

## YAŞLILARDA KAZALARIN ÖNLENMESİ

**Yard. Doç. Dr. Türkinaz ATABEK**

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

Dünyada olduğu gibi ülkemizde de yaşlı nüfusun artması, beraberinde çözümlenmesi gereken sorunların doğmasına neden olmaktadır.

Yaşlılarda özellikle kişisel ve çevresel risk faktörlerinden dolayı kazalarda artış görülmektedir. Kaza nedeni olarak sıklıkla, düşme, trafik kazası ve yanıklar görülmesine karşın, düşmeler yaş ile artış göstermekte ve 65 yaşından 85 yaşına kadar 2 katına ulaşmaktadır (14).

*Melton ve Riggs*'inde belirttiği gibi kadınlarda düşme sıklığı daha fazla görülmekte, kaza geçirenlerin çoğunluğunun ev hanımı, okur-yazar olmadığı, ekonomik durumun yetersiz olduğu ve kentte yaşadığı saptanmaktadır (1, 4, 9). Kırsal alanlardan ziyade kentsel bölgelerde yaşayanlarda, düşmeye bağlı olarak kırık insidansının önemli ölçüde fazla bulunmasında, hareketsiz yaşam ve beslenmedeki değişikliklerin esas neden olduğu savunulmaktadır (4).

Hareketsizliğe bağlı olarak halsizlik, eklem, sırt ağrıları ve kas kuvvetsizliği gibi nedenlerle yaşlıların günlük işlerini yapamadıkları bilinmektedir.

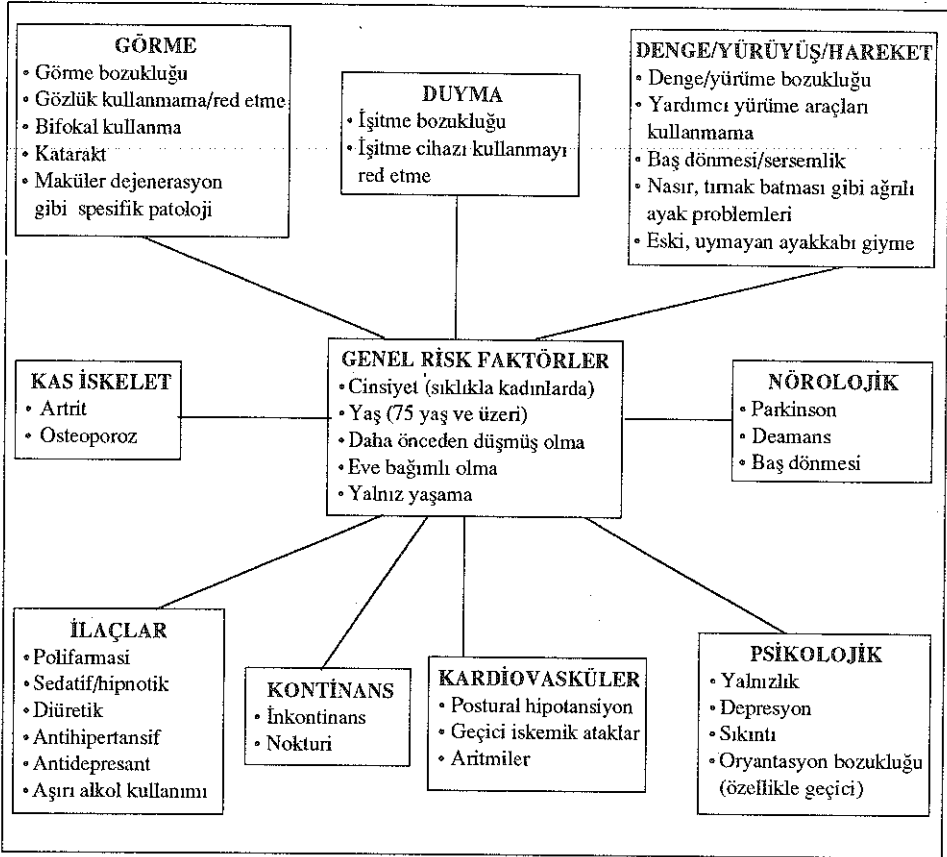
Şüphesiz yaşlıların fiziksel özellikleri ve gereksinimleri gözönüne alındığında, konutların niteliği önem kazanmakta ve kazalara neden olmayacak ev dizaynı gerekmektedir. Oysaki yaşlıların çoğunluğu rahat ve güvenli olmayan ev koşullarına sahip olup, % 32'sinin 3. ve daha yüksek katlarda oturduğu saptanmaktadır (1).

