

YAŞLI VE YALNIZ BİR KADININ HALK SAĞLIĞI HEMŞİRESİ GÖZÜYLE DEĞERLENDİRİLMESİ: BİR OLGU¹

Aslıhan Öztürk²
Fatma Özlem Öztürk³
Ayfer Tezel⁴

ÖZET

Amaç: Yaşlılık dönemi sağlık fonksiyonlarının azalması, statü kaybının yaşanması, sosyal sorunların artması gibi birçok sorunu beraberinde getiren bir dönemdir. Bu sorunlardan biri de yaşlıların ihmal edilmesidir. Yaşlı ihmali, bilinçli veya bilinçsiz olarak yaşlının sosyal, fiziksel ve duygusal ihtiyaçlarını karşılamada yetersizlik olarak adlandırılır. Yaşlı ihmalinin önlenmesi için ihmal belirtilerinin ve ihmal durumunda yapılacak girişimlerin bilinmesi gerekir. Bu olguda, birinci derece yakınları tarafından tıbbi sorunları göz ardı edilen, kötü hijyen, yetersiz beslenme ve sıvı alımı ile kötü konut koşullarına maruz bırakılan yaşlı ve yalnız bir kadının öyküsü ve hemşirelik girişimleri ele alınmıştır.

Yöntem: Çalışma 03 Mart–20 Mayıs 2014 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. North American Nursing Diagnosis Association hemşirelik tanıları doğrultusunda hemşirelik tanıları belirlenmiş ve bu hemşirelik tanılarına yönelik girişimlerde bulunulmuştur.

Bulgular: Tespit edilen hemşirelik tanıları yaşlı ihmaliinde karşılaşılabilecek tanılardandır.

Sonuç: Bu hemşirelik tanılarına alan yaşlı bireyler ihmal edilmiş olabileceği gibi, ihmal edilen yaşlı bireylerde de bu hemşirelik tanılarının ortaya çıkabileceği düşünülebilir.

Anahtar Kelimeler: İhmal, yaşlı ihmali, hemşirelik, hemşirelik girişimleri

¹ Bu çalışma I. Ulusal Halk Sağlığı Hemşireliği Kongresi'nde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

² Araş.Gör. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

³ Öğr.Gör. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

⁴ Prof.Dr. Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü

An Elderly and a Lonely Woman's Public Health: A Case

Abstract

Objective: The aging period is a period bringing with it many problems such as decrease of health functions, loss of status, increase of social problems. One of these problems is the neglect of the elderly. Elderly neglect is called conscious or unconscious disability to meet the social, physical and emotional needs of the elderly. In order to prevent elderly negligence, it is necessary to know the negligence statements and the attempts to be made in case of negligence. In this case report, it has been shared that first-degree relatives can be made within the scope of a narrative and nursing initiative of an elderly and lonely woman exposed to poor hygiene, malnutrition and fluid intake and poor housing conditions, ignoring medical problems.

Method: The study was conducted between 03 March and 20 May 2014. In the direction of North American Nursing Diagnosis Association nursing diagnoses, nursing diagnoses were identified and initiatives were made for these nursing diagnoses. The diagnosed nursing diagnoses are diagnoses that can be encountered in elderly neglect. Elderly individuals who take these nursing diagnoses may have been neglected, and it may be thought that these nursing diagnoses may arise in neglected elderly individuals.

Keywords: Neglect, elderly neglect, nursing, nursing interventions

GİRİŞ

Yaşlanma tüm canlılarda görülen, işlevlerde azalmaya neden olan kronik ve evrensel bir süreçtir.¹ Teknolojinin insan yaşamına sağladığı kolaylıklar, sağlık alanındaki gelişmeler, sağlığı koruma ve sürdürme konusundaki bilinçlenme ve birçok bulaşıcı hastalığın kontrol altına alınması gibi nedenler beklenen yaşam süresini uzatmakta ve toplumdaki yaşlı nüfus oranını arttırmaktadır.² Bu artışla 2020 yılına kadar nüfusun %22'sinin 65 yaş ve üzeri olacağı tahmin edilmektedir.³ Nüfus piramidindeki bu değişiklik hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerde her geçen gün artmaktadır.⁴

