

YAŞLILARIN BESLENMESİ VE HEMŞİRENİN SORUMLULUKLARI*

Leyla KHORSHID**

ÖZET

Yaşlılıkta sağlığın sürdürülmesinde beslenme önemli bir etmendir. Yetersiz ve dengesiz beslenme yaşlıları birçok yönden olumsuz etkilemektedir. Tam dişsizlik, takma diş kullanma, sindirim sularında azalma, kan dolaşımının yavaşlaması ve alışkanlıklar yaşlılıkta beslenmeyi etkileyen bazı faktörlerdir. Huzurevi veya uzun süreli bakım kurumlarında kalan yaşlıların beslenmesi hemşirenin önemli sorumluluklarından biridir. Hemşire yaşlının yemek yemesini engelleyen etmenleri zamanında farkedip, bu konuda gerekli önlemleri almalıdır.

GİRİŞ

Halk sağlığında ki ilerlemeler ve tıbbi bilgilerdeki yeni gelişmeler beklenen yaşam süresinin artmasına yol açmıştır (4. 9). Beslenme beklenen yaşam süresini etkileyen önemli etmenlerdir biridir (3). Ateroskleroz, osteoporoz, diabet gibi bazı hastalıklar yaşlı popülasyonda daha sık görülür ve bu hastalıkların diyetle ilişkili olduğu düşünülmektedir (13). Yaşlılık, beslenme ve immün sistem ilişkilerinin araştırılması çalışmaları günümüze hız kazanmıştır. Bunun eni, dünya nüfusu genelinde yaşlı nüfusun gerek nüfusa oranla, gereksiz sayıca artması, aynı hastalıklarla yaşlı nüfusta daha sık görülmesi ve gençlere oranla daha

* 3-5 Ekim 1994 tarihinde İzmir'de yapılan 11. Geriatri Kongresinde bildirilmiştir.

** E. Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu, Psikiyatri Hemşireliği (Yrd.Doç.Dr.)

düzenli ve pahalı bir bakım gerektirmesidir. Beslenme gerek immün sistemde yaşlılık ile çok yarımdan ilintilidir. Yaşlılıkla birlikte immün sistemin fonksiyonlarında azalma olur. Bunun nedeni, timus ve kemik iliği faaliyetlerinin azalması ve yaşlılıkta görülen hormonaldışı işlevlerdir (4).

Yaşlılıkta sağlığın sürdürülmesi için Hımsinde beslenme önemli bir etmendir. Yetersiz ve dengesiz beslenme yaşlıları birçok yönden olumsuz etkilemektedir (5). Yaşlılıkta beslenmeyi etkileyen bazı etmenler şunlardır:

- **Tam dişsizlik, takma diş kullanma:** Her ikisi de bireyin beslenmesinde olumsuz yönde etkilidir. Tam dişsizlikte çiğneme görevi eksiktir. birey katı besinlere çiğneyemez (2, 4, 6, 7). Protezde ise, ağız içine takılan geniş protez pladaları tat alma duygusunu azaltır. bu da tükürük salgısının azalmasına neden olur. Çünlük tükürük salgısı ağızda duyulan tadı duygusunu sinir yolu ile tükürük bezlerine iletilmesini sonucularır. Tükürük salgısının azalınca ağızda kuruluk olur. işte hazzalır ve yaşlı birey daha az yemeye başlar (6, 8). Yaşlılarda ağız hijyeni, mevcut dişlerin ve protezlerin bakımı ihmal edilmiştir (11).

- **Sindirim sularında azalma:** Sindirim suyu salgısının azaldığı için işte azalır. Besinler yetersiz sindirildiği için kana kanama oranında azalır. Yaşlı birey yemeklerde nöronraşışkinlik duygusundan da yakınırdır (7, 8).

- **Dolaşım sistemi:** Kan dolaşımı yavaşlar. hücrelere besin maddelerinin taşınmasında ve hücrelerdeki atılmasını gerektiren maddelerin dışarı atılmasında gecikmeler olur.

