

## OSTEOPOROTİK KIRIK NEDENİYLE YATAĞA BAĞIMLI YAŞLI HASTALARIN YAKINMALARININ İNCELENMESİ

Yard. Doç. Dr. Türkinaz ATABEK

*İ. Ü. Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu  
Öğretim Üyesi*

### GİRİŞ

Yaşlılarda kaza geçirme riskinin artması ve kırıkla sonuçlanması önemli bir sağlık problemi yaratmaktadır. Yaşlılarda kırığa neden olan başlıca faktörler düşmeler, travma, kemiğe kanser metastazı, osteoporoz ve diğer iskelet hastalıklarıdır (5).

Osteoporoz sonucu, hafif travma veya düşme ile meydana gelen kırıkların sıklığı araştırıldığında, femur başı kırıklarının % 37.6 ile ilk sırayı aldığı görülmektedir (6). Amerika'da 25 milyon kadın ve erkeğin osteoporozdan etkilendiği ve her yıl 45 yaş üzerindeki 200.000 kişide kalça kırığı meydana geldiği belirtilmektedir (9).

Osteoporoz, yaşın ilerlemesi ile ilgili olarak kemik dokusunun kaybına neden olabilecek herhangi başka bir neden bulunmadığı halde, kemik kitlesinin azalmasıyla ve kırık meydana gelmesi ile kendini gösteren bir rahatsızlıktır (2, 6, 9, 21).

Osteoporozda % 75 genetik faktör rol oynamakla birlikte, hareketsiz yaşam, kalsiyum eksikliğine ilaveten vitamin D eksiklikleri riski arttırmaktadır (2, 9, 21, 2).

Besinlerle yeterli kalsiyum alımı, normal iskeletin gelişimi ve devamı için gerekli olmasına karşın yetersiz alımı, kemik kitlesini azaltabilmekte ve yaş ile birlikte kemik kaybını arttırdığı ileri sürülmektedir (2).

Sigaranın ostrojeni tükettiği ve kalsiyum kayıplarını arttıran asidotik durumu meydana getirdiği ayrıca hem alkol hem de yüksek proteinli diyetin kalsiyumun idrarla atımını arttırdığı belirtilmektedir (2, 9, 21).

Çalışmalar, menapoza giren kadınların çoğunluğunun D vitamini eksikliğine sahip olduklarını göstermektedir. Bilindiği gibi, vitamin D yumurta sarısı, karaciğer ve sütte bulunmasının yanı sıra güneş ışığına cevap olarak vücutta da üretilmekte, güneşlenerek D vitamini gereksinimi giderilmektedir (2, 9, 18, 21, 23). Ayrıca, kemik kitlesi üzerine yararlı etkisinden dolayı sodyum florid ve kemik kayıplarını önleyebilmesi açısından calsitonin önerilmektedir (2, 6, 9, 21).

Yürüme, jöjing gibi fazla yorucu olmayan egzersizlerin, osteoporozu önlemeye yardımcı olduğu, devam ettiği sürece kemik mineral yoğunluğunu ayarladığı, hareket (mobilite) ve kas kuvvetini sürdürdüğü belirtilmektedir (2, 9, 14, 18, 21).

Kadınların erkeklerden daha fazla osteoporoz gelişimine eğilimli olmalarının nedenleri ise daha az kemik kitlesine sahip olmaları ve kemik kaybının menopozdan sonra hızlanmasıdır (21). Osteoporoz riskindeki kadınlar için, ostrojen tedavisi düşünülmekte

ve uterus kanseri riskinin progesteron verilmesi ile önenebileceği savunulmaktadır (2, 6, 9, 18, 21, 22, 23).

Epidemiyolojik incelemelerle; "ostrojenle tedavi edilen kadınlarda göğüs kanseri mortalitesinde artış gösterilememesine karşın, tedaviden önce mamografi yapılması önerilmektedir (2, 6, 9, 21).

Osteoporoz ve diğer risk faktörlerinin yanı sıra yaşlanma ile birlikte sıklıkla kas-iskelet sisteminde meydana gelen bozukluklar kişileri daha çok inaktif duruma düşürmekte ve inaktiviteye bağlı olan birçok problemin oluşmasına yol açmaktadır. Şüphesiz, yatağa bağımlılık trajik bir tablo yaratmakta, kapsamlı bakım verilmediğinde ise fiziksel, duygusal ve sosyal sorunlara neden olmaktadır (20).

Bu bağlamda yatağa bağımlı hastaların sorunlarına yönelik, kapsamlı bakım verilmesini yönlendirmek için bu çalışma planlandı.