*Johnson* yaşlıların birden fazla düşme olayını deneyimlediklerini ve düşme sırasında travmatize olduklarını belirtmektedir (12).

Femur başı kırığı nedeniyle ortopedi kliniğinde yatan 100 hastaya düşme nedenleri sorulduğunda, % 27 takılma, % 58 kayma, % 13 çarpma yanıtı alınmıştır (1). Şema 1'de sıklıkla düşme nedeni olan risk faktörleri gösterilmiştir.

*Yaşlılarda kişiye bağlı risk faktörlerinin yanı sıra;* kaygan, engebeli ve dağınık yüzeyler, evdeki fiziki koşulların yetersizliği, ağır yük taşıma ve toplu taşıma araçları gibi çevre ile ilgili risk faktörleri de önem taşımaktadır (5, 8, 14, 16). Nitekim dağınık halılar, ıslak cilalı ve kaygan eminler, iyi aydınlatılmamış alanlar düşmeyi kolaylaştırmakta, ayrıca altı kirlenmiş, ayağa uymayan ayakkabı ve terlikler, sabit olmayan mobilyalar ve yüksek karyola/yataklar hastaların düşmesine neden olmaktadır (5, 6, 12). Bu nedenle, yaşlıların yaşadığı yerlerin döşemesinde kaymayan malzeme kullanılmalı, parlatıcı/cila kullanılmamalı veya halı kaplanmalıdır.

*Yaşlılarda algulama ve renkleri ayırt etme yeteneği azaldığından,* çarpma ve düşme tehlikesine karşın, tuvalet, banyo ve lavabonun çevresindeki eşyaların zıt renklerle boyanmış olması gerekmektedir (3).



Şema 1 : Düşme nedeni olan başlıca risk faktörleri

(Williams, M., N.N.: Prevention of falls among older people at home, British Journal of Nursing, 1993, Vol 2, No 12).

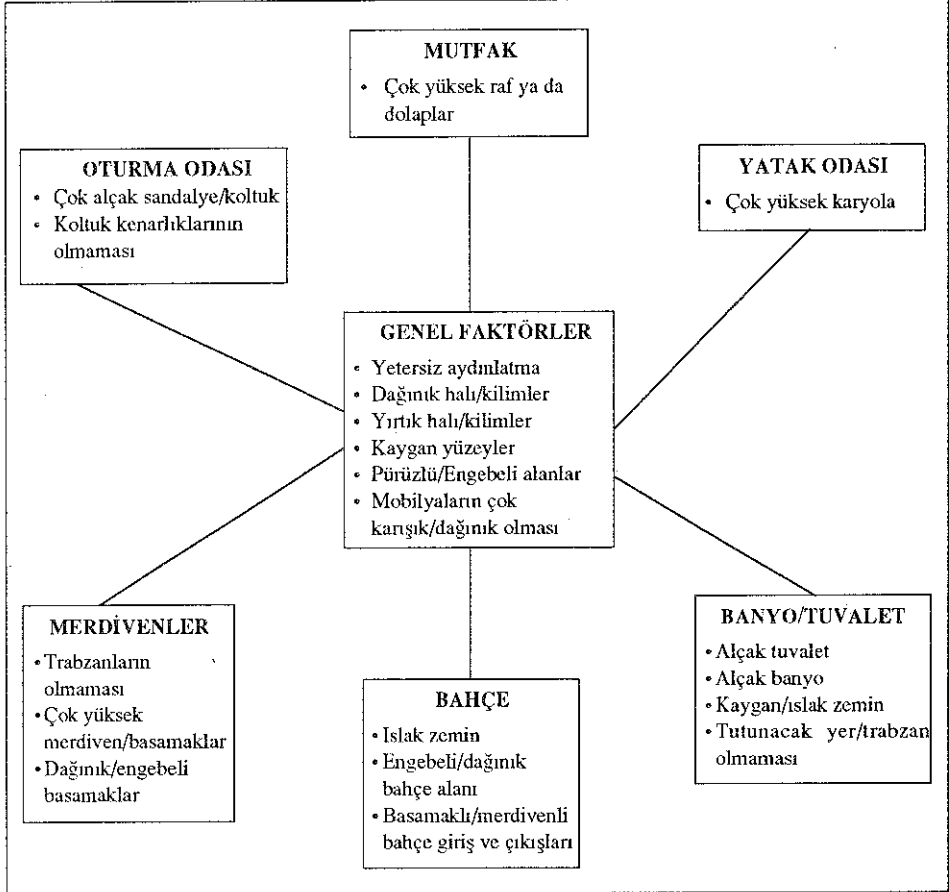
Evdeki kedi ve köpek gibi hayvanların yaşhya sevgi ve ait olma hissi yaşatmasına karşın, ayak altında olmaları nedeniyle tehlike yaratmaktadırlar (3).

