

**T.C.
MİLLÎ EĞİTİM BAKANLIĞI**

HEMŞİRELİK

ÖZEL BAKIM TEKNİKLERİ

Ankara, 2012

- 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. YAŞLILIKTA HEMŞİRELİK BAKIMI	3
1.2. Yaşlanma Süreci	4
1.2. Yaşlanmada Görülen Fizyolojik Değişiklikler.....	5
1.3. Yaşlanmada Görülen Psikolojik Değişiklikler.....	9
ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME	11
ÖĞRENME FAALİYETİ-2	12
2. YAŞLILIK VE HASTALIK	12
2.1. Yaşlı Bireyin Hemşirelik Değerlendirilmesi.....	13
2.2. Yaşlı Bireylerde Hemşirelik Bakımı	16
2.3. Yaşlılarda Psikolojik Yaklaşımın Önemi.....	23
2.4. Yaşlılarda Beslenmenin Önemi	23
ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME	25
ÖĞRENME FAALİYETİ-3	26
3. YAŞLILIKTA KORUYUCU HEMŞİRELİK	26
3.1. Birincil Koruma	26
3.2. İkincil Koruma	27
3.3. Üçüncül Koruma	27
3.4. Koruyucu Hemşirelik.....	27
3.5. Sağlıklı Aktif Yaşlanmak.....	28
ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME	31
ÖĞRENME FAALİYETİ-4	32
4. İDRAR VE GAİTASINI TUTAMAYAN HASTADA HEMŞİRELİK BAKIMI.....	32
4.1. İdrar İnkontinansı ve Nedenleri	32
4.1.1. İnkontinans Çeşitleri ve Tedavisi	33
4.1.2. İdrar İnkontinansı Olan Hastada Hemşirelik Bakımı	33
4.2. Gaita ve Gaz İnkontinansı ve Nedenleri	35
4.2.1. Cildin Bakımı	36
4.2.2. Bağırsak / Dışkılama Eğitimi.....	36
4.3. Gaita ve Gaz İnkontinansı Olan Hastada Hemşirelik Bakımı.....	37
4.4. İnkontinanslı Hastada Psikolojik Yaklaşım ve Önemi.....	38
4.5. İnkontinanslı Hasta ve Yakınlarının Eğitimi.....	39
ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME	40
DEĞERLENDİRME	41
CEVAP ANAHTARLARI	43
KAYNAKÇA	45

GİRİŞ

Sevgili Öğrenci,

Canlılar doğar, büyür ve gelişir. Yaşlanma ise insanın doğumundan ölümüne kadar devam eden doğal bir süreçtir. Bu süreç içerisinde bireylerin fiziki ve ruhsal güçlerinin geri dönülmez bir şekilde kaybolmaktadır. Başlangıçta fiziki alandaki yetersizlikler, zamanla psikolojik ve sosyal alanda da yetersizliklere neden olur. Böylece yaşlılık, yaşamın her alanında yaygın bir kayıp duygusunun yaşandığı, bireylerin bedensel, psikolojik ve sosyal yönden bağımsızlıklarını yitirip yeniden bağımlı duruma geçtikleri bir dönemdir.

Yaşlılıkta bazı hastalıklar ve kayıplar oluşmaktadır. Bu nedenle sağlıklı ve aktif yaşlanmayla ilgili bilgilendirme yapıp gerekli önlemlerin alınması sağlanmalıdır.

Bu modül ile yaşlıda gelişen fizyoloji, psikolojik değişiklikler, hemşirelik bakımı ve idrar ve gaitasını tutamayan hastalara nasıl bakım yapılacağı konusunda gerekli bilgi ve beceriye sahip olacaksınız.

ÖĞRENME FAALİYETİ-1

AMAÇ

Yaşlılıkta oluşan fizyolojik ve psikolojik değişiklikleri kavrayabileceksiniz.

ARAŞTIRMA

- Dünya Sağlık Örgütüne göre yaşlılık sınıflandırılması nasıl yapılmaktadır? Araştırınız. Araştırma sonuçlarınızı sınıfta arkadaşlarınızla paylaşınız.
- Çevrenizde bulunan yaşlıları ziyaret ediniz. Onlarda nasıl değişimler olduğunu gözlemleyiniz. Sonuçları rapor hâline getiriniz ve sınıfta paylaşınız.

1. YAŞLILIKTA HEMŞİRELİK BAKIMI

Yaşlılık kaçınılmaz ve geri dönülmez bir süreçtir. Çağımızda yaşam sürecinin bir parçası olarak görülen yaşlanma, insanlarda zamana bağlı değişimleri içine alır. Yaşlılık genel anlamda bireyin fiziksel ve bilişsel fonksiyonlarında gerileme, sağlığın, gençlik ve güzelliğin, üretkenliğin, cinsel yaşamın, gelir düzeyinin, saygınlığın, rol ve statünün, bağımsızlığın, arkadaşların, eş ve yakın ilişkilerin, sosyal yaşantının ve sosyal desteklerin azalması ve kaybı gibi döneme özgü pek çok sorunun yaşandığı bir kayıplar dönemidir.

Bilimsel araştırmalar, yaşlanma sürecinde bireysel farklılıkların önemini vurgulamaktadır. Bireysel farklılıklar; kalıtım, yaşam biçimi, iş, beslenme alışkanlıkları, kronik hastalıklar ve kişilik özellikleri olarak sıralanabilir. Yaşlanma sürecini, yaşlılığın etkilerini ve yaşla ilgili hastalıkları inceleyen bilime gerontoloji denir.

Geriatri; 65 yaş ve üstü hastaların sağlık sorunları, hastalıkları, sosyal ve fonksiyonel yaşamları, yaşam kaliteleri, koruyucu hekimlik uygulamaları ve toplum yaşlanması ile ilgilenen bilim dalı olup iç hastalıklarının bir yan dalıdır.

Yaşlıların hemşirelik bakımı; geriatri ve gerontoloji hemşireliği olarak adlandırılır. Gerontoloji / geriatri hemşireleri sağlığı koruma ve geliştirmeye odaklanarak yaşlılık için en uygun bakımı sağlamaktır. Gerontoloji hemşireliği; yaşlıların özgün gereksinimlerini anlayan, geriatrik bakım ve rehabilitasyonu planlama ve hemşirelerin bakım etkinliklerini kapsar.

Geriatri biliminin hedefi; yaşlının sağlığını korumak, hastalığında tedavi etmek, bağımsız olarak yaşamını sürdürmesine yardımcı olmak ve yaşam kalitesini yükseltmektir.

➤ Geriatri 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.

1.2. Yaşlanma Süreci

Yaşlılık, hayatın bir parçasıdır. Yaşlanma, yaşın ilerlemesiyle hücre, doku, organ ve sistemlerde yapısal ve fonksiyonel değişikliklerin oluşmasıdır. Yaşlılıktaki değişimler kalıtım, yaşam tarzı, beslenme, hastalıklar, sosyal yaşam vb. nedenlerle kişiden kişiye farklılıklar gösterir.

Heyecan, stres, sürekli uykusuzluk, yetersiz ve dengesiz beslenme, aktivitelerin aşırı veya az olması, sürekli alkol kullanma, kronik hastalıklar, bireysel farklılıklar, kalıtım, kişilik özellikleri, yaşam biçimi yaşlanma sürecini etkiler. Yaşlanma biçimleri aşağıda belirtilmiştir.

- **Kronolojik yaşlanma:** Takvim yaşı olarak kabul edilir. Genellikle 65 yaş ve üstünde olan kişiler yaşlı olarak kabul edilir. Yaşlılıkta 3 evre vardır:
 - 65-75 yaş arası erken yaşlılık evresi
 - 75-85 yaş arası; orta yaşlılık evresi
 - 85 yaş ve üzeri; ileri yaşlılık evresi
- **Biyolojik yaşlanma:** 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. Beyinde zekâ, hafıza ve duygusal alanların fonksiyonlarında azalmaların görülmesidir. Kişide geçmişe özlem, geleceğine ilişkin de güvensizlik duyguları oluşur.
- **Sosyal yaşlanma:** Bireyin toplum yaşamında, çalışma ve sosyal işlerinde gücünün ve yeteneğinin azalarak kaybolması, bireyin rol, statü ve beklentilerinin değişmesidir. Birey toplum ve grup içinde yeterince uyum sağlayamamasıdır.

Her birey yaşlanma sürecinde, bu dört boyutu farklı bir biçimde yaşar. İnsanlar, yaşlanma nedeniyle ekonomik, sosyal, psikolojik ve/veya fizyolojik (bedensel) sorunlar yaşarlar. Bu nedenle yaşlıların öz güven duygularını devam ettirmek toplumla olan bağlarını kuvvetlendirmek ve kendini işe yarar biri olduğunu hissettirmek gereklidir.



Resim 1.1: Yaşlılar yürüyüşte

1.2.Yaşlanmada Görülen Fizyolojik Değişiklikler

Yaşlanmayla birlikte bazı fizyolojik değişimler genelleştirilebilir. Bunlar;

- Hücrelerin mitoz geçirme oranlarında azalma,
- Sinir hücreleri gibi bölünmeyen özelleşmiş hücrelerdeki yıpranma,
- Bağ dokusu elastikiyetinde kaybolma,
- Fonksiyonel kapasitede azalma görülmesidir.



Resim 1.2: Yaşlanma süreci

Yaşlılıkta sistemlerle ilgili değişiklikler, sorunlar ve hemşirelik girişimleri aşağıda 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 kalınlaşır. ➤ 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 ➤ Hypertansiyon ➤ Konjestif kalp yetmezliği ➤ İskemik kalp hastalığı ➤ Oksijen yetersizliği ➤ Hâlsizlik, yorgunluk ➤ Dolaşımın yavaşlaması 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Uygun egzersiz planlamasını yapmak ➤ Diyetisyenin belirlediği diyetle uyulmasını sağlamak ➤ Düzenli sağlık kontrollerini yaptırmak ➤ Yaşam biçiminin düzenlenmesi gibi girişimleri ve bunun yanında eğitim 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 oluşur. ➤ Eklemlerdeki synoviyal zar kalınlaşır. ➤ Vücudun postürü bozulur. ➤ 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Denge ve yürümede güçlükler oluşur. ➤ Aktivitelerde azalma, kifoz ve sırt kemiği ağrıları oluşur. ➤ Osteoporoz ve kırık riski oluşur. ➤ ➤ 	<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 ve danışmanlık yapmak
Solunum Sistemi Değişiklikleri	Sorunlar	Hemşirelik Girişimleri
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Solunum kaslarında atrofinin oluşması ➤ Göğüs kafesinin esnekliğinde azalma ➤ Diyaframda düzleşme, ➤ Solunum kapasiteleri azalır. ➤ Silia hareketleri yavaşlar. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Enfeksiyon riskinin artması ➤ Hâlsizlik, yorgunluk ve solunum sıkıntısının olması ➤ Yüzeysel solunum ➤ Aspirasyon 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Doktor önerisine uygun aşuları yaptırır. ➤ Beslenmesini sık aralıklarla ve az olarak yapmalıdır. ➤ Solunum egzersizlerini yaptırmalıdır. ➤ Düzenli sağlık kontrolleri yaptırmalıdır. ➤ Gerekli konularda yaşlılara eğitim ve danışmanlık yapılmalıdır.
Sinir Sistemi Değişiklikleri	Sorunlar	Hemşirelik Girişimleri
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Beyine kan akımı azalır. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Reflekslerde zayıflama 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Bireyi aktivitelere

