

Yaşlı Bireylerde Kas-İskelet Sorunlarına Yönelik Hemşirelik Yaklaşımları

Nursing Approaches Related to Musculo-Skeletal Problems in Geriatrics

Fethiye ERDİL*, Nurhan BAYRAKTAR*

İletişim / Correspondence: Nurhan Bayraktar Adres/Address: Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sıhhiye-Ankara
Tel: 0 312 305 15 89 E-mail: nurhn@hacettepe.edu.tr

ÖZ

Günümüzde doğuştan beklenen yaşam süresinin uzaması sonucunda yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranının artması ve yaşlı bireylerin sağlık hizmetlerinin en büyük kısmını tüketen grup olması, yaşlı bireylere verilecek olan sağlık hizmetlerinin önemini artırmaktadır. Yaşlı bireylerin yaşam kalitesinin geliştirilmesinde, bireye özel olarak geliştirilmiş interdisipliner bir bakımla desteklenmeleri önemlidir. Yaşlı bireylerin yaşadıkları sorunların büyük çoğunluğuna yönelik bakım, hemşirelik uygulama alanı içinde yer almaktadır ve hemşireler çok çeşitli alanlarda giderek artan sayıda yaşlı bireylere bakım verme durumundadırlar. Yaşlanmayla birlikte insan bedeninin yapısında, fonksiyonunda ve biyokimyasında meydana gelen değişikliklere paralel olarak kaslarda, tendonlarda ve kemiklerde çeşitli değişiklikler ortaya çıkmaktadır ve kas-iskelet sorunları yaşlı bireylerde en önemli sorunları arasında yer almaktadır. Bu makalede yaşlı bireylerde kas-iskelet sağlığının geliştirilmesine, ortaya çıkan kas-iskelet sorunlarına ve uygulanan tedavilere yönelik hemşirelik bakımı genel bir bakış ile verilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Geriatri hemşireliği, kas-iskelet sorunları, perioperatif hemşirelik.

ABSTRACT

Today, growing the elderly population among the total population as a result of long life expectancy and utilization of an important part of the health services by elderly people increase the importance of the health services of elderly people. Supporting the elderly people by interdisciplinary care which is developed as individually is important in improving the life quality of them. Caring the most of the problems experienced by elderly people is within the context of nursing applications and increasingly nurses have to care the elderly people in various areas. With aging, many changes occur in muscles, tendons and bones as a result of the changes in structure, function and biochemistry of body and musculoskeletal problems are among the most important health problems in elderly people. Nursing care related to promoting the musculoskeletal health and musculoskeletal problems and treatments in geriatrics, were explained with general view in this article.

Key Words: Geriatric nursing, musculoskeletal problems, perioperative nursing.

GİRİŞ

Günümüzde doğumdan sonra beklenen yaşam süresinin uzaması sonucunda yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranı artmaktadır (Erdil 2007; HÜ GEBAM 2002; Karen ve Rice 2001). Dünyada ortalama yaşam süresi 1950-2000 yılları arasında 20 yıl artarak 66 yıl olmuştur ve 2050 yılına kadar 10 yıl daha artması beklenmektedir (HÜ GEBAM 2002). Ülkemizde de doğumdan sonra beklenen yaşam süresi giderek artmakta

olup, bu sürenin 2010 yılı için kadında 73.8 yıl, erkekte ise 69.0 yıl olması beklenmektedir (Erdil 2007). Günümüzde sağlık hizmetlerinin en büyük kısmını tüketenler yaşlı bireylerdir (Ebersole, Hess, Touhy, Jett ve Luggen 2008). Bu durum yaşlı bireylere verilecek olan sağlık hizmetlerinin önemini artırmaktadır.

Yaşlı bireylere yönelik sağlık bakımı ve araştırmaların odağı “Yıllara Yaşam Katmaktır” (Ebersole ve ark. 2008). Türkiye’nin de üyesi bulunduğu Dünya Sağlık

*Prof. Dr. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Yazının gönderilme tarihi: 04.04.2010

Yazının basım için kabul tarihi: 25.05.2010

Örgütü Avrupa Bölgesi Genel Kurulu'nun "Sağlık 21" adı altında belirlediği ve 2020 yılına kadar gerçekleştirilmesini uygun gördüğü hedefler arasında yaşlı bireylerin sağlığının geliştirilmesi de yer almaktadır (TC Sağlık Bakanlığı 2001). 21. yüzyılda hızlı yaşlanma süreci ile ilgili karşılaşılabilecek sorunların azaltılması için uluslararası eylem planı kapsamında eylem önerilerinde öncelikli üç konudan biri "yaşlılıkta sağlık ve refahın sağlanmasıdır" (HÜ GEBAM 2002).

