

**T.C.
MİLLÎ EĞİTİM BAKANLIĞI**

HEMŞİRELİK

GERİATRİ VE EVDE HASTA BAKIMI

Ankara, 2013

- Bu modül, mesleki ve teknik eğitim okul/kurumlarında uygulanan Çerçeve Öğretim Programlarında yer alan yeterlikleri kazandırmaya yönelik olarak öğrencilere rehberlik etmek amacıyla hazırlanmış bireysel öğrenme materyalidir.
- Millî Eğitim Bakanlığınca ücretsiz olarak verilmiştir.
- PARA İLE SATILMAZ.

İÇİNDEKİLER

GİRİŞ	1
ÖĞRENME FAALİYETİ-1	3
1. GERİATRİ (YAŞLILIK)	3
1.1. Geriatri Bilimi ve Önemi	4
1.2. Yaşlılık Döneminin Özellikleri	5
1.2.1. Yaşlılıkta Organ Fonksiyonlarındaki Değişiklikler ve Eğitim	5
1.2.2. Yaşlılıkta Beslenme	19
1.3. Yaşlılık Sorunları	20
1.4. Toplumsal Açından Yaşlılık	22
1.5. Yaşlılara Yönelik Hemşirelik Hizmetleri	24
1.6. Yaşlılık ve Sosyal Hizmetler	26
ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME	31
ÖĞRENME FAALİYETİ-3	33
2. EVDE HASTA BAKIMI	33
2.1. Evde Hasta Bakım Hizmetlerinin Amacı, Önemi, Faydaları ve Kapsamı	34
2.2. Evde Hasta Bakım Hizmetlerinden Yararlananlar	37
2.3. Hastanın Evde Bakıma Kabulü	37
2.4. Hastaya Verilen Evde Bakım Hizmetinin Sonlandırılması	38
2.5. Evde Bakım Hizmeti Verilemeyecek Durumlar	38
2.6. Evde Bakım Hemşiresinin Görev, Yetki ve Sorumlulukları	39
2.7. Kronik Hastalıklarda Evde Bakım	40
2.7.1. Kronik Hastalığı Olan Yaşlılarda Evde Hemşirelik Bakımı	42
2.8. Yoğun Bakım Sonrası Evde Bakım	46
2.9. Hastaya Bakacak Kişinin Seçimi ve Eğitimi	48
2.9.1. Bakım Vericilerin Desteklenmesinde Hemşirenin Rolü	49
2.10. Evde Hasta Bakımı Konusunda Aileye Eğitim	50
ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME	55
MODÜL DEĞERLENDİRME	56
CEVAP ANAHTARLARI	57
KAYNAKÇA	58

GİRİŞ

Sevgili Öğrenci,

Dünyada ve ülkemizde sağlık alanındaki bilimsel ve teknolojik gelişmeler, hastalıkların erken tanı ve tedavisi ile azalan ölüm hızı, insan ömründe uzamaya ve toplam nüfus içinde 60 yaş ve üzeri nüfusta artışa neden olmuştur. Nüfustaki değişim, küresel yaşlanma ile sağlık profesyonelleri yaşlılık alanında çalışmalar yapmaya başlamış ve yaşlılara sağlık hizmeti sunmada toplum gereksinimleri, olanakları, bilimsel gerçekler ve toplumun beklentilerine uygun hizmet türleri geliştirmek ve bu hizmeti sunacak personel yetiştirmek zorunlu olmuştur.

Dünyanın her yerinde sağlık hizmeti kullanımının dolayısıyla maliyetlerin artması, hastaları evde tedavi etme gerekliliğinin ortaya çıkmasına neden olmuştur. İyi yönetilen ve desteklenen evde bakım, tüm yaşlardaki hastaların ve hastaya bakan kişilerin de yaşam kalitesini arttıracaktır.

Hemşirelik alanında eğitim programları toplumun değişen sağlık sorunlarına göre yeniden düzenlenmekte ve yaşlanan nüfusun gereksinimlerinin en iyi şekilde karşılanmasına yönelik değişimler yapılmaktadır. Bu yaklaşımla gerontoloji ve geriatri hemşirelik alanları gündeme gelmiştir.

Bu eğitim materyalini başarı ile bitirdiğinizde geriatri ve evde hasta bakımı hakkında alanınıza ait bilgiler edineceksiniz.

ÖĞRENME FAALİYETİ-1

AMAÇ

Geriatrik bireylere bakım yapabileceksiniz.

ARAŞTIRMA

- Sağlık kuruluşlarına giderek yaşlıları gözlemleyiniz. Yaşlılarda gördüğünüz farklılıkları genç bireylerle karşılaştırarak bir sunu hazırlayınız. Sınıfta arkadaşlarınızla paylaşınız.

1. GERİATRİ (YAŞLILIK)

- **Yaşlılık**, zaman faktörüne bağlı olarak bireylerin fizyolojik ve ruhsal güçlerini geri dönüşümsüz olarak yavaş yavaş kaybetme durumu olarak tanımlanır.
- **Geriatri** ise 65 yaş ve üstü hastaların sağlık sorunları, hastalıkları, sosyal ve fonksiyonel yaşamları, yaşam kaliteleri, koruyucu hekimlik uygulamaları ve toplum yaşlanması ile ilgilenen bilim dalıdır.



Resim 1.1: Geriatri

Yaşlılık; yaşamın diğer evreleri gibi doğal, kaçınılmaz ve tüm insanlar için geçerli olan bir durumdur. Bireyin kalıtımla getirdiği özelliklere, beslenmesine, çevre koşullarına ve kültürel çabalarına göre erken ya da geç, sorunlu ya da az sorunlu olabilir. Normal yaşlanmada zamanın geçişine bağlı olarak hastalık söz konusu olmaksızın anatomik yapı ve fizyolojik işlev değişiklikleri ortaya çıkar. Bu dönem, kişinin aktif çalışma dönemini tamamladığı, sosyal güvence sisteminin katkısıyla ya da birikimleriyle yaşadığı dönemidir.

Dünya Sağlık Örgütü'nün yaşlılıkla ilgili yayınladığı raporlarda ülkemizde yaşlılığın başlangıcı 65 yaş olarak belirtilmektedir. Ülkemizde yapılan tanımlamada ise yaşlanmanın başlangıç yaşı 60'tır.

Yaşlılığın seyri, vücut fonksiyonlarında oluşan değişikliklere göre değişik biçimlerde görülür.

- **Kronolojik yaşlanma:** Takvim yaşı olarak kabul edilir. Genellikle 60 yaş ve üstünde olan kişiler yaşlı olarak kabul edilir. Dünya Sağlık Örgütü'nün yaptığı sınıflamaya göre 45-59 yaş arası orta yaşlılık, 60-74 yaş arası yaşlılık, 75-89 yaş arası ileri yaşlılık, 90 ve üstü ise ihtiyarlık kategorisine alınmıştır.
- **Biyolojik yaşlanma:** Yaşlanmaya bağlı olarak insan vücudunun yapı ve fonksiyonlarında meydana gelen değişikliklere biyolojik yaşlılık denir. Organların fonksiyonlarının azalması ve dokularda yıkımların artması, hücre sayısındaki azalma nedeniyle oluşmaktadır. Yaş ilerledikçe hareket ve motor becerilerde zayıflama görülebilir.
- **Psikolojik yaşlanma:** Davranış değişikliği ve davranışsal uyum yeteneğinde yaşa bağlı değişimler gelişir. Zekâ, hafıza ve duyu alan fonksiyonlarında azalmalar görülür. Kişide geçmişe özlem, geleceğine ilişkin de güvensizlik duyguları vardır.
- **Sosyal yaşlanma:** Bireyin toplumsal yaşamında, çalışma ve sosyal işlerinde gücünün ve yeteneğinin azalarak kaybolması rol, statü ve beklentilerinin değişmesi, toplum ve grup içinde yeterince uyum sağlayamamasıdır.
- **Fonksiyonel yaşlanma:** Aynı yaşta olan bireylerle karşılaştırıldığında toplum içinde fonksiyonların devam ettirilmesine ise fonksiyonel yaşlılık denir.

1.1. Geriatri Bilimi ve Önemi

Endüstrileşmiş ülkeler başta olmak üzere tüm dünyada yaşlı nüfus giderek artmaktadır. Bunun en önemli nedenleri son 50 yılda hızlanan teknolojik gelişmelerle beraber daha sağlıklı yaşam koşullarının oluşması, antibiyotiklerin kullanımıyla enfeksiyon hastalıklarının etkinliğini yitirmesi, insanların eğitim düzeylerinin yükselmesi ve sağlık hizmetlerinin gelişmesiyle toplumun sağlık durumunda gelişmeler sağlanmasıdır. Mortalite hızlarında önemli düşmeyle birlikte insanlar daha çok yaşamakta, doğumda yaşam beklentisi tüm ülkelerde artmaktadır. Bunun yanında birçok ülkede doğum hızlarında genel bir düşüş gözlenmektedir. Bu da toplumda yaşlı oranını giderek arttırmaktadır.

Çağımızda yaşlılık sorunlarına çözüm bulabilmek için yeni disiplinler ortaya çıkmıştır. Yaşlıların biyolojik, psikolojik, ekonomik, sosyal sorunlar gibi tıbbi olmayan sorunları ile **gerontoloji**, tıbbi sorunları ile **geriatri bilimi** uğraşmaktadır.

Geriatri biliminin yaptığı çalışmalar daha çok yaşam süresini uzatma üzerine odaklanmış, bağımsız ve kaliteli yaşam sürdürebilmelerine yönelik çalışmaların önemi yeni anlaşılmaya başlamıştır. Oysa yaşlıların fiziksel ve zihinsel gerilemelerinin kaçınılmaz

olmasına rağmen onların var olan kapasitelerinin geliştirilmesi, sosyal ve ekonomik açıdan faal bir yaşam sürdürmelerinin sağlanması temel amaç olmalıdır.

Türkiye’de kentleşme ve sanayileşme özellikle büyük kentlerde aile yapılarında önemli değişikliklere neden olmuştur. Ata erkil aile yapısından çekirdek (modern) aile yapısına çok hızlı bir geçişin sürdüğü ülkemizde bu değişimden en çok etkilenen yaşlılardır.

Yıllardır aile içinde söz sahibi olan yaşlılar, kentlerde yaşam şartlarının güçleşmesi ile birlikte ailelere yük olmaya başlamıştır. Yaşlı birey, ekonomik koşulların zorlamasıyla birlikte ailede eskiden olduğu gibi ekonomik ve manevi yaşam yükünü paylaşmamaktadır. Bu durum aile içinde samimi duyguların azalmasına, saygının zayıflamasına neden olmaktadır. Aile için bir anlamda yük hâline gelen yaşlı; yeni yaşam koşullarında, yeni aile modeline ve kent yaşamına uyum sağlayamamakta, bu yapı içinde mutsuz olmaktadır.

1.2. Yaşlılık Döneminin Özellikleri

Yaşlılık dönemi çeşitli zihinsel, bedensel, ruhsal değişimlerin var olabileceği bir yaşam evresidir. Bu dönemde bedensel fonksiyonlarda meydana gelen değişim sonucu gözlerde bozulma, yakını görememe, vücut direncinin azalması, çabuk yorulma, hareketlerde yavaşlama, tat duygusunun bozulması, ısı değişimine duyarlılık ortaya çıkmaktadır.

Bireyde zihinsel fonksiyonların yavaşlaması sonucu unutkanlık, muhakeme yeteneğinin zayıflamasıyla birlikte gündelik sorunları çözmede güçlük yaşanabilmektedir.

Yaşlılık döneminde kişilik değişimine bağlı yenilik ve değişime direnç gösterme ve bunlara uyum sağlamada güçlük yaşama, çevreye daha az ilgi gösterme, yeni nesli beğenmeyerek gençlerle arasına mesafe koyma, ilişkilerinde seçici davranma ve derin ilişkiler kurma gözlenebilir.

Aşırı tutumluluk, kişisel eşyalarına düşkünlük, hemen hemen hiçbir şeyi beğenmeme gibi durumlarda bu dönemde yaşanan değişimler arasındadır.

Bireyin kendi sağlığına odaklanarak fiziksel yakınmalarda bulunma ve doktora gitme isteği yaşlılığın en tipik özelliğidir.

Bu dönemin bir diğer tipik özelliği ise bireyin sürekli geçmişe takılması ve geçmiş sorgulamasıdır. Bu sorgulama sonucunda geçmişinden doyum sağlayan birey, yaşlılığı ve yaşlılıkla birlikte gelen değişimi de kabul etmektedir. Kişi geçmişte yapmak istediklerini yapamamışsa ve herhangi bir konuda pişmanlık duyuyorsa kendisiyle sürekli iç kavga yaşadığı gözlenebilmektedir.

1.2.1. Yaşlılıkta Organ Fonksiyonlarındaki Değişiklikler ve Eğitim

➤ Beyin ve sinir sistemi

Normal yaşlanma süreci ile birlikte beyin ağırlığı ve kan akımı azalır. Sinir sisteminde iletim hızında yavaşlama olur. Refleks mekanizması yavaşlar ve bellek kaybı ortaya çıkar.

Eş güdüm gerektiren hareketlerde bozulmalar olur. Düşünme hızı yavaşladığından kelime hazinesi, kısa süreli hafıza, yeni materyaller öğrenmek, kelimeleri hatırlamak gibi bazı mental fonksiyonlar azalabilir.

Yaşlandıkça sinir ileti hızı yavaşladığından duyu kayıpları olabilir fakat yaşlılar bunu fark etmeyebilir. Yaşlılarda nörolojik hastalıklar, serebrovasküler hastalıklar ve parkinson hastalığı sık görülen beyin ve sinir sistemi hastalıklarındandır. Ayrıca kronik sistem hastalıkları, beslenme, işle ilgili problemler nedeniyle periferik norapati riski artmıştır.

- Eğitim
 - Yaşlıya eğitim sessiz ve sakin bir ortamda yapılmalı. Eğitim seansları aralıklı olmalı, eğitim süresi kısa tutulmalıdır.
 - Hatırlamayı kolaylaştırıcı yöntemler (saat alarmı kurmak, randevuları takvime kaydetmek, sorunları ve soruları küçük kâğıtlara not etmek gibi) öğretilmelidir.
 - Gündüz dinlenme saatlerinde uyumanın gece uykusuzluğa yol açacağı açıklanmalıdır.
 - Yatılan oda uyumadan önce havalandırılmalı, uyku geldiğinde yatağa girilmeli ve yatak odasında TV bulundurulmamalıdır.

➤ **Solunum sistemi**

Akciğer, kıkırdak kostalarda kalsifikasyon, göğüs kafesini oluşturan iskelette meydana gelen dejenerasyon ve solunum kaslarının fonksiyonlarındaki azalma ilerleyen yaşla birlikte akciğerlerin total hacminde azalmaya neden olur. Yaşlanmaya bağlı olarak solunum fonksiyon teslerinde vital kapasite, maksimum istemli ventilasyon ve akspiratuar akım hızında azalma meydana gelir. Yaşlanma ile birlikte öksürme refleksi azalır, mukosilyer aktivite yavaşlar ve etkinliği azalır, akciğer enfeksiyonları artar.

Yaşlılarda en sık görülen solunum sistemi hastalığı, kronik obstrüktif akciğer hastalığıdır. Sigara, hava kirliliği, enfeksiyon ve mesleki risk faktörleri nedenlerindedir. Pnömoni yaşlılarda morbilite ve mortalite nedenlerindedir. Konfüzyon, laterji, genel durumda bozulma gibi semptomlarla ortaya çıkabilir.

Yaşlılarda erken başlanan antibiyotik tedavisi, uygun beslenme, hidrasyon ve influaza aşılmasının uygulanması, enfeksiyonların morbilite ve mortalite oranlarını azaltmaktadır.

Yaşlı akciğerinde hücre artıklarının solunum yollarından dışarı atılmasında da zorluk vardır. Bu durum, hücre artıklarının akciğerlerden temizlenmesini sağlayan öksürüğün de zayıflamasına ve enfeksiyon ajanları için akciğerlerde uygun ortamın doğmasına neden olacaktır.

Respiratuar sistemde yaşla birlikte yapısal değişiklikler de gerçekleşir. Akciğer elastikiyeti azalır, göğüs duvarı sertliği artarken solunum kaslarının gücü azalır. Bu değişiklikler vital kapasitede, difüzyon kapasitesinde, gaz değişiminde, ventilasyonda ve respiratuar duyarlılıkta büyük ve progresif azalmalara neden olur. Sigara içmek, bu değişimleri oldukça hızlandırır.

Yaşla birlikte diyafram gibi solunum kasları zayıflamaya başlar. Absorbsiyon kapasitesi azalarak daha az oksijen kana geçer. Sigara içmeyen ya da akciğer hastalığı olmayan normal bir yaşlıda solunum fonksiyonları günlük yaşam aktiviteleri için yeterlidir. Aşırı egzersizde ve yüksek irtifalarda nefes alırken zorlanırlar.

- **Eğitim**

- Solunum kapasitesini artırmak için uygun pozisyon açıklanmalıdır (Yatarken omuzların altı geniş yastıklarla desteklenmelidir.).
- Solunum yollarının temizlenmesi için öksürük ve derin solunum egzersizleri öğretilmelidir.
- Günlük aktiviteler sırasında yeterince istirahat edilmelidir.
- Sigara içilen ortamlarda bulunulmamalıdır.
- Yaşanılan mekân sık sık havalandırılmalıdır.

➤ **Kardiyovasküler sistem**

Kroner arter hastalığı ve hipertansif kalp hastalıkları yaşlılarda sık görülmektedir. Yaşla birlikte büyük damarların çap ve duvar kalınlıklarında artma ve beraberinde esnekliğinde azalma sitemik arteryel basınçta yükselmeye neden olmaktadır. Sistolik hipertansiyon yaşla birlikte diyastolik kan basıncına göre daha fazla artış göstermektedir. Diyastolik kan basıncı ise 60 yaşından sonra değişmez ya da azalma eğilimi gösterir. Yüksek sistolik kan basıncı 60 yaşından sonra değişmez ya da azalma eğilimi gösterir. Yüksek sistolik kan basıncı, kalp yetmezliği yönünden önemlidir ve tedavi gerektirir.

Yaşlılık ile birlikte kardiyovasküler sistemde meydana gelen değişiklikler önemli fonksiyon kaybına sebep olmaz. Periferik damarlardaki arteriosklerozis sonucu yaşlı bireylerde arteriosklerozis obliterans, akut emboli ve anavrizmalar sık olarak görülmektedir.

Yaşla birlikte alt ekstremitte venlerinde genişleme ve staz meydana gelir. Beraberinde immobilizasyon (hareketsiz kalmak) veya cerrahi girişimler gibi risk faktörlerinin varlığında derin ven trombozu ve yüzeysel tromboflebit gelişme riski artmaktadır.

- **Eğitim**

- Sıcak veya soğuk aşırı ısı değişikliklerinden korunulmalıdır.
- Yemekler sık aralarla küçük öğünler hâlinde yenilmelidir.
- Aktiviteler arasında sık sık dinlenilmelidir.
- Damar değişikliği nedeniyle bacak ve ayaklarda gelişebilecek sorunlara yönelik bakımın nasıl olacağı açıklanmalıdır.
- Kan basıncının nasıl ölçüleceği öğretilmelidir. Belli aralarla kan basıncı ölçümü planlanmalıdır.
- Kan basıncı yüksekliği varsa beslenmenin nasıl olacağı açıklanmalıdır.

➤ **Sindirim sistemi**

Yaşlılıkta sindirim sistemi enzimleri azalmıştır. Mideden iletilen besinlerin bağırsaktaki itme hareketi ve metabolik aktiviteler yavaşlamıştır. Yaşlıların çoğu ağız

kuruluğu, tat ve koku duyarlılığının bozulmasından Őikâyet eder. Altmış yaş üzerindeki belirtisiz hastalıkların çoğunda gastrit olduğu grlmştir. Yaşlılarda ince bağırsak yapısında çok az değişim olmaktadır.

