil OP

OSTEOPOROZ

sistemik bir iskelet hastalığıdır



✓Kemik kütlesinde azalma

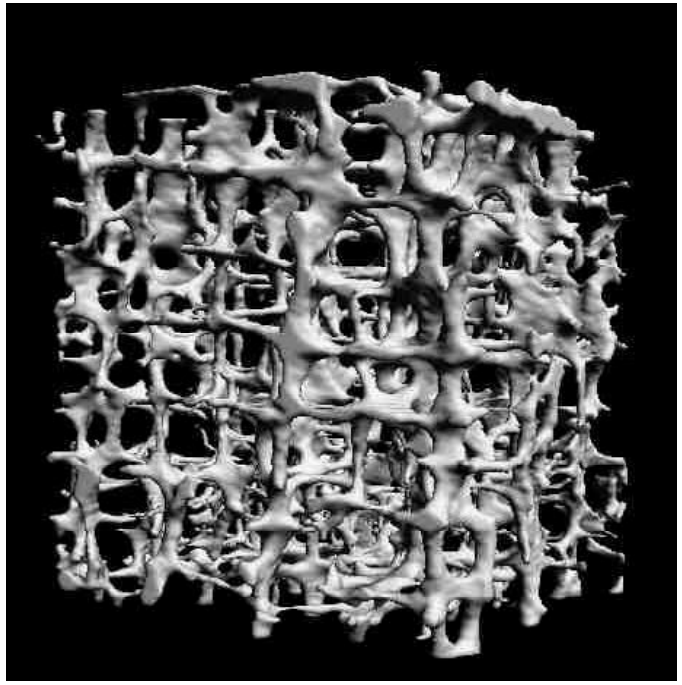
✓Kemik dokusunun mikromimari yapısında bozulma

✓Kemik kırılganlığında artma

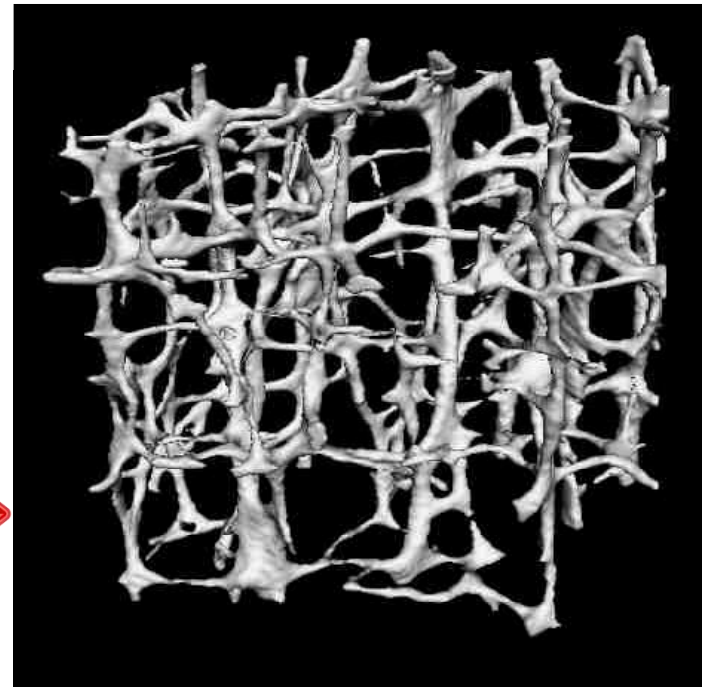
✓Kırığa yatkınlıkta artma

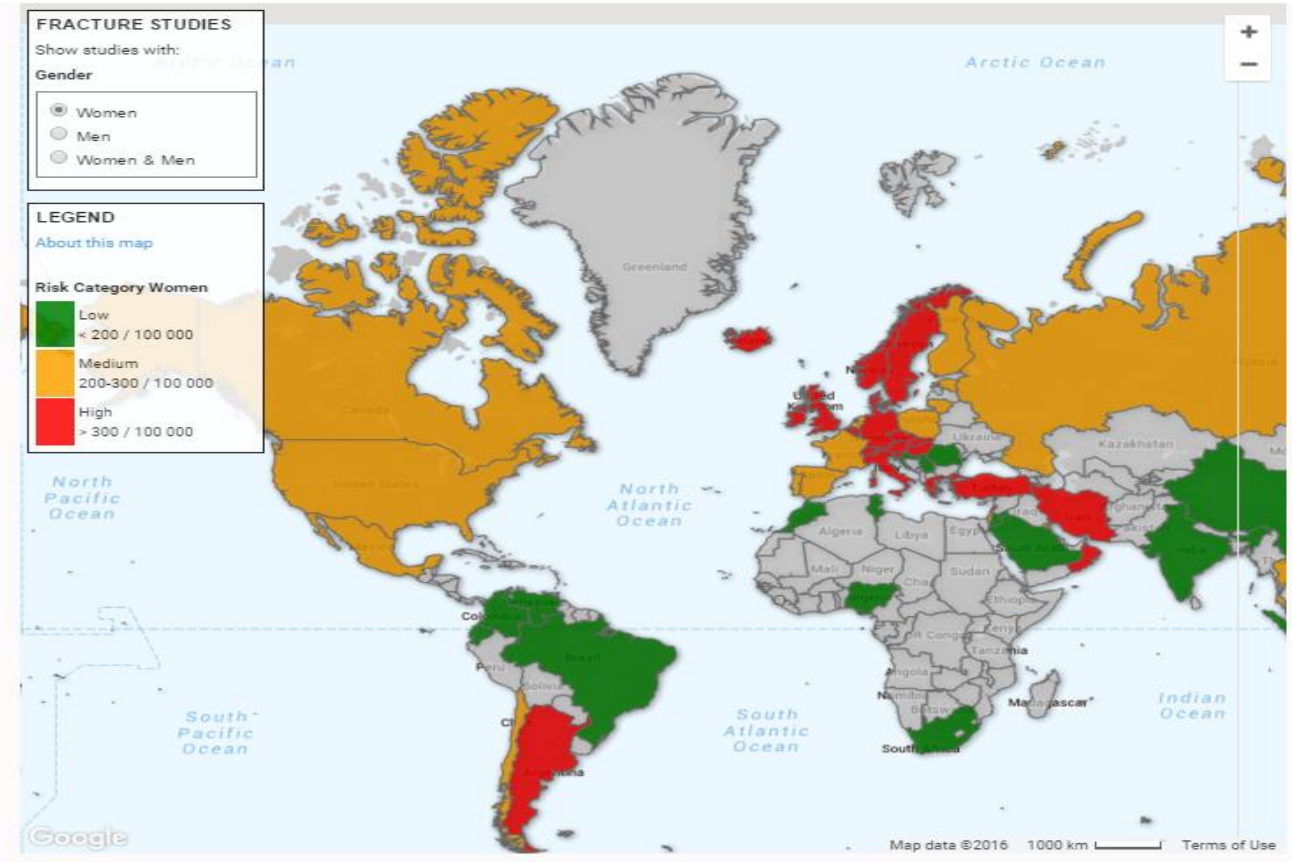
International Osteoporosis Foundation
http://www.iofbonehealth.org/

