



# Mental değişikliklerde düşmenin sorgulanmasının önemi: Bir subdural hematom olgusu

## *Importance of questioning of falls in mental changes: A subdural hematoma case*

İkbal Hümay Arman<sup>1</sup>, Çiğdem Apaydın Kaya<sup>2</sup>

<sup>1)</sup> Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Asistan Dr., İstanbul

<sup>2)</sup> Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Doç. Dr., İstanbul

**İletişim adresi:**

Dr. İkbal Hümay Arman  
ikbalhumay@gmail.com

Geliş tarihi: 14/01/2019

Kabul tarihi: 25/02/2019

Yayın tarihi: 15/03/2019

**Alıntı Kodu:** Arman İH ve Apaydın Kaya Ç. Mental değişikliklerde düşmenin sorgulanmasının önemi: Bir subdural hematom olgusu  
Jour Turk Fam Phy 2019; 10 (1): 43-51. Doi: 10.15511/jtff.19.00143.

## Özet

**Giriş:** Düşme, yaşlılarda sık rastlanılan, yol açacağı ciddi problemler nedeniyle acile başvuru ve hastane yatışı gerektirebilen önemli bir durumdur. İlerleyen yaşla birlikte travmatik beyin yaralanması sıklığı artmaktadır. Bu nedenle yaşlılarda düşme öyküsünün sorgulanması ve düşmeleri önleyici girişimlerin yapılması önemlidir. Evde sağlık hizmeti alan yaşlılarda düşme ile ilgili yapılan çalışmalar sınırlıdır. Bu makalede düşme sorgulamasıyla saptanan bir subdural hematom vakası sunulmaktadır.

**Olgu:** Üç yıldır bilinen demans dışında başka bir hastalığı olmayan, yaklaşık 1 yıldır evde sağlık hizmeti alan 91 yaşındaki erkek hasta için tepkilerde azalma nedeniyle yakını tarafından ziyaret talep edilmiştir. Evde Sağlık Birimimizin 3. ziyareti olan bu karşılaşmada hastanın yatağa bağımlı olduğu, genel durumunun orta olduğu, oryante ve koopere olmadığı saptandı. Vital belirtileri stabil, genel fizik muayenesinde sol göz çevresinde yaklaşık 7-8 cm çapındaki ekimoz dışında bir özellik saptanmadı. Travma ve düşme öyküsü sorgulandığında hastanın son zamanlarda birkaç kere düştüğü, ancak tıbbi yardım istemediği öğrenilmiştir. İleri tetkik ve görüntüleme için acile yönlendirilen hastaya Acil Servis'te yapılan değerlendirmede nörolojik muayenenin doğal olduğu, çekilen kranyal BT'de her iki hemisferde kronik, sol hemisferde akut subdural koleksiyon olduğu belirtilmiştir. Nöroşirurji tarafından konsülte edilen hastaya operasyon önerildiği ama hasta yakınının, babasının ameliyat istemediğini belirtmesiyle operasyonu reddettiği öğrenilmiştir. Olası ihmal ve istismar şüphesi ile sosyal hizmetlerden destek istenmiş ve bir ayda 4. ziyaret planlanmıştır.

**Tartışma:** Bu olgu, evde sağlık hizmeti sunumunda düşme öyküsünün sorgulanmasını ve yaşlıların genel durumundaki değişimin önemsenmesi gerektiğini vurgulamaktadır.

**Anahtar kelimeler:** Düşme, evde sağlık hizmetleri, subdural hematom, yaşlı

## Summary

**Introduction:** Falling is an important condition that is frequently encountered in the elderly and may require emergency admission and hospitalization due to serious problems. Incidence of traumatic brain injury increases with age. Therefore, it is important to question fall history in the elderly and take preventive measures. Studies on falls are limited in home health care receiving elders. In this case, a subdural hematoma detected by questioning falls is presented.

**Case report:** A 91-year-old male patient with no disease other than dementia, has been receiving home health care for 1 year. His relatives requested a visit due to decrease in reactions. In this visit, the patient was bed-dependent, his general condition was moderate, non-orientated and non-cooperative. Vitals were stable, physical examination revealed no feature other than ecchymosis, 7-8cm in diameter, around the left eye. History of trauma was questioned. The patient had fallen a few times recently, however medical assistance wasn't sought. We referred the patient to emergency room for further examination and imaging. Neurological examination was noted as natural but cranial CT revealed chronic subdural collection in both hemispheres and acute collections in left hemisphere. The patient was consulted to neurosurgery, an operation was recommended. But the patient's son stated that his father didn't want surgery, so they refused. Upon suspicion of negligence/abuse, social services was contacted and the fourth visit was planned.

