

“ YAŞLI HASTAYA YAKLAŞIM ”

Dr. AŞKIN DEMİRCİ
HALK SAĞLIĞI BİLİM DOKTORU
3515104 NOLU AİLE HEKİMİ



**2.KARADENİZ
AİLE HEKİMLİĞİ GÜNLERİ**

28-31 EKİM 2010
ZORLU GRAND HOTEL
TRABZON



İÇERİK

1

YAŞLI HASTANIN TANIMI

2

1. BASAMAK SAĞLIK HİZMETLERİNDE YAŞLI HASTA

3

1. BASAMAKTA YAŞLI HASTANIN DEĞERLENDİRİLMESİ

4

YENİ SAĞLIK HİZMETİ HEDEFLERİ



YAŞLILIK NEDİR ?

❖ Yaşlılık 65 yaş ve sonrasını kapsayan bedensel, psikolojik ve sosyal yaşam kalitesinin azalmasıyla seyreden yaşamın son evresi olarak tanımlanır.



Yaşam Kalitesi

BİLİŞSEL

DUYUSAL

FONKSİYONEL

AYNI

-BECERİ

-YETERLİLİK

-HAZ



YAŞLANMANIN TANIMI

1

MOLEKÜLER

2

HÜCRESEL

3

DOKU VE ORGAN

4

BİREYSEL

5

TOPLUMSAL



YAŞLI NÜFUSUN ÖZELLİKLERİ

- ❖ Geriatrik hastada hastalık etkenleri, semptomları ve bulguları farklıdır.
- ❖ Geriatrik hastada fonksiyonel kapasitede azalmalar ve kayıplar olmaktadır.
- ❖ Psikolojik, sosyoekonomik, ailesel, toplum sağlığı açısından farklı bir yaş grubudur.
- ❖ Hastalandırıcı risklerin çoğu hasara neden olmuştur.
- ❖ %90 oranında kronik hastalıkları vardır.

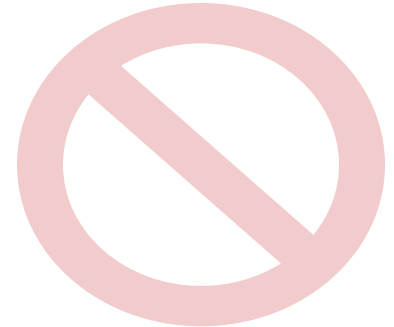


- ❖ Hastalıklar sık ve atipik seyirlidir.
- ❖ Sıklıkla yaşlıların hastalık ve şikayetleri önemsenmez, yaşlanmanın doğal bir sonucu olarak düşünülür.
- ❖ Yaşlı hastalar çevrelerinde düş kırıklığı yaratırlar.
- ❖ Yaşadıkları toplumda yaşlılara yönelik fiziksel, psikolojik, ekonomik olarak **ihmal** ve **istismar** var.
- ❖ % 73 duyu bozukluğu ve %90 sistematik hastalığı vardır.
- ❖ Yaşlı nüfusta % 3 artış, sağlık hizmeti kullanımında 4 kat artış olarak yansır.



YAŞLANMAYLA İLGİLİ MİTLER

- ❖ Yaşlıların hepsi bunar.Demans
- ❖ Ortalama bir yaşlı erişkin ya ilgisizdir yada sexuel aktiviteye katılmakta yetersizdir.
- ❖ Yaşlı erişikinler aileleri ve toplumla kaynaşmayı daha az tercih ederler yaşlandıkça.
- ❖ Genel olarak yaşlılar benzerdir.
- ❖ Hafıza kaybı yaşlanmanın bir parçasıdır.
- ❖ Yaşlılar yeni şeyleri öğrenemez.





YAŞLANMAYLA İLGİLİ MİTLER

- ❖ Üriner inkontinans yaşlılığın bir parçasıdır..
- ❖ Yaşlı erişkinler kendi kararlarını oluşturmak için yetersizdirler.
- ❖ Çoğu yaşlı erişkin fakirlik seviyesinin altında yasarlar.
- ❖ Yaşlıların çoğu bakım evindedir.
- ❖ Yaşlıların çoğu dişlerini kaybeder.
- ❖ Yaşlı erişkinler yaşlandıkça dırdırcı olurlar





DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

- ❖ Yaşlı nüfus artıyor.
 - Ülkemizde % 9
 - 2050 yılında
 - Gelişmiş ülkelerde %33
 - Dünya ortalaması %20
 - Ülkemizde % 24
- ❖ Doğumda beklenen yaşam süresi artıyor.
- ❖ Kronik hastalıkların insidansı gelişmekte olan ülkelerde daha hızlı artıyor.
- ❖ Bağımlı yaş oranı artmaktadır.