Özofagus kasları daha az kasılmasına rağmen lokmaların iletilmesinde sorun yaşanmaz. Mide daha yavaş boşalır ve daha az yiyecek tutabilir çünkü mide elastisitesi azalmıştır.

Karaciğer hücre miktarındaki azalmaya bağlı olarak küçülür, kan akımı ve bazı enzimlerin etkinliği azalır. Etkinliğin azalmasıyla bu enzimlerin bazıları ilaç ve toksik veya toksik olmayan maddelerin işlenmesinden sorunlar yaşatabilir.

Karaciğerdeki metabolik olayların yavaşlaması sonucu zararlı maddelerin arındırılma süresi uzar ve ilaçların metabolize edilmesinde sorunlar ortaya çıkabilir. Kalın bağırsaklar, içerindeki besinleri daha yavaş iletir. Bazı yaşlılar bunu kabızlık olarak hissedebilir. Yaşlanma ile birlikte rektumdaki mekanik değişiklikler hem dışkı boşalımındaki problemlerin oluşumunda hem de istem dışı dışkılama oranının artışında en önemli nedeni oluşturur. Yaşla beraber safra akımı ve safra salgısı da azalmaktadır. Bu değişimler, sindirim ve boşaltımla ilgili sorunlara neden olur.

Yaşlılarda diş eksikliği ve diş yokluğu önemli bir problemdir. Diş etlerindeki çekilmelere bağlı olarak özellikle alt çenedeki dişlerin arası çok aılacak bu bölgedeki besin artıkları ve bakteri kolonizasyonları oluşacaktır. Bu değişiklikler dişleri daha hassas yapacak, kaviteler oluşacak, bu gelişmeler sonucunda diş kayıpları olacaktır.

- **Eğitim**

- Diş kayıpları ve diş eti hastalıkları varsa tedavi edilmelidir.
- Beden ağırlığının normal sınırlarda olması için günlük enerji ihtiyacını karşılayacak temel besin gruplarını içerecek bir beslenme planı yapılmalıdır.
- Az ve sık beslenilmelidir.
- Besinlerin kolay sindirilebilmesi için iyice çiğnenmelidir.
- Yemekler oturur pozisyonda yenilmelidir.
- Düzenli aralarla (sabah aç karnına, aynı giysilerle) kilo takibi yapılmalıdır.
- Günlük alınan sıvı miktarı ve çıkarılan idrar miktarı izlenmelidir.
- Yemekleri hazırlamada güçlük çekiliyorsa yardım alınmalıdır.
- Yemekten önce ve sonra eller yıkanmalı, yemekten sonra ağız bakımı yapılmalıdır.
- Kabızlığın nlenmesi için lifli besinler yenilmeli, yeterli sıvı alınmalı (Sıvı alımını kısıtlayacak bir durum yoksa günde 6-8 bardak su içilmelidir.), yürüyüş ve karın adalelerini güçlendirici egzersizler yapılmalıdır.
- Bağırsak yumuşatıcı ilaçları sürekli kullanmanın uygun olmadığı açıklanmalıdır.

➤ **Böbrekler ve genito-üriner sistem**

Böbrekler azalan hücre sayısı nedeniyle küçülür ve içinden daha az kan geçer. Otuz yaşından başlayarak böbrekler daha az kan filtre etmeye başlar. Yıllar geçtikçe kanı daha az temizler, kanda daha çok kalıntı kalır. Daha çok su atılımına neden olarak dehidratasyona da neden olur. Bununla birlikte her zaman iyi çalışır ve vücudun ihtiyaçlarını karşılar.

Mesane kapasitesi azalır; mesane kasları idrar yapmanın dışında da bazen kendiliğinden kasılır ve idrar yapma hissi uyandırır. Mesane kasları zayıflayarak rezidü miktarının artmasına neden olurken bu durum yaşlılarda sıklığı artan inkontinans sebeplerinden de biridir. Kadınlarda menopozla birlikte üretra kısalır ve iç yüzey kalınlığı azalır. Üretra sfinkter tonusu azalacağından idrar kaçırma olayları artacaktır. Bu değişikliklere en büyük neden östrojen miktarındaki azalmadır.

Erkeklerde ise prostat büyümeye meyillidir ve idrar geçişini engelleyecek kadar büyüebilir.

Genital sistem değişiklikleri özellikle menopozdan itibaren östrojen seviyelerinde azalmaya bağlı olarak daha belirgindir. Gebelik bu dönemde mümkün değildir. Hormonal seviyedeki azalmalar uterus ve overlerin atrofisine neden olacaktır. Vajen dokusu daha ince, kuru ve daha az elastiktir. Göğüsler ise daha sert, fibröz ve sarkıktır.

• **Eğitim**

- İdrar kaçırma yaşlıyı çok rahatsız eden bir durumdur. Yaşlının 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 açıklanmalıdır.
- İdrar kaçırmanın nedeni araştırılmalı ve nedene göre tedavi edilmelidir.
- Kullanılan ilaçların (örneğin, idrar söktürücü ve sinir sistemin baskılayan ilaçlar) idrar kaçırma etkisi olup olmadığı araştırılmalıdır.
- İdrar yapmayı kontrol eden adaleleri güçlendirme egzersizleri öğretilmelidir.
- Mesane eğitimi (önce 30 dakikada bir idrar yapma, giderek idrar yapma aralığını 2-3 saate kadar çıkararak idrara yapma sıklığını azaltma) öğretilmelidir.
- Pedlerin nasıl kullanılacağı, bu bölgenin nasıl temiz ve kuru tutulacağı öğretilmelidir.
- İdrar kaçırma korkusu nedeniyle az sıvı almanın sağlıklı olmadığı açıklanmalıdır.
- İdrar söktürücü ilaçlar, gece idrar yapmayı önlemek için sabah saatlerinde alınmalıdır.

➤ **Bağışıklık sistemi**

Bağışıklık sisteminin fonksiyonunda da azalma olur. Bu durum enfeksiyonlara karşı hassasiyetin artmasına ve enfeksiyonların daha ciddi seyretmesine neden olabilir. Erken yaşlarda tüberküloz ile enfekte olan yaşlılarda bağışıklık sisteminde meydana gelen düşmeye bağlı olarak tüberküloz alevlenmeleri de sıkır.

İmmün hücrelerin yaşlılarda kanser hücrelerini, bakteri ve diğler yabancı cisimleri temizleme hızları azalmıştır. Bu yavaşlama, yaşlılarda kanser sıklığındaki artışın sebeplerinden biridir. Pnömoni ve influenza enfeksiyonları da bu nedenle yaşlılarda daha ölümcüldür.

Bağışıklık sistemindeki değışikliklerin tek olumlu yanı allerjik semptomların ciddiyetindeki azalmadır.

➤ **Kemik, bağ ve kas doku**

Yaşla birlikte kemiklerin yoğunluğu da azalacaktır. Dolayısıyla kemikler daha zayıf ve kırılğan olur. Kadınlarda kemik kaybı menopozdan sonra çok hızlanır. En çok kaybın olduğı kemikler femur boynu, radius ve ulnanın bilek eklemi ile temasta olan alt ucu ve vertebralardır. Bu, özellikle kemik yapıda kalsiyum kaybına bağlıdır. Buna neden kısmen serum vitamin-D miktarı azaldığı için kalsiyum emiliminin azalmasıdır. Ana kemik yapılarıdaki kayıp, diğlerlerine göre daha fazla olur.

Kemik iliğinde kanın şekilli elemanlarının çoğı üretilir. Yaşla birlikte bu üretim azalır ancak dolaşımdaki sayı, ihtiyaç artmadıkça (anemi, enfeksiyon vs.) yeterlidir. Bu gibi durumlarda kemik iliğı, ihtiyacı karşılayamaz.

Kemiğın altındaki ince bir çizgi şeklinde uzanan eklem kıkırdak dokusu da azaldığı için eklem eskisi kadar rahat hareket edemez ve travmalara karşı daha hassas duruma gelir. Bu bölgelere yönelik tekrarlayan travmalar, ileri yaşların en sık hastalığı olan osteoartritin hızlanmasına neden olur.

Kemik kitlesi ve yoğunluğu da azalır. Eklem yüzeyleri bozulur, eklem hastalıkları gelişir. Kas-iskelet sistemindeki değışikliklere bağlı olarak osteoporoz, kırıklar, kemik ağrısı, boyda kısalma, sırtta kamburlaşma ve hareketlerde yavaşlama görülür.

Kas kaybı aslında 30 yaşında başlar ve yaşam boyu devam eder. Kas kitlesi azalır çünkü kas lif sayısı azalır. Kas kitlesinin azalmasının en önemli nedeni ise büyüme hormonu ve testosteron miktarının azalmasıdır. Fiziksel aktivitenin azalması özellikle hastalık sırasında bu kas kitlesinin daha da azalmasına yol açar.

Eklemleri birbirine bağlayan ligamanlar da elastikiyetlerini kaybederek eklemlerin hareket kabiliyetlerinin azalmasına yol açar. Bu, özellikle ligamanların yapısında yer alan proteinlerin kimyasal özelliklerinin değışmesi nedeniyledir. Ligamanlar daha çabuk yırtılabilir ve yırtıldıklarında daha yavaş iyileşir.

- **Eğitim**

- Yeterli protein, kalsiyum ve D vitamini almanın önemi açıklanmalıdır.
- Kas-kemik kayıplarını önleyecek egzersizlerin düzenli yapılmasının önemi açıklanmalıdır.
- Düşmelerin önlenmesi için yapılması gerekenler açıklanmalıdır.
- Ağrıyla baş etme yolları açıklanmalıdır.
- Eklemleri zorlamamak için yardımcı aletler kullanılmalıdır.

- **Endokrin sistem**

Glikoz toleransında azalmaya bağlı diyabete eğilim artar. Hipofiz bezinden salgılanan hormonlarda azalma görülür.

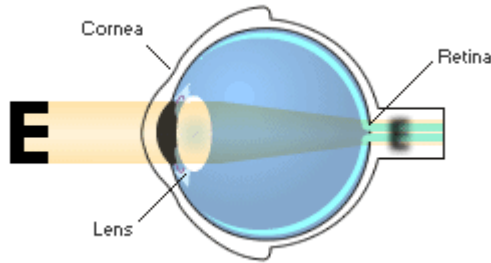
- **Duyu organları**

Beş duyu insan vücudunun korunması açısından önemli bir özelliktir. Duyuların algılama etkinliğinde yaşlılığa bağlı olarak azalmalar olur. İşitme ve görme yeteneğindeki bozulmaların kazaları artırıcı ve sosyal ilişkileri bozucu etkisi vardır.

- **Göz**

Yaşlanmanın en belirgin olarak hissedildiği organ, gözdür. Bu değişikliklerden bir kısmı kaçınılmaz iken bir kısmında bireysel farklılıklar olabilir. Örneğin, 40-50 yaşlarında bir insanın 5 cm'den daha yakın nesnelere fark etmesi zordur ve bu durum fizyolojik, standart bir süreçtir. Buna karşın retinal vasküler değişiklikler bireysel farklılıklar gösterir.

Kişi uzağa baktığı zaman normal görüşte göz uyum yapmaz ama yakına baktığımız zaman lensin bombeliği artıp azalarak yani uyum yaparak oto-fokus sistemi sayesinde normal görme sağlanır. Yaş ilerledikçe gözün oto-fokus sistemi yeteneği azalır. Bu şekilde oluşan görme kusuruna presbiyopi denir.



Şekil 1.1: Presbiyopili göz

Görme kalitesini önemli derecede bozan yaşa bağlı bu kırılma kusurlarının kabullenilmesi genellikle zordur. Kabullenmenin ardından ise bifokal gözlükler ya da değişken foküslü lensler kullanılır. Yaş ilerledikçe görme kalitesi başka şekillerde de bozulur. Işık; lensten daha zor geçerek retinaya ulaşacak, retinadaki ışığa hassas hücrelerin hassasiyeti azalacaktır. Dolayısıyla altmış yaşındaki bir insanın 20 yaşındakine göre üç kat

daha fazla ışığa ihtiyacı vardır. Bu durum daha ileri yaşlarda ışığın ilk anda fark edilememesine neden olur. Diğer taraftan lensin kalınlığı artacağı için loş ışığı fark etmek de zorlaşacaktır.

Yaşla beraber az ya da çok ışığın göze girmesini sağlayan pupil ışıktaki değişikliklere daha yavaş cevap verir. Yaşlı insanlar ışık değişikliklerine kısmen uyum sağlayabilir çünkü pupilleri açıp kapayan kaslar da zayıflamaya başlar. Çok parlak ışıklara daha hassas olur. Renkler de yaşla birlikte lensin hafifçe sarı bir renk almasıyla farklı algılanır. Bu sarılaşma özellikle renk spektrumun en sonundaki mavi-menekşe morunu etkiler. Maviler canlı renklerini kaybeder, griye döner. Bu değişiklik birçok insan için önemsizdir ancak yaşlı insanlar mavi zemine siyahla yazılmış harfleri ya da mavi harfleri okumakta zorluk çeker (Şekil 3). Spektrumun diğer ucundaki kırmızı ise her zaman daha canlıdır.

En önemli gelişmelerden biri de gözden beyine giden sinir hücrelerinin sayısındaki azalmadır. Hücre sayısındaki bu azalma, gölge ve tonlardaki farklılıkların ve çok ince detayların fark edilebilirliğini azaltır. Bu durum, yol derinliğinin algılanma hissini azalmasına ve koşma güçlüğüne neden olabilir.

Görme alanlarında hareket eden ince siyah benekler, kuru göz gelişimi, gözün görünümünde meydana gelen değişim sonucunda gözde başın içine batıyormuş görünümünün gelişimi, sağlık yönüyle ciddi olmayan fakat yaşlıyı daha çok rahatsız edebilen gelişmelerdir. Görme alanlarında hareket eden ince siyah benekler bir kısım göz sıvısının katılaşması ile ilgilidir. Bu beneklerin sayısında ani artışlar olmadıkça görme kalitesi bozulmaz. Gözyaşı üreten hücre sayısında azalmaya bağlı olarak kuru göz gelişiminde artış olur. Gözün görünümündeki değişimler ise yıllar boyu ultraviyole, rüzgâr ve toza bağlı olarak gözün beyaz sklerası sarı veya kahverengiye dönmesi, gri ile siyah arası bir halka oluşmasıyla ilgilidir. Kolesterol ve kalsiyum tuzlarından oluşan bu halkaya arkus senilis ismi verilir ve görme kalitesi etkilenmez. Gözün etrafındaki yağ dokusu azaldığı, göz küresini tutan kas ve tendon yapı zayıfladığı için göz, başın içine batıyormuş gibi görünür.



Resim 1.2: Katarakt

Gözle ilgili daha büyük sorunlar yaratan glokom, retinopati, maküler dejenerasyon ve katarakt gelişiminde artış olur ancak bu hastalıkların sıklığındaki artış doğrudan yaşla ilgili değildir.



Resim 1.3: Glokomlu gözde hastalık gelişimi

- **Eğitim**

- Görmeye ilişkin sorun tedavi edilmelidir (gözlük kullanma, göz damlası, ilaç kullanma, ameliyat gibi).
- Her yıl göz muayenesi yapılmalıdır.
- Günlük aktiviteler yapılırken ortam daha iyi aydınlatılmalıdır.
- Işık değişikliğine gözün uyumu azaldığı için yatak odasında gece lambası bulundurulmalıdır.
- Parlak yüzeylerden yansımayı önleyecek şekilde ışık düzenlemesi yapılmalıdır.
- Saat, takvim, telefon numaraları büyük ve koyu renk olmalıdır (Yaşlılar en iyi siyah rengi görür.).
- Evde eşyaların yeri değiştirilmeden önce yaşlılara söylenmelidir.

- **Kulak**

Yıllarca yüksek sese maruz kaldığından ya da sadece yaşa bağlı olarak duyma kalitesinde azalma olur. Kulak kiri toplanması yaşla birlikte artar, bu da duyma kalitesini azaltır. Yaş arttıkça yüksek perdeli sesleri daha zor duyarlar. Kadın ve çocuk seslerini daha zor anlarlar çünkü çoğu kadın ve çocuğun ses perdesi yüksektir. En çok rahatsız edeni de sürekli mırıldanıyor gibi görünmeleridir. Diğer insanlar daha yüksek sesle konuşsalar bile hâlâ onlar için anlaşılması zordur. Burada esas sorun, yüksek perdeli seslerdir. Aynı sorun c,k,p,s ve t gibi ünsüzlerin anlaşılmasında da vardır. Bu nedenle ünlü harfleri ünsüzlere göre daha kolay duyarlar. Kelimelerin içinde yaşlı için belirleyici olan bu sesli harflerdir (Örneğin “İstedğini söylemekte serbestsin” cümlesi yerine “İsedini sömek serbesin.” gibi.). Bunun daha yüksek sesle söylenmesi sadece sesli harfleri belirteceğinden anlaşılamayan sessiz harfler anlaşılammaya devam edecektir. Kalabalık ortamlarda da art alanda ses olacağından duyma kalitesi bozuk olacaktır.

- **Eğitim**

- Kulaklar banyo sırasında parmağa dolanan bir bezle temizlenmelidir.
- Kulağı temizlemek için pamuklu çubuk veya krdan gibi cisimler kullanılmamalıdır.

- **Ağız**

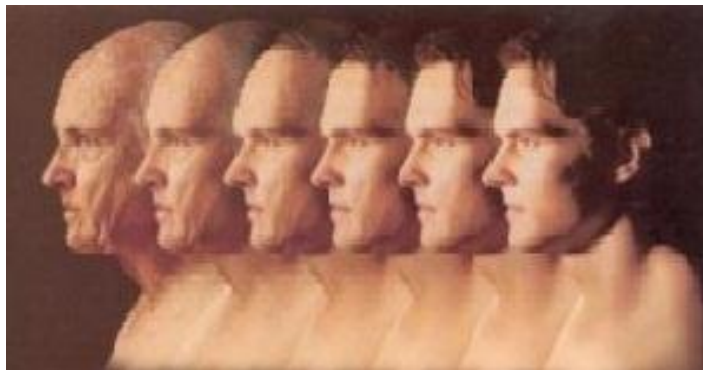
Ağız sağlığının bozulması, yaşlanmanın doğal bir sonucu değildir. Bu durum sistemik hastalıklara, ilaç kullanımına, uygun olmayan beslenmeye veya koruyucu ağız bakımının olmamasına bağlı olarak gelişir. Tıp doktorları, yaşlı hastaları genellikle diş hekimlerinden daha sık muayene ederler. Bu yüzden yaşlıda ağız sağlığının devamlılığının sağlanması tıp doktorlarının rolü büyüktür. Dildeki tat tomurcuklarının sayısı azaldığı için tat duyusu 50 yaşından sonra azalmaya başlar. Dil tatlı, acı, tuzlu gibi temel tatları algılamakta daha karmaşık olan bğrtlenin tadını alırken kokusunu da duymalıdır ancak koku duyusu da azaldığı için bu tür karmaşık tatları da net olarak algılayamaz. Diğer taraftan tükürük bezlerinde artan fibrozise ve diğer sıklığı yaşla artan tükürük bezi hastalıklarına bağlı olarak ağızda kuruluk gelişir. Bütün bu etmenler, tat almayı önemli ölçüde güçleştirir.

Tat alma duyusunda azalma yağlı, ekşiden çok özellikle tatlı ve tuzlunun algılanmasında hissedilir. Bu değişiklikler yaşlının yemeklerine daha fazla acı ve tuz eklemesine neden olmaktadır.