**Discussion:** This case emphasizes questioning history of falls and the importance of noting change in the general condition of the elderly while providing home health care.

**Keywords:** Elderly, fall, home health services, subdural hematoma

## Giriş

Travmatik beyin yaralanmalarının sıklığı yaşlanmakla artmakta ve en önemli nedeninin düşmeler olduğu bilinmektedir. Yaşlanma ile birlikte ortaya çıkan yürüyüş ve denge problemleri, görmenin ve reflekslerin azalması, hareket eksikliği ve oluşan kas atrofileri ile birlikte çevresel faktörler de düşmeleri tetikleyebilmektedir. Altmış beş yaşından sonra düşme ile birlikte mortalite ve morbidite sıklığı artmaktadır. Yaşlı sağlığı ile ilgili kılavuzlar 65 yaş üstü hastalarda son bir yıldaki düşme öyküsünün mutlaka sorgulanması gerektiğini belirtmektedir.<sup>(3)</sup> Evde bakıma ihtiyacı olan hastaların çoğu 65 yaşın üzerindedir ve evde bakım hizmeti alan her üç hastadan birinin yılda en az bir kez düştüğü bildirilmektedir.<sup>(3)</sup>

Düşmelere yol açan ve tetikleyen faktörlerin değerlendirilmesi tekrarlayan düşmeleri önleyebilir. Bu makalede “tepkilerde azalma” yakınması nedeniyle ev ziyareti gerçekleştirilen, muayenede göz üzerinde “ekimoz” ile anamnezde tekrarlayan ve hasta yakını tarafından önemsenmeyen “düşme öyküsü” saptanması sonucu yapılan ileri incelemede subdural hematoma tanısı konulan 91 yaşındaki bir hasta sunulmaktadır. Olgu sunumundaki amaç, evde sağlık hizmeti sunumunda karşılaşılan mental değişikliklerde düşmenin sorgulanması ile sebep ve sonuçlarının değerlendirilmesinin önemine dikkat çekilmesidir.

## Olgu

Doksan bir yaşındaki erkek hasta Kasım 2017 yılından itibaren ileri yaş ve demans nedeni ile Sağlık Bakanlığı Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi (SB/MÜ-PEAH) Evde Sağlık Hizmetleri Birimi (ESHB) tarafından evde bakım hizmeti programına dahil edilmiştir. Daha önce demans, ileri yaşa bağlı problemler (enürezis vb.) ve işlevlerde azalma nedeniyle evde sağlık hizmetleri ekibi tarafından

bir yıl içerisinde 2 kez ziyaret edilen hastaya, düzenli kullandığı ilaçları ile hasta alt bezi yazılması gibi hizmetler sunulmuştur. Hasta yakını tarafından, hastada birkaç gündür ortaya çıkan “tepkilerde azalma ve uykusuzluk” şikayeti ile ESHB aranmış, Eylül 2018’de 3. ev ziyareti düzenlenmiştir.

Hastanın dosyası detaylı incelendiğinde, ilk ev ziyaretinde demans dışında bilinen hastalığı olmadığı, oğlu ile birlikte yaşadığı, evde bakıma ihtiyacı olduğu, 2015’te tanısı konulan demans için takip önerildiği halde nöroloji takiplerinin düzenli olmadığı ve ilaç uyumsuzluğunun not edildiği görülmüştür. İlk ziyaret sırasında idrar yaparken yanma şikayeti olması nedeniyle rutin kan ve idrar tetkikleri alınmıştır.

Beyaz küre (WBC) artmış, akut faz reaktanı (CRP) pozitif, idrarda lökosit, nitrit pozitif bulunması üzerine hastaya tedavi verilmiştir. Rutin testlerde kreatinin yüksekliği de görülmüştür. Bir hafta sonra yapılan kontrol tetkiklerinde tüm değerler normale dönmüş, idrar tahlilinde lökosit negatifleşmiştir. Yapılan telefon vizitinde ilaç uyumu, nöroloji takibi, yaşlı bakımı ile ilgili hasta yakınlarına önerilerde bulunulmuş ve 3 ay sonrası için ziyaret planlanmıştır.

Yapılan 2. ziyarette hastanın nöroloji kontrolüne gitmediği, ek olarak uykusuzluk yakınması olduğu, sık sık uyandığı dosyada belirtilmiş, hasta yakınına önerilerde bulunulmuştur. 2. ziyaretten bir hafta sonra hasta yakını aranarak durumu hakkında bilgi alınmış, gün içinde çok uyuduğu öğrenilerek, uyku hijyeni açısından önerilerde bulunulmuş, kullandığı Ketapin dozu 25 mg’dan 50 mg’a çıkılmıştır.

