

Parayla Satılmaz.



www
aep
gov.tr

www
aile
gov.tr



Yaşlı Sağlığı



Ayşegül YILDIRIM KAPTANOĞLU

Yaşlı Sağlığı

Ayşegül YILDIRIM KAPTANOĞLU

aile
eğitim
programı



Ayşegül Yıldırım Kaptanoğlu

Yaşlı Sağlığı



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
AİLE VE SOSYAL HİZMETLER
BAKANLIğI



Proje

T.C. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı
Aile ve Toplum Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Copyright

©2011, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı
Bu kitabın tüm yayın hakları saklıdır.
Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığının
izni olmaksızın tamamı veya herhangi
bir bölümü herhangi bir biçimde veya
yöntemde, elektronik, mekanik, fotokopi,
kayıt olarak çoğaltılamaz, yayınlanamaz.

Kapak Fotoğrafı

© Vladimir Voronin - Fotolia.com

ISBN:

978-605-4628-06-3

Ankara

Baskı

İletişim

T.C. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı
Adres: Eskişehir Yolu Söğütözü Mah. 2177.
Sokak No: 10/A Çankaya / ANKARA
Tel : +90 (312) 705 55 00
Fax: (312) 705 55 99
www.aile.gov.tr



aile
eğitim
programı



Dikkat!

Bu bölümde konu ile ilgili özellikle dikkat edilmesi gereken hususlar vurgulanmaktadır.



Atalarımız Ne demiş?

Bu bölümde metni destekleyen ve konunun daha iyi anlaşılmasını sağlayan atasözleri ve özlü sözler yer almaktadır.



Git, Araştır! Git, Başvur!

Bu bölümde ana metinde anlatılan konunun farklı bir yönünün ele alındığı ya da daha ayrıntılı bilgilerin edinilebileceği AEP kitaplarına ve farklı kaynaklara işaret edilmekte; ayrıca konu ile ilgili başvurulabilecek bazı kurum ve kuruluşlar tanıtılmaktadır.



Biliyor muydunuz?

Bu bölümde ana metin ile bağlantılı ilgi çekici bilgiler ve ayrıntılar sunulmaktadır.



Sözlük

Bu bölümde metin içinde geçen ve anlaşılmasında zorluk çekilebilecek bazı kelime ve ifadelerin anlamları verilmektedir.



Doktorlar Ne Demek İstiyor?

Bu bölümde sağlık çalışanlarının kullandığı, okuyucuların karşılaştıklarında anlamakta güçlük çekebilecekleri birtakım kelimeler, ifadeler, kavramlar vb. açıklanmaktadır.

Bu kitap, Milli Eğitim Bakanlığı Talim ve Terbiye Kurulu'nun 30/12/2011 tarih ve 269 sayılı kararı ile tavsiye edilen Aile Eğitim Programı (AEP) müfredatına uygun olarak hazırlanmıştır.

T.C. Sağlık Bakanlığı Türk Halk Sağlığı Kurumu Başkanlığı'nın 07/09/2012 tarih ve B.10.1.HSK.0.10.00.01 sayılı değerlendirme raporu-na göre gözden geçirilmiş ve düzenlenmiştir.

içindekiler

4 Sunuş

6 Yaşlılıkta Sağlığı Koruma

30 Acil Tıbbi Durumlar

52 Nörolojik ve Psikiyatrik Sağlık

70 Cinsellik

82 Hastalık Yönetimi

SUNUŞ

Aile kurumu, yapısı ve işlevleri bakımından alternatifi olmayan bir kurumdur. Aile, çocukların bakımı ve yetiştirilmesi, yeni kuşaklara kültürel kimliğin ve değerlerin kazandırılması, tarihsel ve toplumsal bilincin aktarılmasında birey ve toplum arasında bir köprüdür. Sağlıklı bir aile yapısı bir insanın hayatta sahip olabileceği en değerli hazinedir. Ailelerimiz, kim olduğumuzu, kişilik yapımızı, nereden gelip nereye gittiğimizi, hayata ve olaylara bakış açımızı, sahip olduğumuz olanak ve güçleri etkiler. Ailelerin bireylerine sağlayabilecekleri manevi güçler, olumlu değerler ve birliktelik duygusu, kişinin kendisini hayatta güçlü hissetmesini ve problemlerle başa çıkmasını kolaylaştırır.

Toplumsal yaşamın giderek karmaşıklaşması, aile yaşantısının sürdürülmesinde daha fazla bilgi ve beceri ile donanmayı gerekli hâle getirmiştir. Son yıllarda yaşanan hızlı toplumsal değişme ile birlikte aile kurumunun güçlendirilmesi için birtakım destek ve yardım mekanizmaları daha da önem kazanmıştır. Aile eğitimleri de bu mekanizmalardan biridir. Aile eğitimleri genelde, bireyin ve ailesinin yaşantı kalitesini geliştirmek ve zenginleştirmek konularına odaklanmaktadır. Aile bireylerine, aile eğitimleri yoluyla, problemler ortaya çıkmadan veya kemikleşmeden önce, aile yaşantılarını geliştirici ve problemleri önleyici eğitimler sunmak amaçlanmaktadır.

Bakanlığımız tarafından “Eğitim ailede başlar” ilkesinden hareketle hazırlanan ve uygulanan Aile Eğitim Programı ile aile bireylerinin karşılaştıkları sorunları en aza indirebilmelerine destek olmak amaçlanmaktadır. Koruyucu ve önleyici bir sosyal politika hedefi olarak gördüğümüz ve ailenin birleştirici gücünü ön plana çıkaran Aile Eğitim Programı ülkemiz için önemli bir kazanımdır. Program, aile yaşamı için temel sayılan “Aile Eğitimi ve İletişimi”, “Hukuk”, “İktisat”, “Medya” ve “Sağlık” alanlarında 28 modülden oluşmaktadır.

Ülkemizde kamu kurum ve kuruluşları, yerel yönetimler, sivil toplum kuruluşları ve özel kuruluşlar tarafından aileye yönelik çeşitli eğitim programları yürütülmektedir. Bakanlığımız Aile Eğitim Programını farklı kılan geniş kapsamlı bir müfredat içeriğine sahip olması ve dinamik yapısıyla beliren ihtiyaçlar doğrultusunda yeni modüller ve paket programlarla zenginleştirilmeye imkan vermesidir.

Aile Eğitim Programı, program geliştirme ilkelerine bağlı kalınarak özgün bir süreçte geliştirilmiştir. Programın hazırlanmasında alanında uzman ve yetkin akademisyenler ile ilgili kamu kurum ve kuruluşlarının, özel sektör temsilcilerinin ve sivil toplum kuruluşlarının birikimlerinden yararlanılmıştır. Aileler için bu eğitim programının önemli bir ihtiyacı karşılayacağı inancıyla programın hazırlık sürecinde emeği geçenlere, sahada eğitimleri halkımızla buluşturan eğiticilerimize ve eğitimlere katılıp aldıkları bilgileri günlük yaşamlarına aktarabilen ailelerimize teşekkür ederim.

Derya Yanık

Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanı

S A Ğ L I K



ünite 1

Yaşlılıkta Sağlığı Koruma

Yaşlılığa bağlı olarak insan vücudunda bazı değişiklikler ve sorunlar meydana gelir. Bunların bazıları yaşlanmanın doğal bir sonucudur. Bazıları da kişilerin geçmişte edindikleri yanlış alışkanlıkları sonucunda ortaya çıkar.

Bu bölümde;

- yaşlanmanın doğal sonucu olarak yaşlıların karşılaştılabileceği sorunlar,
- yanlış hayat alışkanlıkları sebebiyle ortaya çıkan yaşlılık sorunları,
- yaşlılık sorunlarına karşı alınabilecek önlemler hakkında bilgi verilmektedir.



Yaşlılıkta Sağlığı Koruma

Yaşlılara Uygun Ev İçi Ortamlar Hazırlamak

İnsanın yaşadığı ortam insan sağlığını desteklemeli ve korumalıdır. Yaşlıların özel durumları nedeniyle bu husus daha da önem kazanır. Örneğin yaşlılar sıkça ev kazaları yaşayabilmektedirler. Evlerde bazı önlemlerin alınması ev kazalarını azaltacaktır.

Banyo ve Tuvalet

- Havalandırma sistemleri yeterli olmalıdır. Eğer banyolarda baca çekişi yeterli değilse zehirlenme riski doğabilir.
- Elektrikli aletler kullanılmadıkları zaman kapalı tutulmalıdır.
- Banyo zemini kaygan olmayan bir malzeme ile kaplanmalıdır.
- Kaymayan terlikler kullanılmalıdır.

- Banyoda kullanılan suyun ısısı termostat ile ayarlanmalıdır. Ani çok sıcak su yaşlılarda haşlanma ve yanıklara, damarların genişlemesine yol açar. Kan akışını hızlandırır ve kalp atışı ile solunumu yükseltir. Bu sebeple tansiyonu yüksek olanlar ile kalp hastaları için zararlıdır. Soğuk su ise damarların daralmasına yol açar ve yaşlının üşüterek hastalanmasına sebep olur.
- Küvet, klozet ve duş kenarlarına destek amacıyla kullanılabilecek tutamak demirleri taktırılmalıdır.
- Acil durumlar için yaşlıların hemen yakınında kolay ulaşılabilir bir telefon bulundurulmalıdır.

Mutfak

- Yaşlı kişi mutfakta çalışırken kol ağrıları ve etekleri sarkan giyecekler kullanmamalıdır.
- Yemek pişirilen ocakların düğmelerinin açık ve kapalı konumu kolayca fark edilecek şekilde işaretlenmelidir.
- Ocak üstlerinde kaynar durumda tencere, çaydanlık vb. bırakılmamalıdır.
- Kullanılan elektrikli araçların kabloları, ocağa ve lavaboya yakın olmamalıdır.
- Hem sıcak hem soğuk su akışını sağlayan tek kontrollü (aç kapa) musluklar kullanılmalıdır.
- Doğal gaz kullanılıyorsa acil durumlar için otomatik gaz kesim sistemi olmalıdır.
- Havalandırma sistemi bulunmalıdır.
- Mobilya kenarları sivri ya da keskin olmamalıdır.
- Ortada takılıp düşülebilecek bir şey olmamalıdır.

Zemin

- Zeminlerde kolayca kayabilecek parça halı, kilim, yolluk vb. kullanılmamalıdır.
- Halıların ve kilimlerin altına halı kaydırmaz malzemeler yerleştirilmelidir.

Günümüzde kronik hastalıkların erken teşhis edilebilme imkânının bulunması ve bu hastalıklara yönelik tedavi imkânlarının genişlemesi ortalama insan ömrünün artmasını sağlamıştır. Buna ilaveten doğum oranlarının da azalmasıyla toplumumuzdaki yaşlı oranı artmaktadır.

Ülkemizde 65 yaş ve üzerindeki nüfus 1950 yılında tüm nüfusun %2'sini oluşturuyordu. 2017 yılına gelindiğinde ise bu oran %8,5 i bulmuştur.

Dünya Sağlık Örgütü'nün yaptığı çalışmalarda 2025 yılında 65 yaş üzerindeki kişi sayısının 800 milyonu bulacağı belirtilmektedir. Önümüzdeki 30 yıl içerisinde yaşlı nüfusta, başta Latin Amerika ve Asya olmak üzere, %300'e varan bir artış beklenmektedir.

- Yaşlının ayağının takılabileceği tüm halı ve döşemeler yere sabitlenmeli, uzatma kablosu vb. bulundurulmamalıdır.
- Evdeki çocukların yerlere atabilecekleri oyuncak, paten, bilye vb. malzemelere karşı dikkatli olunmalıdır.
- Yaşlıların görme sorunları göz önünde bulundurularak yürürken fark edemeyecekleri koyu renkli vb. cisimler yerde bırakılmamalıdır.

Genel Tedbirler

- Yaşlının sık kullandığı şeyler kolayca ulaşılacak raflarda olmalıdır.
- Kullanılan gözlük ya da kontakt lenslerin yaşlının gözlerine uygun olmasına özen gösterilmelidir. Gözlük ya da kontakt lensler çıkarıldığında, tekrar takılmak istenince rahatlıkla ulaşılacak bir yere konulmalıdır.
- İlaçların kullanımı ile ilgili detaylı bir plan ya da takvim görebilecekleri bir yere (örneğin buzdolabının kapısına) asılmalıdır.
- Her ilaç kendi kutusunda tutulmalı, birbiri ile karıştırılmamalıdır.
- Doktor önerisi dışında ilaç kullanılmamalıdır.
- İlaçların var olan hastalıklar veya kullanılmakta olan diğer ilaçlar ile etkileşime girebileceği unutulmamalı, herhangi bir rahatsızlık sebebiyle gidilen doktor bu konuda bilgilendirilmelidir.
- Şifalı bitkiler vb. kullanılacaksa ilaçlar veya başka hastalıklarla olumsuz bir etkileşimin söz konusu olabileceği akılda tutulmalıdır.
- Pencere gerektiği zaman kolayca açılabilir, kapalı ortam hava kirliliğinden kaçınılmalıdır.
- Pencere üstten açılıp havalandırılan cinsten olmalıdır. Böylelikle yaşlının dengesini kaybedip pencereden düşmesi tehlikesi bertaraf edilir.
- Yaşlılar ani ısı değişikliklerinden olumsuz etkilenirler. Bu sebeple yaşlının rahat edeceği belli bir düzeyde, istikrarlı ısıtma sağlanmalıdır.
- Evdeki koridor, merdiven, banyo, tuvalet gibi alanlar özellikle geceleri iyi aydınlatılmalıdır.

Dış Mekânları Yaşlılara Uygun Hâle Getirmek

Yaşlıların sosyal hayata katılabilmeleri için dış mekânlarda yaşlıların sağlığını olumsuz etkileyebilecek etkenler giderilmelidir. Bunların bir kısmı doğrudan yaşlının kendisinin veya ailesinin alabileceği önlemlerdir. Bir kısmı ise bütün toplum bireylerinin duyarlı olmalarını gerekli kılar.

- Konut girişlerinde merdivenler yerine, rahat yürünebilir kaymayan malzemedan kaplanmış ve çevresi emniyetli tutunma korkulukları ile çevrilmiş rampalar tercih edilmelidir.
- Kaldırımlarda kot farklılıklarından, kaldırımların aşırı yüksek olmasından kaçınılmalıdır.
- Yollarda gerekli yerlerde tutunabilecek yerler yapılmalıdır.
- Sokak ve binalarda doğru aydınlatmaya önem verilmelidir.
- Merdiven basamakları eşit ve uygun genişlikte, belirgin ve kolay algılanabilir olmalıdır. Basamak yüksekliğinin 14-15 cm, basamak uzunluğunun ise 48-50 cm olması uygundur.
- Çok basamaklı ve yüksek binalarda (asansör yoksa) merdivenlerde yaşlıların dinlenebilmesi için sahanlık bırakılmalı ve tutunmaları için tutamaklar bulundurulmalıdır.
- Merdivenlerdeki elektrik düğmeleri yaşlıların ulaşabilecekleri şekilde sık aralıklarla yerleştirilmelidir.
- Yüksek binalarda asandöslerde yaşlıların oturması için sıra bulundurulmalıdır.
- Yaşlının yattığı odada gece lambası bulundurulmalıdır.



İşitme Kaybı

İşitme kaybı uzun sürede yavaş yavaş gelişir. Hızlı bir kayıp var ise başka problemler söz konusu olabilir.



Yaş ilerledikçe işitme duyusu zayıflar. Yaşlılıkla birlikte gelen işitme kaybı genellikle önce tiz seslerde ortaya çıkar. Yaşa bağlı işitme kayıplarına çoğu kez kulak çınlaması da eşlik eder. Mutlaka ayrıntılı muayene yapılarak işitme zayıflığı ve çınlamanın sebepleri çok yönlü araştırılmalıdır. Kulak burun boğaz muayenesinin yanında kalp, nöroloji ve fizik tedavi uzmanları tarafından da muayene ve tetkikler yapılmalıdır.

Yaşlılarda işitme kayıplarının başlıca nedenleri şunlardır:

- Kişinin genetik yapısı
- Kronik hastalıklar (şeker, yüksek tansiyon, damar sertliği vb.)
- Yaşlının daha önce bulunduğu ortamlar (örneğin askerliğini topçu olarak yapması, avcılık gibi sporlarla uğraşması gibi sebeplerle gürültüye maruz kalması)
- Sigara kullanımı
- Kulağa giden damarların özelliklerini yitirip artık eskisi gibi kan taşıyamaması
- İşitme sinirinin yaşla birlikte özelliğini kaybetmesi
- Beyindeki işitme merkezinin özelliğini ve işlevini yitirmesi
- Önceki yıllarda kullanılan ya da hâlen kullanılmakta olan ilaçların yan etkileri
- Çocukluk yıllarında geçirilmiş orta kulak iltihapları veya operasyonları

Kadınların işitme duyuları erkeklere göre daha ileri yaşlarda azalır.



Yaşlılarda işitme kaybı saptandıktan sonra bunun tedavisi önemlidir. Eğer duyma azlığının önüne geçilmezse yaşlı iç ve dış mekânlarda çeşitli tehlikeler ile karşı karşıya kalacaktır. İşitme kaybı ve çevre algılama kusuru başladığında, beyinde üst merkezlerin tembellleşmesine fırsat vermeden erken dönemde *işitme cihazı* kullanımına başlanmalıdır.

Görme Kaybı

Yaşlılarda rastlanılan en sık görme kaybı nedenleri şunlardır:

- **Katarakt:** Katarakt, göz merceğinin saydamlığını kaybederek bulanıklaşmasıdır. Katarakt olan gözde ışık geçirgenliği azaldığı için görme de azalır. Katarakt doğuştan olabileceği gibi şeker hastalığı benzeri hastalıklarla göze gelen travma sonucunda da oluşabilir. Katarakt en sık yaşlılarda olmakla birlikte bebeklerde, çocuklarda ve gençlerde de görülebilir. Fakat kataraktlı hastaların %90'ından fazlası 60 yaşın üzerindeki bireylerdir.
- **Sarı nokta hastalığı:** Gözde *makula* ismi verilen bölgenin yaşlanmaya bağlı olarak bozulmasıdır. Makula, gözün arkasında yer alan ve mesela okurken, dikiş dikerken ayrıntıların görülmesini sağlayan bir bölgedir. Makula iyi çalışmadığı zaman bakılan alanda bulanıklık ve karanlık oluşur. Makula bozulması merkezdeki görmeyi azaltsa da tamamen yok etmez. Kişi ana hatları görür fakat ayrıntıları seçemez. Örneğin duvardaki saati görür ama saatin kaç olduğunu göremeyebilir.
- **Göz tansiyonu (glokom):** Göz içindeki sıvı basıncı yükselerek görme yeteneği için gerekli olan göz sinirine zarar verir. Çok sessiz ilerleyen bu hastalığın zamanında teşhisi, geri dönüşü olmayan görme kaybının önlenmesi için önemlidir. Daha çok 40 yaş üzerinde görülür.
- **Hipermetropi, miyopi ve astigmat gibi görme kusurları**



Görme kusurları hakkında bilgi için bk. AEP Sağlık Okuryazarlığı kitabı, Gözünüze Kulağınıza Göz Kulak Olun: Görme ve İşitme Sistemleri bölümü.



Aşılama hastalığa karşı korunmanın en etkili yoludur.



Aşı ile kişinin grip olmasını engellemek değil, grip olanların hastalığı daha hafif atlatmaları hedeflenir.



Bağışıklık ve Aşılama

Yaşla birlikte artan kronik hastalıklar ve bağışıklık sistemindeki değişiklikler yaşlıları enfeksiyonlar karşısında daha zayıf hâle getirir. Özellikle zatürre ve grip gibi yaşlılarda ölüme kadar götürebilecek bazı enfeksiyonlar aşı ile büyük ölçüde engellenebilmektedir.

Yaşlılara, yüksek risk altında bulunmaları ve hastalıkların yoğun olarak görüldüğü bölgelere seyahatleri öncesinde tetanos, hepatit A, hepatit B, kuduz, menenjit, kolera ve tifo aşıları da önerilmektedir.

Grip Aşısı

65 yaşın üzerinde kalp ve akciğer hastalığı, şeker hastalığı, kanser gibi hastalıkları olanların aşılanması uygundur. Grip aşısı sonbahar aylarında yapılmalı ve her yıl tekrarlanmalıdır. Etkili grip aşılması;

- solunum sistemi hastalıklarında %56,
- zatürrede %53,
- grip nedeniyle hastaneye başvurularda %50,
- gribe bağlı ölümlerde %68 azalma sağlar.

Zatürre Aşısı

Grip aşısından farklı olarak beş yılda bir tekrarlanır. Zatürre enfeksiyonları nedeniyle gerçekleşen ölümler en fazla yaşlı hastalar ve başka ciddi hastalığı olanlarda görülmektedir. 65 yaş ve üzeri sağlıklı kişilerde zatürre aşısı %75 oranında etkilidir.



Yaşlılıkta Kanser

Kanser, organizmada olgun olmayan hücrelerin kontrolsüz çoğalmasına verilen genel addır. Yaş ilerledikçe birçok kanser tipinin ortaya çıkma oranı da artmaktadır. Kansere neden olan etkenlerin başlıcaları şunlardır:

- Kalıtsal yatkınlık (kalınbağırsak, makat ve meme kanserlerinde)
- Sürekli lif değeri düşük, kalori değeri yüksek, hayvansal yağdan zengin, et içeriği zengin gıdalarla beslenme (sindirim sistemi, meme ve prostat kanserlerinde)
- Sigara ve diğer tütün ürünleri içmek (akciğer, ağız, gırtlak, yemek borusu, mide, pankreas ve mesane kanserlerinde)
- Aşırı alkol (ağızdan makata kadar tüm sindirim sistemi, karaciğer ve meme kanserlerinde)
- Aşırı güneş ışığı ve ultraviyole ışınları (her türlü cilt kanserlerinde)
- Cinsel yolla bulaşan virüsler (üreme sistemi ve karaciğer kanserlerinde, lenfoma ve sarkoma türü tümörlerde)
- Ev ve iş yerindeki kimyasal maddeler (katran, is, naftilamin, benzidin, nikel bileşikleri, krom, alüminyum, kadmiyum, asbest ve arsenik bileşikleri)
- Radyoaktif maddeler

Yaşlılarda En Sık Görülen Kanseler

- Cilt kanseri (%29)
- Meme kanseri (%11)
- Prostat kanseri (%10)
- Akciğer kanseri (%10)
- Kalın bağırsak kanseri (%5)



Kanserden Korunmak

Yaşlılar kanserden korunmak için kanser yapıcı maddelerden uzak durmalı ve şu noktalara dikkat etmelidir:

- Sağlıklı beslenme
- Düzenli egzersiz yapma
- Sigara içmeme
- Doymamış yağ kullanma
- Lifli yiyecekler yeme (Sağlıklı bir erişkinin günde 20–30 gram lifli yiyeceği tahıl, sebze ve meyve gibi değişik besinlere dağılmış olarak alması önerilmektedir.)
- Sebze, meyve ve özellikle zeytinyağı tüketme
- Antioksidan vitaminler alma
- Beta-karoten içeren besinler yeme (kayısı, kabak, brokoli, ıspanak vb.)
- Güneş ışınlarına doğrudan maruz kalmama (Bu durum hassas cildi olan beyaz tenli bireylerde daha da önem taşır.)
- Düzenli doktor kontrolü
- Mamografi tetkiki
- Yılda bir dışkıda gizli kan tetkiki
- PSA (prostat spesifik antijen) tetkiki
- Hepatit B ve C taşıyıcılarında AFP (alfa feto protein) tetkiki

Uzun yıllar kanser yapıcı etkenlere maruz kalanların kanser olma riski yaşlılık döneminde artar.



E vitamini, antioksidan özelliği gösteren tek vitamindir. Tahıl, tahıl ürünleri, süt, süt ürünleri, kırmızı et, sebze ve yağlarda, tahıl özü, küspe ve yeşil yapraklı bitkilerde bulunur. En önemli kaynak tohum yağlarıdır (nebati yağlar). Ekmek ne kadar esmer ise o kadar çok E vitamini ihtiva eder.

Tahıllar tahılın özü, kabuk dediğimiz kepeği ve tahılı sarıp onu besleyen bir doku olan nişastalı kısımdan oluşur. Bir tahıl %2,5 oranında öz, %14,5 oranında kepek ve %83 oranında da nişastadan oluşur. Bu bileşenlerin içinde B vitaminleri, mineraller ve posa bulunur. E vitamini de ancak tam hâli ile öğütülmüş tahılda bulunur. Normal beyaz veya kepekli ekmekte bulunmaz. Ancak tam buğday unundan yapılmış sert ve siyah ekmekte olur.

