

Geriatrik Bakım Merkezinde Yatağa Bağımlı Yaşlının Uzun Süreli İzlem ve Bakımının Değerlendirilmesi

Assessment Of Long-Term Follow-Up And Care Of Bed-Ridden Elderly At Geriatric Health Care Center

Uzm. Dr. Nil TEKİN

Aile Hekimliği Uzmanı, SGK Narlıdere Dinlenme ve Bakımevi, İzmir

Ayşe KARAHÜSEYİN - Emine BÖÇKÜN - Gülşen CANKURT
Hemşire, SGK Narlıdere Dinlenme ve Bakımevi, İzmir

Bu olgu sunumu Ulusal Geriatri Kongresi 29 Ekim- 1 Kasım 2009 Fethiye'de poster bildiri olarak sunulmuştur.

Özet

Yaşlı nüfusun artması ile yaşlı bakım hizmetlerine gereksinim de artmaktadır. Gereksinimlerin karşılanmasına yönelik ülkemizde evde ve kurumsal bakımda uygulamaların geliştirilmesi önemlidir. Bu olgu sunumunda bağımlı bir yaşlının interdisipliner ekiple izlemi, ortaya çıkan sorunlarda önceliklerin belirlenmesi, ilerleyen sürecin doğru ve etkin şekilde yönetimi değerlendirilmiştir. Bu bağlamda kurumsal bakım alanında uzun süreli yaşlı bakımının özellikleri ortaya konulmaya çalışılmıştır.

Anahtar Sözcükler: yaşlı bakımı, yatağa bağımlı, interdisipliner ekip,

Abstract

As the elderly population increases, the requirement for elderly care services increases, too. It is important to develop practices to meet the requirements for home care and institution care in our country. In this case presentation, follow-up of bedridden elder with an inter-disciplinary team, determination of priorities for the problems arising, management of advancing period efficiently and correctly were assessed. In this sense, characteristics of long-term elderly care in institutional field were presented.

Key words: elderly care, bed-ridden, inter-disciplinary team.

Genel Bilgi

Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de yaşlı nüfusun arttığı bilinmektedir. 2010 yılı Türkiye İstatistik Kurumu adrese dayalı nüfus sayımı verilerine göre 65 yaş üzeri nüfus Türkiye nüfusunun %7.23'ünü oluşturmaktadır.^{1,2} Avrupa'nın halen en genç nüfusuna sahip Türkiye'de yaşlı nüfusun hızla artması ile bu yaş grubuna yönelik hizmetlere gereksinimler de giderek artmaktadır. Böylelikle yaşlılara sunulacak sağlık hizmet sunumu ve bakım alanları daha fazla tartışılmaya başlanmıştır. Artan gereksinimlerden doğan talebin en iyi şekilde karşılanabilmesi için geriatik yaş grubuna sunulan bu hizmetlerin de aynı doğrultuda gelişmesi gerekmektedir.³ Bu itibarla hizmet sunumu ile ilgili planlamaların şimdiden ülke gereksinimlerine uygun ve etkin bir şekilde belirlenmesi büyük önem taşımaktadır. Bu çalışmada, uzun süreli yatağa bağımlı olarak izlenen bir yaşlı olgu örneğinde, gelişmiş bir geriatik bakım merkezinde interdisipliner ekiple sunulan hizmetlerin etkinliği ile bakımda sürekliliğin ve izlemde sorunlara yönelik yaklaşımların değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Olguya ait sağlık verileri, hekimlerin günlük izlem, tedavi, sevk ve diğer tıbbi durum kayıtları ile hemşire gözlem ve uygulama kayıtları geriye dönük olarak dosyalardan incelenmiştir. Bu kayıtlar tedavinin uygulanması ve bakım faaliyetleri çerçevesinde değerlendirilmiştir.