Yaşlılarda düşme olayının gerçekleştiği yer sorulduğunda % 25 kaldırım, % 17 merdiven, % 15 salon, oda, mutfak ve koridor, % 11 banyo ve tuvalet, % 10 karyola, % 4 hastane, % 2 iskemle ve % 16'sı diğer (balkon, cam, bahçe, vb) yanıtlar vermişlerdir (1). Şema 2'de sıklıkla düşme olayının gerçekleştiği yerler ve risk faktörleri belirtilmiştir.

ABD'deki ulusal yaşlılık enstitüsüne göre, 80 yaş ve üstündeki nüfusun % 10-50'si yaş ve cinsiyete bağlı olmak üzere merdivenleri yardım almadan çıkamamakta, yaklaşık % 31-39'u ise ağır sayılabilecek ev işlerini yardımsız gerçekleştirememekte, % 19'u ise tuvaleti tek başına kullanamamaktadır (7).

Yaşlılarda algılama derinliğini azalması ile basamak değişim farkedilmediğinden dolayı merdivenlerin yeterince aydınlatılması, halı ve paspasların kaldırılarak karışıklığın giderilmesi, her basamağın sonuna, basamak farkını gösteren renkli şeritlerin

konması veya basamakların farklı renklerle boyanması, merdiven kenarlarında trabzan ve tutulacak yerlerin olması gerekmektedir (2, 5, 6).



Şema 2 : Sıklıkla düşme olayının gerçekleştiği yerler ve risk faktörleri

(Williams, M., N.N.: Prevention of falls among older people at home, British Journal of Nursing, 1993, Vol 2, No 12).

*Banyoda sıcak sudan dolayı periferel damarların genişlemesi ve kan basıncının azalması sonucu bayılıma ve düşmeler sıklıkla meydana geldiğinden; banyoda tutunacak yer ya da trabzanlar olmalı, banyo içine kaymayan kauçuk paspaslar konmalı, ayrıca yaşlının banyoda kalkmasından önce dinlenmesi için bir tabure konmalıdır. Eğer tuvalet başka yerde ya da başka katta ise, yaşlının odasına sürgü veya komod konmalıdır (5).*

Hareket, denge ve yürüyüş problemlerinin düşmelere neden olduğu savunulmakta, nitekim hastaların % 44'ü düşme nedeni olarak denge kaybını ifade ederek, literatür bilgilerini doğrulamaktadır (1).

Yaşlılar, *koordinasyon ve denge yetersizliğinden dolayı*; yükseğe ulaşma, tırmanma gibi aktivitelerden kaçınmaları gerekmektedir. Nitekim hastaların % 16'sı düşme nedeni olarak cam silme, birşeye uzanma, tırmanma hareketini belirtmişlerdir (1).

Ayrıca ayağa uyan, alçak ve geniş topuklu ayakkabı giyme ile, sendeleme ve denge kaybı önlenmelidir (6).

Yaşlılar, *karanlık odada uyandığı zaman*; başlangıçta oryantasyon bozukluğu ve konfüz olmasının yanısıra görme problemi ve postural hipotansiyon nedeni ile kazalar meydana geldiğinden yaşlıların, uyanınca bir süre yatağın kenarında oturması ve daha sonra kalkması gerekmektedir (5, 6).

Oryantasyon bozukluğu ve konfüzyonun düşme nedeni olmasına karşın, düşen hastaların % 50 ve % 73'ünün oryante olduğu belirlenmiştir (12).

Hastaların % 10'u düşme nedeni olarak görme bozukluğu ve iyi görememe olduğunu belirtmiş olup, % 59'unun *görme problemi olduğu* saptanmıştır (1). Yaşlıların, derin algılama ve periferal görmedeki zorlanmalarla birlikte yakınlık ve karanlığa zor adapte olması, loş ve karanlık alanları yeterince görememesi, mavi ve yeşil gibi düşük tonlu renkleri iyi algılayamaması kazalara zemin hazırlamaktadır. Bu açıdan yaşlıların yaşadığı yerin dekarasyonunda; kapılar için portakal ve yeşil gibi zıt renkler kullanılmalı, kolay görünebilmesi için duvarlar farklı renklerle boyanmalıdır (5).