Bu ziyaretten 6 ay sonra hasta yakını tarafından hastada meydana gelen “tepkilerde azalma ve uykusuzluk” şikayeti ile yapılan talep doğrultusunda düzenlenen 3. ev ziyaretinde, hasta yakını tarafından hastanın eskisine göre az konuştuğu, 2-3 haftadır ilgisiz

ve tepkisiz olduğu, son 3 gündür uyumadığı belirtilmiştir. İştahında bir değişiklik olmadığı, eskisi gibi az olduğu öğrenilmiştir. Hastanın önceden günün çoğunu yatağında geçirirken günlük aktivitelerini yardımla yapabildiği, ancak 2-3 haftadır tam olarak yatağa bağımlı hale geldiği öğrenilmiştir. Önceki kayıtlarında kognisyon değerlendirilmesine rastlanmamıştır.

Yapılan değerlendirmede hastanın bilinci açık, yer, zaman, mekan oryantasyonu yok iken, kişi oryantasyonu mevcuttur. Kan Basıncı: 112/54 mm Hg, Nabız: 78/dk, Ateş: 36,40 C, Solunum Sayısı: 19/dk, oksijen saturasyonu: %99 olarak tespit edilmiştir. Hastanın genel durumunun orta olduğu, öz bakımının yetersiz olduğu, sol göz küresi çevresinde 7-8 cm. çapında ekimotik bir alanın mevcut olduğu saptanmıştır. Nörolojik muayenede Glaskow Koma Skalası: 14/15 olarak değerlendirilmiştir. Hasta basit emirlere uymakta zorlanmakta ve tek kelime şeklinde konuşmaktadır.

Hasta yakını tarafından bu durumun uzun zamandır var olduğu belirtilmiştir. 6 maddelik kognisyon değerlendirme testinin 2/6 olduğu tespit edilmiştir. Kranial sinirler doğal, dört ekstremitte hareketli görülmekle birlikte, kas gücü muayenesi kooperasyon eksikliği nedeniyle yapılamamış, hasta ayakta duramadığı için yürütülememiştir. Lateralizan bulgu saptanmamış, ense sertliği ve spinal hassasiyeti tespit edilmemiştir. Oturma dengesi bozulmuştur. Diğer sistem muayeneleri olağandır.

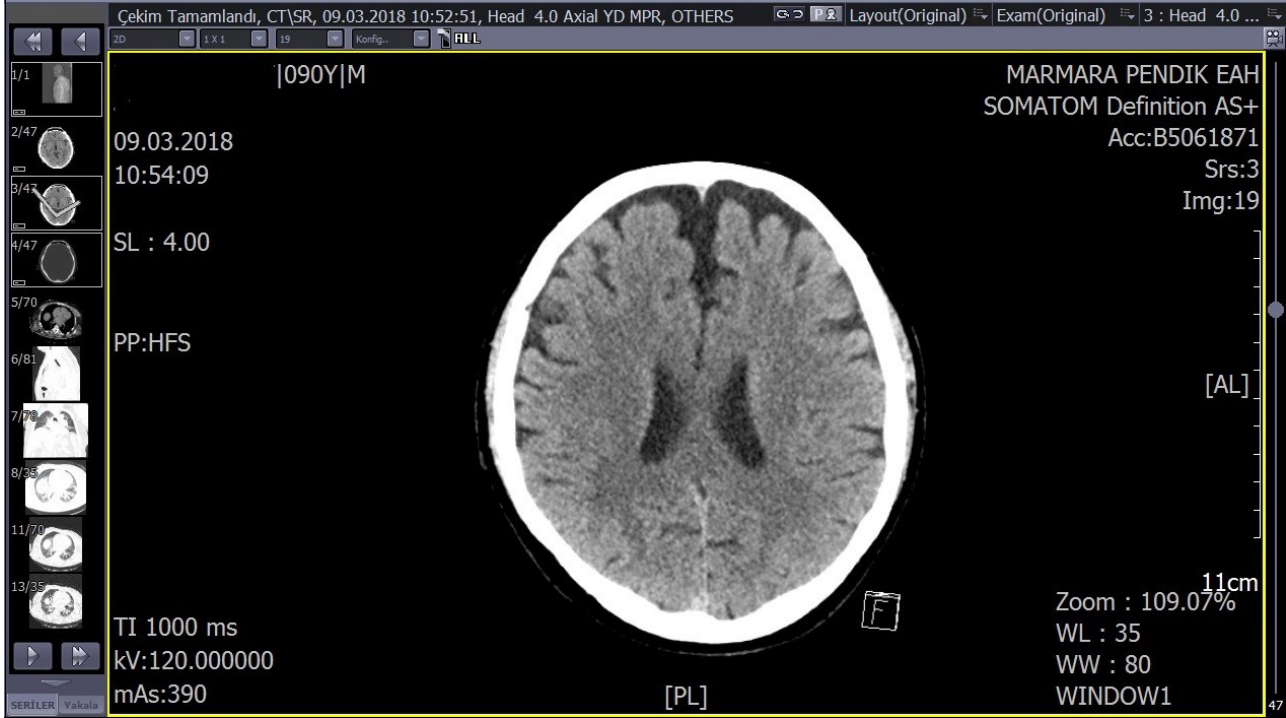
Hasta oral beslenmektedir, malnutrisyon bulguları yoktur. Ketiapin 25-50 mg 1x1, donepezil 10 mg 1x1, memantin 20 mg 1x1 olarak düzenlenen ilaçlarını düzensiz olarak kullandığı öğrenilmiştir. Hasta evde oğlu ile birlikte 2 kişi olarak yaşamaktadır. Hastanın gözündeki ekimotik alan sorulduğunda, son iki-üç hafta içinde “birkaç kere” düştüğü öğrenildi. Nasıl düştüğü sorulduğunda, hasta yakını, gece uyanıp tuvalete gitmek isteyince yataktan düşmüş olabileceğini be-

