

Ya lılıktta Görülen Fizyolojik De i iklikler ve Hem irelik Bakımı

Belgin YILDIRIM¹, ükran ÖZKAHRAMAN², Sıddıka ERSOY²

ÖZET

Tarih boyunca ya lılık, toplumların sosyal ve ekonomik durumlarına göre ele alınmamı tır. Gücü azalan ve ekonomik bir u ra ların dı na çıkarılan ki i, toplumun içinde kimi zaman bir de er olarak kabul edilmi tir. Ya lılıktta görülen normal fizyolojik de i ikliklerinin varlı ı da unutulmamalıdır. Bu amaçla ya lı bireyi de erlendirme yakla ımları; sa lık öyküsü, tıbbi tedavi öyküsü, sistemlere ili kin fonksiyonel durumu ve kayıpları, günlük ya am aktivitelerini yerine getirme düzeyi/ yeterlili i, fiziksel kapasitesi, hareket kapasitesi, bili sel ve mental durumu, sosyal durumu, psikolojik durum ba lıklarını içermelidir.

Anahtar Kelimeler: Ya lılık; fizyolojik de i iklikler; hem irelik bakımı.

Physiological Changes in Elderly and Nursing Care

ABSTRACT

Age is not dealt with accordingly to the social and economic status of the communities, throughout history. A person whose power is decreased and who excluded from the economic efforts, sometimes has been recognized as a value in society. Should not be forgotten the presence of normal physiological changes in the elderly. For this purpose, evaluation approaches in elderly people must include the following titles; health history, a of medical treatment history, functional status and losses relating to systems, to perform activities of daily living level/qualification, physical capacity, mobility, cognitive and mental status, social status, psychological state.

Keywords: Elderly; physiological changes; nursing care.

G R

Eskime canlı ve cansız hiçbir varlı ın kurtulamayaca ı bir olgudur. Canlının ihtiyarlaması, iç düzeyinin ve çevrenin sürekli fonksiyonu ile meydana gelen yıpranmanın, rejenerasyondan daha hızlı olması ve bunun sonucu ölüm olasılı ının, zaman a ımı ile artmasıdır. Roma mparatorlu u zamanında do an bir kimse ortalama yirmi üç sene ya amayı ümit edebiliyordu. Bugün ise geli mi bir ülkede ortalama insan ömrü yetmi seneyi geçmi tir. nsan ömrünün uzaması toplumda ya da ılımı tablosunu de i tirmi tir. Eski ça larında toplumda genç ve yeti kinlerin oranı ya lı nüfusa oranla yüksek iken, günümüzde ortalama ya ın uzamasıyla beraber toplumlarda ya lı nüfusun oranı da gittikçe artmaktadır. Geli mi ülkelerde altmı ya ın üstündeki insanların toplum içindeki oranı yüzyılımızın ba larında %5'i bile bulmazken bugün %15'lere ula mı tir. Bugün artık toplumda daha çok ya lı insan vardır. Dejenereatif ve progresif ileri ya hastalıklarına tıp henüz bir çare bulamamı oldu na göre, daha çok insan, daha de i ik bir sa lık hizmetine gereksinim duymaktadır. Ya lanma olayının bilimsel açıdan incelenmesi çok yakın zamanlara kadar önemsenmemi tir. Asırlar boyunca, sadece filozoflar ve airler ya lılı a ve ya lanmaya ilgi göstermi lerdir. Çiçero 'De senectute' isimli eserini altmı üç ya ında, ölümünden yıllar önce yazarken kendini ihtiyar kabul ediyordu. Çünkü o dönemde bu olgunluk ya na ula abilenlerin çok az oldu u saptanmı tır. Genç bilim adamları fizik alemini incelemeyi daha ilgi çekici ve kolay bulmu lar, genç ve yeti kinlerin sa lık sorunlarıyla ilgilenmeyi tercih etmi lerdir. Günün birinde hayatın bugünkü gibi uzayabilece ini, ya lanmanın bir istisna de il bir kaide olaca ını bilmeyip, hayal dahi edememi lerdir (1).

