



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
HALK SAĞLIĞI
GENEL MÜDÜRLÜĞÜ

Birinci Basamak Sağlık Kuruluşları İçin
ÇOK YÖNLÜ YAŞLI DEĞERLENDİRMESİ
VE İZLEMİ KILAVUZU
(Aile Sağlığı Çalışanı)

Ankara, 2025

Hastalık Yönetim Platformu (HYP), birinci basamakta kronik hastalıkların ve durumların etkin tarama ve takibini gerçekleştirmek için Sağlık Bakanlığı tarafından geliştirilmiş bir uygulamadır.

Bu kılavuz, HYP kapsamında, çok yönlü yaşlı değerlendirmesi ve izlemi süreçlerine rehberlik etmek üzere hazırlanmıştır.

Tedaviye yönelik kararlar için güncel klinik rehberlere başvurulmalıdır.

İÇİNDEKİLER

ÇOK YÖNLÜ YAŞLI DEĞERLENDİRMESİ VE İZLEMİ.....	1
I. GERİATRİK DEĞERLENDİRME	1
II.YAŞLI BİREYDE İZLEM PARAMETRELERİ VE SIKLIKLARI	11
III.YAŞLI BİREYİN ÇOK YÖNLÜ İZLEMİ VE DEĞERLENDİRMESİ ALGORİTMASI	12
GERİATRİK DEĞERLENDİRME ALGORİTMASI -1.....	13
GERİATRİK DEĞERLENDİRME ALGORİTMASI -2.....	14
IV.YAŞLI BİREYLER İÇİN YAŞAM TARZI DEĞİŞİKLİĞİ ÖNERİLERİ	15
KAYNAKLAR.....	16
EKLER.....	17
EK-1: Değerlendirme Ölçekleri	17
EK-2: Bireysel Dayanıklılık ve Kuvvet Planı	24
EK-3: Yaşlı Bireylerde İstemsiz Kilo Kaybının Sık Görülen Nedenleri	25
EK-4: Üriner İnkontinansın Tedavi Edilebilir Nedenleri-Dıappers	26
EK-5: Sayısal Ağrı Skalası ve Wong Baker Yüz Skalası	27
Ek-6: Yaşlılarda Sık Görülen Sorunlara Yönelik Bilgilendirme ve Öneriler	28
KILAVUZUN HAZIRLANMASINA KATKI SUNANLAR.....	46

ÇOK YÖNLÜ YAŞLI DEĞERLENDİRMESİ VE İZLEMİ

Çok yönlü yaşlı değerlendirmesinin amacı yaşlı bireye bütüncül bir bakışla yaklaşarak biyo-psikososyal değerlendirmesini yapmaktır. Bu doğrultuda, 65 yaş ve üzeri her birey yılda en az bir kez genel durum değerlendirmesi için davet edilir. Değerlendirmeler yaşlı bireyin durumuna uygun olarak sağlık kurumunda (aile sağlığı merkezi/toplum sağlığı merkezi/sağlıklı hayat merkezi), bireyin evinde ve/veya huzurevinde/bakımevinde yapılabilir.

I. GERİATRİK DEĞERLENDİRME

Her yaşlı bireye, yılda en az bir kez olacak şekilde geriatrik değerlendirmeye yardımcı ilgili tarama testleri uygulanır. Yaşlı izlemi için önerilen çok yönlü geriatrik değerlendirmeler yapılarak kaydedilir (Tablo-2);

- Fonksiyonel değerlendirme
- Öz bakım değerlendirmesi
- Görme değerlendirmesi
- İşitme değerlendirmesi
- Ağız ve diş sağlığı değerlendirmesi
- Yardımcı/medikal cihaz kullanımının değerlendirilmesi
- Düşme değerlendirmesi
- Sarkopeni riskinin değerlendirilmesi
- Kırılganlık durumunun değerlendirilmesi
- Beslenme durumunun değerlendirilmesi
- Duygudurum değerlendirmesi
- Kognitif değerlendirme
- Uyku değerlendirmesi
- Üriner/fekal inkontinans değerlendirilmesi
- Boşaltım değerlendirilmesi
- Basınç yaralanması değerlendirilmesi
- Ağrı değerlendirilmesi
- Sosyal İzolasyon/Yalnızlık Hissi Değerlendirmesi
- İhmal/ istismar değerlendirilmesi

Önemli Not: Aile sağlığı çalışanı; akut/acil durum veya ciddi risk tespit edildiği zaman vakit kaybetmeden hekim ile iletişime geçer, gerekli yönlendirmeyi yapar/yapılmasını sağlar.

Fonksiyonel değerlendirme: Fonksiyonel durum, günlük yaşam için gerekli olan aktiviteleri yerine getirebilme yeterliliğini kapsamaktadır. Sağlık durumlarından doğrudan etkilenen fonksiyonel kapasitede herhangi bir değişiklik olduğunda ileri değerlendirme ve müdahale gerekmektedir (1). Fonksiyonel durum değerlendirmesi için en sık kullanılan değerlendirme yöntemleri; Günlük Yaşam Aktivitelerinde Katz Bağımsızlık İndeksi, Lawtonun Günlük Enstrümental Yaşam Aktivite Skalası ve 4 metre yürüme testidir.

Görme değerlendirmesi: Görme değerlendirmesinde, Jaeger kartı yakın görmede, Snellen görme kartı uzak görmede kullanılabilirse de özellikle diyabetli ve glokom açısından yüksek risk altındaki yaşlılarda bir oftalmolog tarafından periyodik muayene yapılması önerilir (2).

İşitme Değerlendirmesi: İşitme değerlendirmesi için yapılabilecek basit bir tarama testi şu şekildedir (3);

Tablo 1 İşitme Değerlendirmesi

Değerlendirme	Puan
70 yaşın üstünde mi?	Evet ise 1 puan
Cinsiyeti erkek mi?	Evet ise 1 puan
12 yıl veya altı bir eğitim süresi var mı?	Evet ise 1 puan
İşitme sorunu nedeniyle daha önce doktor ziyareti oldu mu?	Evet ise 2 puan
Yardımcı cihaz olmadan odanın diğer tarafındaki bir kişinin fısıldamasını yüzüne bakmadan duyup anlayabiliyor mu?	Hayır ise 1 puan
Yardımcı cihaz olmadan odanın diğer tarafındaki bir kişinin normal sesle konuşmasını yüzüne bakmadan duyup anlayabiliyor mu?	Hayır ise 2 puan
* Sonuç ≥ 3 ise: Pozitif tarama sonucu. İleri değerlendirme yapılır.	

İşitmenin değerlendirilmesinde önerilen bir diğer test de fısıltı testidir. Uygulaması kolay, duyarlılık ve özgüllüğü %70-100 arasında olan bu testte hastanın 20-40 cm arkasına geçilir, bir kulak kapatılır, 3 kelime söylenir ve hastanın bu kelimeleri tekrar etmesi istenir (3).

Ağız-diş sağlığı değerlendirmesi: Yaşlı bireylerde ağız-diş değerlendirmesi için ‘DENTALS’ (Dry mouth (Kuru ağız), Eating difficulty (Yeme zorluğu), No recent dental care (Yakın zamanda diş bakımı yapılmaması), Tongue and oral lesions (Dil ve ağız lezyonları), Altered food selection (Yemek seçiminde değişiklik), Lips and oral pain (Dudaklar ve oral ağrı), Social/psychological effects (Sosyal/psikolojik etkiler) yöntemi kullanılabilir (2).

Düşme riski değerlendirmesi: Toplumdaki yaşlı bireylerin yaklaşık 1/3’ünden fazlası her yıl düşmekte, bu düşmeler de fonksiyonel kayıplarla bağımsız bir ilişki göstermektedir. Bu nedenle düşmelerin değerlendirilmesi önem taşımakta, her yaşlı bireye en az yılda bir kez düşme öyküsünün olup olmadığının sorgulanması gerekmektedir (1).

Sarkopeni riskinin değerlendirilmesi: İskelet kası kütlesi ile gücünde ilerleyici ve yaygın kayıp ile karakterize bir sendrom şeklinde tanımlanan sarkopeni, yaşlı popülasyonda sık görülen önemli geriatrik sendromlar arasında yer almaktadır. Güç kaybı, düşme, kemik kırılганlığında artma, sakatlık, hareketsizlik, bağışıklığın baskılanması, solunum fonksiyonlarının bozulması, yaşam kalitesinin azalması, morbidite ve mortalite riskinin artması gibi olumsuz sağlık sonuçları ile ilişkilidir. Hastaneye yatış riskini, yatış süresini ve bakım maliyetini de artırmaktadır. Sarkopeninin hem sık görülmesi, neden olduğu olumsuz sağlık sonuçları hem de tanı konulduğu takdirde kontrol altına alınmasına yönelik etkin ve kolay uygulanabilir müdahaleler bulunması bu durumun birinci basamak sağlık hizmetlerinde değerlendirilmesi gerekliliğini gündeme getirmektedir (4).

Kırılганlık değerlendirmesi: Kırılганlık; fizyolojik gerileme sonucu ortaya çıkan ve düşmeler, kırıklar, hastaneye yatışlar, cerrahi komplikasyonlar, engellilik, bağımlılık ve ölüm gibi olumsuz sonuçlara karşı artan duyarlılık ile karakterize klinik bir sendromdur. Klinik kırılганlık ölçeği yaşlı bireylerde kırılганlığın hızlı ve etkin bir şekilde değerlendirilmesine olanak sağlamaktadır. Kırılганlığın önlenmesi ve yönetimi için planlanabilecek müdahaleler egzersiz ve beslenme desteğini içermektedir (5).

Beslenmenin değerlendirilmesi: Yaşlılarda malnütrisyonun tek bir tanımı yoktur. Son 6 ay içindeki %10 ve daha fazla istemsiz kilo kaybı artmış morbidite ve mortalite ile birliktedir, malnütrisyon açısından daha ileri değerlendirme gerektirir (2).

Duygudurum değerlendirmesi: İleri yaşlarda görülen depresif bozukluk, fonksiyonel durumda bozulmaya, sağlık kaynaklarının gereksiz kullanımına hatta mortalite artışına neden olan, buna karşın sıklıkla tanı ve tedavisinde yetersiz kalınan bir sağlık sorunudur. İleri yaşlarda depresyon atipik bir seyir gösterebilmektedir ve kognitif bozukluğu olan bireylerde depresyonu değerlendirmek zor olabilmektedir. Depresyon değerlendirmesi için iki soru ile tarama yapılabilmektedir. Bu iki soruluk tarama testinin duyarlı olduğu gösterilmiş olsa da yeterli özgüllüğe sahip olmadığından pozitif sonuç çıkanlarda sonrasında uzun değerlendirme testi yapılması önerilmektedir (1).

Kognitif değerlendirme: Demans prevalansı yaşla birlikte artmakta, bu artış özellikle 85 yaş üzerinde belirginlik göstermektedir. Bu anlamda, erken tanı hem tedavi edilebilir durumları ortaya koyma hem de erken tedavi planlamasına olanak sağlamaktadır. Kısa kognitif değerlendirme testleri ve hastanın öyküsü aracılığıyla yapılabilecek bir değerlendirme sonrasında kognitif bozukluğa dair herhangi bir şüphe bulunması durumunda ileri değerlendirme gerekmektedir (detaylı mental durum analizi, kognitif bozukluğa neden olabilen tıbbi durumların (B12 eksikliği, TSH eksikliği, depresyon) değerlendirilmesi, MRG, BT incelemesi nöropsikolojik değerlendirme gibi) (1).

Uyku Değerlendirmesi: Uyku bozuklukları, normal yaşlanma sürecinin bir parçası değildir, ancak yaşla birlikte görülme sıklığı artabilir. Bu nedenle yaşlı bireylerde uyku bozukluklarıyla ilişkili faktörlerin belirlenmesi önemlidir. Bunlar arasında; kafein, sigara, alkol kullanımı, kronik hastalıklar, madde bağımlılığı, psikiyatrik durumlar, azalmış fiziksel aktivite ve uyku alışkanlıklarındaki değişiklikler yer alır. Ayrıca, kötü uyku, uyku şikayeti olmayan yaşlı bireylere kıyasla hafıza kaybı ve kötüleşen sağlık sonuçları ile ilişkilidir (6). Yaşlılarda uyku sorunlarının tipik semptomları, uykuya dalmada ve uyku düzenini sürdürmede zorluk, erken saatlerde uyanma ve aşırı gündüz uykululuğudur (7). Uyku bozukluklarının yaşlı bireylerde yönetilmesi, çok sayıda eşlik eden hastalık ve ilaç yan etkileri nedeniyle zor olabilir. Ancak uyku bozukluğu ya da uyku zorlukları ile ilişkili yaygın eşlik eden hastalıkların tedavi edilmesi, yaşam kalitelerini ve uyku eksikliğine bağlı sonuçları iyileştirebilir (6).

Boşaltım Değerlendirmesi

Konstipasyon: Roma IV kriterlerine göre, fonksiyonel kabızlık aşağıdaki özelliklerden en az ikisinin varlığı ile tanımlanır: defekasyonda zorlanma, topaklı veya sert dışkı, tam boşalamama hissi, parmak yardımı ile gayta boşaltma, bağırsak hareketlerinin en az %25'inde anorektal tıkanıklık veya obstrüksiyon hissi ve dışkılama sıklığında azalma (haftada üçten az bağırsak hareketi). Yukarıdaki kriterlerin son üç ay boyunca karşılanmış olması ve semptomların tanıdan en az altı ay önce başlamış olması gerekmektedir. Laksatif kullanımı olmadan gevşek dışkı nadiren görülmeli ve irritabl bağırsak sendromu tanısı için yetersiz kriterler bulunmalıdır. Kabızlık, yetersiz defekasyon, seyrek defekasyon ya da dışkı geçişinde zorluk yaşanması ile karakterizedir. Yaşlı bireylerde kabızlık, fekal tıkanıklık ve taşma şeklinde dışkı inkontinansı ile ilişkili olabilir. Fekal tıkanıklık; stekoral ülserasyon, kanama ve anemiye neden olabilir. Farklı çalışmalarda yaşlı bireylerde kabızlık prevalansının yüzde 24 ile yüzde 50 arasında değiştiği raporlanmıştır. Toplumda yaşayan yaşlı bireylerin yüzde 10 ile 18'i, huzurevi sakinlerinin ise yüzde 74'ü günlük olarak laksatif kullanmaktadır. Yaş dışında, kronik kabızlık için risk faktörleri arasında kadın cinsiyet, fiziksel inaktivite, düşük eğitim ve gelir seviyesi, yetersiz lif alımı, eşzamanlı ilaç kullanımı ve depresyon bulunmaktadır. Bir araştırmada daha az kalori ve yemek tüketen yaşlı bireylerin kabızlık yaşama olasılığının daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Eşlik eden hastalıklar ve huzurevi yaşamı, kabızlık için diğer risk faktörleridir (8).

Benign Prostat Hiperplazisi: Benign prostat hiperplazisi (BPH), prostat bezinin idrar akışını yavaşlatacak ya da engelleyecek düzeyde büyümesiyle karakterize bir durumdur. 31-40 yaş arası erkeklerin yaklaşık yüzde 8'inde BPH bulunmaktadır. 80 yaş ve üzeri erkeklerde ise BPH prevalansı yüzde 80'in üzerindedir. Çoğunlukla asemptomatiktir, semptomatik hastalarda en sık görülen belirtiler alt üriner sistem semptomları(AÜSS) olarak adlandırılır (9);

- Sık idrara çıkma (Özellikle geceleri)

- İdrar akışının kesik, zayıf ya da tereddütlü olması
- İdrar kaçırma ya da damlama

Prostat Kanseri: Yıllık tahmin edilen 1.600.000 vaka ve 366.000 ölümle birlikte, prostat kanseri, erkeklerde en sık görülen kanserler arasında yer almaktadır. Tanı anında, hastaların yüzde 78'inde kanser lokalize olup, yüzde 12'sinde bölgesel lenf bezi tutulumu ve yüzde 6'sında uzak metastaz vardır. Çoğu prostat kanseri, lokalize evrede tanı alır ve asemptomatiktir. Nadir durumlarda, prostat kanseri, belirsiz alt üriner sistem semptomları (AÜSS) veya daha nadiren hematüri, hematospermi ya da kemik ağrısı ile ortaya çıkabilir. Çoğu erkek için AÜSS genellikle malign olmayan durumlara bağlıdır. Özellikle, sık idrara çıkma, ani sıkışma hissi, işemeye başlamada duraksama ve noktüri gibi AÜSS, prostat kanserinden ziyade iyi huylu prostat hiperplazisi (BPH) gibi benign etiyolojilerle daha sık ilişkilidir. Bu tür semptomlar ayrıca mesane çıkışı tıkanıklığı, idrar yolu enfeksiyonu, prostatit, interstisyel sistit ya da kronik pelvik ağrı sendromu nedeniyle de görülebilir (10).