Diş etlerindeki ekilmelere bağlı olarak da özellikle alt çenedeki dişlerin arası çok açılacak, bu bölgelerde besin artıkları ve bakteri kolonizasyonları oluşacaktır. Bu değişiklikler dişleri daha hassas yapacak, kaviteler oluşacak, bu gelişmeler sonunda da diş kayıpları olacaktır.

- **Deri**

Yaşla birlikte deri daha ince, daha elastik, kuru ve kırışıktır. Cilt altı yağ dokusu azalır ve fibröz doku ile yer değiştirir. Cilt altı yağ dokusu hem bir yastık görevi yapar hem de güneş işınlarına karşı korur. Bu doku aynı zamanda ısı yalıtımını da sağlar. Bu dokunun incelme için yerlerde kırışıklıklar artar, soğuğa tolerans azalır.



Resim 1.4: Cildin yaşlanması

Deri incelir, kurur. Derideki yağ ve ter bezleri azalır, kıllar azalır. Dokunma ve ağrı duyusu azalır. Yara iyileşmesi zorlaşır. Derinin rengi açılır, deride lekeler oluşur. El tırnakları incelir 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 yapılmalıdır. Saç için yumuşak şampuanlar tercih edilmeli ve saç kremi kullanılmalıdır.
- Banyo sırasında deri; kızarıklık, sıyrık ve yumru yönünden izlenmelidir.
- Banyodan sonra yumuşak havluyla baş ve vücut tahriş edilmeden kurulmalı, koltuk altları ve parmak araları ıslak kalmamalı, deriye nemlendirici krem sürülmelidir.
- Ayaklar ve ayak parmakları kızarıklık, solukluk, mavimsi-mor renk, kaşıntı, çatlak yönünden izlenmeli, bu değişiklikler varsa sağlık kuruluşuna başvurulmalıdır.
- Ayaklar her gün su ve sabunla yıkanıp kurulandıktan sonra teri emen çoraplar giyilmelidir. Ayağı sıkmayan, destekleyen, kaymayan deri ayakkabılar tercih edilmelidir. Çıplak ayakla dolaşılmalıdır.
- El tırnakları yuvarlak olarak, ayak tırnakları ise ılık suda yumuşatıldıktan sonra düz olarak kesilmelidir.
- Bedendeki tüylerin temizliğinde jilet gibi kesici aletler kullanılmamalıdır (Tüy dökücü kremler kullanılabilir.).
- Uzun süre güneş ışınlarına maruz kalınmamalıdır. Gün örtüsü içeren uygun nemlendirici kremler kullanılmalıdır. Yaz aylarında koruma faktörü yüksek gün örtüleri kullanılmalıdır.
- İç çamaşırları sentetik olmamalı, pamuklu ya da yünü olabilir. Sık aralarla değiştirilmelidir.
- Beden ısısının normal sınırlarda olması için sıcak ve soğuk havalara uygun giysiler giyilmelidir. Soğukta tek kalın giysi yerine bir iki kat daha ince giysi tercih edilmeli ve gerektiğinde bir katı çıkarılmalıdır. Soğuk ortamlarda beden ısısının korunması için hareketli olunmalıdır.
- Tuvalete gitmeden önce ve sonra eller yıkanmalıdır. Taharetlenme önden arakaya doğru olmalıdır. Renksiz tuvalet kâğıdıyla kurulmalıdır.

- **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 kullanılmalıdır. İşitme cihazının nasıl kullanılacağı, nasıl temizleneceği ve bataryasının nasıl değiştirileceği öğretilmelidir.
- Kapı zilin ve telefonun sesi yükseltilmelidir.
- Yaşlılar yüksek sesle söyleneni daha zor duyabileceklerinden onlarla yüksek olmayan sakin bir ses tonuyla konuşulmalıdır.

Yaşlılıkta sistemlerle ilgili **değişiklikler, sorunlar ve hemşirelik girişimleri** özetle aşağıdaki tabloda belirtilmiştir:

Kardiyo-Vasküler Sistem Değişiklikleri	Sorunlar	Hemşirelik Girişimleri
<ul style="list-style-type: none"> + Damarlar esnekliğini kaybeder. + Damar duvar kalınlığı artar. + Kalp kapakları esnekliğini kaybeder ve kalınlışır. + Kalbin etrafındaki yağ tabakası artar. + Kardiyak atım sayısı azalır. + Reseptörlerin duyarlılığı azalır. + Kardiyak out-put azalır. 	<ul style="list-style-type: none"> + Koroner arter hastalığı + Hipertansiyon + Konjestif kalp yetmezliği + İşkemik kalp hastalığı + Oksijen yetersizliği + Hâlsizlik, yorgunluk + Dolaşımın yavaşlaması 	<ul style="list-style-type: none"> + Hastalığa uygun egzersiz planlamak + Diyetisyenin belirlediği diyete uyulmasını sağlanmak + Düzenli sağlık kontrollerini yaptırmak + Yaşam biçimini düzenlemek + Eğitim vermek ve danışmanlık yapmak
Kas-İskelet Sistemindeki Değişiklikler	Sorunlar	Hemşirelik Girişimleri
<ul style="list-style-type: none"> + Kas dokusu azalır, atrofiler oluşur. + Kemiklerde kalsiyum eksikliği nedeniyle yumuşama olur. + Eklemlerdeki synoviyal zar kalınlışır. + Vücutun postürü bozulur. 	<ul style="list-style-type: none"> + Denge ve yürümede güçlük + Aktivitelerde azalma, kifoz ve sırt kemiği ağrıları + Osteoporoz + Kırık riski 	<ul style="list-style-type: none"> + Beslenmede yeterince kalsiyum, protein ve D vitamini alımını sağlamak + Kazalara yönelik önlemleri almak + Fiziksel egzersiz yapmalarını sağlamak + Gerekli konularda eğitim vermek ve danışmanlık yapmak
Solunum Sistemi Değişiklikleri	Sorunlar	Hemşirelik Girişimleri
<ul style="list-style-type: none"> + Solunum kaslarında atrofi oluşur. + Göğüs kafesinin esnekliğinde azalma olur. 	<ul style="list-style-type: none"> + Enfeksiyon riskinde artma + Hâlsizlik, yorgunluk ve solunum sıkıntısı + Yüzeysel solunum 	<ul style="list-style-type: none"> + Doktor önerisine uygun aşıları yaptırmak + Beslenmenin sık aralıklarla ve az olarak yapılmasını sağlamak

<ul style="list-style-type: none"> ✚ Diyaframda düzleşme görülür. ✚ Solunum kapasiteleri azalır. ✚ Silia hareketleri yavaşlar. 	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Aspirasyon 	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Solunum egzersizlerini yaptırmak ✚ Düzenli sağlık kontrolleri yaptırmak ✚ Gerekli konularda yaşlılara eğitim vermek ve danışmanlık yapmak
Sinir Sistemi Değişiklikleri	Sorunlar	Hemşirelik Girişimleri
<ul style="list-style-type: none"> ✚ Beyine kan akımı azalır. ✚ Nöron sayısında azalma olur. ✚ Bellek zayıflar. ✚ Refleks iletim hızı azalır. ✚ Gözdeki lensin esnekliği ve saydamlığı azalır. ✚ Pupillaların uyumu gecikir. ✚ İşitme sinirlerinin ölümüne bağlı işitme kaybı gelişir. ✚ Sıcak, soğuk, basınç hissetme duyuları özellikle ellerde azalır. ✚ Koku ve tat alma reseptörlerinde duyarlılık azalır. 	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Reflekslerde zayıflama ✚ Görme sorunları ✚ İşitme kayıpları ✚ Kaza, yanık, yara oluşma riskinin artması ✚ Öğrenme güçlüğü ✚ Uyku sorunları 	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Bireyi zihinsel, el becerisi ve sanatsal aktivitelere yönlendirmek ✚ Gün, ay, yıl gibi yer ve zaman bildiren soruları sormak ✚ Kazaları önleyici gerekli tedbirleri almak ✚ İhtiyacı olan bakımı yapmak ✚ Yeterli uyku ve dinlenmesini sağlamak ✚ Gerekli konularda eğitim vermek ve danışmanlık yapmak
Gastro-intestinal Sistemdeki Değişiklikleri	Sorunlar	Hemşirelik Girişimleri
<ul style="list-style-type: none"> ✚ Sindirim sistemleri enzimleri azalır. ✚ Gastro-intestinal sistemde peristaltizm ve metabolik aktiviteler azalır. ✚ Diş kayıpları artar. ✚ Pankreasın sfinkterlerinin tonüsü azalır. ✚ Karaciğerde metabolik olaylar yavaşlar. 	<ul style="list-style-type: none"> ✚ İştahsızlık, hazımsızlık ve yeme alışkanlığında değişim 	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Hastalığa uygun beslenmesini sağlamak ✚ Diş kayıplarına yönelik uygun yönlendirmeyi yapmak
Genito-üriner Sistemdeki Değişiklikleri	Sorunlar	Hemşirelik Girişimleri
<ul style="list-style-type: none"> ✚ Nefronların sayı ve işlevlerinde azalmalar 	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Prostatın büyümesi nedeniyle sık idrara 	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Gerekli konularda eğitim vermek ve danışmanlık

<p>olur.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✚ Mesane kapasitesi azalır. ✚ Prostat hipertrofisi gelişir. ✚ Perinenin kas tonüsü azalır. ✚ Östrojen azalır. ✚ Uterus küçülür. ✚ Testesteron azalır. ✚ Sperm azalır. 	<p>çıkma</p> <ul style="list-style-type: none"> ✚ İnkontinans 	<p>yapmak</p>
<p>Endokrin Sistem Değişiklikleri</p>	<p>Sorunlar</p>	<p>Hemşirelik Girişimleri</p>
<ul style="list-style-type: none"> ✚ Hormonlar azalır. ✚ Yağ oranı artar. ✚ Enerji gereksinimi azalır. 	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Menapoz, andropoz ✚ Stresle baş etmede zorlanma ✚ Glikoz artışına pankreasın cevabı geçikmesi ✚ Tip II diyabet 	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Stresle baş etme yöntemleri için uzman kişilerden destek almasını sağlamak ✚ Menapoz ve andropoza yönelik danışmanlık yapmak ✚ Düzenli sağlık kontrollerini yaptırmasını sağlamak
<p>Deriyle İlgili Değişiklikler</p>	<p>Sorunlar</p>	<p>Hemşirelik Girişimleri</p>
<ul style="list-style-type: none"> ✚ Deri buruşuk, zayıf ve kurudur. ✚ Yara iyileşmesi gecikir. ✚ Saçlar beyazlaşır. ✚ Ter bezlerindeki azalmadan dolayı vücudun termoregülasyonunda değişimler olabilir. ✚ Deri altı yağ dokuları azaldığı için üşüme artabilir. 	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Derinin sürekli olarak güneşle temas eden bölgelerinde pigmentasyon ✚ Deride kuruluk, kırıksıklık ✚ Vücudun ısı regülasyon sorunu ✚ Tırnak kalınlaşması ve kıvrılması ✚ Mantar enfeksiyonları 	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Cilt bütünlüğünü koruyucu gerekli önlemleri almak ✚ Hijyeni sağlamak ✚ İnkontinans varsa gerekli bakım yapmak ✚ El ve ayak bakımı yapmak ✚ Dehidratasyon ve ödem tedavisi yapmak
<p>Mental Durum Değişiklikleri</p>	<p>Sorunlar</p>	<p>Hemşirelik Girişimleri</p>
<ul style="list-style-type: none"> ✚ Akut konfüzyon gelişir. (farkındalık ve dikkatinin bozulması). ✚ Uyku düzensizlikleri artar. ✚ Yaşlı birey çevrenin, günün hangi saatinde olduğunun hatta 	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Demans ✚ Depresyon 	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Yaşlıyı zihinsel becerilerini geliştirmek için kitap okuma, bulmaca çözme gibi aktivitelere yönlendirmek ✚ El becerilerine (örgü, takı tasarımı vb.) yönlendirmek

<p>günlerin, haftaların farkında değildir.</p> <p>✚ Yaşlının gerçekte olan bağlantısının kopması, düzgün konuşamama ve düşünememe artar.</p>		<p>✚ Sosyal aktivitelere katılımı sağlamak</p> <p>✚ Düzenli doktor kontrolleri yaptırmasını sağlamak</p> <p>✚ Gerekli durumlarda eğitim vermek ve danışmanlık yapmak</p>
--	--	--

1.2.2. Yaşlılıkta Beslenme

Yaşlılıkta ortaya çıkan değişikliklerle ilgili sorunların bir bölümü yeterli ve dengeli beslenmeyle azaltılabilir ve geciktirilebilir. Gençlikte yaşlılığı da düşünerek beslenmenin yaşlılıkta oluşabilecek sorunları geciktirici, hafifletici ya da önleyici etkisi olduğu bilinmektedir. Yaşam boyu yeterli ve dengeli beslenmenin yaşlılıkta bazı sorunları azaltıcı rolü olduğu gibi yaşam süresini etkilediği de söylenebilir.

Her dönemdeki beslenme şekli, bireyin sonraki dönemdeki genel durumunu etkiler. Bebelikte beslenmenin çocukluk çağına, çocukluk çağında beslenmenin gençlikteki durumunu etkilemesi gibi yaşlılar, her dönemdeki beslenme ve yaşam biçiminin etkilerini taşırlar. Bu yüzden bireyin içinde bulunduğu yaş grubunun özelliklerine göre beslenmesi, sonraki dönemlere hazırlık yönünden önemlidir.

Yaşlılık döneminde beslenme ile ilgili şu ilkelere dikkat edilmelidir:

- Besin çeşitliliğine önem verilmelidir. Ana öğünlerde 4 temel besin grubunda yer alan besinlerin yeterli miktarlarda tüketilmesi sağlanmalıdır. Bu besinler;
 - Et grubu: Etler, kuru baklagiller ve yumurta
 - Süt grubu: Süt, yoğurt ve peynir
 - Tahıl grubu: Ekmek, pilav ve makarna gibi unlu, nişastalı besinler
 - Sebze ve meyve grubu: Tüm sebze ve meyveler
- İdeal vücut ağırlığı korunmalıdır. Oluşabilecek sağlık problemlerini önlemek için zayıflıktan ve şişmanlıktan kaçınılmalıdır.
- Öğün sayısı artırılarak her öğündeki yiyecek miktarı azaltılmalıdır. Böylelikle sindirim problemleri önlenir. 3 ana 3 ara olmak üzere günde 6 öğün beslenme sağlanmalıdır. Başta kahvaltı olmak üzere asla öğün atlanmamalı, kahvaltı ve akşam yemeği mümkün olduğunca erken saatlerde bitirilmelidir.
- Yaş ilerledikçe diyetdeki toplam yağ miktarı azaltılmalıdır. Diyetle doymuş yağ asitlerince zengin olan katı yağlar en alt düzeye indirilmeli, doymamış yağ asitlerini daha çok bulduran bitkisel sıvı yağlar tercih edilmelidir. Yiyecekler haşlama, ızgara, buğulama veya fırında pişirme yöntemleri kullanılarak hazırlanmalıdır.
- Vücuda yeterli miktarda su ve sıvı alınmalıdır.

- Çay, kahve, gazlı içecekler gibi uyarıcılardan, fazla miktarda acı biber, hardal gibi baharatlardan kaçınılmalıdır.
- Diyetle tuz miktarı azaltılmalıdır. Sofraya tuzluk getirilmemeli, yemeğin tadına bakmadan tuz kullanılmamalıdır.
- Günlük posa (lif) alımı artırılmalıdır.
- Güneş ışınlarından uygun şekilde ve düzenli olarak yararlanılmalıdır. Kış aylarında öğlen, yazın ise kuşluk ve ikindi vakitlerinde, günde 20 dakika kadar direkt olarak güneşlenmelidir.
- Vücudu, kalbi fazla yoracak aşırı etkinliklerden kaçınılmalı, açık havadan yararlanılmalıdır. Haftada 3-5 gün, 30-45 dakika kadar, yorucu olmayan, kısa yürüyüşler yapılmalıdır.

Yaşlandıkça enerji ihtiyacında, etkinlik derecesine göre azalma olmakla birlikte genel olarak besin öğeleri ihtiyacı azalmaz, tersine artabilir. Enerji kısıtlaması, yağ, şeker, hamur tatlıları ve tahıllar azaltılarak yapılmalıdır. Yaşlandıkça toplam günlük enerji ihtiyacının ortalama %55-65'i karbonhidratlardan, %20-25'i yağlardan, %15-20'si proteinlerden karşılanmalıdır. Bugünkü veriler ışığında, yaşlıların vitaminlere ihtiyaç miktarı yetişkinlerinki kadardır. Önemli olan yaşlılıkta besinlerle tüm vitaminlerin yeterince alınmasıdır.

1.3. Yaşlılık Sorunları

Yaşlı nüfusun diğer yaş gruplarından daha hızlı artması ile yeni aile kalıpları oluşmuş, değerlerin ve ilişkilerin değişmesi karşısında yaşlıların artan ve çeşitlenen gereksinimleri fiziksel ve sosyal sorunları da beraberinde getirmiştir.

Yaşlılığın sorun olmasının nedenleri:

- Geniş ailenin çekirdek aileye dönüşmesi
- Kadının çalışma yaşamına katılması
- Gelenek, kültür ve değerlerin değişmesi
- Ata ve otorite olmayan yaşlının aile içerisinde yük/sorun olmaya başlaması
- Sağlık alanındaki bilimsel ve teknolojik gelişmeler
- Eğitim düzeyinin yükselmesi
- Sosyal güvenliği olan ve yararlanan kişi sayısının artması
- Ortalama insan ömrünün uzaması vb.

Toplumda aykırı ve dikbaşlı görülen yaşlılar; özgüvenlerinin azlığı, görece yoksullukları, kurum bakımı hizmetini ikincil görmeleri, kuşaklar arası gerilim, bağımlı yaşama tabii olmaları, gelir yetersizliği, potansiyellerinin tanınmaması ve kullanılmaması, yaşa göre damgalanarak kategorize edilmeleri, yaşlılığa hazırlanmamaları vb. nedeniyle negatif ayrımcılığa tabii tutulmaktadır. Bu nedenle yaşlılar toplum içerisinde birçok sorun yaşamaktadır.

Yaşlı sorunları, geleneksel aile yapısı içinde çözülmeye çalışılsa da sosyal güvenlik sisteminin finansman güçlüğü ve yaşlıların düşük emekli ücreti ile geçinmek zorunda kalması başka sorunları da beraberinde getirmektedir.

Yaşlının temel sorunları gelir, sağlık, barınma, ulaşım ve beslenmedir. Yaşlının bakımı, konut, sağlık, eğitim, dinlenme ihtiyaçların karşılanması ve ailenin yaşlı bakımında desteklenmesi gerekmektedir. Yaşlıların bu temel sorunlarından başka çalışma, güvenlik, eğitim, serbest zamanı kullanma ve psikososyal sorunları da vardır.

Yaşlı bireye bütüncül bakım verebilmek için sistematik değerlendirme yapmak gereklidir. Aile ile birlikte yaşlı bireyin sorunları ve öncelikleri, fonksiyonel durumu, sağlık bakım gereksinimleri, çevresi ile etkileşimi ve bakımında hedefler belirlenmelidir.

Yaşlı bireyin değerlendirmesinde fonksiyonelliği tanımlamak öncelikli hedefdir çünkü yaşlı bireyin kendi sağlığını algılaması, yaşam tarzı ve aktiviteleri, günlük yaşam gereksinimleri, var olan destek sistemleri ve fonksiyonel yetenekleri hakkında bilgi verir.