Yaşlıların, doğrudan ve parlak güneş ışığı ile yüzyüze gelmeleri için renkli camlar ve güneş ışığını filtre eden perdeler kullanılmalıdır (5, 10). Periferal görmeyi sağlamak için, yaşlıya arka ve yandan değil, önden yaklaşılmalı ve sıklıkla kullandığı eşyalar görme alanı içinde olmalıdır. Ayrıca, yardımcı görme araçları ve büyük numaralı özel telefonlar gerekebilmektedir. Özellikle ciddi görme problemi olan, yaşlının telefonu yanına büyük harflerle acil numaralar konmalıdır (3).

*Tinetti, Williams, mayeski ve Lynn*, duyu ve işitme değişiklikleri ile düşmeler arasında ilişki olduğunu bulmuştur (2).

Düşme sonucu femur başı kırığı teşhisi ile ortopedide yatan hastaların (n = 100) % 38'inin işitme problemlerinin olması literatür bilgilerini desteklemektedir (1). İşitme problemleri, reaksiyonlarda azalma ve tepkilerde gecikmeye neden olarak tehlike yaratmakta, özellikle yaşlı yayalar karşıdan karşıya geçerken tehlikelere maruz kalmakta, bu tür trafik kazaları ülkemizde daha sık görülmektedir (5, 13, 14).

Nitekim hastaların % 25'i kaldırımında düştüğünü ifade etmektedir (1).

Bütün değişkenler içinde yürüyüş problemleri önemli yer tutmakta, hastaların % 7'si düşme nedeni olarak yürüme problemini göstermektedir (1).

Sosyo-ekonomik durum, aile yapısı, yakınları ve çevresi ile olan iletişimi, müstakil veya bağımlı bir yaşamı sürdürmek zorunluluğu, yaşlılar üzerinde olumlu veya olumsuz etkiye neden olan faktörlerdir (11).

Eğer yaşlı birey, yürüme probleminden dolayı eve bağımlı ise, arkadaş ziyaretleri ve telefon gibi gönüllü servisler organize edilmeli, özellikle aile üyelerinin, yaşlıları, hastalığı ve yetersizliğinden dolayı yalnız bırakmamaları ve psikolojik destekte bulunmaları gerekir (3, 11).

*Morse, Tylko ve Dixon*, yardımcı araç kullanan yaşlılarda düşme riskinin az olduğunu vurgulamasına karşın, *Lund ve Sheaffer*, özellikle tekerlekli sandalye gibi yardımcı araç kullanan yaşlılarda düşme riskinin arttığını belirtmiştir (12). *Bu nedenle*, kaldırım, rampa, merdiven ve asansörlerin tekerlekli sandalye geçişine uygun yapılması, banyo ve tuvalet planlarının tekerlekli sandalye manevralarının rahatça yapılabileceği şekilde yapılması gerekmektedir.

Ayrıca, lavabo, masa, dolap, raf, ocak, soba ve elektrik prizlerinin, sandalyeden kolayca ulaşılabilecek uzaklıkta olması düşme riskini azaltacaktır (5).

Araştırma sonuçlarına göre; düşmelerin çoğunlukla gündüz meydana gelmesine karşın (1, 12), yataktan düşmelerin sıklıkla akşam ve gece meydana geldiği görülmektedir (9, 12).

*Buchner ve Larson* ise; yaşlıların gece dolaşma özelliğinden dolayı düşmelerin arttığını belirtmektedir (9). Özellikle sedatif alan yaşlılarda, uykuda düşme sıklığı görülmekte ve genellikle merkezi sinir sistemini baskıladıkları için barbitüratların dikkatli kullanılması gerekmektedir (5).

*Kas kuvvetinin azalması* yaşlılarda düşmelerin başlıca nedeni olup, özellikle yüksek karyola ya da yataklardan düşme riskinin fazla olduğu saptanmaktadır (9, 12, 15). Nitekim ortopedi kliniğinde femur başı kırığı teşhisi ile yatan hastaların (n = 100) % 4'ü hastanede düştüğünü ifade etmektedir (1).

Hastanedeki yüksek karyolalar, sağlık ekibi için uygun olmasına karşın, hastalar açısından düşme ve travmalara neden olmakta, hastanede yatış süresini uzatmakta ve maliyetlerin artmasına neden olmaktadır (9, 12). Nitekim ABD'de yaklaşık her yıl hastaların düşmesi sonucu 2 milyar dolar kadar bakım maliyeti artmaktadır (9).