Yaşlı bireyin yaşam kalitesinin geliştirilmesinde, bireylerin gereksinimleri doğrultusunda, bireye özel olarak geliştirilmiş bir bakımla desteklenmeleri önemlidir. Araştırmalara dayalı veriler, yaşlı bireylerin bakımla desteklendiklerinde sonuçların iyi olduğunu göstermektedir (Ebersole ve ark. 2008; Karen ve Rice 2001). Yaşlılara yönelik sağlık hizmetleri hastalıkların önlenmesi, sağlığın korunması ve geliştirilmesine odaklanmaktadır. Sağlıklı beslenme, sigara içmeme, aşırı alkol tüketmeme, düzenli fiziksel egzersiz ve aşırı yorgunluktan kaçınma gibi önlemleri kapsayan sağlıklı yaşam ilkeleri, yaşlılarda sık görülen kas ve kemik dokusu kayıplarını ve diğer sistemlerdeki değişiklikleri yavaşlatmakta, azaltmakta ya da önlemektedir (Ebersole ve ark. 2008).

Yaşlı nüfus oranının yüksek olduğu toplumlarda, yaşlı bireylerin sağlıklı ve üretken bir yaşam sürdürebilmeleri için yapılan çalışmalar, sağlık bakımının interdisipliner bir ekiple verilmesinin önemli olduğunu göstermiştir. İnterdisipliner ekibin anahtar elemanları; geriatrist hekim, gerontoloji hemşiresi ve sosyal hizmet uzmanıdır. Yaşlı bireylerin yaşadıkları sorunların büyük çoğunluğuna yönelik bakım, hemşirelik uygulama alanı içinde yer almaktadır ve hemşireler çok çeşitli alanlarda giderek artan sayıda yaşlı bireylere bakım verme durumundadır. Ayrıca hemşireler kendileri de yaşlanmakta ve ailelerinde yaşlılıkla ilgili sorunlarla karşılaşmaktadır (Ebersole ve ark. 2008; Karen ve Rice 2001; Mezey, Boltz, Esterson ve Mitty 2005). ABD'de yaşlı bireylerin kaliteli bakım alabilmeleri için hem toplumda hem de tedavi kurumlarında çalışan tüm hemşirelere, yaşlı bakımı konusunda temel bilgi ve deneyim kazandırmak amacıyla, çeşitli hemşirelik dernek

ve vakıfların katkılarıyla programlar geliştirilmiş ve hemşirelik eğitim programlarında geriatrist konusunun yeterli bir şekilde yer alması için düzenlemeler yapılmıştır. John A. Hartford vakfı, geriatrist konusunda hemşirelik eğitim, uygulama ve araştırmaların geliştirilmesi ve hemşirelerin yaşlı bakımında liderlik görevini üstlenebilmeleri için 35 milyon dolardan daha fazla bir kaynak ayırmıştır (Ebersole ve ark. 2008; Mezey ve ark. 2005).

Yaşlılara yönelik bakımda hemşireler bakım verici, eğitici, danışman ve bakım koordinatörü rollerini üstlenmektedir. Hemşirelerin yaşlı bakımındaki rollerini etkin bir şekilde yerine getirebilmeleri için yaşlanma, yaşlanmaya bağlı fizyolojik, bilişsel, psikososyal ve ekonomik değişiklikler, yaşlılarda görülen kronik hastalıklar ve yaşlılara yönelik sağlık ve sosyal destek hizmetleri konusunda yeterli bilgi ve deneyimlerinin olması, bilgi ve deneyimlerini sürekli eğitimlerle geliştirmeleri gerekmektedir (Erdil 2007; Mamaril 2006).

Yaşlanmaya Bağlı Değişiklikler

Doğumla başlayan yaşlanma, evrensel bir deneyimdir. Her bireyin yaşlanması farklı olduğu gibi, aynı bireyin sistem ve organlarının yaşlanması da farklılık gösterebilmektedir (Erdil 2007). Bedenin yapı ve fonksiyonlarındaki değişiklikler yaşam boyu görülmekle birlikte, önemli değişiklikler 40'lı ve 50'li yaşlarda başlamaktadır. Yaşlanmaya bağlı fizyolojik değişikliklerin en önemli üç sonucu;

1. Kompansasyon rezervinin azalması ya da kaybolması,
2. Bedenin, tahrip olan dokuları onarmadaki etkinliğinin giderek azalması ve
3. Bağışıklık yanıtının azalmasıdır (Ebersole ve ark. 2008; Mamaril 2006; Tablowski 2006).

Yaşlanmayla birlikte insan bedeninin yapısında, fonksiyonunda ve biyokimyasında meydana gelen değişikliklere paralel olarak kaslarda, tendonlarda ve kemiklerde çeşitli değişiklikler ortaya çıkmaktadır. Yaşlılarda kas kitlesi ve gücü azalmakta ve uyarılara

tepki yavaşlamaktadır. Kemik kitlesi ve gücü de yaşlanmayla birlikte azalmakta, eklem yüzeyleri bozulmakta, ligamentler, tendonlar ve eklem kapsülleri esnekliğini kaybetmekte, özellikle beden ağırlığını taşıyan bel, kalça, diz eklemleri etkilenmektedir. Kas-iskelet sistemindeki değişiklikler nedeniyle osteoporoz, kırıklar, kemik ağrısı, boyda kısalma, sırtta kamburlaşma, hareketlerde yavaşlama ve postür değişiklikleri görülebilmektedir. Bu değişiklikler yaşamı tehdit edici özellikte olmasa da, bireyin fonksiyon yetisini ve yaşam kalitesini etkileyebilmekte ve buna bağlı olarak yaşlı görünmesine yol açmaktadır (Ebersole ve ark. 2008; Erdil 2007; Stephenson 2003; Tablowski 2006). Yaşlılarda görülen başlıca kas-iskelet sistemi hastalıkları:

1. Metabolik kemik hastalıkları (osteoporoz, osteomalasi, Paget),
2. Eklem hastalıkları:
 - a. İnflamatuar artropatiler (romatoid artrit, gut)
 - b. İnflamatuar olmayan artropatiler (osteoartrit) dir (Ebersole ve ark. 2008; Tablowski 2006).

Yaşlı hastaların hastaneye yatış nedenlerinin başlıcalarını ise kırıklar ve eklem hastalıkları oluşturmaktadır. Kliniklerde yatan yaşlı hastalarda kas-iskelet sistemine ilişkin sorunlarının yanı sıra kronik hastalıklar da görülebilmektedir (Ebersole ve ark. 2008; Tablowski 2006).

Yaşlı Bireylerde Kas-İskelet Sorunlarına Yönelik Hemşirelik Bakımı

Yaşlı bireylerin bakımında temel amaç bağımlılığı en aza indirmek ve bağımsızlığı en üst düzeye çıkarmaktır. Bu amaca ulaşmada, bakımın bireye özel olması ve bireyin duygusal, sosyal ve fiziksel yönlerini içerecek şekilde çok yönlü planlanması önemlidir. Gereksinimler bireysel olarak belirlenip uygun şekilde karşılandığında, yaşam kalitesi ve klinik bakım sonuçları en üst düzeye çıkarılabilir (Ebersole ve ark. 2008; Karen ve Rice 2001).

Yaşlı bireylerin kas-iskelet sorunlarına yönelik bakımında temel amaç olan “bağımlılığı en aza indirmek ve bağımsızlığı en üst düzeye çıkarmak” için bakımın bireysel olması ve interdisipliner bir ekip tarafından

verilmesi önemlidir (Gholve, Kosygan, Sturdee ve Faraj 2005; Tablowski 2006). Gholve ve ark. (2005)’nın yaptığı, femur kırığı olan yaşlı hastalara yönelik multidisipliner entegre bakımın uygulandığı prospektif bir çalışmada bu yaklaşım ile hastaların hastanede yatış sürelerinin kısaldığı belirlenmiştir.

Hastanın tanınması:

Kapsamlı bir veri tabanı oluşturulması için yaşlı bireyin çok yönlü değerlendirilmesi gerekmektedir. Değerlendirme esas olarak aşağıda yazılanları kapsamaktadır.

- Genel durum,
- Fiziksel durum, kronik hastalıklar,
- Mental durum,
- Günlük yaşam aktivitelerindeki bağımsızlık durumu,
- Beslenme ve hidrasyon durumu,
- Basınç ülseri riski,
- Ağrı,
- İlaçlar,
- Uyku kalitesi,
- Cinsel fonksiyon,
- Ekonomik durum ve sosyal destekler,
- Yaşanılan çevre.

Yaşlı bireyin gereksinimleri kapsamlı bir değerlendirmeyle belirlenip uygun şekilde karşılandığında bakım sonuçları ve yaşam kalitesi olumlu yönde gelişmektedir (Ebersole ve ark. 2008; Erdil 2007; Karen ve Rice 2001; Mamaril 2006).

Hemşirelik tanıları:

Geriatrik ortopedi hastalarında hemşirelik tanıları bireyin durumuna, hastalığına ve uygulanan tedavilere göre değişmekle birlikte, aşağıda yer alan hemşirelik tanıları kas-iskelet sistemi hastalığı olan yaşlı hastaların birçoğu için uygun olabilir:

- Eklemdeki sertlik, ağrı, kontraktür ve kas gücünde azalmaya bağlı “fiziksel hareketin azalması”.

- İnflamasyon nedeniyle “akut ağrı”.
- Eklemdeki bozukluklara ilişkin “kronik ağrı”.
- Ağrı ve sistemik inflamasyon nedeniyle “yorgunluk”.
- Kronik hastalık, eklem deformiteleri ve hareketin azalması nedeniyle “beden imajının bozulması”.
- Bireysel duyarlılık nedeniyle “sorunlarla etkin baş edememe”.
- Kas-iskelet sistemi problemi olan yaşlı bireyler için başlıca hemşirelik tanısı, bireyin bağımsız fiziksel hareket yetisinin sınırlanması olarak tanımlanan “fiziksel hareketin azalması”dır (Tablowski 2006).

