

## CERRAHİ KLİNİKLERİNDE YATAN YAŞLI HASTALARIN GENEL SAĞLIK DURUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

EVALUATION OF THE GENERAL HEALTH STATUS OF THE GERIATRIC PATIENTS WHO ARE TREATED IN SURGICAL CLINICS

Ar.Gör. Dilek ÇEÇEN\* Yard.Doç.Dr. Türkan ÖZBAYIR\*\*

\* Celal Bayar Üniversitesi Manisa Sağlık Yüksekokulu

\*\*Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu

### ÖZET

**Amaç:** Yaşlanma sürecine bağlı olarak, hücre ve organ düzeyinde değişiklikler meydana gelir ve bu durum cerrahi girişim geçiren yaşlı hastaya özel, kaliteli hemşirelik bakımını gerektirir.

Bu araştırma, cerrahi girişim sürecindeki yaşlı hastalara kaliteli hemşirelik bakımının sunulabilmesi için değerlendirilmesi önerilen, genel sağlık durumlarının değerlendirilmesi amacıyla planlandı.

**Yöntem:** Kesitsel- tanımlayıcı tipteki bu araştırmaya, Haziran-Ağustos 2008 tarihleri arasında, Manisa ilinde bir Devlet Hastanesinin tüm cerrahi kliniklerinde yatan 65 yaş ve üzeri, araştırmaya katılmayı kabul eden tüm yaşlı hastalar dahil edildi. Araştırmada örneklem seçme yöntemi kullanılmadı, araştırmanın evreni örneklem olarak alındı (n=113). Veriler, araştırmacılar tarafından hazırlanan soru formu ile, yaşlılarla yüz yüze görüşülerek toplandı. Veriler, SPSS 11.0 programı kullanılarak, sayı yüzde analizleri yapıldı.

**Bulgular:** Araştırmaya katılan yaşlı hastaların yaş ortalaması  $73.32 \pm 5.32$  olup, % 55.8'i erkektir. Hastaların % 59.3' ünün kronik hastalığı olduğu, % 72.6' sının iştihası, % 63.7' sinin görme, % 74.3' ünün yürüme sorunları olduğu, % 46.9' unun yeterli beslenemediği, % 48.7 'sinin idrar kaçırma, % 15.0 'inin dışkı kaçırma sorunu olduğu belirlendi. Hastaların % 69.0'unun sürekli ilaç kullandığı, % 41.6' sının bitkisel ilaç kullandığı, % 67.3'ünün daha önce düştüğü saptandı.

**Sonuç:** Araştırmada cerrahi girişimi planlanan yaşlıların, genel sağlık durumunu etkileyen etmenlerin olduğu belirlendi. Yaşlı bireye bakım veren hemşirelerin bu faktörleri değerlendirmeleri önerildi.

**Anahtar kelimeler:** Yaşlı, Cerrahi klinik, Genel Sağlık, Hemşirelik.

### ABSTRACT

**Purpose:** Depending on aging process there are some changes in cell an organ level so this situation requires specific, qualified nursing care to elderly patient who had surgical intervention.

This research, quality nursing care to elderly patients in the surgery process, to be presented with the proposed assessment, general health status for the purpose of the study was planned.

**Method:** The Research included 113 elderly patients who were over 65 years old, voluntary to this research and treated in surgical clinics between June and August 2008 in a government hospital in Manisa City. Sample selection method was not used in the study, the research sample was taken as the universe (n= 113). The data were collected using a questionnaire which developed by researchers and face to face technique was used. For data analysis SPSS 11.0 program was used.

**Results:** The average age of elderly patients participating in research was  $73.32 \pm 5.32$  and 55.8 % were men. It was determined that of the patients 59.3 % were have chronic disease, 72.6 % were have auditory problems, 63.7 % were have visual problems, 74.3 % were have walking problems was 46.9 % were not feeding enough, 48.7% were have urinary incontinence and 15 % were have fecal incontinence. Of the patients 69% were using drug continuously, 41.6 % of them were using herbal medicines and 67.3 % were have previous falling.

**Conclusion:** In the research, it was determined there were factors that affecting the general health status of geriatrics whose will have surgical intervention. It is recommended that the nurses, who are caring for elderly person, have to evaluate these factors.

**Key words:** elderly people, surgical clinic, general health, nursing

## GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü'nün 65 yaş ve üzeri olarak kabul ettiği yaşlılık, fiziksel ve mental fonksiyonlarda yetersizliklerin arttığı bir dönemdir.

Yaşlı bireyler, değişik nedenlerle hastaneye yatmakta ve cerrahi girişim deneyimlemektedir. Yaşlılarda yaşlanma sürecine bağlı olarak hücresel düzeyde ve organ sistemlerindeki bozukluklar nedeniyle, ameliyat öncesi-sırası ve sonrası dönemde daha fazla sorun yaşanmaktadır. Normal yaşlanma sürecinin ve hastalıkların neden olduğu değişikliklerin, ameliyat sonrası dönemde komplikasyon gelişme olasılığını artırdığı bildirilmektedir (Meek 2000; Erdil 2006).

Ameliyat olacak yaşlı hastaya ameliyat öncesi ve sonrası kapsamlı, bireye özel gereksinimleri doğrultusunda planlanmış, etkin bir hemşirelik bakımının uygulanması, komplikasyonları ve fonksiyon kaybını önler, hastanede kalış süresini azaltır (Erdil 2003). Perioperatif Hemşireler Derneği-Association of Perioperative Registered Nurses (AORN), yaşlı hastanın bakımında hemşirenin; hastanın genel görünümü, sistemlerin değerlendirmesi, hareketliliği, beslenme durumu, bilişsel ve psikolojik durumu, kronik hastalıkların varlığı, kullandığı ilaçlar ve etkileri, laboratuvar ve diğer test sonuçları, geçmiş hastalık ve hastane deneyimlerinin değerlendirilmesinin önemini vurgulamaktadır (Bailes 2000).