1. BASAMAK SAĞLIK HİZMETLERİNİN ÖNEMİ

- ❖ Günlük rutinini yaşadığı yerleşim yerinde sağlık hizmetlerinden yararlanması mümkündür.
- ❖ Kronik hastalıklarının izlem ve tedavisi hızlı, güvenilir, uygun, etkin ve ucuz olarak gerçekleşebilir.
- ❖ Akut komplikasyonlar, erken tedavi edilebilir.
- ❖ Hastane bağımlılığı ve yatma süresi azalarak sağlık giderleri azaltılabilir.
- ❖ Hastaların tedavi süreci hızlanabilir.



- ❖ Hastalar kendi bakım aktivitelerini üstlenebilirler.
- ❖ Hastalar bağımsızlık kazanabilirler.
- ❖ Sağlık giderleri makul düzeylerde tutulabilir.
- ❖ Direnci zayıflamış hastalar hastane enfeksiyonlarından korunabilir.
- ❖ Tedaviyi konforlu şekle sokar.
- ❖ Hastanede bakılan hastalarda anksiyete, depresyon ve performans azalması gibi durumlar daha fazla görülmektedir.



1. Basamakta Yaşlı Hasta

- ❖ Bireylere yaşam döngüsü içinde, kendini emniyette hissettiği yerleşim alanlarında sağlık hizmeti sağlanır.
- ❖ Birinci Basamak sağlık hizmetleri sağlık sisteminin kolay ulaşılabilir, etkin, ucuz, geniş ve bütüncül bir parçasıdır.
- ❖ Yaşlı bir hastanın tanı konulabilir 6 hastalığı vardır ve birinci basamak hekimi bunlardan bazılarında haberdar değildir.



STEP PRENSİBİ

- ❖ Safety
- ❖ Tolorebility
- ❖ Efficiency
- ❖ Price

Güvenirlik
Tolere edilebilirlik
Etkinlik
Fiyat



YAŞLI HASTAYA YAKLAŞIM

BİYOLOJİK DEĞERLENDİRME

B

PSİKOLOJİK DEĞERLENDİRME

P

SOSYAL DEĞERLENDİRME

S

**BİYOPSİKOSOSYAL
DEĞERLENDİRME**



BİYOLOJİK DEĞERLENDİRME

- ❖ Temel ölçümlerin yapılması (TA, nabız, ateş, kilo, boy, VKİ, PO2..)
- ❖ Derinin inspeksiyonu
- ❖ Baş, göğüs ve batin muayenesi
- ❖ Genitoüriner sistem muayenesi
- ❖ Nörolojik ve ortopedik muayene
- ❖ Organ Fonksiyon testleri (Kc ve Bb)
- ❖ Metabolik durumun tanımlanması
- ❖ Şikayete yönelik inceleme



Geriatric Hastanın Periyodik Muayenesi

Bu yaş grubunun koruyucu sağlık hizmetine yönelik en az yılda bir kez değerlendirilerek, takip edilmeleri gerekmektedir.



Hastanın Muayenesi

Hasta ile görüşme mümkünse yalnız olmalıdır.

- Müdahale
 - Yönlendirme
 - Saklama
 - Geçişirme
 - Kapanma
- ❖ Hekim açısından güvensiz ortam var ise hem hasta yakını, hem sağlık personeli alınmalıdır.