Kanser Yapıcı Başlıca Maddeler

- Sigara ve diğer tütün ürünleri (akciğer, ağız, gırtlak, yemek borusu, mide, pankreas ve mesane kanserleri)
- Aşırı alkol (ağızdan makata kadar tüm sindirim sisteminde görülen kanserler, karaciğer ve meme kanserleri)
- Aşırı güneş ışığı ve ultraviyole ışınları (her türlü cilt kanseri)
- Cinsel temasla bulaşan virüsler (üreme sisteminde görülen kanser türlerinin yanı sıra karaciğer kanseri, lenfoma ve sarkoma türü tümörler)
- Ev ve iş yerindeki kanser yapıcı kimyasal maddeler (katran, is, naftilamin, benzidin, nikel bileşikleri, krom, kadmiyum, asbest ve arsenik bileşikleri)
- Sık sık mangalda et yapmak ve yemek (Yenildiğinde özellikle ette siyahlık ya da yanık olmamasına dikkat edilmelidir.)
- Mesleki etkenler (Bazı mesleklerde çalışanlar kansere daha kolay yakalanabilir: alüminyum üretiminde akciğer ve mesane; ayakkabı üretim ve tamirinde (benzene bağlı) lösemi; kömür gazlaştırılmasında deri, akciğer ve mesane; kok kömürü üretiminde deri, akciğer ve böbrek; demir ve çelik dökümünde akciğer; cam üretiminde akciğer ve mide; kuaförlükte (boyalara bağlı) mesane ve akciğer; marangozluk ve doğramacılıkta burun boşluğu; kuru temizlemede mesane; tekstil üretiminde burun boşluğu, mesane.)



mamografi: Memeden çekilen röntgen.

sigmoidoskopi: Sigmoidoskop adlı aletle makattan girilerek bağırsakların son kısmının tetkik edilmesi.

pelvik muayene: Kadın üreme organlarının (vajina, rahim boynu, rahim, yumurtalıklar) muayene edilmesi.

smear: Rahim ağzından örnek doku alınarak incelenmesi.



Yaşlılarda Kanseri Taramaları

Bazı kanser türleri yaşlılarda farklı şekillerde seyreder. Akut myeloid lösemi, meme kanseri, non-hodgkin lenfoma gibi türler daha hızlı ilerler.

Kanserde erken teşhis çok önemlidir ve hayat kurtarıcıdır. Kanserde hastalığı kontrol altına almak için kanser taramaları gereklidir. Özellikle şu kanser türlerinde tarama programları önerilir:

- *Meme kanseri* taraması için 50–70 yaş arasındaki kadınların iki senede bir *mamografi* yaptırmaları önerilir. 50 yaşın altındaki ve 75 yaşın üzerindeki kadınların rutin tarama yaptırmaları gerekli değildir.
- *Kalın bağırsak ve makat kanseri* taraması için beş yılda bir *sigmoidoskopi* yapılmalıdır. Dışkıda gizli/ açık kan olup olmadığı ve yaşının dışkılama alışkanlıklarında değişiklik olup olmadığı araştırılır.
- *Prostat kanseri* taraması için 50–70 yaş arası erkeklerde yılda bir kez makattan muayene yapılarak düzenli PSA testi önerilir.
- *Rahim ağzı kanseri* taraması için 60 yaş üstü kadınlarda *pelvik muayene* ve 3 yılda bir *smear* yapılmalıdır.

Yaşlılıkta Beslenme

- Yaşlılarda yeterli ve dengeli beslenmenin temel koşullarından biri her öğünde dört ana besin grubunda yer alan besinlerden alınmasıdır. Bunlar;
 - süt ve süt ürünleri,
 - et, yumurta ve kuru baklagiller,
 - sebze ve meyve,
 - ekmek ve tahıllardır.
- Öğün sayıları arttırılmalı ve azar azar yenmelidir. Öğünün üç ana öğün ve iki ara öğün şeklinde yenilebilir.
- Sabah kahvaltısı mutlaka yapılmalıdır.

- İdeal vücut ağırlığı korunmalı, besinler yoluyla alınan enerji ile harcanan enerji arasında denge sağlanmalıdır.
- Yağlı besinlerin tüketimi sınırlandırılmalıdır.
- Kırmızı et yerine daha çok tavuk ve hindi eti tercih edilmelidir. Ancak kırmızı et protein ve demir bakımından önemli bir besindir. Onun için tamamen bırakılmamalı, haftada en az iki-üç öğünde üç-dört normal köfte büyüklüğünde kırmızı et yenmelidir. Sucuk, salam ve sosis gibi işlenmiş kırmızı ve beyaz et ürünleri zararlıdır. Bunlardan mümkün olduğunca uzak durulmalıdır.
- Mevsiminde balık eti yenmelidir.
- Hayvansal kaynaklı yağ tüketimi azaltılmalı, yerine bitkisel yağlar tercih edilmelidir.
- Süt ve yoğurt tüketilmelidir.
- Sindirim sisteminde rahatsızlık yaratmayacak pişirme yöntemleri kullanılmalıdır. Haşlama, ızgara ve fırında pişirme yöntemleri tercih edilmelidir.
- Posalı yiyecekler arttırılmalıdır. Posanın en iyi kaynağı sebze, meyve ve kuru baklagillerdir. Bunun için kepekli ekmek tercih edilmelidir.
- Her gün 5-7 porsiyon sebze meyve yenmelidir.
- Haftada 2-3 kez kuru baklagiller tüketilmelidir.
- Aşırı tuz tüketilmemelidir. Maden suları, turşular, salamura yiyecekler ve hazır gıdalar çok fazla tuz içerdiği için sakıncalıdır. Günlük tuz tüketim miktarı bir çay kaşığından (4-5 gram) fazla olmamalıdır.
- Basit karbonhidratlar (çay şekeri) denilen ve kan şekerini hemen yükselten şeker, şekerli besinler ve hamur işi tüketimi sınırlandırılmalıdır. Muhallebi, sütlaç gibi sütlü tatlıların tüketimi yaşlılar için daha uygundur.
- Aşırı su kaybı oluşmaması için günlük sıvı tüketimi arttırılmalıdır. Düzenli ve aralıklı olarak günde 8-10 bardak su tüketimi uygundur. Özellikle sıcak havalarda sıvı alımının arttırılmasına dikkat edilmelidir.

Yaşlılar için kızartma ve kavurma yöntemleri uygun değildir. Kızartılmış besinler yağ çektikleri için enerji içeriği daha yüksektir ve yaşlılar açısından sindirimleri daha güçtür.



- Aşırı çay ve kahve tüketilmemelidir. Yaşlı bireyler kafeinli içecekler yerine çayları tercih etmelidir. İhlamur, taze sıkılmış meyve suyu, ayran, çorba vb. yaşlı bireyler için uygun içeceklerdir.
- Düzenli fiziksel aktivite yapılmalıdır.
- Besin tüketimini cazip hâle getirmek için yiyeceğin lezzet ve çekiciliği arttırılmalıdır. Bu amaçla baharat (nane, kekik vb.) kullanılabilir.
- Yemek için yeterli zaman ayrılmalı, hızlı yenilmemelidir.
- Sindirim salgılarını arttırmak için yemekler ılık servis yapılmalıdır.
- Sigara ve alkol tüketilmemelidir.

Yaşlılıkta Önerilen Gıdalar ve Miktarları

Besin Grupları	Önerilen Miktarlar	Besin Kaynakları
Süt ve süt ürünleri	3–4 porsiyon	2–3 su bardağı süt veya yoğurt (az yağlı ya da yağsız), 1–2 kibrit kutusu büyüklüğünde beyaz peynir yahut çökelek
Et grubu besinler	2 porsiyon (150 gram)	Et (tercihen beyaz et) veya yumurta, kuru baklagillerden yapılan bir porsiyon yemek
Sebze ve meyve grubu	5–7 porsiyon	3–4 adet meyve, 3 porsiyon sebze
Ekmek ve tahıl grubu	5–6 porsiyon	3–4 orta dilim ekmek (kepekli), 1–2 porsiyon pilav ya da makarna

Bir Porsiyonu Ne Kadar?

- Pirinç, makarna, kuru fasulye, patates, bezelye, fasulye, mercimek ya da taze mısır: pişirilmiş hâliyle 1 avuç (herkesin kendi avucu)
- Domates, elma, armut, şeftali, portakal vb. meyveler: 1 adet
- Kayısı, erik vb. meyveler: 2 adet
- Çilek, kiraz vb. meyveler: 1 kase
- Süt: 1 su bardağı
- Et ve balık: 30 gr
- Yumurta: 1 adet
- Fıstık ezmesi: 2 çorba kaşığı
- Kuruyemiş: 1/3 su bardağı
- Çiğ yapraklı sebzeler: 1 su bardağı
- Çiğ veya pişmiş diğer sebzeler: Yarım su bardağı
- Sebze suyu: Yarım su bardağı
- Zeytinyağı ve tereyağı: 1 tatlı kaşığı

Ağız ve Diş Bakımı

Yaşlanmayla birlikte ağız ve dişlerde birtakım değişiklikler meydana gelebilir:

- Diş minesinde aşınma
- Dişlerde şekilsel değişiklikler
- Diş kaybı
- Dişlerin renginde koyulaşma
- Diş etlerinde çekilme
- Tükürük miktarının azalması
- Ağız dokusu ve kaslarında zayıflama
- Tat duyusunda azalma

Yaşla birlikte tükürük akışkanlığı azaldığı için dişlerde bakteriyel plak birikimi oluşur. Bu sebeple çürük ve diş eti hastalıkları riski artar.



Ağız ve Diş Sağlığı İçin Tavsiyeler

- 6 ayda bir *diş hekimi* kontrolü gerekir.
- Dişler günde en az iki kere florürlü bir macunla fırçalanmalıdır.
- Dişler arasındaki boşluklar besin birikimine neden olacağı için, özellikle gece ağız bakımı sonrasında bu alanların temizliğinde diş ipi kullanılmalıdır.
- Ağız gargaraları da diş aralarının temizliğinde etkilidir.
- Yaşlıların diş etleri daha zayıf olduğu için, yumuşak kılardan oluşan diş fırçaları kullanılmalıdır. Diş fırçalarken dişlerin üzerine çok kuvvetli bastırılmamalıdır.
- Ağız ve diş sağlığı fırçaları (diş fırçası) 2-3 ayda bir değiştirilmelidir.

Ağız bakımı iyi olmayan ve ağız dokularını etkileyen bir hastalığı olanlar, daha kısa (1-3 ay gibi) aralıklarla diş hekimine gitmelidirler.



Ayak Bakımı

Yaşlılar, gençlere oranla daha sık ayak sorunlarıyla karşılaşır. Yaşlıların ayaklarıyla ilgili şikâyetleri genellikle;

- ağrı,
- şişlik,
- ağrılı ve ağrısız nasırlar,
- baş parmak bozukluğu ve etrafında oluşan şişlik,
- tırnaklarda ve ayak parmak aralarında mantarlardır.

Kadınlar erkeklerden daha fazla ayak sorunu ile karşılaşmaktadırlar. Kadınların ayak bozukluklarının başlıca nedeni ise genç yaşlardan itibaren kullanılan ve ayaklar üzerine zararlı etkileri olan yüksek ökçeli ve dar burunlu ayakkabılardır.



Ayakkabı Alırken Dikkat!

- Ayakkabı, ayağın biçimine en yakın uygunlukta olmalıdır.
- Yuvarlak burunlu olmalıdır.
- Yaş ilerledikçe ayakların büyüklüğü kimi insanlarda değişebilir. Bu sebeple ayakkabı numarasının değişip değişmediğine dikkat edilmelidir.
- Çoğunlukla insanların bir ayağı diğerinden büyüktür. Ayakkabı daha büyük olan ayakta denenmelidir.
- Ayakkabı provası, günün sonunda ayakların en büyük olduğu zaman yapılmalıdır.

Tırnak Sağlığı

Genellikle yaşlıların ayak tırnakları kalınlaşmakta ve sertleşmektedir. Buna ilaveten görmenin zayıflaması, ellerdeki romatizmal değişiklikler, aşırı şişmanlıktan dolayı öne eğilme güclüğü gibi sebeplerle tırnakların kesilmesi zorlaşmaktadır. Tırnakların uygun olmayan şekilde kesilmesi veya uygun olmayan ayakkabılar kullanılmasıyla tırnak batması ve ağrı problemleriyle karşılaşmaktadır. Tırnak batmalarını önlenmek için ayak tırnakları düz olarak kesilmeli ve yuvarlak burunlu ayakkabılar giyilmelidir.

Eğer tırnaklar rengini kaybeder, kırılğanlaşır, kalınlaşır ve eğri büğrü bir görünüm alırsa bunun sorumlusu genellikle mantarlardır. Bu durumda mantar tedavisi için doktora başvurulmalıdır.

Yaşlıların Ayak Sağlıkları Neden Bozulur?

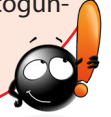
Yaşlıların ayak sağlıklarını bozan etkenler genel olarak şunlardır:

- Yaşlanmaya bağlı olarak eklemlerdeki sertleşme sonucunda hareketlerin kısıtlanması
- Deri hastalıkları
- Enfeksiyon
- Metabolik bozukluklar

- Yetersiz ayak bakımı (Ayaklarda kaşıntı yaşlılarda sık görülen bir yakınmadır. Derinin yaşlılığa bağlı azalmış kanlanması ve ayağın yağ ve ter bezlerinin salgılarının azalması sebebiyle deri kolaylıkla kuru ve kaşıntılı bir hâl alır. Deri özel bazı kremlerle nemlendirilerek tedavi edilir. Ayakları ıslak bırakmamaya, teri emen çoraplar giymeye dikkat edilmelidir.)
- Ayağa giyilen çorapların sıkı ve sentetik olması
- Ayakkabıların dar, sıkı, sivri burunlu olması ve ayak şekline uygun olmaması (Gençlikten itibaren bu tür ayakkabıların kullanılması ayak parmaklarının şeklini bozar. Böylece yaşlılıkta uygun ayakkabı bulma ve yürüme sorunları ortaya çıkar. 50-55 yaşlarından itibaren ortaya çıkan birçok ayak sorununun nedeni gençken güzel görünme uğruna yapılan yanlış ayakkabı seçimleridir.)
- Kadınların yüksek topuklu, topuğu esnek olmayan ayakkabılar kullanmaları
- Genelde 50 yaşın üstündeki kişilerde görülen periferik arter hastalığı (Kollara, bacaklara ve iç organlara kan akışını sağlayan atardamarların damar sertliği nedeniyle tamamen veya kısmen tıkanması ile oluşan bir hastalıktır. Yeterli kanlanmayan dokularda, özellikle yük taşıdığı için daha çok etkilenen ayakta yaralar oluşur.)
- Şeker hastalığı (Şeker hastalığına bağlı olarak ayakta yaralar oluşur. Bu yaralar kolay tedavi edilemez hatta sonu ayağın kesilmesine kadar gidebilir. Bu nedenle her gün eve gelince ayak yıkanmalı, kurulmalı ve krem lenmelidir. Tırnak düz kesilmelidir. Ayakta yara oluşmasına gayret edilmelidir.)
- Romatoid artrit
- Osteoartrit

Yukarıdaki bozuklukların tümünde ayağın ve ayak parmaklarının yapısı bozulur. Yürüme güçlüğü ve ağrı olur.

Yaşlılar ayak sorunlarının yaşlanma sürecinin bir parçası olduğunu düşünmektedirler. Bu nedenle genellikle bu sorunların üstünde durmamakta ve doktora başvurmamaktadırlar. Oysa yaşlıların yaşam kalitelerini etkileyen bu bozuklukların tedavisi çoğunlukla mümkündür.



Ayaklar bütün vücudun yükünü taşır. Düz yürürken bile beden ağırlığının 3-4 katı fazlası ayaklara yük olarak biner. Önemli olan ayak bozulmadan önce çaba göstermektir. Problem bir kere başladıktan sonra alınan önlemler bir miktar işe yarasa da ayak asla eski hâline gelmez.



Osteoporoz: Kemik Erimesi

Kemiklerin incilmesi, zayıflaması ve kırılması ile sonuçlanan hastalıktır. Kırk beş yaşından sonra kadınların birçoğunda görülebilir. Bu durumdan korunmak için yaşlının hastalığa neden olabilecek durumları bilmesi ve korunmak için kendi sağlık sorumluluğunu alması gereklidir. Alınabilecek başlıca önlemler şunlardır:

- Hareketsiz yaşamdan kaçınılmalı, yaşa uygun ve düzenli egzersiz yapılmalıdır.
- Güneş ışığından yeterli şekilde yararlanılmalıdır. Güneş ışınlarının dik olmadığı saatlerde yüz ve kolların 15 dakika kadar güneş ışınıyla temas etmesi sağlanmalıdır. Vücutta D vitamininin aktif hâle geçmesi için bu yeterlidir.
- Kalsiyum bakımından zengin süt, yoğurt, yumurta gibi gıdalar düzenli olarak yenmelidir.
- Aşırı kilo alımından ve kaybından korunulmalıdır. Yaşa göre uygun kiloya sahip olmak ve aşırı zayıflıktan kaçınmak hem kemikler üzerinde istenen baskıyı arttırır, hem de kadınlarda östrojen yapımını sağlar.
- Sigara içilmemelidir.
- Alkol kullanılmamalıdır.
- Kafein tüketiminden kaçınılmalıdır.
- Düşmelerden sakınılmalı ve düşmeye sebep olacak durumlar ortadan kaldırılmalıdır.

Yaşlılarda Egzersiz

Yaşlı, uzun zaman televizyon veya bilgisayar başında oturmamalı, yalnız başına dışarı çıkmıyorsa birinin eşliğinde düzenli yürüyüş yapması sağlanmalıdır.

Egzersiz yaparken şunlara dikkat edilmelidir:

- Yaşlılar uzmanların tavsiyelerine uygun olarak ve onların denetiminde egzersiz yapmalıdırlar.
- Egzersizler ev ortamında yapılacaksa yaşlının bakıcısı veya ilgilenen yakınına bu hareketler tarif edilmelidir.

- Egzersiz yapılırken hedef kalp atım sayısından sapmalar tespit edilmeli ve egzersizin şiddeti buna göre ayarlanmalıdır. Düz zeminlerde yürüyüş yaşlıların en kolay yapabilecekleri egzersizdir. Süresi yavaş yavaş arttırılarak haftada en az üç kez, 15–40 dakika yürüyüş yapılabilir. Her gün 30 dakika tempolu yürüyüş en uygundur. Bu aktivite solunum ve kalp hızında artışa neden olacaktır. Yaşlı, yürüme hızını nefes nefese kalmayacak, yanındaki kişiyle rahatlıkla konuşabilecek bir tempoya ayarlamalıdır.
- Egzersiz sırasında ve sonrasında, kas ve eklem ağrısı, göğüs ağrısı, çarpıntı, nefes darlığı gibi emarelerin olup olmadığına dikkat edilmelidir. Egzersiz sonrasında oluşan aşırı yorgunluk ve uykusuzluk, egzersizlerin şiddetinin fazla olduğuna işarettir.
- Egzersiz yapılan ortamın ısısı 20 derece civarında olmalı, hava nemli ve kuru olmamalıdır.
- Yaşlılar sıcak ve soğuk ortamlara daha duyarlıdır. Bu nedenle hareket esnasında teri emen uygun giysiler ve ayak hareketine uygun, esnek ayakkabılar giymesi sağlanmalıdır. Aksi takdirde yaralanmalarla karşılaşılabilir ya da astım gibi kronik hastalıkların şiddeti artabilir.
- Egzersizden önce ve sonra yeterince sıvı alınmalıdır. Susadıkça su içmek yerine aralıklı olarak ve sürekli, düzenli su içmek daha uygundur.
- Egzersiz yapılan yerin ve zeminin özellikleri de önemlidir. Yaşlıyı yormayan, yaralanma riski düşük yerler tercih edilmelidir. Mümkünse, esnek, sporcu sağlığına uygun *tartan zeminde* egzersiz yapılmalıdır.
- Egzersizler düzenli olmalı, belli bir düzeyde devam ettirilmeli ve yaşamın bir parçası hâline getirilmelidir.

Yaşlıların egzersizlerinin planlanmasında hastalıkları göz önünde bulundurulmalı, bunun için doktora başvurulmalıdır.



Romatoid artrit, gut, septik artrit gibi eklem hastalıklarında belirtiler düzelene kadar eklem istirahata alınmalı ve egzersizler ertelenmelidir.





ETKİNLİKLER

Yaşlılara Uygun Ortamlar Hazırlamak İçin...

Yaşlılara uygun ortam hazırlamak için dikkat edilmesi gerekenleri uygun başlıklar altına yazın.

Sokak ve yollar

-
-
-

Merdivenler

-
-
-

Banyo ve tuvalet

-
-
-

Zemin

-
-
-

Mutfak

-
-
-

Ev içi genel tedbirler

-
-
-



- ☐ Beta-karoten içeren besinler yeme
- ☐ Sağlıklı beslenme
- ☐ Doymamış yağ kullanmama
- ☐ Antioksidan vitaminler alma
- ☐ Sigara içmeme
- ☐ Ev ve iş yerindeki kanser yapıcı kimyasal maddelerden olabildiğince kaçınma
- ☐ Lifli yiyecekler yemekten kaçınma
- ☐ Sık sık alkol kullanma
- ☐ Düzenli bir şekilde egzersiz yapma
- ☐ Sebze, meyve ve özellikle zeytinyağı tüketme

Yaşlının Yemeği

Yaşlı bir insan için bir günlük bir menü hazırlayın.

Eğer Bir Yaşlı...

Aşağıda yaşlı bir insanın yaşayabileceği sorunlardan örnekler verilmiştir. Bu durumlarla karşılaşan yaşlı bir insanla ilgili olarak neler düşünülmelidir? Yazın.

Radyonun sesini yükselterek dinliyorsa...	
Flu görüyorsa...	
Okumak için kitabı gözünden uzaklaştırıyorsa...	
Çalan telefonu duymuyorsa...	
Sık grip oluyorsa...	
Basit bir soğuk algınlığı zatürreye çeviriyorsa...	
Duvardaki saati görüyor ama saatin kaç olduğunu göremiyorsa...	
Göğsünü ellediğinde sertlik geliyorsa...	
Diş etlerinde çekilme varsa...	
Açılan bir yara geç iyileşiyorsa...	
Kemik ve eklem ağrıları çekiyorsa...	



Nedenler ve Sonuçlar

Yaşlının sağlığını korumak, çoğu zaman iyileşmesini sağlamaya çalışmaktan daha kolaydır. Yaşlının sağlığında bir sorun ortaya çıkmaması için evde herhangi bir düzenleme yapmadan önce biraz düşünmek bile yeterli olabilir. Aşağıda bazı tedbirler alınmazsa ne gibi sonuçları olabileceği belirtilmiştir. Nedenler ve sonuçları uygun şekilde eşleştirin.

Nedenler

Eğer banyolarda baca çekişi yeterli değilse...

Eğer banyo zemini kaygan olmayan bir malzemeyle kaplanmazsa...

Banyoda kullanılan suyun ısısı ayarlanmazsa...

Pencereler gerektiği zaman kolayca açılabilir türden olmazsa...

Elektrikli aletlerin kabloları sağlam olmazsa veya takılmaya meydan verilmeyecek şekilde kullanılmazsa...

Yaşlı kişi mutfakta çalışırken kol ağızları ve etekleri sarkan giyecekler kullanırsa...

Yaşlının kullanmakta olduğu ilaçlara ilave ilaçlar kullanılabilecekse...

Sonuçlar

...ilaçlar arasında olumsuz bir etkileşim olma riski vardır.

...kapalı ortam hava kirliliği oluşabilir.

...zehirlenme olabilir.

...ani çok sıcak su haşlanma ve yanıklara sebep olabilir.

...kayma ve düşme riski vardır.

...elektrik kaçakları ve çarpmaları olabilir.

