

## YAŞLANAN TOPLUM VE YAŞLININ EVDE BAKIMI

### Yaşlanan toplum

Yaşam süresinin 100 yıldır günde 5 saat, 10 yılda 2.2 yıl gibi çarpıcı bir hızla arttığı görülmektedir. Kazanılan ek yıllar genellikle güçsüzlük, hastalık ve bunaklıkla geçmektedir. Bu durum insanlar açısından çok ciddi sonuçları da beraberinde getirmektedir. İnsan yaşamı daha önce hiç görülmemiş, hakkında pek bir şey bilinmeyen yepyeni bir boyut kazanmaktadır. Ne yazık ki yaşam süresinde görülen bu artış eğilimiyle sağlık koşulları arasında bir koşutluk yoktur. Britanya’da yapılan bir çalışmada 1991 ile 2001 yılları arasında yaşam süresinde 2.2 yıllık bir artış gerçekleşmesine karşın sağlıklı yaşam süresinde yalnızca 0.6 yıllık bir artış olduğu, fazladan yaşanan 1.6 yıllık süreyi insanların çoğunlukla hastalıklarla boğuşarak geçirdikleri saptanmıştır.

Hızlı yaşlanma süreci ile gelişebilecek sorunları önlemeye yönelik olarak geliştirilen Yaşlanma 2002-Uluslararası Eylem Planı; “her yerde insanların güvenli ve saygın şekilde yaşlanmalarını ve toplumlarında bütün haklara sahip bir vatandaş olarak yaşamaya devam etmelerini garanti etmeyi” amaçlamaktadır. Eylem planına göre, 21. yüzyılda hızlı yaşlanma süreci ile karşılaşılabilecek sorunların azaltılması için sektörlerin tümünde bütün düzeylerde tutum, uygulama ve politikalarda değişiklikler gerekmektedir. Yaşlanan nüfusun bakım, tedavi ve sosyal gereksinimlerinin karşılanmasına yönelik uygun politikaların geliştirilememesi, ihtiyaçların yeterince karşılanmamasına ve ihtiyaçlara yönelik harcamalarda artışa neden olmaktadır.

Ülkemizde de doğumda beklenen yaşam süresi giderek artmakta olup, bu sürenin 2010 yılı için kadında 73.8 yıl, erkekte 69.0 yıl olması beklenmektedir. 65 ve üzeri yaş grubunun toplam nüfusumuza oranı 2000 yılında %5.6 iken bu oran 2007 yılında %6.8’e yükselmiştir. Yaşlanma konusunda toplumsal düzeyde değerlendirme yapılırken yaşlı nüfusun toplumdaki payı %7-10 arasında olduğunda yaşlı nüfus nitelemesi yapılmaktadır. Yaşlı nüfusun toplumdaki payı %10’dan fazla olduğunda çok yaşlı nüfus ifadesi kullanılmaktadır. Ülkemizde yaşlı bakımı; yaşlı nüfustaki artış, ailede yaşlıların bakımında önemli rol oynayan kadınların çalışma yaşamına katılması, çekirdek aileye dönüşüm sonucunda konutların küçülmesi, kamu kaynaklarından sağlık hizmetlerine ayrılan payın ihtiyacın çok gerisinde olması gibi nedenlerle ciddi bir sorun olmaya adaydır.

2002 yılında Sağlık Bakanlığımız tarafından “sağlıklı ve aktif olarak yaşlanan bir toplum” oluşturmak amacıyla “Ulusal Yaşlı Sağlığı Programı” geliştirilmesi ve uygulanması hedeflenmiştir. Ulusal yaşlı sağlığı programına ilişkin hedef ve stratejiler aşağıdaki şekilde özetlenebilir:

- 2020 yılına kadar yaşlıların daha sağlıklı olmalarını ve toplum içinde daha aktif rol almalarını sağlamak.
- 2020 yılına kadar kendi kendine yeter ve toplumda aktif olarak yaşayabilen 70 ve üzeri yaşlardaki bireylerin oranını en az %50 arttırmak.
- Sağlık personelinin yaşlıların sağlık sorunları konusunda mezuniyet öncesi ve sonrası eğitim programlarının geliştirilmesi.

- Yaşlılara hizmet sunumunda sektörler arası işbirliğinin geliştirilmesi.
  - Yaşlıların sağlık ocaklarının rutin izleme kapsamına alınması.
  - Yaşlıların ülke koşullarına uygun evde bakımına yönelik uygulamaların geliştirilmesi ve yaygınlaştırılması.
  - Yaşlıların sağlıklı beslenme, kronik hastalıklar ve akılcı ilaç kullanımı konularında bilgilendirilmesi.
- Ülkemiz “Ulusal Yaşlı Sağlığı Programı” hedef ve stratejileri toplam nüfus içindeki oranı giderek yükselen yaşlı nüfusun daha sağlıklı olmalarını ve toplum içinde daha aktif rol almalarını sağlamaya yöneliktir.

