

# Geriatrik Evde Sağlık Hastalarının Beslenme Durumlarının Değerlendirilmesi

## *Geriatric Home Health Care Patients Evaluation of Nutritional Status*

**Uzm. Dr. Güzin Zeren ÖZTÜRK**  
Şişli Hamidiye Etfal Sağlık Uygulama  
Merkezi Aile Hekimliği Kliniği,

**Yazışma Adresleri /Address for  
Correspondence:**

Şişli Hamidiye Etfal Sağlık Uygulama  
Merkezi Aile Hekimliği Kliniği

**Tel/phone:** +90 0532 293 0395

**E-mail:**guzin\_zeren@hotmail.com

### **Anahtar Kelimeler:**

Malnütrisyon; Yaşlanma;  
Evde Bakım

### **Keywords:**

Malnutrition; Aging ;Ho-  
meCare Services

### **Öz**

**Giriş:** Nüfusun yaşlanması kronik hastalıkların artışına ve sağlık hizmetlerinin bu yaş grubuna özgü hale getirilme çalışmalarına hız getirmiştir. Beslenme yaşlı hastalarda hem mortalite hem morbiditeyi etkileyen önemli bir faktör olduğu literatürler de gösterilmiştir. Evde bakım alan bireylerin çoğunluğu 65 yaş üstü olması nedeniyle geriatrik bakımın yapılması gerekmektedir. Çalışmamızda 65 yaş üstü evde bakım hastalarının beslenme durumlarını değerlendirmeyi amaçladık.

**Yöntem:** 2016 yılı Sağlık Bilimleri Üniversitesi Şişli Hamidiye Etfal Eğitim Araştırma Hastanesi Aile Hekimliğine bağlı Evde Sağlık Ünitesinden hizmet almış hastaların dosyalarını geriye dönük tarama yöntemi ile taranarak veriler alınmıştır. Yaş, cinsiyet, Mini Nutrisyonel Test (MNT) skorları ve Vücut Kitle İndeksi (VKİ) verileri tam olan hastaların verileri istatistik programlarına girilerek uygun istatistiksel yöntemlerle analiz edilmiştir. P değeri  $\leq 0,05$  istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

**Bulgular:** 299 hasta çalışmaya alınmış olup %66,2 (n=198)'i kadındır. Yaş ortalaması  $82,21 \pm 7,79$ 'dir (min:65; max:104). Yaş grupları ile cinsiyet arasında anlamlı ilişki saptanmış olup; yaş arttıkça kadın cinsiyet artmaktaydı. VKİ'lerinin ortalaması  $23,85 \pm 4,41$  kg/m<sup>2</sup> olup; yaş, cinsiyet ile VKİ arasında ilişki saptanmamıştır (p>0,05). Hastalar en fazla normal VKİ'li grubundaydı. 22 altında VKİ'si olanlar %36,8(n=110) kişiydi. MNT skorları ortalamaları  $19,93 \pm 4,67$ 'dur. En fazla %44(n=132) ile malnütrisyon risk altında olma çıkmıştır. Yaş arttıkça MNT skoru ile VKİ azalmaktadır; aynı şekilde kadınların MNT ve VKİ'leri erkeklere göre yüksek saptanmıştır. Ancak yaş ve cinsiyet ile MNT ve VKİ aralarında anlamlı ilişki saptanmamıştır (p>0,05). VKİ ile MNT arasındaki ilişkiye bakıldığında VKİ arttıkça MNT skor puanı artmakta olup anlamlı korelasyon saptanmıştır (r=0,312; p=0,000).

**Sonuç:** Evde bakım hastaları günlük yaşam aktivitelerindeki kısıtlılık nedeniyle daha çok malnütrisyon riski altındadır. Bu nedenle beslenme durumlarının değerlendirilmesi elzemdir.

### **Abstract**

**Introduction:** Aging of population has spurred efforts to increase chronic diseases and to make health services unique to this age group. Nutrition has been shown in the litera-

**Geliş Tarihi - Received**  
15/09/2018

**Kabul Tarihi - Accepted**  
20/09/2018

ture to be an important factor affecting mortality and morbidity in elderly patients. Geriatric care is required because the majority of individuals receiving home care are over 65 years of age. In our study, we aimed to evaluate the nutritional status of nursing home patients over 65 years of age.