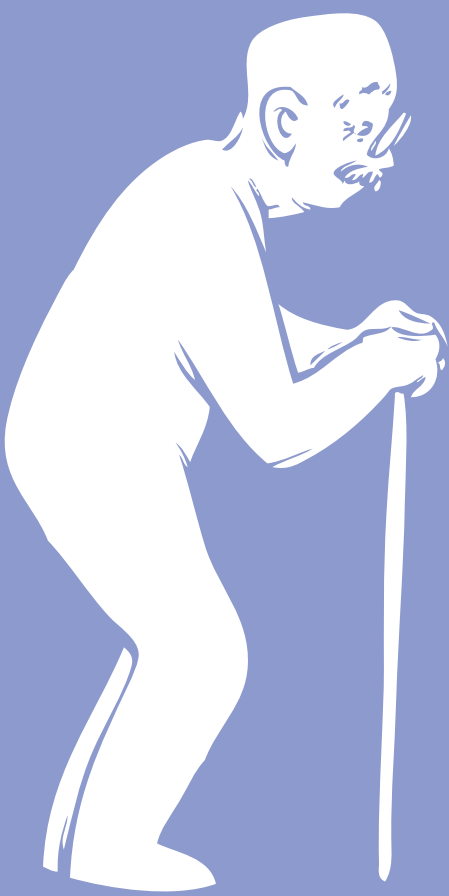
...yanmakta olan ocaktan alev alabileceğinden yaşlının yanma riski vardır.

Hangi?

E vitamini, antioksidan özelliği gösteren tek vitamindir. Hangi besinlerde E vitamini vardır?

Beta-karoten içerici gıdalardan yemek kanser riskini azaltan tedbirlerden biridir. Hangi gıdalarda Beta-karoten bulunur?

S A Ğ L I K.....



ünite 2

Acil Tıbbi Durumlar

Yaşlı insanlar vücutlarında meydana gelen değişimden dolayı daha çok acil tıbbi durumla karşı karşıya kalabilirler. Kendileri veya çevreleri tarafından durumun süratle anlaşılması ve gerekli müdahalenin yapılması yaşlı sağlığının korunması için önemlidir.

Bu bölümde;

- yaşlılığa bağlı olarak insan vücudunda meydana gelen değişim,
 - yaşlılarda acil müdahale edilmesini gerektiren durumların belirtileri ve
 - bunlara karşı alınacak önlemler hakkında
- bilgi verilmektedir.

Acil Tıbbi Durumlar

Hastanelerin acil servislerine başvuran hastaların %16'sı yaşlıdır ve bu hastaların %46'sı hastaneye yatırılarak tedaviye alınmaktadır.



Birçok hastalıkta yaşlı insanların hastalık belirtileri ve muayene süreci diğer yaş gruplarından farklı gelişebilir. Bu farklılığa yaşlıların sürekli ilaç kullanmayı gerektiren kronik hastalıklarının olması, kimi yaşlıların kendilerini ifade etmekte zorlanmaları, yalnız yaşayan yaşlıların başkalarıyla iletişim kurmakta sıkıntı yaşamaları gibi etkenler sebep olmaktadır.

Kişiden kişiye değişmekle birlikte, yaşlılar vücutlarındaki değişiklikleri daha zor algırlar. Bir sağlık sorunuyla karşılaştıklarında tedaviye cevap verme hızları da gençlere göre daha düşüktür. Dolayısıyla yaşlıların acil sağlık sorunlarına hızlı bir şekilde müdahale edilebilmesi için kendilerinin ve yakınlarının yaşlılıkta meydana gelebilecek acil tıbbi durumları bilmeleri önemlidir.

Göğüs Ağrısı

Yaşlıların göğüs ağrısı şikâyetleri birçok farklı rahatsızlıkla bağlantılı olabilir:

- Kalbin etrafını çepeçevre saran damarların (koroner arterler) daralması ve geçen kan miktarının kalbin oksijen ihtiyacını karşılayamayacak duruma gelmesi
- Kalbin sol karıncığından çıkan ve vücuda kırmızı kan dağıtan büyük atardamarın yırtılması (anevrizma)
- Kalp dış zarı iltihabı (perikardit)
- Aort kapağı darlığı
- Kalp kasının iltihabı (miyokardit)
- Akciğer damar tıkanıklığı
- Akciğer zarı iltihabı (plörezi/zatülcenp)
- Bronşit
- Akciğer damarlarının yüksek tansiyonu
- Kanser
- Akciğer içine hava girmesi (pnömotoraks)
- Safra kesesi ve pankreas rahatsızlıkları
- Yemek borusundan mide öz suyunun ağza gelmesi
- Yemek borusunun yırtılması
- Pankreas iltihabı
- Belkemiği ve disk hastalıkları
- Soğuk, göğüs kafesindeki travma vb. nedenlerle oluşan kas krampları

Göğüs ağrısı şikâyeti görüldüğünde teşhiste doktora yardımcı olmak için şunlar dikkatle takip edilmeli ve bu konuda doktora bilgi verilmelidir:

- Ağrının şekli (ani, bıçak batması gibi bir ağrı; göğüs duvarına biri oturmuş gibi ağrı; ani başlayan, yırtıcı bir ağrı vb.)
- Ağrının yeri (ağrının göğüs duvarının tek bir noktasında hissedilmesi veya göğsün yan taraflarına, kollara, omuzlara, dişlere, boyna, sırta, karna, çeneye de yayılması vb.)

Eğer göğüs ağrısı istirahat hâlindeyken gelirse ve 10–15 dakikadan uzun sürerse kalp krizi belirtisi olabilir. Zaman kaybetmeden ambulans çağırarak en yakın hastanenin acil servisine başvurmak gerekir.



Göğsün ön yüzünden ani başlayan yırtıcı karakterdeki göğüs ağrısı ve şok devam ederse ölümle sonuçlanabilir. Bu tip bir ağrı ve şok hissedildiğinde acil olarak hastaneye gidilmelidir.



- Ağrının başka etkenlerle artış gösterip göstermediği (nefes alıp verme, hareket, sinirlenme, soğuk, yutkunma, öksürme, hapşıрма, oturma, öne eğilme vb. ile artması veya dinlenme ile azalması)
- Ağrının süresi (geçici, sürekli, aralıklarla vb.)
- Ağrıya eşlik eden diğer belirtiler (şok, ateş, hâlsizlik, deri döküntüleri, göz kararması, bilinç kaybı nöbetleri, yorgunluk hissi, kan basıncında düşme, kalp ritim bozuklukları, nefes darlığı nöbetleri, ansızın soluksuz kalma, ani nefes darlığı, kan tükürme, bayılma, sıkıntı hissi, terleme, baş dönmesi, bulantı, akciğerden deri gıcirtısına veya karda yürürken çıkan seslere benzer sesler gelmesi, yutma güçlüğü, baş ağrısı, öksürük, boğaz ve diğer bölgelerdeki lenf bezlerinde şişme, eklemlerde ve kaslarda şişme, kırmızılık ve hassasiyet vb.)

Yaşlılarda Bayılma

Yaşlılarda bayılma sık rastlanan bir problemdir. Ani başlar, bilinç kaybı olur ve hasta çoğunlukla 20 saniye ile 2 dakika arasında tıbbi yardıma ihtiyaç duymadan kendine gelir. Bazı yaşlılarda aşırı terleme, kusma, bulanık görme gibi belirtiler bulunabilir. Yaşlıların %6'sı acil servislere bayılma nedeni ile gelir. Bu kişilerin %30'unda bayılma tekrarlar.

Yaşlılarda sık rastlanılan bayılma nedenlerinden biri ayağa kalkınca gerçekleşen ani tansiyon düşmesidir. Normalde sağlıklı kişilerde yatma pozisyonundan oturmaya geçildiğinde veya ayağa kalkıldığında tansiyon düşmez. Ancak aşağıdaki durumlarda bu problemle karşılaşılabilir:

- Aşırı sıcak havada çalışma veya dışarıda gezme sonucu vücutta sıvı azalması
- Kanama
- İshal
- Hızlı veya derin nefes alıp verme

- Üzülme
- Kontrol edilemeyen stres
- Yüksek tansiyon için düzensiz ilaç kullanma
- Kalp kasında düzenli elektriksel ileti eksikliği sonucu verilen tansiyon düşürücü ilaçların tansiyonu düşürmede yetersiz kalması
- Kalp kasının veya kapaklarının geçirilmiş kalp krizleri ve kalp kasının bozulması sonrası kan pompalamakta yetersiz kalması
- Travma
- Yumuşak dokuların zedelenmesi sonucu oluşan şiddetli ağrı
- Öksürme
- Geceleri özellikle erkeklerde idrar yapma sonrası nedeni bilinmeyen bayılma
- Gerinme sonrası beyne giden oksijen miktarının azalması
- Boyun kemiklerinin beyne giden kan damarlarına bası yapması sonucu baş hareketlerine bağlı bayılma
- İdrar söktürücü kullanımı
- Yaşlının daha önce kullanmadığı bazı yeni verilmiş ilaçlar
- Alkol ve madde kullanımı
- Kronik hastalıklar (epilepsi/sara, endişe, panik atak, histeri, tansiyon, şeker hastalığı, kalp hastalıkları, akciğer hastalıkları vb. nedeniyle kan şekerinde azalma, beyne az oksijen taşınması vb. bayılmayla sonuçlanabilecek problemlerin oluşması)

Yaşlı ani tansiyon düşmesi sonucu bayılınca düşüp ciddi yaralanmalara maruz kalabilir. Yaşlılar ve yaşlılarla ilgilenenler ani tansiyon düşmesi rahatsızlığı olup olmadığını zamanında öğrenmeli ve dikkatli olmalıdırlar.

Bayılma nedeninin tespitinde, birtakım tetkiklerin yanı sıra hastanın yakınlarının vereceği bilgiler önemlidir. Bayılma öncesinde yaşlının ne yaptığı, mevcut rahatsızlıkları vb. konularda doktora yeterli bilgi verilmelidir.



Mide kanamalarında, taze kırmızı kanın rengi değişir ve kahve telvesi gibi bir renk ortaya çıkar.



Kanın öksürükle birlikte gelmesi hâlinde kanama nedeni olarak solunum yollarındaki bir rahatsızlıktan şüphelenilmelidir. Verem, sık görülen bir hastalık olup balgamla kan gelmesi hâlinde akla ilk gelmesi gereken ihtimallerden birisidir.



Yaşlılarda Mide Bağırsak Kanaması

Yaşlılarda ani başlayan mide bağırsak kanamalarının gidişatı gençlere göre daha tehlikelidir. Yaşlı yoğun mide bağırsak kanamasında kaybettiği kanı kolaylıkla yerine koyamaz. Tedavinin hastanede yatırılarak yapılması uygun olur. Yaşlıda bu tip kanamaları mevcut kronik hastalıklar, kullanılan ilaçlar ve özellikle kan sulandırıcılar etkiler.

Mide bağırsak kanaması durumunda şu belirtilerin bir ya da birkaçı görülür:

- Ciltte solukluk
- Soğuk terleme
- Huzursuzluk
- Hızlı ve zayıf solunum
- El ve ayaklarda soğuma
- Çarpıntı
- Düşük tansiyon
- İdrar azalması
- Bilinç bulanıklığı
- Bayılma eğilimi
- Ciltte kanamalar
- Morluklar
- Karında sıvı birikimi
- Ağızdan ve makattan kan gelmesi

Kanama, kimi zaman daha önce bilinmeyen bir hastalığın habercisi olabilir. Yaşlı insanlarda kanamaların en sık nedeni hemoroit, kalın bağırsak kanseri ve kalın bağırsak ağzı kanseridir. Bu hastalıklarda kan kaybı azdır. Mide ve on iki parmak bağırsağı ülseri ve kanesinde kanama çoktur. Ağızdan gelen kan, bazen diş eti kanaması gibi basit bir nedenle olabilir. Bazen de asetil salisilik asit (Aspirin) veya antienflamatuar grubu ağrı giderici kullanımına bağlı olarak mide duvarının tahriş olmasıyla ortaya çıkar. Kan bulantı, öğürme veya kusma ile geliyorsa yemek borusu veya mide kaynaklı önemli bir hastalığın habercisi olma ihtimali yüksektir.



Yaşlılarda Enfeksiyon

Yaşlanmayla birlikte vücudu enfeksiyonlara karşı koruyan bağışıklık sistemi de zayıflar. Bu yüzden yaşlıların enfeksiyon hastalığına yakalanma riski gençlere göre çok daha fazladır. Ayrıca kronik ya da yıpratıcı hastalıklar, sigara ve alkol bağımlılığı, öz bakımın kötü olması, gerekli temizlik kurallarına uymamak ve beslenme bozuklukları da enfeksiyona bağlı hastalıklara yakalanma ihtimalini arttırır.

Bunun yanı sıra;

- 65 yaş üstünde yaşlılarda akciğerdeki koruyucu fonksiyonların azalması,
- yemek yerken soluk borusuna kırıntı kaçma ihtimalinin artması,
- yemek borusu, mide ve bağırsağın hareket ederek besinleri ilerletme kabiliyetlerinde azalma

gibi faktörler yaşlıyı hastalık yapan unsurlara karşı daha zayıf hâle getirmektedir.

Enfeksiyona bağlı bir rahatsızlık yaşandığında ateş ve kanda enfeksiyon bulguları varsa erken teşhis koymak mümkündür. Fakat yaşlılarda enfeksiyon belirti ve bulguları gençlere göre daha geç zamanda, hastalığın ilerlediği aşamada ortaya çıkar. Bu da hastalığın daha tehlikeli bir hâl almasına neden olur.

Yaşlılarda rastlanan ve tedavi geciktiğinde ölümle sonuçlanabilen başlıca enfeksiyon hastalıkları şunlardır:

- Zatürre (pnömoni) ve grip
- Verem (tüberküloz)
- İdrar yolu enfeksiyonu
- Karın içi iltihaplanmalar
- Cilt ve yumuşak doku enfeksiyonları
- Zona hastalığı (herpes zoster)
- Menenjit
- Kalp kası enfeksiyonu
- Eklem enfeksiyonu

70 yaş üstü hastaneye yatan yaşlıların %50'sinin hastalığı griptir ve ölümlerin %75-80'i bu hastalık nedeniyle gerçekleşmektedir.



Zatürre ve Grip

Zatürre yaşlılarda gençlere göre daha ağır geçirilir. Gripe yakalanma sıklığı yaşla beraber artmaz ama 65 yaştan sonra bu hastalığa yakalanınca iyileşme gençlere göre daha zor olur. Kalp hastalarında grip ile birlikte akciğerde sıvı toplanması görülebilir. Bu durum ölümle sonuçlanabilir. Yaşlıda gripi takiben bakteriyel zatürre gelişebilir. Yaşlı, zatürre ve grip tedavisi için hastaneye yatırıldığında bu kez hastane enfeksiyonlarına yakalanma riski ortaya çıkar. Yaşlının hastane kaynaklı enfeksiyonlara yakalanması çok daha kolaydır. Bu durumda da iyileşmesi ve tedaviye cevap vermesi zorlaşır. Sonbahar başında yapılan grip aşısı, risk grubundaki yaşlılarda ölümcül grip hastalıklarını azaltmada etkilidir.

İdrar Yolu Enfeksiyonları

Yaşlılarda idrar yolu enfeksiyonları ile karşılaşma sıklığı çok yüksektir. Yaşlının öz bakımının bozulması, Parkinson, Alzheimer, mesanede idrar birikmesi ve geriye idrar kaçırma, idrar yoluna uzun süreli olarak sonda takılması, erkeklerde prostat, kadınlarda mesane sarkması, kadınlık hormonu (östrojen) eksikliği vb. nedenlerle idrar yolu enfeksiyonlarına yatkınlık vardır.



Yaşlılarda idrar yolu enfeksiyonları çoğu zaman belirti verir, bazen de belirti vermeden gelişir.

Verem

Şu sebeplerin bir ya da birkaçı yaşlıların vereme yakanma riskini arttırmaktadır:

- Daha önce verem geçirilmiş olması
- Vücut direncinin zayıflaması
- Öz bakımın bozulması
- Yeterince beslenilememesi
- Bakımsız kalınması
- Şeker hastalığı, kronik böbrek yetmezliği ve kanser gibi vücut direncini zayıflatan hastalıklar

Yaşlılarda başlıca verem belirtileri ateş, terleme, kilo kaybı ve nefes alamamadır.

Apandisit

Apandisit her yaş grubunda görülmekle beraber ölüm oranı 60 yaş ve üstündeki hastalarda gençlere ve orta yaş grubundakilere göre %20 daha yüksektir. Ayrıca apandisit ameliyatı yüzünden bağırsak delinmesi, yara enfeksiyonu, apse ve zatürre gelişmesine yaşlı hastalarda daha sık rastlanmaktadır.



Bağırsaklarda Fıtıklaşma

50 yaş ve üstündeki kişilerde bağırsaklarda fıtıklaşma ve iltihaplanma daha sık görülür. Fıtıklaşmanın asıl sebebi, kalın bağırsak içindeki basıncın artması, yani kronik kabızlıktır. Korunmak için yeterli ve düzenli beslenilmeli, hareket edilmeli ve bol su içilmelidir.

Safra Kesesi ve Yollarının İltihabı

Safra kesesi ve yollarının taşlı veya taşsız iltihabı 70 yaş üstü kişilerde gençlere göre %50 daha fazladır. Yaşlılarda safra kesesi iltihabı önemli ölüm nedenlerinden biridir.

Cilt ve Yumuşak Doku Enfeksiyonları

Yaşlanma ve çevresel faktörlerle beraber deri yıpranır. Yıpranma belirtileri incelleme, kuruma, kabalaşma, kırışma, esnekliğin azalması sonucu gevşeme ve sarkmadır. Yıpranmayla da bağlantılı olarak cilt ve yumuşak doku enfeksiyonları yaşlılarda sık rastlanan problemlerdir. Bu enfeksiyonların nedeni alkol kullanımı, beslenme alışkanlığı bozukluğu, kanser, şeker hastalığı ve ciddi yaralanmalardır. Yaşlılarda cildin korunması ve bakımı önemlidir. Düzgün beslenmek, alkol ve sigara kullanmamak, düzenli uyumak, su temelli nemlendirici kremler kullanmak, yaşlanmaya bağlı cilt sorunları ağırısa cildiye uzmanına başvurmak başlıca korunma önlemleridir.

Diyabetik Ayak

Şeker hastalığından dolayı meydana gelen damar hastalıkları ve buna bağlı olarak gelişen diyabetik ayak önemli bir cildiye sorunudur. Şeker hastalığında kan şekeri seviyesinin düzenlenememesi, kanda şeker miktarının sürekli yüksek olması diyabetik ayağın en önemli nedenidir. Hareketsiz bir yaşantı, yürümenin azalması, düzensiz ve ayaküstü şekerli gıdalarla beslenme ve şişmanlık şeker hastalığının gelişimini hızlandırır. Kana hızlı karışan karbonhidratlı gıdalar (şekerleme, çikolata, beyaz ekmek vb.) yerine kana yavaş karışan gıdalar (kepek, çavdar, yulaf, tam buğday ekmeği vb.) yenmelidir. Sigara içilmemeli, şeker



seviyesi kontrol altında olmalı, ayakkabının kontrolü yapılmalı, çoraplar sık değiştirilmeli, evde bile çıplak ayakla dolaşılmalı, dinlenme sırasında bacaklar yükseğe kaldırılmalıdır.

Şeker hastalarında ayakta ağrı ve acı duyusunun azalması, ayağın soğuması, ayak derisinin kuruması ve esnekliğinin kaybolması, şekil bozuklukları, nasır, yara vb. durumlar görülürse diyabetik ayak belirtileri olabilir. Doktora başvurulmalıdır.

Yatak Yarası (Dekubitus Ülseri) ve Bası Yarası

Hareketsiz yatma sonucu olan dekubitus ülseri ve nörolojik problemlerden kaynaklanan bası yaraları yaşlılarda sık görülür. Eğer yaşlının kronik hastalıkları nedeniyle hareketleri kısıtlı ise bu yaralarda bakteri üremesi hızlanır. Uzun süre hareketsiz yatan yaşlıların, üzerine yattıkları sırt veya yan bölgelerinde yaralar oluşabilir. Eğer yaşlı hastanın;

- nörolojik bir rahatsızlığı varsa,
- yaranın iyileşmesini geciktirici şeker hastalığı gibi kronik bir hastalığı varsa,
- beslenmesi yeterli değilse,
- bağışıklık sistemi zayıfsa,
- bilinci açık değilse,
- tuvalet kontrolü yoksa

yara kısa zamanda derinleşerek ülsere dönüşebilir. Eğer hastaneye yatırılarak uygun dâhili ve cerrahi tedavi yapılmazsa ölümle sonuçlanabilir.

Zona Hastalığı (Herpes Zoster)

Deri yüzeyinde içi su dolu, suçiçeğine benzeyen döküntüler ortaya çıkar. Genellikle vücudun bir yarısında görülür. Örneğin gövdenin sağ tarafında döküntüler varsa sola geçmez. Diz ve dirsek altında kalan bölgelerde zona oldukça seyrek görülür. Yaşlıların bu hastalıktan korunmak için bol su içmeleri, sağlıklı beslenmeleri, istirahat etmeleri ve stresten uzak durmaları gerekir.



Menenjit

65 yaş ve üstü yaşlılarda menenjit genellikle verem, zatürre ve diğer mikroplu hastalıklarda mikrobun yayılması sonucu ortaya çıkar. Menenjit geçiren yaşlılarda ölüm oranı çok yüksektir.

Menenjitin tipik belirtileri ateş, şiddetli baş ağrısı, kusma, parlak ışıktan rahatsız olma, boyunda sertleşme, kas ağrısı, uykululuk, zor uyanma, bilinç bulanıklığı ve asabiyettir.

Enfeksiyona Bağlı Kalp Hastalığı

Son yıllarda yaşlı hastalarda enfeksiyona bağlı kalp hastalığı görülme sıklığı giderek artmıştır. Yaşlılara uygulanan *kalp cerrahisi* ve *protez kalp kapakları* bu enfeksiyondan sorumlu tutulmaktadır. Hastalığın gidişatı genellikle kötü olmaktadır.

Bu tip hastaların protez kalp kapaklarında pıhtı veya iltihap oluşmasını ve buna bağlı birçok hastalığı önlemek için ömür boyu kan sulandırıcı ilaç kullanılmalı ve en az ayda bir kere kan pıhtılaşma testi yaptırılmalıdır. Ömür boyu tuzsuz ve yağsız perhiz yapılmalı, spor yapılmalı ve damar sertliğinden korunmak için bazı koruyucu ilaçlar kullanılmalıdır.

Tuzsuz perhiz ile kastedilen, ekmeği tuzsuz yemek, yemeğe tuz koymamaktır. Günde bir çay kaşığı tuz (5 gram) sağlıklı bir kişi için yeterlidir. Kaldı ki salça vb. birçok gıda maddesinin içinde zaten tuz vardır. 350-400 gramlık bir ekmekte 7,2 gram tuz vardır. Yapılan araştırmalarda Türkiye’de günlük kişi başı 18 gram (1 çorba kaşığı) tuz alındığı saptanmıştır. Bu durum genel olarak tuz tüketiminin ihtiyacın üzerinde olduğunu göstermektedir. Özellikle salamura, konserve, zeytin ve turşu gibi tuz içeren besinlerin tüketimini azaltmak gereklidir.

Enfeksiyona Bağlı Eklem İltihabı

Hâlsizlik, iştah ve kilo kaybı, sabah uyuşukluğu, sürekli yorgunluk, parmak eklemleri gibi küçük eklemlerde iç

şeklinde şişme ve çoğunlukla el sırtında şişme, ağrı ve hareket azlığı olur. Hastanın en çok şikâyet ettiği rahatsızlığı parmak eklemlerindeki ağrıdır. Özellikle soğuk suda (örneğin sebze ve bulaşık yıkarken) ağrı duyar.

Sigara, alkol, şeker hastalığı, kanser, siroz, daha önce eklem başka bir hastalık sebebiyle hasar görmüş olması vb. direnci bozan alışkanlıklar ve durumlar enfeksiyona bağlı eklem iltihabının en önemli sebepleridir.

Yaşlıda Yüksek veya Düşük Vücut Isısı

Vücut Isısı Düştüğünde...

Vücut ısısının 35 derecenin altına düşmesine *hipotermi* adı verilir. Standart termometreler 35 derecenin altını ölçemezler. Bu nedenle 35 derecenin altını ölçen termometreleri kullanmak gereklidir. Düşük vücut ısısı hem yaşlılarda hem de gençlerde acil olarak müdahale edilmesi gereken bir problemdir. Fakat yaşlılarda daha tehlikelidir. Yaşlı bir insanın hipotermi geçirmesi için her zaman aşırı soğuğa maruz kalması gerekmez; hafif soğuk bir ortamda bulunması bile bunun için yeterli olabilir.