Yaşlı bireylerin sayısının artmasına paralel olarak yaşadıkları sorunlar da farklı boyutlarda kendini göstermektedir. Zaman içinde insan vücudunda görme, işitme ve hareket yeteneği gibi fonksiyonlarda fizyolojik değişiklikler meydana gelir. Bu değişiklikler bir düzeye kadar yaşamı etkilemez ancak değişikliklerin artması yaşam kalitesini olumsuz yönde etkiler. Yaşlanma ile birlikte koroner arter hastalıkları, akciğer hastalıkları, diyabet, osteoporoz ve benzeri

sağlık sorunları da artar. Bu sorunların yanı sıra sosyal ve çevresel sorunlar da ortaya çıkabilir. Örneğin ekonomik problemi olan yaşlılar bakım, beslenme, hijyen ve benzeri konularda önemli sorunlar yaşayabilir. Yaşlıların ihmal edilmesi de bu sorunlardan biridir.⁴

Yaşlı bireye uygulanan ihmal göstergeleri yiyecek, içecek ve ilaç gibi hayati ihtiyaçları esirgemek, bakımını yerine getirmemek, duygusal/fiziksel acı ve sıkıntı vermek, önemli bir birey olmadığı duygusu yaratarak özgüvenini kaybettirmek ve yaşlı bireyi yalnızlığa terk etmek gibi durumlardır. Bedensel ve ruhsal sağlık gereksinimlerini sağlamada yetersizlik, ihmal tanımı içinde yer almaktadır. İhmal kasıtlı olarak yapılabileceği gibi farkında olmaksızın da yapılabilir. İhmal zaman içinde istismara da dönüşebilir.⁴⁻⁶

Sağlık profesyonelleri ihmalin belirlenmesinde önemli bir yere sahiptir. Özellikle sağlık profesyonelleri içinde büyük bir öneme sahip olan hemşireler, hasta/sağlıklı birey ile en fazla iletişime geçen sağlık profesyonellerinden biridir. Hemşireler sağlık kuruluşlarında ve ev ziyaretlerinde yaşlı bireye bütüncül bakış açısı ile bakım verirken ihmalini belirleyebilir.⁷ Yaşlı ihmalini önlemede hemşirelerin farkındalığı, ihmal belirtilerini tanınması ve risk gruplarını bilmesi, son derecede önemli olmakla birlikte; bakım hizmetlerinin niteliğinin yükseltilmesi, artan yaşlı nüfusa yönelik hizmetlerin çeşitlendirilmesi ve yaygınlaştırılması da gerekmektedir.⁸

Bu olguda, birinci derece yakınları tarafından tıbbi sorunları göz ardı edilen, kötü hijyen, yetersiz beslenme ve sıvı alımı ile kötü konut koşullarına maruz bırakılan yaşlı ve yalnız bir kadının hemşirelik tanıları doğrultusunda değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Olgu

Ankara ili Mamak İlçesi'nde 03 Mart–20 Mayıs 2014 tarihleri arasında yapılan Halk Sağlığı Hemşireliği dersinin uygulamasında yaşlı izlemi sürecinde ev ziyaretleri yapılırken H.K' ya ulaşılmıştır. H.K'nın yalnız yaşadığı ve öz bakımının yetersiz olduğu belirlenerek, hemşirelik bakımına ihtiyacı olduğu belirlenmiştir. H.K' ya hemşirelik bakımı ve evde izlemine gerçekleştirebilmek için süreç hakkında bilgi verilerek yazılı onayı alınmıştır. H.K' nın izleminde North American Nursing Diagnosis Association NANDA Hemşirelik Tanıları kullanılarak hemşirelik bakımı planlanmıştır. Bu kapsamda H.K. ile haftada bir gün ve 40 dakika süre ile toplam 12 ev ziyareti yapılmıştır.

H.K.'nın 96 yaşında olduğu, sekiz yıldır yalnız yaşadığı, altı çocuğu olmasına karşın sadece iki çocuğunun onunla ilgilendiği belirlenmiştir. Diğer çocukları annelerinin bakımına yardımcı olmayacaklarını ifade etmişlerdir. Kendi kendine yemek hazırlayıp yiyemeyen H.K.'ya iki oğlunun gūnaşırı dönüşümlü olarak gūnde bir öğūn yemek getirdiği, gūnde sadece bir bardak su içtiği ve komşularının iki haftada bir kez banyosunu yaptırdığı tespit edilmiştir. H.K. Barthel Gūnlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi ile değerlendirildiğinde toplam puanı 50 olup ileri derecede bağımlı olduğu, Braden Skalası ile değerlendirildiğinde toplam puanı 15 olup basınç ūlseri riski taşıdığı belirlenmiştir.