### Evde bakım

Dünyada sanayi toplumuna geçiş süreciyle birlikte gündeme gelen “maliyetlerin düşürülmesi” kavramının sağlık sektörüne yansımalarından birisi de “Evde Bakım” hizmetleridir. Günümüzde ortalama yaşam süresinin uzaması sonucunda ileri yaşta olanların sayısının artması; tıp ve teknolojideki gelişimin sağlık hizmetlerinin birçoğunun evde verilmesine olanak sağlaması; hastanede yatış süresinin kısalması ve günlük cerrahinin artması evde bakımın önemini arttırmıştır. Evde bakım esas olarak bireyin gereksinimlerinin evinde karşılanmasını kapsamaktadır. Evde bakımın kapsamı bireyin gereksinimleri doğrultusunda değişiklik göstermektedir. Evde bakımın büyük bir kısmı bireyin sağlık gereksinimlerini karşılamaya yönelik olmakla birlikte banyo yapma, saç yıkama, giyinme-soyunma gibi bireysel bakım gereksinimlerini; evin temizlenmesi, yemek pişirilmesi çamaşır yıkanması, ev ortamının yaşamı kolaylaştırıcı duruma getirilmesi gibi evle ilgili gereksinimlerini; mali harcamaların düzenlenmesi, seyahat edilmesi, sosyal aktivitelere katılması gibi ekonomik ve sosyal gereksinimlerini karşılamayı da kapsamaktadır.

Evde bakım hizmetlerinin ortaya çıkışına bakıldığında ilk kapsamlı kayıtların ABD’ne ait olduğu görülmektedir. 19. yüzyılda yaşlının evde hemşirelik bakımı olarak başlayan sağlık hizmetlerinin devamıdır. Evde hemşirelik hizmetleri 1883 yılında Lillian Wald tarafından New York’ta başlatılmıştır. 1909 yılında New York’taki Metropolitan Sigorta Şirketi “evde sağlık bakımını” hizmet kapsamına almıştır. Hekimlerin II. Dünya Savaşı sırasında ev ziyaretlerini bırakmaya başlamalarıyla, “ziyaretçi hemşirelik hizmetleri” hızla gelişmiştir.

Günümüzde evde bakım hizmetleri hekim, hemşire, fizyoterapist, diyetisyen, psikolog, eczacı, sosyal çalışma uzmanı, diş hekimi ve ev ekonomisti gibi farklı meslek üyelerinin katılımıyla interdisipliner ekip yaklaşımıyla yürütülmektedir.

Evde bakıma gereksinim duyanların büyük çoğunluğunu yaşlılar oluşturmaktadır. ABD’nde sağlık hizmetlerinin verilmesinde evde bakımın en hızlı genişleyen sektör olduğu, bu hizmeti alanların %75’inin 65 ve üzeri yaş grubundaki bireyler olduğu belirtilmektedir. ABD’nde yaşlı bakımına yönelik hizmetlerin geliştirilmesiyle, 1999-2002 yılları arasında hastaneye kabul edilen her 1000 hastada %22’lik, hastanede yatış süresinde %20’lik bir azalma olduğu belirlenmiştir.

Ankara’da yaşayan 65 ve üzeri yaşta bireylerin bazı özellikleri ve yaşam koşullarının incelendiği bir çalışmada yaşlı bireylerin çoğunluğu beslenme, giyinme ve banyo yapma ile ilgili aktiviteleri bağımsız olarak yaptıklarını belirtirken bir kısmı fatura ödeme, bankadan para çekme, ev temizliği, çamaşır yıkama, alış-veriş yapma ile ilgili aktivitelerde bağımlı olduklarını ifade etmişlerdir. Aynı çalışmada yaşlı bireylerin yaklaşık % 73’ünün yaşamlarını kendi evlerinde yalnız, eş, çocuk ya da akrabalarıyla birlikte sürdürdükleri belirlenmiştir. Devlet Planlama Teşkilatı tarafından yapılan bir araştırmaya göre ülkemizdeki yaşlıların %36’sının çocuklarıyla, %63’ünün yalnız, %1’inin kurumlarda yaşadığı, kentlerde yalnız yaşayan yaşlı oranının %70 olduğu saptanmıştır. Bu veriler ülkemizde de evde bakıma gereksinim duyan yaşlı sayısının giderek artmakta olduğunu göstermektedir.

Sağlık Bakanlığımız tarafından 2002 yılında geliştirilen “Ulusal Yaşlı Sağlığı Programı” stratejilerinden biri “yaşlıların ülke koşullarına uygun evde bakımına yönelik uygulamaların geliştirilmesi ve yaygınlaştırılması”dır. Sağlık Bakanlığı 2005 yılında evde bakım hizmeti veren sağlık kuruluşlarının açılması, çalışması ve denetlenmesi ile bunları işleten kurum ve kuruluşların, özel hukuk tüzel kişilerinin ve gerçek kişilerin uyması gereken usul ve esasları düzenlemek amacıyla “Evde Bakım Hizmetlerinin Sunumu Hakkında Yönetmelik” hazırlamıştır (Tarih: 10.03.2005 Sayı: 25751). Yönetmelikte “evde bakım hizmeti: hekimlerin önerileri doğrultusunda hasta kişilere, aileleriyle yaşadıkları ortamda sağlık ekibi tarafından rehabilitasyon, fizyoterapi, psikolojik tedavi de dahil tıbbi ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde

sağlık ve bakım ile takip hizmetlerinin sunulması” olarak tanımlanmaktadır. Yönetmelikte personel standartları bölümünde (Bölüm 3) mesul müdür, hekim, hemşire veya sağlık memurlarının olması gereken sayı ve görevleri yer almaktadır (Madde 11-12-13). Diğer personel başlığı altında, “evde bakım hizmeti veren merkez veya birimin hizmet sunacağı alanla ilgili olarak psikolog, fizyoterapist, sosyal hizmet uzmanı gibi hekim dışı sağlık personeli bulunabilir. Ayrıca bunlara yardımcı olmak üzere bakım destek personeli çalıştırılabilir” denilmektedir (Madde 14).

Aynı yönetmelikte sağlık kuruluşlarının denetiminin; İl Sağlık Müdürlüğü tarafından oluşturulan bir hekim, bir hemşire olmak üzere en az iki sağlık personeli tarafından gerçekleştirileceği ifadesi yer almaktadır (Madde 29). Özetlenecek olursa; yönetmelikte evde bakımda temel personel olarak hekim ve hemşirenin yer aldığı, evde bakım hizmetinin koruyucu, tedavi edici rehabilite edici hizmetler ile takip hizmetlerini kapsadığı ifade edilmektedir.

### **Yaşlının evde bakımı**

Yaşlının evde bakımı; yaşlının sağlık ve sosyal hizmet gereksiniminin belirlenip para ödenerek alınacak hizmetlerin ve ödeme yapılmaksızın alınacak aile ve arkadaş yardımlarının koordine edilerek yaşlı bireyin mümkün olduğunca bağımsız yaşamasını sağlamak olarak tanımlanır.

Yaşlının evde bakımında hedefler yaşlının sağlığının, fonksiyonunun ve rahatının en üst düzeyde sürdürülmesini ve bozulduğu durumlarda düzeltilmesini sağlamaktır. Bu hedeflere ulaşmada anahtar; sağlık sistemi içinde yer alan koruyucu, tedavi edici, rehabilite edici hizmetlerin ve sosyal destek hizmetlerinin entegre edilmesidir.

### **Bakım süreci**

Yaşlının bakım süreci veri toplama, gereksinimleri belirleme (tanı), bakım planı yapma, uygulama ve değerlendirme olmak üzere beş aşamada gerçekleşir.

#### **1.Veri toplama**

Bakıma yönelik kapsamlı bir veri oluşturmak için yaşlının evine yapılan ilk ziyarette yaşlının durumu, yakınları ve bakımında yer alanlar, ihtiyaç duyduğu

hizmetler ve yaşadığı ortam olmak üzere dört temel alanda bilgi toplanır. Yaşlının evde bakımında bu dört alanın bütünleşmesini sağlamak önemlidir. Yaşlının sağlık hikâyesi, fiziksel kapasite ve sınırlılıkları, fonksiyonel durumu, beslenme gereksinimi ve yaşadığı çevre değerlendirilir. Yaşlının ev ortamındaki emniyet ve güvenliğine ilişkin mevcut ve olası sorunlar belirlenir. Yapılan çalışmalarda emniyet ve güvenliği en fazla tehdit eden durumların; düşmeler, ateşle ilgili yaralanmalar, yaşlı istismarı ve yanlış tedavi, cinsel taciz, intihar, travmatik beyin yaralanmaları, araba kullanma ile ilgili sorunlar ve dolandırılma olduğu belirlenmiştir.

#### **2.Gereksinimleri belirleme (tanı)**

Toplanan verilerden yararlanılarak yaşlının mevcut ve/veya olası gereksinimleri belirlenir. Gereksinimleri belirlemede farklı yöntemler kullanılabilir, önemli olan yaşlının gereksinimlerinin veri tabanına dayandırılması ve anlamlı cümlelerle ifade edilmesidir.

#### **3.Bakım planı yapma**

Bakım planı yaşlının gereksinimleri doğrultusunda ve yaşlının katılımıyla hazırlanır. Yaşlının örf ve adetleri, dini inançları ve alışkanlıkları da dikkate alınır. Yaşlının/yaşlıya bakım veren kişinin eğitimi bakım planında önemli bir yer tutar. Yapılacak eğitimle yaşlıya kendi bakımı ve bağımsızlığı için gerekli bilgi ve beceriler kazandırılır. Eğitim;

- Sağlığın korunması, hastalıkların önlenmesi ve sağlığın geliştirilmesi,
- Yaşlanma nedeniyle gelişen fizyolojik, psikososyal değişiklikler ve yaşlılarda sık görülen kronik hastalıklarla baş etme olmak üzere temel iki alanda gerçekleştirilir.

#### **4.Uygulama**

Planlanan bakımın uygulanmasında yaşlının kendi bakımındaki yeterliliğine; yaşlıya verilecek hizmetin iyi bir şekilde koordine edilmesine; yaşlı/yakınları ve evde bakım ekibinin üyeleriyle açık iletişimin sürdürülmesine; planın uygulanmasında esnek olunmasına; verilen bakımın ve sonuçlarının uygun dökümünün yapılmasına dikkat edilir.