**Method:** The files of the patients who were served from Şişli Hamidiye Etfal Education Research Hospital Home Care Unit affiliated to the Family Physician were scanned by retrospective screening method in 2016. Age, gender, Mini-Nutrition Test (MNT) scores and Body Mass Index (BMI) were entered into statistical programs and analyzed with appropriate statistical methods. P value  $\leq 0.05$  was considered statistically significant.

**Result:** 299 patients were included in the study and 66.2% (n = 198) were females. Mean age was  $82.21 \pm 7.79$  (min: 65, max: 104). There was a significant relationship between age groups and sex. As the age increased, the female gender increased. The mean of BMI was  $23.85 \pm 4.41$  kg / m<sup>2</sup>; age, sex, and BMI (p > 0,05). Patients were in the group with normal BMI. Those who had BMI under 22 were 36.8% (n = 110). The mean MNT scores were  $19.93 \pm 4.67$ . Malnutrition was not at risk with a maximum of 44% (n = 132). As age increases, MNT score and BMI decrease; Likewise, MNT and BMI of women were higher than men. However, there was no significant relationship between age and gender and MNT and BMI (p > 0.05). When the relationship between BMI and MNT was examined, MNT scores increased with increasing BMI, and a significant correlation was found (r = 0,312; p = 0,000).

**Conclusion:** Home-care patients are more at risk of malnutrition due to the limitations of their daily living activities. For this reason, assessment of nutritional status is essential.

## Giriş

Nüfusun yaşlanması 21. yüzyılda tüm dünyada olduğu gibi ülkemiz içinde ön plana çıkan en önemli demografik olgulardan biridir. Türkiye İstatistik Kurumu verilerine göre 2016 yılında nüfusun %8,3'ünü 65 yaş üstü bireyler oluşturmaktadır (1). Nüfusun yaşlanması kronik hastalıkların artışına ve sağlık hizmetlerinin bu yaş grubuna özgü hale getirilme çalışmalarına hız getirmiştir.

Yaşlı bireylerin değerlendirilmesinde Kapsamlı Geriatrik Değerlendirme (KGD) kavramı üzerinde durulmaktadır. KGD; yaşlıların çoklu problemlerinin ortaya konduğu, tanımlanarak açıklandığı, kapasitelerinin ve uzun dönem gereksinimlerinin saptandığı, gerekli servislerin belirlendiği, koordine bir tedavi planının geliştirildiği, çok yönlü medikal, fonksiyonel, psikososyal ve çevresel değerlendirmelerin yapıldığı interdisipliner bir değerlendirmedir (2,3). KGD içinde günlük yaşam aktivitesi, görme, işitme, mobilite, düşmeler, kognitif bozukluklar, depresyon, malnutrisyon, ağız ve diş sağlığı, inkontinans, çevresel faktörler gibi

bileşenleri değerlendirirken kullanılan çeşitli araçlar mevcuttur.

Beslenme yaşlı hastalarda hem mortalite hem morbiditeyi etkileyen önemli bir faktör olduğu literatürlerde gösterilmiştir. Mini Nutrisyonel Test beslenmenin değerlendirilmesinde kullanılan bir testtir. ESPEN (European Society of Parenteral and Enteral Nutrition) nutrisyon değerlendirmesinde NRS 2002 ve yaşlı hastalarda ise Mini Nutrisyonel Test (MNT) yöntemini önermektedir (4).

Evde bakım hizmeti; hekimlerin önerileri doğrultusunda hasta kişilere, aileleri ile yaşadıkları ortamda, sağlık ekibi tarafından rehabilitasyon, fizyoterapi, psikolojik tedavi de dahil tıbbi ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde ve bakımı ile takip hizmetlerinin sunulmasını şeklinde ifade edilmiştir (5). Evde bakım alan bireylerin çoğunluğu 65 yaş üstü olması (6) nedeniyle geriatrik değerlendirmenin yapılması gerekmektedir.