Araştırma, yaşlı hastaların cerrahi girişim sürecinde, kaliteli hemşirelik bakımının sağlanması için genel sağlık durumlarının değerlendirilmesi ve cerrahi risk oluşturabilecek fiziksel, çevresel sorunların tanımlanması amacıyla planlandı.

## GEREÇ-YÖNTEM

Tanımlayıcı ve kesitsel tipte yapılan araştırmanın evrenini, Haziran-Ağustos 2008 tarihleri arasında Manisa'da bir devlet hastanesinin cerrahi kliniklerinde (genel cerrahi, ortopedi, üroloji, kbb, beyin cerrahisi) yatan tüm hastalar oluşturdu. Araştırmada örneklem seçme yöntemi kullanılmadı, araştırmanın evreni (N=113)

örneklem olarak alındı. Araştırmanın evren ve örneklemini, araştırmanın yapıldığı tarihlerde hastanede yatan, iletişim kurabilen, anlama güçlüğü olmayan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 65 yaş ve üzeri hastalar (n=113) oluşturdu. Veriler araştırmacılar tarafından ilgili literatür doğrultusunda hazırlanan soru formu ile yüz yüze görüşme yöntemi uygulanarak toplandı. Soru formunda; hastalara ilişkin sosyo-demografik özellikler, sistem değerlendirmesi, hastaların yaşadıkları sosyo-ekonomik koşullar, düşme deneyimleri, ilaç kullanma, günlük yaşam aktiviteleri ve yaşlılığı algılama durumlarına yönelik sorular (58 soru) yer aldı. Günlük Yaşam Aktiviteleri; üç kategori halinde sınıflanarak değerlendirildi (Aylaz ve ark 2005).

Kategori I: Tamamen bağımlı (Hiç yapamıyor)

Kategori II: Yarı bağımlı (Yardımla yapabiliyor)

Kategori III: Bağımsız (kendi başına yapabiliyor)

Verilerin analizinde, SPSS 11.0 (Statistical Package for Social Sciences) programı kullanılarak, sayı yüzde analizleri yapıldı.

### **Etik**

Araştırmanın yapılabilmesi için Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Bilimsel Etik Kurul'undan ve araştırmanın yürütüldüğü hastaneden yazılı izin alındı. Araştırma öncesi, hastalara bilgi verildi, araştırmaya katılmaya gönüllü olanlardan sözlü izin alındı.

## **BULGULAR**

**Tablo 1:** Yaşlı Bireylerin, Sağlık/ Hastalık Durumlarının Ve Hastaneye Yatış Nedenlerinin Dağılımı (n= 113).

<b>Tanıtcı Bazı Özellikler</b>	<b>Sayı (n)</b>	<b>Yüzde (%)</b>
<b>Yaş</b>		
60-69 yaş	24	21,2
70-74 yaş	47	41,6
75 yaş ve üzeri	42	37,2
<b>Cinsiyet</b>		
Erkek	63	55,8
Kadın	50	44,2
<b>Eğitim durumu</b>		
Okur yazar değil	70	61,9
Okur yazar	18	15,9
İlk ve orta öğretim	25	22,1
<b>Medeni durum</b>		
Evli	71	62,8
Bekar/ eşi ölmüş	42	37,2
<b>Sosyal güvence</b>		
SSK	35	31,0
Yeşil kart	33	29,2
Bağkur	26	23,0
Emekli sandığı	14	12,4
Güvencesi yok	5	4,4
<b>Gelir durumu</b>		
Geliri yok	28	24,8
Emeklilik maaşı	30	26,5
Yaşlılık aylığı	24	21,2
Maaş	19	16,8

Kira geliri	6	5,3
Yakınlarının düzenli yardımı	6	5,3
<b>Kontrol amaçlı sağlık kurumuna başvurma</b>		
Başvurmayan	86	76,1
Başvuran	27	23,9
<b>Hastalandığında genellikle başvurduğu yer</b>		
Sağlık ocağı/aile hekimi	66	58,4
Devlet hastanesi	43	38,1
Özel doktor/hastane	4	3,5
<b>Sürekli ilaç kullanımı</b>		
Kullanan	78	69
Kullanmayan	35	31
<b>Şikayetleri için bitkisel ilaç kullanımı</b>		
Kullanmayan	66	58,4
Kullanan	47	41,6
<b>Çok sayıda ilaç kullanımı</b>		
Kullanmayan	60	53,1
2 ilaç	23	20,4
3 ve daha fazla ilaç	30	26,5
<b>Sigara kullanımı</b>		
Kullanmıyor	69	61,1
Kullanıyor	29	25,7
Arada bir içiyor	11	9,7
Bırakmış	4	3,5
<b>Evde sigara içilme durumu</b>		
Hayır	79	69,9
Evet	19	16,8
Evet ama yanımda içilmez	15	13,3
<b>TOPLAM</b>	<b>113</b>	<b>100,0</b>

Araştırmamıza katılan yaşlı hastaların, % 55.8 'i erkek, % 44.2'si kadın ve yaş ortalaması 73,32 ±5,32 idi. %41,6'sı 70-74 yaş grubunda, % 61,9'u okur yazar değil, % 62,8'i evli, %24,8'inin geliri olmadığını ifade etti.

Yaşlı hastaların % 76.1'i hastalandıklarında bir sağlık kurumuna başvurmadığını, kontrol amacı ile başvuru yapılan sağlık kurumları ise genellikle (%58.4) sağlık ocağı/ aile hekimleri idi.