Hastanın Muayenesinde önemli sistemler

- ❖ İşitmenin kontrolü
- ❖ Ağız sağlığının kontrolü
- ❖ Kırım yerlerinin kontrolü
- ❖ Boyun muayenesi
- ❖ Kardiyak muayene
- ❖ Abdominal muayenede

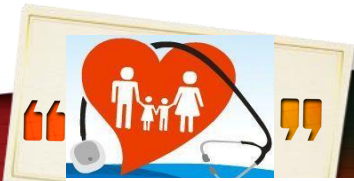


Hastanın Muayenesinde önemli sistemler

- ❖ Periferel nabızlar kontrol edilmelidir.
- ❖ Ayak muayenesi ayrıca yapılmalıdır.
- ❖ Nörolojik muayene yapılmalıdır.
- ❖ Prostat Semptom Skoru
- ❖ Uyku ve Boşaltım Güncesi

WHO 2008 YILI

İSTATİSTİK RAPORU



2004

2030

Disease or injury	Deaths (%)	Rank	Rank	Deaths (%)	Disease or injury
Ischaemic heart disease	12.2	1	1	14.2	Ischaemic heart disease
Cerebrovascular disease	9.7	2	2	12.1	Cerebrovascular disease
Lower respiratory infections	7.0	3	3	8.6	Chronic obstructive pulmonary disease
Chronic obstructive pulmonary disease	5.1	4	4	3.8	Lower respiratory infections
Diarrhoeal diseases	3.6	5	5	3.6	Road traffic accidents
HIV/AIDS	3.5	6	6	3.4	Trachea, bronchus, lung cancers
Tuberculosis	2.5	7	7	3.3	Diabetes mellitus
Trachea, bronchus, lung cancers	2.3	8	8	2.1	Hypertensive heart disease
Road traffic accidents	2.2	9	9	1.9	Stomach cancer
Prematurity and low birth weight	2.0	10	10	1.8	HIV/AIDS
Neonatal infections and other*	1.9	11	11	1.6	Nephritis and nephrosis
Diabetes mellitus	1.9	12	12	1.5	Self-inflicted injuries
Malaria	1.7	13	13	1.4	Liver cancer
Hypertensive heart disease	1.7	14	14	1.4	Colon and rectum cancers
Birth asphyxia and birth trauma	1.5	15	15	1.3	Oesophagus cancer
Self-inflicted injuries	1.4	16	16	1.2	Violence
Stomach cancer	1.4	17	17	1.2	Alzheimer and other dementias
Cirrhosis of the liver	1.3	18	18	1.2	Cirrhosis of the liver
Nephritis and nephrosis	1.3	19	19	1.1	Breast cancer
Colon and rectum cancers	1.1	20	20	1.0	Tuberculosis
Violence	1.0	22	21	1.0	Neonatal infections and other*
Breast cancer	0.9	23	22	0.9	Prematurity and low birth weight
Oesophagus cancer	0.9	24	23	0.9	Diarrhoeal diseases
Alzheimer and other dementias	0.8	25	29	0.7	Birth asphyxia and birth trauma
			41	0.4	Malaria

Adı Soyadı	Doğum Tarihi	Yaşı				
SON BİR AY İÇERİSİNDE	Hiç olmadı	5 defada 1 (Seyrek)	Yandan az	Yan yanına	Yandan çok (sık)	Hemen her zaman
	0	1	2	3	4	5
1. İdrar yaptıktan sonra idrar torbanızın tam boşalmadığı hissine kapıldınız mı?						
2. İdrar yaptıktan sonraki iki saat içinde tekrar idrar hissi duyduunuz mu?						
3. İdrar yaparken kesilip tekrar başlama oldu mu?						
4. İdrarınızı tutmakta zorlandığınız oldu mu?						
5. İdrar akımında zayıflama hissettiniz mi?						
6. İdrara başlarken ıkınma ya da zorlanma oldu mu?						
7. Gece kaç defa idrar hissi ile uyanıp tuvalete gitmeniz gerekiyor?						
	Kesilli	Memnun	Çoğunlukla sılı	Kararsız	Çoğunlukla sık sık	Çok sık
Eğer yaşamınızda geri kalan yaşamınızda, idrarınızla ilgili şartlar sizin için en iyi durumda kalacak şekilde olursa ke endişelenmeniz gerekir mi?						
Uluslararası Prostat Semptom Skoru	0					



Uyku Güncesi

Adı	Soyadı	Doğum Tarihi																								
		7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	6	
Pazartesi	Uyuduğunuz Saatler																									
	Beslenme Saatleri																									
	İdrar																									
	Gaita																									
Salı	Uyuduğunuz Saatler																									
	Beslenme Saatleri																									
	İdrar																									
	Gaita																									
Çarşamba	Uyuduğunuz Saatler																									
	Beslenme Saatleri																									
	İdrar																									
	Gaita																									
Perşembe	Uyuduğunuz Saatler																									
	Beslenme Saatleri																									
	İdrar																									
	Gaita																									
Cuma	Uyuduğunuz Saatler																									
	Beslenme Saatleri																									
	İdrar																									
	Gaita																									



