

GERİATRİ GÜN HASTANESİ

GERIATRIC DAY HOSPITAL

ÖZET

Yaşlı bireylerde fonksiyonel durum normal yaşlanmaya eşlik eden organ fonksiyonlarında dereceli bir azalma ve akut ve kronik hastalıklar ile bağıntılı daha hızlı kayıp ile karakterizedir. Uygun sağlık hizmetinin sağlanması açısından yaşlanma ve hastalıkların bireyin fiziksel, ruhsal ve sosyal fonksiyonlarını nasıl etkilediğinin değerlendirilmesi önem taşır. Günümüz toplumunda, yaşlı bireylerin özel gereksinimlerinin farkına varılmakta ve bu gereksinimleri karşılamak için çeşitli çözümler öne sürülmektedir. Karmaşık sağlık problemleri olan ve fonksiyonel kayıpları olan yaşlılar için gün hastaneleri; özürllük ve bazı hastalıklardan korunma, değerlendirme, tanı, tedavi, izlem ve rehabilitasyon için uygun ortam ve koşulları sağlayabilir. Fizik tedavi ve iş uğraş tedavisi, sosyal hizmet servisleri ve psikiyatri servislerini de içeren farklı uzmanlık dalları ve alanlardan katkıları birleştiren disiplinler arası bir yaklaşım bu merkezler için temel oluşturur. Gün hastaneleri yatarak tedavi gören hastaların taburculuklarını kolaylaştırabilir ve yaşlı hastanın taburculuk sonrası karşılaşılabileceği problemleri önleyebilir.

Yaşlı hastanın kronik hastalığının izlemine katılabilmesini sağlamak için yeterli bilgi ve materyal sağlanmalıdır. Hasta bakımı için disiplinler arası bir yaklaşım sağlanmalıdır. Tıbbi bakıma ek olarak, hastanın psikolojik, sosyal ve fonksiyonel ihtiyaçları da değerlendirilmelidir. Fonksiyonel yetersizlikleri tedavi ve taramaya yönelik bir programa da yer verilmelidir. **Anahtar Kelimeler:** geriatri gün hastanesi, yaşlı, özürllük, korunma

ABSTRACT

Functional status in the older person is characterized by the gradual decreases in organ function that accompany normal aging and more rapid declines associated with acute and chronic illness. Assessment of the impact of aging and illness on an individual's physical, emotional and social function is critical in providing appropriate health care. In today's society, the special needs of the elderly are being recognized and various solutions are being proposed to meet these needs. For older persons who present with complex health problems and functional decline, day hospitals may provide an environment for prevention of certain diseases and disability, assessment, diagnosis, treatment, follow-up and rehabilitation. Interdisciplinary team approach that incorporates input from many different specialties or fields, including physical and occupational therapy, social services and psychiatry is essential. Discharge of patients from inpatient services might be easier with the use of day hospital services and this may prevent the problems of the elderly patients after discharge. The elderly patient should be provided information and materials to enable him or her to participate in self-management of chronic disease. A program for screening and treating functional disabilities should be incorporated. An interdisciplinary team approach to care must be available. In addition to medical care, patient's psychological, social and functional needs should be assessed. **Key words:** geriatric day hospital, elderly, disability, prevention

Geliş: 20/12/2001

Kabul: 04/01/2002

1. Gaziosmanpaşa Üniversitesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı 2 Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı ve Hacettepe Üniversitesi Geriatrik Bilimler Araştırma ve Uygulama Merkezi