Yaşlı hastaların ilaç kullanımları incelendiğinde ise % 69'u sürekli ilaç kullandığını ve % 74.3'ü ilaçlarını doktor kontrolünde aldığını, % 38.9 'u aile ya da yakınlarının önerisi ile ara sıra reçetesiz ilaç aldığını, % 41.6'sı yaşadığı ağrı, öksürük gibi bazı sorunları gidermek amacıyla bitkisel ilaç kullandığını ifade etti.

Yaşlıların sağlığını etkileyen faktörlerden olan sigara kullanımı değerlendirildiğinde % 25.7'si sigara içtiğini ve % 16.8'i evde yanında sigara içildiğini belirtti.

Tabloda belirtilmemekle birlikte araştırmamıza katılan yaşlı hastaların, %28.3'ünün genel cerrahi kliniğinde yattığı, % 59.3'ünün kronik/ yandaş başka bir hastalığı olduğu ve hastaların % 22.4'ünde diyabet ve hipertansiyon, %16.8 inde hipertansiyon, % 9.7'sinde KOAH hastalığı saptandı. Hastaların daha çok kalça kırığı (%23) ve kanser (%18.6) nedeniyle cerrahi girişim geçirdikleri, % 40.7'sinin daha önce cerrahi girişim geçirmedikleri belirlendi.

## Cerrahi Kliniklerinde Yatan Yaşlı Hastaların Genel Sağlık Durumlarının Değerlendirilmesi

**Tablo 2:** Yaşlı Bireylerin Yaşadığı Fiziksel Değişiklik/ Sorunların Dağılımı (n= 113) .

<b>Fiziksel değişiklik/ sorunları</b>	<b>Sayı (n)*</b>	<b>Yüzde (%)</b>
İşitme sorunu olan	82	72,6
İşitme cihazı kullanan	4	3,5
Görme sorunu olan	72	63,7
Gözlük kullanan	59	52,2
Yürüme güçlüğü olan	84	74,3
Yürüteç/ baston kullanan	62	54,9
<b>Boşaltım sorunu</b>		
Üriner inkontinans	55	48,7
Fekal inkontinans	17	15,0
Ciltte değişiklik		
Renk değişikliği	38	33,6
Ciltte kuruluk	46	40,7
Deri turgorunda değişiklik	49	56,6
Tırnaklarda değişiklik	51	45,1
Kronik ödemi olan	34	30,1
Kronik ağrı yaşadığını ifade eden	87	77,0
Kronik öksürüğü olduğunu ifade eden	46	40,7
<b>BKI</b>		
19 altı= zayıf	4	3,5
19-25= normal	54	47,8
25-30= kilolu	48	42,5
30 üzeri= obez	7	6,2
<b>Beslenme durumları</b>		
Yiyeceklerin tadında değişiklik var	78	69,0
Hastalığım beslenmemi engelliyor	53	46,9
Günde 2 öğünden az yerim	33	29,2
Sebze meyveyi seyrek yerim	102	90,3
Süt ve ürünlerini seyrek yerim	100	88,5
Beslenmemi engelleyen dış sorunlarım var	48	42,5
Yeterli beslenmemi sağlayacak param yok	26	23,0
Son 6 ay içinde 2,5 kg kaybettim	52	46,0
Yemek yeme ve yapmaya gücüm yok	31	27,4
<b>Barsak alışkanlıkları</b>		
Sorun yok	42	37,2
Konstipasyon	58	51,3
Diyare	13	11,5
<b>Uyku durumu</b>		
Ort uyku saati: 6,67 ±1,73		
Uykuya dalma güçlüğü olan	60	53,1
Güçlüğü olmayan	53	46,9
<b>Bakımı İçin Yardım Gerekisini Olma Durumu</b>		
Gerekisini yok	25	22,1
Bazen var	45	39,8
Her zaman var	43	38,1
<b>Kim yardım ediyor?</b>		
Yardım edecek kimsesi yok	23	20,4
Eşi	33	29,2
Kızı	18	15,9
Oğlu	27	23,9
Bakıcısı	12	10,6
<b>TOPLAM</b>	<b>113</b>	<b>100,0</b>

\* Sadece fiziksel değişiklik / sorunu olan yaşlı hastaların sayısı belirtilmiştir.

Yaşlı hastaların yaşlılığa bağlı fiziksel değişiklik ve sorunları incelendiğinde ise; hastaların %72.6'sı işitme sorunu yaşadığını ve % 3.5'i işitme cihazı kullandığını, % 63.7'si görme sorunu yaşadığını ve % 52.2'si gözlük kullandığını, % 74.3'ü yürüme güçlüğü yaşadığını ve % 54.9 'u yürüteç ya da baston kullandığını ifade etti. Deri ve eklerindeki değişiklikler incelendiğinde, % 56.6'sının deri turgorunda değişiklik, % 40.7'sinde cilt kuruluğu, % 45.1'inde tırnaklarında değişikliklerin olduğu gözlemlendi. Yaşlı hastaların % 30.1 'inin el ve ayaklarında şişlik vardı.

Yaşlı hastaların beslenme durumları ve beslenmeye ilişkin sorunları incelendiğinde ise; Beden Kitle İndeksi (BKI) 'nin % 47.8 normal, % 42.5'inin kilolu, % 3.5' inin zayıf olduğu belirlendi. Hastaların % 90.3'ü sebze ve meyveyi % 88.5'i süt ve süt ürünlerini az tükettiğini, % 69 'u yiyeceklerin tadında eskisine göre değişiklik hissettiğini, % 42.5'i diş sorunlarının beslenmesini etkilediğini, % 46'sı son 6 ay içinde istem dışı 2.5 kg ve daha fazla kilo kaybettiğini, % 46.9'u ise hastalığının beslenmesini etkilediğini ifade etti. Yaşlı hastaların % 51'i konstipasyon, % 11.5'i ise diyare sorunu olduğunu belirtti.