H.K.'nın romatoid artrit, çift görme, sol kulakta işitme kaybı ve çiğneme-yutma güçlüğü bulunmaktadır. H.K.'nın ev ortamı değerlendirmesinde; tek katlı bir gecekonduda yaşadığı, yeterli eşyasının bulunmadığı, evin tuvalet gideri bulunmadığı ve delikli sandalyeye yerleştirilmiş kovayı tuvalet tankı olarak kullandığı saptanmıştır. H.K. tuvalet sonrasında idrarını küvete dökerek feçesi de bahçeye atarak tankın temizliğini kendisinin yaptığını ifade etmiştir. Oğlunun da bilgisi dâhilinde konuyla ilgili olarak Ankara İl Halk Sağlığı Müdürlüğü ile iletişim kurularak H.K.'nın evine tuvalet yaptırılması için destek istenmiştir.

Ev ziyaretlerinde H.K. değerlendirildiğinde; kişisel düzeyde "beslenmede dengesizlik", "sıvı volüm eksikliği", "öz bakım eksikliği", "fiziksel mobilitede bozulma", "yalnızlık", "basınç ūlseri riski" ve çevresel düzeyde ise "kötü konut koşulları", "aile içi süreçlerin devamlılığında bozulma" hemşirelik tanıları belirlenmiş ve bu hemşirelik tanılarına yönelik girişimlerde bulunulmuştur.

Tartışma

H.K. için tespit edilen hemşirelik tanıları yaşlı ihmalinde karşılaşılabilecek tanılardandır. Bu hemşirelik tanılarını alan yaşlı bireyler ihmal edilmiş olabileceği gibi, ihmal edilen yaşlı bireylerde de bu hemşirelik tanılarının ortaya çıkabileceği düşünülebilir. Hemşireler bakım verdikleri yaşlı bireylerin izlemine yaparken, hem ihmali ortaya çıkaran nedenleri hem de ihmal sonucu ortaya çıkan problemleri dikkate alarak girişimlerini planlamalıdır.

Literatürde yaşlı ihmali ile ilgili yapılan çalışmalarda da benzer sonuçlara ulaşılmıştır. Sayan ve Durat⁹ "Yaşlı istismarı ve ihmali: Önleyici Girişimler" adlı çalışmalarında olası hemşirelik tanılarını sıvı

yetersizliği, konstipasyon, duygusal stres, kilo kaybı olarak sıralanmıştır. Keskinöglü ve ark.nın¹⁰ 65 yaş ve üzeri 204 yaşlı bireyde fiziksel, finansal örselenme ve ihmali inceledikleri araştırmalarında, yaşlıların %3,5'inde kesin ihmal bulgusu, %28,9'unda olası ihmal bulgusu olduğu belirlenmiştir.

Bu olguda yetersiz ve dengesiz beslenmeye yol açabilecek birçok durumla karşılaşmıştır. Literatürden elde edilen sonuçlar da tanıladığımız beslenmede dengesizlik hemşirelik tanısı ile benzer sonuçlar göstermektedir. Sosyal çevrenin daralması, tek başına yaşama, satın alma ve pişirme olanaklarının olmaması, gelir düzeyi düşüklüğü, diş ve ağız sağlığı bozuklukları gibi durumlar yaşlı bireylerin besin tüketimini engelleyen ve yetersiz, dengesiz beslenmeye yol açan durumlardandır.¹¹ Sökülmez Kaya ve ark.¹² 65 yaş ve üzeri bireylerin beslenme durumlarını değerlendirdikleri çalışmalarında yaşlı bireylerin %5,5'inin malnutrisyonlu veya malnutrisyon riski altında olduğunu tespit etmişlerdir. Saka ve ark.nın¹³ çalışmalarında ise yaşlılarda malnutrisyon riski taşıyan ve malnutrisyonlu olanların oranı %55 bulunmuştur.

