

YAŞLI BİREYLERDE FİZYOLOJİK DEĞİŞİKLİKLER VE HEMŞİRELİK TANILAMASI

Seda PEHLİVAN¹, Ayfer KARADAKOVAN²

ÖZET

Yaşlanma hücresele seviyeden organ seviyesine kadar sonuçları bir bütün içerisinde değerlendirilen bir süreçtir. Bu süreçte bedensel olarak gelişen fizyolojik değişiklikler nedeniyle yaşlının yaşam kalitesi olumsuz etkilenirken, yaşlının gerçek hayatta hissettiği ve organ seviyesinde işlev kayıplarına neden olan değişiklikler de görülmektedir. Gelişen değişikliklerin hızı ve şiddeti olayın yaşlılığa bağlı fizyolojik bir süreç mi yoksa başlı başına bir hastalık mı olduğunu göstermektedir. Yaşlı hastaya bakım verirken bu değişimler mutlaka akılda tutulmalıdır. Diğer taraftan bu değişimlerin izlemi ve yaşlının bu değişimlerden doğan yeni duruma uyum göstermesinin sağlanması da gerekmektedir. Hemşireler bu konuda bilgi sahibi olmalı ve yaşlı bakımından sorumlu olan kişilerin de bilgilendirilmesini sağlamalıdır. Ayrıca yaşlı hastaya bakım verirken, yaşlı bireylerin fizyolojik özelliklerinin bilinmesi, yaşlı bireylerin özelliklerine uygun olarak ulaşılabilir hedefler doğrultusunda; bakımın planlanması ve uygulanması açısından önemlidir.

Anahtar kelimeler: Yaşlı, Fizyolojik Değişiklikler, Hemşire.

¹Arş. Gör., Gaziantep Üniversitesi, SBF, İç Hastalıkları Hemşireliği AD.

²Prof. Dr., Ege Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği AD.

İletişim/Corresponding Author: Seda PEHLİVAN

Geliş Tarihi/Received :04.11.2012

Tel: 0 342 3606060-76766 **e-posta:** pehlivan_seda@hotmail.com

Kabul Tarihi/Accepted:10.05.2013

PHYSIOLOGICAL CHANGES IN OLDER INDIVIDUALS AND NURSING DIAGNOSIS

ABSTRACT

Aging is a process where its results from organ level to the cellular level need to be evaluated as a whole. In this process, the quality of life of the elderly is negatively affected due to physiological changes, there are additional changes can be observed which feel by elderly in real-life and cause to the loss of organ function. The speed and the intensity of the emerging changes demonstrate whether it is a part of physiological process related to aging or it is a diseases related situation. While providing caring to the elderly, these changes need to be considered carefully. On the other hand these changes need to be followed and the adoption of the elderly to the new situation arising from these changes must be provided. Nurses need to know this situation and other people who are responsible from caring need to be informed about these changes. Moreover, while providing care for the elderly, having information about the physiological features of the older people will be important in determining achievable targets in accordance with the characteristics of individuals, caring planning and implementation.

Key words: The Elderly, Physiological Changes, Nurse

GİRİŞ

Yaşlanma esas olarak intrauterin hayatta başlayan, ölüme kadar devam eden ve birçok faktörün etkisiyle ilerleyici bir şekilde organ ve sistemlerde fizyolojik işlev değişikliklerine neden olan bir süreçtir (1). Yaşlanma ile birlikte hücre, doku, organ ve sistem işlevlerinde azalma yönünde somut değişimler olmaktadır (2). Bu azalmanın büyüklüğü ve hızı, kalıtım, yaşam şekli, beslenme gibi birçok faktörden etkilenmektedir (3). Meydana gelen değişikliklerin hızı ve şiddeti olayın yaşlılığa bağlı fizyolojik bir süreç ya da başlı başına bir hastalık olduğunu göstermektedir (4). Yaşlılıkta, strese uyum gücü azalmaktadır, fakat yaşlı sistemler, aşırı fizyolojik stresle (cerrahi, hastalık, vb.) karşılaşmadığı sürece fonksiyonlarını normal olarak sürdürürler (5).