Yaşlı hastaların uyku süresi ortalaması  $6.67 \pm 1.73$  olarak saptandı ve %20. 4'ü sıklıkla uyku sorunu yaşadığını ifade etti.

Yaşlı hastaların % 38.1'i günlük yaşamında yardıma gereksinim duyduğunu, % 29.2'si eşinin yardım ettiğini, % 20.4'ü yardım edecek kimsesi olmadığını ifade etti.

**Tablo 3:** Yaşlıların Yaşadıkları Konuta İlişkin Bazı Özellikler Ve Düşme Deneyimlerinin Dağılımı( n= 113).

Konut durumu ve bazı özellikler	N	%
<b>Yaşadığı yer</b>		
Kendi evinde yalnız	9	8,0
Kendi evinde bakıcıyla	1	0,9
Kendi evinde eşi ile	61	54,0
Kendi evinde çocuklarıyla	21	18,6
Kendi evinde akrabalarıyla	1	0,9
Kızının yanında	6	5,3
Oğlunun yanında	14	12,4
<b>Konut durumu</b>		
Müstakil	68	60,2
Apartman dairesi	45	39,8
<b>Konutunda yaşadığı zorluklar *</b>		
Güneş almaması	19	16,8
İyi ısınmaması	36	31,9
Asansörlü olmaması	37	32,7
Yerlerin kaygan olması	19	16,8
Küçük olması	28	24,8
Büyük olması nedeniyle odalar arasında gidip gelme zorluğu	4	3,5
Temizlik ve bakımın zor olması	9	8,0
Kendine ait odanın olmaması	22	19,5
Banyo ve tuvalette tutunacak yerlerin olmaması	99	87,6
Elektrik düğmelerine uzanmada zorlanma	9	8,0
Giriş katı olması nedeniyle güvenli değil	14	12,4
Mutfakta yemek alanının olmaması	4	3,5
<b>Daha Önceki Düşme deneyimi</b>		
Düşmüş	72	63,7
Düşmemiş	41	36,3

## Cerrahi Kliniklerinde Yatan Yaşlı Hastaların Genel Sağlık Durumlarının Değerlendirilmesi

<b>Nerede düştü? N= 72</b>		
Banyo ve tuvalet	36	31,8
Merdiven	23	20,4
Sandalye	7	6,2
Yolda ( ev dışında)	7	6,2
<b>Düşmeye yönelik önlem alınma durumu</b>		
Evet	21	18,6
Hayır	52	46,0
<b>TOPLAM</b>	<b>113</b>	<b>100</b>

\* Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Yaşlıların, % 60.2'si müstakil konutta, % 54 'ü kendi evinde eşi ile birlikte yaşadığını, % 87.6'sı banyo ve tuvalette tutunacak kolların olmadığı, % 32.7'si konutunun asansörlü olmadığı, % 31.9'u iyi ısınmadığı, % 24.8'i evi küçük olduğu için, % 19.5'i kendisine ait odasının olmaması nedeniyle yaşadıkları evde zorluk yaşadığını ifade etti.

Araştırmada, yaşlı hastaların daha önceki düşme deneyimleri incelendiğinde; % 67.3'ü daha önce düştüğünü ve % 26.5'i banyo ve tuvalette, % 20.4'ü merdivende düştüklerini ifade etti. Düşenlerin sadece % 18.6'sı düşme deneyimi sonrası ailesi tarafından güvenlik tedbirlerinin alındığını belirtti.

**Tablo 4:** Yaşlı Hastaların Günlük Yaşam Aktivitelerine Göre Bağımlılık Durumlarının Dağılımı (n= 113)

<b>Günlük Yaşam Aktiviteleri</b>	<b>Bağımsız</b>		<b>Kısmen Bağımlı</b>		<b>Bağımlı</b>	
	<b>N**</b>	<b>%</b>	<b>N**</b>	<b>%</b>	<b>N**</b>	<b>%</b>
Banyo	63	55,8	23	20,4	27	23,8
Tuvalet	65	57,5	21	18,6	27	23,9
Giyinme	63	55,8	23	20,4	27	23,8
Beslenme	66	58,4	22	19,5	25	22,1
Ev içinde hareket	71	62,8	18	16,0	24	21,2
Ev dışında gezinme	55	48,7	26	23,6	32	28,3
Çamaşır yıkama	46	40,7	18	15,9	49	43,4
Temizlik yapma	37	32,7	18	16,0	58	51,3
Alışveriş yapma	40	35,4	15	13,3	58	51,3
Fatura ödeme	40	35,4	8	7,1	65	52,5

\*\*Her yaşlı hasta birden fazla yanıt vermiştir.

Çalışmamızda yaşlı hastaların günlük yaşam aktivitelerindeki bağımlılık durumları incelendiğinde; fatura ödeme (% 52.5), temizlik yapma (%51,3) ve alışveriş yapma (%51,3) faaliyetlerinde bağımlı oldukları, ev içinde hareket etme (% 62.8) ve beslenme (%58.4) fonksiyonlarında bağımsız ev dışında gezinme (% 23.6) fonksiyonlarında yarı bağımlı oldukları belirlendi.