lirtmiştir. Başka bir travma öyküsü belirtilmemiştir. Yapılan çevresel değerlendirmede odanın zemin katta olduğu, loş ve havasız olduğu, zeminin püsküllü halılar ile kaplı olduğu, mobilyaların hareket açısından engelleyici olduğu, tutacakların olmadığı gözlenmiştir. Yaşam alanı ve ev ortamı hijyenik açıdan kötü olarak değerlendirilmiştir.

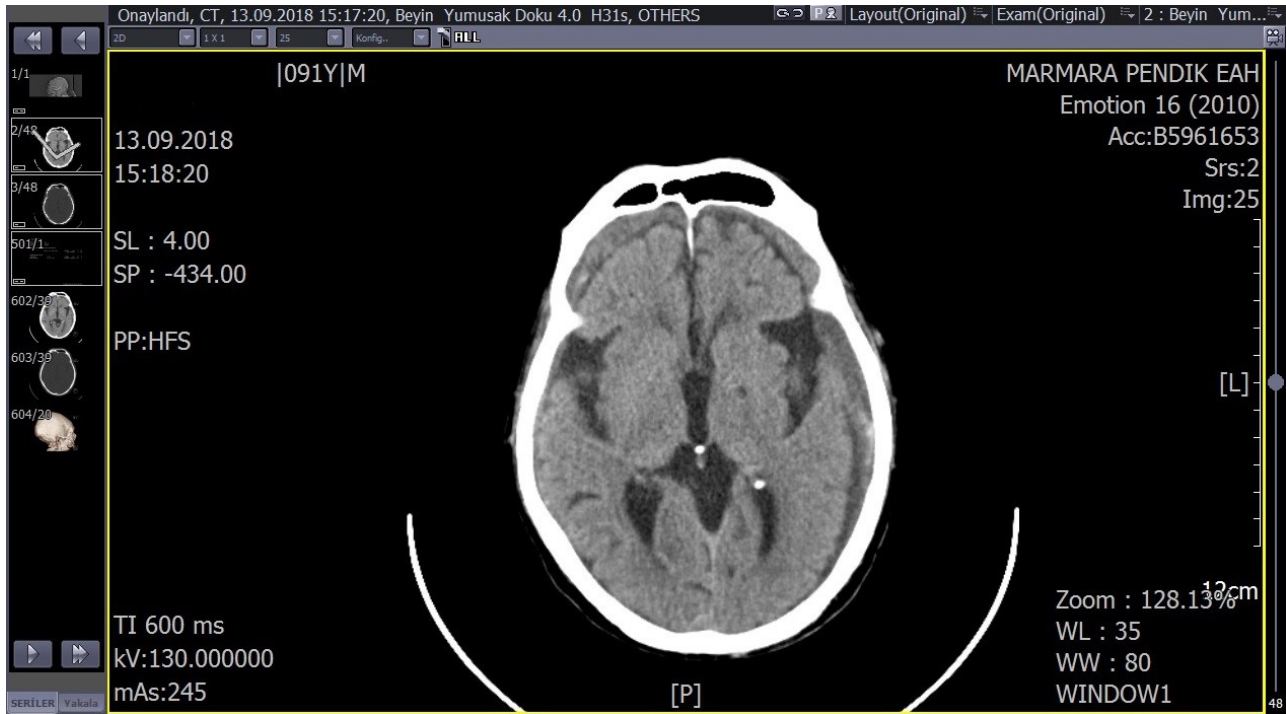
Hasta yakınının sadece hastanın az uyuması ve uyku düzensizliği olması sebebiyle endişelendiği, beklentisinin uyku ilacının dozunun yükseltilmesi olduğu öğrenilmiştir. Hastanın daha önceki düşmeler sonrasında acil servis ya da polikliniğe götürülmediği öğrenilmiştir.