GİRİŞ

George Bernard Shaw 90' lı yaşlarında genç bir topluluğa hitap ederken "Sonsuza dek yaşamaya çalışmayın: başarılı olmazsınız" cümlesini kullanmıştır. Ancak beklenen yaşam süresinin 1900' lü yıllardan bu yana giderek arttığı ve yaşlanan bu nüfusun özelliklerinin önceki kuşaklardaki yaşlılardan farklılık gösterdiği unutulmamalıdır. Egzersiz alışkanlıklarının değişmeye başlaması ve bireylerde daha sağlıklı yaşam bilincinin oluşması bunun için bir gösterge kabul edilebilir. Tıbbi teknoloji ve bakımda yaşanan gelişmeler sonucu bireyler daha uzun yaşamaktadırlar. 2050 yılı projeksiyonlarına göre 167 milyon Amerikalının kronik rahatsızlığının olması ve bu nedenle yapılacak harcamaların 906 milyar dolara ulaşması beklenmektedir.⁴ Kronik sağlık problemleri çeşitli hastalıklar veya uzun dönem özürüllük sonrası gelişebilir. Amerika Birleşik Devletleri'nde kronik rahatsızlığı olan 100 milyon bireyin, 40 milyondan fazlasının günlük yaşam aktivitelerinde kısıtlılığı olduğu bildirilmektedir.⁴ Ülkemizde huzurevlerinde kalan 60 yaş ve üzerindeki kadınların %53.2' sinin, erkeklerin ise %28. 2' sinin günlük yaşam aktivitelerinde kısıtlılık yaşadığı bildirilmiştir.² Yaşlılık döneminin uzaması, uzun dönem bakıma ihtiyacı artıracaktır. Uzun süreli bakım sekonder tıbbi durumların başlangıcını geciktirir ve bireylerin sağlıklarını daha uzun süre korumalarını ve fonksiyonel durumlarının düzelmesini sağlar. Amaç bireylerin mümkün olduğunca bağımsız yaşaması, fonksiyonel kaybın önlenmesi veya hızının azaltılmasıdır. Bu tür bir bakım hastanelerde, bakım evlerinde, rehabilitasyon merkezlerinde veya bireylerin evlerinde verilebilir.⁴

Geriatride hastalıktan çok fonksiyonel durum ön plandadır. özürüllüğün önlenmesi sağlık harcamalarını azaltacaktır. Örneğin kalça kırıklarının tedavisi: osteoporozun önlenmesi, kırık riski olan hastaların belirlenmesi, düşme riski olan bireylerin değerlendirilmesi ve düşmelerin önlenmesine yönelik tedbirlerin alınmasından daha fazla bir maliyete neden olmaktadır.

Genel kliniklere başvuran hastaların önemli bir kısmını yaşlı bireyler oluşturmaktadır. Bu grupta sık görülen hastalıkların tanı ve tedavisinde tecrübe kazanılması önem taşır. Yaşlı hastaların değerlendirilmesi bazı farklılıklar gösterir:

- Bu hastaların değerlendirilmesi esnasında tıbbi ve psikiyatrik problemlerin incelenmesi ve iletişim problemlerinin aşılması için daha uzun zamana ihtiyaç vardır. Hasta ve ailesi ile iletişim için daha uzun zaman gerekir. Hasta bakımının planlanması ve ailesinin kaygılarının giderilmesi için yeterli zaman ve çaba harcanması gerekir. "American Geriatric Society" tarafından yayınlanan **Ambulatuvar Geriatrik Klinik bakım ve Servisleri** ile ilgili sonuç bildirgesinde üzerinde durulan noktalar şöyle özetlenebilir:¹

1-Yaşlı bireyler için, bir devamlılık gösterecek şekilde, deneyimli bireylerce hizmet sunulması esastır. Hastaya kronik hastalığı süresince bakım ve izlem aktivitelerine katıl-

masını sağlayacak bilgi sağlanmalıdır. Yaşlı bakımı ile ilgili klinikler geriatrik değerlendirme ve farklı uzmanlık dalları için konsültasyon hizmeti sağlayabilirler.