**Tablo 5:** Yaşlıların Yaşlılığı Algılama Durumlarının Dağılımı ( n=113).

<b>Yaşlılık algısı</b>	<b>Sayı (n)</b>	<b>Yüzde (%)</b>
<b>Yaşlılık: *</b>		
Yaşlılık dinlenmektir.	61	54,0
Yaşlılık hastalıktır	104	92
Hayatın sonuna gelmektir	100	88,5

Başkalarına muhtaç olmaktır	91	80,5
Sevdiklerini kaybetmektir	94	83,2
Kendini yorgun hissetmektir	104	92
Saygı görmektir	96	85
Daha az sorumluk taşımaktır	70	61,9
Daha önce yapılamayan işler için fırsattır	55	48,7
Emekliliktir	60	53,1
Yalnız kalmaktır	75	66,4
Herşey için daha çok zaman ayırmaktır	41	36,3
<b><u>Kendinizi sağlıklı hissediyor musunuz ?</u></b>		
Çok sağlıklı hissediyorum	6	5,3
Küçük sorunlar olsa da sağlıklı hissediyorum	43	38,1
Kararsızım	12	10,6
Sağlık sorunlarım var	43	38,1
Çok hasta hissediyorum.	9	8,0
<b>TOPLAM</b>	<b>113</b>	<b>100</b>

\*Birden fazla yanıt verilmiştir.

Araştırmaya katılan yaşlıların "Sizce yaşlılık nedir" sorusuna verdikleri yanıtlar incelendiğinde; "Kendini yorgun hissetmektir" (%92), " yaşlılık hastalığıdır" (%92), " hayatın sonuna gelmektir" (% 88.5) yanıtları çoğunlukta idi.

Yaşlıların % 71.7'si (n= 81) kendini yaşlı hissettiğini ifade etti. Yaşlılık kaç yaşında başlar sorusuna verilen yanıtlarda, yaş ortalaması 55 olup, en küçük yaş 35, en büyük yaş 80'di. Kendisini sağlıklı hissettiğini ifade edenlerin oranı %5.3 iken, % 38.1' i sağlık sorunları olduğunu, % 38.1'i küçük sağlık sorunları olsa da kendini sağlıklı hissettiğini belirtti.

## **TARTIŞMA**

Yaşlanmaya bağlı değişiklikler yaşayan ve cerrahi girişim geçiren yaşlı hastaya, hastaneye kabulünden itibaren kaliteli hemşirelik bakımı için kapsamlı bir değerlendirme yapılmalıdır. Bu değerlendirmede hastalık hikayesi, fiziksel değerlendirme (beden kitle indeksi, yaşam bulguları, laboratuvar bulguları), varsa geçmiş anestezi deneyimi, sistemlerin gözden geçirilmesi, alerjileri, ilaç kullanımı, kültürel, geleneksel yaşantısı, kullandığı protez ve destek araçları, sağlığını etkileyen ev koşulları ve sosyal destek sistemlerinin değerlendirilmesi önerilmektedir (Soufl 2004). Bu öneri doğrultusunda araştırmamızda, cerrahi kliniklerde bulunan yaşlı hastaların ameliyat öncesi sırası ve sonrası süreci etkilemesi söz konusu olan, genel sağlık durumları değerlendirildi.

Bu değerlendirme sonucunda araştırmamızda, yaşlı bireylerin büyük çoğunluğunun (% 59.3'ünün) hastalığı yanında eşlik eden bir hastalığı olduğu, % 21.2'sinde diyabet ve hipertansiyon, %16.8 inin hipertansiyon, % 9.7'sinin yalnızca Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAH) hastalığı olduğu saptandı. Benzer şekilde Özdemir ve ark (2005) yaptıkları çalışmada, yaşlıların %11.4'ünün KOAH, %77.1'inin hipertansiyonu olduğu belirlenmiştir. Yine 60 yaş ve üzeri yaşlıların demografik, ekonomik, sosyal, sağlık ve duygusal durumlarını belirlemek amacı ile yapılan bir çalışmada, araştırmaya katılanların %15.6'sında hipertansiyon, %12.6'sında diyabet, %7.8'inde kardiyak sorunlar olduğu belirlenmiştir (Kısacık 2009). Araştırmamızdan elde edilen veriler ile bu çalışmaların sonuçları benzerlik gösterdi.



Araştırmamızda, hastaların daha çok kalça kırığı (%23) ve kanser (%18.6) nedeniyle cerrahi girişim geçirdikleri, % 40.7'sinin daha önce cerrahi girişim geçirmedikleri belirlendi. Yapılan bir çalışmada, 65 yaş ve üzeri yaşlılarda uygulanan acil ve elektif ameliyatların değerlendirildiği bir çalışmada, yaşlıların en fazla kanser, üriner sistem patolojisi ve katarakt nedeniyle elektif ameliyat olduğu belirlenmiştir (Topbaş ve ark. 2002).Bizim çalışmamızda ise farklı olarak kalça kırığı nedeniyle cerrahi girişim geçirenlerin oranı yüksek bulundu.

Yaşlı hastaların % 76.1'i hastalandıklarında bir sağlık kurumuna başvurmadığı ve kontrol amacı ile başvuru sağlığı kurumlarının ise genellikle (%58.4) sağlık ocağı/aile hekimleri olduğu saptandı. Yaşlıların sağlık hizmetlerinden yararlanma durumlarının incelendiği bir araştırmada, son 1 yıl içinde herhangi bir sağlık kuruluşuna başvuru oranının % 93.3 ve ilk olarak başvurdukları sağlık kuruluşunun (% 55.6) sağlık ocakları olduğu belirlenmiştir (Öztürk ve ark 2002). Bizim araştırmamızda kontrol amaçlı sağlık kurumuna başvuru oranı düşük çıkmıştır. Yaşlıların yaşlanmaya bağlı değişiklikleri ve kronik hastalıklarının olması dolayısıyla rutin sağlık kontrollerin yapılmasının önemlidir ve bu durum genel sağlık durumlarındaki değişikliklerin erken fark edilmesini sağlayacaktır. Cerrahi girişim gerektiren durumlarda yaşının durumundaki bu değişikliklerin düzeltilmesi gerekmektedir.