Hastanın genel değerlendirme ve mental durumunda kötüleşme olması, göz çevresinde ekimoz varlığı ve yakın zamanda birden fazla düşme öyküsünün olması, hastanın organik beyin patolojileri, ilaç intoksikasyonu, enfeksiyon ön tanılarıyla tıbbi olarak ileri incelemeye alınması gerektiği düşünülmüştür. Öncelikle acil patolojiler açısından değerlendirilmek üzere hasta acil servise yönlendirilmiştir. Ayrıca hastanın önceki düşmeleri nedeni ile tıbbi yardım istenmemesi, hasta yakınının sadece uykusuzluk probleminden yakınması, bakımda ihmal, istismar olasılığını da düşündürmektedir.

Ertesi gün acil servis kayıtlarından ve doktorlardan hastanın acil servis başvurusu hakkında bilgi alınmıştır. Hastanın acil servise getirildiği, yapılan nörolojik değerlendirmenin olağan olduğu, düşme sonrası meydana gelebilecek olası intrakraniyal bir patolojinin ekarte edilebilmesi için beyin tomografisi (BT) istendiği öğrenilmiştir. BT’de en geniş yerinde sol hemisferde 16 mm, sağda 10 mm olan kronik subdural koleksiyon; sol hemisferde akut kan ürünleri; sağa doğru 3 mm orta hat şifti olduğu saptanmıştır (**Resim 1-4**). Ardından hasta beyin ve sinir cerrahisi bölümüne danışılarak müşahedeye alınmış ve cerrahi önerilmiş-