- 2- Tüm katılımcılar geriatri alanında uygun düzeyde yeterliliğe sahip olmalıdır. Bu tür kliniklerde fonksiyonel defisiti olan, karmaşık ilaç tedavisi alan ve yüksek oranda mental problemlere sahip olan hastaların görülmesi nedeniyle çalışanların yaşlı hastanın ihtiyaçları ve değerlendirilmesi konusunda tecrübeli olması şarttır.
- 3- Disiplinler arası bir yaklaşım sağlanabilmelidir. Bu yaklaşım yaşlı bireyin psikolojik, sosyal ve fonksiyonel ihtiyaçlarını karşılayabilmektedir. Disiplinler arası yaklaşımın iyi işletilebilmesi için gerekli bilgi erişim sistemi kurulmalı, düzenli toplantılar yapılmalı ve karar vermek için gerekli kaynaklar sağlanmalıdır. Hasta, ailesi ve hastanın bakımını üstlenen kişiler birlikte hareket etmelidirler.
- 4- Yaşlı hastanın gereksinimlerine duyarlı bir yaklaşım sunulmalıdır. Birçok yaşlı birey mobilite ve duyu fonksiyon kısıtlılıkları yaşamaktadır ve özel transportasyon ihtiyacı duymaktadır. Bu nedenle merkezlerde hastalar için toplu taşıma olanağı sağlanabilmeli, park yeri ve park etme için gerekli düzenlemeler yapılmalıdır. Merkezin fiziksel düzenlemesi yapılırken: özürüllü park yerinin yapılması, yeterli aydınlatma sağlanması, tekerlekli sandalye ve walker kullanımına uygun olması, tuvaletlerin buna göre düzenlenmiş olması ve muayene masalarının yaşlı bireyler için uygun yapılması gerektiği göz önünde tutulmalıdır. Duyuma engelliler için özel telefon olanağı sağlanmalıdır. Hastaların başvuru için kullanabileceği uygun bir kütüphane ve okuma salonu ayrılması gereklidir.
- 5- Programın koruyucu hizmetler, tanı, tedavi vs izlemi ve değerlendirimi için yeterli bilgi erişim sistemi olmalıdır. Bu sistem yaşlı hastanın oldukça karmaşık olabilen kayıtlarını tutmak için yeterli ve gerektiğinde başka merkezlerle bu bilgilerin aktarılmasını sağlayacak özellikte olmalıdır.
- 6- Program geriatri ilkelerini temel alan, hastanın bireyselleşimini ve tercihlerini göz önünde tutan bir koruyucu hekimlik programı ve sağlık promosyonu içermelidir. İnkontinans, düşmeler, dejeneratif eklem hastalıkları, osteoporoz, depresyon ve demans ile ilgili tanı, değerlendirme ve izlem programları buna örnek olarak verilebilir. Fonksiyonel özürüllüğün taranması ve tedavi edilmesi esastır.
- 7- Yaşlı popülasyonu hedef alan bir programın diğer klinik uygulamalardan daha fazla maddi kaynağa ihtiyaç duyabileceği unutulmamalıdır.

Jahnigen ve ark' Geriatrik Değerlendirme ve İzlem Araştırmaları ile ilgili çalışma grubu önerilerinde geriatrik hastalara ayaktan poliklinik hizmeti veren merkez modellerinin geliştiril-

mesi için daha ileri çalışmalara ihtiyaç olduğunu vurgulamaktadır. Toplum içinde yaşayan, fonksiyonel özürülülüğü olan bireyler için ayaktan hasta değerlendirilmesi yapılan disiplinler arası bir geriatrik değerlendirme ve izlem programı, toplum içinde yaşayan yaşlıların %20-30' una ulaşabilmektedir.⁸ Ancak fonksiyonel olarak bağımsız ve toplum içinde yaşayan yaşlı bireylere yönelik tarama programlarını da içeren bir program daha geniş popülasyona hitap edecektir. Ayrıca bireylerin daha erken bir aşamada uygun değerlendirme ve bakım hizmeti sunabilecek bir merkeze yönlendirilmelerini sağlayacaktır.

Yaşlı bireylere hizmet verecek gün hastanesi veya ayaktan tedavi hizmeti veren kliniklerin olması, bireyin yaşına bakılmaksızın genel hastanelerin sağladığı tüm imkanlar ve uygulamalardan hızlı ve düzenli bir şekilde faydalanmasını sağlar. Ayaktan tedavi hizmeti veren kliniklerde (outpatient clinic) hastaların ilk değerlendirmesi yapılır, tedavi planı çizilir. Başka servislerde veya rehabilitasyon servisinde yatarak tedavi almış olan hastaların izlemleri de bu kliniklerde yapılabilir. Bu izlemin amaçları:

- Tedaviye yanıtın değerlendirilmesi
- Yaşam tarzı ile ilgili değişikliklerin izlenmesi
- İlaç kullanımının değerlendirilmesi
- Hastalığın semptom, tanı ve sonuçlarının izlenmesi

Tedavi planı rehabilitasyon veya özgün bir tıbbi müdahaleye yönelik multidisipliner değerlendirimi içeriyorsa, hastanın gün hastanesine yönlendirilmesi uygun olabilir.