Geriatrik bireylerin sağlık sorunları:

- Beden gereksiniminden fazla/az beslenme
- Yutma bozukluğu
- İdrar yapmada değişiklik
- Konstipasyon
- Bireysel bakımda yetersizlik
- Aktivite intoleransı
- Kendini beslemede eksiklik
- Yürümenin bozulması
- Gaz değişiminde bozukluk
- Evdeki sorumluluklarını sürdürme ve yürütmede bozukluk
- Boş vakitlerini değerlendirmede yetersizlik
- Tuvalet sonrası bakımda yetersizlik
- Uykusuzluk
- Travma riski
- İnfeksiyon riski
- Kronik ağrı
- Bellekte bozulma
- Akut/kronik konfüzyon
- Beden bilincinde bozulma
- Cinsel yaşamda değişim
- Ölüm anksiyetesi

Yaşlı bireye sunulan sağlık hizmetinin temel amacı, yaşlı bireyin kendine bakabilmesi için mevcut kapasitesini en iyi düzeyde kullanmasını sağlamaktır. Bu amaçla yaşlı bireyin yaşam kalitesini artırma, fonksiyonel durumunu geliştirme ve iyilik hâlinin geliştirilme hedeflenir, tanılama sürecinin ardından bakımı planlanır ve uygulanır.

1.4. Toplumsal Açıdan Yaşlılık

Yaşlılık, fiziksel ve psikolojik bakımdan birtakım değişimlerin yaşandığı bir dönemdir. Yaşlılık, bu değişimlere karşı toplumun geliştirdiği tutum ve değerleri de içine alan bir dönem olarak değerlendirilmesi gereken bir olgudur. Toplumda kimin yaşlı olduğu, yaşlı insanların toplumdaki rolü ve önemi, yaşlı insanlarla çevresi arasındaki iletişim gibi hususlar yaşlılığı açıklamada önemlidir.

Toplumsal açıdan yaşlanmanın anlamı, yaşlıya karşı tutum ve davranışlar konusunda toplumlar arasında farklılık görülmektedir. Geleneksel toplumlarda yaşlılar, ikinci kuşağın yetiştirilmesinde ve kültürün korunmasında toplumsal roller üstlenen, kültür bekçileri bireyler olarak tanımlanırken; modern toplumlarda üretkenliği bitmiş, aileye yük olan, bireyler olarak değerlendirilmektedir.

Yaşlılığa ve yaşlı insanlara karşı geliştirdikleri tutum ve davranışlar bakımından geleneksel toplumlarla modern toplumlar arasında görülen bu farklılıkta sanayileşme ve kentleşmenin önemi büyüktür. Sanayileşme dünyada ekonomik ve sosyal değişimlere yol açmıştır. Bu süreçte çalışma koşulları ve yaşam biçiminin değişmesi ile birlikte yaşlı ve ailesi arasındaki ilişki biçimi, yaşlının aile içerisindeki konumu ve rolü de değişmiştir. Toplumun temeli, ailenin vazgeçilmez bir unsuru olarak görülen ve çocuklarının “toplumsal yaptırım” ve “vefa borcu” diye nitelenebilecek bir görev bilinciyle bakımını üstlendiği, ailesinde belli bir otoriteye sahip olan yaşlı birey, sanayileşme süreci ve modern yaşama biçimine geçişle birlikte çocukları ve torunlarıyla kuşak farklılığı yaşayan, otorite sahibi olmaktan çıkmış, tüketici konumuyla aileye yük olmaya başlamış bireyler olarak görülmüş ve toplumda yalnızlığa itilmiştir.

Yaşlılıkla birlikte fizyolojik değişimlere psikososyal değişimler de eşlik eder. Emeklilik, sosyal ilişkilerinin ve rollerinin değişimi, yaşam koşullarının değişmesi, kayıplarla baş etmeye çalışmak gibi yaşamındaki büyük olaylar, bireyin sağlık durumunu ve yaşama bakış açısını değiştirmektedir.

Yaşlılarda bir ya da daha fazla kronik hastalık olması nedeniyle yaşam biçiminde değişiklik, bu hastalıkların neden olduğu psikolojik sorunlar hem yaşlı bireyi hem de bakım veren bireyleri olumsuz olarak etkiler. Bu dönemde görülen tüm sorunlar bireyin nerede, kimlerle ve nasıl yaşayacağı sorusunu gündeme getirmektedir. Yaşlı birey; yalnız, evinde çocukları ya da yakınlarıyla, çocuklarını ya da yakınlarının evinde ya da bir kurumda yaşamını sürdürmektedir.

Bireyler belli iş yaşamından sonra emekli olur. Emekliliği algılayış kişiye göre değişiklik gösterir. Emekliliği üretkenlik yıllarının bitmesi olarak algılayan bireyler, yaşam tarzlarındaki ve sosyal statülerindeki değişikliklerden endişeye düşer. Başkalarına sosyal ve maddi olarak yük olabileceklerini düşünür. Emeklilikle birlikte yaşanan bu kayıplara uyum sağlayamayan bireyler; kendilerini değersiz, önemsiz, yalnız, boşlukta çaresiz hissedebilir. Hayatlarının geri kalanını planlamakta güçlük çeker. Yakınlarına yük oldukları hissine kapılır ve bazen de onlara karşı öfkeli tavır sergileyebilir. Bu nedenle psikolojik ve fiziksel sağlığında bozulmalar görülebilir.

Bazı kişiler de emekliliği seyahate çıkma, yeni uğraşlar ve hobiler edinme gibi aktivitelerle dolduracağı dönem olarak algılar. Bu kişiler, emekliliği psikolojik ve sosyal yönden mutlu olarak geçirir.

Yaşlı bireylerde görülen duygusal sorunlar:

- Uyum sağlama yeteneğinde zayıflama
- Hakimiyet kaybı nedeniyle çaresizlik, aciz, güçsüz hissetme
- Toplumsal rollerden uzak kalma zorunluluğu nedeniyle belirli işlevlerin kaybı
- Sosyal ilişkilerde azalma
- Genel aktivite düzeyinde düşme
- Geleceğe yönelik endişeler, belirsizlikler
- Sosyal izolasyon
- Üstlendiği rolü yerine getirmede değişiklik
- Sosyal ilişkilerde bozulma
- Bireysel baş etmede yetersizlik

Yaşlılarda geleceğe dönük belirsizlikler, yaşlının eskiye dönük yaşamasına neden olur. Yeni değişikliklere uyum sağlamaları zorlaşır.



Resim 1.5: Yaşlıda yalnızlık

Yukarıda bahsedilen durumların aksine arkadaş, komşu, çocuk ve torun ziyaretleri yaşlılar için çok önemlidir. Yeni şeyler öğrenebilir, üretebilir ve çalışabilirler.

Eşini ve yakınlarını kaybeden birçok yaşlıda ölüm korkusu artmaktadır. Değişen fiziksel görünüş, ortaya çıkan sağlık sorunları ve kendi kendine yetemez duruma gelmek yaşlıda psikolojik sorunların ortaya çıkmasına sebep olmaktadır.

Sosyal rollerin kaybı, emeklilik, dul kalmak, çocukların evden ayrılması, giderek artan yalnızlık duygusu ve maddi zorluklar da yaşlının yaşam kalitesini düşürerek birtakım ruhsal sorunları da beraberinde getirmektedir. Bu gibi durumlarda hemşire bakım verirken uygun yaklaşımda bulunmalıdır. Gerekirse psikiyatriden yardım alınmalıdır.

Yaşlıların benimsedikleri sosyal çevrede, bağımsız olarak ya da aile ortamında yaşamlarını sürdürebilmesi, konut içi ve dışında fiziki yönden güvenli bir ortamda yaşayabilmesi için ilgili düzenlemelerin yapılması, sosyal yaşama katılımlarının sağlanması, gereksinimi olanlara özel bakım desteği verilmesi zorunludur.

Kendilerini çeşitli alanlarda geliştirme, eğitim alma/verme, üretkenliklerini sürdürebilmek için ortam sağlanması, kuşaklar arası iletişimi artırıcı projelerin yaşama geçirilmesi, her alanda ve düzeyde demokratik haklarını kullanabilmesi için planlama ve karar alma sürecinde yaşlı amaçlı sivil toplum kuruluşlarına aktif katılımlarının sağlanmasında yaşlılar psikososyal olarak desteklenmelidir.

1.5. Yaşlılara Yönelik Hemşirelik Hizmetleri

Yaşlı bireylerin hemşirelik bakımında amaç, yaşlıların kaliteli bir yaşama sahip olmaları, bağımsızlıklarını sürdürmeleri tıbbi bakım ve rehabilitasyon hizmetlerinden yararlanmaları, hastalıklara karşı koruyucu önlem almalarıdır. Yaşlı bireylerin bakım hizmetleri;

- Bağımsızlığı artırıcı,
- İşlevselliği sürdürücü,
- Güvenliği sağlayıcı,
- Komplikasyonları önleyici girişimleri içermelidir.

Yaşlı bireyin sağlıkla ilgili verilerini elde etmek için zorluklarla başa çıkma stratejileri, gücü ve sağlıkla ilgili alışkanlıklarının neler olduğu değerlendirilmelidir. Bu amaçla hem yaşlı bireyle hem de bakım veren kişilerle görüşme yapılmalıdır. Fiziksel, duygusal, psikolojik, manevi ve sosyokültürel yönleri bütüncül bir yaklaşımla değerlendirilmelidir.

Yaşlı bireyler, sağlıkları ile ilgili kararları kendileri adına başkaları verdiğinde hayatının kontrolden çıktığını hissetmektedir. Hemşire, hasta ile görüşmelerinde onun itibarına, saygınlığına ve bağımsızlığına saygı göstermelidir.

Yaşlı bireyin bakımında hemşire; bakım verici, danışman, lider ve araştırmacı rollerini yoğun bir şekilde kullanır. Hemşire yaşlı bireye bakım yapmadan önce bazı değerlendirmeleri yapmak zorundadır.



Resim 1.6: Mutlu yaşlılar

Geriatric ve gerontoloji hemşireliği; yaşlıların özgün gereksinimlerini anlayan, değerlendiren, geriatric bakım ve rehabilitasyonu planlayan, uygulayan bu alanda yeterli bilgi ve beceriye sahip olan bireyleri kapsar. Bu bakım, herhangi bir patolojik sürecin çözümlenmesine yönelik uygulamaları da içine alır.

Yaşlı bakımında geriatric hemşiresinin görev ve sorumlulukları:

- Yaşlı bireyi değerlendirmek, veri toplamak
- Veriler doğrultusunda hemşirelik tanısı koymak
- Yaşlı bireyin özel hedeflere ulaşip ulaşmadığını değerlendirmek (hedef/beklenen sonuç)
- Hedefe ulaşmaya yönelik hemşirelik uygulamalarını içeren plan yapmak
- Plan doğrultusunda hemşirelik uygulamalarını gerçekleştirmek (uygulama)
- Yaşlı bireyin gelişimini izlemek (değerlendirmek)
- Akut sağlık sorunları, kronik hastalıkların değerlendirmesini yapmak, hemşirelik tanılarına yönelik girişimleri uygulamak
- Yaşlı birey ve bakım verenlerin eğitimini yapmak
- Yaşlı birey ve bakım verenlere danışmanlık yapmak
- Sağlığı korumak ve fiziksel değerlendirme yapmak
- Öz bakım ve kişisel hijyeni öğretmek
- Ev ziyaretleri yapmak
- Kazaya neden olacak durumları değerlendirmek ve gerekli önlemleri almak
- Yaşlı bireyin kapasitesini artırmak

Yaşlı birey ile çalışan hemşirenin;

- Yaşlı bireyin karar verme yetisine sahip olduğunu bilmesi ve kendi kararlarına katılmasını sağlaması,
- Yaşlı birey ve ailesi ile bakıma katılmasını kolaylaştıracak profesyonel ilişki kurması,

- Yaşlı bireye bakım sunarken bireyin kendisinin, ailesinin, diğer bakım verenlerinin katılımını sağlaması ve güncel geriatri bakım standartlarını kullanması,
- Fizyolojik, duygusal, sosyal, kültürel, psikososyal, ekonomik ve spiritüel fonksiyonlarda yaşlı bireyde yaşa bağlı değişimlerin farkında olması,
- Bakımı planlama, uygulama, değerlendirme amacıyla yaşlı bireyin sağlık durumu ve fonksiyonel yeterliliği konusunda veri toplaması,
- İnterdisipliner ekip üyeleri ile iş birliği hâlinde çalışması,
- Birey merkezli, insani ve empatik yaklaşım ile vereceği etik kararlarda hasta, ailesi ve sağlık personelinin katılımını sağlaması,
- Yaşlı birey ve ailesinin savunucusu olması,
- Yaşlı bireyin sağlık ve fonksiyonel performansının korunması, sürdürülmesi, geliştirilmesi ve kazanılması, konforunun sağlanması, bağımsızlığının desteklenmesi, saygınlığının korunması konularında yaşlı birey ve ailesinin bilgilendirilmesi,
- Yaşlı bireyi gereksinim olduğunda diğer sağlık profesyonellerine ve toplum sağlığı merkezlerine yönlendirmesi,
- Yaşlı bireyi etkileyen kronik, akut fiziksel ve mental hastalık süreçlerini tanımlaması,
- Gerontoloji, geriatri alanında var olan bilgiyi hemşirelik uygulamalarında ve bakımda kullanması,
- Yaşlı bireyin otonomi ve haklarını gözetmesi ve kararlarına saygı göstermesi,
- Yaşlı bireye ölüm sürecinde huzurlu ölümü sağlayacak bakımı vermesi ve palyatif bakımı kolaylaştırması,
- Yaşlı bireyin eşi ve aile üyelerinin birbirini karşılıklı benimsemesi; rahat, umutlu ve güçlü olmalarının sağlanması,
- Ulusal düzeyde profesyonel kuruluşlar ve sertifika programları ile profesyonel gelişimini sürdürmesi,
- Yaşlı bireyin bakımı ve yaşam kalitesini artırmak için gereken standartları kullanması ve diğer sağlık profesyonelleri ile iş birliği yapmasıdır.

Geriatric hemşiresinin rolü:

- Gerontoloji hemşiresinin eğitici, savunucu, danışman, vaka yöneticisi, araştırmacı, iş birlikçi, yönetici, gözlemci gibi rolleri vardır. Hemşire, yaşlıların psikososyal, duygusal, çevresel ve fiziksel iyilik durumunu arttırmak için yaşlının fiziksel yeteneklerini, problemlerini ve ihtiyaçlarını iyi bilmeli ya da belirlemelidir. Değerlendirme yaşlının günlük yaşam aktivitelerini, sosyal kaynaklarını, ekonomik kaynaklarını, fiziksel ve mental sağlık durumunu tanılamayı amaçlar.

1.6. Yaşlılık ve Sosyal Hizmetler

Ülkemizde huzurevleri ve bakımevleri yaşlı bireyler için kaliteli bir yaşlılık döneminin geçirileceği yerler olarak görülmekten çok, “sınırlanacak bir yer” anlamına gelmektedir. Bu nedenle huzurevi ve bakımevlerinin yaşamın son durağı olarak görülmesinin engellenmesi, toplumun konu ile ilgili olumlu tutum geliştirmesi sağlanmalıdır.

Bireylerin sağlıklı ve aktif yaşlanması yalnızca bireysel özellikleriyle değil toplumsal açıdan kendilerine sağlanacak psikososyal, ekonomik ve fizyolojik yöndeki destek hizmetleriyle de yakından ilişkilidir. Yaşlıların ailelere, topluma ve ekonomiye katkısının kabul edilmesi ve desteklenmesi, yaşlıların evleri ve huzurevi dışındaki sosyal ortamlara erişimlerinin sağlanması, yaşlı ihtiyaçlarının belirlenerek yaşlı haklarına saygı duyulması, yaşlılıkta görülen psikososyal bozuklukların doğru tanı ve tedavisinin sağlanması gerekmektedir.



Resim 1.7: Bakımevinde psikososyal kaygılar

Huzurevinde yaşayanlar için sosyalizasyonu arttırmaya ve bireysel yeteneklerini kullanmalarına olanak sağlayacak sosyal ve kültürel etkinliklerin düzenlenmesi ve yaşlıların katılımlarının desteklenmesi de bir gereksinimdir. Huzurevleri, yaşlı dayanışma merkezi ve yaşlı bakımevlerine duyulan ihtiyaç kaçınılmazdır. Ülkemizdeki yaşlı nüfus artışı göz önüne alındığında kurumların şu andaki sayının yeterli olmadığı düşünülmektedir. Var olan kurumların ise hem personel hem de çevre düzenlemeleri ve boş zaman aktiviteleri açısından daha nitelikli hâle getirilmesi ve tüm dünyada benimsenmiş olan evde bakım hizmetlerinin yaygınlaştırılması için çalışmalar hızlandırılmalıdır. Ayrıca yaşlıların birlikte zaman geçirebilecekleri yerlerin sayısının artırılması ve çevre düzenlemelerinin yapılması da gereklidir.

2022 sayılı Kanun ile (Yaşlı Hizmet Merkezlerinde Sunulacak Gündüzlü Bakım İle Evde Bakım Hizmetleri Hakkında Yönetmelik) sağlık alanında yaşlılara sunulacak hizmetlerde kalitenin artırılması, yaşlıların boş zamanlarını değerlendirebilecekleri alanların oluşturulması, topluma hizmet olanaklarının sağlanması ve yaşlı ruh sağlığının korunması da yaşlıların yaşam kalitesini ve sosyal refahı artırıcı önlemler arasında yer almalıdır.

663 Sayılı Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri hakkında Kanun Hükmünde Kararname'ye istinaden **Özürlü ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü** kurulmuştur. İlgili Kanun Hükmünde Kararname'nin 10. maddesi **e-f-g-ğ ve h bendlerinde** Genel Müdürlüğe yaşlılık alanında aşağıdaki görevler verilmiştir:

e) Yaşlılara yönelik sosyal hizmetlere ilişkin olarak ulusal düzeyde politika ve stratejilerin belirlenmesi çalışmalarını koordine etmek, belirlenen politika ve stratejileri uygulamak, uygulanmasını izlemek ve değerlendirmek.

f) Yaşlılara sunulan sosyal hizmet modellerini geliştirmek.

g) Yaşlıların ve bakıma muhtaç özürhüherin, yaşamlarını evlerinden ve sosyal çevrelerinden ayrılmadan sürdürebilecekleri sosyal desteklerin verilmesi için gerekli mekanizmaları kurmak, var olanları standardize etmek, uygulamaları takip etmek ve denetlemek.

ğ) Yaşlıların toplumla bütünleşmesine, statü ve rollerinin yeniden kazanımına, işlevlerinin artırılmasına, boş zamanlarının etkili bir biçimde değerlendirilmesine ilişkin mekanizmalar oluşturmak.

h) Kamu kurum ve kuruluşları, gönüllü kuruluşlar ile gerçek ve tüzel kişilerce özürhüherlere ve yaşlılara yönelik yürütölen sosyal hizmet faaliyetlerine ilişkin ilke, usül ve standartları belirlemek ve bunlara uyulmasını sağlamakla görevlendirilmiştir.

2828 sayılı Kanun'unun 9. maddesi (b) bendi ile "Korunmaya, bakıma ve yardıma muhtaç, çocuk, sakat ve yaşlıların tespiti, bunların korunması, bakımı, yetiştirilmesi ve rehabilitasyonlarını sağlamak, kişi ve ailelerin kendi bünye ve çevre koşullarından doğan veya kontrolleri dışında oluşan maddi, manevi ve sosyal yoksunluklarının giderilmesine ve ihtiyaçlarının karşılanmasına, sosyal sorunlarının önlenmesi ve çözümlenmesine yardımcı olunmasını ve hayat standartlarının iyileştirilmesi ve yükseltilmesini amaçlayan sistemli ve programlı hizmetler bütünü olan sosyal hizmetleri", yaşlı vatandaşlarımıza Huzurevleri ile Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri aracılığıyla götürmektedir.