<ul style="list-style-type: none"> ➤ Nöron sayısında azalma olur. ➤ Bellek zayıflığı oluşur. ➤ 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 azalmıştır. ➤ Koku ve tat alma reseptörlerinde duyarlılık azalmıştır. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Görme sorunları ➤ İşitme kayıpları ➤ Kaza, yanık, yara oluşma riskinin artması ➤ Öğrenme güçlüğü ➤ Uyku sorunları ➤ 	<p>(zihinsel, el becerisi, sanatsal) yönlendirmek</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 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 ve danışmanlık yapmak
Gastro-İntestinal 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"> ➤
Genito-üriner Sistemdeki Değişiklikleri	Sorunlar	Hemşirelik Girişimleri
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Nefronların sayı ve işlevlerinde azalmalar oluşur. ➤ Mesane kapasitesi azalır. ➤ Prostat hipertrofisi gelişir. ➤ Perinenin kas tonüsü azalır. ➤ Östrojen azalır. ➤ Uterus küçülür. ➤ Testesteron azalır. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ İnkontinans gelişir. ➤ Prostatın büyümesi nedeniyle idrara çıkma sıklığı artar. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Gerekli konularda eğitim ve danışmanlık yapılır.

➤ Sperm azalır.		
Endokrin Sistem Değişiklikleri	Sorunlar	Hemşirelik Girişimleri
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Hormonlar azalır. ➤ Yağ oranı artar. ➤ Enerji gereksinimi azalır. ➤ ➤ 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Menapoz, andropoz ➤ Stresle baş etme zorlaşır. ➤ Glikoz artışına pankreasın cevabı geçikir. ➤ Tip II diyabet oluşur. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Stresle baş etme yöntemleri için uzman kişilerden destek alması sağlanır. ➤ Menapoz ve andropoza yönelik danışmanlık yapılır. ➤ Düzenli sağlık kontrollerini yaptırması önerilir.
Deri İle İlgili Değişiklikler	Sorunlar	Hemşirelik Girişimleri
<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"> ➤ Vücudun sürekli olarak güneşle temas eden bölgelerinde pigmentasyon gelişir. ➤ Deride kuruluk, kırıksıklık ➤ Vücudun ısı regülasyon sorunu ➤ Tırnak kalınlaşması ve kıvrılması ➤ Mantar enfeksiyonları 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Cilt bütünlüğünü koruyucu gerekli önlemler alınır. ➤ Hijyeni sağlanır. ➤ İnkontinans varsa gerekli bakım yapılır. ➤ El ve ayak bakımı yapılır. ➤ Dehidratasyon ve ödemin önlenmesi varsa tedavisi sağlanır.
Mental Durum Değişiklikleri	Sorunlar	Hemşirelik Girişimleri
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Akut konfüzyon (farkındalık ve dikkatinin bozulması) ➤ Uyku düzensizlikleri ➤ Yaşlı birey çevrenin, günün hangi saatinde olduğunu hatta günlerin, haftaların farkında değildir. ➤ Yaşlının gerçekte olan bağlantılarının kopması, düzgün konuşamama ve düşünememe gibi durumların oluşması 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Demans ➤ Depresyon 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Yaşlının zihinsel becerilerini geliştirmek için kitap okuma, bulmaca çözme gibi aktivitelere yönlendirilmelidir. ➤ El becerilerine (örgü, takı tasarımı, vb.) yönlendirilir. ➤ Sosyal aktivitelere katılımı sağlanır. ➤ Düzenli doktor kontrolleri yaptırmayı sağlar. ➤ Gerekli durumlarda eğitim ve danışmanlık yapılır.

1.3. Yaşlanmada Görülen Psikolojik Değişiklikler

Yaşlılıkla birlikte fizyolojik, fiziksel değişimlerle beraber psikososyal değişimler de gelişir. 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 bireyi nerede, kimlerle ve nasıl yaşayacağı sorusunu gündeme getirmektedir. Yaşlı bireyin yalnız, evinde çocukları ya da yakınlarıyla çocuklarını ya da yakınlarının evinde ya da bir kurumda yaşamını sürdürmektedir.



Resim 1.3: Yaşlı birey

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 düşerler. Başkalarına sosyal ve maddi olarak yük olabileceklerini düşünürler. Emeklilikle birlikte yaşanan bu kayıplara uyum sağlayamayan bireyler, kendilerini değersiz, önemsiz, yalnız, boşlukta çaresiz hissedebilirler. Hayatlarının geri kalanını planlamakta güçlük çekerler. Yakınlarına yük oldukları hissine kapılır ve bazen de onlara karşı öfkeli tavır sergileyebilirler. Bu nedenle psikolojik ve fiziksel sağlıklarında bozulmalar görülebilir.

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



Resim 1.4: Yaşlılar oyunda

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.

Yaşlılarda geleceğe dönük belirsizlikler, yaşlının eskiye dönük yaşamalarına neden olur. Yeni değişikliklere uyum yapmaları zorlaşır.



Resim 1.5: Üzgün yaşlı

Yukarıda bahsedilen durumların aksine yaşlılar için arkadaş, komşu, çocuk ve torun ziyaretleri fazla önem kazanır. 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.

ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME

Aşağıdaki soruları dikkatlice okuyunuz ve doğru seçeneği işaretleyiniz.

1. Bireyin toplum yaşamında, çalışma ve sosyal işlerinde gücünün ve yeteneğinin azalarak 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) Solunum sistemi değişiklikleri
B) Mental durum değişiklikleri
C) Kas-iskelet sistemi değişiklikleri
D) Deri ile ilgili değişiklikleri
E) Sinir sistemi değişiklikleri

Aşağıdaki cümlelerde boş bırakılan yerleri uygun ifadelerle doldurunuz.

4. Kemiklerde kalsiyum eksikliği nedeniyle yumuşama oluşur. Bunu önlemek için beslenmede yeterince vevitamini alımını sağlamak gerekir.
5. Yaşlanmayla birlikte sindirim sistemiazalma oluşur.

ÖĞRENME FAALİYETİ-2

AMAÇ

Yaşlılıkta hemşirelik bakımını kavrayabileceksiniz.

ARAŞTIRMA

- Yaşlılarda hemşirelik değerlendirilmesi neye göre yapılır? Araştırmız. Araştırma sonuçlarını sınıfta arkadaşlarınızla paylaşınız.
- Yaşlıları kazalardan korumak için hangi uygulamalar yapılır? Araştırmız. Sonuçlarını rapor hâline getiriniz.

2.YAŞLILIK VE HASTALIK

Yaşlılık döneminde hastalıklar artar. Bu hastalıklar ciddidir ve iyileşme süreci uzundur. Özellikle kardiyovasküler hastalıklar sık görülür.

Kas-iskelet, sinir, duyu gibi sistemleri yavaşlaması sonucu titreme, hâlsizlik, hipotansiyon gibi hastalıklar gelişebilir. Bunun sonucunda kazalar, düşme ve yanıklar gelişebilir.

Hemşirelik bakımında tıbbi problemlerin yanında psikolojik ve sosyoekonomik sorunlar da yer alır. Yaşlı kişiye bakım verirken onun katılımını sağlamak kendine olan güvenini artırır.

Yaşlı bireylerin bakımında amaç, kaliteli bir yaşama sahip olmalarını, bağımsızlıklarını sürdürmelerini ve kendi kendilerine bakımlarını sağlamaktır. 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.



Resim 2.1: Mutlu yaşlılar

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.

2.1. Yaşlı Bireyin Hemşirelik Değerlendirilmesi

Hemşire, yaşlı hastanın aktif ve pasif olduğu durumları belirlemelidir.

➤ Fiziksel değerlendirme

- Günlük yaşam aktiviteleriyle ilgili durumu, kapasitesi ne durumda?
- Sağlık durumu ile ilgili görüşü nedir?
- Fiziksel kapasitesi ne durumda?
- Kas gücü ve kas koordinasyonu uyumu nasıl?
- Görme ve işitme duyusu nasıl?
- Yürüme ve denge durumu?
- Bedensel fonksiyonlarından herhangi bir değişim var mı?
- Cinsel duygularıyla nasıl baş etmektedir?
- Herhangi bir cinsel sorunu ya da özrü var mıdır?

- Kendi kendine bakımı etkilenmiş mi?
- Fonksiyonel becerilerini devam ettirmek veya tekrar kazanmak için ne yapılacaktır?



Resim 2.2: Tekerlekli sandalyede yaşlı

- **Sosyoekonomik değerlendirme**
 - Yaşlının geçmiş yaşam öyküsü nedir?
 - Ailenin yapısı nasıldır?
 - Aile ilişkileri nasıldır?
 - Bir gün içinde kaç kişiyle yüz yüze iletişim kuruyor? Sosyal ilişkileri nasıldır?
 - En çok değer verdiği kişi kimdir?
 - Ziyaretine kimler geliyor?
 - Çevresinde yardımlaşma ve yakın ilişki içinde olduğu akrabaları ve komşuları var mı?
 - Kaza riski fazla bir çevrede mi yaşıyor?
 - Ekonomik durumu yeterli mi?
 - Toplumdaki değişmelere ayak uydurabiliyor mu?
 - İnançlarının derecesi nedir?
 - Madde bağımlılığı var mı?
- **Psikolojik değerlendirme**
 - Yaşlılık konusunda görüşleri nelerdir?
 - Kendisi ile ilgili görüşleri nelerdir?
 - Çevreye karşı ilgili ve iyimser mi?
 - En fazla ilgi duyduğu ya da en çok sorun olarak gördüğü şeyler nelerdir?
 - Kullandığı psikolojik savunma mekanizmaları nelerdir?
 - Yaşlı hangi ego gücünü ve baş etme yollarını kullanıyor?
 - Hayal kırıklıklarını ifade edebiliyor mu?

- Hobileri nelerdir?
- Geleceğe yönelik plan ve beklentileri nelerdir?



Resim 2.3: Yaşhya psikolojik destek

- **Tıbbi tedavi öyküsü**
 - Hangi ilaçları kullanıyor?
 - İlaçları neden alıyor?
 - İlaçları ne zaman almaya başladı?
 - İlaçları hangi sıklıkta alıyor?
 - Herhangi bir ilaca karşı alerjisi var mı?
 - İlaçları kullandığından beri sağlığında düzelme var mı?
 - İlaç kullandığından beri diyet, egzersiz, nabız, tansiyon izleme veya sık doktora gitme gibi bir uygulaması var mı?
 - İlacı temin etmede herhangi bir sıkıntısı var mı?
 - İlaç takvimini uygulamada sıkıntısı var mı?
 - Geçirilmiş sağlık sorunu için tedavi gördü mü?
 - Geçirilmiş sağlık sorunları nelerdir?