GÜN HASTANESİNİN ÖZELLİKLERİ

Geriatri Gün Hastanesi kavramı 1960' lı yıllara dek uzanmaktadır. Bu merkezler geriatri hastalarına ayaktan poliklinik hizmetleri verebilecek afilliye hastaneler olarak ileri sürülmüştür.³ 1958 yılında İngiltere ve Kuzey İrlanda' da yaşlı bireyler için sadece 9 gün hastanesi bulunurken, çok kısa bir zamanda bu sayı 90' a ulaşmıştır.⁶ Gün hastaneleri yatarak tedavi gören hastaların tabur-culuklarını kolaylaştırmakta ve yaşlı hastanın taburculuk sonrası karşılaşılabileceği problemleri önleyebilmektedir. Bu hastaların hastanede yatış süresini de azaltmaktadır. Birden fazla tıbbi problemi olan hastaların ilaç tedavilerinin denetlenmesi de bu merkez-lerce yürütülen bir görevdir. Amaç hastanın gerekli en az sayıda ilaç kullanmasının sağlanması, psikotrop ilaçların mümkün olduğunca elimine edilmesi ve hasta ve ailesine kullanılan ilaçlar konusunda eğitim verilmesidir.⁵ Rehabilitasyon hizmeti verilmesi ve fonksiyonel özürülülüğün azaltılması veya önlenmesi diğer bir avantajdır.

Gün hastanesinin özellikleri şöyle sıralanabilir:

A. FONKSİYONLAR

1. Kısa dönem

- Sık görülen çeşitli nedenlerle hastaneye başvuran hastaların değerlendirimi

düşme

senkop

serebrovasküler olay/ TIA/ RİND

- Medikal işlemler ve müdahaleler
- tilt testi
- eklem aspirasyonu/ enjeksiyonlar
- kullanılan ilaçların yeniden gözden geçirilmesi
- tedavinin değerlendirilmesi
- Rehabilitasyon
- Multidisipliner geriatrik değerlendirme
- Kronik hastalıkların düzenli izlemi (osteoartrit, osteoporoz, kalp yetmezliği vb)

2- Uzun dönem

- Yaşlı bireyin fonksiyonunun korunması
- Nekahat dönemi bakım hizmetleri "respite care"
- Diğer ünitelerden refere edilen hastalara hizmet verilmesi

B- DONANIM VE ALAN

- muayene odaları
- tedavi odaları
- özel değerlendirmeler için odalar
- diş hekimliği
- psikososyal değerlendirme
- duygudurum değerlendirimi
- aile danışmanlığı
- sosyal hizmet danışmanlığı vb
- fizik tedavi uygulamaları için alan ve ekipman
- iş uğraşı tedavisi odası ve ekipmanı
- aktivite alanları (oyun alanı, kütüphane, televizyon odası vb)
- ofisler
- toplantı salonu

C-PERSONEL

- Tıp doktorları
- İç hastalıklarının tüm alt branşları
- Kardiyoloji
- Göğüs hastalıkları
- Nöroloji
- Fiziksel tıp ve rehabilitasyon
- Psikiyatri
- Diş hekimi
- Eczacı
- Sosyal hizmet uzmanı
- Diyetisyen
- Ev ekonomisi uzmanı
- Psikolog
- Hemşireler (rehabilitasyon ve Geriatri alanında uzmanlaşmış)

- Fizyoterapistler
- İş uğraşı terapistleri
- Odyolog-konuşma terapisti

D- DEĞERLENDİRME VE TEDAVİ HİZMETLERİ

- medikal değerlendirme
- tıbbi öykü
- fizik muayene
- laboratuvar incelemeleri
- ilaçların gözden geçirilmesi
- tedavi ve izlem planlarının çizilmesi
- hemşirelik bakımı
- rehabilitasyon programının çizilmesi veya yeniden değerlendirilmesi
- fizik tedavi
- iş uğraşı tedavisi
- kognitif değerlendirme
- duygudurum değerlendirmesi

GÜN HASTANESİNİN HİZMET BİRİMLERİ

Tıbbi Birimler

A- Poliklinikler (9):