Bakım

Geriatride hastalarında genel olarak kas-iskelet sağlığının geliştirilmesine, ortaya çıkan kas-iskelet sorunlarına ve uygulanan tedavilere yönelik bakım gereklidir. Artrit gibi kronik hastalığı bulunan yaşlı bireylerin, bu hastalıkla nasıl yaşayacağını ve kaliteli bir yaşamı nasıl sürdürebileceklerini öğrenmeleri çok önemlidir. Hemşireler kemik ve kaslarının sağlıklı yaşlanması için gerekli eğitim ve danışmanlığı sağlamalı, bu sorunların gelişmesi durumunda da gerekli bakımı vermelidir. Hemşirenin geriatride kas-iskelet sorunlarına yönelik bakımda üstleneceği rolü yerine getirebilmesi için dikkate alınması gereken önemli noktalar bulunmaktadır. “Uygulama incisi” olarak da ifade edilen bu önemli konular aşağıda açıklanmıştır (Tablowski 2006).

Beslenmenin Düzenlenmesi: Kemik ve kasların sağlıklı yaşlanması için tüm bireylerin yeterli D vitamini ve kalsiyum almaları önemlidir. Günde en az 1500 mg kalsiyum alınması önerilmektedir. D vitamini gereksinimi ise günde 400-800 IU’dur. Yaşlı bireylerde laktoz intoleransı, gastrointestinal kanaldan kalsiyum emiliminin azalması ve D vitamini metabolizmasının değişmesine bağlı olarak kalsiyum alımı azalabilmektedir. Ayrıca bazı ilaçların kalsiyum emilimini ve kalsiyumun da bazı ilaçların emilimini azalttığı dikkate alınmalıdır (Ebersole ve ark. 2008; Gökçe Kutsal 2007; Tablowski 2006; TC. Sağlık Bakanlığı 2002).

Yeterli Güneş Işığı: Kemik sağlığının korunması için güneş ışığına yeterince maruz kalınması gereklidir. Örtünen kadınlar güneş ışınlarından yeterince yararlanamadıkları için, bu kadınlarda yeterince D vitamini oluşamayacağından osteomalasi riskinin artabileceği dikkate alınmalıdır (Ebersole ve ark. 2008; Tablowski 2006).

Egzersiz: Yaşlı bireylerin kemik yapısının güçlenmesi, kas gücünün ve hareketliliğin artırılması ve düşme riskinin azaltılması için dirence karşı egzersizlerin, esneklik ve denge egzersizlerinin düzenli olarak yapılması önemlidir (Ebersole ve ark. 2008; Gökçe Kutsal 2007; Tablowski 2006; T.C. Sağlık Bakanlığı 2002). Dans etme, yürüyüş ve basamak tırmanma gibi egzersizler yaşlılığa bağlı kemik dokusu kaybının azaltılmasında yararlıdır (Tablowski 2006).

Osteoartrit ve romatoid artrit gibi kas-iskelet sistemi hastalığı olanlarda ağrı ve eklem sertliğinin giderilmesi için egzersiz yapılması; egzersiz ve istirahat arasında uygun dengenin sağlanması son derece önemlidir. Yüzme, yürüme ve kondisyon bisikleti kullanma gibi egzersizler subakut ya da kronik sorunlu eklemlere güvenle uygulanabilir, semptomların daha fazla alevlenmesine neden olmaz. Eklem fonksiyonlarının korunması için inflamasyonlu eklemlere yönelik terapatik egzersiz programları sağlanmalıdır. Artriti olan bireylerde genel ya da özel bir eklemle yönelik olarak yeterli istirahatin sağlanması da bakımda önemlidir. Akut ağrılı ve inflamasyonlu bir eklemle dinlendirilmesi ağrı, ödem, zorlanma ve yorgunluğun azaltılmasını sağlar (Ebersole ve ark. 2008; Tablowski 2006).

Sigara İçmenin Önlenmesi: Sigara içen bireylerde içmeyenlere göre kemikler daha zayıftır ve kırık olasılığı daha yüksektir. Sigara bedende kemiğe zarar veren toksinlerin açığa çıkmasına yol açar ve kalsiyum emilimini azaltır. Ayrıca, sigara kemik kütlelerinde kayba ve kalça kırığı riskinin artmasına neden olur. Bu nedenlerle sigara içmenin önlenmesi ya da azaltılması önemlidir (Tablowski 2006).

Alkol, Kafein ve Fosfor İçeren İçecek Alımının Azaltılması: Kemik kütlelerinin korunması için alkol, kafein

ve fosfor içeren içecek alımının azaltılması gereklidir. Fazla alkol tüketimi kemik kütlelerinde azalmaya ve kırık olasılığının artmasına yol açar. Alkol ve aliminyum içeren anti-asitlerin birlikte alınması da osteoporoz gelişimine katkıda bulunur (Ebersole ve ark. 2008; Tablowski 2006).

Kilo Kontrolü: Şişman bireylerin dizlerinde beş kez, kalçalarında ise iki kez daha fazla osteoartrit görülmektedir. Osteoartrit için en önemli önlenilebilir risk faktörü obezite olduğundan, kilo kontrolü çok önemlidir. Osteoartriti olan bireylerde kilonun normal sınırlarda olması yaşam kalitesinin artmasını ve sağlık bakım maliyetinin azalmasını sağlar (Ebersole ve ark. 2008; Tablowski 2006).