Resim 2.4: Hasta yaşlı

➤ **Mental durum değerlendirmesi**

Yaşlılarda mental durum skalasının yapılması hemşirelik bakımında yol göstericidir.

- Bugünün tarihi nedir?
- Haftanın hangi günündeyiz?
- Bulduğunuz yerin adı?
- Telefon numarası nedir?
- Ev adresiniz?
- Kaç yaşındasınız?
- Ne zaman doğdunuz?
- Annenizin adı nedir?
- Cumhurbaşkanı kimdir?
- 20 sayısından geriye doğru üçer çıkarınız.



Resim 2.5: Yaşlının mental durumunu değerlendirme

➤ **Sonuç kriteri;**

- 8 ya da daha fazla hata ciddi entelektüel yetersizliği,
- 3-7 arası hata orta derecede entelektüel yetersizliği,
- 1-3 arası hata yeterli entelektüel durumu gösterir.

Bu değerlendirme yapılırken kişinin sosyokültürel durumu ve eğitim durumu da göz önünde tutulmalıdır.

2.2.Yaşlı Bireylerde Hemşirelik Bakımı

- **Deri bakımı:** Yaşlı bireylerde deride oluşan değişiklikler nedeniyle hijyenik bakım önemlidir. Deri kuru, ince, kırışık, nazik, yaralanma ve basınca karşı duyarlıdır. Deri elastikiyetini kaybetmiştir. Ter bezleri az çalışır ve solunum fonksiyonu azalır. Haftada 1-2 kez yumuşak hafif yağlı sabun kullanarak banyo yapması önerilir. Saç temizliği için alkol içermeyen sabun ya da şampuanlar kullanılmalıdır. Banyodan sonra göğüslerin altı, koltuk altı, parmak araları iyice kurulanır. Vücudun kemik çıkıntılı bölgeleri hafifçe ovulmalı ve vazelin

sürülmelidir. Derini elastikiyetini kaybetmesi dekübitüsler için hazırlayıcı faktördür. Yaşlı yatağa bağımlıysa dekübitüsleri önlemek için sık sık pozisyon değişikliği yapılarak kemikli çıkıntılı bölgeler hafifçe ovularak krem sürülmelidir.

- **Ayaklar:** Yaşlının vücudu hemşire tarafından gözlenmeli, açık yara oluşumuna karşı dikkatli olunmalıdır. Günlük yaşamda da ayakta açık yara oluşumuna neden olabilecek dar ayakkabı ve keskin materyallerden uzak durulmalıdır. Giyeceği ayakkabıların bükülmeyen bir topuk yapısı, deforme olduktan sonra eski şeklini alabilen uyumlu bir iç tabanı, yumuşak, hafif kavisli bir tabanı olmasına ve ayağı sarmasına dikkat edilir. Sentetik, sivri burunlu, yüksek topuklu veya sert ayakkabılardan kaçınılır.

Ayak tırnakları sertleşmiş ve kalınlaşmıştır. Bu nedenle yumuşatılmadan kesilmemelidir. Ayaklar önce sıcak suya konur, tırnak üzerine vazelin sürülür, beklenir. Yumuşadıktan sonra kesilir ve yıkanır. Yıkandıktan sonra parmak araları dikkatle kurulanır ve krem sürülerek ovalanır. Çünkü yaşlı bireylerde mantar enfeksiyonu kolay gelişir.

- **Ağız-diş bakımı:** Yaşlanmayla birlikte diş etlerinin esnekliği ve kan dolaşımının hızı azalır. Bu yüzden diş etleri çekilir ve dişler dökülür. Yerine protez diş takılır. Ağız sağlığını korumak için dişler yumuşak kolay şekil alan fırçalarla fırçalanmalı, protezler için de fırça veya temizleme solüsyonu vb. kullanılmalıdır.
- **Giysi kullanımı:** Yaşlı bireylerin fiziksel özellikleri, rahatsızlıkları ve tercihleri dikkate alınarak rahat giyilip çıkarılabilen, kullanımı kolay, bedenlerine uygun kıyafetler tercih edilir. Giysiler ayak bileklerinin etrafına dolanmamalı veya takılıp düşebileceğiniz gevşek, geniş kısımlara sahip olmamalıdır. Giysileri mevsimine uygun ve pamuklu olmalıdır.

Yaşlılar çok üşüdükleri için çok kalın giyinir. Aşırı kalın giyinmeleri denge bozukluğuna yol açabileceğinden çok kalın giyilmemesi önerilir.

- **Beslenme:** Yaşlı bireylerdeki fizyolojik değişiklikler, psikolojik, fiziksel, sosyoekonomik nedenler ve hastalıklar ilaç besin etkileşimini ve besin tüketimini etkileyen faktörlerdir.

Her öğünde dört gruptan besin tüketilmelidir. Yemek için yeterli zaman ayrılmalı ve yemek hızlı yenmemelidir. Sindirim salgılarını arttırmak için besinler sıcak olarak servis yapılmalıdır. Az ve sık aralıkla beslenilmeli, posalı besin tüketimi ve sıvı tüketimi artırılmalıdır.

- **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 azalarak konstipasyon gelişir. Konstipasyonu gidermek için

bireyin sulu ve selülozlu besinler yemesi, günlük dışkılama gereksinimini belirli saatlerde gidermesi ve yürüyüş gibi aktivitelerde bulunması gerekir.



Resim 2.6: Yaşlılar yürüyüşte

Yaşlı bireylerde sık idrara çıkmak doğaldır. Mesane kaslarının ve ligamentlerini gevşemesi mesanenin boşaltma yeteneğini bozar. Mesanede idrar kalır bu da sistite neden olur. Erkeklerde prostat hipertrofisi sık ve az idrara çıkma nedenidir. Gece idrara çıkmak bireyi rahatsız ediyorsa içecek miktarı kısıtlanabilir. Yaşlıların odasında gece lambası bulundurulur, çarpabileceği eşyaların odanın ortasında olmamasına dikkat edilir. Kalkamıyorsa zil yakınında olmalıdır.

- **Fiziksel aktiviteler:** Beslenme, boşaltım, çalışma ve eğlence gibi aktiviteler hareketin devamı ile sağlanır. Yaşla birlikte hareket etmede yavaşlama görülebilir çünkü kas faaliyetlerindeki azalma kasların atrofiye uğramasına ve vücut görünümünde bozulmalara neden olur. Hareket kısıklılığı kazaları artırır ve yaşlının öz güvenini azaltır.

Hareketsizlik ve uzun süre yatakta yatma kişide pnömoni, dekübitüs gibi sorunların ortaya çıkmasına neden olur. Bu komplikasyonların oluşmasını önlemek için yaşlı kişilerin kendi işlerini kendilerinin yapmasına izin verilmeli hatta desteklenmelidir. Bu durum hareketlenmeyi ve kendine olan öz güveninin artmasına neden olur. Düzenli egzersiz kan akımını, peristaltizmi artırır, konstipasyonu, osteoporozu, anksiyeteyi ve uyku düzensizliklerini önler.

Yaşlının öz güvenini artırmak ve boş zamanlarını değerlendirmek için sanatsal, el becerileri ve zihinsel aktivitelere katılımını sağlamak gerekir. Geziye katılma, sinema, tiyatroya gitme, kitap okuma, dernek ve vakıfların aktivitelerini katılımı desteklenir.



➤ **Fiziksel aktiviteler**

- Yürümek
- Koşmak
- Sıçramak
- Yüzmek
- Bisiklete binmek
- Çömelmek kalkmak
- Kol ve bacak hareketleri
- Baş ve gövde hareketleri
- Çeşitli spor dalları
- Dans
- Oyun ve gün içerisindeki bazı aktiviteler fiziksel aktivite olarak kabul edilebilir.



Resim 2.8: Egzersiz yapan yaşlı

Fiziksel aktivite beden sağlığımız, ruhsal ve sosyal sağlığımız ve gelecekteki yaşantımız üzerine olumlu etkileri vardır.

Yaşlıya egzersiz yaptırırken bütün eklemlerin hareket ettirilmesine dikkat edilir. Yaşlının kronik hastalıkları, düzenli uyku, dinlenme ve hareket programlarının olmaması nedeniyle yorgunluk sık görülür. Fiziksel egzersizleri fizyoterapistler önerir.

- **Fiziksel egzersizin faydaları**
 - Yaşama karşı toleransı artırır.
 - Kendini iyi hissetme ve mutluluk oluşturur.
 - Fiziksel aktivite vücut ağırlığının korunması açısından etkilidir.
 - Sağlıklı kas, kemik ve eklem yapısı üzerine olumlu etkileri nedeniyle bedeni ile barışık bireyler yaratır.
 - Bireyler arası iletişim becerilerini geliştirir.
 - Olumlu düşünme ve stresle başa çıkabilme yeteneğini geliştirir.
 - Bireyler için sosyal uyum ve kabul görme oranını artırır.
 - Aktiviteler arasında sık sık dinlenir.
 - İhtiyaçlarını karşılarken gerektiğinde oturması sağlanır.
 - Gevşeme egzersizlerini yapması sağlanır.
 - Ev işlerini yapamıyorsa yardım alması sağlanır.
 - Stresten uzak durması sağlanır.
- **Uyku:** Uyku hem fizyolojik hem de psikolojik etkileri nedeniyle insan hayatında önemli bir yere sahiptir. Yaşlı bireylerde uyku sorunlarının birçok nedeni olabilir. Fiziksel, hastalık, ilaçların yan etkileri, sosyal yaşamda ya da aktivitelerde değişim, eşin ya da sevilen birinin kaybı, görme ya da işitme problemleri, depresyon, gece sık tuvalete gitme, ağrı, stres, vücut ısısında değişiklik, solunum sıkıntısı, uyku gereksiniminin azalması gibi nedenlerden dolayı uyku sorunları gelişebilir.

Yaşlıların iyi uyuyabilmeleri için akşam hafif yemek yemeleri, az sıvı alması, gündüz uyumamaları ve uygun ortamda olmaları gerekir. Yatmadan önce hafif ılık içecekler (süt, vb.) alabilir. Yatağının sert, yatak takımı ve örtülerinin temiz ve yumuşak olması gerekir. Yaşlı sürekli yatacaksa ayakucuna konacak ayak tahtası, ayak düşmesini önler. Yaşlının kendini çekip kaldırabilmesi için yatağın ayakucuna tespit edilen kalın bağlar yararlı olur. Işık ve gece lambası uygun yerde, tuvalet ve yatak arası mesafe yakın ve güvenli olmalıdır. Uyku saatinde gürültü engellenmelidir.