BESLENME

- ❖ VKI < 21 ise mortalite artıyor
- ❖ 70 yaş üzeri kilo başına 1 gram protein ihtiyacı var.
- ❖ Protein kısıtlaması enfeksiyonlara bağlı mortaliteyi arttırıyor.
- ❖ FM ile alarm semptomlarını yakalamak mümkün.
(Sense clinic)

Mini Beslenme Durumu Değerlendirmesi

En yüksek toplam puan 30'dur.

24 ve daha üstünde puan alan bireylerin beslenme durumu yeterlidir.

17 ve 23.5 arasında puan alan bireyler için malnütrisyon riski vardır.

17 puanın altı malnütrisyonu işaret etmektedir. Bu durumda bireyin biyokimyasal ve klinik bulguların saptanması gereklidir.

Mini Beslenme Değerlendirme (MNA)

Aşağıdaki soruları kutulara uygun rakamları yazarak yanıtlayın. Yazdığımız rakamları toplayın. Eğer skorunuz 11 ya da altında ise değerlendirmeye devam edin.

İzlem

A. Son üç ayda iştahsızlığa, sindirim sorunlarına,

çiğneme ya da yutma zorluklarına bağlı olarak besin alımında bir azalma oldu mu?

0= Ciddi iştah kaybı

1= Orta düzeyde iştah kaybı

2= İştah kaybı yok

B. Son üç ay içindeki kilo kaybı durumu

0= 3 kg dan fazla kilo kaybı

1= Bilinmiyor

2= 1 ve 3 kg arasında kilo kaybı

3= Kilo kaybı yok

C. Aktivite

0= Yatak ya da sandalyeye bağımlı

1= Yataktan, sandalyeden kalkabiliyor ama dışarıya çıkamıyor

2= Dışarı çıkabiliyor

D. Son 3 ayda psikolojik stres ya da akut hastalıktan şikayetçi oldunuz mu?

0= Evet

2= Hayır

E. Nöropsikolojik problemler:

0= Ciddi bunama ve depresyon

1= Hafif düzeyde bunama

2= Hiçbir psikolojik problem yok

F. Beden Kitle İndeksi (BKİ) (kg/m²)

0= 19'un altı

1= 19-21

2= 21-23

3= 23 ya da daha fazla

İzlem Değerlendirmesi

G. Birisine bağımlı olmadan yaşıyor (hastanede ya da hemşire olan bir evde değil)

0= Hayır

1= Evet

H. Günde 3 adetten fazla reçeteli ilaç alıyor

0= Evet

1= Hayır

I. Deride hassaslık ya da ülser var mı?

0= Evet

1= Hayır

J. Günde kaç öğün tüketiyor?

0= 1 öğün

1= 2 öğün

2= 3 öğün

K. Protein alımı için tüketilen besinler

Günde en az 1 porsiyon süt ürünü (süt, peynir, yoğurt) tüketiyor, Haftada 2 ya da daha fazla porsiyon kuru baklagil ya da yumurta tüketiyor

Her gün et, balık ya da beyaz et tüketiyor

0.0= Eğer evet sayısı 0 ya da 1 ise

0.5= Eğer evet sayısı 2 ise

1.0= Eğer evet sayısı 3 ise

Her gün iki ya da daha fazla porsiyon meyve ya da sebze tüketiyor.

0= Hayır

1= Evet

M. Her gün ne kadar su tüketiyor?

0.0= 3 bardaktan az

0.5= 3-5 bardak

1.0= 5 bardaktan fazla

N. Yemek yeme şekli nasıl?

0= Yardım olmadan yemek yiyemez

1= Kendi kendine yemek yiyebiliyor ama zorlanıyor

2= Sorunsuz bir biçimde kendi kendine yiyor

O. Beslenme durumu ile ilgili kişisel düşüncesi

0= Kendisini iyi beslenmemiş olarak görüyor

1= Kararsız

2= Kendisini hiçbir beslenme sorunu olmayan bir kişi olarak görüyor.