Düşmelerin Önlenmesi: Düşme yaşlılar için çok önemli bir sağlık problemi olup, finansal olduğu kadar çok ciddi tıbbi sonuçlara neden olur. Düşmeler ve düşmelere bağlı yaralanmalar 60 ve üzeri yaş grubundaki bireylerde çok hızlı bir şekilde artmaktadır. Düşmelerin yaklaşık %50'si ev ortamında, günlük yaşam aktiviteleri sırasında, yatak odası ve banyo gibi en çok kullanılan alanlarda olmaktadır. Düşme riskini arttırmada görme, denge ve bilişsel duruma ilişkin değişiklikler; kardiyovasküler sorunlar; idrar kaçırma; ilaçlar ve diğer fiziksel sorunlar rol oynayabilmektedir. Yaşın artmasıyla birlikte düşmelere bağlı ölüm hızı da artmaktadır. Düşmelerin %10'u kalça ve diğer kemik kırıkları, subdural hematoma ve kafa yaralanması gibi ciddi sorunlara yol açmaktadır (Ebersole ve ark. 2008; Tablowski 2006). ABD'deki Yaralanmaların Önlenmesi ve Kontrolü Ulusal Merkezi (NCIPC, 2003) tarafından yayınlanan araştırma sonuçları aşağıda yazılanları kapsamaktadır:

- Düşmelerin maliyeti 1994 yılında 20 milyar dolarken, 2020 yılında 34 milyar doların üzerinde olacağı tahmin edilmektedir.
- 1999 yılında 65 yaş üzerindeki yaklaşık 10.000 kişi düşmeye bağlı yaralanmalar nedeniyle ölmüştür.
- Düşmeler nedeniyle ölenlerin %60'tan fazlası 75 ve üzeri yaş grubundadır.

- Yaşlı bireylerde kırıkların en büyük kısmı düşmeler nedeniyle olur.
- Düşmelere bağlı yaralanmaların en sık görülenleri osteoporotik kalça, omurga ve ön kol kırıklarıdır.
- Düşmelere bağlı kırıklar arasında en fazla sayıda ölümle sonuçlanan kalça kırıklarıdır. Kalça kırıklarına bağlı hareketsizlik nedeniyle yaşam kalitesinde önemli değişiklikler ve önemli sağlık sorunları gelişmektedir.
- Kalça kırığından sonra yaşlı bireylerin en az bir yıl yaşlı bakım evinde yaşamaları gerekmekte ve büyük bir çoğunluğu kendi evlerine hiç dönememekteler (Tablowski 2006).

Düşmelerin önlenmesi, gerontoloji hemşireliğinin temel amaçlarından biridir. Düşmelerin önlenmesine yönelik amaçlar: yaşlı bireyin düşme riskini belirlemek; düşme risk faktörlerini belirleyip gidermek; denge, yürüyüş, hareket ve fonksiyonel bağımsızlığı interdisipliner bir yaklaşımla geliştirmektir (Ebersole ve ark. 2008; Stephenson 2003; Tablowski 2006).

Pek çok önemli yayında kırıkların önlenmesinde düşme riski tamamen göz ardı edilmekle birlikte, kırıkları önlemede düşmelerin önlenmesi öncelikli olmalıdır. Günümüzde kırıkların önlenmesinde hedef osteoporozu önlemekten, düşmeleri önlemeye kaymıştır. Bu yaklaşım değişikliğinin nedenleri aşağıda yer alanları kapsamaktadır:

- Kırıklar için en güçlü risk faktörü osteoporoz değil düşmelerdir.
- Kemik mineral dansitesi (BMD) kırık riskinin çok yetersiz bir belirleyicisidir.
- İlaç tedavisi pahalıdır ve yaşlı bireylerdeki kırıkların büyük çoğunluğunu önlememektedir.
- Randomize kontrollü araştırmalar yaşlı bireylerdeki düşmelerin %50 oranında azaltılabileceğini göstermektedir. (Jarvinen, Sievanen, Khan, Heinonen ve Kannus 2008)

Kırık riskini belirlemede kemik mineral dansitesinin sınırlı kalması nedeniyle, DSÖ tarafından kırık riskini belirlemeye yönelik yeni bir model geliştirilmiştir. Bu

modelde kemik mineral dansitesiyle birlikte, yaş ve altı risk faktörü (önceden kırık olması, ailede kırık hikayesi, glikokortikoid kullanımı, sigara içme, aşırı alkol tüketimi ve romatoid artrit) değerlendirilmektedir (Jarvinen ve ark. 2008).

Düşmelerin önlenmesine yönelik düzenlemeler, yaşlı bireylerin bütüncül bakımında çok önemli bir yer tutmaktadır (Erdil 2007). Yaşlı bireyler için en iyi hemşirelik uygulamaları kapsamında Düşme Riskini Belirleme Formları geliştirilmiştir. Bu formlarda hastaya ve çevresine ilişkin düşmeye yol açabilecek faktörler yer almaktadır (Tablowski 2006; Stephenson 2003; Ebersole ve ark. 2008). Düşme riskini belirlemede rutin yapılan hareketlerin basit olarak değerlendirilmesi de bilgi verebilir. Bu değerlendirmede yaşlı birey sandalyeden kalkma, yürürken dönme, ayağını yerden yukarı kaldırma ve oturma gibi hareketler sırasında izlenir. Bu aktivitelerin herhangi birinde yaşanan güçlük, düşme riskinin yüksek olduğunu işaret eder (Tablowski 2006).