Ya lılıktta görülen fizyolojik de i iklikler ve hem irelik bakımı

Amerikan Hem ireler Birli i'nin 1973 yılında olu turdu u, 2001 yılında revize etti i gerontoloji hem ireli i standartlarına göre geriatri ve gerontoloji hem iresi bakım sürecinin a amalarını hasta bakımı için kullanmalıdır. Hem ire

¹ Adnan Menderes Üniversitesi Aydın Sa lık Yüksekokulu

² Süleyman Demirel Üniversitesi Sa lık Bilimleri Fakültesi

Correspondence: Dr. ükran ÖZKAHRAMAN, e-posta: sukran.ozkahraman@gmail.com

ya lı bireyin bakımını planlarken hastanın fizyolojik, sosyoekonomik ve psikolojik de erlendirmesini yaparak genel ve özel bakım gereksinimlerini saptamalıdır ve ya lı ın normal fizyolojik de i ikliklerinin varlı mını da unutmamalıdır. Bu amaçla ya lı bireyi de erlendirme yakla ımları; sa lık öyküsü, tıbbi tedavi öyküsü, sistemlere ili kin fonksiyonel durumu ve kayıpları, günlük ya am aktivitelerini yerine getirme düzeyi/ yeterlili i, fiziksel kapasitesi, hareket kapasitesi, bili sel ve mental durumu, sosyal durumu, psikolojik durum ba lıklarını içermelidir (2-4).

Kardiyovasküler Sistem ve Bakım

Ya lılarda mortalite ve morbiditenin en çok nedeni kardiyovasküler hastalıklardır. Yapılan çalı malarda hipertansiyon prevalansının %50-%60 arasında de i ti i bulunmu tur. Kalbin yapısındaki ve fonksiyonlarındaki ya a ba lı genetik zemindeki de i iklikler ve fiziksel inaktivite kalp yetmezli ine yol açan risk faktörleridir. Kalp ya lıda daha sertle mi tir, kardiyak miyositlerin büyümesi nedeniyle sol ventrikülde hipertrofi, atrial ve mitral kapaklarda skleroz görülür ve kardiyak out put azalır. Bu durum ya lının egzersiz sırasındaki kardiyovasküler fonksiyonlarını etkiler ve postural hipotansiyon geli ebilir. Ateroskleroza ba lı olarak damar duvarları daha kalın ve daha az elastiktir. Ateroskleroz sonucu ya lılarda hipertansiyon, felç ve koroner arter hastalı ı görülme riski artar. Kroner arter hastalı ma ba lı ölümlerin ¾ ünü 65 ya üzerindeki hastalarda görülmektedir (5-11).

Ya lılarda kalp kapasitesinde azalma oldu u için, normal atımlar için kalp gençlere göre daha fazla çalı ır. Burada sorun, stres yaratan durumlarda hızlı çalı an kalbin normal atı sayısına kolayca inememesidir. Ba langıçta ya lının fiziksel ve psikolojik de erlendirmesi, somut tahlil ve monitörizasyonların yapılması gerekir. Ayrıca, antrenmanla ya lının egzersiz sırasındaki kardiyovasküler toleransı modifiye edilebilir. Düzenli egzersiz ya lılı a ba lı kalp ve dola ım sistemi üzerine geli en birçok olumsuz etkiyi ortadan kaldırır. Kadınlarla yapılan prospektif bir çalı mada ev dı nda yapılan 400 metrelik bir yürüyü ün bile fonksiyonel kayıpları önlemede etkili oldu unu göstermi tir. Ya lı, ta ikardi yaratan durumlardan, a rı yorgunluktan, stresten ve fazla hareketsizlikten korunmalıdır. Bunun için durumu ya lıya uygun biçimde açıklanmalıdır. Ya lıya ve aileye enfeksiyonlar, anemi, a rı üzüntü ve a rının kontrol altına alınmasında yardımcı olunmalıdır. Dehidratasyon kadar hızlı verilen damar içi sıvılarının yarataca ı ani volüm de i imlerinin kalbi zorlayaca ı dikkate alınmalı ve gerekli durumlarda aileye açıklama yapılmalıdır (7,12).