P. Aynı yaştaki kişilerle karşılaştırıldığında, hasta sağlık durumunu nasıl değerlendiriyor.

0.0= İyi değil

0.5= Bilmiyor

1.0= İyi

2.0= Çok iyi

R. Orta kol çevresi (cm)

0.0= 21'den az

0.5= 21-22

1.0= 22 ya da daha fazla

S. Baldır çevresi(cm)

0= 31'den az

1= 31 ya da daha fazla

Değerlendirme (en fazla 16 puan)

Toplam değerlendirme (en fazla 30 puan)

Fizik Bakı ve Alarm semptomları



BOLGE/SISTEM	SEMPTOM YA DA BULGU	EKSİKLİK
Genel görünüm	Zayıf	Enerji
Deri	Kızarıklık	Birçok vitamin, çinko, esansiyel yağ asitleri
	Güneşe maruz kalan bölgede kızarıklık Kolay yaralanma	Niasin (pellegra) Vitamin C veya K
Saç ve tırnaklar	Saçta incelme veya kayıp Saçın erken beyazlaması Tırnakların kaşıklaşması	Protein Selenyum Demir
Gözler	Bozulmuş gece görüşü Korneal keratomalasi	Vitamin A Vitamin A
Ağız	Keylozis ve glossitis Kanayan diş etleri	Riboflavin, niasin, Pridoksin, demir Vitamin C, riboflavin
Ekstremiteler	Ödem	Protein
Nörolojik	Çorap-eldiven bölgesinde parestesi veya uyuşukluk Tetani Bilişsel ve duysal yetersizlik Demans	Tiamin Ca, Mg Tiamin (beriberi) Tiamin, niasin, vitamin B ₁₂
Kas-iskelet	Kas zayıflığı Kemik deformiteleri (örn. çarpık bacaklar, paytaklık, eğik omurga) Kemik yumuşaklığı Eklem ağrısı veya şişlik	Protein Vitamin D, Ca Vitamin D Vitamin C
GI	Diyare Diyare veya disgusia Disfaji veya odinofaji (Plummer-Vinson sendromu nedeniyle	Protein, niasin, folik asit, Vitamin B ₁₂ Çinko Demir
Endokrin	Troid büyümesi	İyot



İLAÇLAR VE BESLENME

TABLO 1-7 İLAÇLARIN BESLENME ÜZERİNE ETKİLERİ

ETKİ	İLAÇLAR
İştahı artıranlar	Alkol, antihistaminler, kortikosteroidler, dronabinol, insülin, megestrol asetat, mirtazapine, psikoaktif ilaçlar, sulfonilüreler, tiroid hormonu
Yağların emilimini azaltanlar	Antibiotikler, hacim vericiler (metiselüloz, guar gum), siklofosfamid, digoksin, glukagon, indometasin, morfin, fluoksetin
İştahı azaltanlar	Orlistat
Kan glukoz düzeylerini yükseltenler	Octreotide, opioidler, fenotiazinler, fenitoin, probenesid, tiazid diüretikler, kortikosteroidler, warfarin
Kan glukoz düzeylerini azaltanlar	Aspirin, barbituratlar, β - blokerler, monoamin oksidaz inhibitörleri (MAOI'ler), oral antihiperглиsemik ilaçlar, fenasetin, fenilbutazon, sulfonamidler
Plazma lipid düzeylerini azaltanlar	Aspirin ve <i>p</i> -aminoasilisik asid, L-asparaginaz, klortetrasiklin, kolşisin, dekstranlar, glukagon, niasin, fenindion, statinler, sulfinpirazone, trifluoperidol
Plazma lipid düzeylerini artıranlar	Adrenal kortikosteroidler, kloropromazin, etanol, büyüme hormonu, oral kontraseptifler (östrojen-progesteron tipi), tiourasil, vitamin D
Protein metabolizmasını azaltanlar	Kloramfenikol, tetraksiklin



PSİKOLOJİK DEĞERLENDİRME

- a. Hastanın modunun, öz bakımının ve gerçekte ilişkisinin gözlenmesi
- b. Beck Depresyon Ölçeği uygulanması
- c. Hamilton Anksiyeteli Duygu Durum Ölçeği uygulanması
- d. Beck Umutsuzluk Ölçeği uygulanması
- e. Beck Kaygı Ölçeği uygulanması
- f. KMMT (SMMT)