### MATERYAL VE METOD

Bu çalışma, Ekim 1993 - Mayıs 1994 tarihleri arasında, Osteoporotik kırık nedeniyle yatağa bağımlı yaşlı hastaların yakınmalarının incelenmesi amacıyla planlanmış ve gerçekleştirilmiştir.

#### *Evren ve Örneklem*

Araştırmanın örneklemini, İstanbul Üniversitesi Çapa ve Cerrahpaşa Araştırma ve Uygulama Hastaneleri, Taksim İlk Yardım ve Şişli Etfal Hastanelerinde yatarak tedavi gören ve femur başı kırığı tanısı konmuş toplam 100 kadın ve erkek hasta oluşturmuştur.

#### *Veri Toplama Yöntemi*

Araştırmada çoktan seçmeli ve açık uçlu sorulardan oluşan anket formu kullanılmıştır. Anket formunda hastaların sosyo-demografik özelliklerine, sağlık durumlarına ve sürekli yatmaya bağlı olarak yakınmalarına ilişkin sorular yer almaktadır.

Anket formu, sorulara yanıt verebilen tüm hastalara karşılıklı görüşme yolu ile uygulanmıştır.

#### *Verilerin Değerlendirilmesi*

Araştırmada elde edilen veriler yüzdelik testi ile değerlendirilmiştir.

### BULGULAR VE TARTIŞMA

Araştırma kapsamına alınan hastaların yaş ortalaması 68.99 olup, % 88'inin kadın, % 72'sinin ev hanımı, % 49'unun dul, % 88'i çocuk sahibi olup, % 37'sinin çocukları ile birlikte oturduğu, % 47'sinin ise ekonomik durumunun yeterli olmadığı saptanmıştır (Tablo 1).

Hastaların menapoza girme yaş ortalaması 45.32 olarak bulunmuştur.

**Tablo 1:** Hastaların Demografik Özellikleri

N = 100		
	Sayı	%
<b><i>CİNSİYET</i></b>		
Kadın	88	88
Erkek	12	12
<b><i>EĞİTİM DURUMU</i></b>		
Okur - Yazar değil	50	50
Okur - Yazar	33	33
Orta ve Yüksek Öğretim	17	17
<b><i>MESLEĞİ</i></b>		
Ev hanımı	72	72
Emekli	18	18
Diğer	10	10
<b><i>MEDENİ DURUMU</i></b>		
Dul	49	49
Evli	46	46
Bekar	5	5
<b><i>ÇOCUK</i></b>		
Var	88	88
Yok	12	12
<b><i>BİRLİKTE OTURDUĞU KİŞİ</i></b>		
Eşi	35	35
Çocukları	37	37
Diğer	6	6
<b><i>GELİR DURUMU</i></b>		
Yeterli	53	53
Yetersiz	47	47

*Yaşlılarda kişiye bağlı risk faktörleri; ileri yaş, idrak zayıflaması, yürüme, görme, duyma yetersizliği, denge bozukluğu, primer veya sekonder kardiyovasküler problemler, hipertansiyon diyabet, demans, depresyon, serebral ateroskleroz ve paralizidir (1, 3, 5, 14, 17).*

*Nitekim hastalara (n=100) hastalıkları sorulduğunda; % 21'i hipertansiyon, % 18'i diyabet, % 15'i kalp, % 9'u romatizma ve % 15'i diğer hastalıkları belirtmişlerdir (Tablo 2).*

**Tablo 2:** Hastaların Osteoporoz ile Birlikte Bulunan Diğer Sistem Hastalıklarına Göre Dağılımı

N = 100		
Hastalık	Sayı	%
Kalp	15	15
Hipertansiyon	21	21
Diyabet	18	18
Romatizma	9	9
Diğer	15	15

(\*) %'ler satır yüzdesidir.

Ayrıca yaşlıların kullandığı diüretikler, sedatifler, antidepresantlar, vazodilatatörler, trankilizanlar, antihipertansifler, nöroleptikler, mushil ilaçları, alkol ve uyuşturucu alımı da risk faktörleri arasındadır (14, 17).

Yatağa bağımlılığın temel insan gereksinimlerini önemli ölçüde engellediği saptanmış olup, O<sub>2</sub> gereksinimi yeterince karşılanamamakta, hareket azalmakta, yeterli ve dengeli beslenme sağlanamamakta, uyku ve dinlenme yeterli olamamakta, ağrı duygusu daha çok algılanmakta, cinsel gereksinimler karşılanamamakta, güvenlik, saygı ve beraberlik duygusu zedelenmekte ve sonuçta kendini gerçekleştirme imkansız hale gelmektedir (3, 7, 10, 11, 12, 19, 20).