Solunum Sistemi ve Bakım

Akci er elastikiyeti azalması, gö üs duvarı sertli i artması solunum kaslarının zayıflamasına ba lı olarak akci er fonksiyonları azalır. Bu de i iklikler zorlu vital kapasitede, difüzyon kapasitesinde, gaz de i iminde, ventilasyonda ve respiratuvar duyarlılıkta önemli progresif azalmalara neden olur. Sigara içmek bu de i imleri oldukça hızlandırır ayrıca durumla alakalı Kronik Obstrüktif Akci er Hastalı ının

prevalansı %2- %9 arasında de i mekte oldu u bilinmektedir. Solunum sistemi enfeksiyonları özellikle de pnömoni 65 ya ve üstü insanlarda hem geli mi hem de geli mekte olan ülkelerde önemli bir ölüm sebebidir. Pnömoniler yüksek oranda mortaliteye sahip olmalarının yanında, tedavilerinin zor ve pahalı olması nedeniyle de önemlidir. lerleyen ya la birlikte akci erlerde silier aktivite azalması, öksürü ün azalması ve vücudun savunma sisteminin zayıflaması nedeniyle aspirasyon pnömonisi daha kolay olu ur. Ya la birlikte influenza virusu ve streptococcus pneumoniae gibi antijene kar ı azalmı immün yanıt nedeniyle solunum sistemi enfeksiyonlarına kar ı daha duyarlı olabilir ve bu nedenlerle ya lıların özellikle bu enfeksiyonlara kar ı a lanmaları çok önemlidir yine benzer olarak tüberküloz da ya lılarda sık görülen ve hayatı tehdit eden hastalıklar arasında gelmektedir (5-8,11-13).

Hem irelik bakımında solunum sayısı, ritim ve derinli i izlenmeli, buna uygun hafif günlük egzersizler yaptırılmalıdır. Televizyon kar ısında oturma süreleri saptanmalı ve bunu sakıncaları ya lıya anlatılmalıdır. Sigara içme alı kanlı ının solunum yolu enfeksiyonlarına etkisi anlatılıp stres yaratmadan sigarayı bırakmaya yönlendirilmelidir. Ya lı ile konu arak her gün belirli sürelerle egzersiz yapılmasının sa lı a etkileri anlatılmalıdır. Özellikle yata a ba ımlı olan ya lılara, 2 saat ara ile öksürük ve derin solunum egzersizleri yaptırılmalıdır. Yata a ba ımlı ve bilinç bulanıklı ı olan ya lılarda, sık sık pozisyon de i tirilmesinin akci erlerdeki durgunlu u ve pnömonilerin geli mesini önleyece i unutulmamalıdır (13,14).

Kas skelet Sistemi ve Bakım

Ya la birlikte kemiklerin yo unlu u azalır, kemikler daha zayıf ve kırılabilir olur ve vücut postürü bozulur. Kadınlarda kemik kaybı menozdan sonra çok hızlanır. Buna neden kısmen serum vitamin-D miktarının azalması kalsiyum emilimin azalmasıdır. Ya lanma ile büyüme hormonu ve testosteron miktarının azalması nedeniyle kaslar inceler ve atrofiler olu ur. Kemik ve kas dokusu kayıpları nedeniyle; boy kısalması, di kayıpları, kemiklerde kırılmalar, bacaklarda e rilikler ve kamburla ma kas gücünde ve koordinasyonunda azalmalar geli ebilir. Kemi in altındaki ince bir çizgi eklinde uzanan eklem kıkırdak dokusu da azald ı için eklem eskisi kadar rahat hareket edemez ve travmalara kar ı daha hassas duruma gelir. Bu bölgelere yönelik tekrarlayan travmalar, ileri ya ların en sık hastalı ı olan osteoartrit hızlanmasına neden olur (5,7,12).