Kemik dokusunun mikromimari yapısı



Kemik dokusunun mikromimari yapısında bozulma





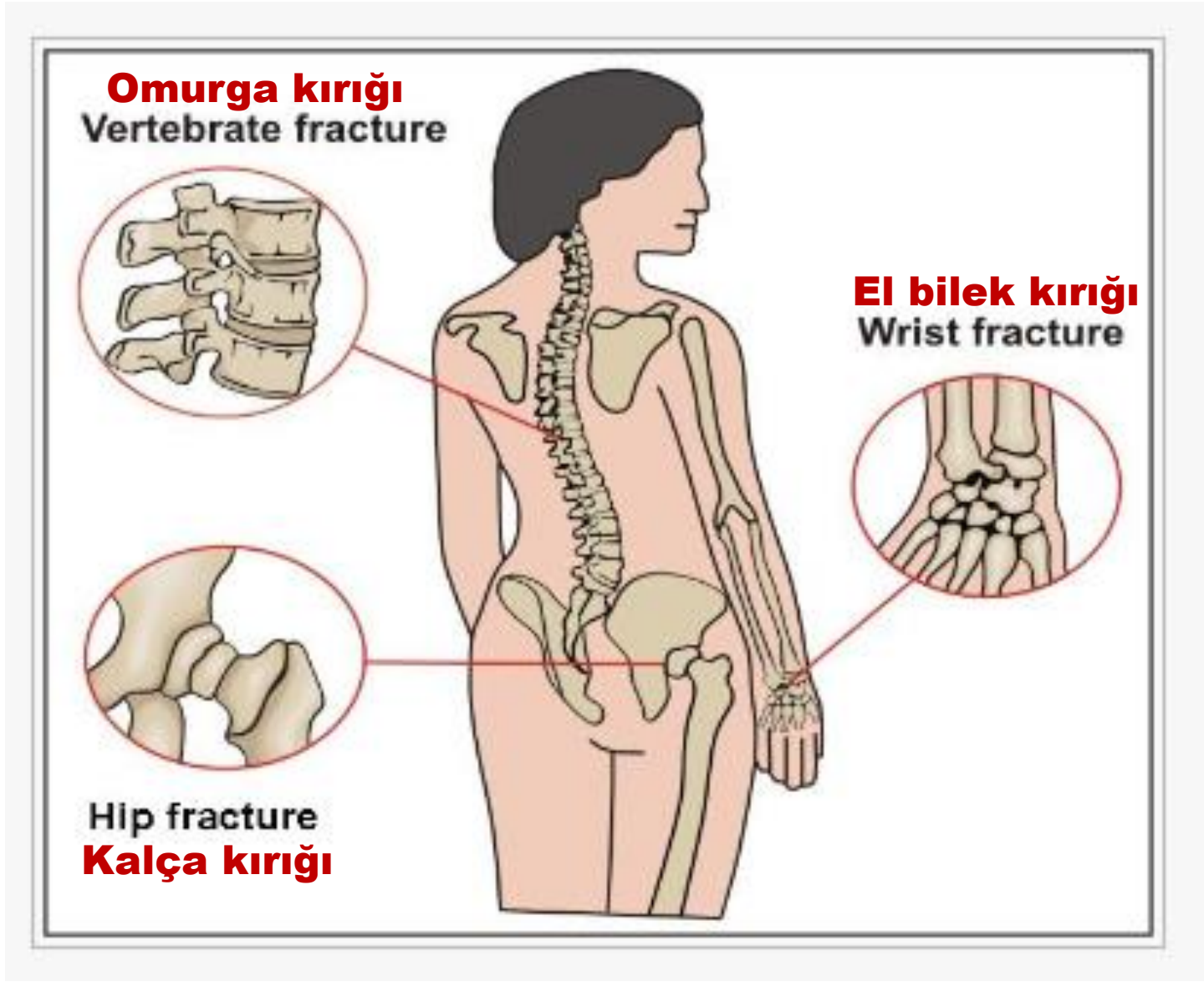
Osteoporoz tüm dünyada 3 kadından birisini ve 50 yaş üzerindeki 5 erkekten birisini etkileyen global bir sorundur.