- **Hipotansiyon:** Yaşlı ani pozisyon değişikliği yaptığı zaman hipotansiyon oluşur. Bu durum denge kaybının oluşmasına ve yaşlının kazalara maruz kalmasına neden olur. Böyle zamanlarda yaşlı bireylerin korunmasına yönelik önlemler alınması gerekir.
 - Önlemler
 - Yatak yüksekliği 20-30 cm kadar olmalı,
 - Yatak başucunun 15-25 cm kadar yükseltilmeli,
 - Yataktan ani kalkmamalı, aşamalı kalkmalı,
 - Banyo, tıraş gibi aktivitelerin yataktan kalktıktan en az 1 saat sonra yapılmalı,
 - Gece elastik çorap giymeli,
 - Banyo çok sıcak olmamalı ve yavaş yapılmalı,
 - Egzersizleri yemekten bir saat sonra yapılmalı,

- Antihypertansif ilaç alımından sonra ani hareket yapılmamasına dikkat etmelidir.
- **Kazalardan korunma:** Kazalar yaşlılıkta sakatlık ve ölümlerin başlıca nedenidir. Kazaların büyük çoğunluğu evde meydana gelir. Sebebi çoğunlukla düşmelerdir. Düşmenin sebepleri; hareket kısıtlılığı, görme kaybı, ortostatik hipotansiyon, kaygan zemin, mobilyalar, ayakkabı ve terlikler, ilaçlar, güçsüzlük, ışıklandırma yetersizliği gibi durumlardır. Yaşlıların kazalara uğramaması için gerekli önlemlerin alınması gerekir.
 - **Önlemler**
 - Tüm odaların aydınlatması iyi bir şekilde sağlanmalı,
 - Odaların, tuvalet ve banyonun zeminleri kaygan olmamalı,
 - Yaşlının düşmesine neden olabilecek eşyalar ortadan kaldırılmalı,
 - Yatak yüksekliği bireyi vücut yapısına uygun olmalı,
 - Çarpma veya düşmeleri önlemek için oda içinde eşyalar azaltılmalı, mümkünse duvara ya da yere sabitlenmeli,
 - Kablolarla takılarak düşmelere neden olacağı için uzatma kabloları duvara yapıştırılmalı,
 - Yaşlılarda unutkanlık, görememe, koku alamama nedenlerden dolayı ocağı açık unutma, gaz sızıntısını fark edememe oluşacağından evde yangın alarmı olmalı,
 - Ayağına uygun, tabanları kaygan olmayan terlik ve ayakkabı giymeli,
 - Gerekliyse baston kullanılmalı,
 - Düşme riskine karşı merdivenlerde parmaklık bulunmalı, banyo, tuvalet ve duşta da tutunma yerleri olmalı,



Resim 2.9: Hasta veya yaşlılar için tutunma banth banyo ve tuvalet

- Yatakları emniyetli olmalı,
- Düzenli egzersiz yapması sağlanmalı,
- Kalça koruyucu kullanarak kırık riskine karşı önlem almalı,
- Gözlüğü ve işitme cihazı varsa sürekli kullanmaları sağlanmalı,

- Gerekliyse kemik yoğunluğunu koruyucu ilaç tedavisi uygulanmalı,
 - Giysilerin boyu çok uzun ve kolları çok geniş olmamalı,
 - Kazalardan korunmak için gerekli konularda eğitim yapılmalıdır.
- **Yardımcı cihazların kullanımı:** Yaşlıların çoğunda görme ve işitme sorunu vardır. Gözlerini belirli zamanlarda kontrol ettirir ve gözlüklerinin temizliğine dikkat eder. İşitme cihazı kullanıyorsa bakımı ve temizliğine dikkat eder. Geceleri yatmadan önce çıkarır. Kalp pili varsa pil uygulamasına yönelik sorunlar sık ve kolay gelişir.
- **Kullanımında çıkabilecek sorunlar**
- Pil cebi içine ya da çevresine kanama
 - Cildin stafilokok enfeksiyonu
 - Ventrikül kasının incelmesine bağlı sağ ventrikül perforasyonu
 - Rahatsızlık hissi ve inatçı hıçkırık
 - Ciddi aritmiler

Hemşire yaşlıya bu konularda eğitim yapar. Bu sorunlardan herhangi birisi oluşursa hemşireye haber vermesi gerektiği belirtilmelidir.

- **İlaç kullanımı:** Ülkemizde yaşlıların ilaç tüketimi azımsanmayacak boyuttadır. Yaşlıda ilaç tedavisini titizlikle planlamak ve izlemek gerekir çünkü ilaçların vücuttaki etkisini belirleyen farmakokinetik ve farmakodinamik olaylarda yaşlanmaya bağlı değişiklikler oluşur. Yaşlanmayla birlikte doku cevabı değişir ve tedaviye uyum azalır.

Yaşlılıkla birlikte ilaçların vücuttaki emilimi, dağılımı, metabolizması, atılımı ve reseptör duyarlılığında değişiklikler oluşur. Bu nedenle yaşlıya bakım veren hemşireler ilacı uygular, etkilerini, yan etkilerini izler, kaydeder. Bu konularda ailesine eğitim yapar.

Yaşlıların sıklıkla kullandığı ilaçlar; antibiyotikler, analjezikler, santral sinir sistemi depresanları, antikoagülanlar, bronkodilatörler, diüretikler gibi ilaçlardır. Bu ilaçların kullanımı sırasında; depresyon, huzursuzluk, deliryum, düşme, konstipasyon, aritmi gibi yan etkiler oluşabilir.

Yaşlı bireylerde hafıza kaybı, görmede azalma, unutkanlık gibi nedenlerle ilaç almayı, zamanını ve dozunu unutma veya ilacını aldığı hâlde yeniden alma, yanlış ilaç alma gibi sorunlar yaşanabilir. Bunu önlemek için ilaç isimleri, bireyi rahat okuyabileceği büyüklükte yazılarak yeniden etiketlenmeli, tek doz kullanılacak ilaçlar kullanım zamanına göre diğer ilaçlardan ayrılmalı ya da ilaçlar günlük veya haftalık olarak kapaklı ilaç saklama kadehlerine hazırlanmalıdır.

İlaçların son kullanma tarihinin kontrol edilmesi, doz atlama ya da yanlış dozda ilaç kullanma durumunda yapılması gerekenler ve hekim önerisi olmadan ilacın bırakılmaması, danışılmadan reçete edilmemiş ilacın kullanılması konusunda bilgi verilmelidir.

2.3. Yaşlılarda Psikolojik Yaklaşımın Önemi

Yaşlı bireyin psikolojik açıdan sağlıklı olması, fiziksel açıdan sağlıklı olması kadar önemlidir. Yaşlılıkta yalnızlık, depresyon, unutkanlık, alınganlık, işe aramazlık, isteksizlik, değersizlik, sosyal ilişkilerde azalma, sevdiği kişilerin ölmesi, hastalık gibi durumlar gelişir.

Bu durumda dokunma ve terapötik iletişim, yaşlı bireyin izolasyon duygusundan kurtulmasına ve kendine karşı olumlu duygular geliştirmesine yardım eder. Yaşlı bireyleri sosyal gruplar arasına girmeye, boş zaman uğraşlarına ve hobilere teşvik etmek, kendine olan saygısını artırmasına, hayattan zevk almasına yardımcı olur ve yaşlı bireyin olumlu uğraşılara odaklanmasını sağlar.



Resim 2.10: Yaşlıya psikolojik destek

Yaşlı bireyin ailesi ve yakınları, onun sağlıklı bir ruh hâline sahip olmasında çok önemlidir. Yaşlı bireye bağımsız yaşama konusunda ve çalışma yaşamında sürdürülebilir uğraşlar bulmasında yardımcı olabilirler.

Hemşireler yaşlıları gazete okuma, bulmaca çözme, takı yapma, örgü örme, geziye katılma, sinema, tiyatroya gitme gibi aktivitelere katılımını sağlayarak öz güveninin artmasına ve yalnızlık duygusundan kurtulmasına yardımcı olur.

2.4. Yaşlılarda Beslenmenin Önemi

Yaşlılığa bağlı hastalıkların önlenmesinde, geciktirmesinde ve tedavi edilmesinde beslenme etkin bir rol oynamaktadır. Yeterli ve dengeli beslenme, fonksiyonel durumun sürdürülmesi ve sakatlıklardan korunmada önemlidir. Yaşlılıkta enerji ihtiyacı, hastalıklar,

sakatlanma ve kırıklara bağılı olarak artabilir. Enerji ihtiyacının arttığı bu gibi durumlarda yetersiz beslenilmesi kronik beslenme yetersizliğine neden olmaktadır. Yetersiz beslenme, kronik hastalıkların görülme sıklığını ve bu hastalıklara bağılı ölümleri artırır.



Resim 2.11: Yemek yiyen yaşlı

Yaşlılık döneminde beslenme durumu, yaşlanma süreci boyunca vücutta meydana gelen değişikliklerden, kronik hastalıklardan, kullanılan ilaçlardan, fiziksel, psikolojik, sosyal ve ekonomik durumdan etkilenir. Normal koşullarda, yaşlanma sürecinin doğal bir sonucu olarak ortaya çıkan bu değişikliklere beslenmenin gereksinimlere uygun planlanması, düzenli fiziksel aktiviteler yapılması, sigara içilmemesi gibi koruyucu önlemlerle uyum sağlanabilir.

Yaşla birlikte görülme sıklığı artan yüksek tansiyon, kalp-damar hastalıkları, böbrek hastalığı, şeker hastalığı gibi kronik hastalıkların varlığında bu hastalıklara özel diyetlerin uygulanması gerekmektedir.

Yaşlının beslenmesi planlanırken protein, karbonhidrat, yağ, vitamin ve minerallerin günlük gereksinimini karşılayacak şekilde hazırlanmasına dikkat edilir. Diyet düzenlenirken yaşlı kişinin istek ve alışkanlıkları göz önünde tutulur. Öğün sayısı 5-6'ya çıkarılır azar ve sık yemek yemesi sağlanır.

➤ **Yaşlı bireyin beslenmesi**

- Az yağlı besinler tercih edilir.
- Şeker ve tatlı tüketimi azaltılır.
- Tuz tüketimi azaltılır.
- Sıvı tüketimi artırılır.
- Posalı gıda tüketimi artırılır.
- Alkol ve kafein alımı sınırlandırılır.
- Hamur işi tatlılar yerine sütlü (sütlaç, muhallebi, vb.) tatlılar tercih edilir.
- Kızartılarak pişirilen yemekler yerine ızgarada pişirilen besinler tercih edilir.
- Menopoz döneminde osteoporozisi önlemek için kalsiyumdan zengin besinlerin alımı artırılır.

ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME

Aşağıdaki soruları dikkatlice okuyunuz ve doğru seçeneği işaretleyiniz.

1.

- I. Bağımsızlığı artırıcı
- II. Güvenliği sağlayıcı
- III. İşlevselliği sürdürücü

Yukarıdakilerden hangisi ya da hangileri, bakım hizmetlerindeki hemşirelik girişimlerindedir?

- A) Yalnız I B) I ve II C) I ve III D) II ve III E) I, II ve III

2.

Yaşlının kas gücü ve kas koordinasyon durumu hangi değerlendirme ile yapılır?

- A) Sosyoekonomik değerlendirme
- B) Fiziksel değerlendirme
- C) Psikolojik değerlendirme
- D) Mental durum değerlendirmesi
- E) Tıbbi tedavi öyküsü

3.