Nitekim araştırma grubunu oluşturan 100 hastaya, sürekli yatmaya bağlı olarak yakınmalarının ne olduğu sorulduğunda; % 43'ü sırt, bel ve kalça ağrısı, % 23'ü huzursuzluk ve sıkıntı hissi, % 40'ı konstipasyon, % 20'si yatak yarası, % 12'si ise solunumla ilgili problemleri ağırlıkla dile getirmişlerdir (Tablo 3).

Yatağa bağımlı olmanın risk faktörlerine değinmeden önce, özellikle kalça kırığı ameliyatından sonra venöz tromboembolizmin genel cerrahi vak'alarından % 45-70 daha fazla görüldüğünün bilinmesi gerekmektedir (19).

Pulmoner emboli, ameliyatından sonra 48-72 saat içinde meydana gelmesine karşın, yağ emboli sendromu, özellikle (multipl) kırıklarda daha sık görülmekte ve 24-48 saat içinde meydana gelmektedir (19).

Hareketsizliğin, venöz staza, kanın aşırı koagülasyonuna ve venlere karşı external basınca neden olarak trombüs oluşumunu hızlandırdığına inanılmaktadır (7, 10, 11).

**Tablo 3:** Hastaların, Sürekli Yatmaya Bağlı Olarak Yakınmalarına Göre Dağılımı

N = 100		
Yakınma	Sayı	%
Sırt, bel ve kalçada ağrı	43	43
Huzursuzluk, sıkıntı hissi	23	23
Konstipasyon	40	40
Yatak yarası	20	20
Solunumla ilgili problemler	12	12
Diğer problemler: (Baş ağrısı, iştahsızlık, uykusuzluk, yalnızlık, ayaklarda uyuşma, sürgüye oturmada rahatsızlık)	32	32

(\*) %'ler satır yüzdesidir.

Nitekim *Sevitt* ve *Gallaqher*, trombüs bulunan çok sayıda otopsinin, yatağa bağımlı olması ile direkt orantılı olduğunu göstermektedir (11).

Hareketsizlik; kas kuvvetinde azalma, kılcalma ve eklem yapısında değişimlere neden olmakta, kontraksiyon yokluğunda kas kuvvetinde her gün % 5 kadar azalma meydana gelmektedir (3).

Bir başka çalışmada ise, yatağa bağımlı hastaların % 60'ında omuz, % 30'unda ayak bileği kontraktürleri saptanmaktadır (20).

Bir kasın 2 ay gibi kısa bir sürede kullanılmaması bile, hacminin % 50'sini kaybetmesine yeterli olmaktadır.

Ayrıca uzun süreli hareketsizlik, genellikle osteoporozu neden olmakta ve kırık meydana gelmesi açısından risk oluşturmaktadır (3, 7, 10).

10 günlük yatak istirahati sırasında, vertebral kemik kayıplarında 50 kart artma olduğu ve meydana gelen kayıpların, ancak 4 ay içinde onarıldığı belirtilmektedir (3).

Vazomotor dengesizlik sonucu ise, supine pozisyonunda ortalama 600 ml plazma volümünün kaybı ile postural hipotansiyon ve senkop meydana gelmektedir (3). Özellikle pulmoner yetersizliği olan yaşlılarda, PO<sub>2</sub>'nin azalması konfizyon gibi semptomalara neden olmakta ve vazomotor dengesizliği olanlarda senkoba yol açmaktadır (3).

Hareketsizliğe bağlı solunum problemleri gelişmekte, göğüs genişlemesi (ekspansiyon) ve göğüs hareketlerinde azalma, sekresyon stazı, O<sub>2</sub> ve CO<sub>2</sub> dengesizliği sonucu CO<sub>2</sub> nekrozu ve solunum asidozu gelişmektedir (3, 7, 10, 12).

Nitekim Tablo 3'te görüldüğü gibi, hastaların % 12'si solunumla ilgili problemlerini dile getirmişlerdir.

Uzun süreli yatak istirahatinin kalp ve damar sistemi üzerine etkisi; ortostatik hipotansiyon, kalbin çalışma yükünün artması ve trombüs oluşumudur(7, 10, 11). Ortosta-

tik hipotansiyon ise, genelde kas tonusunun kaybı ve ortostatik nörovasküler refleksin azalmasından dolayı meydana gelmektedir.

Birkhead, 24 günlük yatak istirahatinden sonra erektil (dik, ayakta) pozisyona toleransın azaldığını göstermiş, oysa ki yapılan araştırmalarla, kalbin dinlenme anında erektil pozisyona göre supine pozisyonda daha fazla çalıştığı saptanmıştır (11).