Hemşire, yaşlı bireyin bakımını planlarken hastanın fizyolojik, sosyokültürel, ekonomik ve psikolojik değerlendirmesini yaparak genel ve özel bakım gereksinimlerini saptamalıdır (6). Bu gereksinimleri saptarken; yaşlı bireyin; sağlık ve tıbbi tedavi öyküsü, sistemlere ilişkin fonksiyonel durum ve kayıplar, günlük yaşam aktivitelerini yerine getirme düzeyi/yeterliliği, fiziksel ve hareket kapasitesi, bilişsel, mental, sosyal ve psikolojik durumunu mutlaka değerlendirmelidir (7). Bu doğrultuda; yaşlı bireylerde görülen fizyolojik değişiklikler ve olası hemşirelik tanıları bu makalede derlenmiştir.

I. DUYU ORGANLARI FİZYOLOJİK DEĞİŞİKLİKLERİ

Göz: Yaşlanma ile fizyolojik değişikliklerin en belirgin olarak hissedildiği organ olmakla birlikte en önemli değişiklikler lenste olmaktadır. Lensin sertliği yaşla birlikte artmaktadır, buna bağlı olarak görme netliği azalmakta ve görme için daha fazla ışığa ihtiyaç duyulmaktadır (4,8,9). Işık değişikliklerine uyum güçleşmekte ve renk ayırım yeteneği azalmaktadır. En önemli değişikliklerden biri de gözden beyine giden sinir hücrelerinin sayısındaki azalmaya bağlı olarak, gölge ve tonlardaki farklılıkların ve çok ince detayların fark edilebilirliğinin azalmasıdır. Görme alanlarında hareket eden ince siyah benekler ve kuru göz gelişimi de sağlık yönünden önemli olmayan ancak yaşlıyı rahatsız edebilen diğer değişikliklerdir (4,8).

Kulak: Yıllarca yüksek sese maruz kalınması ya da sadece yaşlanmaya bağlı olarak duyma kalitesinde azalma görülmektedir (9). Duyma kalitesinin azalmasının bir nedeni de kulak kiri toplanmasının yaşla birlikte artmasıdır. Yaş arttıkça yüksek perdeli seslerin ve

c,k,p,s,t gibi ünsüz harflerin anlaşılmasında güçlük yaşanmaktadır. Kalabalık ortamlarda da arka alanda bulunan sesler nedeniyle duyma kalitesi bozulmaktadır (4).

Ağız: Ağız sağlığının bozulması, yaşlanmanın doğal bir sonucu olmamakla birlikte; sistemik hastalıklar, çoklu ilaç kullanımı, uygun olmayan beslenme, koruyucu ağız bakımı eksikliğine bağlı sekonder olarak gelişebilmektedir (4). Dildeki papilla sayısının azalmasına bağlı olarak tat duyusunda azalma ve iştahsızlık görülmektedir (8,10). Tükürük bezlerinde artan fibrozis ve sıklığı yaşla artan diğer tükürük bezi hastalıkları nedeniyle ağızda kuruluk gelişir. Bütün bu değişiklikler tat almayı önemli ölçüde güçleştirmektedir. Diş etlerindeki çekilmelere bağlı özellikle alt çenede diş kayıpları görülebilir. Bunun sonucunda; dişlerin araları açılır, bu bölgelerde besin artıkları birikir ve bakteri kolonizasyonları oluşabilir. Bu değişiklikler dişlerde duyarlılığı artırmakta, ağız içinde kaviteler oluşturmakta ve sonuçta diş kayıpları görülebilmektedir (4,7,8).

