



www.geriatri.org

ISSN: 1304-2947 • e-ISSN: 1307-9948



Türk Geriatri Derneği  
Member of IAGG  
üyedir

TÜRK GERİATRİ DERNEĞİ'nin bilimsel yayın organı ve yerel süreli yayındır.  
(The official scientific journal of Turkish Geriatrics Society)

**SAHİBİ (Owner)**

TÜRK GERİATRİ DERNEĞİ adına  
(On Behalf of Turkish Geriatrics Society)  
Yeşim GÖKÇE-KUTSAL

**YAZI İŞLERİ MÜDÜRÜ**

(Editorial Manager)  
Orhan YILMAZ

**TEKNİK HAZIRLIK**

Hangar Reklam - 0312 425 07 34

**BASKI**

Öncü Basımevi  
Kâzım Karabekir Cad. Ali Kabakçı İşhanı,  
Nu: 85/2 İskitler - ANKARA  
Tel: 0312 384 31 20 (pbx)  
www.uncubasimevi.com

"Turkish Journal Of Geriatrics"; Science Citation Index Expanded (Sci Search), Journal Citation Reports/Science Edition, Social Sci Search, Journal Citation Reports/Social Sciences Edition, Index Copernicus Master List, EMBASE, SCOPUS, ELSEVIER, EBSCO, TÜBİTAK - ULAKBİM "TÜRK TIP DİZİNİ", Türk Medline ve Türkiye Anıt Dizini kapsamında yer almaktadır.

"Turkish Journal of Geriatrics" is indexed in: Science Citation Index Expanded (Sci Search), Journal Citation Reports/Science Edition, Social Sci Search, Journal Citation Reports/Social Sciences Edition, Index Copernicus Master List, EMBASE, SCOPUS, ELSEVIER, EBSCO and "Turkish Medical Index" of Turkish Academic Network and Information Center in The Scientific and Technological Research Council of Turkey (TÜBİTAK-ULAKBİM), Türk Medline and Turkey Citation Index.

Yıkda dört kez (Mart, Haziran, Eylül, Aralık) yayımlanır.  
(Published four times (March, June, September, December) a year)

**İLETİŞİM (Correspondance)**

Güneş Kitabevi Ltd. Şti.  
M. Rauf İnan Sok. No. 3 06410  
Sıhhiye/ANKARA  
Tel: (0312) 435 11 91-92  
Fax: (0312) 435 84 23  
web: http://www.guneskitabevi.com  
e-posta: geriatri@guneskitabevi.com

**TÜRK GERİATRİ DERNEĞİ**  
Turkish Geriatrics Society

www.turkgeriatri.org  
info@geriatri.org  
www.geriatri.dergisi.org  
editor@geriatri.dergisi.org

Baskın Tarihi: 20 Mart 2012

# Turkish Journal of Geriatrics

## Türk Geriatri Dergisi

2012 / 15

ÖZEL SAYI

TÜRK GERİATRİ

2012 KONGRESİ

SPECIAL ISSUE

TURKISH GERIATRICS

2012 CONGRESS

**BAŞ EDITÖR (Editor in Chief)**

Yeşim GÖKÇE-KUTSAL

**EDİTÖRLER KURULU (Editorial Board)**

Dilek ASLAN Orhan YILMAZ

**TEKNİK EDİTÖR (Technical Editor)**

Sercan ÖZYURT

**İNGİLİZCE DİL DANIŞMANI (English Language Advisor)**

Sevgi BEYAZOVA

**BİYOİSTATİSTİK DANIŞMANI (Biostatistics Advisor)**

Ergun KARAAĞAOĞLU

### ULUSLARARASI DANIŞMA KURULU (INTERNATIONAL ADVISORY BOARD)

Vladimir ANISIMOV	RUSSIA	John KANIS	UK
Jean-Pierre BAEYENS	BELGIUM	Tom KIRKWOOD	UK
Yitshal BERNER	ISRAEL	Jean-Pierre MICHEL	SWITZERLAND
Julien BOGOUSLVSKY	SWITZERLAND	John E. MORLEY	USA
Alison BRADING	UK	Robert MOULIAS	FRANCE
C.J. BULPITT	UK	Desmond O'NEILL	IRELAND
Robert N. BUTLER	USA	Sokrates PAPAPOULOS	HOLLAND
Roger Mc CARTER	USA	Mirko PETROVIC	BELGIUM
Mark CLARFIELD	ISRAEL	Russel REITER	USA
Cyrus COOPER	UK	Haim RING	ISRAEL
Gaetano CREPALDI	ITALY	Rene RIZZOLLI	SWITZERLAND
Michael FARTHING	UK	Ego SEEMAN	AUSTRALIA
Ghuda El-Hajj FULEIHAN	LEBANON	Walter O. SEILER	SWITZERLAND
David GELLER	USA	Alan SINCLAIR	UK
Barry J. GOLDLIST	CANADA	Gary SINOFF	UK
Melvin GREER	USA	Raymond C. TALLIS	UK
Renato M. GUIMARAES	BRASIL	Adele TOWERS	USA
Gloria M. GUTMAN	CANADA	Joseph TROISI	MALTA
Carol HUNTER-WINOGRAD	USA	Guy VANDERSTRATEN	BELGIUM
Alfensio JC JENTOFT	SPAIN	Alan WALKER	UK
Vladimir KHAVINSON	RUSSIA	Ken WOODHOUSE	UK
		Archie YOUNG	UK

### ULUSAL DANIŞMA KURULU (NATIONAL ADVISORY BOARD)

Gengizhan AÇIKEL	Banu BOZKURT	Asım KAYTAZ
Sema AKALIN	Selçuk BÖLÜKBAŞI	Semih KESKİL
Hamdi AKAN	Selçuk CANDANSAYAR	Ali KUTSAL
Fehmi AKÇİÇEK	Banu CANGÖZ	Erhan NALÇACI
Arif AKDAŞ	Ali DEMİRSOY	Şule OKTAY
Ökan AKHAN	Ülkü Nesrin DEMİRSOY	Nüker ÖRNEK-BÜKEN
Özlem AKI	Engin EKER	Sinan ÖZALP
Mete ALP	Belkes ERBAŞ	Orhan ÖZCAN
Yücel ANADOLU	Nurper ERBERK ÖZEN	Haluk ÖZEN
Berna ARDA	Fethiye ERDİL	Banu SANCAK
Ali ATAN	Nilay ETİLER	Kaynak SELEKLER
Vildan AVKAN OĞUZ	Çağatay GÜLER	Ayşe SERTÇELİK
Levent AVTAN	Haldun GÜNDOĞDU	Aksel SİVA
Pınar AYDIN O'DWYER	Emel GÜNGÖR	Gültekin SÜLEYMANLAR
Tolga AYDOS	Vedat HAMURYUDAN	Altan ŞAHİN
Hakkı AYHAN	Nur HERSEK	Erhem TANKURT
Semih BASKAN	Kenan HİZEL	Cem TERZİ
M. Murad BAŞAR	Fatma İNANICI	Songül VAIZOĞLU
Mehmet BEYAZOVA	Yücel KANPOLAT	Erhan VAROĞLU
Kutay BİBEROĞLU	Zeki KARAGÜLLE	Başak YALÇIN
Nazmi BİLİR	Erdem KARABULUT	Kaya YORGANCI
Ayşe BORA-TOKÇAER	Sevilay KARAHAN	İrfan YORULMAZ
Pınar BORMAN	Ayşe KARS	
Seadet BOYACIOĞLU	Burhanettin KAYA	

**Web tabanlı danışma kurulu ve hakem listesi**  
[www.geriatri.dergisi.org](http://www.geriatri.dergisi.org) adresinde yer almaktadır

## TURKISH JOURNAL OF GERIATRICS

Turkish Journal of Geriatrics danışman değerlendirmeli (hakemli) bir dergi olup en yüksek etik ve yayım ilkelerine bağlıdır. Derginin editörler kurulu "Council of Science Editors" tarafından onaylanan "Editorial Policy" bildirisine uyarlar ([www.councilscienceeditors.org](http://www.councilscienceeditors.org)). Turkish Journal of Geriatrics kapsamında yayımlanan makalelerin her hakkı saklıdır ve [www.turkgeriatri.org](http://www.turkgeriatri.org) adresinde çevrimiçi olarak görüntülenir.

Dergi yazım kuralları International Committee of Medical Journal Editors (Last Version)-Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals temel alınarak hazırlanmıştır ([www.icmje.org](http://www.icmje.org)).

### YAZARLARA BİLGİ için adres:

[www.geriatri.dergisi.org](http://www.geriatri.dergisi.org) YAZARLARA BİLGİ

Turkish Journal of Geriatrics, Türk Geriatri Derneği'nin resmi yayın organıdır ve (Mart, Haziran, Eylül, Aralık aylarında) yılda dört kez yayınlanır. Derginin yazı dili Türkçe ve İngilizce'dir. Turkish Journal of Geriatrics, geriatri, gerontoloji, yaşlanma ve ilgili alanlardaki klinik ve deneysel çalışmalara dayalı orijinal araştırma yazılarını, derlemeleri, orijinal olgu sunumlarını, editöre mektupları, toplantı, haber ve duyuruları yayınlar.

Yazılar dergi web sitesinde detaylandırılan kurallara göre hazırlanmalı ve "online olarak" [www.geriatri.dergisi.org](http://www.geriatri.dergisi.org) adresinden gönderilmelidir.

Türk Geriatri Dergisi için, makale hazırlanırken "son kontrolde" dikkat edilmesi gereken önemli kurallar (2011) [http://www.geriatri.dergisi.org/pdf/kontrol\\_listesi\\_2011.pdf](http://www.geriatri.dergisi.org/pdf/kontrol_listesi_2011.pdf)

### Dikkat ! "Online" Başvuru Yapmadan Önce Kontrol Edilmesi Gereken Adımlar:

1. Editöre yazılmış mektup
2. Yazışmalar için ilgili yazarın adres, telefon, faks ve e-posta bilgileri
3. Bütün yazarların çalıştıkları kurumlar
4. Tüm yazarlarca imzalanmış "Yayın Hakkı Devir Formu" formu (posta ile gönderilecek)
5. "Etik Kurul Onayı"nın bir kopyası (posta ile gönderilecek)
6. Türkçe ve İngilizce başlık
7. Yapılandırılmış "Öz" ve "Abstract" (En fazla 250 sözcük)
8. *Medical Subjects Headings* listesine uygun anahtar sözcükler (en fazla altı) (Türkçe ve İngilizce)
9. Uygun bölümlere ayrılmış en az 1500, en fazla 3500 sözcükten oluşan makale
10. Bütün şekil, tablo ve grafikler (en fazla 5 adet)
11. Dergi yazım kurallarına uygun hazırlanmış, tam ve doğru kaynaklar listesi (bütün kaynaklar makalede parantez içinde yazılmış olmalıdır; kaynaklar en fazla 25 adet olmalı, PMID numaraları yazılmalıdır)
12. İngilizce yazılar için gramer ve imla açısından titizlikle kontrolün yapılması, gerekiyorsa ana dili İngilizce olan konunun uzmanlarından destek alınması.

## TURKISH JOURNAL OF GERIATRICS

Turkish Journal of Geriatrics is a peer-reviewed journal and is devoted to high standards of scientific rules and publication ethics. The Editors of the Journal accepts to follow 'Editorial Policy' of the 'Council of Science Editors' ([www.councilscienceeditors.org](http://www.councilscienceeditors.org)). Any article published in the journal is also published in electronic format and is shown at <http://www.geriatri.org>.

Instructions for authors are based on the report of International Committee of Medical Journal Editors (Last Version)- (Uniform Requirements for manuscripts Submitted to Biomedical Journals, [www.icmje.org](http://www.icmje.org)).

### INSTRUCTIONS FOR AUTHORS

[www.geriatri.dergisi.org](http://www.geriatri.dergisi.org) INSTRUCTIONS

Turkish Journal of Geriatrics is an official publication of Turkish Geriatrics Society and is published four times a year. Official languages of the journal are Turkish and English. Turkish Journal of Geriatrics invites submission of Original Articles based on clinical and laboratory studies, Review Articles including up to date published material, Original Case Reports, Letters to the Editor and News and Announcements of congress and meetings concerning all aspects of Geriatrics, Aging and Gerontology and related fields. Manuscripts should be submitted online at [www.turkgeriatri.org](http://www.turkgeriatri.org).

Adress for e-collitera author guide (communication to author's module, registration to system, entry into the system and sending a new article) is: [www.geriatri.dergisi.org](http://www.geriatri.dergisi.org)

### Attention ! Last Control Before Submission (Checklist for Submitted Articles)

1. Letter of submission written for editor.
2. E-mail address as well as postal address, telephone and fax number for corresponding author
3. Affiliations of all authors
4. Copyright Release Form (will be sent via mail with all of the authors' signature)
5. Copy of Ethical Committee Approval (will be sent via mail)
6. Turkish and English heading
7. Structured Abstract (Both in Turkish and English) (250 words at maximum)
8. Keywords in accordance with *Medical Subjects Headings* List (up to 6)
9. Article divided into appropriate sections (1500-3500 words)
10. All figures (with legends) and tables (with titles) cited
11. Complete and accurate references (all references cited in text by numbers in brackets; references should be 25 at maximum with the PMID numbers)
12. Article checked by a physician whose mother language is English



EDİTÖRDEN

Değerli Meslektaşlarımız,

Yaşlanmaya bağlı yeti kaybının ve hastalıkların tedavi ve rehabilitasyon giderlerinin artması, yaşlılarda görülme sıklığı artan hastalıklara bağlı sorunların yoğunlaşması, yaşlanmanın altında yatan yapısal ve işlevsel mekanizmaların gün geçtikçe daha fazla aydınlığa kavuşması; multidisipliner yaklaşım gerektiren geriatri bilimine ilginin artmasına neden olmaktadır.

Gerek koruyucu ve gerekse tedavi edici yaklaşımlar bağlamında hemen her uzmanlık dalındaki hekimler, pratisyen meslektaşlarımız ve tüm sağlık profesyonelleri önemli misyonlar üstlenmektedirler.

Ülkemizde yaşlı sağlığı konusunda giderek ivme kazanan bilimsel çalışmaların yurt dışında da tanıtılması için uluslar arası kuruluşlar ile iş birliği içinde olan Türk Geriatri Derneği Uluslararası Gerontoloji ve Geriatri Birliği (International Association of Gerontology and Geriatrics-IAGG) ve Avrupa Yaşlanma Platformu (AGE Platform) üyesi olup, Avrupa Birliği Geriatrik Tıp Derneği (European Union Geriatric Medicine Society-EUGMS) kapsamında ise gözlemci üye statüsündedir. Derneğin tüm eğitim etkinlikleri Uluslararası Yaşlanma Enstitüsü (International Institute on Ageing-INIA) tarafından desteklenmektedir.

Türk Geriatri 2012 “5. Ulusal Yaşlı Sağlığı Kongresi” kapsamında yaşlılığın tüm yönleriyle ele alınarak irdelenmesi, güncel bilgiler, uluslararası ve ulusal katılımcıların birikimleri ve kongre öncesinde düzenlenen kurs ile zenginleştirilmesi planlanmıştır.

Science Citation Index Expanded (Sci Search), Journal Citation Reports/ Science Edition, Social Sci Search, Journal Citation Reports/Social Sciences Edition, Index Copernicus Master List, EMBASE, SCOPUS, ELSEVIER, EBSCO, TÜBİTAK - ULAKBİM “TÜRK TIP DİZİNİ” , Türk Medline ve Türkiye Atıf Dizini kapsamında yer alan Türk Geriatri Dergisi'nin kongre özel sayısının hazırlığını üstlenen Editörler Kurulu üyesi Prof. Dr. Dilek ASLAN'a, kongreye, kursa, katkı sunan ve birikimlerini paylaşan değerli konuşmacılara ve bildiri sahiplerine teşekkür eder, yararlı olmasını dileriz.

Türk Geriatri Derneği  
Yönetim Kurulu adına  
Prof. Dr. Yeşim GÖKÇE KUTSAL  
Başkan  
[www.turkgeriatri.org](http://www.turkgeriatri.org)



# Türk Geriatri Dergisi

## İÇİNDEKİLER (CONTENTS)

2012/15 / Özel Sayı / 2012 KONGRESİ  
2012 / 15 / Suppl / 2012 CONGRESS

### KONUŞMA ÖZETLERİ

- ▶ **MEETING THE CHALLENGES OF POPULATION AGEING IN TURKEY THROUGH CAPACITY BUILDING AND TRAINING**  
*Joseph TROISI* ..... (9)
- ▶ **SÜREKLİ BİLİMSSEL ÜRETKENLİK: SOSYAL BİR SORUMLULUK**  
*İskender SAYEK* ..... (11)
- ▶ **PANEL: KRONİK HASTALIKLAR VE YAŞLILIK**  
**YAŞLILARDA HİPERTANSİYON VE HİPERLİPİDEMİ TEDAVİSİ VE SON GELİŞMELER**  
*Atiye ÇENGEL* ..... (13)
- ▶ **DAMAR YAŞLANMASI**  
*Ali KUTSAL* ..... (15)
- ▶ **YAŞLILARDA SIK GÖRÜLEN ARTERYEL HASTALIKLAR**  
*İlhan GÜNAY* ..... (17)
- ▶ **YAŞLIDA SIK GÖRÜLEN VENÖZ HASTALIKLAR**  
*Turhan YAVUZ* ..... (19)
- ▶ **KAPLICA TURİZMİ VE YAŞLILIK**  
*Zeki KARAGÜLLE* ..... (20)
- ▶ **ALZHEİMER HASTALIĞI TEDAVİSİNDE NEREDEYİZ?**  
*Ufuk ERGÜN* ..... (21)
- ▶ **GEROPSİKİYATRİK YAKLAŞIM VE YAŞLILIK**  
*Özlem ERDEN AKİ* ..... (23)
- ▶ **YAŞLI OSTEOPOROZU**  
*Yeşim GÖKÇE KUTSAL* ..... (24)
- ▶ **YAŞLANMA VE METABOLİZMA**  
*Banu ÇAYCI* ..... (26)
- ▶ **YAŞLILARDA KRONİK AĞRI NEDENLERİ VE DEĞERLENDİRME YÖNTEMLERİ**  
*Berrin DURMAZ* ..... (27)
- ▶ **YAŞLIDA KRONİK AĞRI TEDAVİSİNDE GÜNCEL YAKLAŞIMLAR**  
*Rezzan GÜNAYDIN* ..... (29)
- ▶ **YAŞLIDA NÖROPATİK AĞRI SORUNU VE TEDAVİSİ**  
*Jale İRDESEL* ..... (31)
- ▶ **YAŞLILARDA CHECK-UP VE KORUYUCU SAĞLIK HİZMETLERİ**  
*İ. Cem SUNGUR* ..... (33)
- ▶ **EVDE YAŞLI BAKIMI; HEKİMİN ROLÜ**  
*Dilek ASLAN* ..... (34)
- ▶ **EVDE YAŞLI BAKIMI: HEMŞİRENİN ROLÜ**  
*Fethiye ERDİL* ..... (35)
- ▶ **EVDE YAŞLI BAKIMINDA SOSYAL ÇALIŞMACININ ROLÜ**  
*İlhan TOMANBAY* ..... (38)
- ▶ **KURUMSAL YAŞLI BAKIMI; HUZUREVİ NARLIDERE MODELİ**  
*Nil TEKİN* ..... (39)
- ▶ **YAŞLILIK DÖNEMİNDE GÖRÜLEN BAŞLICA ENFEKSİYONLAR**  
*Kenan HİZEL* ..... (40)
- ▶ **YAŞLILARDA BAĞIŞIKLAMA (AŞI)**  
*Meryem ÖZCAN* ..... (42)
- ▶ **BAKİMEVLERİ VE HUZUREVLERİNDE SIK GÖRÜLEN ENFEKSİYONLAR VE KORUNMA YOLLARI**  
*Yaprak KARAKOÇ* ..... (45)
- ▶ **YAŞLI VE ÇEVRE**  
*Çağatay GÜLER* ..... (47)
- ▶ **YAŞLI VE ERGONOMİ**  
*Emel ÖZCAN* ..... (48)
- ▶ **YAŞLILARDA DÜŞME SORUNU**  
*Mehmet BEYAZOVA* ..... (49)
- ▶ **HEMİPLEJİ SONRASI HER YÖNÜYLE REHABİLİTASYON**  
*Erbil DURSUN* ..... (51)

- ▶ **SAĞLIKLA İLGİLİ YAŞAM KALİTESİ VE YAŞLILARDA SAĞLIĞI GELİŞTİRME PROGRAMLARI**  
Erhan ESER ..... (53)
- ▶ **YAŞLILIĞA ETİK BAKIŞ**  
Berna ARDA ..... (55)
- ▶ **ALT ÜRİNER SİSTEM YAKINMALARI (AÜSS): YAŞLI ERKEĞİN SORUNU-PROSTATI**  
Muammer KENDİRCİ ..... (56)
- ▶ **ÜROLOJİDE YAŞLANAN ERKEK: ANDROPOZ?**  
Ali ATAN ..... (58)
- ▶ **GERİATRİK KADIN POPULASYONUNDA STRES İNKONTİNANS SORUNUNUN YÖNETİMİ: DAVRANIŞSAL TEDAVİ**  
Nezihe KIZILKAYA BEJİ ..... (60)
- ▶ **GERİATRİK KADIN POPULASYONUNDA STRES ÜRİNER ENKONTİNANS SORUNUNUN YÖNETİMİ: FARMAKOTERAPİ ÖN PLANDA UYGULANMALIDIR**  
M. Murad BAŞAR ..... (62)

#### SÖZLÜ SUNUM ÖZETLERİ

- ▶ **ENGELLİ ANNE-BABANIN BAKIMI, ENGELLİ ÇOCUĞUN BAKIMINDAN DAHA MI ZOR?**  
Ali Yavuz KARAHAN, Sami KÜÇÜKŞEN, Ali SALLI, Tayfun GÜNGÖR, Hatice UĞURLU, Faika ŞANAL ..... (63)
- ▶ **YAŞLILARIN VE GENÇLERİN OTOBİYOGRAFİK ANI ÖZELLİKLERİ AÇISINDAN KARŞILAŞTIRILMASI**  
Filiz SAYAR, Banu CANGÖZ ..... (64)
- ▶ **GERİATRİK YAŞ GRUBUNDAKİ KİŞİLERİN YAŞAM DOYUMU VE YAŞAM TUTUM PROFİLLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ**  
Dilek KILIÇ, Nihan TÜRKOĞLU, Derya ADIBELLİ, Serap ARMUT ..... (65)
- ▶ **BİRİNCİ BASAMAKTA YAŞLI BİREYİN DEĞERLENDİRİLMESİ EĞİTİMİ, "PİLOT ÇALIŞMA"**  
Filiz KOÇ, Sevgi ÖZCAN, Anıl BUYRUK, Rengin GÜZEL, Şükrü UĞUZ, Atilla ARIDOĞAN, Gülşah SEYDAOĞLU ..... (66)
- ▶ **HEMSİRELERİN YAŞLILARA KARŞI TUTUMLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ**  
Ümmühan AKTÜRK, Rukuye AYLAZ, Rıdvan YILMAZ, Aynur KARA, Hacer BARAN.. (67)
- ▶ **SİNOP İLİ KENTSEL ALANDA 65 YAŞ VE ÜZERİ KİŞİLERİN YAŞAM KALİTELERİ VE GÜNLÜK ENSTRÜMENTAL AKTİVİTE DÜZEYLERİ**  
Sarp ÜNER, Tahsin Gökhan TELATAR ..... (68)
- ▶ **RISK STATUS OF OSTEOPOROSIS IN TURKISH MIDDLE AGE GROUP WOMEN IN MODA**  
Ayşe Nilüfer ÖZAYDIN, Ayça Demir YILDIRIM ..... (69)
- ▶ **POSTMENOPAZAL ADNEKSİYAL KİTLE YÖNETİMİNDE GERİATRİK OLAN VE OLMAYAN OLGULARDA OPERATİF RİSKLERİN ARAŞTIRILMASI**  
S. Sinan ÖZALP, Ömer Tarık YALÇIN, Tuğfan ÖGE, Elçin TELLİ, Nağihan ESKİN..... (70)
- ▶ **KALP DAMAR CERRAHİSİ YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE GERİATRİK HASTA PROFİLİ**  
Esra Akın KORHAN, Meryem ÖZLEM, Gülendamar HAKVERDİOĞLU YÖNT, İsmail YÜREKLİ, Ali GÜRBÜZ, Nilgün AKALIN ALP ..... (71)
- ▶ **65 YAŞ ÜSTÜ HASTALARDA GÖRÜLEN ADLİ TRAVMALAR**  
Ayhan Sümer YAMAN, Fatih BÜYÜKCAM, Umut Yücel ÇAVUŞ, Sinan YILDIRIM, Aynur YURTSEVEN, Mehtap Kaynakçı BAYRAM, Nihat DANLI, Cemil CİVELEK..... (72)
- ▶ **YOĞUN BAKIMDA YAŞAN GERİATRİK HASTALARIN RETROSPEKTİF OLARAK DEĞERLENDİRİLMESİ**  
Sinan YILDIRIM, Fatih BÜYÜKCAM, Umut Yücel ÇAVUŞ, Ayhan Sümer YAMAN, Mehtap KAYNAKÇI BAYRAM, Aynur YURTSEVEN, Nihat DANLI, Cemil CİVELEK ... (73)
- ▶ **TÜRKÇE İŞİTME ENGELİ ÖLÇEĞİ-YAŞLI (İEÖ-Y): GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI**  
Songül AKSOY, Filiz ASLAN, Reha ALPAR ..... (74)

#### POSTER SUNUMU ÖZETLERİ

- ▶ **GERİATRİK HASTALARDA KAS-İSKELET SİSTEMİ AĞRILARI, DEPRESYON VE YAŞAM KALİTESİ**  
Esra BİLGİN CEBE, Zuhal ÖZİŞLER, Sibel ÜNSAL DELİALİOĞLU, Sumru ÖZEL, Nilgün ERGÜN ..... (75)

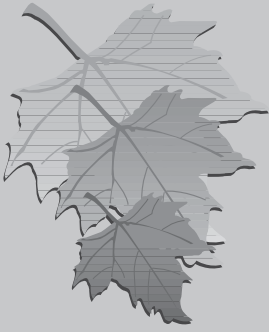


- ▶ **YAŞLI POPÜLASYONDA AĞRI EŞİĞİ**  
Erkan MESÇİ, Afıtap İÇAĞASIOĞLU, Raife Şirin ATLIĞ, İrem ANGIN,  
Sibel TOSLALI..... (76)
- ▶ **ALZHEİMER HASTALIĞI**  
Seda GÜNDÜZ, Özlem ASLAN BAĞCI, Dilek YILDIRIM, Nursel ALTIPARMAK..... (77)
- ▶ **ENFEKSİYON HASTALIKLARI SERVİSİNDE TAKİP EDİLEN GERİATRİK HASTALARIN İRDELENMESİ**  
Hava YILMAZ, Esmeray Mutlu YILMAZ, Şaban ESEN, Mustafa SÜNBUİL,  
Hakan LEBLEBİCİOĞLU..... (78)
- ▶ **DIYET POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN YAŞLI HASTALARDA KRONİK HASTALIK SIKLIĞI**  
Aynur ÖZDENER, Merve ÖRNEK, Emine Sumru SAVAŞ, Zeliha Fulden SARAÇ,  
Fehmi AKÇİÇEK..... (79)
- ▶ **DYSTONIC CLENCHED FIST OF A PATIENT WITH ALZHEIMER'S DISEASE TREATED WITH BOTULINUM TOXIN**  
İltem DUMAN, Ümüt GÜZELKÜÇÜK..... (80)
- ▶ **GERİATRİK HEMİPLEJİK OLGULARDA DEPRESYON VE ANKSİYETE DÜZEYİ**  
Ali Yavuz KARAHAN..... (81)
- ▶ **ACİL SERVİSE BAŞVURAN 65 YAŞ VE ÜZERİ HASTALARIN ÖZELLİKLERİ**  
Aynur YURTSEVEN, Umut Yücel ÇAVUŞ, Fatih BÜYÜKCAM, Mehtap KAYNAKÇI BAYRAM,  
Ayhan Sümer YAMAN, Sinan YILDIRIM, Nihat DANLI, Ertan SÖNMEZ..... (82)
- ▶ **YAŞLI HİPERTANSİF HASTALARIN BİTKİSEL ÜRÜN KULLANIM DURUMLARININ BELİRLENMESİ**  
Zeliha KOÇ, Zeynep SAĞLAM..... (83)
- ▶ **CERRAHİ KLİNİKLERİNDE YATAN YAŞLI HASTALARIN ÖZELLİKLERİ**  
Fethiye ERDİL, Sevilay ŞENOL ÇALIK, Zahide TUNA, Meral YILDIRIM,  
Yeşim GÖKÇE KUTSAL..... (84)
- ▶ **HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN YAŞLI VE YAŞLILIK ALGISI**  
Gülendam HAKVERDİOĞLU YÖNT, Esra AKIN KORHAN, Berna DİZER..... (85)
- ▶ **İZMİR İLİ METROPOL BÖLGEDE BİR DEVLET HASTANESİ AÇIL SERVİSİNE BAŞVURAN 60 YAŞ VE ÜZERİ BAŞVURULARIN DEĞERLENDİRİLMESİ**  
Pembe KESKİNOĞLU, Feyzullah İNAN..... (86)
- ▶ **YAŞLILIKTA TEMPOROMANDİBULAR EKLEMDE GÖRÜLEN DEĞİŞİKLİKLER**  
Zerrin ERZURUMLU, Peruze ÇELENK..... (87)
- ▶ **BAKİMEVİNDE KALAN PSİKİYATRİK VE GERİATRİK HASTALARDA AĞIZ HİJYENİ VE FLORANIN DEĞERLENDİRİLMESİ**  
Zeynep ZENGİN, Keremettin YANIK, Peruze ÇELENK, Zerrin ÜNAL ERZURUMLU, Hava YILMAZ,  
Nermin BULUT..... (88)
- ▶ **YAŞLI DİYABETİK HASTALARIN BİTKİSEL ÜRÜN KULLANIM DURUMLARININ BELİRLENMESİ**  
Zeliha KOÇ, Zeynep SAĞLAM..... (89)
- ▶ **TİP 2 DİYABETİK İLERİ YAŞTAKİ KADINLARDA D VİTAMİNİ TEDAVİSİNİN GLİKOZ KONTROLÜ ÜZERİNE OLAN ETKİSİ**  
Zeliha Fulden SARAÇ, Emine Sumru SAVAŞ, Fehmi AKÇİÇEK..... (90)
- ▶ **YAŞLILARDA İLAÇ KULLANIMININ DENGE, DÜŞME VE KOGNİTİF DURUMA ETKİSİ**  
Selim AKARSU, Levent TEKİN, Alparslan Bayram ÇARLI, Mehmet Zeki KIRALP..... (91)
- ▶ **BALIKESİR DEVLET HASTANESİ DAHİLİYE KLİNİĞİNDE YATAN YAŞLILARDA DÜŞME KORKUSU VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ**  
Selda YÖRÜK, Türkan ÇALIŞKAN..... (92)
- ▶ **KURUM BAKIMINDAKİ YAŞLILARIN PSİKO-SOSYAL DURUMLARI VE EVDE BAKIM HİZMETİ HAKKINDA DÜŞÜNCELERİ**  
Mehmet Zafer DANIŞ, Zeynep GÜNDÜVER..... (93)
- ▶ **BURDUR'DA 65 YAŞ VE ÜZERİ KİŞİLERE EVDE BAKIM VERENLERİN RUHSAL BELİRTİ SIKLIĞI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER**  
Binali ÇATAK, Ahmet Selçuk KILINÇ, Afife ERKAN SOFUOĞLU, Sevinç SÜTLÜ..... (94)
- ▶ **YAŞLI HASTALARIN YAŞAM AKTİVİTE PERFORMANSLARINDA HEMŞİRENİN ROLÜ**  
İlknur İNANIR, Aysın KAYIŞ, Kıymet YILMAZ..... (95)
- ▶ **YAŞLI BİREYLERDE SİSTEMSEL DEĞİŞİKLİKLER, HASTALIKLAR VE HEMŞİRENİN ROLÜ**  
Seyhan TİFTİK, Aysın KAYIŞ, İlknur İNANIR..... (96)
- ▶ **HUZUREVİNDE KALAN YAŞLILARIN BAĞIMLILIK DÜZEYLERİ**  
Gülendam HAKVERDİOĞLU YÖNT, Esra AKIN KORHAN, Leyla KHORSHİD..... (97)
- ▶ **GERİATRİK GUİLLAİN BARRE SENDROMU REHABİLİTASYONU: İKİ OLGU SUNUMU**  
Ümüt GÜZELKÜÇÜK, İltem DUMAN, Emre ADIGÜZEL, Bilge YILMAZ,  
Arif Kenan TAN..... (98)
- ▶ **GERİATRİK POPULASYONDA DENGİNİN FONKSİYONEL DURUM VE YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİ**  
Şule ŞAHİN ONAT, Sibel ÜNSAL DELİALİOĞLU, Sumru ÖZEL..... (99)

- ▶ **IS THERE THE RELATIONSHIP BETWEEN MAGNESIUM DEFICIENCY AND STROKE RISK?**  
Kazım ŞENEL, Elif Umay ALTAŞ, Tuba BAYKAL, Buminhan SEFEROĞLU, Fatih BAYGUTALP, Mahir ÜĞÜR ..... (100)
- ▶ **AGE-RELATED MACULAR DEGENERATION**  
Haleh GHAVAMI, Nevin KANAN ..... (101)
- ▶ **YAŞLI BİREYLERDE İLAÇ KULLANIMI VE HEMŞİRENİN ROLÜ**  
Arife ALTIN ÇETİN ..... (102)
- ▶ **60 YAŞ ÜSTÜ BİREYLERDE İLAÇ KULLANIMI VE HEMŞİRELİK YAKLAŞIMI**  
Rukuye AYLAZ, Esra ZÜLEYKA BALTAÇI, Sultan DEMİRBAŞ, Abidin KÜÇÜK, Necattin ÇELİK, Osman ASTEKİN ..... (103)
- ▶ **GERİATRİDE ÖNEMLİ BİR SORUN: İŞİTME KAYIPLARI**  
Özlem ASLAN BAĞCI, Dilek YILDIRIM, Nursel ALTIPARMAK, Seda GÜNDÜZ ..... (104)
- ▶ **GERİATRİK POPÜLASYONDA İŞİTME CİHAZI MEMENUNİYETİ VE YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİ**  
Özgül AKIN ŞENKAL, Ayşen KÖSE, Songül AKSOY ..... (105)
- ▶ **BİRİNCİ BASAMAĞA BAŞVURAN 50 YAŞ ÜSTÜ BİREYLERİN KOLOREKTAL KANSERDEN KORUNMAYA YÖNELİK SAĞLIK İNANÇLARININ VE KOLOREKTAL KANSER İLE İLGİLİ BİLGİ DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ**  
Özgül AKIN ŞENKAL, Ayşen KÖSE, Songül AKSOY ..... (106)
- ▶ **YAŞ DIŞINDA KARDİYOVASKÜLER RİSK FAKTÖRÜ OLMAYAN YAŞLI OLGU: YAŞLILARDA PERİFERİK ARTER HASTALIĞI TANISINA GENEL BAKIŞ**  
Nil TEKİN ..... (107)
- ▶ **TETRAPLEJİK GERİATRİK BİR HASTADA İNTRATEKAL BAKLOFEN TEDAVİSİNE BAĞLI GELİŞEN DELİRYUM**  
Ümüt GÜZELKÜÇÜK, İltekin DUMAN, Levent TEKİN, Bilge YILMAZ ..... (108)
- ▶ **AORT DİSEKSİYONUNA BAĞLI SPİNAL KORD YARALANMASI**  
Ümüt GÜZELKÜÇÜK, İltekin DUMAN, Bilge YILMAZ, Arif Kenan TAN ..... (109)
- ▶ **SERVİKAL DİSK HERNİSİ NEDENİ İLE OPERE EDİLEN BİR HASTADA GEÇ DÖNEMDE GELİŞEN TETRAPLEJİ**  
Ümüt GÜZELKÜÇÜK, İltekin DUMAN, İlge YILMAZ, Arif Kenan TAN ..... (110)
- ▶ **60 YAŞ VE ÜZERİ SPİNAL KORD YARALANMALI HASTALARIN DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ**  
Ümüt GÜZELKÜÇÜK, İltekin DUMAN, Bilge YILMAZ, Arif Kenan TAN ..... (111)
- ▶ **KRONİK HİPERTANSİYF GERİATRİK SPİNAL KORD YARALANMALI BİR HASTADA ORTOSTATİK HİPOTANSİYON: BİR OLGU SUNUMU**  
Ümüt GÜZELKÜÇÜK, Levent TEKİN, İltekin DUMAN, Kenan TAN ..... (112)
- ▶ **YAŞLILARDA DİZ OSTEOARTRİTİ TEDAVİSİNDE HASTA EĞİTİMİNİN VE EGZERSİZİN ÖNEMİ**  
Şule ŞAHİN ONAT, Sibel ÜNSAL DELİALİOĞLU, Demet UÇAR ..... (113)
- ▶ **HASKÖY SEMT POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN GONARTROZ HASTALARININ FİZİKSEL AKTİVİTE DÜZEYLERİ, YAŞAM KALİTESİ, FİZİKSEL FONKSİYON DURUMLARI VE TEDAVİ TERCİHLERİ**  
Deniz DÜLGEROĞLU, Öznur ECERKALE, Gülşah KARATAŞ, Aytül ÇAKCI ..... (114)
- ▶ **OSTEOARTRİTLİ YAŞLILARIN TAMAMLAYICI VE ALTERNATİF TEDAVİ YÖNTEMLERİNE BAŞVURMA DURUMLARI**  
Şebnem ÇINAR YÜCEL, Semra AY ..... (115)
- ▶ **GERİATRİK BİR HASTADA TEKRARLAYAN VERTEBRAL KOMPRESYON FRAKTÜRÜNE BAĞLI PARAPLEJİ**  
Ümüt GÜZELKÜÇÜK, İltekin DUMAN, Bilge YILMAZ, Arif Kenan TAN ..... (116)
- ▶ **YAŞLILARDA OSTEOPOROZ VE RİSK FAKTÖRLERİ**  
Nursel ALTIPARMAK, Seda GÜNDÜZ, Özlem ASLAN BAĞCI, Dilek YILDIRIM ..... (117)
- ▶ **ERKEK OSTEOPOROZ HASTALARININ YAŞLARINA VE TANILARINA GÖRE DAĞILIMI**  
Hamza SUCUOĞLU, Kerem GÜN, Halil KOYUNCU, Murat ULUDAĞ ..... (118)
- ▶ **HUZUREVİNDE VE KENDİ EVLERİNDE YAŞAYAN YAŞLILARIN DEPRESYON DÜZEYLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI**  
Mediha ÖMÜR, Eren Beyhan BEYDZET, Bedriye Ceren ERKOYUNCU ..... (119)
- ▶ **GERİATRİK HASTALARDA DEPRESYONUN YAŞAM KALİTESİ VE FONKSİYONEL AKTİVİTEYE ETKİSİ**  
Şule ŞAHİN ONAT, Sibel ÜNSAL DELİALİOĞLU, Sumru ÖZEL ..... (120)
- ▶ **KOAH VE EPİDEMİYOLOJİSİ**  
Dilek YILDIRIM, Nursel ALTIPARMAK, Seda GÜNDÜZ, Özlem ASLAN BAĞCI ..... (121)
- ▶ **GERİATRİK HASTALARDA KRONİK OBSTÜKTİF AKCİĞER HASTALIĞININ UYKU KALİTESİ, FONKSİYONELLİK VE YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİ**  
Şule ŞAHİN ONAT, Sibel ÜNSAL DELİALİOĞLU, Emrah GÜNAY ..... (122)
- ▶ **ACİL SERVİSE NEFES DARLIĞI YAKINMASI İLE BAŞVURAN YAŞLI HASTALARIN DEĞERLENDİRİLMESİ**  
Mehtap KAYNAKÇI BAYRAM, Umut YÜCEL ÇAVUŞ, Fatih BÜYÜKCAM, Aynur YURTSEVEN, Sinan YILDIRIM, Ayhan SÜMER YAMAN, Nihat DANLI, Ertan SÖNMEZ ..... (123)
- ▶ **LEFKOŞA MERKEZDE YAŞAYAN YAŞLILARIN GÜNLÜK YAŞAM AKTİVİTELERİNİ SÜRDÜRME VE DEPRESYON YAŞAMA DURUMLARI**  
Nermin SUCUOĞLU, Belkis KARATAŞ ..... (124)

- ▶ **CERVICAL CANCER SCREENING BEHAVIOURS IN TURKISH MIDDLE AGE GROUP WOMEN IN MODA**  
Ayşe Nilüfer ÖZAYDIN, Ayça Demir YILDIRIM ..... (125)
- ▶ **TRANSTEORETİK MODEL DEĞİŞİM AŞAMALARINA GÖRE YAŞLI BİREYLERİN SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI**  
Saime EROL, Ayşe ERGÜN ..... (126)
- ▶ **HASHİMATO TİROİDİT TANILI POPÜLASYONDA İLERİ YAŞ SIKLIĞI VE KRONİK TİROİDİT ÖZELLİKLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**  
Zeliha Fulden SARAÇ, Emine Sumru SAVAŞ, Fehmi AKÇİÇEK..... (127)
- ▶ **URINARY INCONTINENCE**  
Haleh GHAVAMI, Neriman AKYOLCU..... (128)
- ▶ **ÜRİNER İNKONTİNANSI OLAN GERİATRİK VE GENÇ YAŞ GRUBU KADIN HASTALARIN ÜRODİNAMİK VE SAĞLIKLA İLGİLİ YAŞAM KALİTESİ SONUÇLARININ KARŞILAŞTIRILMASI**  
Serap KAYA, Türkan AKBAYRAK, Şeyda TOPRAK, Kemal OSKAY, Sinan BEKSAÇ (129)
- ▶ **GERİATRİK KAUDA EQUİNA SENDROMU OLAN BİR HASTADA ÜRETRAL KATETERE BAĞLI PENİL LASERASYON**  
Ümüt GÜZELKÜÇÜK, İltekin DUMAN, Bilge YILMAZ, Arif Kenan TAN..... (130)
- ▶ **GERİATRİK OMURİLİK YARALANMALI HASTALARIN İDRAR REJİMLERİ**  
Ümüt GÜZELKÜÇÜK, İltekin DUMAN, Bilge YILMAZ, Arif Kenan TAN..... (131)
- ▶ **60 YAŞ VE ÜZERİ SPİNAL KORD YARALANMALI HASTALARIN ÜRODİNAMİ SONUÇLARI**  
Ümüt GÜZELKÜÇÜK, Koray ERTEN, İltekin DUMAN, Bilge YILMAZ..... (132)
- ▶ **YAŞLI HASTALARDA ÜRİNER İNKONTİNANSIN YAŞAM KALİTESİ VE DEPRESYON İLE İLİŞKİSİ**  
Şule ŞAHİN ONAT, Özer GÜZEL, Sibel ÜNSAL DELİALİOĞLU ..... (133)
- ▶ **60 YAŞ ÜZERİ KADINLARDAKİ JİNEKOLOJİK SORUNLAR VE HEMŞİRELİK YAKLAŞIMI**  
Rukuye AYLAZ, Keuser IŞIK, Gülsüm YETİŞ, Berna BAYIR, Rukiye OKYAY, Seyma GEZEN, Bahar HANAZAY, Pınar SUCU, ..... (134)
- ▶ **HUZUREVİNDE KALAN YAŞLILARDA PASİF MÜZİKOTERAPİNİN UYKU KALİTESİNE ETKİSİ**  
Nihan ALTAN, Sıdika OĞUZ..... (135)
- ▶ **HUZUREVİNDE YAŞAYAN YAŞLI NÜFUSTA BAZI KRONİK HASTALIKLAR PREVALANSI VE ETKİLEYEN ŞOSYODEMOGRAFİK FAKTÖRLER**  
Semra AY, Şebnem ÇINAR YÜCEL..... (136)
- ▶ **BİR BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK KURULUŞUNA BAŞVURAN 65 YAŞ VE ÜZERİ KİŞİLERİN YAŞAM KALİTESİNİN FİZİKSEL BOYUTU VE GÜNLÜK AKTİVİTE BAĞIMSIZLIK DÜZEYİNİN İNCELENMESİ**  
Sarp ÜNER, Özge KARADAĞ ÇAMAN, Sibel GÜZEL, Naci TATAÇ, Mete ULUÇAY, Ömer Utku CAN..... (137)
- ▶ **İLERİ YAŞ GRUBUNA YER ALAN BİREYLERE SUNULAN "CHECK-UP" HİZMETLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**  
Cem İlhan SUNGUR ..... (138)
- ▶ **YAŞLI BİREYLERDE VÜCUT KİTLE İNDEKSİ İLE AYAK TABANI PODOSKOPIK PARAMETRELER ARASINDAKİ İLİŞKİ**  
Ali Akbar Yousefi AZARFAM, Oya ÖZDEMİR, Onur ALTUNTAŞ, Yeşim GÖKÇE KUTSAL, Alp ÇETİN..... (139)
- ▶ **HASTANEDE YATAN 65 YAŞ VE ÜSTÜ YAŞLI BİREYLERİN HASTANE VE SAĞLIK HİZMETLERİNDEN MEMNUNİYET DURUMLARI (SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ ÖRNEĞİ)**  
Gökhan KURT, Işıl KALAYCI..... (140)
- ▶ **BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK HİZMETLERİ KAPSAMINDA YAŞLI SAĞLIĞINA YÖNELİK İZLEM MODELİ ÖRNEĞİ**  
Aylin Sena BELİNER, Aliye MANDIRACIOĞLU ..... (141)
- ▶ **KURUMSAL YAŞLI BAKIMINDA YENİ YAŞAM ALANLARININ GELİŞTİRİLMESİ: DESTEKLİ YAŞAM ÜNİTESİ MODELİ**  
Nil TEKİN, Recep YAĞCIOĞLU..... (142)
- ▶ **HUZUREVİ ÖRNEĞİNDE YAŞLI MAHREMİYETİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**  
Mustafa Cumhur İZGİ..... (143)
- ▶ **BİR DEVLET HASTANESİ SAĞLIK ÇALIŞANLARININ YAŞLI AYRIMCILIĞINA İLİŞKİN TUTUMLARI**  
Hatice ÖZTÜRK, Hakime ASLAN, Behice ERCİ, Ümmühan AKTÜRK..... (144)
- ▶ **YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE KORONER ARTER BYPASS GREFTLEME YAPILMIŞ YAŞLI BİR HASTA: OLGU SUNUMU**  
Meryem ÖZLEM, Esra AKIN KORHAN, Gülenam HAKVERDİOĞLU YÖNT, İsmail YÜREKLİ, Gökçen ÇİÇEK KÖKER ..... (145)
- ▶ **YOĞUN BAKIM HASTALARININ EV YAŞAMI KOŞULLARI, SOSYAL DESTEK KAYNAKLARI VE GÜNLÜK YAŞAM AKTİVİTELERİ**  
Yasemin AKBAL ERGÜN, Nuray ŞAHİN ORAK, Sati BİRBUDAK, Zeynep YAZICI, Tunay MUTLU, Sevinç KARAMAHMUTOĞLU ..... (146)
- ▶ **ÖDEMiŞ İLÇE MERKEZİNDEKİ YAŞLILARIN SOSYAL DESTEK GEREKSİNİMLERİNİN VE KATKI DURUMLARININ BELİRLENMESİ**  
Ayfer KARADAKOVAN, Aysun ÇELEBİOĞLU, Zuhul EMEK SERT, Sati DOĞAN BOZKURT, Tülay SAĞKAL, Nazmiye ÇIRAY GÜNDÜZOĞLU, Sevcan TOPÇU..... (147)
- ▶ **THE COMPARATIVE STUDY OF TWO EXERCISES MODELING IN THE AGING PROCESS**  
Mustafa Said ERZEYBEK, Fatih KAYA, Zeynep BOZDOĞAN, Bilal BİÇER, Salih PINAR ..... (148)





## KONUŞMA ÖZETLERİ

### KONFERANS

## MEETING THE CHALLENGES OF POPULATION AGEING IN TURKEY THROUGH CAPACITY BUILDING AND TRAINING

2012/15 / Özel Sayı / 2012 KONGRESİ  
2012 / 15 / Suppl / 2012 CONGRESS

**Joseph TROISI**

The world of the twenty-first century is experiencing an extraordinary revolution in longevity. The average life expectancy at birth in Turkey has increased from 43.6 in 1950 to 69.7 in 2007. It is expected to increase to 74.5 in 2025 and to 77.7 by the end of mid century.

In 1975, only 6.7% of Turkey's population was aged 60 and over. This increased to 8.2% by 2007. It is projected to increase to 13.1% by 2025 and to 22.8 by mid century. Between 1950-2007, Turkey's total population increased by 250% while that of the 60 and over increased by 396%. Between 2007-2025 while the total population is projected to increase by 20.5% that of the 60+ is expected to increase by 93%. Similarly between 2025-2050 while the total population is expected to increase by 11.8% that of the 60+ will increase by 94%.

The fastest growing group of the older population is that of the octogenarians. According to United Nations statistics, in Turkey during 2007-2025, people in the 60-69 are projected to increase by 106.4%, those in the 70-79 age group will increase by 68.6% while the octogenarians are expected to register a 102.6%. Between 2025-2050 the 60-69 age group is projected to increase by 55%, those aged 70-79 are projected to increase by 131.7% while the octogenarians are expected to register a 256.4% increase.

One of the paradoxes of the process of socio-economic development of our century is that although the remarkable advances in medical science and technology have made it possible to prolong life, the provision of these very resources remains a major economic and social issue.

The significant increase in life expectancy unavoidably implies not only a heightened demand for existing services but also for new services and alternative approaches aimed at meeting these new challenges of population ageing. Moreover, although ageing does not 'cause' any disease, certain ailments especially chronic ones are more prevalent among older persons. Consequently, new approaches to medical care and the delivery of social and economic services are needed.

The past decades have seen the emergence of a number of services for older persons. This has, in turn, increased the variety of skills needed and the level of training. In a number of countries, an effective network of primary health workers at community level is the focus of health care policy. This includes deployment of locally recruited community health workers aimed at reaching the most vulnerable and isolated older persons

Notwithstanding this, however, a serious deficiency being faced by many developing countries in meeting the challenges of population ageing is the acute shortage of trained personnel at all levels. This includes all those who

**İletişim** (Correspondence)

Prof. Director, International Institute on Ageing,  
United Nations-Malta (INIA)



work with older persons namely: health professionals, formal carers, volunteers, family members as well as the older persons themselves. This need has been highlighted both in the Vienna and the Madrid International Plans of Action on Ageing.

Particular emphasis is put on the need “to regulate the training skills and educational requirements for different functions in the field of aging”. Training programmes have to be tailored to the nature of the participants, the work they are doing and the needs entailed.

**Key Words:** Population ageing in Turkey; Life expectancy; Octogenarians; Meeting the challenges; Shortage of trained personnel



2012/15 / Özel Sayı / 2012 KONGRESİ  
2012 / 15 / Suppl / 2012 CONGRESS

**İskender SAYEK**

**İletişim** (Correspondence)

Prof. Dr. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Genel Cerrahi Anabilim Dalı Emekli Öğretim Üyesi

## KONUŞMA ÖZETLERİ

### KONFERANS

## SÜREKLİ BİLİMSEL ÜRETKENLİK: SOSYAL BİR SORUMLULUK

Tıp eğitimi kurumlarının üç temel işlevi eğitim, araştırma ve hizmettir. Bu üç temel işlev birbirlerini tamamlayan ve birbirinin amaçları olan işlevlerdir. Tıp eğitimi kurumlarının bu işlevlerle ilgili temel sorumlulukları topluma karşıdır.

Bilimsel araştırma eğitim kurumlarında bilimsel üretkenliğin esasını oluşturur. Diğer yüksek öğrenim alanlarından en önemli farkı da hizmet sunarken bilimsel üretkenliği doğal bir ortamda yapabilme olanağıdır. Bilimsel üretkenliğin ürünü olan bilimsel araştırmanın yapılmasının amacı bilgi üretmek, bilime katkı sunmak ve bunun toplum ve insan yararına olmasını sağlamaktır. Tıpta bilimsel üretkenlik ülkede sunulan sağlık hizmetinin niteliğini önemli boyutta etkileyecektir. Sağlık hizmetlerinin niteliğini artırılmasında üretilen bilginin yayınlanması, kullanılması ve uygulanmasına bağlıdır.

Bilimsel üretkenlik farklı düzeylerde incelenebilir. Bilimsel üretkenlik ulusal, kurumsal ve bireysel düzeylerde değerlendirilebilir. Son dönemlerde ulusal düzeyde bilimsel üretkenlik inovasyon ve rekabet edebilirliğe temel oluşturmaktadır. Aslında kurumsal ve bireysel bilimsel üretkenlik için de benzer bir çıkarım yapılabilir. Ancak kurumsal ve bireysel bilimsel üretkenlik ulusal düzeye katkı sunan bir süreçtir. Bilimsel üretkenliğin sürdürülebilmesini etkileyen çok faktör vardır. Bu süreçlerin etkilerini ve sonuçlarını değerlendiren araçlar sınırlıdır.

Bilimsel üretkenliğin sürekliliği önemlidir. Bu sürekliliği etkileyen önemli yönetsel faktörler vardır. Bunu olumlu etkileyen yönetsel faktörler özendirici yaklaşımlar, iyi çalışma ortamı, yeterli kaynak sağlanması ve bağımsız olabilir. Bunun karşılığında iç politikalar, yıkıcı rekabet ve çalışma ortamı baskısı bilimsel üretkenlik önünde önemli tehditlerdir. Bilimsel üretkenliğin ölçülmesi ile ilgili yöntemler oldukça azdır. Tıpta sıklıkla kullanılan ölçümleme kriteri, her alanda olduğu gibi, yayınlanan makale sayısıdır. Ancak bu ölçümleme ve değerlendirme sadece nicelik üzerinden yapılmaktadır. Bunun yanı sıra bu makalelerin yayınlandığı dergi, yayınlara alınan atf sayısı ve makale başına düşen atf tam karşılığı olmasa bile nitelik değerlendirmesi yapmakta ve üretilen bilginin kullanım olasılığını ortaya koymaktadır.

Bireysel bilimsel üretkenliğin en önemli özellikleri sürekliliğin sağlanmasıdır. Bilimsel üretkenliğin bireyin kendisinden çok bilime katkısının ön planda olması anlamlıdır. Sürekli bilimsel üretkenlik sağlanabilmesi gelişmiş ülkelerde daha kolaydır. Gelişmekte olan ülkelerde kurumsal bilim politikalarının ve araştırmada önceliklerin iyi tanımlanmaması nedeniyle özendirici olmak uzaktır. Bundan dolayı da tamamen bireyin gayretine dayanmaktadır. Birey açısından, bilimsel üretkenliğin sürekliliği belli konularda ardaşık sorunlara çözüm arayan ve yanıt bulan araştırmalara bağlıdır. Belli konulara odaklanma önemlidir. Bilimsel üretkenlikte süreklilik sağlandığı zaman araştırmanın katma değeri kurumun ötesine taşıma olanağı doğar.



Bilimsel üretkenliğin ve sürekliliğin sağlanması yüksek öğretim döneminde verilen eğitim ile yakından ilişkilidir. Tıpta bilimsel üretkenliğin sürekliliği isteniyorsa tıp fakültesi yıllarından bu kavramın geleceğin hekimlerine verilmesi gerekir. Daha sonra da mezuniyet sonrası tıp eğitimi döneminde bu kavramlar pekiştirilmeli ve yaşam biçimine dönüştürülmelidir. Tıp eğitiminde bu süreçlerin güçlendirilmesinde doktora eğitimlerin önemli rolleri olacaktır.

Bilimsel üretkenlik bir toplumun gelişmişlik düzeyi ni belirleyen ve ülkenin kalkınmasında önemli rol oynayan bir süreçtir. Aslında sürekli bilimsel üretkenlik tıp dahil her alanda akademinin sosyal bir sorumluluğudur.

**Anahtar Sözcükler:** Bilimsel üretkenlik; Süreklilik; Sosyal sorumluluk



2012/15 / Özel Sayı / 2012 KONGRESİ  
2012 / 15 / Suppl / 2012 CONGRESS

Atiye ÇENGEL

İletişim (Correspondence)

Prof.Dr. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji  
Anabilim Dalı

## KONUŞMA ÖZETLERİ

### PANEL: KRONİK HASTALIKLAR VE YAŞLILIK

#### YAŞLILARDA HİPERTANSİYON VE HİPERLİPİDEMİ TEDAVİSİ VE SON GELİŞMELER

Hipertansiyon: Framingham Kalp Çalışmasına göre 55 yaşına kadar normotansif olan bireylerin %90'ında bu yaştan sonra hipertansiyon gelişmektedir. Kan basıncının düzeyi ile inme, koroner arter hastalığı, kalp yetmezliği ve kardiyovasküler kaynaklı ölümler arasında süreklilik gösteren tutarlı bir ilişki olduğu bilinmektedir. Bu ilişki bütün yaş grupları için geçerli olmakla birlikte, ilişkinin kuvveti yaşla azalmaktadır. Örneğin 50-59 yaş grubunda Evre III sistolik hipertansiyonu olan bireylerde inme riski normotansif bireylere göre 16 kat fazla olduğu halde; 80-89 yaş grubunda bu risk 3 kat fazladır. Sistolik kan basıncı yüksekliğinin yaşlılarda çok sık rastlanır bir durum olması ve yarattığı rölatif riskin göreceli olarak daha düşük bulunması, bu durumun tedavi edilmemesi gerektiğini kesinlikle göstermez. 160.000 den fazla yaşlı hastanın 700.000 hasta yılı izlemlerinin değerlendirildiği bir çalışmada kan basıncının düşürülmesinin majör kardiyovasküler olayları azalttığı ve risk azalmasının kan basıncındaki düşüşün derecesi ile bağlantılı olduğu gösterilmiştir.

Yaşlanma kardiyovasküler riski artıran bir durumdur. Fakat kardiyovasküler risk açısından yaşlı (65-80 yaş arası) ve en yaşlı (80 yaş üstü) bireylerin ayrı ayrı değerlendirilmesi gerekir. Özellikle en yaşlı bireylerde hipertansiyon tedavisinin kardiyovasküler olayları azaltsa bile total mortalite üzerinde olumsuz etki gösterebileceği speküle edilmiştir. Ancak HYVET çalışmasında sistolik kan basıncı 160 mmHg ve üzerinde olan 80 yaş üstü bireylerde de monoterapi veya kombine ilaç tedavisinin inmede %30, kalp yetmezliğinde %64, kardiyovasküler olaylarda %23 ve tüm nedenlere bağlı ölümden %21 azalma sağladığı ve bu rakamların hepsinin anlamlı olduğu gösterilmiştir. Ancak HYVET çalışmasına oldukça sağlıklı ve Evre II ve III hipertansiyonu olan yaşlı bireyler alınmıştır. Bu çalışmada hedef sistolik kan basıncı 150 mmHg olup aggressif kan basıncı düşüşü hedeflenmemiştir. Yaşlılarda hipertansiyon tedavisinde hedef kan basıncı değerlerinin gençlerde olduğu gibi 140/90 mmHg olması önerilmektedir. Ancak 80 yaş ve üstü grupta hedef değerin ne olması gerektiği kesin değildir. Tedaviye başlama sınırı ve hedef kan basıncının 150 mmHg olmasını öneren görüşler vardır. Kılavuzlar diyabetik hastalarda hedef kan basıncının 130/80 mmHg ve altı olmasını önermektedir. Ancak 65 yaş ve üstü hastaların dahil edildiği ACCORD çalışması ve yaşlı hastaların ağırlıkta olduğu INVEST çalışmasının diyabetik kohortunda kan basıncının aggressif düşürülmesinin yararı gösterilememiştir. Yaşlılarda özellikle koroner arter hastalığı olanlarda diyastolik kan basıncını fazla düşürmenin mortaliteyi artırdığı (J tipi eğri) görüşü halen tartışılan bir konudur. Bu nedenle yaşlılarda diyastolik kan basıncı tedavi ile 65 mmHg'nin altına düşürülmemeye çalışılmalıdır. Ancak aort anevrizması olan bireylerde içinde beta blokerlerin yer aldığı bir tedavi ile kan basıncının tolere edilebilen en düşük düzeye düşürülmesi önerilmektedir.

Yaşlılarda hipertansiyon tedavisinde herhangi bir ilaç grubunun diğerlerinden daha iyi olduğunu gösteren bir çalışma yoktur. Ancak ALLHAT çalış-





masında alfa blokerler kalp yetmezliği riskini artırmıştır. Bu nedenle ilk ilaç olarak yaşlılarda kullanılmamalıdır. Yaşla bağlı baroreseptör fonksiyonlarının azalması ortostatik hipotansiyon riskini artırmaktadır. Renal fonksiyonların yaşla bağlı azalması ve polifarmasi tedaviye uyumu azaltmaktadır. İlaç seçiminde bütün bu noktaları ve hastanın komorbid durumlarını göz önünde bulundurmak gerekir.

**Dirençli Hipertansiyon:** Bir tanesi diüretik olmak üzere optimum dozlarda kullanılan üç antihipertansif ilaca ve sağlıklı yaşam tarzı önlemlerine rağmen kan basıncının hedef değerlerin altına düşürülemediği dirençli hipertansiyon olarak adlandırılmaktadır. Yaşlılarda dirençli hipertansiyon gençlere göre dört kat daha sık rastlanan bir durumdur. Dirençli hipertansiyon kararı vermeden önce psödodirenç nedenleri ekarte edilmektedir. Tedaviye uyumsuzluk, kullanılan diğer ilaçlar (nonsteroid antiinflamatuar, analjezik, alkol, dekonj estanlar gibi), psödohipertansiyon denilen indirekt ölçüm problemi, beyaz önlük hipertansiyonu en önemli psödodirenç nedenleridir. Bunun dışında volüm yükü böbrek fonksiyonlarındaki azalma nedeniyle yaşlılarda sık görülen bir durumdur ve diüretik dozunun ayarlanması ile çözülebilir. Tuz tüketiminin azaltılması mutlaka denenmelidir. İlaçların farmokodinamisi ve farmokinetiğindeki değişiklikler de hesaba katılmalıdır. Yaşlılarda özellikle periferik arter hastalığı ve aort anevrizması olanlarda Renal Arter Stenozu (RAS) sık rastlanan bir durumdur. Ancak RAS'ın girişimsel tedavisinin dirençli hipertansiyon tedavisine olan katkısı belirsizdir. Obsürüktif uyku apnesinin gençlerde hipertansiyon kontrolünü zorlaştıran önemli bir faktör olduğu bilinmekle beraber yaşlılarda hipertansiyona olan katkısının daha az olduğu ama hipertansiyondan bağımsız olarak inme riskini artırdığı düşünülmektedir. Primer Aldosteronizm de gençlerde daha sık görülen bir durum olmakla beraber yaşlılarda da görülebilir. Özellikle ısrarlı hipokalemisi olan hastalarda akla gelmelidir. Dirençli Hipertansiyonda aldosteron ve renin düzeylerinden bağımsız olarak aldosteron antagonistleri ile anlamlı kan basıncı düşüşleri elde edilebilmektedir.

Yaşlı hastalarda hipertansiyon tedavisinde eşlik eden risk faktörlerinin kontrolü de en az hipertansiyon kontrolü kadar önemlidir.