- Poliklinik giriş ve çıkışlarının tekerlekli sandalye kullanan bireylerin kolayca ulaşabilecekleri ve kullanabilecekleri şekilde planlanması gerekmektedir.
- En az bir girişin tekerlekli sandalye kullanan bireyler için engelsiz olması ve asansör yakınında bulunması gerekmektedir.
- Kapı aralığı en az 91.5 cm olmalıdır.
- Dönen tip kapılar yaşlılar için kaza riskini artıran bir unsurdur. Giriş kapılarında eşiklerden kaçınılmalıdır, eğer eşik kullanımı zorunlu ise en çok 25 mm olmalıdır.
- Kapı kolları, anahtar ve diğer aksamlar tek el ile açılacak ve kullanılacak nitelikte olmalıdır.
- İşletme kontrolleri zemin seviyesinden 90-110 cm yüksek olmalıdır
- En kolay ulaşılabilir kapı, kapı kanatlarının iki yana kayarak açıldığı tiplerdir.
- Koridorlar en az 180 cm olursa iki tekerlekli sandalyenin yan yana geçişine izin verir.
- Koridorlardaki kapı genişliği 80-100 cm olmalıdır.
- Pencerelerde parapet yerden en fazla 80 cm yüksek olmalıdır.
- Asansör kapılarının önündeki boş alan, tekerlekli sandalye kullanan bireylere yeterli manevra alanı sağlamak amacı ile en az 1.5m olmalıdır.
- Asansör düğmeleri oldukça aşağıda, yerden 90-130 cm yükseklikte olmalı ve kabinin köşesine yerleştirilmesinden sakınılmalıdır.
- Asansör kapı genişliği en az 95 cm olmalıdır.

- Asansör kabininin içinde yerden 85-90 cm yükseklikte tutunma barları, ayrıca açılır-kapanır bir sandalye olmalıdır.
- Tuvaletlerde kapı ve geçişler tekerlekli sandalye kullanımına imkan verecek genişlikte olmalıdır
- Yaşlı kronik hastalığı olan bireyler (örn artritli yaşlılar) tarafından kullanılacak tuvaletlerde tutunma barları ve kolay açılıp kapanan muslukların kullanılmasına dikkat edilmelidir.

a) muayene odaları;

- Değişik branşlardan uzman hekimlerin görev yapacakları yeterli sayıda poliklinik odası bulunmalıdır.
- Odaların büyüklüğü, yaşlı hastaya muayene esnasında yardımcı olacak refakatçi veya sağlık görevlileri, yaşlı bireyin kullanabileceği yardımcı cihazlar da göz önüne alınarak en az 4.0Y4.0 m olacak şekilde planlanmalıdır.

b) tedavi odaları:

- Fizik tedavi uygulamaları için en yeterli sayıda tedavi odası ayrılmalıdır.
- Bu odalar hastanın rahatça üstünü değiştirebileceği bir kısım içermelidir.
- Gerekli elektroterapi cihazlarının yerleştirilebileceği ve terapistin tedavi esnasında rahat hareket edebileceği büyüklükte (en az 12 m²) olmalıdır.
- Farklı rahatsızlıklara sahip yaşlı bireylerin en rahat ve uygun biçimde tedavi edilebilmeleri için ayarlanabilir tedavi masaları kullanılmalıdır.

Özel değerlendirmeler için odalar

Diş hekimliği

- Yaşlı bireylerde sık karşılaşılan problemlere yönelik tanı ve tedavi hizmeti sunabilecek donanıma sahip olmalıdır.

Psikososyal değerlendirme:

Duygudurum değerlendirimi

Aile danışmanlığı

Sosyal hizmet danışmanlığı:

Fizik tedavi uygulamaları için alan ve ekipman

- Tedavi odaları
- Egzersiz salonu
- Kardiyopulmoner rehabilitasyon ünitesi
- Hareket analiz sistemi laboratuvarı;
- kamera ve kayıt sisteminin yerleştirileceği alan
- hasta hazırlanma odası
- arşiv odası
- teknik bakım için ekipman odası
- Su içi tedavilerin uygulanacağı havuz