- I. Yaşama karşı toleransı artırır.
- II. Kas, kemik ve eklem yapısı üzerine olumlu etkileri vardır.
- III. Kendini iyi hissetme ve mutluluk oluşturur.
- IV. Gece elastik çorap giyer.

Yukarıdakilerden hangisi ya da hangileri, fiziksel egzersizlerin faydalarındandır?

- A) Yalnız I B) I ve II C) I, II ve III D) II, III ve IV E) I, II, III ve IV

Aşağıdaki cümlelerde boş bırakılan yerleri uygun ifadelerle doldurunuz.

4.

Odaların, tuvalet ve banyonun zeminleri olmamalıdır.

5.

Antihypertansif ilaç alımından sonra gelişmemesi için ani hareket yapmamalıdır.

ÖĞRENME FAALİYETİ-3

AMAÇ

Yaşlılıkta koruyucu hemşireliğin önemini kavrayabileceksiniz.

ARAŞTIRMA

- Yaşlıların bakımında koruyucu hemşirelik olarak neler yapılıyor? Araştırınız. Araştırma sonuçlarını sınıfta arkadaşlarınızla paylaşınız.
- Ülkemizde sağlıklı ve aktif yaşlanmayla ilgili yapılan uygulamaları araştırınız. Sonuçlarını rapor hâline getiriniz.

3. YAŞLILIKTA KORUYUCU HEMŞİRELİK

Yaşlı nüfusun ve uzun dönemli bakım giderlerinin hızla artması, yeni hizmet sunum modelleri arayışını gündeme getirmiştir. Dünyada birçok ülke, hastanelerin rolünü akut sağlık bakım hizmetleri ile sınırlandırmış, diğer tüm aktiviteleri çeşitli kurumlara ve topluma bırakmış ve pahalı olan kurum hizmeti yerine evde bakıma doğru yönelmiştir. Evde bakım birincil, ikincil ve üçüncül düzeyde sağlığın korunmasından, terminal dönem hasta bakımına kadar olan hizmetleri içine alan geniş bir kavramdır. Dünya Sağlık Örgütü evde bakımı, bireyin kendi evinde sunulan sağlık ve sosyal destek sistemi olarak tanımlamış ve bu hizmetle uzun süreli ya da geçici kurumsal bakımın yerinin alınabileceğini, geciktirebileceğini ya da önlenebileceğini ifade etmiştir.

Yaşlı nüfusa koruyucu sağlık uygulamalarının önemi büyüktür. Erken yaşlarda yaşam tarzı ve davranış değişiklikleri ile sağlığın korunması ve kronik hastalıklara bağlı gelişen kayıpları en aza indirmektir.

3.1. Birincil Koruma

Hastalıklar ortaya çıkmadan önce alınacak bazı önlemler ve uygulamalarla hastalıkların hiç oluşmaması, sağlık sorunlarının önlenmesi birincil koruma uygulamalarını kapsar.

- **Birincil koruma uygulamaları**
 - Kazalardan korunma,
 - Bulaşıcı hastalıklardan korunma,

- Kişisel hijyen önlemlerini alma,
- Olumlu bir çevre oluşturma,
- Bağışıklıma (Her yıl eylül veya ekim aylarında influenza aşısı, pnömokok ve tetanoz aşısı da yaptırmalıdır.),
- Eğitim ve danışmanlık yapma,
- Yaşlıların yalnızlıktan korunması,
- Fiziksel aktivite egzersiz yapılması,
- Sigara, alkol ve bağımlılık yapan her türlü maddelerin kullanılmaması,
- Stresle başa çıkma,
- Ağız ve diş sağlığının korunması,
- Yalnız yaşayan yaşlılar, acil ulaşabilecekleri bir telefon sistemi ayarlanmalı,
- Düşmeleri engelleyici önlemleri alma,
- Mental sağlıkla ilgili (demans, alzheimer) gerekli takibi yapma,
- Yeterli uyku ve dinlenme sağlama,
- Emeklilik, eş veya yakınlarının kaybı, ölüm konularında eğitim ve danışmanlık uygulamalarını kapsar.

3.2. İkincil Koruma

Yaşlı hastalarda sık görülen bazı hastalıkların erken tanı ve tedavilerini kapsar. Hemşire, yaşlılıkta görülebilecek hastalıkları erken dönemde tanılamak için sağlık öyküsünü almalı ve her yaşlı için yaşlı izlem formu kullanmalıdır. Erken tanı, vücutta hastalık süreci başlamış olduğu ancak henüz hastalığa ait klinik belirtilerin ortaya çıkmamış olduğu bir dönemde hastalığın saptanmasıdır.

Yaşlı bireye rutin muayeneler, tedavi dış bakımı ile yaşlılarda görülme sıklığı fazla olan diyabet, hipertansiyon, kolesterol gibi hastalıkların takibi ve kontrollerinin yapılması gerektiği konularında eğitilmelidir.

3.3. Üçüncül Koruma

Hemşire, her yaşlının günlük yaşam aktivitelerindeki bağımlılık düzeyini değerlendirmeli ve yaşlı izlem formuna kaydetmelidir. Kronik hastalığı olan yaşlıları hastalığın komplikasyonlarına karşı korumak için yaşlının eğitim ve bilişsel seviyesine uygun sağlık eğitimi yapmalı, yaşlının öz bakımı ve öz yönetimini artırmaya çalışmalı, diğer aile bireylerinin bakıma katılmasını sağlamalıdır. Sağlık eğitimi planlanırken yaşlı bireylerdeki bedensel ve psikososyal değişimlerin yaşlı bireye yapılacak öğretimi ve öğrenmeyi etkileyeceği dikkate alınmalıdır.

3.4. Koruyucu Hemşirelik

İnsan organizmasının çeşitli nedenlerden dolayı bedensel, ruhsal, ve sosyal yönden dengesinin bozulması sonucu hastalıklar oluşur. Bazı hastalıklar tedaviye hemen cevap verir

ve tam iyileşme gerçekleşir. Bazı hastalıklar da ömür boyu devam eder. Tam iyileşme olmaz. Örneğin; felç, şizofreni gibi hastalıklar diyet, ilaç tedavisi ve diğer terapilerle tedavi edilir ancak yaşam boyu devam eder ve kişinin yaşam kalitesinde düşmeye neden olur.

Bu nedenle yaşlıların hastalıkları tedavi ettirilmeli, sağlıkları korunmalı, yalnızlıktan kurtarılmalı, öz güven duygularını geliştirip toplum içinde kendilerine yer edinmeleri sağlanmalıdır.

➤ **Bundan dolayı yaşlıların;**

- Zihinsel ve motor işlevlerin korunmasına,
- Kronik hastalıkların komplikasyonlarının geciktirilmesine,
- Yaşam kalitesinin artırılmasına,
- Yaşamla bağlantının kuvvetlenmesine,
- İş / uğraş terapisinden faydalanmasına,
- Fiziksel egzersizlerin sürdürülmesine,
- Beslenmeye dikkat edilmesine,
- Kazalardan korunmasına,
- Sigaranın bırakılmasına,
- Ayak bakımı yapılmasına,
- Kanser taramalarının yapılmasına,
- Görme ve işitmenin korunmasına,
- Depresyon gibi ruh hâlini ilgilendiren rahatsızlıklardan korunma gibi yaşlıyı koruyucu işlemlerin yapılmasına özen gösterilmelidir.

3.5. Sağlıklı Aktif Yaşlanmak

Aktif yaşlanma süreci yaşlıların günlük yaşamlarında sosyal, ekonomik, kültürel aktivitelere katılmalarını esas alır. Bu dönemin istenilen yönde olmasını toplumdaki ekonomik, sosyal, çevresel, bireysel, davranışsal, sosyal koşullar belirlemektedir. Yaşlı bireyler herhangi bir engellilik durumları olması hâlinde bile toplumda yürütülen faaliyetlere katılabilirler, deneyimlerini daha genç kuşaklara aktarabilirler. Bu süreç onların ailelerine, akranlarına, daha başka bir ifadeyle yaşadıkları toplumlarına katkılarını artırabilir.

Kişilerin mutlu olabilmeleri için sağlıklı olmaları çok önemlidir. Sağlık, fiziksel açıdan olduğu kadar sosyal ve ruhsal açıdan da iyi hissetme hâli olarak tanımlanmaktadır. Bu hedefe ulaşabilmek için ise aşağıdaki temel yaklaşımlar çok önemlidir:

Yeterli ve dengeli beslenme, fiziksel egzersiz, sigaradan uzak bir yaşam, boş zamanları üretken bir biçimde değerlendirebilmek, yeterli ve düzenli uyuyabilmek, kazalardan korunabilmektir.

Bütün bu yaklaşımlar kişilerin daha sağlıklı ve üretken oldukları bir yaşlılık dönemi için kolaylaştırıcı ve geliştirici önerilerdir. Her biri bir yaşam öyküsü ve tecrübelerle

donanmış insanlarımızın, belli bir yaştan sonra toplumdan dışlanmamalı ve köşesine çekilmeye mecbur edilmemelidir. Sosyal ilişkilerinin artırılması sağlanmalıdır.



Resim 3.1: Arkadaşıyla konuşan yaşlı

Günümüzde tıptaki gelişmelerle birlikte insan ömründe uzama olmuştur. Ülkemizde yaşlı nüfusta artış olmuştur. Devlet sağlıklı yaşlanma, yaşlının bakımı gibi konularda tedbirler almış almaya da devam etmektedir.