YAŞLI HASTADA MENTAL DEĞERLENDİRME

- ❖ Zaman bilincini sorgulayalım
- ❖ Yer bilincini sorgulayalım
- ❖ Hafızasını sorgulayalım
- ❖ Hesap yeteneğini sorgulayalım
- ❖ İsimlendirme yeteneğini sorgulayalım
- ❖ Emir tekrarını sorgulayalım
- ❖ Okuma ve anlama yeteneğini sorgulayalım
- ❖ Şekil çizme yeteneğini sorgulayalım

STANDARDİZE MİNİ MENTAL TEST



SMMT

YÖNELİM (Toplam puan 10)

- Hangi yıl içindeyiz..... ()
- Hangi mevsimdeyiz ()
- Hangi aydayız ()
- Bu gün ayın kaçı ()
- Hangi gündeiz ()
- Hangi ülkede yaşıyoruz ()
- Şu an hangi şehirde bulunmaktasınız ()
- Şu an bulunduğunuz semt neresidir ()
- Şu an bulunduğunuz bina neresidir ()
- Şu an bu binada kaçmıcı kattasınız ()

KAYIT HAFIZASI (Toplam puan 3)

- Size birazdan söyleyeceğim üç ismi dikkatlice dinleyip ben bitirdikten sonra tekrarlayın
(Masa, Bayrak, Elbise) (20 sn süre tanınır) Her doğru isim 1 puan ()

DİKKAT ve HESAP YAPMA (Toplam puan 5)

- 100'den geriye doğru 7 çıkartarak gidin. Dur deyinceye kadar devam edin.
Her doğru işlem 1 puan. (100, 93, 86, 79, 72, 65) ()

HATIRLAMA (Toplam puan 3)

Yukarıda tekrar ettiğiniz kelimeleri hatırlıyor musunuz? Hatırladıklarınızı söyleyin.

(Masa, Bayrak, Elbise)..... ()

LISAN (Toplam puan 9)

a) Bu gördüğünüz nesnelere isimleri nedir? (saat, kalem) 2 puan (20 sn tut)

..... ()

b) Şimdi size söyleyeceğim cümleyi dikkatle dinleyin ve ben bitirdikten sonra tekrar

edin. "Eğer ve fakat istemiyorum" (10 sn tut) 1 puan..... ()

c) Şimdi sizden bir şey yapmanızı isteyeceğim, beni dikkatle dinleyin ve söylediğimi

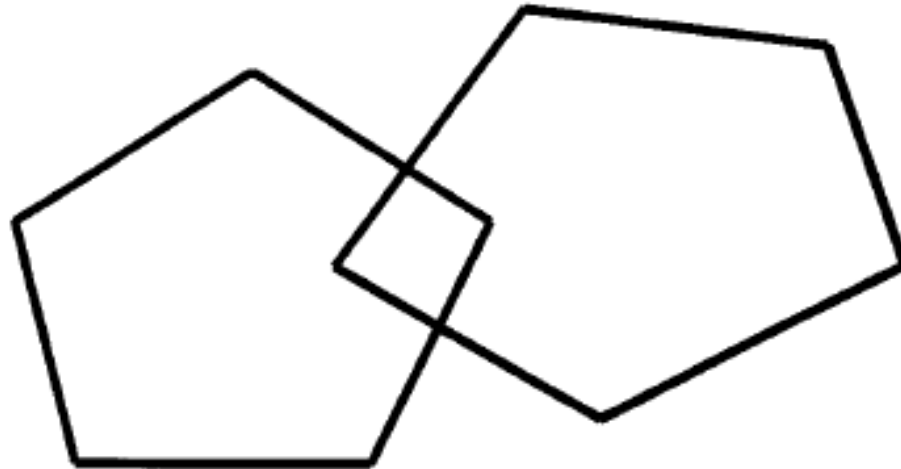
yapın. "Masada duran kağıdı sağ/sol elinizle alın, iki elinizle ikiye katlayın ve yere bırakın lütfen" Toplam puan 3, süre 30 sn, her bir doğru işlem 1 puan..... ()

d) Şimdi size bir cümle vereceğim. Okuyun ve yazıda söylenen şeyi yapın. (1 puan)

"GÖZLERİNİZİ KAPATIN" (arka sayfada)..... ()

e) Şimdi vereceğim kağıda aklınıza gelen anlamlı bir cümleyi yazın (1 puan)..... ()

f) Size göstereceğim şeklin aynısını çizin. (arka sayfada) (1 puan) ()