Kontinans değerlendirmesi: Üriner inkontinans özellikle yaşlılarda olmak üzere her yaşta görülebilmekte, yaşlı erkeklerin yaklaşık %15'inde, kadınların da %30'unda ortaya çıkmaktadır (11). İnkontinans yaşam kalitesini önemli ölçüde olumsuz etkilemekte; utanç, damgalanma, izolasyon ve hatta depresyona neden olabilmektedir. Yatağa bağımlı hastalarda idrar, ciltte tahrişe neden olmakta, bu durum basınç ülseri oluşumuna kadar ilerleyebilmektedir. Buna ilaveten örneğin sıkışma tipi inkontinans da yaşlı bireylerde düşme ve kırıklara neden olabilmektedir. Bu kadar önemli sorunlara yol açan inkontinansın değerlendirilmesi ise oldukça kolaydır. Bu amaçla 'Hiç idrar kaçırdınız mı?' sorusunun sorulması yeterlidir (11). Yanıtı evet olan bireylerde öncelikle inkontinansın geçici/sekonder nedenlerine yönelik değerlendirme yapıp bu nedenlerden biri tespit edilirse de tedavi edilmesi gerekmektedir. Bu değerlendirmede de **DIAPPERS**; **D**elirium (Akut konfüzyonel bozulma), **I**nfection (İdrar yolu enfeksiyonları), **A**trophic Vaginitis (Atrofik vajinit), **P**harmaceuticals (İlaçlar), **P**sychological (Psikolojik nedenler), **E**xcess fluids (Fazla sıvı artışı veya alımı), **R**estricted mobility (Hareket kısıtlanması, immobilité), **S**tool impaction (Fekal impakt) yöntemi kullanılabilir (EK-4) (12).

Fekal inkontinans; istemsiz gaz ve/veya sıvı gaita kaçıışı (minör inkontinans) ve istemsiz katı gaita kaçıışı (majör inkontinans) olarak ikiye ayrılmakta ve yaşla birlikte görülme sıklığı artmaktadır. Üriner inkontinansa benzer şekilde bireyin kendine güvenini engelleyebilen bir durum olup anksiyete ve sosyal izolasyona yol açabilmektedir. Fekal inkontinansa altta yatan neden kişinin tıbbi hikayesi, fiziksel muayenesi ve tanısal testler ile ortaya konulabilmekte ve altta yatan nedene göre de farklı tedaviler (medikal tedavi, cerrahi, nöroterapi gibi) uygulanabilmektedir (13).

Basınç yaralanması değerlendirmesi: Yaşa bağlı değişikliklerden olan cilt kuruluğu, cilt altı yağ dokusunun kaybı, azalmış immun cevap, ayrıca azalmış mobilite ve malnutrisyon,

komorbid hastalıkları olan yaşlılarda cilt problemlerini ağırlaştırabilir ve/veya çözümünü geciktirebilir (2).

Sosyal İzolasyon ve Yalnızlık: Sosyal izolasyon, bireylerin aile, arkadaşlar ya da topluluk ile yeterli bağlantılara sahip olmamaları durumudur. Buna karşılık yalnızlık ise subjektif olarak yalnız hissetme durumudur. İnsanlar farklı miktarlarda yalnızlık isteyebilir ve yalnız olmak, yalnızlık hissi yaratmayabilir. Bir birey insanlar arasında olsa da yalnızlık hissi yaşayabilir. Genel olarak, yalnızlık riski, sosyal izolasyonla birlikte artar. Yaşlı bireylerde, partner ya da diğer yakınlarının kaybı, hareketliliğin azalması, görme ve işitme kaybı, kronik hastalıklar, ulaşım imkanlarının kısıtlanması ya da sevilen aktivitelerin son bulması gibi faktörler sosyal izolasyon ve yalnızlık riskini artırmaktadır. Araştırmalar, sosyal izolasyon ve yalnızlığın bir dizi fiziksel ve zihinsel sağlık durumu ile ilişkilendirildiğini göstermektedir. Yalnızlık; kalp hastalığı, demans, inme, anksiyete ve depresyon riskinin artmasıyla ilişkilidir. Buna karşın, gelişmiş sosyal bağlantılar, daha uzun yaşam süresi ve daha iyi sosyal, duygusal ve fiziksel iyilik haliyle ilişkilidir (14).

Tablo 2 Geriatrik Değerlendirmeler

Testin adı	Açıklama	Değerlendirme ve Yönlendirme
Fonksiyonel Değerlendirme	Bireye Katz ve Lawton Brody Testleri (Ek-1) yapılır.	Fonksiyonel değerlendirme testlerinden tam puan alan hastaların yıllık izlemine devam edilir.Katz ve Lawton Brody testlerinde yapılamayan veya destek alınan faaliyetler var ise bunlar değerlendirilir, gerekli yönlendirmeler/bilgilendirmeler yapılır. Bu hastalar yakın takibe alınır. Katz testinde herhangi bir soruda ‘kendi yapamıyor’ işaretlenirse gerekli eğitim ve yönlendirmeler (sosyal çalışmacı, hasta yakını vs.) yapılır, hasta yakın takibe alınır ve HYP izlemi 6 ayda bir yapılır. Lawton Brody testine göre de birey eğer özellikle ilaç kullanımında destek alıyorsa veya 4 üstü maddede destek alıyorsa ilgili eğitim ve yönlendirme (sosyal çalışmacı, hasta yakını vs.) yapılması önerilir (Bu kriterin dışında herhangi bir maddede destek alınıyorsa o maddeye özel değerlendirme yapılması gerektiği de unutulmamalıdır) yakın takibe alınır ve HYP izlemi 6 ayda bir yapılır.
Öz Bakım Değerlendirmesi	Hastaların öz bakım yetersizliğinin olup olmadığı değerlendirilir.	Değerlendirme sonucunda sorun tespit edilen hastalara/hasta yakınlarına genel bilgilendirme yapılır ve/veya eğitim verilir (Ek-6) burada broşürlerden faydalanılabilir. Bu hastalar yakın takibe alınır ve HYP izlemleri 6 ayda bir yapılır. Öz bakımı yeterli olan bireylerin izlemlerine yıllık olarak devam edilir.
Görme ve İşitme Değerlendirmesi	Bireylerde işitme/görme sorunu olup olmadığı değerlendirilir.	Bireylerin yıllık rutin HYP izlemine devam edilir. Görme sorunu olduğundan şüphelenilen bireylerde Snellen testi yapılabilir ve /veya aile hekimine yönlendirilir. İşitme sorunu olduğundan şüphelenilen bireylerde fısıltı testi yapılabilir ve/veya aile hekimine yönlendirilebilir.
Ağız-Diş Sağlığı Değerlendirmesi	Bireylerde ağız-diş sağlığı açısından genel değerlendirme yapılır.	Bireyler yıllık rutin HYP izlemine alınır. Değerlendirme sonucunda sorun tespit edilen hastalara bilgilendirme yapılır ve/veya eğitim verilir, bu bilgilendirmede ayrıca broşürlerden faydalanılabilir.

Yardımcı/Medikal Cihaz Kullanımının Değerlendirilmesi	Hastaya kullandığı yardımcı/ medikal cihaz olup olmadığı sorulur; Medikal cihazlar için kızarıklık, tıkanıklık, yerinde olmama durumu ve diğer cihazlarla (işitme cihazı, gözlük, baston vb) ilgili olarak da sorun olup olmadığı değerlendirilir.	Kullanılan yardımcı/medikal cihazda sorun tespit edildiği takdirde eğer sorun tıbbi nedeni ise hasta ileri değerlendirme için aile hekimine yönlendirilerek yakın takibe alınır. Mevcut sorun giderildikten sonra yıllık rutin HYP izlemine devam edilir.
Düşme Değerlendirmesi	Bireye son bir yılda düşme öyküsünün olup olmadığı sorulur ve yanıt ‘evet’ ise aşağıdaki durumlar sorgulanır (15); • Hasar • Yılda 2’den fazla düşme • Kırılğan • Düşme sonrası kalkamama • Bilinç kaybı veya bayılma şüphesi	Düşme değerlendirmesi sonucundan bağımsız olarak bireylerin yıllık izlemine devam edilir. Düşme öyküsü olan bireylerde düşme ile ilgili genel bilgilendirme yapılır ve/veya eğitim verilir (Ek-6) burada broşürlerden faydalanılabilir. Düşme öyküsü olup sonrasında sorulan parametrelerden herhangi biri pozitif olan hastalar tekrarlama riski olan düşme nedeniyle aile hekimine yönlendirilerek yakın takibe alınır.
Sarkopeni Riskinin Değerlendirilmesi	Sarkopeni riskini değerlendirmek için bireye SARC-F anketi uygulanır (Ek-1) (16).	Uygulanan anketten 4 puan ve üzeri alanlar ‘Sarkopeni Riski’ olan bireyler olarak değerlendirilerek yakın takibe alınır, HYP izlemleri 6 ayda bir yapılır. Bu bireylere beslenme ve egzersiz önerilerinde bulunulur (Ek-6), hastalar aile hekimi tarafından ek planlama ve yönlendirme açısından değerlendirilir.
Kırılğanlık Durumunun Değerlendirilmesi	Kırılğanlık durumunu değerlendirmek amacıyla bireye klinik kırılğanlık ölçeği (Ek-1) uygulanır.	Klinik kırılğanlık ölçeğinde; 4 ve üzeri puan alan hastaların beslenme durumu gözden geçirildikten sonra uygun hastalara proteinden zengin beslenme önerisinde bulunulur (Ek-6). Bu hastalara ayrıca egzersiz yapmaları önerilir (Ek-6) yakın takip edilir ve HYP izlemi 6 ayda bir yapılır. 4 altı puan alan bireylerde ise yıllık HYP izlemine devam edilir.
Beslenme Durumunun Değerlendirilmesi	Bireye aşağıdaki iki soru sorulur; 1) Son 6 ayda kilosunun %10’unu kaybetti mi? 2) BKİ ≤ 22 mi? Bunlardan birine evet cevabı verilirse Mini Nutrisyonel Tarama Testi (MNA) (Ek-1) yapılır.	İki sorudan birine evet yanıtı verenlerde ve MNA tarama testi sonucunda 11 puan veya daha düşük alan hastalara malnutrisyonla ilgili genel bilgilendirme yapılır ve/veya eğitim verilir (Ek-6) burada broşürlerden faydalanılabilir. Malnutrisyon nedeni aile hekimi tarafından değerlendirilerek ileri tedavi planlaması yapılır. Bu hastalar yakın takip edilir, 6 ayda bir HYP izlemi yapılır. MNA testinde 11 puan üstü alan bireylerin ise yıllık izlemine devam edilir.

Duygudurum Değerlendirmesi	Bireye iki soru sorulur; 1) Son bir ay içinde kendinizi üzgün veya kederli hissettiniz mi? 2) Son bir ayda iş ve uğraşlarda zevk ve ilgi azalması oldu mu? Sorulardan birinin yanıtının ‘evet’ olması durumunda hastaya Yesavage Geriatrik Depresyon Skalası (GDS- kısa) (Ek-1) uygulanır.	GDS’de 5 veya üzeri puan alan bireyler depresyon açısından klinik olarak değerlendirilmek üzere aile hekimine yönlendirilir. Bu bireyler 6 ayda bir HYP izlemine alınır (depresyon tanısı konulduğu takdirde daha erken takibe alınabilir). Duygudurum değerlendirmesi sonucunda bireylerde herhangi bir sorun tespit edilmese yıllık HYP izlemine devam edilir.
Kognitif Değerlendirme	Bireyin demansının olup olmadığı sorgulanır, daha önce demans tanısı almamış hastalara 3 kelime testi (17) yapılır. Bu test iki aşamadan oluşmaktadır: 1) 3 Kelime Kaydı: Hastaya öncelikle 3 kelime söyleneceği, bu kelimeleri aklında tutması gerektiği ifade edilir. Hastanın anladığı kanaatine varıldığında hastaya 3 kelime (mavi-şahin lale gibi) en fazla iki kere olmak kaydıyla söylenir ve en fazla 20 sn ipucu verilmeden beklenerek tekrar etmesi beklenir. 2) 3 Kelime Hatırlama: Bu testin yapılması için ilk testten sonra hastaya başka bir görev verilmiş veya başka bir konu hakkında soru sorulmuş olması gerekir. Bekleme süresinde diğer değerlendirme testleriyle devam edilir. Hastaya daha önce söylenmiş olan 3 kelimeyi hatırlayıp hatırlamadığı sorulur.	Demans olan hastaya/yakınına/bakıcısına demans konusuna dair genel bilgilendirme yapılır ve/veya eğitim verilir (Ek-6) burada broşürlerden faydalanılabilir. Demans olmayan bireylerde de; Bireyler kendilerine söylenen 3 kelimeyi kayıt eder ve hatırlarsa yıllık izlemlerine devam edilir. 3 kelimeden en az birini öğrenemez veya hatırlayamazsa hastaya unutkanlığın yaşlanmanın doğal bir parçası olmadığı ve değerlendirilmesi gerektiği hususunda bilgi verilerek aile hekimine yönlendirilir. Aile hekimi tarafından değerlendirilen hasta, yakın takibe alınır ve HYP izlemi 6 ayda bir yapılır.
Uyku Değerlendirmesi	Hastaya uyku sorununun olup olmadığı sorulur.	Uyku sorunu olan hastalara uyku hijyeni ile ilgili genel bilgilendirme yapılır ve/veya eğitim verilir (Ek-6) burada broşürlerden faydalanılabilir. Bu hastalar yakın takip edilir ve HYP izlemi 6 ayda bir yapılır.
İnkontinans Değerlendirmesi	Bireye üriner/fekal inkontinans olup olmadığı sorulur. Yanıt ‘Evet’ ise ileri değerlendirme yapılır.	Sorgulama sonucundan bağımsız olarak bireylerin yıllık rutin izlemine devam edilir. Üriner inkontinans olan bireylerde inkontinansa dair genel bilgilendirme yapılır ve/veya eğitim verilir (Ek-6) burada broşürlerden faydalanılabilir. Hasta inkontinansın nedenlerinin değerlendirilmesi ve ileri tedavi planlanması için aile hekimine yönlendirilir. Fekal inkontinans varsa hasta ilgili branşa yönlendirilir(Nöroloji, genel cerrahi, geriatri).