Hastaların ilaç kullanımları sorulduğunda ise % 69'u sürekli, % 26,5'i 3 ve daha fazla sayıda ilaç kullandığını ve sadece % 74.3'ü ilaçlarını doktor kontrolünde aldığını ifade etti. Yapılan bir çalışmada, yaşlıların % 74.6'sının düzenli olarak ilaç kullandıkları saptanmıştır (Güngör ve ark 2005). Araştırma sonuçları yaşlıların sürekli ilaç kullanımı konusundaki çalışmalarla benzerlik göstermektedir. Yaşlılarda çoklu ilaç kullanımı, ilaçların birbiriyle etkileşmesi ve yan etkilerinin ortaya çıkması açısından sorun olmaktadır. Cerrahi süreç; yaşının bu ilaçların yanı sıra anestezi, analjezik ve bazı ilaçların kullanımını gerektirdiğinden değerlendirilmesi gereken bir konudur.

Yaşlıların sağlığını etkileyen faktörlerden olan sigara kullanımı değerlendirildiğinde % 25.7'si sigara içtiğini ve % 16.8'i evde yanında sigara içildiğini ifade etti. Yaşlılarda sigara kullanımına ilişkin yapılmış çalışmalar bulunmaktadır. Bir çalışmada yaşlı hastaların %28.6'sının sigara içtiği belirlenmiştir (Özdemir ve ark 2005) Özellikle de cerrahi girişimi planlanan yaşlı için akciğer kapasitesindeki azalma ve artan oksijen ihtiyacı düşünüldüğünde sigara kullanımı zarar vericidir. Yaşlıların evlerinde ve yanlarında sigara içilmesinin sağlığını olumsuz etkileyen koşulları oluşturduğu bilinmektedir.

Araştırmaya katılan yaşlı hastaların %72.6'sı işitme sorunu yaşadığını ancak % 3.5'inin işitme cihazı kullandığını, % 63.7'si görme sorunu yaşadığını ve % 52.2'si gözlük kullandığını ifade etti. Yapılan bir çalışmada yaşlıların %80'inin gözlük kullandığı, gözlük kullananların büyük bir kısmının (%75) günlük yaşam aktivitelerini etkilendiği ve %45.7' inin işitme kaybı olduğu, %28.1'inin işitme cihazı kullandığı, işitme kaybı olan yaşlıların tamamına yakınının (%90.6) günlük yaşam aktivitelerinin etkilendiği saptanmıştır (Özdemir ve ark 2005). Araştırmamızda yaşlıların büyük çoğunluğunu işitme, görme ve yürüme güçlüğü yaşadığı ancak bu sorunları azaltma amaçlı yardımcı

cihaz ve protez kullanım oranının düşük olduğu saptandı. Bunun nedeninin sağlık kurumlarına başvuruların az olması ve yetersiz ekonomik durum olduğu söylenebilir.

Araştırmada üriner inkontinansı olan yaşlı oranı % 48,7 olarak saptanmıştır. Üriner inkontinans yaşlı popülasyonu etkileyen, depresyon, anksiyete, utanma ve sosyal izolasyon gibi ciddi psikolojik ve sosyal komplikasyonlara neden olabilecek önemli ve yaygın bir sağlık problemidir (İnci 2009).

Yaşlı hastaların uyku süresi ortalaması  $6.67 \pm 1.73$  saat olarak saptandı ve sıklıkla uyku sorunu yaşadığını ifade edenlerin oranı % 20.4' idi. Literatürde yaşlılarda uyku gereksinimi ve düzeninin değişiklik gösterdiği, günlük uyku süresinin 6 saat civarında olduğu, yaşlıların genellikle erken yattığı sabah erken kalktıkları, gece boyunca sık sık uyandıkları ve toplam uyku süresinin daha kısa ve uykuya dalmanın daha geç olduğu bildirilmektedir (Erdil 2006; Suluoğlu ve Özbayır 2005). Bu bilgi ile çalışmamızdan elde edilen sonuçlar benzerlik göstermektedir. Uyku süresi yaşlılarda azalmakta ve uykuya dalma güçlükleri daha fazla yaşanmaktadır. Genel olarak uyku sorunu yaşayan yaşlıların hastane sürecinde bu sorunu daha fazla yaşayacağından hemşire bu konuda gerekli önlemleri almalıdır.

Yaşlı hastaların beslenme durumları incelendiğinde büyük çoğunluğunun BKI nin normal (% 47.8) ancak % 42.5'inin kilolu, % 3.5' inin zayıf olduğu belirlendi. % 90.3'ü sebze ve meyveyi % 88.5'i süt ve süt ürünlerini az tükettiğini, % 42.5'i diğ sorunlarının beslenmesini etkilediğini ifade etti. Benzer olarak Güngör ve ark (2005) Manisa'da ki huzurevinde yaptıkları çalışmada yaşlıların, BKI inin %54.9' nun normal, %22.5'nin yüksek %14.1'inin obez olduğunu belirlemişlerdir. Yine aynı çalışmada yaşlıların % 47.9'u ekmek ve un ürünlerini "ara sıra", %71.8'i et, tavuk ve türevlerini "ara sıra", % 63.4'ü süt ve süt ürünlerini "ara sıra", %60.6'sının şeker ve türevlerini "ara sıra" %63.4'ü sebze ve meyveyi "ara sıra" tükettiğini saptanmıştır. Ulusel ve ark (2004) yaptıkları çalışmada, yaşlıların % 28.6'sının BKI'i normal, %34.5'i fazla kilolu, %35.1'i şişman, %1.8'i ise düşük ağırlıkta olduğunu belirlenmiştir.