**Hiperlipidemi:** Avrupa Kardiyoloji Derneği verilerine göre 65 yaşın üzerindeki bireylerin yaklaşık %70'inde klinik veya sublinik ateroskleroz vardır. Bu yaş grubundaki erkeklerin %25'inde, kadınların %42'sinde total kolesterol düzeyleri 240 mg/dl'nin üzerindedir. Bütün yaş gruplarında total kolesterol ve LDL kolesterol düzeyleri ile koroner arter hastalığı (KAH) riski arasında her 2 cinsde de kuvvetli korelasyon bulunmuştur. Ancak 80 yaş ve üzerinde hiperkolesterolemin KAH riskini belirlemede öngörücü değeri daha genç yaş gruplarına göre daha düşüktür. Bilindiği gibi yaş kardiyovasküler (K.V) riski artıran değiştirilmesi mümkün ol-

mayan bir risk faktörüdür. İleri yaşın kendisi bireyleri yüksek risk grubuna soktuğundan özellikle primer korunmada bu grupta bazen gereksiz ve aşırı ilaç tedavisi verilebilmektedir. Bu nedenle halen kullanılan (Framingham, SCORE gibi) risk belirleme cetvelleri yerine ileri yaş için geliştirilmiş özel risk belirleme yöntemlerine ihtiyaç vardır.

**Sekonder Koruma:** Herhangi bir vasküler sisteme ait bilinen vasküler hastalığı olan bütün bireyler bu gruba girmektedir. Bu grupta statinlerle lipid düşürücü tedavinin K-V ve total mortaliteyi azalttığını kanıtlayan çok sayıda çalışma vardır. Koruyucu etkinin 97 yaşına kadar devam ettiği, hatta 80 yaş üstünde 80 yaş altına oranla daha iyi sonuçlar alındığı gösterilmiştir.

**Primer Korunma:** Yaşlı bireylerin çoğunluğunda asemptomatik bile olsalar vasküler hastalık mevcuttur. Ayrıca vasküler yaşlanmanın her zaman takvim yaşı ile paralel seyretmediği, kişisel farklılıklar gösterdiği de bir gerçektir. Bu nedenle primer korunma grubuna hem düşük hem yüksek riskli bireyler girmektedir. Tedavi kararı verirken bireyin risk durumu mutlaka hesaba alınmalıdır. Diyabetik hastalar ve orta/ileri derecede kronik böbrek hastalığı olanlar yüksek risk grubundadır. Düşük risk grubundaki yaşlı bireylere ilaç tedavisi önerilmemelidir. Diğer durumlarda tedavide gençler için geçerli olan kurallar uygulanmalıdır. Ancak tedaviye düşük dozlarla başlanmalı ve dikkatli doz ayarlaması yapılmalıdır. Özellikle yaşlı bireylerde sigarayı bırakma, alkolün azaltılması, fizik egzersiz gibi yaşam tarzı önlemleri genç yaş grubuna oranla çok daha koruyucudur. Genel durumu bozuk, demansı olan, düşme eğilimi taşıyan, çoklu organ hastalığı olan bireylerde düşük kolesterol düzeyleri ile mortalite arasında paralellik bulunmuştur. Bu hastalar ilaç tedavisi için uygun adayları değildir. LDL kolesterol küçük yoğun LDL ve büyük LDL olmak üzere 2 tiptir. Büyük LDL nonaterojendir ve hayatta kalma ile bağlantılı olabilir. Oysa küçük/yoğun LDL aterojendir. LDL tipinin tayini ilaç tedavisi konusunda yol gösterici olabilir.

**Anahtar Sözcükler:** Yaşlı; Hipertansiyon; Hiperlipidemi



2012/15 / Özel Sayı / 2012 KONGRESİ  
2012 / 15 / Suppl / 2012 CONGRESS

Ali KUTSAL

İletişim (Correspondence)

Prof. Dr. S.B. Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk  
Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

## KONUŞMA ÖZETLERİ

### PANEL: VASKÜLER YAŞLANMA

#### DAMAR YAŞLANMASI

Kalp ve damar sistemi hastalıkları dünyada en yaygın morbidite ve mortalite nedenidir. Bugün dünya nüfusunun %10'unu altmış beş ve daha yukarı yaşlardaki bireyler oluşturmaktadır. Yapılan projeksiyonlarda 2020 yılında dünya nüfusunun 7.5 milyara, altmış yaş ve üstü nüfus grubunun 1 milyara ulaşacağı tahmin edilmektedir. Dünya genelinde her geçen ay yaklaşık 800 bin kişi yaşlılığa adım atmaktadır. Ortalama yaşam süresinin uzamasına bağlı olarak yaşlılarda atheroskleroz gelişme ve semptomatik arteriel ve venöz sistem hastalığı görülme sıklığında da artış olmaktadır ve non-invaziv test sonuçlarına göre 70 yaş üzerindekiilerin % 20 sinde çevrel arter hastalığı vardır .

Koroner ve çevrel damar hastalıklarının gelişmesinde aynı risk faktörleri etkili olduğu için sıklıkla ikisi bir arada bulunur. Damar hastalığına bağlı olarak efor kapasitesinin kısıtlı oluşu koroner arter hastalığının uzun süre sessiz kalmasına neden olabilir. Aynı anda koroner ve periferik anjiyografi yapılan 100 yaşlı hastanın incelenmesinde aortailiak tıkaçıcı hastalığı olanların %47, femoropopliteal tıkaçıcı arter hastalığı olanların %48'inde en az bir koroner damarda %75'in üzerinde darlık olduğu gösterilmiştir. Arteriosklerozis obliterans hastadan hastaya değişen hız ve lokalizasyonlarda seyreder.

Diabetes mellitusun da birarada bulunması hastalığı hızlandırır ve prognozu kötüleştirir. Diabetes mellituslu hastada damar lezyonları morbidite ve mortalite açısından en büyük risk faktörüdür. Sadece çevrel değil aynı zamanda retina, böbrek, koroner, serebral gibi organ arterlerini de tutmaktadır. Diabetes mellitusda görülen damar lezyonunun tipi tutulan arterin genişlik ve lokalizasyonuna göre değişir. Diabetik hastalarda arterioskleroz daha yaygındır.

Klinisyenler tarafından en fazla bilinen damarsal değişim intima tabakasından başlayan atherosklerozdur. Ama yaşlanma ile birlikte, atheroskleroz olmadan da, damarlarda media ve adventisya tabakalarında sertleşme, esnekliğini kaybetme ve yeniden şekillenme olabilmektedir. Bu nedenlerle günümüzde kalp damar sistemi hastalığı geçirme ve buna bağlı ölüm açısından kronolojik yaştan çok damar yaşının önemi kabul edilir hale gelmiştir.

Yaşlanmaya bağlı olarak damar sisteminin tüm tabakalarında morfolojik değişiklikler olmaktadır. Bunlar arasında aortada dilatasyon ve intima ,media ve adventisyaı tutan duvar kalınlaşması önemlidir. Buna bağlı olarak sistolik ve nabız basıncı yükselir,diyastolik basınç düşer.Sistolik ve nabız basıncının yükselmesi inme ,böbrek yetmezliği ve kalp damar sistemi hastalıkları ile doğrudan ilişkilidir.

Yaşın ilerlemesi ile birlikte damar duvar tabakalarından adventisyada kollajen miktarı ve fibroblastlar artar,media tabakasında düz adele hücreleri,kollajen miktarı,matrix metalopoteinazları artar,elastin miktarı azalır.İntima da ise kollajen, lökositler,interselüler adezyon molekülleri,matrix metaloproteinazları,transforming growth faktör,düz adele hücreleri artar,elastin miktarı azalır.Endotel hücrelerinde işlev bozukluğu gelişir ve geçirgenlikleri artar.Damar duvarında



kalınlaşma ve esneklik kaybı ile sonuçlanan bu değişikliklere damar içinden geçen kandaki NaCl, lipidler, anjiyotensin sistemi, sempatik nörohormonlar, sürtünme stresi ve damar duvar çapının daralması da eklenince çeşitli hastalıkların ortaya çıkması kolaylaşır.

Nitrit oksid (NO) endotel hücrelerinin sağlıklı olması ve işlevlerini devam ettirmesi için gereklidir. Yaşlanmaya bağlı olarak artan oksidatif stres NO'yu inaktive ederek vazomotor değişikliklere neden olur. Endotel hücrelerinden salgılanan NO plateletlerin agregasyonunu ve inflamatuvar hücrelerin endotele tutunarak hasar oluşturmasını ve apoptoz gelişimini önler, doku enerji metabolizmasını korur.

Yaşlanmaya bağlı olarak NO salgılanmasında görülen bozulma hücre içi L-arjinin seviyelerinde azalmaya neden olarak inflamasyon ve apoptoz gelişimini kolaylaştırır. İnflamasyon oksidatif stresi daha da artırır ve bu süreç devam ederek damarları tutan çeşitli hastalıkların ortaya çıkmasına neden olur.

Mitokondrial işlevlerde yaşa bağlı olarak görülen azalma da yukarıda bahsedilen damar yaşlanmasının daha da hızla ilerlemesine kolaylaştırır.

NO, oksidatif stres, inflamasyon gelişimi ve mitokondrial işlev bozukluğu üzerindeki değişiklikleri önleyecek stratejiler damar yaşlanmasını ve buna bağlı olarak gelişen patolojilerin ortaya çıkmasını önlemek açısından önemlidir.

**Anahtar Sözcükler:** Damar yaşlanması; Ateroskleroz; Nitrik oksit



2012/15 / Özel Sayı / 2012 KONGRESİ  
2012 / 15 / Suppl / 2012 CONGRESS

**İlhan GÜNAY**

**İletişim** (Correspondence)

Prof. Dr. İstanbul Apeks Tıp Araştırma ve Uygulama  
Merkezi, İstanbul

## KONUŞMA ÖZETLERİ

### YAŞLILARDA SIK GÖRÜLEN ARTERYEL HASTALIKLAR

Yaşlılarda sık görülen arteriyel hastalıklar denildiğinde akla ilk gelecek patoloji arteriosklerozdur. Zira arterioskleroz patolojisi yaşlanma sürecinin önemli bir parçasıdır.

Arteriosklerotik değişiklikler atardamarlarda damar darlıkları, anevrizmalar ve mikst lezyonlar şeklinde üç tip lezyona sebep olurlar. Atardamar darlıkları ve tıkanıklıkları besledikleri hedef organa göre belirti verirler. Klinik tablo genellikle lumeni yavaş yavaş daraltan aterosklerotik prosesin yol açtığı kronik bir durumdur. Bununla beraber trombus veya emboli nedeniyle akut tıkanıklıklar da görülür. Trombus genellikle arteriosklerotik zeminde, plaklar üzerinde oluşur. Plakların ülsere olmaları üzerinde anstabil pıhtı birikimini artırır. Örneğin, asemptomatik bir hastanın karotis arterinde Doppler ile saptanan heterojen ve hipoekoik bir plakta ülser varsa, yıllık inme (stroke) sıklığı %7.5'i aşmaktadır.

Emboliler vasküler veya kalp kaynaklı olabilir. Bu nedenle atardamarlardaki riskli plak formasyonları kadar, kalp odacıklarında trombus olasılığını artıran ritm bozuklukları ve kapak dejenerasyonu ve hastalıkları yakından izlenmelidir.

Anevrizmalar yaşlılarda sıklıkla dejeneratif, seyrek olarak da inflamatuvar veya travmatik orijindir. Anevrizma olasılığı dolayısıyla ekstremiteleri olduğu kadar toraks ve abdomeni de dikkatle muayene etmek gerekmektedir. Anevrizmalarda klinik belirtiler; anevrizmanın büyümesi sonucu kitle etkisiyle, anevrizmadan sonraki damar kısmında akımın azalmasıyla veya kese içindeki trombusun periferiye embolizasyonu sonucu meydana gelir.

Diseksiyonlar genellikle "anevrizma" başlığı altında incelenmektedir. Diseksiyonlar rüptürle ani ölümlere yol açabildiği gibi, iç organları veya ekstremiteleri besleyen arterleri tıkayarak farklı klinik tablolar gösterebilirler.

Periferik arter hastalığı (PAH) görülme sıklığı yaşla artmaktadır. 32-82 yaşları arasındaki asemptomatik hastalarda non-invasiv testler kullanılarak saptanan PAH insidensi %2.2 ile 17 değişmektedir. 65 yaş üzerindeki 7715 kişinin araştırıldığı Rotterdam çalışmasında PAH prevalansı %19.1 olarak saptanmıştır. Çeşitli çalışmalarda semptomatik/aseptomatik oranları 1/2.8-5.3 arasındadır. Asemptomatik karotis ateroskleroz çalışmasına (ACAS) dahil olan ve PAH nedeniyle periferik damar ameliyatı planlanan hastalarda, asemptomatik olmalarına rağmen, %52 sıklığında karotis hastalığı saptanmıştır.

Birlikte bulunan koroner iskemi ve kardiyovasküler risk faktörlerinden bağımsız olarak, yaşlı hastalarda aralıklı topallama (intermittent claudication, IC), kardiyovasküler mortalite ve morbiditenin önemli bir prediktörüdür. Epidemiyolojik çalışmalarda PAH saptanan grupta serebrovasküler ve kardiyovasküler hastalıklara bağlı morbidite ve mortalitenin önemli ölçüde arttığı görülmektedir. Yaşlı bir hastada IC yakınması varsa 5 yıllık yaşama yüzdesi ortalama %72 olarak bildirilmekte, birlikte serebrovasküler hastalık varsa bu değer %61'e, koroner arter hastalığı varsa %59'a inmektedir.

Karotis arterlerde ölçülen intima-medya kalınlığı sistemik arterioskleroz eğilimi hakkında fikir verir. 1.1 mm altındaki ölçümler normal kabul edilir. PAH



ise en pratik şekilde, ayak bileği ve koldan tansiyon ölçerek araştırılır. Eş zamanlı ölçülen bu basınçların birbirine oranı “ayak bileği-kol (ankle-brachial) basınç indeksini verir (ABI). Bu oran 0,9 altında çıkarsa bacak arterinin bir yerinde darlık olduğu anlamına gelir.

Sonuç olarak, özellikle yaşı hastalarda PAH bulgularının saptanması, kalp, beyin, böbrek ve barsakları besleyen önemli organ damarlarının aterosklerotik darlıkları için erken haberci olabilir. Yaygın ateroskleroza olan hastalarda karotis intima-medya kalınlığı (IMT) artar, abdominal aorta çaplarının normalden daha geniş olduğu dikkati çeker. Kardiyovasküler prognozları iyi değildir. Hipertansiyon, hiperlipidemi, diyabet ve sigara tüketimi de varsa riskler artmaktadır. Bu hastaların saptanması ve erken devrede başlanacak koruyucu tedavi ile myokard infarktüsü, serebrovasküler hastalık, inme, kısıtlayıcı bacak ağrıları ve amputasyon gibi riskler azaltılabilir.

**Anahtar Sözcükler:** Periferik arter hastalıkları; Diseksiyon; Emboli ve thrombus; Karotis intima-media kalınlığı; Ayak bileği-kol basınç indeksi





2012/15 / Özel Sayı / 2012 KONGRESİ  
2012 / 15 / Suppl / 2012 CONGRESS

**Turhan YAVUZ**

## KONUŞMA ÖZETLERİ

### YAŞLIDA SIK GÖRÜLEN VENÖZ HASTALIKLAR

Yaşlılarda venöz sistem hastalıkları son derece önemlidir. Yaşlanmayla beraber tüm sistemlerde olduğu gibi venöz sistemde de değişiklikler oluşur. Özellikle venöz valvler her dekatta giderek yıpranarak venöz reflüye neden. Artan reflü venöz yetmezlik ve buna bağlı hastalıkların davetçisidir.

Özellikle alt ekstremité ödemi yaşlılarda önemli bir klinik durumdur. Kardiyak, renal nedenler olabildiği gibi özellikle venöz ödem oranları oldukça fazladır. Bu beraberinde mobilize olmayı engellediği gibi derin ven trombozu ve buna ait komplikasyonlara, venöz yaralara kadar değişen klinik tablolara neden olabilir. Yaşlılarda görülen ciddi problemlerden biride Derin ven trombozu ve buna bağlı gelişebilen pulmoner embolidir. Uzun süre yatmak zorunda kalan yaşlılarda tromboz oranı biraz daha yüksektir. Pulmoner emboli özellikle sınırda hastalarda ciddi problemlere yol açabilir. Bu olgularda özellikle antikoagulan kullanımı yaşlı popülasyonda ilave hastalıklar nedeniyle genellikle riskli ve sıkıntılıdır. Bu olgularda mekanik yöntemlerle tedavi yöntemlerinin olduğunun bilinmesi son derece önemlidir.

Ayrıca yatan ve ayak hijyeni kötü yaşlılarda gelişen tromboflebit yaşlılarda ciddi bir venöz sistem hastalığıdır.

Yaşlı olgularda görülen venöz sistem hastalıklarında özellikle kolay giyme aparatları ile kompresyon çoraplarının kullanılması son derece faydalı olacaktır. Özellikle kumadinize edilme riski olanlara kompresyon tedavisi tromboz oranını ve ödem gibi mobilizasyonu engelleyen klinik tabloyu azaltacaktır. Uygun olgularda intermitten pnömotik kompresör de kullanılabilir. Özellikle Akut DVT olan olgularda mekanik trombektomi cihazlarıyla kullanılarak kimyasal trombektomiden kaçınılması fayda verebilir. Uzun süre yatması gereken yaşlı olgularda DVT profilaksisini DMAH ile yapmak son derece önemlidir. Bu gelişebilecek komplikasyonları azaltacaktır. Geriatrik gurupta venöz hastalıklar açısından en önemli durum profilaksi yapılmasıdır. Özellikle kırık gibi durumlarda DVT profilaksisinin uygun yapılması sonradan başımıza gelebilecek ciddi klinik tabloların önlenmesi açısından son derece önemlidir.

**Anahtar Sözcükler:** Venöz; Derin ven trombozu; Ödem

#### İletişim (Correspondence)

Prof.Dr. Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp  
Fakültesi Kalp ve Damar Cerrahisi, Isparta



2012/15 / Özel Sayı / 2012 KONGRESİ  
2012 / 15 / Suppl / 2012 CONGRESS

**Zeki KARAGÜLLE**

**İletişim** (Correspondence)

Prof. Dr., İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Türkrap Başkanı

## KONUŞMA ÖZETLERİ

### KONFERANS

#### KAPLICA TURİZMİ VE YAŞLILIK

Termal ve mineralli suların dinlenme ve sağlık amaçlı kullanımı insanlık tarihi ile yaşittir. Türkler Anadolu'da termal su bulunan yörelerde, suyu havuzlarda da kullanarak "Türk Kaplıca" tarzını yarattılar. Böylece, hem sağlık, hem de temizlik amacıyla kaplıcaları kullandılar. Türkiye toprakları bu kullanıma şahitlik eden sayısız tarihsel kalıtı sahiptir. Kaplıcaların sağlık turizmi kapsamında sağlığı koruma-geliştirme, tedavi ve rehabilitasyon amaçlı güncel kullanımı ise ülkemiz de dahil olmak üzere, başta Avrupa, Asya, Afrika ve Güney Amerika'da son on yılda bilimsel bilgi birikimiyle giderek güçlenen ve yaygınlaşan bir yaklaşımdır.

Günümüz insanı sağlığını koruma ve daha sağlıklı yaşama isteği ve bilinci ile daha donanımlı hale geliyor. İşte tam bu noktada, kaplıca turizmi devreye giriyor. Giderek daha iyi anlaşılıyor ki, günlük yaşantının getirdiği stres ve yorgunluklardan uzak bir kaplıca ortamı günümüz insanının sadece fiziksel-bedensel değil, zihinsel-ruhsal sağlığı için de ideal bir atmosfer ve ortam oluşturuyor. Termal mineralli su banyoları, içmeler, inhalasyonlar ve çamur uygulamaları gibi kaplıcalara özgü yöntemler ile, çoğu kaplıca merkezinde uygulanan egzersiz, masaj, diyet ve beslenme ve daha başka doğal ve geleneksel yöntemler kaplıcaları sağlık turizminin ideal ortamları haline getiriyor. Bu arada, anti-stres, anti-yaşlanma gibi, yani stresi, yaşlanmayı önleyici, insanı daha güçlü yapıcı kaplıca kür kavramları geliyor.

Sıraladığımız bu gelişmeler sağlık turizmi içinde kaplıca turizmini ön plana çıkarıyor, kaplıca kürleri sadece ileri yaşlardaki kronik rahatsızlıkları olan bireyler için birer tedavi olanağı değil, aynı zamanda sağlıklı ileri yaşlılar için de ya da sağlıklı yaşlanmayı bilinçli seçen kişiler için sağlığı güçlendirici, destekleyici birer aktif dinlenme "tatillerine" dönüşüyor. Diyebiliriz ki, her ileri yaşının 1 - 2 hafta ya da 10 -12 gün süreyle veya bir hafta sonu (ardı ardına birkaç hafta sonu tekrarlanarak) hatta haftanın bir-iki günü (yine her hafta tekrarlanarak) bir kaplıca yöresinde konaklayarak "kaplıca kürü" almak için, aşağıda sıralanan en az bir nedeni olabilir;

- Genel olarak sağlığı koruma ve geliştirme
- Bedensel ve ruhsal zindelik kazanma
- Günlük streslerden uzaklaşma
- Uygun beslenme, diyet ve ideal kilo
- Ağrısız fiziksel ve kaygısız ruhsal aktivite
- Sağlıklı yaşlanma tarzını yaşayarak öğrenme
- Sağlıklı bir tatil geçirme veya sağlık tatili yapma

**Anahtar Sözcükler:** Kaplıca, Sağlık Turizmi, Yaşlılık



2012/15 / Özel Sayı / 2012 KONGRESİ  
2012 / 15 / Suppl / 2012 CONGRESS

Ufuk ERGÜN

İletişim (Correspondence)

Doç Dr. SB Ankara Eğitim Araştırma Hastanesi  
Nöroloji Kliniği

## KONUŞMA ÖZETLERİ

### PANEL: YAŞLILARDA SIK GÖRÜLEN NÖRO-PSİKİYATRİK SORUNLAR VE ÇÖZÜMLER

#### ALZHEİMER HASTALIĞI TEDAVİSİNDE NEREDEYİZ?

Alzheimer hastalığı, 1906'da tanımlanmış olmasına rağmen, tedavi ile ilgili çalışmalar, 80'li yıllardan sonra hızlanmıştır. AH tanısı, klinik ve patolojik bulgulara dayanır. Tedaviden beklenen ise, klinik ve patolojik bulgularda düzelme olmasıdır. Yaklaşık 15 yıldır kullanıma giren ve halen gündemde olan tedaviler semptomatik olup, klinik bulgularda kısmi ve kalıcı olmayan düzelmeler sağlanmaktadır. Bu tedaviler; AH'da beyinde azalmış olan kolinerjik sinyalizasyonu artırmak ya da glutamat toksitesini azaltmak için kullanılmaktadırlar.

Geliştirilmekte olan yeni tedaviler ise, "amiloid kaskad hipotezi"ne yöneliktir. AH için önemli bir gelişme, beyinde postmortem patolojik çalışmalarda varlığı gösterilmiş olan patolojik birikimlerin, bir işaretleyici kullanılarak (Pittsburgh compound B- PIB) in vitro olarak PET aracılığıyla görüntülenebilir bir duruma gelmesi olmuştur. Böylece, AH'daki patolojik sürecin gelişimini izlemek mümkün hale gelmiştir. AH kliniğinin belirtileri ortaya çıkmadan yaklaşık 10 yıl öncesinde beyinde limbik ve assosiyasyon korteksleri düzeyinde amiloid birikintilerinin başlamış olduğu gösterilmiştir. Klinik çalışmalarda, "amiloid kaskad hipotezi"ne göre geliştirilen tedavilerle beyindeki patolojik birikintilerde gerileme sağlanabildiği gösterilmekle birlikte, amiloid yükünün azaltılmasının kognitif bulgulara ne kadar etkili olabildiği konusu tartışılmaktadır.

Tedavide bir başka patolojik hedef olan "nörofibriler yumaklar"ın oluşumunu önlemek üzere, tau proteinin fosforilasyonunu inhibe eden tedavilerle ilgili çalışmalar da sürmektedir.

AH tedavisinde antioksidanların rolü ile ilgili çok sayıda çalışma vardır. Eğer kolinesteraz tedavi süreci başlamadan önce, nöronal membran restorasyonunu sağlayan maddeler (omega-3, folik asit, nimesulid, resveratrol) kullanılmış ise, bu tedavilerin daha etkin olabileceği öne sürülmektedir. Genel olarak deneysel modellerde elde edilen sonuçlar klinik gözlemlerde beklendiği ölçüde olmasa da, son dönemde "Resveratrol" ile ilgili olumlu gelişmeler bildirilmektedir.

#### Semptomatik Tedaviler

Kolinesteraz inhibitörleri (Donepezil [1997], Rivastigmin [2000], Galantamin [2001] ) ve bir nonkompetitif NMDA antagonisti olan Memantin (2003), yaklaşık 1-1.5 dekaddır kullanımda olup uzun süreli kullanımdaki güvenlik profilleri iyi tanımlanmıştır. Genel olarak AH ile ilgili, ilaç etkilerinin birebir aynı ölçütlerle karşılaştırıldığı uzun süreli izlem çalışmaları çok fazla sayıda değildir. Etkinlik konusunda, hemen hepsinin de belirli ölçütlerde belirli derecelerde yararlı olduğu gösterilmiştir. Yan etkiler ve advers etkiler konusunda ise çeşitli farklılıklar gözlenmektedir. Kolinesteraz inhibitörleri için kolinomimetik yan etkiler, memantin için ise vertigo, başağrısı ve konfüzyon gibi etkiler bildirilmektedir. Bu ilaçların, kombinasyon tedavileri şeklinde kullanımı da önerilmektedir ve yararları gösterilmiştir. Erken-orta evre AH için kolinesteraz inhibitörleri, orta-ileri evre AH için ise memantin ya da memantin+kolinesteraz inhibitörleri önerilmektedir.



Kognitif olarak iyileşme istenen ölçüde olmasa da; çeşitli fonksiyonel görüntüleme yöntemleri ile gösterilmiştir ki bu tedaviler aslında, patogeneze içinde yer alan yollara girebilmektedirler. Nörotransmitterler düzeyinde, beyinde kan akımı/ glukoz kullanımında ve hatta bazı morfolojik değişimlerde bu ilaçların etkisi olduğuna ilişkin veriler mevcuttur. Ayrıca yaşam kalitesi ve bakımevine yatış süresi gibi klinik ölçeklerde bu ilaçların olumlu etkileri bildirilmektedir.

Geliştirilmekte Olan (Hastalığı Modifiye Edici) Tedaviler, aşağıda sunulmuştur.

### Anti-Amiloid Tedaviler

AH için iki önemli patolojik bulgu; nörofibriler yumaklar ve A $\beta$  (amiloid beta) plaklarıdır. AH'da üretimi artmış olan APP (amiloid prekürsör protein)'in, sekretaz enzimleri ( $\beta$  ve  $\gamma$ ) ile kırılarak A $\beta$ 'nin ortaya çıkmasına neden olması, patogenezdaki hemen hemen en önemli aşamadır. Ortaya çıkan A $\beta$ , plaklar halinde birikerek patolojik bulgulara yol açar. Anti-amiloid tedaviler, A $\beta$  birikimine yönelik aşağıdaki basamaklar üzerinden etkili olmak üzere geliştirilmektedirler;

1-A $\beta$  üretimini azaltarak ( $\beta$  ve  $\gamma$ -sekretaz inhibisyonu,  $\alpha$ -sekretaz aktivasyonu), 2- A $\beta$ 'nin agregasyonunu önleyerek, 3- A $\beta$  birikiminin temizlenmesi (aktif ya da pasif immünizasyon).

1.  $\beta$  ve  $\gamma$ -sekretazlar: BOS'da ölçülen  $\beta$ -sekretaz (mepsin-2, BACE-1) aktivitesinin, beyindeki amiloid birikimin derecesinin göstergesi olabileceği bildirilmiştir. Sekretazların inhibisyonu ile patolojik sürecin en başından engellenmesi amaçlanmaktadır. Ancak sekretazlar, yalnız APP'e spesifik olmadıklarından inhibe ettikleri diğer proteinler nedeniyle bir takım yan etkilerin oluşması söz konusudur.  $\beta$ -sekretaz enziminin APP'e olan seçici etkisi  $\gamma$ -sekretazdan daha fazladır.

AH nöropatolojisinde, insülin rezistansı ve periferik hiperinsülineminin de önemli olduğu bildirilmektedir. Tip-2 DM tedavisinde kullanılan ve aynı zamanda sekretaz inhibitörleri olan Rosiglitazon ve Pioglitazon, periferik insülin duyarlılığını artırır ve insülin konsantrasyonu azaltır. Ancak bu iki ilacın AH'da kullanımı için ileri çalışmalarda beklenen sonuçlara ulaşamamıştır.

Bir  $\gamma$ -sekretaz inhibitörü olan Semagacestat, ilk klinik çalışmalarda BOS belirteçlerine etkili bulunmuştur. Ancak  $\gamma$ -sekretazın hafif-orta AH grubunda yapılan faz III çalışmasında beklenmedik şekilde kognitif yıkımda artış görülmesi üzerine çalışma durdurulmuş ve bu durumun, yıkımı önlenen APP'in birikimi nedeniyle olabileceği yorumu yapılmıştır. Ayrıca,  $\gamma$ -sekretazın yalnız APP'e spesifik olmayıp Notch protein yıkımını da önlemesi nedeniyle ortaya çıktığı düşünülen gastrointestinal, timus, dalak, deri anomalileri ve lenfosit düşüklüğü de bildirilmiştir. Bir başka  $\gamma$ -sekretaz inhibitörü olan Tarenflurbil denemesi ise, hem penetrasyonu hem

de etkisinin düşük bulunması nedeniyle başarısız olmuştur. Etazolate ise bir  $\alpha$ -sekretaz aktivatörü olup tedavi için önerilebilecek dercede olumlu sonuçlara ulaşamamıştır.

2. A $\beta$  agregasyonunun önlenmesi: Tramiprosate, hafif-orta AH'da kullanılmış, hipokampal volüm kaybında belirgin bir azalma olduğu gösterilmiş ancak klinik göstergelerde iyileşme yerine, "kötüleşme hızının azaldığı" gözlenmiştir.

3. A $\beta$  birikiminin temizlenmesi

### Aktif immünizasyon

A $\beta$  peptidinin taşıyıcı bir proteinle verilmesi aktif immünizasyondur. Preklinik çalışmalarda bu immünizasyonun AH patolojisini önleyebildiği ve geri döndürebildiği gösterilmiştir. Klinik kullanımda AN1792'nin , meningoensefalite neden olması nedeniyle çalışmalara ara verildikten sonra, transgenik mice deneylerinde, bu kez NSAI (NCX-2216) ile birlikte immünizasyon yapılmış ve belirgin patolojik değişiklikler gözlenmiştir. Klinikte, amiloid temizlenmesi yapılsa da beklendiği kadar kognitif iyileşmenin olmamasının nedeni konusunda henüz yeterli bir açıklama yoktur.

Pasif immünizasyon: Monoklonal antikorlar yoluyla amiloid birikimin temizlenmesidir. Bapineuzumab'ın, hafif-orta AH'da faz II çalışmasında, görüntüleme ile amiloid yükünde azalma gösterilse de, kognitif verilerde önemli derecede olmayan bir iyileşme görülmüştür ayrıca mikrohemorajiler ortaya çıkmıştır. Ayrıca apolipoprotein-E4 taşıyıcılarında vazojenik ödem görülmesi, kullanımı sınırlayabilir. Faz III çalışması sürmektedir.

Anti-Tau tedaviler: GSK-3 (glikojen sentetaz kinaz)'ın, senil plaklar ve NFT oluşumu ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. GSK'nın inhibisyonunun, tau fosforilasyonunu önleyerek AH patolojisine etki edeceği düşünülmektedir.

### Gelecek tedaviler

Klinik kullanımdaki AH ilaçlarında henüz önemli bir değişiklik olmasa da son yıllarda elde edilen ve yukarıda sözü geçen çok önemli yeni bulgular sayesinde yeni tedavilerin yolu açılmış görünmektedir. Gelecekteki tedavilerde, nanopartiküllere yüklenerek kan beyin bariyerini kolayca geçen, direkt beyne ulaşan ve daha etkin olabilecek ilaçlar hedeflenmektedir. 15-50nm büyüklüğündeki nanopartiküller aracılığıyla bu durum sağlanabilmektedir. AH'da da ilaç yüklü nanopartiküllerin kullanıldığı rat ve mice çalışmaları sürmektedir.

**Anahtar Sözcükler:** Alzheimer hastalığı; Tedavi; Amiloid hipotez



2012/15 / Özel Sayı / 2012 KONGRESİ  
2012 / 15 / Suppl / 2012 CONGRESS

Özlem ERDEN AKİ

İletişim (Correspondence)

Yrd. Doç. Dr. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Psikiyatri Anabilim Dalı

## KONUŞMA ÖZETLERİ

### GEROPSİKİYATRİK YAKLAŞIM VE YAŞLILIK

Yaşlılık psikiyatrisi kendi içinde bir uzmanlık alanı olarak rüştünü ispat etmiş durumdadır. Tüm dünyada yaşlı nüfusun artışıyla birlikte, bu nüfusun özellikleri ve kendine özgü ihtiyaçları ön plana çıkmıştır. Yaşlılık döneminde psikiyatrik hastalıklar genç erişkinlerdeki gibi oldukça sık rastlanan durumlardır. Pek çok açıdan benzerlikler olsa da psikiyatrik hastalıkların dağılımı, görünümü ve gidişi yaşlılarda gençlerdekinden farklıdır. Yaşlı bireylerde sıklıkla eşlik eden tıbbi hastalıkların varlığı psikiyatrik hastalıkların tanınmasını, ayırıcı tanı yapılmasını ve kimi durumlarda tedavisini zorlaştırır.

Yaşlanmayla birlikte görülen bilişsel işlevlerdeki değişiklikler, belirtilerin algılanmasını, ifadesini ve görünümünü değiştirmektedir. Yaşlı bireylerle çalışan bir hekimin bu değişiklikleri iyi bilmesi, hasta ile görüşme, öykü alma ve tanı koyma süreçlerini bu bilgiler ışığında modifiye etmesi gereklidir. Özellikle yaşlı bireylerde 3D olarak bilinen deliryum, demans ve depresyon tablolarının görünümü ve ayırıcı tanısı konusunda bilgi ve deneyimlerini sıklıkla güncellemelidir. Yaşlılık dönemi ile ilgili bilgi birikimi hızla artmakta, kısa bir süre önce doğru kabul edilen kavramlar ve yaklaşımlar hızla değişmekte ve güncellenmektedir. Yalancı demans (psödodemans) kavramı, kısa bir süre öncesine dek depresyona bağlı bilişsel işlevlerde bozulma sonucunda ortaya çıkan ve depresyonun tedavisiyle tamamen geri dönebilir olduğu düşünülen demans benzeri bir tabloyu ifade ederken, günümüzde bu terim artık literatürde dahi geçmemekte ve yanlış olduğu kabul edilmektedir. Günümüzde depresyonun yol açtığı bilişsel bozukluklar oldukça ayrıntılı şekilde tanımlanmıştır ve paterninin demanstan farklı olduğu ortaya konmuştur. Benzeri şekilde pek çok kavram yeniden tanımlanmaktadır.

Yaşlıda psikiyatrik hastalıkların tedavisi genel ilkeler açısından genç erişkinlerdeki tedavi ilkelerine benzemektedir, ancak eşlik eden tıbbi durumlar, organ sistemleri ve metabolizmadaki değişiklikler, özel durumların belli tedavi yöntemlerine yanıtının genç erişkinlerden farklı olması, yaşlıda tedavinin modifiye edilmesini gerektirmektedir. Elektrokonvülsif tedavi (EKT) psikiyatri alanında sık kullanılan etkili ve güvenilir bir tedavi yöntemidir. Yaşlılarda kullanımı ile ilgili bilgi eksikliği ve olumsuz tutumlar sağlık personeli arasında dahi oldukça yaygındır. Oysa EKT yaşlıda ilaç tedavilerinden çok daha güvenilir, psikotik depresyon ve demansın ajitasyonu gibi durumlarda son derecede etkili bir tedavi yöntemidir. Bu bilgiler ışığında tedavi planlanması yaşlıda yüz güldürücü sonuçlar alınmasını ve yaşlıya ilişkin nihilistik bakış açısının da kırılmasını sağlayacaktır.

Yaşlıdaki psikiyatrik hastalıklara yaklaşımda psikiyatri uzmanının yanı sıra diğer disiplinlerden uzman hekimler, bakım hemşireleri, sosyal hizmet görevlileri gibi pek çok yardımcı sağlık personelinin işbirliği yapması şarttır. Yaşlılık alanında uzman profesyonellerin ortak çalışması ile bu alanda olumlu sonuçlar alınacağı bilinmektedir.

**Anahtar Sözcükler:** Yaşlılık; Geropsikiyatri; Depresyon; Demans





2012/15 / Özel Sayı / 2012 KONGRESİ  
2012 / 15 / Suppl / 2012 CONGRESS

**Yeşim GÖKÇE KUTSAL**

**İletişim** (Correspondence)

Prof. Dr. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi FTR  
Anabilim Dalı

Hacettepe Üniversitesi GEBAM (Geriatrik Bilimler  
Araştırma Merkezi)

## KONUŞMA ÖZETLERİ

### PANEL: YAŞLILARDA KASISKELET SİSTEMİ HASTALIKLARI

#### YAŞLI OSTEOPOROZU

İskelet sisteminin yapısı bir yandan yaşamsal organları koruma ve ona hareket kazandırma görevini yerine getirirken diğer yandan kalsiyum ve fosfor düzeyinin ayarlanmasını sağlayan kompleks bir metabolik süreç içerisinde rol oynamaktadır. Kemik dokusu bu görevleri en uygun şekilde yerine getirebilmek için gerekli sertliğe ve dayanıklılığa mineral kristallerinin kollajen dokulara bağlanması ile ulaşırken, esneklik özelliğini ise içerdiği kollajen dokulara borçludur. Hem dayanıklılık hem de esneklik özelliğini bir arada bulundurmamak zorunda olan kemik dokusu geometrik yapısı sayesinde hafif olma özelliğini de taşımaktadır.

Mineralize kemik doku dışta periosteal yüzey; içte endokortikal, trabeküler ve intrakortikal komponentleri içeren endosteal yüzey kavramları ile ifade edilir. Bu yüzeylerde devam eden sellüler aktivite; hem büyüme hem de yaşlanma sırasında net bir kemik formasyonu veya kemik rezorpsiyonu oluşturmakta ve böylece kemiğin boyutlarını, şeklini, mimarisini, kitlesini ve dayanıklılığını değiştirmektedir (Remodeling: yeniden yapılanma süreci).

Yaşlanma sırasında endokortikal, intrakortikal ve trabeküler yüzeylerde kemik rezorpsiyonuna bağlı olarak kemik kitlesi azalmakta; trabeküller inceliyor ve kaybolmakta ve korteks incelmektedir. Periosteal kemik formasyonu, aynı zamanda iç yüzeyde oluşan kemik kaybını kısmen karşılamaktadır. Net kemik kaybı (iç yüzeyden kaybedilen ve dış yüzeyden kazanılan miktar toplandığında net sonuç kemik kaybı olmaktadır.) erkeklerde kadınlara göre daha azdır. Çünkü periosteal kemik oluşumu erkeklerde daha fazladır.

Kadınlarda menopoz dönemi ile östrojen etkisinin azalması kemik remodeling sürecinin uyarılmasına ve hızlı bir kemik kaybına yol açar. Bu dönemde kemik oluşumu, artan kemik kaybını karşılayabilecek hıza erişemez. Bunun sebebi ise östrojen eksikliğinin osteoklast yaşam süresini uzatırken osteoblast yaşam süresini kısaltmasıdır. Östrojen eksikliği erkeklerde de önemlidir. Erkeklerde doruk kemik kitlesinin oluşmasının ve ileri yaşlarda kemik dansitesindeki azalmanın testosterondan çok dolaşımdaki serbest östrojen düzeyi ile ilişkili olduğu bildirilmektedir. Osteoklast fonksiyonunu düzenleyen paratiroid hormon (PTH), 1,25 dihidroksivitamin D3 gibi sistemik; tümör nekroz faktörleri ve interlekinler gibi lokal faktörlerde de yaşa bağlı olarak değişiklikler gelişir. Yaşlılarda özellikle beslenme bozukluğuna, D vitamini azlığına bağlı olarak kalsiyumun gastrointestinal emilimi azalır, renal kalsiyum kaybı artar. PTH düzeyi kompanzasyon amacıyla artabilir. Bu ise kortikal kemik remodeling sürecini hızlandırır.

Yaşa bağlı kemik kaybında ilk olarak osteoblast aktivitesinde azalma formasyon bozukluğuna yol açmakta, ikinci olarak kalsiyum absorpsiyonunda azalma ortaya çıkmaktadır. Diyetle kalsiyum alımının azalması da absorpsiyonun azalmasına ve düşük kan kalsiyum düzeylerine katkıda bulunabilir. Bunun yanında yaşlanma ile birlikte D vitamini sentezi de azalır. Mekanizma;



osteoblastogeneziste yetersizlik, adipogenezis ile osteoblast apopitozunda artış ve yaşlanma ile birlikte uv maruziyetinin azalması, D vitamini alımının azalması yanında absorpsiyonundaki değişikliklere bağlı olarak vitamin D düzeyinde azalma ile açıklanmaktadır. Yaşlılarda göz ardı edilmemesi gereken bir başka önemli nokta da şudur: D vitamini azalmasına ve kan kalsiyum düzeylerinin azalmasına bağlı olarak gelişebilecek kompanzatuvar ikincil hiperparatiroidizm de kemik döngüsünün artmasına ve kemik kaybına neden olur. D vitamini aktivitesinin yokluğu osteoblastların yaşam süresinin ve osteoblastik aktivitenin azalmasına neden olur. Bu durum da yeni kemik oluşumunu engellemektedir.

**Risk faktörleri;** yaşlılarda kemik mineral yoğunluğunda azalma dışında geçirilmiş kırılmalık kırığı, annede kalça kırığı, sigara tüketimi, glukokortikoid tedavisi, romatoid artrit ve alkol kullanımıdır. İleri yaşta olmak osteoporoz açısından kemik mineral yoğunluğundaki azalmaya göre daha fazla risk oluşturmaktadır.

Yaşlılarda osteoporozdan korunma çok boyutlu bir perspektiften planlanmalı, farmakolojik olmayan yaklaşımlarda öncelikle; kalsiyum ve D vitamini desteği, düşmelerin önlenmesi, gereken olgularda kalça koruyucuların kullanılması, denge eğitimi ve egzersizlerden oluşan bir yaklaşım sergilenmelidir. Normal kalsiyum düzeyi 9.5 10.5 mg/dL (2.4 2.6 mmol/L) olarak belirtilmekte, günlük alım için; 50 yaş üzerindeki; 1200 mg/gün önerilmektedir. Vitamin D nin düşmelerin önlenmesi ve spesifik olmayan kas iskelet ağrılarının azaltılmasında önemli rol oynadığı ifade edilmekte, 5070 yaş arasında 400800 IU, 70 yaş üzerinde ie 8001000 IU olarak alınması gerektiği bildirilmektedir. 5000 IU ergokalsiferol (Vit D2) oral olarak 68 hafta boyunca haftada iki kez alınabilir ve idame dozu olarak da 1000 IU/gün uygulanabilir.

**Genel tedavi ilkeleri;** ikincil osteoporozda neden olabilecek faktörlerin ivedilikle saptanması ve tedavi edilmesi, günlük yeterli Ca ve D vitamini alımının sağlandığından emin olunması, siraga ve alkol tüketiminin sonlandırılması, kuvvetlendirme ve dengeye yönelik fiziksel aktivitenin artırılması, düşmelerin önlenmesine yönelik girişimlerin başlatılması, rehabilitasyon uygulamalarını içeren bir program hazırlanmasıdır. Medikal tedavi aşamasında; yaşlıya en uygun ilacın seçilmesine özen gösterilmeli, komorbiditeler, hastanın tercihleri, daha önceki ilaç kullanımı ile ilgili deneyimler, beklenen yararlar, etkinlikler ve güvenlik sorunları, ilaç hastalık, ilaç ilaç etkileşimleri mutlaka göz önüne alınmalıdır. Medikal tedavi olarak; bifosfonatlar, bifosfonatların yetersiz veya kontrendike olduğu durumlarda teriparatid veya stronsiyum ranelat, ağırlı osteoporozda kalsitonin düşünülebilir. SERM grubu tromboembolik olay riski nedeniyle ileri yaşta önerilmemektedir.

İleri yaşlarda, düşük KMYna sahip, ailesinde osteoporotik kırık olan, düşük enerjili travma ile kırık geçirenler, düşük vücut kitle indeksine (VKİ) sahip olanlar, 3 aydan uzun süreden beri (>5mg/gün) glukokortikoid kullananlar, yoğun sigara tüketenler, yoğun alkol alanlar (>2 unit/gün)ın tedavisi edilmesi gerekmektedir. Tedaviye başlanması için National Osteoporosis Foundation'ın önerileri: Risk faktörü olmayan T skoru santral DXA ile 2.0 veya altında olanlar, risk faktörü olan T skoru santral DXA ile 1.5 veya altında olanlar, kalça veya vertebra kırık öyküsü olanların tedavisine özen gösterilmesi şeklindedir. Tedaviye uyum yaşlılarda multipl konkomitant medikasyonlar ve hafıza zayıflıkları nedeniyle sorun oluşturmakta, sağlık profesyonellerinin hasta ile bağlantılarını ve kontrollerini sıklaştırmaları önerilmektedir.

Sonuç olarak; osteoporotik kırığı olan yaşlıların ulusal kılavuzlar ve öneriler ışığında tanı ve tedavilerinin öncelikli olarak yapılması gerekmektedir. Buna karşın yapılan araştırmalar sonucunda osteoporotik kırıklı yaşlı kadınların %51inin ve yaşlı erkeklerin ise %95.5inin kılavuzlar ve ulusal stratejiler doğrultusunda değerlendirilmedikleri ve tedavi edilmedikleri saptanmıştır. Yaşlılarda, özellikle de erkeklerde yeni oluşabilecek kırıkların önlenmesi açısından ulusal çapta etkin stratejilerin geliştirilmesi ve uygulanması gerekmektedir.

**Anahtar Sözcükler:** Osteoporoz, Yaşlı, Metabolik kemik hastalığı



2012/15 / Özel Sayı / 2012 KONGRESİ  
2012 / 15 / Suppl / 2012 CONGRESS

**Banu ÇAYCI**

## KONUŞMA ÖZETLERİ

### KONFERANS

### YAŞLANMA VE METABOLİZMA

Yaşlanmayla ilişkili olarak artmış obezite ve insülin direnci sonucu Tip II diyabet ve kardiyovasküler hastalık riski artmaktadır. İnsülinin hafıza ve öğrenme gibi zihinsel fonksiyonlar üzerine de etkisi vardır. Obezite artan yağ depolanmasıyla giden sağlık üzerine olumsuz etkileri olan ve yaşam süresini kısaltan bir metabolik hastalıktır. Vücut ağırlığının artışı ve yağ dokusunun birikimi kardiyovasküler hastalıklar, tip II diyabet, kas-iskelet sistemi hastalıkları, solunum sistemi hastalıkları ve bazı kanser türleri gibi yaşa bağımlı gelişen hastalıkların da riskini artırmaktadır. Vücut kompozisyonu ve vücut ağırlığında ki dengesizlik organizmada inflamasyon ve oksidatif stres artışıyla birlikte izlenmektedir. Artmış oksidatif stres ve inflamasyon telomerleri etkilemektedir. Telomerler ökaryotik kromozomların sonunda bulunan ve biyolojik yaşlanma hızını gösteren özel DNA-protein yapılarıdır. Telomerlerdeki erazyon sağlıklı hücrelere zarar verir ve prematür selüler yaşlanma mekanizması olarak bilinir. Kısalmış telomerler artmış Beden Kitle İndeksi (BKİ), artmış adipoz dokusu, artmış bel/kalça oranı ve artmış adipokin salınımı ile ilişkilidir. Obezitedeki bir çok metabolik dengesizlik (glisemik, lipemik) yaşlanmayı hızlandırdığı düşünülen organ disfonksiyonunu artırmaktadır. Bu nedenle ileri yaştaki kişilerde ücut ağırlığı kontrolü, proteinle ve lifli beslenme, vitamin ve mineral takviyeleri, kas kitlesini korumak ve egzersiz yapmak sağlıklı yaşlanma ve yaşam kalitesi adına önem kazanmaktadır.

**Anahtar Sözcükler:** Yaşlanma; Metabolizma; Telomer; Obezite

#### İletişim (Correspondence)

Prof. Dr. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı, Beşevler, Ankara



## KONUŞMA ÖZETLERİ

### PANEL: YAŞLILARDA AĞRI SORUNU VE GÜNCEL YAKLAŞIMLAR

#### YAŞLILARDA KRONİK AĞRI NEDENLERİ VE DEĞERLENDİRME YÖNTEMLERİ

Kronik ağrı ise çok yönlü bir olaydır ve etiolojisi spekülatifdir. Bir çok görüş ayrılığı olmasına karşın; bu bozuklukların ortaya çıkışı ve devamında biyolojik, psikolojik ve sosyal faktörlerin kompleks bir etkileşimi olduğu konusunda fikir birliği vardır. Normal doku iyileşmesi olarak kabul edilen 3 aylık süreyi aşan ağrılar, kronik ağrı olarak kabul edilmektedir.

Kronik ağrı, yaşlılarca en çok dile getirilen sorunlardan birisidir. Ancak bununla birlikte yaşlılar veya yaşlı yakınları pek çok belirtiyi yaşlılık için doğal sayarak sağlık kuruluşlarına başvurmadıkları için bu nüfustaki kronik ağrı oranının bilinenden çok daha yüksek olduğu tahmin edilmektedir. Bu konuya ilgi duyan araştırmacılar, yaşlılarda ağrının algılanmasının, yaşa bağlı fizyolojik değişiklikler nedeniyle belirgin olarak değişmiş olabileceğini ileri sürmektedirler. Hafıza kaybı gibi başka değişikliklerin de tanısız zorluklara yol açtığı bilinen gerçeklerdir.

Geriatrik nüfusta görülen ağrı prevalansı, yaşa, araştırmanın cinsine, kişinin yaşadığı memlekete göre %45 ile %80 aralığında verilmektedir. Ülkemizde 7 il ve 1053 yaşlı hastada yapılan bir anket çalışmasında ağrı prevalansı %88.8; kronik ağrı prevalansı ise %64.7 olarak rapor edilmiştir. Yaşlılarda ağrı ile ilgili araştırmalar daha çok postoperatif ağrılar ve bazı spesifik hastalıklara odaklıdır.

Epidemiyolojik çalışmalarda başağrısı, migren ve bel ağrısı gibi yakınmaların oranlarının orta yaşlara kadar arttığı, daha sonra da azaldığı ileri sürülmektedir. Bununla birlikte, kronik ağrı, eklem ağrısı ve fibromiyalji oranında yaşla birlikte artış rapor edilmektedir. Türkiye’de ankete dayalı bir çalışmada sorgulanan yaşlı nüfusun hemen hemen yarısı hergün ağrısı olduğunu ifade etmiştir. En sık görülen ağrı baş ağrısı olup, bunu sırasıyla sırt-bel ve diz-bacak takip etmektedir.

Her ne kadar yaşlara göre ağrı prevalansı konusunda güçlü bir fikir birliği olmasa da yaşlıların çoğunda artrit ve nevrainjinin en sık görülen ağrı nedeni olduğu açıktır.

Yaşlılarda kronik ağrı kaynakları genellikle birden fazladır. Deri, kas, sinir dokusu ya da iç organların zarar görmesi gibi kaynaklar olabileceği gibi bazen kaynak tam olarak ayırd edilemez. Bazen de kanser, artrit, migren gibi hastalıklar ya da kaza, düşmeler veya cerrahi gibi fiziksel yaralanmalar da ağrı sebebi ya da tetikleyicisi olabilir.

Kansere bağlı ağrılar, osteoartrit ve diğer kas-,iskelet sistemi problemleri, postherpetik nevralsi, ağrılı diyabetik nöropati ve inme sonrası ağrıları geriatrik nüfusta ratlanan en sık kronik ağrı nedenleridir.

Bununla birlikte kas-iskelet sistem bozuklukları (osteoartrit ve bel ağrıları), yaşlılardaki kronik ağrıların temel kaynaklarıdır. Kronik ağrı rapor eden 65 yaş üzeri nüfusta artritik yakınmalara bağlı ağrının %59 civarında olduğu tahmin edilmektedir

2012/15 / Özel Sayı / 2012 KONGRESİ  
2012 / 15 / Suppl / 2012 CONGRESS

**Berrin DURMAZ**

**İletişim** (Correspondence)

Prof. Dr. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi FTR Anabilim Dalı



Bilişsel fonksiyonları yerinde olan ve konuşabilen yaşlılarda ağrının lokalizasyonu, yoğunluğu ve süresi hakkında bilgi alabilmek olasıdır. Ancak demansı olan, kafa travması geçiren ya da inme sonrası afazi problemleri olan yaşlılarda hastanın gerçekten ne hissettiğini anlamak zordur. Bu durumdaki yaşlı kişilerin kronik ağrısını değerlendirmek için davranışlarındaki değişiklikler (ajitasyon, inlemeler, deliryum, fonksiyonel kısıtlılık, mobilite azalması, ağrılı -acı çeken- mutsuz yüz ifadeleri) dikkatle izlenmelidir. Bu değişikliklerin bilişsel bozukluklarındaki bir alevlenme mi ya da altta yatan yeni bir rahatsızlığın sonucu mu olduğu izlenmelidir.

Ağrı, depresyon ve emosyonel streslere neden olarak günlük yaşam aktivitelerini etkilemekte, bu da daha çok hekime başvuru, daha uzun süreli bakım gibi olayın sosyoekonomik boyutunu yükseltmektedir. Depresyonun eşlik ettiği yaşlılarda, depresyon yeterli tedavi edilmezse ağrı tedavisi için uygulanan yaklaşımların başarılı olması güçleşecektir. Bu ilişkinin bilinmemesi, ağrının tam olarak tedavi edilmesine neden olmaktadır. Tedavi modelleri geliştirilirken ağrının davranışsal ve psikiyatrik semptomlara etkisi de değerlendirilmelidir.

Tüm bunların sonucu olarak yaşlılarda kronik ağrı kaynakları iyi bilinmeli, doğru tanınmalı, tedavi programı ek sorunlar da göz önünde bulundurularak çizilmelidir.

**Anahtar Sözcükler:** Yaşlı; Kronik ağrı; Değerlendirme





2012/15 / Özel Sayı / 2012 KONGRESİ  
2012 / 15 / Suppl / 2012 CONGRESS

**Rezzan GÜNAYDIN**

**İletişim** (Correspondence)

Doç. Dr. İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Kliniği, İzmir

## KONUŞMA ÖZETLERİ

### YAŞLIDA KRONİK AĞRI TEDAVİSİNDE GÜNCEL YAKLAŞIMLAR

Kronik ağrı yaşlı bireyleri sıklıkla etkiler ve kanser dışı ağrıların en önemli nedeni kas iskelet sistemi hastalıklarıdır. Yaşlılarda kronik ağrının yetersiz tedavisi; fonksiyonel bozukluklar, düşmeler, depresyon, anksiyete, sosyalizasyonda ve yaşam kalitesinde azalma ile sonuçlanır. Uygun tedaviler bu sorunları azaltabilmekle birlikte tedavinin kendisinden kaynaklanan riskler ve morbiditeler de ortaya çıkabilmektedir. Bu nedenle yaşlılarda kronik ağrı tedavisinde risk ve yarar dengesini dikkate almak son derece önemlidir. Yaşlılarda kronik ağrı tedavisi multidisipliner olmalıdır. Optimal tedavi için farmakolojik ve farmakolojik olmayan tedavi yaklaşımlarının birlikte kullanılması önerilmektedir.

Farmakolojik tedaviler çeşitlidir. Asetaminofen ilk tercih edilecek ilaç olup günlük maksimum doz 4 gramdır. Karaciğer yetmezliğinde kesin kontrendike iken, hepatik yetersizlik ve kronik alkolizm göreceli kontrendikasyon oluşturur.

**NSAİ ilaçlar;** (COX-2 selektif veya non selektif) diğer emniyetli tedavilerin başarısız olduğu olgularda, terapötik yararın riskler ve komplikasyonlara baskın olduğuna karar verilen durumlarda ve nadiren tercih edilmelidir. Aktif peptik ülser, kronik böbrek hastalıkları ve kalp yetmezliği kesin kontrendike durumlar iken hipertansiyon, helikobakter pilori, peptik ülser öyküsü, kortikosteroidler ve SSRI ile birlikte kullanım göreceli kontrendike durumlardır. Non selektif NSAİ ilaçlar yaşlılarda gastrik koruma için proton pompa inhibitörleri veya misoprostol ile birlikte kullanılmalıdır. Kardioproteksiyon amacıyla aspirin kullanan hastalarda ibuprofen verilmemelidir. NSAİ ilaç kullanan yaşlılar gastrointestinal ve renal toksisite, hipertansiyon, kalp yetmezliği ve ilaç-ilaç etkileşimleri açısından izlenmelidir.

Orta-şiddetli ağrısı olan, ağrı ile ilişkili fonksiyonel bozukluk veya yaşam kalitesinde azalma olan yaşlılarda opioid tedavisi düşünülmelidir. Klinisyen opioid ile ilişkili yan etkilere karşı uyanık olmalıdır. Metadon yalnızca bu ilaç konusunda deneyimli klinisyen tarafından reçetelenmeli ve hasta dikkatli şekilde izlenmelidir. Opioid tedavisi alan hastalarda birlikte NSAİ ilaçlar veya asetaminofen kullanılacaksa günlük maksimum doz sınırı aşılmamalıdır. Uzun süreli kullanımında opioid bağımlılığı açısından özellikle madde kullanımı öyküsü olanlarda dikkatli olunmalıdır.

**Adjuvan analjezikler;** nöropatik ağrı, fibromiyalji ve dirençli persistan ağrısı olan hastalarda kullanılabilir. Tedaviye en küçük doz ile başlanmalı yavaş yavaş artırılmalıdır. Ciddi yan etkiler (antikolinergik etkiler ve kognitif bozukluklar) nedeniyle trisiklik antidepressanların kullanımından kaçınılmalıdır.

Kortikosteroidler yalnızca inflamatuvar romatizmal hastalıklar ve metastatik kemik ağrısında, olası en küçük dozda ve kısa süre ile kullanılmalıdır. Lokalize nöropatik olan ya da olmayan ağrılarda topikal lidokain kullanılabilir. Lokalize nöropatik olmayan kronik ağrısı olan yaşlılarda topikal NSAİ ilaçlar verilebilir. Rejional ağrı sendromlarında topikal kapsaisin veya mentol kullanımı düşünülebilir.



Dünya Sağlık Örgütü yaşlılarda basamak tedavisi önermektedir. Birinci basamak olarak opioid olmayan ilaçlar, ikinci basamakta zayıf opioidler ve üçüncü basamakta da güçlü opioidlerin kullanımı önerilmektedir. Tüm basamaklarda adjuvan ilaçlar, 2. ve 3. basamaklarda ise gerekirse non opioid ilaçlar da tedaviye eklenebilmektedir. Saatli ilaç uygulaması, öncelikle oral yolun tercih edilmesi, doz-titrasyon kontrolü, kişisel düzenleme ve yakın takip yaşlılarda ilaç kullanımında dikkat edilecek önemli noktalaradır.

Farmakolojik olmayan tedavi seçenekleri; hasta eğitimi, fizik tedavi ve rehabilitasyon yöntemleri, psikososyal destek ve kendi kendine yardım tekniklerinin kullanımınıdır. Fiziksel aktivite programları yaşlıların gereksinimlerine göre kişisel olarak planlanmalıdır. Egzersizler yaşlının durumuna göre gözlemcili, grup egzersizleri veya su içi egzersizler şeklinde düzenlenebilir. Fiziksel aktivite programları; eklem hareket açıklığı egzersizleri, fleksibilite, güçlendirme ve endürans egzersizlerini içermelidir. Hasta eğitim programları ve kognitif-davranışsal tedavi teknikleri kronik ağrılı hastalarda yardımcı olabilir. Sıcak, soğuk, TENS, masaj ve diğer fizik tedavi yöntemleri ek tedaviler olarak önerilebilir.

**Anahtar Sözcükler:** Yaşlı; Kronik ağrı; Tedavi



2012/15 / Özel Sayı / 2012 KONGRESİ  
2012 / 15 / Suppl / 2012 CONGRESS

**Jale İRDESEL**

**İletişim** (Correspondence)

Prof. Dr., Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi FTR  
Anabilim Dalı

## KONUŞMA ÖZETLERİ

### YAŞLIDA NÖROPATİK AĞRI SORUNU VE TEDAVİSİ

Nöropatik ağrı'ya (NA) neden olan birçok hastalığın insidansı yaşla artması nedeniyle yaşlılar yüksek NA riskindedirler. Yaşlılar tanı, değerlendirme ve tedavideki engeller nedeniyle çoğunlukla tedavi edilmemekte ya da yetersiz tedavi edilmektedirler. Yaşlılarda NA'da başarılı bir tedavi planı dikkatli ilaç seçimi ve izlem, eşlik eden hastalıklara, birlikte alınan ilaçlara ve farmakokinetik ve farmakodinamiklerdeki yaşla ilişkili değişikliklere dikkat edilmesi ile düzenlenebilir.

Yaşam süresinin artması ile birlikte popülasyonda yaşlı sayısı artmakta, bunun sonucunda yaşlı hastaların değerlendirilmesi ve tedavi edilmesi için sağlık personeline daha fazla görev düşmektedir. Yaşa bağlı ağrının neden olduğu sakatlık ve fizyolojik streslerle ilgili bilgiler de giderek daha fazla anlaşılmaktadır.

En sık görülen ağrı tiplerinden biri nöropatik ağrı'dır (NA) ve Amerika'da yıllık yaklaşık 3.8 milyon kişiyi etkilemektedir. Uluslararası Ağrı Çalışma Birliği (IASP) NA'yı "somatosensoryel sistemi etkileyen lezyon ya da hastalığın doğrudan sonucu olarak ortaya çıkan ağrı" olarak tanımlamıştır. Nöropatik bel ağrısı Birleşik Devletlerde 2.1 milyonluk bir prevalans ile NA'nın önde giden bir nedenidir. Bunu ağrılı diyabetik periferik nöropati(DPN) (600.000 hasta) ve postherpetik nevralsi (PHN)(500.000 hasta) izlemektedir. NA herkesi etkilemesine karşın NA'ya neden olan hastalıkların çoğunun sıklığı ilerleyen yaşla birlikte artması nedeniyle yaşlılarda daha sık görülür.

Diğer yaş gruplarında olduğu gibi yaşlılar patolojik olarak ya nosiseptif ya da nöropatik olarak sınıflandırılabilen ağrıya sahiptirler. Nosiseptif ağrı viseral ya da somatiktir ve nosiseptör olarak isimlendirilen termal, elektriksel ya da mekanik uyarılarla başlatılır. Yaşlıda bu uyarı enflamatuvar, kas-iskelet ya da iskemik bozuklukların sonucu olabilir. Bu tip ağrı sinir liflerindeki yaşla ilişkili değişiklikler nedeniyle yaşlılarda daha az ciddi olabilir fakat inatçı ağrının modülasyonu nörotransmitter üretimindeki yaşla ilişkili azalmalara bağlı kaybolabilir. Nosiseptif ağrılı hastalar nonfarmakolojik girişimlerle olduğu gibi hem opioid hem de nonopioid ajanlarla farmakolojik olarak tedavi edilirler.