International Osteoporosis Foundation
http://www.iofbonehealth.org/

Kemik kırılganlığı erkeklerde daha azdır

Nedenleri:

- **Omurganın kesit yüzeyi daha geniştir.**
- **Kemik kütlesi ile kıyaslandığında kemik kaybının yüzde oranı azdır.**
- **Kemik kaybı erkeklerde kemik içindeki mikro köprülerin incelmesi şeklindedir.**
- **Kadınlarda ise perforasyon, yani kemik içindeki boşlukların artması daha ön plandadır.**


Omurga kırığı
Vertebrate fracture
El bilek kırığı
Wrist fracture
Hip fracture
Kalça kırığı

Kalça Kırığı

Dünyada her yıl 1.5 milyon kalça kırığı oluşuyor.
2050 yılına kadar her sene global olarak
21.3 milyon kalça kırığı olacağı öngörülmektedir.

http://www.nbihealth.com/t-globalreach.aspx

- **Kalıcı sakatlık %30,**
- **Bağımsız yürüyememek %40,**
- **Bir «günlük yaşam aktivitesi»ni bağımsız yapamamak %80.**

Omurga Kırığı

Avrupa'da her yıl 50 yaş üstü

- ✓**1000 kadından 12'sinde,**
- ✓**1000 erkekten 7'sinde osteoporoza bağlı omurga kırığı meydana gelmektedir.**

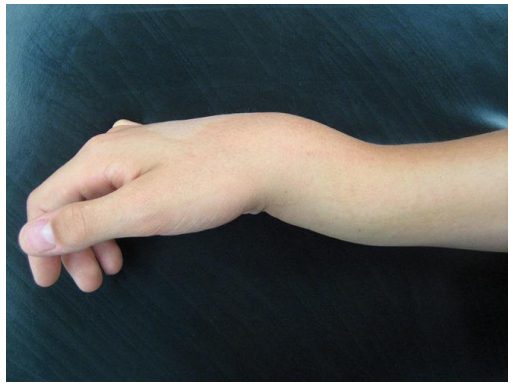
- **Osteoporotik omurga kırığı oluşan kadınların %20'sinde izleyen ilk yılda tekrar omurga kırığı gelişmektedir.**

Omurga Kırığı

- Ağrı ve gelişen psikolojik faktörler ile birlikte sosyoekonomik problemler
- Uyku bozuklukları
- Sosyal ilişkilerde bozukluk
- Yorgunluk, iştahsızlık
- Ölüm korkusu

El bilek kırığı

- Osteoporoz hastalarında el bileği veya önkol kırıkları düşük enerjili travmalarla olur.
- Genellikle tek taraflı görülür ve sıklıkla alçı ile tedavi edilir.
- Stabil olmayan kırıklar ise plak ve vidalarla cerrahi olarak tedavi edilir.
- Alçı açıldıktan sonra ağrının izin verdiği oranda eklem hareketlerine hemen başlanmalıdır.



Kırıklarda uygun tedavi ve rehabilitasyon için
Ortopedi ve Travmatoloji uzmanı
ile
Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon uzmanının
koordinasyon içinde olması önemlidir.

Osteoporozda risk faktörleri

- ✓İleri yaş
- ✓Kadın cinsiyet
- ✓Etnisite: Beyaz ırk, Asya toplumları
- ✓Aile öyküsü
- ✓Vertebra kompresyon kırığı öyküsü
- ✓Düşük enerjili kırık öyküsü
- ✓Menopoz veya histerektomi
- ✓Erkeklerde hipogonadizm
- ✓Sistemik glukokortikoid tedavisi
- ✓Düşük vücut ağırlığı
- ✓Sigara, alkol, kafein tüketimi
- ✓Kalsiyum ve vit D alımının yetersiz olması
- ✓İkincil OP nedenleri varsa dikkat !!!

(OP a neden olabilecek hastalıklar ve/veya ilaçlar)

Osteoporoza neden olan hastalıklar

- **Genetik hastalıklar:** Kistik Fibrozis, Ehler Danlos Sendromu, Glikojen depo hastalıkları, GaucherHastalığı, Hemokromatozis, Homosistinüri, Hipofosfatazya, İdiyopatik hiperkalsiüri, Marfan Sendromu, Osteogenezis İmperfekta, Porfiri,
- **Hipogonadal durumlar:** Androjen insensitivitesi, Anoreksia Nervosa, Atletik amenore, Hiperprolaktinemi, Panhipopituitarizm, Prematür ovarian yetmezlik, Turner Sendromu, Klinefelter Sendromu.
- **Gastrointestinal hastalıklar:** İnflamatuar barsak hastalığı, Malabsorbsiyon, Celiac Hastalığı, Primer bilier siroz.
- **Nörolojik hastalıklar:** Multipl skleroz, Müsküler distrofi.
- **Endokrin hastalıklar:** Akromegali, Adrenal Yetmezlik, Cushing Sendromu, Diabetes Mellitus (Tip I), Hiperparatiroidizm, Tirotoksikoz.
- **Hematolojik hastalıklar:** Hemofili, Lösemi/Lenfoma, Multipl myelom, Orak hücreli anemi, Sitemik mastositozis, Talasemi.
- **Romatizmal ve otoimmün hastalıklar:** Romatoid artrit, Ankilozan spondilit, Sistemik Lupus Eritematozus, Sarkoidoz.
- **Diğer:** Amiloidoz, Kronik metabolik asidoz, Konjestif kalp yetmezliği, Son dönem renal hastalıklar, İmmobilizasyon, Transplantasyon sonrası kemik hastalığı.