➤ **Tedbirlerden bazıları**

- Sağlıklı yaşlanma ve yaşlıların mutlu, huzurlu yaşaması için kişisel gelişimlerinin desteklenmesine, ekonomik bağımsızlıklarının ve ekonomik yeterliliklerinin korunmasına ilişkin politikalar oluşturulmalı,
- Yaşlılık politikaları, yalnızca sosyal yardım, bakım ve barınma ile sınırlandırılmamalı, aktif yaşlanma, sosyal güvenlik, sağlık, iş gücüne katılım vb. alanları da kapsayacak şekilde yaşlılık politikaları bütüncül yaklaşımla ele alınmalı,
- Kuşaklar arası dayanışmanın sağlanmasında birinci kuşak ile üçüncü kuşak arasında iletişim ve etkileşim için günlük yaşamda kamusal alanda uygulanabilecek programlar oluşturulmalı,
- Kuşaklar arası dayanışmayı sağlamak için yalnızca yaşlılarla değil gençler çocuklar ve yetişkinler gibi diğer nüfus grupları ile de çalışılmalı, bu nüfus gruplarının yaşlılığa bakışının ve algısının olumlu yönde gelişmesi için yaşlılar ile iletişim ve yaşlılığa uyum eğitimi çalışmaları yürütülmeli, dayanışmada işlevsel, duygusal, yapısal olarak uygun modeller benimsenmeli ve bu süreçte sosyal normlar dikkate alınmalı,
- Yaşlıların yaşam tercihlerine saygı duyulmalı, aile yapısının korunması, güçlendirilmesine yönelik destek hizmetleri geliştirilmeli; evde bakım ve evde sosyal destek hizmetleri profesyonel ve toplum temelli bir yaklaşımla verilmeli,
- Yaşlıların sosyal yaşamdan ve çalışma yaşamından kopmamaları için emeklilikte meslekleri, yeterlilik alanları ve zanaatlarına ilişkin akıl yaşlılar olarak danışmanlık hizmeti vermeleri yönünde sistemler oluşturulmalı,

- Yaşlı yoksulluğunun azaltılması ve yaşlıların ekonomik statülerinin korunması için sosyal yardımların planlı, sürekli ve yaşının yaşam standartlarına uygun olarak verilmeli,
- Yaşlı bakım ve rehabilitasyonunda bakım sigortası sisteminin oluşturulmalı,
- Yaşlılıkta, bakıma muhtaçlık kriterleri belirlenmeli, bakıma, sosyal hizmete, sosyal desteğe ve sosyal rehabilitasyona ihtiyaç vb. tespit formları oluşturulmalı,
- Ülkemizde yaşlanan nüfusun ve yaşlı nüfusun dağılımına, ihtiyaçlarına göre, kır kent, cinsiyet ve sosyoekonomik düzey dikkate alınarak planlama ve yatırımlar yapılmalı,
- Aktif yaşlanma için emeklilik dönemine uyum (örneğin aşamalı emeklilik) ve emeklilik sonrası destek hizmetleri devlet tarafından planlanmalı ve yaşama geçirilmeli,
- Kuşaklar arası dayanışma açısından yaşlı hizmetlerinde gençler eğitilerek gençler yaşlılara yönelik hizmetlerde (evde destek, eve servis, temizlik, bakım, yaşlı transferi, yaşlı refakatçisi vb.) değerlendirilmeli, gençlere yönelik hizmetlerde (mesleki rehberlik, iş ve yaşam koçluğu, danışmanlık vb.) yaşlılar değerlendirilmeli,
- Kırdan kente göç etmiş olan ve kırdan yalnız yaşayan yaşlılar için sosyal hizmet, sosyal ve kültürel etkinlikler çalışmaları planlanmalı,
- Geropsikiyatrik sorunların önlenmesinde ve azaltılmasında aktif yaşlanmanın desteklenmesi için yetişkinlerin ve yaşlıların üretkenlikleri ve sosyalleşmeleri desteklenmeli,
- Evde yalnız yaşayan yaşlıların kendi barınma koşulları içinde ihtiyaç, istek ve yardım talepleri doğrultusunda toplumsal temelli bakım ve destek hizmetlerine ilişkin sivil toplum kuruluşlarınca gönüllülük esasına dayalı hizmetler yaşama geçirilmeli,
- Kuşaklar arası ilişkilerin güçlendirilmesinde devletin refah uygulamaları, dayanışma ilişkileriyle birleştirilmeli ve bu alanda devlet maddi destek ve düzenleyici rolünü sürdürmeli (özellikle emekli maaşlarının sürdürülebilirliği açısından),
- Yaşlılar spora ve egzersize teşvik edilmeli, yaşlılıkta spor ve egzersiz öncesi tıbbi değerlendirme yapılmalı ve grup hâlinde yapılan egzersizler ve sporlar planlama ve uygulamalar ile desteklenmeli,
- Evlerinde yaşayan yaşlıların ev ortamı yaşlılığa uyumlu olarak ergonomik açıdan yeniden düzenlenmeli şeklinde sonuçlar ve değerlendirmeler ortaya çıkmıştır.

ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME

Aşağıdaki soruları dikkatlice okuyunuz ve doğru seçeneği işaretleyiniz.

1. Yaşlı bireylerde hastalıklar ortaya çıkmadan önce alınacak bazı önlemler ve uygulamalar aşağıdakilerden hangidir?
A) Diyabet
B) Hypertansiyon
C) Kişisel hijyen önlemlerini alma
D) Diş tedavisi
E) Psikososyal değişimler
2. I. İş / uğraş terapisinden faydalanmasına
II. Fiziksel egzersizlerin sürdürülmesi
III. Beslenmeye dikkat edilmesi
IV. Kazalardan korunmanın sağlanması

Yukarıdakilerden hangisi ya da hangileri, koruyucu hemşirelik uygulamalarındandır?
A) Yalnız I B) I ve II C) I, II ve III D) I, II ve IV E) I, II, III ve IV

Aşağıdaki cümlelerde boş bırakılan yerleri uygun ifadelerle doldurunuz.

3. Yaşlıların günlük yaşamlarında sosyal, ekonomik, kültürel aktivitelere katılımları
.....aktif yaşlanmayla sağlanır.
4. Kuşaklar arası dayanışmanın sağlanmasında kuşak ile kuşak arasında iletişim ve etkileşim için günlük yaşamda kamusal alanda uygulanabilecek programlar oluşturulmalıdır.
5. Yaşlıların yaşamdan ve yaşamından kopmamaları için emeklilikte meslekleri, yeterlilik alanları ve zanaatlarına ilişkin akil yaşlılar olarak danışmanlık hizmeti vermeleri yönünde sistemler oluşturulmalıdır.

ÖĞRENME FAALİYETİ-4

AMAÇ

İdrar ve gaitasını tutamayan hastada hemşirelik bakımını kavrayabileceksiniz.

ARAŞTIRMA

- Hastanede idrar inkontinanslı hasta varsa onun öyküsünü alıp yapılan tedaviler hakkında bilgi edininiz. Sonuçlarını rapor hâline getiriniz.
- Hastanelerde gaita inkontinanslı hastalara nasıl bir hemşirelik bakımı uygulandığını araştırınız. Sonuçlarını sınıfta arkadaşlarınızla paylaşınız.

4. İDRAR VE GAİTASINI TUTAMAYAN HASTADA HEMŞİRELİK BAKIMI

İnkontinans genel olarak vücuttan çıkış anlamına gelir. Bazen üriner sistem bazen de intestinal sisteme ait bir sorunu ifade etmek için kullanılır. Üriner sistemle ilgili olan üriner inkontinans, intestinal sistemle ilgili olan ise fekal (gaita) inkontinans olarak adlandırılır. Bu durum bireyin günlük ve sosyal yaşamını etkileyen fizyolojik bir sorundur.

İnkontinanslı hastaların bilinci açık ise giysilerin ıslanması ve oluşan kötü koku nedeniyle sıkıntı yaşar. Bu durum beden imajını bozar ve sosyal izolasyona neden olur. Çoğu zaman hastalar böyle bir problemi olduğunu yakınlarından veya çevrelerinden gizlerler. Çünkü çevresindeki kişilerin bu konuda anlayışlı olabileceklerini beklemezler, küçümseneceklerini ve horlanacaklarını düşünürler.

İnkontinans özellikle yaşlı bireyler arasında oldukça sık görülen, yaygın bir problem olmasına rağmen idrar ve gaita inkontinansı normal yaşlanma sürecinin beklenen bir sonucu değildir.

4.1. İdrar İnkontinansı ve Nedenleri

- Üriner (idrar) inkontinans, bireyin idrar yapma üzerindeki kontrolünü kaybetmesi ya da istemsiz olarak idrar yapmasıdır. Üriner inkontinasta idrar sızıntısı aralıklı ya da sürekli olabilir. Birey öksürdüğünde, güldüğünde ya da

ağır bir Şey kaldırdığında küçük bir miktar idrar sızıntısı Şeklinde olabileceği gibi aralıksız sızıntı Şeklinde de devam edebilir.

➤ **İnkontinansın nedenleri**

- Yaşa bağlı fizyolojik değişiklikler
- Üriner sistem enfeksiyonları
- Mental konfüzyon
- Üriner staz
- Pelvik kasların yetersizliği
- Spinal kord yaralanmaları
- Erkeklerde prostatla ilgili hastalıklar
- Menopoz sonrası östrojen hormon seviyesindeki düŐüŐ
- Kullanılan ilaçlar (antikolinerjikler, direktikler vb.)

4.1.1. İnkontinans eŐitleri ve Tedavisi

Fonksiyonel inkontinans: Bireyin psikolojik ya da çevresel nedenlerden dolayı tuvalete vaktinde yetiŐemeyerek idrarını kaçırmasıdır.

Refleks inkontinansı: Sıkışma ve mesanede dolgunluk olmadan, istemsiz olarak idrar kaçırmadır.

Sıkışma inkontinansı: Birden sıkışarak idrar yapma isteğinin oluşması ve istemsiz olarak idrar kaçırmadır.

Stres inkontinansı: Özellikle postmenopozal kadınlarda görülür. İnter abdominal basıncı artma (kronik kabızlık, obezite, çok doğum yapma gibi) olduğunda, istemsiz olarak idrar yapılmasıdır.

Total inkontinans: Mesane dolgunluğu olmadan ve farkında olmadan sürekli idrar yapılmasıdır. Üriner inkontinans ciddi bir sağlık sorunudur. Hastalar mutlaka tedavi edilmelidir.

Tedavi olarak mesane eğitimi, ilaç tedavisi, elektriksel dalgalarla fonksiyonları uyarılması tedavisi, hasta ped kullanmak zorunda kalıyorsa günlük hayatını etkileyecek durumdaysa cerrahi tedavi uygulanır.

4.1.2. İdrar İnkontinansı Olan Hastada Hemşirelik Bakımı

Özellikle inkontinans eğitim programları ve cilt bakımı hemşirelik uygulamalarının içerisinde yer almaktadır.

- **İnkontinans eğitim programları:** Mesane eğitimi, alışkanlıkların düzenlenmesi, idrar yapmaya teşvik, pelvik kas egzersizlerinden oluşur.

- **Mesane eğitimi:** İdrar inkontinansı özellikle mesane dolgunluğunun algılanmasının azalması ya da motor kontrolün bozulmasından kaynaklanıyorsa mesane eğitimi çok faydalıdır. Eğitimin amacı, idrar yapmayı ertelleyerek veya inhibe ederek hastayı düzenli aralıklarla idrar yapmaya alıştırmak, idrar kaçırmasını engellemek ya da azaltmaktır.
 - Eğitimin başında hasta idrar yapmayı hissetsin ya da hissetmesin uykuda olduğu zaman dilimi dışında her 1,5- 2 saatte bir idrar yapması için teşvik edilir. Daha sonra bu süre aralıkları 2-3 ve 4-6 saate kadar kademeli olarak artırılır. İdrar yapmanın geciktirilmesi, idrar miktarının artırılmasını ve idrar yapma aralıklarının uzamasını sağlayacaktır.
 - İdrar kaçırmasını engellemek amacıyla akşam yemeğinden sonra sıvı alınmamalıdır. Diüretik ilaç, kafein ve suni tatlandırıcı içeren içeceklerin inkontinans riskini arttırdığı için sabahları alınması, gece idrara çıkma gereksinimini azaltacaktır.
- **Alışkanlıkların düzenlenmesi:** Fonksiyonel inkontinans olan hastalarda, tuvalet programının oluşturulması, inkontinans üzerinde istemli kontrolün sağlanmasında yararlı olabilir. Tuvalet programında bireye her sabah, her yemekten sonra gerekirse gece bir defa olmak üzere düzenli idrar yapması söylenir ve uygulanır.
- **Pelvik kas egzersizleri:** Birey öksürdüğünde, güldüğünde ya da ağır bir şey kaldırdığında küçük bir idrar sızıntısı oluşabilir. Bu tip inkontinansın önlenmesinde ve tedavisinde, dış sfinkterlerin etrafındaki kasları güçlendirmek amacıyla pelvik taban egzersizleri (Kegel egzersizleri) öğretilir.
- **Kegel egzersizleri,** vagina ve anüsün etrafındaki kasları sıkarak birkaç dakika kasılı tutup gevşetme hareketinden oluşur.
- **Kegel egzersizi uygulaması**
Perianal bölgedeki sfinkterleri güçlendirmek için kasları kasma ve gevşetme hareketleridir.