- **Alışkanlıklar:** Yaşanan yıllarda yaşlı bireylerde birçok alışkanlıkların edinilmesinde yavaş alışkanlıkların şekil ve yön değiştirmesinde büyük rol oynar. Bunlar yaşlı bireyin beslenmesi üzerinde etkili olur. Bazı besinleri sevmediği için yemeyen bir yaşlının günlük öğünün düzenlenmesinde, bunun beslenme ilkelerine uygun olmasında zorluk çekilebilir (8).

- **Sosyal izolasyon ve yalnızlık:** Sosyal izolasyon ve yalnızlık da yaşlıların beslenmesinde olumsuz yönde etkilidir. Jeyen önemli bir etmendir (2). Yaşlı yaşayan yaşlılarda işte hisizlik, depresyon, kolay yemeklere yönelme ve parasal sıkıntılara bağlı olarak beslenme eksiklikleri ve barsak fonksiyon bozuklukları sıklıkla görüldür (11). Bozkurt, Beyhan ve Erdođu'nun yaptıkları araştırmada, evde yaşayan yaşlılarda beslenme

ve sağlık sorunları sıklığının, kurumda yaş aya nla rano randa daha fazla olduğu saptanmıştır (5).

Yaşlıkta Besin Gereksinimleri

Enerji: İleri yaşlardaki bireylerde enerji gereksinimi bazal metabolizmanın yavaşlaması, fiziksel aktivitenin azalması ve kas veriminin düşmesi gibi etkenlerle ilişkili olarak azalır (3, 10, 11). Enerji alımını vücut ağırlığının dengede tutacak şekilde ayarlanmalıdır (2, 3, 10, 12). Amerika Milli Araştırma Komisyonu işlerde çalışan makineci mutad işlerde çalışan bir yaşlı erkek için 2400-2600 kalori iyi günlük enerji ihtiyacı olarak önermektedir. fakat yaşlı kişinin işi daha hafif ve işman ise bu kalori 1800-2000'e kadar alabilir. Yaşlı kişinin kilosu daima kontrol edilmelidir. Devamlı bir kilo kaybı halinde kaloriyi yükseltir. İşman ise normal ve ideal kilosu na ininceye kadar mutlaka zayıflatılmalıdır (8). Atilla ve Egemen'in (1991) Ankara'da 65 yaş ve üzeri 115 yaşının ev koşullarında beslenme durumlarını belirlemek amacıyla yaptıkları bir araştırmada, yaşlıların günlük enerji tüketimlerinin 1700 ± 41.27 kalori olduğu saptanmıştır (1).

Protein: Yaşlı kişilerde günlük protein gereksinimi fazladır. Bunun nedeni, yaşlılarda vücut yıkımı nedeniyle onarım ihtiyacının artmasıdır. Günlük protein gereksinimi vücut ağırlığının bir kilosu başına 1.5-2 gramdır. Bunun yarısını hayvansal ve yarısını elbitis el protein olarak alır (8). Çiğneme güçlüğünle ilgili olarak yetersiz protein alımı sıklıkla görüldüğünden, yaşlı bireyler kolay çiğnenen proteinler hakkında bilgilendirilmelidir (11).

Yağ: Vücut ağırlığının bir kilosu için 0.5 gram yağ yeterlidir. Sıvı yağlar tercih edilmelidir ve tereyağ, margarin, krema, çukula, kakao yenmelidir. El yerine balık tercih edilmelidir.

Karbonhidrat : Yaşlı bireyin günlük yemek öğünü düzenlenirken, yağ ve protein gereksiniminden sonra gelen günlük kalori karbonhidratlı maddelerle verilmektedir (8).

Vitamin : Yaşlıların vitaminleri için ise sebze ve meyvelerden, et, balık ve esmer ekmekten sağlanması tercih edilebilir (10). İleri yaşlarda aynı besinlerle beslenen kişilerde vitaminsizlik belirli görülebilir (8). Atilla ve Egemen'in (1991) yaptıkları bir araştırmada, yaşlıların %36'sının A vitamini, %34'ünün C vitamini öne gelen miktarların %67'sinden daha azını tükettiği saptanmıştır (1).