Deri: Cilt altı yağ dokusu, bir yastık görevi yaparken, güneş ışınlarına karşı koruma ve ısı yalıtımı görevleri bulunmaktadır. Bu dokunun incelendiği yerlerde kırışıklıklar artar, soğuğa tolerans azalır. Yaşla birlikte azalan cilt altı yağ dokusu, derinin daha ince, elastikiyetini kaybetmiş, kuru ve kırışık bir hal almasına neden olur. Uzun süreli korunmasız olarak güneş ışığına maruz kalınması sonucu cildin daha sert ve kırışık hale gelmesine neden olmaktadır (4,8,11). Subkutan dokudaki duyu reseptör sayı ve işlevlerindeki azalması sonucu duyarlılık azalır ve yaralanmalar gelişebilir (8). Ter bezleri ve cilt altı kan akımının azalmasına bağlı olarak vücuttan ısı kaybı azalır, vücut kendini soğutamaz ve derideki yaralar daha geç iyileşir. Pigment üreten hücre (melanosit) sayısı da azaldığından, derinin ultraviyole (UV) ışığa karşı özellikle de güneş ışığına karşı korunması azalır (4,8).

Hemşirelik Tanıları: Duyu algılamasında değişiklik, beden bilincinde bozulma, sözel iletişimde bozulma, sosyal izolasyon, güvenli çevre sağlama, deri bütünlüğünde bozulma, oral mukoz membranda değişiklik, beden gereksiniminden az beslenme, yaralanma riski (6,8,12).

II. KAS İSKELET SİSTEMİ FİZYOLOJİK DEĞİŞİKLİKLERİ

Kemik: Yaşla birlikte kemiklerin yoğunluğu azalmasına bağlı olarak kemikler daha zayıf ve kırılabilir hale gelirken, vücut postürü bozulmaktadır (4,13). Kadınlarda kemik kaybı menopozdan sonra çok hızlanır (14). En çok kaybın olduğu kemikler femur boynu, radius ve ulnanın bilek eklemi ile temasta olan alt ucu ve vertebralardır. Bu özellikle serum vitamin-D miktarının azalması sonucu kalsiyum emilimin azalmasına bağlı olarak kemik yapıda

kalsiyumun azalması ile gelişmektedir (4,11). Kemik ve kas dokusu kayıpları nedeniyle; boy kısalması, diş kayıpları, kemiklerde kırılmalar, bacaklarda eğrilikler ve kamburlaşma gelişebilir (8,11). Yaşla birlikte kemik iliğinde kan hücrelerinin üretimi de azalır, ancak ihtiyaç artmadıkça (anemi, enfeksiyon vs) herhangi bir sorun görülmemektedir (4). Eklemlerdeki kıkırdak dokusu da azaldığı için eklemler eskisi kadar rahat hareket edemez ve travmalara karşı daha hassas duruma gelir. Bu bölgelere yönelik tekrarlayan travmalar, ileri yaşın en sık hastalığı olan osteoartrit gelişiminin hızlanmasına neden olur (4,8).

Kas dokusu: Kas kaybı 30 yaşında başlamakta ve yaşam boyu devam etmektedir (4). Yaşlanma ile birlikte kaslar incelik ve atrofiler gelişir (13). Kas kitlesinin azalmasının en önemli nedeni; büyüme hormonu ve testosteron seviyesinin azalmasıdır. Fiziksel aktivitenin azalması özellikle hastalık durumunda kas kitlesinin daha da azalmasına yol açmaktadır (4). Bu nedenlerle de kas gücünde ve koordinasyonunda azalmalar gelişmektedir (11).

Eklemler ve bağ dokusu: Eklemleri birbirine bağlayan ligamanların elastikiyetlerini kaybetmeleri sonucu eklemlerin hareket kabiliyetleri azalır (4,8). Ligamanların yapısında yer alan proteinlerin kimyasal özelliklerinin değişmesi, elastikiyetin azalmasına neden olur ve ligamanlar daha çabuk yırtılabilir, yırtıldıklarında da daha yavaş iyileşirler (4).

Hemşirelik Tanıları: Yaralanma ve düşme riski, kendine bakımda yetersizlik, ağrı, fiziksel hareketlerde bozulma, aktivite intoleransı (6,8,12).