- İşlem hakkında hastaya bilgi verilir.
- Egzersiz öncesi mesane boş olmalıdır. Tuvalete gidebiliyorsa gitmesi söylenir.
- Hasta rahat bir şekilde oturur ya da uzanır.
- Vagina ve anüs etrafındaki kaslarını sıkması istenir.
- Pelvis kasları kasılmış durumda 3-5 saniye beklemesi istenir.
- 3-5 saniye de gevşetmesi söylenir.
- Hasta kaslarını 10 saniye tutabilecek hâle gelene kadar kasılma gevşeme hareketini (6-8 hafta) tekrarlaması istenir.
- Başlangıçta en az on defa ve günde üç kez bu işlemi yapması istenir.
- Egzersiz düzenli aralıklarla ve sık tekrarlanırsa olumlu sonuç alınabilir. Bu egzersizi yapmak için zaman planlaması yapılır. Hasta günlük işlerini yaparken, yatarken, sohbet ederken yapabilir.

➤ Crede manevrası uygulaması

Felçli ya da mesanesi kasılma özelliğini kaybetmiş hastalarda kullanılan bir uygulamadır. Crede manevrası mesaneden idrarı boşaltmak için düzenli aralıklarla mesane üzerine elle basınç yapılması işlemidir. Bu manevra mesane kontrolünü tekrar kazanamayacak hastalar için uygulanır.

- Hastaya yapılacak işlem hakkında bilgi verilir.
- Eldivenler giyilir.
- Hastaya sırtüstü pozisyon verilir.
- Aktif el göbeğin altına, simfiz pubisin üzerine yerleştirilir.
- Her seferinde basınç uygulanan bölge değiştirilir.
- Basınç parmak uçları ile uygulanır. Uygulanan basınç, kasları uyararak kasılıp gevşemesini sağlar.
- Her 5 saniyede 7-8 defa basınç uygulanır.
- Basınç uygulama idrar yapma isteğini uyarabilir. Bu nedenle gerekli malzemeler hazır bulundurulur.

➤ Cilt bakımı

İdrar inkontinansı olan hastaların cildi tahriş olur. Çünkü idrarın asidik yapısı cilde temas edince amonyağa dönüşür ve ciltte tahriş edici etkisini gösterir ve ciltte maserasyon, iritasyon ve basınç yarısına kadar değişen lezyonlara neden olur. Bu nedenle inkontinanslı hastalara özenli bir cilt bakımı gerekir.

İdrarla kirlenmiş deri sabun ve ılık suyla yıkanarak temizlenir ve kurulanır. Kurulamadan sonra vücut losyonları kullanılarak cildin nemi korunur ve idrarla temas hâlinde koruyucu bir bariyer oluşturur.

Ciltte iritasyon varsa doktor istemine uygun ilaçların kullanılması inflamasyonu azaltabilir. Mantar enfeksiyonu varsa cilt temizliğinin yanı sıra antifungal etkili ilaçlar kullanılır.

İnkontinansı olan hastaların giysi ve yatak takımlarının korunması için koruma amaçlı ped, havlu, bez gibi malzemeleri kullanması onlara büyük kolaylık sağlar. Erkek hastalar için kullanılan kondom kateter harici ürünlerden biridir.

Üriner inkontinans için ürün seçiminde; çabuk emici özelliğın olması ıslaklığı alt katmanlarda toplaması ve cilde temas edecek olan yüzeyin kuru kalıyor olması gibi temel özelliklere dikkat edilmelidir.

4.2. Gaita ve Gaz İnkontinansı ve Nedenleri

Gaita (feçes) inkontinansı normal bağırsak boşaltım alışkanlığının istemsiz olarak gerçekleştirilmesinde ve normal kıvamdaki feçes atılımını kontrol etmedeki yetersizliktir.

İstemsiz olarak makattan gaz ve gaita çıkarılmasına anal inkontinans denir. Anal sfinkterlerinin feçes ve gaz çıkarmayı kontrol edememesidir.

Dışkı çıkardığının farkında olmamak ya da dışkılamayı kontrol edememek bir sorundur. Bu sorunun nedeni belirlenerek mutlaka tedavi edilmesi gerekir.

Gaita inkontinansı, kısmi ve major inkontinans olarak ortaya çıkabilir. Kısmi inkontinans gaz ya da minimal bir kirlenmeyi kontrol edememedir. Major inkontinans ise normal kıvamdaki feçesin atılımını kontrol edememedir.

➤ **Nedenleri**

- Doğum eylemi sırasında olan travmalar, yaralanmalar ve perine kaslarının normal yapısının bozulması
- Rektal prolapsus
- Anüs bölgesine yapılan yanlış ameliyatlara
- Sfinkter tümörleri
- Uzun süre devam eden konstipasyon ve fekal tıkaç
- Spinal kord yaralanmaları, konjenital defektler
- Fiziksel ve mental yetersizlik
- Hareketleri ve zihinsel yetisi azalmış yaşlı bireyler

Gaita inkontinansının derecesi hafif gaz çıkarmadan sıvı hatta katı gaita çıkarmaya kadar gider. Özellikle yaşlı bakıma muhtaç hastalarda sık rastlanan bir durum olan gaita inkontinansı gereken önlemler alınmadığı zaman ciddi sağlık sorunlarına yol açabilmektedir. Yatağa bağımlı olan hastalarda deri bakımına gerekli özen gösterilmediği zaman basınç yaralarının oluşumuna neden olabilmektedir.

4.2.1. Cildin Bakımı

Gaita inkontinansı idrar inkontinansında olduğu gibi ciltte maserasyon, iritasyon ve basınç yarasına kadar giden cilt lezyonlarına neden olabilmektedir. Bu nedenle her dışkılama sonunda perine bölgesi sabun ve ılık su ile yıkanır, durulanır ve kurulanır. Temizlenen cilde vücut losyonları uygulanır. Bu uygulama ile cildin nemi korunarak koruyucu bir bariyer oluşturur.

4.2.2. Bağırsak / Dışkılama Eğitimi

Gaita inkontinansında normal defekasyon alışkanlığı sürdürülmesi için hastalar desteklenir, inkontinansa neden olan faktörler belirlenir.

Bağırsak alışkanlıklarını sürdürülmesi için kararlar hastayla birlikte alınır. İnkontinanslı hastalar gaita çıkışını azaltmak için sıvı ve besin alımını kısıtlayabilir. Kısıtlama hem genel durumlarının bozulmasına hem de konstipasyon gelişmesine neden olabilir. Bu nedenle beslenmede lifli gıdaların tüketilmesine, günlük sıvı alımının 2000

ml'den az olmamasına dikkat edilir. Pelvik kas egzersizleri, sfinkter kontrolü kazanılması için etkili olabilir.

4.3. Gaita ve Gaz İnkontinansı Olan Hastada Hemşirelik Bakımı

İnkontinanslı hastalar duygusal problemler yaşarlar. Bu durumlarından dolayı utanırlar. Hastalara iyi bir bakım uygulanmazsa maserasyon, basınç yaraları, enfeksiyon gibi durumlar oluşabilir.

- Kullanılacak malzemeler
 - Eldiven
 - Koruyucu örtü / hasta altı bezi
 - Havlu
 - Sabun
 - Ilık su dolu küvet
 - Nemlendirici
 - Sürgü
 - Ördek
 - Paravan

İNKONTİNANSLI HASTALARA HEMŞİRELİK BAKIM UYGULAMALARI

Uygulama Basamakları	Uygulamanın Amacı
➤ İşlem hakkında hastaya bilgi verilir.	➤ Onayını almak
➤ Elleri yıkanır, kurulanır. Eldiven giyilir.	➤ Kontaminasyonu önlemek
➤ Malzemeleri hazırlanır. Hastanın yanında kolay ulaşabileceği bir yere yerleştirilir.	➤ İşlemim yapılmasını kolaylaştırır ve zaman kazandırır.
➤ Boşaltım için sürgü veya ördeği ver. Tuvalete gidebiliyorsa gitmesine yardımcı olunur.	➤
➤ Hastaya uygun pozisyon (dorsal rekümbent, supine) verilir.	➤ Perine bölgesinin temizliğini kolaylaştırır.
➤ Gerekliyorsa paravan kullanılır. Hastayla uygun iletişim kurularak utanmaması sağlanır.	➤ Mahremiyetine dikkat edilir.
➤ Perine bölgesi, kadın ve erkekte tekniğine uygun temizlenir. (bk. 9. sınıf Meslek Esasları ve Tekniği dersi Sürgü ve Ördek Verme)	➤ Hastanın rahatlaması ve enfeksiyon gelişimini önlemek
➤ Hasta gaitasını yapmışsa; ➤ Hastaya lateral pozisyon verilir.	➤ Anüs bölgesinin temizliğini kolaylaştırmak

<ul style="list-style-type: none"> ➤ Pubisten anüse doğru anal bölgeyi temizlenir, durulanır ve kurulanır. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Enfeksiyon gelişimini önlemek için silme işlemi temizden kirliye doğru yapılır.
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Emici tarafı hastaya doğru olacak şekilde belden diz altına kadar uzanacak biçimde alt bezi ser ya da diğer inkontinans ürünleri kullanılır. Hasta hareket edebiliyorsa idrar emici petleri olan kilot giydirilir. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Kullanılan ürünler ıslaklığı alt tabakaya toplayarak atıkla teması azaltır. Hijyenik pedleri olan kilotlar sadece küçük miktardaki idrar sızıntısını tutabilir.
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Ciltte kızarıklık ya da iritasyon mevcutsa kısa süre bölge açık bırakılır ve cildin havayla teması sağlanır. Koruyucu ve nemlendiricili vücut losyonları kullanılır. ➤ Hastanın kıyafetleri giydirilir. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Havayla temas enfeksiyon gelişimini önler. Kullanılacak nemlendirici A vitamininden zengin olması iyileşmeyi hızlandırdığı gibi cildi nemden korunmasını sağlar.
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Eldivenler çıkarılır. Malzemeler temizlenir. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Mikroorganizmaların yayılmasını önlemek
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Cildin durumu ve rengi kaydedilir. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Cilt problemlerini belirlemek hastaya gerekli bakımı yapmak

4.4. İnkontinanslı Hastada Psikolojik Yaklaşım ve Önemi

İnkontinanslı hastalara psikolojik destek sağlamak hemşirelerin önemli görevleri arasındadır. İnkontinanslı hastalarda utanma, anksiyete, ümitsizlik, sosyal izolasyon, cilt bütünlüğünde bozulma ve beden imajında bozulma gibi sorunlara sık rastlanılır.