Olgu

Seksen üç yaşında dul ve üniversite mezunu olan yaşlı hasta ileri dönem demans, hipertansiyon, hipotiroidi, afazi tanılarının yanı sıra böbrek fonksiyon testlerinde bozulma, mesane ve rektum nörolojik fonksiyon bozukluğu, kanda albumin düzeyinde düşme sorunlarıyla yaklaşık 7 yıl boyunca izlenmiştir. Geriatik bakım merkezine 2003 yılında öz bakım yetersizliği nedeniyle kabul edilen sakin, bu dönemde yalnızca hipertansiyon ve demans tanıları ile takip edilmekteyken, 2004 yılında demansiyel sürecin ilerlemesiyle yürüme gücünde artış görülmüş, giderek yarı bağımlı hale gelmiştir. Bu dönemde üriner ve fekal inkontinansı da gelişen sakin 2005 yılından itibaren yatağa tam bağımlı olarak izlenmiştir.

Demansiyel süreçte tedavilerinin devam etmesine karşın klinik tabloda ve günlük yaşam aktivitelerinde bozulma yavaş da olsa giderek belirginleşmiş, yaşın ilerlemesi, diğer kronik hastalıklar ve sorunlar da bu tabloda etkili olmuştur. Ayrıca ilaç alımında güçlük ve oral alımda bozulma olması sakinin izlem ve bakımını zorlaştırmıştır. Aylık yapılan kontroller sırasında sakinde aşırı kilo alımı görülmüştür. Yapılan tetkikler sonrası hipotiroidi bulguları, albumin düşüklüğü ve ödem saptanmıştır. Endokrinoloji sevki yapılan hastanın ilgili bölümün önerisi dahilinde tedavisi düzenlenmiş, diyetisyenle birlikte beslenme skalası değiştirilmiş, aldığı çıkardığı sıvı günlük olarak takip edilmiştir.

Tedavi ve beslenme önerilerine rağmen oral alım bozukluğu giderek artan hastaya destek maması başlanmıştır. İzlemede aile hekimi tarafından zaman zaman aspirasyon pnömonisi tansıyla tedavileri düzenlenmiş, sonrasında sevk edildiği gastroenteroloji servisinde Perkütan Endoskopik Gastrotomi (PEG) açılımına karar verilmiştir. PEG'den beslenmeye başlanan hastanın zamanla klinik tablosunda iyileşmeler görülmüş, beslenmenin ve ilaç alımının efektif sağlanması ile böbrek fonksiyon testlerinde düzelme olmuş, hipotiroidi tedavisi yapılabilmektedir. Diyetisyenin önerileri doğrultusunda beslenme düzeni sağlanarak protein gereksinimi ve albumin eksikliği giderilmiştir.

Oral alım gücünün ve albumin düşüklüğü olduğu dönemlerde bası yarısı oluşma riski artan sakinin hemşirelik hizmetleri tarafından bakım planı değerlendirilerek günlük sık pozisyon verilmesi, bezinin en az altı kez değiştirilmesi ile bası yarısı oluşturulmadan hemşirelik uygulaması sürdürülmüştür. Sakin yakınları süreç içinde aşama aşama bilgilendirilmiş, hastane sevklerinde yanında olmaları için yönlendirilmiş, psikolog ve sosyal hizmet uzmanından sosyal ve psikolojik destek almaları sağlanmış, uygulanacak girişim, uygulama ve tedavilerle ilgili de onayları alınmıştır.

Yatak içindeki hareket yeteneğinin azalması ile ekstremitelerde kontraktürleri gelişmeye başlayan sakine, fizyoterapist tarafından bakım verenlere çeşitli yatış pozisyonları önerilmiş ve yatak içi egzersiz

programına alınmıştır. Kontrol kan tetkikleri normal olan sakinin izlemi, bası yarası gelişmeden, tekrarlayan pulmoner enfeksiyon bulguları ve ek bir sorunu olmaksızın yatağa tam bağımlı olarak devam etmiştir.

Tartışma

Diğer yaş gruplarındaki hastalara göre yaşlı hastanın izlemi farklıdır ve kendine özgü özellikler göstermektedir. Kronik hastalıklarda bireyin yetisinde belirgin azalmalar gözlenmekte ve hastalıklar tam olarak iyileşememekte ise de tedavilerdeki gelişmelerle yaşam süresi uzamaktadır.⁵⁻⁷ Kronik hastalıkların ilerleyen sürecine bağlı olarak tedavi ve bakım gereksinimleri ise değişim göstermektedir. Ancak temel hedef yaşam kalitesini yükseltmek, bu amaçla da fonksiyonların iyileştirilemediği durumlarda aynı düzeyde kalmasını sağlamak değildir.⁵ Olgunun tedavi ve bakım planları, süreçteki her bir soruna bağlı olarak bu doğrultuda düzenlenmiştir.