III. SİNİR SİSTEMİ FİZYOLOJİK DEĞİŞİKLİKLERİ

Yaşla birlikte beyindeki hücre sayısı azalmaya başlar, hücrelerin çalışma etkinliği azalabilir ve buna bağlı olarak yaşlılarda tepkime hızı yavaşlar (4,8,11). Kelime hazinesi, kısa-sürelili hafıza, öğrenme, bilgi depolama, kelimeleri hatırlama, algılama gibi mental fonksiyonlarda azalmalar görülebilir (9,11). Altmış yaşından sonra, spinal kordda hücre sayısı azalmasına bağlı duyu kayıpları da ortaya çıkabilir. Bu nedenle de darbelere ve ısıya karşı duyarlılık azalmaktadır. Yaşlılarda sinir dokusu, gençlere göre kendisini daha yavaş ve kısmen tamir edebilir. Dolayısıyla, yaşlı bireyler travmalara karşı daha hassas ve kırılabilirler (4). Ayrıca nörodejeneratif değişikliklere bağlı olarak yaşlı bireylerin çoğunluğunda uyku sorunları da görülmektedir (8,15-17).

Hemşirelik Tanıları: Düşünme sürecinde değişiklik, duygusal/algısal değişiklikler, ölüm anksiyetesi, bellekte bozulma, uyku biçiminde bozukluk, hipotermi, hipertermi (6,8,12).

IV. KARDİYOVASKÜLER SİSTEM FİZYOLOJİK DEĞİŞİKLİKLERİ

Kardiyovasküler hastalıklar, yaşlılarda en sık mortalite ve morbidite nedenidir (4). Kalbin yapısı ve fonksiyonlarındaki yaşa bağlı olarak gelişen genetik zemindeki değişiklikler ve fiziksel inaktivite yaşlılarda kalp yetmezliğine neden olan risk faktörleridir (18). Yaşlılarda kalpte görülen değişiklikler; kardiyak miyositlerin büyümesi nedeniyle sol ventrikülde hipertrofi, atrial ve mitral kapaklarda skleroz şeklinde görülür ve buna bağlı olarak da kardiyak out put azalmaktadır (11,14,16). Bu durum yaşlının egzersiz sırasındaki kardiyovasküler fonksiyonlarını etkiler ve postural hipotansiyon gelişebilir (16,17). Ancak, düzenli egzersiz ile yaşlının egzersiz sırasındaki kardiyovasküler toleransı sağlanabilir. Düzenli egzersiz, yaşlılığın kalp ve dolaşım sistemi üzerine olan olumsuz etkileri ortadan kaldırılabılır (19). Kadınlarla yapılan prospektif bir çalışmada ev dışında yapılan 400 metrelik bir yürüyüşün bile kalbin fonksiyonel kayıplarını önlemede etkili olduğunu göstermiştir (13). Ateroskleroza bağlı olarak damar duvarları daha kalın ve daha az elastik hale gelir. Ateroskleroz sonucu yaşlılarda hipertansiyon, felç ve koroner arter hastalığı görülme riski artmaktadır (3,14).

Hemşirelik Tanıları: Kardiyak outputta azalma, kan basıncında değişiklik, aktivite intoleransı, güçsüzlük (6,12,16).

V. SOLUNUM SİSTEMİ FİZYOLOJİK DEĞİŞİKLİKLERİ

Akciğerin elastikiyetinin azalması, göğüs duvarının sertliğinin artması ve solunum kaslarının zayıflamasına bağlı olarak yaşlılarda akciğer fonksiyonları azalır (3,16). Bu değişikliklerin sonucunda; zorlu vital kapasitede, difüzyon kapasitesinde, gaz değişiminde, ventilasyonda ve respiratuvar duyarlılıkta önemli progresif azalmalar gelişmektedir. Sigara bu değişimleri daha da hızlandırmaktadır (14,16,19). Sigara içmeyen ya da akciğer hastalığı olmayan bir yaşlının solunum fonksiyonları günlük yaşam aktiviteleri için yeterlidir. Ancak aşırı egzersiz sırasında ve yüksek irtifalarda nefes alırken zorlanırlar (4).