#### **5.Değerlendirme**

Değerlendirme evde bakım ekibi üyeleri, yaşlı ve yaşlıya bakım verenlerle birlikte yapılır. Bu aşamada bakım

planındaki hedeflere ulaşıp ulaşılmadığı sistematik olarak karşılaştırılarak değerlendirilir. Bakım sonuçlarını izleme ve sonuçları geliştirecek ipuçlarını görme fırsatı verir. Sağlıkta maliyet etkililiğinin önem kazanması, bakımın nesnel ve ölçülebilir sonuçlarla değerlendirmesini gerekli hale getirmiştir. Bununla beraber bakımın değerlendirilmesinde nesnel veriler kadar yaşının ve ailesinin bakımdan memnuniyeti gibi nesnel olmayan veriler de önemlidir.

## Eğitim

Yaşlı bakımının önemli bir kısmını yaşının ve yaşlıya bakım veren kişinin eğitimi kapsamaktadır. Bakıma yönelik temel bilgi ve becerilerin öğretilmesi, yaşının geri kalan ömrünü fonksiyonel ve daha az sorun yaşayarak sürdürmesine katkıda bulunur. Yaşlı bakımına yönelik eğitim ve uygulamalar yaşlı bakımının temel amaçları doğrultusunda iki aşamada yer alır.

### 1- Sağlığın korunması, hastalıkların önlenmesi ve sağlığın geliştirilmesine yönelik eğitim

Yaşlı bakımı, yaşlıların uzun ve fonksiyonel bir yaşam sürdürebilmeleri için daha çok sağlığın korunması, hastalıkların önlenmesi ve sağlığın geliştirilmesine odaklanmaktadır. Bu konuda öğretilmesi gerekenler sağlıklı yaşam ilkelerini, hastalıklar gelişmeden erken dönemde tanınması ve hastalıkların önlenmesi için yapılması gerekenleri kapsamaktadır.

#### Sağlıklı Yaşam İlkeleri:

- Sağlıklı beslenmeyi,
- Düzenli fiziksel egzersiz yapmayı,
- Sigara ve aşırı alkol kullanmamayı,
- Aşırı bedensel ve ruhsal yorgunluktan kaçınmayı,
- Kazalardan korunmayı,
- Sosyal aktivitelere katılmayı kapsamaktadır.

### Hastalıklar Gelişmeden Erken Dönemde Tanınması İçin Yaptırılması Gereken Sağlık Kontrolleri Aşağıda Yazılanları Kapsamaktadır:

- Belirli aralarla kan basıncı ölçümü, akciğer grafisi, solunum testleri, kan ve idrar tetkiki, EKG.
- Her yıl görme, işitme, diş muayenesi, dışkıda gizli kan tetkiki, tüberküloz durumunun değerlendirilmesi.
- Erkekler için her yıl prostat muayenesi ve prostat kanseri için laboratuvar tetkiki, her ay kendi kendine testis muayenesi.

- Kadınlar için her yıl mamografi, jinekolojik muayene ve her ay kendi kendine meme muayenesi.

### Hastalıkların Önlenmesi İçin;

- Her yıl grip aşısı yaptırılması,
- Altı yılda bir pnömoni aşısı yaptırılması,
- Her on yılda bir difteri ve tetanoz aşısının yaptırılması önerilmektedir.

### 2-Yaşlanma nedeniyle gelişen fizyolojik, psikososyal değişiklikler ve sık görülen kronik hastalıklarla baş etmeye yönelik eğitim

Yaşın ilerlemesiyle hücrelerde meydana gelen değişiklikler bedendeki tüm sistemleri etkilediği gibi, psikolojik ve sosyal değişikliklere de yol açar. Yaşın ilerlemesiyle bellek zayıflar, yakın geçmişteki olaylar daha zor hatırlanır. Yaşlılarda öğrenme kapasitesinin azalmasına bağlı olarak değişiklik ve yeniliklerden korkma görülebilir. Yaşlılıkta bireyin kişilik özellikleri abartılı bir şekilde sergilenenirken, bazen eski kişilik özellikleri tamamen değişebilir.

Yaşlanma nedeniyle gelişen sorunları ve bu sorunların çözümüne yönelik eğitim ve uygulamaları yaşlanmanın bedendeki sistemler üzerine etkilerini dikkate alarak belirlemek uygun olur.

### 2.1. Yaşlanmanın bedendeki sistemler üzerine etkileri ve gelişen sorunların çözümüne yönelik eğitim

#### Deri

Deri incilir, kurur. Derideki yağ ve ter bezleri azalır, kıllar azalır. Dokunma ve ağrı duyusu azalır. Yara iyileşmesi zorlaşır. Derinin rengi açılır, deride lekel oluşur. El tırnakları incilir ve kolay kırılır. Ayak tırnakları ise sertleşir ve kalınlaşır. Yaşlı kadınların çenelerinde ve dudak üstlerinde tüyler oluşur.