Biz çalışmamızda 65 yaş üstü evde bakım hastalarının beslenme durumlarını değerlendirmeyi amaçladık

## Yöntem

2016 yılı Sağlık Bilimleri Üniversitesi Şişli Hamidiye Etfal Eğitim Araştırma Hastanesi Aile Hekimliğine bağlı Evde Sağlık Ünitesinden hizmet almış hastaların dosyalarını retrospektif tarama yöntemi ile taranarak veriler alınmıştır.

Beslenmenin değerlendirilmesinde birçok araç ve ölçüm kullanılmaktadır. Bunlardan biride vücut kitle indeksinin (VKİ) olup 22'nin altında olması durumunda beslenme bozukluğunu olarak değerlendirilmektedir (7). Mini Nutrisyonel Test (MNT) antropometrik ölçümler, genel değerlendirme, diyetel faktörler ve hastanın kendi beyanlarından yola çıkarak oluşturulmuştur (8). 24 -30 puan: Normal nutrisyon; 17 - 23,5 puan: Malnutrisyon riski altında; <17 Malnutrisyon olarak adlandırılmıştır.

Yaş, cinsiyet, Mini Nutrisyonel Test (MNT) skorları ve Vücut Kitle İndeksi (VKİ) verileri tam olan hastaların verileri istatistik programlarına girilerek uygun istatistiksel yöntemlerle analiz edilmiştir.

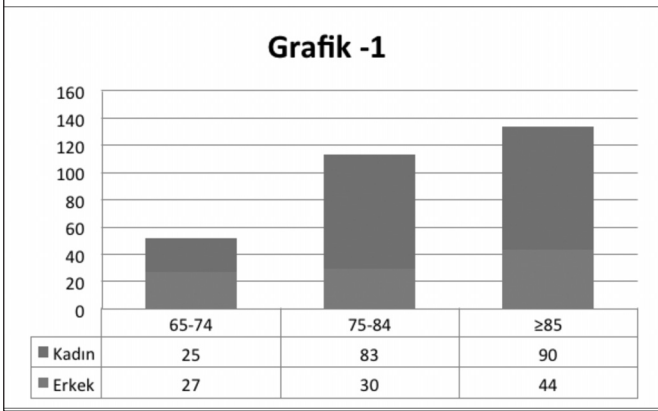
Tanımlayıcı istatistikler; kategorik değişkenler için sayı ve yüzde olarak verildi. Bağımsız gruplarda oranlar Ki Kare Analizi ile test edildi. Sürekli verilerle kesikli verilerin karşılaştırılmasında Student t testi uygulandı. P değeri  $\leq 0,05$  istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

## Bulgular

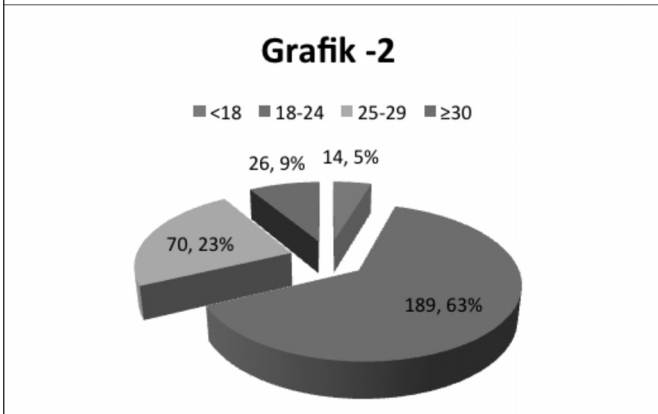
299 hasta çalışmaya alınmış olup %66,2 (n=198)'i kadındır. Yaş ortalaması  $82,21 \pm 7,79$ 'dir (min:65; max:104). Yaş grupları ile cinsiyet arasında anlamlı ilişki saptanmış olup; yaş arttıkça kadın cinsiyet artmaktaydı (Grafik-1).

VKİ'lerinin ortalaması  $23,85 \pm 4,41$  kg/m<sup>2</sup> olup; yaş, cinsiyet ile VKİ arasında ilişki saptanmamıştır (p > 0,05). VKİ'ler gruplandırılmıştır (zayıf < 18; normal 18-24; kilofazlalığı 25-

**Grafik 1.** Yaş grupları ile cinsiyet arasındaki ilişki



**Grafik 2.** Hastaların VKİ'lerinin gruplanması



30; obez $\geq$ 30). Hastalar en fazla normal gruptaydı (Grafik-2). 22 altında VKİ'si olanlar %36,8(n=110) kişiydi.