Bakım gereksinimlerinin karşılanması için ülkemizde evde bakımın geliştirilmesine yönelik çalışmaların yanı sıra kurumsal bakım alanında da çağdaş merkezler oluşturulmaya çalışılmaktadır. Değerlendirmeye alınan olgunun kaldığı SGK Namlıdere Dinlenme ve Bakımevi de gelişmiş geriatrik bakım hizmeti örgütlenme modelinde ülkemizin en yüksek kapasiteli yaşlı bakım merkezidir. Olguda belirtildiği gibi, aile hekimi, hemşire, sosyal hizmet uzmanı, psikolog, diyetisyen ve fizyoterapist bir ekip olarak bağımlı yaşlıların izlem ve bakımda görev almaktadır.^{3,4} Bağımlı yaşlılara hizmet sunan geriatrik bakım merkezinde günlük yaşam aktivitesi, yaşlı ve yaşlı yakını ile yapılan görüşmeler gibi birçok değerlendirme bakımın sürdürülmesine yönelik kararlarda yardımcı olmaktadır.

Çalışmada değerlendirilen yaşlının kurumsal bir bakım alanında interdisipliner bir ekip ile izlem, tedavi, bakım ve rehabilitasyonunun sürdürüldüğü görülmektedir. Bunun yalnız ülkemizde değil, gelişmiş ülkelerde bile gerçekleştirilmesinin zor olduğu bilinmektedir. Dünyada halen bakımevlerinde yaşlı hastaların izlem ve bakımında çeşitli sorunlar yaşanmaktadır. Amerika Birleşik Devletleri'nde giderek artan

sayıda bakımevine karşın bakımevlerindeki kalite düşüklüğü önemli bir sorundur.⁸ İngiltere'deki bakımevlerinde olduğu gibi yalnızca bakımın değil tıbbi tedavilerin de yeterli şekilde yapılamadığı bilinmektedir.^{9,10} Bakımevlerinde genel olarak aile hekimleri tarafından verilecek geriatrik hizmetlere gereksinim vardır. Buna karşın İngiltere ve Kanada gibi gelişmiş ülkelerdeki aile hekimlerinin bile bu kurumlara yeterince zaman ayıramadığı, yeterli vizit yapamadığı bilinmektedir.⁹⁻¹¹ Bu olgu sunumunda ise uzun süreli bağımlı yaşlının sorunlarının etkin yönetimi ile izlem sürecindeki uygulamalar, bakım merkezinde tüm zamanlı çalışan bir sağlık ekibi tarafından ortaya konulmuştur.

Yaşlıların sorunlarındaki karmaşıklık ve kronik hastalıklarının bulunması, geniş kapsamlı bakım gereksinimlerini karşılayacak yeterli donanıma sahip, hemşirelik hizmet sunumunu gerektirmektedir.¹² Çalışmada bakım merkezindeki sağlık hizmet sunumunda, ilerleyen dönemde yaşlılıkta bakım gereksiniminin ön planda olduğu görülmektedir. Bu nedenle olgunun izlemi hemşirelik hizmetlerinin etkinliğinin oldukça fazla olduğu bir süreçte gelişmiştir. Ancak tüm yaşlıların bu olgu sunumundaki gibi hizmet alabilmelerinde hemşirelik uygulamaları açısından da güçlükler mevcuttur. Genel olarak hemşirelerin yaşlıya yönelik hizmet alanlarını tercih etmelerinde sorunlar olduğu gözlenmektedir. Gelişmiş ülkelerde hemşirelerin, bağımlı yaşlıların kaldığı kurumsal alanlarda çalışmayı çok az oranda tercih ettiği, çoğunlukla buralarda çalışmaya pek istekli olmadıkları bildirilmiştir. Ülkemizde de benzer olarak hemşirelerin büyük oranda yaşlı hizmet alanlarını problemlili buldukları ortaya konulmuştur.¹²⁻¹⁴