**Resim 1:** Mart 2018'de nöroloji kontrolü için çekilen rutin kranial BT görüntüsü

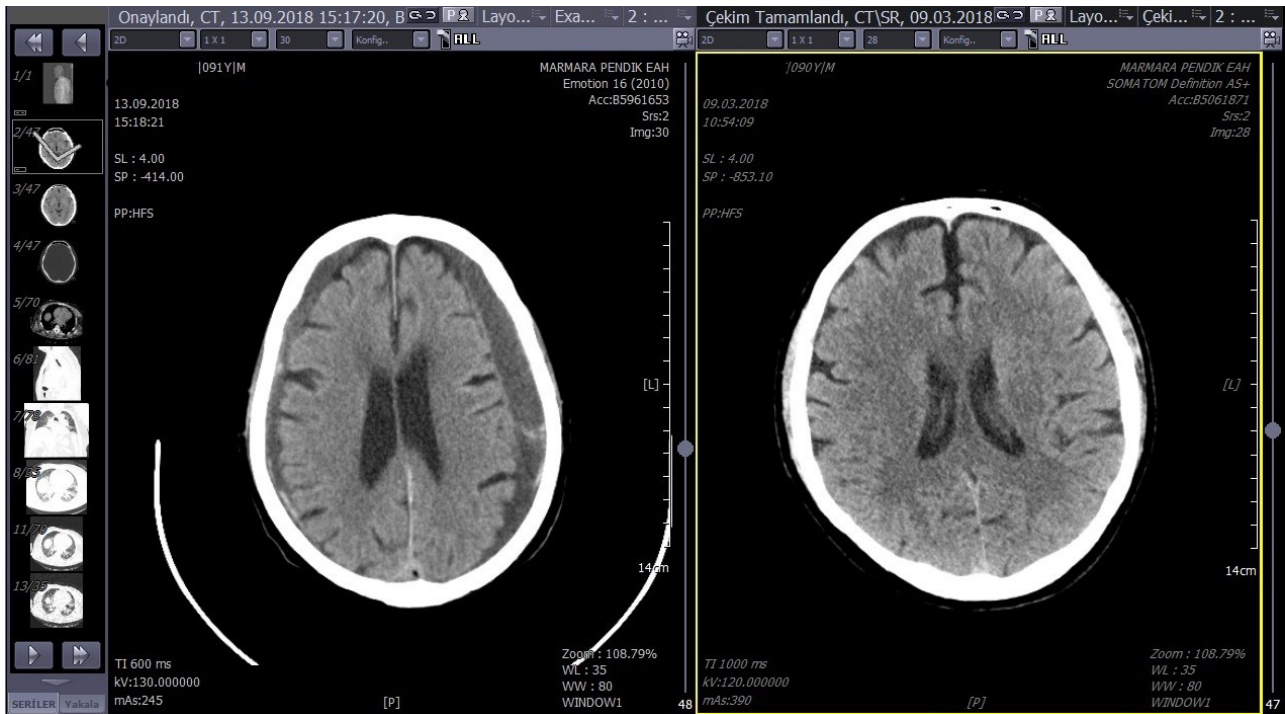


**Resim 2:** Eylül 2018'de acil serviste çekilen kranial BT görüntüsü





**Resim 3:** Eylül 2018 (Sol) ve Mart 2018 (Sağ) kranial BT görüntülerinin karşılaştırılması



**Resim 4:** Eylül 2018 (Sol) ve Mart 2018 (Sağ) kranial BT görüntülerinin farklı kesitte karşılaştırılması

tir. Ancak ameliyat olmamıştır.

Hasta yakını ESHB tarafından arandığında cerrahi müdahaleyi kabul etmedikleri ve hastaneden çıkış yaptıkları öğrenilmiştir. Bunun üzerine hasta yakınına subdural kanamanın ne olduğu, olası sonuçları ve acil durumlar anlatılmıştır. Hasta yakını babasının ameliyat olmak istemediğini, bu nedenle ameliyat ettirmeyeceklerini bildirmiştir. Hasta yakınına demans nedeniyle hastanın karar verme yeterliliğinin olmadığı hatırlatılarak kararın tekrar gözden geçirilmesi gerektiği vurgulanmıştır. Ayrıca hastanın bakımındaki yetersizlikler, olası ihmal ve istismar şüphesi ile sosyal hizmetler biriminden destek istenmiş, ardından tekrar ziyaret edilmesi planlanmıştır.

Sosyal hizmetler biriminin ev ziyareti sonrasında yapılan değerlendirmede hastaya kurumsal bir destek verilmesine gerek görülmediği bildirilmiştir. Bir ay sonra ESHB tarafından yapılan ev ziyaretinde; hastanın genel durumunun aynı olduğu, gözdeki ekimozun kaybolduğu, diğer fizik muayene bulgularının öncekiyle aynı olduğu saptanmıştır. Hasta yakınına düşmenin tekrarlamasını engellemeye yönelik öneriler ile beslenme, yaraların önlenmesi vb. bakım önerilerinde bulunulmuştur.

Hastanın kişisel bilgilerinin gizli kalacak şekilde tıbbi bilgilerinin ve BT görüntülerinin bilimsel amaçlı olarak sunulması konusunda hasta yakınının izni alınmıştır.

## Tartışma

Bu yazıda evde sağlık hizmeti sunarken yaşlı bir hastada düşmenin sorgulanması sonucu saptanan bir kronik ve akut subdural hematoma vakası sunulmuştur. Bu vakada genel durumda kötüleşme ve göz çevresindeki ekimoz düşme varlığını akla getirmiştir.

Yaşlılarda düşme ile ilişkili yapılan epidemiyolojik ve metodolojik çalışmalar düşmenin azaltılmasına

yönelik farkındalık oluşturulması gerektiği konusunda önemli bilgiler sunmaktadır. Literatürde Türkiye’de evde sağlık hizmeti alan yaşlı hastalarda düşme sonrası meydana gelen bir subdural hematoma olgusuna rastlanmamıştır. Evde sağlık hizmeti sunumu sırasında düşmenin sorgulanması ile ilgili de ülkemizde sınırlı sayıda makale olduğu görülmüştür.

Yaşlılarda düşmelerin %70’i yaralanma ile sonuçlanır. Genelde hafif yaralanmalar, bazen kırıklar, çok nadiren de kafa travmalarına bağlı olarak beyin kanaması görülmektedir. Bu kanamaların bir kısmı ölümcül seyretmektedir. Hastanın veya hasta yakınlarının sonuçları önemsememesi nedeniyle, acile başvuru bazen gecikmekte, bazen de hiç başvuru olmamaktadır. Bu olguda görüldüğü gibi yaşlı hastalarda düşmenin sorgulanması, düşmeye bağlı komplikasyonların ortaya çıkarılması ve önlem alınması açısından önem taşımaktadır. Tekrarlayan düşmeler sonrası yaşlı hastalarda meydana gelen akut veya kronik beyin hasarlarında tanı ve tedavi kararları belirsizlikler içermektedir.