Araştırmamızda yaşlıların büyük çoğunluğunda deri turgorunda değişiklik saptandı (% 56,6). Bu durum hastaların yetersiz sıvı aldığına göstergesidir. Hem genel sağlığını, hem de cerrahi süreci olumsuz etkileyecek bir davranış olması nedeniyle yaşlılar günlük 8-10 bardak su içmeleri konusunda desteklenmelidir. Araştırmamızda hastaların BKI leri açısından normal yada hafif kilolu olduğu saptanmış olup cerrahi süreç ve genel sağlıkları açısından olumlu olarak algılanmaktadır. Literatürde yaşlıların beslenmesi konusunda süt ve süt ürünlerinin, meyve ve sebzelerin posalı yiyeceklerin tüketimi konusunda öneriler bulunmaktadır (Rakıcıoğlu 2009). Ancak araştırmaya katılan yaşlıların önerilen bu besin gruplarını daha az tükettiklerini ifade etmektedir. Bununla bağlantılı olarak hastaların % 51,3'ü konstipasyon sorunu yaşamaktadır. Ameliyat sonrası gelişmesi muhtemel sorunlardan biri olan konstipasyonun bu yaşlılarda görülme oranı artacaktır.

Yaşlılar yaşlılığa bağlı değişimleri ve hastalığı nedeniyle günlük temel ihtiyaçlarını karşılamada dahi yardım gereksinimi duyabilmektedir. Araştırmamızda yaşlıların % 20.4 'ü yardım gereksinimlerini karşılayacak kimsesi olmadığını ifade etmiştir.

Ameliyat sonrası dönemde bakım gereksinimleri artacağından bu durum değerlendirilmeli ve destek sağlanmalıdır.

Araştırmamızda yaşlı hastaların daha önceki düşme deneyimleri incelendiğinde; % 67.3'ünün daha önce düştüğü ve % 26.5'inin banyoda ve % 20.4'ünün merdivende düştüğünü ifade etti. Özdemir ve ark (2005), yaşlıların %24.3'ünün daha önce de düştüğünü, düşme oranının kadınlarda, 70-79 yaş grubunda ve yalnız yaşayanlarda daha fazla olduğunu belirtmiştir. Yeşilbalkan ve Karadakovan (2005) İzmir'de bir huzurevinde yaptıkları çalışmalarında ise, yaşlıların %48.7'sinin daha önce düştüğünü saptamıştır.

Altmış beş yaş üzeri bireylerin yaklaşık 1/3'ü her yıl en az bir kez düşme deneyimi yaşamaktadır. Yaşlı bireyler arasında başta kalça olmak üzere çeşitli kemik kırıklarıyla sonuçlanan düşmeler, hareketsizliği artıran ve yatağa bağımlılığa neden olan bir faktördür (İlçe ve ark. 2007). Anestezinin ve kullanılan ilaçların etkisi, duyu algı kapasitesinde yaşanan problemler nedeniyle, cerrahi girişim geçiren yaşlı hastalar için düşme riski daha da artmaktadır.

Araştırmaya katılan yaşlılara evlerinde yaşadıkları sorun ya da zorluklar sorulduğunda; % 87.6'sı banyo ve tuvalette tutunacak kolların olmadığı, % 32.7'si konutları asansörlü olmadığı, % 31.9'u iyi ısınmadığı, % 24.8'i evinin küçük olması % 19.5'i kendisine ait odasının olmaması nedeniyle zorluk yaşadığını ifade etti. 65 yaş üzerindeki yaşlılarda ev kazaları yaşama nedenlerinin araştırıldığı bir çalışmada, en fazla yaşanan ev kazasının % 27.6'sının düşme olduğu ve düşmelerin nedeni olarak % 21.7'si banyoda tutunma barının olmamasını, % 17.4'ü aydınlatmanın yetersiz ve zeminin ıslak olmasını ifade etmişlerdir (Erkal 2005). İlçe ve ark. (2007) da çalışmalarında, yaşlıların günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirdikleri ortamlarda gereksiz yerleştirilen mobilyaların da kazalara neden olabileceğini bildirmişlerdir. Bu sonuçlar bizim çalışmamızdan elde edilen bulgularla uyum göstermektedir.

Araştırmamızda yaşlıların GYA 'deki bağımlık durumları daha çok enstrumental (temizlik yapma, fatura ödeme) GYA de bağımlı oldukları saptanmıştır. Şahbaz ve Tel (2006) araştırmalarında, banyo yapma, giyinme, hareket etme gibi günlük yaşam aktivitelerinde bağımlılık düzeylerinin daha yüksek olduğunu belirlemişlerdir. Güneş ve ark (2005) yaptıkları çalışmada yaşlıların en çok bağımlılık yaşadıkları günlük yaşam aktivitelerinin banyo yapmak, giyinme, hareket etme, ev işi yapma, yemek hazırlama, çamaşır yıkama, parasını idare edebilme aktiviteleri olduğu saptanmıştır.

Araştırmamızda hastaların yaşlılığı nasıl algıladıkları sorulduğunda % 92'si "yaşlılık hastalıktır", yine % 92'si "kendini yorgun hissetmektir" diyerek tanımladı ve araştırmaya katılanların % 71.7'si kendini yaşlı hissettiğini ifade etti. Özdemir ve ark (2005) araştırmalarında, hastaların %51.5'i yaşlılığı, "hasta olma", %34.3'ü "bağımlı olma" ve "yalnızlık" (%17.2) gibi olumsuz şekilde algıladığı, bununla birlikte kadınların erkeklere göre yaşlılığı daha olumlu algıladığı saptanmıştır. Hacettepe Üniversitesi Geriatrik Bilimler Araştırma ve Uygulama Merkezi (GEBAM) 'nın Ankara ilindeki 65 yaş üzeri bireylerle yaptığı çalışmada (2004), yaşlıların %71.7'si yaşlanmayı "yorgun

hissetmektir", % 68.8'i ise "hastalıktır" şeklinde tanımlamışlardır. Yaşlıların yaşlılığı algılama durumları yaşlılığa bağlı değişiklikleri kabullenişini etkilemektedir.