Sık idrara çıkma ve inkontinans korkusu yaşaması nedeni ile günde sadece bir bardak su içen H.K. sıvı volüm eksikliği hemşirelik tanısı ile değerlendirilmiştir. Yaşlı bireylerin günlük olarak 1.5-2 lt sıvı alması amaçlanmalıdır.¹⁴ Yaşlı kadınlara yönelik yapılan bir çalışmada, yaşlı kadınların idrara sık çıkma ve inkontinans korkusu yaşadıkları belirtilmiştir.¹⁵ Pehlivan ve Karadakovan¹⁶ yaşlı bireylerde fizyolojik değişiklikler ve hemşirelik tanılması adlı çalışmalarında sıvı volüm eksikliğini olası hemşirelik tanıları arasında almışlardır.

Çalışmamızda H.K.'nin öz bakımını yerine getiremediği tespit edilmiştir. Öz bakım, bireylerin kişisel olarak yaşamlarını, sağlık ve iyiliklerini korumak için kendilerine düşen sorumluluklarını yerine getirmeleridir.¹⁷ Yaşlanma ile birlikte bireyin yaşamındaki biyolojik, ekonomik, sosyal ve psikolojik boyutlar değişmektedir. Bu değişiklikler ile bireyin aktif yaşamı kısıtlanabilir, öz bakımını sürdürmesi engellenebilir ve birey öz bakım gereksinimlerini karşılamada yetersiz kalabilir.¹⁷⁻¹⁹ Uğurlu ve ark.¹⁹ bir kurumda kalan yaşlıların %75'inin, aile ortamında kalan bireylerin ise %46,6'sının günlük ihtiyaçlarını karşılamada ve öz bakımında başkalarına ihtiyaç duyduğunu belirtmiş ve öz bakım gücü puan ortalamasının orta düzeyde olduğunu saptamışlardır.

Barthel Günlük Yaşam Akviteleri İndeksi ile değerlendirildiğinde toplam puanı 50 olup ileri derecede bağımlı olan H.K., fiziksel mobilitede bozulma hemşirelik tanısı almıştır. Fiziksel fonksiyonu yaşam boyu bağımsız olarak sağlamanın önemi yadsınamaz. Bağımsız bir fonksiyon için yeterli ekstremite kuvveti, güvenli ve yeterli yürüyüş ve iyi bir denge fonksiyonu gereklidir. Yaşın ilerlemesi ile bu değişkenlerde de bozulma yaşanabilir.^{4,20} Konya'da yapılan bir çalışmada yaşlıların %68,6'sında mobilitede yeti yitimi saptanmıştır.²¹

Eşini kaybeden, sekiz yıldır yalnız yaşayan H.K.'nin altı çocuğu olmasına karşın sadece iki çocuğunun kendisiyle ilgilenmesi diğer çocuklarının annelerinin bakımına yardımcı olmayacaklarını ifade etmeleri ve H.K.'nin yalnız hissettiğini sözel olarak ifade etmesi "yalnızlık" hemşirelik tanısı almasına sebep olmuştur. Yaşlılıkta yaşanan birçok değişiklik ve kayıpların artması, yalnızlık duygusuna zemin hazırlar.²² Ünal ve Bilge²² çalışmalarında eşinin ölümü nedeni ile evde tek başına yaşayan yaşlıların, evde yakınları ile birlikte yaşayan yaşlılardan daha fazla yalnızlık hissettiklerini belirtmiştir. Yaşlının yakınları tarafından ziyareti, yaşlının sosyal destek ihtiyacının karşılanması açısından önemlidir. Sosyal iletişim sağlıklı yaşamın önemli bir parçasıdır ve sosyal iletişimin azalması ile yalnızlık artmaktadır. Yaşlı bireyler, sosyal ağlar ve destek aracılığı ile yalnızlıktan korunabilir ve daha aktif yaşlanmayı başarabilirler.^{22,23}

H.K. Braden Skalası ile değerlendirildiğinde "basınç ülseri riski" hemşirelik tanısı almıştır. Braden Skalasında "hastanın algılaması", "aktivitesi", "hareketliliği", "nem", "beslenme", "sürtünme/tahriş olma" dan oluşan altı parametre değerlendirilir. Braden Skalası, en yaygın kullanılan ölçek olup geniş yaş aralığındaki hasta grupları için kullanılabilir en güvenilir ve geçerli ölçektir.²⁴ Basınç ülseri hareket kısıtlılığı ya da kronik hastalığı olan hastalarda ve yaşlılarda sağlığı tehdit eden önemli bir durumdur.²⁵ Basınç ülserleri uygun hemşirelik girişimleri ile önlenir. Bu nedenle yatağa veya tekerlekli sandalyeye bağımlı olan bireyler, basınç ülserlerinin gelişme riskini arttıran faktörler açısından değerlendirilmelidir. Lahmann ve ark.²⁶ Almanya genelinde yaptıkları çalışmada en fazla geriatri ve yoğun bakım ünitelerinde yatan hastalarda basınç ülserinin geliştiğini tespit etmişlerdir. Gunningberg ve ark.²⁷ yaptıkları çalışmalarında basınç ülseri insidansının %55 olduğu saptanmıştır.