NA ise somatosensoryel sistem bozukluğuna bağlı olarak ortaya çıkar ve periferik diyabetik nöropati(PDN), postherpetik nevralsi (PHN), Fantom ekstremitte ağrısı ve inme sonrası santral ağrı gibi durumlarla ilişkili olarak gelişir. Aynı zamanda inatçı nosiseptif ağrıdan da doğabilir. Etyolojiden bağımsız olarak sıklıkla yanıcı, batıcı, şok benzeri ve derin sızı ağrısı ya da rahatsızlığı ile karakterizedir. Semptom lokalizasyonu değişebilir. PDN ağrısı genellikle bilateraldir, simetrik ve sıklıkla alt ekstremiteleri etkiler. PHN bir dermatom boyunca asimmetriktir ve raşın başlangıcından haftalar, aylar sonra oluşabilir.

Uzun süreli bakım verilen yaşlılarda ağrı prevalansı %50-80 arasında olmakla birlikte NA tüm ağrıların %10'unu oluşturmaktadır fakat prevalans yaşla artmaktadır. Diabetli hastaların %25'inde PDN ağrısı gelişir. Poststroke ağrısı inme sonrası hastaların %21'inde görülür.

Yaşlılarda ağrı çoğunlukla yetersiz tedavi edilir veya tedavi edilmemektedir. Yaşlı popülasyonda yeterince tedavi edilememiş ağrı bilişsel işlev bozukluğu, depresyon, uyku bozukluğu, yürüme bozukluğu, düşmeler, anoreksi,



sosyal izolasyon ve günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirilememesiyle (ev işleri, telefon kullanma gibi) sonuçlanabilmektedir. Bu da ağrının tedavi edilmesi gerekliliğini ortaya koymaktadır. Ağrı kontrolünde hasta ve hekim faktörü dahil çeşitli engeller mevcuttur. Ağrı kontrolünde hasta engelleri ağrının yaşlanmanın normal bir süreci olduğu inancı ve ağrıdan yakınmasının bakım verenleri olumsuz etkileyeceği korkusudur.

Hekim engelleri ise ağrı tedavisinde uygulama eksikliği, ağrının tam değerlendirilememesi, opioidler hakkında bilgi eksikliği ve bunların yan etkilerinden korkma şeklindedir. Her ne kadar hekimler pnömoni gibi tıbbi problemler konusunda iyi eğitilmiş olsalar da genellikle ağrı tedavisi konusunda becerileri eksiktir. Ayrıca yaşlılarda (65 y üstü) ağrı araştırmaları sıklıkla yapılmamaktadır ve ağrı ile ilgili yapılan çalışmalara yaşlı hastalar alınmamaktadır.

NA santral ve periferik olmak üzere iki tiptir. Santral NA nedenleri myelopati (kompresiv, enfeksiyöz ya da iskemik), multipl skleroz, postiskemik inme ve posttravmatik omurilik yaralanmasıdır. Periferik NA nedenleri bel ağrısı, ağrılı DPN, PHN, poliradikülopati, alkolik polinöropati, tuzak nöropatileri (örn. Karpal tünel sendromu), sinir basısı, fantom ağrısı ve trigeminal nevralsi (TGN)dir.

Ağrı deneyimi subjektiftir ve başarılı bir tedavi planlamak için sistematik bir değerlendirme yaklaşımı gereklidir. Ağrı düzeyi, duyu durumu, ve uyku kalitesi inatçı ağrısı olan hastalarda değerlendirilmelidir.

NA patofizyolojisi hem periferik hem santral sensitizasyon nedeniyle kısmen karmaşıktır. Farmakolojik tedavinin amacı sodyum kanalları ve voltaja bağımlı kalsiyum kanallarını modüle ederek bu sensitizasyonları bloke etmek, inhibitör nörotransmisyonu restore etmek, NMDA reseptörlerini bloke etmektir. Ancak NA tedavisinde birinci sıra seçenekler yaşlılarda yeterli güvenlik profiline sahip değildir. Ek olarak yaşlılarda eşlik eden hastalıklar ve beslenme yetersizlikleri vardır ve gençlerle karşılaştırıldığında daha yüksek oranda polifarmasi vardır. Ağrı medikasyonu ve dozajlar konusunda uygun seçim bu popülasyonda sorun teşkil etmektedir.

Nosiseptif ağrı tipik analjeziklerle, NSAİİ ve opioidlerle başarılı biçimde tedavi edilirken NA bu tedavilere daha az yanıt verir. Alternatif ilaç sınıfları, antidepresanlar, anti-epileptik ilaçlar ve topikal analjezikler gibi adjuvan ilaçların NA'da etkili oldukları gösterilmiştir.

Tedavide genel yaklaşım düşük dozda başlamak, ciddi yan etkileri önlemek için etkili doza kadar yavaş yükseltmek, monoterapi başarısız olursa farklı bir gruba geçmek ve monoterapi yetersiz etki göstermişse farklı bir grup eklemektir. Bu tedavilerin etkisi birkaç haftada çıkabilir ve yeterli bir

zaman süresi geçmeden tedavi değişikliği yapılmamalıdır. Analjezikler ve adjuvan tedavi kombinasyonu inatçı ağrının etkin biçimde tedavi edilmesi için gerekli olabilir.

**Anahtar Sözcükler:** Nöropatik ağrı; Geriatrik hasta; Tedavi



2012/15 / Özel Sayı / 2012 KONGRESİ  
2012 / 15 / Suppl / 2012 CONGRESS

İ. Cem SUNGUR

İletişim (Correspondence)

Prof. Dr. MEDICANA Ankara Hastanesi, Ankara

## KONUŞMA ÖZETLERİ

### KONFERANS

## YAŞLILARDA CHECK-UP VE KORUYUCU SAĞLIK HİZMETLERİ

Günümüzde koruyucu nitelikteki sağlık hizmetleri , ileri yaş grubuna özgü klinik çalışmalara ve kanıtlara uygun olarak sunulmamaktadır. Bu hizmetler daha çok orta yaşlı bireyler için geliştirilmiş olan öneriler doğrultusunda, yaşlıların dahil edilmediği klinik çalışma verilerinden yola çıkılarak, ağırlıklı olarak hekimlerin subjektif algılarına dayalı ve çok gerçekçi olmayan beklentilerle yönlendirilmektedir. Bu öneriler, çoğu kez, duyarlılığı ve özgünlüğü yaşlılar için bilinmeyen tetkiklerin, gereksiz sıklıklarla tekrarlanmasına odaklanmaktadır. Yapılan testlerin neden olduğu olumsuz etkiler, anksiyete ve maliyetler açısından yaşlılar daha fazla risk altındadır.

Bir çok sağlık kuruluşu yaşlılara, onlara göre tasarlanmamış ortamlarda, izleyip tamamlayamayacakları karmaşıklık ve yoruculukta ve yaşlıların bütüncül değerlendirmesini içermeyen koruyucu sağlık programları sunmaktadır. Bir çok yaşlının sağlık kuruluşlarına ulaşamadığı, hatta evlerinden çıkamadığı da dikkate alınırsa önemli sayıda yaşlının koruyucu sağlık hizmetlerinden yararlanamayacağı varsayılabilir.

Programlar daha çok izole organ sistemlerine yönelik ve tedavi edici hekimliğin yöntemlerinin kullanıldığı yaklaşımlar içermektedir. Oysa yaşlıların çoğu, genç ve orta yaşlı insanların aksine çok sayıda morbiditeden etkilenmiş bireylerdir. Bir çok program yaşlıların kognitif işlev bozukluğu, düşkünlük ve beklenen yaşam sürelerini karar verme süreçlerine dahil etmeden koruyucu sağlık hizmetleri sunmaya çalışmaktadır.

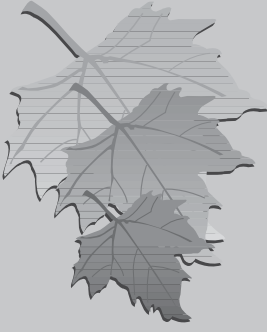
Sorunlardan birisi de hekimlerin koruyucu sağlık hizmetleri ile ilgili istatistikler konusunda doğru hesaplamalar yapamamasıdır. Bu nedenle bazı tarama testlerinin sağladığı yararlar abartılı olarak algılanmakta ve sağlık kontrolleri için başvuran yaşlılara gereksiz tetkikler önerilmektedir.

Koruyucu sağlık hizmetleri sırasında yaşlılar açısından çok önemli olan immünizasyonlar, depresyon taraması, işitme ve görme taramaları ve ilaç tedavilerinin sadeleştirilmeleri gibi hizmetler sunulmamaktadır.

Bütün bu nedenlerle USPSTF (U.S.Preventive Services Task Force) yaşlıları erişkinler içinde ayrı bir grup olarak ele alan, yerinde ve bütüncül değerlendirmelere dayalı ve yaşlıların sağlıklarını tehdit eden sorunların önlenmesine yönelik yeni bir yaklaşım biçimi tanımlamış ve bu çerçevenin kullandığı ilk klinik uygulama kılavuzunu yayınlamıştır.

Bu sunumda yaşlılar için geliştirilmiş ve halen kullanımda olan koruyucu sağlık hizmetleri özetlendikten sonra, günümüzde yaygın olarak uygulanmaya devam eden hatalar ve nedenleri üzerinde durulacaktır. Son kısımda ise özellikle yaşlılar için geliştirilen yeni koruyucu sağlık hizmeti kavramı ve yöntemleri aktarılmaya çalışılacaktır.

**Anahtar Sözcükler:** Yaşlı; Check-up; Koruyucu sağlık hizmeti



2012/15 / Özel Sayı / 2012 KONGRESİ  
2012 / 15 / Suppl / 2012 CONGRESS

**Dilek ASLAN**

**İletişim** (Correspondence)

Prof. Dr. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk  
Sağlığı Anabilim Dalı

Türk Geriatri Demeği Genel Sekreteri

## KONUŞMA ÖZETLERİ

### PANEL: EVDE YAŞLI BAKIMI

#### EVDE YAŞLI BAKIMI; HEKİMİN ROLÜ

Toplumların yaşlanması ile birlikte farklı sağlık gereksinimleri ortaya çıkmaktadır. Rehabilitasyon hizmetleri ve evde bakım hizmetleri (home care) bu gereksinimlerin öne çıkanları arasındadır. Evde bakım hizmetleri çok klasik bir yaklaşımla kişisel bakım, evsel hizmetler, bireylerin yemek yemek gibi temel gereksinimlerinin karşılanması ve evde sağlık hizmetlerinin sunulması şeklinde geniş bir yelpazede değerlendirilmektedir. Kavram olarak evde sağlık bakım hizmetleri, kişilerin sağlığını korumak, geliştirmek ve gerektiğinde yeniden sağlığına kavuşturmak amacıyla özel gereksinimi olan kişilerin evde sağlık bakım hizmeti alabilmesini kapsamaktadır. Bu hizmetleri alan gruplar arasında en sık yaşlılar bulunmaktadır. Evde sağlık bakım hizmetlerine yaşlıların dışında kronik hastalığı olanlar, özürülüler, iyileşme döneminde olan hastalar da gereksinim duyabilirler. Evde bakım hizmetleri sunumunda dikkat edilmesi gereken önemli bir ayrıntı da bu hizmetlerin multidisipliner bir yaklaşım içerisinde sunulmasının gereğidir. Hemen her toplumda 65 yaş ve üzeri nüfusun evde bakım, evde sağlık bakımı hizmetlerine gereksinim duyan özel bir grup olduğu unutulmamalıdır.

Evde bakım hizmetlerinin Dünya tarihinde yerini alması aslında çok uzun bir geçmişe sahip değildir. Bu kavram ilk kez onsekizinci yüzyılda ortaya çıkmış olup, o yıllarda; ev ortamında aile ya da arkadaşları tarafından etkin ya da kolay bir biçimde sağlanamayan bakım gereksinimlerinin sunulması üzerine kurgulanmıştır. Güncel durum ise kavramla ilgili pek çok değişim olduğunu ortaya koymaktadır. Bugün evde bakım (evde sağlık bakımı) hizmetlerinin hekim, hemşire, fizyoterapist, diyetisyen, psikolog, eczacı, sosyal çalışma uzmanı, diş hekimi ve ev ekonomisti gibi farklı meslek mensuplarının bir arada yürüttüğü multidisipliner bir ekip çalışması içinde sunulması önerilmektedir.

Genel anlamda evde bakım, sağlık özelinde de evde sağlık bakımı hizmetleri ile ilgili sosyal devlet anlayışıyla genel bir ülke politikasının olması gerekmektedir. Bu politika sağlığın herkes için eşit, ulaşılabilir ve genel bütçeden karşılanarak sunulan bir hizmet modeli çerçevesinde kurgulanmalıdır. Böylesi bir çerçevede planlanmadığı zaman pahalı ve uzun süreli olan evde bakım hizmetlerinde özel sektörün kontrolsüz bir biçimde var olmaya çalışması muhtemeldir. Bunun sonucu olarak da evde bakım hizmetleri alanında informal sektörün ağırlık kazanması, kadın emeğinin ucuz işgücü olarak kullanılması, kamusal denetim mekanizmalarının kurulamaması gibi kimi tehlikeler görülebilir.

Yaşlılara yönelik evde sağlık bakımı hizmetlerinde hekimin de diğer sağlık çalışanları gibi rolleri olabilir. Bu rol aslında bütüncül bir bakış açısı gerektirir. Bütüncül bakışın da temel felsefesi halk sağlığı bakış açısıdır. Bütüncül yaklaşım içerisinde birincil, ikincil ve üçüncül korunma yaklaşımı, basamaklı sağlık hizmeti sunumu, sağlığın bir ekip hizmeti tarafından sunulması gerektiği gibi ilkesel öncelikler bulunmaktadır. Genel yaklaşımların yanısıra hekimlerin yaşlılık dönemine özgü sorunları ve çözüm yollarını amatör ruh içinde ve profesyonel yaklaşımlarla yürütebilmeleri beklenmektedir.

**Anahtar Sözcükler:** Yaşlı; Evde bakım; Evde sağlık bakımı





2012/15 / Özel Sayı / 2012 KONGRESİ  
2012 / 15 / Suppl / 2012 CONGRESS

Fethiye ERDİL

İletişim (Correspondence)

Prof. Dr. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri  
Fakültesi Hemşirelik Bölümü Öğretim Üyesi  
GEBAM Yönetim Kurulu Üyesi

## KONUŞMA ÖZETLERİ

### EVDE YAŞLI BAKIMI: HEMŞİRENİN ROLÜ

Dünyada sanayi toplumuna geçiş süreciyle birlikte gündeme gelen “ma-  
liyetlerin düşürülmesi” kavramının sağlık sektörüne yansımalarından birisi de  
“Evde Bakım” hizmetleridir.

Günümüzde ortalama yaşam süresinin uzaması sonucunda ileri yaşta  
olanların sayısının artması; tıp ve teknolojideki gelişimin sağlık hizmetlerinin  
birçoğunun evde verilmesine olanak sağlaması; hastanede yatış süresinin kısal-  
ması ve günlük cerrahinin artması evde bakımın önemini arttırmıştır.

Evde bakıma gereksinim duyanların büyük çoğunluğunu yaşlılar oluşturu-  
maktadır. Yaşın ilerlemesiyle fizyolojik değişikliklerin, psikososyal değişikliklerin  
ve kronik hastalıkların artmasına karşın yaşlıların büyük çoğunluğu gerekli des-  
tekleri alarak yaşamlarını evlerinde sürdürmek istemektedirler. Ülkemizde de  
evde bakıma gereksinim duyan yaşlı sayısı giderek artmaktadır. Sağlık Bakanlı-  
ğı tarafından 2002 yılında geliştirilen “Ulusal Yaşlı Sağlığı Programı” stratejile-  
rinden biri “yaşlıların ülke koşullarına uygun evde bakımına yönelik uygulamala-  
rın geliştirilmesi ve yaygınlaştırılması”dır.

Sağlık Bakanlığı 2005 yılında evde bakım hizmeti veren sağlık kuruluş-  
larının açılması, çalışması ve denetlenmesi ile bunları işleten kurum ve kuru-  
luşların, özel hukuk tüzel kişilerinin ve gerçek kişilerin uyması gereken usul ve  
esasları düzenlemek amacıyla “Evde Bakım Hizmetlerinin Sunumu Hakkın-  
da Yönetmelik” hazırlamıştır (Tarih: 10.03.2005 Sayı: 25751). Yönetmelikte  
“evde bakım hizmeti: hekimlerin önerileri doğrultusunda hasta kişilere, ailele-  
riyle yaşadıkları ortamda sağlık ekibi tarafından rehabilitasyon, fizyoterapi, psi-  
kolojik tedavi de dahil tıbbi ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde sağlık ve bakım ile  
takip hizmetlerinin sunulması” olarak tanımlanmaktadır. Yönetmelikte personel  
standartları bölümünde (Bölüm 3) mesul müdür, hekim, hemşire / sağlık me-  
murlarının olması gereken sayı ve görevleri yer almaktadır (Madde 11-12-13).  
Diğer personel başlığı altında, “evde bakım hizmeti veren merkez veya birimin  
hizmet sunacağı alanla ilgili olarak psikolog, fizyoterapist, sosyal hizmet uzmanı  
gibi hekim dışı sağlık personeli bulunabilir, ayrıca bunlara yardımcı olmak üzere  
bakım destek personeli çalıştırılabilir” denilmektedir (Madde 14).

Evde bakım hizmetini başlatan sağlık mesleği “hemşireliktir.” Günümüzde  
modern evde bakım hizmetleri 19.yüzyılda yaşlının evde hemşirelik bakımı ola-  
rak başlayan sağlık hizmetlerinin devamıdır ve interdisipliner ekip yaklaşımıyla  
yürütülmektedir.

Evde bakım hizmetlerinin ortaya çıkışına bakıldığında ilk kapsamlı kayıt-  
ların ABD’ye ait olduğu görülmektedir. Evde hemşirelik hizmetleri ilk kez 1883  
yılında Lillian Wald tarafından New York’ta başlatılmıştır. 1909 yılında New  
York’taki Metropolitan Sigorta Şirketi “evde sağlık bakımını” hizmet kapsamına  
almıştır. Kızıllaç 1912 yılında “ziyaretçi hemşirelik hizmetleri”nin öncülüğünü  
yaparak, kırsal alanda ana-çocuk sağlığı, okul hemşireliği ve evde bakım hiz-  
metlerinin gelişimini sağlamıştır. Hekimlerin II. Dünya Savaşı sırasında ev ziya-  
retlerini bırakmaya başlamalarıyla, evde sağlık bakım gereksinimini karşılamak  
amacıyla “ziyaretçi hemşirelik hizmetleri” hızla gelişmiştir



Evde bakım esas olarak bireyin gereksinimlerinin evinde karşılanmasını kapsamaktadır. Evde bakımın kapsamı bireyin gereksinimleri doğrultusunda değişiklik göstermektedir.

Yaşlının evde bakımı; sağlık ve sosyal hizmet gereksiniminin belirlenip para ödenerek alınacak hizmetlerin ve ödeme yapılmaksızın alınacak aile ve arkadaş yardımlarının koordine edilerek yaşlı bireyin mümkün olduğunca bağımsız yaşamasını sağlamak olarak tanımlanmaktadır.

Yaşlı nüfus oranının yüksek olduğu toplumlarda, yaşlı bireylerin sağlıklı ve üretken bir yaşam sürebilmeleri için yapılan çalışmalar, sağlık bakımının hemşirelerin etkin bir role sahip olduğu interdisipliner ekiple verilmesinin önemli olduğunu göstermiştir. İnterdisipliner ekibin temel elemanlarının geriatri hekimi, gerontoloji hemşiresi, sosyal hizmet çalışanı olduğu; yaşlı bireylerin gereksinimleri doğrultusunda diğer sağlık profesyonellerinin de ekipte yer aldığı belirtilmektedir. Sağlık ve hemşirelik hizmetlerinin en büyük kısmı yaşlı bireylere yöneliktir ve yaşlı bireylerin yaşadıkları sorunların büyük çoğunluğuna yönelik bakım, hemşirelik uygulama alanı içinde yer almaktadır.

Evde bakım hemşirelerinin uygulamalarında esas alınacakları etik ilke ve standartlar Amerikan Hemşireler Birliği (ANA) tarafından 1986'da hazırlanmıştır. Evde bakım hemşireliği standartlarının temel iki amacı; hemşirelere uygulamalarında rehberlik etmek ve toplumu korumaktır.

Evde Bakım Hemşireliği Standartları; hemşirelik süreci, interdisipliner uygulama, kalite güvencesi, mesleki gelişme ve araştırmaya yöneliktir. Standartlar, lisans düzeyinde eğitim almış genel bakımdan sorumlu hemşirelerin ve mezuniyet sonrası eğitim almış uzman hemşirelerin uygulamalarına ilişkindir ve profesyonel hemşirenin evde gerçekleştirmesi beklenen uygulamaların ana hatlarını kapsamaktadır.

Evde bakım hemşireliği standartları (ANA 1986 tarafından hazırlanan) aşağıda sıralanmıştır:

**Standart 1.** Evde Sağlık Hizmetlerinin Organizasyonu

Evde tüm sağlık hizmetleri, toplum sağlığı ve yönetim-de deneyimi olan yüksek lisans eğitimi almış profesyonel hemşire tarafından planlanır ve yürütülür.

**Standart 2.** Teori

Hemşire uygulamaya ilişkin kararlarda teorik kavramları esas alır.

**Standart 3.** Veri Toplama

Hemşire verileri kapsamlı, doğru ve sistematik bir şekilde sürekli toplanır ve kayıt eder.

**Standart 4.** Tanı

Hemşire, hemşirelik tanımlarını belirlemek için, sağlığı değerlendirme verilerini kullanır.

**Standart 5.** Planlama

Hemşire hedefleri belirlenmiş bakım planları geliştirir. Bakım planı hemşirelik tanımlarını esas alır; tedavi edici, koruyucu ve rehabilite edici hemşirelik eylemlerini kapsar.

**Standart 6.** Uygulama

Hemşire rahatı sağlamak, bozulan sağlığı düzeltmek ve geliştirmek, hastalığa ilişkin özür ve komplikasyonları önlemek ve etkin rehabilitasyonu sağlamak amacıyla planlanan bakımı uygular.

**Standart 7.** Değerlendirme

Hemşire bakım planındaki hedeflere ulaşmadaki ilerlemeleri belirlemek, veri tabanını, hemşirelik tanımlarını ve bakım planını yeniden düzenlemek için, hasta ve ailesinin verilen bakıma tepkilerini sürekli değerlendirir.

**Standart 8.** Sürekli Bakım

Hemşire hastanın uygun ve kesintisiz bakım almasından sorumludur.

**Standart 9.** İnterdisipliner Uygulama

Hemşire evde bakımda yer alan sağlık ekibi üyelerinin çabalarının birbirini etkin bir şekilde tamamlayabilmesi için, ekip üyeleri arasında etkili bir iletişimi başlatır ve sürdürür.

**Standart 10.** Mesleki Gelişme

Hemşire mesleki gelişme sorumluluğunu üstlenir ve diğer çalışanların mesleki gelişmelerine katkıda bulunur.

**Standart 11.** Araştırma

Hemşire evde bakım konusunda mesleğinin sürekli gelişimine katkıda bulunmak amacıyla araştırmalara katılır.

**Standart 12.** Etik

Hemşire uygulamalarında etik kararlar alması gerektiğinde Amerikan Hemşireler Birliği tarafından hemşireler için geliştirilen mesleki etik ilkeleri esas alır.

Yaşlılara yönelik bakımda hemşireler hasta savunucusu, bakım verici, eğitici, danışman ve bakım koordinatörü rollerini üstlenmektedirler. Hemşirelerin yaşlı bakımdaki rollerini etkin bir şekilde yerine getirebilmeleri için yaşlanma, yaşlanmaya bağlı fizyolojik, bilişsel, psikososyal ve ekonomik değişiklikler, yaşlılarda görülen kronik hastalıklar ve yaşlılara yönelik sağlık ve sosyal destek hizmetleri konusunda yeterli bilgi ve deneyimlerinin olması, bilgi ve deneyimlerini sürekli eğitimlerle geliştirmeleri gerekmektedir.

**Bakım süreci de bu konunun önemli bir bileşenidir.**

Yaşlının evde bakımında amaç; yaşlının sağlığının, fonksiyonunun ve rahatının en üst düzeyde sürdürülmesini ve bozulduğu durumlarda düzeltilmesini sağlamaktır. Yaşlının kendi bakımına aktif olarak katılımı çok önemlidir.

Yaşlının bakım süreci veri toplama, gereksinimleri belirleme (tanı), bakım planı yapma, uygulama ve değerlendirme olmak üzere beş aşamada gerçekleşir.



**1. Veri Toplama;** Bakıma yönelik kapsamlı bir veri oluşturmak için yaşlının evine yapılan ilk ziyarette yaşlının durumu, yakınları ve olmak üzere dört temel alanda bilgi toplanır. Yaşlının evde bakımında bu dört alanın bütünleşmesini sağlamak önemlidir. Yaşlının sağlık hikâyesi, fiziksel kapasite ve sınırlılıkları, fonksiyonel durumu, beslenme gereksinimi ve yaşadığı çevre değerlendirilir. Yaşlının ev ortamındaki emniyet ve güvenliğine ilişkin mevcut ve olası sorunlar belirlenir. Yapılan çalışmalarda emniyet ve güvenliği en fazla tehdit eden durumların; düşmeler, ateşle ilgili yaralanmalar, yaşlı istismarı ve yanlış tedavi, cinsel taciz, intihar, travmatik beyin yaralanmaları, araba kullanma ile ilgili sorunlar ve dolandırılma olduğu belirlenmiştir.

**2. Gereksinimleri Belirleme (Tanı);** Toplanan verilerden yararlanılarak yaşlının mevcut ve/veya olası gereksinimleri belirlenir. Gereksinimleri belirlemede farklı yöntemler kullanılabilir, önemli olan yaşlının gereksinimlerinin veri tabanına dayandırılması ve anlamlı cümlelerle ifade edilmesidir.

**3. Bakım Planı Yapma;** Bakım planı yaşlının gereksinimleri doğrultusunda ve yaşlının katılımıyla hazırlanır. Yaşlının örf ve adetleri, dini inançları ve alışkanlıkları da dikkate alınır. Yaşlının/yaşlıya bakım veren kişinin eğitimi bakım planında önemli bir yer tutar. Yapılacak eğitimle yaşlıya kendi bakımı ve bağımsızlığı için gerekli bilgi ve beceriler kazandırılır.

#### **Eğitim ve uygulamalar**

1. Sağlığın korunması, hastalıkların önlenmesi ve sağlığın geliştirilmesi,
2. Yaşlanma nedeniyle gelişen fizyolojik, psikososyal değişiklikler ve yaşlılarda sık görülen kronik hastalıklarla baş etme,
3. Evde güvenlik ve emniyetin geliştirilmesi olmak üzere temel üç alanda gerçekleştirilir.

Bakıma yönelik temel bilgi ve becerilerin öğretilmesi, yaşlının geri kalan ömrünü fonksiyonel ve daha az sorun yaşayarak sürdürmesine katkıda bulunur.

- 1- Sağlığın Korunması, Hastalıkların Önlenmesi ve Sağlığın Geliştirilmesine Yönelik Eğitim ve Uygulamalar:
  - Sağlıklı yaşam ilkelerini,
  - Hastalıkların önlenmesini,
  - Hastalıklar gelişmeden erken dönemde tanınmasını kapsamaktadır.
- 2- Yaşlanma Nedeniyle Gelişen Fizyolojik, Psikososyal Değişiklikler ve Sık Görülen Kronik Hastalıklarla Baş Etmeye Yönelik Eğitim ve Uygulamalar:
  - Yaşlanmanın bedendeki sistemler üzerine etkileri ve gelişen sorunların çözümüne yönelik eğitim ve uygulamaları,

• Yaşlılarda sık görülen kronik hastalıklarla baş etmeye yönelik eğitim ve uygulamaları kapsamaktadır.

- 3- Evde Güvenlik ve Emniyetin Geliştirilmesine Yönelik Eğitim ve Uygulamalar:

• Yaşlıları en fazla tehdit eden durumları önlemeye yönelik eğitim ve uygulamaları kapsamaktadır.

Yapılan çalışmalar yaşlıları en fazla tehdit eden durumların; düşmeler, yanmaya ilişkin yaralanmalar, yaşlı istismarı, uygun olmayan tedavi, intihar, travmatik beyin yaralanmaları, araba kullanmaya yönelik sorunlar ve dolandırılmalar olduğunu göstermektedir.

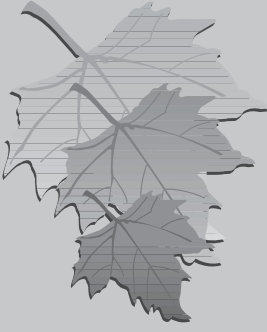
#### **4. Uygulama**

Planlanan bakımın uygulanmasında yaşlının kendi bakımındaki yeterliliğine; yaşlıya verilecek hizmetin iyi bir şekilde koordine edilmesine; yaşlı/yakınları ve evde bakım ekibinin üyeleriyle açık iletişimin sürdürülmesine; planın uygulanmasında esnek olunmasına; verilen bakımın ve sonuçlarının uygun dökümünün yapılmasına dikkat edilir.

#### **5. Değerlendirme**

Değerlendirme evde bakım ekibi üyeleri, yaşlı ve yaşlıya bakım verenlerle birlikte yapılır. Bu aşamada bakım planındaki hedeflere ulaşıp ulaşılmadığı sistematik olarak karşılaştırılarak değerlendirilir. Bakım sonuçlarını izleme ve sonuçları geliştirecek ipuçlarını görme fırsatı verir. Sağlıkta maliyet etkililiğinin önem kazanması, bakımın nesnel ve ölçülebilir sonuçlarla değerlendirmesini gerekli hale getirmiştir. Bununla beraber bakımın değerlendirilmesinde nesnel veriler kadar yaşlının ve ailesinin bakımdan memnuniyeti gibi nesnel olmayan veriler de önemlidir.

**Anahtar Sözcükler:** Yaşlı; Evde bakım; Hemşire



2012/15 / Özel Sayı / 2012 KONGRESİ  
2012 / 15 / Suppl / 2012 CONGRESS

**İlhan TOMANBAY**

**İletişim** (Correspondence)

Prof. Dr. Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari  
Bilimler Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü

## KONUŞMA ÖZETLERİ

### EVDE YAŞLI BAKIMINDA SOSYAL ÇALIŞMACININ ROLÜ

Evde bakım bir kapsamdır. “Duruma göre” birçok görevlinin yer aldığı, birçok görevin ayrı ayrı ya da bir bütün olarak yerine getirildiği bir kapsamdır.

Evde bakım çok boyutludur ve evde bakım öncelikle sağlık ve yaşam niteliğini artırma işlemidir. Başvuranın sağlığı ve yaşam niteliği evde bakım kadrosunun sonul ereğidir. Bu ereğe sağlığın her üç boyutuyla varılır. Sağlığın üç boyutu, tıbbi sağlık, psikolojik sağlık ve sosyal sağlıktır. Bunlar aynı zamanda evde bakımın üç temel boyutunu oluşturur. Birinci boyut tıbbi boyuttur. Bir diğer boyut psikolojik boyuttur. Üçüncü boyut sosyal boyuttur. Bunlarla bitmez. Dördüncü boyut, teknik boyuttur. Beşinci boyut gündelik işler boyutudur. Buna, gündelik yaşam etkinlikleri de diyebilirsiniz. Bunlardan ilk üç boyut asıl üç boyut, sonradan gelen boyutlar kaçınılmaz işlerdir ve bunlarda herhalde sosyal boyut içinde yer alırlar.

Bu boyutlardan her zaman hepsinin birarada olması da gerekmez. Çünkü evde bakım kişiye özel bir uygulamadır, kişiye özel bir çözümdür. O zamanki ve o durum içinde gerekli olan hangi uygulamaysa o gündemde olacaktır. Evde bakımın öznesi yaşlı ise bu boyutların herbiri sıkça gündemde olacaktır. Ve herbir boyut dinamik bir işleyiş içinde olmak zorundadır. Çünkü yaşam dinamiktir ve yaşamın sürmesi için evde bakım gerekliyse bu dinamiğe uygun bir hizmet kurgulanması gerekir. Bu gereklilik de evde bakımın temele özelliğini oluşturur.

Evde bakımın dinamiğini daha arttıran bir öge de telebakım uygulamalarıdır. Telebakım evine gidilmesine gerek olmayan ya da gitmenin günü olmayan bir zamanda evindeki yaşlıya tıbbi, psikolojik ya da sosyal destek sağlama eylemidir. Bilişim teknolojisinin kullanımıyla evde bakımın uzaktan planlaması da bu yolla hızlıca sağlanabilir. Telebakım ile evde bakım hızlanır, tamamlanır. Bunun yanısıra da yaşlıya tıbbi, ruhsal ve sosyal destek sağlanır. Bu nokta telebakımın bağımsız özelliğidir. Ancak bu özellik yaşlının sağlığının sağlanması ve yaşam niteliğinin artırılması için başlıbaşına değer taşıyan bir özelliktir.

Sağlık geniş bir takımla sağlanabilen bir olgudur. Tıbbi boyutta hekim ve hemşire, ruhsal boyutta psikolog ve sosyal boyutta sosyal çalışmacılar ve sosyal yardımcıları konunun aktörleridirler. Bunların ve diğer yardımcı elemanların rolleri bir bütünün parçasıdır. Evde bakım bir kapsamdır demistik yazının başında; bu kapsamda yapılır çünkü, ve bu kapsamda yapılmalıdır.

Sunumumda evde bakımın sosyal boyutu ile telebakım hizmeti ve bu kapsamda sosyal çalışmacının rolü üzerinde duracağım. Bu rollerin tarihsel boyutta yerliyerine oturabilmesi için de önce yaşlı bakımındaki tarihsel gelişim aşamalarını özetleyeceğim.

**Anahtar Sözcükler:** Evde bakım; Sosyal bakım; Telebakım; Sosyal çalışmacı



2012/15 / Özel Sayı / 2012 KONGRESİ  
2012 / 15 / Suppl / 2012 CONGRESS

**Nil TEKİN**

**İletişim** (Correspondence)

Uzm.Dr. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Narlıdere Dinlenme ve Bakımevi, İzmir

## KONUŞMA ÖZETLERİ

### KONFERANS: KURUMSAL YAŞLI BAKIMI; HUZUREVİ NARLIDERE MODELİ

Tüm dünyada yaşlı nüfusun giderek arttığı bilinmektedir. Yaşlı nüfusta ki bu artış, yaşlılara yönelik sağlık ve sosyal hizmet sunumuna ilişkin gereksinimleri de arttırmaktadır. Bu itibarla sunulacak hizmetlerin de aynı doğrultuda gelişmesi gerekmektedir. “Kurumsal Yaşlı Bakımı; Huzurevi Narlıdere Modeli” oturumunda, kurumsal yaşlı bakım alanında gelişmiş bir sağlık ve sosyal hizmet sunumu modeli olarak Narlıdere Dinlenme ve Bakımevi’nin tanıtılması amaçlanmıştır.

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Narlıdere Dinlenme ve Bakımevi kuruluşu olan 2001 yılından günümüze halen ülkemizin ve Avrupa’nın en yüksek kapasiteli yaşlı bakım merkezidir. Tesis genel olarak tek ve iki kişilik odaların yer aldığı iki temel yaşam alanından oluşmaktadır. Dinç yaşlı bloklarında öz bakımı yeterli, yaşamını desteksiz sürdürebilen sakinler kalırken, geriyatrik bakım merkezinde ise öz bakım yetersizliği olan ve yaşamını sürdürmede destek gereksinimi bulunan sakinlere hizmet verilmektedir. Dinç yaşlı bloklarının profilini belirleyici en önemli unsurlar; kişilerin bu yaşam alanını tercih etmeleri, yüksek sosyo ekonomik ve eğitim düzeyi, sosyal aktivite programlarına ve sosyal yaşama etkin katılım ile sürekli sağlık hizmeti alabilme talebinin bulunması olarak değerlendirilebilir. Tesis şehrin deniz ve orman manzaralı tercih edilen bir yaşam bölgesinde yer almakta, hobi bahçeleri, sera, yürüme ve park alanları, terapi havuzu ile fizik tedavi ve rehabilitasyon alanlarını da içermektedir.

Bu merkezde yaşlılara yönelik sağlık ve sosyal hizmet sunumu birçok disiplinin bir arada çalıştığı bir ekip tarafından gerçekleştirilmektedir. Gelişmiş geriyatrik bakım merkezlerinin genel yaklaşımı çerçevesinde, kendi evinde ya da yakınları yanında profesyonel yardım almadan yaşamı çok zorlaşan, tedavi kurumlarında belirli bir süreden fazla kalamayan yaşlılara bakımevi bölümünde hizmet verilmektedir. Kurumsal sağlık hizmetleri birinci basamak sağlık hizmet sunumu olarak değerlendirilmesine karşın, birinci basamak sağlık hizmetlerinde yer almayan, 24 saat hemşire gözlemi, yatan hasta izlemi ve bazı özel tedavilerin uygulanması nedeniyle ikinci basamak sağlık hizmeti özelliklerini de taşımaktadır. Tesisin üniversite hastanesine oldukça yakın bir alanda bulunması nedeniyle günlük konsültasyon ve acil poliklinik hizmeti gereksinimleri için üçüncü basamak sağlık kuruluşundan sürekli faydalanma imkanı bulunmaktadır.

Geriyatrik bakım merkezine direk sakin kabulü olabildiği gibi, öz bakım yetersizliği oluştuğunda dinç yaşlı bloklarından da geriyatrik bakım merkezine geçiş yapılmaktadır. Günlük yaşam aktiviteleri değerlendirilerek benzer bakım gereksinimi olanlara aynı katlarda bakım hizmeti verilmektedir. Terminal dönemdeki hastalar için ayrı odalar verilmekte, bu hastalara ve yakınlarına bu zor dönem için profesyonel destek sağlanmaktadır. Kısa süreli bakım gerektiren akut tedavi veya rehabilitasyon hastalarına da diğer katlardaki odalarda hizmet verilmektedir. Hizmet içi eğitim tüm birimlere yönelik, sürekli devam etmekte olup, bu kapsamda uygulamalı eğitim ile yaşlı bakıcılara sertifikasyon sağlanmıştır. Hem yaşlı hem de bakım verenlerin güvenliği açısından yaşlı hasta izlemi ile bakıma yönelik uygulamalar, sürekli ve düzenli kayıt altına alınmaktadır.

Narlıdere modelinde olduğu gibi çağdaş kurumsal bakım alanlarının aile ve toplumla bütünleşebilmiş, aktif sosyal yaşamı destekleyen, sürekli sağlık hizmeti sunumu ve etkin rehabilitasyon olanakları ile mutlu ve sağlıklı yaşlanmayı sağlayan, temel olarak yaşlılıkta yaşam kalitesini arttıran merkezler olması hedeflenmelidir. Özetle; Narlıdere Dinlenme ve Bakımevi, yaşlı sağlığı ve sosyal hizmet sunumunda birçok olanağın sağlandığı, önyargıları değiştiren, yeni, modern bir yaşlı yaşam alanı modelidir.

**Anahtar Sözcükler:** Yaşlı; Bakımevi; Konut olanakları





2012/15 / Özel Sayı / 2012 KONGRESİ  
2012 / 15 / Suppl / 2012 CONGRESS

**Kenan HIZEL**

**İletişim** (Correspondence)

Prof. Dr. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Enfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı

## KONUŞMA ÖZETLERİ

### PANEL: YAŞLILIK DÖNEMİ VE ENFEKSİYON HASTALIKLARI

#### YAŞLILIK DÖNEMİNDE GÖRÜLEN BAŞLICA ENFEKSİYONLAR

Yaşlanmayla birlikte vücudun enfeksiyon hastalıklarına direncinin azaldığı bilinmektedir. Bu durumun pek çok nedeni bulunmaktadır. Bunların başında tüm diğer organlarda olduğu gibi bağışıklık sisteminde de görülen fonksiyon kaybıdır. Bağışıklık sistemi karşılaştığı antijenlere karşı daha yavaş ve zayıf yanıt vermeye başlar. Daha çok ileri yaşlarda ortaya çıkan Diabetes mellitus, ateroskleroz, prostat hipertrofisi, dejeneratif eklem hastalıkları, demans, kronik akciğer ve kalp hastalıkları gibi organ fonksiyon bozuklukları da mikroorganizmaların vücuda daha kolay girmesini ve hastalık oluşturmalarına neden olur. Kalp, eklem gibi bölgelere yerleştirilen protezler yaşlılarda enfeksiyon kaynağı olabilir. Dışkı ve idrar tutamama, yatalak hastalarda gelişen bası yaraları ise yaşlılarda enfeksiyon gelişmesini kolaylaştıran diğer etmenlerdir.

Akciğer enfeksiyonları özellikle 65 yaş üzeri bireylerde yaşamı tehdit eden enfeksiyonların başında gelmektedir. Yaşla birlikte solunum yolları mukoza ve hücrelerinde görülen fonksiyon bozukluklarına ek olarak kronik akciğer ve kalp hastalıkları, demans gibi durumlar pnömöni riskini artırmaktadır. Yaşlıların kapalı alanlarda başkalarıyla birlikte uzun süre kalmaması, bulunulan ortam ısı ve neminin uygun olması ve pnömokok, influenza aşlarının yapılması gerekmektedir.

Üriner enfeksiyonlar yaşlılarda sık görülen diğer bir enfeksiyondur. Üriner sistemdeki fonksiyon bozukluklarına ek olarak, prostat hipertrofisi, dışkı ve idrar tutamama, diyabetes mellitus gibi sistemik hastalıklar ya da kateterizasyon enfeksiyonu kolaylaştıran başlıca durumlardır. Tedavi ve korunma amacıyla, gerekli durumlarda uygun antibiyotik tedavisinin yanı sıra uygun hidrasyon, hijyen koşullarının iyileştirilmesi ve olabildiğince kateter uygulamasından kaçınılması gerekmektedir.

Cilt enfeksiyonu derinin su tutma yeteneğinde azalma sonucu kuruluk ve kaşınmanın ortaya çıkması, kılcal damarlardaki yetersizlik nedeniyle deri beslenmesinde bozukluk, kollajende azalmayla birlikte cildin daha kolay zedelenmesi ve yara iyileşmesindeki gecikmelere bağlı olarak yaşlılarda daha sık görülmektedir. Mikroorganizmaların cildin alt tabakalarına girişi yukarıdaki faktörlere bağlı olarak kolaylaşmaktadır. Uzun süre hareketsiz yatan hastalarda gelişen bası ülserleri ve çocukluğunda suçiçeği geçirmiş bireylerde ileri yaşta ortaya çıkan Herpes zoster (zona) enfeksiyonu şiddetli ağrıya neden olan diğer önemli enfeksiyonlardır.

Endokardit, kalp hastalığı olan yaşlılarda yaşam süresinin uzaması, kapak protezinin artan kullanımı ve sık invaziv işlemlerle bakteriyemi riskinin artması sonucu giderek daha sık görülmektedir. Endokardit yaşlılarda sinsi seyretmekte, yalnızca halsizlik ve konfüzyonla ilerleyebilmektedir. Yaşlılarda endokardite bağlı mortalite iki kat fazla olup kalp yetmezliği, infarktüs, aritmi ve emboli gibi komplikasyonlar açısından dikkatli olunmalıdır.



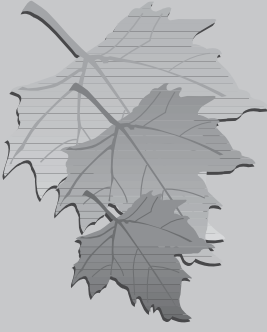


Karın içi enfeksiyonlar yaşlılarda sık görülen önemli bir morbidite ve mortalite nedenidir. Yaşlanmayla birlikte tükürük salgısının koruyuculuğu azalmakta, çiğneme etkin yapılamamakta, gastrik asit sekresyonu azalmakta, barsak hareketleri bozulmakta ve barsaklardaki bakteri florası değişmektedir. Yer yer barsak düz kaslarındaki gevşeklik sonucunda ortaya çıkan divertikülit 80 yaşın üzerindekiilerin yarısından fazlasında görülmektedir. Bu tür durumlarda barsaklardan gelişen bir translokasyonu saptayabilmek amacıyla kan kültürlerinin alınması değerlidir. Ayrıca, huzurevleri ve bakımevlerinde gastroenterit salgınları açısından dikkatli olunmalıdır.

Yaşlılarda antibiyotik kullanımı da ayrı bir sorun oluşturur. Öncelikle etken izole edilmeye çalışılmalı, ampirik tedaviden kaçınılmalıdır. Yaşlılarda antibiyotik kullanırken dikkat edilmesi gereken diğer bir durum, ilaç etkileşimleri ve organ fonksiyon bozukluklarıdır. Yaşlılar hipertansiyon, ateroskleroz, romatoid artrit, diyabet ve daha bir çok hastalık nedeniyle oldukça fazla ve çeşitli ilaç kullanabilmektedirler. Bu nedenle antibiyotik reçete etmeden önce hastanın düzenli kullandığı ilaçları öğrenmek ve bu ilaçlarla etkileşiminin en az olduğu antibiyotiği seçmek gerekmektedir.

Sonuç olarak, yaşlılarda daha sinsi ve atipik ilerleyen enfeksiyon hastalıklarının mortalitesi de fazladır. Bu nedenle ileri yaşlarda gelişen enfeksiyon hastalıklarının tedavisine erken başlamak kullanılacak antibiyotikleri seçerken organ yetmezlikleri ve ilaç etkileşimleri açısından dikkatli olmak, yaşlıları enfeksiyonlardan koruyacak tedbirleri almak ve sık görülen enfeksiyonlara karşı aşılama gerekmektedir.

**Anahtar Sözcükler:** Yaşlı; Enfeksiyon; Yaklaşım



2012/15 / Özel Sayı / 2012 KONGRESİ  
2012 / 15 / Suppl / 2012 CONGRESS

Meryem ÖZCAN

İletişim (Correspondence)

Dr. (Pratisyen Aile Hekimi), Durmuş Ali Yaman Aile  
Sağlığı Merkezi

## KONUŞMA ÖZETLERİ

### YAŞLILARDA BAĞIŞIKLAMA (AŞI)

Enfeksiyon hastalıkları önlenebilir hastalıklar olup, enfeksiyon hastalıklarından korunmanın en etkili yolu bağışıklamadır. Yakın zamana kadar ülkemizde aşılama, çocukluk yaş grubuna özel bir uygulama gibi algılanmış ve erişkinlerin aşılanması genel olarak ihmal edilmiştir.

Son 50 yılda global olarak yaşam beklentisi 20 yıl artmıştır. Türkiye İstatistik Kurumu tahminlerine göre ülkemizdeki yaşam süresi beklentisi (kadın+erkek) 2004 yılındaki 71.10 yıldan, 2020 yılında 73.5 yıla yükselecektir. 2005 istatistiklerine göre Türkiye'de 65 yaşındaki kişilerde yaşam beklentisi 14,26 yıldır. Doğal ve sonradan kazanılmış immünitede değişimler yaşlılık döneminde görülmektedir. Aşılama, bireyde bağışıklık düzeyini istenilen seviyeye getirmeye anlamı taşıyan bağışıklamayı sağlamak için yapılan bir uygulama işlemidir.

Günümüzde ileri yaş bağışıklama uygulamalarının en önemli gerekçesi bu yaş grubunda mortalite (ölüm) ve morbidite (hastalık) sebebi olan durumlardan ya da istenmeyen etkilerinden korunmaktır.

**Mevsimsel Grip Aşısı;** Dünya Sağlık Örgütü'nün 2003 yılında yapılan Genel Kurulunda 2006 yılına kadar taraf ülkelerin %50'sinde ve 2010 yılına kadar da %100'ünde yaşlıların influenza aşısı olabilmesi ile ilgili olanak ve koşulların sağlanması kararı alınmıştır. Mevsimsel grip aşısı için zamanlama genellikle Ekim ayında başlayıp Aralık ayı ve Ocak ayında da devam edebilir. 65 ve üzeri bireylerin bu aşığı yılda bir kez olmaları önerilmektedir. Aşının koruyucu etkisi 1-2 hafta sonra başlamaktadır. Ülkemizde de mevsimsel grip aşısı altmış beş yaş ve üzeri grup için sağlık kurumlarında ücretsiz olarak yapılmaktadır.

**Pnömonokok Aşısı;** yaşlı nüfus için aşılama konusunda öncelikler arasında yer alan bir diğer aşı da pnömonokok (zatürre) aşısıdır. Pnömonokok aşısının etkinliği %60-64 olup aşılamadan sonra yaklaşık 9-10 yıl koruyuculuğu sürmektedir. Altmış beş yaş ve üzerinde kişiler için ilk aşılama altmış beş yaşın altında yapıldıysa ve bu aşidan sonra 5 yıl ya da daha uzun süre geçtiyse yeniden aşılama önerilmektedir.

**Tetanoz Aşısı;** erişkin bireyler her on yılda bir tetanoz tekrar dozlarını yaptırmalıdır. Dolayısıyla, altmış beş yaş ve üzeri kişiler için de aynı öneri geçerlidir.

**Hepatit B Aşısı;** yaşlılık döneminde hekim tarafından gerekli görüldüğünde hepatit B aşısı da yaptırılabilir. Bu konuda genel sağlık taramaları kapsamında hekimle iletişim kurulabilir.

**Herpes Zoster Aşısı;** yaşlılık döneminde herpes zoster (zona zoster) bağışıklık sisteminin zayıflamasıyla viral bir etken (varicella zoster) nedeniyle gelişir. Bu hastalıktan korunmak için zoster aşısı farklı ülkelerde rutin aşılama programı içinde yer almıştır. 65 yaş üzeri bireylerde tek doz zoster aşısı cilt altına daha önce hastalığın geçirilme durumuna bakılmaksızın önerilmektedir.

Ülkemizde Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Uzmanlık Derneği (EKMUD) öncülüğünde T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri, Türkiye Aile Hekimleri Uzmanlık Derneği (TAHUD), Geriatri Derneği, Halk Sağlığı Uzmanları Derneği, Türk Hematoloji Derneği, Türk Toraks Derneği, Viral Hepatit Savaşım Derneği desteğiyle 2008 yılında sağlıklı ve risk gruplarındaki erişkinler için Amerikan Bağışıklama Danışma Komitesi (ACIP) paralelinde ilk kez bir Ulusal Erişkin Aşılama Şeması hazırlanmıştır (Şema 1).



### Şema 1. Ulusal Erişkin Aşılama Şeması – 2009 (Normal ve Risk Grubu)

Aşı	18-49 yaş	50-64 yaş	64 ≥ yaş
1 Tetanoz, difteri (Td)	Her 10 yılda bir rapel doz aşısı		
2,3 Kızamık(K)/Kızamık,kızamıkçık, kabakulak(KKK)	1 veya 2 doz aşısı		
Hepatit B	3 doz aşısı(0,1,6. aylar)		
İnfluenza	Yılda 1 doz aşısı		Yılda 1 doz aşısı
4 Pnömonokok (Polisakkarit)	1-2 doz aşısı		1 doz aşısı
Hepatit A	2 doz aşısı (0, 6-18. aylar)		
2 Suçiçeği	2 doz aşısı (0, 1 ya da 2. aylar)		
3 Meningokok	1 ya da daha fazla doz aşısı		

İmmünitesi ve kontrendikasyonu olmayan tüm bireyleri kapsar

Risk faktörü olan kontraendikasyonu olmayan bireyleri kapsar

Şema 2. Amerikan Bağışıklama Danışma Komitesi (ACIP) 2009 yılında erişkin döneminde aşağıdaki aşılama önermektedir.

### Şema 2. Amerikan Bağışıklama Danışma Komitesi (ACIP) 2009 Erişkin Aşı Şeması

Yaş	19-26 YAŞ	27 - 49 YAŞ	50-59 YAŞ	60-64 YAŞ	≥65 YAŞ
Aşı					
Tetanoz, azaltılmış Difteri, azaltılmış Boğmaca (Td, Tdap)	Yaşam boyunca 10 yılda 1 Td, bu dozlardan bir tanesinde Tdap uygulanmalıdır			Her 10 yılda 1 Td rapeli	
Human Papillomavirus (HPV)	3 doz (kadınlar için)				
Varisella	2 doz				
Zoster				1 doz	
Kızamık, Kızamıkçık, Kabakulak (KKK)	1 veya 2 doz		1 doz		
Influenza			Her yıl 1 doz		
Pnömonokok (Polisakkarit)	1 veya 2 doz				1 doz
Hepatit A	2 doz				
Hepatit B	3 doz				
Meningokok	1 veya daha fazla doz				



## AÇIKLAMA

Önceden bağışıklanmamış ve bu yaş grubunda olan tüm bireyler  
(Aşı kartının olmaması veya önceden enfekte olduğuna dair kanıt olmayan)

Başka bir risk faktörü varsa (medikal, mesleki, yaşam tarzı, diğer endikasyonlar)

Öneri yok

**Kaynak:** Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, “Yaşlı Sağlığı Modülleri- Eğitimciler İçin Eğitim Rehberi” 2010, Aşı Danışma Merkezi Yayınları

**Anahtar Sözcükler:** Yaşlı; Bağışıklama, Ulusal aşı şeması



2012/15 / Özel Sayı / 2012 KONGRESİ  
2012 / 15 / Suppl / 2012 CONGRESS

## Yaprak KARAKOÇ

### İletişim (Correspondence)

Dr. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Seyranbağ-  
ları Huzurevi

## KONUŞMA ÖZETLERİ

### BAKİMEVLERİ VE HUZUREVLERİNDE SIK GÖRÜLEN ENFEKSİYONLAR VE KORUNMA YOLLARI

Huzurevi ve bakımevleri 60 yaş üzeri insanların yaşamlarını sürdürdüğü yaşlı sağlık hizmet zincirinin bir birimidir. Yaşlıda yangı hastalıklarının hazırlayan başlıca risk faktörleri: immünite, malnutrisyon, yaşa bağlı değişiklikler, polifarmasi, sosyal ve ekonomik nedenler, toplu yaşamın getirdiği bulaşıcılık, fizyolojik fonksiyonların bozulmasıdır

Bakımevlerinde sıklıkla görülen enfeksiyonlara ilişkin bazı bilgileri paylaşmakta yarar bulunmaktadır.

Üriner sistem enfeksiyonu: kadınlarda erkeklerden daha sık görülmekle beraber çoğunlukla asemptomatik seyrettiğinden dolayı geç bulgu vermektedir. Üriner sisteme sebep olan en önemli etkenlerden birkaçı yaşa bağlı özbakımın azalması idrar ve gaita intoleransından dolayı kontaminasyonun sık oluşu, yaşlıya gereksiz yere uygulanan üriner kat eter sayılabilir. Pratikte sık karşılaşılan bir durumda özellikle rehabilitasyon yaşlılarında delir yum tablosunun daha gü-rültülü olması sebebiyle yaşlının ajitasyonunu düzeltmeye çalışırken altta yatan üriner sistem enfeksiyonunun geç fark edilmesidir. Seyran bağları Huzur evinde bir senede 101 yaşlıda üriner sistem enfeksiyonu tespit edilmiş olup 33 tanesi acil servise başvurmuştur. Acil serviste tedavi edilen yaşlıların 3 tanesine sepsis tanısı konmuş 1 tanesi ex olmuştur.

Pnömoni:75 yaş üzerinde sık görülen enfeksiyonlardandır. Bakımevinde yaşayanlarda görülme sıklığı daha fazladır. Klinik tablo siliktir ve ani başlangıçlı bronkospazm ile kendini göstermektedir, bura dada Ateş ati piktir. Öksürük ve saturasyon düşüklüğü bizim gözlemlediğimiz ilk bulgulardandır. Seyran bağları Huzur evinde bir senede hastaneye sevk edilen yaşlılarda 24 yaşlıda pnömoni tespit edilmiş olup 24 tanesi acil servise başvurmuştur. Pnömoninin önlenmesinde pnömokok ve influenza aşısının rolü önemlidir.

Bası yarası: Özellikle tedaviyi demanslı yaşlılarda tedaviyi güçleştirmektedir. Basının nedeni sıklıkla hareket ve eylem kısıtlılığı iskemi ve cilt nekrozu ile seyreder. . Seyran bağları Huzur evinde bir senede ortalama 10 yaşlıda bası yarası görülmüş olup 1 yaşlı ex olmuştur.

Sellülit: yaşlılarda en sık görülen cilt enfeksiyonudur. . Seyran bağları Huzur evinde bir senede ortalama 6 yaşlıda görülüp tedavisi yapılmıştır.

Herpes Zoster (Zona)bakımevlerinde sık görülmektedir. Genç nüfusa göre ağrının şiddeti ve süresi uzundur. Seyran Bağları Huzur evinde bir senede ortalama iki yaşlıda görülüp tedavisi yapılmıştır.

İnfeksiyöz Diyare önemli bir mortalite ve morbidite sebebidir. Bunda sıvı elektrolit değerinin hızlı bir şekilde bozulması ve yaşlının malnutrisyon eğilimi önemlidir.

İnfluenza 65 yaş üzerinde üç dört kat daha fazla epidermiye yol açar. Tipik olarak mortalite ve morbidite ile ilişkilidir. Özellikle toplu yaşamın olduğu yerlerde yayılımı hızlı olmaktadır. Skonder bakteriyel enfeksiyona zemin hazırladığından dolayı pnömoni gelişimini hızlandırmaktadır.



Tanımı nazofarenks sürüntüsü kullanarak yapılan viral kültür yolcuya konulabilir. Pratikte başvurduğumuz bir yöntem olmadığı için semptomatik tedavi verilmektedir.

Enfeksiyonlarda en önemli semptomunu ateş olduğunu söylemekle beraber yaşlının çoğunda vücut ısısı düşüktür. Ateş atipik olduğu için tanı ve tedaviyi maskeleyebilir. Ateş yüksektir. Bunun için özellikle bakım evinde enfeksiyon olan yaşlıya yaklaşım farkındalık gerektirmektedir. Seyran başları Huzur evinde 2012 Ocak ayında görülen influenza sayısı 23 yaşlıdır.

Koruyucu önlemler bireye ve çevreye yönelik olmalıdır. Bağışıklama 65 yaş üzerindeki yaşlılara yapılması gereken iki önemli aşı influenza ve pnömokok aşısıdır. Hijyen yaşlının ve ortamın temizliği, imünitenin artırılması önemlidir. İmmünitenin artırılması beslenme, fiziksel aktivite, uyku düzeninin sağlanması, üretkenliğin artırılması, yaşlıya gerekli psikolojik desteğin sağlanması (bakım evine konulma X depresyon döngüsünün kırılması) gibi alt başlıkları içerir.

**Anahtar Sözcükler:** Yaşlı; Bakımevi, Huzurevi, Sık görülen enfeksiyonlar





2012/15 / Özel Sayı / 2012 KONGRESİ  
2012 / 15 / Suppl / 2012 CONGRESS

## Çağatay GÜLER

### İletişim (Correspondence)

Prof.Dr. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk  
Sağlığı Anabilim Dalı

## KONUŞMA ÖZETLERİ

### KONFERANS

### YAŞLI VE ÇEVRE

Yaşlılık bir olgunlaşma sürecidir. Hücre, doku ve organ değişiklikleri ile birlikte. Bu değişiklikler genetik örüntüleriyle yapılandırılmıştır ve çevresel etmenlerden etkilenir. Sağlık genetik yapı ve çevre etkileşiminin ürünüdür. Yaşlanma işlevsel kapasite azalmasına yol açan birikimsel hücre, doku ve organ değişiklikleridir. Deri, kemikler, kalp, kan damarları, akciğerlerle diğer organ ve dokuların yozlaşma değişiklikleri söz konusudur. Kimyasal, hücre, genetik, biyolojik ve somatik değişiklikler söz konusudur. Yaşlılar çocukluk, ergenlik ve orta yaş etkilenimlerinin izlerini taşırlar, bunlara yaşlılık etkilenimleri eklenir. Tüm bu etkilenimlerin izlerini yaşarlar.

Kronolojik ve fizyolojik yaş yeterlilik ve işlevsel kapasitenin ölçütü olarak her zaman örtüşmez. DNA telomerlerce belirlenen hücre ömrüdür. Telomerler kromozomun ucunda yer alır. Her hücre bölünmesinde telomerler kısılır ve telomere belirli bir kritik uzunluğun altına indiğinde hücre ölür. Birçok çevresel etmen bu süreçleri de etkiler. Farelerin çevre koşulları deneysel olarak değiştirildiğinde yaşlanmanın hızlandırılabilirdiği ya da geciktirelebildiği belirlenmiştir. Çevresel etmenler birçok hastalık sürecini tetikler ve süreci etkiler. Kalp hastalığı ve inme ile ilişkili çevresel etmenler Tablo 1’de verilmiştir.

**Tablo 1.** Kalp hastalığı ve inmeyle ilişkili çevresel etmenler

<b>Yapı içi kirlilik</b>	Duman	El dumanı Odun sobaları vb
	Ev ürünleri	Boya, canlıkıran, çözücü vb buharları
	Karbon monoksit	Yetersi yanma vb
<b>Açık hava kirliliği</b>	Canlıkıran kirliliği	
	Trafik	Uçartoz, uçardamla kirliliği CO Trafik stresi
	Kirletici gazlar	Ozon Kükürt dioksit Azot dioksit
<b>İçmesuyu</b>	Metaller	Kurşun Arsenik
<b>Hava</b>	Uç sıcaklık değerleri	Süreğen hastalıkların ağırlaşması, ölümler

Yaşlılar çevredeki her türlü kirletici ve sosyal strese daha duyarlıdır yani etkilenirlikleri yüksektir. Çevre öyküsü hem yaşlılığa ömür saklanmasına yardımcı olabilmek hem de yaşlıları koruyabilmek için çok önemlidir.

**Anahtar Sözcükler:** Yaşlı; Çevre; Kirlilik



2012/15 / Özel Sayı / 2012 KONGRESİ  
2012 / 15 / Suppl / 2012 CONGRESS

**Emel ÖZCAN**

## KONUŞMA ÖZETLERİ

### KONFERANS

#### YAŞLI VE ERGONOMİ

İnsan yaşamında doğal bir süreç olan yaşlanmayla birlikte oluşan biyolojik, fizyolojik ve psikolojik değişimler günlük yaşam ve iş koşullarına uyumu azaltır. Uyumun azalması birçok sistemde olduğu gibi kas iskelet sisteminde makro ve mikro travmalara, kronik hastalıklara ve kazalara yatkınlığı artırır. Çalışma ortamında aşırı yük kaldırma, kötü postür, yanlış vücut mekaniklerinin kullanımı ve ekipmanın çalışana uygun olmaması gibi ergonomik yetersizliklerin bulunması yaşlıda kas iskelette zorlanmaları ve hastalıkları daha da artırarak iş aktivitelerinde kısıtlanmalara ve performansta azalmaya neden olabilir.

Bunun için yaşlıda günlük yaşam ve iş koşullarının yaşlıya uydurularak sağlığın ve yaşam kalitesinin iyileştirilmesi ve üretkenliğin artırılması ayrı bir önem taşır.

Yaşlanmayla birlikte gelişen kas iskelet sorunlarının işe ve ergonomik olmayan çalışma koşullarının kas iskelet sorunlarının gelişmesine olumsuz etkilerinin azaltılması işyerinde ergonomik iyileştirme süreçlerinin uygulanması ile mümkün olacaktır. Yaşlıda fiziksel, davranışsal ve emosyonel semptomlar arasındaki ilişkinin artmış olabileceği göz önünde tutularak, ergonomik riskleri değerlendirmeyi ve ergonomik girişimleri kapsayan ergonomi programlarının tıbbın ve insan mühendisliğinin farklı alanlarını kapsayan multidisipliner yaklaşımın olması başarıyı artıracaktır.

**Anahtar Sözcükler:** Yaşlı; Kas iskelet sorunları; Ergonomi

#### İletişim (Correspondence)

Prof. Dr. İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi  
Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı



2012/15 / Özel Sayı / 2012 KONGRESİ  
2012 / 15 / Suppl / 2012 CONGRESS

**Mehmet BEYAZOVA**

**İletişim** (Correspondence)

Prof. Dr. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Emekli  
Öğretim Üyesi

## KONUŞMA ÖZETLERİ

### KONFERANS

#### YAŞLILARDA DÜŞME SORUNU

Düşme yaşlılıkta önemli bir sorundur, morbidite ve mortalitesi yüksektir. Düşerek yaralanma bağımlılığa, işlev kaybına ve sağlık harcamalarında artışa neden olmaktadır.