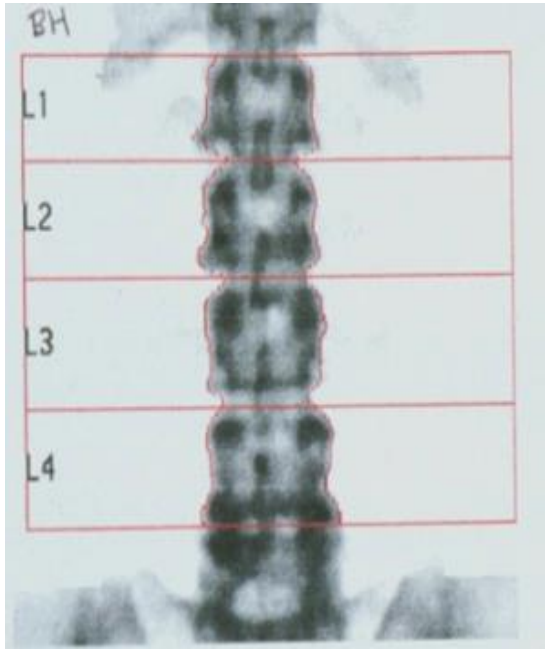
Osteoporoza neden olan ilaçlar

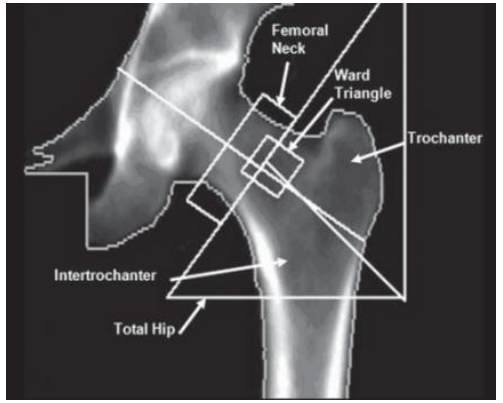
- Glukokortikoidler,
- Alüminyum içeren antasitler,
- Antiepileptikler (difenilhidantoin, fenobarbital , sodyum valproat, karbamazepin),
- Aromataz inhibitörleri,
- Kemoterapötik ilaçlar,
- Siklosporin A,
- GnRH agonistleri,
- Heparin,
- Lityum,
- Medroksiprogesteron asetat,
- Metotreksat,
- Proton pompa inhibitörleri,
- Selektif serotonin geri alım inhibitörleri,
- Tiroid hormon fazlalığı..

TANI

- ✓Öykü (Risk faktörleri)
- ✓Fizik muayene
- ✓Laboratuar testleri
- ✓Radyografiler
- ✓Kemik mineral yoğunluk ölçümü (DXA)
- ❖Gereğinde ileri laboratuvar ve görüntüleme testleri…

Kemik yoğunluk ölçümü- DXA





Korunma ve tedavi

Sigara / Kahve / Alkol

- ✓Sigara sonlandırılmalı
- ✓Günde en fazla 4 fincan kahve
- ✓Günde en fazla 2 ünite alkol.

US Department of Health and Human Services. Bone Health and Osteoporosis: A Report of the Surgeon General. US Dept of Health and Human Services, Office of the Surgeon General

Beslenme

Kalsiyum (besinlerle ve destek olarak)

- ✓ **51-70 yaş: ERKEK 1,000 mg/gün**
- ✓ **51-70 yaş: KADIN 1,200 mg/gün**
- ✓ **71 yaş ve üzeri 1,200 mg/gün**
- ✓ **Besin ile alım 700 mgr ın altında ise, destek verilir.**
- ✓ **Absorbsiyon (emilim) açısından tek seferde 500-600 mgr doz aşılmamalıdır.**
- ✓ ***Kalsiyumdan zengin besinler:*** **Peynir, Yoğurt, Süt, Ayran / Kefir, Balık, Fasulye, Mercimek, Lahana, Karnabahar, Ispanak, Pazı, İncir, Badem, Susam.**

D Vitamini

- ✓ **70 yaş altı erişkin 600 IU/gün**
- ✓ **71 ve üzeri yaşlar için 800 IU/gün**
- ✓ **Besinlerle alım ve güneşten yararlanma yetersiz ise; destek verilir.**
- ✓ ***Vit D den zengin besinler:*** **Somon, sardalya, yumurta sarısı, tereyağ, peynir, süt, yoğurt.**

Protein

- ✓**Yeterli protein alınmalıdır.**
- ✓**Önerilen: 1.0-1.2 g/kg/gün**
- ✓***Proteinden zengin besinler:*** Yumurta, Kırmızı et, Tavuk, Balık, Peynir, Kuru fasulye, Nohut, Mercimek, Bakla ve baklagiller, Fındık, Badem, Ceviz, Yer fıstığı…

Fiziksel aktivite

Önerilen egzersizler:

Denge

Güçlendirme

Aerobik

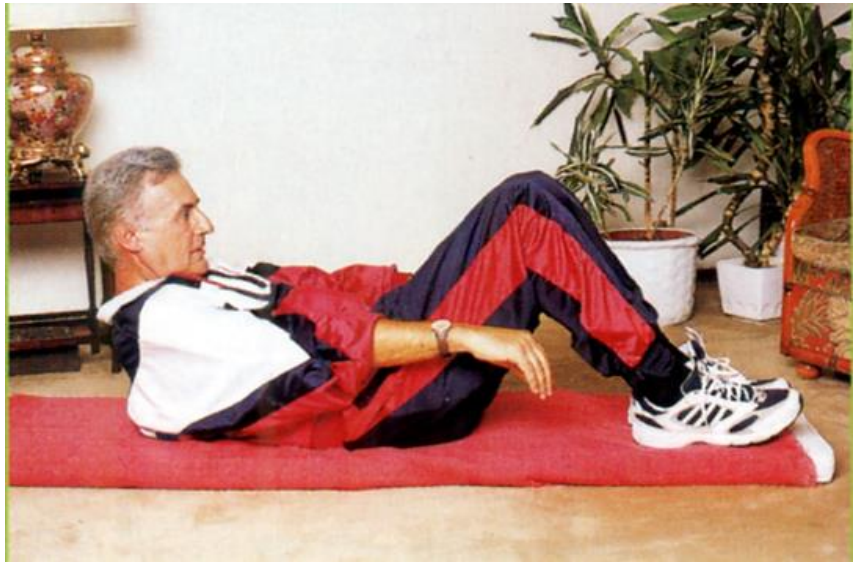
Germe

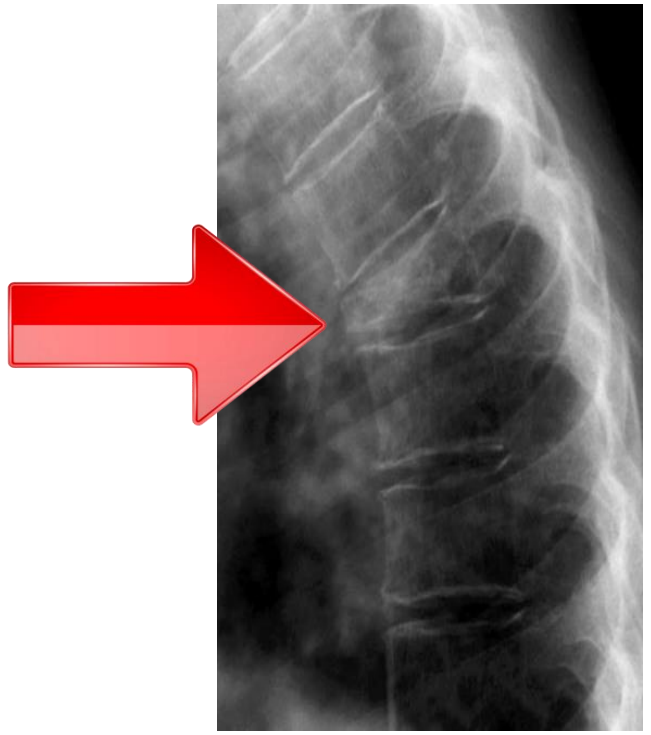
Egzersizler hekiminize danışarak yapılmalıdır.
Hiçbir egzersiz doktor onayı alınmadan yapılmamalıdır.

Osteoporoz dışında ek bir başka hastalık varsa; Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon uzmanı hekim, durumu değerlendirerek "kişiye özel" bir egzersiz programı önerecektir.

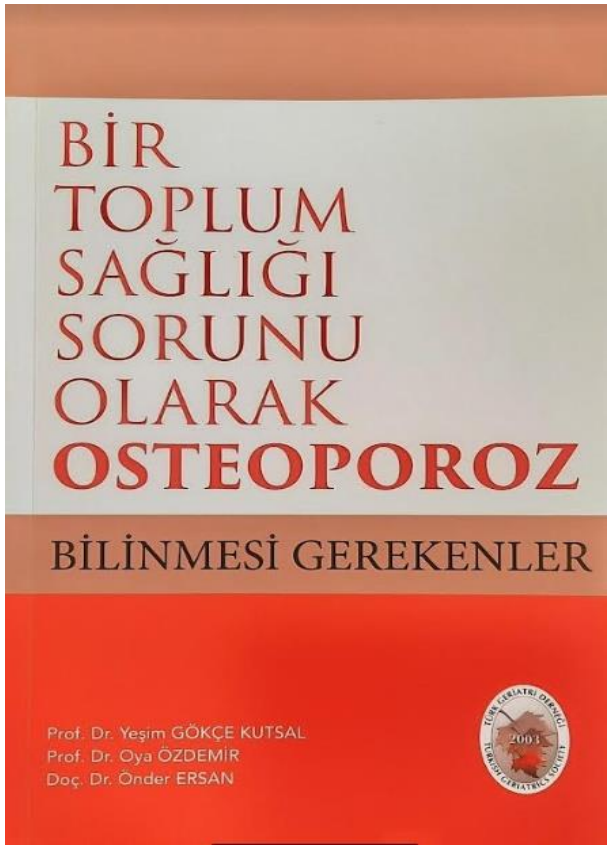
Fiziksel aktivite

ÖNERİLMEYEN HAREKETLER





Düşmelerden korunmak için evin ve çevrenin düzenlenmesi gerekir



www.turkgeriatri.org

Osteoporoz hastalığı ile ilgili bilgilenme ve düşmelerden korunma için önerilen kitaplar Türk Geriatri Derneği web sitesinde yer almaktadır

Sağlık İçin Doğru Bilgiye İhtiyacımız Var...

(özet sunum, 20.4.2022)

Prof. Dr. Dilek Aslan

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Türk Geriatri Derneği Yönetim Kurulu Üyesi

Sağlıklı olmak için neler yaparız?