#### Eğitim

- Haftada bir veya iki kez ılık suyla duş şeklinde banyo yapılmalı. Saç için yumuşak şampuanlar tercih edilmeli ve saç kremi kullanılmalı.
- Banyo sırasında deri kızarıklık, sıyrık ve yumru yönünden izlenmeli.
- Banyodan sonra yumuşak havluyla baş ve vücut tahriş edilmeden kurulmalı, koltuk altları ve parmak araları ıslak kalmamalı, deriye nemlendirici krem sürülmeli.

- Ayaklar ve ayak parmakları kızarıklık, solukluk, mavimsi-mor renk, kaşıntı, çatlak yönünden izlenmeli, bu değişiklikler varsa sağlık kuruluşuna başvurulmalı.
- Ayaklar her gün su ve sabunla yıkanıp kurulandıktan sonra teri emen çoraplar giyilmeli. Ayağı sıkmayan, destekleyen, kaymayan deri ayakkabılar tercih edilmeli. Çıplak ayakla dolaşılmamalı.
- El tırnakları yuvarlak olarak, ayak tırnakları ise ılık suda yumuşatıldıktan sonra düz olarak kesilmeli.
- Bedendeki tüylerin temizliğinde jilet gibi kesici aletler kullanılmamalı (tüy dökücü kremler kullanılabilir).
- Kulaklar banyo sırasında parmağa dolanan bir bezle temizlenmeli. Kulağı temizlemek için pamuklu çubuk veya kürdan gibi cisimler kullanılmamalı.
- Burun temizliği yumuşak bir mendille yapılmalı.
- Uzun süre güneş ışınlarına maruz kalınmamalı. Gün örtüsü içeren uygun nemlendirici kremler kullanılmalı. Yaz aylarında koruma faktörü yüksek gün örtüleri kullanılmalı.
- İç çamaşırları sentetik olmamalı, pamuklu ya da yünlü olabilir. Sık aralarla değiştirilmeli.
- Beden ısısının normal sınırlarda olması için sıcak ve soğuk havalara uygun giysiler giyilmeli. Soğukta tek kalın giysi yerine bir-iki kat daha ince giysi tercih edilmeli ve gerektiğinde bir katı çıkarılmalı. Soğuk ortamlarda beden ısısının korunması için hareketli olunmalı.
- Tuvalete gitmeden önce ve sonra eller yıkanmalı. Taharetlenme önden arakaya doğru olmalı. Renksiz tuvalet kâğıdıyla kurulanılmalı.

### **Kalp-damar sistemi**

Kalp dokusu kalınlaşıp sertleşir. Kalp kapakları da kalınlaşır, sertleşir. Kalp hacmi ve hızı azalır. Damarlar elastikiyetini kaybeder, sertleşir. Organlara kan akımı azalır. Kan basıncı yükselir.

### **Eğitim**

- Sıcak veya soğuk, aşırı ısı değişikliklerinden korunulmalı.
- Yemekler sık aralarla küçük öğünler şeklinde yenilmeli.
- Aktiviteler arasında sık sık dinlenilmeli.
- Damar değişikliği nedeniyle bacak ve ayaklarda gelişebilecek sorunlara yönelik bakımın nasıl olacağı açıklanmalı.
- Kan basıncının nasıl ölçüleceği öğretilmeli. Belli aralarla kan basıncı ölçümü planlanmalı.
- Kan basıncı yüksekliği varsa beslenmenin nasıl olacağı açıklanmalı.

### **Solunum sistemi**

Solunum kaslarının gücü ve kuvveti azalır, göğüs duvarı sertleşir. Göğüs kafesinin şekli değişir, kamburluk gelişebilir. Öksürüğün etkinliği azalır, solunum yollarının kendini temizleme fonksiyonu azalır. Akciğer dokusundaki değişiklikler nedeniyle gaz değişimi azalır. Akciğerlerde enfeksiyon gelişimi kolaylaşır.

### **Eğitim**

- Solunum kapasitesini artırmak için uygun pozisyon açıklanmalı (yatarken omuzların altı geniş yastıklarla desteklenmeli).
- Solunum yollarının temizlenmesi için öksürük ve derin solunum egzersizleri öğretilmeli.
- Günlük aktiviteler sırasında yeterince istirahat edilmeli.
- Sigara içilen ortamlarda bulunulmamalı.
- Yaşanılan mekan sık sık havalandırılmalı.

### **Sindirim sistemi**

Diş kayıpları, diş çürükleri ve diş eti hastalıkları görülebilir. Tat alma duyusu ve tükürük miktarı azalır. Yutma gücünü gelişebilir. Öğürme refleksi zayıfladığı için yeme-içme sırasında boğulma riski artar. Midenin boşalması gecikir, barsak hareketleri yavaşlar. Karaciğer küçülür ve fonksiyonu azalır. Safra kesesinin boşalması gecikir ve safra kesesi taşları gelişebilir.