Yaşlılıkta birden fazla bilişsel alanda kalıcı ve ilerleyici bozulma ile seyreden ve yaş ile birlikte sıklığı artan en önemli problemlerden biri olan demans tanısı, hastaların yakından takibi ile daha doğru konulur. Evde sağlık hizmeti sunanların demans hastalarıyla karşılaşma sıklığı yüksektir. Demans, akut ve subakut beyin hasarları ile karışabileceği için her hastanın önceki bilişsel fonksiyonlarının bilinmesi yeni gelişen bir durumun tanınması açısından oldukça önemlidir.

Ancak bu hastada bilişsel fonksiyonlardaki bozulmanın bilinen demans nedeniyle mi yoksa düşme sonucu orta çıkan beyin hasarı ile mi oluştuğu net değildir. Hasta yakını hastanın bilişsel fonksiyonlarında bir düşme tarif etmesine rağmen önceki kayıtlarda kognisyon değerlendirilmediği için kognitif fonksiyonlarında bir değişiklik olup olmadığı objektif olarak saptanamamıştır. Her ev ziyaretinde hasta dos-

yasına gözlemlerin ve objektif değerlendirmelerin ayrıntılı olarak kayıt edilmesi çok önemlidir.

Düşmeler; yaş, hastalık, denge duruş bozuklukları, görme ve reflekslerde azalma, hareket güçlüğü, kas atrofisi, polifarmasi, özellikle belli ilaçların kullanımı gibi kişisel faktörlerden kaynaklanabileceği gibi kaygan yüzeyler, engeller, yetersiz aydınlatma, tutacak olmaması gibi çevresel faktörlerle de ilişkili olabilir. Hastanın nasıl düştüğü net olarak bilinmemekle birlikte hasta yakınının “tualete kalkmak istemiş ve düşmüş olabilir” cevabı ve bahsi geçen tüm risk faktörlerinin hastada olması hastanın düşmesini açıklayabilir.

Ancak yine de travma bulgusunun varlığı ve düşme sonrası yardım aranmaması, bu vakada ihmal ya da istismar şüphesini akla getirmektedir. Yaşlı istismarı, yaşlının sağlık halini tehdit eden veya zarar veren herhangi bir davranışa maruz kalmasıdır. Yaşlı ihmalinde ise yaşlının sosyal, fiziksel ve duygusal ihtiyaçlarının karşılanmasında bilinçli veya bilinçsiz yetersizlik oluşması olarak belirtilebilir. İstismar; fiziksel, psikolojik, cinsel, ekonomik, hak ihlali şeklinde olabilir.

Dünya ve ülkemiz literatürü tarandığında yaşlı istismarına yönelik yayınlar azımsanmayacak bir riski göstermektedir. Ankara’da yapılan toplum temelli bir araştırmada, 65 yaş ve üzerindeki kişilerin %18,2’sinde aile içi yaşlı istismarı olduğu; bunların %40,5’inin duygusal istismar, %29,7’sinin ihmal, %20,3’ünün ekonomik istismar ve %9,5’inin fiziksel istismar olduğu bildirilmiştir. Fiziksel istismar tanısı, genellikle fizik muayene sırasında saptanan normal yaralanma oluşma olasılığı düşük vücut bölgelerinde (boyun, yüz, saçlı deri, sırt, kalça, bacakların üst ve arka kısımla-

rı, cinsel bölge vb.), farklı zamanlara ait olduğunu düşündüren izler, kemer, el izi, ütü, sigara yanıkları gibi izler, açıklanamayan yara, kesik, yanık ve morluk bulgularından şüphelenmeyle konulabilir. Ancak ihmal durumunu tespit etmek daha zordur. Bu hastanın muayenesinde göz çevresindeki ekimoz dışında fiziksel istismarı düşündüren bir bulguya rastlanmamıştır. Ekimoz da düşmeyle açıklanmıştır. Kontrolde ihmal ve istismarla ilgili bir bulgu tespit edilmemiştir. Ancak tüm yaşlı ve evde bakım hastalarında olması gerektiği gibi tekrarlayan ziyaretlerde ihmal ve istismar açısından hastanın değerlendirilmesi sürdürülecektir.

Öykü ve muayenede ihmal ve istismarı teşhis edecek somut verilerin olmaması durumunda şüphenin netlik kazanması oldukça zordur. Ayrıca travma açısından risk altında olan yaşlılarda her zaman travma bulguları ve düşmeler, istismar açısından karıştırıcı olabilir. Evde sağlık hizmeti veren tüm sağlık çalışanlarının ihmal ve istismar belirti ve risklerine yönelik uyanık olması, yönetme ve önlem alma konusunda dikkatli olması gerekmektedir.