Boşaltım Değerlendirmesi	Hastaya kabızlık sorununun olup olmadığı ve hasta erkek ise; kesik kesik işeme/çatallı işeme/idrarını tam boşaltamama sorunlarının olup olmadığı sorulur.	Kabızlık sorunu tespit edilen hastalarda bu soruna yönelik genel önerilerde bulunur, hastaya yapabilecekleri konusunda genel bilgilendirme yapılır ve/veya eğitim verilir (Ek-6) burada broşürlerden faydalanılabilir. Bu hastalar yakın takibe alınır ve HYP izlemleri 6 ayda bir yapılır. İdrar yaparken sorun yaşayan hastalar da ileri değerlendirme için aile hekimine yönlendirir. Bu hastalar yakın takibe alınır ve HYP izlemleri 6 ayda bir yapılır.
Basınç Yaralanması Değerlendirmesi	Hastada basınç ülserinin olup olmadığı değerlendirilir. Basınç ülseri olmayan bireylere günde 2 saatten fazla immobil kalıp kalmadığı sorusu sorulur. Yanıtın ‘evet’ olması durumunda BRADEN değerlendirmesi (Ek-1) uygulanır. BRADEN ölçeği sonucuna göre hastaya gerekli eğitim ve yönlendirmeler yapılır.	Basınç yaralanması olan bireylerde müdahale ve bakım planı ile birlikte hasta/hasta yakınına genel bilgilendirme yapılır ve/veya eğitim verilir (Ek-6) burada broşürlerden faydalanılabilir. 6 ayda bir HYP izleme devam edilir, hasta ayrıca yakın takibe alınır. Basınç yaralanması olmayan immobil hastalarda ise uygulanan BRADEN ölçeği sonucuna göre bası yarası riski tespit edilirse genel bilgilendirme yapılır ve/veya eğitim verilir (Ek-6) burada broşürlerden faydalanılabilir. 6 ayda bir HYP izleme devam edilir, hasta ayrıca yakın takibe alınır. Basınç yaralanması ve/veya riski bulunmayan bireylerde yıllık HYP izlemine devam edilir.
Ağrı Değerlendirmesi	Hastaya ağrısının olup olmadığı sorulur ve bu sorgulamada Sayısal Ağrı Skalası veya Wong Baker Yüz Skalası kullanılır (Ek-5)	Ağrısı olan hastalar ağrı açısından klinik olarak değerlendirilmek üzere aile hekimine yönlendirilir, bu hastalar yakın takibe alınır
Sosyal İzolasyon/Yalnızlık Hissi Değerlendirmesi	Hastalarda sosyal izolasyon/yalnızlık hissi olup olmadığı sorgulanır.	Sosyal izolasyon ve/veya yalnızlık hissi olan bireylere ise bilgilendirme/eğitim yapılır (Ek-6) burada broşürlerden faydalanılabilir. Bu hastalar yakın takibe alınır ve HYP izlemleri 6 ayda bir yapılır.
İhmal/İstismar Değerlendirmesi	1) Hekimin bireyde ihmal/istismar düşünüyor olup olmadığı ve 2) Bireyin kendisinin ihmal/istismar edildiğini düşünüp düşünmediği sorularının yanıtları sorgulanır.	İhmal/istismar değerlendirmesi için sorulan soruların yanıtları ‘hayır’ ise bireylerin yıllık rutin izlemlerine devam edilir. Bu sorulardan herhangi birinin yanıtının ‘evet’ olması durumunda ilgili mercilere (il sağlık müdürlüğü/cumhuriyet başsavcılığı/kolluk kuvvetleri) başvuruda bulunulur. Birey yakın takip edilir ve HYP izlemi 6 ayda bir yapılır.

II. YAŞLI BİREYDE İZLEM PARAMETRELERİ VE SIKLIKLARI

Tablo 3 Yaşlı Bireyler İçin Yıllık Değerlendirme Parametreleri ve Sıklıkları

Fizik Muayene ve Geriatrik Değerlendirme	İlk Değerlendirme	İzlem (Riskli Grup) *	İzlem
	Hastanın ilk değerlendirilmesi	İlk izlemiden 6 ay sonra	İlk izlemiden 12 ay sonra
Kan basıncı ölçümü	√		√
Boy ölçümü	√		√
Nabız	√		√
Kilo ölçümü	√	√	√
Fonksiyonel değerlendirme *	√	√	√
Öz bakım değerlendirmesi*	√	√	√
Görme ve işitme değerlendirmesi	√		√
Ağız ve diş sağlığı değerlendirmesi	√		√
Yardımcı/Medikal cihaz kullanımının değerlendirilmesi	√		√
Düşme değerlendirmesi	√		√
Sarkopeni riskinin değerlendirilmesi*	√	√	√
Kırılganlık durumunun değerlendirilmesi*	√	√	√
Beslenme değerlendirmesi*	√	√	√
Duygudurum değerlendirmesi*	√	√	√
Kognitif değerlendirme*	√	√	√
Uyku değerlendirmesi*	√	√	√
Boşaltım değerlendirmesi*	√	√	√
İnkontinans değerlendirmesi	√		√
Basınç yaralanması değerlendirmesi*	√	√	√
Ağrı değerlendirmesi	√		√
Sosyal izolasyon/yalnızlık hissi değerlendirmesi*	√	√	√
İhmal/ istismar değerlendirmesi*	√	√	√

*Belirtilen değerlendirmelerde bozukluk olan hastalar ‘Riskli Grup’ olarak tanımlanarak, 6 aylık izlem önerilmiştir.

III. YAŞLI BİREYİN ÇOK YÖNLÜ İZLEMİ VE DEĞERLENDİRMESİ ALGORİTMASI

65 yaş ve üzeri her bireyi yılda en az bir kez değerlendirme (geriatrik/periodyik) yapmak için davet (sms, telefon vb.) ediniz.

Davet sonucu veya bireysel olarak gelen kişilere dair aşağıdaki bilgileri kaydedin.

Anamnez

Yaşam tarzı alışkanlıkları
-Sigara/ Alkol kullanım durumu
-Fizik aktivite sorgulaması

Fizik Muayene

- 1) Kan basıncı ölçümü
- 2) Nabız
- 3) Boy
- 4) Ağırlık
- 5) Beden kütle indeksi
- 6) Bel/Baldır çevresi
- 7) Basen çevresi
- 8) Vücut ısısı
- 9) SpO2

Geriatric Değerlendirmeler

- | | |
|--|---|
| 1) Fonksiyonel kapasitesinin değerlendirilmesi* | 10) Duygu durum değerlendirilmesi* |
| 2) Öz bakım değerlendirilmesi* | 11) Kognitif değerlendirilmesi* |
| 3) İşitme/Görme değerlendirilmesi | 12) Uyku değerlendirilmesi* |
| 4) Ağız-Diş sağlığı değerlendirilmesi | 13) İnkontinans değerlendirilmesi |
| 5) Yardımcı/Medikal cihaz kullanımının değerlendirilmesi | 14) Boşaltım değerlendirilmesi* |
| 6) Düşme değerlendirilmesi | 15) Basınç yaralanması değerlendirilmesi* |
| 7) Sarkopeni riski değerlendirilmesi* | 16) Ağrı değerlendirilmesi |
| 8) Kırılganlık durumunun değerlendirilmesi * | 17) Sosyal izolasyon/Yalnızlık hissi değerlendirilmesi* |
| 9) Beslenme durumunun değerlendirilmesi* | 18) İhmal/istismar değerlendirilmesi* |

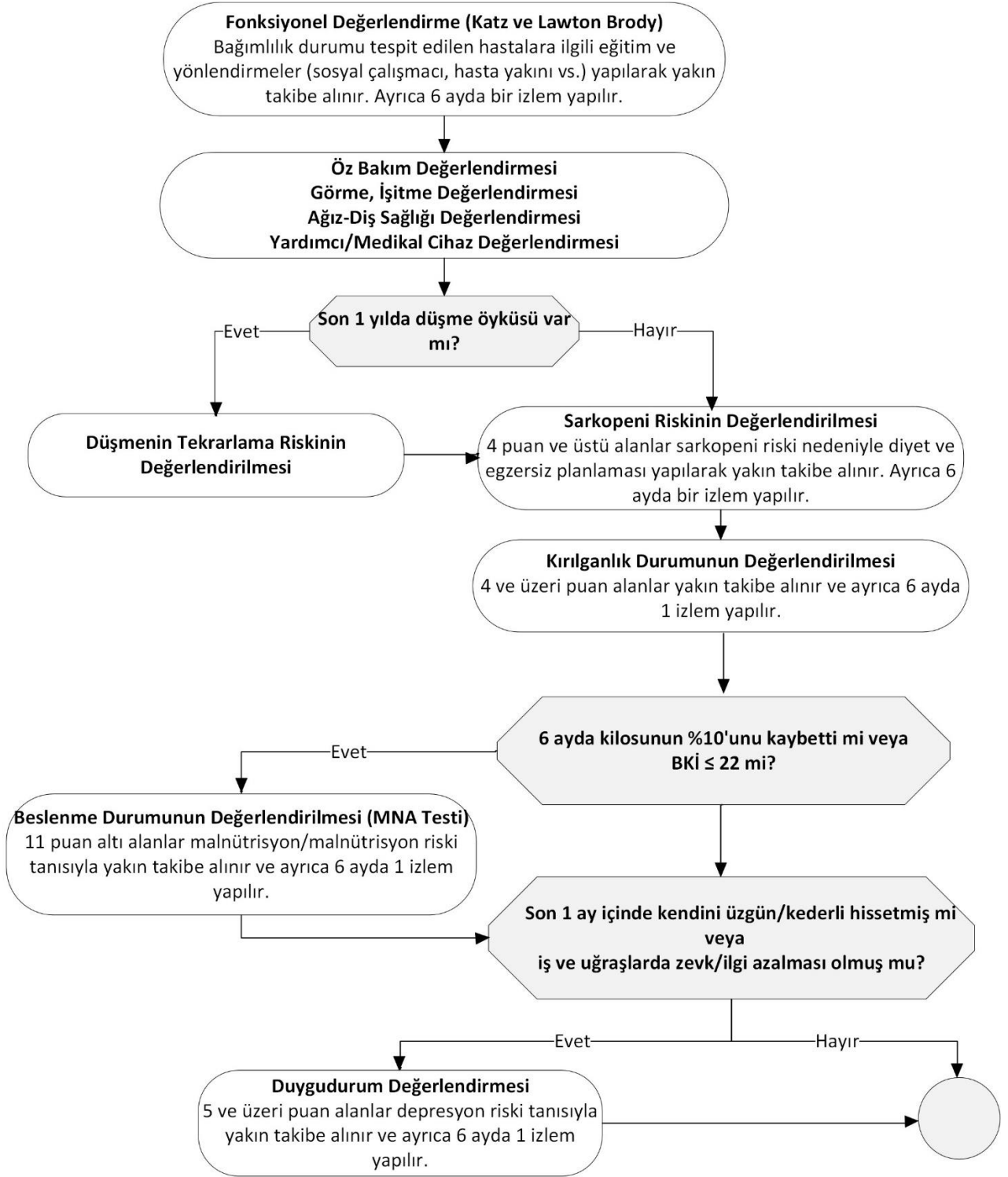
Son Değerlendirme

Bireyin durumuna göre bilgilendirme yapılır ve/veya eğitim verildikten sonra hekime yönlendirilir. yapılarak izlem sonlandırılır.

* Bu değerlendirmelerde bozukluk tespit edilen bireyler 6 aylık izleme alınır. Diğer durumlarda izlemler 12 ayda bir yapılır.

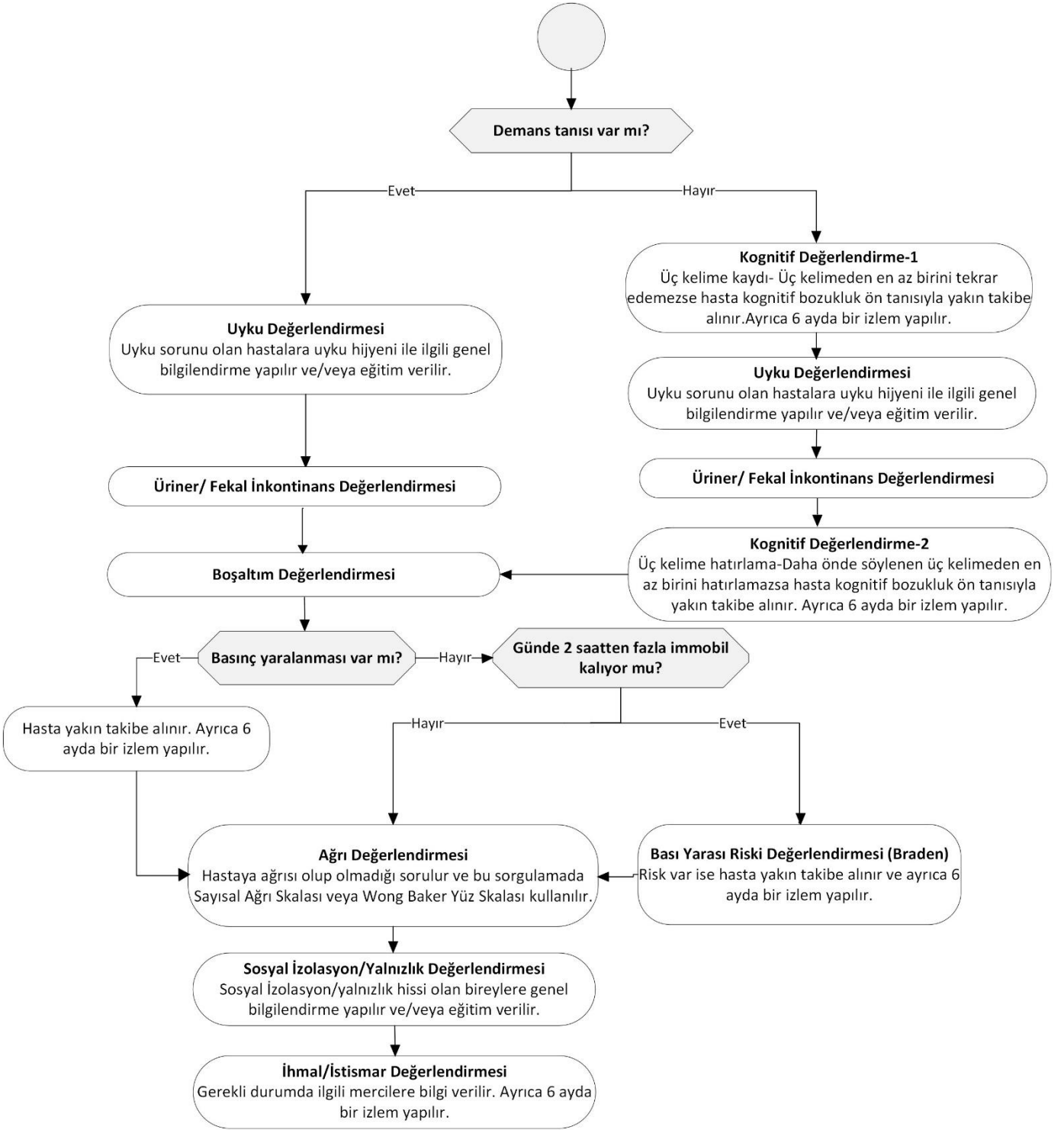
Şekil 1 Yaşlı Bireyin Çok Yönlü Değerlendirmesi ve İzlemi Algoritması