Ya lı bireyin yorucu olmayacak düzeyde günlük harekete, düzenli egzersiz programına ve dinlenmeye gereksinimi vardır. Ya lıların güvenli hareketi için ev içi ve çevre düzenlemeleri yapmak; günlük aktivitelerini ve i lerini kendisinin yapmasını te vik etmek, sınırları dahilinde beden egzersizleri, yürüyü leri, solunum egzersizleri, duru ve postür egzersizleri yapmasını sa lamak önemlidir. Ya lı bireyin kapasitesine uygun, ya amının bir parçası olmasını sa layacak, zorlamayan, kolay ve zevkle yapaca ı egzersizler önerilmelidir. Hem ire bu konuda fizyoterapistlerle birlikte çalı abilir. Benzer sorunları olan

ya lılar için grup halinde egzersizler ve kısa mesafe yürüyüşleri olumlu sonuçlar verebilir. Bu sorunlarla baş etmede, özel ayakkabılar, baston ve yürüteç kullanılmalıdır (2-4).

Sinir Sistemi ve Bakım

Ya lı birlikte beyindeki hücre sayısı azalmaya tepkime hızı yavaşlamaya başlar. Kelime hazinesi, kısa-süreli hafıza, öğrenme, bilgi depolama, kelimeleri hatırlama, algılama gibi bazı mental fonksiyonlar; spinal korddaki hücre sayısı azalmasına bağlı duyu kayıpları olabilir. Düzenli yaşam sürecinde de iklilik, duygusal/algısal de iklilikler nedeniyle hangi uyarana ne kadar süre sonra tepki verebildi i dikkatle saptanmalı ve ya lının bu konuda ne hissetti i belirlenmelidir. Yemek, yıkanmak, giyinmek ve soruları cevaplamak için daha uzun süreye ihtiyacı olduğu kabul edilmeli ve aileye açıklanmalıdır. Ayrıca hemireler bellekte bozulma, uyku biçiminde de iklilik, hipotermi, hipertermi gibi durumlar konusunda da dikkatli ve hassas davranılmalıdır (4,7,14-17).

Sindirim Sistemi ve Bakım

Ya lanmayla sindirim sisteminde mukus ve emilimde azalma, özofagus kaslarında daha az kasılma, mide elastikiyetinde azalma ve gastroözofageal reflü artışı, laktaz üretimi azalması ile süt intoleransı artışı, barsak motilitesinin yavaşlaması, kan akımı ve bazı enzimlerin etkinliğinin azalması gibi de iklilikler olabilir. DSÖ uzmanları 70 yaşından sonra erkeklerde günde ortalama 2000-2200, kadınlara ise 1500-1600 kalorilik diyet verilmesini öngörmektedir. Ya lılarda protein gereksinimi de i memekle birlikte lipid alımı sınırlanmalıdır (4,5,7,11,13).

Ya lı bireylerde sindirim sisteminde meydana gelen de iklilikler nedeniyle; i tahsızlık, hazımsızlık, diyare, konstipasyon, kaheksi, obezite gibi sorunlar da görülebilmektedir. Anal sfinkter kontrol kaybına bağlı olarak fekal inkontinans görülebilir. Alıcı sinir uçlarındaki duyarlılığın azalması i tahını olumsuz yönde etkiler. Buna protez kullanımı da eklenirse beslenme sorunları ortaya çıkabilir. Bu soruna çözüm getirilmesi için ya lı ve ailesi ile i birli i yapılarak sevdiği besinlerin hazırlanması, sıcak ya da soğuk yemeği kanlıklarının öğrenilerek lif, vitamin ve mineral içeren ve kabızlığı önleyen besinlerin yeterince tüketilmesi sağlanmalıdır. Besinlerin görünümü çekici hale getirilmeli, öğünler sık sık azar azar sunulmalı, dengeli ve yeterli beslenme sağlanmalıdır. Tat almadaki yetersizlik artırıcı tuz ve şeker kullanımına neden olabileceğinden bu konuda aile uyarılmalı ve kontroller yapılmalıdır. Ya lı bireylerde sıklıkla karşılaşılan eksik, çürük, kırık dişler artırıcı, kalp-böbrek gibi organların sağlığını etkilemekte ve beslenmeyi bozmaktadır. Ayrıca uygunsuz protezler ağızda yaralara neden olur. Bu durumlar ya lıların yenmesi güç olan, ancak sağlıklı için gerekli olan yiyeceklerden kaçınmaya sevk etmektedir. Bu nedenle ağız sağlığını korumaya yönelik önlemler ve bakım uygulamaları önemlidir. Ya lı bireyin ağız temizliği için kalın saplı fırçalar, protezler için fırça-temizleme tableti ya da solüsyonu kullanılabilir. Ya lı bireye protez temizliği, di hekimi kontrolüne düzenli gidilmesi konusunda eğitim ve

danı manlık yapılmalıdır. Ağız kuruluğu fazla ise yapay salya önerilebilir (2,3,14,15,18,19).