Coe, rekümbent pozisyonunda kalp yükünün % 30 arttığını, Taylor ise istirahat durumunda kalp hızının her gün yaklaşık dakikada 0.5 atım arttığını bulmuştur (11).

Yatağa bağımlılık durumunda, kalbin iş yükünü etkileyen bir diğer faktör valsava manevrası olup, yaklaşık saatte 10-20 kez kullanıldığı tahmin edilmektedir (11).

Yatağa bağımlı, yaşlı hastalarda basınç yaralarının gelişim süreci immobilizasyonun 2. saatinde başlamakta, gelişim hızı inkontinans hastalarda, ıslak yatak veya fawler pozisyonunda artmaktadır (3, 7, 10, 20).

Kısa bir immobilizasyon periyodundan sonra, sakral basınç 70 mmHg'ye, desteklenmemiş topuklar altında ise 45 mmHg'ye ulaşmaktadır. 2 saat kadar az bir süre içinde bile, 32 mmHg'lik kapiller perfüzyon basıncından daha büyük direkt basınç nekroza neden olmaktadır (3).

Nitekim Tablo 3'te görüldüğü gibi, hasta ya da hasta yakınlarının % 20'si yatak yarası olduğunu belirterek, literatür bilgilerine paralellik göstermiştir.

Ayrıca, yatağa bağımlılık nedeniyle uykusuzluk ve huzursuzluğun olmasına karşın ağrı duyusu daha çok algılanmaktadır.

Nitekim, hastaların % 43 gibi büyük çoğunluğu sırt, bel ve kalça ağrısı şikayetlerini ifade etmişlerdir (Tablo 3).

Hastanede yatan hastalarda, üriner inkontinans psikolojik ve fizyolojik olabilir, ancak trankilizan ve diüretik alanlarda inkontinans artmaktadır (16). Yaklaşık hastanedeki 65 yaş üzerindeki hastaların % 40-50'si inkontine olup, yatağa bağımlı hastaların, bağımlı olmayanlara kıyasla 6 kez daha fazla inkontine olduğunu ileri süren bilgiler bulunmaktadır (16).

Konstipasyon, özellikle yatağa bağımlı hastalarda fiziksel aktivitenin azalmasına, bağırsak peristaltizminin yavaşlamasına ve psikolojik nedenlere bağlı olarak yaşlılarda en sık rastlanılan bir sorun olduğu görülmektedir (7, 13).

*Araştırma grubunu oluşturan 100 hastaya sorulduğunda;* hastaların % 40'ı konstipasyon şikayetini belirtmişlerdir (Tablo 3).

Femur başı kırığı nedeniyle ortopedi kliniğinde yatan ve araştırma grubunu oluşturan hastaların % 23 gibi çoğunluğu gibi ise huzursuzluk ve sıkıntı şikayetlerini dile getirmekte, bu sonuç hareketsizlikten dolayı hastaların stres yaşadığı tezini desteklemektedir (3, 7, 10).

Yatağa bağımlılığın temel gereksinimleri önemli ölçüde engellediği, güvenlik, sevgi ve beraberlik duygusunu zedelediği ve sonuçta hastanın kendisini gerçekleştiremediği görülmektedir (3, 7, 10, 11, 12, 19, 20). Ayrıca, yaşlı kişilerin psikososyal ve ekonomik sorunlarının yanı sıra, sağlık sorunlarının varlığı da çeşitli endişe ve kaygılara neden olmaktadır. Depresyon, yaşlılarda en sık görülen problemlerden biri olup, uykusuzluk,

kilo kaybı, iştahsızlık ve konstipasyon belirtileri ile ortaya çıkmaktadır. Nitekim yaşlılara yapılan araştırmalarda en fazla yaşanan duyguların depresif ve yalnızlık duyguları olduğu vurgulanmıştır (4).

Yatağa bağımlı hastaların beslenme problemleri, malnutrisyon, dehidratasyon ve anoreksiyaya neden olabilmektedir (3).

## SONUÇ

Şüphesiz, yatağa bağımlılık ve hareketsizliğin komplikasyonlarını önlemede, hemşireler anahtar rol oynamaktadır. Hastaların bakım gereksinimlerinin karşılanmasında, hastada var olan potansiyelin açığa çıkarılmasında, sadece fiziksel değil tüm alanlarda bağımsızlığın tanınması ve bireyin kişisel gelişimine yardımcı olunması hedeflenmelidir. Hastanın yatağa bağımlı hale gelmesine neden olan faktörler saptanmalı, doktor, hemşire ve aile üyelerini içeren ve hasta ile iletişim halinde olan herkes, eğer sakıncası yoksa günde 1-2 kez hastayı ayağa kaldırmaya teşvik ve yardım etmelidir.