*Kusta*, hastanedeki düşmelerin yaklaşık % 62'sinin düşme anında çağrı ziline ulaşma, % 15'inin ise ışığı açma durumunda olduklarını saptamıştır. *Barbieri* ise, hastanede düşen hastaların çoğunluğunun yardım istemede gönülsüz olduklarını ve yardım aramadıklarını belirtmiştir (12). Bu nedenle hastanedeki düşme riskini azaltmak için güvenli hastane ortamının sağlanması ve sürdürülmesi gerekmektedir.

*Sonuç olarak*, toplumdaki yaşlı bireylerin bu konu kapsamında değerlendirilmesi ve koşulların yorumlanması, yaşlılıkta kazaların önlenmesi açısından önemlidir. Evde ve ev dışında meydana gelen düşmelerin kalça kırıkları ile sonuçlanması, tehlikelerin azaltılması ve ortadan kaldırılmasını gerektirmektedir.

Ayrıca, kapsamlı toplum sağlığı hizmetlerinin geliştirilmesi ile, toplum sağlığı hemşirelerinin, osteoporozlu yaşlı hastalara rehberlik yapabilecek eğitim programlarından geçirilmesi.

Yaşlı hastalara evde bakım programlarının düzenlenmesi ve toplum sağlığı hemşirelerinin bu programlarda yer alması,

Yaşlıların boş zamanlarını değerlendirebilecekleri sosyal destek kurumlarının harekete geçirilmesi gerekmektedir.

## ÖZET

Tüm girişimler, ilerleyen yaşla birlikte düşme riskinin azaltılmasına yönelik olmalıdır. Özellikle yaşlılarda kalça kırığına neden olduğundan, ev kazaları en aza indirgenmeli ve yaşlılar bu konuda eğitilmelidir.

## SUMMARY

*Prevention of Hazards in the Elderly Patients :*

Every effort should be made to reduce the likelihood of falling which increases exponentially with advancing age. Home hazards should be reduced or eliminated, since the major falls culminating in hip fractures occur indoors Also Elderly patients should be educated about the particular risks of falling.

## KAYNAKLAR

1. Atabek, T.: Ortopedi kliniklerinde yatan yaşlılarda kırık nedenlerinin araştırılması, *Hemşirelik Bülteni* (Baskıda), (1994).
2. Beck, C.K., Heacock, P., Rapp, C.G.: Cognitive Impairment in the Elderly, *Nursing Clinics of North America*, 28:2, June, (1993).
3. Cristopher, M.A.: Home care for the elderly, *Nursing* 86'July, (1986).
4. Conference Report, Consensus Development Conference : Diagnosis, prophylaxis and Treatment of osteoporosis. *The American Journal of Medicine*, Vol, 94, June, (1993).
5. Eliopoulos, C.: *Mentall Illness and Illness in old age*, Geriatric Nursing, Harper Row publishers, London, (1980).
6. Eliopoulos, C.: *Musculoskeletal problems*, Geriatric Nursing. Harper Row Publishers, London, (1980).
7. Ergun, N.: *Fiziksel yönleri ile sağlıklı yaşlanma*, "Sağlıklı Yaşlanma" Uluslararası Hemşireler Birliği, 1992 Teması, Sempozyum Kitabı, Ankara, (1992).
8. Hay, E.K.: That old hip, *Nursing Clinics of North America*, 26:1, March, (1991).
9. Hendrich, A.L.: An effective Unit-based fall prevention plan, *J. Nurs Qual Assur*, 3:1, (1988).
10. Kopac, C.A.: Sensory loss in the aged; The role of the nurse and the family, *The Nursing Clinics of North America*, June, (1983).
11. Kunter, A.N.: Geriatri ve Bakımı, *II. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildirileri*, Eylül İzmir, (1990).
12. Maciorowski, L.F., Munro, B.H., Gallagher, M.D.: A review of patient fall literature, *J, Nurs Qual Assur*, :1, (1988).
13. Mahoney, D.F.: *Clinical Nursing Research*, Vol, 1, No : 4, November (1992).
14. Mandiracioğlu, A.: Yaşlılıkta kazalar, *Türk Hemşireler Dergisi*, 43:4, (1993).
15. Reames, K.: Ensuring patient safety, *J. Nurs Qual Assur*, 3:1, (1988).
16. Urrows, S.T., Freston, M.S., Pryor, D.L.: Profiles in Osteoporosis, *American Journal of Nursing*, December, (1991).