Solunum sistemi enfeksiyonları, özellikle de pnömoni, yaşlılarda hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerde önemli ölüm sebepleri arasındadır (4). İlerleyen yaşla birlikte akciğerlerde silyar aktivite azalması, öksürüğün azalması ve vücudun savunma sisteminin zayıflaması nedeniyle aspirasyon pnömonisi daha kolay gelişir (10,11). Burada akıld tutulması gereken en önemli konu yaşlılarda pnömoni varlığında hipertermi-ateş belirtisinin görülmeyebileceğidir (20). Yaşla birlikte influenza virusu ve streptococcus pneumoniae gibi

antijene karşı azalmış immün yanıt nedeniyle solunum sistemi enfeksiyonlarına karşı daha duyarlı olduğundan yaşlıların bu enfeksiyonlara karşı aşılınmaları gerekmektedir (4,8).

Hemşirelik Tanıları: Gaz değişiminde bozulma, hava yolları açıklığında yetersizlik, solunum yolu enfeksiyonu gelişme riski, aspirasyon riski (8,12,16).

VI. SİNDİRİM SİSTEMİ FİZYOLOJİK DEĞİŞİKLİKLERİ

Yaşlanmanın sindirim sistemi üzerine etkisi, hareket, mukus ve emilimde azalma şeklindedir (11). Özofagus kasları daha az kasılmasına karşın lokmaların yutulmasında genellikle sorun yaşanmaz (14). Midenin elastikiyetinin azalması, midenin daha yavaş boşalmasına ve buna bağlı olarak gastroözofajiyel reflüye neden olabilir. Mide mukozasındaki atrofiye bağlı; mukus sekresyonu azalır, peptik ülser riski artar ve intrinsik faktör azalır (11,16,21). Yaşlılarda laktaz üretimi azaldığından süte karşı intolerans gelişebilir. Özellikle fazla süt tüketen yaşlılarda aşırı gerginlik ve ishal görülebilir (4). Kalın barsak motilitesinin yavaşlamasına bağlı olarak kabızlık gelişir (9,11,14). Karaciğer, hücre miktarındaki azalma nedeniyle küçülür, buna bağlı olarak karaciğere kan akımı ve bazı enzimlerin etkinliği azalır (8,14,21). Bu nedenle yaşlılarda ilaç kullanımı konusunda dikkatli olunmalıdır (2,22). Sindirim sisteminde meydana gelen değişiklikler nedeniyle yaşlılarda; iştahsızlık, hazımsızlık, diyare, konstipasyon, kaşeksi, obezite gibi sorunlar da görülebilmektedir (7,8). Ayrıca anal sfinkter kontrol kaybına bağlı olarak fekal inkontinans da görülebilir (14). Fekal inkontinansın görülme oranı toplumda %1-10 arasında değişirken, huzurevlerinde bu oran %10-60'lara kadar çıkmaktadır (23).

Hemşirelik Tanıları: Beslenmede değişiklik, gereksinimden az/fazla beslenme, yutma bozukluğu, aspirasyon riski, konstipasyon, oral mukoz membranlarda değişiklik, fekal inkontinans (7,8,12).

VII. ÜRİNER SİSTEM FİZYOLOJİK DEĞİŞİKLİKLERİ

Yaşlılıkta, böbreklerin dokusu küçülür, böbreğe kan akımı azalır, sekresyon ve absorpsiyon yeteneği azalır ve progresif olarak nefron kaybı görülür (8,10,11,21). Hücresel ve vasküler nedenlerle glomerüler filtrasyon hızı yavaşlar (11,14). Böbrek fonksiyonları, 30'lu yaşlarda azalmaya başlar ve 60'lı yaşlarda yarıya kadar iner. Böbrek fonksiyon kaybı sonucu eritropoetin yapımı ve kalsiyum metabolizmasında bozulmaya bağlı kemik yoğunluğunda azalma görülebilir (3). Böbreğin, idrarı konsantre etme ve sodyum tutma yeteneğinde azalma