Standardize mini mental test

SONUÇ

Normal

25-30 Puan arası
Normal olarak
değerlendirilir

Demans

20-24 puan arası
hafif bilişsel
bozukluk
19 ve altı alanlar
şiddetli bilişsel
bozuk



SOSYAL DEĞERLENDİRME

- ❖ Kişisel Bakımı Değerlendirme
- ❖ Mekansal Değerlendirme
- ❖ Fonksiyonel Değerlendirme
- ❖ Sosyalliğin Değerlendirilmesi



Yaşlı Hastanın Kişisel Günlük Bakımı

- ❖ Göz Bakımı
- ❖ Ağız-Kulak-Burun temizliği
- ❖ Perine Bakımı
- ❖ Kısmi Vücut Temizliği
- ❖ Egzersiz
- ❖ Masaj
- ❖ Beslenme



Yaşlı Hastanın Haftalık Kişisel Bakımı

1. Saç Banyosu
2. Vücut Banyosu
3. Tırnak Bakımı



Mekanın Değerlendirmesi

- ❖ Yaşam odası düzenlemesi
- ❖ Klimatik optimizasyon
- ❖ Aydınlatma



Fonksiyonel Değerlendirme

- ❖ **Günlük Yaşam Aktivite Skalası (GYA)**
- ❖ **Günlük Yaşamın Enstrümantal Aktivite Skalası (GYEA) veya Enstrümental Günlük Yaşam Aktivite Skalası (EGYA)**



Günlük Yaşam Aktivite Skalası

GYA	BAĞIMSIZ	BAĞIMLI
BANYO		
GİYİNME		
ÖZ BAKIM		
YÜRÜME		
İNKONTİNANS		
BESLENME		
TOPLAM SKOR (6 puan üzerinden)	



Enstrümental Günlük Yaşam

EGYA	BAĞIMSIZ	KISMEN BAĞIMLI	BAĞIMLI
TELEFON			
SEYAHAT			
ALIŞVERİŞ			
YEMEK HAZIRLAMA			
EV İŞİ			
EVDE TAMİRAT İŞLERİ			
ÇAMAŞIR YIKAMA			
İLAÇLARI KULLANMA			
PARA KULLANMA			
EGYA SKORU (27 puan üzerinden)		



GYA ve EGYA Değerlendirilmesi

- ❖ GYA ve EGYA skorları saptanarak belirli periyotlarda yapılacak kontrollerle skorlar değerlendirilerek hastaların Yaşam kaliteleri değerlendirilmelidir.



Sosyal Destek

- ❖ Hastanın birlikte yaşadığı kişi sayısı önemlidir.
- ❖ Hastanın bakımını üstlenen insan sayısı, sağlık eğitimi düzeyleri ve bakım sorumlulukları önemlidir.
- ❖ Hastanın sosyal güvence durumu ve kapsamı da önemlidir.



KISA GÖZDEN GEÇİRME

❖ Five I's of Geriatrics

- Intellectual (entelektüel)
- Immobility (hareketsizlik)
- Instability (istikrarsızlık)
- Inkontinans
- İyatrojenik bozukluklar



Yaşlı Bakımı

**Aile İçinde
Bakım**

**Uzaktan
Kontrollü
Bakım**

**Oluruna
Bırakılmış
Bakım**

Feodal

Modern

Postmodern

YAŞLI BAKIMININ PLANLAYICISI ve TAKİPCİSİ

HEKİMDİR



?

1. Basamak

Geriatric CARE ?

Değerlendirme
Durum Saptaması
BAKIM

Geriatric CURE ?

Tedavi



Bumerang Etkisi



1

1.Basamaktan
sevk kriterleri

2 / 3

2./3.Basamak
uygulamaları

1

1.Basamağın
Farklılaşmış
hastayı
kabulü ve
izlemi

Continue care (Devamlı Bakım)

“ TEŞEKKÜRLER ”

Dr. AŞKIN DEMİRCİ
HALK SAĞLIĞI BİLİM DOKTORU
3515104 NOLU AİLE HEKİMİ



2.KARADENİZ
AİLE HEKİMLİĞİ GÜNLERİ

28-31 EKİM 2010
ZORLU GRAND HOTEL
TRABZON