### **Eğitim**

- Diş kayıpları ve diş eti hastalıkları varsa tedavi edilmeli.
- Beden ağırlığının normal sınırlarda olması için günlük enerji ihtiyacını karşılayacak temel besin gruplarını içerecek bir beslenme planı yapılmalı.
- Az ve sık beslenilmeli.
- Besinlerin kolay sindirilebilmesi için iyice çiğnenmeli.
- Yemekler oturur pozisyonda yenilmeli.
- Düzenli aralarla (sabah aç karnına aynı giysilerle) kilo takibi yapılmalı.
- Günlük alınan sıvı miktarı ve çıkarılan idrar miktarı izlenmeli.
- Yemekleri hazırlamada güçlük çekiliyorsa yardım alınmalı.
- Yemekten önce ve sonra eller yıkanmalı, yemekten sonra ağız bakımı yapılmalı.
- Kabızlığın önlenmesi için; lifli besinler yenilmeli, yeterli sıvı alınmalı (sıvı alımını kısıtlayacak bir durum

yoksa günde 6-8 bardak su içilmeli), yürüyüş ve karın adalelerini güçlendirici egzersizler yapılmalı.

• Sürekli barsak yumuşatıcı ilaç kullanmanın uygun olmadığı açıklanmalı.

### **Böbrekler ve idrar yolları**

Böbreklerin fonksiyon gören dokusu azalır. Böbreklere kan akımı azalır. İdrar yoluyla ilaç atılımı azaldığından ilaçlara bağlı zehirlenme riski artar. Mesane kapasitesi azalır, buna bağlı sık idrar yapma ve gece idrar yapma görülebilir. Mesane enfeksiyonu kolaylıkla gelişebilir. Kadınlarda daha sık olmak üzere idrar kaçırma görülebilir. Erkeklerde prostatın büyümesine bağlı sık idrar ve damla damla idrar yapma görülebilir.

### **Eğitim**

• İdrar kaçırma yaşlıyı çok rahatsız eden bir durumdur. Yaşının utanmasına, sosyal ilişkilerini kesmesine yol açabilir. Ayrıca cilt tahrişine, idrar yolu enfeksiyonuna da yol açabilir. Bu durumun pek çok kişide görülebildiği, alınacak önlemlerle ve uygun tedaviyle yaşamın normal şekilde sürdürülebileceği açıklanmalı.

• İdrar kaçırmanın nedeni araştırılmalı ve nedene göre tedavi edilmeli.

• Kullanılan ilaçların (örneğin; idrar söktürücü ve sinir sistemin baskılayan ilaçlar) idrar kaçırma etkisi olup olmadığı araştırılmalı.

• İdrar yapmayı kontrol eden adaleleri güçlendirme egzersizleri öğretilmeli.

• Mesane eğitimi (önce 30 dakikada bir idrar yapma, giderek idrar yapma aralığını 2-3 saate kadar çıkararak idrara yapma sıklığını azaltma) öğretilmeli.

• Pedlerin nasıl kullanılacağı, bu bölgenin nasıl temiz ve kuru tutulacağı öğretilmeli.

• İdrar kaçırma korkusu nedeniyle az sıvı almanın sağlıklı olmadığı açıklanmalı.

• İdrar söktürücü ilaçlar, gece idrar yapmayı önlemek için sabah saatlerinde alınmalı.

### **Üreme sistemi**

Kadınlarda; östrojen hormonu yapımı azalır, yumurtalıklar, rahim küçülür. Vajen küçülür ve elastikiyetini kaybeder. Cinsel birleşme sırasında karında ağrı ve mesanede rahatsızlık hissedilir.

### **Eğitim**

• Yaşlanmaya bağlı değişikliklerin cinsel yaşam üzerine etkileri açıklanmalı.

• Menopoz sonrasında da cinsel yaşamdan zevk alınacağı açıklanmalı.

• Cinsel birleşmede rahatsızlığı azaltmak için özel yağların kullanılabileceği, farklı pozisyonların uygulanabileceği açıklanmalı.

• Menopoz sonrası uygulanacak hormon tedavisinin yararları ve riskli yönleri açıklanmalı.

Erkeklerde; testosteron hormonunun azalmasına bağlı testisler küçülür, sperm sayısı ve sperm sıvısı yoğunluğu azalır. Prostat bezi büyüyebilir. Cinsel birleşme isteği azalabilir.

### **Eğitim**

• Cinsel yaşamın ömür boyu sürmesinin normal olduğu açıklanmalı.

• Düzenli seksüel aktivitenin, seksüel becerilerin korunmasına yardımcı olacağı açıklanmalı.

• Prostat hastalıkları belirtileri öğretilmeli.

• Cinsel yaşama yönelik sorunları çözümlenmede üroloji uzmanından yardım alınabileceği açıklanmalı.

### **Kas- iskelet sistemi**

Kas kitlesi ve gücü azalır. Kol ve bacaklar daha ince ve kemikli görünür. Kemik kitlesi ve yoğunluğu da azalır. Eklem yüzeyleri bozulur, eklem hastalıkları gelişir. Kas- iskelet sistemindeki değişikliklere bağlı olarak osteoporoz, kırıklar, kemik ağrısı, boyda kısalma, sırtta kamburlaşma ve hareketlerde yavaşlama görülür.

### **Eğitim**

• Yeterli protein, kalsiyum ve D vitamini almanın önemi açıklanmalı.

• Kas-kemik kayıplarını önleyecek egzersizlerin düzenli yapılmasının önemi açıklanmalı.