GERİATRİK DEĞERLENDİRME ALGORİTMASI -1



Şekil 2 Geriatrik Değerlendirme Algoritması-1

GERİATRİK DEĞERLENDİRME ALGORİTMASI -2



Şekil 3 Geriatrik Değerlendirme Algoritması-2

IV. YAŞLI BİREYLER İÇİN YAŞAM TARZI DEĞİŞİKLİĞİ ÖNERİLERİ

Sağlıklı Beslenme	Fizik Aktivite	Tütün ve Tütün Mamüllerini Bırakma
Yaşlı bireyler için beslenme önerileri (18); 1- Yağı Azaltın. Toplam yağ tüketimi enerjinin %30'unu geçmemelidir ve Bitkisel yağlar tercih edilmelidir. Doymuş yağ alımı alınan kalorilerin %10'undan daha düşük olacak şekilde azaltılmalıdır. Trans yağ asidi alımı ise mümkün olduğunca azaltılmalı veya hiç alınmamalıdır. Az yağlı süt ürünleri kullanın. Yağsız et tüketin. 2- Tuzu azaltın. Tuz alımı yetişkinlerde ve özellikle hipertansif kişilerde günde 5 g'ın altında (sodyum alımı günde 2 g'dan az) olmalıdır. 3- Haftada en az 2 kez balığa yer verin. 4- Günlük 0.8-1.2 gr/kg/ protein tüketin. 5- Günde en az 5 porsiyon (en az 400 g/gün) sebze ve meyve tüketilmeli, bunlardan en az 2.5- 4 porsiyonu sebze, 2-3 porsiyonu meyve olmalıdır. 6- Tam tahılları ve ürünlerini tercih edin. 7- Posalı (lifli) gıda tüketiminizi arttırın. Günlük lif 25-30 g alınmalı; bunun için kepekli ürünler, meyve ve sebzeler tercih edilebilir. 8- Şekerle tatlandırılmış içecekler tüketmeyin. 9- Bel çevrenizi ölçün/ölçtürün. Kadında bel çevresi 80-88 cm ise erkekte 102 cm üstünde ise daha fazla kilo alınmamalıdır. Kadında ≥88 cm ve erkekte ≥102 cm ise sağlık için kilo verilmelidir.	Yaşlı bireyler için fiziksel aktivite önerileri (19); 1- Aerobik Egzersiz: Haftada ≥5 gün; • 30- 60 dakika (daha küçük zaman dilimlerine bölünebilir), • Orta yoğunlukta (10 üzerinden 5-6 yoğunlukta= konuşabilir durumda) egzersiz yapılması önerilir. 2- Kuvvet (Güçlendirme) Egzersizi: Ana kas gruplarında; • 8-12 tekrardan oluşan 1-3 set(her sette 8-12 tekrar), • Orta-yüksek yoğunlukta (10 üzerinden 5-8 ; 5-6 yoğunlukta = konuşabilir durumda, 7-8 = nefes nefese kalma) egzersiz yapılması önerilir. 3- Esneklik/Denge Egzersizi: Haftada ≥2 gün; • Hareket aralığını korumak/geliştirmek için esneklik egzersizi (örn. ana kas/tendon gruplarını esnetme, yoga) • Düşme riski olanlar için denge egzersizleri (örn. tai chi, bireyselleştirilmiş denge egzersizleri) yapılması önerilir.	1- Tütün ve tütün mamülü kullanmayın ve içilen ortamlardan uzak durun. Tütün ve tütün mamülü kan basıncını ve kalp atım hızını artırır. HDL kolesterol düzeyini düşürür, kanın pıhtılaşma eğilimini artırır. Ani kalp krizine neden olur. 2- Tütün ve tütün mamülü kullanmayı bırakın. Tütün ve tütün mamülü içicisi olarak tanımlanan tüm hastalara tütün ve tütün mamülü bırakma önerisinde bulunulmalıdır. (Tütün ve tütün mamülü içenler, hekime başvurdıkları herhangi bir sağlık sorunu ile bağlantı kurulduğunda tütün ve tütün mamülü bırakma önerisine daha açık olabilmektedir). Ne söyleneceği ve nasıl söyleneceği öneride bulunan hekime, öneriyi alan kullanıcıya ve önerinin bulunduğu duruma bağlıdır. Hastaya bırakma önerisinde bulunurken, net cümleler kurulmalı, kanıtlardan yararlanarak güçlü mesaj verilmelidir. Güçlü ve bireyselleştirilmiş bir şekilde bırakması için aşağıda yer alan mesajlar gibi mesajlar vererek teşvik edilmelidir. • Tütün kullanımı; kalp ve akciğer hastalığını, kalp krizi ve/veya inme riskini artırır. • Tütün kullanımını bırakmak kalbinizi ve sağlığını korumak için yapabileceğiniz en önemli şeydir. • Artık bırakmak zorundasınız vb. 3- Tütün ve tütün mamülü bırakmayı düşünenler için 5A* yaklaşımı, tütün ve tütün mamülü bırakmayanlar için 5R** yaklaşımı uygulanmalıdır. *Ask (öğren) Advise (öner) Assess (ölç) Assist (önderlik) Arrange (örgütüle) **Relevance (ilişki) Risks (riskler) Rewards (ödülleri) Roadblocks (engeller) Repetition (tekrar) 4- Hastaya bilişsel davranışçı terapi yaklaşımında bulunulmalıdır.

Şekil 4 Yaşlı Bireyler İçin Yaşam Tarzı Değişikliği Önerileri

KAYNAKLAR

1. Katherine T Ward, MD, David B Reuben, MD, Comprehensive Geriatric Assessment, 2024 UpToDate,
2. Savaş S, Akçiçek F. Kapsamlı geriatrik değerlendirme. ETD. 2010;49(3):19-30.
3. Questions and simple tests for general screening assesment of frail older patients, 2024 UpToDate
4. Özkaya Sağlam, B., & Küçükgülü, Ö. (2021). Yaşlılarda Sarkopeni ve Hemşirelik. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 14(4), 461-470.
<https://doi.org/10.46483/deuhfed.925813>
5. David B Reuben, MD, Susan D Leonard, MD, Office-based assessment of the older adult, 2024 UpToDate, Last updated at Mar 22,2024
6. Jaqua EE, Hanna M, Labib W, Moore C, Matossian V. Common Sleep Disorders Affecting Older Adults. Perm J. 2023 Mar 15;27(1):122-132. doi: 10.7812/TPP/22.114. Epub 2022 Dec 12. PMID: 36503403; PMCID: PMC10013715.
7. Neubauer DN. Sleep problems in the elderly. Am Fam Physician. 1999 May 1;59(9):2551-8, 2559-60. PMID: 10323361.
8. Constipation in the older adult, Last Updated at Jul 28, 2022
<https://www.uptodate.com/contents/constipation-in-the-older-adult#H29212415>
9. Patient education: Benign prostatic hyperplasia (BPH) (Beyond the Basics), Updated at Dec 31, 2024 <https://www.uptodate.com/contents/benign-prostatic-hyperplasia-bph-beyond-the-basics/print>
10. Clinical presentation and diagnosis of prostate cancer, Last updated at Mar 22, 2024
<https://www.uptodate.com/contents/clinical-presentation-and-diagnosis-of-prostate-cancer#H2>
11. Urinary Incontinence in Adults, Patrick J. Shenot, MSD Manual Professional Version, Revised at September 2023
12. Urinary Incontinence in Adults <https://www.msmanuals.com/professional/genitourinary-disorders/voiding-disorders/urinary-incontinence-in-adults>
13. Patient education: Fecal incontinence (Beyond the Basics), Anthony J Lembo, MD, UpToDate2024, Last updated at Feb 21 ,2024
14. Gerlach LB, Solway ES, Malani PN. Social Isolation and Loneliness in Older Adults. JAMA. 2024;331(23):2058. doi:10.1001/jama.2024.3456
15. Risk Stratification, Assessments and Management for Elderly
(<https://worldfallsguidelines.com/algorithm>)
16. Anker SD, Lundy J, Gutiérrez Robledo LM, Bautmans I, Aprahamian I, Schols JMGA, Izquierdo M, Vellas B. International Clinical Practice Guidelines for Sarcopenia (ICFSR): Screening, Diagnosis and Management. J Nutr Health Aging. 2018;22(10):1148-1161. doi: 10.1007/s12603-018-1139-9. PMID: 30498820.
17. Age-Friendly PHC Centres Toolkit. Geneva: World Health Organization; 2008. PMID: 26269874.
18. Türkiye Beslenme Rehberi 2022 - ISBN : 978-975-590-867-0
19. Physical activity counseling for older adults ,2024 UpToDate, www.uptodate.com

EKLER

EK-1: DEĞERLENDİRME ÖLÇEKLERİ

1. Klinik Kırılgnlık Ölçeği

	1. Çok Zinde: Dinç, aktif, enerji dolu, motive olan kişiler. Bu kişiler sıklıkla düzenli egzersiz yaparlar. Kendi yaşlıları arasında en dinç olan kişilerdir.
	2. İyi: Aktif hastalık semptomu olmayan fakat 1. Kategorideki kişilerden daha az dinç; sıklıkla egzersiz yaparlar veya ara sıra çok aktiftirler. Örn: mevsimsel
	3. İyi İdare Edebilir: Medikal sorunları kontrol altında olan, düzenli yürüyüş dışında aktif olamayan kişilerdir.
	4. Kolay İncinebilir: Günlük işlerinde bağımsız olmasına rağmen hastalık semptomlarından dolayı hareketleri kısıtlıdır. Genellikle yakınmaları ‘yavaşlık’ ve ‘gün boyu yorgunluk hissi’ dir.
	5. Hafif Kırılgn: Hareketlerde daha belirgin olan yavaşlama, enstrümental günlük yaşam aktivitesinde (finansal konular, transfer, ağır ev işleri, ilaç kullanımı) yardıma ihtiyaç duyma.
	6. Orta Derece Kırılgn: Ev dışı aktivitelerinin tamamında ve ev içi temizlik işlerinde tamamen bağımlı. Genellikle merdiven çıkması sorunlu, destekli banyo yapan ve giyinme konusunda minimal yardım ihtiyacı olabilecek kişilerdir.
	7. Aşırı Kırılgn: herhangi bir sebepten dolayı (fiziksel veya kognitif) kişisel bakım için tamamen başkasına bağımlı. Bununla birlikte stabil görünümde veya ölüm riski yüksek olmayan kişiler (6 ay içinde)
	8. Çok Aşırı Kırılgn: Tamamen bağımlı, ömrünün sonuna yakın kişiler. Tipik olarak hafif bir hastalığı bile atlatamayacak kişilerdir.
	9. Terminal Hastalık: Ömrünün sonuna yakın olan kişiler. Bu kategori kırılgnlık olmadan da 6 aydan daha kısa yaşam beklentisi olanlar için

2. Mini Nütrisyonel Değerlendirme (MND) Tarama Testi

Sorular	Puanlama
Son üç ay içinde iştahsızlığa, sindirim sorunlarına, çiğneme veya yutma zorluklarına bağlı olarak besin alımında azalma var mı?	0 = Şiddetli azalma var 1 = Orta derecede azalma var 2 = Azalma yok
Son 3 ay içinde kilo kaybı var mı?	0 = 3 kilogramdan fazla 1 = Bilinmiyor 2 = 1-3 kg arasında kayıp var 3 = Kilo kaybı yok
Hareketlilik	0 = Yatak veya sandalyeye bağımlı 1 = Yataktan, sandalyeden, kalkabiliyor ama evden dışarıya çıkamıyor 2 = Evden dışarı çıkabiliyor
Son 3 ay içinde ortaya çıkan bir hastalığı veya psikolojik stresi var mı?	0 = Var 2 = Yok
Nöropsikolojik problemler	0 = Ciddi bunama veya şiddetli depresyon 1 = Hafif düzeyde bunama 2 = Hiçbir nöropsikolojik problem yok
Beden Kütle İndeksi (BKİ) (Vücut ağırlığı(kg)/boy ² (m ²))	0 = BKİ < 19 1 = 19 ≤ BKİ < 21 2 = 21 ≤ BKİ < 23 3 = BKİ ≥ 23

Tarama Puanı (maksimum 14 puan):

- 12-14 : Normal nütrisyonel durum
- 8-11 : Malnütrisyon riski
- 0-7 : Malnütrisyon

3. Günlük Yaşam Aktivitelerinde Katz Bağımsızlık İndeksi

Aktiviteler	Bağımsızlık	Bağımlılık
Puanlar (1 veya 0)	1 puan Denetim, yönlendirme veya personel yardımı olmadan	0 puan Denetim, yönlendirme, personel yardımı veya total bakım
Banyo	(1 puan) Tamamen bağımsız olarak banyo yapabiliyor veya sadece sırt, genital bölge veya hareket ettiremediği tek bir extremité gibi tek bir bölgenin yıkanmasında yardım alıyor	(0 puan) Tek bir vücut bölgesinden daha fazlasının yıkanmasında, banyoya girme veya çıkmada yardım alıyor. Veya tüm banyoyu yardımla yapıyor
Puan:		
Giyinme	(1 puan) Giysileri dolaptan ve çekmecedan alıp giyinebilir. Ayakkabı bağlamada yardım alabilir	(0 puan) Kendi başına giyinirken yardıma ihtiyaç duyuyor veya tam giyinmede yardıma ihtiyaç duyuyor
Puan:		
Tuvalet	(1 puan) Tuvalete giderken, otururken ve kalkarken, giysilerini çıkarıp giyerken ve temizlenirken yardıma ihtiyaç duymuyor	(0 puan) Tuvalete giderken veya temizlenirken yardıma ihtiyaç duyuyor veya sürgü yada sandalye kullanıyor
Puan:		
Transfer	(1 puan) Yardıma ihtiyacı olmadan yatağa girebiliyor veya yataktan çıkabiliyor, koltuğa oturup kalkabiliyor. Mekanik yürüme araçları kullanabilir	(0 puan) Yataktan koltuğa geçmek için yardıma ihtiyacı oluyor veya yardımsız hiç hareket edemiyor
Puan:		
İdrar ve gaita kaçırma	(1 puan) Küçük veya büyük tuvaletini kendisi kontrol edebiliyor	(0 puan) Kısmen veya tamamen idrar veya gaita kaçırıyor
Puan:		
Beslenme	(1 puan) Yemeğini tabaktan ağzına yardımsız götürebiliyor. Yemeğin hazırlanması başka bir kişi tarafından yapılabilir	(0 puan) Yemek yerken kısmen veya tamamen yardıma ihtiyacı oluyor veya damardan besleniyor.
Puan:		
Toplam puan:		

Değerlendirme:

- **6 puan:** yüksek (hasta bağımsız)
- **0 puan:** düşük (hasta çok bağımlı)

4. Lawtonun Günlük Enstrümental Yaşam Aktivite Skalası

Aktiviteler	Puan	Aktiviteler	Puan
Telefon kullanabilme		Çamaşır Yıkama	
Kendi isteği ile numaralara bakıp arama yapabilir	1	Tüm çamaşırlarını yıkayabilir	1
İyi bildiği birkaç numarayı arayabilir	1	Küçük parçaları yıkayabilir ve çorapları kıyafetleri durulayabilir	1
Telefona cevap verebilir ama arama yapamaz	1	Tüm çamaşır yıkama işlemleri başkaları tarafından yapılır	0
Telefonu hiç kullanamaz	0	Ulaşım	
Alışveriş		Kendi arabasıyla veya toplu taşıma araçlarıyla kendi başına istediği yere gidebilir	1
Tüm alışveriş ihtiyaçlarını bağımsız olarak karşılar	1	Ulaşımını kendi başına taksi ile sağlayabilir ancak toplu taşıma araçlarını kendi başına kullanamaz	1
Düşük miktartlı alışverişleri bağımsız olarak yapabilir	0	Başka birisi ile beraber veya yardım ile toplu taşıma araçlarını kullanabilir	1
Herhangi bir alışverişte yardıma ihtiyaç duyar	0	Başka birisinin yardımı ile taksi veya otomobil ile kısmen ulaşımını sağlayabilir	0
Hiçbir şekilde alışveriş yapamaz	0	Yardımlı ya da yardımsız ulaşımını sağlayamaz	0
Yemek Hazırlama		Tedavi Sorumluluğu	
Yeterli miktarda yemeği planlayabilir, hazırlayabilir ve servis edebilir	1	İlaçlarını doğru zamanda ve doğru dozajda alabiliyor	1
Malzemelerle desteklenirse yeterli miktarda yemeği hazırlayabilir	0	İlaçları bölünmüş dozlarda önceden hazırlanırsa doğru şekilde kullanabiliyor	0
Hazırlanmış yemeği ısıtabilir ve servis edebilir ancak yeterli miktarda yemek pişiremez	0	Kendi ilaçlarını alabilme kapasitesi yoktur	0
Yemeklerin pişirilmesinde ve servis edilmesinde yardıma ihtiyaç duyar	0		
Ev İdaresi		Mali İdare	
Evin tüm işlerini tek başına nadir yardım ile yapabilir (ağır işler)	1	Mali işlerini bağımsız olarak yönetebilir (bütçe yapar, çek yazar, ödemeler yapar, bankaya gider)	1
Tabak yıkama veya yatak yapma gibi günlük hafif işleri yapabilir	1	Günlük gelir giderlerini yapar ancak banka işlemleri ve büyük ödemeler için yardıma ihtiyaç duyar	1
Hafif işleri yapabilir ancak kabul edilebilir seviyede temizlik yapamaz	1	Para kullanma kapasitesi yoktur	0
Tüm ev işlerinde yardıma ihtiyacı olur	1		
Ev işlerine hiçbir katkıda bulunamaz	0		
Skorlama: /8			