Yaşlının vücut ısısının düşme nedenleri genellikle şunlardır:

- **Yaşlanınca gelirin azalması:** Emeklilik yaşlarında gelir azalması problemi ile yüz yüze kalan yaşlılar, kışın yakıt giderlerini azaltmak amacıyla soba, kalorifer vb. ısınma sistemlerini ya kullanmamakta ya da tasarruflu kullanmaya çalışmaktadırlar. İç mekân ısısının tasarruf amacıyla 19 derece ve altında tutulması zamanla yaşlının soğuğu algılama yeteneğinde azalmaya sebep olur. Soğuğu algılama yeteneğini yitiren yaşlı, havanın gerektirdiği şekilde giyinemez.



- *Yaş ilerledikçe vücutta toplam sıvı miktarının azalması:* İnsan vücudunun %70'i sudur. Yaşlandıkça bu oran %60'lara kadar iner. Bir de yaşlı az sıvı alırsa vücuttaki su iyice azalır. Oysa vücuttaki su, bir tampon görevi görerek vücudu ısı düşüşlerine karşı korur.
- *Soğuğu algılama yeteneğinde azalma:* Otonom sinir sisteminin yaşlanması ve bozulması yaşlılarda soğuğu algılama yeteneğini azaltır. Bu da soğuk için tedbir alma ihtiyacı duymamalarına neden olur.
- *İlaça bağlı nedenler:* Psikiyatrik hastalıkların tedavisinde kullanılan bazı ilaçlar bilinç bozukluğu yaparak yaşlının soğuğu algılama yeterliliğini bozabilir.
- *Çeşitli hastalıklar:* Demans, Alzheimer, diyabet, hipotiroidi, endokrin bozukluklar, kronik böbrek yetmezliği, kalp yetmezliği, anemi gibi durumlarda dolaşımdaki kan miktarı azalır ve yaşlının soğuğu algılama yeteneği azalır.
- *Hareket azlığı:* Geçirilen hastalıkların da etkisiyle yaşlılarda hareketin azalması kan dolaşımının yavaşlamasına, bu da vücut ısının düşmesine neden olur.
- *Beslenme bozukluğu:* Protein ve karbonhidratlar (yüksek enerji veren bal, pekmez, tahin vb.) açısından yetersiz ve dengesiz beslenme de vücut ısının düşmesinde etkili olabilir.
- *Alkol ve sigara kullanımı:* Alkol ve sigara kullanmaya bağlı olarak damar yatağının genişlemesi problemi görülebilir. Bu durum da vücut ısının düşmesine neden olur.

Yaşlı nefes alıp verme yolu ile de ısı kaybedeceği için kışın soğuk havalarda mecbur olmadıkça dış ortamda bulunmamalıdır. İç ortamlarda ise ısının 20 derecenin altına inmemesi sağlanmalıdır. Gerek iç gerekse dış ortamda yaşlının ılık içecekler tüketmesine, ortama göre giyinmesine ve çok hareketsiz kalmamasına dikkat edilmelidir.

Hipotermide üşüme, ağrı, hissizlik, titreme, hareket etmede zorluk, bilinç bulanıklığı, yüksek tansiyon

oluşur. Kişi hızlı soluk alıp verir, kalp atışları hızlanır. İdrar miktarında artış olur. İdrar soğuktur.

Hipotermi durumunda şunlar yapılmalıdır:

- Eğer ıslaksa giysiler çıkartılmalıdır.
- Hasta, bir battaniyeye sarılmalıdır.
- Oda ısısı 20–22 derecede tutulmalıdır.
- Vücut ısısı yükselmezse hasta doktora götürülmelidir.

Vücut Isısı Arttığında...

Vücut sıcaklığının 38 derecenin üzerine çıkması *hipertermi* olarak adlandırılır. Hipertermi vücudun ısıyı dengeleyememesi sebebiyle oluşur. Normalde vücut ısısının yükselmemesi için bazı uyum mekanizmaları mevcuttur. Damarlarda genişleme, terleme ve ısı üretiminin azalması yollarıyla vücut ısısı dengede kalır. Kısacası sıcak havalarda kişi terler ve vücut ısısı yükselmez. Vücut bunları yapamaz hâle gelirse hipertermi oluşur.



Sıcak havalarda, özellikle güneşin dik olduğu saatlerde korunmasız ve yeterli sıvı almadan dış mekânlara çıkan yaşlılarda sıcak çarpmasına bağlı olarak hipertermi görülebilir.

Yaşlıda sıcak çarpmasında en önemli belirtiler şunlardır:

- Baş ağrısı
- Bilinç bulanıklığı
- Hastanın durumunu algılayıp cevap verememesi

Sıcak çarpması oluşmuş yaşlı bir an önce hastaneye götürülmeli ve damar yolundan sıvı takviyesi yapılmalıdır.

Hipertermi yüksek ateşle karıştırılmamalıdır. Ateşi yükselen kişi üşüdüğünü, hipertermik kişi ise ısındığını hissedebilir.

Şu kişiler hipertermi riski altındadır:

- Alkolikler
- Yalnız yaşayanlar
- Çevresini algılama problemleri olanlar
- Psikiyatrik ilaçlar kullananlar
- Fiziksel problemleri olan, yatağa bağımlı, hareket gücü kısıtlı olan kişiler
- Akciğer ve kalp hastalığı olan yaşlılar

Kronik hastalıklara bağlı hipertermi, altta yatan kronik hastalığın tedavi ve rehabilite edilmesi ile düzelir.



Yaşlıda Düşme, Çarpma ve Yaralanma

Yaşlılar kronik hastalıklarından dolayı veya yaşadıkları mekânların onlara göre düzenlenmemesi sebebiyle sık sık bir yerlere çarpabilir veya düşebilirler. Yaşlıların çarpma ve düşmelerine sebep olan bazı faktörler şunlardır:

- Görme bozukluğu
- İşitme bozukluğu
- Dokunma hissi eksikliği
- Çevresini algılama bozukluğu (yaşlının hafızasının, dikkatinin, konuşmasının ve bulunduğu mekânı tanıyabilme yeterliliğinin zaman zaman özellikle

alışkın olmadığı mekânlarda uyanınca ve kalınca bozulması)

- Kan basıncı düzensizlikleri
- Reflekslerde yavaşlama
- Duruş, denge sorunları
- İlaçlar
- Alkol kullanımı
- Düzensiz ve kalitesiz uyku
- Geçirilmiş nörolojik hastalıklara bağlı yürüme bozuklukları
- Ev ortamının yaşlının yaşamasına uygun düzenlenmemesi
- Çok fazla eşya olması
- Zeminde tespit edilip sabit hâle getirilmemiş halılar
- Kaygan zeminler
- Yetersiz aydınlatma

Yaşlıda düşme sonucu kafatası içi kanama, bilinç bulanıklığı olma ihtimali göz önünde bulundurulmalıdır. Düşme sonrası yaşlı takip edilerek baş ağrısı ve bilinç kaybı olup olmadığı gözlenmelidir.

Yaşlı kişi sık düşüyorsa şu tedbirler alınabilir:

- Görme bozukluğu ve karanlığa uyum sorunu varsa bir göz doktoruna başvurulmalıdır.
- Bir kulak-burun-boğaz uzmanına müracaat edilerek işitme testleri yaptırılmalı, dış kulakta kir varsa temizletilmelidir.
- Bir iç hastalıkları uzmanına müracaat edilerek baş dönmelerinin sebebi araştırılmalıdır.
- Denge ve duruş eğitimleri alınabilir.
- Ani hareketlerden kaçınılmalıdır.
- Kas güçlendirme egzersizleri yapılabilir.
- Baston, denge ürünleri, walker vb. yürüme destekleri kullanılabilir.
- Ortopedik ayakkabılar giyilebilir.

Düşen yaşlıda ciddi yaralanma oluşma ihtimali gençlere göre 4 kat daha fazladır. 65 yaş ve üstü yaşlıların ölüm nedenlerinden biri düşmelere bağlı el, kol, ayak, bacak ve kalça kırıklarıdır.



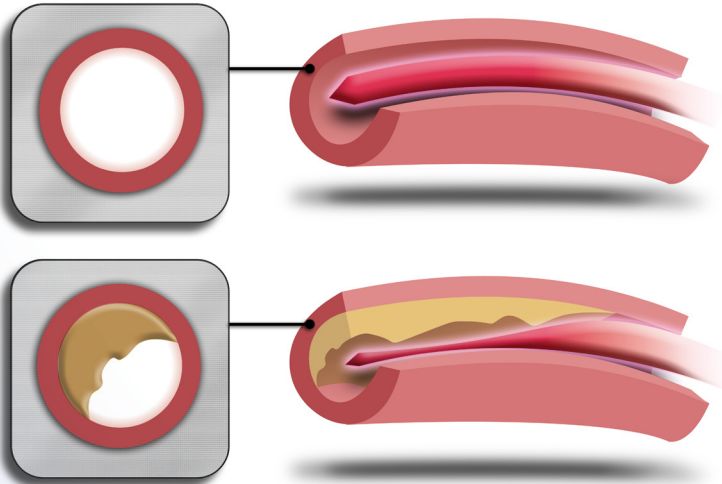
Damar Sertliği: Ateroskleroz

Normalde atardamarlar esnek ve içinden kanın rahat bir şekilde akacağı kadar pürüzsüzdür. Damarlardan geçen kan, normal şartlarda damar duvarlarına çarparak ya da sürtünerek ilerlemez.

Kişinin yediği yiyeceklerdeki yağ, karaciğerin kandaki yağ miktarını temizleme kapasitesinin üstüne çıkar- sa damar içinde birikmeye başlar. Yağ molekülleri atardamar duvarındaki daha önceden hasar görmüş (tansiyon yüksekliği vb. nedenlerle) damar iç duvarına birikir. Oluşan birikim zaman içinde büyür. Bu tıkaç, hayatı tehdit edecek kadar büyük olmayabilir veya ha- yati bir organda bulunmayabilir. Fakat tıkaçtan kopan parçalar kalp, böbrek, beyin gibi organlara gidip ciddi sorunlar çıkarabilir.

Damar sertliğinden korunmak için şunlara dikkat edilmelidir:

- Yüksek tansiyon engellenmelidir.
- Sigara içilmemelidir.
- Şeker hastalığı kontrol altına alınmalıdır.
- Hareketsiz yaşam tarzından kaçınılmalıdır.
- Dengeli beslenilmelidir. Birey yeterince yemesine karşın uygun seçim yapamadığı ya da besinleri yanlış pişirdiği zaman yeterli beslenemez. O besin ögesinin vücut çalışmasındaki işlevi yerine getirile- mediğinden yaşının sağlığı bozulur.



E T K İ N L İ K L E R



Göğüs Ağrısı

Göğüs ağrısı şikâyeti ile gelen birine sizce doktor neler sorar? Düşündüğünüz soruları yazın.

1

2

3

4

5

6

7

8

Sebep Ne?

Aşağıdaki durumlara beşer sebep yazın.

Yaşlı bir insan bayıldıysa...

Yaşlı bir insan verem olduysa...

Yaşlı bir insan dekubitus ülseri olduysa...

Hastalıklar ve Belirtiler

Aşağıdaki hastalık durumları ile belirtileri eşleyin.

hipotermi • idrar yolu enfeksiyonları • menenjit • mide bağırsak kanaması
• sıcak çarpması • verem • zona hastalığı

	Ateş, kilo kaybı ve nefes alamama
	Ateş, şiddetli baş ağrısı, kusma, parlak ışıktan rahatsız olma, boyunda sertleşme, kas ağrısı, uykululuk, zor uyanma, bilinç bulanıklığı, asabiyet
	Baş ağrısı, bilinç bulanıklığı, hastanın durumunu algılayıp cevap verememesi, terleme eksikliği
	Deride suçiçeğine benzeyen döküntüler
	El ve ayaklarda soğuma, ağızdan ve makattan kan gelmesi, hızlı ve zayıf solunum, düşük tansiyon
	İdrara çıkarken yanma, sık ve az idrara çıkma, idrar renginin değişmesi, ateş
	Üşüme, ağrı, hissizlik, tremor (titreme) hareket etmede zorluk, bilinç bulanıklığı, yüksek tansiyon, hızlı soluk alıp verme



S A Ğ L I K.....



ünite 3

Nörolojik ve Psikiyatrik Sağlık

Akıl ve ruh sağlığını kaybettiğinde hissedeceği kaygı ve sıkıntı yaşlıyı en az fiziksel bir rahatsızlığı olduğunda hissettiği acı ve ağrı kadar rahatsız eder. Bu sebeple fiziksel bir rahatsızlığı olsa da olmasa da ruhsal rahatsızlık hisseden yaşlının iyilik hâlini kazanmak için doktora başvurması gerekir.

Bu bölümde;

- özellikle yaşlılıkta ortaya çıkabilecek akıl hastalıkları ve ruhsal hastalıkların belirtileri,
- yaşlının akıl ve ruh sağlığı için kendisinin ve çevresindekilerin yapması gerekenler,
- yaşlıların bakımında dikkat edilmesi gereken hususlar hakkında bilgi verilmektedir.



Nörolojik ve Psikiyatrik Sağlık

Hafıza

Hafıza, bilgiyi depolama, saklama ve sonrasında geri çağırma yeteneği olup kişinin aklı yeterliliklerinin önemli bir unsurudur. Hayat boyu öğrenilen bilgi ve beceriler, yaşananlar, tecrübe ve hatıralar hafızada depolanır ve gerektiğinde çıkarılarak kullanılır.

Bir ev hanımı çok güzel yaptığı ve çevresinden takdir aldığı bir yemeği çeşitli nedenlerle uzun bir süre yapmazsa o yemek konusundaki ustalığı zayıflayabilir. Daha önce iyi araba kullanan fakat uzun zamandır araba kullanmamış bir kişinin bu becerisi zaman içinde azalabilir. Bir dersi çok iyi öğrenen bir öğrenci, o derste öğrendikleri ile yaşadığı hayat ve yaptığı iş arasında bağlantı kurmazsa öğrendiklerini unutabilir. Ancak edinilen bilgiler ve beceriler hafızada saklı kalır ve ihtiyaç duyulduğunda hatırlanır. Örneğin ihtiyacı olduğunda kişi araba kullanmayı, yemek yapmayı ve göz attığında eski bilgilerini hatırlar. Öğrenilenlerin derece benimsendiği, öğrenilen malzemenin anlam-lılığı, öğrenen kişinin öğrenme sürecinde ne derece güdülendiği, öğrenmeden sonraki etkenler vb. unsurlar öğrenilenin bellekte tutulmasını, saklanmasını ve hatırlanmasını etkiler.

Demans Nedenleri

Demans, hafıza, düşünme, akıl yürütme, yer ve zaman tayini, okuduğunu anlama, konuşma, günlük basit işleri yapma vb. işlevlerde bozukluklarla kendini gösteren bir durumdur. Akli fonksiyonlardaki bu aksaklıklar zamanla kişinin günlük faaliyetlerini sürdürmesini imkânsız hâle getirir. *Bunama* olarak da bilinen demans tek başına bir hastalık değil, birçok belirtinin birlikte görüldüğü bir durumdur. Hafızada kısmi ya da bütünsel kayıp, edinilmiş becerileri yapmakta güçlük ve davranış değişiklikleri demansın başlıca belirtileridir. Demans genel olarak yaşlı kişilerde görülür.

Yaşlılıkla beraber hafızayı olumsuz etkileyen demansın başlıca nedenleri şunlardır:

- *Nörolojik sebepli demans:* Alzheimer hastalığı, Huntington hastalığı, Parkinson hastalığı, Pick hastalığı, kafa travmaları, kafatası içindeki damarların yırtılması ya da tıkanması sonucu beynin beslenememesi vb.
- *Başka hastalıklar dolayısıyla gelişen demans:* AIDS, frengi, hormonlarla ilgili bozukluklar, sara (epilepsi), beslenme yetersizliği, birçok ilacın yan etkileri, kan şekeri düşüklüğü (hipoglisemi), ağır metal zehirlenmeleri, bazı vitaminlerde yetersizlikler, uzun süre alkol kullanımı, kronik birtakım hastalıklar vb.

Alzheimer Hastalığı

Bunamaların %50–60'ının sebebi Alzheimer hastalığıdır. Alzheimer, genellikle 65 yaş civarında başlar ve yavaş yavaş ilerler.

- Hastalığın başlangıç aşamasında hasta, sık kullandığı telefon numaralarını, hastalık ilerledikçe çevresindekilerin isimlerini unuttur.
- Yeni bilgileri öğrenmede, önceden öğrenilmiş bilgileri hatırlamada, gördüğü nesneleri adlandırmada ve ne olduklarını tanımlamada zorlanır.
- Hastanın konuşması bozulur. Anlatım güçlüğü, belirsiz ve ayrıntılı konuşma, tekrarlayıcı tarzda konuşma görülür.

- Alışveriş, ev işleri, kişisel bakım vb. günlük görevler sırasında yorgunluk, başarısızlık, sorunları çözeme gibi problemler ortaya çıkar.
- Öz bakımı bozulur, devamlı gözetim ve yardıma ihtiyaç duyabilir.
- Hasta bulunduğu mekânı ve zamanı hatırlamaz. Çok iyi bildiği kendi semtinde bile kaybolur.
- Ev içerisinde aradıklarını gözünün önündeyken bulamaz, daha sonra ne aradığını da unutur.
- Daha önce bu tip bir kişilik yapısı yokken şüpheli, aşırı tutumlu, küfürbaz, sinirli, saldırgan, uygunsuz şakalar yapan biri hâline gelebilir.
- Mesleki ve toplumsal yaşamında belirgin bir bozulma ve kötüye doğru gidiş, kişisel başarısında düşüş meydana gelir.

Depresyon

Depresyon yaşlılarda bunamaya sebep olan önemli bir sorundur. Depresyon hastalığının başlangıcı genelde genç ve orta yaşlardadır. Tekrarlayarak ileri yaşlara kadar devam eder ve kronikleşir. Depresyonun başlıca nedenleri şunlardır:

- Daha önce depresyon atağı geçirmesine rağmen bu hastalığı kabul etmeme, tedavi olmayı reddetme veya tedaviyi yarım bırakma
- Emeklilik ve beraberinde gelişen işe yaramazlık hissi
- Eş kaybı
- Başkalarına bağımlılık
- Kronik hastalıklar (diyabet, böbrek, kalp yetmezliği vb.)
- Tedavi edilemeyen ağrılar (psikolojik kökenli baş ağrıları, metastaz ağrıları vb.)
- Daha önce alkol ve sigara kullanımı
- Çeşitli hastalıklar nedeniyle bağımlılık yapıcı maddelerle tedavi olma
- Çevresindeki insanlarla iletişim azlığı (kendisine göre konuşacak insan bulamama vb.)
- Davranışsal sorunlar (hoşgörüsüz, alıngan, takıntılı, sert vb. kişilik yapıları)
- Ekonomik sorunlar

Aile ortamında yaşaması ve kabul görmesi, yaşlıyı depresyon ve buna bağlı bunamadan koruyan en önemli et-kendir.



Nasıl Anlaşılır?

Yaşlıda depresyon olduğuna işaret eden bazı belirtiler şunlardır:

- Çevresindeki hayattan, olaylardan ve kişilerden zevk alamama
- İlgisi azlığı
- Uykusuzluk veya fazla uyuma
- Yorgunluk
- Kendini değersiz hissetme
- Kilo kaybı veya kilo alma
- Ölüm ve intihar düşünceleri
- Bir işe odaklanma yeteneğinde azalma

Yaşlıların çoğu depresyon belirtilerini doktorlarından saklarlar. Aileleri de yaşlılarda bu belirtileri görseler bile çoğu zaman yaşlanmanın doğal bir parçası olarak kabul ederler. Oysa bu belirtilerden bir bölümünün varlığı hâlinde dahi doktora başvurulmalıdır.

Depresyonun Sebep Olduğu Bunama

Genç ve orta yaşlarda depresyon atağı geçirmiş fakat tedavi olmamış kişiler yaşlandıklarında depresyonları sürekli tekrarlırsa *kalıcı bunama* ve *hafıza kaybı* gelişebilmektedir. Bu durumda yaşlının dikkat, bellek gibi fonksiyonları bozulabilir. Buna tıp dilinde *yanıltıcı demans* denir. Yanıltıcı demansta hastanın düşünceleri bir şeye takılıp kalmıştır. Sorulara sıklıkla “Bilmiyorum”, “Hatırlamıyorum” gibi cevaplar verir. Yaşlı birey depresyon tedavisi görüp düzeldikten sonra hatırlaması da düzelir.

Fakat depresyon başlangıç aşamasında tespit edilip üzerinde önemle durulmazsa sürekli tekrarlar ve tedavi edilmesi gittikçe güçleşir.

Alzheimer ve depresyon kökenli bunamada benzer şikâyetler görülür. Bu tip yakınmaları ve davranışları olan yaşlılar, teşhis ve tedavi için doktora götürülmelidir.



Neşeli Depresyon!

Yaşlı hastalarda depresyon her zaman karamsarlık, çökkünlük, üzüntü, endişe, suçluluk, çaresizlik, isteksizlik, mutsuzluk vb. belirtilerle ortaya çıkmaz. Bazı hastalarda bu duygu ve durumların yanı sıra zaman zaman şunlar görülür:

- Hasta neşeli olabilir.
- Enerjisi, konuşması artıp hızlanabilir.
- Uyku ihtiyacı azalabilir.
- Sinirli veya taşkın olabilir.
- Gücünü aşan işler yapabilir.

Hasta, hayatını bu iki uç durum arasında geçirir. Bu hastalığa *iki uçlu bozukluk* adı verilir. Yaşlının durumundaki bu değişimler saatler, günler, haftalar ya da aylarca sürebilir. Sağlıklı kişilerdeki normal iniş ve çıkışların tersine, yaşlıdaki bu dalgalanmalar şiddetli ve yaşamı tehdit edici olabilir. Normal, sağlıklı bir gündelik hayatı engelleyebilir.

Damarsal Nedenli Bunama

Yaşlılarda beyindeki kan akımının kısa ya da uzun süreli olarak yetersiz kalması yahut beyindeki bir damarın yırtılması sonucunda oluşan kanama sebebiyle bölgesel nörolojik bir bozukluk meydana gelir. Kan akımının durması veya yavaşlaması şeklinde tezahür eden bu bozukluk sonucunda, beyin ihtiyacı olan glikoz ve oksijen yetersiz kalır, beyinde doku ölümü başlar, beyin işlevlerinde kısa veya uzun süreli kayıplar ortaya çıkar.

Damarlarda meydana gelen hasar sonucu ortaya çıkan bu bunama şekli her yaşta görülebilir. Travma, ani tansiyon yükselmesi, kalp damar hastalıkları, sigara ve alkol kullanımı, madde bağımlılığı vb. nedenlerden kaynaklanır.

Bunamaların %15–30'u damarsal nedenlidir. 60–70 yaşlarındaki erkeklerde daha sık görülür. Beyin görüntüleme yöntemleri ile hastalığa neden olan bozulmalar teşhis edilebilir. Alzheimer tipi bunamadan farklı olarak;

- aniden başlar,
- basamaklı seyreder,
- kötüleşme anı fark edilebilir.

Yaşlılarda Kaygı Bozukluğu (Anksiyete)

Korku, gerçek bir tehlike karşısında ruhsal ve bedensel olarak verilen bir tepkidir. Yeni bir işe başlayan kişi, okulun ilk günündeki bir öğrenci, üniversite sınavına giren bir genç vb. endişe ya da korku duyabilir. Ama mantıklı ya da anlaşılabilir bir neden yokken kişinin kötü bir şey olacaktıymış gibi endişe ve kaygı duyması *kaygı bozukluğuna* (anksiyete) işaret eder.

Anksiyete, çok hafif bir tedirginlik ve gerginlik duygusundan panik derecesine kadar varan duygu gelgitleridir. Fiziksel belirtiler *anksiyetede* ve mantıklı nedeni olan gerçek korkuda aynıdır. Örneğin kalp çarpıntısı, terleme, sıkıntı, titreme, gözbebeklerinde büyüme, ürperme, tüylerin diken diken olması gibi belirtilere bakıldığında korku ve kaygı birbirinden ayırt edilemez.

