



# Nöroloji ve Aile Hekimliği disiplinleri temelinde kurumsal bakımda demans hastasının izlemi

*On the basis of Neurology and Family Medicine disciplines follow-up of the dementia patient in institutional care*

● Nil Tekin<sup>1</sup> ● Yaprak Seçil<sup>2</sup>

<sup>1)</sup> ASHB Narlıdere Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi, Doç. Dr., İzmir. / {ORCID:0000-0002-9300-2528}

<sup>2)</sup> İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, Prof. Dr., İzmir. / {ORCID:0000-0002-8283-9680}

**İletişim adresi:**

Doç. Dr. Nil Tekin

**Mail:** niltekin33@yahoo.com

**Geliş tarihi:** 15/06/2021

**Kabul tarihi:** 18/08/2021

**Yayın tarihi:** 25/09/2021

**Alıntı Kodu:** Tekin N. ve Seçil Y. Nöroloji ve Aile Hekimliği Disiplinleri Temelinde Kurumsal Bakımda Demans Hastasının İzlemi. Jour Turk Fam Phy 2021; 12 (3): 160-164. Doi: 10.15511/tjtfp.21.00360.

## Sayın editör,

Dünya hızla yaşlanırken, ülkemizde 2020 verilerine göre 65 yaş ve üstü yaşlı nüfus %9,5'a ulaşmıştır.<sup>(1)</sup> Yaşla artan kronik hastalıkların ilerleyen süreçlerinde yaşlılara sunulacak sağlık hizmeti ve bakım alanları daha fazla tartışılmaya başlanmıştır. Bu bağlamda evde bakım ve kurumsal bakım uygulamalarının geliştirilmesi önemlidir.<sup>(2,3)</sup> Bu yazıda huzurevleri, bakım ve rehabilitasyon merkezlerinde kalan demans hastalarının, uzun süreli izleminde nöroloji ve aile hekimliği disiplinleri temelinde ekip çalışması deneyimi ve gözlemlerin paylaşılması amaçlanmıştır.

## Demans:

Latince zihin anlamına gelen “mens” kelimesinden türemiş olan ve zihnin yitilmesi anlamına gelen demans, benzer özellikleri içeren çok sayıdaki hastalığın genel ismi olarak tanımlanmaktadır. Demans; bellek, konuşma, algılama, hesaplama, yargılama, soyut düşünme ve problem çözme gibi bilişsel işlevlerden en az ikisinde bozukluk olması ile karakterize bir tablodur. Bilişsel işlevlerde bozukluğa bağlı olarak bireyin günlük yaşam aktivitelerinde kısıtlama, sosyal ve mesleki yaşantısında bozukluk oluşmaktadır.

Demansın en sık görülen formu Alzheimer Hastalığı yaşla birlikte görülme sıklığı artan kronik ilerleyici bir hastalıktır. Genel olarak tüm demans türleri, hastada oluşturduğu engellilik durumu, mortalite oranları, bakıcı yükü ve bakım maliyeti ile toplumu etkileyen önemli bir halk sağlığı sorunudur. Demans dünya genelinde günümüzde yaklaşık 50 milyon kişiyi etkilemektedir ve 2050 yılında ise yaklaşık 150 milyona ulaşacağı öngörülmektedir.<sup>(3)</sup>

## Kurumsal Bakım:

Kurumsal bakım alanları daha çok uzun süreli bakım hizmetleri sunmaktadır. Ülkemizde kurumsal bakıma geçiş ile ilgili gelişmiş ülke verilerinde olduğu gibi tıbbi karar verilmesi rutin bir uygulama değildir. Kararlara yaşlının tıbbi bakım gereksiniminin yanında sosyal gereksinimi de oldukça etki etmektedir. Bununla birlikte oluşan bazı karar verme güçlükleri kurumsal bakım alanlarına toplumsal bakış ile ilişkilidir.

Ülkemizde yapısal olarak ‘Huzurevleri’ kendi işini kendisi yapabilen, özel bakım gereksinimi olmayan görece dinç yaşlılara hizmet vermektedir. ‘Yaşlı Bakım Rehabilitasyon Merkezleri’nde ise akut veya kronik hastalıkları, fonksiyonel yetersizleri nedeniyle özel bakım gereksinimi olanların yanında yaşamlarının son döneminde yaşlıların kaldıkları kurumsal bakım alanlarıdır.<sup>(2,3)</sup>

Demansın ilerleyen evrelerinde evde bakımın yanında kurumsal bakıma da gereksinim ve eğilim artmaktadır. Türkiye Alzheimer Derneği İzmir ve Mersin şubelerinde hastaların yakınlarıyla yapılan bir çalışmada, çalışmaya katılanların yarısı demans hastalarını profesyonel bir evde bakım ekibiyle evde bakmak istediklerini belirtirken, diğer yarısı ise kurumsal bakıma başvurabileceklerini ifade etmişlerdir.<sup>(4)</sup>