Değerlendirme:

- **8 puan:** yüksek (hasta bağımsız)
- **0 puan:** düşük (hasta çok bağımlı)

5. Geriatrik Depresyon Ölçeği- Kısa Form

Sorular	Evet	Hayır
Hayatınızdan memnun musunuz?	0	1
İlgilendiğiniz veya yapmakta olduğunuz işlerden çoğunu yapmayı bıraktınız mı?	1	0
Hayatınızın boş olduğunu mu düşünüyorsunuz?	1	0
Zamanınızın büyük kısmında sıkılıyor musunuz?	1	0
Çoğunlukla olumlu ruh halinde misiniz?	0	1
Size kötü şeyler olacağından korkuyor musunuz?	1	0
Kendinizi çoğunlukla mutlu mu hissedersiniz?	0	1
Sıklıkla umutsuzluk hissedersiniz mi?	1	0
Dışarı çıkıp yeni bir şeyler yapmaktansa çoğunlukla evde/odanızda kalmayı mı tercih edersiniz?	1	0
Her zamankinden daha fazla hafıza sorunuz olduğunu düşünüyor musunuz?	1	0
Şu an hayatta olmak güzel mi?	0	1
Sizce şu anki durumunuz değersiz mi?	1	0
Enerji dolu olduğunuzu mu hissediyorsunuz?	0	1
Durumunuzun ümitsiz olduğunu mu hissediyorsunuz?	1	0
Diğer insanların çoğunun sizden iyi durumda olduklarını mı düşünüyorsunuz?	1	0

Değerlendirme:

- **0-4** : Normal
- **5-15** : Depresyon riski

6. Sarkopeni Riski Değerlendirmesi SARC-F Anketi

Bileşenler	Sorular	Puanlama
Kuvvet	Yaklaşık 4,5 kg'ı kaldırırken ve taşıırken ne kadar zorlanıyorsunuz?	Hiç zorlanmam = 0 Biraz zorlanırım = 1 Çok zorlanırım, yapamam = 2
Yürümede Yardım	Odanın bir ucundan diğer ucuna yürürken ne kadar zorlanırsınız?	Hiç zorlanmam = 0 Biraz zorlanırım = 1 Çok zorlanırım, yardım alırım, yapamam = 2
Sandalyeden Kalkma	Sandalye veya yataktan kalkarken ne kadar zorlanırsınız?	Hiç zorlanmam = 0 Biraz zorlanırım = 1 Çok zorlanırım, yardımsız yapamam = 2
Merdiven Çıkma	10 basamağı çıkarken ne kadar zorlanıyorsunuz?	Hiç zorlanmam = 0 Biraz zorlanırım = 1 Çok zorlanırım, yapamam = 2
Düşme	Geçmiş yıllarda kaç kere düştünüz?	Hiç düşmedim = 0 1-3 kere = 1 4 veya daha fazla = 2

Değerlendirme:

≥ 4 puan: Sarkopeni Riski

7. Braden Bası Ülseri Risk Değerlendirme Ölçeği

RİSK FAKTÖRLERİ	YÜKSEK RİSK: Toplam puan ≤ 12	ORTA RİSK: Toplam puan 13-14	DÜŞÜK RİSK: Toplam puan 15-16 ve 75 yaş üzerindeki için 15-18	
DUYGUSAL ALGI (UYARANIN ALGILANMASI) Basınca karşı oluşan rahatsızlığın algılanması	1 puan TAMAMEN SINIRLI (YETERSİZ) Ağrılı uyaranlara yanıt vermiyor (inleme, algılama). Bilinçsizliğe bağlı olarak vücudunda ağrı odaklarını hissedemiyor.	2 puan ÇOK SINIRLI (YETERSİZ) Yalnız ağrılı uyaranlara yanıt veriyor. (Rahatsızlığını inleme ile belli edebiliyor)	3 puan BİRAZ SINIRLI (YETERSİZ) Sözlü uyaranlara yanıt veriyor. Sürekli iletişim kurabiliyor. Hastanın yatak içinde çevrilmesi gerekiyor.	4 puan ORYANTE (TAMAMEN YETERLİ) Sözlü uyaranlara yanıt veriyor. Duyu kusuru yok.
DERİNİN NEM DURUMU Vücudun nemliliği	1 puan HER ZAMAN NEMLİ (SÜREKLİ ISLAK) Deri; ter, idrar, gaita ile sürekli ıslak, her çevrildiğinde ıslaklık hissediliyor.	2 puan GENELLİKLE NEMLİ Deri çoğu zaman ıslak. Her vardiyada çarşafların bir kez değiştirilmesi gerekiyor.	3 puan ARASIRA NEMLİ (BAZEN ISLAK) Deri bazen ıslak. Çarşafların ıslandıkça değiştirilmesi gerekiyor.	4 puan NADİREN NEMLİ Deri genellikle kuru, çarşafların rutin olarak değiştirilmesi gerekiyor.
HAREKET YETENEĞİ Pozisyonunu değiştirme ve kontrol edebilme	1 puan TAM HAREKETSİZ Yardımsız pozisyon değiştiremiyor.	2 puan KISITLI HAREKETSİZ Vücut ve ekstremiteler pozisyonlarında hafif değişiklik yapabiliyor. Kendiliğinden pozisyonunu değiştiremiyor	3 puan AZ HAREKETLİ Vücut ve ekstremitelerinde sık ancak hafif değişiklik yapabiliyor.	4 puan TAM HAREKETLİ Pozisyonunu yardımsız sıklıkla değiştirebiliyor.
FİZİKSEL AKTİVİTE Fiziksel aktivitenin derecesi	1 puan YATAĞA BAĞIMLI Her türlü bakım gereksinimi yatakta karşılanıyor.	2 puan SANDALYEYE BAĞIMLI Çok az yürüyebiliyor. Sandalyeye oturabilmesi için yardım gerekiyor Kendi ağırlığını kaldırmakta güçlük çekiyor.	3 puan DESTEKLE YÜRÜYOR Yardımla veya yardımsız kısa mesafede yürüyebiliyor. Her vardiyada çoğu zaman yatakta veya sandalyede oturuyor.	4 puan YARDIMSIZ SIK SIK YÜRÜYOR Günde en az iki defa oda dışına çıkabiliyor. Oda içinde 2 saatte bir yürüyebiliyor.
BESLENME Beslenme alışkanlığı	1 puan KÖTÜ (ÇOK YETERSİZ) Asla öğününün tamamını yiyemiyor. Nadiren verilen yemeğin 1/3'ünü yiyebiliyor. 2 öğün ya da daha az protein alabiliyor(et ve süt ürünleri). Sıvı alımı az. Ağızdan sıvı desteği alamıyor. 5 günden uzun süreyle IV ve berrak diyet alıyor.	2 puan YETERSİZ Verilen yemeğin yarısını, nadiren tamamını yiyebiliyor. Günde 3 defa protein bazen destekleyici ek gıda alabiliyor. Uygun diyetin tüp ile verilen besinin birazını alabiliyor.	3 puan YETERLİ Öğünün yarısından fazlasını yiyebiliyor. Günde 4 kez protein alabiliyor. Ara sıra öğünü reddediyor. Verilmişse ek diyeti ya da total parantral beslenmeyi alabiliyor.	4 puan ÇOK İYİ Her öğünü çoğunlukla yiyor. Öğünleri reddetmiyor. Günde 4 defa protein alabiliyor. Genellikle öğün aralarında yiyor. Ek gıda gerekmiyor.
SÜRTÜNME-BASI (TAHRİŞ)	1 puan SORUNLU Hareket ederken çok fazla yardıma gereksinimi var. Çarşafta kaydırmadan tamamen kaldırılması olanaksız. Sıklıkla sandalyeden ya da yataktan aşağıya kayıyor. Yeniden pozisyon vermede çok fazla yardıma ihtiyacı var. Sertlik, kontraktür ya da huzursuzluk sürekli sürtünmeye neden oluyor.	2 puan POTANSİYEL SORUNLU Çok az yardımla az ve güçsüz hareket yapabiliyor. Hareket sırasında deri; çarşafa, sandalyeye ya da diğer malzemelere sürtünüyor. Genellikle yatak ve sandalyede pozisyonunu sürdürüyor, fakat bazen kayıyor.		3 puan SORUNSUZ Yatak ve sandalyede bağımsız hareket edebiliyor. Kendini kaldırabilmek için; yeterli kas gücü var. Yatak ve sandalyede her zaman uygun pozisyonda duruyor.

EK-2: Bireysel Dayanıklılık ve Kuvvet Planı

Haftalar	Yürüme	Kuvvet
1-2. Hafta (Giriş ve uyum)	* Haftada 3 gün 10 dk yürüyün. * Yoğunluk seviyesi = 10 puanlık ölçekte 5-6	* Ağırlık kaldırma jimnastiği, elastik bantlar, serbest ağırlıklar veya ağırlık makineleri kullanılarak ana kas grupları için 4 ile 5 egzersiz * Haftada 2 (ardışık olmayan) günde 10 ile 15 tekrardan oluşan 1 set * Yoğunluk seviyesi = 10 puanlık bir ölçekte 5-8
2-6. Hafta (İlerlemeye başla)	* İlk olarak haftada 5 güne çıkarın. * Sonrasında da süreyi yavaş yavaş 20 dakikaya kadar uzatın.	* Toplamda 8-10 büyük kas grubunu çalıştıracak şekilde yavaş yavaş 4- 5 egzersiz ekleyin. * Haftada 2 (ardışık olmayan) günde 10-15 tekrardan oluşan 1 set * Yoğunluk seviyesi = 10 puanlık bir ölçekte 5-8.
6 hafta ve üzeri: (İlerlemeye devam et ve egzersiz rutinini iyileştir)	* Egzersiz sürenizi artırarak en az 30 dakikaya ulaşın. * Haftada 5 veya daha fazla gün egzersiz yapın.	* Haftada üçüncü ardışık olmayan gününü egzersiz planınıza ekleyin. * Hastanın ilerlemesine ve rahatlık seviyesine bağlı olarak egzersiz direncini %2-10 artırın. * Ağrısız egzersizi vurgulayın.

EK-3: Yaşlı Bireylerde İstemsiz Kilo Kaybının Sık Görülen Nedenleri

MEALS-ON-WHEELS mnemonic	
M E A L S	Medications / İlaçlar Emotional (Depression) / Duygusal (Depresyon) Elder Abuse/Yaşlılara Kötü Muamele ; Anorexia nervosa /Anoreksiya Nervoza; Alcoholism/ Alkolizm Late life paranoia / Yaşlılık paranoyası Swallowing problems / Yutma sorunları
O N	Oral problems / Ağız sorunları Nosocomial infections / Hastane enfeksiyonları; No Money /Parasızlık
W H E E L S	Wandering and other dementia related problems / Bunamayla ilgili gezinme ve diğer sorunlar Hyperthyroidism / Hipertiroidizm Enteral problems / Enteral sorunlar Eating problems / Yeme sorunları Low salt, low fat diet / Düşük tuz, düşük yağ diyeti Stones (gallstones) / Taşlar (safra kesesi taşları); Social problems/İzolasyon, İstediği yiyeceğe ulaşamama,hazırlayamama

EK-4: Üriner İnkontinansın Tedavi Edilebilir Nedenleri-Dıappers

DIAPPERS mnemonic
(D) elirium (Akut konfüzyonel bozulma)
(I) nfection (İdrar yolu enfeksiyonları)
(A) trophic Vaginitis (Atrofik vajinit)
(P) harmaceuticals (İlaçlar)
(P) sychological (Psikolojik nedenler)
(E) xcess fluids (Fazla sıvı artışı veya alımı)
(R) estricted mobility (Hareket kısıtlanması, immobilité)
(S) tool impaction (Fekal impakt)

EK-5: Sayısal Ağrı Skalası ve Wong Baker Yüz Skalası



Ek-6: Yaşlılarda Sık Görülen Sorunlara Yönelik Bilgilendirme ve Öneriler

A. Uyku Önerileri

Yaşlı bireylerde sağlıklı bir uyku düzeni oluşturmak, genel sağlık ve yaşam kalitesi açısından büyük önem taşır. Uyku kalitesini artırmak için aşağıdaki önerilere dikkat edilebilir;

- 1. Uyku süresine dikkat edilmelidir:** Yaşlı bireyler için önerilen uyku süresi 7-8 saat arasındadır. Ancak bazı kişiler 6-9 saat uyuyarak da kendilerini dinç hissedebilir. Kişi uyku süresini takip ederek kendisi için en uygun olanı belirlemelidir.
- 2. Düzenli uyku programı oluşturulmalıdır:** Her gün aynı saatte yatıp kalkmak, biyolojik saati düzenlemeye yardımcı olur ve uyku kalitesini artırır.
- 3. Rahat bir uyku ortamı sağlanmalıdır:**
 - Yatak odasının karanlık, sessiz ve serin olmasına özen gösterilmelidir.
 - İyi havalandırılmış bir oda ve konforlu bir yatak, daha rahat bir uyku deneyimi sunar.
 - Uyku için ideal oda sıcaklığı 18-22°C arasındadır. Aşırı sıcak veya soğuk ortamlar uykunun bölünmesine neden olabilir.
- 4. Teknolojik cihazlar sınırlandırılmalıdır:** Yatmadan önce telefon, tablet ve bilgisayar gibi cihazlardan uzak durulmalıdır. Bu cihazların yaydığı mavi ışık, melatonin hormonunun salgılanmasını engelleyerek uyku düzenini bozabilir.
- 5. Düzenli olarak fiziksel aktivite yapılmalıdır:** Gün içinde hafif egzersizler veya yürüyüşler yapmak, hem bedeni hem de zihni rahatlatır ve uyku düzenini iyileştirir. Ancak yatmadan hemen önce ağır egzersiz yapmak uyarıcı etkisi nedeniyle uykuya dalmayı zorlaştırabilir. Bu nedenle egzersizler yatmadan önce yapılmamalıdır.
- 6. Beslenme alışkanlıklarına dikkat edilmelidir:**
 - Kafeinli içecekler ve alkol, uykuya dalmayı zorlaştırabilir. Özellikle akşam saatlerinde bunların tüketiminden kaçınılmalıdır.
 - Özellikle akşam yemeğinde ağır ve yağlı yiyecekler yerine hafif yemekler tercih edilmelidir.
 - Gece sık sık tuvalete gitmek zorunda kalınabileceği için yatmadan önce çok fazla sıvı tüketmekten kaçınılmalıdır.
- 7. Gündüz şekerlemeleri sınırlandırılmalıdır:** Gündüz uzun süren uyuklamalar, gece uykusunun süresini ve kalitesini olumsuz etkileyebilir. 30 dakikayı geçmeyen kısa şekerlemeler tercih edilmelidir.
- 8. Stres yönetimi uygulanmalıdır:** Stres, uyku kalitesini olumsuz etkileyebilir. Stresi azaltmak için; meditasyon, derin nefes egzersizleri veya yoga gibi rahatlama teknikleri uygulanabilir.

9. Doğal ışık alınmalıdır: Gün içinde doğal gün ışığı almak, vücudun uyku-uyanıklık döngüsünü düzenlemeye yardımcı olur. Bu nedenle mümkünse, günün bir kısmı açık havada geçirilmelidir.

10. Uyku ilaçlarına dikkat edilmelidir: Uyku ilaçları kısa vadede yardımcı olabilir ancak uzun süreli kullanımları bağımlılık yapabilir ve yan etkilere neden olabilir. Bu nedenle, doktora danışmadan uyku ilacı kullanılmamalıdır.