Eliminasyon ve Bakım

Böbreklerin dokusu küçülür, kan akımı azalır buna bağlı olarak glomerüllerin filtrasyon hızı yavaşlar, sekresyon ve absorpsiyon yeteneği azalır, progresif olarak nefron kaybı görülür. Böbreğin idrarı konsantre etme, sodyum tutma yeteneğinde azalma ve susuzluk algılanmasında bozulma nedeniyle sıvı elektrolit dengesizlikleri gelişir. Mesane kapasitesi azalır; mesane kasları kendiliğinden kasılarak idrar yapma hissi uyandırır, nokturnal poliüri görülebilir ayrıca mesane kaslarındaki zayıflama rezidü miktarının artmasına ve idrar yolu enfeksiyon sıklığının artmasına neden olur. Üriner sistem enfeksiyonlarının kadınlarda ya lı birlikte artışı gösterdiği, asemptomatik bakteriüri insidansının her on yılda %1 artar ve 70-80 yaşlarındaki yıllık insidans %7-8'e ulaşır, bakteriüri prevalansının kadınlar için yaklaşık %20, erkekler için %10 olduğu bildirilmektedir. Ya lı bakım evlerinde ve hastanede yatanlarda her iki cinsiyet için de sıklık artmaktadır. Kadınlarda menopoz sonrası üretra kısalması ve iç yüzey kalınlığının azalması, üretra sfinkter tonusu azalması, çok-sık aralıklı gebelikler nedeniyle pelvik yapının zayıflaması inkontinans nedenleri arasında sayılırken erkeklerde, büyüyen prostat üriner retansiyona yol açar (5,7,10,20-22). Bağırsak peristaltizminde yavaşlama, kronik hastalıklara yada çoklu ilaç kullanımına bağlı yavaşlama, sıvı alımında azalma, fiziksel harekette azalma, beslenme de iklilikleri ve yetersiz beslenmeye bağlı olarak konstipasyon, diyare gibi eliminasyon bozuklukları olabilir. Hemirelik bakımında inkontinansı olan ya lılar için her 2 saatte bir mesanenin boşaltılması, sıvı alımının düzenlenmesi ve perineal kasların güçlendirilmesine yönelik Kegel egzersizlerinin öğretilmesi yer almaktadır. Konstipasyonu önlemek için sulü ve selülozlu besin alımının artırılması ve her gün düzenli tuvalet alışkanlığının kazanılması ve aktivite düzeyinin artırılması önerilmektedir. Gerektiğinde hekim önerisi ile hafif etkili laksatifler kullanılabilir. Nörolojik ve intestinal nedenlerle gelişen inkontinansa yönelik olarak hemire ya lı bireye düzenli tuvalet alışkanlığı kazanması, kasları güçlendirici egzersizler yapması, yaşam tarzını düzenlemesi ve yeterli hijyenin sağlanması gibi konularda eğitim ve danışmanlık yapılmalıdır (13).

Üreme Sistem ve Bakım

Kadınlarda hormonal seviyedeki azalmalar uterus ve overlerin atrofisine neden olurken vajen dokusu daha ince, kuru ve daha az elastik, göğüsler ise, daha sert, fibröz ve sarkıktır. Erkeklerde ise genital sistem de iklilikleri çok nadir görülür. En sık rastlanan sorunlar beden imajında bozulma, cinsel fonksiyon bozukluğu ve aktivite intoleransına bağlı olarak cinsel yaşamda de iklilik sayılabilir. Beden imajı algısının iyileştirilmesi konusunda girişimler planlanması sıklıkla gerekli olmaktadır (7,13).