Düşmelerin sıklığı yaşla artmakta, yaklaşık %40 ı hafif yaralanmalarla, %5-10 u kırıklar, kafa travmaları veya büyük laserasyonlar ile sonuçlanmakta, %5 i hastaneye yatışı gerektirmekte, %2.2 si ölümlle sonuçlanmaktadır. Hastanelerde, bakımevlerinde düşmeler daha siktir ve morbiditeleri genel toplumda-  
kinden daha yüksektir.

Yaşlıda düşme çoğu kez tek bir nedene bağlı olmaz. Postürün korunmasında rol oynayan normal homeostatik mekanizmaları tehlikeye sokan ateş, aritmi, dehidratasyon gibi akut bir hastalık, yeni bir ilaç, yabancı bir çevrede veya emniyetsiz bir yüzeyde bulunma gibi herhangi bir değişiklik düşmeyi tetikleyebilir.

Başlıca risk faktörleri şunlardır:

- Düşme öyküsü
- Kas güçsüzlüğü
- Yürüme bozukluğu
- Yürüme desteği kullanma
- Görme kusuru
- İleri yaş (> 80)
- Kadın olma
- Bilişsel bozukluk
- Depresyon
- Denge sorunları
- Psikotropik ilaç kullanma
- Artrit
- İnme öyküsü
- Ortostatik hipotansiyon
- Baş dönmesi
- Anemi

Risk faktörü sayısı çoğaldıkça düşme riski de artmaktadır. Görme bozukluğu düşme ve kalça kırık riskini arttırmaktadır. Yaşlanma sürecinde görme keskinliği, derinlik algısı, kontrast duyarlılığı ve karanlığa uyum bozulabilmektedir. Çok odaklı lens kullanmanın düşme riskini arttırmaktadır. Alt ekstremitelerde proprioseptif algı duyarlılığında azalma dengeyi olumsuz etkilemektedir. Vestibüler sistemdeki kıl hücreleri, ganglion hücreleri ve sinir lifleri yaş ilerledikçe kaybolduğundan denge bozulmaktadır.



Destek yüzeyindeki denge bozucu etkilere karşı yaşlılar, distaldeki kaslardan önce proksimaldeki kaslarını harekete geçirmektedirler.

Bu etkin bir strateji değildir. Postural hipotansiyon beyin perfüzyonunu azaltarak düşmeye yol açabilir. Kan basıncındaki hafif bir azalma bile serebral iskemiye, bayılmaya ve düşmeye neden olabilir.

Yaşla ilişkili çeşitli hastalıklarda, örneğin Parkinson hastalığında, osteoartritte, diabetes mellitusta düşme riski artmaktadır. Hastalık sayısı çoğaldıkça düşme riski artmaktadır. Bilişsel bozukluğu olanlarda düşme ve kalça kırığı riski yüksektir. Kullanılan ilaç sayısı arttıkça risk artmaktadır. Yüksek topuklu ayakkabılar tehlikelidir.

Düşmelerin önemi anlaşıldığından beri kuvvet, endürans esneklik ve denge geliştirmeye, kullanılan ilaçları gözden geçirerek düzenlemeye, ev ve kurumlardaki olumsuz çevresel faktörleri daha uygun hale getirmeye yönelik çeşitli eğitim programları ve girişimler başlatılmıştır. Bu çalışmaların standart paketler şeklinde değil, sorunlar ve risk faktörleri dikkate alınarak bireye özel olarak yürütülmesi önerilir. Sağlıkla ilişkili çevresel risk faktörlerini taramaya ve gidermeye yönelik mültidisipliner, çok faktörlü toplumsal kılavuzlar geliştirilmiştir. Bu programların kapsamında genel sağlığa ve düşmeye ilişkin öykü, hareket yeteneği, görme, yürüyüş ve dengenin değerlendirilmesi, nörolojik ve kardiyovasküler muayene, işlevsel performans testleri ve çevrenin değerlendirilmesi yer almaktadır. Evdeki tehlikelerin değerlendirilmesi ve düzeltilmesi, psikotrop ilaçların kesilmesi düşmeleri azaltmaktadır. Günde 800 IU Vitamin D ve 1200 mg kalsiyum desteğinin kemik mineral yoğunluğu ve kas işlevi üzerinde olumlu etkileri sayesinde düşme oranında azalma sağladığı gösterilmiştir.

Geriatri ve diğer branş derneklerinin önerdikleri multidisipliner multifaktöriyel tarama ve müdahale programlarında şu öğeler yer almaktadır:

- Hastalık ve düşme öyküsü
- İlaçların gözden geçirilmesi
- Hareketliliğin değerlendirilmesi
- Görme, yürüme ve dengenin değerlendirilmesi
- Bilişsel testler dahil, nörolojik muayene
- Kardiyovasküler durumun değerlendirilmesi
- İşlevsel performans testleri
- Çevrenin değerlendirilmesi

Sayılan bu yöntemlerle düşmelerin sayısı azaltılabilse de tamamen önlenememektedir. Yüksek riskli olan ve uyum gösterebilen yaşlıların kalça koruyucu kullanmaları önerilmektedir.

**Anahtar Sözcükler:** Yaşlı; Düşme; Korunma



2012/15 / Özel Sayı / 2012 KONGRESİ  
2012 / 15 / Suppl / 2012 CONGRESS

**Erbil DURSUN**

**İletişim** (Correspondence)

Prof. Dr. Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk  
Sağlığı Anabilim Dalı

## KONUŞMA ÖZETLERİ

### KONFERANS

## HEMİPLEJİ SONRASI HER YÖNÜYLE REHABİLİTASYON

İnme rehabilitasyonunda hastalar en kısa sürede oturtulmalı ve mobilize edilmelidirler. Hipoksiye neden olan pozisyonlardan kaçınılmalı ve kötü ekstremitte/gövde duruşlarından uzak durulmalıdır. İş ve uğraşı terapistleri hastaların kişisel günlük yaşam aktivitelerini eğitmelidirler. Fizyoterapide sadece tek bir yaklaşım uygulanmamalı, hastaların gereksinimine göre terapiler bir bütün halinde verilmelidir. Yürüme, denge ve mobilite eğitimlerinde ayak-ayak bileği ortezleri, yürüme temelli fiziksel kondisyon egzersizleri, tekrarlayıcı görev eğitimleri, kas güçlendirme çalışmaları önemlidir. Hasta açısından bir sakıncası yoksa, terapilerin yoğunluğunun artırılması yararlıdır.

Üst ekstremitte fonksiyonlarını artırmak için elektriksel stimülasyon, bio-geribildirim, sanal-gerçeklik, bileteral eğitim hakkında olumlu/olumsuz değerlendirme yapacak önemli kanıtlar yoktur. En az 10 derecelik parmak ekstansiyonu olan hastalarda zorunlu kullanım tedavisi iyi seçilmiş vakalarda uygulanabilir. Robotik tedaviler olanaklar dahilinde uygulanmalıdır. Omuz subluksasyonu varlığında deltoid ve supraspinatus kaslarına elektrik stimülasyonu uygulanmalıdır. Omuz ağrısı ve mevcut diğer ağrılar (santral ağrı, kompleks bölgesel ağrı sendromu) sorgulanmalı ve yeterli tedaviler uygulanmalıdır.

İnmeli hastaların beslenme durumları ve yutma fonksiyonları dikkatlice takip edilmelidir. Hastalar, inme sonrası kronik dönemlerde dahi nutrisyonel yetmezlikte olabilirler. Yetersiz beslenme olan hastalarda gerekli gıda desteği verilmelidir. İnmede yutma fonksiyonlarının klinik değerlendirilmesi, gerekirse videoflorskopik tanı metodları çok önemlidir. Tedavi, düzeltici egzersizler ve kompensatör teknikleri içeren orofaringeal yutma rehabilitasyonunu ve diet düzenlenmesini içermelidir.

İnmeli hastalar, rehabilitasyon çalışmalarında kognitif yönlerden değerlendirilmelidirler. Kognitif rehabilitasyonda hastanın yetersizliğini anlaması ve bunu restore veya kompanse etmesi için çalışılır.

Afazinin değerlendirilmesi, türünün saptanması, eğitimi, alternatif iletişimlerin önerilmesi ve direkt eğitimler yapılmalıdır. Afazi ve dizartri için konuşma terapistlerinin haftada en az iki saatlik eğitimler yapmaları önerilmektedir.

Tüm hastalar inmeye bağlı görme bozuklukları ve görme keskinliği açısından ele alınmalı ve gerekli tedavileri yapılmalıdır. Görme keskinliğinin azlığı rehabilitasyon açısından olumsuz bir etkidir ve yaşam kalitesini kötü yönde etkileyebilir. İnme sonrası oluşan görme alanı defektleri fonksiyonel yetenekleri etkileyebilir ve düşmeyi artırabilir. Limitli sayıda zayıf kanıta dayanan çalışmalar vizüel eğitimlerin yararlı olabileceğini belirtmektedir.

Görsel-uzaysal inkâr ise algısal bir bozukluktur ve kişinin yarı tarafıyla ilgili bakma, duyma ve hareket etme yeteneklerinde azalmaya neden olur. Herhangi bir tedavinin yararlılığı ile ilgili tatmin edici veri yoktur ancak vizüel tarama eğitimleri yararlı olabilir.



İnmeyi takiben üriner ve fekal inkontinans dramatik bir biçimde artar. Fekal inkontinans daha nadir görülür ancak daha büyük bir problemdir. Hastaların üriner ve fekal inkontinans durumları değerlendirilmeli ve olağan tedaviler uygulanmalıdır.

Hastalar ve aileleri psikolojik yönleri ile ilgili olarak detaylıca ele alınmalı, depresyon gözden kaçırılmamalıdır. İnmeli hastalarda depresyon, anksiyete ve emosyonel labilite siktir ve rehabilitasyonu olumsuz etkiler. Depresyonun ve emosyonel labilitenin tedavisinde antidepresanlar etkilidir.

Hastalara, ailelerine ve bakıcılarına rutin olarak hastalık hakkında ve tüm rehabilitasyon işlemleri ile ilgili olarak bilgi verilmelidir. Hasta aileleri ve bakıcıları tüm terapilerde aktif olarak yer almalıdırlar.

Taburculuk; taburculuk öncesi, taburculuk ve taburculuk sonrası olarak üç şekilde ele alınmalıdır. Taburculuk öncesinde hastanın evinin şartları değerlendirilmeli ve gerekli değişiklikler yapılmalıdır. Taburculukta verilecek detaylı rapor ile hastanın hastalığı, tedavileri, ekibin planları, sonraki kontrollerin ne zamanlarda yapılacağı belirtilmelidir. Taburculuk sonrasında, hastanın evinde belirli bir süre için rehabilitasyon çalışmalarının sürdürülebileceği ortamlar hazırlanmalıdır. Özellikle daha genç hastalarda, işe dönüş veya yeni iş olanakları ve ilgili rehabilitasyon çalışmaları yapılmalıdır. İnme sonrası dönem için, toplum içinde kondisyon egzersizlerinin yapıldığı, rehabilitasyon programlarının devam ettirildiği ortamların oluşturulması önemlidir.

**Anahtar Sözcükler:** Yaşlı; İnme; Rehabilitasyon





2012/15 / Özel Sayı / 2012 KONGRESİ  
2012 / 15 / Suppl / 2012 CONGRESS

**Erhan ESER**

**İletişim** (Correspondence)

Prof. Dr. Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD. Manisa.

Sağlıkta Yaşam Kalitesi Demeği (SAYKAD) Yönetim Kurulu Üyesi

## KONUŞMA ÖZETLERİ

### KONFERANS

## SAĞLIKLA İLGİLİ YAŞAM KALİTESİ VE YAŞLILARDA SAĞLIĞI GELİŞTİRME PROGRAMLARI

Yaşam süresinin uzaması ve yeni tedavi alternatiflerinin uygulanmaya başlanması, sağlık hizmeti çıktısının ölçümünde geleneksel göstergelerin yetersiz kalmasına yol açmıştır. Günümüzde bir klinik uygulamanın ya da sağaltım alternatifinin başarısı veya başarısızlığı, biyolojik ve demografik göstergelere ek olarak, o hastanın yaşam kalitesine yaptığı olumlu veya olumsuz gelişmelerle de değerlendirilmeye başlanmıştır.

Bir çok farklı tanımı olsa da “Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi (SYK)”, yaşamın çeşitli boyutları açısından kendinden hoşnut olabilmek ya da kişinin yaşamdan beklentileri ile elde edebildikleri arasındaki fark olarak tanımlanabilir.

SYK hiçbir zaman geleneksel –hekim merkezli- sağlık göstergelerinin bir alternatifi olmamalı ve ancak başarının değerlendirilmesinde bir tamamlayıcı ölçüt olarak kabul edilmelidir. SYK tek bir sayı (indeks ölçüt) ile veya bir profil ile ölçülebilir. Profil Ölçütler çok sayıdaki sorunun belirli alt boyut skorlarına ayrıştığı araçlardır. Ölçekler Genel amaçlı (generic) ve Özel amaçlı (specific) ölçekler olarak iki ana sınıfa ayrılır.

Genel amaçlı ölçütler, SYK ilgilendiren geniş bir işlev kaybı ve genel olarak rahatsızlık spektrumunu içermeleri nedeniyle, toplumun tüm kesimlerinde; tüm hastalıklar ve durumlarda kullanılırlar. Yaygın olarak kullanılan SF-36, SF-12, Dünya Sağlık Örgütü SYK ölçeği (WHOQOL), Nottingham Sağlık Profili, Hastalık Etki Profili (Sickness Impact Profile) bu kategoriye örnek oluştururlar. Genel ölçütler içinde –bazı kaynaklara göre özel ölçütler olarak sınıflansalar da- bazı yaş grupları ve nüfus grupları için geliştirilmiş ölçekler de sayılabilir. Belirli bir nüfus grubuna özel olanlar için, çocuklara (KINDL, Kidscreen); yaşlılara (WHOQOL-OLD) örnek verilebilir.

Özel Amaçlı Ölçütler ise, belirli bir duruma veya hastalığa özel veya belirli bir işleve özel ölçekler olarak farklılaşırlar.. Örneğin, GDS-30 ve 15 , CES-D yaşlı depresyonu değerlendirme ölçeklerine; ADL ve IADL Yaşlıların günlük yaşam aktiviteleri değerlendiren ölçeklere, Alzheimer's Disease-Related Quality of Life, Alzheimer's Carer's Quality of Life Instrument demansa özel ölçeklere örneklerdir.

### Yaşlılarda Yaşam Kalitesi

Yaşlılar, yaşam kalitesi açısından orta ve altındaki yaş erişkinlerden farklılık gösterirler. Bunun nedenleri şöyle sıralanabilir:

- 1- yaşlıların sağlık ve mutluluklarını değerlendirirken genç erişkinlerden daha iyimser davranırlar;
- 2- yaşlılar kendi yaşam kalitelerini değerlendirirken gençlerden daha farklı referans noktaları kullanırlar (ör. Kendi arkadaşlarının durumu) ;
- 3- yaşlılar bazı kavramsal soyutlamaları anlamayabilirler;
- 4- SYK ölçeklerinin yazım ve sunumu yaşlıların yaşlılıklarına özel (işitme, görme, algılama) durumlarına göre gençlerden daha farklı düzenlenmelidir.



Yaşlı bireylerin SYK'ni ölçerken 14 boyutun dikkate alınması önerilir. Bunlar:

1. Bedensel işlevsellik,
2. Kendi kendini idame ettirebilme
3. Günlük olağan faaliyetler
4. Sosyal işlevsellik
5. Cinsel işlevler ve yakınlık
6. Psikososyal iyilik durumu
7. Kavrama becerisi
8. Ağrı ve rahatsızlık
9. Enerji ve yorgunluk
10. Uyku
11. Öz-saygı
12. Bağımsızlık
13. Algılanan sağlık ve
14. Hayattan hoşnut olmak

Yaşlılara yönelik Sağlık Geliştirme Programları ve girişimlerinde dikkat edilmesi gereken noktalar:

Sağlığı geliştirme programları (egzersiz, düşmelerden korunma, düzenli beslenme vb.) bakım ve hizmet kalitesi ile değerlendirilir. Bunun için CARE ölçeği en sık tercih edilen en eski araçtır. Yaşlılara yönelik sağlık geliştirme programlarının yaşlı birey üzerindeki etkilerinin yaşam kalitesi ile ölçülmesi önerilir. Burada 3 temel nokta önem taşır: çok boyutluluk, kişisel özellikler (denge, görme, işitme, algılama vb) ve yaşa özel değerlendirmedir.

Bir sağlık geliştirme müdahalesinin QOL üzerindeki etkisini ölçerken, söz konusu müdahalenin yararı konusundaki dikkatli olmalıyız. Örneğin, kas gücünü artıran girişimler sunucunda ille de kişinin işlevsel kapasitesinin artması veya yaşlının kendini daha iyi algılaması beklenmez. Bazı girişimler –belirgin şekilde yararlı olsalar da- hoşnut olmadıkları bir duyguya ya da olumsuz yaşam kalitesi algısına eşlik ediyorlarsa , bu girişimin etkisi beklenenden daha az olur. Örneğin düşmelerden korunmak için kişi evde korunur, ama bu koruma, kişinin bağımsızlığını sınırlama veya elinden alınma pahasına yapılır. Tersine egzersiz yapmak kişinin özsaygısına katkıda bulunur bedensel algısını geliştirir ancak bu kazalara da davet çıkarabilir.

**Anahtar Sözcükler:** Yaşam kalitesi; Yaşlılık; Ölçekler



2012/15 / Özel Sayı / 2012 KONGRESİ  
2012 / 15 / Suppl / 2012 CONGRESS

**Berna ARDA**

## KONUŞMA ÖZETLERİ

### KONFERANS

#### YAŞLILIĞA ETİK BAKIŞ

Geriatri, toplumların hızla yaşlanmasıyla önemi belirginleşmeye başlayan bir alandır. Böylece daha önceden benimsenmiş olan “sağlıklı yaşlanma” kavramı, kendi içerisinde bir dönüşüm göstererek yerini “etkin yaşlanma” yaklaşımına bırakmaktadır. Bu yaklaşım, yaşlı bireylerin kişisel haklarının varlığının benimsenmesi temelinde; katılım, onur, bakım ve kendi kendine yetebilme gibi ilkeleri kabul etmekte, haklar ve yaşama geçirmeyi hedeflemektedir. Böylece, yaşlıların toplumsal yaşamın değişik alanlarına katılım sorumlulukları da desteklenmiş olacaktır.

İnsanın yaşlanabilmesi, tarihin çok eski dönemlerinin 25- 30 yıllık yaşam beklentisinden bugünlere, çok daha uzun bir yaşam beklentisine ulaşılmış olması azımsanmayacak bir başarıdır. Ancak bu durum beraberinde pek çok sorunu da gündeme getirmektedir. Gelişmiş ülkelerde yaşlılığın zayıflık ve muhtaçlıkla özdeş tutulması, yaşlı bireylerin bağımlı ve üretken nüfusa bir tür yük olarak algılanması; böylelikle dışlanması söz konusu olabilmektedir. Günümüzün aile yapısındaki ve değerler sistemindeki değişikliklerle yaşlılar; bağımsızlık, gelir düzeyi, barınma, sağlıklı yaşam, toplumsal süreçlere katılım haklarını dile getirmektedirler.

Sağlığın tıbbileştirilmesi bağlamında tüm öteki fizyolojik süreçler gibi yaşlılığın bir “hastalık” sayılması ya da öyle algılanması; sınırları zorlayıcı bir biçimde “anti - ageing” sektörünün gelişmesi, yaşlılık dönemi hastalıklarının tedavileri ile bakım hizmetlerinin ayrılması, tedavi edicilik ile koruyuculuk arasındaki dengenin gözetilmemesi gibi etkenler dünyanın küreselleşme eğiliminin “sağlık ve yaşlanma” başlığına getirdiği yansımalarından. Ancak bu yazıda konunun bu yönü üzerinde durulmayacak; yaşlılık olgusu taşıdığı etik boyut ve bu bağlamda ortaya çıkabilecek başlıklar açısından kısaca irdelenecektir.

**Anahtar Sözcükler:** Yaşlı; Etik; Tıp etiği

#### İletişim (Correspondence)

Prof. Dr. Ankara Üni. Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve  
Etik Anabilim Dalı



2012/15 / Özel Sayı / 2012 KONGRESİ  
2012 / 15 / Suppl / 2012 CONGRESS

**Muammer KENDİRCİ**

**İletişim** (Correspondence)

Doç. Dr. İstanbul Cerrahi Hastanesi Üroloji Kliniği,  
İstanbul

## KONUŞMA ÖZETLERİ

### PANEL: ÜROLOJİDE YAŞLANAN ERKEK SAĞLIĞI

#### ALT ÜRİNER SİSTEM YAKINMALARI (AÜSS): YAŞLI ERKEĞİN SORUNU-PROSTAT!

Benign prostat hiperplazisi (BPH), erkeklerde en sık görülen “tümör” olup, mesane boynu ve üretrada yol açtığı çıkım darlığı kendisini Alt Üriner Sistem Semptomları (AÜSS) olarak tanımlanan obstruktif ve/veya depolamaya ait idrar yakınmalarıyla gösterir. Üroloji polikliniklerine en sık başvuru nedeni olan AÜSS; 60 yaş üstü erkeklerin % 50’si ve 90’lı yaşlardaki erkeklerin de %90’ında ortaya çıkarak yaşam kalitesini anlamlı şekilde bozabilir.

Her ne kadar nedeni tam olarak ortaya konamamışsa da, BPH ve buna bağlı AÜSS gelişiminde; yaşlanma, hormonal, genetik, çevresel ve yaşam tarzıyla ilgili faktörlerin rol aldığı gösterilmiştir. İnkizlerde daha sık görülmesi genetik geçişi gösterirken, Çinlilerde ve Japonlarda daha az görülmesi çevrenin etkisini, obezlerde daha sık görülmesi de yaşam tarzının etkisi olarak yorumlanabilir.

#### Patofizyoloji

Mesane çıkım tıkanıklığına (MÇT)’ya bağlı AÜSS’nin en önemli nedeni, mesane disfonksiyonu olarak kabul edilmektedir. MÇT, mesane içindeki basıncı artırarak idrarın boşaltılabilmesi için mesane kitlesinde artışa neden olmakta, idrar akışını ve mesane kompliyansını azaltarak idrarın tam boşaltılmasını engellemektedir. Obstruksiyona yanıt olarak gelişen kas kitlesindeki hipertrofi, mesane kompanzasyonunu sağlamaktadır. Dekompanzasyon fazına geçiş ise, mesanenin tam olarak boşaltılamamasını ifade eder. Bunun sonucunda mesane düz kas hücrelerinin kasılma yanıtı azalır ve ilerleyen süreçte mesane, kitlesi hızla artarak kalın fibröz duvarlı, düşük kapasiteli, zayıf kompliyanslı, kasılması olmayan veya genişlemiş, kapasitesi aşırı artmış ve ince fibröz duvarlı bir organ haline dönüşür.

#### AÜSS’nin değerlendirilmesi

Temel değerlendirmede; tıbbi öykü, irritatif ve obstruktif idrar yakınmalarının detaylı sorgulanması, eşlik eden morbid durumlar, yaşam biçimi özellikleri ve kullanılan ilaçlar sorgulanır. Parmakla rektal muayeneyi (PRM) de içeren odaklanmış fizik değerlendirmeye pelvis, genital bölge ve prostata ait durumlar (büyüklük, nodül, sertlik, ısı artışı, sulkusların durumu, simetri gibi özellikler) değerlendirilir. Sonrasında, hastalar tarafından doldurulan ve AÜSS’yi değerlendiren, Türkçe geçerliliği kanıtlanmış bazı sorgulama ölçeklerinden yararlanılabilir (IPSS, AAM-SF vs.). Yine hastalar tarafından doldurulan işeme günlüğünün 1–3 gün süreyle kaydedilmesi tedavinin biçimlendirilmesinde ciddi katkıda bulunabilir. İşeme günlüğü; gece – gündüz sıvı tüketimi ve idrar miktarı, mesane kapasitesi, işeme sıklığı, eşlik eden idrar kaçırma yakınmalarının belgelenmesini sağlar.

İdrara ait özelliklerin yanı sıra, hematüri ve enfeksiyon varlığını değerlendirmek için idrar analizi ve serum kreatinin düzeyi ölçülmelidir. Eğer hastanın yaşı 45 üzerinde ve yaşam beklentisi 10 yıldan fazlaysa kanda prostat spesifik



antijen (PSA) bakılması önerilir. Ailesinde prostat kanseri tanısı alanlarda bu değerlendirme 40 yaşa kadar çekilebilir.

Tedavinin nesnel temellere dayandırılması için, ek olarak idrar akım çalışması ve mesanede rezidüel idrar miktarı ölçülür.

### **Tedavi**

Prostata bağlı AÜSS tedavisinde; takipten, fitoterapiye; medikal tedaviden cerrahi girişime birçok alternatif bulunmaktadır.

Hafif-orta derecede semptomu olan, herhangi bir komplikasyonun gelişmediği ve şikayetlerinden çok sıkıntısı olmayan hastalar takibe alınabilir. Takip için hasta eğitimi, hastaya güven verme, düzenli takip ve yaşam tarzının düzenlenmesi gerekmektedir. Hastaların aldığı sıvı miktarı ve zamanlaması düzenlenir. Semptomların şiddetlenmesine yol açabilecek durumların modifikasyonu sağlanır. Alkol ve kafein tüketimi, soğuk, uzun süreli oturmanın ve kabızlık gibi durumlar konusunda hastalar bilgilendirilip motive edilir.

Eğer takip yeterli olmuyorsa, medikal tedavi seçeneği gündeme gelmektedir. Her ne kadar bitki ekstreleri ve fitoterapi tedavi kılavuzlarınca kesin olarak önerilmese de, yapılan çalışmalarda AÜSS'de iyileşme sağlayabileceklerine dair sınırlı miktarda da olsa veri bulunmaktadır. Mesane boynu, prostat ve üretradaki düz kas adrenerjik reseptörleri  $\alpha$ -blokerler aracılığıyla gevşetilerek çıkım basıncı rahatlatılabilir. Günümüzde alfuzosin, doksazosin, tamsulosin ve terazosin bu amaçla kullanılan seçici alfa1 adrenerjik reseptör blokerleridir. Prostat hacmi 40 ml'den büyük olan hastalara  $\alpha$ -blokerlere ek olarak 5 $\alpha$  redüktaz inhibitörleri olan finasterid veya dutasterid eklenmesi; tekli tedaviye göre daha fazla semptomatik ve idrar akımında iyileşme sağlayabilir; ayrıca üriner retansiyon ve cerrahiye gidiş olasılığını azaltabilir. İrritatif yakınmalarda arzu edilen düzelme sağlanamayan aşırı aktif mesane belirtileri olan hastaların tedavisine -eğer üriner retansiyona neden olacak belirgin mesane çıkım obstruksiyonları yoksa- antimuskarinikler de eklenebilir. Son yıllarda fosfodiesteraz 5 inhibitörlerinin de AÜSS olan hastalarda kullanımı gündeme gelmiş, ilk olarak bu grup ilaçlardan tadalafil FDA onayı almıştır.

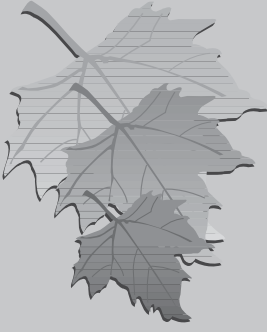
Medikal tedavinin yetmediği hastalarda cerrahi tedavi yöntemleri önerilmektedir. Hastanın özelliklerine, eşlik eden ek patolojilere ve prostatın büyüklüğüne bağlı olarak altın standart yöntem olan transüretral prostat rezeksiyonu (TURP) yanı sıra, minimal invazif tedavi yöntemleri, açık prostatektomi ve değişik lazer teknikleri uygulanabilmektedir. Her bir yöntemin avantajları ve dezavantajları hastayla paylaşılarak, en uygun cerrahi yöntem seçilir.

Cerrahi tedavinin uygun olmadığı hastalarda da prostat stentleri ve prostat içi etanol ve botulinum toksin enjeksiyonları diğer tedavi alternatiflerini oluşturmaktadır.

### **Sonuçlar**

AÜSS, BPH, mesane çıkım tıkanıklığı gibi terminolojilerle anılan prostat büyümesi yaşla artan sıklıkta ortaya çıkan; yaşam kalitesini ciddi oranda olumsuz etkileyen bir durumdur. Özellikle yaşlılık döneminin hastalığı olarak bilinen BPH ve onun neden olduğu AÜSS; uygun değerlendirmeyle kolayca tanısı konulan ve doğru tedavi yöntemlerinin seçilmesiyle düzeltilebilen bir durumdur. Çok ileri yaş tedavi için sancı oluşturmamakta, her yaş grubunda uygun yöntemlerle tedavi edilebilmektedir.

**Anahtar Sözcükler:** Benign prostat; Prostat büyümesi; Alt üriner sistem semptomları



2012/15 / Özel Sayı / 2012 KONGRESİ  
2012 / 15 / Suppl / 2012 CONGRESS

Ali ATAN

İletişim (Correspondence)

Prof. Dr. Ankara Numune Eğitim ve Araştırma  
Hastanesi Üroloji Kliniği

## KONUŞMA ÖZETLERİ

### ÜROLOJİDE YAŞLANAN ERKEK: ANDROPOZ?

Yakın gelecekte yaşlı popülasyonun artacağı kaçınılmaz bir gerçektir. Yaşlı popülasyonun artmasının nedeni fertilitenin ve mortalitenin azalmasıdır. Erkeklerde yaşlanma ile testosteron (T) düzeyinde azalma olmaktadır ve 50 yaş üzerinde beklenen testosteron azalması %1/yıl'dır.

Ancak tüm yaşlı erkeklerde hipogonadizmin semptom ve bulgularının görülmesi zorunlu değildir. Yaşlanan erkeklerdeki T azalmasının Leydig hücrelerinden T üretimindeki azalmaya, Leydig hücre sayısında azalmaya, Hipotalamus-hipofiz-testis aksındaki bozulmaya bağlı LH sekresyonunda azalmaya, ileri yaşta SHBG düzeyinde artmaya bağlı fonksiyonel T'da azalmaya ve androjen reseptör sayısında ve duyarlılığındaki bozulmaya bağlı olabileceği belirtilmektedir. T'un cinsel fonksiyonlar üzerindeki etkilerine ek olarak beyin, böbrek, karaciğer, cilt, kemik ve kemik iliği üzerinde de önemli etkileri vardır. Ayrıca T azalmasının diyabet ve metabolik sendrom gelişmesi ve kardiyovasküler hastalığa bağlı ölüm riskinde artış ile ilişkili olduğu da gösterilmiştir.

T azlığına bağlı klasik bir klinik tablo yoktur. Yakınmaların sayısı ve ciddiyeti T eksikliğinin derecesine bağlı olarak değişmektedir. T azlığına bağlı ortaya çıkan klinik tabloya Geç başlangıçlı hipogonadizm (GBH) adı verilmektedir. GBH'in klinik tablosunda cinsel fonksiyon bozukluğu, bilişsel fonksiyonlarda bozulma, uyku bozukluğu, adale kitlesinde ve gücünde azalma, visseral yağ dokuda artış, kıllanmada azalma ve cilt değişiklikleri, kemik mineral dansitesinde azalma ve osteopeni, kırık oluşma riskinde artma gibi değişik yakınma ve bulgulara rastlanabilir. Ancak tüm erkeklerde aynı yakınmaların benzer ciddiyetle görülmeleri zorunluluğu yoktur. Tanı için bu klinik yakınmaların biyokimyasal olarak desteklenmesi gereklidir. Biyokimyasal tanı için klinik tablosu olan yaşlanan erkeklerde ilk olarak serum total T (TT) düzeyi ölçümü yapılmalıdır. Ölçüm için kan sabah 07.00-11.00 arasında alınmalıdır. Eğer TT düzeyi 350 ng/dl'den yüksek ise (12 nmol/l) TRT gerekli değildir. TT düzeyi 230 ng/dl'den az ise (8 nmol/l) TRT verilmesi uygundur. Ancak TT düzeyi 230-350 ng/dl arasında ise TT ve SHBG düzeyleri yoluyla ST düzeyinin hesaplanması gereklidir. Buna hesaplanan serbest T (ST) düzeyi adı verilir ve [www.issam.ch](http://www.issam.ch) sayfasında bulunan formül ile kolayca hesaplanabilir.

ST düzeyi için alt sınır 65 pg/ml (225 pmol/l) kabul edilmektedir. Düşük T değeri olan kişilerde 2. bir T ölçümü ile beraber LH, FSH ve prolaktin düzeyi ölçümü de yapılmalıdır. İdeal bir testosteron replasmanı fizyolojik T düzeylerini sağlamalı (300-1000 ng/ml), sirkadiyan ritim oluşturmalı, DHT/T (1/10) ve E2/T (1/200) oranlarını normal sınırlarda tutmalı, dozu ayarlanabilmeli ve gerektiğinde hemen tedavi kesilebilmeli, lokal veya sistemik (prostat, serum lipit düzeyi ve KC üzerinde) olumsuz etkisi olmamalı, hem androjenik hem de anabolik özellikleri olmalı, kullanım kolaylığı sağlamalı, maliyeti makul olmalı ve kolay ulaşılabilir olmalıdır.

Testosteron replasmanı oral, subkutan, intramusküler ve transdermal yolla yapılabilir. Bu formların hangisinin tercih edileceği hastaların özelliklerine göre değişebilir.

Gençlerde uzun süreli, stabil fizyolojik T düzeyi sağlayan formlar (T. Un-



dekanoat I.M. form) ve yaşlılarda erken etkili, stabil fizyolojik T düzeyi sağlayan ve yan etki, özellikle prostat ile ilgili, çıktığında hemen kesilebilecek formlar (Non-skrotal yamalar, T jel) daha uygundur. En net kontrendikasyonları prostat kanseri ve meme kanseri varlığıdır. Testosteron tedavisi öncesi serum PSA düzeyi, hematokrit düzeyi (%50'den az olmalı), ciddi alt üriner sistem yakınmaları (>19 IPSS), tedavi edilmiş uyku apnesinin ve konjestif kalp yetmezliğinin olup olmadığı değerlendirilmelidir.

Standart bir takip şeması olmamasına karşın genelde önce 3. ve 6. ayda sonra yıllık olarak klinik cevap, serum TT düzeyi, serum PSA düzeyi, hematokrit düzeyi ve PRM ile kontrol edilmelidir. Libido, seksüel fonksiyonlar, adale gücü, vücut yağ içeriğinde azalma 3-6 aylık sürede düzelmesine karşın kemik mineral dansitesindeki düzelme daha uzun zaman (2. yıldan) alır.

Sonuç olarak klinik tablo ile GBH şüphesi olan kişilerde serum TT düzeyi ölçümü yapılmalıdır. Hem klinik tablosu hem de TT düşüklüğü olan kişilere TRT verilebilir. TRT için bir yaş sınırı yoktur. Hastalar TRT öncesi ve esnasında prostat sağlığı ve hematokrit düzeyi açısından kontrol yapılmalıdır.

**Anahtar Sözcükler:** Yaşlanan erkek, Testosteron, Geç başlangıçlı hipogonadizm





2012/15 / Özel Sayı / 2012 KONGRESİ  
2012 / 15 / Suppl / 2012 CONGRESS

**Nezihe KIZILKAYA BEJİ**

**İletişim** (Correspondence)

İstanbul Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

## KONUŞMA ÖZETLERİ

### **İTERAKTİF TARTIŞMA: GERİATRİK KADIN POPÜLASYONUNDA STRES ÜRÜNER ENKONTİNANS SORUNUNUN YÖNETİMİ**

#### **GERİATRİK KADIN POPULASYONUNDA STRES İNKONTİNANS SORUNUNUN YÖNETİMİ: DAVRANIŞSAL TEDAVİ**

Üriner İnkontinans doğrudan kişinin yaşamını tehdit eden bir olay olmasa da genel kadın popülasyonunun yaklaşık %15 - 30'unun, orta yaş kadınların %20'sinin, yaşlı kadınların ise %45'inin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir.

Konservatif tedavinin bir bileşeni olan davranışsal tedavi, üriner inkontinans, aşırı aktif mesane ve alt üriner sistem semptomlarının tedavisinde kullanılmaktadır. Üriner inkontinans ve alt üriner sistem semptomlarının tedavisi ile ilgili tüm rehberlerde tedavi için ilk seçenek olarak önerilmektedir. Davranışsal tedavi kapsamında idrar yapma alışkanlıklarının düzenlenmesi, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının geliştirilmesi, pelvik taban kaslarının güç ve kontrolünün düzeltilmesi yer almaktadır. Hastaların davranışlarının değiştirilmesi ile semptomların azaltılması ya da iyileştirilmesi amaçlanmaktadır. Klinik pratikte, her hastanın gereksinimine ve durumuna göre bireyselleştirilmiş ve birden fazla davranışsal yöntemin birarada kullanılması sözkonusudur. Davranışsal tedavi yöntemleri genellikle iki yaklaşım üzerine yapılandırılmaktadır. Bu yaklaşımlardan birisi mesane eğitimi ve idrar yapmayı geciktirme gibi işeme alışkanlıklarında değişiklik ile mesane fonksiyonunu düzenleme üzerine odaklanır. Diğer yaklaşım ise pelvik taban kas gücü/ kontrolünü iyileştirme ve acil idrar yapma isteğini baskılamayı öğretme ile mesanenin boşalması üzerine odaklanır. Hastalar eğitilerek davranış değiştirmesine yardım edilir.

Davranışsal tedavinin bileşenleri arasında; mesane eğitimi, işeme programı oluşturma, pelvik taban kas egzersizleri, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının geliştirilmesi yer almaktadır.

Mesane eğitimi, haftalık artan sürelerle, belirli zamanlarda idrar yapmanın öğretildiği, genellikle 6-8 hafta süren formal bir programdır. Sık idrara çıkmayı azaltma, mesane kapasitesini artırma, acil idrar yapma hissini giderme ve idrar yapma aralığını 3-4 saate çıkarma amaçlanmaktadır.

İşeme programı oluşturma, belirli zamanlarda tuvalete gitmeyi ve idrar yapmayı sağlamaktadır. Hastanın idrar kaçırmadan önce idrarını yapmasını sağlayarak hastayı kuru tutmak amaçlanır. 2-4 saatte bir tuvalete gitmesi veya sürgü verilmesi önerilir. Yaşlı, yatalak ya da Alzheimer'lı hastalarda, refleks ve taşma tipi idrar kaçırma yararlıdır.

Pelvik taban kas egzersizleri, pelvik taban kas gücünü ve yapısal desteği artırmak, pelvik organ prolapsus ihtimalini azaltmak, barsak kontrolünü artırmak, orgazmı artırmak, cinsel problemleri azaltmak ve vaginal doğumlarda yırtık oluşma ihtimalini azaltmak amacıyla uygulanmaktadır.

Alt üriner sistem işlevlerinin geliştirilmesinde veya sağlıklı sürdürülebilmesinde etkili olduğu düşünülen yaşam biçimi faktörleri, kilo kontrolü, sigarayı bırakma, diyetle kafein, alkol ve mesaneyi irite eden diğer öğelerin kısıtlanması



ısı, sıvı alımının düzenlenmesi, egzersiz ve düzenli bağırsak alışkanlığının geliştirilmesidir. Yaşam biçiminin ve idrar yapma alışkanlıklarının değiştirilmesi, bireyin günlük yaşamında önemli davranış değişiklikleri gerçekleştirmesini ve buna uyum sağlamasını gerektirmektedir.

Davranışsal tedavi yöntemleri hastanın aktif katılımını, klinisyenin zaman ve çabasını gerektirir. Hastaların çoğunluğu semptomlarında azalma ve yaşam kalitelerinde iyileşme deneyimlerler. Bu yöntemler özellikle ileri yaş, cerrahinin yüksek risk teşkil ettiği medikal durumların varlığı, hastanın cerrahi tedaviyi istememesi, miks inkontinans varlığı ya da ürodinamik testler sonucunda komplike patolojilerin düşünüldüğü hastalarda ilk seçenek olarak düşünülmelidir.

**Anahtar Sözcükler:** Yaşlı; Davranışsal tedavi; Üriner inkontinans



2012/15 / Özel Sayı / 2012 KONGRESİ  
2012 / 15 / Suppl / 2012 CONGRESS

**M. Murad BAŞAR**



## KONUŞMA ÖZETLERİ

### **GERİATRİK KADIN POPULASYONUNDA STRES ÜRİNER ENKONTİNANS SORUNUNUN YÖNETİMİ: FARMAKOTERAPİ ÖN PLANDA UYGULANMALIDIR**

Stres üriner inkontinans (SÜİ) yaşlı kadınlarda ikinci en sık idrar kaçırma nedenidir. Genç kadınlarda olduğu üzere genellikle üretral hipermotilite ile birliktedir. Daha az olarak intrinsek sfinkter yetmezliğine bağlı olarak izlenir.

SUI tedavisinde medikal tedavi hep arka planda kalmıştır. Yapılan çalışmalarda hangi ilacın en iyi olduğu, ne süre etkili olduğu ve yan etkileri tartışmalıdır. En etkili olduğu belirtilen fenilpropilamin ABD'de hemorajik strok nedeni olduğu için kullanımı yasaklanmıştır. Etkin bir tedavi yöntemi olarak tanımlanan duloksetin ise kullanımına onay verilmemiştir. Buna karşın Deepak ve arkadaşları yaptıkları bir çalışmada, duloksetin 20 mg ile %65 oranında semptomatik iyileşme elde edilmiştir.

Orta ve hafif olgularda psödoefedrin ucuz bir tedavi alternatifi olmaktadır. Postural hipotansiyon yakınması olmayan hafif-orta şiddetli SÜİ olgularında ise imipramin kullanılabilir. SÜİ'de östrojenin tek başına etkili olmadığı kabul edilmektedir. Buna karşın alfa adrenerjik ajanlar ile birlikte kullanımında daha iyi sonuçlar alınmaktadır.

**Anahtar Sözcükler:** Yaşlı; Stres üriner inkontinans; Yaklaşım

**İletişim** (Correspondence)

Memorial Şişli Hastanesi Üroloji-Androloji Bölümü



2012/15 / Özel Sayı / 2012 KONGRESİ  
2012 / 15 / Suppl / 2012 CONGRESS

**Ali Yavuz KARAHAN<sup>1</sup>**

**Sami KÜÇÜKŞEN<sup>1</sup>**

**Ali SALLI<sup>1</sup>**

**Tayfun GÜNGÖR<sup>1</sup>**

**Hatice UĞURLU<sup>1</sup>**

**Faika ŞANAL<sup>2</sup>**

**İletişim** (Correspondence)

<sup>1</sup>Karaman Devlet Hastanesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Bölümü

<sup>2</sup>Selçuk Üniversitesi, Eğitim Fakültesi, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bölümü Doktora Öğrencisi

## SÖZLÜ SUNUM ÖZETLERİ -1-

### ENGELLİ ANNE-BABANIN BAKIMI, ENGELLİ ÇOCUĞUN BAKIMINDAN DAHA MI ZOR?

**Giriş:** “Bakım yükü” kavramı; “bakım verenin, üstlendiği bakımın ortaya çıkardığı, psikolojik sıkıntı, fiziksel sağlık problemleri, ekonomik ve sosyal problemler, aile ilişkilerinin bozulması ve kontrolün kendisinde olmadığı duygusu yaşama gibi olumsuz objektif ve subjektif sonuçlardır” şeklinde tanımlanmaktadır. Kronik bir hastalığa sahip ve bakım gereksinimi olan bireylerin bakımı ve gereksinimlerinin karşılanımı sağlık personelinin çok ağırlıklı olarak hasta yakınlarına kalmaktadır. Bu çalışmada geriatrik hemiplejik (GH) ve serebral palsi (SP) hastalarına bakım verenlerde bakım verme yükü, anksiyete ve depresyon düzeyleri karşılaştırılmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Prospektif olarak tasarlanan çalışmada; SP’li çocuklarının bakımını üstlenmiş 25 annenin bakım verme yükü, anksiyete ve depresyon düzeyi, altmış beş yaş üstü hemiplejik hasta olan anne veya babasının bakımını üstlenmiş 25 aile bireyinin bakım verme yükü, anksiyete ve depresyon düzeyi ile karşılaştırıldı. Bakım veren yükü Zarit Bakım Veren Yükü Ölçeği (ZBVYÖ), anksiyete Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) ve depresyon Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) ile belirlendi.

**Bulgular:** SP’li çocukların ortalama yaşı  $9.3 \pm 3.7$ , GH hastaların ortalama yaşı  $69.4 \pm 5.8$  idi. Bakım veren kişiler SP grubunun tamamında annelerden oluşmaktaydı ve ortalama yaş  $34.6 \pm 7.8$  idi. Hemipleji grubunda bakım verenlerin %68’i (17kişi) hastanın kızı, %32’si (8 kişi) hastanın oğlundan oluşmaktaydı ve ortalama yaş  $46.7 \pm 7.1$  olarak hesaplandı. Bakım veren yükü SP’li çocukların annelerine göre GH hastaların bakım verenlerinde belirgin olarak yüksek izlenirken ( $p < 0.0001$ ), anksiyete ve depresyon ölçümleri arasında gruplar arası anlamlı bir fark izlenmedi ( $p > 0.05$ ).

**Sonuç:** Hasta yakınları tarafından verilen bakım, sağlık bakımı (ilaç alımı, tedavisi, izleme vb.), kişisel bakım (yıkama, beslenme, tuvalete gitme, giyinme gibi), aldığı sosyal hizmetleri koordine etme, alışveriş ve küçük ev işlerini yapma, para yönetimi, maddi yardım ve aynı evi paylaşma gibi ayrıntılı durumları kapsamaktadır. Çalışmamızın sonuçlarına göre bakım hizmetleri söz konusu olduğunda GH hastalar bakım verenleri üzerinde, SP’li çocuklara göre daha fazla yük oluşturmaktadır.

**Anahtar Sözcükler:** Anksiyete, Bakım veren yükü, Depresyon, Geriatri



2012/15 / Özel Sayı / 2012 KONGRESİ  
2012 / 15 / Suppl / 2012 CONGRESS

Filiz SAYAR<sup>1</sup>  
Banu CANGÖZ<sup>2</sup>

İletişim (Correspondence)

<sup>1</sup>Cumhuriyet Üniversitesi, Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü, Sivas

<sup>2</sup>Hacettepe Üniversitesi, Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü, Ankara

## SÖZLÜ SUNUM ÖZETLERİ -2-

### YAŞLILARIN VE GENÇLERİN OTOBİYOGRAFİK ANI ÖZELLİKLERİ AÇISINDAN KARŞILAŞTIRILMASI

**Giriş:** Bu araştırmada ergen, erken yetişkin ve yaşlı grupların farklı zamanlarda yaşamış oldukları olumlu ve olumsuz otobiyografik anılar, özellikleri açısından karşılaştırılmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Araştırmaya ergen (11-14 yaş), erken yetişkin (25-35 yaş) ve yaşlı (65 yaş ve üzeri) olmak üzere toplam 240 gönüllü katılmıştır. Katılımcılar eğitim düzeyi açısından eşitlenmiştir. Çalışmada, bu konudaki daha önceki araştırmalara dayanarak geliştirilen Otobiyografik Bellek Testi uygulanmıştır. Bu test, olumlu ve olumsuz sekiz sıfat kelimesinden oluşmakta ve katılımcıdan verilen kelimelerle ilgili son bir yıl içinde ve son bir yıldan önceki bir zamanda yaşanmış bir anısını anlatması istenmektedir. Katılımcıların anlattıkları otobiyografik anılar içerik, bakış açısı ve zamanı açısından betimsel olarak incelenmiştir. Ayrıca, otobiyografik bellek testini oluşturan kelimeler semantik açıdan da betimsel olarak değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** Otobiyografik anıların içeriği incelendiğinde, olumlu kelimeler için anıların sırasıyla kutlamalar ve önemli günler, romantik ve duygusal anlarla ilgili anılar, okul/iş/ spor ve sanatsal başarılar, sosyal takdir, kişisel takdir ve maddi konulara ilişkin anılar kategorilerinde olduğu görülmektedir. Olumsuz kelimeler ile ilgili otobiyografik anılarda ise bu kategoriler, akraba anlaşmazlıklarına ilişkin anılar, arkadaş ve komşu anlaşmazlıkları, aile içi ve özel ilişkiler, okul/iş başarısızlıkları, yakınların ölümü, hastalıklar, kazalar & felaketler, beklentiler ve maddi konulara ilişkin anılar şeklinde sıralanmıştır. Anılar bakış açısı yönünden incelendiğinde, olumlu kelimelerle ilgili anıların % 78.63' ünün alan bakış açısı ile % 21.37'sinin ise gözlemci bakış açısıyla ifade edildiği görülmüştür. Olumsuz kelimelerle ilgili anılarda ise, anıların % 88.97'sinin alan bakış açısı ile % 11.03'ünün gözlemci bakış açısıyla ifade edildiği gözlenmiştir. Anılar zamanı açısından incelendiğinde, olumlu kelimelerde son bir yıldan önceki anıların % 68.95'i 2-5 yıl arasında, % 31.05'i ise 6 yıl ve öncesinde yaşanmış olaylar olduğu görülmüştür. Olumsuz kelimelerde ise, son bir yıldan önceki anıların % 68.63'ü 2-5 yıl arasında, % 31.37'si ise 6 yıl ve öncesinde yaşanmış olaylar olduğu görülmüştür.

**Sonuç:** Araştırmada kullanılan kelimeler semantik açıdan incelendiğinde, ergen ve erken yetişkin grubun değerlendirmeleri birbirine çok yakınken, yaşlı grup olumsuz kelimelere diğer gruplara göre daha fazla olumlu cevabı vererek diğer gruplara göre kelimeleri daha fazla "olumlu" olarak değerlendirmiştir.

**Anahtar Sözcükler:** Anı zamanı, otobiyografik bellek, yaş



2012/15 / Özel Sayı / 2012 KONGRESİ  
2012 / 15 / Suppl / 2012 CONGRESS

Dilek KILIÇ<sup>1</sup>  
Nihan TÜRKOĞLU<sup>1</sup>  
Derya ADIBELLİ<sup>2</sup>  
Serap ARMUT<sup>3</sup>

İletişim (Correspondence)

<sup>1</sup>Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı

<sup>2</sup>Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora Öğrencisi

<sup>3</sup>Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Öğrencisi

## SÖZLÜ SUNUM ÖZETLERİ -3-

### GERİATRİK YAŞ GRUBUNDAKİ KİŞİLERİN YAŞAM DOYUMU VE YAŞAM TUTUM PROFİLLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

**Giriş:** Yaşam doyumu, bireyin ruh sağlığını etkileyen ve yaşlılığa uyumu belirleyen en önemli etmenlerinden biri olarak kabul edilmektedir. Yaşlı bireylerin yaşam doyumları yalnızca nasıl yaşlandıklarına bağlı değil aynı zamanda yaşam tutumlarının nasıl olduğuna da bağlıdır. Bu çalışma geriatrik yaş grubundaki kişilerin yaşam doyumu ve yaşam tutum profillerini belirlemek ve bu iki kavram arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Araştırma, Erzurum il merkezinde bulunan Filiz Dolunay Aile Sağlığı Merkezine kayıtlı 65 yaş ve üzeri bireyler üzerinde (252) tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Veriler, araştırmacılar tarafından hazırlanan tanıtıcı özellikler formu, Yaşam Doyumu Ölçeği ve Yaşam Tutum Profilleri Ölçeği Türkçe Formu kullanılarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde frekans, yüzdeler oran, t testi, ANOVA, Korelasyon Analizi, Kruskal Wallis ve Mann Whitney- U testleri kullanılmıştır.

**Bulgular:** Yaşlıların %50.4'ü 65-70 yaş aralığında, %54.4'ü kadın, %62.7'si evli, %55.6'sı ilköğretim mezunu ve %57.1'i herhangi bir işte çalışmamaktadır. Araştırmaya katılan yaşlıların %51.6'sı eşi ile birlikte yaşamakta, %48'i her gün dışarı çıkıp yaşlılarıyla görüşmektedir. Yaşlıların yaşam doyumu puan ortalaması  $10.29 \pm 4.43$  olarak bulunmuştur. Yaşam tutum profili puan ortalaması incelendiğinde; yaşamın amacı alt boyutundan  $36.13 \pm 7.82$ , yaşamın anlamı alt boyutundan  $36.31 \pm 5.52$ , Yaşama Dair Seçim/Sorumluluk alt boyutundan  $37.11 \pm 7.03$ , Yaşamın Anlamını Araştırma alt boyutundan  $29.42 \pm 6.96$  puanını almışlardır. Yaşlıların yaş gruplarına göre Yaşam Doyumu ve Yaşam Tutum Profili puan ortalamaları incelendiğinde; yaş arttıkça yaşam doyumunun azaldığı ve Yaşam Tutum Profili tüm alt boyutlarında anlamlı bir düşmenin olduğu bulunmuştur ( $p < 0.001$ ). Cinsiyete göre Yaşam Doyumu ve Yaşam Tutum Profili puan ortalamaları incelendiğinde; Yaşam Tutum Profili alt boyutlarından Yaşamın Anlamı ve Yaşama Dair Seçim/Sorumluluk puan ortalaması erkeklerde daha fazla olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ( $p < 0.05$ ). Yaşlıların Yaşam Doyumu ve Yaşam Tutum Profili tüm alt boyutları arasında yapılan korelasyon analizinde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ( $p < 0.001$ ).

**Sonuç:** Yaşlıların genel olarak yaşam doyumları ve yaşam tutum profillerinin orta düzeyde olduğu bulunmuştur. Yaşlılarda yaşam doyumu ve yaşam tutumu faktörlerinin ve bunların ilişkisinin bilinmesi, yaşlıların sağlığı koruyucu ve geliştirici davranışlar sergilemesinde, topluma kazandırılmasında ve mutlu olmasında büyük önem taşır.

**Anahtar Sözcükler:** Geriatri, Yaşam Doyumu, Yaşam Tutum Profili



2012/15 / Özel Sayı / 2012 KONGRESİ  
2012 / 15 / Suppl / 2012 CONGRESS

Filiz KOÇ<sup>1</sup>

Sevgi ÖZCAN<sup>2</sup>

Anıl BUYRUK<sup>3</sup>

Rengin GÜZEL<sup>4</sup>

Şükrü UĞUZ<sup>5</sup>

Atila ARIDOĞAN<sup>6</sup>

Gülşah SEYDAOĞLU<sup>7</sup>

İletişim (Correspondence)

<sup>1</sup>Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji AD-Adana

<sup>2</sup>Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD-Adana

<sup>3</sup>Adana İl Sağlık Müdürlüğü

<sup>4</sup>Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon AD-Adana

<sup>5</sup>Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Adana Uygulama ve Araştırma Merkezi, Psikiyatri AD-Adana

<sup>6</sup>Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji AD-Adana

<sup>7</sup>Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik AD-Adana

## SÖZLÜ SUNUM ÖZETLERİ -4-

### BİRİNCİ BASAMAKTA YAŞLI BİREYİN DEĞERLENDİRİLMESİ EĞİTİMİ, “PİLOT ÇALIŞMA”

**Giriş:** Dünya Sağlık Örgütü, tüm sağlık çalışanlarının uzmanlık alanlarına bakılmaksızın yaşlılıkla ilgili konularda eğitilmesini önermektedir. Bu çalışmanın amacı, aile hekimlerine verilen “Birinci Basamakta Yaşlı Bireyin Değerlendirilmesi Eğitimi”nin geri bildirimlerinin paylaşılmasıdır.

**Gereç ve Yöntem:** Adana Sağlık Müdürlüğü ile ortaklaşa yürütülen çalışmalar ile 29-30 Eylül 2011 tarihlerinde Adana ve çevre ilçelerinde aile hekimi olarak çalışan ortalama 650 hekime yönelik 1. Birinci basamakta yaşlı bireyin değerlendirilmesi, 2. Yaşlılarda nörolojik problemler (Demans), 3. Yaşlılarda görülen psikososyal değişiklikler, 4. Yaşlılarda kas iskelet problemleri (Düşmeler ve Vitamin D), 5. Yaşlılarda ürolojik problemler (İnkontinans) başlıklarını içeren bir eğitim gerçekleştirilmiştir. Uygulamadan 6-8 hafta sonra, hekimlerin eğitimde yer alan konu başlıkları ile ilgili yararlanma düzeyi, 5’li likert tipi ölçeğe göre hazırlanan sorular ile değerlendirilmiş, ayrıca eğitimin içeriği ve/veya konu başlıkları hakkında önerileri,ve eklemek istedikleri ile ilgili iki açık uçlu soru sorulmuştur.

**Bulgular:** Toplam 347 (100 kadın, 247 erkek) hekimden geri bildirim alınmıştır. Kadınların yaş ortalaması  $41.49 \pm 5.1$ , erkeklerinki  $44.74 \pm 6.1$  olarak bulunmuştur. Geri bildirimler değerlendirildiğinde; her bir anlatılan konunun 5’li likert ölçeğine göre medianının 4 olduğu saptanmış, hekimlerin %76’sı birinci basamak sağlık hizmetlerinde yaşlı bireyin değerlendirilmesinin önemini kavradığını, %76.7’si yaşlı bireyde sık görülen sorunlar hakkında yeni bilgilerin öğrendiğini, %61.1’i öğrendiği yeni bilgileri pratikte uygulayabildiğini, %75.9’u bu eğitimin yaşlı bireylere yaklaşımını olumlu yönde etkilediğini ve yaşlı bireyin değerlendirilmesi/yönetimi konusunda öğrenme gereksinimlerini belirlemesine yardımcı olduğunu belirtmişlerdir. Açık uçlu sorularda ise bu eğitimin 2-3 günlük kurslarla daha küçük gruplara verilmesinin faydalı olacağı görüşü ağırlık kazanmıştır.

**Sonuç:** Bu uygulama, bütüncül sağlık hizmeti sunan birinci basamağa yönelik ülkemizde yapılan ilk örnek çalışmadır. Yaşlı nüfusa uygun koruyucu-tedavi edici hizmet sunumu için mezuniyet sonrasındaki gereksinimleri belirlemek ve bu doğrultuda eğitimler planlamak kaçınılmaz bir gerekliliktir.

**Anahtar Sözcükler:** Yaşlı; Birinci basamak; Kronik hastalık





2012/15 / Özel Sayı / 2012 KONGRESİ  
2012 / 15 / Suppl / 2012 CONGRESS

**Ümmühan AKTÜRK**  
**Rukuye AYLAZ**  
**Rıdvan YILMAZ**  
**Aynur KARA**  
**Hacer BARAN**

**İletişim** (Correspondence)

İnönü Üniversitesi, Sağlık Yüksek Okulu, Malatya

## SÖZLÜ SUNUM ÖZETLERİ -5-

### HEMŞİRELERİN YAŞLILARA KARŞI TUTUMLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

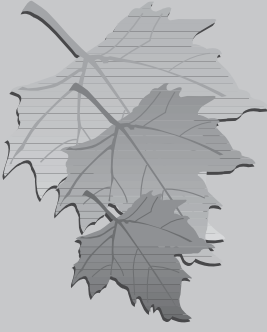
**Giriş:** Yaşlanma ayrıcalıksız her canlıda görülen, tüm işlevlerde azalmaya neden olan kronik ve evrensel bir süreçtir. Sürecin üretken, sağlıklı ve kaliteli geçirilmesi birçok bilimde olduğu gibi tıp ve hemşirelik biliminin üzerinde önemle durduğu konulardandır. Hemşire, yaşlının ailesinden sonra üstlendikleri sorumluluk nedeniyle bireylerin sağlığının sürdürülmesinde ve geliştirilmesinde etkin rol oynayan bir kişidir. Yaşlı bireyler için bakım kalitesinin geliştirilebilmesi yaşlılarla çalışan hemşirelerin olumlu tutum geliştirmesine bağlıdır. Tutumlar; bireyin geçmişteki yaşantısı, aile ve inanç yapısı, kültürel değerleri, eğitim durumu ve motivasyonundan etkilenmektedir. Bu çalışmada hemşirelerin yaşlılara karşı tutumlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı nitelikte ki araştırmanın evrenini Malatya ili merkezindeki Devlet Hastanelerindeki 577 hemşireler oluşturmuştur, ancak verilerin toplandığı süreçte hemşirelerin izinli ve araştırmaya katılmak istememelerinden dolayı toplam 402 hemşire araştırma kapsamına alınmıştır ve hemşirelerin %69.67'sine ulaşılmıştır. Veriler Aralık 2011-Şubat 2012 tarihleri arasında toplanmıştır. Verilerin toplanmasında hemşirelerin tanıtıcı özelliklerini içeren bilgi formu ve 1961 yılında Kogan tarafından geliştirilen ve Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği çalışması Kılıç ve Adıbelli tarafından 2011 tarihinde yapılan Yaşlılara Karşı Tutum Ölçeği (YKTÖ) kullanılmıştır. Bu araştırma Helsinki Bildirgesi ilkelerine uygun olarak yapılmıştır. Veri toplama formu doldurulmadan önce hemşirelerden sözlü onam alınmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde yüzdelik, ortalama, t testi ve tek yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanılmıştır.

**Bulgular:** Araştırmada hemşirelerin yaş ortalaması  $38.31 \pm 7.2$  hemşirelerin meslekteki yılları  $17.72 \pm 8.1$ , aile tipleri %87.8'i çekirdek aile, %79.6'sı evli. Hemşirelerin çalışmak istedikleri yaş grupları incelendiğinde; %10.5'i 18 yaş altı, %88.3'ü 18-64 yaş, %1.2'si 65 yaş ve üstü bireylerle çalışmak istediğini belirtmiştir. Hemşirelerin %88.3'ü geriatri eğitimi almadıklarını belirtmişlerdir. Hemşirelerin YKTÖ ortalama puanları  $94.91 \pm 11.1$ 'dir, hemşirelerin yaşları ve çalışmak istedikleri yaş grubu ile ölçek puanları karşılaştırıldığında aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p=0.04$ ,  $p=0.001$ ), hemşirelerin yaşları arttıkça ortalama ölçek puanları düşmüştür. Hemşirelerin eğitim durumları ile ölçek puanları arasında anlamlı fark bulunmamıştır ( $p=0.61$ ), ancak lisans mezunu hemşirelerin puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır.

**Sonuç:** Bu çalışmada, hemşirelerin en az yaşlılarla çalışmak istedikleri belirlenmiştir, hemşirelerin büyük bir çoğunluğunun geriatri eğitimi almadığı, yaşları arttıkça ölçek puanlarının düştüğü görülmüştür. Bu sonuçlara göre hemşirelere lisans eğitimi sürecinde geriatri konusunu ders olarak verilmesi ve hizmet içi eğitimlerde geriatri sağlığı anlatılarak yaşlılara karşı pozitif tutum geliştirilmesi önerilebilir.