Bazı gıdalar, melatonin ve serotonin üretimini destekleyerek uyku kalitesini artırabilir:

- Muz: Magnezyum ve potasyum içeriği sayesinde kasları gevşetir ve uykuya geçişi kolaylaştırır.
- Yoğurt ve süt: İçerdiği kalsiyum sayesinde melatonin üretimini destekler.
- Yulaf: Melatonin açısından zengin olup rahatlatıcı etkisi vardır.
- Badem ve ceviz: Triptofan ve magnezyum içerir, uykuya geçişi kolaylaştırır.
- Papatya çayı: Sakinleştirici etkisiyle uykuya dalmayı kolaylaştırabilir.
- Bal: Küçük miktarda tüketildiğinde melatonin üretimini artırabilir.

Kronik uykusuzluk (insomnia), depresyon, anksiyete ve kardiyovasküler hastalıklarla ilişkili olabilir. Bu nedenle, uzun süredir devam eden uyku sorunlarını ihmal etmemek önemlidir. Eğer aşağıdaki durumlar 3 haftadan uzun süredir devam ediyorsa, bir uyku uzmanına veya doktora başvurulması önerilir;

- Geceleri uykuya dalmakta zorluk çekiliyorsa,
- Sık sık uyanılıp ve tekrar uyunamıyorsa,
- Sabahları dinlenmemiş hissediliyorsa,
- Gün içinde aşırı uykulu hissediliyor veya odaklanmakta zorlanılıyorsa,
- Horlama, nefes kesilmesi (uyku apnesi), huzursuz bacak sendromu gibi belirtiler yaşıyorsa.

B. Unutkanlık

Yaşlanmaya bağlı zihinsel olarak neler beklenir?

Yaş ilerledikçe beynin bilgi işleme hızı yavaşlayabilir Aşağıdaki durumlar genellikle normal yaşlanmanın bir parçasıdır ve ciddi bir sorun oluşturmaz, günlük yaşamı ciddi şekilde etkilemez ve çoğu zaman fark edilmeden yaşanabilir:

- Yeni bilgileri öğrenirken biraz daha fazla zamana ihtiyaç duyma
- Bazen kelimeleri hatırlamakta zorlanma ama daha sonra hatırlayabilme
- Nadiren eşyaları yanlış yere koyma ve kısa süre içinde hatırlama

Yaşlılarda Unutkanlık Beklenir mi?

Unutkanlık, yaşlanmanın kaçınılmaz bir sonucu olarak görülmemelidir. Sağlıklı yaşlanma sürecinde belirgin bir bilişsel kayıp beklenmez. Eğer unutkanlık fark ediliyorsa, bunun nedenlerini araştırmak önemlidir. İlk olarak, geçici ve tedavi edilebilir nedenler dışlanmalıdır. Şu faktörler geçici unutkanlığa neden olabilir:

- Uyku düzensizliği veya yetersiz uyku
- Depresyon veya stres
- Bazı ilaçların yan etkileri
- Vitamin eksiklikleri (özellikle B12 ve D vitamini eksikliği)
- Tiroid hastalıkları veya kan şekeri düzensizlikleri
- Yetersiz sıvı alımı (dehidrasyon)

Yaşlı bireylerin unutkanlıkları, yukarıda belirtilen geçici ve tedavi edilebilir nedenlerle ilişkilendirilebilir. Bu nedenler belirlenip tedavi edildiğinde unutkanlık düzeltiler. Bunlar dışlandıktan sonra, unutkanlık önemli bir sağlık sorununun belirtisi olabilir.

Unutkanlık Ne Zaman Ciddi Bir Sorun Olabilir?

Eğer unutkanlık sıklaşmış ve kişinin günlük yaşamını giderek daha fazla etkiliyorsa, dikkat edilmesi gerekir. Ancak burada önemli bir nokta, her yaşlının tüm işlerini bağımsız olarak yürütmek zorunda olmadığıdır. Bu nedenle, özellikle destek alan yaşlılarda şu belirtilere dikkat edilmelidir:

- Önceden kolayca yapabildiği işleri yapmakta zorlanması (örneğin, yemek yapmayı veya telefon kullanmayı unutmak)
- Sık sık aynı soruları sorması veya aynı konuları tekrar tekrar anlatması
- Randevularını veya günlük planlarını unutması
- Ev içinde bile yönünü kaybetmesi veya hangi gün olduğunu karıştırmaması
- Konuşurken kelimeleri bulmakta zorlanması veya konuşmanın ortasında konuyu unutması
- Ruh halinde belirgin değişiklikler (ani sinirlilik, ilgisizlik veya içine kapanma) olması
- Eşyaları yanlış yerlere koyup bulamaması ve bunları başkalarının aldığı düşünmesi

Unutkanlık değerlendirilirken yaşlı birey yaşlılarıyla değil kendi geçmiş performansı ile kıyaslanmalıdır. Örneğin, hayatı boyunca dikkatli ve organize bir kişi olan birinin randevularını sık sık unutmaya başlaması veya finansal işlerini yönetmede zorlanması önemli bir değişikliktir. Ancak, zaten dağınık veya unutkan biri için bu tür durumlar belirgin bir farklılık

yaratmayabilir. Bu nedenle, yaşı bireyin geçmişteki bilişsel işlevlerine göre bir değişiklik olup olmadığına odaklanmak unutkanlığın ciddiyetini anlamada kritik bir yaklaşımdır.

Diğer önemli bir nokta da sürekli rutin işlerini yapan yaşlıda unutkanlığın gözden kaçma olasılığıdır. Yani bildiği yemekleri yapan, bildiği market alışverişini yapan, bildiği duaları okuyan yaşlıda unutkanlık fark edildiğinde geç kalınmış olabilir. Bu nedenle yaşı bireylerden ara ara rutin yaptıklarının dışında şeyler yapmaları istenmeli ve yeni bir şey öğrenip uygulamada/yapmada sorun olup olmadığı değerlendirilmelidir.

Sıklıkla sorun olan durumlardan biri de yaşlının yakınlarının “benden iyi hatırlıyor” “tüm geçmişini hatırlıyor” diye düşünmeleridir. Yaşlının geçmişini hatırlıyor ve bahsediyor olması sanılanın aksine iyi bir hafızayı göstermiyor olabilir, hatta yaşı yeni şeyler öğrenmediği için eski bilgileri kullanıyor olabilir. Bu yüzden yaşı ile iletişimde yeni şeyler öğrenebiliyor olmaları önemlidir. Yakın dönem haberleri, yeni ezberledikleri şarkılar ve duaları, bildiği adreslere farklı yollardan gidebilmeleri ve sorulan sorulara genel geçer çevresel yanıtlar vermemeleri önemlidir. Çevresel genel geçer yanıt olarak; yemek programı izleyen birinin programda yemek yapıldığını söylemesi örnek verilebilir. Burada beklenen, kişinin yemek programının hangi gün hangi kanalda yayınlandığı ve ne yemek yapıldığı gibi ayrıntıları tarifliyor olabilmesidir.

Bir diğer durum da fiziksel olarak engel bir durumu olmayan kadın ve erkek yaşlılar için bir şey sorulduğunda ‘annem veya babam hiç o işi (alışveriş, yemek, fatura takibi vs) yapmadı ki’ yanıtının verilmesidir. Yaşlının bunu hiç yapmadıysa bile mecbur kalması durumunda yapabilir mi? sorusuna evet cevabı verilemiyorsa veya bu yaşı tek başına 1 yıl bir evi destek olmadan çevirebilir mi yani evin idari-mali tüm işlerini yapabilir mi? sorusuna yanıt evet değilse yaşlının değerlendirilmesi önerilir.

Sonuç:

Unutkanlık her zaman ciddi bir hastalık belirtisi olmayabilir, ancak yaşı bireylerin günlük yaşamlarını nasıl sürdürdükleri ve unutkanlığın onları ne ölçüde etkilediği iyi değerlendirilmelidir. Unutkanlık, yaşlanma sürecinin doğal bir parçası olarak görülebilir ancak bazı durumlar ciddi sağlık sorunlarına işaret edebilir. Bu nedenle, yakınlarının ve bakım verenlerin bilinçli olması, düzenli doktor kontrollerinin aksatılmaması büyük önem taşır. Eğer kişi kendisinde veya yakınında belirgin unutkanlık belirtileri fark ediyorsa, bu durum bir nöroloji veya geriatri uzmanına danışılmalıdır.

Unutkanlığı Önlemek İçin Neler Yapılabilir?

Unutkanlık riskini azaltmak için aşağıdaki öneriler dikkate alınabilir:

1. **Beslenme:** Omega-3 açısından zengin gıdalar tüketmek, B12 vitamini eksikliğine karşı düzenli kontroller yaptırmak, aşırı şeker ve işlenmiş gıda tüketiminden kaçınmak.
2. **Fiziksel ve Zihinsel Aktivite:** Her gün hafif egzersiz yapmak, kitap okumak, bulmaca çözmek gibi zihni çalıştıran aktivitelerle uğraşmak.
3. **Sosyal İlişkiler:** Aile ve arkadaşlarla düzenli vakit geçirmek, yeni aktiviteler denemek, sosyal etkinliklere katılmak.
4. **Uyku ve Rutin Düzeni:** Düzenli uyku alışkanlıkları edinmek, ekran süresini azaltmak.

Ne zaman doktora başvurulmalıdır?

- ✓ 3 haftadan uzun süredir günlük hayatı etkileyen unutkanlık yaşıyorsa
- ✓ Günlük işlerde belirgin şekilde daha fazla yardım ihtiyacı varsa
- ✓ Kişi, evinin veya mahallesinin yolunu karıştırmaya başladıysa
- ✓ Konuşma, karar verme veya problem çözme yetisinde belirgin değişiklikler varsa
- ✓ Kişilik ve ruh hali değişimleri fark ediliyorsa

Özellikle destek alan yaşlı bireylerde, çevresindekilerin gözlemi bu belirtilerin erken fark edilmesi için çok önemlidir.

C. Demans İçin Öneriler

Hastalar İçin Genel Öneriler

1. **Rutin Oluşturma;** Demans hastaları, özellikle günlük yaşamda belirsizliği azaltmak için düzenli bir rutine ihtiyaç duyarlar. Sabah, öğle, akşam aktivitelerinin belirli zamanlarda yapılması, hastanın yön bulma ve hatırlama becerilerini iyileştirebilir.
2. **Zihinsel Uyarım;** Zihinsel faaliyetler, hafıza kaybını engellemeye veya yavaşlatmaya yardımcı olabilir. Kitap okumak, bulmaca çözmek veya hafızayı güçlendiren oyunlar oynamak, demans hastalarının beyin fonksiyonlarını destekleyebilir.
3. **Fiziksel Aktivite;** Düzenli fiziksel egzersiz, demans hastalarının genel sağlıklarını iyileştirir ve bilişsel işlevlerinde belirli bir iyileşme sağlayabilir. Yürüyüşler ve hafif egzersizler, beyin sağlığını destekler.
4. **Sosyal Bağlantılar;** Sosyal etkileşimler, demans hastalarının ruhsal durumlarını iyileştirebilir ve yalnızlık hissini azaltabilir. Aile bireyleri veya arkadaşlarla vakit geçirmek, hastaların moral ve motivasyonlarını artırır.

5. **Beslenme;** Sağlıklı bir beslenme düzeni, beyin fonksiyonlarını destekler. Omega-3 yağ asitleri, antioksidanlar ve B vitaminleri açısından zengin bir diyet, demans hastalarının beyin sağlığına olumlu etki edebilir.
6. **Uykunun Düzenlenmesi;** Düzenli uyku, hafıza ve diğer bilişsel işlevler için önemlidir. Yeterli ve kaliteli uyku, demans hastalarının bilişsel işlevlerini iyileştirebilir.
7. **Tıbbi Takip ve İlaç Yönetimi;** Düzenli tıbbi takip, demans hastalarının tedavi sürecinde önemli bir rol oynar. İlaçların düzenli kullanımı, hastalığın ilerlemesini yavaşlatabilir.

Demans Hastalarının Bakımını Üstlenen Yakınlar İçin Genel Öneriler

1. **Sabırlı Olma ve Empati Gösterme;** Demans hastaları, bilişsel işlevlerindeki zayıflamalar nedeniyle sık sık tekrarlar yapabilir veya yönlerini kaybedebilirler. Sabırlı olmak ve hastaların hislerini anlamaya çalışmak, bakım sürecini kolaylaştırır.
2. **Güvenli Bir Çevre Sağlama;** Demans hastalarının güvenliği için evde düzenlemeler yapılmalıdır. Düşme riski azaltılmalı, evdeki eşyalar düzenli olmalı ve belirli güvenlik önlemleri alınmalıdır.
3. **Hastanın Bağımsızlığını Destekleme;** Hastanın yapabileceği şeylerde bağımsızlık göstermesi, özsaygısını artırabilir. Mümkünse hastaya yapabileceği işler verilmeli, ancak zorlanmaması için gerektiğinde yardım edilmelidir.
4. **Duygusal Destek ve Sosyal Bağlantılar Kurma;** Bakım verenler için destek grupları veya aile içi iletişim oldukça önemlidir. Bakıcıların yalnızlık hissetmemesi ve başkalarından destek alması gerekmektedir.
5. **Bireysel İhtiyaçları Anlama ve İletişim;** İletişim becerileri, demans hastalarının bakımında büyük bir rol oynar. Basit ve net ifadeler kullanmak, hastanın anlamasını kolaylaştırır.

Sonuç: Demans hastaları için yaşam kalitesini artırmaya yönelik stratejiler ve bakım verenler için öneriler, hastaların ve onların bakımını üstlenen kişilerin daha sağlıklı bir yaşam sürmelerine yardımcı olabilir. Bu öneriler, bilimsel çalışmalara ve literatüre dayanmaktadır ve hastaların bilişsel sağlıklarını desteklemek için etkili yollar sunmaktadır. Yakınlarının desteği ve bilinçli yaklaşımları, demans hastalarının yaşam kalitesini iyileştirmede büyük bir rol oynar.

Demans Hastalarında Uzun Dönemde Yaşanabilecek Sorunlar ve Çözüm Önerileri

Hafıza Kaybı ve Yön Bulmada Zorluk

Demans hastaları, özellikle hastalığın ileri safhalarında, geçmişini hatırlamakta ve gündelik işleri yerine getirmekte zorlanabilirler. Zamanla, gündelik yaşamda neler yapılacağına dair belirsizlik artar, hastalar kendilerini kaybolmuş hissedebilirler. Bu konuda şunlar yapılabilir;

- 1. Rutin Oluşturma:** Gündelik işler için belirli bir plan ve zaman çizelgesi oluşturulması, hastaların güvenliğini ve bağımsızlıklarını artırabilir. Örneğin, yemek saatleri, ilaç alma zamanları ve uyku düzeni netleştirilebilir.
- 2. Fiziksel Çevre Düzenlemeleri:** Evdeki eşyaların düzenli bir şekilde yerleştirilmesi ve yön bulmayı kolaylaştıracak işaretler veya etiketler kullanılması hastaların kaybolmasını engelleyebilir.

İletişim Zorlukları

Demans hastaları, zamanla konuşma ve iletişimde zorluklar yaşamaya başlayabilirler. Bu, hastaların düşüncelerini ifade etmelerini ve başkalarına ne istediklerini anlatmalarını engelleyebilir. Bu konuda şunlar yapılabilir;

- 1. Basit ve Net İfadeler Kullanma:** Yavaş ve net konuşmak, kısa cümlelerle anlatım yapmak hastanın anlamasını kolaylaştırabilir.
- 2. Alternatif İletişim Yöntemleri:** İşaretler, resimler veya yazılı notlar kullanarak iletişimi sürdürmek de faydalı olabilir.
- 3. Sabırlı Olma:** Hastanın yanıtını alana kadar sabırla beklemek ve sürekli olarak tekrar sorular sormaktan kaçınmak önemlidir.