Kaygı bozukluğu olanlar toplumda evhamlı, endişeli, kuruntulu vb. olarak adlandırılır. Normal yaşamda olağan konularda aşırı endişeleri vardır. Bu insanlar farkında olmadan zihinsel olarak dikkatlerini çevredeki olası tehlike yaratan uyaranları izlemekle geçirirler. Tüm önlemler alınmış olmasına rağmen hâlâ kazalar, hastalıklar, felaketler vb. denetlenemez olaylardan kaynaklanabilecek tehlikelerle zihinlerini sürekli meşgul ederler. Tehlike uyandırmayan mutluluk verici hoş uyaranları ise kesinlikle görmez ve fark etmezler. Dikkatlerini işlerine uzun süre odaklayamazlar. Huzursuz, sabırsız, heyecanlı ve gergindirler. Suratları her an bir şey olacak gibi gergindir. Kaygı bozukluğu olan kişiler aşırı alıngan, kırılğan, arka planda duran, eleştirilerden aşırı etkilenen, çabuk yılan kişilerdir. Bu tip hastalar kesinlikle kaygılarının aşırı ve yersiz olduğunu kabul etmek istemezler, aksine bunu kendilerine anlatmaya çalışanları suçlarlar.

Kaygı bozukluğu yaşayanlarda tikler, seğirmeler, ağız kuruluğu, kulak çınlaması, baş dönmesi, el ve ayaklarda uyuşma görülebilir. Baş, sırt, omuz ağrıları ve sertliği gelişebilir. Çarpıntı, çok su içmediği hâlde sık

Depresyonla birlikte kaygı bozukluğu ve panik bozukluklar yaşadıklarında yaşlıların hafıza kaybına maruz kalmaları ihtimali yükselmektedir.



idrara çıkma vardır. Bu hastalar kâbus görürler ve huzursuz uyurlar. Bedensel yakınmalarla sürekli doktora giderler ve bir hastalığı olmadığını söyleyen doktora asla inanmazlar. Doktorun yetersiz olduğuna inanmayı yeğlerler. “Hastalık hastası”dırlar. Psikiyatra gitmezler, gitseler de verdiği tedavi önerilerini dikkate almazlar.

Yaşlılarda saptanan kaygı bozukluğu aslında genç ve orta yaşlarda başlamıştır. Kaygı bozukluğunun yaşlılıkta başlaması genç yaşlarda başlama oranına göre daha azdır.

Zor yaşam koşulları ve bunlarla başa çıkmada yetersizlik kaygı bozukluğuna zemin hazırlar. Bazen tiroit bezinin aşırı çalışması, düşük şeker koması, kalp hastalıkları, kansızlık, akciğer hastalıkları, alkol bağımlılığı vb. bedensel hastalıklar nedeniye de ortaya çıkabilir.

Yaşlılarda kaygı bozukluğu genellikle depresyonla birlikte görülür. Kaygı bozuklukları tedavi edilmediğinde yaşlının yaşam kalitesini bozar ve çevresine bağımlılığını arttırır.

Kaygı bozukluğunun yaşlıda tespit edilmesi kolay değildir. Çünkü aynı belirtilere sahip birçok tıbbi problem ve hastalık yaşlının hayatına bu dönemlerde girmektedir. Bu sebeple doktor yardımı alınması önemlidir.



Yaşlılarda Panik Atak

Panik atak, aniden ve şiddetli bir şekilde ortaya çıkan, 10–30 dakika arası süren ve sonra yavaş yavaş şiddeti düşen bir nöbettir. Yaşlılarda daha çok *meydan korkusu* (agorafobi) adı verilen ve kişileri evden çıkmamaya zorlayan tipteki panik atak krizi görülür. Bazı yaşlılar yolu kaybetme korkusu ile evlerinden çıkmamaya çalışırlar. Çıkmak zorunda kaldıklarında da hep aynı yolu izlerler, evlerinden fazla uzaklaşmazlar. Yol değiştirmek onları korkutur. Panik atak sırasında şunların bir kısmı görülür:

- Soluk almakta zorlanma
- Kalp atışlarının hızlı ve düzensiz olması
- Titreme
- Terleme
- Kızarma
- Boğulacakmış hissi-
ne kapılma
- Şiddetli bulantı
- Karın ağrısı
- Uyuşmalar
- Ölüm korkusu

Yaşlılık döneminde başlayan panik atak durumunda şu ihtimaller de akla gelmelidir:

- Yaşlı depresyonda olabilir.
- Panik atak yaşlının fiziksel bir hastalığı ile bağlantılı olabilir.
- Kullanılan ilaçlardan kaynaklanabilir.



Yaşlılarda Şizofreni

Genelde şizofreninin başlangıcı 15–35 yaşları arasındadır. 50–60 yaşından sonra az görülür. Yaşlıda ani başlangıçlı veya daha önce başlamış, arada alevlenen şizofreni ataklarının takibi ve tedavisi yapılmalıdır. Günümüzde şizofreni, tedavisi olmayan bir hastalık değildir. Hastalığın kötüleşme ve alevlenme dönemleri dışında şizofrenik bireyin ailesi ile yaşaması ve ailesinin onunla yaşama konusunda eğitilmesi hastanın yararına olur.

Şizofrenisi olan hastalarda şu belirtiler görülür:

- Şizofreni atakları geçirdiğinde hastanın çevresine ilgisi kesilir. Birisi gözünün önünde düşüp yardım istese dahi ilgisiz kalır.
- Otururken hiç nedensiz kalkıp gider.
- İçinden gelerek gülmez.
- Olağan dışı, gerçeklerle alakası olmayan algıları vardır. Örneğin hayali bir hayvanı olabilir, gerçeklerden koparak tüm sevgisini ona verir, onun dışında her şeye ilgisiz kalır.
- Anlamsız konuşur.
- Pozitif enerjisi olduğuna ve başkalarının kendisini enerji ile etkilediğine inanır.
- Telepati yapabildiğine, başkalarının aklından geçeni okuyabildiğine inanır.
- Sosyal ilişki kuramaz, toplumdan kaçır. Dış dünya ile irtibatı zayıftır.
- Yalnız kalmak ister, aile ile birlikte yaşantı sürdürmekte zorlanır.

Yardım İçin Neler Yapılabilir?

Odasına kapanmak isteyen yaşlıya yalnızlığını yaşaması için müsaade etmek yerinde bir davranıştır. Fakat onu aile içine katmak, sosyal destek vermek de tedavinin bir parçasıdır. Zor olan da bu iki davranış tarzını birlikte sorunsuz götürmek konusunda hasta yakınlarının eğitilmesidir. Şizofrenik hastası olan aile üyeleri şunlara özen göstermelidir:

- Şizofrenik yaşlıyla konuşurken basit cümleler kurulmalı, sakin olunmalı ve ses tonuna dikkat edilmelidir.
- Eleştirmektense anlayış gösterilmeli ve zorlanmamalıdır.
- Daha önce ilgi gösterdiği şeyleri hatırlatarak yapması teşvik edilebilir.
- Sorgulayıcı olmadan konuşulmalı ve çevresiyle iletişim kurması sağlanmalıdır.
- Kendi içine kapanıp çevreye karşı ilgisiz kalmasını önlemek gereklidir. Fakat sosyalleştirme aşama aşama yapılmalıdır. Örneğin aniden ve kendisine sormadan çok fazla misafir çağırılmamalı ya da zorla kalabalık ortamlara sokulmamalıdır.
- Düzenli uyuması sağlanmalıdır.
- Dengeli bir diyetle beslenmesi sağlanmalı, alkol ve kafeinli içeceklerden uzak tutulmalıdır.
- Mal ve mülk idaresi kesinlikle kendisine bırakılmamalıdır.



Yaşlının Çevresine Muhtaç Hâle Gelmesi

60–65 yaş üstü yaşlıların bazıları yavaş yavaş, bazıları daha hızlı bir şekilde başkalarının yardımına ihtiyaç duyar. Kimisi tümüyle başkalarına bağımlı hâle gelir:

- Yardımsız hareket edemez.
- Beden temizliğini kendi başına yapamaz.
- Tek başına yemeğini hazırlayamaz veya yemek yiyemez.
- Evinin idaresini tek başına gerçekleştiremez.

Gücü azalan, bağımsızlığını kaybeden yaşlının, ailesi içinde bakılması; çocuk, yaşlı, genç ve orta yaşlının bir arada sevgi, yardımlaşma ve huzur içinde yaşaması hem yaşlı hem de tüm toplum bireyleri için en sağlıklı olanıdır. Ancak bazen bu ideal durum gerçekleşmemektedir. Yaşlının muhtaç hâle düşüp hırpalanmamasını sağlamak devlet politikasıdır. Yaşlısına bakan aileye ekonomik ve psikolojik destek vermek, uzman bakıcı sağlamak, yaşlılar yurdu, yaşlı bakımevi kurmak vb. yollarla devlet bu politikasını gerçekleştirmeye çalışır.

Yaşlılarla birlikte yaşayan kişilerin hoşgörölü, sabırlı, tatlı dilli ve saygılı olmaları gereklidir. Konuştuklarına dikkat eden, sözleri ile karşısındakini incitmeyen, kınamayan, azarlamayan kişiler yaşlılarla daha iyi iletişim kurabilirler.

Yaşlıya çocuk bakar gibi bakmak doğru değildir. Kendi kendine yetmesini sağlamak ve onu gözlem altında tutmak yaşlının ortak hayata katılması açısından daha kıymetlidir. Yaşlıların bilgelik yönlerinden faydalanılmalı, hayat tecrübelerinden istifade edilmelidir. Onların da gündelik sohbete katılmaları ve gündem konularından uzaklaşmamaları sağlanmalıdır. Gündelik yaşama katılan ve fikirlerine değer verilen yaşlı toplumsal yaşamda tatmin olur, kendisini terk edilmiş hissetmez. Yaşlının ruh sağlığı yerinde ise yaşamdan kaynaklan tüm sorunlar onunla yumuşak ve içten bir dille paylaşılmalı, birlikte çözüm aranmalıdır.

Yaşlının bakımından tek bir kişi sorumlu olmalı ancak tüm aile bu sorumluluğu paylaşmalıdır. Ailedeki herkes yaşlının bakımına karışırsa yaşlıya düzgün bir bakım sağlanamaz. O yüzden sorumluluk bir kişide olmalı, diğerleri onunla irtibat hâlinde işlere yardımcı olmalıdır.

Bakıcı desteği alındığı durumlarda ise yaşlının bakımının aksamaması ya da bakıcının yaşlıyı ve aileyi istismar etmesinin engellenmesi için yaşlı ve bakan kişi mutlaka izlenmelidir. Bu gözlemi aile içinden biri yapabileceği gibi devlet veya yerel yönetimlerin görevlendirdiği sosyal hizmet uzmanları tüm mahallelerde aile sağlığı merkezlerine (ASM) bağlı olarak da yapabilir.

Yaşlılarda Uyku Bozukluğu

Sağlıklı bir yaşantı için uyku, yemek içmek kadar önemli bir ihtiyaçtır. Uyku sayesinde beden dinlenir, zihin yenilenir. Nabız, kalp atışları ve vücut ısısı azalır, organlar yenilenip kendini tamir eder. Çocuklar uyudukça büyür; gençler, orta yaşlılar ve yaşlılar uykuyla sağlıklarını korurlar. Uyku düzeninin bozulması yaşam kalitesinin ve bireyin sağlığının bozulmasına yol açar.

Her yaştan insanda uyku bozukluğu görülebilir. Yaşlılarda ise uyku bozukluğu sorununa rastlanma oranı daha yüksektir. Cinsiyete bağlı olmaksızın kendi evinde ailesi ile birlikte yaşayan 60–65 yaş üstü kişilerin %35–50'si uyku bozukluğu şikâyetinden yakınmaktadır. Bu oran bakım yurdu, huzurevi gibi yerlerde veya yalnız başına yaşayan yaşlılarda daha yüksektir.

Herkes için geçerli olan bir uyku süresi yoktur. Bu süre bünyeden bünyeye farklılık gösterebilir. Ancak normalde insanların büyük bir bölümü için ortalama uyku süresi 6–8 saattir. Yaşlanma ile birlikte hem toplam uyku süresinde hem de uyku kalitesinde değişiklikler olur.

Vücudun asıl ihtiyacı uzun süre uyumaktan ziyade derin ve dinlendirici bir uykudur.



Yapılan araştırmaların sonuçları düzenli ve derin bir uykunun en az dengeli beslenme kadar son derece güçlü bir antioksidan olduğunu ortaya koyuyor. Antioksidanlar kansere, grip dâhil her türlü enfeksiyona karşı bağışıklık sağlar ve vücudu güçlendirir.



Uyku bozukluğu sadece gece boyunca uykusuz kalmak değildir. Aynı zamanda uykunun kalitesinin bozulmasıdır. Yaşlıların uykuya dalması uzun zaman alır. Gece sık uyanırlar. Uyandıktan sonra tekrar uykuya dalmaları zaman alır.

Uyku bozukluğunun sebepleri şunlar olabilir: alkol ve sigara kullanmak, kahve veya demli çay içmek, kaygı, takıntı, yönetilemeyen stresli ortamlar, gerilim, bilgisayar başında geçirilen uzun saatler, üzücü duygu ve düşünceler, ışık, ses, uykudan hemen önce yapılan egzersizler, yatmaya yakın zamanda yemek yenmiş olması vb.

Uyunacak ortamda ışığın azaltılması, karanlığın sağlanması, dinginlik, huzur, her gün yaklaşık aynı saatte yatağa girmek, uykuya d alınacak ortamın sessiz olması *melatonin* salgısını arttırır, uyumayı kolaylaştırır.

Yaşlılarda genel uyku bozukluğu sebeplerine ilave olarak yaşlılıkla beraber yaşanmaya başlanan birtakım sorunlar da uykuyu olumsuz etkiler. Örneğin;

- Gece sık idrara kalkma
- Eklem ağrıları
- Kalp yetmezliği

Uyku Hormonu

Beynin içindeki bir salgı bezinden salgılanan ve *melatonin* adı verilen bir hormon uykuyu yönetir, düzenler, vücudun biyolojik saatini ayarlar. Bu hormon karanlıkta salınmaya başlar, ışııkla salınması azalır. Özellikle ani ve parlak ışık *melatonin* seviyesini azaltır.

Yapılan araştırmalarda *melatonin*'in uzun kış gecelerinde daha fazla, kısa yaz gecelerinde ise daha az salgılandığı bulunmuştur. Uyunan odada ışığın açık olması ya da televizyon gibi bir ışık kaynağının var olması durumunda *melatonin* salgılanması azalmakta ve uyku bozuklukları başlamaktadır. Kişi iyi uyuduğunu zannetse bile kaliteli ve vücudun ihtiyaçları için yeterli bir uyku uyuyamamaktadır.

Zaman içinde, uykusu geldiği hâlde uyku saatini kaçırın bireylerde de *melatonin* hormonunun seviyesi düşmektedir. Bu durum devam ederse uykuya dalmada zorlanma, uyku bozuklukları, uyku süresinin kısalması, derin, dinlendirici ve kaliteli uyku kaybı oluşmaktadır. Sabah kalkınca kişinin kendini yorgun ve dinlenmemiş hissetmesinin sebeplerinden biri de budur.

- Depresyon
- Alzheimer hastalığı
- Kullanılan bazı ilaçlar
- Hareketsiz yaşam

Yaşlıya kaliteli bir uyku için şunlar önerilebilir:

- Uykudan kısa bir süre önce ağır yemeklerden kaçınılmalıdır.
- Kahve ve kafeinli içecekler çok tüketilmemelidir.
- Gün içinde olabildiğince hareket edilmeli, durağan bir yaşamdan kaçınılmalıdır.
- Uyku hapi kullanmaya alışılmamalıdır.
- Gece çok geç olmadan yatılmalıdır.
- Sabah erken kalkılmalıdır.
- Uyandıktan sonra tekrar uyumaya çalışılmamalıdır.

Günlük aktivitesi azalan yaşlılar, üstelik ev ortamında yaşıyorlarsa gün içinde birçok kez uyuklayabilirler. Bu kısa uykular, gece uykularında azalmaya neden olur. Önemli olan yaşlının gün içinde toplam uyku ihtiyacı kadar bir süre uyumuş olmasıdır.

Yaşlıların daha önceki yaşadığı yıllarda sürdürdüğü hayatın kalitesi, psikiyatrik problemleri ve ağrıları uyku kalitesi üzerinde oldukça etkilidir.





E T K İ N L İ K L E R

Yaşlılıkla Beraber...

Aşağıda yaşlılık sürecinde karşılaşılabilecek bazı durumlar verilmiştir. Bunların ne gibi sorunlara yol açabileceğini düşünüp yazın.

	Fiziksel	Psikolojik
Emeklilik ve beraberinde gelişen işe yaramazlık hissi		
Eş kaybı		
Kronik hastalıklar (diyabet, böbrek, kalp yetmezliği vb.)		
İnsanlarla iletişim azlığı		
Alınganlık		
Ekonomik sorunlar		

Fiziksel ve Psikolojik Rahatsızlıklar

Yaşlılıkta gelişebilecek fiziksel ve psikolojik rahatsızlıkları yazın.

Fiziksel

Psikolojik

Tüm bunları değerlendirdiğinizde yaşlı bir insana nasıl davranmak gerektiği konusunda fikirlerinizi yazın.

Gençken Tedbir Almalı

Yaşlanınca sizi neler bekliyor? Beklenen durumlarla ilgili olumsuzlukları azaltmak için gençken ne gibi tedbirler alabilirsiniz? Düşüncelerinizi yazın.



S A Ğ L I K.....



ünite 4

Cinsellik

Yaşlılığa bağlı olarak meydana gelen bazı değişimler yaşlının cinsel hayatını şu ya da bu şekilde etkileyebilmektedir.

Bu bölümde;

- yaşlanan kadın ve erkeğin cinsel organlarında meydana gelen değişimler,
- kadın ve erkek yaşlının cinselliğini etkileyen hastalıklar ve durumlar,
- yaşlının cinsel hayatına dair yanlış bilinen bazı gerçekler,
- yaşlı cinselliğine ve mahremiyetine saygı hakkında bilgi verilmektedir.



Cinsellik

Menopoz ve andropoz, insan yaşamının doğal süreçlerindendir ve asla hastalık olarak değerlendirilmemelidir. Yaşlanmayla birlikte erkekte ve kadında üremeyi sağlayan hormonlar azalır. Her iki cins de bu durumu yetersizlik hissinin galip geldiği psikolojik bir sorun hâline getirmemelidir. Bu dönem hamile kalma korkusu olmadan eşlerin sağlıklı bir cinsel birliktelik yaşayacağı olgunluk çağıdır. Eşler bu yaşa kadar birlikte birçok sorunun üstesinden gelmişler ve artık en güzel çağlarını yaşayacaklardır.

Yaşlanan Erkeğin Cinselliği

Erkeklerin cinsel hayatında yaşlanmayla meydana gelen en önemli değişiklik meni üretiminde azalma ve sertleşme bozukluklarıdır.

40-50 yaşından itibaren erkeklerde testosteron ve östrojen adı verilen üreme hormonları sürekli düşüş gösterir. 40-70 yaşları arasındaki erkeklerde, erkeklik üreme hormonu olan testosteron seviyesi yılda yaklaşık %1,2 oranında düşer. Yaşlı erkeklerde erkeklik hormonunun azalmasıyla ortaya çıkan *andropoz*, cinsel fonksiyonlarda, cinsel arzu ve yoğunlaşmada kayıplara; zihinsel fonksiyonlarda düşüş, yorgunluk, kızgınlık ve depresyona neden olur.

Testosteronun çok büyük miktarı testislerde yapılır. Bu üretim beyin tarafından çeşitli hormonlar aracılığıyla sürekli kontrol altında tutulur. Yaşlanmayla birlikte testislerin işlevindeki ve testosteronun kandaki seviyesindeki azalma, cinsel istekte de azalmaya sebep olur.

Kanda bulunan hormonların azalması sinirsel uyarlılma yollarında çeşitli değişikliklere yol açar. Bunun sonucunda da sertleşme sorunu ortaya çıkabilir. Sertleşmenin oluşumunda önemli olan diğer bir etken de penisin yapısıdır. Yaşlanmayla birlikte hem adale yoğunluğunda hem de adalenin gerilebilme kabiliyetinde azalma görülür. Bazı başka değişikliklerin etkisiyle penis duyarlılığı azalır ve cinsel birleşme için gerekli olan sertliğe ulaşma süresi uzar.

Yaşlanmayla birlikte boşalma öncesi uyarılma süresi uzarken orgazm esnasında oluşan adale kasılmaları da zayıflar. Boşalma esnasında atılan meni miktarında azalma olur, duyulan tatmin azalır. İkinci bir sertleşme için gereken süre uzar.

Yaşlı Erkekte Üreme

Erkeklerde yaşlılıkta meni üretilmeye devam eder ancak gençlik dönemindekine göre miktarı azalmıştır. Sperm taşıyan sıvının üretimi ve sperm kanallarının esnekliği de azalmıştır. Bu sebeple erkeklerde üreme fonksiyonu yaşlanmayla birlikte yavaş yavaş azalır. Sağlık sorunları olan, yağlı besinleri çok tüketen, sigara ve alkol kullanan yaşlılarda bu süreç daha hızlı seyreder.

Meninin içeriğini oluşturan salgıların %25–27'si prostattan gelir ve meninin akışkan hâl almasını sağlayan enzimler içerir. Ancak 50 yaşın üzeri erkeklerde prostatta büyüme meydana gelir. Testosteron hormonunun azalması prostatın büyümesinde önemli bir etkidir. Prostatın fazla büyümesi hem idrar yaparken hem de cinsel ilişki sırasında boşalmada erkeğin zorlanmasına neden olur.

bk. AEP Sağlık Okuryazarlığı kitabı, Rahatlayın: Üreme ve İdrar Yolları Sistemi bölümü ve Üreme Sağlığı ve Sağlıklı Annelik kitabı, Andropoz bölümü.



İdrar Yaparken Zorlanma

Prostat büyüdüğünde idrar mesanede kalır ve mikropların üremesi için elverişli bir ortam oluşturur. Bu enfeksiyonlar yaşlılarda hayatı tehdit edecek kadar şiddetli olabilir. Bazen hasta idrarını hiç yapamaz. İdrar geriye kaçarak tekrar böbreğe gider. O zaman idrarın sonda ile boşaltılması gerekir. Hastalık zamanında tedavi edilmezse mesanede oluşan basınç böbrek yetmezliğine kadar gidecek hasarlara yol açabilir.

Prostat enfeksiyonunun bazı belirtileri şunlardır: idrarda yanma, idrarın tam boşalmadığı hissi, testislerde dolgunluk hissi, idrarda kesiklik ve tıkanma, sık idrara gitme, meni boşalırken yanma hissi, erken boşalma, sertleşme bozukluğu, cinsel isteksizlik, ateş, kasıklarda ağrı vb.

Bu belirtilerden birkaçı görüldüğünde üroloji (bevliye) uzmanına başvurulmalıdır.

Yaşlanan Kadının Cinselliği

Sağlıklı bir kadının yumurtalıklarında her ay yumurta üretilir. Ancak bir dönem gelir ki yumurta üretimi durur ve kadın âdet görmemeye başlar. *Menopoz* adı verilen bu dönem sağlıklı bir kadında en erken 37–38 yaşlarında başlamaktadır. Yumurtlamayı yöneten hormon olan östrojenin hızla azalmasıyla *menopoz* başlar.

Kadınlık hormonunun azalmasıyla birlikte kadınlarda şunlar görülebilir: meme dokusunda gerileme, klitoriste küçülme ve zayıflama, büyük ve küçük dudaklarda küçülme ve zayıflama, vajinada küçülme ya da daralma, ağrılı cinsel ilişki, idrar kesesinde ve ağzında incelme, idrar kaçırma, sık idrara çıkma.

Menopozda vajinanın içinde koruyucu bakteriler azalır. Bu sebeple enfeksiyon görülme ihtimali de artar.

Kadını menopozda ortaya çıkan olumsuz değişikliklerden korumak ve cinsel hayatını bozacak değişiklikleri düzeltmek için doktor tarafından birtakım tedaviler



önerilebilir. Örneğin vajina içi kuru olan kadınlarda kayganlaştırıcı kremler kullanılabilir. Menopozdaki kadın cinsel ilişkiyi istemesine rağmen bazen hormonların azlığından dolayı ağırlı ilişki yaşadığı için bu önlemlerin alınması eşlerde sağlıklı cinsel yaşamı sağlar.