ve susuzluk algılanmasındaki yetersizlik nedeniyle sıvı elektrolit dengesizlikleri gelişebilir (810). Mesane kapasitesi azalır; mesane kasları idrar yapmanın dışında da kendiliğinden bazen kasılıp idrar yapma hissi uyandırır, nokturnal poliüri görülebilir (14,16). Yaşlılarda mesane kaslarının zayıflaması rezidü idrar miktarının artmasına ve bunun sonucunda inkontinansa neden olur (4,12). Kadınlarda menopozla azalan östrojenin etkisiyle üretra kısalır, iç yüzey kalınlığı azalır ve üretra sfinkter tonusu azalmasına bağlı olarak idrar inkontinansı görülebilir (4,23). Çok ve sık aralıklı gebelikler nedeniyle pelvik yapının zayıflaması kadınlarda inkontinansın diğer bir nedenidir (24). Erkeklerde ise, prostatın idrar geçişini engelleyecek kadar büyümesi sonucu üriner retansiyon gelişebilir (14,17). Yaşlı bireylerde üriner enfeksiyon gelişme riski artmakla birlikte kadınlarda %20, erkeklerde %10 oranında görülmektedir. Yaşlı bireylerde üriner enfeksiyon etkeni %60-70 oranında E.coli ve en sık nedeni idrar kateteri uygulamalarıdır. Bu nedenle yaşlılarda idrar kateteri uygulamalarında aseptik tekniklere çok dikkat edilmelidir (20).

Hemşirelik Tanıları: Sıvı volüm eksikliği, sıvı elektrolit dengesizliği, idrar yapma alışkanlığında değişiklik, üriner inkontinans, üriner retansiyon, üriner enfeksiyon gelişme riski (8,12).

VIII. ÜREME SİSTEMİ FİZYOLOJİK DEĞİŞİKLİKLERİ

Yaşlılığın kadın üreme sistemi üzerine etkisine bakıldığında; hormonal seviyedeki azalma nedeniyle uterus ve overlerde atrofi görülür. Vajen dokusu daha ince, kuru ve daha az elastik iken; memeler daha sert, fibröz ve meme başı duyarlılığı azalmıştır. Menopoz döneminde başlayan bu değişikliklerin bazıları seksüel aktivite ile ilişkili olabilir (4,8). Ancak, çoğu kadın için yaş seksüel aktivite üzerinde bir etkiye sahip değildir. Erkeklerde genital sistem değişiklikleri daha az görülmekle birlikte çoğu erkek ölene kadar fertildir (4). Erkeklerde görülen değişiklikler; testesteron üretiminde azalma, sperm sayısı ve seminal sıvıda azalma, penis ve testislerde küçülme ve prostatta büyüme olarak sıralanabilir (8).

Hemşirelik Tanıları: Cinsel yaşamda değişiklik, beden imajında bozulma, cinsel işlev bozukluğu (8,12).

IX. ENDOKRİN SİSTEM FİZYOLOJİK DEĞİŞİKLİKLERİ

Hormonal sistemde meydana gelen değişikliklerin seksüel, kemik-mineral, kas-iskelet sistemi üzerine olumsuz etkileri vardır (4). Yaşlanma süreci ile birlikte dokuların insüline

yanıtının azalması ve/veya glikoza karşı insülin salgılanmasındaki azalma nedeniyle glikoz toleransında azalma görülür. Bu yüzden yaşlılarda tanı amacıyla oral glukoz tolerans testi (OGTT) kullanılması sakıncalı olabilir. Tiroid bezinin küçülmesine bağlı olarak bazal metabolizma hızında yavaşlama görülür. Kadınlarda yaşlılığın başlıca belirtisi, östrojen azalmasına bağlı gelişen menopozdur. Menopoz ve paratiroid hormon artışı sonucu osteoporoz riski de artmaktadır. Erkeklerde ise; testosteron salınımında azalma daha geç ve yavaş gelişir. (11).