Davranışsal Değişiklikler ve Ruhsal Durum

Demans hastalarında, hastalığın ilerlemesiyle birlikte depresyon, anksiyete, sinirlilik veya huzursuzluk gibi ruhsal değişiklikler görülebilir. Bu davranışsal değişiklikler, hasta ve bakım verenler için stresli olabilir. Bu konuda şunlar yapılabilir;

- 1. Duygusal Destek Sağlamak:** Aile üyeleri veya bakım verenlerin empatiyle yaklaşması ve sakin kalması, hastanın ruhsal durumunu iyileştirebilir.
- 2. Fiziksel Aktivite:** Günlük hafif egzersizler yapmak, stres ve kaygıyı azaltabilir. Ayrıca, egzersiz beyin sağlığına da olumlu etki eder.
- 3. Sosyal Etkileşim:** Hastaların yalnızlık hissetmemesi için düzenli sosyal etkileşimlerde bulunmalarını sağlamak önemlidir.

Fiziksel Sağlık Sorunları

Demans hastalarının fiziksel sağlıkları da zamanla etkilenebilir. Örneğin, motor becerilerde azalma, kas güçsüzlüğü veya denge sorunları yaşanabilir. Bu durumlar düşme riskini artırabilir. Bu konuda şunlar yapılabilir;

- 1. Düşme Riskini Azaltma:** Evde kaygan zeminleri ortadan kaldırmak, hasta için destekleyici bir yürüteç veya baston kullanmak, düşmeleri önlemeye yardımcı olabilir.

2. **Düzenli Egzersiz:** Yavaş yürüyüşler veya germe egzersizleri, kas gücünü ve dengeyi artırabilir.
3. **Sağlıklı Beslenme:** Düzenli ve dengeli bir diyet, fiziksel sağlık üzerinde olumlu etkiler yapabilir ve bağışıklık sistemini güçlendirebilir.

Bağımsızlık Kaybı ve Günlük İşlerde Yardım İhtiyacı

Demans hastaları, zamanla kendi başlarına yemek hazırlamak, kıyafetlerini seçmek veya kişisel bakım ihtiyaçlarını karşılamak gibi basit günlük işlerde zorlanabilirler. Bu konuda şunlar yapılabilir;

1. **Basitleştirilmiş İşyeri Düzenlemeleri:** Günlük işlerde yardımcı olabilecek araçlar sağlanabilir. Örneğin, etiketlenmiş kutular, renkli etiketler veya hatırlatıcılar hastaların işleri daha kolay yapmalarını sağlar.
2. **Bireysel Bağımsızlığı Destekleme:** Yardımcı araçlar ve açık yönlendirmelerle, hastaların hala belirli görevlerde bağımsız kalmalarını teşvik etmek önemlidir.

Demans Hastalarında Gece Uykusuzluğu

Demans hastalarında gece uykusuzluğu sık görülen bir sorundur. Hastalar, gece boyunca sık sık uyanabilir ve bu durum, bakım verenin de uyku düzenini bozabilir. Bu konuda şunlar yapılabilir;

1. **Düzenli Uyku Rutinleri:** Aynı saatte yatmak ve kalkmak, hastaların biyolojik saatlerini düzene sokabilir.
2. **Sakinleştirici Çevre Sağlama:** Gece ışıklarının kapatılması, odanın sessiz olmasına özen gösterilmesi, hastaların daha rahat uyumasına yardımcı olabilir.
3. **Fiziksel Aktivite:** Gün içinde yapılan egzersizler, gece uykusunun kalitesini artırabilir.

Sonuç

Demans hastalarının yaşam kalitesini artırmak ve uzun dönemde karşılaşılan sorunları minimize etmek için erken teşhis, doğru tedavi ve bakım stratejilerinin hayata geçirilmesi önemlidir. Hastaların ve yakınlarının birlikte çalışarak, önerilen çözümleri hayatlarına entegre etmeleri, hastaların daha sağlıklı bir yaşam sürmelerine yardımcı olabilir.

D. Sosyal İzolasyon ve Yalnızlık

Sosyal İzolasyon Nedir?

Sosyal izolasyon, bir kişinin yalnız kalması ve kimseyle pek konuşmaması demektir. Burada, etraf kalabalık olsa bile kişi yalnız hissedebilir. Yalnızlık ve sosyal izolasyon birbirine yakın ama farklı kavramlardır. Sosyal izolasyon, insanların başkalarıyla etkileşimde bulunmaması, yalnızlık ise bu durumu bir kişi duygusal olarak hissetmesidir.

Sosyal İzolasyona Neden Olan Riskler

Yaşlıların sosyal izolasyona girmesinin birkaç sebebi olabilir. İşte bunlardan bazıları:

- **Sağlık Sorunları:** Kronik hastalıklar veya ağrılar, dışarı çıkmayı zorlaştırabilir.
- **Duyuma ve Görme Zorlukları:** İşitme veya görme kayıpları, insanlarla iletişimi zorlaştırabilir.
- **Aile ve Arkadaş Eksikliği:** Yakınlarıyla görüşemeyen yaşlılar, yalnızlık hissi yaşayabilir.
- **Maddi Zorluklar:** Yetersiz parası olan yaşlılar, sosyal etkinliklere katılmakta zorluk yaşayabilir.
- **Yakın Kaybı:** Birini kaybetmek, kişiyi yalnız bırakabilir.
- **Ruhsal Sorunlar:** Depresyon gibi durumlar da sosyal hayattan uzaklaşmaya yol açabilir.

Sosyal İzolasyonun Zararları

Sosyal izolasyonun yaşlılar üzerinde birçok olumsuz etkisi olabilir:

- **Depresyon ve Kaygı:** Yalnızlık hissi depresyona neden olabilir.
- **Fiziksel Sağlık Sorunları:** Hareket etmeyen yaşlılar, kas güçsüzlüğü veya düşme riskiyle karşılaşabilirler.
- **Hafıza Sorunları:** Sosyal etkileşim eksikliği, hafıza kaybına yol açabilir.
- **Bağımsızlık Kaybı:** Yalnız kalan bir kişi, günlük işlerini yapmada zorlanabilir.
- **Sağlık Hizmetlerine Erişim:** Sosyal desteği olmayan bir yaşlı, sağlık sorunlarıyla baş etmekte zorlanabilir.

Sosyal İzolasyonu Önlemek İçin Neler Yapılabilir?

Yaşlıların yalnız kalmalarını önlemek için bazı basit adımlar atılabilir:

1. **Aile ve Arkadaşlarla İletişim:** Yaşlıların düzenli olarak aileleriyle telefonla veya yüz yüze görüşmesi sağlanabilir.

2. **Sosyal Etkinliklere Katılmak:** Yaşlıların tiyatro, sinema gibi etkinliklere katılmaları teşvik edilebilir.
3. **Ulaşım Kolaylığı:** Yaşlıların dışarı çıkmalarını kolaylaştıracak ulaşım olanakları sağlanmalıdır.
4. **Teknolojiyi Kullanmayı Öğretmek:** Yaşlılar, internet üzerinden aileleriyle konuşarak bağlantıda kalabilirler.
5. **Fiziksel ve Zihinsel Aktivite:** Düzenli yürüyüşler veya bulmaca çözme gibi aktiviteler önerilebilir.
6. **Günlük Rutinler Oluşturmak:** Aynı saatte yemek yemek, uyumak gibi rutinler sağlanmalıdır.
7. **Destek Ağı Kurmak:** Yaşlılar için komşular ve yakın çevre destek sunabilir.
8. **Sosyal Destek Programları:** Yaşlılar için yerel topluluklardan, sosyal hizmetlerden yararlanılabilir.

Sonuç; sosyal izolasyon, yaşlıların sağlığını olumsuz yönde etkileyebilir. Ancak, aile ve arkadaşların desteğiyle bu durum engellenebilir. Sosyal bağlantılar, sağlıklı bir yaşlanma için çok önemlidir ve destekle, yaşlıların yalnızlık hissi azalabilir.

E. Kırılgan Bireyler için Öneriler

Kırılgan bireylerde beslenme önerileri

1. Kırılgan bireylerde beslenmenin amacı; vücudu güçlendirmek, bağışıklığı artırmak ve kas kaybını önlemektir. Bu açıdan kırılgan bireylerde şu şekilde beslenme önerilerinde bulunulabilir;
2. Kasları korumak için daha fazla protein tüketilmelidir;
 - Günde kilo başına 1,2–1,5 gram protein. Örneğin, 60 kg bir kişi için 72–90 gram protein yeterlidir (Hayvansal proteinler: Yumurta, süt, yoğurt, tavuk, balık, kırmızı et; Bitkisel proteinler: Mercimek, nohut, fasulye, fındık)

Örnek mesaj; Günlük yemeklerinize mutlaka protein ekleyin (yoğurt, yumurta, mercimek gibi).

3. Küçük ama sık öğünler tüketilmelidir;
 - İştahı düşük olan bireyler için büyük porsiyonlar yerine küçük ve sık öğünler daha kolay tüketilir.
 - Öğünlerde protein, sebze ve tam tahıllar bir araya getirilmelidir. Örneğin: Kahvaltıda yumurta ve tam buğday ekmeği, öğle yemeğinde mercimek çorbası ve sebze.
4. D vitamini kas gücü ve kemik sağlığı için önemlidir. Süt, balık (somon, sardalya), yumurta sarısı D vitamini kaynaklarına örnek verilebilir. Ayrıca güneşten faydalanılmalı ve gerekirse doktor tavsiyesiyle takviye alınmalıdır.

5. Kilo kaybı varsa durdurulmalıdır; kilo kaybı ciddi bir sorundur. Böyle bir durumda beslenme düzenine kalorisi yüksek ama sağlıklı yiyecekler eklenmelidir (Örneğin: Ceviz, badem, avokado, zeytinyağı, tam yağlı süt ürünleri).

Örnek mesaj: Enerji düşüklüğü için kalorisi yüksek olan sağlıklı atıştırmalıklar tüketin (ör. ceviz, badem).

Kırılğan bireylerde egzersiz önerileri

Egzersiz, kırılğan bireylerin kas gücünü ve dengesini artırmak için çok önemlidir. Başlangıçta hafif hareketlerle başlanıp yavaşça yoğunluk artırılmalıdır.

1. Direnç Egzersizleri (kas gücü için) olarak haftada 2-3 kez şunlar yapılabilir;
 - Ellere küçük su şişeleri alarak kol kasları çalıştırılır.
 - Sandalyeye oturup kalkma hareketi günde 10 kez tekrarlanır.
 - Eğer varsa, direnç lastikleri kullanarak bacak ve kol kasları çalıştırılır.
2. Denge Egzersizleri (Düşmeleri Önlemek İçin)
 - Tek ayak üzerinde 10 saniye durmaya çalışılır (bu esnada düşme riskine karşı destek alınır).
 - Yavaşça öne, arkaya ve yanlara eğilme egzersizleri yapılır.
3. Dayanıklılık Egzersizi; hafif yürüyüş veya günlük hareketler
 - Tempolu yürüyüş yapılabilir, günde 20-30 dakika yürüyüş yapılır.
 - Dışarı çıkılamıyorsa da, ev içinde kısa mesafelerde yürüyüş yapılabilir.
4. Aerobik Egzersizler (Enerji ve Dayanıklılık İçin)
 - Hafif tempolu dans, bisiklet veya yüzme gibi aktiviteler yapılabilir.

Örnek mesajlar;

- *Egzersizlere hafif başlayın ve bir fizyoterapistten destek almayı düşünün.*
- *Hareket etmekten korkmayın! Küçük adımlarla başlamak bile fark yaratır.*

F. Beslenme Yetersizliği (Malnutrisyon) Riski veya Beslenme Yetersizliği Bulunan Bireylerde Öneriler

Beslenme yetersizliği bulunan bireylerde şu tavsiyelerde bulunulabilir;

- Bir gün içinde tüm besin gruplarından tüketmeye çalışılmalıdır;
- Süt ve süt ürünleri,
- Et, balık, yumurta, baklagiller,
- Sebze ve meyveler
- Ekmek ve diğer tahıl ürünleri

1. Bu besin grupları kişinin ağız tadına ve genel alışkanlıklarına göre çeşnilendirilebilir.
2. Şeker ve tuz kısıtlanması gereken ek bir hastalık mevcut olsa dahi bu konuda esnek olunabilir.
3. Bitkisel yağlar ve özellikle zeytinyağı tercih edilmelidir.
4. Kişinin yalnız yemek yememesi, mümkün olduğunca eşlik edilmesi, renkli tabaklar kullanılması, aynı saatlerde yemek yenilmesi ve fonda kişinin sevebileceği müzikler eklenmesi yeme miktarını artırmaya yardımcı olabilir.
5. Doktor tarafından aksi önerilmedikçe yeterli miktarda su (günlük en az 1,5-2 litre) tüketilmelidir.
6. Yeterli beslenmeme belirtileri (Halsizlik, kuvvet kaybı, iştahsızlık, kilo kaybı, ishal/kabızlık, dış problemleri, çığneme ve yutma sorunları) varsa doktora başvurulmalıdır.
7. Beslenmeye ilaveten fiziksel aktiviteye de önem verilmelidir. Günün çoğunu oturarak veya yatarak geçirmenin kas kaybına neden olabileceği unutulmamalıdır.
8. Bazı hastalıklar (Kalp damar hastalıkları, yüksek tansiyon, şeker hastalığı, yüksek kolesterol, mide-bağırsak hastalıkları, kabızlık, alzheimer, beyin damar tıkanıklığı, çığneme-yutma problemi, karaciğer veya böbrek yetersizliği, gut hastalığı vb.) özel diyet gerektirdiğinden bu hastaların diyet planlaması için hekime veya diyetisyene başvurması gerektiği unutulmamalıdır.

G. Düşmenin Önlenmesi İçin Öneriler

1. Banyo ve mutfak gibi kaygan yüzeylerde kaymaz paspaslar kullanılmalıdır.
2. Duş ve küvette kaymaz yüzeyler veya bantlar kullanılmalıdır.
3. Halılar zemine sabitlenmeli veya kaymayı önleyen altlıklarla desteklenmelidir.
4. Evde yeterli aydınlatma sağlanmalı, gece lambaları kullanılmalıdır.
5. Merdivenler ve koridorlar iyi aydınlatılmış olmalıdır.
6. Merdivenlere korkuluklar eklenmeli, basamaklar kaymaz malzeme ile kaplanmalıdır.
7. Mobilyalar dayanıklı ve sabit olmalıdır. Koltuk ve sandalyelerin oturma yüksekliği, yaşlı bireyin kolayca kalkabileceği şekilde olmalıdır.
8. Mobilyalarda sivri köşeler varsa koruyucularla kaplanmalıdır.
9. Banyo ve tuvalette tutunacak destek barlar monte edilmelidir.
10. Banyo sonrası ıslak zeminler hemen kurulanmalıdır.
11. Sık kullanılan eşyalar kolayca ulaşılabilir bir yerde tutulmalıdır.
12. Acil durum hazırlığı her zaman yapılmalıdır;
 - Telefon veya acil durum çağrı cihazları yaşlı bireyin kolayca ulaşabileceği bir yerde tutulmalıdır.
 - Düşme veya diğer acil durumlar için yakın bir aile üyesi veya komşunun iletişim bilgileri ulaşılabilir olmalıdır.

Bunlara ilaveten şunlar yapılabilir;

- Yaşlı bireyler için kullanılabilir, kolay erişim sağlayan akıllı ev sistemleri veya hareket sensörlü ışıklar kullanılabilir.
- Yaşlı bireylerin kolayca oturup kalkabilmesi için yükseltilmiş klozet oturağı kullanılabilir.
- Duş sırasında oturarak yıkanmayı sağlayan bir sandalye kullanılabilir.