İlgili Kanun'un öngördüğü esaslar doğrultusunda yaşlıya yönelik var olan hizmetlerin iyileştirilmesi ve yeni hizmetlerin başlatılması çalışmaları dört yönetmelik çerçevesinde yürütölmektedir.

Yaşlılıkta sosyal hizmetler ile ilgili çıkarılan mevzuat aşağıdadır:

- Yaşlı Hizmet Merkezlerinde Sunulacak Gündüzlü Bakım ile Evde Bakım Hizmetleri Hakkında Yönetmelik
- Kamu Kurum ve Kuruluşları Bünyesinde Açılacak Huzurevlerinin Kuruluş ve İşleyiş Esasları Hakkında Yönetmelik
- Huzurevleri ile Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri Yönetmeliği
- Özel Huzurevleri ile Huzurevi Yaşlı Bakım Merkezleri Yönetmeliği

2828 sayılı Kanun'unun 15. maddesi dayanak alınarak hazırlanan "Huzurevleri ile Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri Yönetmeliği"nde;

- **Huzurevi:** 60 yaş ve üzerindeki yaşlı kişileri huzurlu bir ortamda korumak, bakmak ve bu kişilerin sosyal ve psikolojik gereksinimleri karşılamak amacıyla kurulan yatılı sosyal hizmet kuruluşudur.

Huzurevlerinde yaşlıların günlük yaşamlarını idame ettirmeleri için düzenlenen yaşlı odaları, dinlenme salonları, oturma birimleri, yemek salonu, kafeterya, ibadet yeri, uğraşı odaları, kuaför, terzi, kütüphane, revir vb. ortak kullanım alanları bulunur.

- **Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi:** Yaşlı kişilerin yaşamlarını sağlık, huzur ve güven içinde sürdürmeleri amacıyla kendi kendilerini idare edebilecek şekilde rehabilitasyonlarının sağlandığı, tedavisi mümkün olmayanların ise sürekli olarak özel bakım altına alındığı yatılı sosyal hizmet kuruluşudur.



Resim 1.8: Yaşlı rehabilitasyonu

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığına bağlı Huzurevleri ile Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezlerinde 2012 yıl sonu itibariyle 11678 kapasite ile 106 huzurevi hizmet vermektedir.

- **Özel Huzurevleri:** 2828 sayılı Kanun'un 34. ve 35. maddesinde belirtilen Özel Huzurevleri ile Huzurevi Yaşlı Bakım Merkezleri Yönetmeliği 07.08.2008 tarih ve 26960 sayılı Resmî Gazete'de yayınlanarak yürürlüğe girmiştir. Bu yönetmelikle gerçek kişiler ve özel hukuk tüzel kişilerine ait huzurevlerinin ve bakımevlerinin açılış, hizmet, personel ve işleyiş koşulları ile ücret, denetim, devir ve kapatılma işlem ve esaslarını belirlemek amaçlanmıştır.

Bu huzurevlerinde yaşlılara yeme-içme, barınma, psikososyal destek hizmetleri vb. hizmetler sunulmaktadır.

- **Özel huzurevi hizmeti veren kuruluşlar üç başlık altında toplanmaktadır.**
 - Dernek ve vakıflara ait kuruluşlar
 - Azınlıklara ait kuruluşlar
 - Gerçek kişilere ait (özel) kuruluşlar

➤ **Yaşlı Klüpleri (Yaşlı Dayanışma Merkezi):** Yaşamını evde yalnız veya ailesiyle birlikte sürdüren 60 yaş ve üzerindeki kişiler merkeze üye olarak hizmetlerden yararlanmaktadır. 55-60 yaş arasında olup da merkezlerden yararlanmak isteyenler ise merkez sorumlusunun teklifi, İl Müdürünün onayı ile üye olabilir.

Yaşlı klüpleri; yaşamını evde yalnız veya ailesiyle birlikte sürdüren yaşlıların yaşam kalitesini arttırmak, boş zamanlarını değerlendirmek, sosyal, psikolojik ve sağlık

ihtiyaçlarının karşılanmasında rehberlik ve mesleki çalışma yaparak sosyal ilişkilerini ve aktivitelerini artırmak amacıyla kurulmuşlardır.

Yaşlı klüplerinde üyelerden oluşan Türk Halk ve Türk Sanat Müziği koroları müzik çalışmalarında bulunmakta, sosyal ve kültürel amaçlı geziler, yemekler düzenlenmekte, ayrıca merkez üyelerine sosyal güvenlik, sağlık, hukuk vb. konularla ilgili olarak yetkili kişiler tarafından danışmanlık hizmeti verilmektedir.

- **Alzheimer Hastası Yaşlılar Gündüzlü Bakım Merkezi:** Ailesinin yanında yaşayan alzheimer hastası yaşlıların evde tek başına kalmasından kaynaklanan riskleri ortadan kaldırarak yaşlının güvenliğini sağlamak, alzheimer hastası yaşlıyı çeşitli etkinliklerle aktif hâle getirerek yaşlıda oluşacak ajitasyonu azaltabilmek, bu yaşlıların aileleri ile dayanışma ve paylaşma sağlanarak ailelerdeki çaresizlik ve suçluluk duygularının azalmasını sağlamak, aileleri gündüzlü bakım merkezine yönelterek huzurevleri ve bakım evlerindeki yığılmaları önlemek ve alzheimer hastası yaşlıların gündüzlü bakımlarını sağlayarak yaşlıya ve ailesine destek vermek amacıyla kurulmuş merkezlerdir.
- **Yaşlı Hizmet Merkezleri:** Yaşamını evde ailesi, akrabalarıyla veya yalnız sürdüren sağlıklı yaşlılar ile demans, alzheimer vb. hastalığı olan yaşlıların yaşam ortamlarını iyileştirmek, boş zamanlarını değerlendirmek, sosyal, psikolojik ve sağlık ihtiyaçlarının karşılanmasında yardımcı olmak, rehberlik ve mesleki danışmanlık yapmak, kendi imkânlarıyla karşılamakta güçlük çektikleri konular ile günlük yaşam faaliyetlerinde destek hizmetleri vermek, ilgilerine göre faaliyet grupları kurarak sosyal faaliyetler düzenlemek suretiyle sosyal ilişkilerini zenginleştirmek, aktivitelerini artırmak, gerekli olduğu zamanlarda aileleri ile dayanışma ve paylaşma sağlanarak yaşlının yaşam kalitesini arttırmak amacıyla yaşlı hizmet merkezleri kurulmuştur.
- **Yerel Yönetimlerce Verilen Hizmetler**

Yerel yönetimlerce yaşlılara yönelik hizmetler arasında yardıma muhtaç olan yaşlıların barınması için huzurevi, ücretsiz muayene ve ilaç yardımı, gıda, yakacak, ev temizliği hizmetleri, belediye otobüslerinden ücretsiz yararlanma, poliklinik hizmetleri, aşevinden evlere yemek dağıtımı, nakdi yardım, ambulansla evden alınarak sağlık hizmeti verilmesi ve evde bakım hizmeti yer almaktadır.

ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME

Aşağıdaki soruları dikkatlice okuyarak doğru seçeneği işaretleyiniz.

1. Bireyin toplum yaşamında, çalışma ve sosyal işlerinde gücünün ve yeteneğinin azalması kaybolması bireyin rol, statü ve beklentilerini değişmesi hangi yaşlanma biçiminde görülür?
 - A) Kronolojik yaşlanma
 - B) Sosyal yaşlanma
 - C) Biyolojik yaşlanma
 - D) Psikolojik yaşlanma
 - E) Fizyolojik yaşlanma
2. I.Araştırmacı
II.Vaka yönetici
III.Gözlemci
IV.Eğitici
Yukarıdakilerden hangisi ya da hangileri geriatri hemşiresinin rollerindedir?
 - A) Yalnız I
 - B) I ve II
 - C) I, II ve III
 - D) I, II ve IV
 - E) I, II, III ve IV
3. Yaşlının gerçekte olan bağlantılarının kopması, düzgün konuşamama ve düşünememe gibi durumlar vücuttaki hangi fizyolojik değişikliklerde görülür?
 - A) Mental durum değişiklikleri
 - B) Solunum sistemi değişiklikleri
 - C) Kas- iskelet sistemi değişiklikleri
 - D) Deri ile ilgili değişiklikleri
 - E) Sinir sistemi değişiklikleri
4. Aktivitelerde azalma denge ve yürümede güçlük, osteoporoz gibi sorunlar yaşlılıkta hangi sistemde görülür?
 - A) Solunum sistemi sorunları
 - B) Mental durum sorunları
 - C) Kas-iskelet sistemi sorunları
 - D) Deri ile ilgili sorunlar
 - E) Sinir sistemi sorunları

5. Aşağıdakilerden hangisi yaşlılığın sorun olmasının nedenlerinden değildir?
- A) Geniş ailenin çekirdek aileye dönüşmesi
 - B) Kadının çalışma yaşamına katılması
 - C) Gelenek, kültür ve değerlerin değişmesi
 - D) Ortalama insan ömrünün kısalması
 - E) Eğitim düzeyinin yükselmesi

DEĞERLENDİRME

Cevaplarınızı cevap anahtarıyla karşılaştırınız. Yanlış cevap verdiğiniz ya da cevap verirken tereddüt ettiğiniz sorularla ilgili konuları faaliyete geri dönerek tekrarlayınız. Cevaplarınızın tümü doğru ise bir sonraki öğrenme faaliyetine geçiniz.

ÖĞRENME FAALİYETİ-2

AMAÇ

Evde hasta bakım hizmeti yapabileceksiniz.

ARAŞTIRMA

- Hastalıkların önlenmesi, önlenemiyorsa erken dönemde tanı, tedavisinin profesyonel kişi, kurum ve kuruluşlar tarafından evde gerçekleştirilmesi neden önemlidir? Araştırıp sonuçlarını arkadaşlarınızla paylaşınız.
- Yakınlarınızdan evde bakım hizmeti alan bireyler varsa profesyonel bakım ile ev halkı bakımı arasındaki farkı gözlemleyip sınıfta arkadaşlarınızla paylaşınız.

2. EVDE HASTA BAKIMI

Bakıma muhtaç olma durumu hem bakılan kişi için hem de bakımı üstlenen yakını için çok önemlidir. Bakıma muhtaç kişinin yakınına yeni sorumluluklar yükler ve yeni beceriler edinmesini zorunlu kılar. Herkesin günlük yaşamı tam anlamıyla değişikliğe uğrar. Bu durum profesyonel bakımı zorunlu kılar.

Hasta bakım hizmetlerinde kullanılan kavramlardan bazıları şunlardır:

- **Evde sağlık hizmeti:** DSÖ tanımına göre bakıma ihtiyacı olan bireye ailesi, dostları ya da komşuları gibi yakınlarının, gönüllülerin ve profesyonel sağlıkçılarla hasta bakıcı gibi yardımcıların sağladığı bakım faaliyetleridir.
- **Evde hasta bakımı:** Kişinin sağlık sorunu nedeniyle hastane koşullarına ihtiyacı olmadığında uygun koşullar sağlanarak sağlığı geliştirmek, korumak, sürdürmek, düzeltmek ya da sakatlık hastalığın etkisini en aza indirerek bağımsızlığını en yüksek düzeye çıkarmak amacıyla birey ve ailelere yaşadıkları ortamda sunulan kapsamlı sağlık hizmetleridir.
- **Bakım planı:** Evde bakım merkezi/biriminde çalışan hekim dışı sağlık personeli tarafından hazırlanan ve evde bakım hekimi tarafından onaylanan, hastaya verilecek bakım içeriği ve sıklığını detaylı anlatan yazılı planı ifade eder.

2.1. Evde Hasta Bakım Hizmetlerinin Amacı, Önemi, Faydaları ve Kapsamı

➤ Evde hasta bakım hizmetlerinin amacı:

- Bireylere kaliteli, ihtiyaca uygun ve düşük maliyetli bakım hizmetleri sunmak
- Bireylerin bağımsızlıklarını sağlayarak yaşam kalitelerini yükseltmek
- Bakıma muhtaç bireyin ihtiyaçlarını en iyi şekilde karşılayarak aileye destek vermek
- Ailenin ve tüm aile üyelerinin işlevselliğini artırmak



Resim 2.1: Evde hasta bakımı

➤ Evde hasta bakım hizmetlerinin önemi

Evde bakım; özürlü, yaşlı, kronik hastalığı olan, hastalık veya ameliyat sonrası iyileşme dönemindeki bireyleri eski sağlığına kavuşabilmesi için buldukları ortamda destekler. Sosyal yaşama ayak uydurabilmelerini, yaşamlarını mutlu ve huzurlu biçimde sürdürerek toplumsal entegrasyonlarını sağlar. Özellikle ailedeki kadın bireylerin üzerindeki yükü hafifleten, birey ve aileye sunulan psikososyal, fizyolojik ve tıbbi destek hizmetleri ile sosyal hizmetleri içeren bir bakım modelidir.

Evde bakım hizmetlerinde bireylerin kendi evlerinde ya da çevrelerinde bağımsız olarak günlük yaşam aktivitelerini sürdürebilmeleri amaçlanır. Evde bakım hizmetlerinden yararlanan gruplar çoğunlukla kronik hastalar, yaşlılar ve özürliülerdir. Bu grupların yararlandığı evde bakım hizmetleri uzun sürelidir.

Evde bakım hizmetleri ile bakıma muhtaç bireylerin sadece tıbbi bakım ihtiyaçları değil, sosyal bakım ihtiyaçları da karşılanmaktadır. Sosyal bakım hizmetleri teknik olarak ADLS (Activities of Daily Living) olarak adlandırılan yemek yeme, banyo, tuvalet, giyinme, soyunma, hareket etme gibi günlük yaşam aktiviteleri ile IADLI (Instrumental Activities of Daily Living) olarak adlandırılan ev işleri, yemek yapma, alışverişe gitme gibi yardımcı günlük yaşam aktiviteleri desteğini içerir.



Resim 2.2: Ev ortamında hasta bakım hizmetleri

Evde bakım farklı alanlarda, bireylerin ihtiyaçlarının karşılanmasına olanak sağlar. Evde bakım hizmetleri içerisinde evde yardım, evde takip hizmetleri, evde sağlık hizmetleri, sürekli bakım, evlere yemek servisi, telefonla yardım servisi ve evlere bakım-onarım hizmeti gibi hizmetler yer almaktadır.

Ülkemizde evde bakım hizmeti sunan kuruluşların sayıca yetersiz olması, genel sağlık sistemine entegre evde bakım hizmetinin az olması, evde bakım hizmetlerinin maliyetinin sağlık güvencesi sağlayan kurumlar tarafından tam karşılanmaması, bakım gerektiren kişiler için evde bakılabileceği hâlde hastaneye ya da rehabilitasyon merkezlerine başvurulmasına neden olmaktadır. Ayrıca bakım verenlerin bakım verme konusundaki bilgilerinin yetersiz olması, evde bakılan kişilerin yaşam sürelerinde kısaltmaya neden olmaktadır.

➤ **Evde hasta bakım hizmetlerinin faydaları**

Evde bakımın en önemli iki avantajı, sağlık harcamalarında sağladığı düşüş ve kişinin kendi huzurlu ortamında, ailesi ile bakımına olanak vermesidir. Bunların dışında sağladığı diğer faydalar:

- Hastanın ev ortamında günlük yaşam aktivitelerini sürdürmesini sağlar ve yaşam kalitesini yükseltir.
- Hastanın tedavi ve bakımının kendi ev ortamında yapılması, hastane ortamında yaşadığı stresin ortadan kalkmasını sağlar.
- Hastane enfeksiyonu riskini azaltır.
- Yüksek hastane maliyetini azaltacağından ekonomik bir çözümdür.
- Tedavi ve tetkik için ulaşım maliyetini ve zaman kaybını ortadan kaldırır.
- Kişiye özel bakım sağlar.
- Bakım alan aileyi bir arada tutar.
- Teşhisten iyileşmeye kadar geçen süreçte kesintisiz kaliteli ve standart hizmet sağlar.
- Hasta ve yakınlarına bakım konusunda eğitim imkânı sağlar.
- Yaşam kalitesini yükseltir.
- Bazı bireylere ulaşmanın tek yoludur.
- Terminal dönem hastaları için tercih edilen bir bakım türüdür.



Resim 2.3: Evde genel sağlık kontrolü

➤ **Evde hasta bakım hizmetlerinin kapsamı**

Evde bakıma ihtiyaç duyanlara sağlık ve bakım hizmetleri ev ortamında verilir. Bu hizmet; sağlıklı kişilerin takip, eğitim ve laboratuvar hizmetlerini almasını, yaşlıların ve kronik hastaların evlerinde takip ve tedavi edilmesini, yoğun bakım süreci gibi yıpratıcı bir dönemden çıkmış ve artık yoğun bakım tedavisi gerekliliği kalmamış hastalara evlerinde hizmet verilmesini kapsamaktadır.

- Evde medikal bakımının sağlanması,
- Sağlığın geliştirilmesi ve korunması, hastalıkların ve özürölülüğün önlenmesi,
- Öz bakımın sağlanması, kendine yardım, karşılıklı yardımlaşma, savunuculuk,
- Kişisel bakım hizmeti (giyinme, yıkanma, alışveriş)
- Hasta bireyin gereksinimini karşılamak üzere ev ortamında düzenlemeler yapılması,
- Sevk işlemleri ve kamu olanaklarına ulaşma imkânının sağlanması,
- Rehabilitasyon hizmetleri,
- Temel ve özel ihtiyaçların karşılanması, destekleyici aletler, ekipman ve ilaçların sağlanması,
- Özelleşmiş destek hizmetleri,
- Rahatlatıcı bakım,
- Palyatif bakım (Palyatif bakım yaşamı tehdit eden bir hastalığı olan hastaların ve ailelerinin ağrı ve fiziksel, psikososyal ve inançsal diğer sorunların erken tanınması, kusursuz değerlendirilmesi ve tedavisi yoluyla acıyı önleme ya da azaltma yolu ile yaşam kalitesini iyileştiren bir yaklaşımdır.)
- Danışmanlık ve duygusal destek hizmeti,
- Bireyin ailesi ve diğer ilişkili kişilere gerekli bilginin verilmesi,
- Sosyal etkileşimin artırılması,
- Fiziksel aktivite olanaklarının sağlanması,
- Bakım öncesinde, bakım sırasında ve sonrasında bakım verenlere destek sağlanması,
- Hasta ve yakınlarının eğitimi gibi hizmetler verilmektedir.

2.2. Evde Hasta Bakım Hizmetlerinden Yararlananlar

Günümüzde evde bakım hizmetlerinden daha çok kronik hastalığı nedeniyle hastanede sürekli yatarak tedavi olması gereken, yürüyemeyen ve yatağa bağımlı olup özel ihtiyaçlarını gideremeyecek durumda olan yatalak hastalar (alzheimer, demans, felç gibi) yararlanmaktadır.