Hemşirelik Tanıları: glukoz intoleransı, bilgi eksikliğinin giderilmesi amacıyla menopoz, andropoz, osteoporoz konusunda hastaların bilgilendirilmesi (7,8).

X. BAĞIŞIKLIK SİSTEMİ FİZYOLOJİK DEĞİŞİKLİKLERİ

Bağışıklık sisteminin fonksiyonlarındaki yavaşlamaya bağlı olarak enfeksiyonlara karşı hassasiyet artar ve enfeksiyonlar daha ciddi seyrederek. Pnömoni ve influenza enfeksiyonları yaşlılarda daha ciddi sorunlara neden olmaktadır. Erken yaşlarda tüberküloz ile enfekte olanlarda, yaşlılıkta bağışıklık sisteminin zayıflamasıyla tüberküloz alevlenmeleri (reaktivasyon tüberkülozu) sık görülmektedir (10). Otoimmün hastalıklar da yaşlılarda daha sık gelişmektedir (4). Yaşlılarda, immün hücrelerin kanser hücreleri, bakteri ve diğer yabancı cisimler ile savaşma hızları azalmıştır (10). Yaşlılarda kanser sıklığının artmasının nedenlerinden biri inmmün sistemin zayıflamasıdır (11). Yaşlılarda görülen alerjik semptomların ciddiyetindeki azalma, bağışıklık sistemindeki değişikliklerin tek olumlu sonucudur (4).

Hemşirelik Tanısı: Enfeksiyon riski, yara iyileşmesinde gecikme (7,12).

SONUÇ

Yaşlanma hücreseel seviyeden organ seviyesine kadar sonuçları bir bütün içerisinde değerlendirilmesi gereken bir süreçtir. Bu süreçte bedensel olarak gelişen fizyolojik değişiklikler kişinin yaşam kalitesini etkileyen, yaşlının gerçek yaşamda hissettiği ve organ seviyesinde işlev kayıpları ile sonuçlanan değişimlerdir (4). Yaşlı hastaya bakım verirken bu değişimler mutlaka akılda tutulmalıdır. Diğer taraftan bu değişimlerin takibi ve yaşlının ailesinin bu değişimlerden doğan yeni duruma uyum göstermesinin sağlanması da temel hedefler arasında olmalıdır. Bu doğrultuda; yaşlı bireye verilecek olan bakım; kronik hastalıkların yönetimi, hijyenik bakım, beslenme, eliminasyon, hareket, uyku ve dinlenme,

vücut ısısının düzenlenmesi, giyinme, yardımcı cihazların kullanılması, ilaç kullanımı alanlarında olmaktadır. Hemşire, yaşlının fizyolojik değişikliklere bağlı olarak değişen beslenme, hareket, egzersiz ve algılama özelliklerini dikkate alarak eğitim ve bakım uygulamalarını planlamalıdır (25).