Bağırsak Sistemi ve Bakım

Bağırsak sisteminin fonksiyonundaki azalmaya bağlı olarak enfeksiyonlara karşı hassasiyet artar ve

enfeksiyonlar daha ciddi seyrederek pnömoni ve influenza enfeksiyonları, bakteriyemi, endokardit, enfeksiyöz diyare, menenjit, septik artrit, açıklanamayan ateş, reaktivasyon tüberkülozu, Otoimmün hastalıklar daha sık görülür ve daha ölümcüldür. İmmün hücrelerin yaşlılarda kanser hücrelerini, bakteri ve diğer yabancı cisimlere karşı cevap hızları azalmıştır. Bu yaşlılarda kanser sıklığındaki artışın sebeplerinden biridir. Yaşlılık sistemindeki değişikliklerin tek olumlu yanı sıra allerjik semptomların ciddiyetindeki azalmadır. Yaşlı bireylerin immün sistemdeki değişiklikleri ve enfeksiyona yatkınlıkları dikkate alınmalı, hijyenik bakım, gerekli aşılanmalar ve alınacak diğer önlemlerin alınması konusunda hassasiyet göstermeli, yaşlı ve yakınlarını bilgilendirmelidir (5,7,20).

Deri ve Bakım

Yaşlı birlikte cilt altı yağ dokusunun azalmasına bağlı olarak deri daha ince, daha elastik, kuru ve kırık bir hal alırken uzun yıllar güneşe maruz kalınması nedeni ile cilt daha sert ve daha kırık hale getirir. Cilt altı yağ dokusunun inceldiği yerlerde kırıklıklar artar, soğuk intolerans azalır. Cilt altı sinir sonlanmaları azaldığından, duyarlılık azalır yaralanmalar artar ve iyileşme yavaşlar, melanosit sayısı da azaldığı için derinin özellikle güneş ışığına karşı korunması azalır (5,7,13).

Yaşlı bireyde meydana gelen değişiklikler nedeniyle deri bakımı ve genel hijyenik bakım önemlidir. Deri kuruduğu için haftada 1-2 kez yumuşak sabun ile banyo önerilir. Kullanılan sabun veya sabunlar yüksek yağ içerip alkol içermemesi gerekir. Banyo suyu çok sıcak olmamalıdır. Banyodan sonra meme, koltuk altı, ayak parmak aralarının iyice kurulması mantar enfeksiyonlarının önlenmesi için önemlidir. Banyodan sonra cildin lanolin ya da vazelin ile yağlanması ve masaj yapılması önerilmelidir. Yaşlılarda dolaşım yetersizliği ve diyabet nedeniyle ayak bakımı özellikle önemlidir. Ayak bakımında ılık su tercih edilmeli, nasır ve tırnaklar ılık suda bekletilmeli, üzerine vazelin sürülmeli, ponza taşı ile ovularak yumuşatılmalı, tırnaklar düz olarak kısaltılmalıdır. Çıplak ayakla dolaşmama, pamuklu sıkmayan çoraplar ve ayağı kavrayan terlik kullanımı önerilmelidir (2-4,17).

Dinlenme, Uyku ve Bakım

Herhangi bir yaş grubunda uyku bozukluklarının teşhisi fazlasıyla uzun ve zahmetli iken yaşlılarda ise özellikle karmaşıktır. Gençler uyku bozukluklarının sebeplerini anksiyete ve depresyona; yaşlılar ise daha çok bedensel nedenlere bağlıdır. Toplumda insomni yaygınlığının %10-20 olduğu tahmin edilirken yaşlılarda bu oran daha yüksektir. Yaşlılarda insomniyanın morbiditeye yol açtığı; gün içinde kısa süreli uyumalar ve gecede 7 saatten az uyuma düzenli melere, yürüme güçlüğü ve bilişsel dengesizliğe neden olmaktadır. Uykuya dalma süresinin 30 dakikadan fazla sürdüğü yaşlılarda yüksek mortalite ile yakın ilişki olduğu saptanmıştır. Benzer şekilde Hipersomniya bağlı olarak ev kazalarında artma, sosyal becerilerde azalma, günlük performansta düşme meydana gelebilmektedir. Yaşlılarda gün içi uykululuk halinin en sık nedenlerinden biri obstrüktif uyku apne sendromu, bir

diğer uykuyla ilişkili hareket bozuklukları olarak sıralanabilir (23-29).