**Anahtar Sözcükler:** Yaşlı; Hemşire; Tutum



2012/15 / Özel Sayı / 2012 KONGRESİ  
2012 / 15 / Suppl / 2012 CONGRESS

Sarp ÜNER<sup>1</sup>

Tahsin Gökhan TELATAR<sup>2</sup>

İletişim (Correspondence)

<sup>1</sup>Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı  
Anabilim Dalı, Ankara

<sup>2</sup>İl Sağlık Müdürlüğü, Sinop

## SÖZLÜ SUNUM ÖZETLERİ -6-

### SİNOP İLİ KENTSEL ALANDA 65 YAŞ VE ÜZERİ KİŞİLERİN YAŞAM KALİTELERİ VE GÜNLÜK ENSTRÜMENTAL AKTİVİTE DÜZEYLERİ

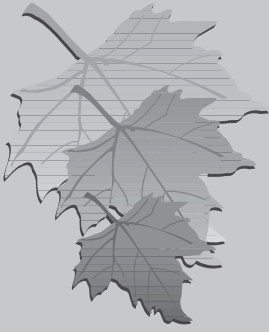
**Giriş:** Yaşam kalitesi algılanan sağlık olarak tanımlanmaktadır Yaşlı nüfusun giderek arttığı ülkemizde bu grubun yaşam kalitesinin korunması, sağlık hizmetlerinin önemli hedeflerinden birisi olmalıdır. Bu çalışmada Sinop İli kentsel alanda 65 yaş ve üzeri kişilerin günlük aktivite düzeyleri ve yaşam kaliteleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı tipteki çalışma 2-10 Şubat arası 7 iş gününde gerçekleştirilmiştir. Çalışma grubunu, kentsel alanda görev yapan 49 aile hekiminden 41'ine ve Sinop'ta ilinde hizmet veren altı hastaneden üçüne başvuranlar ile araştırmacıların evlerinde ziyaret ettiği 65 yaş üstü kişiler arasından çalışmaya katılmayı kabul eden 658 katılımcı oluşturmaktadır. Veriler yüz yüze görüşme tekniği ile toplandığı çalışmada veri toplama aracı olarak bazı sosyo-demografik özellikler EQ-5D Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Lawton-Brody Enstrümental Yaşam Aktivite Skalasını (LBEYAS) içeren anket formu kullanılmıştır. Verilerin SPSS 15.0 istatistik programı ile t testi, ANOVA ve Pearson korelasyon testi ile analiz edilmiştir.

**Bulgular:** Çalışmada yer alan 658 kişiden 327'si veri toplama aşamasında aile hekimine 210'u ise hastaneye başvurmuşlardır. Kalan 121 kişi ise evlerinde ziyaret edilen ve çalışmaya katılmayı kabul eden kişilerdir. Çalışmaya katılanların %48.5'i erkek olup, yaş ortalaması 73.8±6.0 yıldır. Katılımcıların %85.4'ü en az bir kronik hastalığı olduğunu ifade etmiştir. Maddelere verilen yanıtların dikomotoz hale getirilerek özet skorun hesaplandığı çalışmada katılımcıların %23.6'sı 8 tam puan almışlardır ve LBEYAS puan ortalaması 5.6±2.2'dir. York tarifine göre puanlama yapılan ve katılımcıların %16'sının tavan tam skor elde ettiği çalışmada EQ-5D endeks puanları 1 ile -0,59 arasında değişmektedir ve ortalaması 0.60±0.34'dür. Araştırmaya katılanların kendi sağlıklarını bütün olarak 100 üzerinden değerlendirmeleri (VAS skoru) 35 ile 95 arasında değişmektedir ve puan ortalamaları 62.2±12.4'dür. Kadın olmak, kronik hastalığa sahip olmak, boşanmış ya da eşini kaybetmiş olmak, öğrenim durumunun düşük olması ve çalışmamak yaşam kalitesinin düşmesi için risk faktörleri olarak saptanmıştır (p<0.01). EQ-5D Yaşam kalitesi puanı yaş (r=-0.49) ve LBEYAS puanı (r=0.69) ile korelasyon içerisindedir (p<0.01).

**Sonuç:** Yaşlıların günlük enstrümental aktivitelerini yerine getirebilmeleri ile yaşam kaliteleri ilişkilidir. LBEYAS, birinci basamak sağlık hizmetlerinde, bağımlılık düzeylerinin yanı sıra yaşam kalitelerinin değerlendirilmesi açısından yol göstericidir.

**Anahtar Sözcükler:** Yaşlı; EQ-5D Yaşam Kalitesi Ölçeği; Lawton Brody Enstrümental Yaşam Aktivitesi Skalası



2012/15 / Özel Sayı / 2012 KONGRESİ  
2012 / 15 / Suppl / 2012 CONGRESS

Ayşe Nilüfer OZAYDIN<sup>1</sup>

Ayça Demir YILDIRIM<sup>2</sup>

İletişim (Correspondence)

<sup>1</sup>Department of Public Health, Marmara University  
Faculty of Medicine, Istanbul, Turkey.

<sup>2</sup>Moda Family Health Center, Istanbul, Turkey.

## SÖZLÜ SUNUM ÖZETLERİ -7-

### RISK STATUS OF OSTEOPOROSIS IN TURKISH MIDDLE AGE GROUP WOMEN IN MODA

**Introduction:** Osteoporosis affects people around the world. It is characterized by low bone mass and micro-architectural deterioration of bone tissue, leading to bone fragility and a consequent increase in risk of fracture. These fractures are a major cause of morbidity and disability in older people, can lead to premature death. Such fractures impose a considerable economic burden on health services worldwide. In this paper, it will be presented the results of osteoporosis risks and related factors of women aged 40-69 live in Caferaga district/Istanbul, in sunny climate.

**Materials and Method:** This population-based/cross-sectional study was implemented in Moda/Caferaga district in Istanbul. The study population was the women age group 40-69 and resident in Moda. Target women was 6123 according to the address based population registration system of 2007. Randomly selected sample included 1398 women during the study period, 1271 women was interviewed (90.9%) between September 2010 and April 2011. Data was analysed by SPSS 11.0. Turkish version of one minute osteoporosis risk test of International Osteoporosis Foundation was used to evaluate risk. It includes 9-questions and positive answers simply mean that there are clinically-proven risk factors which may lead to osteoporosis and fractures. In this study it was given 1 score for any positive answer.

**Results:** Osteoporosis prevalence in women aged 40-69 live in Moda/Istanbul was found 4.1%. These women was excluded the risk analysis(n=52). Eighty percent of women has osteoporosis risk according to the test. Average positive answer was found  $1.6 \pm 1.2$  (min=0, max=6). There was positive correlation between "age of women", "the period of time of smoking" and osteoporosis-risk (respectively  $r=0.4$ ,  $p=0.0001$ ,  $r=0.3$ ,  $p=0.0001$ ). The risk was found higher in women in lower educated group ( $1.92 \pm 1.5$ ,  $p=0.021$ ), lower social class ( $1.77 \pm 1.2$ ,  $p=0.011$ ), to live alone ( $1.92 \pm 1.2$ ,  $p=0.001$ ) and BMI equal and over 30 ( $1.8 \pm 1.2$ ,  $p=0.001$ ). The risk was found less in never married women than others ( $1.47 \pm 1.3$ ,  $1.5 \pm 1.2$ ,  $1.84 \pm 1.2$ ,  $p=0.0001$ ). There was not found any association between "the residential area during childhood, doing egzersize, COC usage" and "osteoporosis-risk".

**Conclusion:** The risk of osteoporosis of the women aged 40-69 live in Moda/Istanbul was found so high. Population based screening and preventive programmes should be implemented.

**Anahtar Sözcükler:** Population-based; Osteoporosis; One minute osteoporosis risk



2012/15 / Özel Sayı / 2012 KONGRESİ  
2012 / 15 / Suppl / 2012 CONGRESS

**S. Sinan ÖZALP**  
**Ömer Tarık YALÇIN**  
**Tufan ÖGE**  
**Elçin TELLİ**  
**Nagihan ESKİN**

**İletişim** (Correspondence)

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları Ve Doğum Ana Bilim Dalı, Eskişehir

## SÖZLÜ SUNUM ÖZETLERİ -8-

### POSTMENOPUZAL ADNEKSİYAL KİTLE YÖNETİMİNDE GERİATRİK OLAN VE OLMAYAN OLGULARDA OPERATİF RİSKLERİN ARAŞTIRILMASI

**Giriş:** Ortalama yaşam süresinin uzamasına bağlı olarak geriatrik yaş grubu hastalarda saptanan adneksiyal kitle sayısı da artmaktadır. Bu çalışmada, postmenopozal tanı konulan adneksiyal kitlelerin klinik ve patolojik bulgular açısından 50-64 yaş ve 65 yaş ve üstü (geriatrik yaş grubu) arasında değerlendirilerek geriatrik olguların cerrahi açıdan yüksek riskli olup olmadığının saptanması planlandı.

**Gereç ve Yöntem:** Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalında 1 Ocak 2004 ve 31 Aralık 2011 tarihleri arasında değerlendirilen 50-64 yaş arası (n=81) ve geriatrik (n=98) olgular retrospektif olarak preoperatif demografik özellikler, malignite kriterleri, konsültasyon gerektiren ek hastalıklar; intraoperatif olarak cerrahi prosedürün kapsamı, kanama miktarı ve postoperatif morbidite, mortalite, hastanede kalış süresi, patoloji sonucu, malign olgularda evre ve kemoterapi ihtiyacı açısından karşılaştırıldı.

**Bulgular:** Gruplar arasında pre-operatif kitle değerlendirme kriterleri ve tümör belirteç düzeyi açısından fark saptanmadı ( $p>0.05$ ). 50-64 yaş arası grupta gravida, parite sayıları ve konsültasyon gerektiren ek hastalıklar açısından diyabetes mellitus daha yüksek oranda saptandı ( $p<0.001$ ). Operasyon kapsamı açısından iki grup arasında anlamlı fark saptanmadı ancak kanama miktarı 50-64 yaş arası grupta daha fazla olup istatistiksel olarak anlamlı idi ( $p=0.012$ ). Her iki grupta da postoperatif mortalite izlenmedi. 50-64 yaş arası grupta idrar yolu enfeksiyonu, geriatrik grupta ise yara yeri ekartasyonu ve hastanede kalış süresi daha uzun olup istatistiksel olarak anlamlı olarak değerlendirildi ( $p=0.004$ ). Postoperatif patoloji sonucu ve kemoterapi ihtiyacı açısından gruplar arasında fark saptanmadı ( $p>0.05$ ).

**Sonuç:** Over kanserinde kesin tanı ancak cerrahi sonrası histopatolojik tanı ile mümkündür. Bu da geriatrik yaş grubunda cerrahinin getireceği morbiditeyi, hatta mortaliteyi gündeme getirmektedir. Bu çalışmada geriatrik grupta daha fazla saptanan yara yeri ekartasyonu ve daha uzun hastanede kalış süresi dışında gruplar arasında morbidite yönünden fark saptanmadı. Sonuç olarak adneksiyal kitle saptanan geriatrik olgular düşük morbidite ile opere edilebilirler.

**Anahtar Sözcükler:** Yaşlı; Adneksiyal kitle; Cerrahi



## KALP DAMAR CERRAHİSİ YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE GERİATRİK HASTA PROFİLİ

**Giriş:** Bu çalışmanın amacı, Kalp Damar Cerrahisi Yoğun Bakım Ünitesindeki geriatrik hasta profilinin belirlenmesidir.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışma retrospektif olarak 1 Ocak 2011 ile 31 Aralık 2011 tarihleri arasında yoğun bakım ünitesinde yatan yaşlı hastaların dosya taraması yapılarak gerçekleştirildi. Kalp Damar Cerrahisi Yoğun Bakım Ünitesine bir yıl içinde yatan 65 yaş ve üstü 80'i bayan, 175'i erkek olmak üzere toplam 255 yaşlı hastanın bilgisayardaki epikriz raporlarında yer alan verileri değerlendirildi. Yaşlı hastaların yatış süreleri, yatış nedenleri ve mortalite durumları 17 başlık altında değerlendirildi. Ayrıca, hastaların EuroSCORE puan ortalamaları da incelendi. Verilerin analizinde sayı-yüzde dağılımı ve Ki-Kare testi kullanıldı.

**Bulgular:** Yaşlıların yaş ortalamasının  $74.16 \pm 6.33$  yıl, %54.1'inin 65-74 yaş grubunda olduğu, %68.6'sını ise erkek hastaların oluşturduğu belirlendi. Yatış nedenlerine göre hastaların %22.77'si ateroskleroz tanısı ile en büyük grubu oluşturdu. Yatış tanılarından bazılarının ise; %16.5'inin anevrizma, %12.2'sinin periferik arter hastalığı, 11.4'ünün koroner arter hastalığı olduğu belirlendi. Hastaların ortalama yoğun bakım ünitesinde kalış süreleri  $11.57 \pm 10.40$  gündü. Hastaların %51.8'inin EuroSCORE puanının 4-6 puan arasında olduğu ve mortalite açısından orta risk grubunu oluşturduğu ve %5.9'sinin mortaliteye uğradığı belirlendi. Hastaların %94.1'inin yoğun bakım ünitesinden sonra Kalp Damar Cerrahisi servisinde takip edildikleri ve taburcu oldukları belirlendi. Hastaların yaşı, cinsiyeti, tanıları, yoğun bakımda kalış süreleri ve EuroSCORE puanları ile mortalite durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmadı ( $p > 0.05$ ). Hastaların EuroSCORE puanları ile tanıları arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlendi ( $p < 0.05$ ).

**Sonuç:** Çalışmadan elde ettiğimiz sonuçlar, Kalp Damar Cerrahisi Yoğun Bakım Ünitesinde genel mortalite değerlerinin oldukça düşük olduğunu ve prognozun iyi olduğunu gösterdi. Yoğun bakım ünitesinde yatan yaşlı hastalarda yaşlılık nedeni ile görülebilecek fizyolojik ve psikolojik değişikliklerin dikkate alınarak gerekli tıbbi tedavinin ve hemşirelik bakımının sistemli bir ekip yaklaşımı ile verilmesi gerektiği düşünülmektedir.

**Anahtar Sözcükler:** Yaşlı; Yoğun bakım ünitesi; Profil

2012/15 / Özel Sayı / 2012 KONGRESİ  
2012 / 15 / Suppl / 2012 CONGRESS

Esra Akın KORHAN<sup>1</sup>

Meryem ÖZLEM<sup>2</sup>

Gülendam HAKVERDİOĞLU  
YÖNT<sup>3</sup>

İsmail YÜREKLİ<sup>2</sup>

Ali GÜRBÜZ<sup>2</sup>

Nilgün AKALIN ALP<sup>2</sup>

İletişim (Correspondence)

<sup>1</sup>İzmir Katip Çelebi Üniversitesi

<sup>2</sup>İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim Ve  
Araştırma Hastanesi

<sup>3</sup>Şifa Üniversitesi



2012/15 / Özel Sayı / 2012 KONGRESİ  
2012 / 15 / Suppl / 2012 CONGRESS

**Ayhan Sümer YAMAN<sup>1</sup>**

**Fatih BÜYÜKCAM<sup>1</sup>**

**Umut Yücel ÇAVUŞ<sup>1</sup>**

**Sinan YILDIRIM<sup>1</sup>**

**Aynur YURTSEVEN<sup>1</sup>**

**Mehtap Kaynakçı BAYRAM<sup>1</sup>**

**Nihat DANLI<sup>2</sup>**

**Cemil CİVELEK<sup>3</sup>**

**İletişim** (Correspondence)

<sup>1</sup>Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği

<sup>2</sup>Dr. Nafiz Körez Sincan Devlet Hastanesi, Acil Servis

<sup>3</sup>Vakıf Gureba Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği

## SÖZLÜ SUNUM ÖZETLERİ -10-

### 65 YAŞ ÜSTÜ HASTALARDA GÖRÜLEN ADLİ TRAVMALAR

**Giriş:** Yaşlıların maruz kaldıkları adli travmalarda mortalite ve morbidite hızları ve hastanede kalış süreleri diğer yaş guruplarından daha fazladır. Bu çalışmada 65 yaş üzeri hastalar arasında görülen adli travmaların değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Araştırmaya Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil servisine 2011 yılında adli olaylar nedeniyle başvuran 65 yaş ve üstü 360 hasta dahil edilmiştir. Hastaların yaş ve cinsiyet özellikleri, travma nedenleri, travma sonucu oluşan patolojileri, hastaneye yatış ve mortalite hızları değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** 360 hastanın 237'si (%65.8) erkekti. Hastaların yaş ortalaması  $73.6 \pm 1.6$  idi (65-93 arası). En sık adli travma nedeni trafik kazaları idi (234 hasta). Hastalar için en sık gerekli olan konsültasyonlar sırasıyla, ortopedi (192), beyin cerrahisi (78) ve genel cerrahi (35) konsültasyonları idi. 127 hastaya herhangi bir konsültasyon gereği olmadı. Hastaların 53'ü (%14,7) servise yatırıldı. Yatırılan hastaların ortalama yatış süresi  $7.7 \pm 1.0$  idi (1-45 gün arası). Ayaktan takip edilen hastaların ortalama takip süresi  $9.1 \pm 2.5$  idi (2-24 saat).

**Sonuç:** Ülkemizde yaşlı nüfusu arttıkça, acil servise başvuran geriatrik travma ve adli olgular da artacaktır. Acil servis hekimleri geriatrik travmalarda dikkatli bir değerlendirme yapmalı, gözlem süresini uzun tutmalı ve olası komplikasyonlara karşı uyanık olmalıdır.

**Anahtar Sözcükler:** Geriatri; Adli vaka; Çoklu travma; Acil servis





2012/15 / Özel Sayı / 2012 KONGRESİ  
2012 / 15 / Suppl / 2012 CONGRESS

**Sinan YILDIRIM<sup>1</sup>**

**Fatih BÜYÜKCAM<sup>1</sup>**

**Umut Yücel ÇAVUŞ<sup>1</sup>**

**Ayhan Sümer YAMAN<sup>1</sup>**

**Mehtap KAYNAKÇI  
BAYRAM<sup>1</sup>**

**Aynur YURTSEVEN<sup>1</sup>**

**Nihat DANLI<sup>2</sup>**

**Cemil CİVELEK<sup>3</sup>**

**İletişim** (Correspondence)

<sup>1</sup>Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği

<sup>2</sup>Dr. Nafiz Körez Sincan Devlet Hastanesi, Acil Servis

<sup>3</sup>Vakıf Gureba Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği

## SÖZLÜ SUNUM ÖZETLERİ -11-

### YOĞUN BAKIMDA YATAN GERİATRİK HASTALARIN RETROSPEKTİF OLARAK DEĞERLENDİRİLMESİ

**Giriş:** Yoğun bakım ünitelerinde yatan yaşlı hasta sayısı gün geçtikçe artmakta, mevcut yoğun bakım sayısı ihtiyacı karşılayamamakta, bu yüzden yoğun bakım ihtiyacı olan hastalar acil servislerde takip edilmektedir. Bu çalışmada hastanemizdeki yoğun bakımlarda yatarak tedavi gören 65 yaş ve üstü hastaların yatış süreleri ve mortalite verileri incelendi.

**Gereç ve Yöntem:** Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi yoğun bakım servislerinde yatarak izlenmiş olan 65 yaş üstü 838 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların yatış süreleri ve mortalite hızları araştırılmıştır.

**Bulgular:** 2011 yılında yoğun bakımlarda yatarak tedavi olan 1836 hastanın 838'i 65 yaş üzerindedir. Beyin cerrahisi yoğun bakımda yatan 49 hastanın 10'u, anestezi yoğun bakımda yatan 94 hastanın 79'u, cerrahi yoğun bakımda yatan 66 hastanın 41'i, dahiliye yoğun bakımda yatan 311 hastanın 222'si, koroner yoğun bakımda yatan 655 hastanın 284'ü nöroloji yoğun bakımda yatan 112 hastanın 85'i, acil yoğun bakım servisinde yatan 528 hastanın 196'sı 65 yaş üstündeydi. Ortalama yatış süresi ve mortalite oranları sırasıyla (65 yaş üstü grupta) anestezi yoğun bakımda 22 gün-%83, nöroloji yoğun bakımda 20 gün-%93, beyin cerrahisi yoğun bakımda 18 gün-%60, cerrahi yoğun bakımda 13 gün-%93, dahiliye yoğun bakımda 15 gün-%77, koroner yoğun bakımda 4 gün-%20, acil yoğun bakım servisinde 4 gün-%31 idi.

**Sonuç:** Yoğun bakım sayısı ihtiyacı tam olarak karşılayamadığından acil servis hekimlerinin aynı zamanda yoğun bakım hastalarına da uzun süreli hizmet vermeleri gerekebilmektedir. Bu nedenle yoğun bakım yan dal uzmanlığının, acil tıp uzmanlığının üst ihtisası olarak verilmesi tartışılmalıdır.

**Anahtar Sözcükler:** Geriatri; Acil servis; Yoğun bakım ünitesi





2012/15 / Özel Sayı / 2012 KONGRESİ  
2012 / 15 / Suppl / 2012 CONGRESS

**Songül AKSOY<sup>1</sup>**

**Filiz ASLAN<sup>2</sup>**

**Reha ALPAR<sup>3</sup>**

**İletişim** (Correspondence)

<sup>1</sup>Hacettepe Üniversitesi, KBB Anabilim Dalı, Odyoloji ve Konuşma Bozuklukları Bilim Dalı, Ankara

<sup>2</sup>Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Öğrencisi, Ankara

<sup>3</sup>Hacettepe Üniversitesi, Biyoistatistik Anabilim Dalı, Ankara

## SÖZLÜ SUNUM ÖZETLERİ -12-

### TÜRKÇE İŞİTME ENGELİ ÖLÇEĞİ-YAŞLI (İEÖ-Y): GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI

**Giriş:** Yaşlı popülasyonda en yaygın sağlık sorunlarından biri işitme kaybıdır. Dünya Sağlık Örgütü'nün araştırmalarına göre dünya üzerindeki 75 yaşın üzerindekiilerin %70-80'inde bilateral sensörinöral işitme kaybı vardır. Yapılan projeksiyonlara göre 2050 yılında dünya üzerinde presbiakuziye bağlı işitme kaybı olan insanların sayısının 900 milyona ulaşacağı tahmin edilmektedir. Türkiye'de yaşlılarla yapılan işitme kaybı prevelansını ortaya çıkarmaya yönelik bir çalışmaya literatürde rastlanmamıştır. Oysa etiyojisine bağlı olmaksızın işitme kaybı yaşlıların hayat kalitelerini önemli oranda etkilemektedir. Weinstein ve Ventry (1982) işitme kaybının yaşlıların duygusal ve sosyal uyumlarında etkisini değerlendirmek için İşitme Engeli Ölçeği - Yaşlı (İEÖ-Y)'nu geliştirdiklerini bildirmektedirler. Farklı kültürlerde birçok çalışmada kullanılan İEÖ-Y, işitme kaybını tahmin etmede önemli bir araç olarak sunulmaktadır. Bu çalışmanın amacı, yapısal geçerliliği ve iç tutarlılık güvenilirliği istatistiksel olarak sağlanmış "İşitme Engeli Ölçeği-Yaşlı" oluşturularak, bu ölçeğin işitme kaybı olan yaşlı bireylerin değerlendirilmesinde klinik kullanımını sağlamaktır.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışmada "Hearing Handicap Inventory-Elderly" kullanılarak ölçek uyarlaması yapılmıştır. Test uyarlamasından önce maddeler orijinal dilden hedef dile çevrilmiş, çeviri değerlendirilerek deneysel ölçek geliştirilmiştir. İşitme kaybı yakınması olan 30 yaşlı birey ile örneklem grubu oluşturulmuştur. Bu örneklemede deneysel ölçek uygulanmış ve orijinal ölçekle deneysel ölçekteki maddelerin eşdeğer olduğu Geri-Çevirme yöntemi kullanılarak değerlendirilmiştir. Yeni ölçek oluşturulduktan sonra "İşitme Engeli Ölçeği-Yaşlı" adı ile Hacettepe Üniversitesi, Odyoloji ve Konuşma Bozuklukları Ünitesine başvuran ve etiyojisine bakılmaksızın işitme kaybı yakınması olan 65 yaş ve üzeri 100 yaşlı bireye uygulanmıştır.

**Bulgular:** Elde edilen veriler SPSS paket programında incelenmiş, yapısal geçerliliği faktör analizi ile iç tutarlılık güvenilirliği Cronbach Alfa ile hesaplanmıştır. Yirmi beş maddelik İEÖ-Y, duygusal ve sosyal durumları değerlendiren iki alt ölçekte incelenmiş, maddelerin iç tutarlılığı çok yüksek bulunmuştur.

**Sonuç:** Yaşlılarda işitme kayıplarının çoğu zaman re/habilitasyonu için seçenekler bulunmaktadır. Kullanımının kolay ve güvenilir bir ölçek olması açısından yaşlılarda işitme kaybının taranmasında bir araç olarak kullanılabilceği sonucuna varılmıştır. Klinik uygulama ve yapılacak çalışmalarda; işitme kaybının tipine ve derecesine göre işitme cihazı, koklear implant, yardımcı dinleme cihazları kullanımlarının gerekliliği ve etkisi test-tekrar-test ölçümleri İEÖ-Y kullanılarak incelenebilecektir. Ülkemizde işitme kayıplı yaşlı bireylerin değerlendirilmesinde geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmış bir ölçek olarak kullanılması önerilmektedir.

**Anahtar Sözcükler:** Yaşlı; İşitme kaybı; İşitme Engeli Ölçeği-Y



2012/15 / Özel Sayı / 2012 KONGRESİ  
2012 / 15 / Suppl / 2012 CONGRESS

**Esra Bilgin CEBE**

**Zuhal ÖZİŞLER**

**Sibel ÜNSAL DELIALIOĞLU**

**Sumru ÖZEL**

**Nilgün ERGÜN**

## POSTER SUNUMU ÖZETLERİ -1-

### GERİATRİK HASTALARDA KAS-İSKELET SİSTEMİ AĞRILARI, DEPRESYON VE YAŞAM KALİTESİ

**Giriş:** Çalışmanın amacı geriatrik hastalarda kas-iskelet sistemi ağrılarını ve depresyon varlığının araştırılması ve bu parametrelerin yaşam kalitesi ile ilişkisinin belirlenmesidir.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışmaya fiziksel tıp ve rehabilitasyon polikliniğine başvuran 65 yaş ve üzeri 203 hasta (155 kadın, 48 erkek) alındı. Hastaların demografik verileri kaydedildi. Hastaların ağrılı bölgeleri yönelik o döneme kadar uygulanan tedaviler (medikal tedavi, fizik tedavi, kaplıca tedavisi, egzersiz programı, invaziv girişimler ve cerrahi tedavi) sorgulandı. Ağrıyı değerlendirmede Geriatrik Ağrı Ölçeği (GAÖ), depresyonu değerlendirmede Geriatrik Depresyon Ölçeği (ağrılı bölge sayısına göre tek bölge, iki bölge ve üçten fazla ağrılı bölge şeklinde kaydedildi. Ağrıya GDÖ), yaşam kalitesini belirlemede ise SF-36 yaşam kalitesi ölçeği kullanıldı.

**Bulgular:** Hastaların yaş ortalaması  $72.87 \pm 6.31$  yılıdır. Toplam 203 hastadan %97'sinin en az bir bölgede ağrı yakınması vardı. Ağrısı olan hastaların %34.5 inde tek ağrılı bölge, %44.7'sinde iki ağrılı bölge, %20,8'inde üç ağrılı bölge olduğusaptandı. Hastaların medikal tedavi olarak en fazla (%56.2) non-steroidal anti-inflamatuar ilaçlar kullandığı belirlendi. Hastaların %73.4'ünde fizik tedavi, %41.9'unda kaplıca tedavisi, %19.7'sinde operasyon ve %1'ine invaziv girişimler uygulandığı saptandı. Hastaların %31.5'inin önerilen egzersiz programını uyguladığı gözlemlendi. Geriatrik ağrı ölçeğine göre hastaların ağrı düzeyinin %11.8'inde hafif, %56.7'sinde orta, %31.5'inde şiddetli olduğu belirlendi. Hastaları %44.8'inde depresyon olduğu gözlemlendi. Hastaların GAÖ, VAS, GDÖ ve SF-36 alt parametrelerinin ortalamaları Tablo 1'de verilmiştir. GAÖ skorları ile GDÖ skorları arasında anlamlı ( $p=0,001$ ,  $r=0,545$ ) pozitif korelasyon saptandı. Ayrıca hem GAÖ hem de GDÖ ile SF-36'nın tüm alt grup parametreleri arasında anlamlı negatif korelasyonlar saptandı.

**Sonuç:** Yaşlılarda kas-iskelet sistemi ağrılarının ve depresyona sık rastlanmaktadır. Bu yaş grubunda ağrı ve depresyon varlığı yaşam kalitesini etkileyen önemli parametreler olarak karşımıza çıkmaktadır.

**Anahtar Sözcükler:** Geriatri; Ağrı; Yaşam kalitesi

#### İletişim (Correspondence)

Ankara Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim ve  
Araştırma Hastanesi



2012/15 / Özel Sayı / 2012 KONGRESİ  
2012 / 15 / Suppl / 2012 CONGRESS

**Erkan MESCİ**  
**Afitap İÇAĞASIOĞLU**  
**Raife Şirin ATLIĞ**  
**İrem ANGIN**  
**Sibel TOSLALI**

**İletişim** (Correspondence)

İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve  
Araştırma Hastanesi

## POSTER SUNUMU ÖZETLERİ -2-

### YAŞLI POPÜLASYONDA AĞRI EŞİĞİ

**Giriş:** Ağrı eşiği kişinin ağrı hissini algıladığı en hafif uyaran şiddetini ifade eder. Ağrı eşiğini etkileyen bazı faktörler bilinmekle birlikte yaşın etkisi kesin olarak bilinmemektedir. Bu çalışmada ağrı eşiğinin yaş ile değişimi yanında depresyon, uyku kalitesi ve ağrı algılaması ile ilişkisini araştırmayı amaçladık.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışma 65 yaş üstü, kronik lokomotor sistem ağrısı olan 40 hastadan oluşan yaşlı hasta grubu (Yaş ortalaması  $70.6 \pm 4.9$ ) ile 18-50 yaş arası kronik lokomotor sistem ağrı problemleri olan 40 hastadan oluşan genç hasta grubunda (Yaş ortalaması  $39.5 \pm 8.8$ ) yapıldı. Enflamatuar ve malign hastalığı olanlar, akut ağrılı hastalar, sinir sistemi üzerine etkili ilaç kullananlar ile anket sorularını cevaplayamayacak olan hastalar çalışmaya alınmadı. Hastaların basınç algometresi ile basınç ağrı eşiği (BAE) ölçümleri, başparmağa eşit şiddette ağrılı uyaran sonrası vizüel analog skala (VAS) ile ağrı değerlendirilmesi, Beck depresyon ölçeği ile depresyon, Pittsburgh ölçeği ile uyku kalitesi ölçümleri yapıldı. Ayrıca hastalardan mevcut lokomotor sistem ağrılarını VAS ile değerlendirmeleri istendi. Her iki grubun ağrı eşiği ve başparmak VAS değerleri karşılaştırması sonrası, yaşlı grupta değişik parametrelerin ilişkileri incelendi.

**Bulgular:** Grupların vücut kitle indeksi, kadın/erkek oranı, Beck depresyon ve uyku kalite skorları arasında belirgin fark yoktu ( $p > 0.05$ ). Yaşlı hasta grubunun deltoid üzerinden ölçülen BAE ortalaması ( $22.4 \pm 11.6$ ) olup, genç grubun ortalaması ( $19.9 \pm 9.4$ ) ile anlamlı fark göstermiyordu ( $p > 0.05$ ). Yine tibia üzerinden yapılan ölçüm ortalamaları da yaşlı grup ( $19.7 \pm 9.1$ ) ile genç grupta ( $21.2 \pm 9.9$ ) benzerdi ( $p > 0.05$ ). Her iki grubun başparmaktan verilen ağrılı uyaran sonrası VAS ortalamaları değerlendirildiğinde de yaşlı grup ( $6.5 \pm 2.8$ ) ile genç grup ( $7.4 \pm 2.3$ ) arasında fark bulunmadı ( $p > 0.05$ ). Yaşlı grup kendi içinde değerlendirildiğinde erkek hastaların deltoid BAE ( $p < 0.01$ ) ve tibia BAE ( $p < 0.05$ ) ölçümlerinin yüksek olduğu görüldü. Yaşlı grubun ağrı eşiği ile başparmak VAS skorları negatif yönde ilişkili idi ( $p < 0.05$ ). Bu grubun başparmak uyarı VAS ile primer hastalık ağrısı VAS skorları ise pozitif korelasyon gösteriyordu ( $p < 0.01$ ). Beck depresyon skoru; primer hastalık VAS ile pozitif korele ( $p < 0.05$ ) olup, başparmak uyarı VAS ve BAE ölçümleri ile ilişkili bulunmadı ( $p > 0.05$ ). Pittsburgh skorları sadece primer hastalık VAS ile ilişkili idi ( $p < 0.05$ ).

**Sonuç:** Basınç ağrı eşiği yaş ile belirgin değişiklik göstermemektedir. Yaşlı kişilerde de BAE düzeyleri erkeklerde kadınlara göre yüksektir. Depresif kişiler mevcut kronik ağrılarını daha yüksek şiddette algılamaktadırlar.

**Anahtar Sözcükler:** Ağrı algılaması; Basınç ağrı eşiği; Depresyon; Yaşlılık



2012/15 / Özel Sayı / 2012 KONGRESİ  
2012 / 15 / Suppl / 2012 CONGRESS

**Seda GÜNDÜZ<sup>1</sup>**

**Özlem ASLAN BAĞCI<sup>2</sup>**

**Dilek YILDIRIM<sup>1</sup>**

**Nursel ALTIPARMAK<sup>1</sup>**

## POSTER SUNUMU ÖZETLERİ -3-

### ALZHEİMER HASTALIĞI

Yaşın ilerlemesiyle birlikte prevalansının arttığı Alzheimer hastalığı; bilişsel, davranışsal ve konuşma işlevlerinde bozulma belirtileriyle karakterize nörodejeneratif bir hastalıktır. Hastalığın en önemli özelliği sinsi başlayarak yavaş bir seyir göstermesidir. Özellikle hastalığın ilerlemesiyle birlikte günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmede güçlük çeken yaşlı bireyler için önemli bir sağlık sorunu oluşturmaktadır. Hastalığın kesin tedavisi yoktur, ancak her geçen gün yapılan araştırmalar neticesinde hastalık hakkında birçok farklı fikir ortaya atılmıştır. Bu çalışmada; Alzheimer hastalığının genel özelliklerine son gelişmeler ışığında değinilerek bilgilerin gözden geçirilmesi hedeflenmiştir. Çalışma dergi ve kitaplardan literatür taraması yapılarak hazırlandı. Yaşlı popülasyonun da görülen tüm demansların en sık nedeni Alzheimer hastalığıdır. Tüm demans tiplerinin 2/3 'den sorumludur. Prevalans yaş arttıkça artmakta ve 85 yaş üzerindeki de yaklaşık %45'e ulaşmaktadır. Ülkemizde yaklaşık 400 bin civarında Alzheimer hastası olduğu tahmin edilmektedir. Bu sayı ortalama yaşam süresinin artmasıyla birlikte ilerleyen yıllarda korkutucu seviyelere ulaşabilir. Dünya da ve ülkemiz de popülasyonu göz önüne alındığında her geçen gün hasta sayısında artış oluşturan ve yaşam kalitesini düşüren bir hastalık olması nedeniyle hem birey açısından hem de hastaya bakan kişiler açısından önemli bir sağlık problemidir. Yapılan araştırmalarda hastalığın yıllık maliyet oranı da yüksektir bu nedenle erken tanı ve tedavi önemli yer almaktadır. Kognitif bozukluklar, afazi, davranış bozuklukları bireyleri toplumdan izole etmektedir. Bu nedenle hastalar için sosyal etkinlikler ve bilişsel faaliyetlere yönelik çalışmalar artırılmalıdır.

**Anahtar Sözcükler:** Alzheimer hastalığı; Risk faktörleri; Tedavi

#### İletişim (Correspondence)

<sup>1</sup>Bozok Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu, Yaşlı Bakımı Programı, Yozgat

<sup>2</sup>Bozok Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu, Çocuk Gelişimi Programı, Yozgat



2012/15 / Özel Sayı / 2012 KONGRESİ  
2012 / 15 / Suppl / 2012 CONGRESS

**Hava YILMAZ**

**Esmeray Mutlu YILMAZ**

**Şaban ESEN**

**Mustafa SÜN BÜL**

**Hakan LEBLEBİCİOĞLU**

**İletişim** (Correspondence)

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Klinik  
Mikrobiyoloji ve Enfeksiyon Hastalıkları Anabilim  
Dalı, Samsun

## POSTER SUNUMU ÖZETLERİ -4-

### ENFEKSİYON HASTALIKLARI SERVİSİNDE TAKİP EDİLEN GERİATRİK HASTALARIN İRDELENMESİ

**Giriş:** Yaşlı hastalarda enfeksiyon hastalıkları önemli bir hastaneye yatış sebebidir ve enfeksiyon hastalıkları bu yaş grubunda daha mortal seyretmektedir. Bu çalışmada Ocak 2009- Aralık 2011 tarihleri arasında Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji servisinde takip edilen yaşlı hastaların demografik özellikleri ve yatış nedenleri irdelenmiştir.

**Gereç ve Yöntem:** Kliniğimizde üç yıl içinde toplam 400 yaşlı hasta yatırılarak takip edildi.

**Bulgular:** Bu hastaların 222'si (%55) erkek ve yaş ortalaması 74.2 idi. Hastaların 235'i (%58) acil servisten 165'i poliklinikten yatırılmıştı. En sık tanı komplike üriner sistem enfeksiyonu (n=94) idi. Pnömoni (n= 54), sepsis (n=38) ve cilt yumuşak doku enfeksiyonları (n=39) da sık görülen yatış tanılarıydı. Ayrıca endemik bölgede olduğumuz için Kırım Kongo Kanamalı Ateşi de sık rastladığımız tanılar arasında idi (n=52). Yatış süresi ortalama 11 gün (1-267 gün)dü. 38 hasta haliyle, 273 hasta ise şifa ile taburcu edildi. Hastaların 89'unda (%22) ise ölüm görüldü. En fazla mortalite (%71) sepsisli hastalarda görüldü. Komplike üriner sistem enfeksiyonu %29, pnömoni ise %30 oranında mortal seyretti. Ortopedik enfeksiyonlar 21 hastada görüldü. Bunların 14'ü spondilodiskitis, beşi osteomyelit ve ikisi protez enfeksiyonu idi. Tüberküloz bir hastamızda milier tutulum, iki hastamızda menenjit ve bir hastamızda da kemik tüberkülozu şeklinde görüldü. Tüberküloz menenjit bir hastamızda mortal seyretti. Hastalarımızın 17'sinde akut bakteriyel menenjit, birinde viral ensefalit ve ikisinde beyin absesi vardı. Ensefalitli hasta ve bakteriyel menenjitli hastaların dokuzu (%53) tedaviye rağmen kaybedildi. İnfektif endokardit (n=2) ve kateter ilişkili kan dolaşımı enfeksiyonları (n=4) altı hastamızda görüldü. uygun tedavi ile şifa buldular. Viral hepatit ise hastalarımızın 16'sında görüldü. Hepatit B (n=7) ve hepatit C (n=8) kronik şekilde görülürken bir hastada akut hepatik koma şeklinde görüldü ve mortal seyretti.

**Sonuç:** Pnömoni ve üriner sistem enfeksiyonu yaşlılarda sık görülen hastaneye yatış sebebidir. Sepsis, pnömoni, üriner sistem enfeksiyonu ve santral sinir sistemi enfeksiyonlarının mortalitesi yüksektir.

**Anahtar Sözcükler:** Yaşlı; Enfeksiyon; İkinci Basamak



2012/15 / Özel Sayı / 2012 KONGRESİ  
2012 / 15 / Suppl / 2012 CONGRESS

**Aynur ÖZDENER<sup>1</sup>**

**Merve ÖRNEK<sup>1</sup>**

**Emine Sumru SAVAŞ<sup>2</sup>**

**Zeliha Fulden SARAÇ<sup>2</sup>**

**Fehmi AKÇİÇEK<sup>2</sup>**

## POSTER SUNUMU ÖZETLERİ -5-

### DİYET POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN YAŞLI HASTALARDA KRONİK HASTALIK SIKLIĞI

**Giriş:** Yaşlılık döneminde diyabet, hipertansiyon, hiperlipidemi, osteoporoz, obezite gibi kronik hastalıklar daha sık görülmekte ve bu hastalıklara bağlı ölüm oranı da artmaktadır. Yaşlılıktaki kronik hastalıklarda tıbbi beslenme programı uygulaması tedavinin önemli bir basamağını oluşturmaktadır. Geçmişte yapılan bir çalışmada yaşlıların %22.7' sinde kronik hastalık şüphesi, %60.9'unda hipertansiyon, %7.9'u anemi, %19.7'sinde açlık kan şekeri yüksekliliği saptanmıştır. Ülkemizde diyet polikliniğine başvuran yaşlı hasta özellikleri hakkında yeterli veri yoktur. Bu nedenle; iç hastalıkları diyet polikliniğine başvuran ve tıbbi beslenme programına alınan yaşlı hastaların kronik hastalık sıklığının retrospektif olarak değerlendirilmesi planlandı.

**Gereç ve Yöntem:** 1 Ekim 2010-30 Eylül 2011 tarihleri arasında toplam 1 yıllık süre içerisinde iç hastalıkları diyet polikliniğine başvuran hastaların verileri hastane kayıtlarından incelendi ve 65 yaş ve üzeri olanlar belirlendi. 65 yaş ve üzeri olan hastaların verileri kaydedildi.

**Bulgular:** Bir yıllık sürede iç hastalıkları diyet polikliniğinde toplam bakılan hasta sayısı 4349'du. Bunların %7.6'sı (333 kişi) 65 yaş ve üzeridir. 65 yaş ve üzeri hastaların da %65'i (217 kişi) diyabetiktir. 65 yaş ve üzeri hastalarda kronik böbrek yetmezliği, hiperlipidemi, hipertansiyon ve obezite diğer tespit edilen kronik hastalıklardır.

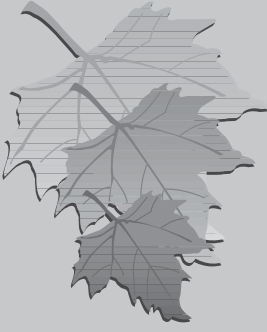
**Sonuç:** Türk toplumunda diyet polikliniğe başvuran yaşlı hastalarda en sık diyabet, hiperlipidemi, hipertansiyon ve obezite mevcuttur. Özellikle ileri dönem hastalarda beslenme programı hazırlanırken kişiye özel, bu hastalıkları önleyici programlar hazırlanılması hedeflenmelidir.

**Anahtar Sözcükler:** Beslenme; Kronik hastalık; Yaşlı

#### İletişim (Correspondence)

<sup>1</sup>Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir

<sup>2</sup>Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Geriatri Bilim Dalı, İzmir



2012/15 / Özel Sayı / 2012 KONGRESİ  
2012 / 15 / Suppl / 2012 CONGRESS

İltekin DUMAN  
Ümüt GÜZELKÜÇÜK

İletişim (Correspondence)

Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Fiziksel Tıp ve  
Rehabilitasyon AD, TSK Rehabilitasyon ve Bakım  
Merkezi

## POSTER SUNUMU ÖZETLERİ -6-

### DYSTONIC CLENCHED FIST OF A PATIENT WITH ALZHEIMER'S DISEASE TREATED WITH BOTULINUM TOXIN

Dystonic clenched fist is a rare condition characterized by sustained muscle contractions and abnormal posture in hand. The exact pathogenesis is still unknown. Main manifestations are dystonia, pain, functional loss and poor hygiene. Botulinum toxin is one of the most important treatments of dystonia. It is used not only for focal dystonia such as cervical, arm, leg dystonia, but also for more extended segmental or generalized dystonia to the selected muscle groups. 85-years-old male patient with Alzheimer's disease was admitted to our clinic with dystonia on the left hand. Progressive flexion of the fingers developed 4 months ago. Major complaints were excessive pain, functional loss and poor hygiene. Pain was mild in rest but increasing with movement, exacerbating especially by finger extension. Functionally, patient had no voluntary finger extension and he was not using his left hand in daily activities. Botulinum toxin type A (BTA) was decided to be applied to the flexor digitorum superficialis and flexor digitorum profundus muscles. BTA was applied under the guidance of neurostimulator. 50 IU BTA was injected to each of the muscles. Physical therapy was continued for 1 month after injection including stretch exercises for elbow, wrist and fingers. In follow-up physical examination 1 month after the BTA treatment, edema was resolved completely and intensity of pain decreased significantly. The nails were reported to be cut easily. Making palmar hygiene was reported to be easy. The odor and maceration disappeared. In terms of voluntary movements, he could extend his left elbow and wrist. He could extend the fingers such that finger pulps could reach 4 cm away from palmar crease. In terms of passive extension, second and third fingers could be extended to almost full range, fourth and fifth fingers could be extended until the halfway of full range of motion. As conclusion, BTA might help in the treatment of dystonic clenched fist since this provides pain relief, functional gain, postural improvement and good hygiene. BTA in earlier stages might be useful for also prevention of probable contractures. BTA in conjunction with physical therapy might reveal better response than physical therapy alone.

**Key Words:** Alzheimer's disease; Botulinum toxin; Clenched fist; Dystonia





2012/15 / Özel Sayı / 2012 KONGRESİ  
2012 / 15 / Suppl / 2012 CONGRESS

Ali Yavuz KARAHAN

## POSTER SUNUMU ÖZETLERİ -7-

### GERİATRİK HEMİPLEJİK OLGULARDA DEPRESYON VE ANKSİYETE DÜZEYİ

**Giriş:** İnme sonrasında gelişen depresyon % 20-60 oranında bildirilmektedir ancak patogenezi henüz netlik kazanmamış konulardan birisidir. İskemiye bağlı ortaya çıkan bilişsel ve vejetatif bulgular, depresyonun neden olduğu bulguları gölgeleyebilir ve depresyon tanısı gözden kaçırılarak tedavide yetersiz kalınabilir. Bizde çalışmamızda inmeli olgularda depresyon ve anksiyete düzeyini ortaya koyarak yaş faktörünün tabloya etkisini incelemeyi amaçladık.

**Gereç ve Yöntem:** Kliniğimizde yatarak tedavi gören 83 inme hastasının rehabilitasyon programı öncesinde tanımlayıcı özellikleri kaydedildi ayrıca hastaların bağımlılık düzeyi Fonksiyonel Bağımsızlık Ölçeği (FBÖ) ile, depresyon düzeyi Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) ile, anksiyete düzeyi Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) ile değerlendirildi ve kognitif fonksiyonları değerlendirme amacıyla Mini Mental Test (MMT) kullanıldı. Elde edilen verilere yaşın etkisini ortaya koyabilmek için hastalar 65 yaş ve üzeri geriatrik (GER) grup ve 65 yaş altı geriatrik olmayan (NGER) grup olmak üzere ikiye ayrılarak istatistiksel karşılaştırmalar yapıldı.

**Bulgular:** GER grupta 16'sı kadın (%36.4), 28'i erkek (%63.6) olmak üzere toplam 44 hasta, NGER grupta ise 18'i kadın (%46.2), 21'i erkek (%53.8) olmak üzere toplam 39 hasta değerlendirildi. Yaş ortalaması GER grubunda  $70.3 \pm 6.1$  iken, NGER grubunda  $55.6 \pm 6.4$  idi. Tedavi öncesi yapılan değerlendirmede GER grubunda FBÖ  $65.8 \pm 22.5$  iken, NGER grubunda  $77.8 \pm 22.1$  idi. GER grubunda olguların %20.5 (9)'i hafif, %47.7(21)'i orta, %2.3(1)'i şiddetli düzeyde depresyon bulguları göstermekteydi. NGER grubunda ise hastaların %30,8(12)' de hafif, %30.8 (12)'de orta düzeyde depresyon bulguları izlendi. Gruplar arası karşılaştırmada geriyatrik grubun fonksiyonel bağımsızlık ve kognitif fonksiyon düzeyleri daha geride bulunurken daha ciddi düzeyde depresyon ve anksiyete bulguları gösterdiği izlendi.

**Sonuç:** İnme sonrası gelişen depresyon yaşam kalitesini ve rehabilitasyon sürecini olumsuz yönde etkileyebilecek sıklığı hiç de az olmayan önemli bir ko-morbid hastalıktır. Özellikle geriatrik hastalarda sıklığının daha da fazla olabileceği akılda tutulmalıdır ve erken dönemde tanımlanarak tedavisine başlanmalıdır.

**Anahtar Sözcükler:** Anksiyete; Depresyon; Geriatri; İnme

İletişim (Correspondence)

Karaman Devlet Hastanesi Fiziksel Tıp Ve Rehabilitasyon Bölümü



2012/15 / Özel Sayı / 2012 KONGRESİ  
2012 / 15 / Suppl / 2012 CONGRESS

**Aynur YURTSEVEN<sup>1</sup>**

**Umut Yücel ÇAVUŞ<sup>1</sup>**

**Fatih BÜYÜKCAM<sup>1</sup>**

**Mehtap KAYNAKÇI  
BAYRAM<sup>1</sup>**

**Ayhan Sümer YAMAN<sup>1</sup>**

**Sinan YILDIRIM<sup>1</sup>**

**Nihat DANLI<sup>2</sup>**

**Ertan SÖNMEZ<sup>3</sup>**

**İletişim** (Correspondence)

<sup>1</sup>Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği

<sup>2</sup>Dr. Nafiz Körez Sincan Devlet Hastanesi, Acil Servis

<sup>3</sup>Vakıf Gureba Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği

## POSTER SUNUMU ÖZETLERİ -8-

### ACİL SERVİSE BAŞVURAN 65 YAŞ VE ÜZERİ HASTALARIN ÖZELLİKLERİ

**Giriş:** Türkiye nüfusunun %7.3'ü (5.490.715 kişi) 65 yaş üzerindedir. Mevcut veriler yaşlı nüfustaki artışın önümüzdeki yıllarda da devam edeceğini göstermektedir. Hastaneler yaşlı nüfus artışının getirmiş olduğu yeni fiziksel yapılanmaya ayak uydurmak zorundadır. Geriatrik hastalar kendileri için uygun fiziksel imkanlar, hızlı tanı ve erken tedavi için acil servisleri, sağlık ocakları ve polikliniklere tercih etmektedirler.

**Gereç ve Yöntem:** Bu çalışmada Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil servisine 2011 yılında başvuran tüm 65 yaş ve üzeri hastaların kayıtları retrospektif olarak incelendi. Hastaların yaş, cinsiyet, sosyal güvenceleri, tanıları, istenen konsültasyonlar, servise yatış bilgileri araştırıldı. Veriler SPSS, 15.0 programı ile değerlendirildi.

**Bulgular:** Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil servisine 2011 yılında başvuran 276,931 hastadan 32,514'ü (%11.74) 65 yaş ve üzerindedir. Hastaların %46.9'u erkekti, Hastalar %48.7'si 65-74 yaş, %42.4'ü 75- 84 yaş aralığında ve %8.7'si 85 yaş üzerindedir. Hastaların 3676'sı (%11.3) servise yatırıldı. Yatarak tedavi gören hastaların %52.6'sı dahili bölümlere yatmıştı. Geriatrik hastalar acil servise en sık gastroenterolojik nedenlerle (%15.0) ve kardiyovasküler nedenlerle (%11.27) başvurmuştu.

**Sonuç:** Yaşlı hastalar acil servise en sık gastrointestinal ve kardiyak nedenlerle başvurmaktadır. Hastaların özellikle bu hastalıklara yönelik yeterli değerlendirilmesi ve tedavilerinin tam olarak sağlanması gerekir.

**Anahtar Sözcükler:** Geriatri; Acil servis; Demografi



2012/15 / Özel Sayı / 2012 KONGRESİ  
2012 / 15 / Suppl / 2012 CONGRESS

**Zeliha KOÇ**  
**Zeynep SAĞLAM**

**İletişim** (Correspondence)

Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Samsun Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Samsun

## POSTER SUNUMU ÖZETLERİ -9-

### YAŞLI HİPERTANSİF HASTALARIN BİTKİSEL ÜRÜN KULLANIM DURUMLARININ BELİRLENMESİ

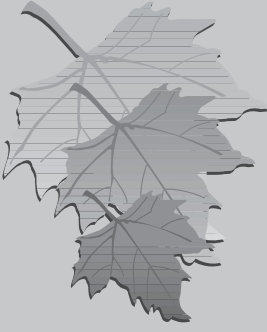
**Giriş:** Yaşlılık dönemi fiziksel ve psikolojik değişikliklerle birlikte kronik hastalıkların yoğun olarak yaşandığı bir dönemdir. Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de hastaların bitkisel ürünleri hipertansiyon gibi bir çok hastalıkla mücadele için kullandıkları düşünülmektedir. Bu çalışma yaşlıların hipertansiyon hastalığının tedavisine yönelik olarak bitkisel ürün kullanım durumlarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Bu çalışma yaşlıların hipertansiyon hastalığının tedavisine yönelik olarak bitkisel ürün kullanım durumlarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak planlanmıştır. 01.09.2009-31.12.2009 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinin dahili ve cerrahi kliniklerinde yatarak tedavi görmekte olan, araştırmaya katılmaya istekli ve bizimle iletişim kurabilen toplam 330 yaşlı araştırma kapsamına alınmıştır. Veriler araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan bir anket formu kullanılarak toplanmıştır. Anket formu, yaşlıların sosyo-demografik özellikleri ve klinik özellikleri ile bitkisel ürün kullanım durumlarını belirleyen toplam 50 sorudan oluşmaktadır. İlgili kurumdan yazılı ve araştırmaya katılan yaşlılardan bilgilendirilmiş onam alındıktan sonra hazırlanan anket formu ilgili tarihler arasında yaşlılara uygulanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde yüzdelik hesaplaması ve ki-kare testi kullanılmıştır.

**Bulgular:** Yaşlıların yaş ortalamaları  $70.8 \pm 6.5$ 'dur. Yaşlıların %63.6'sını kadınların, %36.4'ünü erkeklerin oluşturduğu, %34.5'inin okur-yazar olmadığı, %96.4'ünün evli olduğu, %82.7'sinin gelirlerini giderlerine eşit olduğu, %36.4'ünün ilçede yaşadığı, %82.7'sinin sağlık durumlarını orta olarak algıladığı, %99.1'inin antihipertansif kullandığı, %98.8'inde hipertansiyon dışında başka bir kronik hastalığın bulunduğu belirlendi. Yaşlıların %97.3'ünün aldıkları tıbbi tedaviden memnun olduğu buna karşın %52.7'sinin hipertansiyon hastalığının tedavisine yönelik olarak bitkisel ürünlerden yararlandığı, %51.8'inin yararlı olabileceğini düşündüğü için bitkisel ürünlerden yararlandığı, %45.5'inin tıbbi tedaviler ile bitkisel tedavileri birlikte kullandığı, %92.7'sinin bitkisel tedavi kullanımını sağlık ekibi üyeleri ile paylaşmadığı, %37.3'ünün bitkisel ürünleri güvenli bulduğu, %49.1'inin bitkisel ürünlerin kendilerini rahat hissetmelerini sağladığını ifade ettiği, en çok kullandıkları bitkilerin sırasıyla limon (%56.4), sarımsak (%25.5), maydanoz (%21.8), soğan (%11.8), kekik (%10.9), ısırgan otu (%10.0) ve biberiye (%4.5) olduğu belirlendi. Bitkisel ürün kullanımının 65-69 yaş grubunda, okur-yazar olmayanlarda, evli olanlarda, gelirleri giderlerine eşit olanlarda, ilçede yaşayanlarda ve sağlığını orta düzey olarak algılayanlarda daha fazla olduğu belirlendi ( $p < 0.05$ ).

**Sonuç:** Bu çalışmada yaşlıların üçte ikisinin bitkisel ürünleri güvenilir bulmamasına karşın, yarısının bitkisel tedavilerden yararlandıkları belirlendi. Bu doğrultuda hipertansiyonu olan yaşlıların bitkisel ürün kullanım durumlarının belirlenmesi ve önyargısız olarak bu ürünlerin avantaj ve dezavantajları konusunda yaşlıların bilgilendirilmesi önerilmektedir.

**Anahtar Sözcükler:** Bitkisel ürün; Hipertansiyon; Yaşlılık



2012/15 / Özel Sayı / 2012 KONGRESİ  
2012 / 15 / Suppl / 2012 CONGRESS

Fethiye ERDİL<sup>1</sup>

Sevilay ŞENOL ÇALIK<sup>1</sup>

Zahide TUNA<sup>1</sup>

Meral YILDIRIM<sup>1</sup>

Yeşim GÖKÇE KUTSAL<sup>2</sup>

İletişim (Correspondence)

<sup>1</sup>Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi,  
Ankara

<sup>2</sup>Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara

## POSTER SUNUMU ÖZETLERİ -10-

### CERRAHİ KLİNİKLERİNDE YATAN YAŞLI HASTALARIN ÖZELLİKLERİ

**Giriş:** Yaşla birlikte gelişen yaşamsal aktivitelerdeki kısıtlılıklar, yetersizlikler ve artan cerrahi girişimler, yaşlı bireyin temel ve enstrümantal günlük yaşam aktivitelerini olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Bu çalışma, cerrahi kliniklerinde yatan 65 ve üzeri yaş grubundaki hastalara uygulanan cerrahi girişimleri, hastaların tanıtıcı ve klinik özelliklerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Araştırmanın uygulanabilmesi için Hacettepe Üniversitesi Etik Kurulu'ndan izin alınmış ve çalışma tanımlayıcı ve retrospektif olarak gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın evrenini bir üniversite hastanesinin cerrahi kliniklerinde 1 Ağustos 2008-1 Ağustos 2009 tarihleri arasında yatan toplam 4089 yaşlı hasta oluşturmuştur. Bu hastaların %51.5'i (2106) cerrahi, %46.2'si (1890) dâhiliye kliniklerine ve %2.3'ü (93) gününbirlik cerrahi ünitesine tedavi ve bakım için yatmıştır. Cerrahi kliniklerde yatan 852 yaşlı bireyin dosyasına ulaşılabilmektedir. Veriler, 10.11.2009-07.06.2010 tarihleri arasında araştırmacılar tarafından geliştirilen, 28 sorudan oluşan "Geriatrik Hastalarda Cerrahi Girişimler" başlıklı veri toplama formu aracılığıyla elde edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde sayı ve yüzdelik hesaplamalar kullanılmıştır.

**Bulgular:** Yaşlı hastaların %52.3'ünün erkek, %78.1'inin evli, %40.8'inin ilkökul mezunu, %41.1'inin ev hanımı ve %34.7'sinin emekli olduğu belirlenmiştir. Hastaların yaş ortalaması 73.84±5.99 ve beden kitle indeksi ortalaması ise 27.31±4.97 olduğu saptanmıştır. Çalışma kapsamına alınan hastaların %28.1'inin genel cerrahi, %16.0'sinin göz hastalıkları ve %13.0'ünün beyin cerrahisi kliniklerinde yattığı saptanmıştır. Hastaların hastanede ortalama kalış süreleri 9.43±8.72 gündür. Hastaların %57.4'ünde hipertansiyon, %24.8'inde diyabetes mellitus olduğu belirlenmiştir. Daha önce geçirilen ameliyatlar incelendiğinde; hastaların %15.1'inin katarakt, %10.2'sinin apendektomi, %9.5'inin kolesistektomi ve %6,8'inin koroner bypass greft ameliyatı geçirdiği saptanmıştır. Yaşlı hastaların en çok katarakt (%5.8), gonartroz (%3.8) ve kolelithiazis (%3.4) tanısı ile hastaneye yatırıldıkları belirlenmiştir. Yaşlı hastalara %20.4 oranında medikal tedavi uygulanmış ve cerrahi girişim olarak en fazla katarakt (%8,8), kolesistektomi (%3.5) ve total diz protezi/tümör eksizyonu (%3.1) uygulandığı saptanmıştır. Çalışmada; yaşlı hastaların %88,1'inin sigara, %95,0'inin alkol kullanmadığı, %78.2'sinin en az bir ilaç kullandığı ve %80.8'inin protezi (gözlük, işitme cihazı vb.) olduğu bulunmuştur. Yaşlı hastaların %88.0'inin uykusunun düzenli olduğu belirlenmiştir. Hastaların; yemek yeme (%91.5), banyo yapma ve giyinme (%83.6), yataktan kalkma (%83.5), yürüme (%80.6) ve tuvaleti kullanma (%84.5) gibi günlük yaşam aktivitelerini bağımsız olarak yapabildikleri saptanmıştır.

**Sonuç:** 65 ve üzeri yaş grubu hastalarda komorbid hastalıkların varlığı dikkati çekmektedir. Cerrahi kliniklere başvuran ileri yaşlardaki hastaların özelliklerinin belirlenmesinin, bu hastaların pre ve postop tedavi ve bakımın planlanmasında yol gösterici olacağı ve bakım kalitesini arttıracacağı düşünülmektedir.

**Anahtar Sözcükler:** Geriatri; Cerrahi hastalıklar; Komorbidite; Yaşlı bakımı



2012/15 / Özel Sayı / 2012 KONGRESİ  
2012 / 15 / Suppl / 2012 CONGRESS

**Gülendam HAKVERDİOĞLU**  
**YÖNT<sup>1</sup>**

**Esra AKIN KORHAN<sup>2</sup>**

**Berna DİZER<sup>3</sup>**

## POSTER SUNUMU ÖZETLERİ -11-

### HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN YAŞLI VE YAŞLILIK ALGISI

**Giriş:** Bu çalışmanın amacı, hemşirelik birinci sınıf öğrencilerinin yaşlı algısını belirlemektir.

**Gereç ve Yöntem:** Araştırmanın evrenini bir üniversitenin hemşirelik bölümünde okuyan I.sınıf öğrencileri (n=60) oluşturdu. Araştırmanın evreni aynı zamanda örneklemini oluşturdu ve araştırmaya katılmayı kabul eden toplam 58 öğrenci ile görüşüldü. Çalışma, Kasım 2011-Ocak 2012 tarihleri arasında yapıldı. Bu araştırma niteliksel bir çalışma olarak tasarlandı. Verilerin toplanması ve değerlendirilmesinde fenomenolojik yöntem kullanıldı. Yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılarak öğrencilerle yüz yüze görüşüldü ve görüşmeler kaydedildi. Veriler Colaizzi'nin niteliksel araştırma analiz metodu kullanılarak değerlendirildi.

**Bulgular:** Öğrencilerin yaş ortalaması  $18.44 \pm 0.70$  yıl, %98.3'ü kadın, %63.8'i Anadolu Lisesi mezunu olup sadece %20.7'sinin ailesinde birlikte yaşadığı yaşının olduğu belirlendi. Çalışmada görüşmelerin analizi sonucu üç kategori ve 13 tema belirlendi. Kategoriler "Fizyolojik, Psikolojik ve Sosyal Olarak Yaşlı" başlıklarından oluştu. Kategorileri de "Bakıma Muhtaç Olma", "Çocukluk Dönemi", "Bilge Kişi" gibi temalar oluşturdu.

**Sonuç:** Hemşirelik öğrencilerinin yaşlı/yaşlılık algısını bütüncül bir gözle değerlendirdikleri, yaşlılığın sadece fizyolojik sonuçlarına odaklanmadıkları, psiko-sosyal boyutta da gözlemlerinin, algılarının, düşüncelerinin ve tüm bunlar sonucunda da geliştirdikleri bir bakış açısına sahip oldukları belirlendi.