H. Basınç Yaralanması için Öneriler

Basınç Yaralanmalarını Önleme Önerileri

1. Hastanın pozisyonu her 2 saatte bir değiştirilmelidir. Sandalyede oturuyorsa her 15-30 dakikada bir hareket etmesi sağlanmalıdır.
2. Basıncı eşit dağıtan havalı yataklar, jel minderler veya köpük destekler kullanılmalıdır.
3. Cilt düzenli olarak temizlenmeli ve nemlendirilmelidir.
4. Cildi tahriş edebilecek idrar ve dışkı gibi maddelere karşı bariyer kremleri kullanılmalıdır.
5. Çarşaflar düz ve kırışksız olmalı, cildi tahriş etmeyecek şekilde yerleştirilmelidir.
6. Yüksek protein, çinko ve C vitamini içeren gıdalar tüketilmelidir.
7. Yeterli miktarda su içerek cilt elastikiyeti korunmalıdır.
8. Fiziksel aktivite teşvik edilmeli, hareket kısıtlılığı olan bireylerde pasif egzersizler uygulanmalıdır.
9. Kemik çıkıntıları (kalça, topuk, dirsek) yumuşak pedlerle korunmalıdır.
10. Riskli bölgeler düzenli olarak kızarıklık veya tahriş açısından kontrol edilmelidir.

Basınç Yaralanmalarında Müdahale Önerileri

1. Basınç yaralanmasının evresi (1-4) tespit edilmeli ve uygun bir tedavi planı oluşturulmalıdır.
2. Yaralar steril serum fizyolojik ile temizlenmelidir.
3. Antiseptiklerin kullanımı doktor önerisine göre yapılmalıdır.
4. Uygun pansuman kullanılmalıdır. Bu anlamda; nem dengeleyici olan Hidrojel, hidrofilik köpük veya alginat pansumanlar kullanılabilir.
5. Kızarıklık, şişlik, sıcaklık artışı ve kötü kokulu akıntı varsa enfeksiyon tedavisi için hekime başvurulmalıdır.
6. Yarada enfeksiyon belirtileri varsa, doktor önerisiyle sistemik veya topikal antibiyotikler kullanılabilir.
7. Yaralı bölge üzerindeki basınç tamamen ortadan kaldırılmalı, hastanın pozisyonu sık sık değiştirilmelidir.
8. Kas ve cilt sağlığını desteklemek için fizyoterapist rehberliğinde egzersizler uygulanabilir.

9. Evre 3 ve 4 bası yaralarında veya üzeri nekrotik olan veya derinliği tahmin edilemeyen yaralarda cerrahi müdahale için ileri değerlendirme gerekebilir.
10. Bası yarası yönetiminin doktor, hemşire, diyetisyen ve fizyoterapistin birlikte çalışmasını gerektireceği unutulmamalıdır.

İ. Sarkopeni Riski Olan Bireylerde Öneriler

Beslenme Önerileri

1. **Kas kaybını önlemek için yeterli protein almak çok önemlidir.** Bu amaçla günlük olarak; kilogram başına yaklaşık 1.2–1.5 gram protein önerilir. Örneğin 70 kg biri için bu, günde 84–105 gram protein demektir (Hayvansal proteinler: Et, tavuk, balık, yumurta, süt, yoğurt, peynir; Bitkisel proteinler: Nohut, mercimek, fasulye, badem, ceviz).
2. **Kas yapımını destekleyen gıdalar tüketilmelidir;** Süt ürünleri ve yumurta gibi besinlerde bulunan lösin adlı aminoasit kas yapımını hızlandırır. Her öğünde bu tür gıdalardan bulundurulmalıdır.
3. **D vitamini ve kalsiyum ihmal edilmemelidir.** D vitamini eksikliği, kas güçsüzlüğüne neden olabilir. Güneş ışığından faydalanılmalı ve gerekirse takviye alınmalıdır (kan değerlerine göre karar verilmelidir). Ayrıca kalsiyum açısından zengin süt, yoğurt ve yeşil yapraklı sebzeler tüketilmelidir.
4. **Sağlıklı yağlar** (fındık, ceviz, zeytinyağı vb.) ve **tam tahıllar**(bulgur, esmer pirinç, tam buğday ekmeği) beslenme rutinine eklenmelidir.

Egzersiz Önerileri

Egzersiz yapmak, kasları güçlendirmek ve hareket kabiliyetini artırmak için çok önemlidir.

1. Direnç Egzersizleri (kas gücü için) olarak haftada 2-3 kez şunlar yapılabilir;
 - Ellere küçük su şişeleri alarak kol kasları çalıştırılır.
 - Sandalyeye oturup kalkma hareketi günde 10 kez tekrarlanır.
 - Eğer varsa, direnç lastikleri kullanarak bacak ve kol kasları çalıştırılır.
2. Denge ve Düşme Riskini Azaltma Egzersizleri
 - Tek ayak üzerinde 10 saniye durmaya çalışılır (bu esnada düşme riskine karşı destek alınır).
 - Yoga veya tai chi gibi denge çalışmaları kasları ve duruşu güçlendirir.
3. Hafif Tempolu Yürüyüş veya Bisiklet (Dayanıklılık İçin)
 - Haftada 3-5 gün, günde 30 dakika yürüyüş yapılır.
 - Eklem zorlamayacak bir şekilde hareket edilir (örneğin, evde sabit bir bisiklet de kullanılabilir).
4. Günlük Hareketleri Kolaylaştıran Egzersizler

- Merdiven çıkma pratiği yapılır
- Düşük bir platforma basıp inilir (kas hafızasını geliştirir).

Önemli Bilgi: Beslenme ve egzersiz planları, herkesin ihtiyaçlarına göre düzenlenmelidir. Kas kaybı ve güçsüzlük için mutlaka bir doktor, diyetisyen veya fizyoterapistten destek alınmalıdır. Bu öneriler hem kas gücünü artırmaya hem de günlük yaşamı kolaylaştırmaya yardımcı olacaktır.

J. Kabızlık Şikâyeti Olan Bireylere Öneriler

1. **Lif alımı artırılmalı** ve günde 20-35 gram lif tüketimi hedeflenmelidir. Lif açısından zengin yiyecekler; Tam tahıllar (yulaf, kepekli ekmek, kahverengi pirinç),taze meyve ve sebzeler (kuru erik, elma, armut, turunçgiller),baklagiller (mercimek, nohut, fasulye).
2. **Günlük yeterli su tüketimi** sağlanmalıdır; Yaşlı bireyler genellikle daha az su içer, ancak günlük en az 1.5-2 litre sıvı alımı bağırsakların düzenli çalışmasını destekler.
3. **Fiziksel aktivite;** Hareketlilik bağırsak sağlığı için önemlidir. Yaşlı bireylerde: günlük yürüyüşler, hafif germe ve esneme egzersizleri önerilir. Ayrıca, fizyoterapist tarafından önerilen uygun egzersiz programları bağırsak hareketlerini artırabilir.
4. **Düzenli tuvalet alışkanlıkları** edinilmelidir. Bunun için;
 - Belirli saatler belirlenebilir: Sabah kahvaltısından sonra tuvalete gitmeyi alışkanlık haline getirmek faydalı olabilir.
 - Vücut sinyallerine dikkat edilmelidir: Tuvalet ihtiyacını geciktirmemek önemlidir.
5. **Yaşam tarzı değişiklikleri** de kabızlık üzerinde etkilidir. Bu anlamda;
 - Sabahları kafein içeren bir içecek (kahve veya çay) bağırsakları uyabilir.
 - Stresten kaçınmak ve uyku düzenine dikkat etmek genel bağırsak sağlığını olumlu etkiler.
6. Yalnızlık veya depresyon gibi **psikososyal faktörler** bağırsak fonksiyonlarını etkileyebilir. Böyle bir durum varsa değerlendirilmeli, gerekirse psikolojik destek sağlanmalıdır.
7. **Tuvalet erişimini kolaylaştırmak** (örneğin, yüksekliği ayarlanabilir klozet kullanmak) bağırsak hareketlerini rahatlatır.
8. Mümkünse alaturka tuvalet kullanılmalı, mümkün değilse alafranga tuvalete oturulurken ayakların altına bir tabure yerleştirilmelidir.

Hastaya hangi durumlarda sağlık merkezine başvurması gerektiği bilgisi verilmelidir;

- Sorun yeni ortaya çıktıysa (yani normal bağırsak alışkanlıklarında değişiklik varsa),
- Karın ağrısı eşlik ediyorsa,
- Üç haftadan uzun sürüyorsa,
- Şiddetliyse,

- Tuvalet kağıdında kan, kilo kaybı, ateş veya halsizlik gibi başka endişe verici belirtilerle birlikteyse

K. Öz Bakım Önerileri

1. Düzenli Yıkama;

- Yaşlı bireylerin haftada en az 1-2 kez banyo yapması önerilir.
- Cilt hassasiyetini önlemek için banyo yaparken ılık su kullanılmalı, sıcak sudan kaçınılmalıdır.
- Cildi kurutmayacak sabunlar veya yıkama jelleri tercih edilmelidir.

2. El ve Ayak Hijyeni

- El hijyeni enfeksiyonların önlenmesinde kritik öneme sahiptir. Yemekten önce ve tuvaletten sonra eller sabunla yıkanmalıdır.
- Ayaklar düzenli olarak yıkanmalı, kurutulmalı ve nemlendirici uygulanmalıdır. Mantar enfeksiyonlarına dikkat edilmelidir.

3. İdrar ve Dışkı Kontrolü

- İdrar kaçırma gibi durumlar varsa hijyenik pedler veya iç çamaşırı alternatifleri kullanılabilir.
- Cilt tahrişini önlemek için temizlik sonrası bariyer kremleri uygulanabilir.

4. Cilt Sağlığı ve Bakımı

- **Nemlendirme;** Yaşla birlikte cilt kuruluğu artar. Nemlendiriciler her banyo sonrası veya ihtiyaç duyuldukça uygulanmalıdır. Özellikle gliserin veya üre içeren nemlendiriciler tercih edilebilir.
- **Yatak yarası oluşmasını önleme;** Yatakta uzun süre kalan bireylerde yatak yaralarını önlemek için:
 - İki saatte bir pozisyon değiştirilmeli,
 - Basıncı azaltan özel yataklar veya minderler kullanılmalıdır.
- **Güneşten korunma;** Yaşlı ciltler güneşe karşı hassastır. Açık hava etkinliklerinde güneş koruyucu kullanılmalı veya şapka takılmalıdır.
- **Düzenli gözlem;** Ciltte yeni lekeler, yaralar, kızarıklıklar veya enfeksiyon belirtileri fark edilirse bir doktora başvurulmalıdır.

5. Diş ve Ağız hijyeni için;

- Dişler günde iki kez fırçalanmalı; takma dişler düzenli olarak temizlenmelidir.
- Ağız kuruluğu yaşıyorsa şekersiz sakız veya ağız nemlendirici spreyler kullanılabilir.
- Diş hekimi kontrolleri ihmal edilmemelidir.

L. İnkontinans için Öneriler

Yaşlılarda inkontinans (idrar kaçırma) oldukça yaygın bir durumdur ve yaşam kalitesini olumsuz etkileyebilir. Bu durumda yapılabilecekler şunlardır;

1. **Sıvı tüketimini düzenleme:** Gün içinde yeterli su içmek önemlidir, ancak yatmadan önce fazla sıvı tüketmekten kaçınılmalıdır.
2. **Kafein ve alkolü sınırlama:** Çay, kahve ve alkol idrar söktürücü etkisiyle mesaneyi uyarabilir.
3. **Lifli beslenme:** Kabızlık mesaneye baskı yapabilir. Lifli gıdalar (sebze, meyve, tam tahıllar) tüketmek sindirimi destekler.
4. **Tuvalet alışkanlıkları:** Düzenli tuvalete gitmek (örneğin, 2-3 saatte bir) ani idrar hissini azaltabilir.
5. Pelvik taban kaslarını **güçlendiren egzersizler** idrar tutmayı kolaylaştırır.
6. **Tuvalete erişim kolaylığı:** Gece idrar kaçırma riskini azaltmak için yatak odasına yakın ve iyi aydınlatılmış bir tuvalet sağlanmalıdır.
7. **Destekleyici giysiler:** Kolay açılıp kapanan kıyafetler ve gece için emici pedler pratik çözümler sunabilir.
8. **Doktora danışma:** İdrar kaçırma farklı hastalıklardan kaynaklanabilir (diyabet, idrar yolu enfeksiyonu vb.), bu yüzden bu durum tekrarlar veya devam ederse tekrar doktora başvurulması gerektiği hastaya hatırlatılmalıdır.

M. Ağız-Diş Bakımı Öneriler

Yaşlılarda ağız sağlığı genel sağlıkla doğrudan bağlantılıdır ve ağız hijyenine dikkat etmek, beslenme ve yaşam kalitesini olumlu yönde etkileyebilir. Bu konuda yapılabilecekler şu şekilde özetlenebilir;

1. Günlük Ağız ve Diş Bakımı

Diş fırçalama: Günde en az iki kez, yumuşak kıllı bir diş fırçası ve florürlü diş macunu ile dişler fırçalanmalıdır.

Diş ipi kullanımı: Plak ve diş taşı oluşumunu önlemek için günde bir kez diş ipi veya ara yüz fırçaları kullanılabilir.

Ağız gargarası: Antiseptik ve alkolsüz ağız gargaraları, ağız hijyenine ek destek sağlayabilir.

2. Protez ve Diş Eksiklikleri İçin Bakım

Protez temizliği: Protezler her gün su ve özel temizleyicilerle temizlenmeli, gece çıkarılarak dinlendirilmelidir.

Diş eksiklikleri için   z m: Eksik dişler beslenmeyi zorlaştırabilir. İmplant, köprü veya uygun protezler için diş hekimiy le görüşülmelidir.

3. Ağız Kuruluğunu  nleme

Yeterli sıvı alımı: Su tüketimi artırılmalı, ağız kuruluğunu tetikleyen kafein ve alkol azaltılmalıdır.

şekersiz sakız veya pastil: Tükürük üretimini artırarak ağız kuruluğunu hafifletebilir.

Bazı ilaçların etkisi: Kullanılan ilaçlar ağız kuruluğuna neden oluyorsa, doktorla alternatifler konuşulmalıdır.

4. Beslenmeye Dikkat Edilmesi

şekerli ve asitli yiyeceklerden kaçınma: şekerli yiyecek ve içecekler  r k riskini artırır.

Kalsiyum ve D vitamini alımı: Diş ve kemik sağlığı için süt ürünleri, yeşil yapraklı sebzeler ve uygun takviyeler tüketilmelidir.

5. Düzenli Diş Hekimi Kontrolleri

- **6 ayda bir diş hekimine gütmek:**  r kler, diş eti hastalıkları ve protez uyumunun kontrol edilmesi için düzenli muayene gereklidir.
- **Ağız kanseri taraması:** Yaşla birlikte risk artar, bu nedenle ağız içindeki yaralar veya değişiklikler için diş hekimine danışılmalıdır.

KILAVUZUN HAZIRLANMASINA KATKI SUNANLAR

Dr. Kanuni KEKLİK, Daire Başkanı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü

Doç. Dr. Aylin BAYDAR ARTANTAŞ, Aile Hekimi Uzmanı, Bilkent Şehir Hastanesi

Doç. Dr. Kamile SILAY, Geriatri Uzmanı, Bilkent Şehir Hastanesi

Doç. Dr. Volkan ATMIŞ, Geriatri Uzmanı, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi

Uzm. Hem. Pınar GÜRÜN, İç Hastalıkları / Geriatri Derneği Üyesi, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi

Uzm. Dr. Serpil İNAN, Aile Hekimi Uzmanı, Ankara İl Sağlık Müdürlüğü

Derya GÜRBÜZ, Aile Sağlığı Çalışanı, Ankara İl Sağlık Müdürlüğü

Seda ÇALICI, Aile Sağlığı Çalışanı, Ankara İl Sağlık Müdürlüğü

Mert GENÇTÜRK, SBSGM Halk Sağlığı Bilişimi Dairesi Başkanlığı Yazılım Ekibi

Mustafa YÜKSEL, SBSGM Halk Sağlığı Bilişimi Dairesi Başkanlığı Yazılım Ekibi

Dr. Ezgi HACIKAMİLOĞLU, HSGM Kronik Hastalıklar ve Yaşlı Sağlığı DB Temsilcisi

Sağlık Tek. Vildan EREN, HSGM Kronik Hastalıklar ve Yaşlı Sağlığı DB Temsilcisi