Rahim ve idrar kesesi sarkmaları ile kalın bağırsakların vajinaya sarkması kadınlık hormonunun azalmasıyla ilgili değildir. Bu problemlere zor doğumlar, doğumda bebeğin çok iri olması, vakumla doğum, normal doğumdan sonra düzgün onarılmayan veya hiç onarılmayan yırtıklar veya doğum sonrası dikişlerin açılması sebep olur.

bk. AEP Sağlık Okuryazarlığı kitabı, Rahatlayın: Üreme ve İdrar Yolları Sistemi bölümü ve Üreme Sağlığı ve Sağlıklı Annelik kitabı, Menapoz bölümü.



Yaşlı Cinselliğini Etkileyen Bazı Sorunlar

- Kalp damar hastalıkları
- Tansiyon yüksekliği
- Beyin damar sistemi hastalıkları
- Eklem iltihabı
- Yorgunluk
- Kas güçsüzlüğü
- Vücut bütünlüğünü bozan kanser ameliyatları (Özellikle meme kanseri sonrası memesinin bir bölümü veya tamamı alınan kadınlar, beden algıları değiştiği için cinsel ilgisizlik yaşayabilirler.)
- Prostat hastalıkları
- Şeker hastalığı
- Üreme hormonlarının azalması ve düzensizlikleri
- Kronik böbrek yetmezliği
- Aşırı kilo alma
- Alkol ve sigara bağımlılığı
- Takıntı
- Olumsuz düşünceler
- Sorunları zamanında dile getirmede ve çözüm bulmada yaşanan zorluklar

- Uyumsuzluk
- Eşlerden birinin veya her ikisinin kişilik bozuklukları (kendini beğenmişlik, başkalarının haklarına saygı duymayan ve saldırgan anti sosyalite, hoşgörüsüzlük vb.)
- Güven eksikliği
- Aldatılmaya rağmen çeşitli nedenlerle devam eden evlilikler
- Yıllardır yönetilemeyen stres
- Psikiyatrik hastalıklar ve tedavisinde kullanılan ilaçlar
- Fiziksel ve psikolojik şiddet sonucu evlilik hayatından soğumak

Yaşlılıkta Cinsellik

Cinsel yaşam denince sadece cinsel birleşme anlaşılmamalıdır. Cinsellik, sevgi dolu bir bakışla, dokunmayla, öpüşmeyle, destek olmayla, hoşgörüyle, birlikte sarılarak uyumayla, eşin sıcaklığını hissetmeyle desteklenmelidir. Cinsellik ömür boyu devam eden bir süreçtir. Yıllarını birlikte geçiren; sorunları, sorumlulukları paylaşan ve birbiriyle olgunlaşan eşlerin tüm fiziksel yakınlıkları cinselliğin parçalarıdır.

Yaşlılıkla birlikte hormonların azalışına paralel olarak cinsel istek, haz ve orgazm da kademeli olarak azalır. Ancak huzurlu bir yaşantısı olan ve takıntısı olmayan kişiler, her yaşta cinsel haz alabilecek aktivitelerde bulunabilirler.



Yaşlı çiftler, cinsellikte bazı değişiklikler yaşarlar. Bunlar tıpta genellikle cinsel işlev bozukluğu olarak kabul edilir. Ancak huzurlu bir cinsel yaşam için yaşlının kendisinin, eş, dost ve akrabalarının aşması gereken birtakım engeller bulunur. Örneğin yaşlanmayla beraber kişilerin ayıplanma korkusuna kapılmaları, aşırı alingan olmaları, değişen fiziksel görünümelerini kabullenememeleri, birikmiş ve çözümsüz sorunlar karşısında pes etmeleri, kendilerince suçladıkları eşlerini reddederek cezalandırmaya çalışmaları vb. durumlar görülebilmektedir. Öte yandan toplum tarafından yaşlılıkta cinselliğin yok sayılması veya kötü kabul edilmesi sebebiyle, cinsel sorunları olduğunda yaşlı bunları tanımlamaktan çekinebilmektedir. Kendini baskı altında hisseden yaşlı, konunun uzmanı sağlık personelinden (hekim, hemşire, psikolog vb.) yardım isteyememekte, psikolojik açıdan çözümü zor durumlarla karşı karşıya kalmaktadır.

Ayrıca yaşlı çiftlerin birlikte kalabalık aile ortamlarında yaşamaları, bakım evlerinde veya huzur evlerinde kalmaları ve bu nedenle ayrı odalarda yaşamaları cinsel hayatlarıyla ilgili bazı problemler doğurabilmektedir. Bazen de cinsel ilişkinin kesilmesine bir eş tepki verirken diğeri duruma kayıtsız kalabilir. Bazen kadın cinsel işlevlerinde yaşa bağlı değişiklikler (hormonlara bağlı cinsel istek azlığı, vajinada kuruluk, ağırlı ilişki vb.) nedeni ile sıkıntı yaşayabilir ve yardım arama çabasıdadır. Oysa erkek kendisinde cinsel sorun olmadığını düşünerek başka bir eş arayışına girişebilir. Daha az olmakla beraber kimi zaman da tersi olabilir (erkek prostat ve buna bağlı cinsel işlev bozuklukları veya yaşa bağlı sertleşme sorunları vb.). Yaşla ilişkili değişikliklerde eşler birbirleri ile rahatça konuşup birlikte aktif yardım arayabiliyorlarsa evlilikte iyi bir ilişkiden söz edilebilir.

Özetle yaşlı çiftler için standart bir cinsellik yoktur. Fakat çiftlerin cinsel yaşamlarındaki olayları belirleyen, çok sayıda bağımsız ve birbirini etkileyen faktör vardır.

Bütün Bu Problemleri Aşmak İçin...

- Yaşlı çiftin öncelikle birbirleri ile rahatça konuşabilmeleri ve gündelik yaşantıyı paylaşabilmeleri gereklidir. Bu sağlıklı iletişim ise ancak gençken kurularak ve özenle geliştirilip korunarak yaşlılıkta işlevsel hâle getirilebilir. Beraber odalarında oturup karşılıklı sohbet edemeyen, hayatın gündelik sorumluluklarından kaçan kişilerin, olgun ve ileri yaşlarında daha da artabilecek sorumluluklarından kurtulmak için yapacakları ilk şey yine kaçmak olacaktır.
- Eşler arası iletişimin kaybedilmesi ve evliliğin formaliteye dönüşmesi gibi durumlarda sözü dinlenir aile yakınları araya girip eşlerin sorunlarının konunun uzmanlarınca çözülmesi için aracı olmalıdırlar. Ancak iletişimi iyi olan aileler diğer aileleri destekleyebilirler. İçten gelen ve yapıcı konuşma, anlaşma yollarının birinci basamağıdır.
- Özellikle kalabalık ortamlarda yaşayan yaşlı çiftlerin baş başa kalabilecekleri zamanlara ihtiyaçları vardır. Ev halkı zaman zaman çeşitli bahanelerle onları yalnız bırakmalıdırlar. Öncelikle, yaşlıların çocuk olmadığını gençlerin ve erişkinlerin kabul etmeleri gerekir. Kesinlikle cinsel konularda imalar yapılmamalı ve yaşlılar utandırılmamalıdır. Çiftin çocukları onları utandırıp baskı yaparak odalarını ayırmaya çalışmamalıdırlar.
- Yaşlı ile yaşarken anlayış ve hoşgörü her türlü davranışın önüne geçmelidir. Cinsel konuda isteksiz olduğunu belirten veya hastalığı olan yaşlıya saygılı davranılmalıdır. Yaşlılıkta evlilik genellikle duygusal yakınlık, birliktelik, denge, çocuklarla ve torunlarla bir aile kurmak için yürütülür.
- Diğer bir önemli faktör de yaşlıda cinsel istismardır. Bu kısaca yaşlı kişinin isteği dışında zorla cinsel tacize maruz kalmasıdır. Bunun önüne geçmek için de yaşlının yalnızlığa terk edilmemesi, aile içinde yaşamasının sağlanması gereklidir.

Hayat Arkadaşının Kaybı

Yaşlı kişinin çevresindeki sosyal desteğin, ilişkilerin, arkadaşların, işlerin giderek azalıyor oluşu bu kişilerin ruh sağlığı yönünden ciddi bir sorun oluşturur. Özellikle yıllarca birlikte yaşanan eşin kaybedilmesi psikiyatrik birtakım problemlerin görülmesine bile neden olabilmektedir. Sağlıklı, huzurlu ve güven ortamı içinde genç yaştan beri sorunları aşarak olgunlaşıp devam eden bir evlilik, yaşlılıkta önemli bir duygusal, psikolojik ve sosyal doyum vesilesidir. Ayrıca cinsel doyumun da önemli bir unsurudur. Ancak yaşlılıkta eş kaybı, çoğu zaman cinsel hayatın da kaybı anlamına gelmektedir. Kimi zaman da evlilik devam etmesine rağmen eşlerin çeşitli nedenlerle duygusal ilişkilerinin ve cinsel yaşantılarının bozulması bir çeşit eş kaybı olarak ortaya çıkmaktadır. Vefat, boşanma, ayrılma, evliliğin sadece kâğıt üzerinde devam etmesi ve iletişimin kesilmesi gibi durumlarda eşini kaybeden kişilerde çoğu zaman yoğun yaşanmış bir ilişkinin bitmesinden sonraki yalnızlık ve izolasyon; eşin yakınlarından, ortak arkadaşlardan uzaklaşma, kaçınma, kimse ile konuşmayı istememe eğilimleri görülebilir.

Bu süreçte diğer aile üyelerinin ve yakınların desteği önemlidir. Ölüm ve boşanma durumlarında yalnız kalan eş hayat arkadaşını kaybetmiştir. Ölümde olumlu, boşanmada ise olumsuz duyguları daha canlıdır. Her iki durumda da kaybettiği eşiyle olan bağlarından kurtulmakta zorlanmaktadır. Bu dönemde geride kalan kişinin kendi başına iş yapabildiğini ve işe yaradığını hissetmesi için belirli amaçlara, yeni uğraşlara yönlendirilmesi iyi olacaktır.





ETKİNLİKLER

Doğru mu Yanlış mı?

Aşağıda yaşlılıkta cinsel yaşamı etkileyecek değişikliklerle ilgili bir tablo sunulmuştur. Tabloyu inceleyerek ilgili sütunu işaretleyin.

Doğru	Yanlış	Yaşlılıkta Cinsel Yaşamı Etkileyecek Değişiklikler
		Menopoz ve andropoz, insan yaşamının doğal süreçlerindendir ve asla hastalık olarak değerlendirilmemelidir.
		Yaşlanmayla birlikte erkekte ve kadında üremeyi sağlayan hormonlar çoğalır.
		40–50 yaşından itibaren erkeklerde testosteron ve östrojen adı verilen üreme hormonları sürekli düşüş gösterir.
		Erkeklerde yaşlılıkta üreme gücü azalır.
		Prostat büyüdüğünde idrar mesanede kalır ve mikropların üremesi için elverişli bir ortam oluşturur.
		Sağlıklı bir kadının yumurtalıklarında her ay iki yumurta üretilir.
		Yumurtlamayı yöneten hormon olan östrojenin azalmasıyla <i>menopoz</i> başlar.
		Menopozda vajinanın içinde koruyucu bakteriler azalır. Bu sebeple enfeksiyon görülme ihtimali de artar.
		Cinsellik ömür boyu devam etmez.
		Yaşlılıkla birlikte hormonların azalışına paralel olarak cinsel istek, haz ve orgazm da kademeli olarak azalır.



Nasıl Bir Etki?

Aşağıda yaşlıların cinsel yaşamını etkileyen fiziksel ve psikolojik sorunlar karışık olarak verilmiştir. Hangilerinin fiziksel hangilerinin psikolojik sorun olduklarını karşılarına yazın.

Aldatılmaya rağmen çeşitli nedenlerle devam eden evlilik	
Beyin damar sistemi hastalıkları	
Eklem iltihabı	
Yaşanan şiddet sonucu evlilik hayatından soğumak	
Güven eksikliği	
Kalp damar hastalıkları	
Kas güçsüzlüğü	
Kronik böbrek yetmezliği	
Olumsuz düşünceler	
Prostat hastalıkları	
Sorunlara zamanında çözüm bulmakta yaşanan zorluklar	
Şeker hastalığı	
Tansiyon yüksekliği	
Üreme hormonlarının azalması ve düzensizlikleri	
Yıllardır yönetilemeyen stres	
Yorgunluk	



S A Ğ L I K.....



ünite 5

Hastalık Yönetimi

İnsanın yaşam tarzı ve alışkanlıkları yaşlılık yıllarında sağlığının kalitesini etkiler. Bazı hastalıkların yaşlılıkla birlikte ortaya çıkması kaçınılmazken bazıları kişilerin yaptığı hatalardan dolayı meydana gelir. Sebebi ne olursa olsun artık geri dönüşü olmayan kronik hastalıklarla baş etmek için o hastalıkla nasıl yaşanacağını bilmek gerekir.

Bu bölümde;

- yaşlının maruz kaldığı belli başlı kronik hastalıklar,
- kronik hastalığı olan yaşlının hayatını nasıl düzenleyeceği ve
- sürekli ilaç kullanmak zorunda olan yaşlının uyması gereken genel prensipler

hakkında bilgi verilmektedir.

Hastalık Yönetimi



21. yüzyıl kronik hastalıklar çağı olarak kabul edilmektedir. Bu hastalıkların başında diyabet, kronik böbrek hastalıkları, hipertansiyon, kalp yetmezliği, kronik akciğer hastalığı, koroner kalp hastalığı, astım, kronik karaciğer hastalıkları, ruh sağlığı bozuklukları (özellikle depresyon ve kaygı bozukluğu), bazı eklem hastalıkları (iltihaplı romatizma, kireçlenme vb.) gelmektedir.

Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan raporlarda (2010, 2012) belirtildiğine göre ülkemizde en az 22 milyon erişkinin bir veya birden fazla kronik hastalığı vardır. Bu nedenle kronik hastalıklar Türkiye için en önemli sağlık sorunu olarak kabul edilmelidir.

Kronik Hastalık Yönetimi

Kronik hastalıklarla baş edebilmek iyi yönetilmelerinden geçer. Böylece hastanın yaşam kalitesi artar, sağlık harcamaları azalır. Kronik hastalığın iyi yönetilmesi için dikkat edilmesi gereken hususlar şunlardır:

- Hasta sadece bilimsel yöntemlerle kanıtlanmış ve tıp uzmanlarının aktardığı tıbbi bilgilere inanmalı, kulaktan dolma bilgilere inanmamalıdır.
- Bakım ve tedavinin sürekliliği sağlanmalı, doktor kontrolleri aksatılmamalıdır.
- Gerekli olmadıkça doktor değiştirilmemelidir. Sürekli doktor değiştirilmesi, kronik hastalığın takibini ve düzenli kontrolleri aksatır.
- Yaşlı hastanın kendisi, eğer kendisi yapamıyorsa bir yakını hastanın bakımı konusunda doktorla koordinasyon içinde olmalıdır.
- Doktor, kronikleşmiş hastalığı konusunda yaşlı hastasına ve yakınına eğitim vermelidir. Sonrasında da verilen eğitimin davranış hâline gelip gelmediğini takip etmeli, hastanın hastalığının gereklerine uygun yaşayıp yaşamadığını denetleyip değerlendirmelidir.
- Hasta verilen eğitimlere uygun davranmalı, önerilen diyet ve egzersiz programlarına uymalıdır.
- Kronik hastalıkların yönetiminde hasta, hasta yakınları, hastanın aile hekimi ve uzman doktor iş birliği içinde olmalıdır.
- Kronik hastalığı olan yaşlı hastanın doktorunun, diğer branşlardaki doktorlarla da iş birliği içinde olması gerekir. Eğer doktorlar arasında koordinasyon eksikliği olursa hasta etkili tedavi olamaz, hastalığı ilerleyebilir. Sevk zincirlerinin kurulması bu nedenle önemlidir.

bk. AEP Sağlıklı Yaşama ve Hastalıklardan Korunma kitabı, Sağlık Bilgisi ve Hastalık bilgisi bölümleri.



Şeker Hastalığının Kontrolü ve Yönetimi

Hasta, doktoru tarafından önerilenden fazla yemek yemişe ilacından daha fazla alarak veya insülini biraz daha arttırarak kan şekerinin düzene girmesini sağlayamaz.



Yaşlıda şeker hastalığını yönetmenin temel esası kan şekerini normal sınırlarda tutmaktır. Böylelikle şeker hastalığına bağlı gelişebilecek sağlık sorunlarının ortaya çıkışını önlemek mümkün olabilir. Şekerini kontrol altına almak için yaşlının öncelikle şeker hastalığı konusunda eğitim görmesi gerekir. Bunun için aile hekimi aracılığı ile bulunduğu yere en yakın hastanenin *hasta okuluna* başvurmalı, yapması gerekli fiziksel aktiviteler, takip etmesi gereken beslenme düzeni, insülin veya ilaç tedavisi hakkında bilgi almalıdır.

Diyabetik yaşlıların çoğunda hastalığın ortaya çıkmasından itibaren hastanın doktora düzgün gitmemesi, doktorun hastanın gerekli takibini yapmaması, diyet ve ilaç kullanımında yaşlının gerekli özeni göstermemesi vb. nedenlerle organ hasarları meydana gelmektedir. Bu hastalar kalp damarlarında hasar, yüksek kan basıncı (hipertansiyon), diyabetik ayak gibi bozukluklar, göz, böbrek hasarı gibi ek hastalıklar yaşamaktadırlar.

Bu tür hasarların meydana gelmemesi için şeker hastalarının gecikmeden tedavi görmeleri ve doktorlarıyla iş birliği yaparak hastalıklarını kontrol etmeyi öğrenmeleri gerekir.



Düzgün kan şekeri kontrolü, beslenme yönetimi, düzenli hareket etme gibi önlemler ile göz, böbrek, kalp damarı gibi organların hasarları engellenebilir.

Şeker Hastalığında Beslenme

Vücut yenip içilenleri kullanarak hayatta kalır. Bu sebeple kişinin nasıl beslendiği ve ne yediği çok önemlidir. Sağlıklı beslenmeyen vücudun hastalanması, bir otomobile kalitesiz yakıt konduğunda motorda meydana gelecek bozulmaya benzer. Vücudun aldığı gıdaların oluşturacağı sonuçlar, orta ve ileri yaşlarda, özellikle de 60–65 yaşlarından sonra çıkar. Örneğin *tip 2 diyabet* adı verilen erişkin diyabetinin, kötü ve dengesiz beslenmeye bağlı aşırı kilo ve hareketsizlikten kaynaklandığı düşünülmektedir.

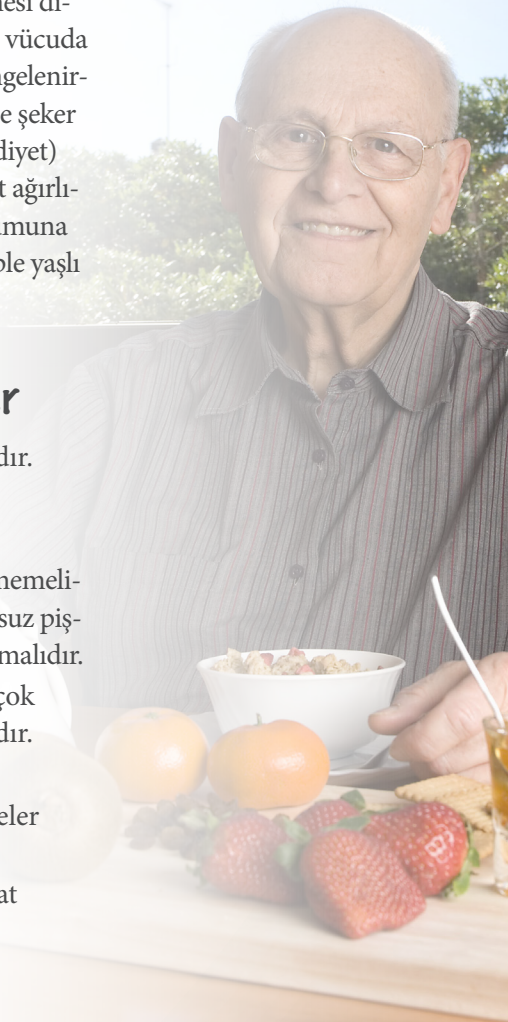
Uygun vücut ağırlığının sağlanması ve sürdürülmesi diyabetin kontrolünde büyük önem taşır. Besinlerle vücuda enerji sağlanır. Eğer alınan ve harcanan enerji dengelenirse yaşlıda vücut ağırlığı korunmuş olur. Bu sebeple şeker hastalığı olan kişiler için beslenme düzenlemesi (diyet) yapılmalıdır. Diyet hastanın yaşına, boyuna, vücut ağırlığına, fiziksel hareketliliğine, sosyoekonomik durumuna ve beslenme alışkanlıklarına göre yapılır. Bu sebeple yaşlı bu konuda doktoruyla görüşmelidir.

Şeker hastaları piyasada bulunan diyet ürünlerinin hiçbir kısıtlama olmadan yenilebilecek yiyecekler olduğunu sanmamalıdır. Bu yiyecekleri ne kadar tüketebilecekleri konusunda mutlaka doktorlarına danışmalıdırlar.



Diyabetli Yaşlı İçin Pratik Öneriler

- Yaşa ve boya uygun vücut ağırlığı sağlanmalıdır.
- Yeterli ve dengeli beslenilmelidir.
- Öğün atlanmamalıdır.
- Günlük tuz tüketimi 5 gramı (1 çay kaşığı) geçmemelidir. Bunu sağlamak için yemekler tamamen tuzsuz pişmeli, tuzsuz salça kullanılmalı, ekmek tuzsuz olmalıdır.
- Turşu, salamura, işlenmiş gıda, cips vb. tuzu çok olan yiyeceklerden tamamen uzak durulmalıdır.
- Sigara ve alkol kullanılmamalıdır.
- Önerilen yürüyüş, egzersiz vb. fiziksel aktiviteler düzenli olarak yapılmalıdır.
- İnsülin ve ilaç zamanlarına ve dozlarına dikkat edilmelidir.



Diyabetik Hastalarda Ayak Yaralanmasının Önlenmesi...

Ayakların bakımı ve yaralanmalardan korunması yaşlı şeker hastalarının hastalıklarını yönetirken özel önem göstermeleri gereken bir husustur. Çünkü diyabetik yaşlıda ayakta bir kez yaralanma olursa gerekli müdahale doktor tarafından yapılmadığında düzelmesi son derece zordur. Bu sebeple şu tedbirler mutlaka ve özenle uygulanmalıdır:

- Ayaklar her gün 37 derece su ile yıkanıp yumuşak pamuklu bir havlu ile parmak araları da dâhil iyice kurulmalıdır.
- Banyo sonrasında ayaklara nemlendirici losyon veya krem sürülmelidir. Ayrıca çıplak ayakla gezmekten sakınılmalıdır. Böylece topukların çatlaması önlenebilir.
- Ayaklar her gün kesik, sıyrık, mantar ve ödem açısından dikkatle kontrol edilmelidir. Yaşlının kendisi yapamıyorsa veya görme problemleri varsa yakınları bu hususu özenle takip etmelidir.
- Diyabetik yaşlıda hissetme sorunları olabilir. Bu yüzden tuğla, sıcak su torbası, elektrikli ısıtıcı, kalorifer peteği, soba gibi ısınma araçlarıyla ayaklarını ısıtmaya çalıştığında yandığını fark edemez. Bu türden uygulamalardan kaçınılmalıdır.
- Tırnaklar düz bir şekilde kesilmelidir. Zira tırnak kenarlarının yuvarlak kesilmesi tırnak batmasına yol açabilir.
- Nasır ve ölü dokular asla kesilmemeli; nasır ilacı, yakı ve asitler kullanılmamalıdır. Nasırlar konusunda doktorun önerilerine göre hareket edilmelidir.
- Ayak bir yere çarpılacak olursa dikkatlice kontrolden geçirilerek bir yara bere olup olmadığı anlaşılmalıdır.
- Esnek pamuklu ve yünlü çorap giyilmeli, sıkı ve sentetik karışımli çoraplar giyilmemelidir.
- Çoraplar her gün değiştirilmelidir.
- Kışın yün çorap giyilmelidir.