Yaşlı bireyler için düşmeleri önlemeye yönelik öneriler iki başlık altında ele alınmakta ve aşağıda yazılanları kapsamaktadır:

Genel Öneriler

- Görme ve işitme kontrolleri düzenli yaptırılmalı.
- İlaçların yan etkilerine ilişkin doktor/hemşireden bilgi alınmalı.
- Ayağı destekleyen, tabanı kauçuk ayakkabı / terlik giyilmeli.
- Buzlu yaya kaldırımlarında yürünmemeli.
- Yer döşemesi kaygan olmamalı.
- Yaşanılan alanın sıcaklığı rahat edilebilecek bir düzeyde olmalı.

Eve Yönelik Öneriler

- Ev temiz ve derli toplu olmalı.
- Aydınlanma yeterli olmalı ve elektrik düğmelerine kolay ulaşılabilir.
- İhtiyaç olan alanlarda (tuvalet, banyo, merdiven, koridor vb.) tutamaklar bulunmalı.
- Kayan halı ve kilimler bulunmamalı.
- Duş ve banyoda kaymayan paspas bulunmalı.

- Tüm elektrik kabloları uygun şekilde bulunmalı (Ebersole ve ark. 2008; Tablowski 2006).

Yaşlı birey düştüğünde nasıl kalkacağını ve nasıl yardım alacağını öğrenmelidir. Yaşlı birey düştüğünde:

- Midesi üzerine dönüp, sürünerek telefona ulaşabilir.
- Yerde yan yan giderek telefona ulaşabilir.
- Sürünerek merdiven basamağına ulaşip, basamaklara tutunarak ayakta durur pozisyona gelmeye çalışabilir.
- Hareket edemiyorsa, el altında bulunan herhangi bir örtüye sarınıp kendisini ılık tutmaya çalışmalıdır. Yaşlı bireyin acil durumda yardım alabilmesi için bir zil ya da döşemeye yakın bir yerde telefon bulunmalıdır (Tablowski 2006).

İlaç Kullanımı: Yaşlı bireyler çeşitli sağlık sorunları nedeniyle çok sayıda ve bazen de reçetesiz ilaç ve bitkisel ürün kullanmaktadırlar. Yaşlanmaya bağlı fizyolojik değişiklikler ve bunun sonunda değişen ilaç metabolizması sıklıkla ilaç toksisitesine ve ciddi yan etkilere neden olmaktadır. Ayrıca yaşlı bireylerde ilaçların uygun şekilde kullanılmaması da önemli bir sorun olabilmektedir. Yaşlı bireylerin aldıkları tüm ilaçlar ve dozları bilinmelidir. İlaç dozlarını belirlemede yaş ve renal fonksiyon dikkate alınmalı ve toksisite bulgularını belirlemek için düzenli bir şekilde kan testleri yapılmalıdır. Yaşlı bireyler tarafından sıklıkla ve bazen de uygun olmayan dozlarda kullanılan, ciddi renal ve gastrik yan etkileri bulunan nonsteroidal-antiinflamatuvar ilaçlara özellikle dikkat edilmelidir. İlaçların kullanımına yönelik özel bilgilendirme gerektiğinde, hastaya bu bilgiyi vermek hemşirenin sorumluluğudur (Ebersole ve ark. 2008; Slaone, Zimmerman, Brown, Ives ve Walsh 2002; Tablowski 2006; TC. Sağlık Bakanlığı 2002).

Osteoartrit ya da Romatoid Artriti Olan Hastalara Yönelik Diğer Uygulamalar: Osteoartrit ya da romatoid artriti olan hastalarda ağrının azaltılması ve esnekliğin sağlanması için sıcak uygulama; ödem ve ağrının azaltılması için soğuk uygulama yapılabilir. Ayrıca eklem istirahatinin ve güvenliğinin sağlanması için yardımcı araçlar kullanılabilir (Ebersole ve ark. 2008; Tablowski 2006).

Perioperatif bakım

Yaşlı hastaların kas-iskelet sorunlarına yönelik tedavisi, genellikle kırıklara ya da eklem hastalıklarına yönelik cerrahi girişimi de kapsamaktadır. Yaşlı hastanın perioperatif hemşirelik bakımında temel amaç komplikasyonları önleyerek ya da en aza indirerek hastanın sağlığını en üst düzeyde sürdürmektir. Geriatrik hastaların ameliyat öncesi ve sonrası bakımının bütüncül bir yaklaşımla ve bireye özgü gerçekleştirilmesi gereklidir. Yaşlı hastalarda kronik hastalıklar, çoklu ilaç kullanımı, metabolizmadaki değişiklikler ve organların rezerv kapasitesinin azalması stresle baş etme mekanizmalarının yetersizliğine yol açabilir, ilaçlara ve anesteziye olan tepkileri değiştirebilir. Bu nedenlerle yaşlı bireylerde ameliyat sonrası komplikasyonlara yatkınlık artar. Hemşire vereceği bakımı planlarken genel ameliyat öncesi ve sonrası bakım ilkelerinin yanı sıra yaşlı bireyde yaşlanmaya bağlı ortaya çıkan değişiklikleri de dikkate almalıdır (Erdil 2007; Mamaril 2006; Suuff 2004; Tablowski 2006; White ve Duncan 2002).