Kurumsal bakım alanlarında çalışmayı aile hekimlerinin ve hemşirelerin çoğunlukla istememesine karşın talebin giderek artacağı öngörülmektedir. Bu yaşlı olguda olduğu gibi demans hastaları toplumda giderek artan sayıdadır. Bu hastaların yakınlarıyla yapılan bir çalışmada çalışmaya katılanların yarısı demans hastalarını profesyonel bir evde bakım ekibiyle evde bakmak istediklerini belirtirken, diğer yarısı ise şartlar uygun olduğunda kurumsal bakıma verebileceklerini ifade etmişlerdir.¹⁵

Sonuç

Sonuç olarak yaşlanmanın ilerleyen dönemlerinde yaşam alanlarının uygunluğu oldukça önem taşırken, çağdaş geriatrik bakım hizmeti de ancak yeterli donanımına sahip, iyi bir ekip çalışması ile sürdürülebilir. Bu ekiplerin oluşturulabilmesi için yaşlı yaşam

alanlarında çalışmanın maddi, sosyal ve iş doyumu açısından daha cazip hale getirilmesine çalışılmalıdır. Hızla yaşlanan ülkemizde yaşlılarımıza yönelik büyüleni gelişmiş hizmet sunumu modellerinin de yaygınlaştırılmasının planlanması gerekmektedir.

Kaynaklar

1. Akgün S, Bakar C, Budakoğlu İİ. Dünyada ve Türkiye’de yaşlı nüfus eğilimi, sorunları ve iyileştirme önerileri. Turkish Journal of Geriatrics. 2004;7(2):105-110.
2. T.C. Başbakanlık İstatistik Kurumu: TÜİK Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi Sonuçları 2010. Yaş Grubuna Göre Nüfus, 2010. (www.tuik.gov.tr) adresinden 10/07/2011 tarihinde erişilmiştir.
3. Tekin N, Şahin HA. Birinci basamak hekimlerinin geriatrik hasta izlemindeki yeri: Geriatrik bakım merkezi örnekleri. Sendrom Dergisi. 2006;18 (11):61-64.
4. Tekin N, Dişçiğil G. A Novel model of comprehensive geriatric care center in Turkey. Middle East Journal of Age and Aging. 2007;4(1):24-25.
5. Kutsal YG. Yaşlanan dünya, yaşlanan toplum, yaşlanan insan. Hacettepe Toplum Hekimliği Bülteni. 2003; 24:1-6.
6. Kane RL. Geriatrics as a paradigm for good chronic care. Age and Ageing. 2002;31:331-332.
7. Sahyoun NR, Lentzner H, Hoyert D, Robinson KN. Trends in causes of death among the elderly. Centers for Disease Control and Prevention. National Center for Health Statistics, 2001. (www.cdc.gov/nchs/data/ahcd/agingtrends/01death.pdf) adresinden 11/07/2011 tarihinde erişilmiştir.
8. Harrington C. Regulating nursing homes, residential nursing facilities in United States. BMJ. 2001;323:507-510.
9. Kavanagh S, Knapp M. The impact on general practitioners of the changing balance of care for elderly people living in institutions. BMJ. 1998;317:322-327.
10. Turrel A. Nursing homes: a suitable alternative to hospital care for older people in UK? Age and Aging. 2001;30-S3:24-32.
11. Shalley M. What’s keeping our FP’s busy?. CMAJ. 2003; 168(12):1584.
12. Akın B, Seviğ Ü, Karataş N. Türkiye’de Gerontoloji Hemşireliği Eğitimi (II): Bir sertifika eğitim programı geliştirme çalışması-Deneyimler ve eğitim programı önerisi. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2001;5(1):40-43.
13. Philipose V, Tate J, Jacops S. Review of nursing literature - Evolution of gerontological education in nursing. Nurs Health Care. 1991;12(10):524-530.
14. Felsen L. Gerontologic nursing: can we make it the first career choice? Geriatr Nurs. 1993;14(3):152-155.
15. Tekin N, Dişçiğil G, Altıntaş E. Demans hastalarının bakımı, toplumsal bakış açısı, davranış ve bilgi kaynakları. Turkish Journal of Geriatrics. 2011;14(1):35-39.