Sağlıklı olmak için…

✓Sağlıklı yaşam becerileri

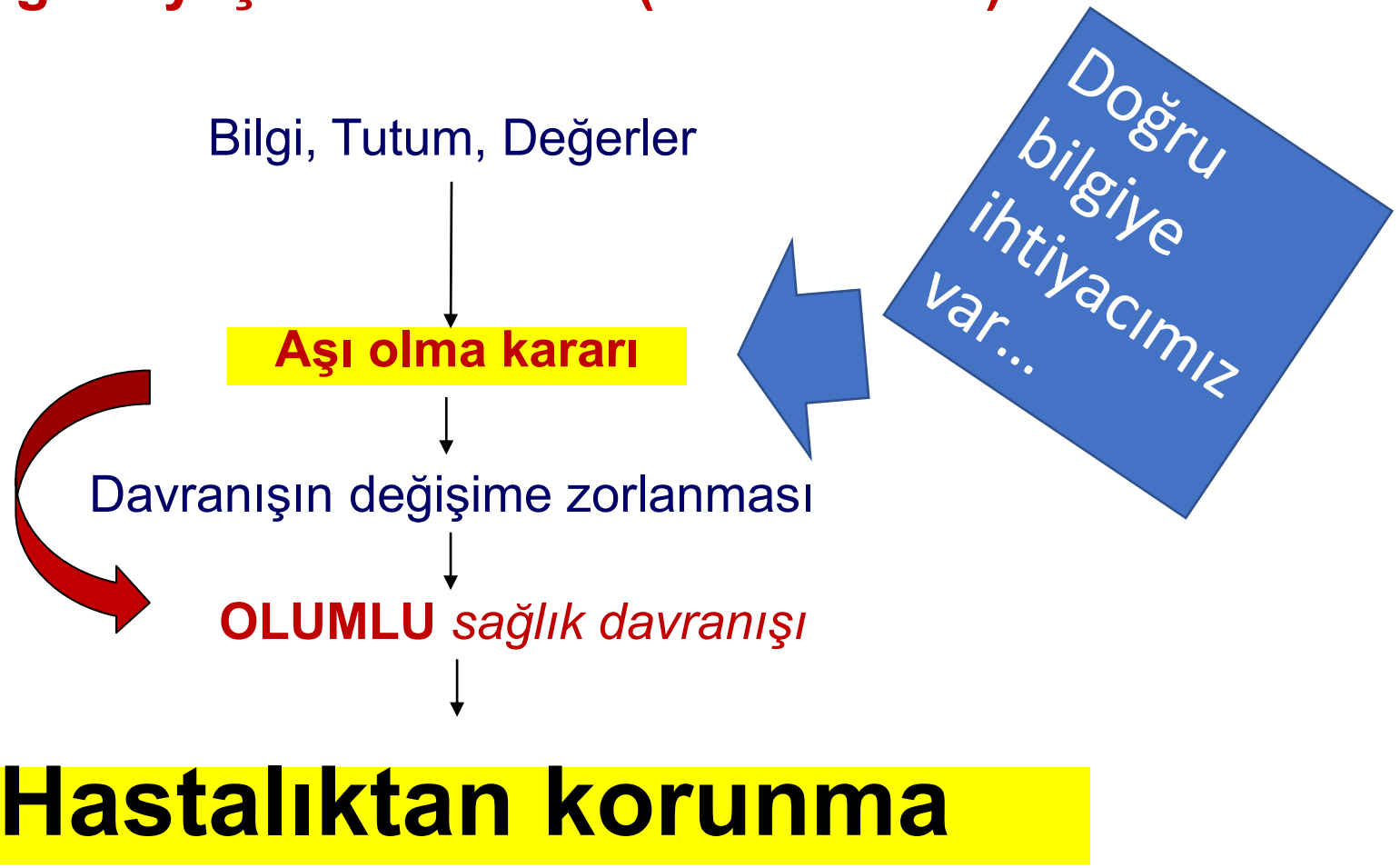
Yaşam becerileri

1. Problem çözme
2. **Karar verme**
3. Kendi kendinin farkında olma
4. Empati
5. İletişim ve kişiler arası beceriler
6. Kendine güven
7. Baskı/zorlayıcı durum ile mücadele
8. Yaratıcı düşünme
9. Kritik düşünme
10. Duygularla baş etme ve stresle baş etme

Life skills education for children and adolescents in schools. Pt.3, Training workshops for the development and implementation of life skills programmes . http://apps.who.int/iris/handle/10665/59117#sthash.LKJ6jORW.dpuf. http://apps.who.int/iris/handle/10665/59117. WHO, 1994.
Ratka A. Empathy and the Development of Affective Skills. Am J Pharm Educ. 2018 Dec;82(10):7192. doi: 10.5688/ajpe7192. PMID: 30643318; PMCID: PMC6325458.

Örnek

Sağlıklı yaşam becerileri (karar verme)



Hastalıktan korunma

Life skills-an introduction. www.iapindia.org/iapfiles/AFSI_MODULE/life_skills.ppt .

Sağlıklı yaşam davranışları

1. Yeterli ve dengeli beslenme
2. Düzenli ve yeterli bedensel etkinlik
3. Tütün kullanmama
4. Alkol ve bağımlılık yapıcı diğer maddeleri kullanmama
5. Düzenli ve yeterli uyku
6. Stres yönetimi
7. Boş zamanı değerlendirme
8. Kazalardan korunma (emniyet kemeri kullanma, ev içi ve dışı kaza ve yaralanmaları önleme)

1. Yeterli ve dengeli beslenme
2. Düzenli ve yeterli bedensel etkinlik
3. Tütün kullanmama
4. Alkol ve bağımlılık yapıcı diğer maddeleri kullanmama
5. Düzenli ve yeterli uyku
6. Stres yönetimi
7. Boş zamanı değerlendirme
8. Kazalardan korunma (emniyet kemeri kullanma, ev içi ve dışı kaza ve yaralanmaları önleme)

Her zaman doğru bilgiye ihtiyacımız var….