KAYNAKLAR

1. Fadiloęlu Ç (ed.), Fadiloęlu Ç. Yaşlılığın Toplumsal Boyutu: İleri Geriatri Hemşireliği. Meta Basım Matbaacılık Hizmetleri, İzmir - 2006. ss:19-34.
2. Alparslan GB, Akdemir N. Hemşirelik Bakımı Açısından Yaşlıda Besin-İlaç Etkileşimleri. Akad Geriatri 2011;3:17-21.
3. Özbek Z, Öner P. Geriatrik Fizyolojik Ve Biyokimyasal Değişiklikler. Türk Klinik Biyokimya Dergisi 2008;6(2):73-80.
4. Nalbant S. Yaşlılıkta Fizyolojik Değişiklikler. Nobel Medicus Online Dergi, 2008, www.nobelmedicus.com/contents/200842/04-11.htm.
5. Evers BM, Townsend CM, Thompson JC. Organ Physiology Of Aging. Surg Clin North Am 1994;74(1):23-39.
6. Enç N. Yaşlılık ve Bakım Gereksinimleri. 6. Ulusal İç Hastalıkları Kongresi; 14-19 Eylül 2004, Antalya, 2004. p 209-210.
7. Akdemir N (ed.), Birol L (ed.), Akdemir N. Yaşlılık Sorunları ve Hemşirelik Bakımı: İç Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı. Sistem Ofset, Ankara – 2004. ss:163-189.
8. Karadakovan A (ed.), Eti Aslan F (ed.), Karadakovan A. Yaşlılık ve Bakım: Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım. Nobel Kitabevi, Adana – 2011. ss:119-141.
9. Kanbur F. Yaşlı Hastalarda Hemşirelik Bakımı. Geriatrik Hasta ve Sorunları Sempozyumu, 12-13 Kasım 1998, İstanbul, 1998. p 143-146.
10. Yasavul Ü (ed.), Arıoğul S. Geriatrik Yaş Grubunda Fizyolojik Değişiklikler: Hacettepe İç Hastalıkları Kitabı. Hacettepe Üniversitesi Yayınları, Ankara – 2003. ss:812-819.
11. Arpacı F. Farklı Boyutlarıyla Yaşlılık. Türkiye İşçi Emeklileri Derneęi Eğitim ve Kültür Yayınları, Ankara – 2005. ss:33-40.
12. Özdemir L, Akdemir N, Akyar İ. Hemşireler İçin Geliştirilen Yaşlı Deęerlendirme Formu. Türk Geriatri Dergisi 2005;8:94-100.
13. Aydın D. Yaşlıda İmmobilite Ve Sonuçları. Nobel Medicus 2007;3(2):12-17.

14.Boss GR, Seegmiller JE. Age-Related Phsiological Changes And Their Clinical Significance. Geriatric Medicine 1981;135(6):434-440.

15.Güler G, Güler N, Kocataş S ve ark. Yaşlıların Sağlık Bakım Gereksinimleri. Cumhuriyet Tıp Dergisi 2009;31:367-373.

16.Smith CM, Cotter VT. Nursing Standard Of Practice Protocol: Age-Related Changes İn Health. Hartford İnstitute For Geriatric Nursing, New York, 2008.

17.Kasper D (ed.), Braunwald E (ed.), Fauci AS (ed.), Hauser SL (ed.), Longo DL (ed.), Jameson JL (ed.), Resnick NM, Dosa D. Geriatric Medicine: Harrison's Principles of Internal Medicine. McGraw-Hill Companies, New York – 2005 ss:43-53.

18.Priebe HJ. The Aged Cardiovasculer Risk Patient. British J Anaesthesia 2000;85(5):763-778.

19.Aydın ZD. Toplum Ve Birey İçin Sağlıklı Yaşlanma: Yaşam Biçiminin Rolü. SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi 2006;13(4):43-48.

20.Fadıloğlu Ç (ed.), Esen A. Yaşlılık ve Enfeksiyon: İleri Geriatri Hemşireliği. Meta Basım Matbaacılık Hizmetleri, İzmir – 2006. ss:103-116.

21.McAuley DF. Clinical Concerns In The Geriatric Patient. 2005, www.globalRPh.com.

22.Alparslan GB, Akdemir N. Hemşirelik Bakımı Açısından Yaşlıda Besin-İlaç Etkileşimleri. Akad Geriatri 2011;3:17-21.

23.Fadıloğlu Ç (ed.), Parlar S. Yaşlılarda Görülen İnkontinans: İleri Geriatri Hemşireliği. Meta Basım Matbaacılık Hizmetleri, İzmir – 2006 ss:117-128.

24.İlçe A, Ayhan F. Yaşlılarda Üriner Ve Fekal İnkontinansın Belirlenmesi, Yaşam Kalitesine Etkisi: Bilgilendirme Ve Eğitim. Anatol J Clin Investig 2011;5(1):15-23.

25.Akdemir N, Akyar İ. Geriatri Hemşireliği. Akad Geriatri 2009;1:73-81.