- Sıkma, vurma, yaralama, tahriş etme vb. zararlar vermeyecek nitelikte ayakkabı, terlik, mest kullanılmalıdır.
- Ayakkabılar, içinde batıcı madde, pürüzlü yüzey, yırtık olup olmadığı kontrol edildikten sonra giyilmelidir.
- Ayakkabılar rahat ve ortopedik olmalı, yüksek topuklu olmamalıdır. Yumuşak ve gerçek deriden, tabanları kalın, ayağın hava almasını sağlayan, topuk destekli tabanları olan rahat ayakkabılar kullanılmalıdır. Kadın hastalar açık burunlu yazlık ayakkabıları tercih etmemelidirler.
- Ayakkabılar çorapsız giyilmemelidir.
- Ayakkabı mümkünse sabah erken saatlerde değil, akşamüstü ayağın en şiş olduğu zamanda alınmalıdır.
- Parmak aralarına bağları giren sandaletler ve parmak arası terlikler kullanılmamalıdır.
- Deniz kıyısı, havuz kenarı, hamam gibi sıcak ve sert zeminli yerlerde çıplak ayakla dolaşılmalıdır.
- Temiz olmayan ya da genel kullanıma açık kaplıca vb. yerlerde zeminden enfeksiyon kapılmaması için ayaktan çıkmayan yumuşak ve korunaklı ayakkabılar kullanılmalıdır.

bk. AEP Sağlıklı Yaşama ve Hastalıklardan Korunma kitabı, Sağlık Bilgisi ve Hastalık bilgisi bölümleri.



KOAH'ın Kontrolü ve Yönetimi

KOAH (kronik obstrüktif akciğer hastalığı), yaşlılık döneminde artış gösteren kronik bir hastalıktır. Geri dönüşü olmayan ilerleyici bir hastalıktır ve akciğerlerin hava akımını kısıtlar. En sık rastlanan belirtileri

Astım ve KOAH'ın Belirtiler Açısından Farkları

Astım hastalığı ile KOAH, belirtiler ve şikâyetler açısından birbirine benzer ama birçok açıdan farklı hastalıklardır.

Astım	KOAH
Genellikle çocukluk yaşlarında başlar.	50–60 yaşlarında ortaya çıkar.
Sigara ile ilişkisi yoktur.	Sigara içenlerde görülür.
Zaman zaman ataklar görülür. Ataklar arasında hasta iyidir.	Yaş ilerledikçe hastalık kötüleşir, şiddeti artar.
Hastalık tedaviyle veya kendiliğinden iyileşebilir.	Akciğerde oluşan hasarın geriye dönüşü yoktur.
Alerji ile belirgin ilişkisi vardır.	Alerji ile ilişkisi zayıftır.

Eğer yaşlı kişi tek başına doktora gidemiyorsa ve anlatılanları anlamakta güçlük çekiyorsa muhakkak bir yakını ile birlikte kontrole gitmelidir.



solunum sıkıntısı ve soluk yollarına ilişkin sorunlardır. Uyku problemleri, iştahsızlık, kabızlık, kronik öksürük ve yoğun balgam da hastalıkla birlikte ortaya çıkan ve en sık görülen KOAH belirtileridir. Bir aydan daha uzun süren bir öksürük olursa aile hekimine başvurulmalıdır.

Hastalığın ilk evrelerinde az miktarda nefes darlığı görülür. İleri evrelere erişmiş KOAH vakalarında ise hastalar harici oksijene ve mekanik nefes alma cihazlarına ihtiyaç duyabilirler. Hastalığın derecesine göre akciğerler giden hava miktarını arttırmayı sağlayan bronş (solunum yollarını) genişletici ilaçlar kullanılır. İlaçların mutlaka çok düzenli kullanılması gerekir.

Engellemek veya tamamen tedavi etmek mümkün olmayacağı için yaşlılarda KOAH tedavisinin iki ana hedefi vardır: belirtileri azaltmak ve hastalığın ilerlemesini yavaşlatmak.

KOAH'lı Yaşlı İçin Pratik Öneriler

- Sigara içiyorsa hemen bırakmalı; gerekiyorsa uzman yardımı almalıdır.
- Yanında kesinlikle sigara içilmesine müsaade etmemeli, sigara içilen ortamlardan uzak durmalıdır.
- İş, toz, duman vb. ile solunumunun zarar göreceğini unutmamalı, yaşadığı ortamı temiz ve havadar tutmalıdır.
- Hareketli olmaya, egzersize önem vermeli, bu konuda doktorundan tavsiye almalıdır.
- Sağlıklı beslenmek için doktorundan ve diyet uzmanından yardım almalıdır. Fazla kilo kadar, aşırı zayıflıktan da kaçınmalıdır.
- Dengeli beslenmek için sebze, meyve, et, balık, yumurta gibi gıdaların taze olanlarından ve yeterince tüketmelidir.
 - Göğüs kafesine baskı yapacağı için midesini aşırı doldurmamalıdır. Nefesinin daralmasını önlemek için yavaş yemelidir. Konuşurken yiyip içmemelidir.
 - Balgamın kolayca sökülmesi için bol su içmelidir.
- Bol ve rahat giysiler giymeli; sıkı, dar ve özellikle akciğer kafesini saran kıyafetlerden kaçınmalıdır.
- İlaçlarının kullanım şeklini ve dozunu öğrenmelidir. Ayrıca KOAH'lı yaşlıyla birlikte yaşayan yakınları

KOAH'lı hastalarda akciğerler kurumamalıdır. Bu amaçla KOAH'lı hastalar fazla miktarlarda su ve ıhlamur benzeri sıvı içecekler tüketmelidirler.



da hastanın ilaçları hakkında bilgi edinmelidirler.

- Düzenli doktor takibinde olmalıdır.
- Doktorunun ve yakınlarının iletişim bilgilerini, hastalığı hakkında kısa bir açıklama notunu, ilaçlarının listesini ve bir miktar yedek parayı daima üzerinde bulundurmalıdır.
- Seyahate çıkmadan önce doktoruna danışmalıdır.

Yaşlı KOAH Hastasına Oksijen Tedavisi

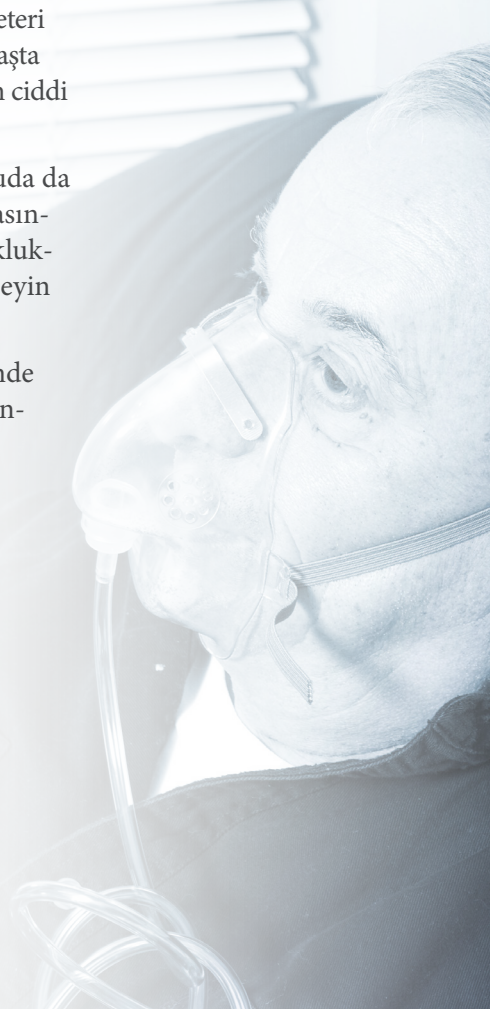
KOAH'lı hastalarda uzun süreli oksijen tedavisi uygulanır. Çünkü bu hastaların kanında oksijen basıncı düşüktür ve dokulara yeteri kadar oksijen sağlanamamaktadır. Bu durumdan başta beyin, kalp ve böbrekler olmak üzere pek çok organ ciddi şekilde etkilenir.

Kronik KOAH hastalarında oksijen tedavisi uykuda da devam ettirilir. Böylece uyku sırasında oksijen basıncının düşmesi ile kalpte gelişebilecek ritim bozuklukları ve tansiyon yükselmeleri de önlenmiş olur. Beyin fonksiyonları düzelir.

KOAH'lı hastalar rahatsızlıklarının ileri evrelerinde sürekli olarak (günde en az 15 saat) oksijen kullanmak zorundadırlar. Oksijen tüpleri kısa sürede biteceğinden bu amaçla kullanılmazlar. Uzun süreli oksijen tedavisi için *oksijen konsantratörü* adı verilen cihazlar kullanılır. Bu makineler oda havasından oksijen üretir. Sosyal güvencesi olan hastalara oksijen konsantratörü heyet raporu ile ücretsiz olarak verilmektedir. Dikkatli kullanıldığında bu cihazlar kesinlikle yanmaz ve patlamaz, hastada alışkanlık ve bağımlılık yapmaz. Bu cihazlar sayesinde KOAH'lı hastalar eve bağlı kalmazlar, istediklerinde doktorlarına danışarak seyahat edebilirler.

KOAH ve astım gibi solunum yolları hastalıklarında *inhaler sprey* adı verilen, solunmak suretiyle uygulanan ilaçlar kullanılır. *Inhaler sprey* kullanırken dikkat edilmesi gereken hususlar:

- Dik oturun ya da ayakta durun.
- İlaç kutusunu sallayın.
- Nefesinizi vererek akciğerlerinizi iyice boşaltın.
- İnhaleri ağzınıza götürün ve sıkıttığınız an nefes almaya başlayın.
- Bu nefesi olabildiğince içinize çekin.
- 10 saniye kadar nefesinizi tutun.
- Nefesi yavaş yavaş verin.





Oksijen Konsantratörü Kullanırken Dikkat!

- Doktor tedavi olarak vermedikçe kullanılmamalıdır.
- Doktorun verdiği dozda kullanılmalı, dozla oynanmamalıdır.
- Hastanın ve cihazın yanında sigara içilmemelidir.
- Cihaz sobadan uzak tutulmalıdır.
- Doktorun önerisine göre gerekirse geceleri de kullanılmalıdır.
- İlgili firmaya cihazın bakımı düzenli olarak yaptırılmalıdır.

Yüksek Tansiyonun Kontrolü ve Yönetimi

Yüksek tansiyon yaşlılarda sık görülen bir hastalıktır. Yaşlılarda hipertansiyon (yüksek tansiyon) genellikle kalp, beyin ve böbrekte ciddi bozukluklara yol açar. Yaşlılarda ilk beş ölüm nedeninden olan kalp hastalıkları ve beyin damar hastalıklarının önlenmesi açısından hipertansiyonun erken teşhisi ve tansiyonun düzenlenmesi hayati önem taşır.

Yüksek Tansiyon Belirtileri

Tansiyon yüksekliği her zaman belirti vermez. Yaşlılar tansiyonlarının yüksek olduğunun genellikle farkına varamazlar. Zaman zaman ense kökünde şiddetli zonklayıcı tarzda baş ağrısı, bulantı, kusma, burun kanaması, uyuşukluk, yorgunluk, endişe, tatlıya düşkünlük, kulak çınlaması, bulanık görme, fazla idrar çıkarma gibi şikâyetleri olan kişiler tansiyon ölçümü yaptırmalıdır.

Yüksek Tansiyonun Sebebi Nedir?

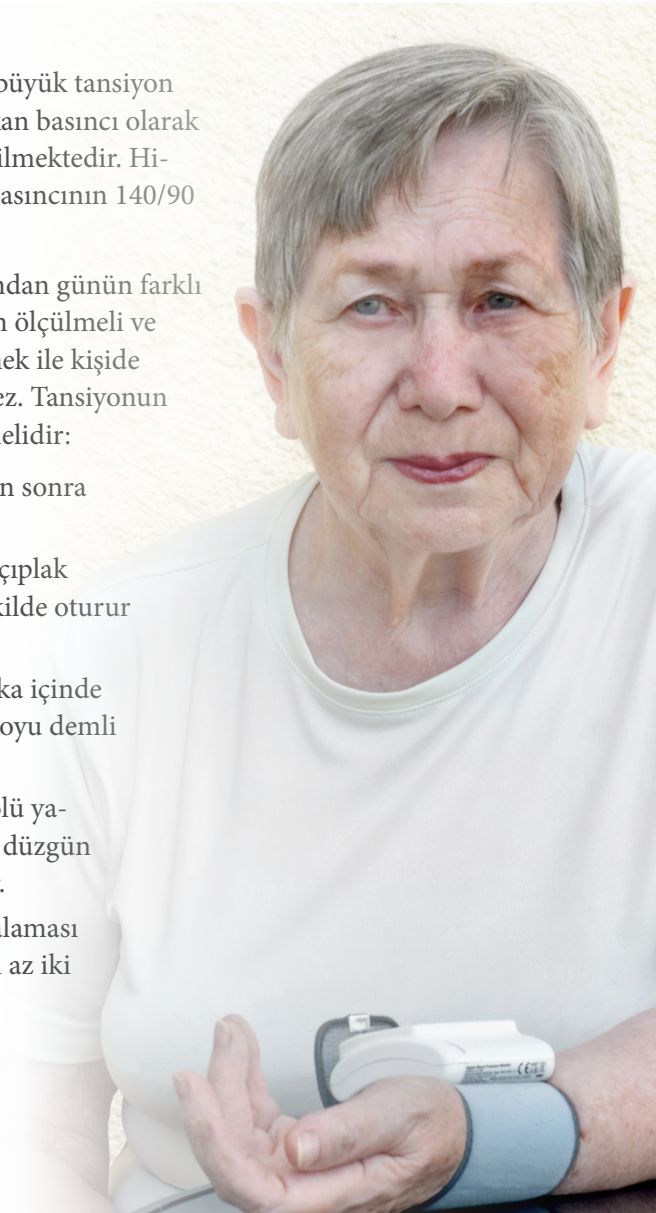
Hipertansiyonun tek bir sebebi yoktur. Bazen de nedeni tam olarak bilinemez. Kalıtım, ruhsal açıdan çabuk etkilenen heyecanlı kişilik, şişmanlık gibi bazı etkenler saptanmıştır. Ayrıca böbrek dokusu ve böbrek atardamarlarında yerleşen hastalıklar ile kalp ve damar problemleri nedenleriyle de yüksek tansiyon hastalığı oluşabilir.

Nasıl Ölçülür?

Yaşlılarda ve tüm yaş gruplarında büyük tansiyon 115–120 mmHg, küçük tansiyon kan basıncı olarak ise 75–80 mmHg normal kabul edilmektedir. Hipertansiyon, yaşlı hastalarda kan basıncının 140/90 mmHg'nın üstünde olmasıdır.

Yaşlının kendisi veya yakını tarafından günün farklı saatlerinde ve dinlenirken tansiyon ölçülmeli ve yazılmalıdır. Bir kez tansiyon ölçmek ile kişide yüksek tansiyon olduğu söylenemez. Tansiyonun ölçülmesinde şunlara dikkat edilmelidir:

- Ölçüm en az 5 dakika istirahattan sonra yapılmalıdır.
- Hasta sırtı arkaya dayalı ve kolu çıplak olarak kalp düzeyinde olacak şekilde oturur vaziyette olmalıdır.
- Hasta, ölçümden önceki 30 dakika içinde yemek yememiş, sigara, kahve, koyu demli çay vb. içmemiş olmalıdır.
- Tansiyon aletinin düzenli kontrolü yapılmış olmalıdır. Ayrıca üst kolu düzgün saran bir manşonu bulunmalıdır.
- İki veya daha fazla ölçümün ortalaması alınmalı ve ölçümler arasında en az iki dakika ara olmalıdır.



Yaşlıda Hipertansiyonun Tedavisi

Yaşlılarda hipertansiyonun tedavisi tüm yaş gruplarında olduğu gibi yaşam tarzı ve davranış değişikliklerini içeren *ilaçsız tedavi* ve *ilaçlı tedavi* şeklindedir.

İlaçsız Tedavi: Yaşam tarzı ve davranış değişiklikleri hipertansiyonun önlenmesinde ve kan basıncının azaltılmasında etkili olur. Hipertansiyon kontrolünde tek başına yetersiz kalsa bile kullanılacak ilaçların dozunu ve sayısını azaltmış olur.

- Hasta kilolu ise kilo vermelidir.
- Alkol ve sigara kullanıyorsa bırakmalıdır.
- Fiziksel aktivitelerini arttırmalıdır. Haftanın çoğu gününde 30–45 dakika hareket önerilir.
- Tuz alımı günde toplam bir çay kaşığına geçmemelidir.

İlaçlı Tedavi: Yaşam tarzı değişikliği ile hedef kan basıncı sağlanamazsa ilaç tedavisi gereklidir. Yaşlı hastalarda başlangıç dozu genç hastalarda kullanılan dozun yaklaşık yarısı kadardır. Doz, gerektiğinde doktor tarafından yavaş yavaş arttırılır. Tansiyon yüksekliği bulunan yaşlı hasta çok dikkatle ve düzenli aralıklarla takip edilmelidir.

Yaşlının yüksek kan basıncının kontrol altında tutabilmek için bazen günde 2–3 kez ilaç alması gerekebilir. İlaçlarını hangi saatlerde alacağı doktoru tarafından kendisine net olarak bildirilmeli, varsa bir yakınına da bilgi verilmelidir.



Kronik Böbrek Yetmezliğinin Kontrolü ve Yönetimi

Kronik böbrek hastalığı erken saptandığında önlenabilir veya ilerlemesi geciktirilebilir. Fakat belirtilerinin kolay hissedilmemesi çoğu zaman teşhisi geciktirmekte ve hastalık son evresine vardığında fark edilmektedir. Ancak bu aşamada sakatlık veya ölüm ortaya çıkabilmektedir.

Yaşam tarzı ve alışkanlıklar bu tip kronik hastalıkların oluşumunda en önemli etkidir. Böbrek yetmezliğinden korunmak için şunlara dikkat edilmelidir:

- Sigara içilmemelidir. Zira sigara, böbrekten protein kaçaklarını arttırarak böbrek hasarına yol açar.
- Böbrek taşı olanlar doktor kontrollerini aksatmamalıdır. Böbreğin oluşturduğu taşın tipine göre beslenmelidirler.
- Alkol, düzensiz uyku, huzursuz ve mutsuz yaşantı, hazır ve aşırı yağlı, şekerli, posasız yiyeceklerden uzak durulmalıdır.
- Her gün 2 litreden fazla su tüketilmelidir. Buna bağlı olarak idrar üretimi de en az 2 litre olmalıdır. İçme suyu, açık çay, ıhlamur gibi içecekler içilebilir.
- Aşırı sıvı kaybından kaçınılmalıdır. Bunun için güneşte dışarı çıkmaktan kaçınılmalı, yürüyüş ve sporun ardından su içilmeli, geceleri başucuna su konmalı ve tualete gittikten sonra muhakkak su içilmelidir.
- Aşırı tatlı içeceklerden ve aşırı süt içmekten kaçınılmalıdır.
- Kafeinli içeceklerden ve enerji içeceklerinden uzak durulmalıdır.

Kronik böbrek hastalığı olan yaşlının üşütmemesine dikkat edilmelidir. Ayakları ve böbrek bölgesi sıcak tutulmalıdır. Kendisi fark etmese bile idrar yaparken şikâyeti olup olmadığı sorulmalıdır.



Koroner Kalp Hastalığının Kontrolü ve Yönetimi

65 yaş üstündeki yaşlılarda kalp hastalığına bağlı ölümlerin önde gelen nedeni kalbin etrafını saran koroner damarlardaki tıkanma ve buna bağlı kalp kası zedelenmesidir (miyokard enfarktüsü). Yaşlılarda en çok *sol ana koroner arterin* tıkanıldığı saptanmıştır.

Genelde 45–50 yaşından sonra ortaya çıkan bu hastalık erkeklerde kadınlara nazaran biraz daha fazla görülür. Bunun nedeni kadınlarda salgılanan östrojen hormonudur. Bu hormon kalbi hastalıktan koruyan önemli bir faktördür. Ama menopoz döneminden sonra bu hormonun miktarı azaldığı için koroner arter hastalığı riski kadınlarda da artmaktadır.

Sıkıntılarını yönetemeyenler, ruh sağlığı bozuk bir yaşantı sürenler, yaptığı işlerin sonunu düşünmeden davrananlar, sorunlar karşısında problem çözme yeteneğini geliştirmeyenler, spor yapmayanlar, hareketsiz bir yaşam tarzı seçenler risk altındadır.

Şu belirtiler görüldüğünde kalp problemleri akla gelmeli ve vakit geçirmeden doktora başvurulmalıdır:

- Nefes almada güçlük çekme
- Göğüste basınç hissi ve yanma
- Yorgunluk hâli
- Sol kola ve çeneye yayılan göğüs ağrısı
- Sol kolda uyuşma hissi
- Hareket ederken, özellikle egzersiz sırasında sıkıştıracı bir ağrı
- Sık sık dinlenme ihtiyacı duyma

Koroner arter hastalığında önce ilaç tedavisi uygulanır. İlaçla yapılan tedavinin amacı koroner damarları genişletmek, dolayısı ile kalbe oksijen taşımak ve göğüs ağrısını önlemektir. İlaç tedavisi yetersiz kaldığında ameliyat uygulanır. Ameliyat sonrasında yaşantıya ve beslenmeye dikkat edilmeli, düzenli doktor kontrolünde olunmalıdır.

Kalp Yetmezliğinin Kontrolü ve Yönetimi

Kalp yetmezliği 65 yaş üzerindeki yaşlılarda yaygındır. Kalp yetmezliğinin nedeni yüksek tansiyon, ritim bozukluğu, damar sertliği, kalp kapağı hasarı, kalp kası iltihabı vb. durumlardır.

Kalp yetmezliğinin belirtileri şunlardır:

- Hareket esnasında solunum bozukluğu
- Durmayan öksürük
- Ayak bileği ve ayakta ödem
- Gece sık idrara çıkma
- Hastada yatar durumda beliren ve oturduğunda kaybolan nefes darlığı
- İstirahat esnasında nefes darlığı

Kalp yetmezliğinin tedavisinde kullanılan tek bir ilaç yoktur. Farklı ilaçların hastalık süresince değişen dozlarda ve farklı zamanlarda kullanılması hastanın bakımını karmaşık hâle getirmektedir.

Kalp Yetmezliğinde Yaşlının Yapması Gerekenler

Günlük kilo takibi: Her sabah kahvaltıdan önce, aç karnına, aynı giysilerle, aynı tartıyla tartılmalı ve kilosunu takip çizelgesine kaydetmelidir. Böylece vücutta ödem oluşumu takip edilebilir.

Egzersiz: Düzenli ve doktor kontrolünde egzersiz yapılmalı, hareketsiz bir yaşam tarzından kaçınılmalıdır.

Zararlı maddeler: Sigara ve alkol başta olmak üzere zararlı alışkanlıkları varsa bunları terk etmelidir.

Beslenme: Fazla kilolarını vermeli, aşırı kalorili yiyeceklerden uzak durmalıdır.

İlaç kullanımı: Doktorun verdiği reçeteye göre ilaçlarını düzenli olarak kullanmalı, zamanında kontrollerini yaptırarak kullandığı ilaçların yan etkilerine karşı takipte olmalıdır.



Kronik Karaciğer Yetmezliğinin Kontrolü ve Yönetimi

Yaşlıların karaciğerinde zaman içinde bozulmalar başlar. Sağlıklı kişiler yaşlanmaya bağlı bu bozulmalara rağmen rahatlıkla ve sorunsuz bir şekilde yaşarlar.

Kronik karaciğer rahatsızlığı yıllar içinde hiçbir bulgu vermeden çok sinsi ilerler. Bu nedenle orta yaş ve yaşlılık dönemi hastalığıdır.

Karaciğer yetmezliği ilk aşamalarda ilaçla ve diyetle tedavi edilir. Son aşamada eğer uygun ise karaciğer nakli yapılır.

Kronik karaciğer yetmezliği kaşıntı, sarılık, hâlsizlik, yorgunluk hâli, karında su toplanması, sindirim sistemindeki damarların kanaması, enfeksiyonlara eğilim gibi belirtiler verir. Daha sonraki aşamalarda ise karaciğer koması ve bilinç kaybı gibi daha ileri belirtiler ortaya çıkar.

Yaşlıda Kronik Karaciğer Yetmezliğinin Nedenleri

- Alkol kronik karaciğer hastalığının en önemli nedenidir. Alkol kadınlarda karaciğere erkeklerden daha fazla zarar verir.
- Virüsle bulaşan kronik hepatitler (A, B, C, D, E, G tipi) ve benzeri virüsler, karaciğer hücrelerinde hasara sebep olur. Karaciğerde hassasiyet, şişme ve iltihap ortaya çıkar. Hepatit tam olarak kontrol altına alınamazsa çoğu zaman kalıcı hasarlara sebep olur
- Safra yolu hastalıkları, mantar zehirlenmeleri, koka-in gibi uyuşturucular da kronik karaciğer yetmezliğine neden olabilir.
- Nadir olarak vücudun kendi karaciğerine saldırması sonucunda da karaciğer yetmezliği görülebilir.