• Düşmelerin önlenmesi için yapılması gerekenler açıklanmalı.

• Ağrıyla baş etme yolları açıklanmalı.

• Eklemleri zorlamamak için yardımcı aletler kullanılmalı.

### **Sinir sistemi**

Sinir hücreleri sayısı, bağlantıları ve beyin kitlesi azalır. Beyine kan akımı azalır. Yeni bilgileri öğrenme ve akılda tutma zorlaşır, yakın bellek bozulur. Sinirsel uyarılara verilen tepki yavaşlar. Uykuya dalma zorlaşır, gece sık sık uyanılır, derin uyku azalır, düşme riski artar.

## Eğitim

- Yaşlıya öğretim sessiz ve sakin bir ortamda yapılmalı. Öğretim seansları aralıklı olmalı, öğretim süresi kısa tutulmalı.
- Hatırlamayı kolaylaştırıcı yöntemler (saat alarmı kurmak, randevuları takvime kaydetmek, sorunları ve soruları küçük kâğıtlara not etmek gibi) öğretilmeli.
- Gündüz dinlenme saatlerinde uyumanın gece uykusuzluğa yol açacağı açıklanmalı.
- Uyumadan önce yatak odası havalandırılmalı.
- Uyku geldiğinde yatağa girilmeli.
- Yatak odasında TV bulundurulmamalı.
- Yatarken ayakları sıcak tutmak için çorap giyilmeli.

## Duyular

Görme: yakını görememe, katarakt, gece görme güçlüğü gelişir. Görme niteliği azalır. Gözyaşının azalmasına bağlı gözde kuruluk ve yanma görülebilir.

## Eğitim

- Görmeye ilişkin sorun tedavi edilmeli (gözlük kullanma, göz damlası, ilaç kullanma, ameliyat gibi).
- Her yıl göz muayenesi yapılmalı.
- Günlük aktiviteler yapılırken ortam daha iyi aydınlatılmalı.
- Işık değişikliğine gözün uyumu azaldığı için yatak odasında gece lambası bulundurulmalı.
- Parlak yüzeylerden yansımayı önleyecek şekilde ışık düzenlemesi yapılmalı.
- Saat, takvim, telefon numaraları büyük ve koyu renk olmalı (yaşlılar en iyi siyah rengi görürler).
- Evde eşyaların yeri değiştirilmeden önce söylenilmeli.

**İşitme:** İşitme kanalında atrofi olur. Dış işitme kanalındaki sekresyon azalır ve koyulaşır. Ses titreşimlerini ileten kemikler sertleşir. İşitme kaybı gelişir.

## Eğitim

- İşitme kaybı varsa işitme cihazı kullanılmalı. İşitme cihazının nasıl kullanılacağı, nasıl temizleneceği ve bataryasının nasıl değiştirileceği öğretilmeli.
- Kapı zilin ve telefonun sesi yükseltilmeli.
- Yaşlılar yüksek sesle söyleneni daha zor duyabileceklerinden, yüksek olmayan sakin bir ses tonuyla konuşulmalı.

## 2.2. Yaşlılarda sık görülen kronik hastalıklarla baş etmeye yönelik eğitim

Yaşlılarda görülen sağlık sorunlarının başlıcaları artrit, katarakt, kalp hastalığı, varis, şeker hastalığı, kanser, osteoporoz, kalça kırığı ve inmedir. Eklemlerde sertlik, tutukluk, ağrı bazen de şişlikle ortaya çıkan artrit, yaşlıyı rahatsız eden sorunlardan en yaygın olarak görülenidir. Yaşlılarda ölümün başlıca nedeni kalp hastalığıdır ve diğer ölüm nedenleri arasında inme, pnömoni, grip, kronik akciğer hastalığı ve kalça kırıkları yer alır. Yaşlılarda fonksiyon kayıpları, kronik sağlık sorunları kadar yaygın olarak görülen diğer bir sorun, aile üyeleri ya da arkadaş kaybı sonucu sosyal ilişkilerin zayıflaması ve yalnızlıktır.

Kronik hastalıklarla baş etmeye yönelik eğitimde aşağıda yazılanlar yer almaktadır:

- Hastalığın ne olduğu ve beden üzerine etkileri.
- Uygulanacak ilaç ve diğer tedavilerin neler olduğu.
- Hastalıkla ilgili olarak günlük yaşamda ve kendine bakımda yapılması gereken düzenlemeler.
- Hastalık nedeniyle aktivite sınırlaması ve diyet düzenlenmesi yapılacaksa, bunların nasıl planlanacağı.
- Kan basıncı, beden ısısı ve nabız ölçülmesi gerekiyorsa, bunların nasıl ölçülüp kayıt edileceği.
- Şeker hastalığı nedeniyle insülin uygulanması gerekiyorsa, özel ölçüm cihazıyla kan şekerinin nasıl ölçüleceği ve insülin enjeksiyonunun nasıl yapılacağı.
- Kan şekeri düşüklüğü ve yüksekliğinin belirti ve bulgularının neler olduğu, bu durumda yapılması gerekenler.
- Sağlık kuruluşuna başvurulmasını gerektiren durumların neler olduğu.