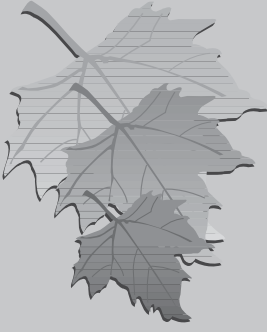
**Anahtar Sözcükler:** Yaşlı; Algı; Hemşire

#### İletişim (Correspondence)

<sup>1</sup>Şifa Üniversitesi SBF Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Esasları Ana Bilim Dalı, İzmir

<sup>2</sup>İzmir Katip Çelebi Üniversitesi SBF Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Esasları Ana Bilim Dalı, İzmir

<sup>3</sup>Şifa Üniversitesi SBF Hemşirelik Bölümü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, İzmir



2012/15 / Özel Sayı / 2012 KONGRESİ  
2012 / 15 / Suppl / 2012 CONGRESS

**Pembe KESKİNOĞLU**  
**Feyzullah İNAN**

**İletişim** (Correspondence)

Buca Seyfi Demirsoy Devlet Hastanesi Acil Servis

## POSTER SUNUMU ÖZETLERİ -12-

### İZMİR İLİ METROPOL BÖLGEDE BİR DEVLET HASTANESİ ACİL SERVİSİNE BAŞVURAN 60 YAŞ VE ÜZERİ BAŞVURULARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

**Giriş:** Ülkemizde ve tüm dünyada acil sağlık hizmeti kullanımı tüm yaş gruplarında artma eğilimi göstermektedir. Bu eğilim ileri yaş grubunda daha belirgindir. Bu nedenle acil sağlık hizmeti kullanımı yaş ve tanı temelli irdelenerek tartışılmalıdır. Bu çalışmada İzmir İli metropol Bölgede hizmet veren Buca Seyfi Demirsoy Devlet Hastanesine 60 yaş ve üzeri başvuruların tanımlanması amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışma tanımlayıcı bir çalışmadır. Altmış yaş ve üzeri başvuran kişilerin, yaş, cinsiyet, sağlık güvence bilgisi ve tanıları değişkenler olarak belirlenmiştir. Çalışmanın evreni Kasım 2011-Şubat 2012 döneminde başvuran tüm 60 yaş ve üzeri başvuran kişilerdir. Örnek seçilmemiş, tüm başvurular değerlendirilmiştir. Veri tanımlayıcı olarak dağılımların değerlendirilmiştir. En önemli başvuru nedenleri cinsiyet ve yaş gruplarına göre analitik olarak da incelenmiştir. Yüzde dağılımlar,  $\chi^2$  analizi ve incelenen grubun "n" büyüklüğü nedeniyle  $\chi^2$  analizi sonuçları phi ( $\phi$ ) katsayısı ile de kontrol edilmiştir.  $\chi^2$  analizde  $p < 0.05$  ve  $\Phi > 0.30$  anlamlılık sınır değeri olarak alınmıştır.

**Bulgular:** Araştırma döneminde hastane acil servisine toplam 59674 başvuru olmuştur, bu başvuruların 10602'si (%17.76) 60 yaş ve üzerindedir. Altmış yaş üzeri başvuruların yaş ortalaması  $71.8 \pm 8.2$  (60-103)'tür, 5919'u (%55.8) kadın, %65.5'inin sağlık güvencesi SSK, %11.8'i Bağkur, %10.5'i emekli sandığıdır. En önemli başvuru nedenleri kardiyovasküler (%8.8), hipertansiyon (%10.5), alt ve üst solunum yolu enfeksiyonları (%14.7) ve KOAH (+7.2)'dir. En sık görülen hastalıklar cinsiyete göre dağılımları incelendiğinde hipertansiyonun kadınlarda, alt solunum yolu enfeksiyonunun erkeklerde anlamlı olarak daha sık başvuru nedeni olduğu saptandı. Yaş gruplarına göre değerlendirildiğinde hipertansiyon 60-84 yaş grubunda daha sık, kardiyovasküler hastalıklar ise 75 yaş ve üzerinde daha sık başvuru nedeni olduğu görüldü.

**Sonuç:** Tüm acil servis başvuruları içinde 60 yaş üzeri başvurular yüksektir. En sık acil hizmet kullanımı olan hastalıklar kardiyovasküler hastalıklar, hipertansiyondur. Bu hastalıklara yönelik, kontrol programlarının ve birincil sağlık hizmetlerinin geliştirilmesinin önemli olduğu düşünülmektedir.

**Anahtar Sözcükler:** Yaşlı; Acil sağlık servis başvuru; Hastalık kontrolü



2012/15 / Özel Sayı / 2012 KONGRESİ  
2012 / 15 / Suppl / 2012 CONGRESS

**Zerrin ERZURUMLU**  
**Peruze ÇELENK**

## POSTER SUNUMU ÖZETLERİ -13-

### YAŞLILIKTA TEMPOROMANDİBULAR EKLEMDE GÖRÜLEN DEĞİŞİKLİKLER

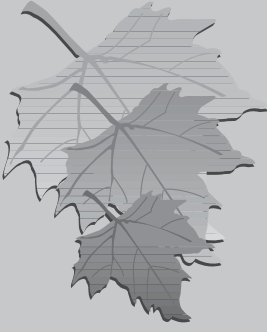
Çağımızda yaşlı insan nüfusunun artması, bu bireylere yönelik teşhis ve tedavi yöntemlerini ön plana çıkarmaktadır. Yaşlılıkta ağız mukozası ve kaslarda çok sayıda değişiklik meydana geldiği bilinmektedir. Ayrıca, yaşlanmayla birlikte diş sayısında da azalma olmaktadır. Bunlara paralel olarak TME' de bir takım yapısal ve fonksiyonel değişiklikler ortaya çıkabilir. TME' yi oluşturan kemik yapılarıdaki değişiklikler arasında glenoid fossanın belirginleşmesi, artiküler eminensin düzleşmesi ve kondil yüzeylerindeki dejeneratif değişiklikler sayılabilir. Eklem diskinde yaşla birlikte incelmeye, deformasyon ve perforasyon olabilir. Diskteki değişikliklere bağlı olarak eklem sesleri (klik) ortaya çıkabilir. TME sublüksasyonları ve dislokasyonlar görülebilir. Bazı kronik hastalıklar ya da inflamatuvar olaylara bağlı olarak eklem ankilozları gelişebilir. Yaşlılıkta diş kaybı ve oklüzyon ilişkilerinin bozulması ile eklem hem kas hem de kemik yapıları etkilenebilir. Geriatriğin önemli konularından olan dejeneratif eklem hastalıklarının TME'yi de büyük oranda etkilediği bilinmektedir. Bu derlemenin amacı yaşlılarda görülen TME hastalıklarını sunmak, tanı ve tedavi yöntemleri hakkında bilgi vermektir.

**Anahtar Sözcükler:** Yaşlı; Dejenerasyon; Sublüksasyon; TME

#### İletişim (Correspondence)

Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi,  
Ağız Diş Çene Radyolojisi Anabilim Dalı, Samsun





2012/15 / Özel Sayı / 2012 KONGRESİ  
2012 / 15 / Suppl / 2012 CONGRESS

**Zeynep ZENGİN<sup>1</sup>**

**Keramettin YANIK<sup>2</sup>**

**Peruze ÇELENK<sup>1</sup>**

**Zerrin ÜNAL ERZURUMLU<sup>1</sup>**

**Hava YILMAZ<sup>3</sup>**

**Nermin BULUT<sup>4</sup>**

**İletişim** (Correspondence)

<sup>1</sup>Ondokuz Mayıs Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi  
Ağız Diş ve Çene Radyolojisi, Samsun

<sup>2</sup>Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi  
Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Samsun

<sup>3</sup>Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Samsun

<sup>4</sup>Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Tokat

## POSTER SUNUMU ÖZETLERİ -14-

### BAKİMEVİNDE KALAN PSİKİYATRİK VE GERİATRİK HASTALARDA AĞIZ HİJYENİ VE FLORANIN DEĞERLENDİRİLMESİ

**Giriş:** Yaşlılarda ve kronik psikiyatrik hastalığı olan bireylerde yetersiz ağız bakımı ve ağız kuruluğu gibi nedenlere bağlı olarak ağız sağlığı olumsuz yönde etkilenmektedir. Bazen psikiyatrik hastalarda ısırma gibi saldırgan davranışlara da rastlanılabilmektedir. Bu ısırma ciddi cilt ve yumuşak doku enfeksiyonlarına neden olabileceğinden bu hastaların oral floralarının bilinmesi klinisyene etkin tedavi imkânı sağlar. Kronik psikiyatrik hastalığı olan genç ve yaşlı hastaların ağız hijyenleri hakkında bilgi edinerek, bu hastaların ağız florasında baskın olan mikroorganizmaların dağılımını araştırmak ve klinisyene bilgi vermektir.

**Gereç ve Yöntem:** Samsun' da bir bakımevinde kalan çeşitli psikiyatrik hastalığa sahip 100 hasta çalışmaya alındı. 69'u erkek 31'i kadındı. Hastaların yapılan ağız muayenelerinde ağız hijyeni ve ağız mukozası değerlendirildi. Hastalardan Transport besiyeri kullanılarak oral sürüntü örnekleri alındı. Gram boyama ve tek kokloni yöntemi ile kültürleri yapıldı. Kültür örnekleri 24-48 saatlik inkübasyon sonrasında değerlendirildi. Üreyen bakteriler gram boyama, katalaz, koagülaz, üre, indol testleri yapıldı. Gram yaymaları ise Gram boyama yapılarak baskın mikroorganizma, lökosit, maya ve hif yönünden değerlendirildi. Hastalar genç (65 yaş altı, 88 hasta) ve yaşlı grubu (65 yaş üstü, 12 hasta) olarak ikiye ayrıldı.

**Bulgular:** Alınan dental anamnez ve yapılan intraoral muayene sonucunda 96 hastanın efektif diş fırçalama/ gargara kullanma alışkanlığının olmadığı belirlendi. 56 hastada ağız kuruluğu, 53 hastada periodontitis, 28 hastada gingivitis tespit edildi. Hastalardan alınan örneklerde en fazla üreyen mikroorganizmaların oral florada üyesi olan Streptococcus, koagülaz-negatif stafilokok ve Corynebacterium türleri olduğu gözlemlendi. Sadece 4 hastanın oral florasında Staphylococcus aureus, 21 hastanın kültüründe ise Candida spp. türleri üretti. Bu hastaların sadece 5'inde (%5) gram negatif bakterilerin üremesi gözlemlendi. Bu üremeler yaş gruplarına göre değerlendirildiğinde genç hastaların 23 (%26,1) ünde, yaşlı hastaların 5 (% 41.6) inde mikroorganizma üretti. Yaşlı hastalarda daha fazla (%58) ağız kuruluğu olduğu görüldü.

**Sonuç:** Kronik psikiyatrik yaşlı hasta grubunda ağız florasında daha yoğun mikroorganizma ürediği tespit edildi

**Anahtar Sözcükler:** Geriatri; Ağız florası; Ağız hijyeni; Kronik psikiyatrik hastalık



2012/15 / Özel Sayı / 2012 KONGRESİ  
2012 / 15 / Suppl / 2012 CONGRESS

Zeliha KOÇ  
Zeynep SAĞLAM

İletişim (Correspondence)

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Samsun Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Samsun

## POSTER SUNUMU ÖZETLERİ-15-

### YAŞLI DİYABETİK HASTALARIN BİTKİSEL ÜRÜN KULLANIM DURUMLARININ BELİRLENMESİ

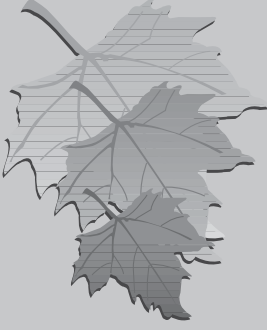
**Giriş:** Yaşlılık dönemi fiziksel ve psikolojik değişikliklerle birlikte, kronik hastalıkların yoğun olarak yaşandığı bir dönemdir. Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de hastaların bitkisel ürünleri diyabet gibi bir çok hastalığın tedavisinde kullandıkları düşünülmektedir. Bu çalışma yaşlıların diyabet hastalığının tedavisine yönelik olarak bitkisel ürün kullanım durumlarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Bu çalışma yaşlıların diyabet hastalığının tedavisine yönelik olarak, bitkisel tedavi kullanım durumlarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak planlanmıştır. 15.04.2009 -20.08.2009 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinin dahili ve cerrahi kliniklerinde yatarak tedavi görmekte olan, araştırmaya katılmaya istekli ve bizimle iletişim kurabilen toplam 300 yaşlı araştırma kapsamına alınmıştır. Veriler araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan bir anket formu kullanılarak toplanmıştır. Anket formu, yaşlıların sosyo-demografik özellikleri ve klinik özellikleri ile bitkisel ürün kullanım durumlarını belirleyen toplam 46 sorudan oluşmaktadır. İlgili kurumdan yazılı ve araştırmaya katılan yaşlılardan bilgilendirilmiş onam alındıktan sonra hazırlanan anket formu ilgili tarihler arasında yaşlılara uygulanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde yüzdelik hesaplaması ve ki-kare testi kullanılmıştır.

**Bulgular:** Yaşlıların yaş ortalaması  $68.7 \pm 6.9$ 'dur. Yaşlıların %58.0'ını kadınların, %42.0'ını erkeklerin oluşturduğu, %29.0'ının ilkökul mezunu olduğu, %96.4'ünün evli olduğu, %86.0'ının gelirlerinin giderlerine eşit olduğu, %46.0'ının ilçede yaşadığı, %81.0'ının sağlık durumlarını orta olarak algıladığı, %99.0'ının oral antidiyabetik ve %46.0'ının insülin kullandığı, %59.0'ında diyabete bağlı komplikasyon geliştiği belirlendi. Yaşlıların %98.0'ının aldıkları tıbbi tedaviden memnun olduğu buna karşın %45.0'ının diyabet hastalığının tedavisine yönelik olarak bitkisel ürünlerden yararlandığı, %43.0'ının yararlı olabileceğini düşündüğü için bitkisel ürünleri kullandığı, %97.8'inin tıbbi tedaviler ile bitkisel ürünleri birlikte yararlandığı, %82.2'sinin bitkisel ürün kullanımını sağlık ekibi üyeleri ile paylaşmadığı, %40.0'ının bitkisel ürünleri güvenli bulduğu, en çok kullandıkları bitkilerin sırasıyla limon (%43.8), alıç (%28), nane (%28), zencefil (%27), maydanoz (%24), sarımsak (%21), kuşburnu (%18), adaçayı (%14), soğan (%14), kekik (%14), biberiye (%11) ve ısırgan otu (%9) olduğu belirlendi. Bitkisel ürün kullanımının 62-71 yaş grubunda, kadınlarda, ilkökul mezunu olanlarda, evli olanlarda, gelirleri giderlerine eşit olanlarda, ilçede yaşayanlarda ve sağlığını orta düzey olarak algılayanlarda daha fazla olduğu belirlendi ( $p < 0.05$ ).

**Sonuç:** Bu çalışmada yaşlıların yarıdan fazlasının bitkisel ürünleri güvenilir bulmamasına karşın, yaklaşık olarak yarıya yakınının bitkisel tedavilerden yararlandıkları belirlendi. Bu doğrultuda diyabeti olan yaşlıların bitkisel ürün kullanım durumlarının belirlenmesi ve önyargısız olarak bu tedavilerin avantaj ve dezavantajları konusunda yaşlıların bilgilendirilmesi önerilmektedir.

**Anahtar Sözcükler:** Bitkisel ürün; Diyabet; Yaşlı



2012/15 / Özel Sayı / 2012 KONGRESİ  
2012 / 15 / Suppl / 2012 CONGRESS

**Zeliha Fulden SARAÇ**  
**Emine Sumru SAVAŞ**  
**Fehmi AKÇİÇEK**

**İletişim** (Correspondence)

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Geriatri Bilim Dalı, İzmir

## POSTER SUNUMU ÖZETLERİ-16-

### TİP 2 DİYABETİK İLERİ YAŞTAKI KADINLARDA D VİTAMİNİ TEDAVİSİNİN GLİKOZ KONTROLÜ ÜZERİNE OLAN ETKİSİ

**Giriş:** D vitamininin kemik sağlığı üzerine esansiyel rolü dışında birçok kemik dışı yararlı etkilerinin olduğu bilinmektedir. Birçok çalışmada; D vitamini ile kardiyovasküler hastalık riski, diabetes mellitus veya HbA1c düzeyleri, hipertansiyon ve dislipidemi arasındaki ilişki araştırılmıştır. Dolaşımda 25-hidroksivitamin D (25(OH)D) düşüklüğü, yüksek açlık serum glikozu, azalmış insülin duyarlılığı ve artmış tip 2 diabetes mellitus sıklığı riskiyle ilişkilidir. İleri yaştaki tip 2 diyabetik kişilerde, D vitamini tedavisinin glikoz kontrolü üzerine olan etkisini araştıran çok fazla çalışma yoktur. Bu amaçla; insülin tedavisi alan ve 25(OH)D düzeyi düşük olan ileri yaştaki kişilerde, 3 ay süreyle D vitamini tedavisiyle glikoz seviyelerindeki değişiklik araştırıldı.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışmaya 25(OH)D düzeyi düşük olan ve insülin tedavisi gören ileri yaştaki (ortalama yaş  $65.3 \pm 4.9$  yıl) Tip 2 diabetes mellituslu 30 kadın hasta alındı. Tüm hastalara, 3 ay süreyle 7.5 mg (300.000 U.I.) D3 vitamini, 3 haftada bir I.M. olarak insülin tedavisi değiştirilmeden uygulandı. Başlangıçta ve 3. ayın sonundaki açlık kan glikozu, tokluk kan glikozu ve HbA1c düzeyleri; hasta dosyalarından retrospektif olarak değerlendirildi. 25(OH)D düzeyleri 50-300 nmol/L referans aralığında normal kabul edildi. Hastaların tüm biyokimyasal ve antropometrik verileri retrospektif olarak sağlandı.

**Bulgular:** Hastaların D vitamini tedavisi öncesi 25(OH)D düzeyi ortalama  $33.9 \pm 7.6$  nmol/L olarak saptandı. Başlangıçtaki açlık kan glikozu ortalaması; 3. ayın sonunda  $128.0 \pm 31.9$  mg/dl'den,  $119.5 \pm 27.9$  mg/dl'ye geriledi. Tokluk kan glikozu ortalaması  $222.2 \pm 60.0$  mg/dl'den  $174.8 \pm 7.0$  mg/dl'ye değişti ( $p < 0.05$ ). Ortalama HbA1c düzeyleri; başlangıçta olan  $7.8 \pm 1.1$  düzeyinden  $7.0 \pm 0.8$ 'e geriledi.

**Sonuç:** Tip 2 diabetes mellitus'lu ileri yaştaki hastalarda 25(OH)D düzeyleri değerlendirilmelidir. İnsülin tedavisi alan ileri yaştaki hastalarda 25(OH)D düzeyi düşük saptandığında, D vitamini tedavisi eklendiğinde özellikle tokluk kan glikoz ve HbA1c düzeylerinde iyileşme sağlanabilir.

**Anahtar Sözcükler:** Yaşlı; Diabetes mellitus; D vitamini



2012/15 / Özel Sayı / 2012 KONGRESİ  
2012 / 15 / Suppl / 2012 CONGRESS

**Selim AKARSU**

**Levent TEKİN**

**Alparslan Bayram ÇARLI**

**Mehmet Zeki KIRALP**

**İletişim** (Correspondence)

Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Haydarpaşa Eğitim  
Hastanesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Ana Bilim  
Dalı, İstanbul

## POSTER SUNUMU ÖZETLERİ -17-

### YAŞLILARDA İLAÇ KULLANIMININ DENGE, DÜŞME VE KOGNİTİF DURUMA ETKİSİ

**Giriş:** Yaşlanma ile birlikte kronik hastalık sıklığı ve komorbid hastalıklar artmakta ve tüm bunlara paralel olarak ta ilaç kullanım miktarları da artmaktadır. Geriatrik hastalarda en önemli morbidite ve mortalite nedenlerinden biri de düşmelerdir. Bu çalışmada yaşlı hastalarda polifarmasinin denge, düşme ve kognitif duruma olan etkisi araştırılmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışmaya, 65-85 yaş aralığında 80 hasta dahil edilmiştir. Hastalar grup 1; 40 hasta ayaktan polikliniğe başvuran ve grup 2; 40 hasta Bakımevinde kalan hastalardan olacak şekilde planlanmıştır. Hastanın bilişsel durumunu etkileyen hastalığı olanlar, kooperasyon zorluğu olan hastalar, ağır sistematik hastalığı olanlar ve bağımsız yürüyemeyen hastalar çalışmaya dahil edilmedi. Hastaların yaş, cinsiyet, meslek, medeni durum, eğitim durumlarını içeren demografik bulgular kayıt edilmiştir. Ayrıca her katılımcının son bir yıl içindeki ilaç kullanımları ve düşme öyküleri incelenmiştir. Hastaların denge durumlarının değerlendirmek için berg denge testi ve kognitif durumlarını değerlendirmek için de mini mental test kullanıldı (MMT). Bu değerlendirmeler ve bilgiler hasta ile birebir görüşme ile yapılmıştır.

**Bulgular:** Gruplar arasında yaş, cinsiyet, medeni hal ve eğitim durumları açısından fark yoktu. Her iki gruptaki hastaların bilişsel fonksiyonları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktu ( $p>0.05$ ). Evde kalan hastaların son bir yılda ki düşme ortalaması 0.88 iken huzurevinde kalanların düşme ortalaması 0.48 idi. Evde kalanların düşme sayısı bakımevinde kalanlara oranla anlamlı düzeyde daha fazla idi ( $p<0.05$ ). Hastaların ilaç kullanma sayısı ile düşme arasında pozitif korelasyon izlendi. Hastaların MMT skorları ile düşme arasında negatif korelasyon izlendi.

**Sonuç:** Yaşlı bireylerin düşme riskleri ile ilaç kullanım sayıları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bakımevinde kalan hastalarda düşme sayılarının evde kalan hastalara oranla daha az bulundu. Bu tür merkezlerde çoğunlukla geriatrik hastalar için özel modifikasyonlar yapıldığından ve gün içerisinde sıklıkla gözlem altında olduklarından bu farkın oluştuğunu düşünmekteyiz. Her grupta da ilaç kullanım sayısı arttıkça hastaların kognitif fonksiyonları da negatif yönde etkilenmekteydi. Ve bu da hastaların düşme oranlarını arttırmaktaydı. Dolayısıyla bu çalışma ile geriatrik hastalarda polifarmasinin ve evde yaşamanın düşme riskini arttıran önemli nedenler olduğu bir kez daha vurgulanmaktadır.

**Anahtar Sözcükler:** Yaşlı; İlaç; Düşme; Kognitif; Denge



2012/15 / Özel Sayı / 2012 KONGRESİ  
2012 / 15 / Suppl / 2012 CONGRESS

**Selda YÖRÜK**  
**Türkan ÇALIŞKAN**

**İletişim** (Correspondence)

Balıkesir Üniversitesi Balıkesir Sağlık Yüksekokulu

## POSTER SUNUMU ÖZETLERİ -18-

### BALIKESİR DEVLET HASTANESİ DAHİLİYE KLİNİĞİNDE YATAN YAŞLILARDA DÜŞME KORKUSU VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ

**Giriş:** Toplum giderek yaşlanmakta, yaşlılarda sık görülen sorunlarla da daha sık karşılaşmaktadır. Pek çok sağlık sorunu gibi düşme de yaşlılarda sık görülen bir sorundur; ciddi yaralanma ve ölüm ile sonuçlanabileceği gibi yaşlıların sosyal izolasyonuna ve yaşam kalitesinin düşmesine de yol açabilir. Yaşlıların en önemli sorunları arasında yer alan kazalar içinde, hem ev hem de ev dışı kazalar arasında, ilk sırayı düşmeler almaktadır. Ayrıca düşme korkusu yaşlının kendine güven duygusu-nun azalmasına ve düşmeyi önlemek için sosyal yaşamdan uzaklaşmasına neden olmaktadır. Bu çalışmanın amacı; Balıkesir Devlet Hastanesi dahiliye kliniğinde yatan yaşlı hastalarda düşme korkusu ve etkileyen etmenleri belirlemektir.

**Gereç ve Yöntem:** Kesitsel tipteki çalışma 1 Mart-30 Nisan 2011 tarihinde Balıkesir Devlet Hastanesi dahiliye kliniğinde yatan 65 yaş ve üzeri yaşlılarda yapılmıştır. Araştırmanın bağımlı değişkeni olan "düşme korkusu", 'bağımsız değişkenleri ise cinsiyet, yaş, öğrenim durumu, medeni durum, çalışma durumu, sağlık güvencesi varlığı, düzenli gelir varlığı, birlikte yaşadığı kişiler, genel sağlık algısı, süregen hastalık varlığı, düzenli ilaç kullanımı ve düşme ile ilgili faktörlerdir. Araştırma değişkenlerini içeren anket formu yaşlılar ile yüz yüze görüşülerek doldurulmuştur. Araştırmanın çözümlenmesinde, tanımlayıcı istatistikler ve ki-kare analizi kullanılmıştır.

**Bulgular:** Araştırmaya katılan yaşlıların %50.8'i erkek, yaş ortalaması  $74.1 \pm 6.5$ , %34.6'sı okur yazar değil, %66.1'i evli, %4.7'sinin sağlık güvencesi yoktur. Çalışmaya katılan hastaların %9.9'u herhangi bir işte çalıştığını, %22.5'i geliri olmadığını, %19.3'ü yalnız yaşadığını belirtmiştir. %17.5'i sağlık durumunu çok kötü olarak değerlendirmiştir. Yaşlıların %47.4'ü hipertansiyon tanısı almış, kullanılan ilaç sayısı 4 ve üzeri olan % 26.4'tür. %37.7'si gözlük, %3.8'i işitme cihazı kullanmaktadır. Yaşlıların %59.8'inde düşme korkusu vardır. Yaşlılarda son bir yıl içinde düşme prevalansı %32.1'dir. Düşen yaşlıların %20.9'u sokakta düştüğünü, %21.3'ü kayma sonucu düştüğünü belirtmiştir. Düşen yaşlıların %15.7'si düşme sonucu hastaneye yatmıştır, %36.3'ünün hastaneye yatış nedeni kıraktır. Kadınların, son bir yılda düşme öyküsü olan ve dul olan yaşlıların daha çok düşme korkusu yaşadıkları saptanmıştır.

**Sonuç:** Bir hastanede yapılan bu çalışmada düşme sıklığı çok yüksek bulunmuştur. Düşme önleyici programların hazırlanmasının yararlı olacağı düşünülmektedir. Alıştırma programları düşme konusunda endişeli olan yaşlıların denge sağlama yeterliğini başarılı bir şekilde artırabilir.

**Anahtar Sözcükler:** Yaşlı; Düşme; Düşme korkusu



2012/15 / Özel Sayı / 2012 KONGRESİ  
2012 / 15 / Suppl / 2012 CONGRESS

**Mehmet Zafer DANIŞ**  
**Zeynep GÜNDÜVER**

## POSTER SUNUMU ÖZETLERİ -19-

### **KURUM BAKIMINDAKİ YAŞLILARIN PSİKO-SOSYAL DURUMLARI VE EVDE BAKIM HİZMETİ HAKKINDA DÜŞÜNCELERİ**

**Giriş:** Ülkemizde 2008 yılında gerçekleştirilen Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması verilerine göre yaşlı nüfus tüm toplumun %6.9'unu oluşturmaktadır. Buna göre yaşlı nüfusun 2025 yılında %9'a, 2050 yılına gelindiğinde %17.6'ya ulaşılacağı tahmin edilmektedir. Hızlı kentleşme ve nüfus artışı, aile yapısında ve işlevinde çeşitli değişiklikler meydana getirmiştir. Çekirdek aileye dönüşüm, ekonomik sorunların varlığı, kadınların çalışması, gençlerin yaşlılığa bakış açısı, kuşaklar arası iletişim sorunları gibi nedenler yaşlıların yaşamlarının son dönemlerini ait oldukları ev ortamında geçirmelerini zorlaştırmaktadır. Bu nedenlerle yaşlıların kurum bakımına olan talepleri artmış, son yirmi yılda ülkemizdeki huzurevlerinin kapasitesi üç katına çıkmıştır. Bu çalışmada amaç huzurevinin yaşlılar üzerindeki etkilerinin ve huzurevinde kalan yaşlıların evde bakım hakkındaki düşüncelerinin belirlenmesidir.

**Gereç ve Yöntem:** Araştırma, Eylül -Aralık 2011 tarihleri arasında nicel araştırma yönteminin tekil tarama modeli kullanılarak, sistematik eleman örnekleme tekniği ile Sakarya Hendek Huzurevi ve Eskişehir Maide Bolel Huzurevi'nde kalan 40 yaşlı ile yüz yüze görüşülerek gerçekleştirilmiştir.

**Bulgular:** Kurum bakımını tercih eden yaşlıların %57.5'ini kadınlar, %42.5'ini erkekler oluşturmaktadır. Katılımcıların ağırlıklı olarak 75-84 yaş arasında olduğu, gelir durumlarının 201-800 lira arasında değiştiği, %52.5'nin üç kişilik odada kalmakta olduğu ve bunun da yaşlıların bireyselliğini azalttığı saptanmıştır. Ayrıca her iki huzurevinde kalan yaşlıların dörtte üçü (%75.0)'nün, yaşamlarının son dönemini evlerinde, alışmış oldukları düzen içinde geçirmek istedikleri belirlenmiştir.

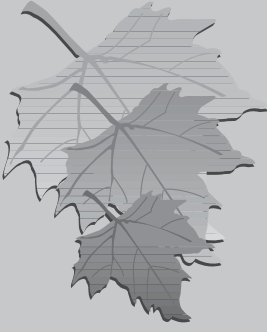
**Sonuç:** Araştırma sonucunda; uzun süreli kurum bakımının birey üzerindeki olumsuz etkileri (yalnızlaşma, sosyal izolasyon, depresyon vb) olduğu görülmüştür. Bundan dolayı evde bakım yaşlılar tarafından istendik bir hizmettir. Kurum bakımının yaşlılar üzerindeki olumsuz etkileri ve maliyetinin yüksek olması, kurum bakımına alternatif olarak evde bakım hizmetlerinin geliştirilmesini gerekli kılmıştır. Evde bakım hizmetleriyle yaşlıların yaşamlarını alışmış oldukları sosyal ilişkiler ağı içerisinde sürdürmeleri sağlanabilecektir. Evde bakım sadece yaşlıyı değil ona bakan aile bireylerini de kapsamaktadır. İyi yapılandırılmış evde bakım hizmetleri ile yaşlı bireye sahip ailelere de psiko-sosyal destek sağlanarak, yaşlı bakımı alanındaki yükleri hafifletilebilecektir. Sosyal hizmet bireyin sadece maddi ihtiyaçlarını değil, sosyal ve duygusal ihtiyaçlarını karşılayarak tam iyilik halini sağlamaya çalışır. Sosyal hizmetin de ilgi alanına giren yaşlı bakımında evde bakım hizmetleri sağlık sigortası uygulamaları kapsamına alındığı takdirde yaşlıların başkalarına bağımlı olma durumları azaltılacak, bireysel otonomileri korunacak, yaşlı bakımı konusunda aileye destek verilebilecek böylelikle yaşlıların yaşamlarını daha kaliteli geçirmeleri sağlanacaktır.

**Anahtar Sözcükler:** Evde bakım; Kurum bakımı; Yaşlı bakımı

**İletişim** (Correspondence)

Sakarya Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümü





2012/15 / Özel Sayı / 2012 KONGRESİ  
2012 / 15 / Suppl / 2012 CONGRESS

**Binali ÇATAK<sup>1</sup>**

**Ahmet Selçuk KILINÇ<sup>2</sup>**

**Afife ERKAN SOFUOĞLU<sup>2</sup>**

**Sevinç SÜTLÜ<sup>2</sup>**

**İletişim** (Correspondence)

<sup>1</sup>İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü

<sup>2</sup>Burdur İl Sağlık Müdürlüğü

## POSTER SUNUMU ÖZETLERİ -20-

### BURDUR'DA 65 YAŞ VE ÜZERİ KİŞİLERE EVDE BAKIM VERENLERİN RUHSAL BELİRTİ SIKLIĞI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

**Giriş:** Bireylere kendi yakınları tarafından bakım verilmesi, fiziksel ve psikolojik olarak kendilerini daha iyi hissetmelerini sağlamasına rağmen, yapılan çalışmalar bakım verenlerin sağlık ve sosyal sorunlarının arttığını göstermektedir. Çalışmada; evde bakım veren kişilerin ruhsal belirti sıklığı ve etkileyen faktörleri belirlemek amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Kesitsel tipte yapılan çalışmanın evrenini Nisan 2011 tarihinde Sağlık Müdürlüğü Evde Sağlık Hizmeti birimine kayıtlı 65 yaş ve üzeri yaşlılara evde bakım veren kişiler oluşturmuştur. Evde sağlık hizmeti alan kişi sayısı 140'dır; bakım veren kişi sayısının da 140 olduğu varsayıldı. Çalışmada evrenin tümüne ulaşılması hedeflenmiştir. Araştırmanın verileri gerekli izinler alındıktan sonra, 11 Nisan-21 Mayıs 2011 tarihleri arasında, anket yöntemiyle yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak ve kişiden sözlü onam alındıktan sonra toplanmıştır. Anket; evde bakım veren kişinin sosyodemografik, sosyoekonomik özellikleri, hasta bakım özellikleri ve mevcut sağlık durumu ile Goldberg tarafından geliştirilen Genel Sağlık Anketi (GSA)-12 sorularından oluşturuldu. GSA-12'nin değerlendirilmesinde Likert tipi puanlama kullanılmıştır. Alınan puanlar 0-36 arasında değişmekte olup, kesim noktası 10/11 olarak alınmıştır. Veriler SPSS 10,5 paket programında analiz edilmiştir.

**Bulgular:** Yaşlılara evde bakım verenlerin %89,9'u kadın, %35,1'i 65 yaş ve üzeri, %26,6'sı eğitimsiz, %23,1'i halen çalışan, %13,6'sı ücretli bakıcıdır. Bakım veren kişilerin yaşadığı ailelerin %37,3'ü geniş aile, %63,1'inde 3 ve daha fazla kişi yaşamakta, ailelerin %63,3'ünün geliri bir kişi tarafından sağlanmaktadır. Evde bakım verenlerin %80,5 bakım konusunda hiçbir eğitim almamış, %54,4'ü kendini bakım vermede yetersiz hissetmekte, %69,2'si 9 saat ve daha fazla bakım vermekte, %62,7'sinin halen bir hastalığı bulunmakta ve %55,6'sı son bir ay da hastalık nedeniyle sağlık kurumuna başvurmuştur. Evde bakım verenlerin %59,2'sin GSA puanı 11 ve daha fazladır. Buna göre ruhsal belirti varlığı ile bakım verenin akrabalığı, yaşı, çalışma durumu, eve gelir getiren kişi sayısı, evde yaşayan kişi sayısı, bakım için ayrılan zaman ile bakım vermede kendini yetersiz bulma arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark bulunmuştur ( $p < 0,05$ ).

**Sonuç:** Araştırmada hemen hemen yaşlılara yaşlılar bakım vermektedir. Bakım verenler bakım konusunda hem yetersiz hem de bakım için ayrılan zaman çok fazladır. Ayrıca bakım verenler ekonomik olarak yetersizdir. Veriler doğrultusunda evde bakım hizmeti, sosyal hizmetler ve sağlık hizmetlerini de içerecek biçimde profesyonel eğitim almış kişilerce ve kamusal düzeyde verilmesi hem kişiler ve hem de toplum için önemli bir kazanım olacaktır.

**Anahtar Sözcükler:** Evde bakım; Yaşlı, bakım veren; ruhsal durum





2012/15 / Özel Sayı / 2012 KONGRESİ  
2012 / 15 / Suppl / 2012 CONGRESS

**İlknur İNANIR**  
**Ayşin KAYIŞ**  
**Kıymet YILMAZ**

**İletişim** (Correspondence)

Acıbadem Kozyatağı Hastanesi, Hemşirelik Hizmetleri, İstanbul

## POSTER SUNUMU ÖZETLERİ -21-

### YAŞLI HASTALARIN YAŞAM AKTİVİTE PERFORMANSLARINDA HEMŞİRENİN ROLÜ

**Giriş:** Bu araştırma; yaşlının yaşam aktivite performanslarını saptayarak, fiziksel fonksiyonlarını en üst düzeyde sürdürecekt ve günlük yaşam aktivitelerindeki yetersizlikleri en aza indirecek uygulama ve bakımı içeren hemşirelik yaklaşımlarını oluşturmak amacıyla tanımlayıcı ve prospektif olarak yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Araştırmaya 15.05.2010-31.10.2010 tarihleri arasında, özel bir hastanede yatan 103 65 yaş üstü hasta alınmıştır. Araştırma verileri; genel bilgi formu, Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği, Enstrümantel Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği ile toplanmıştır. Verilerin analizinde frekans, yüzdeler ve Cronbach's Alpha güvenilirliklerine bakılarak değerlendirilmiştir (Cranbach's Alpha: 0,94).

**Bulgular:** Çalışmadaki hastaların; temizlik, alışveriş, ulaşım, yemek hazırlama, yıkanma, telefon kullanma, ilaçlarını alma, çamaşırlarını yıkama, parasını idare etme, kişisel bakım konularında "kısmen bağımlı"; giyinme, tuvalete gidebilme, transfer, kontinans, beslenme konularında bağımsız oldukları, herhangi bir konuda tam bağımlı olmadıkları görülmektedir.

**Sonuç:** Kısmen bağımlı oldukları yaşam aktivitelerine yönelik yaşlı hastaların yatışından itibaren dikkate alınması, taburculuk eğitimlerinin planlanmasında da göz ardı edilmemesi gerekmektedir.

**Anahtar Sözcükler:** Yaşlı hasta; Yaşam aktiviteleri performansı; Hemşire



2012/15 / Özel Sayı / 2012 KONGRESİ  
2012 / 15 / Suppl / 2012 CONGRESS

**Seyhan TİFTİK**  
**Ayşin KAYIŞ**  
**İlknur İNANIR**



## POSTER SUNUMU ÖZETLERİ -22-

### YAŞLI BİREYLERDE SİSTEMSEL DEĞİŞİKLİKLER, HASTALIKLAR VE HEMŞİRENİN ROLÜ

Yaşlanma, organizmanın molekül, hücre, doku, organ ve sistemler düzeyinde, zamanın ilerlemesi ile ortaya çıkan, geriye dönüşü olmayan yapısal ve fonksiyonel değişikliklerin tümüdür. Yaşlanma, organizmadaki pek çok sistemi etkileyen bir süreçtir. Yaşlılardaki patolojik değişiklikleri anlayabilmek için yaşlanmanın fizyolojisini öğrenmek gerekmektedir. Yaşlılar daha sık hastalanmakta, daha fazla kronik hastalık ile baş etmekte, daha fazla sorun ile yaşamak zorunda kalmakta, çoğu kez birkaç sağlık problemini bir arada göğüslemeye çalışmaktadır. Sonuç olarak, sağlık merkezlerine daha fazla başvurmakta ve daha uzun süre hastanede yatırılmaktadırlar. Dünya Sağlık Örgütü'nün açıklamalarında dünya nüfusunun yaşlanması ile birlikte kanser, diyabet, kardiyovasküler hastalıklar, kronik akciğer hastalıkları ve başta demans olmak üzere mental hastalıkların arttığı, yaşla beraber gelen komorbiditenin artmasında önemli faktörlerden olan sigara, hareketsiz yaşam tarzı, obezite, sağlıksız ve bilinçsiz beslenme gibi olumsuz faktörlerin önüne geçilebilmesi için kapsamlı çalışmaların yapılması gerektiği belirtilmektedir. Sistemsel değişiklikler ve hastalıklarla beraber yaşlı sağlığını koruyan ve geliştiren uygulamaları saptamak önemlidir. Yaşlılarda öncelikle önlenmesi ve aranması gereken sağlık sorunları, düşme ve kazalar, osteoporoz, göz ve görme sorunları, işitme sorunları, akıl sağlığı sorunları, diş ve beslenme sorunları, kronik ağrılar ve uyku bozuklukları, idrar ve dışkı inkontinansı, vücut ısısının kaybı ve ilaç bağımlılığı, gereksiz ilaç kullanma ve iyatrojenik sağlık sorunlarıdır. Ülkemizde geriatik tıp yeni gelişen bir bilim olması nedeniyle geriatri hemşireliği kavramı da son yıllarda daha fazla üzerinde durulan ve gereksinim duyulan bir hemşirelik alanı olmuştur. Yaşlı bireyin hemşirelik değerlendirmesi karmaşık ve zorlu bir süreci gerektirmektedir.

**Anahtar Sözcükler:** Yaşlı; Vücut sistemleri; Hemşirelik

#### İletişim (Correspondence)

Acıbadem Kozyatağı Hastanesi, Hemşirelik Hizmetleri, İstanbul



2012/15 / Özel Sayı / 2012 KONGRESİ  
2012 / 15 / Suppl / 2012 CONGRESS

**Gülendam HAKVERDİOĞLU  
YÖNT<sup>1</sup>**

**Esra AKIN KORHAN<sup>2</sup>**

**Leyla KHORSHİD<sup>3</sup>**

## POSTER SUNUMU ÖZETLERİ -23-

### HUZUREVİNDE KALAN YAŞLILARIN BAĞIMLILIK DÜZEYLERİ

**Giriş:** Bu çalışma, huzurevinde kalan yaşlıların bağımlılık düzeylerini belirlemek amacı ile tanımlayıcı olarak yapıldı.

**Gereç ve Yöntem:** Araştırmanın evrenini bir ilin iki farklı huzurevinde kalan yaşlılar oluşturdu. Araştırmanın örneklemini ise araştırmanın sınırlılıklarına uyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 118 yaşlı oluşturdu. Araştırma verilerinin toplanmasında yaşlıların sosyodemografik özelliklerini içeren “Yaşlı Tanıtım Formu” ve “Bakım Bağımlılığı Ölçeği” kullanıldı. Bakım Bağımlılığı Ölçeği'nin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Yönt ve arkadaşları tarafından (2010) yapıldı. Ölçek, yaşlı bireylerin bağımlılık düzeyini belirleyen, 5 puanlı likert tipi ölçek olup, 17 maddeden oluşmaktadır. Ölçekten alınacak en düşük puan 17 ve en yüksek puan ise 85' tir. Ölçek puanının yüksek olması, bireyin bakım gereksinimlerini karşılarken bağımsız olduğunu gösterirken, ölçek puanının düşük olması bireyin bakım gereksinimlerini karşılamada bağımlı olduğunu göstermektedir. Verilerin analizinde sayı-yüzde dağılımı kullanıldı.

**Bulgular:** Yaşlıların yaş ortalaması  $73.30 \pm 7.94$  yıl, %55.9'u erkek ve %33.1'i lise mezunudur. Yaşlıların %62.7' sinin kronik bir hastalığının olduğu, %76.3' ünün gözlük ve %37.3' ünün baston kullandığı saptandı. Yaşlıların bakım bağımlılığı puanlarının 25-85 arasında değişiklik gösterdiği, ortalama puanın  $81.00 \pm 7.28$  olduğu ve %48.3' ünün tamamen bağımsız olduğu saptandı. Yaşlıların %22.9' unun ise vücut temizliğini sürdürmede bağımlı / kısmen bağımlı oldukları belirlendi.

**Sonuç:** Huzurevinde kalan yaşlıların bakım gereksinimlerini karşılamada çoğunlukla bağımsız oldukları saptandı. Sağlık profesyonelleri tarafından yaşlıların bağımsızlık durumlarını sürdürmeleri desteklenmeli ve bağımlı oldukları durumlarda da gerekli yardım sağlanarak bakım gereksinimleri karşılanmalıdır.

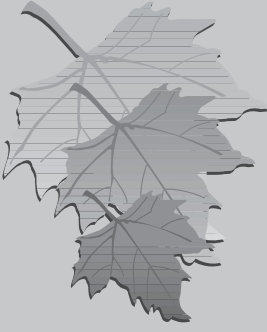
**Anahtar Sözcükler:** Yaşlı; Bakım bağımlılığı; Huzurevi

#### İletişim (Correspondence)

<sup>1</sup>Şifa Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Esasları Ana Bilim Dalı, İzmir

<sup>2</sup>İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Esasları Ana Bilim Dalı, İzmir

<sup>3</sup>Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Esasları Ana Bilim Dalı, İzmir



2012/15 / Özel Sayı / 2012 KONGRESİ  
2012 / 15 / Suppl / 2012 CONGRESS

Ümüt GÜZELKÜÇÜK  
İltekin DUMAN  
Emre ADIGÜZEL  
Bilge YILMAZ  
Arif Kenan TAN

İletişim (Correspondence)

Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Fiziksel Tıp ve  
Rehabilitasyon AD, TSK Rehabilitasyon ve Bakım  
Merkezi, Ankara

## POSTER SUNUMU ÖZETLERİ -24-

### GERİATRİK GUİLLAIN BARRE SENDROMU REHABİLİTASYONU: İKİ OLGU SUNUMU

Guillain-Barre Sendromu (GBS) genellikle hızlı ve ilerleyici giden, asendan simetrik kuvvet kaybı ve arefleksi ile karakterize akut, inflamatuvar, otoimmün-demiyeelinizan bir polinöropatidir. GBS'nin etiopatogenezi kesin olarak bilinmemesine karşılık, genellikle geçirilmiş bakteriyel veya viral enfeksiyonu izler. Klinik progresyon genellikle 1-4 hafta içerisinde tamamlanır. Çoğu hastada fonksiyonel düzelme tama yakın gerçekleşse de, yarıya yakınında klinik ciddi olup rehabilitasyon gerektirir. Bu yazıda rehabilitasyon programı uyguladığımız ve fonksiyonel sonuçları farklı olan iki geriatrik GBS hasta sunulmuştur. Her iki hastaya da rehabilitasyon programı çerçevesinde pasif, aktif asistif, aktif egzersizler, denge ve koordinasyon egzersizleri, solunum egzersizleri ve günlük yaşam aktivitelerine yönelik egzersizler uygulandı.

**Olgu-1:** 65 yaşında erkek hasta kol ve bacaklarda güçsüzlük ve yürüyememe şikayeti ile kliniğimize yatırıldı. İki ay önce kol ve bacaklarda ağrı, uyuşma ve bir hafta sonra güçsüzlük şikayeti başlamış. GBS tanısı ile nöroloji tarafından plazmaferez tedavisi uygulanmış. Hastanın muayenesinde üst ekstremitelerde proksimali 3/5, distali 2/5, alt ekstremitelerde proksimali 2/5, distali 1/5 kas gücünde idi. Oturma dengesi olmayan hasta günlük yaşam aktivitelerinde (GYA) bağımlı idi. Fonksiyonel bağımsızlık ölçeği (FIM) skoru 50 idi. Rehabilitasyon programına alınan hastada birinci ayda FIM skoru 72, ikinci ayda ise 112 idi. Hasta destekli ambule halde taburcu edildi.

**Olgu-2:** 67 yaşında erkek hasta kol ve bacaklarda güçsüzlük ve yürüyememe şikayeti ile kliniğimize yatırıldı. 1,5 ay önce el ve ayaklarda uyuşukluk ve güçsüzlük şikayeti başlamış. Öyküsünde iki hafta önce geçirilmiş gastroenterit olan hastaya GBS tanısı ile nöroloji tarafından plazmaferez tedavisi uygulanmış. Hastanın muayenesinde üst ekstremitelerde proksimali 2/5, distali 0/5, alt ekstremitelerde proksimali 2/5, distali 1/5 kas gücünde idi. Oturma dengesi olmayan hasta günlük yaşam aktivitelerinde (GYA) bağımlı idi. Fonksiyonel bağımsızlık ölçeği (FIM) skoru 47 idi. Rehabilitasyon programına alınan hastada birinci ayda FIM skoru 52, ikinci ayda ise 58 idi. Hasta GYA'da tam bağımlı olarak taburcu edildi.

GBS'da yaş artıkça prognozun kötüleştiği bilinmektedir. Klinik seyri başlangıçta tahmin etmek zordur. GBS'da fonksiyonel kayıp klinik tabloya hakimdir ve vakalarımız özellikle geriatrik popülasyonda rehabilitasyon sonuçlarının çok farklı olabileceğini göstermektedir.

**Anahtar Sözcükler:** Guillain-Barre sendromu; Polinöropati; Rehabilitasyon



## POSTER SUNUMU ÖZETLERİ -25-

### GERİATRİK POPULASYONDA DENGENİN FONKSİYONEL DURUM VE YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİ

**Giriş:** Çalışmanın amacı, geriatrik populasyonda dengenin değerlendirilmesi, dengenin fonksiyonel durum ve yaşam kalitesine etkisinin araştırılmasıdır.

**Gereç ve Yöntem:** Polikliniğe başvuran yaşları 65-91 arasında değişen 83 yaşlı hasta ve 42-64 arasında değişen 81 genç olmak üzere toplam 164 olgu alındı. Hastaların demografik verileri kaydedildi. Geriatrik hastalara mental durumu değerlendirmek için Standardize Mini Mental Test (SMMT) yapıldı. Tüm hastalara denge için Tinetti Denge ve Yürüme Skoru, Süreli Kalk ve Yürü Testi (SKYT), yürümeyi değerlendirmek için 10 metre yürüme testi, düşme korkusunun varlığı, yaşam kalitesi için SF-36 yapıldı. Ayrıca hastaların, yardımcı yürüme cihaz kullanımı, son bir yıldaki düşme sayısı, tanısı konmuş hastalıklar, kullandığı ilaçlar, görme ve işitme problemi varlığı sorgulandı.

**Bulgular:** Yaşlı gruptaki hastaların yaş ortalaması  $72.15 \pm 5.87$  yıl, genç gruptakilerin yaş ortalaması  $53.64 \pm 4.82$  yıldır. Yaşlı gruptaki hastaların SMMT ortalamaları  $27.15 \pm 0.83$  saptandı. Geriatrik gruptaki hastalarda SF-36 alt parametreleri ile SKYT ve on metre yürüme testi skorları arasında negatif anlamlı korelasyonlar, SF-36 alt parametreleri ile Tinetti yürüme ve denge skorları ve fonksiyonel aktivite skorları arasındaki pozitif anlamlı korelasyonlar saptandı.

**Sonuç:** Yürümesi hızlı ve dengesi daha iyi olan hastaların yaşam kaliteleri daha yüksek olmaktadır. Fonksiyonel durumları daha iyi olan hastaların yaşam kaliteleri daha yüksek, denge bozuklukları daha az olmaktadır. Bu durumda geriatrik hastalarda yaşam kalitesinin yükseltilmesi için denge problemlerinin en aza indirilip, hastalara güvenli hareket etme öğretilmelidir.

**Anahtar Sözcükler:** Yaşlı; Denge; Yaşam Kalitesi; Fonksiyonel Aktivite

2012/15 / Özel Sayı / 2012 KONGRESİ  
2012 / 15 / Suppl / 2012 CONGRESS

Şule ŞAHİN ONAT<sup>1</sup>

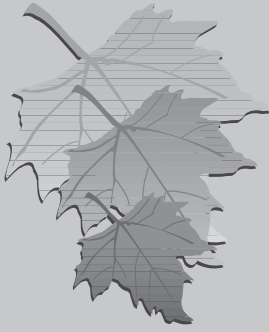
Sibel ÜNSAL DELİALIOĞLU<sup>2</sup>

Sumru ÖZEL<sup>2</sup>

İletişim (Correspondence)

<sup>1</sup>Ankara Şereflikoçhisar Devlet Hastanesi

<sup>2</sup>Ankara Fizik Tedavi Eğitim ve Araştırma Hastanesi



2012/15 / Özel Sayı / 2012 KONGRESİ  
2012 / 15 / Suppl / 2012 CONGRESS

**Kazım ŞENEL<sup>1</sup>**

**Elif Umay ALTAŞ<sup>1</sup>**

**Tuba BAYKAL<sup>2</sup>**

**Buminhan SEFEROĞLU<sup>1</sup>**

**Fatih BAYGUTALP<sup>3</sup>**

**Mahir UĞUR<sup>1</sup>**

**İletişim** (Correspondence)

<sup>1</sup>Department of Physical Medicine and Rehabilitation, Ataturk University Medicine Faculty, Erzurum, Turkey

<sup>2</sup>Department of Physical Medicine and Rehabilitation, Batman Regional Hospital, Batman, Turkey

<sup>3</sup>Department of Physical Medicine and Rehabilitation, Erzurum Regional Education and Research Hospital, Erzurum, Turkey

## POSTER SUNUMU ÖZETLERİ -26-

### IS THERE THE RELATIONSHIP BETWEEN MAGNESIUM DEFICIENCY AND STROKE RISK?

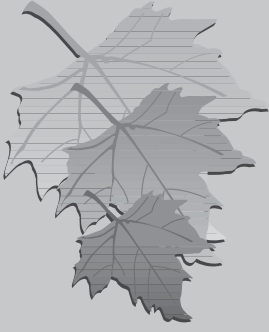
**Introduction:** In previous research, it has been suggested that magnesium (Mg) deficiency is associated with an increased stroke risk. Low serum Mg levels may increase the risk of stroke by 25%. Also supplemental Mg has been associated with lower incidences of blood vessel disease and stroke. However, it is still not clearly understood whether low serum Mg promotes the stroke occurrence. In the present study, we aimed to determine whether there was any association between Mg levels and stroke risk.

**Materials and Method:** This study was carried out forty two (22 women and 20 men) consecutive hemiplegic stroke patients and forty (21 women and 19 men) age and sex matched healthy controls. The patients were evaluated about age, gender, disease duration, etiology, premorbid disease, the medications, previous diseases. The assesment of motor improvement was scored using the Brunnstrom improvement stages. The patients were evaluated for the activities of daily living by the Barthel Index (BI). The functional independent measure (FIM) was used for the functional assesment. In laboratory examination; serum Mg levels were measured using appropriate method (normal range=1.8-2.6mg/dl). In addition, serum calcium, phosphor, 25-hydroxyvitamin D, parathyroid hormone, alkaline phosphatase levels were analysed.

**Results:** The mean age of stroke patients was 65.40 years. Also the mean of disease duration was 30 months. The mean Mg levels of patients was found as 1.842 mg/dl. There was no significant difference of serum Mg levels between patient and control group ( $p>0.05$ ). We found a significant the correlation between Mg levels and patient's age, disease duration. ( $p<0.05$ ,  $p<0.05$ , respectively).

**Conclusion:** Our results demonstrated that there wasn't any link between Mg levels and stroke risk. Further studies are needed to determine whether there was an association between Mg concentrations and stroke risk.

**Key Words:** Deficiency; Magnesium; Stroke



## POSTER SUNUMU ÖZETLERİ -27-

### AGE-RELATED MACULAR DEGENERATION

---

Age-related macular degeneration is a degenerative disease that attacks the macula (sharpest central vision) and is characterized by one or more of the following: Drusen formation, Retinal pigment epithelium (RPE) abnormalities such as hypopigmentation or hyperpigmentation, geographic atrophy of the RPE and choriocapillaris, Neovascular (exudative) maculopathy. More than 1.75 million Americans have advanced AMD and although an estimated 80% of AMD patients have the non-neovascular form (dry AMD), the neovascular form (wet AMD) may be responsible for almost 90% of severe visual loss (visual acuity 20/200 or worse). Prevalence of any AMD is less than 10% in persons ages 43 to 54 years, but more than triples for persons ages 75 to 85 years. The aim of this article is to provide nurses with a current overview of age-related macular degeneration (AMD), including pathophysiology, risk factors, clinical manifestations, diagnosis, and treatment options. This is a review article about current management of age-related macular degeneration and nursing care of these patients. As nurses, we can be advocates by informing our patients, families, and friends about the disease, and stressing the importance of annual eye examinations. People with a family history of AMD should have regular eye check-ups after age 40 with a retinal examination every two years. The independence of low-vision patients can be safeguarded with appropriate rehabilitation and equipment. Nurses should inform patients that their lifestyle can play an important role in reducing the risk of AMD as recommended by the National Eye Institute (NEI): Eat a healthy diet high in green leafy vegetables and fish. Don't smoke. Maintain normal blood pressure. Watch your weight. Exercise.

**Key Words:** Age-related macular degeneration; Nursing; Prevention

2012/15 / Özel Sayı / 2012 KONGRESİ  
2012 / 15 / Suppl / 2012 CONGRESS

**Haleh GHAVAMİ<sup>1</sup>**

**Nevin KANAN<sup>2</sup>**

**İletişim** (Correspondence)

---

<sup>1</sup>Urmia Medical Sciences University Nursing Faculty

<sup>2</sup>Istanbul University Nursing Faculty





2012/15 / Özel Sayı / 2012 KONGRESİ  
2012 / 15 / Suppl / 2012 CONGRESS

**Arife ALTIN ÇETİN**

**İletişim** (Correspondence)

Akdeniz Üniversitesi Hastanesi, Antalya

## POSTER SUNUMU ÖZETLERİ -28-

### YAŞLI BİREYLERDE İLAÇ KULLANIMI VE HEMŞİRENİN ROLÜ

Günümüzde dünya genel nüfus içinde yaşlı nüfus oranı hızla artış göstermektedir. Dünyada yaşayan her 10 kişiden biri yaşlıdır ve son 30 yılda yaşlı nüfusu %63 oranında artış göstermiştir. Dünya genelindeki bu artışa paralel olarak Türkiye’de de 65 yaş ve üstü kişilerin oranının hızla arttığı gözlenmektedir ve önümüzdeki 30 yılda yaşlı nüfus oranının 2-3 kat artacağı tahmin edilmektedir. Yaşlanma, canlı organizmaların, türe özel bir zaman süresinde, iç ve dış çevredeki değişikliklere uyum yeteneğinin azalması sonucu, homeostazisi sürdürmedikleri yaşam dönemidir. Yaşlılık, çevreye uyum yeteneğinin ve tüm vücut sistemlerinin rezervlerinin azaldığı bir süreçtir. Sağlık Bakanlığı’nın yaptığı bir araştırmaya göre, ülkemizde 65 yaş üzerindeki yaşlıların; %90’ında genellikle bir kronik hastalık, %35’inde iki, %23’ünde üç ve %14’ünde dört ya da daha fazla hastalığın bir arada bulunduğu belirtilmektedir. Sağlık sorunlarının artmasıyla birlikte yaşlılarda ilaç kullanımı artmakta ve önemli bir sorun haline gelmektedir. Çoklu ilaç kullanımı, azalan uyum, doku yanıtındaki değişiklikler, farmakokinetik değişiklikler, genetik değişiklikler ve çevresel etmenler nedeni ile yaşlı bireylerde ilaç kullanımı genç bireylerden farklılık göstermektedir. Yaşla birlikte tükürük salgısında, aktif transportta, albümin miktarında, karaciğer kütlelerinde ve kan akımında, glomerüler filtrasyon hızında, toplam vücut suyunda, baroreseptör refleksinde, K vitamini sentezinde ve kognitif fonksiyonda azalma ilaç farmakokinetik ve farmakodinamik etkileyen temel değişkenlerdir. Yaşlı bireyde ilaç yan etkileri ve intoksikasyonları, çoklu ilaç kullanımı, ilaç-ilaç etkileşimleri, ilaç farmakokinetik ve farmakodinamiklerinde değişiklikler, unutkanlık ve anlama gibi kognitif sorunlar nedeniyle yaygın olarak görülmektedir. İlaç kullanımı ile ilgili sorunlar, mortalite ve morbiditenin artmasına neden olduğu için yaşlı bireyde ilacın akılcı kullanılması oldukça önemlidir. Yaşlılarda ilaç kullanımında hekim, hemşire ve tüm sağlık profesyonellerinin sorumlulukları bulunmaktadır. Hemşireler, hastalar için temel bilgi kaynağı ve rehber kişilerdir. Uluslararası Hemşireler Birliği (ICN) 1992 yılı temasını “Sağlıklı Yaşlanma” olarak belirlemiştir. Bu bakış açısına göre hemşirelik yaşlı bireyin bağımsızlığını sürdürmesinde yardımcı olma, kendi kendine bakımını destekleme ve yaşlıların yaşam kalitesini yükseltmeyi amaçlamaktadır. Bu amaçlar doğrultusunda hemşirenin sorumlulukları, yaşlılıkta görülen farmakodinamik ve farmakokinetik değişiklikler hakkında bilgi sahibi olmak, yaşlı bireyin kullandığı ilaçlara uyumunu sağlamak için kullanılan ilaçlarla ilgili hasta ve ailesine sağlık eğitimi vermek, ilaç yan etkileri yönünden gerekli izlemleri yapmaktır.

**Anahtar Sözcükler:** Yaşlılık; İlaç kullanımı; Hemşire



2012/15 / Özel Sayı / 2012 KONGRESİ  
2012 / 15 / Suppl / 2012 CONGRESS

**Rukuye AYLAZ**  
**Esra ZÜLEYKA BALTACI**  
**Sultan DEMİRBAŞ**  
**Abidin KÜÇÜK**  
**Necattin ÇELİK**  
**Osman ASTEKİN**

**İletişim** (Correspondence)

İnönü Üniversitesi Malatya Sağlık Yüksekokulu,  
Malatya

## POSTER SUNUMU ÖZETLERİ -29-

### 60 YAŞ ÜSTÜ BİREYLERDE İLAÇ KULLANIMI VE HEMŞİRELİK YAKLAŞIMI

**Giriş:** Yaşlılık döneminde, kronik hastalıkların prevalansı artmakta ve yaşlı birey fazla sayıda ilaç kullanmak durumunda kalmaktadır. Yaşlılığın bilişsel ve fonksiyonel kapasitenin azalması, ilaçtan beklentilerinin artması, görme keskinliğindeki ve el becerilerindeki azalma, ilaç kullanımını hakkında yeterli bilgisinin olmaması ilaç kullanım sorunlarını doğurabilmektedir. Yaşlı bireyler ile çalışan hemşire, yaşlılığın fizyolojik ve psikolojik durumlarını değerlendirmenin yanı sıra ilaç kullanımındaki bilgi ve uygulamalarını değerlendirerek uygun girişimler planlayabilir. Bu çalışma 60 yaş üstü yaşlıların ilaç kullanımına ilişkin bilgi, tutum ve davranışlarını değerlendirilmeye yönelik olarak planlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı tipteki bu çalışmanın evreni 1-30/01/2012 tarihinde Malatya merkez'e bağlı dört Aile Sağlığı Merkezine başvuran yaşlılar oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini Aile Sağlığı Merkezine herhangi bir sebeple başvuran, görsel ve işitsel bozukluğu olmayan, kişi, yer ve zaman oryantasyonu olan ve araştırmaya katılmaya istekli 60 yaş üzeri 202 yaşlı oluşturmuştur. Araştırmanın verilerinin toplanmasında; yaşlıların sosyo-demografik özellikleri ve ilaç kullanımına ilişkin bilgi ve davranışlarını değerlendirmek için literatür taranarak geliştirilen soru formu ile toplanmıştır. Veriler uygun bir boş odada ve yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır. Elde edilen verilerin bilgisayar ortamında değerlendirilmesinde, sayı ve yüzdelik dağılımları kullanılmıştır. Araştırmanın yapılabilmesi için Malatya Sağlık İl Müdürlüğü'nden yazılı izin ve çalışma kapsamına aldığımız yaşlılardan da sözlü onam alınmıştır.

**Bulgular:** Araştırmaya katılan yaşlıların ortalama yaşları  $68.90 \pm 67.50$ , %43.1'i kadın, %56.9'u erkek, %85'i evli ve eşleri ile birlikte yaşamakta, %31.7'si okur yazar değil, yaşlıların %92.6'sı ilaç kullanmakta, en çok kullanılan ilaçlar %49.0 ile tansiyon, %42.1 ağrı kesici ilaçlardır. %78.7'si ilaçlarını düzenli kullandığını, %31.4'ü ilaç kullanırken yardıma ihtiyaç duyduğunu, %35.7'si kullandığı ilacın yan etkisini bildiğini ve %40.8'i yan etkisi ile karşılaştığını, %34.6'sı ilaç kullanırken hemşireden danışmanlık aldıklarını ifade etmişlerdir. Yaşlıların ilaç kullanımına ilişkin tutum ve davranışlarına bakıldığında; %90.1'i "kullandığım ilaçların yararlarına ve kullanım gereklerine inanıyorum", %63.0'ı "ilaç kullanmaktan hoşlanmıyorum", %63.5'i "ilaçlarımla birlikte kaçınmam gereken yiyecek ve içeceklere dikkat ediyorum", %53.2'si "kendimi iyi hissettiğimde ilaç içmiyorum" şeklinde belirtmiştir.