Evde veya sağlık kuruluşunda bakıma ihtiyaç duyanlar:

- Ameliyat sonrasında hastanede ve sonrasında evde bakım desteğine ihtiyaç duyan hastalar
- İnmeler, büyük kırıklar gibi ani gelişen travma ya da hastalıkların tedavisinin evde sürdürülmesine ihtiyaç duyan hastalar
- Kronik akciğer hastalıkları, diyabet, multipl skleroz (MS), parkinson, alzheimer, motor nöron hastalığı (ALS) gibi ilerleyici hastalığı olanlar
- Bakım gereken kanser hastaları
- Kendi fizyolojik ihtiyaçlarını karşılayamayan ve bakıma ihtiyaç duyan kişiler
- Son dönem hastalar
- Periyodik olarak kontrol izlem gerektiren kronik hastalıkları olan ve diyetlerini, ilaçlarını tam olarak uygulayamayan hastalar
- Hastalıkları konusunda yeterince bilgisi olmayanlar
- Ameliyat ve hastane tedavisinden sonra biran önce eve gitmek isteyen ve bakım gereken hastalar
- Özürlüler ve yatağa bağımlı olanlar
- Yarası, kateteri ve enjeksiyon tedavisi olan hastalar
- Sık sık hastalanıp hastanede yatmak zorunda kalan hastalar
- Ağrı tedavisi ve kontrolüne ihtiyaç duyan hastalar
- Beslenme desteğine ihtiyaç duyan hastalar

2.3. Hastanın Evde Bakıma Kabulü

Aşağıdaki durumlara uyan hastalara evde bakım hizmeti verilebilir (Evde Bakım Hizmetleri Sunumu Hakkında Yönetmelik, Madde 26):

- Sağlık kuruluşunda, hastanın tıbbi durumu onay vermeye elverişli değilse kanuni temsilcilerinin bilgilendirilmiş onam formu ile rızası alındıktan sonra işlem yapılır.
- Evde bakım hizmeti için kabul edilen hastalar, mevzuat tarafından belirlenen hakları korunacak şekilde, hasta hakları ve yükümlülükleri ve hizmet içeriği konusunda bilgilendirilir. Hastanın kendisi veya kendisi karar verme yetisine sahip değilse kanuni temsilcisi, sunulacak hizmetin varsa riskleri konusunda her türlü bilgiyi almaya ve değerlendirme yaptıktan sonra hizmeti kabul etmeme hakkına sahiptir.
- Evde bakım hizmeti almak isteyen hasta kendi hekimi tarafından takip altında olmalıdır. Kendisini takip eden bir hekimi olmayan hastalar, sağlık kuruluşunun evde bakım hizmeti sunan hekimleri tarafından ve gerekirse konsültan hekimler tarafından değerlendirilir ve bir hekim atanır.

- Evde bakım hizmeti için hasta ve/veya hasta ailesi tarafından istem yapılabilir. Bu durumda evde bakıma uygunluğu ve tedavi sorumluluğu açısından hastanın tanısını koyan ve tedavisini planlayan hekim veya evde bakım hekimi tarafından değerlendirilir. Planlamada yapılacak değişiklikler ya da ileri düzey yeni hizmet seçenekleri için hekim onayı alınır.
- Hasta evindeki fiziksel ortam ve ekipman, güvenli ve etkin bakım vermeye uygun olmalıdır.
- Hastanın ırkı, rengi, inancı, cinsiyeti, doğum yeri, etnik kökeni, yaşı, zihinsel ya da bedensel engeli ve iletişim rahatsızlığı, kabul açısından hiçbir şekilde olumsuz etken olarak değerlendirilemez.
- Hasta bakımı açısından sağlık kuruluşu tarafından önerilen tedavi planının kabul edilmemesi durumunda, bu tedavi planının uygulanmamasının yol açabileceği riskler anlatılarak hizmetin kabul edilmediğine ilişkin yazılı beyan istenir.

2.4. Hastaya Verilen Evde Bakım Hizmetinin Sonlandırılması

Aşağıdaki durumlarda evde bakım hizmeti sonlandırılır veya hasta yataklı tedavi kurumlarına transfer edilir (Evde Bakım Hizmetleri Sunumu Hakkında Yönetmelik. Madde 27):

- Evde bakım hizmeti sunulan hastanın uygulanan tedavi ile iyileşerek tedavi gerekliliğinin ortadan kalkması
- Hastaya özgü hazırlanan bakım planlarında belirlenen amaçlara ulaşılması
- Evde bakım hizmeti sunulan hasta için uygulanacak ilaç, bakım ve tedavinin, belli bir aşamadan sonra sağlık personeli gerektirmeden uygulanabilecek hâle gelmesi
- Evde bakım hizmeti için tıbbi açıdan gerekli ekipman veya eğitimli sağlık personelinin tam olarak sağlanamaması
- Evde bakım hizmeti sunulan hastanın, hastaneye yatırılma endikasyonunun ortaya çıkması
- Hasta veya temsilcilerinin hizmeti sonlandırmak istemesi

2.5. Evde Bakım Hizmeti Verilemeyecek Durumlar

Aşağıdaki durumlarda hastalar evde bakım hizmetine kabul edilemez (Evde Bakım Hizmetleri Sunumu Hakkında Yönetmelik. Madde 28):

- Talep edilen tedavinin, sağlık personeli eşliğinde uygulanacak olsa bile, ev ortamında yapılabilmesi açısından sağlık kuruluşu hekimi tarafından tıbbi kontrendikasyon bulunması
- Hasta ve hastalık grubunun evde tedavisi için tıbbi açıdan gerekli ekipman veya eğitimli sağlık personelinin sağlık kuruluşu tarafından sağlanamaması
- Akıl ya da ruh hastalığından veya madde bağımlılığından dolayı mahkemelerce hastanelerde tıbbi gözlem ve/veya tedavi altına alınmasına karar verilmesi
- Hastanın veya ailesinin tedavi/bakım planına ve çalışma şartlarına uymaması, kendi sorumluluklarını yerine getirmemesi ya da evde bakım hizmeti sunan personeline karşı uygunsuz ya da suç teşkil edecek davranışta bulunması

durumunda sağlık kuruluğu tek taraflı olarak hizmeti durdurabilir ve hizmet sözleşmesini sona erdirebilir.

2.6. Evde Bakım Hemşiresinin Görev, Yetki ve Sorumlulukları

Evde bakım hemşiresi, yatağa bağımlı veya kendi ihtiyaçlarını bir başkasının desteği olmaksızın karşılayamayacak durumda evde bakım gereksinimi olan bireylere hemşirelik hizmetlerinin sunumundan sorumludur. En az iki yıl servis/ünitede görev yapmış, öncelikle Bakanlıkça onaylanmış **Evde Bakım Hemşireliği Programı Sertifikası** olan hemşireler arasından seçilir.



Resim 2.4: Evde ağız muayenesi

Görev, yetki ve sorumluluklar:

- Hasta bakım planını hazırlar. Bunun için Hemşirelik Süreci Hasta Tanılama Formu kullanarak hastanın kapsamlı değerlendirmesini yapar, veri toplar, kaydeder.
- Bakım gereksinimlerini belirler, uygular, sonuçlarını değerlendirir, gereksinimlere göre bakımda yeni düzenlemeler yapar.
- Hemşirelik uygulamalarının her aşamasını zamanında ve eksiksiz olarak kaydeder.
- Ev ortamını hastanın gereksinimlerine uygunluk yönünden değerlendirir (ısı, ışık, havalandırma, hijyen, tekstil, zemin, duvarlar vb.). Gürültü, ışık, ısınma, havalandırma gibi çevresel uyaranları kontrol altına alarak hastanın uyku ve dinlenmesini sağlar.
- Bireyin günlük yaşam aktivitelerinin karşılanması, çevre düzenlemesi ve sosyal gereksinimlerin karşılanmasına yönelik görev alan bakım destek elemanlarının denetimini yapar, gerektiğinde ilgililere bildirimde bulunur.
- Birey ve ailenin eğitim ve danışmanlık ihtiyacının belirlenmesini ve yerine getirilmesini sağlar. Bireyin öneri, istek ve şikâyetlerini dinler ve değerlendirir ve ilgili birimlere yönlendirir.
- Evde bakım hizmetleri ile ilgili ekipmanların sayı, nitelik ve uygunluğunu değerlendirerek gerekli birimlerle iş birliği yapar, çalışır durumda olduğunu kontrol eder.
- Hemşirelik bakımında gerekli olan tekniklere (asepsi, sterilizasyon, izolasyon vb.) uyar ve uyulmasını sağlar. Kullanılan araç gerecin kullanım sonrası dezenfeksiyon ve sterilizasyon için hazırlanmasını sağlar.

- Hemşirelik hizmetleri için gerekli olan araç, gereç ve malzemelerin isteminde görüş bildirir.
- Bireye uygulanan bakım ve tedavi ile ilgili uygulamalar ve gözlemlere ilişkin hemşirelik kayıtlarını yazılı ve sözel olarak teslim eder.
- Bireyin ve ailesine hastalığına ilişkin ve genel sağlık konularında eğitim ve danışmanlık yapar.
- Bakım ortamında enfeksiyon ve kazalara karşı güvenli bir çevre sağlar.
- Planlanan tedaviyi Hemşire Gözlem Formuna kaydeder, uygular.
- İlaçların etki ve yan etkilerine ilişkin birey ve aileyi bilgilendirir, izler, kaydeder, ilgili birimlerle iş birliği yapar.
- İlaçların güvenli bir şekilde temin edilmesini, kullanılmasını ve saklanmasını sağlar. İlaçların son kullanma tarihlerini kontrol eder.
- Tanı ve tedavi amaçlı girişimler için bireyi bilgilendirir, işlem sırasında destek olur, işlem sonrası izler ve kaydeder.
- Terminal dönemdeki hasta ve ailesine destek sağlar.
- Acil durumlarda uygun prosedürler doğrultusunda hareket eder, hastanın acil servise transferini, işlemlerin başlamasını ve devamlılığını sağlar. Acil malzemelerin daima kullanıma hazır tutulmasını sağlar.
- Eğitim gereksinimlerine yönelik önerilerde bulunur. Hizmetiçi eğitim etkinliklerine katılır.
- Hemşirelik hizmetleri ile ilgili yapılacak araştırmalara katılır.
- Mesleki ilerleme ve gelişimi için seminer ve toplantılara katılır.
- Tüm uygulamalarda etik kurallara uyar.

2.7. Kronik Hastalıklarda Evde Bakım

Devamlılık gösteren, daimi sakatlık bırakan, fonksiyon kaybına yol açan kanser, AIDS, kalp, böbrek yetmezliği, nörolojik ve psikiyatrik rahatsızlıklar gibi kronik hastalığı olan birey sayısı giderek artmaktadır. Hastanede yatan/hastaneden çıkış aşamasındaki kronik hastayı ücret ödeyememe, hastalığa uyum sürecinde duygusal travmalar, tıbbi bakıma direnç, hastane sonrası yaşama ilişkin kaygılar, aile içinde bakım (ailenin hastayı reddetmesi) vb. sorunlar beklemektedir. Fiziksel işlev kayıpları nedeniyle başkalarına bağımlı hâle gelen kronik hastalığı olan yaşlının aile içinde statü ve rol kaybı, çalışma yaşamına geri dönememe, kontrollere gitme güçlükleri, ekonomik nedenlerle ilaç vb. gereksinimlerini sağlayamama vb. gibi çok boyutlu ve karmaşık sorunlarla karşılaşması hastanın, tıbbi tedaviden etkin yararlanmasını engellemektedir.

- **Kronik hastalıklar** genellikle tam iyileşmeleri söz konusu olmayan, sürekli ve yavaş ilerleyen çoğu zaman kalıcı sakatlıklar ya da yetersizlikler bırakan oluşmasında sosyo ekonomik, bireysel ve genetik etkenlerin rol oynadığı özel bir rehabilitasyon eğitimi ile uzun süre bakım ve gözlem gerektiren hastalıklardır.

Yaşlılıkla birlikte kronik hastalığın olması bireyin kişisel bağımsızlığının kısmen ya da tamamen yitimine sebep olmaktadır. Aynı zamanda yaşlı bireye umutsuzluk ve ölüm endişesi yaşatmaktadır. Kronik hastalıklar günlük yaşam aktivitelerini sürdürmedeki

yeteneklerini kısıtlamakta ve onu tıbbi tedavi ve bakım almanın zorlukları ile karşı karşıya getirmektedir.



Resim 2.5: Yaşlı bireylerde yürümeye yardım

Kronik hastalıklı bir yaşlı için yaşam birçok yönden değişmesine gerekli tedavi ve bakımla yaşamlarını normal şekilde devam ettirebilir. Tedavi ve bakımda amaç bireyin hastalığı ile baş etmesine yardımcı olmaktır. Kronik hastalıklı bireylere karşılaşılabileceği sorunlarla nasıl baş edeceği öğretilmelidir.

Yaşlı bireylerde sık görülen kronik hastalıklar genellikle hipertansiyon, kalp hastalıkları, diyabet, kanser, kronik obstrüktif akciğer hastalığı, kas-iskelet sistemi hastalıkları, demans-depresyon gibi ruhsal hastalıklar ve görsel, işitsel sorunlardır.

Yaşlı bireylerde savunma mekanizmasında zayıflama deri, akciğer ve sindirim sistemi gibi giriş bölgelerinde konakçı savunmasında zayıflama, fizyolojik işlevlerde azalma-karaciğer kan akışı ve glomerüler filtrasyon hızında azalma, altta yatan ve eşlik eden farklı hastalıkların bir arada olması çevresel etkenlere karşı duyarlılığı artırmakta ve başatmayı güçleştirmektedir. Yaşlıda oluşan bu değişimler homeostazisin kolaylıkla bozulmasına ve solunum yetmezliği, anemi gelişmesine neden olmaktadır.

Yaşlı bireyde sık görülen hipertansiyon, diyabet ve diğer kronik hastalıkların tanısı, izlemi, tedavisi ve yönetimi, tansiyon ölçümü, diyet ve egzersiz uygulamaları gibi konularda eğitim, danışmanlık yapılmalıdır.

Yaşlı birey ve yakınlarına uzun süre yatak istirahatinin pulmoner tromboemboli, venöz yetmezlik, ödem gibi komplikasyonların belirtileri ve bu komplikasyonları önleyici uygulamalar konularında eğitim, bakım ve danışmanlık yapılmalıdır.

Yaşlılığa bağlı olarak enzim aktivitelerinin azalması, reflekslerin yavaşlaması, cevap zamanının uzaması, nöronlar arası bağlantının zayıflaması, kronik hipoksi, ilaçlar, hastalıklar sindirim sistemi sorunlarına, hareketlerin yavaşlamasına ve egzersiz toleransının azalmasına,

algılama zayıflığına ve konfüzyona neden olabilmektedir. Hemşire bu değişiklikleri dikkate alıp yaşlıda beslenme, hareket, egzersiz, algılama özelliklerini dikkate alarak eğitim ve bakım uygulamalarını planlamalıdır.



Resim 2.6: Yaşlı bireylerde egzersiz

Postmenopozal dönem, osteoblast aktivitede bozulma, kemik kütlelerinde azalma, omurga değişiklikleri osteoporoz ve kırıklara neden olmaktadır. Osteoporozun önlenmesi ve erken tanısında, düşmelerin ve kırıkların önlenmesinde hemşirenin eğitici ve danışmanlık rollerini kullanması gerekmektedir.

Yaşlı bireyde hemşire; çevre düzenlemeleri, tansiyonun kontrol altına alınması, ilaçların yan etkisinin izlenmesi, konfüzyon, duyu ve motor bozukluklarının tedavisi, uygun giyinme, tutunma barlarının kullanılması, aydınlatmanın düzenlenmesi gibi önlemlerin alınmasında önemli rollere sahiptir.

Yaşlı bireyin genel durumunun değerlendirilmesi ve mevcut hastalıkların kontrolü ve yeni sorunların gelişmesini önlemek için hemşire, düzenli sağlık kontrollerinin önemini yaşlı ve ailesine anlatmalıdır.

2.7.1. Kronik Hastalığı Olan Yaşlılarda Evde Hemşirelik Bakımı

Evde bakımın büyük bir kısmı bireyin sağlık gereksinimlerini karşılamaya yönelik olmakla birlikte bireysel bakım gereksinimlerini karşılamayı da kapsamaktadır. Yaşlıların evde bakımında hedefler yaşlıların sağlığının, fonksiyon ve rahatının en üst düzeyde sürdürülmesini ve bozulduğu durumlarda düzeltilmesini sağlamaktır. Bu hedeflere ulaşmak için sağlık sistemi içinde yer alan koruyucu, tedavi edici, rehabilite edici hizmetlerin ve sosyal destek hizmetlerinin entegre edilmesidir.

Yaşlı bireye tanılar doğrultusunda bakım; kronik hastalıklar, hijyenik bakım, beslenme, hareket, uyku ve dinlenme, vücut ısısının düzenlenmesi, giyinme, yardımcı cihazların kullanılması, ilaç kullanımı alanlarında olmaktadır.

- **Hijyenik bakım:** Yaşlı bireyde meydana gelen değişiklikler nedeniyle deri bakımı ve genel hijyenik bakım önemlidir. Deri altı yağ dokusu azaldığı ve deri

elastikiyeti kayboduğu için dekübit riski fazladır. Deri kuruduğu için haftada 1-2 kez yumuşak sabun ile banyo önerilir. Banyodan sonra meme, koltuk altı, ayak parmak aralarının iyice kurulanması mantar enfeksiyonlarının önlenmesi için önemlidir. Banyodan sonra cildin lanolin ya da vazelin ile yağlanması ve masaj yapılması önerilmektedir.

Yaşlılarda dolaşım yetersizliği ve diyabet nedeniyle ayak bakımı önemlidir. Parmak araları, tırnak kenarları ve ayak tabanı her gün düzenli kızarıklık, şişme, deri bütünlüğünde bozulma açısından incelenmelidir. İnceleme yaşlı bireyin görme kayıpları düşünöldüğünde başka biri tarafından da yapılmalıdır. Ayak bakımında ılık su tercih edilmeli, deterjan gibi maddeler kullanılmamalıdır. Nasır ve tırnaklar ılık suda bekletilmeli, üzerine vazelin sürölmelidir. Nasırlar ponza taşı ile ovularak yumuşatılmalı, kesici aletler kullanılmamalıdır. Tırnaklar yumuşadıktan sonra düz olarak kısaltılmalıdır. Yaşlı birey çıplak ayakla dolaşmaması, pamuklu-sıkmayan çoraplar ve ayağı kavrayan yürüme için uygun ve mümkünse kapalı terlik giymesi konularında yönlendirilmelidir.

Yaşlı bireylerde sık görölen enfeksiyon hastalıklarından korunma ve hijyen önlemleri, erken tanı ve belirtilerin izlenmesi önemlidir. Azalan gözyaşı ya da göz pınarı tıkanıklığı, gözyaşının sürekli dışarıya akması irritasyonlara ve göz enfeksiyonlarına neden olabilir. Kuruluk için yapay gözyaşı, göz pınarı tıkanıklığı için doktor kontrolü ile uygun tedavi ve gözyaşı drenajı için masaj önerilebilir.

Yaşlı bireylerde sıklıkla karşılaşılan eksik, çürük, kırık dişler ağız sağlığını, kalp-böbrek gibi organların sağlığını etkilemekte ve beslenmeyi bozmaktadır. Bu nedenle ağız sağlığını korumaya yönelik önlemler, bakım uygulamaları önemlidir. Yaşlı bireyin ağız temizliği için kalın saplı fırçalar, protezler için fırça-temizleme tableti ya da solösyonu kullanılabilir. Yaşlı bireye protez temizliği, diş hekimi kontrolüne düzenli gidilmesi konusunda eğitim ve danışmanlık yapılmalıdır.

- **Beslenme:** Yaşlı bireyin beslenmesi sindirim sisteminde değişim, ağız-diş sağlığında bozulma, hastalıklar, kullanılan ilaçlar, tat almada değişimler, aktivite düzeyinde değişim gibi faktörler nedeniyle etkilenmektedir. Yaşlı bireylerin beslenme rejimini zenginleştirmek, yemek sunumunu çekici hâle getirmek, öğünleri sık sık ve azar azar sunmak, protezlerin ağız yapısına uygun olmasını sağlamak yaşlı bireyin beslenme düzeyini kontrol altında tutmak için yapılacak bazı hemşirelik uygulamalarıdır.
- **Boşaltım:** Yaşlı bireylerde görölen boşaltım problemleri sık tekrarlayan üriner enfeksiyonlar, konstipasyon, üriner ve fekal inkontinanstr.