Bir huzurevinde yapılan çalışmada demans prevalansının %70,2'ye ulaştığı bildirilmiştir. Huzurevlerinde toplum geneline benzer olarak en yüksek oranda Alzheimer hastalığı teşhisi konduğu, vasküler demans, Parkinson demansı ve diğer demans türlerinin de görüldüğü gösterilmiştir.<sup>(5)</sup>

Kronik hastalıklarda bireyin yetisinde belirgin azalmalar gözlenmekte ve hastalıklar tam olarak iyileşemekte ise de tedavilerdeki gelişmelerle yaşam süresi uzamaktadır. Kronik hastalıkların ilerleyen sürecine bağlı olarak tedavi ve bakım gereksinimleri ise değişim göstermektedir. Bakımevinde kalan yaşlıların %82,7'sinin tam bağımlı veya yarı bağımlı olduğu bildirilmiştir. Genel olarak temel hedef yaşam kalitesini yükseltmek, bu amaçla da fonksiyonların iyileştirilemediği durumlarda aynı düzeyde kalmasını sağlamak olmalıdır.<sup>(5-7)</sup>

#### **Kurumsal Bakımda Demans Hastasının İzlemi:**

Narlıdere Huzurevi'nde kalan dinç sakinler ile yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezinde kalan ve öz bakımını kendi yapamayan yaşlıların izlemleri 15 yıl boyunca aynı aile hekimi tarafından yapılmıştır. Aile hekiminin son 6,5 yıllık süreçte yazılı olarak istenen nöroloji konsültasyonları aynı nöroloji uzmanı tarafından ayda iki kez bakımevi ziyaretleri ile gerçekleştirilmiştir. Aylık ortalama değerlendirilen hasta sayısı 60 civarında olmuştur. İzlenen hastaların yaklaşık 2/3'ünü Alzheimer Hastalığı, diğerlerini ise Vasküler demans, Lewy Cisimcikli Demans, Frontotemporal demans ve Parkinson demansı hastaları oluşturmuştur. Parkinson Hastalığı, Serebrovasküler Hastalıklar, Epileptik atak, Vertigo ve Kronik Nöropatik Ağrı ise demans dışındaki diğer nörolojik tanılardır.

Hastaların aynı nöroloji uzmanı tarafından yıllarca izlenmesi kronik nörodejeneratif hastalıklarda prognoz ve müdahale açısından daha iyi bir değerlendirme olanağı sunmuştur. Yerinde izlem, yaşlı hastaların bakım süreçleri için sorunlar içeren hastane sevkleri ve müdahalelerinde belirgin azalmaya neden olmuştur. Yaşlı hastanın yaşam alanında aynı aile hekimi ve nöro-

log tarafından hekim değerlendirmelerinin yapılması demansın erken tanı ve tedavisine olanak sağlamıştır. Bu izlem sürecinde erken evrede antidemansiyel tedavinin başlanması ile yüksek doz antipsikotik kullanımı sonucu oluşabilecek düşme, ani kardiyak sorunlar gibi yan etkilerin engellendiği düşünülmektedir.

Bu yaklaşım ile bakım merkezinde yaş ortalaması 85'e yaklaşan yaş grubunda bakım güçlüklerine neden olan demansiyel sürece bağlı davranışsal sorunlar azalmış; akılcı ilaç kullanımına yönelik çaba harcanmıştır. Ayrıca malnutrisyonda olduğu gibi yaşlının diğer sorunlarında kuruluştaki interdisipliner ekip üyeleriyle birlikte alınan kararların yaşam kalitesi, bakım yükü ve yaşam sürecine etkili olduğu gözlenmiştir.

Aile hekimliğinde yaşlı hastalar yalnızca bir organ ve sistemle ilişkili olarak düşünülmemekte, ruhsal ve sosyal yapılarıyla bir bütün olarak değerlendirilmektedir. Aile hekimleri uzmanlık alanının ilkeleri doğrultusunda, onlara aileleri, içinde yaşadıkları toplum ve kültürleri bağlamında sürekli bakım vermeyi amaçlar. Bu yaklaşım yaşlılık döneminde, hastalık ve tedavilerin etkin yönetimine olanak sağlamaktadır.<sup>(2,6,7)</sup>

Aile hekimliğindeki süreklilik ilkesi de yaşlı hastalar açısından değer taşımaktadır. Yaşlı nüfusun artmasıyla bu yaş grubunda sağlığın korunması, kronik hasta izlem ve bakımı aile hekimleri için giderek daha önemli hale gelmektedir. Yaşlı hastaların gereksinimlerinin kapsamlı olarak bilinmesi, bu hastaların en iyi şekilde değerlendirilmesi ve yaşlı hastaya özgü yönetimin etkin olması gerekmektedir.<sup>(5-7)</sup>