## ÖZET

### *Osteoporotik Kırık Nedeniyle, Yatağa Bağımlı Yaşlıların Yakınmalarının İncelenmesi*

Hastaneye yatan yaşlı bireylerin bir çoğu, tedavi edilmelerine karşı, fonksiyonel kayıplara maruz kalmaktadır. Bu yüzden hastaya bakım veren hemşire, doktor, fizyoterapist ve aile üyeleri hastayı ayağa kaldırmaya teşvik ve yardım etmelidir.

## SUMMARY

### *Investigation of the hazards of hospitalization of the elderly due to osteoporotic fracture*

For many older persons, hospitalization results in functional decline despite cure or repair of the condition for which they were admitted. So, everyone who has contact with the patient throughout the day, including nurse, doctor, physiotherapist and family members, should offer encouragement and assistance with ambulation.

## KAYNAKLAR

1. Beck, C.K., Heacock, P. Rapp, G.G.: Cognitive impairment in the elderly, *Nursing Clinics of North America*, 28: 2, June, (1993).
2. Conference Report, Consensus Development Conference: Diagnosis, prophylaxis and treatment of osteoporosis, *The American Journal of Medicine*, Vol. 94, June, (1993).
3. Creditor, M.C.: Hazards of hospitalization of the elderly, *Annals of Internal Medicine*, 118: 3, February, (1993).

4. Eliopoulos, C.: Mental illness and illness in old age, *Geriatric Nursing*. Harper & Row publishers, London, (1980).
5. Eliopoulos, C.: Musculoskeletal problems, *Geriatric Nursing*. Harper & Row publishers, London, (1980).
6. Erođlu, M., Kaplan, İ.: Osteoporozda kırık insidansı, *Acta Orthopaedica*, 24: 1, (1990).
7. Fadilođlu, Ç., Esen, A.: Uzamış yatak istirahatinin riskleri, *Türk Hemşireler Dergisi*, 340: 3, (1984).
8. Field, T., Morrow, C., Valdeon, C.: Massage, *Nursing Times*, 89: 19, May, (1993).
9. Hay, E.K.: That old hip, *Nursing Clinics of North America*, 26: 1, March, (1991).
10. Henderson, V., Gladys, N.: *Principles and Practice of Nursing*, Sixth Edition, Macmillan publishing Co., INC, New York, (1978).
11. Immobility effects on cardiovascular function. *AJN*, March, (1990).
12. Immobility effects on respiratory function, *AJN*, March, (1990).
13. Kocaman, G., Sucuođlu, F., Özmen, D.: Yaşlılarda kabızlık sorununu inceleyen bir çalışma, "Sağlıklı Yaşlanma" Uluslararası Hemşireler Birliđi 1992 Teması Sempozyum Kitabı. Ankara, (1992).
14. Maciorowski, L.F., Monro, B.H., Gallagher, M.D.: A review of the patient fall literature, *J Nurs Qual Assur*, 3: 1, (1988).
15. Maclean, S.L.: The decision, making process in critical care of the aged, *Crit care Nurs Qual*, 12: 1, (1989).
16. Maltepc, H., Okumuş, H., Öz, Ö.: Geriatrik hastalarda üriner inkontinansın incelenmesi, "Sağlıklı Yaşlanma", Uluslararası Hemşireler Birliđi, 1992 Teması Sempozyum Kitabı. Ankara, (1992).
17. Mandıracıoğlu, A.: Yaşlılıkta kazalar, *Türk Hemşireler Dergisi*, 43: 4, (1993).
18. Osteoporoz, *Literatür*, Ekim '84, (1984).
19. Rodts, M.F.: Orthopedic nursing, *The Nursing Clinics of North America*, 26: 1, March, (1991).
20. Ulusoy, M.F.: Yatağa bağımlı hastaların kas-iskelet sistemlerinde oluşabilecek fonksiyon kayıplarının ve deformitelerin önlenmesinde koruyucu pozisyonların yeri, *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 5: 2, (1989).
21. Urrows, S.F., Freston, MS., Pryor, D.L.: Profiles in osteoporosis, *American Journal of Nursing*, December, (1991).
22. Wilkes, L., Griffiths, J.: Osteoporosis in post menopausal women: A possible auto immune etiology, *J. of Medical Sciences*, 18, Tubitak, (1993).
23. Yaşlanmaya bağlı osteoporoz, *Literatür*, Cilt 3, Ekim '86 (1986).