## **KAYNAKLAR**

- Aylaz R, Güneş G, Karaoğlu L ( 2005). Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Sosyal, Sağlık Durumları Ve Günlük Yaşam Aktivitelerinin Değerlendirilmesi, İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 12(3)177-183 (2005).
- Bailes B (2000). Perioperative Care Of The Elderly Surgical Patient, AORN Journal, Augst ProQuest Health And Medical Complete pg. 86, 72 (2): 186-207.
- Erdil F (2003). Yaşlıların Perioperatif Hemşirelik Bakımı, 4. Ulusal Cerrahi Ve Ameliyathane Hemşireliği Kongresi, Kongre Kitabı, İzmir, 155-175.
- Erdil F (2006). Yaşlılara Yönelik Hemşirelik Hizmetleri, Geriatri ve Gerontoloji, Uluslararası Yaşlanma Enstitüsü, H.Ü Geriatrik Bilimler Araştırma Merkezi Yayınları, Ankara, 170-174.
- Erkal S (2005). Kırıkkale Ovacık Mahallesinde Yaşayan 65 Yaş Ve Üzeri Kişilerin Ev Kazaları İle Karşılaşma Durumlarının ve Kaza Nedenlerinin İncelenmesi, Türk Geriatri Dergisi 8 (1) 17-21.
- Güneş G, Demircioğlu N, Karaoğlu L (2005). Malatya Şehir Merkezinde Yaşayan Yaşlı Kadınların Günlük Yaşam Aktiviteleri, Sosyal ve Psikolojik Fonksiyon Düzeyleri. Türk Geriatri Dergisi 8 (2): 78-83.
- Güngör N, Nehir S, Özbaşaran F (2005). Manisa Kent Merkezindeki Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Sosyodemografik Özelliklerinin Beslenme Durumları Üzerindeki Etkisi, Türk Geriatri Dergisi, 8 (4): 195-204.
- Hacettepe Üniversitesi Geriatrik Bilimler Araştırma ve Uygulama Merkezi (GEBAM) (2004). Yaşlılık Gerçeği, Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Basımevi, Ankara.
- İlçe A, İlçe C, Dramalı A (2007). Yaşlılarda Ev Kazalarının Önlenmesi ve Ev Kazalarının Önlenmesine Yönelik İç Mekan Çözümlenmeleri, H.Ü. Sosyolojik Araştırmalar e- dergisi, Ankara.
- İnci K ( 2009). Yaşlılarda üriner inkontinans ve Farmakolojik tedavisi Turkish Journal of Geriatrics 2009; 13 (1): 59-66
- Kısacık A (2009). Sivas İl Merkezinde İkamet Eden 60 Yaş Ve Üzeri Yaşlıların Demografik, Ekonomik, Sosyal, Sağlık ve Duygusal Durumları. www.sosyalhizmetuzmani.org/yaşlı araştırması. erişim tarihi: 01.07.2009.
- Meek R (2000). Surgery And The Older Person. In : Manley, K., Bellman, L. (Eds) Surgical Nursing Advancing Practice. Haurcourt Publishers Limited, Pp: 204-221.
- Özdemir L, Akdemir N, Akyar İ (2005). Hemşireler İçin Geliştirilen Yaşlı Değerlendirme Formu ve Geriatrik Sorunlar, Türk Geriatri Dergisi 8 (2): 94-100
- Öztürk A, Naçar M, Aslan A ve ark. (2002). Kayseri Sağlık Grup Başkanlığı Bölgesinde Yaşlıların Sağlık Hizmetlerinden Yararlanma Durumları, Türk Geriatri Dergisi, 5(4): 138-143.
- Rakıcıoğlu N (2009) Yaşlılıkta Beslenme, [http:// www.gebam.hacettepe.edu.tr/oneri/YASLILIKTA\\_BESLENME.pdf](http://www.gebam.hacettepe.edu.tr/oneri/YASLILIKTA_BESLENME.pdf), erişim tarihi: 16.07.2010.
- Saufi N. ( 2004). Preparing The Older Adult For Surgery And Anesthesia, Journal Of Perianesthesia Nursing Vol. 19, No 6 pp: 372- 378. doi.10.1016/j.jopan2004.08.008
- Suluoğlu Z, Özbayır T (2005). Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalarının Uyku Bozukluğu Düzeylerindeki Değişikliklerin İncelenmesi, Ege Üniversitesi. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 22 özel sayı: 219-228.
- Şahbaz M, Tel H. (2006). Evde Yaşayan 65 Yaş Ve Üzeri Bireylerin Günlük Yaşam Aktivitelerindeki Bağımlılık Durumu İle Ev Kazaları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Türk Geriatri Dergisi, 9 ( 2) 85-93.
- Topbaş M, Can G, Kızıl M ve ark. (2002). Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Farabi Hastanesinde 65 Yaş Üzerindeki Yaşlılara Yapılan Acil ve Elektif Ameliyatların Değerlendirilmesi, İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 9(2) 105-108.
- Ulusel B, Soyer A, Uçku R (2004). Toplum İçinde Yaşayan Yaşlılarda Günlük Yaşam Etkinliklerinde Bağımlılık Düzeyi Ve Etkileyen Etmenler, Türk Geriatri Dergisi, 7 (4): 199-20
- Yeşilbalkan U Ö, Karadakovan A (2005). Narlidere Dinlenme ve Bakımında Yaşayan Yaşlı Bireylerdeki Düşme Sıklığı ve Düşmeyi Etkileyen Faktörleri, Türk Geriatri Dergisi; 8 (2): 72-77.