**Sonuç:** Bu araştırmanın bulgularına göre yaşlıların çoğunun ilaç kullandığı ve yarıya yakını kullandığı ilacın yan etkisi ile karşılaştığı ve yaşlıların kendilerini iyi hissettiğinde ilacı içmedikleri saptanmıştır. Hemşirelerin yaşlı bireye ilaçlar, yan etkileri ve ilacı ne kadar süre kullanmaları gerektiği konusunda bilgi vermesini önerebiliriz.

**Anahtar Sözcükler:** Yaşlı; Hemşire; İlaç



2012/15 / Özel Sayı / 2012 KONGRESİ  
2012 / 15 / Suppl / 2012 CONGRESS

**Özlem ASLAN BAĞCI<sup>1</sup>**  
**Dilek YILDIRIM<sup>2</sup>**  
**Nursel ALTIPARMAK<sup>2</sup>**  
**Seda GÜNDÜZ<sup>2</sup>**

**İletişim** (Correspondence)

<sup>1</sup>Bozok Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek  
Yüksekokulu, Çocuk Gelişimi, Yozgat

<sup>2</sup>Bozok Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek  
Yüksekokulu, Yaşlı Bakımı, Yozgat

## POSTER SUNUMU ÖZETLERİ -30-

### GERİATRİDE ÖNEMLİ BİR SORUN: İŞİTME KAYIPLARI

Günümüzde tüm dünyada ve ülkemizde yaşlı nüfus hızla artmaktadır. Yaşlılık insanın biyolojik, sosyal ve psikolojik olarak aktivitelerinin azalması olarak tanımlanabilir. Yaşlılıkta görülen temel sorunlar arasında işitme kayıpları önemli bir yer tutar. İletişimin en temel öğelerinden biri olan işitme yaşlılıkta değişmektedir. Bu çalışmada amaç, yaşlılıkta görülen işitme kayıpları ve bu kayıpların yaşlılar üzerindeki olası etkileri ile yaşlıların bu konudaki rehabilitasyonları değerlendirilmektedir. Bu çalışmada yaşlı bireylerde görülen işitme kayıpları ve bunun yaşlılar üzerindeki etkileri ile yaşlılıkta işitme kayıplarının rehabilitasyonu literatür bulgularına dayalı olarak tartışılmaktadır. Ayrıca çalışma aracılığı ile yaşlılıkta sözel iletişimi büyük ölçüde etkilemesi bakımından önemli bir sorun olan işitme kayıplarına değinerek bu konudaki farkındalığı arttırması ve ileride bu alanda yapılacak çalışmalara katkıda bulunması konusunda önem teşkil etmektedir.

**Anahtar Sözcükler:** İşitme kayıpları; Rehabilitasyon; Yaşlılık



2012/15 / Özel Sayı / 2012 KONGRESİ  
2012 / 15 / Suppl / 2012 CONGRESS

Özgül AKIN ŞENKAL<sup>1</sup>

Ayşen KÖSE<sup>2</sup>

Songül AKSOY<sup>3</sup>

## POSTER SUNUMU ÖZETLERİ -31-

### GERİATRİK POPÜLASYONDA İŞİTME CİHAZI MEMNUNİYETİ VE YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİ

**Giriş:** Geriatrik popülasyonda işitme rehabilitasyonunun değerlendirilmesi ve buna bağlı yaşam kalitesindeki değişikliklerin ortaya konması, odyoloji ve geriatri departmanları arasındaki kooperasyonu kuvvetlendirmektedir. Bu çalışmada işitme cihazı kullanan 65 yaş ve üzeri kişilerde yaşam kalitesinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışmamızda 100 sensörinöral veya mikst tipte işitme kaybı olan 65 yaş ve üzeri işitme cihazı kullanan kişilerde SF- 36 anketi ile işitme cihazı kullanımının kısa dönemde genel sağlık üzerine yaptığı etkiler belirlenmiştir ve APHAB anketi ile işitme cihazı memnuniyeti değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** İşitme cihazı kullanımı, yaşlı kişilerde sağlık ve yaşam kalitesi üzerine olumlu değişiklikleri beraberinde getirmektedir. İşitme cihazı kullanımı iletişim yeteneğini artırırken, özgüveni sağlamlaştırmaktadır. Bu durum işitme cihazı kullanım süresinin artması ile paralel gelişim göstermektedir. Günlük ortalama 10 saat ve üzeri işitme cihazı kullanımı yaşam kalitesini artırıcı bir durumdur. Ancak geriatrik işitme cihazı kullanan kişilerde işitme cihazı memnuniyeti düşüktür. Her şeyden önce işitme cihazı kullanan kişiler konuşmaları anlamada halen sorun yaşamaktadır.

**Sonuç:** SF-36 kullanılan en yaygın jenerik ölçütlerden biridir. İşitme cihazı kullanımının yaşlı kişilerde olumlu ve olumsuz yönlerden genel sağlık üzerindeki etkilerini ortaya koyabilmektedir. SF- 36, özürülükteki küçük değişimleri saptamada duyarlı bir kendini değerlendirme ölçeğidir. APHAB testi işitme cihazı memnuniyetinin değerlendirilmesinde kullanılan yaygın bir ölçektir. Ülkemizde de işitme cihazı uygulaması yapan merkezler tarafından kullanılması önerilmektedir.

**Anahtar Sözcükler:** Geriatri; İşitme cihazı; İşitme rehabilitasyonu; Memnuniyet

#### İletişim (Correspondence)

<sup>1</sup>Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi KBB Anabilim Dalı  
Adana Uygulama ve Araştırma Hastanesi, Adana

<sup>2</sup>Ankara Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Ankara

<sup>3</sup>Hacettepe Üniversitesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı- Odyoloji ve Konuşma Bozuklukları Bilim Dalı



2012/15 / Özel Sayı / 2012 KONGRESİ  
2012 / 15 / Suppl / 2012 CONGRESS

**Nihan TÜRKOĞLU**  
**Hasret YALÇINÖZ BAYSAL**

**İletişim** (Correspondence)

Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Halk  
Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı

## POSTER SUNUMU ÖZETLERİ -32-

### **BİRİNCİ BASAMAĞA BAŞVURAN 50 YAŞ ÜSTÜ BİREYLERİN KOLOREKTAL KANSERDEN KORUNMAYA YÖNELİK SAĞLIK İNANÇLARININ VE KOLOREKTAL KANSER İLE İLGİLİ BİLGİ DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ**

**Giriş:** Kolorektal kanser, Türkiye’de kadın ve erkeklerde görülen kanser türleri içinde altıncı ve kanserden kaynaklanan ölümler arasında üçüncü sıradadır. Kolorektal kanserde tarama programları batı toplumlarında yaygın olarak kullanılmasına karşın ülkemizde katılım oranı oldukça düşüktür. Bireylerin sahip olduğu sağlık inançları, kanser türlerine yönelik tarama programlarına katılımında önemlidir. Bu çalışma 50 yaş üstü bireylerin kolorektal kanser taramalarıyla ilgili sağlık inançlarını, sağlık inançlarına etki eden faktörleri ve bilgi durumlarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Araştırmanın örneklemini Ekim –Aralık 2011 tarihleri arasında Filiz Dolunay Aile Sağlığı Merkezi’ne başvuran ve araştırmayı kabul eden 50 yaş üstü 135 birey oluşturmuştur. Veriler araştırmacılar tarafından hazırlanan tanıtıcı özellikler formu ve Kolorektal Kanserden Korunmaya Yönelik Sağlık İnanç Modeli Ölçeği kullanılarak toplanmıştır.

**Bulgular:** Katılımcıların %46’sı 65 yaş ve üstünde olup, %79.3’ünün kolon kanserinin belirtilerini bilmediği, %94.1’inin taramaya ne zaman başlaması gerektiğini bilmediği, %90.4’ünün kolon kanserine yönelik tarama yöntemlerini bilmediği ve hiç tarama testi yaptırmadığı bulunmuştur. Kolorektal Kanserden Korunmaya Yönelik Sağlık İnanç Modeli Ölçeği’nin Güven-yarar alt boyutundan 42.3±9.0, Duyarlılık alt boyutundan 12.6±4.3, Engel alt boyutundan 15.6±4.3, Motivasyon alt boyutundan 15.1±3.2, Ciddiyet alt boyutundan 16.5±4.0 puanlarını aldıkları bulunmuştur. Sağlık inançlarından Güven-Yarar algısını; kolon kanserinin belirtilerini bilme durumu ve beslenme tarzının etkilediği (F=2.807 p<0.001), Duyarlılık algısını; sosyal güvenceye sahip olma, kolon kanserinin belirtilerini bilme, tarama yöntemleri bilme ve yaptıрма durumunun etkilediği (F=1.961 p<0.05) bulunmuştur. Engel algısını; cinsiyet ve beslenme tarzının etkilediği (F=2.705 p<0.001), Sağlık Motivasyonu algısını; düzenli egzersiz yapma durumunun etkilediği (F=1.730 p<0.05) ve son olarak Ciddiyet algısını ise taramaya ne zaman başlaması gerektiğini bilme durumu gibi bağımsız değişkenlerin etkilediği (F=1.185 p>0.05) bulunmuştur.

**Sonuç:** Katılımcıların Güver-Yarar, Sağlık Motivasyonu ve Ciddiyet algısının yüksek; Engel ve Duyarlılık algısının ise düşük olduğu bulunmuştur. Bireylerin yeterli farkındalığa sahip olması, kolorektal kanser hakkındaki sağlık inançlarının ve sağlık inançlarına etki eden faktörlerin bilinmesi risk, engel ve yarar gibi sağlık algılarının değişmesine yardım ederek taramaya katılımı artırılabilir. Ayrıca toplumun kolorektal kanser konusundaki bilgi düzeyinin artırılması ile taramalara katılım sağlanabilir ve kanserin topluma getirdiği yük azaltılabilir. Halk sağlığı alanında çalışan hemşireler 50 yaş ve üzerindeki bireyleri kolorektal kansere ve tarama yöntemlerine ilişkin bilgilendirmeli, olumsuz sağlık inançlarını değiştirmelidir.

**Anahtar Sözcükler:** Kolorektal kanser; Tarama; Sağlık inançları



2012/15 / Özel Sayı / 2012 KONGRESİ  
2012 / 15 / Suppl / 2012 CONGRESS

**Nil TEKİN**

## POSTER SUNUMU ÖZETLERİ -33-

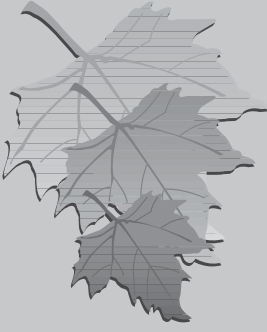
### YAŞ DIŞINDA KARDİYOVASKÜLER RİSK FAKTÖRÜ OLMAYAN YAŞLI OLGU: YAŞLILARDA PERİFERİK ARTER HASTALIĞI TANISINA GENEL BAKIŞ

Periferik arter hastalığı (PAH) tüm dünyada çok sayıda kişiyi etkileyen, özellikle gelişmiş ülkelerde yaygın olarak görülen, genel olarak alt ekstremitelerde arterlerin tıkaçıcı aterosklerotik hastalığı olarak tanımlanan bir klinik tablodur. 70 yaş üstü bireylerde görülme oranı %20'nin üzerine çıkmaktadır. Yaşla birlikte artan PAH'nın mortalitesi de oldukça yüksektir. Bu çalışmada yaş dışında kardiyovasküler risk faktörü olmayan bir yaşlı olgunun, tarama amaçlı olarak yapılan ABI (Ankle Brakial Index) ölçümü sonrası PAH tanısı almasının tartışılması amaçlanmıştır. ABI ölçümü sonrası PAH tanısı alan yaşlı olgunun hasta kayıtları geriye dönük olarak incelemeye alınmıştır. 75 yaşında erkek, yüksek eğitilmiş ve yüksek sosyoekonomik seviyede, eşyle birlikte dinlenme ve bakımevi dinç yaşlı bloklarında kalan olgunun hipertansiyon öyküsünün bulunmadığı, sigara kullanmadığı, Tip 2 DM, hiperlipidemi tanısı almadığı görülmüştür. Yakın tarihli tetkiklerinde de bu hastalıkları düşündüren bulgusu yoktur. BMI 18'dir. Asetil salisilik asit kullanımı yoktur. Kan Basıncı 130/70mmHg olarak ölçülmüştür. PAH tanısına yönelik herhangi bir yakınması ve klinik bulgusu olmayan olgunun PAH tarama çalışması nedeniyle ABI ölçümü yapılmış, ABI 0,30 olarak tespit edilmiştir. Kalp damar cerrahisi uzmanına sevk edilen sakin PAH tanısı almış, antikoagülan tedavi başlanmıştır. İzlemede ek kardiyovasküler sorun gözlenmemiştir. Sakin kendisi için öldürücü olabilecek olan bir hastalığın belirti vermeksizin tespitinin yapılmasından dolayı çok memnun olmuş, dinlenme ve bakımevi müdürlüğüne teşekkür mektubu göndermiştir. Bilimsel çalışmalar bu olguda olduğu gibi hasta yararına çok etkili sonuçlara neden olabilmektedir. ABI ölçümü rutin olarak uygulanmamasına karşın bilimsel çalışma nedeniyle uygulanmış ve hasta için erken tanının konulmasını sağlamıştır. PAH, tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de halen hekimler tarafından yeterince tanınmamaktadır. Ancak klinik bulguların oturduğu ileri evrede, cerrahi girişimlerin gerektirdiği durumlarda hastalık tespit edilebilmekte, ya da komplikasyonlardan hasta kaybedilmektedir. Aile hekimliği pratiğinde yaşlılarda klinik bulgu ya da başkaca risk faktörü bulunmasa da rutin olarak ABI ölçümünün gerekliliği bu tartışmada ortaya konmaktadır.

**Anahtar Sözcükler:** Yaşlı; Periferik arter hastalığı; Ankle brakial index

**İletişim** (Correspondence)

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Narlıdere Dinlenme ve Bakımevi Müdürlüğü



2012/15 / Özel Sayı / 2012 KONGRESİ  
2012 / 15 / Suppl / 2012 CONGRESS

Ümüt GÜZELKÜÇÜK  
İltekin DUMAN  
Levent TEKİN  
Bilge YILMAZ

İletişim (Correspondence)

Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Fiziksel Tıp ve  
Rehabilitasyon Anabilim Dalı, TSK Rehabilitasyon  
ve Bakım Merkezi, Ankara

## POSTER SUNUMU ÖZETLERİ -34-

### TETRAPLEJİK GERİATRİK BİR HASTADA İNTRATEKAL BAKLOFEN TEDAVİSİNE BAĞLI GELİŞEN DELİRYUM

Üst motor nöron lezyonunun bir bulgusu olan spastisite, spinal şok dönemi sonrası spinal kord yaralanmasının en sık ve en önemli problemlerinden birisidir. Hafif-orta düzeylerde iken olumlu etkileri olmakla birlikte, özellikle şiddetli düzeylere ulaştığında rehabilitasyon ekibinin hedeflerine ulaşmasında baş etmesi gereken ciddi bir klinik tablodur. SKY'lı hastalarda spastisite genellikle hafif-orta düzeydedir ve çoğunlukla uyarıcı faktörlerle mücadele, egzersiz, fizik tedavi modaliteleri ve peroral (PO) ilaçlar ile tedavi edilebilir. PO olarak en sık kullanılan ilaç baklofendir. Düşük lipid çözünürlüğü nedeni ile baklofenin kan-beyin bariyerini geçme yeteneği sınırlıdır ve şiddetli spastisitede çok yüksek dozlarda kullanılması gerekebilir. Yüksek doz uygulaması somnolans, otonomik instabilite, koma ve hatta ölüm gibi yan etkilere neden olabilir. PO tedaviyi tolere edemeyen veya maksimum PO tedaviye ve diğer konservatif tedavi yöntemlerine cevap vermeyen inatçı vakalarda baklofen intratekal olarak uygulanabilir. Bir yıl önce servikal myelopati nedeni ile opere olan ve nörolojik tanısı C6-Tetrapleji ASIA-D olan 70 yaşında erkek hasta şiddetli spastisite nedeniyle kliniğimize yatırıldı. Modifiye Ashworth skalasına göre bilateral hamstring, kalça adduktörleri ve gastrosoleusta evre-3 spastisite tespit edildi. İntratekal baklofen (İTB) tedavisi uygulanan hastada 3 gün sonra doz 100 µg/gün iken deliryum tablosu gelişti. İTB pompası çıkarılan hastada PO düşük doz baklofen ve tizanidine ile de benzer semptomların gözlenmesi nedeni ile dantrolen başlandı. Takiplerinde spastisite düzeyinde gerileme gözlenirken, ilaca bağlı herhangi bir yan etki izlenmedi. İTB uygulamasında baklofen dozu 100-900 µg/gün arasında değişmektedir. Düşük dozda uygulanmasına rağmen hastada baklofen intoksikasyonu gelişti. Hastanın ileri yaşta olması intoksikasyona zemin hazırlamış olabilir. Hayatı tehdit eden acil durum olması nedeni ile baklofen intoksikasyonuna ait semptom ve bulguları iyi bilmek ve atlamamak gerekir.

**Anahtar Sözcükler:** Deliryum; İntratekal baklofen pompası; Spastisite; Tetrapleji





## POSTER SUNUMU ÖZETLERİ -35-

### AORT DİSEKSİYONUNA BAĞLI SPİNAL KORD YARALANMASI

Aort diseksiyonu, aortik intimadaki yırtığı takiben media tabakasında kanın birikmesi ile karakterize patolojik bir durumdur. Çok nadir bir patoloji olmakla birlikte özellikle akut formlarında mortalite ve morbidite oranları yüksektir. Aort diseksiyonları sonrasında %3-5 oranında geçici veya kalıcı parapleji tablosu gözlenebilir. Nedeni kesin olarak bilinmemekle birlikte, spinal kordun kanlanması bir şekilde bozulmuştur. Bu yazıda Tip-1 aort diseksiyonuna bağlı gelişen parapleji tablosu nedeni ile rehabilitasyon programına alınan ve 18 ay takip edilen 60 yaşında erkek hasta sunuldu. Çıkan aortadan başlayıp tüm aorta boyunca uzanım gösteren diseksiyon nedeni ile acil opere edilen hastada operasyon sonrasında alt ekstremitelerde motor ve duyu kaybı gelişmiş. Hasta operasyondan dört ay sonra rehabilitasyon amacı ile merkezimize yatırıldı. Hastanın yapılan muayenesinde tansiyon arteriyel 120/80 mmHg, nabız 74/dakika, ateş 36,6 °C olarak ölçüldü. Duyu muayenesinde C2-T8 normestezik, distali anestezi idi. Motor muayenesinde üst ekstremitelerde kas gücü tam, alt ekstremitelerde aktif hareket yoktu. Anal duyu ve istemli anal kontraksiyon negatifti. Derin tendon refleksleri üst ekstremitelerde normaktif, alt ekstremitelerde hipoaktif, Babinski pozitif idi. Nörolojik seviyesi T8-parapleji ASIA-A olarak tanımlandı. İdrar boşaltımı daimi sonda ile, gaita boşaltımı ise spontan kontrolsüz idi. Oturma dengesi kötü olan hasta günlük yaşam aktivitelerinde (GYA) kısmen bağımlı idi. Dört kez kliniğimizde yatarak rehabilitasyon programı alan hastanın 18 ay sonunda oturma dengesi iyi ve GYA'da bağımsız idi. İdrar temiz aralıklı kateterizasyon ile, gaita gūnaşırı sapontan yardımla idi. Ancak hastanın bu süre içerisinde nörolojik seviyesinde herhangi bir değişiklik olmadı. Akut aort diseksiyonu sonrası erken veya geç dönemde parapleji tablosu ile karşılaşılabilir. Sıklıkla ileri yaşlarda gözlenen akut aort diseksiyonu nadir bir spinal kord yaralanma nedenidir. İleri yaş ve aorttaki patoloji nedeni ile farklı bir rehabilitasyon yaklaşımı gerektirir.

**Anahtar Sözcükler:** Aort diseksiyonu; Parapleji; Rehabilitasyon

2012/15 / Özel Sayı / 2012 KONGRESİ  
2012 / 15 / Suppl / 2012 CONGRESS

**Ümüt GÜZELKÜÇÜK**  
**İltekin DUMAN**  
**Bilge YILMAZ**  
**Arif Kenan TAN**

**İletişim** (Correspondence)

Gülhane Askeri Tıp Akademisi, TSK Rehabilitasyon  
ve Bakım Merkezi, Ankara



2012/15 / Özel Sayı / 2012 KONGRESİ  
2012 / 15 / Suppl / 2012 CONGRESS

**Ümüt GÜZELKÜÇÜK**  
**İltekin DUMAN**  
**Bilge YILMAZ**  
**Arif Kenan TAN**

**İletişim** (Correspondence)

Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Fiziksel Tıp ve  
Rehabilitasyon Anabilim Dalı, TSK Rehabilitasyon  
ve Bakım Merkezi, Ankara

## POSTER SUNUMU ÖZETLERİ -36-

### SERVİKAL DİSK HERNİSİ NEDENİ İLE OPERE EDİLEN BİR HASTADA GEÇ DÖNEMDE GELİŞEN TETRAPLEJİ

Servikal disk hernisi (SDH) boyun ağrısı ile birlikte kol ağrısı, motor ve duyu semptomlarının eşlik ettiği radikülopatiye neden olabilir. Daha az sıklıkta olmak üzere ciddi vakalarda miyelopati de gözlenebilir. Şiddetli nörolojik defisite neden olan ve fizik tedaviye cevap vermeyen olgularda cerrahi tedavi uygulanır. Bu yazıda SDH nedeni ile opere edilen ve geç dönemde tetrapleji tablosu gelişen 68 yaşında erkek hasta sunuldu. 25 sene önce SDH nedeni ile C4-5-6 laminektomi yapılan hastaya, 13 sene önce de C4-5, C5-6 diskektomi, C5 korpektomi ve C4-6 fiksasyon operasyonu yapılmış. 4 sene öncesine kadar herhangi bir şikayeti olmayan hastanın kol ve bacaklarında güçsüzlük şikayeti başlamış. Son iki aydır mevcut şikayetlerinde artma olan hasta rehabilitasyon amacı ile hastanemize yatırıldı. Hastanın yapılan muayenesinde C2-C3 normestezik, C4-T8 hipostezişik, distali anestezişik idi. Motor muayenesinde bilateral C5-6 5/5, C7-T1 4/5, L2-3 2/5, L4-S1 4/5 kas gücünde idi. Anal duyu pozitif, istemli anal kontraksiyon negatifti. Derin tendon refleksleri alt ekstremitelerde canlı, Babinski pozitif idi. İdrar-gaita boşaltımı istemli kontrollü idi. Hastanın nörolojik seviyesi C3-tetrapleji ASIA-D olarak tanımlandı. SDH cerrahisinde primer amaç spinal kordu korumak olmakla birlikte, opere spinal segmentin normal fonksiyonel anatomisinin bozulması ve özellikle ileri yaşlarda gelişen dejeneratif değişiklikler geç dönemde istenmeyen sonuçların ortaya çıkmasına sebep olabilir. Bu nedenle SDH'de cerrahi ve tekniğine karar verirken geç dönemde oluşabilecek komplikasyonlar göz önünde tutulmalıdır.

**Anahtar Sözcükler:** Miyelopati; Servikal disk hernisi; Tetrapleji



2012/15 / Özel Sayı / 2012 KONGRESİ  
2012 / 15 / Suppl / 2012 CONGRESS

Ümüt GÜZELKÜÇÜK  
İltekin DUMAN  
Bilge YILMAZ  
Arif Kenan TAN

## POSTER SUNUMU ÖZETLERİ -37-

### 60 YAŞ VE ÜZERİ SPİNAL KORD YARALANMALI HASTALARIN DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ

**Giriş:** Bu çalışmanın amacı 60 yaş ve üzeri spinal kord yaralanmalı (SKY) hastalarımızın demografik ve klinik özelliklerini belirlemektir.

**Gereç ve Yöntem:** 2010-2011 yıllarında hastanemizde yatarak rehabilitasyon programı alan 60 yaş ve üzeri SKY'li hastaların klinik ve demografik özellikleri dosyaları taranarak retrospektif olarak incelendi. Çalışmaya 28 erkek, 12 kadın toplam 40 hasta alındı.

**Bulgular:** Hastaların yaş ortalaması  $66.03 \pm 5.21$  idi. SKY nedeni 10 (%25) hastada yüksekte düşme, 8 (%20) hastada neoplastik lezyon, 8 (%20) hastada spinal stenoz, 7 (%17.5) hastada disk hernisi, 4 (%10) hastada trafik kazası ve 3 (%7.5) hastada vasküler patoloji idi. 13 (%32.5) hasta tetraplejik, 27 (%67.5) hasta ise paraplejikti. 10 hasta (%25) komplet lezyon, 30 (%75) hasta ise inkomplet lezyondu. Komplet lezyonların tamamı paraplejikti. İnkomplet hastalar ASIA sınıflamasına göre değerlendirildiğinde 6 (%20) hasta ASIA B, 7 (%23.3) hasta ASIA C, 15 (%50) hasta ASIA D ve 2 (%6.7) hasta kauda equina sendromuydu. 16 (%40) hastada nöropatik ağrı mevcuttu ve bunların yedisi medikal tedavi almaktaydı. Bası yarası 8 (%20) hastada olup tamamı sakrumdaydı. 2 (%5) hastada heterotopik ossifikasyon, 1 (%2.5) hastada ise venöz tromboemboli mevcuttu. İdrar 9 (%22.5) hastada istemli kontrollü, 27 (%67.5) hastada temiz aralıklı kateterizasyon ile, 4 (%10) hastada ise daimi sonda ile yapılmaktaydı.

**Sonuç:** İleri yaş SKY'li hastalar özellikle etyoloji ve lezyon derecesi açısından olmak üzere farklı klinik ve demografik özellikler göstermektedir.

**Anahtar Sözcükler:** Yaşlı; Parapleji; Spinal kord yaralanması; Tetrapleji

#### İletişim (Correspondence)

Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Fiziksel Tıp ve  
Rehabilitasyon Anabilim Dalı, TSK Rehabilitasyon  
ve Bakım Merkezi, Ankara



2012/15 / Özel Sayı / 2012 KONGRESİ  
2012 / 15 / Suppl / 2012 CONGRESS

**Ümüt GÜZELKÜÇÜK<sup>1</sup>**  
**Levent TEKİN<sup>2</sup>**  
**İltekin DUMAN<sup>2</sup>**  
**Kenan TAN<sup>2</sup>**

**İletişim** (Correspondence)

<sup>1</sup>TSK Rehabilitasyon ve Bakım Merkezi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Servisi

<sup>2</sup>GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Servisi

## POSTER SUNUMU ÖZETLERİ -38-

### **KRONİK HİPERTANSİYF GERİATRİK SPİNAL KORD YARALANMALI BİR HASTADA ORTOSTATİK HİPOTANSİYON: BİR OLGU SUNUMU**

Ortostatik hipotansiyon, spinal kord yaralanmalarında özellikle akut dönemde gözlenen komplikasyonlardan birisidir. Otonom sinir sisteminin damar yatağı üzerindeki sempatik aktivite kontrolü bozulmuştur. Ortostatik hipotansiyon spinal kord yaralanmalı hastalarda günlük yaşam aktivitelerini ve rehabilitasyon sürecini olumsuz yönde etkiler, ve hastaların hastanede yatış süresini uzamasına neden olur. Non-farmakolojik ve farmakolojik tedavi yaklaşımları mevcuttur. Spinal kord yaralanmalı bir hastada eşlik eden kronik hipertansiyon varlığı, özellikle yaralanma sonrası akut dönemde arteriyel tansiyonun geniş bir aralıkta dalgalanma göstermesine ve tedavi yaklaşımında değişikliğe sebep olabilir. Kronik hipertansiyon hastası olan ve spinal kord yaralanması sonrasında ortostatik hipotansiyon tablosu gelişen geriatrik bir olgu sunulmuştur.

**Anahtar Sözcükler:** Ortostatik hipotansiyon; Hipertansiyon; Tetrapleji; Spinal kord yaralanması



2012/15 / Özel Sayı / 2012 KONGRESİ  
2012 / 15 / Suppl / 2012 CONGRESS

**Şule ŞAHİN ONAT<sup>1</sup>**  
**Sibel ÜNSAL DELİALIOĞLU<sup>2</sup>**  
**Demet UÇAR<sup>3</sup>**

## POSTER SUNUMU ÖZETLERİ -39-

### YAŞLILARDA DİZ OSTEOARTRİTİ TEDAVİSİNDE HASTA EĞİTİMİNİN VE EGZERSİZİN ÖNEMİ

**Giriş:** Osteoartrit (OA) tedavisi farmakolojik ve non-farmakolojik yöntemlerden oluşmaktadır. Yaşlı hastalarda farmakolojik tedavinin uygulama zorluklarından dolayı hastanın eğitimi ve egzersiz yapması gibi non-farmakolojik tedavi modalitelerinin önemi dahada artmaktadır. Bu çalışmada diz OA'lı yaşlı hastalarda hasta eğitimin önemi, eğitimi etkileyen faktörler, hastaların egzersize uyumunu ve hastaların egzersiz uygulamama nedenleri araştırılmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışmaya polikliniğimize başvuran diz OA'lı 65 yaş üzeri yaşlı hastalar alındı. Hastaların demografik verileri kaydedildi. İlk değerlendirmede hastalıkları hakkında bilgi verilerek, egzersizin faydaları anlatıldı ve hastaya uygun egzersiz programı oluşturuldu. Hastalar üçüncü ayda kontrole geldiklerinde farmakolojik tedaviyi kullanmaları, egzersiz programını uygulama şekilleri ve uygulamama nedenleri yönünden değerlendirildiler. Tedavi etkinliğini belirlemede ilk muayenede ve kontrolde ağrı düzeyleri Vizüel Analog Skalası (VAS) ile ölçüldü.

**Bulgular:** Çalışmaya 325'i kadın, 157'si erkek 482 diz OA hastası alındı. Hastaların yaş ortalaması  $70.57 \pm 6.43$  yılıdır. Hastaların %60.2'sinin egzersiz yapmadığı saptandı. Egzersiz uygulamayan hastaların okuma yazma oranları ve hekimle aynı lisanı konuşma oranları istatistiksel olarak anlamlı şekilde düşüktü. Her iki grubun ilk değerlendirmedeki ağrı ortalamaları birbirine yakınken egzersiz uygulayan grubun çıkış VAS değerlerinin uygulamayan gruba göre anlamlı şekilde düşüktü. Bu durum tüm hastaların başlangıçta aynı seviyede ağrıya sahipken egzersiz yapan grupta ağrıda daha fazla azalma olduğunu göstermektedir. Egzersiz uygulamayan hastaların en sık egzersizi yorucu ve sıkıcı buldukları, etkinliğine inanmadıkları ve yaşlı oldukları için yapmadıkları tespit edildi. Hastaların şişman olmalarının, yaralanma korkusunun, egzersiz sırasında duydukları ağrının egzersiz yapmayı engellemediği görüldü. Hastalarda egzersiz uygulama oranları düşükken %90'nının ilaçlarını kullandıkları saptandı. İşitme problemi olan hastalarda egzersiz yapmamayla birlikte ilaç kullanım oranlarının düşük olması bu durumun hasta uyumunu azaltan bir faktör olduğunu ortaya koydu.

**Sonuç:** Diz OA'lı hastalara hastalık hakkında, uygulanan tedaviler ve egzersizin önemi konusunda bilgilendirilmesi tedavinin etkinliği açısından önemlidir. Bu çalışmada hastanın eğitim seviyesi, hastayla aynı lisanı kullanmak, işitme azlığı gibi iletişimi etkileyen faktörlerin egzersiz uygulamaya hastayı ikna etmekte çok önemli parametreler olduğu ortaya çıkmıştır. Hasta eğitiminin tedavi etkinliğindeki etkisini belirleyen geniş çaplı yeni çalışmalara ihtiyaç vardır.

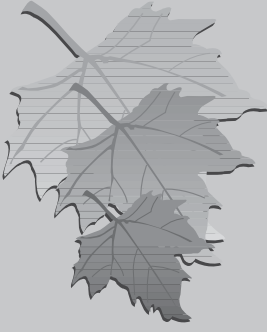
**Anahtar Sözcükler:** Yaşlı; Egzersiz; Hasta eğitimi; Osteoartrit

#### İletişim (Correspondence)

<sup>1</sup>Ankara Şereflikoçhisar Devlet Hastanesi

<sup>2</sup>Ankara Fizik Tedavi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

<sup>3</sup>Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı



2012/15 / Özel Sayı / 2012 KONGRESİ  
2012 / 15 / Suppl / 2012 CONGRESS

**Deniz DÜLGEROĞLU**  
**Öznur ECERKALE**  
**Gülşah KARATAŞ**  
**Aytül ÇAKCI**

**İletişim** (Correspondence)

Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim Araştırma Hastanesi,  
Fizik Tedavi Rehabilitasyon Kliniği

## POSTER SUNUMU ÖZETLERİ -40-

### HASKÖY SEMT POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN GONARTROZ HASTALARININ FİZİKSEL AKTİVİTE DÜZEYLERİ, YAŞAM KALİTESİ, FİZİKSEL FONKSİYON DURUMLARI VE TEDAVİ TERCİHLERİ

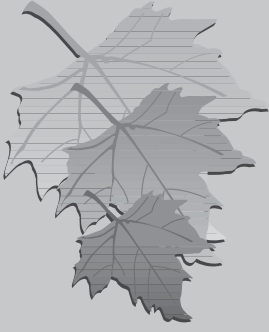
**Giriş:** Gonartroz, çoğunlukla dizabilite ile ilişkili olan yaygın bir eklem hastalığıdır. Yaşla birlikte görülme sıklığı artar, 60 yaşın üzerinde sıklık %11'lerden %50'lere kadar çıkmaktadır. Bu çalışmada, semt polikliniğine başvuran gonartrozlu hastaların fiziatriste ulaşabilirliği, tedavi kılavuzlarında önerilen eğitim, kilo kontrolü, yaşam biçimi değişikliği, egzersiz, ortez kullanımı konusunda ne durumda oldukları araştırıldı. Ağrı, fiziksel aktivite düzeyi, fiziksel fonksiyonel durum, yaşam kalitesi arasındaki ilişki incelendi.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışmaya Hasköy semt polikliniğine diz şikayeti ile başvuran, ACR kriterlerine göre gonartroz tanısı konulan hastalar alındı. Hastalıkları ile ilgili eğitim, egzersiz alışkanlığı, hangi uzmanlara başvurduğu, intra artiküler enjeksiyon, fizik tedavi, kaplıca tedavisi alıp almadığı ve ortez kullanımını sorgulandı. Hastalara WOMAC, NHP, Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) ve Framingham Fiziksel Aktivite Düzeyi değerlendirildi.

**Bulgular:** Çalışmaya alınan 60 hastanın (53 kadın ve 7 erkek); yaş ortalaması  $67.38 \pm 7.05$ , hastalık süresi  $94.02 \pm 89.74$  ay, VAS ortalaması  $5.88 \pm 1.5$ , VKİ ortalaması  $33.52 \pm 5.03$  idi. 28 hastanın (%46.7) okuma yazması yoktu, 17'sinin (%28.3) geliri asgari ücret altında, 31'inin (%51.7) asgari ücret düzeyindeydi. Hastaların %3.3'ü sağlık ocağına, %30'u semt polikliniğine, %5'i devlet hastanesine, %16.7'si eğitim-araştırma hastanesine, %1.7'si üniversite hastanesine, %43.3'ü çok sayıda merkeze başvurmuştu. Fiziatriste muayene olanların oranı %60 olup, %60 hastaya NSAİİ+miyorelaksan+topikal analjezik, %25'ine bunlara ek olarak intra artiküler enjeksiyon yapılmış, %5'i cerrahi girişim geçirmişti. Hastaların sadece %6.7'i ortez kullanıyordu, %58.3'ü fizik tedavi görmüş, %28.3'ü kaplıcaya gitmişti. %21.66 hasta hastalığı ile ilgili eğitim almış, %18.33'si kilo vermiş, %16.66'sı düzenli egzersiz yapıyordu. WOMAC ağrı ort  $2.44 \pm 0.83$ , sertlik  $2.44 \pm 0.97$ , fonksiyon  $2.60 \pm 0.87$ , NHP enerji ort  $53.68 \pm 35.76$ , ağrı  $68.03 \pm 24.99$ , emosyonel durum  $30.59 \pm 26.96$ , uyku  $31.33 \pm 29.77$ , sosyal izolasyon  $25.33 \pm 26.26$ , fiziksel mobilite  $50.95 \pm 19.02$ , distres  $41.90 \pm 25.0$ , BDÖ  $14.90 \pm 10.11$ , Framingham fiziksel aktivite düzeyi kadınlarda  $32.43 \pm 8.31$ , erkekte  $30.20 \pm 3.75$  olarak hesaplandı. WOMAC ağrı, sertlik, fonksiyon ile egzersiz yapma arasında anlamlı bir ilişki yoktu ( $p > 0.05$ ). VAS, VKİ ile Framingham fiziksel aktivite düzeyi arasında anlamlı bir ilişki saptanamadı ( $p > 0.05$ ). Yaş ile Framingham arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardı ( $p < 0.05$ ). Yaş, VKİ, fiziksel aktivite hastaların %63.71'ini temsil ettiği için gonartroz gelişiminde etkili bulunmuştur.

**Sonuç:** Hastaların sosyoekonomik düzeyinin düşük oluşu uzman doktora ulaşmalarını, eğitim almalarını, yapacakları egzersizi öğrenmelerini, ilaç dışında destekleyici tedavileri, ortez kullanımını olumsuz etkilemektedir. Yüksek VKİ, düşük fiziksel aktivite düzeyi gonartroz progresyonunda etkili faktörlerdir.

**Anahtar Sözcükler:** Gonartroz; Tedavi tercihleri; Fiziksel aktivite; Fonksiyonellik



2012/15 / Özel Sayı / 2012 KONGRESİ  
2012 / 15 / Suppl / 2012 CONGRESS

Şebnem ÇINAR YÜCEL<sup>1</sup>  
Semra AY<sup>2</sup>

İletişim (Correspondence)

<sup>1</sup>Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İzmir

<sup>2</sup>Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek  
Yüksek Okulu, Manisa

## POSTER SUNUMU ÖZETLERİ -41-

### OSTEOARTRİTLİ YAŞLILARIN TAMAMLAYICI VE ALTERNATİF TEDAVİ YÖNTEMLERİNE BAŞVURMA DURUMLARI

**Giriş:** Tamamlayıcı ve alternatif tedavi (TAT) yöntemlerinin yaygın kullanımı, maliyeti ve bilinmeyen etkileri nedeni ile son zamanlarda dikkatleri üzerine çekmektedir. Osteoartrit özellikle yaşlılarda sık görülen bir hastalıktır. Osteoartrit gibi kronik bir hastalığa sahip olan ağrı yakınması nedeniyle değişik çözümler aramaya yönelen yaşlıların bu yöntemlere başvurma durumlarının yüksek olduğu düşünülmektedir. TAT yöntemlerini bilinçsiz kullanmanın istenmeyen etkilere yol açabileceği göz önünde bulundurularak, osteoartritle yaşlıların hangi TAT yöntemlerine başvurduklarını belirlemek önemlidir. Bu araştırma osteoartritle yaşlıların TAT yöntemlerine başvurma durumlarını incelemek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

**Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı özellikte olan bu araştırmaya Ocak 2011 ve Ocak 2012 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinin Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezinde osteoartrit tanısı ile yatarak tedavi alan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 65 yaş ve üzeri 121 yaşlı alınmıştır. Araştırmanın verileri literatür doğrultusunda araştırmacılar tarafından geliştirilmiş olan yaşlılarla ilgili tanıtıcı bilgi soruları içeren “Yaşlı Tanıtım Formu” ve TAT kullanımına ilişkin sorular içeren anket formu kullanılarak yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Araştırmaya başlamadan önce kurumdan yazılı izin ve hastalara araştırma hakkında bilgi verilerek sözel onamları alınmıştır. Araştırma verilerinin analizi, SPSS 16.0 paket programında sayı, yüzde ve ki-kare testi yapılarak değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** Yaşlıların yaş ortalaması  $72.58 \pm 4.91$  (min-max: 65-88), %52.1'i kadın, %49.6'sı evlidir. Yaşlıların 88.4'ünün osteoartrit tanısı dışında başka sağlık sorununun olduğu belirlenmiştir. Osteoartritle yaşlıların %55.4'ünün TAT yöntemlerine başvurduğu, TAT yöntemlerine başvuran yaşlıların %92.5'inin başvurma nedeni olarak ağrı yakınmasını belirttiği saptanmıştır. Yaşlıların cinsiyeti ve sağlık sorunu olma durumunun TAT yöntemlerine başvurma durumunu etkilediği, kadın ve sağlık sorunu olan osteoartritle yaşlı hastaların bu yöntemlere daha fazla başvurduğu belirlenmiştir. ( $p < 0.05$ ).

**Sonuç:** Sonuç olarak; osteoartritle yaşlıların yarısından fazlasının TAT yöntemlerine başvurduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin, etkililiği ve yan etkileri tam olarak ortaya konulamamış olan TAT yöntemlerine bağlı hatalı uygulamalardan korunmada; hassas bir grup olan osteoartritle yaşlıların tıbbi durum, ilaç ve tedavileri değerlendirilirken TAT yöntemlerine başvurma durumlarını sorgulama ve bilgilendirmede rol almaları önerilmektedir.

**Anahtar Sözcükler:** Osteoartrit; Yaşlı; Tamamlayıcı ve alternatif tedaviler; Hemşirelik





2012/15 / Özel Sayı / 2012 KONGRESİ  
2012 / 15 / Suppl / 2012 CONGRESS

**Ümüt GÜZELKÜÇÜK**  
**İltekin DUMAN**  
**Bilge YILMAZ**  
**Arif Kenan TAN**

**İletişim** (Correspondence)

Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Fiziksel Tıp ve  
Rehabilitasyon Anabilim Dalı, TSK Rehabilitasyon  
ve Bakım Merkezi, Ankara

## POSTER SUNUMU ÖZETLERİ -42-

### **GERİATRİK BİR HASTADA TEKRARLAYAN VERTEBRAL KOMPRESYON FRAKTÜRÜNE BAĞLI PARAPLEJİ**

Vertebral kompresyon fraktürleri fleksiyon zorlaması sonucu ön kolonun kompresyon altında kalması ile oluşur. Genellikle osteoporoz, travma ve tümörlere bağlıdır. İleri yaşlarda osteoporotik fraktürlerin en sık görülme şekli vertebral fraktürlerdir. Bir kez kompresyon fraktürü olan hastada ikinci bir kompresyon fraktürü riski artmıştır. Bu yazıda tekrarlayan düşme ve kompresyon fraktürüne bağlı parapleji tablosu gelişen 75 yaşında kadın hasta sunuldu. Üç yıl önce düşme sonrası T-12 kompresyon fraktürü gelişen hastaya kırığın stabil olması ve nörolojik defisit olmaması nedeni ile konservatif tedavi uygulanmış. Komorbid osteoporoz ve diyabetik nöropatisi olan hastanın tekrarlayıcı düşmeleri olmuş. İki yıl önce düşük ayak gelişen hastaya stabilizasyon operasyonu yapılmış. 1.5 yıl önce T-7 ve T-8 kompresyon fraktürü tespit edilen hasta tekrar opere edilmiş. Bacaklarda güçsüzlük yürüyememe şikayeti ile hastanemize başvuran hasta rehabilitasyon amacı ile yatırıldı. Hastanın yapılan muayenesinde nörolojik tanısı T-9 parapleji ASIA-C idi. Kompresyon fraktürleri mekanik ve nörolojik olarak genellikle stabil kırıklar olmakla birlikte, özellikle ileri yaş ve osteoporozunda katkısı ile tekrarlayan düşmeler ve farklı seviyelerde gelişen kompresyon fraktürleri ciddi nörolojik defisit gelişimine sebep olabilir.

**Anahtar Sözcükler:** Kompresyon fraktürü; Osteoporoz; parapleji



2012/15 / Özel Sayı / 2012 KONGRESİ  
2012 / 15 / Suppl / 2012 CONGRESS

**Nursel ALTIPARMAK<sup>1</sup>**  
**Seda GÜNDÜZ<sup>1</sup>**  
**Özlem ASLAN BAĞCI<sup>2</sup>**  
**Dilek YILDIRIM<sup>1</sup>**

**İletişim** (Correspondence)

<sup>1</sup>Bozok Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Yaşlı Bakımı Programı, Yozgat

<sup>2</sup>Bozok Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Çocuk Gelişimi Programı, Yozgat

## POSTER SUNUMU ÖZETLERİ -43-

### YAŞLILARDA OSTEOPOROZ VE RİSK FAKTÖRLERİ

Günümüzde ortalama insan ömrü giderek uzamaktadır; bununla birlikte ileri yaş popülasyonu ve beraberinde ortaya çıkan sağlık sorunları da önem kazanmaktadır. Uzayan yaşam süresi ile birlikte osteoporoz dünyanın birçok bölgesinde majör halk sağlığı problemlerinden biri olarak kabul edilmektedir. Bu derleme; en sık görülen kemik hastalığı olan osteoporozun yaşlılar üzerindeki etkisi ve risk faktörlerini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Bu derleme; literatür taraması yapılarak hazırlanmıştır. En sık görülen kemik hastalığı olan osteoporozu, Dünya Sağlık Örgütü düşük kemik kütlesi, kemik dokunun mikromimari yapısının bozulması sonucu kemik kırılabilirliğinde ve kırıklarda artma ile karakterize sistemik bir iskelet hastalığı olarak tanımlamıştır İlk olarak 1829'da Jean Georges Lobstein tarafından "porous bone" (gözeli kemik) olarak, daha sonra 1948'de Albright tarafından "too little bone in bone" (kemik içinde çok az kemik) değişik osteoporoz tanımlamaları yapılmıştır. Osteoporoz ilk kez poroziteyi tanımlamak için 19. yüzyılda Alman ve Fransız hekimleri tarafından kullanılmıştır. Kemiklerin yaşlılarda incelmeye bağlı kırıldığı ise 1842 yılında bildirilmiştir. İlerleyen yaşla birlikte bağırsaklardan kalsiyum ve D vitamini emilimi, böbreklerden aktif D vitamini oluşumu azalır. Kalsiyum seviyesinin azalması parathormon seviyesini artırır, böylece kemik rezorpsiyonu artar. Dolayısıyla osteoporozu yatkinlik oluşur. Ulusal Sağlık ve Beslenme Araştırması (NHANES III) adlı prevelans çalışmasında ABD'de postmenopozal beyaz kadınların %30'unda osteoporoz saptanmıştır. 80 yaş ve üzeri kadınlarda ise osteoporoz sıklığı %70'e kadar yükselmektedir. Yaşlılarda görülen kırıkların %75'inden osteoporoz sorumlu tutulmaktadır. OP prevalansı yaşla birlikte artmaktadır Yaşam süresinin uzaması ve bununla birlikte osteoporoz ve osteoporozu bağlı kırıklar önemli bir mortalite ve morbidite nedenidir. Osteoporozun sınıflandırılmasında ise; cinsiyet ve yaşa göre Juvenil OP, Erişkin OP, Senil OP, Lokalizasyona göre; Bölgesel OP ve Genel OP, tutulan kemik dokuya göre; kortikal kemik, trabeküller kemik, etyolojisine göre primer (postmenopozal senil, idiopatik) ve sekonder OP, histolojik görünümüne göre; hızlı ve yavaş kemik döngülü, hastalığın şiddetine göre; klinik evreleme olarak yapılmaktadır. Genelde kadınların hastalığı olarak görülse de OP, erkekler için de ciddi bir sağlık problemidir. Gelişmiş ülkelerde OP prevalansı, 50 yaş üstü erkeklerde %13 iken, 80 yaş üstünde %70'lere tırmanmaktadır. İleri yaş, OP ve buna bağlı gelişebilecek kırıklar için bir risk faktörüdür. Osteoporoz için risk faktörleri arasında olan ileri yaş, yaşlı bireylerde ciddi sorunlara yol açmaktadır ve yaşlıların yaşam kalitelerini etkilemektedir. Konu ile ilgili toplumdaki farkındalığın artırılması oldukça önem arz etmektedir.

**Anahtar Sözcükler:** Osteoporoz; Risk Faktörü; Kemik mineral yoğunluğu



2012/15 / Özel Sayı / 2012 KONGRESİ  
2012 / 15 / Suppl / 2012 CONGRESS

**Hamza SUCUOĞLU**  
**Kerem GÜN**  
**Halil KOYUNCU**  
**Murat ULUDAĞ**

**İletişim** (Correspondence)

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı, İstanbul

## POSTER SUNUMU ÖZETLERİ -44-

### ERKEK OSTEOPOROZ HASTALARININ YAŞLARINA VE TANILARINA GÖRE DAĞILIMI

**Giriş:** Osteoporoz uzun yıllardır kadınların hastalığı olarak kabul görmüş olup erkek osteoporozu çok daha az ilgi çekmiş ve araştırılmıştır. Oysa erkek osteoporozunun hiç nadir olmadığı ve kırıkların erkeklerde de önemli bir halk sağlığı sorunu olduğu son yıllarda anlaşılmıştır. Bu amaçla bu çalışmada erkek osteoporozu olan hastaların yaş gruplarına ve tanılarına göre dağılımları sunulmuştur.

**Gereç ve Yöntem:** 2011 yılında genel polikliniklerimize ve özel osteoporoz polikliniğimize başvuran erkek ve kadın osteoporozlu hastaların tanılarına göre dağılımları retrospektif olarak incelendi. Erkek osteoporozlu hastalar Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) yaşlanma ile ilgili belirlediği kriterlere göre 45-59 yaş arası orta yaş, 60-74 yaş arası yaşlılık, 75-89 yaş arası ileri yaşlılık, >90 yaş ise ihtiyarlık olarak belirlenerek, hastaların tanılarına göre bu gruplara dağılımı yapıldı. Erkek osteoporoz tanıları kırıklı ve kırıksız; primer ve sekonder olarak iki gruba ayrılarak sınıflandırıldı.

**Bulgular:** Bir yıl süresince polikliniklerimize başvuran 22.030 hastanın 14.618'i kadın (%66.4), 7.412'si erkek (%33.6) idi. Osteoporoz tanısı alanların toplam sayısı ise 1.303 (%5.9) olarak tespit edildi. Osteoporoz hastalarının 1.186'sı kadın (%91), 117'si erkek (%9) idi. Erkek osteoporozluların yaş dağılımları ise şu şekilde saptandı; 45-59 yaş arası orta yaşlılar 50 (%42.7), 60-74 yaş arasındaki yaşlılar 35 (%29.9), 75-89 yaş arası ileri yaşlılar 32 (%27.4), >90 yaş ihtiyar ise sıfır kişiydi. Erkek osteoporozluların 12'si (%10.3) kırıklı, 105'i (%89.7) ise kırıksız osteoporozdu. 117 erkek osteoporoz hastasının 48'i (%41) primer (70 yaş üzeri ve idiopatik), 69'u (%59) sekonder osteoporoz olarak tespit edildi.

**Sonuç:** Osteoporoz erkeklerde kadınlara oranla daha az görülmeyle birlikte osteoporozla ilişkili istenmeyen sonuçlara hiçte azımsanmayacak oranda rastlanmaktadır. Erkek osteoporozunda kırık riski bazı çalışmalarda ortalama %13 olarak saptanmıştır. Bizim hastalarımızda da buna benzer kırık oranlarına (%10.3) rastlanmıştır. Ayrıca osteoporozlu erkeklerin yarısından fazlasında sekonder nedenler (hipogonadizm, alkol, sigara ve ilaç kullanımı, vb) etken olarak saptanmış ve bu durum, risk faktörlerinin erkek hastalarda sorgulanması gerektiğini bir kez daha akla getirmiştir. Yine osteoporozlu erkeklerin yarısına yakınının 60 yaş altındaki kişiler olması da dikkat edilmesi gereken bir başka önemli durumdur.

**Anahtar Sözcükler:** Erkek osteoporozu; Geriatri; Osteoporotik kırık; Tanı; Yaş



2012/15 / Özel Sayı / 2012 KONGRESİ  
2012 / 15 / Suppl / 2012 CONGRESS

**Mediha ÖMÜR**  
**Eren Beyhan BEYDZHET**  
**Bedriye Ceren ERKOYUNCU**

**İletişim** (Correspondence)

Fatih Üniversitesi, Fen-Edebiyat Fakültesi, Psikoloji  
Bölümü

## POSTER SUNUMU ÖZETLERİ -45-

### HUZUREVİNDE VE KENDİ EVLERİNDE YAŞAYAN YAŞLILARIN DEPRESYON DÜZEYLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

**Giriş:** Bu çalışmada, kendi evlerinde yaşayan yaşlı insanlar ile huzurevinde yaşayan yaşlı insanların depresyon düzeyleri karşılaştırılmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışmada ulaşılan yaşlılar önce Mini-Zihinsel Durum Testi'ni (MMSE) almışlar, bu testi geçenler çalışmanın örneklemini oluşturmuşlardır. Bu şekilde, kendi evinde veya huzurevinde yaşayan toplam 62 katılımcı çalışmanın örneklemini oluşturmuş ve Geriatrik Depresyon Ölçeği'ni (GDS) doldurmuşlardır. Görüşmeler yüzyüze görüşme tekniği kullanılarak yapılmıştır.

**Bulgular:** Yapılan analizler, huzurevinde ya da kendi evlerinde yaşayan katılımcıların depresyon düzeylerinin anlamlı olarak farklılaşmadığını göstermektedir. Depresyon düzeyleri, cinsiyet bakımından ise anlamlı olarak farklılık göstermiş, kadın katılımcıların depresyon düzeyleri erkek katılımcılara göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur.

**Sonuç:** Araştırma sonuçlarına göre gerekli önlemlerin alınması önerilmektedir.

**Anahtar Sözcükler:** Yaşlı; Huzurevi; Cinsiyet; Depresyon



2012/15 / Özel Sayı / 2012 KONGRESİ  
2012 / 15 / Suppl / 2012 CONGRESS

Şule ŞAHİN ONAT<sup>1</sup>  
Sibel ÜNSAL DELİALİOĞLU<sup>2</sup>  
Sumru ÖZEL<sup>2</sup>

İletişim (Correspondence)

<sup>1</sup>Ankara Şereflikoçhisar Devlet Hastanesi

<sup>2</sup>Ankara Fizik Tedavi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

## POSTER SUNUMU ÖZETLERİ -46-

### GERİATRİK HASTALARDA DEPRESYONUN YAŞAM KALİTESİ VE FONKSİYONEL AKTİVİTEYE ETKİSİ

**Giriş:** Bu çalışmanın amacı yaşlı hastalarda görülen depresyonun risk faktörlerini belirlemek, depresyon ile fonksiyonellik ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi belirlemektir.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışmaya 65 yaş ve üzeri 160 hasta alındı. Hastaların demografik bulguları kaydedildi. Mental durumun değerlendirilmesi için Mini Mental Test, fonksiyonelliği ölçmek için fonksiyonel aktivite skoru, depresyonu değerlendirmek için Yesavage Geriatrik Depresyon Ölçeği, yaşam kalitesini değerlendirmek için SF 36 yaşam kalitesi ölçeği kullanıldı.

**Bulgular:** 160 hastanın 81'de depresyonu varken 79'da depresyon yoktu. Depresyonu olan grubun yaş ortalaması  $76.12 \pm 6.56$  yıl, olmayan hastaların  $67.84 \pm 3.25$  yılı. Depresyonu olan hastaların yaş ortalaması istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksekti ( $p=0.000$ ). Depresyonu olan ve olmayan hastaların özellikleri tabloda gösterilmiştir. İki grup arasında cinsiyet dağılımları ve medeni durumları açısından farklılık yoktu ( $p>0.05$ ). Okuma yazma bilmeyen hastalarda daha fazla ( $p=0.001$ ), eşiyile ve çocuklarıyla yaşayanlarda daha az depresyon görülmekteydi ( $p=0.001$ ). Her iki grubun sigara kullanım oranları arasında farklılık yoktu. Kronik hastalık sayısı ve çoklu ilaç kullanımı olan hastalarda depresyon daha fazlaydı ( $p=0.029$ ). Yaşlılık tanımı depresyonu olan hastaların %84.8' de olumsuz, depresyonu olmayan hastaların %90.1'de olumluydu. Depresyonu olan hastaların %13.6'da işitme azlığı varken, depresyonu olmayan hastaların %2.5'da işitme azlığı bulunmaktaydı. Görme probleminin varlığı açısından depresyonu olan ve olmayan hastalar arasında istatistiksel olarak fark saptanmadı ( $p=0.780$ ). Diz osteoartriti ve yardımcı cihaz kullanımı olan hastalarda depresyon daha fazla bulunmaktaydı ( $p=0.00$ ). B12 ve folik asit seviyeleri düşük olan hastalardaki depresyon oranları normal olanlara göre daha yüksekti ( $p=0.000$ ). Fonksiyonel aktivite skoru parametrelerinin hepsi depresyon olan grupta istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük bulundu ( $p<0.005$ ) Yaşam kalitesinin alt parametrelerinden fiziksel fonksiyon, ruhsal durum rolü, mental sağlık skorları depresyonu olan grupta istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük bulundu ( $p<0.005$ ) SF 36'yı fiziksel sağlık ve mental sağlık skorlarıyla değerlendirdiğimizde depresyonu olan grupta her ikisi de düşük bulundu. ( $p<0.005$ ).

**Sonuç:** Yaşlı hastalarda yaşın, eğitim seviyesinin, kronik hastalık sayısı ve çoklu ilaç kullanımının, diz osteoartritinin, yardımcı cihaz kullanımının, B12 ve folik asit seviyesinin düşük olmasının depresyon için risk faktörü olduğunu saptadık. Fonksiyonelliğin düşük olmasıyla ve depresyon ilişkisinin iç içe geçtiği görüldü. Yaşam kalitesinin depresyonu olan hastalarda düşük olduğu ve yaşın yaşam kalitesini etkileyen bir faktör olduğu ortaya çıktı.

**Anahtar Sözcükler:** Yaşlı; Depresyon; Yaşam kalitesi



2012/15 / Özel Sayı / 2012 KONGRESİ  
2012 / 15 / Suppl / 2012 CONGRESS

**Dilek YILDIRIM<sup>1</sup>**  
**Nursel ALTIPARMAK<sup>1</sup>**  
**Seda GÜNDÜZ<sup>1</sup>**  
**Özlem ASLAN BAĞCI<sup>2</sup>**

## POSTER SUNUMU ÖZETLERİ -47-

### KOAH VE EPİDEMİYOLOJİSİ

Bu derlemede KOAH ve epidemiyolojisine yer verilmiştir. Makale, dergi ve kitaplardan literatür taraması yapılarak hazırlanmıştır. KOAH, tüm dünyada giderek artan bir morbidite ve mortalite nedenidir. Buna karşın hastalık yeterince bilinmemekte, yeterince tanı konulmamakta, yanlış tanı konulmakta ve yeterince tedavi edilmemektedir. Geçmişte KOAH'ın genel kabul gören bir tanımlamasının bulunmayışı, hastalığın prevalansı, morbiditesi ve mortalitesi ile ilgili gerçek bilgilerin elde edilmesini güçleştirmiştir. Büyük oranda önlenebilir olmasına rağmen, hastalık başladıktan sonra tedavisi zor ve mali yükü oldukça ağırdır. Her yıl dünyada sadece KOAH nedeni ile yaklaşık 2,5 milyon insan hayatını kaybetmekte, 29 milyon yaşamda oluşan yetersizliğe göre düzeltilmiş yaşam yılı kaybı (Disability Adjusted Life Years - DALY) meydana gelmektedir. 2002 yılı verilerine göre dünyada en çok ölüme sebebiyet veren 5. (1990'da 6. en önemli neden), DALY endeksine göre ise 11. önemli hastalıktır. 2030 yılında ise ölüm oranlarına göre en önemli 4., DALY kaybında ise 7. hastalık (57 milyon yıl ile) olacağı düşünülmektedir. KOAH en yaygın görülen, en çok ölüme sebebiyet veren ve mali yükü ağır olan hastalıklardan biridir. KOAH'la ilişkin ölümlerdeki artış da sigara içme salgınındaki artış ve toplumun, özellikle gelişmekte olan ülkelerde yaş yapısındaki değişiminin büyük katkısı bulunmaktadır. Dünyada demografik yapıdaki değişim, sigara içme epidemisindeki değişimden daha hızlı seyretmekte ve KOAH'daki artışta daha belirleyici işlev görmektedir. Ülkemizde çok yüksek sigara içme oranı KOAH'ın birincil sebebi olarak görünmekle birlikte, yaygın biomas maruziyetinin ve yaşlı nüfustaki artışın Türk toplumunda ne oranda KOAH'ı etkilediğinin acilen açıklığa kavuşturulması gerekmektedir. Ülkemizde problemin gerçek boyutlarının bir an önce saptanması, çözüme yönelik atılmış en önemli adımlardan biri olacaktır. Böylece hastalığın mortalite ve morbiditesinin düşürülebileceğini, risk altındaki gruplarda hastalığın önlenmesine yönelik tedbirlerin daha kolay ve daha az maliyetle alınabileceğini düşünüyoruz.

**Anahtar Sözcükler:** KOAH; Morbidite; Mortalite; Prevalans

#### İletişim (Correspondence)

<sup>1</sup>Bozok Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek  
Yüksekokulu, Yaşlı Bakımı, Yozgat

<sup>2</sup>Bozok Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yükse-  
kokulu, Çocuk Gelişimi, Yozgat



2012/15 / Özel Sayı / 2012 KONGRESİ  
2012 / 15 / Suppl / 2012 CONGRESS

Şule ŞAHİN ONAT<sup>1</sup>  
Sibel ÜNSAL DELİALIOĞLU<sup>2</sup>  
Emrah GÜNAY<sup>1</sup>

İletişim (Correspondence)

<sup>1</sup>Ankara Şereflikoçhisar Devlet Hastanesi

<sup>2</sup>Ankara Fizik Tedavi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

## POSTER SUNUMU ÖZETLERİ -48-

### GERİATRİK HASTALARDA KRONİK OBSTÜKTİF AKCİĞER HASTALIĞININ UYKU KALİTESİ, FONKSİYONELLİK VE YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİ

**Giriş:** Çalışmanın amacı geriyatrik hastalarda Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAH)'nın uyku kalitesi, fonksiyonel durum ve yaşam kalitesine etkisinin değerlendirilmesidir.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışmaya 65 yaş ve üzeri 118 hasta alındı. Hastaların demografik verileri kaydedildi. Hastaların fonksiyonelliğini belirlemede fonksiyonel aktivite skoru, yaşam kalitesini değerlendirmede SF-36 yaşam kalitesi ölçeği, uyku kalitesini değerlendirmede Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi (PUKI) kullanıldı.

**Bulgular:** 118 hastanın 49'unda KOAH mevcuttu. KOAH'ı olan hastaların fonksiyonel aktivite skorları KOAH'ı olmayan hastalardan anlamlı şekilde daha düşük bulundu ( $p=0.001$ ). SF-36 yaşam kalitesi ölçeğinin alt gruplarından fiziksel fonksiyon, ağrı, vitalite/enerji, emosyonel rol, mental sağlık skorları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde KOAH'ı olan hastalarda düşük bulunurken ( $p<0.05$ ), fiziksel rol güçlüğü, sağlığın genel algılanması, sosyal fonksiyon skorları arasında istatistiksel olarak fark bulunmamıştır. KOAH'ı olan hastaların PUKI skorları KOAH'ı olmayan hastalardan anlamlı şekilde daha yüksek bulundu ( $p=0.001$ ).

**Sonuç:** Bu çalışmanın verilerine göre yaşlılarda KOAH varlığı, hastaların fonksiyonelliğini, yaşam kalitesini ve uyku kalitesini olumsuz yönde etkileyen bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır.