Önemli risk !

Yanlış bilgi doğru bilgiye göre daha HIZLI yayılmaktadır.

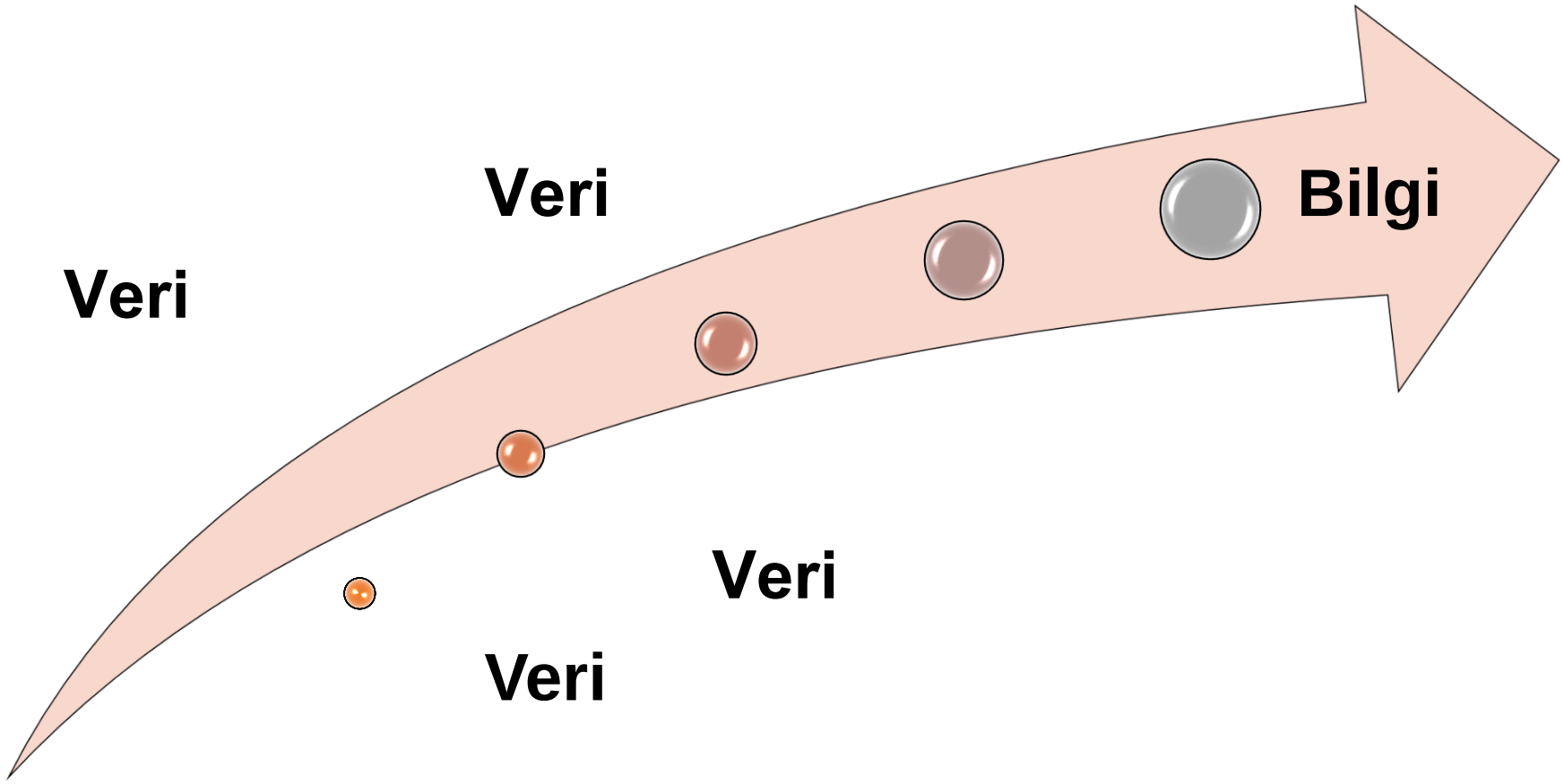
Doğru bilgi neden gereklidir?

- ✓Doğru davranış
- ✓Hastalıklardan korunma
- ✓Doğru tedavi
- ✓Başkalarını doğru yönlendirme

Bilgi yanlış olduğunda…

- ✓Yanlış davranış
- ✓Hastalığa yakalanma
- ✓Yanlış tedavi, tedavi alamama, tedavide gecikme
- ✓Ölüm
- ✓Başkalarını yanlış yönlendirme

Veriden bilgiye yolculuk…



Bazı OLUMSUZ örnekler…

Aşı olmadı hayatını kaybetti! "Çok pişmanım" demişti

29.10.2021 - 08:47
Güncelleme: 29.10.2021 - 11:18

Bursa'da sosyal medyadaki aşı karşıtı sözlere inanıp aşı olmayan ve korona virüse yakalanıp

Aşı olmama…
Hastalık…
Ölüm…

https://www.haberturk.com/asi-olmadi-hayatini-kaybetti-cok-pismanim-demisti-3236562