Mineraller: Kalsiyum eksikliği yaşlılarda oldukça sıktır. Yaşların günden güne artmasıyla yeterli yararlanmaması. O vitamini içeren besinleri yeterli almamaları. kalsiyumdan zengin besinleri ihmal etmeleri kalsiyum eksikliği ne yol açabilir (10. 11). Yaşlıların günlük kalsiyum ihtiyacı 1.5 gram kadardır. Bunu en iyi şekilde süt ve süt ürünüyle sağlamak en sağlıklıdır (7. 8. 10). Yaşlılıkta demir azlığına bağlı kansızlıklar sık görülür. Bununla birlikte yaşlıların demirle zengin besinlerle beslenmesi gerekir (7. 8. 9). Demir emilimini arttırmak için demirle zengin gıdalar C vitamini içeren gıdalarla veya preprobiyotiklerle birlikte alınabilir (7).

Posalı Besinler: Yaşlıların iyi pişmiş sebze yemeklerini ihmal etmemeleri gerekir. Posalı besinler iyi çiğneme gerektirir. Yaşlıların çiğneme fonksiyonları ve en iyi önlemlerle düzeltilmeli. bazı yiyecekler yeniden hazırlanmalıdır (8. 10).

Sıvı: Yeterli sıvı alımı önemlidir. Özellikle gece uykusu sorunu olan yaşlılar sıvı alımında istedikleri kadar içebilirler. Bu durumda gerekli sıvı miktarını günün erken saatlerinde vererek, zamanı ayarlamak gerekir. Çok az sıvı alımı konsantrasyon ve renal problemlere zemin hazırlar. Günde en azından 8 bardak sıvı alınmalıdır. Bu sıvı çay, kahve su ve meyva suyu biçiminde alınabilir (7).

Yaşlıların gereksinimlerini karşılayacak diyetlerin düzenlenmesinde dikkat edilecek konular şunlardır:

✓ Sindirimi kolaylaştırmak için, öğün sayısı artırılarak her öğünde yenen miktar azaltılmalıdır. Böylece sindirim güçlüğü önlenir (3. 12).

✓ Diyetteki besinler, yaşlının ekonomik durumu ve yemek alışkanlıklarına uygun olarak düzenlenmelidir.

✓ Ağır tıllar ve hamur işleri yaşlıların elinde çok yer almamalıdır. Yogurt: sık kullanılan besinlerden biridir (3).

✓ Günde iki veya üç kez çay ve kahve, sindirimi kolaylaştırıcı olarak yararlı olabilir. Ancak aşırı çay ve kahve tüketiminden kaçınılmalıdır. Ihlamur, taze meyva suları ve ayran daha uygun içeceklerdir (3. 12).

Yaşlıların Beslenmesinde Hemşirenin Sorumlulukları

Huzursuz veya uzun süreli bakım kurumlarında kalan yaşlıların beslenmesi hemşirenin önemli sorumluluklarından biridir. Bu kurum-

larda kalan yaşlılar için diyet planları n. birçok faktörün gözönünde tutulması gerektirir. Bunlar:

✓ Yaşının huzurcuve veya uzun süreli bakım kurumuna yatmadan önceki beslenme durumunun belirlenmesi