MNT skorları ortalamaları  $19,93 \pm 4,67$ 'dur. Nutrisyon grupları grafik-3 de verilmiş olup en fazla birey %44(n=132) ile malnütrisyon risk altında olanlar grubundaydı. Malnütrisyonlu birey ise %26 dir. Yaş arttıkça MNT skoru ile VKİ azalmaktadır; aynı şekilde kadınların MNT ve VKİ'leri erkekler göre yüksek saptanmıştır. Ancak yaş ve cinsiyet ile MNT ve VKİ aralarında anlamlı ilişki saptanmamıştır ( $p>0,05$ ).

**Grafik 3.** Hastaların MNT skorlarının gruplanması



VKİ ile MNT arasındaki ilişkiye bakıldığında VKİ arttıkça MNT skor puanı artmakta olup anlamlı korelasyon saptanmıştır( $r=0,312$ ;  $p=0,000$ ). VKİ<22 altında olanların MNT skorları anlamlı şekilde küçüktü ( $p=0,000$ ).

## Tartışma

Çalışmamıza aldığımız hastaların çoğunluğu kadındı. Birçok evde sağlık birimlerinde yapılan çalışmalarda da kadın bireyler fazla bulunmuştur(9,10). Bunun nedeni kadınların erkeklerden doğumdaki yaşam beklentisinin fazla olmasından kaynaklanıyor olabilir.

Çalışmamızda yaş arttıkça MNT'nin azalması ve VKİ'de azalma saptanmıştır. Bunun nedeni yaşlanma ile vücut kas dokusunda azalma ve güç kaybı sarkopeniye neden olması (11) olabileceği gibi yaş arttıkça kronik hastalıklar ve komplikasyonların bireylerin günlük aktivitesini bozması ve beslenmesinin de bundan etkilenmesi olabilir. Ayrıca yetersiz beslenme yaşlanmanın doğal bir bileşeni olmamasına rağmen, yaşlı bireyler fizyolojik, psikolojik ve sosyal risk faktörlerine bağlı olarak malnütrisyon riski altındadırlar(12).

Normal sağlıklı bireylerde kadınların yağ dokusu erkeklerden fazla erkeklerin kas dokusu ise kadınlardan fazladır. Kadınlar biyolojik faktörlerin etkisi ile ergenlik döneminin başından itibaren erkeklere oranla daha kiloludurlar(13). Bu nedenle de kadınlarda obezite erkeklere oranla daha fazla olduğu bilinen bir gerçektir. Ülkemizde yapılan çalışmalarda da bizim çalışmamızda benzer olarak kadınlar daha obez çıkmaktadır (14,15).

Yine MNT düşük olanların VKİ'leri de düşüktü. Beslenmede problem olan hastaların VKİ düşük çıkması beslenme bozukluğunun bir sonucu olabilir. VKİ<22 olanların; VKİ 22 ve üstünde olanlara göre MNT skorları anlamlı şekilde düşük olması VKİ<22 olanların Malnütrisyon açısından daha riskli olduğu anlamına gelir.

Yapılan çalışmalarda malnütrisyon riski ve malnütrisyon problemleri olan yaşlı oranlarının sırasıyla %8-%87 ile %1-%74 arasında değişmektedir (16). Ülkemizde toplum içerisinde yaşayan 101 yaşlıda gerçekleştirilen çalışmada malnütrisyon riski ve malnütrisyon oranları sırasıyla %66,3 ve %4 olarak tespit edilmiştir(17). Çalışmamızda malnütrisyon %26; malnütrisyon riski altında olma %44 saptanmıştır. Her iki çalışmada da yaşlıların %50'den fazlasında beslenme bozukluğu mevcuttur ancak çalışmamızdaki malnütrisyonlu birey sayısı diğer çalışmaya göre yüksek olmasının nedeni çalışmamızın evde sağlık hastalarında yapılmış olmasından kaynaklanıyor olabilir. Evde sağlık hastalarının günlük yaşam aktivitelerinde bağımlı olması, kendilerine bakan kişinin beslenme konusundaki bilgi eksikliği, ek hastalıkların varlığı, iştah problemleri dikkate alındığında beslenme bozukluğu beklenen bir durumdur.