Kadınlarda menopoğ döneminde östrojen eksikliği sonucu ligamentlerin ve perine bağlarının gevşemesiyle, erkeklerde de prostat hipertrofisi nedeniyle mesanenin tam olarak boşalamaması sistit görölmeye sıklığını artırmaktadır. Koruyucu uygulamalar içinde 2 saatte bir mesanenin boşaltılması, sakıncası yoksa sıvı alımının artırılması, menopoğ öncesi dönemde perineal kasların güçlendirilmesine yönelik Kegel egzersizlerinin yapılması yer almaktadır.

Lifli besinleri az tüketme, fiziksel hareket ve peristaltizmde azalma, kullanılan ilaçlar nedeniyle gelişen konstipasyonu önlemek için sulu ve selülozlu besin alımının artırılması, her gün düzenli tuvalet alışkanlığının kazanılması ve aktivite düzeyinin artırılması önerilmektedir. Konstipasyon için bu uygulamalara ek olarak gerektiğinde hekim önerisi ile hafif etkili laksatifler kullanılabilir.

Nörolojik ve intestinal nedenlerle gelişen inkontinansa yönelik olarak hemşire yaşlı bireye düzenli tuvalet alışkanlığı kazanması, kasları güçlendirici egzersizler yapması, yaşam tarzını düzenlemesi ve yeterli hijyenin sağlanması gibi konularda eğitim ve danışmanlık yapılmalıdır.

- **Hareket:** Yaşlı bireyin yorucu olmayacak düzeyde günlük harekete, düzenli egzersiz programına ve dinlenmeye gereksinimi vardır. Kronik hastalığı olan yaşlıların yaklaşık yarısında aktivite sınırlılığı vardır. Yaşlı bireylerin kas koordinasyonunun ve gücünün azalması hareket kısıtlılığına neden olmakta ve kazalara yol açmaktadır. Yaşlı bireyin güvenli hareketi için ev içi ve çevre düzenlemeleri yapmak, günlük aktivitelerini ve işlerini kendisinin yapmasını teşvik etmek, sınırları dâhilinde beden egzersizleri, yürüyüşleri, solunum egzersizleri, duruş ve postür egzersizleri yapmasını sağlamak önemlidir. Yaşlı bireyin kapasitesine uygun, yaşamının bir parçası olmasını sağlayacak, zorlamayan, kolay ve zevkle yapacağı egzersizler önerilmelidir.
- **Uyku ve dinlenme:** Yaşlı bireylerin gece sık tuvalete gitmeleri, sinir sisteminde oluşan değişiklikler, aktivite düzeyinde azalma, vücut ısısında değişim ve mevcut kronik hastalıkları uyku sorunu yaşamalarına neden olmaktadır. Yaşlı bireyin uyku sorunlarının azalmasına yönelik olarak gece hafif yemek yemesi, yatmadan önce az sıvı alması, gündüz uyumaması, ortamın ısı-aydınlanma-gürültü açısından düzenlenmesi, çay-kahve gibi uyarıcı içecekleri almaması ve uykuya geçişi kolaylaştıran bireysel uygulamaları tanımlaması ve yapması önerilerinde bulunulmalıdır.

Uyku ve hareket problemleri, kronik hastalıklar nedeniyle yaşlı bireyde yorgunluk sık rastlanan bir sorundur. Yorgunluğu azaltmak için yaşlı bireye dengeli beslenme, günlük hareketleri ve işleri planlama, düzenli ve yeterli uyuma hastalıklara ilişkin tedavi ve bakım önerilerini uygulama gibi konularda danışmanlık ve eğitim yapılmalıdır.

- **Vücut ısısının düzenlenmesi ve giyim:** Hipotermiye eğilim ve ısı değişikliğini tolere edememe nedeniyle yaşlı bireyler kat kat giyinir. Yaşlı bireyin çevre ısısına uygun rahat ve ısıyı iletmeyen giysiler giymesi sağlanmalıdır.
- **Eliminasyon:** Az yemek yeme, lifli besinleri az tüketmek, fiziksel hareketin ve peristaltizimin azalması, kullanılan ilaçlar, depresyon, bağırsak kaslarının motor faaliyetinin yaşlılıkla birlikte azalması ve duyu hissetme yeteneğinin azalması sonucu dışkılama azarak konstipasyon gelişir. Konstipasyonu gidermek için bireyin sulu ve selülozlu besinler yemesi, günlük dışkılama gereksinimini belirli saatlerde gidermesi ve yürüyüş gibi aktivitelerin önemi konularında danışmanlık ve eğitim yapılmalıdır.

- **Yardımcı cihaz kullanımı:** Yaşlı bireyler sıklıkla görme ve işitme duyularında kayıplar ve kalp sorunları nedeniyle gözlük, işitme cihazı, kalp pili gibi yardımcı cihazlar kullanmaktadır. Yaşlı birey ve ailesine yardımcı cihazların kullanımı, bakımı, temizliği ve kontrolü konusunda eğitim yapılmalıdır.
- **İlaç kullanımı:** Yaşlı bireyin kronik hastalıklarında ilaçlarını doğru ve düzenli kullanması, beklenen etkilerin ve istenmeyen etkilerin izlenmesi, yaşlı birey, aile ve sağlık personeli ile iş birliği sağlanması geriatri hemşiresinin sorumluluklarındandır. Yaşlı bireyde vücut kompozisyonunun değişmesi, vücut sıvısının azalması, mide-bağırsak motilitesinin azalması, bağırsak villuslarının atrofisi, mezenterik kan akımının azalması ilaç emilimini, bilişsel değişimler düzenli ilaç kullanımını etkilemektedir. Ayrıca organizmanın ilaçları detoksifiye ve metabolize etme yeteneğinin azalması yaşlılarda akılcı ilaç kullanımını gerektirmektedir. Hemşire yaşlılarda sık kullanılan ilaçları, ilaç-ilaç etkileşimini, besin-ilaç etkileşimini, hastalık-ilaç etkileşimini ve yaşlı bireyin ilaç alım sorunlarını ve bunlara ilişkin değerlendirmeleri iyi bilmeli; yaşanan sorunların önlenmesi için yaşlı birey ve ailesine eğitim, danışmanlık yapılmalıdır.

İlaçlarla ilgili olarak;

- İlacın alınış nedeni, dozu, sıklığı, yan etkileri, ilacın etkinliğinin nasıl izleneceği, diğer ilaçlarla ve besinlerle etkileşimi,
- İlacın yanlışlıkla alınmasının 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 konularında eğitim verilmelidir.

Kronik hastalıklarla baş etmeye yönelik;

- 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 ile ilgili eğitim verilmelidir.

2.8. Yoğun Bakım Sonrası Evde Bakım

Yoğun bakım sonrası evde bakım hizmetlerinin en önemli ve en çok gereksinim duyulan alanı hemşirelik hizmetleridir.

Evde yoğun bakım hizmeti veren hemşireler hastalarla birebir iletişimde olan, onları yakından gözlemleyen, sorunları erken tanıyan, çözüm üreten ve tedavilerini gerçekleştiren kişilerdir.



Resim 2.6: Yoğun bakım hastası

Hemşirelerin yaklaşımı ve hasta yakınlarının desteği, yoğun bakım hastalarının hastaneden çıktıktan sonra sosyal olarak desteklenmesi birçok sorunun önlenmesinde, hastalıkların etkilerinin azaltılmasında ilaçlardan önce gelen önemli faktördür.

Evde yoğun bakım hizmeti alan hastalarda tedavi yaklaşımı fizyolojik destek, iletişim, çevresel faktörlerin düzeltilmesi, psikososyal destek ve ilaç tedavisidir.

Fizyolojik destek:

- Sıvı, elektrolit dengesi düzenlenir.
- Diyetine göre beslenmesi sağlanır.
- Vücut ısısı normale döndürülür.
- Normal uyku/uyanıklık döngüsü sağlanır.
- Herhangi bir engel yoksa doğal dışkılama ve idrar yapma şekline geri dönülür.
- Oksijenasyon düzenlenir (düşük oksijen saturasyonu olan hastalara oksijen verilmesi).
- Kan şekeri kontrol altına alınır.
- Kan basıncı normal sınırlarda tutulur.
- Dinlenme ve aktivite saatleri belirlenir.
- Hasta bakımı bir plan içinde verilir ve hastanın yorgunluğu azaltılmaya çalışılır.
- Hareketsizlik azaltılıp hastanın mobilizasyonu sağlanır.
- Hastanın ağrısı varsa giderilir.
- Enfeksiyon varsa erken tanı ve tedavisinin yapılması sağlanır.

İletişim:

- Kısa kolay cümleler kurulmalıdır.
- Bağırmadan ve acele etmeden yavaş konuşmalıdır.
- Hangi ismi kullandığı öğrenilip hastaya ismiyle hitap edilmelidir.
- Sorular tekrar edilip cevap için yeterli süre tanınmalıdır.
- Hastanın durumuna göre işaret ederek veya canlandırarak konuşulmalıdır.
- Hastaya ne yapmak istediğiniz söylenmelidir.
- Hastanın ne söylediğini dinlenmeli, hareketleri ve duygulanımlarını izleyip anlamaya çalışılmalıdır.

Çevresel faktörler (ışıklandırma ve ses düzeni):

- Yoğun bakım sonrasında hastaların odaları sakin, sessiz tutulmaya çalışılmalı, dolaylı loş ışıklandırma kullanılmalı ve gürültü minimumda tutulmaya çalışılmalıdır.
- Hastanın algılamasını düzeltecek gözlükler, işitme cihazları ilk fırsatta takılmalıdır.
- Gece konfüzyonlarını (bilinç bulanıklığı) önlemek için gece lambaları kullanılmalıdır.
- Ajite davranışların azaltılmasında kişiselleştirilmiş müzik dinletilmelidir.
- Gerçeğe uygun oryantasyon teknikleri kullanılmalıdır. Günlük rutinin bir parçası olarak hastanın kişi, yer ve zaman oryantasyonu yapılmalıdır.
- Hastaya içinde bulunduğu ortam, çevredeki araçlar (monitörler, intravenöz yollar, oksijen tüpleri, drenaj tüpleri, kateterler), kurallar, bakım planı ve güvenlik kuralları (düşmemesi için bağlanması gerekebileceği vb.) ayrıntılı olarak anlatılmalı, bilgi verilmelidir.
- Tanıdık olmayan tüm ekipman mümkün olan en kısa sürede uzaklaştırılmalıdır.
- Çağrı ışıkları varsa hastaya nasıl kullanılacağı gösterilerek anlatılmalı ve hastaların kullanmaları sağlanmalıdır.
- Takvim ve saat hastaların görebileceği mesafede olmalı ve hastaların dikkatini çekmelidir.
- Çevredeki resimler, alarmlar, dekorasyonlar, televizyon, radyo ve çağrı sistemleri yanlış algılamalara sebep olabilir. Bu tip ekstra görüntüler kısıtlanmalı veya hastalara teker teker anlatılmalıdır.
- Günlük rutinler sabit ve yapılandırılmış olmalı, hastanın doktoru ve hemşiresi mümkün olduğunca değişmemelidir.

Psikososyal destek:

- Hastaların kendi bakımlarına yardım etmeleri sağlanmalıdır. Hastalar kendi yapabildikleri şeylerin sınırlarını keşfetmeli fakat yapmak istemedikleri şeylere zorlanmamalıdır.
- Hastaya korkuları ve duyguları sorulmalıdır.
- Hastaya sonuç çıkarabileceği ya da mantık yürütmesi gereken komutlar verilmemeli, komutlar kesin ve doğrudan verilmelidir.

- Hastaya çok fazla seçenek sunulmamalıdır. Hastanın karar verme yetisi geri dönene kadar beklenmelidir.
- Aile ve arkadaş ziyaretleri desteklenmelidir fakat ziyaretçi sayısı ve ziyaret süresi sınırlandırılmalı, hastalar çok yorulmamalıdır
- Hastayla birlikte uzun dönem planlar yapılmalıdır. Fizik tedavi ve meslek tedavileri en erken sürede başlatılmalıdır.

Farmakolojik destek:

- Kullanılan tüm ilaç listesi gözden geçirilmeli ve mümkün olduğunca azaltılmalıdır.
- İlaçların yan etkileri gözden geçirilmelidir.

2.9. Hastaya Bakacak Kişinin Seçimi ve Eğitimi

Yaşlı bakımında yaşlıya bakım veren kişinin eğitimi önemlidir. Bakıma yönelik temel bilgi ve becerilerin öğretilmesi, yaşlının geri kalan ömrünü fonksiyonel ve daha az sorun yaşayarak sürdürmesine katkıda bulunur.

Moral çöküklüğü içinde bulunan ve terk edilmiş olduğunu düşünen yaşlı bireylere sağlık bakım hizmeti verecek kişilerin psikolojik destek bilgi ve becerisi, tıbbi tedavi bilgisi, gerekli araç gereci kullanma becerisi tam olmalıdır.

Bakım veren bireyler, sağlık kurumu dışında kronik hastalıklı bireylerin günlük yaşam aktivitelerinde, fiziksel, psikolojik ve sosyal ihtiyaçlarının karşılanmasında destek grubunu oluşturur. Bu grup profesyonel ya da profesyonel olmayan bireylerden oluşabilir. Grubun oluşturulmasında aile içi destek sistemi göz önünde bulundurulur. Hasta bireyin ailesinin profesyonel sağlık bakım sağlaması sosyokültürel ve ekonomik statüye göre belirlenebilir.

Bakım veren bireyler becerikli, duygusal açıdan güçlü veya istenen bakım türünü vermeye en uygun bireyler olmalıdır. Bakım veren bireylerin özelliklerinin bilinmesi; götürülecek hizmetin planlanmasında, kaynakların saptanmasında, sağlık kurumlarının vereceği hizmetten yararlanılmasında, sağlık politikalarının oluşturulması açısından önemlidir.

Bakım veren bireylerin kişisel özellikleri, cinsiyeti, yaşı, çalışma durumu, eğitim düzeyleri, kendi sağlığına ilişkin algısı, dini inancı, etnik kökeni, bakım vermeye katkısı, kültürel düzeyi, sosyoekonomik durumu dikkate alınmalıdır.

Bakım vermeyi etkileyen faktörler:

- Bakım veren bireylerin hastaya bakım verme sırasındaki iletişimin niteliği
- Hastanın bakımına karar verilirken hastanın fikirlerinin bakım veren tarafından alınıp alınmadığı
- Bakım verenin sağlığının bozuk ya da yaşının ilerlemiş olması
- Bakım verenin hasta bakımı dışında da sorumluluklarının olup olmadığı
- Hastaya sadece bir alanda değil çok boyutlu bakım verip vermediği

- Hasta bireyin, bakım verenin yaşantısına müdahale etmeye çalışıp çalışmadığı
- Bağımlılığı olan hasta bireye bakım verme
- Dar ve orta gelirli ailelerin ekonomik nedenlerle küçük konutlarda oturması ve hastaya ayırabilecekleri bir mekânın olmaması
- Aile içi uyumsuzluklar
- Kadınların çalışması, bu nedenle hastaya bakacak ya da eşlik edecek bir kişinin evde bulunmaması

2.9.1. Bakım Vericilerin Desteklenmesinde Hemşirenin Rolü

Evde bakım ihtiyacı olan bireyler hastalık sürecinin günlük yaşam aktivitelerine getirdiği kısıtlılıklar, bilişsel, fizik aktivitelerdeki değişiklikler, ekonomik ve sosyal sınırlılıklar nedeniyle zor ve karmaşık problemlerle karşı karşıyadır.

Evde bakım ihtiyacı olan bireyler hastalık sürecinin getirdiği problemlerle baş edebilmeleri, ev ortamında hastalık semptomlarını ve komplikasyonlarını etkin şekilde kontrol etmeyi başarabilmeleri için bazı özel bilgi ve becerileri kazanmaları gerekmektedir. Buna ulaşmanın en etkili yolu, planlı ve sürekli hasta ve aile eğitimi olarak görülmektedir.

Evde bakım ihtiyacı olan bireylere verilecek eğitimin taburculuk öncesi bir dönemde hastanede başlatılması, evde toplum sağlığı hemşireleri tarafından sürdürülmesi, ailenin ve hasta için önemli olan kişilerin de eğitimin içine katılması önerilmektedir.

Evde bakım ihtiyacı olan bireylerin sağlık ekibinden yeterince yardım ve destek görmesi, yaşam durumuyla ilgili iyi şeyler hissetmesine, daha ciddi fiziksel ve psikolojik komplikasyonların önlenmesine ve hastaların hastalıkla daha uyumlu yaşamasına yardım etmektedir.

Hemşire ayrıca bakım verenin hastalıkla ilgili bilgi, tutum ve davranışlarını gözlemlmeli, bakım verme rolü ve hasta bireyin sağlık durumu ile ilgili yaşayabileceği hayal kırıklıklarının farkında olmalı, bakım verenlerin yeteneklerine odaklanarak olumlu tutum geliştirmelerine yardım etmelidir.

Bakım verenlerin kendi fiziksel durumları ve psikolojileri, sağlığını tehlikeye atmamaları, ihtiyaç duyulan bakımı sağlamaları ve bu rol nedeni ile tükenmişlik yaşamamaları için tüm aile üyelerinin bakım yeteneklerinin artırılması gerekmektedir.

Hemşirenin bakım verenlerin gereksinim duyduklarında gerekli yardım ve rehberlik hizmetlerini nereden ve ne zaman alacakları konusunda yapacağı danışmanlık, bakım verenin yardım arama çabasını destekleyerek ona yararlı olabilir. Bireye yaşadığı duyguların normal olduğu ve yapabileceğinin en iyisini yaptığı konusunda geri bildirim verilmesi yararlı olmaktadır. Aynı zamanda hemşire, bireye yaşadığı problemleri çözülebilir basamaklara ayırması, kaynakları ve uygun seçenekleri belirleyebilmesi konusunda yardım edebilir.

Hemşirenin dikkat etmesi gereken konular:

- Hemşire bakım verenlere uygun yaklaşımda bulunarak hastaların bakımını başarılı bir şekilde yönetmelerine yardım edebilir.
- Hemşire ev ziyaretleri sırasında hastaya bakım verenleri belirleyebilir.
- Bakım verenin güçlük yaşayıp yaşamadığını saptayarak uygun hemşirelik girişimleri ile bireylerin bakım verme sürecinden zarar görmesini engelleyebilir.
- Bakım veren bireyle görüşme yaparken alınan cevapların dürüst olması için bakım alan bireyin olmadığı bir ortamda görüşme yapabilir.
- Bakım verenin en çok kaygı duyduğu alanlar ile ilgili soruları yargılamadan açık bir şekilde sorabilir.
- Bakım veren bireyin ek masraflar ya da iş kaybı nedeniyle oluşan önemli ekonomik sorunları hakkında fiziksel ve emosyonel sınırlılıklarını tanımlayabilir.
- Düzenli olarak yürütülmesi gereken görüşmeleri bakım verenin gereksinim duyduğu zamanlarda da sürdürebilir.
- Mümkün olduğunca hastanın diyet ya da tedavi yönetimini basitleştirebilir.
- Sosyal izolasyon nedeniyle bakım verenin depresyon belirti ve bulguları yönünden izlenmesi, hemşirenin özellikle dikkat etmesi gereken konular arasındadır.

2.10. Evde Hasta Bakımı Konusunda Aileye Eğitim

Sağlık eğitimi içinde yer alan **hasta/aile eğitimi**; sağlıklı/hasta bireye, ailesine ve yakınlarına sağlık ve hastalık yönetimi ile ilgili konularda, onların katılımı ile evde bakım için bilgi ve beceri kazandırma süreci olarak tanımlanabilir.