H.K.'nin evinin tek katlı bir gecekondur olması, yeterli ve güvenli ortam oluşturacak eşyasının bulunmaması, evde tuvaletinin olmaması gibi durumlar kötü konut koşullarında yaşadığını göstermektedir.

Bizim çalışmamıza benzer şekilde Çeçen ve Özbayır²⁸ cerrahi kliniğinde yatan yaşlı hastaların genel sağlık durumlarını değerlendirdikleri çalışmalarında yaşlıların % 60,2'sinin müstakil konutta yaşadığını, %87,6'sının banyo ve tuvalette tutunacak kollarının olmadığını, %31,9'unun iyi ısınmadığını ve %19,5'inin kendisine ait odasının olmaması nedeniyle zorluk yaşadığını saptamışlardır.

Yaşlı ihmali, yaşlı birey kendi evinde ya da kaldığı başka bir ev ortamında kötü muameleye maruz kalır.²⁹ H.K. da ailesi tarafından ihmale maruz bırakılmıştır. Aile üyelerinin H.K.'nın kişisel ihtiyaçlarını karşılama konusundaki bilgi ve beceri eksikliği, H.K.'ya stres ya da sosyal izolasyon yaşatmak, aile içi süreçlerin bozulduğunun göstergesi olabilir.

SONUÇ

Sonuç olarak yaşlı ihmali; yaşlıları bedenen, ruhen ve sosyal yönden yaralayan önlenemez bir halk sağlığı sorunudur.³⁰ Yaşlı ihmal ve istismarı konusunda hemşirelere önemli roller düşmektedir. Hemşire; yaşlı ihmalinin önlenmesi ve tespit edildiğinde ilgili birimlere bildirilmesi için risk gruplarını tanımlayabilmeli ve ihmale ilişkin belirti ve bulguları değerlendirebilmelidir.²⁹ Yaşlı ihmali durumu söz konusu olduğunda; vaka yöneticisi rolünü kullanarak yaşlı bireyin ailesi, sivil toplum kuruluşları ve resmi kurumlarla işbirliği yaparak ihmali ortadan kaldırılması için uygun girişimler planlamalı, uygulamalı ve değerlendirmelidir. Ayrıca hemşire, yaşlı ihmalinin önlenmesi konusunda birey/aile/toplum düzeyinde sağlık eğitimleri düzenleyerek bu konuda farkındalığı artırmaya yönelik çalışmalar yapmalıdır.⁹ Hemşire, bu girişimler ile yaşlı ihmali döngüsünü kırarak yaşlı sağlığının korunması, iyileştirilmesi ve geliştirilmesine katkıda bulunabilir.

KAYNAKLAR

1. Kutsal YG. Neden geriatri. Gebam Bülteni. 2001;Ocak, 2-3.
2. WHO (1989). Health of the elderly. Technical Report Series No: 779, Geneva.
3. Bird PE, Harrington DT, Barillo DJ, McSweeney A, Shirani KZ, Goodwin CW. Elderabuse: a calltoaction. J Burn Care Rehabil, 1998;19(6):522-527.