✓ Bireyin beslenme gereksinimleri

✓ İştahı etkileyen faktörler

✓ Yiyecek tercihi ve uzun yıllardır an ber edindiği yiyecek alışkanlıkları

✓ Oinsal in anı şlar

✓ Gıdaların emilimini engelleyen ilaçlar

✓ Öğünler ve sosyal çevre

✓ Yenilen yiyeceklerin miktarının gözlenmesi

✓ Özel diyet gereksinimleri

Yaşlılar tercih eden yemeklerini sürekli kaldıkları oda dışında ayrı bir yemek odasında yemelidirler. Sosyal bir atmosferin oluşması için masalar küçük olmalıdır. Az hareket edebilen yaşlılar yemeklerini kendi odalarında yiyebilirler. Kullanılırken fark etmeden üzerine yemek dökülebileceğinden renkli çekici masa örtüleri ve peçeteler kullanılmamalıdır. Yaşlıların hoşlanmadığı ön lük yerine uygun ölçülerde peçeteler kullanılmalıdır. Masanın üzerine konan çay ve diğer büyük bir farklılık yaratır. Yemek yiyemeyen yaşlıların yemek yemesine yardım etmek yaşının bir öğünde yiyebildiği yiyecek miktarını arttırabilir. Eliremoniyetrisiz gıda alımının nedeni olabilir. Kağıcı olmayan altık veya emici kağıt tabağı yerinde tutmak için kullanılabılır ve yarar sağlayabilir (7).

Yaşının kullandığı bazı ilaçlar iştahı azaltabilir veya arttırabilirler (7, 9). İştahı azaltan ilaçlar şunlardır: biguanidler (mellormin, phenformin), indomethacin, digilaller, glükagon ve cyclophosphamide. iştahı arttıran ilaçlar ise şunlardır: sulphonylurea lar (tolbutamide, chlorpropamide, glibenclamide), phenothiazinler (haloperidol), benzodiazepinler (valium, librium), anabolik ajanlar (duralin), insülin ve alkal.

Beslenme etkileşimleri olabileceğinden yaşlıların aldığı ilaçlar dikkatle kontrol edilmelidir. Örneğin: tetrasiklinler veya kortikosteroidler protein metabolizmasını etkiler (7).

SUMMARY

THE ROLE OF NURSES IN GERIATRIC NUTRITION

Nutrition is important for health maintenance in old population. Deficient and imbalanced feeding have many negative effects on geriatrics. Some factors affecting geriatrics nutrition are: complete loss of food, reduced digestion, slowed blood circulation and attitude. To help to feed the elderly who lives in residential and other similar centers is one of the nurses' responsibilities. A nurse must make timely identification of any factors affecting geriatrics nutrition and make necessary remedy against such factor.

KAYNAKLAR

1. Altınbaş S. Egec. n A. "Yaşlıları ne ev koşullarında beslenme durumları". Beslenme ve Oiyel Dergisi. 20: 1. 1991. s. 69-79.
2. Back ME. Barkcr HM. Nutrition and dietetics for nurses. Sevcnlh Eclilion. Churchill Livingstone. New York. 1985. p. 128-139.
3. Baysal A. Genci Beslenme. 8.Baskı. Hatıpoğlu Yayınları. Ankara. 1993. s. 122-123.
4. Besler T. "Yaşlılık . beslenme ve inün sistem ilişkileri". Sendrom. Vol: 5. Sayı: 11. Kasım 1993. s. 25-29.
5. Bozkurt N. Beyhan Y. Erciođu O. "(urunda yaşayan yaşlıların beslenme ve sağlık durumları". Türk Hemşireler Dergisi. 37: 4. 1987. s. 43-46.
6. Brunson JM (Ed). Nursing And The Aged. Mc Hill Book Company. USA. 1976. p. 113-120.
7. Denham MJ (Ed.) Care of The Long-Stay Elderly Patient. 2.edition. Chapman and Hall. Gr:al Britain. 1991, p. 109-125.
8. Ekin İ. Dengeli Beslenme. Okan Yayınları. Ankara. 1988. s. 259-273.
9. Patrick. Wood. Chwen. Kokosky. Oruno. Medical Surgical Nursing. Second edition. JB Lippincott Company Philadelphia. 1991. p. 66.
10. Sencr E. Beslenme ve Oiyel. 2.baskı. Falih Gençlik Vakfı Matbaası. İstanbul. 1987. s. 241-249.
11. Yılmaz İ. Gürdağ M. "Yaşlılık ve yaşlılıkta beslenme". Beslenme ve Oiyel Dergisi. il (ÖzelSayı).s. 17-29. 1982.
12. Yuriek AG. Robb SS. Spier BE. Ebert NJ. The Aged Person and The Nursing Process. Application-Crofts. New York. 1980. p. 375-390.