Hasta ve aile; hastalık süreci, tedavi protokolleri, sağlıklı yaşam biçimi, tıbbi tedavi, ilaç tedavisi, uygun beslenme ve diyet konularında kombine olarak eğitilmelidir.

Aile, hasta bireyin gereksinimlerini karşılamada evde bakım ekibinin üyesidir. Sorunlar ile baş etmede hemşire ve ailenin bakımdaki sorumluluğu ön plandadır. Evde bakım sisteminin yapısında hemşireler bakımın yöneticisi ve eğitmen rolünü üstlenirken bakım veren aile bireyleri hastanın gereksinimlerini evde bakım ekibi yerine karşılayan vekil rolündedir. Evde bakım hemşireleri hasta ve ailelerini aralıklı olarak ziyaret eder. Hasta ve aileleri hemşire evden ayrıldıktan sonra sağlık bakım gereksinimlerini kendileri yönetmek zorundadır. Bu nedenle de evdeki hastanın bakımının temel odağını eğitim oluşturur.

- **Sağlık personelinin hasta ve ailesinin eğitimindeki temel amacı:** Bilişsel, duyuşsal ve psikomotor alanlarda sözel, yazılı ve görsel iletişimi kullanarak hastanın davranışlarında pozitif değişiklik yaratmak, yalnızca bilginin kazanılması değil sağlığı geliştirip sürdüreceği davranış değişikliğinin de kazanılmasıdır.

Evde bakım hizmetlerinde hemşirenin eğitim hizmetlerinden bir diğeri de evde bakım ekibinin girişimi olmadan gerekli bakımı sağlayabilecek, becerili bakım verici yetiştirmek olmalıdır. Özet olarak evde bakım sisteminde kilit insan gücü olarak nitelendirilen

hemşirenin en önemli rolü, hasta ve ailelerine sağlıklarını ve yaşamlarını olumlu etkileyecek sağlık davranışlarını öğretmek ve hastanın öz bakım gücünü geliştirmektir.

Eğitim kapsamında;

- Mevcut sağlık sorunu /hastalık ve prognozu,
- Hastalık ya da sağlık sorununun günlük yaşam aktiviteleri üzerindeki etkisi,
- Tedaviler, ilaç uygulamaları ve yan etkileri,
- Gelişebilecek tehlike belirtileri, komplikasyonlar ve acil durumlar,
- Bakıma yönelik uygulamaların ev ortamına göre düzenlenmesi, uygun araç ve gereçler,
- Bakım verirken dikkat edilecek noktalar,
- Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve öz-bakım,
- Stresle baş etme ve problem çözme stratejileri,
- Sosyal destek sağlanabilecek kuruluşlar (aile destek ve yardımlaşma grupları),
- Acil ya da kriz durumlarında yararlanılacak merkezler, kuruluşlar ve ulaşım,
- Rehabilitasyon ve hastanın kendi olanakları içinde yapabileceği boş zaman aktiviteleri vardır.

Evde bakım hemşiresi hasta ve ailesinin eğitimini planlarken **nasıl eğitiriz** ve **hasta nasıl öğrenir** sorularını kendilerine sorması gerekir.

Sağlık eğitiminin aşamaları:

- İyi anlamak ve öğrenmek
- İkna etmek, inandırmak
- Yapmak, yaptırmak
- Tekrar ettirmek, alıştırmak

Hemşire sağlık sorunu ile ilgili eğitim gereksinimlerini tanımlamak için sistematik süreci kullanır. Tutum ve davranış değişikliği oluşturmak için süreç doğrultusunda hazırladığı eğitim planını/programını evde bakım hemşiresi bireyin eğitim gereksinimlerini hasta ve aile ile birlikte belirlemelidir. Eğitim gereksinimlerinin karşılanması için aile ile birlikte plan yapılmalıdır.

Hasta ve aile eğitim süreci

Bilimsel yaklaşımı bir başka deyişle sorun çözümlenmeyi yansıtan öğretme ve öğrenme süreci, doğal olarak hemşirelik süreciyle bütünleşmiştir. Süreç;

- Verilerin toplanması,
- Tanılama,
- Planlama,
- Uygulama ve değerlendirme aşamalarından oluşur.

Veri toplama

- Hasta ve aile üyelerinin eğitim/bilgi gereksinimlerine yönelik veriler: Sağlığın sürdürülmesi, sağlık, hastalık ve bakım hakkındaki bilgi, düşünce, inanç ve değerler, deneyimler, bakımı tehdit eden etkenler vb.

- Öğrenme kapasitesine yönelik veriler: Zihinsel, fiziksel ve emosyonel (duygusal) gelişme düzeyi, duyu organlarının durumu, zihinsel yeterlilik, eğitim düzeyi vb.
- Eğitime güdülenme/istek duymaya yönelik veriler: Öğrenme isteği duyma öğrenmeyi olumlu olarak etkiler. Sosyokültürel yapı sağlık hizmeti verenlere karşı gösterilen tutum (ağrı, yorgunluk vb.) dikkate alınır.
- Eğitim ortamına yönelik veriler: Ev ortamının eğitimi destekleyecek şekilde düzenlenmesine yönelik verilerdir.
- Eğitimde gerekli olan kaynaklara yönelik veriler: Ev şartlarında bakım için kullanılması gereken araçların sağlanması, broşür, kaynak kişi, kurum, destek hizmetleri vb. hakkındaki verilerdir.

Hemşirelik tanısı

Veriler toplandıktan sonra hemşire bunları değerlendirir ve üç öğrenme alanını dikkate alarak (bilişsel, duyuşsal, davranışsal) spesifik öğrenme gereksinimini belirten hemşirelik tanısını koyar. Bilgi eksikliği olarak tespit edilen hemşirelik tanısı gerekli açıklamayı içermelidir (Örneğin uygulanacak beslenme programı hakkında bilgi eksikliği).

Eksikliğe yönelik öğrenme üç boyuttan oluşur. Bunlar:

- **Bilişsel (kognitif) öğrenme:** Bilişsel öğrenme, düşünme, hatırlama, karar verme, sonuç çıkarma ve sonuca ulaşma gibi zihinsel faaliyetleri içerir. Hastalık süreci, ilaç ve tedaviler hakkındaki bilgilerin hasta ve bakım veren kişilere verilmesi bu tür öğrenmeyi kapsar.
- **Duyuşsal (affektif) öğrenme:** Hasta ve bakım veren kişilerin tutum, duygu ve inançlarına hitap eder. Duygular, tutumlar ve inançlar hasta eğitiminde sıklıkla ihmal edilir. Güven ve iyi bir iletişim duygusal öğrenmenin temelidir. Cesaretlendirme, duyguların ifade edilmesini sağlama ve sağlık/hastalık inançlarını açıklama bu tip öğrenmeye girer.
- **Psikomotor öğrenme:** Fiziksel becerilerin öğrenilmesini kapsar. Psikomotor öğrenme, öğrenmenin en somut şeklidir. Bu nedenle değerlendirme de daha kolaydır. Bu tür öğrenme adım adım olur ve basitten karmaşığa doğru gidilir (Örneğin pansuman uygulaması).

Planlama

Hemşire öğrenme gereksinimlerini belirleyip hemşirelik tanısını koyduktan sonra eğitim planını hazırlar. Örneğin hasta birey açısından ele alındığında planın hazırlanmasında özellikle hastalık ve hastalığın tedavisinin kavranması, bunların günlük yaşam aktiviteleri üzerindeki etkileri ve evde bakımın yönetimi üzerinde önemle durulmalıdır.

Planlama sırasıyla;

- Eğitim hedeflerinin belirlenmesi,
- Eğitim önceliklerinin saptanması,
- Eğitimde uygun yer, zaman ve gerekli sürenin belirlenmesi,

- Eğitim stratejisi, yöntemi ve tekniklerinin seçilmesi,
- Değerlendirme yöntemlerinin saptanması,
- Kullanılacak kaynakların, materyalin belirlenmesi etkinliklerini içerir.

Uygulama

Eğitim planının ev ortamında uygulanması, bireysel yaklaşım ve uygun olan öğretim yöntemleri ile gerçekleştirilir. Bu yöntem ve teknikler arasında sıklıkla düz anlatım, bire bir öğretim, grup öğretimi, demonstrasyon, tartışma, soru-cevap, rol oynama yer alır. Uygulamada aşağıdaki hususlar dikkate alınmalıdır:

- Kültürel yapı dikkate alınmalı, anlaşılır bir dil kullanılmalıdır.
- Gerekli tekrarlar yapılmalıdır.
- Eğitim materyali eğitim düzeyi ve gerçek ortam dikkate alınarak hazırlanmalıdır.
- Göstererek ve yaptırarak öğretilmelidir. Bireye bir işin nasıl yapılacağını öğretmek için şu aşamalar izlenmelidir: Yap, göster, yaptır, tekrarlat ve alıştır.

Bu yöntemde öğrenen, rahat ve yapılına görebilir olmalı, hemşire her adımı anlatarak ve yapılış nedenini açıklayarak işlemin kilit noktalarını tekrarlamalı, öğrenene işlem yaptırılmalıdır (Trakeostomi bakımı gibi).

Değerlendirme

Aile eğitiminde hedeflenen davranış değişikliklerine ulaşıp ulaşılmadığı, bir başka deyişle öğrenmenin ne ölçüde gerçekleştiği değerlendirme yöntemleriyle belirlenir. Sıklıkla kullanılan yöntemler; soru sorma ve gözlemdir. Değerlendirme sonunda gerektiğinde öğretim stratejileri gözden geçirilerek öğretim yeniden planlanıp uygulanır.

Kayıt tutma

Sürecin tüm aşamaları ile ilgili kayıtlar tutulmalıdır. Evde bakım gerektiren bireylerin süreç içinde sağlık durumlarını tehdit eden, ciddi bir komplikasyon ya da tehlike belirtisi sayılabilecek değişiklikler yaşamaları kaçınılmazdır.

Bireyin bakımından sorumlu olan aile üyelerinin sağlık durumundaki değişiklikleri fark etme ve alınacak önlemler konusunda profesyonel yardıma ve eğitime gereksinimleri vardır. Bu yardım ve eğitimle tedavi süreci hızlanacak, gereksiz hastaneye yatışlar ve aile üyelerinin tükenmişlik yaşamaları önlenebilecektir.

Eğitimde dikkat edilecek noktalar:

- Eğitim programları bireyden bireye ve tanıya göre farklılık gösterir. Bu nedenle bireyin özelliklerine ve tanıya göre eğitim planı hazırlanmalıdır.
- Eğitim planı, bireyin durumundaki değişiklikler doğrultusunda değiştirilmeli ve güncellenmelidir.
- Eğitimde sağlıklı/hasta birey ve ailenin sürecin her aşamasına etkin bir şekilde katılması temel öğedir. Eğitimin etkili olabilmesi için aile ve sağlık personeli

- arasında aktif iş birliği gereklidir. Hastalıkla ilgili eğitimlerin yanı sıra sağlığı geliştirici ve koruyucu önlemlerle ilgili eğitim gereksinimleri de vardır.
- Evde bakım hizmetlerinde eğitim, üç koruma düzeyini de içine almakla birlikte daha çok tersiyer (bir hastalığın belirli iki devresinden sonra oluşan belirtiler) düzeye yöneliktir.
 - Yaşlı evde bakım hemşiresi hasta ve ailesi için primer kaynaktır ve bakımı koordine eden kişidir. Hemşire evde bakım sürecinde eğitimci rolü ile birlikte danışman ve kaynak kişi olma sorumluluğunu da üstlenmelidir.

ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME

Aşağıdaki soruları dikkatlice okuyunuz ve doğru seçeneği işaretleyiniz.

1. Aşağıdakilerden hangisi evde hasta bakımının faydalarından değildir?
A) Hastane enfeksiyonları riskini azaltır.
B) Yüksek hastane maliyetini azaltır.
C) Yaşam kalitesini normale döndürür.
D) Bakım alan aileyi bir arada tutar.
E) Terminal dönem hastaları için tercih edilen bakımdır.
2. Aşağıdakilerden hangisi evde hasta bakım hizmetinin sonlandırılmasını gerektirir?
A) Hastaneye yatırılma endikasyonunun ortaya çıkmaması
B) Tedavi gerekliliğinin ortadan kalkması
C) Tedavinin sağlık personeli gerektirmeden uygulanabilmesi
D) Gerekli ekipman veya eğitilmiş sağlık personelinin tam olarak sağlanamaması
E) Hasta veya temsilcilerinin hizmeti sonlandırmak istemesi
3. I- Rahatlatıcı bakım
II- Özelleşmiş destek hizmeti
III- Palyatif bakım
IV- Kişisel bakım
V- Kendine yardım
Yukarıdakilerden hangileri evde bakım hizmetlerinin kapsamı arasındadır?
A) I- III
B) I- III- IV
C) I- II- III- V
D) I- II- III- IV- V
E) I-III-V
4. Evde bakım hizmetlerinden kimler yararlanamaz?
A) Yaşlılar
B) Psikolojisi bozulanlar
C) Kronik hastalığı olanlar
D) İyileşme dönemindeki hastalar
E) Sağlık personeline suç teşkil edecek davranışta bulunanlar
5. Aşağıdakilerin hangisi yaşlılarda konstipasyon nedenidir?
A) Az yemek yeme
B) Lifli besinleri az tüketmek
C) Fiziksel hareketin
D) Depresyon
E) Duyu hissetme yeteneğinin artması

DEĞERLENDİRME

Cevaplarınızı cevap anahtarıyla karşılaştırınız. Yanlış cevap verdiğiniz ya da cevap verirken tereddüt ettiğiniz sorularla ilgili konuları faaliyete geri dönerek tekrarlayınız. Cevaplarınızın tümü doğru ise bir sonraki değerlendirmeye geçiniz.

DEĞERLENDİRME

Aşağıdaki cümlelerin başında boş bırakılan parantezlere, cümlelerde verilen bilgiler doğru ise D, yanlış ise Y yazınız.

1. () Biyolojik yaşlanmaya takvim yaşı denir.
2. () Ülkemizde yaşlanmanın başlangıç yaşı 60'tır.
3. () Yaşlıların biyolojik, psikolojik, ekonomik, sosyal sorunlar gibi tıbbi olmayan sorunları ile gerontoloji bilimi uğraşır.
4. () Yaşlandıkça sinir ileti hızı yavaşladığından duyu kayıpları olabilir.
5. () Yaşlılarda en sık görülen solunum sistemi hastalığı enfeksiyonel akciğer hastalığıdır.

Aşağıdaki cümlelerde boş bırakılan yerlere doğru sözcükleri yazınız.

6. Zaman faktörüne bağlı olarak bireylerin fizyolojik ve ruhsal güçlerini geri dönüşümsüz olarak yavaş yavaş kaybetme durumunadenir.
7. 60 yaş ve üzerindeki yaşlı kişileri huzurlu bir ortamda korumak, bakmak ve bu kişilerin sosyal ve psikolojik gereksinimleri karşılamak amacıyla kurulan yatılı sosyal hizmet kuruluşunadenir.
8. Bakıma ihtiyacı olan bireye ailesi, dostları ya da komşuları gibi yakınlarının, gönüllülerin ve profesyonel sağlıkçılarla hasta bakıcı gibi yardımcılarının sağladığı bakım faaliyetlerine denir.
9. Yatağa bağımlı veya kendi ihtiyaçlarını bir başkasının desteği olmaksızın karşılayamayacak durumda evde bakım gereksinimi olan bireylere bakım veren kişilere denir.
10. Genellikle tam iyileşmeleri sözkonusu olmayan, sürekli ve yavaş ilerleyen çoğu zaman kalıcı sakatlıklar ya da yetersizlikler bırakan durumadenir.

DEĞERLENDİRME

Cevaplarınızı cevap anahtarıyla karşılaştırınız. Yanlış cevap verdiğiniz ya da cevap verirken tereddüt ettiğiniz sorularla ilgili konuları faaliyete geri dönerek tekrarlayınız. Cevaplarınızın tümü doğru ise bir sonraki modüle geçmek için öğretmeninize başvurunuz.

CEVAP ANAHTARLARI

ÖĞRENME FAALİYETİ 1'İN CEVAP ANAHTARI

1	B
2	E
3	A
4	C
5	D

ÖĞRENME FAALİYETİ 2'NİN CEVAP ANAHTARI

1	C
2	A
3	C
4	B
5	E

MODÜL DEĞERLENDİRMENİN CEVAP ANAHTARI

1	Yanlış
2	Doğru
3	Doğru
4	Doğru
5	Yanlış
6	yaşlılık
7	huzurevi
8	evde sağlık hizmeti
9	evde bakım hemşireliği
10	kronik hastalık

KAYNAKÇA

- BARUT Yaşar, **Yaşlılık Dönemi Zihinsel ve Ruhsal Özellikleri**, Pegem Akademi Yayınevi, Ankara, 2008.
- BARUT Yaşar, **Psikolojik, Sosyal ve Bedensel Açından Yaşlılık**, Pegem Akademi Yayınevi, Ankara, 2008.
- DEMİR Mustafa, Nurşen DEMİR, **Toplum Sağlığı Hemşireliği**, Yeni Asya Yayıncılık, Trabzon, 2090.
- DURAK Mithat, **Yaşadığı Ortamda Yaşlıya Hizmet Modeli**, Ankara Büyük Şehir Belediyesi-Yaşlılara Hizmet Merkezi Yayınları, Ankara, 2004.
- HALİL Polat, Asuman BELKAYA, Mustafa KURBAN, **Toplum Sağlığı**, Songür Yayıncılık, Ankara, 2010.
- KAYGUSUZ Canani, Melek KALKAN, **Yaşlılık Danışmanlığı**, Pegem Akademi Yayınevi, Ankara, 2008.
- KAYGUSUZ Canani, **Psikolojik, Sosyal ve Bedensel Açından Yaşlılık**, Pegem Yayınevi, A Yayıncılık, Ankara, 2008.
- KOÇ Mustafa, **Gelişim Psikolojisi Açısından Yaşlılık Döneminde Ruhsal Gelişim**, Anadolu Psikiyatri Dergisi, Uludağ Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, Bursa, 2002.
- ÖZTEK Zafer, Gülümser KUBİLAY, **Toplum Sağlığı Hemşireliği**, Songür Yayıncılık, Ankara, 2096.
- OLCAY Çam, Ayça GÜRKAN, **Şizofreni Hastalarının Evde Bakımının İncelenmesi**, I. Ulusal Evde Bakım Kongresi Kitabı, İstanbul,1998.
- Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, Cilt:4, Sayı:11, 2009.
- http://hasuder.org.tr/anasayfa/images/stories/dosyalar/yal_sal_son_hali.pdf
21.01.2013/21.00
- <http://web.firat.edu.tr/shmyo/edergi/ciltdortsayionbir/131-144-01.01.2013/18.30>
- <http://kitaplar.ankara.edu.tr/dosyalar/pdf/007.pdf> 13.01.2013 16.37
- <http://dergiler.ankara.edu.tr/dergiler/36/856/10859.pdf> 16. 01. 2013 /12.18
- <http://tuikapp.tuik.gov.tr/adnksdagitapp/adnks.zul> 22. 01. 2013 /22.55
- <http://www.sb.gov.tr/TR/belge/1-10331/dogum-sonu-bakim-yonetim-rehberi.html> . 18. 01. 2013 /03.55
- http://hastaneler.erciyes.edu.tr/orta_haber/aids/aids1.html 09.11.2013/ 18.25
- <http://sakur.uludag.edu.tr/dosya/FR-HYE-04-315-04.pdf>08.01.2013/ 11.00
- http://www.baskentank.edu.tr/organ_nakli/cocuk_kronik_bobrek_yetmezligi.ph
p09.01.2013/ 10.00
- <http://med.sdu.edu.tr/20.01.2013/> 09.00