### İlaçlarla ilgili olarak:

- İlacın alınış nedeni, dozu, sıklığı, yan etkileri, ilacın etkinliğinin nasıl izleneceği, diğer ilaçlarla ve besinlerle etkileşimi.
- İlacın yanlışıklıkla alımının önlenmesi için yataktan uzakta güvenli bir yerde bulundurulması.
- İlaçların kullanım talimatının siyah mürekkep ve büyük harfle yazılması.
- İlaç uygulamaları için saat kurma, takvime işaretleme, günleri belirten kutular kullanma gibi uygun bir yöntem geliştirilmesi.
- Çeşitli doktorlara gitme, ilaç ve tedavi planlamasında

sorun yaratabileceğinden tek bir doktor kontrolünde olmanın önemi.

- Evdeki görevlerin belli bir düzende yapılabilmesi için günlük ve haftalık yazılı görev listesinin nasıl hazırlanacağı.
- Evde daha bağımsız fonksiyon görebilmede yardımcı olacak gereçlerin (hastanedeki gibi fonksiyonel yatak, tekerlekli sandalye, baston, yürüteç, tuvalet ve banyo sandalyesi, kolay tutulur ve kaymayan bardak gibi) neler olduğu.
- Aile üyeleri ve arkadaşlarla iletişiminde olmanın; bahçe, ev, el işleri yapmanın; boyama yapma, kitap okuma, çocuk bakma, yardım kuruluşlarında çalışma gibi aktivitelerde bulunmanın önemi.

Sonuç olarak; evde bakıma gereksinim duyanların büyük çoğunluğunu yaşlılar oluşturmaktadır. Ülkemizde de yaşlı nüfus giderek artmaktadır. 65 ve üzeri yaş grubunun toplam nüfusumuza oranı 2007 yılında %6.8'dir. Sağlık Bakanlığımız tarafından 2002 yılında geliştirilen Ulusal Yaşlı Sağlığı Programı stratejilerinden biri "yaşlıların ülke koşullarına uygun evde bakımına yönelik uygulamaların geliştirilmesi ve yaygınlaştırılması"dır. Evde bakımın büyük bir kısmı bireyin sağlık gereksinimlerini karşılamaya yönelik olmakla birlikte bireysel bakım gereksinimlerini karşılamayı da kapsamaktadır. Yaşlının evde bakımında hedefler yaşlının sağlığının, fonksiyon ve rahatının en üst düzeyde sürdürülmesini ve bozulduğu durumlarda düzeltilmesini sağlamaktır. Bu hedeflere ulaşmada anahtar; sağlık sistemi içinde yer alan koruyucu, tedavi edici, rehabilite edici hizmetlerin ve sosyal destek hizmetlerinin entegre edilmesidir. Yaşlı bakımının önemli bir kısmını yaşlının ve yaşlıya bakım veren kişinin eğitimi kapsamaktadır. Bakıma yönelik temel bilgi ve becerilerin öğretilmesi, yaşlının geri kalan ömrünü fonksiyonel ve daha az sorun yaşayarak sürdürmesine katkıda bulunacaktır.

## **Kaynaklar**

- 1-Bilir, N: Yaşlılık ve halk sağlığı. İçinde: Yaşlılık Gerçeği. Hacettepe Üniversitesi GEBAM Yayınları, Ankara, 2004, s:11-27.
- 2-Erdil F, Şenol Çelik S, Subaşı Baybuğa M: Yaşlılık ve hemşirelik hizmetleri. İçinde: Yaşlılık Gerçeği. Hacettepe Üniversitesi GEBAM Yayınları, Ankara, 2004, s: 57-78.
- 3-Onat, Ü: Yaşlılara sunulan sosyal hizmetler. İçinde: Sağlıklı ve Başarılı Yaşlanma. Hacettepe Üniversitesi GEBAM Yayınları, Ankara, 2004, s: 93-98.
- 4-Polzien, G. Promoting safety and security at home. Home Healthcare Nurse 2007; 25(3): 218-222.
- 5-Scott LM, Sharkey C. Putting the pieces together. Home Healthcare Nurse 2007; 25(3): 167-172.
- 6-T.C. Sağlık Bakanlığı. Herkese Sağlık Türkiye'nin Hedef ve Stratejileri. İçinde: Öztekin Z, Akdur R, Aycan S, Afşar OZ, Soydal T, Üner S, Bal E, Demirören M, Altınyollar H, Evcil D (Eds). Barok Matbaacılık, Ankara, 2001.
- 7-T.C. Sağlık Bakanlığı. Evde bakım hizmetleri sunumu hakkında yönetmelik. 10.03.2005 tarih ve 25751 sayılı yönetmelik, Ankara.
- 8-Urgan, R. Ölümü oyuna getirebilir miyiz? Cumhuriyet Bilim Teknoloji 2008; 72(1113): 12-13.
- 9-Yaşlanma 2002 Uluslar arası Eylem Planı. Çev. G.O. Koçoğlu, N. Bilir. Hacettepe Üniversitesi GEBAM Yayınları, Ankara, 2002. (www.gebam.hacettepe.edu.tr)