## Sonuç

Çalışmamıza göre evde sağlık hastalarının büyük çoğunluğunda beslenme bozukluğu tespit edildi. Bunların  $\frac{1}{4}$ 'ü ise malnutreydi. Beslenme bozukluğu zaman içinde VKİ'nide azalttığı için MNT skorları ile ilişkili bulunmuştur. Ayrıca VKİ'si <22 olanlar daha çok risk altındadır.

Evde bakım hastaları günlük yaşam aktivitelerindeki kısıtlılık nedeniyle daha çok risk altındadır. Bu nedenle beslenme durumlarının değerlendirilmesi önemlidir.

### Kaynaklar

1. Nüfus istatistikleri. Türkiye İstatistik Kurumu Verilerine 2016 <http://www.tuik.gov.tr/UstMenu.do?metod=temelist>
2. Solomon D, Foreword. Osterweil D, Brummel-Smith K, Beck JC, et al. *Comprehensive Geriatric Assessment*. New York: McGraw-Hill, 2000:787-799.
3. *Geriatric Assessment Methods for Clinical Decision Making*. NIH Consensus Statement, 1987; 6:1-21. Volume / Cilt : 49 Sayı / Issue:3 Aralık / December (Ek / Supplement) 2010 29
4. Yentür E. Beslenme durumunun değerlendirilmesi Klinik Gelişim 2011; 24: 1-4
5. Evde Bakım Hizmetleri Sunumu Hakkında Yönetmeliği 25751 nolu Resmi Gazete. 10. 03.2005
6. Savaş S, Akçiçek F. Kapsamlı geriatrik değerlendirme Ege Tıp Dergisi / Ege Journal of Medicine 49(3) Ek / Supplement: 19-30, 2010
7. Cassel CK. *Geriatric Medicine. An Evidence-Based Approach*. New York: Springer, 4. baskı 2006:149-211.
8. Çatak B, Kılınç AS, Badıllıoğlu O, Sütlü S, Sofuoğlu AE, Aslan D. Burdur'da Evde Sağlık Hizmeti Alan Yaşlı Hastaların Profili ve Evde Verilen Sağlık Hizmetleri. Türkiye Halk Sağlığı Dergisi 2012;10(1): 13-21.
9. 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): 171-186
10. Uzan MM, Taşkın Eğici M, Toprak D. Sociodemographic Characteristics and Medical Conditions of Patient under Home-care Service. JAREM 2017; 7: 117-21.
11. Karataş S. Yaşlanmanın Anatomisi Turkish Family Physicians 2016; 1:3:23-29
12. Kansal D, Baliga SS, Kruthika K, Mallapur MD. Nutritional assessment among elderly population of rural Belagavi: a cross-sectional study. Int J Med Sci Public Health 2016;5:1496-1499
13. Ergin AB. Obezitenin Kadın Sağlığı Ve Toplumsal Cinsiyet Açısından Değerlendirilmesi KASHED.2014;1(1):41-54
14. Doğan N, Toprak D, Demir S. Afyonkarahisar İlinde Obezite Prevalansı ve İlgili Risk Faktörleri Türkiye Klinikleri J MedSci 2011; 31(1):122-32.
15. Aydın Y, Celbek G, Kutlucan A, Önder E, Güngör A, Alemdar R, ve ark. Batı Karadeniz Bölgesinde Obezite Prevalansı: Melen Çalışması, Turkish Journal of Endocrinology and Metabolism, TurkJem 2012;16: 52-57
16. Guigoz, Y. The Mini Nutritional Assessment review of the literature – what does it tell us? J NutrHealthAging. 2006;10:466-485
17. Balcı E, Şenol V, Eşel E, Günay O, Elmalı F. 65 Yaş ve Üzeri Bireylerin Depresyon ve Malnütrisyon Durumları Arasındaki İlişki, Türkiye Halk Sağlığı Dergisi. 2012;10(1): 37-43.