Öncelikle uykusuzluk yakınmasının başlangıcı, gidişi, şiddeti, süresi ve etkilenen etmenlerle başlanması tanımlanmalı ve görülmeye çalışılmalıdır. Uyku hijyeninin düzeltilmesi ve konuyla ilgili hassasiyet hafif şiddette şikayeti olan bireylerde uyku kalitesinin tek başına bile yeterince iyi düzeye gelmesini sağlayabilir. Uyku kalitesini artırmak amacıyla kişinin uyuduğu kadar bir süre yatağa geçirmesi ile sınırlandırılmış bir uyku düzeni. Fototerapi ve gerekli durumlarda farmakoterapiye başvurulabilir. Ancak ilaç kullanımı konusunda dikkatli olmak önemlidir (26,30,31).

Görme ve Bakım

Yaşlıların lens elastikiyeti ve kornea duyarlılığı kaybolmuştuğu göz yaş azalır, irisin rengi kaybolur. Yaşlıların karışına oturarak, görme pozisyonu ve ışık reaksiyonu ölçülmelidir. Yeterli ışık durumu da sağlanmalı, diyabet hastalığı olup olmadığı araştırılmalı, gelişebilecek katarakt konusunda dikkat edilmelidir. Aldığı ilaçlar kontrol edilmelidir çevre güvenli ortamın sağlanması için yeterli ışık, renkli işaretler ve gözlük kullanımı önemlidir aldığı her ilaç ve saatinin özelliğini anlatabilen renkli ve resimli kutular kullanılmalıdır. Gözlük, yaşlılar için son derece gerekli bir araç olmakla beraber, sık sık kaybederler. Boyunlarına asabilecekleri zincir ve kordon önerilmelidir. Camların yıkanarak temizlenmesi, yumuşak bezle kurulması gerekir (7,13,14).

İtme ve Bakım

Yaşlanma ile simetrik (iki kulak) işitme özelliği bozulur. Özellikle gürültü ortamlarda ve kulak kiri artmasına bağlı olarak duyma güçlüğü düşebilir. Duyma kolaylığı sağlamak için tane tane ve çok yüksek olmayan sesle konuşulmalıdır. Dudak hareketlerinden anlayıp anlamadığı belirlenmeli ve gerekirse bu yolla iletişim sağlanmalıdır. Yaşlıyla yüz yüze ve kısık cümlelerle konuşulmalıdır. Başarak konuşmak, hem duymasını zorlaştırır, hem de onu tedirgin ederek, iletişimi engeller. İtme cihazı kullananların gece aleti çıkarılıp sabunlu su ile yıkanabilir (7,13,14).

KAYNAKLAR

1. Tuncel N, Anlı T, Perk M. Halk sağlığı hemireli. Eskişehir: T.C. Anadolu Üniversitesi Yayınları No: 568; 1992.
2. Akdemir N, Birol L. Ç hastalıkları ve hemirelik bakımı. Genel tıbbi 2. Baskı. Ankara: Sistem Ofset; 2005.
3. Akdemir N, Akyar . Geriatri hemireli. Akad Geriatri 2009; 1: 73-81.
4. Enç N. Yaşlılık ve bakım gereksinimleri. 6. Ulusal Ç Hastalıkları Kongresi; 2004; Antalya. 209-10.
5. Arpacı F. Farklı boyutlarıyla yaşlılık. Ankara: Türkiye Çi Emekçileri Derneği Eitim ve Kültür Yayınları; 2005. 33-40.
6. Boss GR, Seegmiller JE. Age-related physiological changes and their clinical significance. Geriatric Medicine 1981; 135(6): 434-40.
7. Nalbant S. Yaşlılıkta fizyolojik değişiklikler. Nobel Medicus Online Dergi. 2008 [Erişim tarihi 21.04.2012]. Erişim adresi: www.nobelmedicus.com/contents/200842/04-11.htm.