Perioperatif bakımda hemşire görüşme, sağlık öyküsü, tıbbi kayıtlar, test sonuçları yoluyla hastalar hakkında olabildiğince bilgi edinmeli ve hastanın kabulünden taburculuk aşamasına kadar bu bilgileri dikkate alarak bakım vermelidir. Anesteziye ve cerrahiye ilişkin komplikasyonların önlenmesi için elde edilen bulguların zamanında ilgili sağlık ekibi üyesi ile paylaşılması gereklidir. Hastaya ilişkin bilgileri, hastanın bireysel gereksinimlerini dikkate alarak hazırlanan ve hastanın var olan ve olası problemlerini ele alan kapsamlı bir bakım planı perioperatif sonucun başarılı olabilmesi için önemlidir. (Mamaril 2006; White ve Duncan 2002). Yaşlı bireyin perioperatif bakımı aşağıda bir örnek vaka ile açıklanmıştır.

Kalça Kırığı Olan Hasta İçin Örnek Bakım Planı;

Ortopedi kliniğinde yatan 82 yaşındaki Ayşe Hanım ameliyat sonrası dördüncü gündedir. Eşi öldükten sonra 5 yıldır evinde yalnız yaşamaktadır. Kızı, Ayşe Hanımı evinde yerde düşmüş olarak bulmuş, hastaneye getirmiştir. Hastanede ciddi osteoporozla bağlı kalça kırığı tesbit edilmiştir. Ayşe Hanım'ın sol femuruna

açık redüksiyon ve internal fiksasyon uygulanmıştır. Cerrahi girişim sonrası hastanın durumu stabildir, ağrı giderici ilaç almaktadır.

Değerlendirme;

Klinik hemşiresi kayıtlar, gözlem ve görüşme ile yaptığı değerlendirme sonucunda;

- Ayşe Hanım'ın hikayesinde yer alan hipertansiyon ve yüksek kolesterol nedeniyle aldığı tedavi ve bakıma yönelik değerlendirme yapmıştır; yıllar önce sigara içmeyi bıraktığını, düşük kolesterolü diyetini uyguladığını ve antihipertansif ilaçlarını düzenli olarak kullandığını öğrenmiştir.
- Kan basıncının 160/90 mmHg, nabzının 88/dk, solunumunun 28/dk ve beden sıcaklığının 37°C olduğunu belirlemiştir.
- Yarasını değerlendirmiş ve kalçasındaki geniş pansumanın kuru olduğunu not etmiştir.
- 0-10'luk görsel ağrı ölçeğinde 3 değerinde ağrısının olduğunu belirlemiştir.
- Evinde yalnız yaşadığını ve günlük yaşam aktivitelerini normal olarak sürdürdüğünü; yalnız başına dışarı çıkmadığını; kızının annesini dışarı çıkarma ve doktora götürme sorumluluğunu üstlendiğini; kendi evinde artık güvenli bir şekilde yaşayamayacağını düşündüğünü belirlemiştir.

Tanılar

Ayşe Hanım için hemşirelik tanıları aşağıda yazılanları kapsamaktadır:

- Cerrahi travmaya ilişkin "ağrı"
- Kırık sonucu oluşan doku travması nedeniyle "fiziksel hareketin azalması"
- Ameliyat sonrası bağımlı olma durumuna ilişkin "anksiyete"
- Güçsüzlüğe ve yorgun olmaya ilişkin "travma riski".

Bakım Sonuçları

Ayşe Hanım için geliştirilen planda aşağıda yer alan bakım sonuçlarının gerçekleşmesi beklenmektedir:

- Ağrısının tolere edilebilir düzeyde (0-10'luk skalada 3'ten az) olduğunu ifade etmesi.

- Kalça kırığı için uygulanan cerrahi girişimden sonra kendi bakımına ilişkin bilgisini ortaya koyabilmesi.
- Travma ve hastanede kalmaya bağlı değişikliklerle baş etmeye yönelik korkularını ifade etmesi.
- Fonksiyonel olarak bağımsız bir şekilde evine dönebilmesi için hemşire ve sağlık bakım ekibiyle birlikte çaba göstermesi.