Yanlı(ş) bilgilerin olası sonuçları…

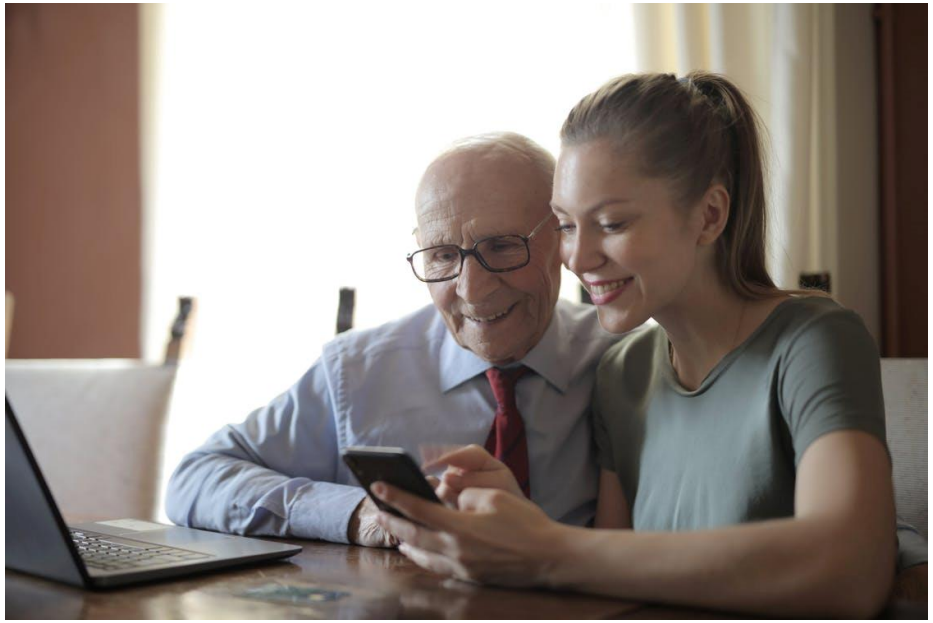
Ruhsal sorunlar…
Örneğin; COVID-19

Kaygı, gerginlik
Ruhsal stres
Panik
Belirsizlik
Sağlık çalışanlarına yönelik müdahaleler

Rocha YM, de Moura GA, Desidério GA, de Oliveira CH, Lourenço FD, de Figueiredo Nicolete LD. The impact of fake news on social media and its influence on health during the COVID-19 pandemic: a systematic review [published online ahead of print, 2021 Oct 9]. *Z Gesundh Wiss*. 2021;1-10. doi:10.1007/s10389-021-01658-z

Yanlı(ş) bilgilerin olası sonuçları…

Bilime olan güvenin sarsılması



https://www.medicalnewstoday.com/articles/the-flu-pandemic-of-1918-and-early-conspiracy-theories

Yaşlılık dönemi ile ilgili…

Zorluklar…

✓Yanlış bilgilere duyarlı
✓Dijital okur yazarlık düzeyi
✓İletişimde güçlükler

Roediger HL 3rd, Geraci L. Aging and the misinformation effect: a neuropsychological analysis. J Exp Psychol Learn Mem Cogn. 2007 Mar;33(2):321-34. doi: 10.1037/0278-7393.33.2.321. PMID: 17352614..
Scherer LD, Pennycook G. Who Is Susceptible to Online Health Misinformation? Am J Public Health. 2020 Oct;110(S3):S276-S277. doi: 10.2105/AJPH.2020.305908. PMID: 33001736; PMCID: PMC7532320.

Zorluklar…

✓Kronik hastalık sıklığı, sağlık arama davranışı
✓Sağlık okur yazarlığı

Kobayashi LC, von Wagner C. Health Literacy During Aging. J Gen Intern Med. 2015 Dec;30(12):1732. doi: 10.1007/s11606-015-3485-1. PMID: 26245733; PMCID: PMC4636575.

Türkiye'de…

- **Doğuşta beklenen yaşam yılı (2015-2017)**
  - Kadın 80,8
  - Erkek 75,3
  - Toplam 78,0
- **Sağlıklı yaşam yılı (2017-2019)**
  - Kadın 55,4
  - Erkek 59,1
  - Toplam 57,3

https://data.tuik.gov.tr/Bulten/DownloadIstatistikselTablo?p=7dkpHn65EnvXN6H3hyVdNrhaY8j5zKvFdfB2WKUuaCNjhIryOzJsk18lqBL9uqfx

Türkiye’de…

- ✓**İnternet kullanan yaşlı bireylerin toplam nüfus içindeki payı 4 kat arttı**
- ✓İnternet kullanan 65-74 yaş grubundaki bireylerin toplam içindeki payı 2016 yılında %8,8 iken bu sayı 2021 yılında %32,5'e yükseldi.
- ✓İnternet kullanan yaşlı erkekler kadınlardan daha fazla (%40 ve %25,9)

https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Yaslilar-2021-45636

Bir bilgi ulaştığında…

- ✓Kaynağı ne?
- ✓Doğru mu?
- ✓İçerik bugün için geçerli mi?

Eğer tereddüt var ise bilgiyi kullanmayalım !

Eğer tereddüt var ise bilgiyi başkasına aktarmayalım!

Doğru bilgi kaynakları (başlıca)

- ✓Uluslararası sağlık organizasyonları (Dünya Sağlık Örgütü gibi)
- ✓Ulusal kamu kurumları (Sağlık Bakanlığı gibi)
- ✓Meslek örgütleri (Tabip birlikleri, uzmanlık dernekleri gibi)
- ✓Bilimsel kitaplar
- ✓Bilimsel dergiler
- ✓Diğer

Doğru bilgiye erişim ve kullanım için…

- ✓Sentez
- ✓Analiz
- ✓Kritik düşünme

Scherer LD, Pennycook G. Who Is Susceptible to Online Health Misinformation? Am J Public Health. 2020 Oct;110(S3):S276-S277.

TÜRK GERİATRİ DERNEĞİ
2003
TURKISH GERIATRICS SOCIETY