8. Özbek Z, Öner P. Geriatrik fizyolojik ve biyokimyasal de i iklikler. *Türk Klinik Biyokimya Dergisi* 2008; 6(2): 73-80.
9. Priebe HJ. The aged cardiovascular risk patient. *British J Anaesthesia* 2000; 85(5): 763-78.
10. Resnick NM, Dosa D. Geriatric medicine. In: Kasper D, Braunwald E, Fauci AS, Hauser SL, Longo DL, Jameson JL, editors. *Harrison's Principles of Internal Medicine*. New York: McGraw-Hill Companies; 2005. p. 43-53.
11. Smith CM, Cotter VT. Nursing standard of practice protocol:age-related changes in health. New York: Hartford Institute for Geriatric Nursing; 2008.
12. Aydın ZD. Toplum ve birey için sa lıklı ya lanma: ya am biçiminin rolü. *SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi* 2006; 13(4): 43-8.
13. Ergin K. Ya lanma ile ilgili fizyolojik de i iklikler. *Ege Üniversitesi Hem irelik Yüksekokulu Dergisi* 1992; 8(2): 75-81.
14. Aksayan S. Halk sa lı ı hem ireli i el kitabı. stanbul: Birlik Ofset Ltd. ti; 1998.
15. Bölükba N. Ya lılık ve ya lılıkta genel bakım ilkeleri. *Ege Üniversitesi Hem irelik Yüksekokulu Dergisi* 1992; 8(1): 103-8.
16. Dirican R, Bilgel N. Halk sa lı ı. II Baskı. Bursa: Uluda Üniversitesi Basımevi; 1993.
17. Fadilo lu, Ç. Ya lılı a genel bakı . *Ege Üniversitesi Hem irelik Yüksekokulu Dergisi* 1992; 8(2): 55-61.
18. Baysal A. Ya lılıkta beslenme. II. Ulusal Ya lılık Kongresi; 9-12 Nisan 2003; Denizli.
19. E er . Ya lıların beslenme durumu ve bu durumu etkileyen etmenlerin incelenmesi. *Ege Üniversitesi Hem irelik Yüksek Okulu Dergisi* 1995; 11(3): 35-45.
20. Arıo ul S. Geriatrik ya grubunda fizyolojik de i iklikler. Yasavul Ü, editör. *Hacettepe ç Hastalıkları Kitabı*. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayınları; 2003: 812-9.
21. İçe A, Ayhan F. Ya lılarda üriner ve fekal inkontinansın belirlenmesi, ya am kalitesine etkisi: bilgilendirme ve e itim. *Anatol J Clin Investig*. 2011; 5(1): 15-23.
22. McAuley DF. Clinical concerns in the geriatric patient [Internet]; 2005[cited 21.04.2012]. Available from: www.globalRPh.com.
23. American academy of sleep medicine. International classification of sleep disorders: diagnostic and coding manual. 2nd ed. Westchester Illinois: American Academy of Sleep Medicine; 2005.
24. Ancoli-Israel S, Du-Hamel ER, Stepnowsky C, et al. The relationship between congestive heart failure, sleep apnea, and mortality in older men. *Chest* 2003; 124: 1400-5.
25. Gillin JC, Ancoli-Israel S. The impact of age on sleep and sleep disorders. In: Salzman C, editor. *Clinical Geriatric Psychopharmacology*. 4th ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins; 2005. p. 483-512.
26. Gökta K, Özkan . Ya lılarda uyku bozuklukları. *Turkish Journal of Geriatrics* 2006; 9(4): 226-33.
27. Kaymak SU, Peker S, Cankurtaran E , Soygür AH. Ya lılarda uyku sorunları. *Akad Geriatri* 2010; 2: 61-70.
28. Kryger M, Monjan A, Bliwise D, Ancoli-Israel S. Sleep, health and aging. *Geriatrics* 2004; 59(1): 24-30.
29. Moran MG, Thompson TL 2nd, Nies AS. Sleep disorders in the elderly. *Am J Psychiatry* 1988; 145(11): 1369-78.
30. Aslan S, I ik E. Depresyonda uyku özellikleri ve antidepresan tedavilerin uyku üzerine etkileri. *Türkiye'de Psikiyatri* 1999; 1: 80-96.
31. Atay T. Ya lılıkta uyku. *T Klin Psikiyatri* 2001; 2(2): 91-7.