Planlama ve Uygulama

Aşağıda yer alan hemşirelik girişimleri Ayşe Hanım için uygun olabilir:

- Hastanın ağrısının giderilmesine yönelik farmakolojik ve nonfarmakolojik yöntemleri uygulamak.
- Hastanın kendi bakımını mümkün olduğu kadar kendisinin yapmasına izin vererek, becerilerinde güven kazanmasını sağlamak.
- Hastanın geçmişteki değişiklik ya da problemleri nasıl çözümlendiğini belirlemek için, hastanın problem çözme stratejilerini ortaya çıkarmak.
- Düşme riskini azaltmaya yönelik gerekli önlemleri almak.
- Hastanın taburcu olduktan sonra yararlanabileceği destek hizmetlerini belirlemek.
- Ameliyatın yarattığı sınırlılıklar içinde, maksimum fiziksel harekete ulaşmayı sağlayacak tüm egzersizler, ambulasyon ve nakil tekniklerinin yapılmasını desteklemek.

Sonuç Değerlendirme

Aşağıda yazılanlar gerçekleştiğinde hemşire planın başarılı olduğunu kabul edecektir.

- Ayşe Hanım, çok az ağrısı olduğunu ve ağrısını yeterli bir şekilde kontrol ettiğini ifade edecektir.
- Ayşe Hanım, hareketsizliği mümkün olduğunca önlemek için kas gücünde gelişme sağlayacak ve fonksiyonel yetisini sürdürecektir.
- Ayşe Hanım, kalça kırığı sonrası kendi-kendine bakımın ana kavramlarını öğrenecektir.
- Ayşe Hanım ve kızı kısa ve uzun vadeli bakım seçeneklerini değerlendirip Ayşe Hanımın genel sağlık durumunu ve kalça kırığı sonrası durumdaki gelişmeyi esas alan bir plan geliştireceklerdir (Mamaril 2006; Tablowski 2006; White ve Duncan 2002).

SONUÇ

Geriatrik ortopedi hastalarında hemşirelik yaklaşımları, bireyin duygusal, sosyal ve fiziksel yönlerini içerecek şekilde çok yönlü olmalıdır. İnterdisipliner ekip yaklaşımı ve bu kapsamda etkin hemşirelik bakımı ile yaşlı hastalarda gelişebilecek sorunların önemli ölçüde önlenilebileceği düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

- Ebersole, P., Hess, P., Touhy, T. A., Jett, K., Luggen, A. S. (2008). *Toward Healthy Aging*. Mosby, Missouri.
- Erdil, F. (2007). Yaşlılara yönelik hemşirelik hizmetleri. Gökçe Kutsal, Y. (Ed.). *Temel Geriatri*. Güneş Tıp Kitabevi, Ankara.
- Gholve, P. A., Kosygan, K. P., Sturdee, S. W., Faraj, A. A. (2005). Multidisciplinary integrated care pathway for fractured neck of femur: A prospective trial with improved outcome. *Injury*, 36: 93-98.
- Gökçe Kutsal, Y. (2007). Toplum sağlığı sorunu olarak osteoporoz. *Geriatric ve Gerontoloji*. Türk Eczacılar Birliği Eczacılık Akademisi Yayını. Yayın no.4, Ankara.
- Hacettepe Üniversitesi Geriatrik Bilimler Araştırma ve Uygulama Merkezi (HÜ GEBAM), (2002). *Yaşlanma 2002 Uluslararası Eylem Planı*, Ankara.
- Jarvinen, T. L. N., Sievanen, H., Khan, K. M., Heinonen, A., Kanus, P. (2008). Shifting the focus in fracture prevention from osteoporosis to falls. *BMJ*, 336:124-126.
- Karen, L., Rice, M. J. N. (2001). Geriatric best practices in nursing care. *Journal of Vascular Nursing*, 19(4): 135-136.
- Mamaril, M. E. (2006). Nursing considerations in the geriatric surgical patient. The perioperative continuum of care. *Nursing Clinics of North America*, 41: 313-28.
- Mezey, M., Boltz, M., Esterson, J., Mitty, E. (2005). Evolving models of geriatric nursing care. *Geriatric Nursing*, 26(1): 11-15.
- Slaone, P. D., Zimmerman, S., Brown, L. C., Ives, T. J., Walsh, J. F. (2002). Inappropriate medication prescribing in residential care/assisted living facilities. *Journal of American Geriatric Society*, 50(6): 1001-1011.
- Stephenson, S. (2003). Developing an orthopaedic elderly care liaison service. *Journal of Orthopaedic Nursing*, 7: 150-155.
- Suufi, NM. (2004). Preparing the older adults for surgery and anaesthesia. *Journal of Perianesthesia Nursing*, 19(6): 372-8.
- Tablowski, P. A. (2006). *Gerontological Nursing*. Pearson, New Jersey.
- T. C. Sağlık Bakanlığı, (2001). Herkes için sağlık: Türkiye'nin hedef ve stratejileri. Öztekin, Z. ve ark. (Ed). *Barok Matbaacılık*, Ankara.
- T. C. Sağlık Bakanlığı Tedavi İşlemleri Genel Müdürlüğü. (2002). *Yaşlı Sağlığı*. Ankara.
- White, L., Duncan, G. (2002). *Medical Surgical Nursing An Integrated Approach*. Thomson, Albany.