4. Kalıncara V. Temel gerontoloji ve yaşlılık bilimi. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık. 2. Basım, 2014;1-2.
5. Ward D. Age is mand the abuse of older people in health and social care. Br J Nurs. 2000;9(9): 560-563.
6. Türkiye'de yaşlıların durumu ve yaşlanma ulusal eylem planı. 2007. sgb.aile.gov.tr/dat: Erişim Tarihi: 08.05.2015.
7. Wieland D. Abuse of older persons: An overview. Holist Nurs Pract. 2000;14(4): 40-50.
8. 10. Kalkınma planı (2013) www.resmigazete.gov.tr. Erişim Tarihi: 08.05.2015.
9. Sayan A, Durat G. Yaşlı istismarı ve ihmali: önleyici girişimler. Atatürk Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2004;(7)3:97-106.
10. Keskinöğlü P, Giray H, Pıçakçıfe M, Bilgiç N, Uçku R. Yaşlıda fiziksel, finansal örselenme ve ihmali edilmeye. Turkish Journal of Geriatrics, 2004;7(2): 57-61.
11. Arslan P, Rakıcıoğlu N. Beslenme risk taraması ve yaşlı beslenmesi. Yaşlılık gerçeği. Ankara: H.Ü. GEBAM Yayını; 2004;97.
12. Sökülmez Kaya P, Şahin G. Samsun'da kendi evinde yaşayanlara göre huzurevinde kalan 65 yaş ve üzeri bireylerin beslenme durumlarının değerlendirilmesi. DÜ Sağlık Bil Enst Dergisi, 2005;5(1): 22-27.
13. Saka B, Kaya O, Ozturk GB, Erten N, Karan MA. Malnutrition in the elderly and its relation ship with other geriatric syndromes. Clin Nutr. 2010; 29(6): 745-748.
14. Mollaoğlu M. Yaşlı bakımı hemşireliği. Jan Reed, Charlotte L. Clarke, Ann Macfarlane, Nursing Older Adults. (Ed. Karadakovan A.). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık Danışmanlık. 2015;149.
15. Tomlinson BU, Dougherty MC, Pendergast JF, Boyington AR, Coffman MA and Pickens SM. Dietary caffeine, fluidin take an durinaryin continence in older rural women, International Urogynecology Journal, 1999;10:22-28.
16. Pehlivan S, Karadakovan A. Yaşlı bireylerde fizyolojik değişiklikler ve hemşirelik tanılması. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2013;2(3): 385-395.
17. Balcı G. Öz bakım gücü ve yaşam kalitesinin etkilendiği bazı durumlar ve hemşirenin rolü. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 2003;10: 69-76.
18. Tel H, Hizmetli S, Tel H, Yıldırım M. Osteo artritli yaşlılarda öz bakım gücü ve yaşam kalitesi. Turkish Journal of Geriatrics, 2011;14(1):63-7.

19. Uğurlu N, Bolat M, Erdem S, (2010). Yaşlılarda özbakım gücünü etkileyen etmenlerin incelenmesi. *Journal of Psychiatric Nursing*, 1(2):56-62.
20. Christofolletti G, Oliani MM, Gobbi S, Stella F. Effects of motor intervention in elderly patients with dementia: An analysis of randomized controlled trials. *Top Geriatr Rehabil*, 2007; 23:149-154.
21. Akın B, Emiroğlu ON. Evde yaşayan yaşlılarda mobilitede yetiyitimi ve ilişkili faktörlerin incelenmesi. *Geriatrı*, 2003;6(2): 59-67.
22. Ünal G, Bilge A, İleri yaş grubunda yalnızlık, depresyon ve kognitif fonksiyonların incelenmesi. *Türk Geriatrı Dergisi*, 2005;8(2): 89-93.
23. Sevinç S. Yaşlı Bakımı Hemşireliği. Jan Reed, Charlotte L. Clarke, Ann Macfarlane, *Nursing Older Adults*. (Ed. Karadakovan A) Nobel Akademik Yayıncılık Danışmanlık. 2005;225.
24. Ayello EA. Why is pressure risk assessment so important: *Nursing*, 2001;75-79.
25. Karadağ A. Basınç Ülseri: Değerlendirme, önleme ve tedavi. C.Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu, 2003;7(2):41-48.
26. Lahmann NA, Halfens RJG, Dassen T. Prevalence of pressure ulcer in germany. *Issues in Clinical Nursing*, 2005;14(2):165-172.
27. Gunningberg L, Lindholm C, Carlson M ve ark. The development of pressure ulcers in patients with hip fractures: inadequate nursing documentation is still a problem, *Journal of Advanced Nursing*, 2000;31(5):1155-1164.
28. Çeçen D, Özbayır T. Cerrahi kliniklerinde yatan yaşlı hastaların genel sağlık durumlarının değerlendirilmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 2010;26 (3):11-22.
29. Akdemir N, Görgülü Ü, Çınar İF. Yaşlı istismarı ve ihmali. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 2008;68-75.
30. Gülen M, Aktürk A, Acehan S, Seğmen MS, Açıkalın A, Bilen A. Yaşlı istismarı ve ihmali. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 2013;22(3):394-407.