Kronik Karaciğer Hastası Yaşlının Yapması Gerekenler

- Kronik karaciğer yetmezliği olan hastaların sağlıklı bireylere göre bir–bir buçuk misli daha fazla protein ve enerji gereksinimleri vardır. Doktor, diyetisyen ve hastanın kendisi beslenme konusunda sürekli iş birliği içinde olmalıdırlar.
- Hasta veya ona bakan kişi beslenme prensiplerini iyice öğrenmelidir.
- Bazı gıdalardan uzak durulmalıdır. Örneğin sucuk salam, sosis vb. şarküteri ürünleri, kızartmalar, baharatlı yemekler, kuruyemişler, çikolata, krema, boza, kahve, mısır, tarhana, gaz yapıcı sebzeler, içeriği bilinmeyen hazır gıda, et suyu vb.



Kanserin Kontrolü ve Yönetimi

Yaşlılarda en sık görülen kanserler kadınlarda meme (%11), erkeklerde prostat (%10), her iki cinste akciğer (%10) ve kalın bağırsak kanserleridir (%5). Yaşlı hastalarda kanser nedeni ile ölüm oranı yüksektir.

Kanser olmamak için yaşlılık öncesinde yaşam tarzı düzenlenmelidir:

- Kanser oluşturan maddelerden uzak durulmalıdır.
- Düzenli egzersiz yapılmalıdır.
- Alkol ve sigara kullanılmamalıdır.
- Sağlıklı beslenmeye dikkat edilmelidir.
- Doğrudan uzun süre güneş ışığına maruz kalınmamalıdır.

Erkeklerde Prostat Kanseri

Prostat kanseri, yaşa bağlı olarak arttığı kesin olarak kanıtlanmış bir kanser türüdür. Erken dönemde teşhis edildiğinde tedavisi mümkün olabilmektedir. Başka organlara yayılmış olan prostat kanserinin tedavisine erkeklik hormonunu baskılayacak ilaçlarla başlanır. Bu tedavi 13–22 ay arasında sürer ve hastalık kontrol altında tutulur.

Kadınlarda Meme Kanseri

Kadınlarda hastalığın görülme yaşı, olguların üçte birinde 65 yaşın üzerindedir. Ancak ne yazık ki yaşlı hastaların çoğu, tümörler yayıldıktan sonra doktora başvurmakta ve tedavi için geç kalmaktadırlar. Bu nedenle hastalık kötü bir seyir göstermektedir.

Erken dönemde teşhis konan yaşlı ve genel durumu iyi hastalarda ameliyatla memenin tümü veya hastalıklı olan kısmı alınmakta ve ilaç tedavisi uygulanmaktadır.

Çok yaşlı ve çeşitli kronik hastalık sorunları bulunan hastalarda tümörlü bölge bölgesel uyuşturma ile alınabilir ya da cerrahi müdahale yerine hormona duyarlı tümörler için hormon tedavisi mümkün olabilir.

Romatizmal Hastalıkların Kontrolü ve Yönetimi

Eklemlerin, kasların ve kemiklerin her türlü hastalığına romatizmal hastalıklar denir. İki ana çeşit romatizmal hastalık vardır: *iltihaplı romatizma* ve *mekanik romatizma*.

İltihaplı romatizma: 45–50 yaşlarında başlar ve 65 yaşından sonra artar. Hasta hâlsizdir. Sabaha karşı uykudan uyandıran eklem ve bel ağrıları olabilir. Zamanla ve hareket edip eklemleri kullanmaya bağlı olarak günün ilerleyen saatlerinde ağrılar azalır. Ailevi, genetik bazı nedenlere bağlı olduğu düşünülse de iltihaplı romatizmanın nedeni tam olarak belli değildir. Genç yaşlarda başlar ve yaşlanınca da devam eder. İltihaplı romatizmada organlarda bazı bozulmalar görülebilir, böbrek tutulumu nedeni ile diyalize kadar giden sorunlar oluşabilir. Bu yüzden ilk şikâyetler görülmeye başladığında bir an önce doktora gidilmeli, düzenli kontrol altında olunmalı ve verilen organ koruma diyetlerine dikkat edilmelidir.

Mekanik romatizma: Eklemlerin yaşlanmaya bağlı kireçlenmesi sonucu ortaya çıkan hastalıklardır. Mekanik romatizmal hastalıklar daha çok diz, kalça ve elde birinci parmak kökünde görülür. İltihaplı romatizmanın aksine yaşlı sabahları iyidir. Ağrısı fazla yakıncak ve onu uykudan uyandıracak kadar değildir. Eklemlerini kullandıkça akşama doğru eklemlerinde ağrı ve hâlsizlik hissedir. Mekanik romatizma yaşlı hastalığıdır ve 60–65 yaşından sonra görülür. Eğer yaşlı kilolu ise doktor ve beslenme uzmanı eşliğinde kilo vermesi şarttır. Çünkü kilo fazlalığı eklemler üzerine yük bindirerek ağrıyı artırır. Hasta fizik tedaviden de yararlanabilir.



Romatizman Varsa Dikkat Et!

- İltihaplı romatizma hastalığı olan yaşlılar yorulmalı, düzenli uyumalı, yemek saatlerine ve yaşam düzenlerine dikkat etmelidirler.
- Huzurlu ve dingin bir hayat sürmeleri hastalıklarıyla başa çıkmalarını kolaylaştırır. Olayların üzerinde çok durmamaları, takıntılı yaşamamaları gereklidir.
- Bu tip kronik hastalıklara ruh sağlığı bozuklukları da eklenebileceği için psikologlardan destek tedaviler almaları gerekebilir.
- Lupus gibi romatizmal hastalıklar genç ve orta yaşlarda başlar, yaşlılarda 60–65 yaşından sonra biraz geriler fakat tamamen geçmez. Bu nedenle yazın bu yaşlıların sokağa çıkarken bile *50 faktörlü güneş koruyucu krem* kullanmaları gereklidir.
- Uzun süreli hareketsizlik hem *iltihaplı romatizma*-ya hem de *mekanik romatizmaya* zarar verir. Hatta doktor uygun görürse spor yapılabilir. Ancak iltihap bulguları varken spor ve fizik tedavi uygun değildir. İltihabın alevlenme dönemi bitince doktor uygun görürse spora dönülebilir.

Yaşlılar ve İlaçlar

65 yaşın üzerindeki kişilerde birden çok ilaç kullanımı yaygındır. Genel olarak ayakta tedavi olan yaşlılarda günde 3–6, hastanede yatan yaşlılarda günde 10–15 ilaç kullanıldığı görülmektedir. Bu nedenle yaşlının içtiği ilaçların kullanım zamanları, gerek kendisi gerekse aynı evde yaşayan yakınları tarafından çok iyi bilinmeli ve ilaç alınma saatlerine dikkat edilmelidir.

Yaşlıların çok sayıda ilaç kullanmaları nedeniyle, ilaçlara bağlı yan etkilerin görülme sıklığı da artmaktadır. Çok sayıda ilaç kullanımının nedenleri arasında şunlar sayılabilir:

- Yaşlı hastaların çok fazla doktor değiştirmeleri ve farklı doktorlara giderek çok sayıda ilaç yazdırmaları
- Kimi doktorların hastanın beklentilerine göre fazla sayıda ilaç yazmaya eğilimli olmaları
- Asıl sorunun tespiti yerine ağrı, kaşıntı gibi belirtilere yönelik olarak ilaç kullanılması

- Hastanın veya doktorun tercihi olarak kullanılan ilaçların gerekli olup olmadığının düşünülmeden otomatik olarak tekrar reçete yazılması
- Hastaların reçete yazdırırken doktorların kendilerini muayene etmesini istememeleri ve kimi doktorların da bu konuda çok istekli olmamaları
- Çok sayıda reçetesiz ilaç satılması
- Yaşlı hastaların aile bireylerinden veya çevreden kuktan dolma yöntemlerle ilaç alarak kullanma isteği

Doktor ilaç yazarken hasta;

- başka hastalığı olup olmadığını,
- herhangi bir ilaca karşı alerjisi olup olmadığını,
- başka bir ilaç kullanıp kullanmadığını,
- tuz veya şekerden yoksun bir diyet uygulayıp uygulamadığını doktoruna bildirmelidir.

İlacınızı Kullanırken...

- İlaçların son kullanım tarihine dikkat edilmeli, tarihi geçmiş ilaçlar herhangi bir karışıklığa yol vermemek için imha edilmelidir.
- İlaçlar gelişi güzel bir şekilde çöpe atılmamalıdır. İlaçları çöpe atarak veya lavaboya dökerek imha etmeye çalışmak toprağın kimyevi maddelerle kirletilmesine sebep olur. Tıbbi atıkların kontrolü yönetmeliği uyarınca ilaçlar, ilçe belediyelerinin atık imha ünitelerine teslim edilmelidir. Çevrede ilaçtan ve toplum sağlığından sorumlu eczacılar projesine katılarak sorumluk almış eczaneler varsa tarihi geçmiş ilaçlar onlara da teslim edilebilir.
- İlaçlar doktorun önerdiği doz ve zamanlarda alınmalıdır.
- Beklenen faydayı sağlayabilmek için ilaçlar her gün aynı saatlerde kullanılmalıdır.
- Yaşlılar kronik hastalıkları nedeni ile sürekli ilaç kullanacakları için eczanelerden temin edilebilecek “haftalık ilaç paket”leri kullanabilirler.
- Verilmiş olan tedavi süresi dolmadan iyileşmiş oluns bile ilaç kullanılmaya devam edilmelidir.
- Hap, draje, kapsül benzeri katı ilaçlar bir bardak suyla alınmalıdır.



- İlacın aç veya tok karnına mı alınacağı doktor veya eczacıdan öğrenilmelidir.
- İlacın nasıl kullanılması (emmek, çiğnemek, içmek, sürmek vb.) önerilmişse o şekilde kullanılmalıdır.
- İlacı kolay yutmak için kırarak, ezerek ya da çiğneyerek kullanılıp kullanılamayacağı doktora danışılmalıdır.
- Sıvı-toz karışımı (süspansiyon) şeklindeki ilaçlar kullanılmadan önce iyice çalkalanmalıdır.
- Özellikle büyük şehirlerde trafik, sis vb. sorunlar nedeni ile eve ulaşmakta ve ilaçları almakta sorun yaşamamak için günlük alınması gereken ilaçlar ile bir sonraki günün ilaçları sürekli yanda taşınmalıdır.
- İlacın kullanımı sonrasında yan etkiler görülürse mutlaka doktora haber verilmelidir.

İlacınızı Saklarken...

- İlaçlar kendi orijinal ambalajında muhafaza edilmelidir.
- Sıcaktan ve ışıktan korunmalıdır.
- Çocukların ulaşamayacağı bir yerde saklanmalıdır.
- Tablet ve kapsül gibi rutubetten etkilenebilecek ilaçlar, banyo ve mutfak gibi nemli yerlerde saklanmamalıdır.
- Bazı ilaç şişelerinin içine tabletlerin kırılmasını önlemek için konmuş olan pamuk parçası, ilaç açıldıktan sonra atılmalıdır. Çünkü pamuk nem çekebilir.
- Sıvı ilaçların donmamasına özen gösterilmelidir.

- Özel bir uyarı olmadıkça ilaç, buzdolabında saklanmamalıdır. Eğer buzdolabında saklanacak ise buzdolabının neresinde (kapakta, rafta, buzlukta vb.) saklanması gerektiği doktordan, eczacıdan veya ilacın prospektüsünden öğrenilmelidir.



Haftalık ilaç hatırlatma kutusu

E T K İ N L İ K L E R



Kronik Hastalığı Olan Yaşlının Hayatını Düzenlemek İçin...

Aşağıdaki başlıklara uygun açıklamalar yazın.



Doktora Düşen Görevler

Hastaya Düşen Görevler



Hasta Yakınlarına Düşen Görevler



Kulağa Küpe

Kalp yetmezliği olan bir yaşlıya aşağıdaki başlıklarda öğütler verin.

Günlük Kilo Takibi

Egzersiz

Zararlı Maddeler

Beslenme



Dikkat Et!

Aşağıda bazı kronik hastalıklar verilmiştir. Bu durumlarda beslenme ve hayatı düzenlemek için neler yapılması gerekir? İlgili bölümlere yazın.

Şeker Hastalığında

Beslenmene dikkat et!

Hayatını düzenlemek için dikkat et!

Kronik karaciğer hastalığında...

Beslenmene dikkat et!

Hayatını düzenlemek için dikkat et!

Kronik kalp yetmezliği hastalığında...

Beslenmene dikkat et!

Hayatını düzenlemek için dikkat et!

Hipertansiyon hastalığında...

Beslenmene dikkat et!

Hayatını düzenlemek için dikkat et!

Kronik böbrek yetmezliği hastalığında...

Beslenmene dikkat et!

Hayatını düzenlemek için dikkat et!



DAHA FAZLA BİLGİ İÇİN...

Başka Ne Okuyabilirim, Hangi Eğitimlere Katılabilirim?

Bu kitaptan faydalandıysanız ve bu konuda daha fazla bilgiye ulaşmak istiyorsanız *Kaynakça* bölümündeki eserleri de inceleyebilirsiniz. Ayrıca AEP (Aile Eğitim Programı)'ın diğer kitaplarını da okuyabilirsiniz ve bu kitapların içeriklerinin daha kapsamlı bir şekilde ele alındığı AEP eğitimlerine katılabilirsiniz.

- Sağlık Okuryazarlığı
- Sağlık Bilgisi ve Hastalıklardan Korunma
- Üreme Sağlığı ve Sağlıklı Annelik
- İlk Yardım
- Evlilik ve Aile Hayatı
- Aile Yaşam Becerileri

Hangi Kuruma Başvurabilirim, Kimlere Danışabilirim?

Aşağıda isimleri listelenen kurumlar bu kitabın konusuyla ilgili alanlarda faaliyet göstermektedir. Yardım almak istediğinizde bu kurumlarla bağlantıya geçip yetkililere danışabilirsiniz:

- Sağlık Bakanlığı
- Sağlık Bakanlığına bağlı sağlık hizmet birimleri (hastaneler, aile sağlığı merkezleri, toplum sağlığı merkezleri vb.)
- Dünya Sağlık Örgütü Türkiye Temsilciliği
- Yerel yönetimlere bağlı sağlık hizmet birimleri (kadın ve aile sağlığı merkezi, poliklinik vb.)
- Meslek odaları ve birlikleri
- Sağlık odaklı çalışan sivil toplum kuruluşları

Kitaplar ve AEP Hakkındaki Sorularınız İçin...



www.aile.gov.tr

Kaynakça

Bu ders kitabı, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Aile ve Toplum Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından geliştirilen Aile Eğitim Programı (AEP) çerçevesinde aile bireylerine yönelik eğitimlerde kullanılmak üzere hazırlanmıştır. Bir “ders kitabı” oluşu sebebiyle okuma ve yararlanma kolaylığı göz önünde bulundurulmuş, öz ve sade bir ders kitabı oluşturulmasına çaba gösterilmiş, amaçtan uzaklaştırıcı niteliklerden uzak durulmaya çalışılmıştır. Hazırlayanların sundukları bilgi, görüş ve yaklaşımlar, gerek kendi yetiştirmeleri ve eğitimleri sürecinde yararlandıkları kişi ve eserlere, gerekse kitabın hazırlanmasında başvurulmuş aşağıdaki kaynaklara dayanmaktadır. Bu sebeple hazırlayanlar bu kitaba dolaylı katkıları bulunan kişi ve kaynakların her birine teşekkür ederler.

- Aycın, H. (2008). Ahzan. İstanbul: İz Yayıncılık.
- Aycın, H. (2008). Asâ (İkinci baskı). İstanbul: İz Yayıncılık.
- Aycın, H. (2009). Zılal. İstanbul: İz Yayıncılık.
- Büker, N., Altuğ, F., Kitiş, A. ve Cavlak, U. (2008). Şehirde ve kırsal kesimdeki yaşlıların ev güvenliğinin incelenmesi. Türk Silahlı Kuvvetleri Koruyucu Hekimlik Bülteni, 7(4), ss. 297–300.
- Collins, K. (2008). Sağlıklı yaşam için 501 öneri. (Çev: M. Gürsel). İstanbul: İnkılâp Kitabevi.
- Cress, C. J. (Ed.). (2007). Handbook of geriatric care management (2nd edition). California: San Francisco State University.
- Davies, S. ve Stewart, A. (1995). Hastalanmadan yaşamak bizim elimizde. (Çev: S. Güler). İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Erkılıç, M., Aydoğdu, F., Aslan, D. ve Kutsal, Y. G. (2007). Yaşlının evi ve çevresi. Ankara: Türk Geriatri Derneği Yayınları.
- Fillit, H. M., Rockwood, K., & Woodhouse, K. (2010). Brocklehurst's textbook of geriatric medicine and gerontology (7th edition). Philadelphia: Saunders/Elsevier.
- Fox, C., Sönksen, P. ve Judd, S. (2001). Sorular ve cevaplarla diyabet. (Çev: G. Kotiloğlu). İstanbul: Kapital Yayınları.
- Galip, R. (1933). Köy muallimleriyle sağlık konuşmaları. İstanbul: Devlet Matbaası.
- Gupta, M. K. (2003). Kronik hastalıklar. (Çev: A. Dülger). İstanbul: Platform Yayınları.
- Güner, H. (2007). Yaşlılarda beslenme. D. Aslan (Ed.), Geriatri içinde (s. 9-113). Ankara: Türk Tabipleri Birliği Yayınları.
- Güngen, Y., Tokyürek, Ş. ve Şanlı, N. (2002). Ev ve ailede yaşam yönetimi. İstanbul: Pegem Akademi Yayıncılık.
- Gür, A. (2005). Beden sağlığı ve egzersiz. İstanbul: Epsilon Yayınları.
- Hatemi, H. (1984). Hastalıkta ve sağlıkta beslenme. İstanbul: Altın Kitaplar.

Jacobs, M. B. (2000). Ailenizin sağlık kılavuzu. (Çev: A. B. Dicleli). İstanbul: Kontent Yayıncılık.

Kalkan, M., Arıoğlu, S., Barut, Y. ve diğerleri. (2008). Psikolojik, sosyal ve bedensel açıdan yaşlılık. Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık.

Kasapoğlu, A. (2008). Madalyonun iki yüzü: Hastalık ve sağlık. Ankara: Phoenix Yayınevi.

Kavas, A. (2000). Sağlıklı yaşam için doğru beslenme. İstanbul: Literatür Yayıncılık.

Kolektif (2002). Romatizmal hastalıkların tanı ve tedavisi. İstanbul: Yüce Yayınları.

Komisyon (2008). Ailenizin tıp ansiklopedisi. (Çev: Komisyon). Ankara: Arkadaş Yayıncılık.

Kutsal, Y. G. (Ed.). (2007). Temel geriatri. Ankara: Güneş Tıp Kitabevi.

Onur, B. (2008). Gelişim psikolojisi: Yetişkinlik, yaşlılık, ölüm. Ankara: İmge Yayınevi.

Pollak, K. (1991). Ev doktoru: Aile için sağlık danışmanı. İstanbul: Remzi Kitabevi.

Soysal, A., Demiral, Y. (2007). Kapalı ortam hava kirliliği. Türk Silahlı Kuvvetleri Koruyucu Hekimlik Bülteni, 6 (3), ss. 221–226.

Türk Dil Kurumu (2005). Yazım kılavuzu. Ankara: Türk Dil Kurumu.

Türk Dil Kurumu (2009). Türkçe sözlük. Ankara: Türk Dil Kurumu.

Williamson, M. L. (2004). 40'ından sonra sağlıklı cinsellik. (Çev: D. Atlas). Ankara: Phoenix Yayınevi.

—. (2008). Fact scope: Human body. California: Saddleback Educational Publishing.

—. (2009). Geriatrics: Approach to the Geriatric Patient. <http://www.merckmanuals.com/professional/sec23/ch340/ch340a.html> adresinden 11 Eylül 2010 tarihinde edinilmiştir.

—. (2010). Towards age-friendly primary health care. http://whqlibdoc.who.int/hq/2004/WHO_CHP_HPR_04.02.pdf adresinden 11 Eylül 2010 tarihinde edinilmiştir.

—. (2010). Türk Geriatri Dergisi. <http://geriatri.dergisi.org> adresinden 11 Eylül 2010 tarihinde edinilmiştir.

Teşekkür ve İzinler

Bu ders kitabı ile içeriğindeki bilgiler, Aile ve Toplum Hizmetleri Genel Müdürlüğü adına EDAM tarafından, titiz ve büyük bir çaba gösterilerek hazırlanmıştır ve belirli bir konunun veya konuların çok geniş kapsamlı bir şekilde ele alınmasından ziyade genel çerçevede bilgi vermek amacını taşımaktadır. Buna uygun şekilde, bu materyallerdeki bilgilerin amacı, profesyonel ve akademik bağlamda tavsiye veya hizmet sunmak değildir. Materyallerin ve içeriğindeki bilgilerin kullanılmasından sonucunda ortaya çıkabilecek her türlü risk okuyana ve kullanana aittir. Bu kullanımdan kaynaklanan her türlü zarara dair risk ve sorumluluk tamamen okuyan ve yararlanan tarafından üstlenilmektedir. Aile ve Toplum Hizmetleri Genel Müdürlüğü ve EDAM, söz konusu kullanımdan dolayı (ihmal-kârlılık kaynaklı olanlar da dâhil olmak üzere) sözleşmeyle ilgili bir dava, kanunlar veya haksız fiilden doğan her türlü özel, dolaylı veya arızı zararlardan ve cezai tazminattan dolayı sorumlu tutulamaz.

Eserin hazırlanması sırasında fotoğraf ve çizimlerinin kullanımına izin veren aşağıdaki kişi ve kurumlara teşekkür ederiz.

fotolia.com.tr: 8 Sandor Kacso, 13 AVAVA, 14 Ocskay Bence, 15 robert lerich, 17 Mats Tooming, 17 JackF, 20 Orange Line Media, 22 Barbara Helgason, 24 picsfive, 25 iofoto, 26 paul prescott, 30 Yuri Arcurs, 35 Yuri Arcurs, 34 Kurhan, 37 Yuri Arcurs, 38 marilyn barbone, 39 absolut, 41 Lisa F. Young, 43 Ivonne Wierink, 47 Orange Line Media, 46 Maximo Sanz, 47 Monkey Business, 49 fred goldstein, 52 Konstantin Sutyagin, 57 Carsten Reisinger, 58 NiDerLander, 59 Andrejs Pidjass, 61 Yuri Arcurs, 62 kozzivu, 65 nyul, 69 Andrejs Pidjass, 72 gb, 74 flashpics, 79 Petr Nad, 78 Yuri Arcurs, 79 Lisa F. Young, 82 feather ridge images, 84 M&S Fotodesign, 85 carmeta, 88 jStock, 91 fred goldstein, 9 Elenathewise, 90 Sheri Armstrong, 91 bit24, 92 Sheri Armstrong, 95 bfphoto, 97 painless, 99 iceteastock, 103 Yuri Arcurs, 104 Theo Malings, 103 iceteastock, 103 Sandor Kacso, 103 tomas del amo, 106 Glenda Powers

Hasan Aycin: 6, 30, 52, 70, 82

Bilgi için: ➤ www.aile.gov.tr
➤ www.aep.gov.tr



Ayşegül Yıldırım Kaptanoğlu

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesinden mezuniyetinin (1988) ardından tıpta uzmanlık eğitimini (1994) İstanbul Haydarpaşa Numune Hastanesi Aile Hekimliği Kliniğinde tamamladı. Doktora (2010) eğitimini ise “Sağlık Hizmeti Alanların Başvurdukları Hastaneye ve Hekime Duyduğu Güven Duygusunun Araştırılması” başlıklı teziyle Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Kuruluşları Yönetimi bölümünde tamamladı.

Meslek hayatına Zeynep Kamil Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Planlaması servisinde ebe, hemşire, stajyer ve intörn eğitici, Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliğinde koordinatör yardımcısı ve hastane internet direktörü, Marmara Üniversitesi Sağlık Eğitim Fakültesi Temel Sağlık Bilimlerinde yardımcı doçent olarak devam etti. Hâlen Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü Sağlık Ekonomisi Ana Bilim Dalı Başkanı olarak akademik hayatına devam etmektedir.