Miksiyon ve defekasyon birey için oldukça özel bir durumdur. Vücudun mahrem bölgelerinin bir başkası tarafından görülmesi, miksiyon ve defekasyonu başkasını gözetiminde yapılması ve atıkların çevreye yaydığı kötü koku ve görüntü hasta için utanç kaynağıdır. Bu nedenle bilinçli hastalara bakım verilmesi sırasında saygılı tutum sürdürülür, olumsuz sözlü ya da sözsüz ifadelerden kaçınılır. Onaylamama ya da tiksintiyi anlatan bir yüz ifadesi hastayı rahatsız eder ve iletişimi engeller. Ses tonu ve davranışlar samimi olmalı, olumsuz duygular ve yüz ifadesinden kaçınılmalıdır.



Resim 4.1: Hastaya psikolojik destek

Hastalar yatağa bağımlı değilse ped kullanmak ya da sık çamaşır değiştirmek zorunda kalırlar. Bu durum onları sosyal hayattan uzaklaştırır. Kendilerini eve kapatma gibi eğilimlere iterler. Koktuğunu, pis göründüğünü ve bunun herkesin anladığını onun için kimseyle iletişim kurmak istemediklerini düşünürler ve bu nedenle kendilerini toplumdan kendilerini soyutlarlar. Bu konuda hastaların psikolojik destek alması sağlanır.

İnkontinansı olan hastalar sıvı alımını azaltmamalı ve posalı gıdalardan zengin bir beslenme yapması gerektiği konularında bilgi verilmelidir. Perine bölgesinin temiz olması cilt tahrişini ve kötü kokuları önler. Hasta kendi temizliğini yapabiliyorsa bilgi verilir, yapamıyorsa hemşire yapar. Hastanın giysileri kolay giyilip çıkarılabilen düğmesiz, yapışkanlı giysilerden olmalıdır. Hareketini ve bakımını kolaylaştırır.

4.5.İnkontinanslı Hasta ve Yakınlarının Eğitimi

Bireye boşaltımla ilgili bir program belirlemeden önce bireyi sağlık hikâyesi, idrar yapma biçimi, sıklığı, fiziksel yeterlilik durumu, tuvalet ve çevrenin durumu değerlendirilmelidir.

Yaşlanmayla birlikte bireylerin hareketlerinde sınırlılık, idrar yapma ve defekasyonda değişikliklere neden olabilir. Sıkışma inkontinansı olan yaşlı bireylere tuvalet yakın olmalıdır. Sürgü veya ördek isteği ya da tuvalete gitme için yardım isteğinin hemen karşılanması konusunda hasta yakınları veya bakıcılar uyarılmalı ve eğitilmelidir.

İnkontinans durumunda düzenli idrar / gaita yapımının, yardımcı yöntemlerin ya da idrar yapma programlarının önemi konusunda hasta ve yakınları / bakıcılar eğitilmelidir.

İnkontinans ürünlerinin uzun süre kullanımı ciltte incilme ve tahrişlere neden olabilir. Bilinçli bir bakımla olumsuz etkiler azaltılabilir. Hasta ve yakınları riskler konusunda (ciltte tahriş, enfeksiyon vb.) eğitilmelidir.

ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME

Aşağıdaki soruları dikkatlice okuyunuz ve doğru seçeneği işaretleyiniz.

1.

- I. Üriner staz
- II. Pelvik kasların yetersizliği
- III. Ciltte kızarıklık
- IV. Spinal kord yaralanmaları

Yukarıdakilerden hangisi ya da hangileri, idrar inkontinansının nedenlerindedir?

- A) Yalnız I B) I ve II C) I, II ve III D) I, II ve IV E) I, II, III ve IV

2.

Aşağıdakilerden hangisi, bireylerde oluşan idrar inkontinans çeşitlerinden **değildir**?

- A) Fonksiyonel inkontinans
- B) Kegel egzersizi
- C) Refleks inkontinansı
- D) Stres inkontinansı
- E) Total inkontinans

3.

- I.Rektal prolapsus
- II.Anüs bölgesine yapılan yanlış ameliyatlar
- III.Spinal kord yaralanmaları
- IV.Fiziksel ve zihinsel yetersizlik

Yukarıdakilerden hangisi ya da hangileri, gaita inkontinansının nedenlerindedir?

- A) Yalnız I B) I ve II C) I, II ve III D) I, II ve IV E) I, II, III ve IV

Aşağıdaki cümlelerde boş bırakılan yerleri uygun ifadelerle doldurunuz.

4.

Perineal bölgedeki sfinkterleri güçlendirmek için kasları kasma ve gevşetme hareketleriegzersizleri ile sağlanır.

5.

Majorinkontinanstaki normal kıvamdaki feçesinin atılımını kontrol edememedir.

DEĞERLENDİRME

Aşağıdaki soruları dikkatlice okuyunuz ve doğru seçeneği işaretleyiniz.

1. Yaşlanma sürecini, yaşlılığın etkilerini ve yaşla ilgili hastalıkları inceleyen bilim dalına ne ad verilir?

- A) Geriatri
- B) Gerontoloji
- C) Sosyoloji
- D) Kardiyoloji
- E) Zooloji

2.

- I. Uyum sağlama yeteneğinde zayıflama
- II. Sosyal ilişkilerde zayıflama
- III. Geleceğe yönelik endişeler
- IV. Çaresizlik, güçsüzlük

Yukarıdakilerde hangisi veya hangileri, yaşlı bireylerde görülen duygusal sorunlardandır?

- A) Yalnız I B) I ve II C) III ve IV D) I,II ve III E) I, II, III ve IV

3. Davranış değişikliği ve davranışsal uyum yeteneğinde yaşa bağlı değişimler hangi yaşlanma türünde gelişir?

- A) Psikolojik yaşlanma
- B) Biyolojik yaşlanma
- C) Sosyal yaşlanma
- D) Kronolojik yaşlanma
- E) Fizyolojik yaşlılık

4. Yaşlanmayla birlikte kardiyovasküler sistemde aşağıda belirtilen değişikliklerden hangisi oluşmaz?

- A) Damarların esnekliğinde azalma
- B) Damar duvar kalınlığında artma
- C) Eklemlerdeki sinoviyal zarlarda kalınlaşma
- D) Kardiyak atım sayısında azalma
- E) Kardiyak out-putta azalma

5. Birey öksürdüğünde, güldüğünde ya da ağır bir şey kaldırdığında küçük idrar sızıntısı oluyorsa tedavisinde dış sfinkterler etrafındaki kasları güçlendirmek için hangi kas egzersizi yapılır?
- A) Pelvik taban egzersizleri
B) Göğüs kası egzersizleri
C) Karın kası egzersizleri
D) Sırt kası egzersizleri
E) Boyun kası egzersizler

Aşağıdaki cümlelerde boş bırakılan yerleri uygun ifadelerle doldurunuz.

6. Gerontoloji yaşlıların özgün gereksinimlerini anlayan, geriatrik bakım ve rehabilitasyonu planlama hemşirelerin bakım etkinliklerini kapsar.
7. Eşini ve yakınlarını kaybeden birçok yaşlı da korkusu gelişir.
8. Davranışsal uyum yeteneğinde azalma , zekâ, hafıza ve duygu gibi alanlardaki fonksiyonlarda azalma.....yaşlanmada görülür.
9. Birden sıkışarak idrar yapma isteğinin oluşması ve istemsiz olarak idrar kaçırma.....görülür.
10. Normal kıvamdaki feçes atılımını kontrol etmedeki yetersizlik.....görülür.

CEVAP ANAHTARLARI

ÖĞRENME FAALİYETİ-1'İN CEVAP ANAHTARI

1	B
2	E
3	B
4	kalsiyum D
5	enzimlerinde

ÖĞRENME FAALİYETİ-2'NİN CEVAP ANAHTARI

1	E
2	B
3	C
4	kaygan
5	hipotansiyon

ÖĞRENME FAALİYETİ-3'ÜN CEVAP ANAHTARI

1	C
2	E
3	sağlıklı
4	birinci ikinci
5	sosyal çalışma

ÖĞRENME FAALİYETİ-4'ÜN CEVAP ANAHTARI

1	D
2	B
3	E
4	Kegel
5	gaita

DEĞERLENDİRME'NİN CEVAP ANAHTARI

1	B
2	E
3	A
4	C
5	A
6	hemşireliği
7	ölüm
8	psikolojik
9	sıkışma inkontinansı
10	gaita inkontinansı

KAYNAKÇA

- Yaşlı Bakım Kurumlarında Toplam Kalite Yönetimi Projesi, **Yıllarda Yaşama Düşlerden Gerçeğe**, Hacettepe Üniversitesi Yayınları, 2010.
- AKÇA AY, Fatma, **Sağlık Uygulamalarında Temel Kavramlar ve Beceriler**, Nobel Tıp Yayınları, İstanbul, 2011.
- KAPTAN, Gülten, **İç Hastalıkları Hemşireliği**, İstanbul Tıp Kitabevi, İstanbul, 2012.
- BEHİCE, Erci, Halk Sağlığı Hemşireliği, Göktuğ Yayıncılık, Ankara, 2010.
- AKDEMİR, Nuran, Leman BİROL, İç Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı, Vehbi Koç Vakfı Sanerc Yayınları, İstanbul, 2003.
- KARATAŞ GÜNER, Ayşe, Semanur AĞRALI KEBAPÇI, İlknur KÜÇÜKALP, Aysel GÜMÜŞ, Türkan AKAR EMSAL, Ayşe UZ, Sağlık Meslek Liselerinin Hemşirelik Bölümü, **Meslek Esasları ve Tekniği XII. Sınıf**, Palme Yayıncılık, Ankara, 2011.
- SABUNCU, Necmiye, Fatma AKÇA AY, **Klinik Beceriler: Sağlığın Değerlendirilmesi, Hasta Bakımı ve Takibi**, Nobel Tıp Kitapevleri, İstanbul, 2010.
- KALINKARA, Velittin, **Temel Gerontoloji Yaşlılık Bilimi**, Nobel Yayınları, 2011.
- [suyunhttp://temelsaglik2.saglik.gov.tr/dosya/Yayinlar/YaslilikveBeslenme.pdf](http://temelsaglik2.saglik.gov.tr/dosya/Yayinlar/YaslilikveBeslenme.pdf) (15.8.2012 saat: 21.00)
- <http://www.ozurluveyasli.gov.tr/tr/haberler/s/66> (17. 8. 2012 saat: 15.00)
- http://www.geriatri.org/sorulariniza_yanitlar.php?pg=aktif (21.8.2012 saat: 19.00)