İş uğraşı tedavisi odası ve ekipmanı

Aktivite alanları (oyun alanı, kütüphane, televizyon odası vb) Ofisler

Toplantı ve konferans salonu

Personelin yararlanacağı kütüphane ve bilgisayar odası

AKREDİTASYON

Akreditasyon; kurum çalışanları, kurumda kalan veya buradan yararlanan kişiler ve yöneticiler ile eğitimli denetimcilerin yoğun ve zorlu değerlendirmelerini içeren gönüllü bir süreçtir. Yoğun çaba ve zaman gerektiren bu süreç katılan herkesin inanması ile tamamlanabilir. Akreditasyon aynı zamanda, bir organizasyonun uyguladığı programın, uluslararası kabul görmüş standartlara uygunluğunu gösterir.

"Comission for Accreditation of Rehabilitation Facilities" (CARF) nin yetişkinlere hizmet veren gün hastaneleri için bazı sunulanlar hazırlanmıştır. (10). Örneğin, akreditasyon için başvuran bir kurumda:

- Bireylerin ihtiyaçlarına odaklanmış bir hizmet anlayışının olması
- Personelin yetişkinlere hizmet verme konusunda kalifiye olması
- Hizmet verilen kişilerin bireysel hedefleri planlamaya katılması
- Bireysel hizmetlerde ve kurum uygulamalarında kalitenin devamlı olarak geliştirilebilmesi için idari sistemin olması gereklidir.
- Programın başarısı sürekli olarak denetlenebilmelidir.

Akreditasyon süreci;

Akreditasyon yönetici personel ve kurum sakinlerini içeren yoğun bir süreçtir. Bu grupların ortak çabası ile kurumun başarısı ve iyileştirilebilir alanlar ortaya konur.

"Continuing Care Accreditation Commission" (CCAC), akreditasyonu 5 yıllık bir süre için değerlendirir (11). Akredite edilen kurumlar standartlara uyumlarının devam ettiğini göstermek için yıllık gelişim ve finansal raporlarını sunmalıdırlar. 5 yılın sonunda reakkreditasyon için başvurulması gerekir.

Akreditasyon süreci şöyle özetlenebilir:

1. yıl: Adaylık başvurusu
CCAC' nin başvurusu uygunluk açısından değerlendirmesi
Kurum içi çalışma
Kurumun standartlarla uyumu açısından bu konuda eğitim almış kişilerce değerlendirilmesi
Kurumun gelirlerinin denetlenmesi

Komisyon kararı (komisyonun akreditasyonu açıklaması veya reddetmesi)

- 2-4. yıllar: Kurum yıllık gelişim raporları sunar
4. yıl: Kurum tekrar akreditasyon için süreci başlatır
5. yıl: Komisyon yeniden akreditasyon için gerekli işlemleri tamamlar

KAYNAKLAR

1. American Geriatric Society Position Statement. Ambulatory Geriatric Clinical Care and Services. American Geriatric Society Health Care Systems Committee. www.americangeriatrics.org
2. Arslan S., Gökçe-Kutsal Y: Yaşlılarda özürüllüğün değerlendirilmesine yönelik çok merkezli çalışma. Geriatri 2(3): 103-114, 1999
3. Dawson D. A plan for regional medical health centers for the geriatric patient. J Am Geriatr Soc 1966; 14 (5): 537-538.
4. Factor A, Parker M. Managing Chronic Diseases. <http://www.asaging.org>
5. Fisk AA. Comprehensive health care for the elderly. JAMA 1983; 249 (2): 230-236.
6. Geriatric Day Hospital. Lancet 1971; 1 87694): 332.
7. Jahnigen D W. Applegate WB. Cohen HJ et al Working group recommendations: research on content and efficacy of geriatric evaluation and management interventions. J Am Geriatr Soc 1991; 39 S: 42S-44S.
8. Rubenstein LZ. Goodwin M. Hadley I: et al. Working group recommendations: targeting criteri a for geriatric evaluation and management research. J Am Geriatr Soc 1991:395: 37S-41S.
9. Toplum ve Rehabilitasyon Sempozyumu Özel Kitapçığı 23. Mart 2000
10. Comission for Accreditation of Rehabilitation Facilities. www.carf.org
11. Continuing Care Accreditation Commission. www.ccaonline.org