Bu deneyimde kurumsal bakım alan yaşlı hasta öncelikle aile hekimi tarafından değerlendirilerek konsültasyon talepleri doktor gözlem notları ve sevk



formları üzerinden ayrıntılı olarak gerçekleşmiştir. Aile hekimliği disiplindeki süreklilik ilkesinin demans hastalarının erken tanısında ve tedavi süreçlerinde önemli olduğu görülmüştür. Örneğin demans tanısı sonrası başlanan kolinesteraz inhibitörü tedavisinde kardiyak nabzın kontrolü ve izlemi EKG ile yapılmış; memantin kullanımı açısından böbrek enzimlerinin ve renal klirens değerlerinin kontrolü sağlanmıştır.

### Sonuç ve Öneriler:

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. Geriatrik interdisipliner ekip uygulamaları ile yaşlı hastaların kapsamlı ve bütüncül bir yaklaşımla değerlendirildiği, sorunların daha kolay ve daha az sürede çözüldüğü, tanı ve tedavilerin zamanında ve doğru olarak gerçekleştirildiği belirtilmektedir.

İnterdisipliner ekipte hekim, hemşire, sosyal hizmet

uzmanı ve bakım personeli yanında diyetisyen, psikolog ve fizyoterapistin de yer alması önerilmektedir. Bu ekiplerin yer aldığı huzurevleri ve bakımevlerinin aileleri tarafından terk edilen yaşlıların gittiği yerler ön yargısının ötesinde; etkin sağlık ve sosyal hizmetler ile birlikte rehabilitasyon hizmetleri sunan, kısaca yaşlılıkta yaşam kalitesini arttıran merkezler olması beklenmektedir.<sup>(8)</sup>

Demans hastalığında kaliteli bakımın sağlanması, hastanın ve ailelerinin yaşam kalitesinin artırılması için verilecek destek hizmetlerini içeren planlamalara gereksinim giderek artmaktadır. Demans hastalarının ve yakınlarının en iyi şekilde sağlık ve sosyal hizmet sunumuna erişmeleri, bakım sorunlarının çözümleri ile yaşam kalitesinin yükseltilmesine yönelik politikaların geliştirilmesi için çalışılmalıdır. Bu çerçevede nöroloji ve aile hekimliği disiplinlerinin kurumsal bakımda ekip çalışması ile uzun süreli yerinde izlem deneyiminin etkin bir çözüm önerisi örneği olarak ele alınması gerektiği değerlendirilmiştir.



## Kaynaklar:

1. TUIK. İstatistiklerle Yaşlılar. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Yasli-2020-37227> adresinden 06/05/2021 tarihinde erişilmiştir.
2. Tekin N, Karahüseyin A, Böçkün E, Cankurt G. Geriatrik bakım merkezinde yatağa bağımlı yaşlının uzun süreli izlem ve bakımının değerlendirilmesi. *The Journal of Turkish Family Physician* 2011;2(4):9-12.
3. Demans Bakım Modeli Raporu. Türkiye Cumhuriyeti Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, Ankara. <https://ailevecalisma.gov.tr/media/9332/demans-bakim-modeli-proje-kitabi.pdf> adresinden 08/06/2021 tarihinde erişilmiştir.
4. Tekin N, Dişçigil G, Altunbaş E. Halk eğitimlerine katılanların demans hakkında bilgi, tutum ve davranışları. *Turkish Journal of Geriatrics* 2011; 14(1): 35-9.
5. Amuk T, Oğuzhanoğlu NK, Oğuzhanoğlu A, Varma GS, Karadağ F. Huzurevindeki yaşlılarda demans yaygınlığı, ilişkili risk etkenleri ve eşlik eden psikiyatrik tanılar. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2009; 10 (4), 301-9.
6. Tekin N, Şahin HA. Birinci basamak hekimlerinin geriatrik hasta izlemindeki yeri: Geriatrik bakım merkezi örnekleri. *Sendrom Dergisi* 2006; 18 (11), 61-4.
7. Yağcıoğlu R, Küçükçüçlü Ö, Tekin N. Yatağa bağımlı yaşlı hasta gereksinimleri, hizmet sunucuları ve Türkiye’de hizmet çeşitleri. *The Journal of Turkish Family Physician* 2010; 1(3):8-19.
8. Tekin N. İnterdisipliner geriatrik ekip. *Türkiye Klinikleri J Fam Med-Special Topics* 2012;3(6):29-34.

**Alıntı Kodu:** Tekin N. ve Seçil Y. Nöroloji ve Aile Hekimliği Disiplinleri Temelinde Kurumsal Bakımda Demans Hastasının İzlemi. *Jour Turk Fam Phy* 2021; 12 (3): 160-164. Doi: 10.15511/tjtfp.21.00360.