## Sonuç

Sonuç olarak, oluşturacağı olası kalıcı hasarlar göz önüne alındığında düşmenin sorgulanması, nedenlerinin taranması, önlemler alınması, evde sağlık ziyaretlerinde konuya ilişkin hatırlatmaların yapılması önemlidir. Hastamızda düşmenin ölümle sonuçlanmamış olması ve kliniğin ilerlememiş olması iyi bir durum gibi görünse de düşmelerin tekrarlamasını önleyici girişimlerde bulunmak ve hastayı yakından takip etmek planlarımız arasındadır.



## Kaynaklar

1. Gökçe YK, Yorgancı K, Kadioğlu N. Yaşlıda Travma. “Travma” içinde. (eds) Doğan R, Taştepe Aİ, Liman ŞT. 1. baskı. Ankara, MN Medikal & Nobel Tıp Kitap Sarayı, 2006: 789-802.
2. Falls in older people: assessing risk and prevention. National Institute for the Care (NICE) Clinical guideline: Introduction. [CG161] 2013. <https://www.nice.org.uk/guidance/cg161/chapter/Introduction> on 01/05/2019. sayfasından 05.02.2019 tarihinde erişilmiştir.
3. Güner GS, Nural N. Yaşlılarda düşmeler ve önlemler. Türkiye Klinikleri Journal of Internal Medicine Nursing-Special Topics 2016; 2(1): 30-7.
4. Centers for Disease Control and Prevention. The State of Aging and Health in America 2013. <https://www.cdc.gov/aging/pdf/state-aging-health-in-america-2013.pdf>, sayfasından 05.02.2019 tarihinde erişilmiştir.
5. Kiel DP. Falls in older persons: Risk factors and patient evaluation. UptoDate. <https://www.uptodate.com/contents/falls-in-older-persons-risk-factors-and-patient-evaluation> sayfasından 05.02.2019 tarihinde erişilmiştir.
6. Işık O, Kandemir A, Erişen MA, Fidan C. Evde Sağlık Hizmeti Alan Hastaların Profili ve Sunulan Hizmetin Değerlendirilmesi. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi 2016; 19(2): 171-86.
7. Altuntaş O, Kayıhan H. Ev Düzenlemelerinin Yaşlıların Yaşam Kalitesine Etkisi. Turk J Physiother Rehabil 2015; 26(1):1-13.
8. Falls in older people: assessing risk and prevention. National Institute for the Care (NICE) Clinical guideline [CG161] 2013. <https://www.nice.org.uk/guidance/cg161/chapter/1-Recommendations> sayfasından 05.02.2019 tarihinde erişilmiştir.
9. Subaşı F. Yaşlılık ve Engellilik. “Aile Hekimleri için Yaşlı Sağlığına Bütüncül Yaklaşım” içinde. (ed) Çifçili S. 1. baskı. İstanbul, Deomed Yayıncılık, 2011:145.
10. Naharcı Mİ, Doruk H. Yaşlı Popülasyonda Düşmeye Yaklaşım. TAF Prev Med Bull 2009; 8(5):437-44.
11. Shapley J, Glancz LJ, Brennan PM. Chronic subdural haematoma in the elderly: is it time for a new paradigm in management? Current geriatrics reports 2016; (5)2: 71-7.
12. Çifçili S, Apaydın KÇ. Yaşlılarda Düşme. “Aile Hekimleri için Yaşlı Sağlığına Bütüncül Yaklaşım” içinde. (ed) Çifçili S. 1. baskı. İstanbul, Deomed Yayıncılık, 2011:152-6.
13. Shabani, Saman, et al. Case report and review of literature of delayed acute subdural hematoma. World neurosurgery 2016; 96: 66-71.
14. Yeşil P, Taşçı S, Öztunç G. Yaşlı istismarı ve ihmali. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi 2016; 6(2):128-34.
15. Gökçe N. Yaşlı İstismarı ve İhmali. Kastamonu Sağlık Akademisi Dergisi 2017;2(2):100-11.
16. Lök N. Türkiye’de Yaşlı İstismarı ve İhmali: Sistematiik Derleme. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar 2015; 7(2): 149.
17. Ertin H, Özkaya H. Etik Açısından Yaşlıya Kötü Muamele/İstismar ve Toronto Bildirgesi. Türkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics, Law and History-Special Topics 2016, 2(2): 77-84.

**Alıntı Kodu:** Arman İH ve Apaydın Kaya Ç. Mental değişikliklerde düşmenin sorgulanmasının önemi: Bir subdural hematom olgusu Jour Turk Fam Phy 2019; 10 (1): 43-51. Doi: 10.15511/jtff.19.00143.