**Anahtar Sözcükler:** Yaşlı; Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı; Uyku kalitesi; Fonksiyonellik; Yaşam kalitesi





2012/15 / Özel Sayı / 2012 KONGRESİ  
2012 / 15 / Suppl / 2012 CONGRESS

**Mehtap KAYNAKÇI BAYRAM<sup>1</sup>**  
**Umut YÜCEL ÇAVUŞ<sup>1</sup>**  
**Fatih BÜYÜKCAM<sup>1</sup>**  
**Aynur YURTSEVEN<sup>1</sup>**  
**Sinan YILDIRIM<sup>1</sup>**  
**Ayhan SÜMER YAMAN<sup>1</sup>**  
**Nihat DANLI<sup>2</sup>**  
**Ertan SÖNMEZ<sup>3</sup>**

#### İletişim (Correspondence)

<sup>1</sup>Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği

<sup>2</sup>Dr. Nafiz Körez Sincan Devlet Hastanesi, Acil Servis

<sup>3</sup>Vakıf Gureba Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği

## POSTER SUNUMU ÖZETLERİ -49-

### ACİL SERVİSE NEFES DARLIĞI YAKINMASI İLE BAŞVURAN YAŞLI HASTALARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

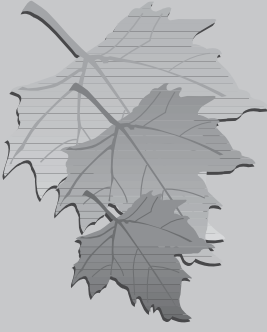
**Giriş:** Acil servise başvuran yaşlı hastalarda en sık şikayetlerden biri de nefes darlığıdır. Nefes darlığı KOAH, KKY, MI gibi birçok ciddi hastalığın belirtisi olabilir.

**Gereç ve Yöntem:** 2011 yılında Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Servisi'ne nefes darlığı yakınması ile başvuran 3028 hasta dosyası incelendi. Toplamda 1774 hastanın tekrarlayan başvuruları ile 3028 başvuru olduğu görüldü. Hastaların kayıtlardan demografik özellikleri, istenen konsültasyonlar, yatış ve mortalite oranları retrospektif olarak incelendi.

**Bulgular:** Hastaların 863'ü erkekti (%48.6); yaş ortalaması 75±1.7 idi (65-74 yaş arası); 65-74 yaş arası 818, (410'u erkek), 75-84 yaş arası 758 (374'ü erkek), 85 yaş üstü 198 (79'u erkek) hasta vardı. En fazla 17 defa tekrarlayan başvuru olduğu tespit edildi. 3028 hastadan 340'ı servise yatırılarak izlendi(%11). Ortalama yatış süresi 9±1.2 gün idi.

**Sonuç:** Acil servise nefes darlığı şikayeti ile tekrarlayan başvuruların çok fazla ve hastaların çoğunluğu kısa süreli tedavi ile taburcu olmuştu. Kronik dispne şikayetleri olan hastaların tedavilerinin tam olarak yapılması ve ev tedavilerinin de düzenli verilmesi acil servislere bu nedenle tekrarlayan başvuruları azaltabilir.

**Anahtar Sözcükler:** Yaşlı; Dispne; Acil servis



2012/15 / Özel Sayı / 2012 KONGRESİ  
2012 / 15 / Suppl / 2012 CONGRESS

**Nermin SUCUOĞLU<sup>1</sup>**  
**Belkıs KARATAŞ<sup>2</sup>**

**İletişim** (Correspondence)

<sup>1</sup>Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi, Yenidoğan Yoğun Bakım, Lefkoşa

<sup>2</sup>Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Lefkoşa

## POSTER SUNUMU ÖZETLERİ -50-

### LEFKOŞA MERKEZDE YAŞAYAN YAŞLILARIN GÜNLÜK YAŞAM AKTİVİTELERİNİ SÜRDÜRME VE DEPRESYON YAŞAMA DURUMLARI

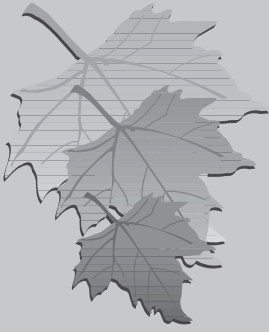
**Giriş:** Yaşlanma geri dönüşü olmayan biyolojik, sosyal ve psikolojik değişimleri ifade eder. Bu değişimlerin yaşandığı yaşlılık döneminde en sık karşılaşılan ruhsal hastalık depresyondur. Ayrıca depresyonun günlük yaşam aktiviteleri üzerinde de olumsuz etkileri olduğu gibi günlük yaşam aktivitelerindeki bağımlılık durumunun da depresyon için risk faktörü olduğu bilinmektedir. Araştırma Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti Lefkoşa Merkezde yaşayan 65 yaş ve üzeri yaşlı bireylerin günlük yaşam aktivitelerini sürdürme ve depresyon yaşama durumlarının belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Araştırmanın evrenini Lefkoşa merkezde yaşayan 65 yaş ve üzeri 2140 kadın ve 1620 erkek, örneklemini ise evrendeki 23 mahalleden tabakalı örnekleme yöntemi ile seçilen 149 erkek ve 200 kadın olmak üzere toplam 349 yaşlı oluşturmaktadır. Veriler araştırmacı tarafından gerekli literatür taranarak hazırlanmış soru formu ve Modifiye Barthel Günlük Yaşam Aktiviteleri (MBGYA), Enstrümental Günlük Yaşam Aktiviteleri (EGYA) Ölçekleri ve Geriatrik Depresyon Ölçekleri (GDÖ) aracılığıyla ev ziyaretleri yapılarak yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Soru formunda yaşlı bireylerin tanıtıcı özellikleri ve sağlık durumlarına yönelik sorular bulunmaktadır. Veri toplama formları 7 Temmuz 2011-1 Eylül 2011 tarihleri arasında uygulanmıştır. Veriler Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) for Windows 18,0 programında yüzdeler hesabı, t-testi ve ANOVA testi kullanılarak değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** Yaşlıların MBGYA'nde %3.7'sinin, EGYA'nde ise %2'sinin bağımlı olduğu saptanmıştır. Çalışmamızda yaşlı bireylerde depresyon belirtileri görülme yaygınlığı %30.9'dur. 75 yaş ve üzeri, bekâr, okuryazar olmayan, gelirini kötü olarak algılayan, en az bir kronik hastalığa sahip olan, ilaç kullanan, duyu kaybı olan, sağlığını kötü olarak algılayanların MBGYAÖ, EGYAÖ ve GDÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $p < 0.05$ ). Evde yalnız yaşayan yaşlıların EGYAÖ puan ortalamaları ve GDÖ puan ortalamaları arasında anlamlı ilişki bulunmasına ( $p < 0.05$ ) rağmen MBGYAÖ puan ortalaması ile arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ( $p > 0.05$ ). Kadınların erkeklere göre MBGYAÖ ve GDÖ puan ortalaması arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı ( $p < 0.05$ ), EGYÖ puan ortalaması ile arasındaki ilişki ise anlamsız bulunmuştur ( $p > 0.05$ ).

**Sonuç:** Araştırmamızdan elde edilen bulgulara göre; 75 yaş ve üzeri, bekâr, okuryazar olmayan, gelirini kötü olarak algılayan, en az bir kronik hastalığa sahip olan, ilaç kullanan, duyu kaybı olan, sağlığını kötü olarak algılayan, yalnız yaşayan yaşlıların depresif belirtiler ve günlük yaşam aktivitelerini sürdürme durumlarının yakından izlenmesi önerilmektedir

**Anahtar Sözcükler:** Yaşlı; Depresyon; Enstrümental günlük yaşam aktiviteleri; Günlük yaşam aktiviteleri



2012/15 / Özel Sayı / 2012 KONGRESİ  
2012 / 15 / Suppl / 2012 CONGRESS

Ayşe Nilüfer ÖZAYDIN<sup>1</sup>  
Ayça Demir YILDIRIM<sup>2</sup>

## POSTER SUNUMU ÖZETLERİ -51-

### CERVICAL CANCER SCREENING BEHAVIOURS IN TURKISH MIDDLE AGE GROUP WOMEN IN MODA

**Introduction:** Cervical cancer is a preventable cancer. In Turkey, age standardised incidence rate per 100.000 of cervix cancer was 4.2, age standardised mortality rate per 100.000 of cervix cancer was 1.6. Turkey is located among the countries with low mortality rate due to cervix cancer. Cervix cancer is known that it has started with small abnormalities in the epithelial cell approximately 10-15 years ago beginning the cancer. This means that there is a 10-15 years period to be able to diagnose and treat before cancer occurred. Cytology has started to improve since 1928 and Dr. George Papanikolau originate the cytological screening method in 1940. Among all malignant tumours, cervical cancer is the one which can be most effectively controlled by screening. In this paper, the frequency of attending to Cx Cancer screening activities and related factors of women aged '40-69' resident in Moda/Caferaga district in Anatolian part of Istanbul will be mentioned.

**Materials and Method:** This is a population based, cross-sectional study. Target women list included 6123 women according to the address based population registration system of 2007. The study sample was stratified according to the five-years-groups and was selected randomly. There was 1398 women from the sampling list during the study period. It was successfully interviewed face to face with 1271 women in this study (90.9%). Study was implemented between September 2010 and April 2011.

**Results:** The frequency of attending Cx-Ca-screening was 4.1%(n=52/1271). While never married women never attended, 4% of current-married women and 5% of divorced/widowed women attended ( $p>0.05$ ). Women in postmenopause attended slightly higher than women in premenopause (4.7% and 2.6%, pFISHER EXACT=0.05). It was not found any association between "age, education, caste, working status, social security" and "attending Cx Ca screening activity". It was not found any association also between "reproductive history" and "attending Cx Ca screening activity".

**Conclusion:** Attending Cx-Ca-screening activities among 40-69age-group resident in Moda/Istanbul was found too low. Against to the National-Screening-Recommendation, frequency of attending of postmenopausal period was slightly higher than premenopausal period. To implement successfully of National Screening Programme about Cx Ca should be done more than now.

**Key Words:** Population-based; Cross-sectional; Screening; Pap-smear; Prevention

#### İletişim (Correspondence)

<sup>1</sup>Department of Public Health, Marmara University  
Faculty of Medicine, Istanbul, Turkey.

<sup>2</sup>Moda Family Health Center, Istanbul, Turkey.



2012/15 / Özel Sayı / 2012 KONGRESİ  
2012 / 15 / Suppl / 2012 CONGRESS

Saime EROL  
Ayşe ERGÜN

İletişim (Correspondence)

Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi  
Hemşirelik Bölümü

## POSTER SUNUMU ÖZETLERİ -52-

### TRANSTEORETİK MODEL DEĞİŞİM AŞAMALARINA GÖRE YAŞLI BİREYLERİN SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI

**Giriş:** Transteoritik model (TTM) birçok riskli sağlık davranışları için başarıyla kullanılmıştır. Bu çalışmanın amacı, yaşlılarda seçilmiş on sağlıklı yaşam biçimi davranışının (emniyet kemeri kullanma, yüksek yağlı yiyeceklerden kaçınma, yüksek lifli diyet tüketime, kilo vermeye çalışma, düzenli egzersiz yapma, güneşten korunma, güneş koruyucu kullanma, stresi azaltmaya çalışma, sigarayı bırakma ve kendi kendini kanser belirtilerine karşı muayene etme) TTM değişim aşamalarındaki dağılımını ve bazı değişkenler ile ilişkisini incelemektir.

**Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı türde yürütülen bu araştırma huzurevinde kalan 106 ve evde yaşayan 99 yaşlı ile yapıldı. Sosyo-demografik veriler ve on sağlık davranışı için bireyin içinde bulunduğu TTM aşaması görüşme yöntemi ile belirlendi. TTM değişim aşamaları davranış değiştirmeyi düşünmeme (1), düşünme (2), hazırlık (3), hareket (4) ve devam ettirme (5)'dir

**Bulgular:** Yaş ortalaması  $73.07 \pm 8.61$  olan yaşlıların %51.2'si erkekti. Yaşlı bireylerin çoğunluğu düşünmeme ya da devam ettirme aşamasında bulundu. Birçok yaşlı güneş koruyucu kullanma, güneşten kaçınma ve kendini muayene etme davranışlarında düşünmeme aşamasındaydı. Yaşlıların devam ettirme aşamasında en fazla sergiledikleri davranışlar ise, lifli gıda tüketme, yağlı yemekten kaçınma ve sigarayı bırakmaydı. Eğitim düzeyleri yüksek olan, yetmiş yaşın altında olan, evde yaşayan yaşlıların on sağlık davranışında daha fazla devam ettirme aşamasında oldukları tespit edildi.

**Sonuç:** Bu sonuçlar yaşlıların sağlık davranışları hakkında genel bir bilgi sağlamakla birlikte uzun süreli izlem ve girişimsel çalışmalara ihtiyaç vardır.

**Anahtar Sözcükler:** Yaşlı; Sağlık davranışları; Transteoritik model; Değişim aşaması



2012/15 / Özel Sayı / 2012 KONGRESİ  
2012 / 15 / Suppl / 2012 CONGRESS

**Zeliha Fulden SARAÇ**  
**Emine Sumru SAVAŞ**  
**Fehmi AKÇİÇEK**

## POSTER SUNUMU ÖZETLERİ -53-

### HASHİMATO TİROİDİT TANILI POPÜLASYONDA İLERİ YAŞ SIKLIĞI VE KRONİK TİROİDİT ÖZELLİKLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

**Giriş:** Hashimato tiroiditi bağışıklık sisteminin bir bozukluğu sonucu ortaya çıkar. Nedeni tam olarak bilinmemektedir. Hashimoto tipi tiroid bezi iltihabı, en fazla tiroid bezi yetmezliği yapan hastalıktır. Hashimoto hastalığı başlangıcında tiroid bezinde büyüme olup, zamanla devam eden harabiyet nedeniyle yıllar içinde atrofiye gider. Toplumun % 2'sinde bulunur. Tüm yaşlarda ortaya çıkarsa da 30-50 yaş arasında siktir. Kadınlarda erkeklere göre 15-20 kat daha fazla görülür. Otoantiklorların oranı yaş arttıkça artmaktadır. Ancak ileri yaşta, Hashimato tiroidit sıklığını gösteren çok fazla çalışma yoktur. Bu amaçla; polikliniğe guatr yakınmasıyla başvuran ve hashimato tiroiditi tanısı alan ileri yaştaki kişilerin sıklığı araştırıldı.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışmaya guatr yakınmasıyla polikliniğe başvuran ve hashimato tiroidit tanısı alan 444 hasta (yaş aralığı 20-84 yıl) alındı. Hastaların tüm biyokimyasal (Total- Kolesterol, trigliserid, HDL- Kolesterol, LDL- Kolesterol, TSH, serbest T3, serbest T4, anti- TPO, anti-Tg), antropometrik verileri, tiroid ultrasonografi sonuçları retrospektif olarak sağlandı. İstatistiksel analiz için SPSS (sürüm 13) kullanıldı. Gruplar arasındaki farklılıklar değişkenli testler için student t testi, değişkenli olmayan testler için Mann-Whitney U testi kullanılarak saptandı.

**Bulgular:** Çalışmaya alınan 444 hashimato tiroiditli hasta içerisinde 16 hasta 60 yaş ve üzerinde (%3.6) (ortalama yaş  $69.4 \pm 5.7$  yıl) bulundu. İleri yaş hasta grubunda, en sık başvuru şikayeti olan guatr haricinde, kabızlık (%80), sinirlilik (% 15), kilo artışı (%10), çarpıntı (%5.1) sırasıyla saptanan bulgular- dı. Tanı anında hastalarımızın %60'ı ötiroid, %20'si subklinik hipotiroidizm, %15.0'i belirgin hipotiroidizm ve %5'i subklinik hipertiroidizm tablosundaydı. Tüm ileri yaş olgularda, tanı anında, tiroid ultrasonografisinde kronik tiroidit ve nodül birlikteliği vardı.

**Sonuç:** Polikliniğe guatr şikayetiyle başvurup Hashimato tiroiditi tanısı alan kişiler içindeki 60 yaş ve üzeri olanların sıklığı %3.6 olarak bulunmuştur. Ayrıca, ileri yaştaki kişilerde kronik tiroidit ve nodül birlikteliğinin sık olduğu unutulmamalıdır.

**Anahtar Sözcükler:** Yaşlı; Guatr; Hashimato tiroiditi; Kronik tiroidit

**İletişim** (Correspondence)

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabi-  
lim Dalı, Geriatri Bilim Dalı, İzmir



2012/15 / Özel Sayı / 2012 KONGRESİ  
2012 / 15 / Suppl / 2012 CONGRESS

**Haleh GHAVAMI<sup>1</sup>**  
**Neriman AKYOLCU<sup>2</sup>**

## POSTER SUNUMU ÖZETLERİ -54-

### URINARY INCONTINENCE

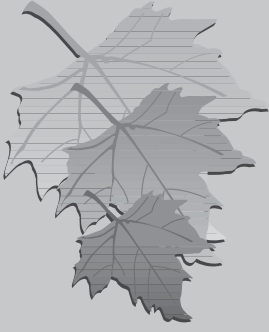
The aging of the baby boomer generation will probably parallel a growth in the prevalence of urinary incontinence. This condition, while not life threatening, is always life altering. The risk for UI is greater in the elderly because of comorbid conditions that occur with aging, such as muscle atrophy, nervous system impairment related to neurological disorders, and physical limitations. UI, specifically stress UI, is also more common in women. Restoration of continence not only reduces patients' potential for medical complications, but helps them to regain feelings of self-confidence, self-worth, and well-being. The aim of this paper is to update nurses with knowledge to manage urinary incontinence in their elderly patients. This is a review article about current management of urinary incontinence such as: Behavioral treatments as first, drug therapy, neuromodulation, and surgery. Nurses can help to alleviate inconvenience of urinary incontinence, embarrassment, and complications by identifying patients who have UI and initiating a dialogue about this treatable disorder, including treatment options. With the help of caring clinicians, patients can resolve UI and regain their confidence and sense of well-being.

**Key Words:** Elderly patients; Nursing; Urinary incontinence

#### İletişim (Correspondence)

<sup>1</sup>Urmia Medical Sciences University Nursing Faculty

<sup>2</sup>Istanbul University Nursing Faculty



## POSTER SUNUMU ÖZETLERİ -55-

### ÜRİNER İNKONTİNANSI OLAN GERİATRİK VE GENÇ YAŞ GRUBU KADIN HASTALARIN ÜRODİNAMİK VE SAĞLIKLA İLGİLİ YAŞAM KALİTESİ SONUÇLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

**Giriş:** Bu retrospektif çalışmanın amacı üriner inkontinansı olan geriatrik (65 yaş üzeri) ve genç yaş grubundaki kadın hastaların ürodinamik ve sağlıkla ilgili yaşam kalitesi sonuçlarını karşılaştırmaktır.

**Gereç ve Yöntem:** Hastalar 'geriatrik' (n=29); 'orta yaşlı' 45-64 yıl (n=113); ve 'genç' 21-44 yıl (n=41) olmak üzere 3 gruba ayrıldı. Tüm olgulara dolum sistometri ve üretral basınç profili ölçümünü içeren ürodinamik inceleme yapıldı. Sağlıkla ilgili yaşam kalitesi İnkontinans Etki Anketi (İEA)-7 ile değerlendirildi. 3 grup arasında karşılaştırılan araştırma parametreleri; maksimum sistometrik kapasite (MSK), maksimum üretral kapanma basıncı (MÜKB), fonksiyonel üretral uzunluk (FÜU) ve İEA skoruydu. İstatistiksel analiz Kruskal Wallis testi ve Bonferroni post-hoc test ile yapıldı.

**Bulgular:** Üç grup arasında tüm değerlendirme parametreleri açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ( $p < 0.05$ ). Alt grupların ikili karşılaştırmalarına göre farklar asıl olarak geriatrik gruptan kaynaklanıyordu. Geriatrik yaş grubu, daha genç yaş gruplarına göre daha düşük ürodinamik sonuçlara (MSK, MÜKB ve FÜU) ve daha yüksek yaşam kalitesi skoruna sahipti.

**Sonuç:** Geriatrik yaş grubundaki kadın üriner inkontinans hastaların ürodinamik ve sağlıkla ilgili yaşam kalitesi profillerinin gençlere göre daha kötü olduğunu göstermiştir.

**Anahtar Sözcükler:** Yaşlı; Üriner inkontinans; Ürodinami; Sağlıkla ilgili yaşam kalitesi

2012/15 / Özel Sayı / 2012 KONGRESİ  
2012 / 15 / Suppl / 2012 CONGRESS

Serap KAYA<sup>1</sup>

Türkan AKBAYRAK<sup>1</sup>

Şeyda TOPRAK<sup>2</sup>

Kemal OSKAY<sup>3</sup>

Sinan BEKSAÇ<sup>4</sup>

#### İletişim (Correspondence)

<sup>1</sup>Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, Ankara

<sup>2</sup>Ahi Evran Üniversitesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksek Okulu, Kırşehir

<sup>3</sup>Gazi Mustafa Kemal Devlet Hastanesi, Üroloji Kliniği, Ankara

<sup>4</sup>Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Ankara





2012/15 / Özel Sayı / 2012 KONGRESİ  
2012 / 15 / Suppl / 2012 CONGRESS

**Ümüt GÜZELKÜÇÜK**  
**İltekin DUMAN**  
**Bilge YILMAZ**  
**Arif Kenan TAN**

**İletişim** (Correspondence)

Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Fiziksel Tıp ve  
Rehabilitasyon Anabilim Dalı, TSK Rehabilitasyon  
ve Bakım Merkezi, Ankara

## POSTER SUNUMU ÖZETLERİ -56-

### GERİATRİK KAUDA EQUİNA SENDROMU OLAN BİR HASTADA ÜRETRAL KATETERE BAĞLI PENİL LASERASYON

Spinal kord yaralanmalarında rehabilitasyon hedeflerine ulaşmada başedilmesi gereken en önemli komplikasyonlardan birisi nörojenik mesanedir. Yaralanma ve/veya spinal cerrahiden sonra sıklıkla mesane boşaltımı daimi sondalar ile sağlanır. Bu yazıda kısa süreli üretral kateter kullanımına bağlı penil laserasyon gelişen kauda equina sendromu olan 66 yaşında erkek hasta sunuldu. 6 ay önce bacaklarda güçsüzlük şikayeti gelişen hasta lomber disk hernisi tanısı ile opere edilmiş. Hasta rehabilitasyon amacı ile merkezimize yatırıldı. Hastanın yapılan muayenesinde C2-L2 normestezik, distali hipoestezik idi. Motor muayenesinde üst ekstremitte kas gücü tam, alt ekstremitede L2 5/5, L-3 4/5 ve distali 0/5 kas gücünde idi. Anal duyu ve istemli anal kontraksiyon pozitif. Derin tendon refleksleri alt ekstremitede hipoaktif. İdrar daimi sonda ile, gaita spontan kontrolsüz beze yapılmakta idi. Genital muayenede hastada penil meatustan glans penise uzanım gösteren 1,5 cm uzunluğunda laserasyon tespit edildi. Beş ay idrarı spontan kontrolsüz beze yapan hastaya, üç hafta önce daimi sonda takılmış. Hastaya mesane eğitimi verilerek aralıklı kateterizasyona geçildi. Kalıcı kateter kullanımının komplikasyonlarından bir tanesi penil laserasyondur. Kalıcı kateter kullanımı gerekli ise üretral kateter karın cildine bantlanmalıdır. Spinal kord yaralanmalı hastalarda uygun şartlar sağlandığında ise temiz aralıklı kateterizasyona geçilmelidir.

**Anahtar Sözcükler:** Nörojenik mesane; Penil laserasyon; Spinal kord yaralanması; Üretral kateter



## GERİATRİK OMURİLİK YARALANMALI HASTALARIN İDRAR REJİMLERİ

**Giriş:** Bu çalışmanın amacı 65 yaş ve üzeri omurilik yaralanmalı (OY) hastaların idrar rejimlerini incelemektir.

**Gereç ve Yöntem:** Hastanemizde yatarak rehabilitasyon programı alan 65 yaş ve üzeri OY'lı hastaların idrar rejimleri retrospektif olarak incelendi.

**Bulgular:** Çalışmaya 14 (%66,7) erkek, 7 (%33,3) kadın toplam 21 hasta alındı. Hastaların yaş ortalaması  $69,80 \pm 4,12$  idi. OY nedeni 17 hastada travmatik, 4 hastada nontravmatikti. Lezyon seviyesi 8 hastada servikal, 9 hastada torakal, 4 hastada lumbosakral idi. Hastalar ASIA sınıflamasına göre değerlendirildiğinde 3 hasta ASIA A, 2 hasta ASIA B, 4 hasta ASIA C, 11 hasta ASIA D ve 1 hasta kauda ekina sendromuydu. 8 (%38) hasta idrarı istemli-kontrollü yaparken, 13 (%62) hasta temiz aralıklı kateterizasyon (TAK) ile boşaltıyordu. İdrarı istemli-kontrollü yapan hastaların dördü tetraplejik, dördü paraplejik olup, bunların yedisi ASIA D, biri ASIA C idi. TAK kullanan hastaların dördü tetraplejik, dokuzu paraplejik olup, bunların üçü ASIA A, ikisi ASIA B, üçü ASIA C, dördü ASIA D, biri kauda ekina sendromuydu. TAK kullanan ve ASIA D olan hastaların hepsinde prostat hiperplazisi mevcuttu. kauda equina sendromuydu.

**Sonuç:** İleri yaş OY'lı hastalar mesane yapısı ve prostat hiperplazisi gibi ek patolojiler nedeni ile normal popülasyondan farklı yaklaşım ve idrar rejimi gerektirebilir.

**Anahtar Sözcükler:** İdrar rejimi; Omurilik yaralanması; Prostat hiperplazisi

2012/15 / Özel Sayı / 2012 KONGRESİ  
2012 / 15 / Suppl / 2012 CONGRESS

Ümüt GÜZELKÜÇÜK  
İltekin DUMAN  
Bilge YILMAZ  
Arif Kenan TAN

### İletişim (Correspondence)

Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Fiziksel Tıp ve  
Rehabilitasyon Anabilim Dalı, TSK Rehabilitasyon  
ve Bakım Merkezi, Ankara



2012/15 / Özel Sayı / 2012 KONGRESİ  
2012 / 15 / Suppl / 2012 CONGRESS

**Ümüt GÜZELKÜÇÜK**  
**Koray ERTEN**  
**İltekin DUMAN**  
**Bilge YILMAZ**

**İletişim** (Correspondence)

Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Fiziksel Tıp ve  
Rehabilitasyon Anabilim Dalı, TSK Rehabilitasyon  
ve Bakım Merkezi, Ankara

## POSTER SUNUMU ÖZETLERİ -58-

### 60 YAŞ VE ÜZERİ SPİNAL KORD YARALANMALI HASTALARIN ÜRODİNAMİ SONUÇLARI

**Giriş:** Bu çalışmanın amacı 60 yaş ve üzeri spinal kord yaralanmalı (SKY) hastalarımızın ürodinami sonuçlarını incelemektir.

**Gereç ve Yöntem:** 2010-2011 yıllarında hastanemizde yatan ve üro-dinamik inceleme yapılan 60 yaş ve üzeri spinal şoktan çıkmış SKY'li hastaların hastane otomasyon sistemindeki dosyaları retrospektif olarak incelendi.

**Bulgular:** Çalışmaya 16 (%67) erkek, 8 (%33) kadın toplam 24 hasta alındı. Hastaların yaş ortalaması  $65,79 \pm 4,37$  idi. 4 (%16,7) hasta tetraplejik, 20 (%83,3) hasta ise paraplejikti. 9 hasta (%37,5) komplet lezyon, 15 (%62,5) hasta inkomplet lezyondu. İdrar 5 hastada istemli-kontrollü olup, 1 hastada daimi sonda, 18 hastada ise temiz aralıklı kateterizasyonla idi. Üro-dinamik incelemede 9 hastada overaktif detrüsor/normaktif sfinkter, 4 hastada overaktif detrüsor/overaktif sfinkter, 7 hastada akontraktıl detrüsor/normaktif sfinkter ve 4 hastada normal mesane saptandı. İdrarı istemli-kontrollü yapan hastaların dördü normal mesaneye, biri ise overaktif detrüsor/normaktif sfinktere sahipti. Yedi akontraktıl detrüsor/normaktif sfinktere sahip hastanın altısı torakal ve komplet lezyondu.

**Sonuç:** Akontraktıl detrüsor/normaktif sfinkter sakral ve birçok lomber lezyonda gözlenen nörojenik mesane tipi olmasına rağmen, bizim hastalarımızda torakal lezyonlarda izlendi.

**Anahtar Sözcükler:** Nörojenik mesane; Spinal kord yaralanması; Üro-dinami



2012/15 / Özel Sayı / 2012 KONGRESİ  
2012 / 15 / Suppl / 2012 CONGRESS

**Şule ŞAHİN ONAT<sup>1</sup>**

**Özer GÜZEL<sup>1</sup>**

**Sibel ÜNSAL DELİALIOĞLU<sup>2</sup>**

**İletişim** (Correspondence)

<sup>1</sup>Ankara Şereflikoçhisar Devlet Hastanesi

<sup>2</sup>Ankara Fizik Tedavi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

## POSTER SUNUMU ÖZETLERİ -59-

### YAŞLI HASTALARDA ÜRİNER İNKONTİNANSIN YAŞAM KALİTESİ VE DEPRESYON İLE İLİŞKİSİ

**Giriş:** Bu çalışmanın amacı geriatrik hastalardaki üriner inkontinansın depresyon ve yaşam kalitesiyle ilişkisini araştırmaktır.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışmaya 65 yaş ve üzeri üriner inkontinansı olan 44 ve olmayan 65 hasta alındı ve demografik verileri kaydedildi. Hastaların mental durumun değerlendirilmede Mini Mental Test, depresyonu değerlendirmede Yesavage Geriatrik Depresyon Ölçeği, yaşam kalitesini değerlendirmede SF 36 yaşam kalitesi ölçeği kullanıldı. Üriner inkontinans anket formu kullanılarak değerlendirildi. İdrar yolu enfeksiyonu olan ve inkontinans cerrahisi geçiren hastalar çalışma dışı bırakıldı.

**Bulgular:** 21 (%47.7)'i kadın, 23 (%52.3)'ü erkek olan üriner inkontinanslı hastaların yaş ortalaması  $80.06 \pm 6.25$  yılı. MMT ortalamaları  $26.99 \pm 0.66$ 'dı. Üriner inkontinansın ciddiyetini değerlendirdikleri VAS ortalaması  $6.22 \pm 0.85$ , gündüz idrar sayısı  $7.20 \pm 0.87$ , gece idrar sayısı  $3.81 \pm 0.97$ 'di. Üriner inkontinanslı olan hastaların depresyon skor ortalamaları olmayan gruba göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek bulundu ( $p=0.000$ ). Üriner inkontinansla depresyon arasında güçlü şekilde negatif anlamlı korelasyon saptandı ( $p=0.000$ ) ( $r=-0.886$ ). Üriner inkontinanslı olan ve olmayan hastaların yaşam kaliteleri karşılaştırıldığında SF 36'nın hem mental hem de fiziksel skorunun üriner inkontinanslı olanlarda daha düşük olduğu saptandı. Bu fark istatistiksel olarak anlamlıydı. ( $p<0.005$ ). Üriner inkontinansla SF 36'nın mental skoru arasında orta derece güçte pozitif anlamlı korelasyon saptandı. ( $p=0.000$ ) ( $r=0.655$ ). Üriner inkontinansla SF 36'nın fiziksel skoru arasında da orta güçte pozitif anlamlı korelasyon saptandı. ( $p=0.000$ ) ( $r=0.635$ ).

**Sonuç:** Üriner inkontinans hastada hijyen kaybına, komşu bölge cilt problemlerine, baskı yaralarına, sosyal izolasyona, kendine güven ve saygı yitimine, düşme riskinde artışa, yaşam kalitesinin düşmesine ve bakım evine yerleştirilme riskinde artışa, tükenmişlik ve depresyona neden olmaktadır. Bu nedenlerle üriner inkontinanslı yaşlı hastalarda depresyon daha sık ve daha ciddi görülmektedir. Bu hastaların yaşam kalitelerinin sadece fiziksel alanda düşüklük olması beklenirken mental alandaki düşüklük içinde buldukları depresyondan kaynaklanmaktadır. Bu çalışmada üriner inkontinansın yaşlı hastalarda sadece fiziksel yetilerin kaybına değil ruhsal durumun değişmesine de yol açtığı ve tedavisiyle hastaların hem fiziksel alandaki yaşam kalitelerinin hem de duyu durumlarının düzeleceği sonucuna ulaştık. Bundan dolayı bu hastalar sadece fiziksel yönden değil mutlaka mizaç değişiklikleri açısından da değerlendirilmelidir.

**Anahtar Sözcükler:** Yaşlı; Üriner inkontinans; Yaşam Kalitesi; Depresyon



2012/15 / Özel Sayı / 2012 KONGRESİ  
2012 / 15 / Suppl / 2012 CONGRESS

**Rukuye AYLAZ<sup>1</sup>**  
**Kevser IŞIK<sup>2</sup>**  
**Gülsüm YETİŞ<sup>2</sup>**  
**Berna BAYIR<sup>2</sup>**  
**Rukiye OKYAY<sup>1</sup>**  
**Seyma GEZEN<sup>1</sup>**  
**Bahar HANAZAY<sup>1</sup>**  
**Pınar SUCU<sup>1</sup>**

**İletişim** (Correspondence)

<sup>1</sup>İnönü Üniversitesi Malatya Sağlık Yüksekokulu,  
Malatya

<sup>2</sup>İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ma-  
latya

## POSTER SUNUMU ÖZETLERİ -60-

### 60 YAŞ ÜZERİ KADINLARDAKİ JİNEKOLOJİK SORUNLAR VE HEMŞİRELİK YAKLAŞIMI

**Giriş:** Toplumumuzda yaşlı kadınlarda en çok görülen jinekolojik sorunlar utero-vajinal prolapsus ve bu sorunlara bağlı olarak görülebilen inkontinanstır. Bu durum yaşlı kadınların günlük hayatını olumsuz etkilemekte ve sosyal hayata katılımını engellemektedir. Çalışma ortamlarında bu tür problemleri olan yaşlı kadınlarla sık karşılaşan hemşireler, bu kadınlara eğitim vermeli ve gerekli bakımı almaları için sağlık kuruluşlarına yönlendirmelidirler. Bu araştırma Turgut Özal Tıp Merkezinde kadın hastalıkları servisinde yatan ve herhangi bir nedenle jinekoloji polikliniğine baş vuran 60 yaş ve üzeri kadınlardaki jinekolojik sorunları ve hemşirelik yaklaşımlarının belirlenmesi amacıyla planlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Kesitsel tipte olan bu çalışmanın evreni 15-12-2011 ile 30-1-2012 tarihleri arasında, çalışmaya katılmayı kabul eden, evreni bilinen örneklem formülü kullanılarak 214 kadın örnekleme alınmıştır. Araştırmada veri toplama aracı olarak ilgili literatür ışığında araştırmacılar tarafından geliştirilen veri toplama formu kullanılmıştır. Formun içeriğinde; sosyodemografik bulgulara yönelik 8 adet soru, 2 hemşirelik uygulamaları ile ilgili soru, diğer sorular ise kadınların jinekolojik sorunlarını saptamaya yönelik toplam 42 sorundan oluşmaktadır. Bu araştırmanın yapılabilmesi için İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi kadın hastalıkları anabilim dalı başkanlığından ve araştırmaya katılan kişilerden gerekli izin alınmıştır. Veriler bilgisayar ortamında değerlendirilerek, istatistiksel analizlerde; sayı, yüzdelik, ortalama ve kıkare yöntemleri kullanılmıştır.

**Bulgular:** Araştırmaya katılan yaşlıların yaş ortalaması  $66.60 \pm 6.53$ , %53.3'ü eşleri ile birlikte yaşamakta, evlenme yaşı en düşük 12 ve ortalama  $17.31 \pm 3.37$ , ilk çocuk doğurma yaşı en küçük 14 ve ortalama  $19.13 \pm 3.38$ , gebelik sayısı ortalama  $6.25 \pm 2.92$  olarak saptanmıştır. Kadınların %57.5'inde genital bölgeye ait şikayetleri bulunmakta, en çok görülen şikayetler; %54.9 kaşıntı, %38.5 ağrıdır. Günde bir veya iki kez %16.30'u idrar kaçırmakta, en çok idrar kaçırmaya nedenleri; öksürme %64.8, hapsirme %49.6, aktivite esnasında %33.6, gülme %22.4 olarak belirlenmiştir. Kadınların genital bölgedeki şikayetleri ile ilk doğum yaşı arasında, idrar kaçırmaya durumu ile gebelik sayısı, kronik bir hastalığın varlığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $p < 0.05$ ).

**Sonuç:** Araştırmaya katılan kadınları, ülkemizin bugünkü mevcut durumu ile kıyasladığımızda, evlenme yaşı ve ilk çocuk doğurma yaşının çok erken olduğu bununla birlikte çocuk doğurma sayısının da çok olduğu görülmekte, kadınların yarısının genital bölgeye ait şikayetleri olduğu tespit edilmiştir. Kadınlardaki bu sorunların önlenmesi ve gerekli bakımı alması için hemşirelerin aktif rol almasını önerebiliriz.

**Anahtar Sözcükler:** Yaşlı; Kadın; Jinekoloji



2012/15 / Özel Sayı / 2012 KONGRESİ  
2012 / 15 / Suppl / 2012 CONGRESS

Nihan ALTAN<sup>1</sup>  
Sıdıka OĞUZ<sup>2</sup>

## POSTER SUNUMU ÖZETLERİ -61-

### HUZUREVİNDE KALAN YAŞLILARDA PASİF MÜZİKOTERAPİNİN UYKU KALİTESİNE ETKİSİ

**Giriş:** İlerleyen yaşla birlikte uyku düzeninde değişimler meydana gelmektedir. Uyku düzeninin bozulması, yaşlıların yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir. Uyku bozuklukları tedavisinde farmakolojik yöntemler kadar farmakolojik olmayan yöntemlerde etkilidir. Bu çalışma özel bir huzurevinde kalan yaşlıların uyku kalitelerini belirlemek ve akşam yatmadan önce uygulanan pasif müzikoterapinin uyku kalitesine etkisini saptamak amacıyla kontrol grupsuz öntest sontest deneysel bir çalışma olarak yapıldı.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışma, İstanbul ili, Anadolu yakasında özel bir huzurevinde Eylül 2010 ve Kasım 2010 tarihleri arasında gerçekleştirildi. Çalışmanın evrenini bellek sorunu olmayan, ağır işitme kusuru (sağlıklı) olmayan, soruları bağımsız olarak yanıtlayabilen, müzik dinletilen süre içerisinde daha önce kullanılan ilaçların dozunda değişiklik yapılmayan 31 yaşlı birey oluşturdu. Veriler, araştırmanın başında ve üç hafta boyunca uygulanan pasif müzikoterapi sonrasında, araştırmacının hazırladığı 'Görüşme Formu' ve 'Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi' ile toplandı. Veriler; sayı, yüzdeler hesaplamalar, ortalamalar, dağılımı normal olan sayısal veriler için eşleştirilmiş t-testi, dağılımı normal olmayan sayısal veriler için Mann-Whitney U testi ve Kruskal-Wallis testi ile değerlendirildi.

**Bulgular:** Yaşlıların yaş ortalaması  $81.0 \pm 8.49$  olup, yaşlılarda pasif müzikoterapi öncesi PUKİ puanı  $5.19 \pm 1.75$ ; pasif müzikoterapi sonrası PUKİ puanı  $4.41 \pm 1.60$  olarak saptandı. Buna göre pasif müzikoterapi sonrası PUKİ puan ortalaması, pasif müzikoterapi öncesi PUKİ puan ortalamasına göre düşük bulundu ( $p=0.03$ ). Çalışma kapsamındaki yaşlıların; yaş, cinsiyet, medeni durum, sosyal güvence, kronik hastalık varlığı, sigara ve alkol kullanımı ile pasif müzikoterapi öncesi ve sonrası PUKİ puan ortalamaları arasında fark bulunmazken ( $p>0,05$ ), eğitim durumu ile PUKİ puan ortalamaları arasında fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ( $p<0.05$ ).

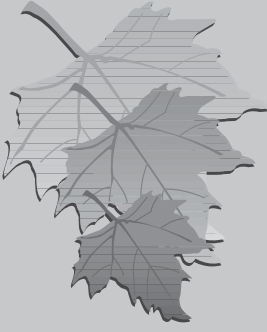
**Sonuç:** Bu çalışma, yaşlılara akşam yatmadan önce uygulanan pasif müzikoterapinin, uyku kalitesi üzerinde olumlu etkileri olduğunu göstermektedir.

**Anahtar Sözcükler:** Yaşlı; Müzik terapi; Uyku; Uyku kalitesi

#### İletişim (Correspondence)

<sup>1</sup>Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Edirne

<sup>2</sup>Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul



2012/15 / Özel Sayı / 2012 KONGRESİ  
2012 / 15 / Suppl / 2012 CONGRESS

Semra AY<sup>1</sup>  
Şebnem ÇINAR YÜCEL<sup>2</sup>

İletişim (Correspondence)

<sup>1</sup>Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek  
Yüksek Okulu, Manisa

<sup>2</sup>Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İzmir

## POSTER SUNUMU ÖZETLERİ -62-

### HUZUREVİNDE YAŞAYAN YAŞLI NÜFUSTA BAZI KRONİK HASTALIKLAR PREVALANSI VE ETKİLEYEN SOSYODEMOGRAFİK FAKTÖRLER

**Giriş:** Nüfusun yaşlanması, 21. yüzyılda ön plana çıkan en önemli demografik olgulardan biridir. Dünya Sağlık Örgütü 65 yaş ve üzeri nüfusu “yaşlı” olarak ifade etmektedir. Yaşlanma sadece gelişmiş ülkelerin değil, gelişmekte olan ülkeler açısından da önemle değerlendirilmesi gereken bir konudur. Türkiye’deki 65 ve üzeri nüfus toplam nüfusun yüzde 7’sini oluşturmaktadır. Yaşlıların sosyoekonomik ve demografik özellikleri hakkında bilgi sahibi olmak bu grubun ihtiyaçlarının ve beklentilerinin karşılanmasının yanı sıra nüfusun tüm gruplarına sunulan hizmetlerin planlanması noktasında da önemlidir. Bu araştırma huzurevinde yaşayan yaşlılarda kronik hastalıkların görülme sıklığını belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

**Gereç ve Yöntem:** Kesitsel tipte olan araştırma Mayıs-Aralık 2009 tarihleri arasında yürütülmüştür. Çalışmanın evreni İzmir İl merkezindeki huzurevinde yaşayan 65 yaş ve üzerindeki 558 kişidir (N=954). Veriler araştırmacılar tarafından geliştirilen anket formu ile toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesi, SPSS paket programı kullanılarak student t ve ki-kare testi ile analiz edilmiştir.

**Bulgular:** Araştırmaya katılan 558 yaşlının 292’si (%52.3) kadın, 266’sı (%47.7) erkektir. Bireylerin yaş ortalaması  $76 \pm 6.12$  (min.65 max.98) bulunmuştur. Yaşlıların %40.5’nin 65-74 yaş grubunda genç yaşlı olduğu, %32.0’si lise mezunu, %75.4’nün evli olmadığı, %35.1’i spor yapmakta, %19.7’si sigara kullanmaktadır. Araştırmada kronik hastalık prevalansı incelendiğinde, doktor tarafından tanısı konmuş en az bir kronik hastalık bulunma oranı %85.5 iken, kardiyovasküler sistem hastalıkları %22.9, hipertansiyon %32.1, diyabet %16.7, kolesterol düzeyi yüksek olan % 12.7, kronik obstrüktif akciğer hastalıkları %5.6, osteoporoz %18.5, kanser %2.5, prostat sorunları %7.7, nörolojik sorunlar %13.4, psikolojik sorunlar %3.6, işitme ile ilgili sorunlar %10.6, görme ile ilgili sorunlar %9.5, romatizmal hastalık %18.6 ve demans sıklığı %2.2 olarak bulunmuştur. Yaşlıların büyük çoğunluğu ilaç kullanmaktadır (%93.4). Yapılan tek değişkenli analiz sonucunda, yaş ile renal hastalık, yüksek kolesterol ve demansı olan yaşlılar ( $p<0.05$ ), cinsiyet ile kronik hastalık prevalansı, diyabet, osteoporoz, psikolojik sorunlar ( $p<0.05$ ), eğitim durumu ile kardiyovasküler sistem hastalıkları, diyabet, kronik obstrüktif akciğer hastalıkları prevalansı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ). Medeni duruma göre bronşit, demans görülme sıklığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

**Sonuç:** Bu çalışmanın bulguları, huzurevinde yaşayan yaşlıların büyük çoğunluğunda %85.5’inde incelenen kronik hastalıklardan en az birinin olduğunu göstermiş olup, yaşlılara tarama programlarının düzenli olarak uygulanmasının, yaşlılara sunulacak hizmetlerde koruyucu önlemler alınmasının önemini yansıtmaktadır.

**Anahtar Sözcükler:** Yaşlı; Kronik hastalık; Prevalans





## POSTER SUNUMU ÖZETLERİ -63-

### BİR BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK KURULUŞUNA BAŞVURAN 65 YAŞ VE ÜZERİ KİŞİLERİN YAŞAM KALİTESİNİN FİZİKSEL BOYUTU VE GÜNLÜK AKTİVİTE BAĞIMSIZLIK DÜZEYİNİN İNCELENMESİ

**Giriş:** Yaşlı nüfusun yaşam kalitesinin korunması, sağlık hizmetlerinin önemli hedeflerinden biri haline gelmiştir. Bu nedenle yaşam kalitesi ölçütleri, son yıllarda tıbbi literatürde giderek artan bir önem kazanmaktadır. Bu çalışmanın amacı, yaşlı bireylerin yaşam kaliteleri ve günlük aktivitelerinde kişisel bağımsızlık düzeylerinin belirlenmesi için klinikte sıklıkla kullanılan iki ölçek puanının ilişkisinin incelenmesidir.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışmaya Ankara merkezinde bulunan bir birinci basamak sağlık kuruluşuna başvuran 65 yaş ve üzeri 100 kişi katılmıştır. Tanımlayıcı tipteki çalışmanın verileri yüz yüze anket uygulama tekniği ile toplanmıştır. Veri toplama aracı olarak bazı sosyodemografik özellikler ve genel sağlık düzeyine ilişkin soruların yanı sıra SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Lawton-Brody Enstrümental Yaşam Aktivite Skalası (LBEYAS) içeren anket formu kullanılmıştır. Verilerin analizinde SPSS 15.0 istatistik programı ile sayı ve yüzde dağılımları incelenmiş, gruplar arası karşılaştırmalarda ki-kare testi, t testi ve ANOVA kullanılmıştır. İstatistiksel analizlerde alfa değeri 0,05 alınmıştır.

**Bulgular:** Çalışmaya katılanların %51'i erkek olup, yaş ortalaması  $69.5 \pm 4.6$  yıldır. Katılımcıların %61'i evli, %40'ı okuma yazma bilmemekte ve %98'i gelir getiren bir işte çalışmamaktadır. Katılımcıların %86'sı en az bir kronik hastalığı olduğunu ifade etmiştir. LBEYAS puanlarına göre katılımcıların %78'i günlük aktivitelerinde bağımsız, %22'si yarı-bağımlı bulunmuştur. Kadın, ortanca yaşın (68 yaş) üzerinde, okuma yazması olmayan ve halen evli olmayan katılımcıların bağımlılık düzeyi anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ( $p < 0.05$ ). LBEYAS puanlarına göre günlük aktivitelerinde bağımsız olanların, SF-36 ölçeğine ait fiziksel fonksiyon, fiziksel rol kısıtlılıkları, canlılık, ağrı ve sosyal fonksiyon alt grup puanları (yaşam kalitesi düzeyi), yarı-bağımlı olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ( $p < 0.05$ ).

**Sonuç:** LBEYAS, birinci basamak sağlık hizmetlerinde, yaşlıların günlük aktivitelerindeki bağımlılık düzeylerini belirlemek için kullanılabilir pratik bir araçtır. Bu ölçek, yaşlı bireylerin yaşam kalitesinin fiziksel boyutunun değerlendirilmesi açısından da yol gösterici olabilir. Çalışmanın bulguları, yaşlılara yönelik hizmetlerde özellikle kadın, öğrenim düzeyi düşük ve halen evli olmayan yaşlıların, günlük aktivitelerindeki bağımlılık açısından daha yakından izlenmesi gerektiğine işaret etmektedir. Bu çalışma tanımlayıcı nitelikte olup, konu ile ilgili daha kapsamlı çalışmalara gereksinim bulunmaktadır.

**Anahtar Sözcükler:** Yaşlı; Yaşam kalitesi; Lawton Brody Enstrümental Yaşam Aktivitesi Skalası; SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği

2012/15 / Özel Sayı / 2012 KONGRESİ  
2012 / 15 / Suppl / 2012 CONGRESS

Sarp ÜNER<sup>1</sup>

Özge KARADAĞ ÇAMAN<sup>1</sup>

Sibel GÜZEL<sup>2</sup>

Naci TATAÇ<sup>2</sup>

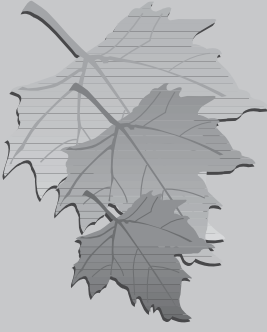
Mete ULUÇAY<sup>2</sup>

Ömer Utku CAN<sup>2</sup>

İletişim (Correspondence)

<sup>1</sup>Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı  
Anabilim Dalı, Ankara

<sup>2</sup>Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara



2012/15 / Özel Sayı / 2012 KONGRESİ  
2012 / 15 / Suppl / 2012 CONGRESS

Cem İlhan SUNGUR

İletişim (Correspondence)

Medicana International Ankara Hastanesi

## POSTER SUNUMU ÖZETLERİ -64-

### İLERİ YAŞ GRUBUNA YER ALAN BİREYLERE SUNULAN "CHECK-UP" HİZMETLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

**Giriş:** İleri yaş gurubunda yer alan bireylerin değerlendirilmesinde kul-lanılması gereken en uygun yöntem halen araştırma konusudur. Beklenen yaşam süresinin saptanması, uygulanan tetkiklerin özgünlük derecesi, yaşlı bi-reyler için sağlık durumu değerlendirilmesinde yararlanılabilecek yöntemler bu araştırma konularından bazılarıdır. Bu araştırma ülkemizde sunulan check-up hizmetlerinin ileri yaş grubunda yer alan bireyelere uygunluğunu araştırmak için yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Onbeş sağlık kuruluşunun check-up hizmetleri ve içeriği internet üzerinden ve telefon sorgusu ile incelenmiştir. Bu incelemeler sırasında: 1) İleri yaş grubunda yer alan bireyler için özel programlar olup olmadı-ğı 2) Özel eğitim almış sağlık çalışanlarının olup olmadığı 3) Özel bir alan ve zaman dilimi ayrılıp ayrılmadığı 4) Cinsiyet farklılığına göre tasarlanmış prog-ramların varlığı 5) Önerilen tetkiklerin kanıta dayalı uygulamalar olup olmadı-ğı irdelenmiştir. Bu amaçla "pubmed" arama motoru aracılığıyla 2000 - 2011 yılları arasında yayınlanmış makaleler ve kılavuzlar gerekli Anahtar Sözcükler aracılığıyla taranmıştır.

**Bulgular:** Araştırmada yer alan sağlık kuruluşlarından üçü (%20) akade-mik sağlık merkezi, dördü eğitim hastanesi (%26.7), beşi özel sektör hastanesi (%33.3), üçü de tıp merkezidir (%20). Sağlık kuruluşlarının hiçbirinde ileri yaş grubu için özel olarak tasarlanmış check-up programı olmadığı belirlenmiştir. Hiçbir kurumda ileri yaş grubu konusunda özel eğitim almış çalışan, özel alan veya özel zaman dilimlerinde sunulan periyodik sağlık değerlendirmesi hizmeti sunulmadığı izlenmiştir. Programların beşinde (%33.4) ileri yaş grubunda yer alan bireylere işitme ve duyma konusunda değerlendirme hizmeti verilmek-tedir. Programda yer alan tetkikler incelendiğinde %60'ının gereksiz olduğu, %30'unun yarardan çok zarara neden olabileceği, %56'sının da güncel kliik uygulama kılavuz önerilerine uygun olmadığı belirlenmiştir.

**Sonuç:** İleri yaş grubunda yer alan bireylerin sağlık değerlendirmeleri-ne yönelik özelleşmiş programlar sağlık sistemi içinde yer almamaktadır. Bu kapsamda sunulan hizmetlerin çoğu yetersizdir, yapılan tetkikler gereksizdir ve güncel klinik uygulamalarına uymamaktadır. Sağlık hizmetleri içinde ileri yaş grubundaki bireylerin sağlık durumlarının değerlendirilmesi ve iyileştirilmesine yönelik yeni bir yapılanmaya gereksinim vardır.

**Anahtar Sözcükler:** Yaşlı; Sağlıklı yaşlanma; Düzenli sağlık kontrolü



2012/15 / Özel Sayı / 2012 KONGRESİ  
2012 / 15 / Suppl / 2012 CONGRESS

**Ali Akbar Yousefi AZARFAM<sup>1</sup>**  
**Oya ÖZDEMİR<sup>2</sup>**  
**Onur ALTUNTAŞ<sup>1</sup>**  
**Yeşim GÖKÇE KUTSAL<sup>1</sup>**  
**Alp ÇETİN<sup>1</sup>**

**İletişim** (Correspondence)

<sup>1</sup>Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Ankara

<sup>2</sup>Hacettepe Üniversitesi Kastamonu Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Ankara

## POSTER SUNUMU ÖZETLERİ -65-

### YAŞLI BİREYLERDE VÜCUT KİTLE İNDEKSİ İLE AYAK TABANI PODOSKOPIK PARAMETRELER ARASINDAKİ İLİŞKİ

**Giriş:** Bu çalışmanın amacı yaşlı bireylerde vucut kitle indeksi (VKİ) ile ayak tabanı statik podoskopik görüntülerinden elde edilen parametreler arasındaki ilişki incelemektir.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışmaya polikliniğimize başvurmış olan, 65 yaş ve üzeri toplam 128 kişi dahil edildi. Alt ekstremiteye yönelik cerrahi geçirmiş olanlar veya alt ekstremitede güçsüzlük yapacak major bir hastalık öyküsü olanlar çalışma dışı bırakıldı. Hastalar VKİ'lerine göre 3 gruba ayrıldılar. VKİ'leri 25 kg/m<sup>2</sup>'nin altında olanlar normal kilolu, 25-30 kg/m<sup>2</sup> arası olanlar fazla kilolu ve 30 kg/m<sup>2</sup>'nin üzerinde olanlar obez olarak sınıflandırıldılar. Ayak tabanı podoskopik görüntüsü dijital kamera ile kaydedilerek özel bir bilgisayar programı ile değerlendirildi. Her iki ayak için ayak tabanı açısı, Chippaux-Smirak indeksi, Staheli indeksi, ark indeksi ve ayak izi indeksi ölçüldü.

**Bulgular:** Katılımcıların yaş ortalaması 70.6±4.8 yıl olup, %60.2'si kadınlardan oluşmaktaydı. Ortalama VKİ 28±4.3 (18.4-39.7) kg/m<sup>2</sup> olan bireylerin %28.9'si normal kilolu, %37.5'i fazla kilolu ve %33.6'sı obez olarak sınıflandırıldı. Sağ ayak tabanı açısı fazla kilolu grupta normal kilolu gruba göre belirgin olarak düşük bulunurken (p=0.015), sağ ayak için hesaplanan Chippaux-Smirak (p=0.021) ve Staheli (p=0.017) indeksleri obez hasta grubunda normal kilolu gruba göre daha yüksek saptandı. Ayrıca her iki ayak için obez hasta grubunun normal kilolulara göre daha yüksek ark indeksine (sağ ve sol ayak için sırasıyla p=0.001 ve p=0.020) ve daha düşük ayak izi indeksine (sağ ve sol ayak için sırasıyla p=0.002 ve p=0.007) sahip olduğu gözlemlendi. Sol ayak tabanı açısı dışında hesaplanan tüm indeksler ile VKİ arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ilişki olduğu belirlendi. Sağ ayak için VKİ ile ayak tabanı açısı (r=-0.185, p=0.036) ve ayak izi indeksi (r=-0.254, p=0.004) arasında negatif yönde ilişki saptanırken VKİ ile Chippaux-Smirak indeksi (r=0.236, p=0.007), Staheli indeksi (r=0.234, p=0.008) ve ark indeksi (r=0.307, p<0.001) arasında pozitif yönde ilişki tespit edildi.

**Sonuç:** Düz tabanlılık varlığında, ayak tabanı açısı ve ayak izi indeksi azalırken Chippaux-Smirak, Staheli ve ark indekslerinde artış olduğu bilinmektedir. Bu çalışmada elde edilen sonuçlar, yaşlı bireylerde VKİ artışının düz tabanlılık ile yakından ilişkili olduğu yönündedir. Bu ilişkinin altında yatan nedenlerin ortaya konması açısından yeni çalışmalara ihtiyaç vardır.

**Anahtar Sözcükler:** Yaşlı; Ayak; Podoskop; Vücut kitle indeksi; Düz taban



2012/15 / Özel Sayı / 2012 KONGRESİ  
2012 / 15 / Suppl / 2012 CONGRESS

**Gökhan KURT<sup>1</sup>**  
**Işıl KALAYCI<sup>2</sup>**

**İletişim** (Correspondence)

<sup>1</sup>Süleyman Demirel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyoloji Bölümü, Isparta

<sup>2</sup>Süleyman Demirel Üniversitesi, Sağlık Bilimler Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Isparta

## POSTER SUNUMU ÖZETLERİ -66-

### **HASTANEDE YATAN 65 YAŞ VE ÜSTÜ YAŞLI BİREYLERİN HASTANE VE SAĞLIK HİZMETLERİNDEN MEMNUNİYET DURUMLARI (SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ ÖRNEĞİ)**

Araştırma, Süleyman Demirel Üniversite Hastanesi'nde yatan 65 yaş ve üstü bireylerin hastane ve sağlık hizmetlerinden memnuniyet durumlarını saptamak amacıyla tanımlayıcı olarak anket uygulaması yapıldı. Anket uygulamasında mülakat tekniğinin olanaklarından da yararlanılarak yaşlılarla bire bir görüşülerek veriler toplandı. Veriler SPSS paket programına girildi ve değerlendirilmesinde yüzdeler hesaplanması uygulandı. Sonuç ve öneriler kısmında ise yaşlıların hastane ve sağlık hizmeti memnuniyetlerinin artırılmasına yönelik çözüm önerilerine yer verildi.

**Anahtar Sözcükler:** Yaşlılık; Sağlık hizmeti; Memnuniyet



2012/15 / Özel Sayı / 2012 KONGRESİ  
2012 / 15 / Suppl / 2012 CONGRESS

Aylin Sena BELİNER<sup>1</sup>  
Aliye MANDIRACIOĞLU<sup>2</sup>

İletişim (Correspondence)

<sup>1</sup>İzmir Sağlık Müdürlüğü Konak Merkez TSM, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı, İzmir

<sup>2</sup>Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İzmir

## POSTER SUNUMU ÖZETLERİ -67-

### BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK HİZMETLERİ KAPSAMINDA YAŞLI SAĞLIĞINA YÖNELİK İZLEM MODELİ ÖRNEĞİ

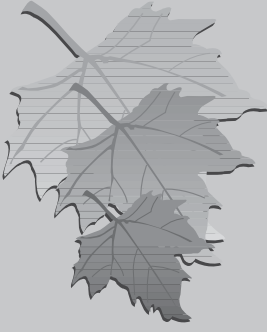
**Giriş:** Bu çalışmanın amacı "Birinci Basamakta Ev Ziyareti ile Yaşlıların Düzenli İzleminin Yaşam Kalitesine Etkisinin Değerlendirilmesi" doktora tez çalışması kapsamında birinci basamak sağlık kurumu tarafından yürütülecek yaşlı sağlığı izlem modeli oluşturmaktır.

**Gereç ve Yöntem:** Birinci basamak sağlık hizmet sunumu kapsamında Dünya Sağlık Örgütü Yaşlı Dostu Birinci Basamak Enstrümanı (DSÖ-YDBBE) ve Türk Tabipleri Birliği Genel Pratisyenlik Enstitüsü Geriatri Modülü programları ile ulusal ve uluslararası birinci basamakta yaşlı sağlığına yönelik hizmet sunum modelleri gözden geçirilmiştir. Birinci basamak sağlık kurumları tarafından sunulacak yaşlı sağlığı izlemine yönelik hizmet modeli geliştirilmiş ve alanda bir yıllık süre içinde uygulanmıştır. İzlem sırasında tansiyon aleti, steteskop, mezura, glukometre cihazı ve çubukları gereç olarak kullanılmıştır. Eğitim kapsamına uygun bilgilendirme broşürleri dağıtılmıştır.

**Bulgular:** Evde ya da birinci basamak sağlık kurumunda 65 yaş ve üzeri bireylerin izlem ve tedavisi kapsamında hekim veya hekim dışı sağlık personeli tarafından her biri 6 aylık dönem içinde gerçekleştirilmek üzere yılda 2 kez izlem planlanmıştır. İlk kayıt aşamasında 80 yaş ve üzeri olanlar, yalnız yaşayan yaşlılar, bekar veya dul olarak yaşayan kadınlar, ciddi hastalık ve engeli olan yaşlılar, beraber yaşayan eşinin çok ciddi hastalığı veya engeli olan yaşlılar, devlet veya sosyal güvenlik kuruluşlarından çok az yardım alan yaşlılar riskli olarak kabul edilmiş ve risk grubunda olanlar için bir yıl içindeki izlem sayısı 3 olarak belirlenmiştir. Araştırma kapsamında geliştirilmiş sosyodemografik değişkenlerini, medikal durumunu değerlendiren Yaşlı İzlem Formu ve bu kapsamda kullanılan Katz'ın Günlük Yaşam Aktiviteleri, Lawton ve Brody'nin Enstrümental Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi, Yesavage Geriatrik Depresyon Ölçeği, DSÖ-YDBBE'nin 10 dakikalık kapsamlı tarama testi ile yaşlıların ilk değerlendirmesi yapılmış ve sonraki yıllar için ölçekler yılda 1 kez yenilenmiştir. Yılda 1 kez kan şekeri ölçümü ile santral obezite değerlendirilmesi yapılmıştır. Her izlemede ise kan basıncı ölçümü yapılmış, kronik hastalıklar ve ilaç kullanımı, ev güvenliği ve ev kazaları, beslenme ve egzersiz konuları sorgulanmış ve bu kapsam çerçevesinde sağlık eğitimi verilmiş, broşür dağıtılmıştır.

**Sonuç:** Bütüncül sağlık hizmeti sunan birinci basamak sağlık kurumlarında, hızla yaşlı nüfusun artışına bağlı olarak başta koruyucu sağlık hizmetleri olmak üzere sağlık hizmet sunumuna yönelik standardize bir hizmet modeli ile izlemler gerçekleştirilmelidir.

**Anahtar Sözcükler:** Yaşlı; İzleme; Birinci basamak; Sağlık hizmet sunumu



2012/15 / Özel Sayı / 2012 KONGRESİ  
2012 / 15 / Suppl / 2012 CONGRESS

**Nil TEKİN**  
**Recep YAĞCIOĞLU**

**İletişim** (Correspondence)

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Narlıdere Dinlenme ve Bakımevi Müdürlüğü, İzmir

## POSTER SUNUMU ÖZETLERİ -68-

### **KURUMSAL YAŞLI BAKIMINDA YENİ YAŞAM ALANLARININ GELİŞTİRİLMESİ: DESTEKLİ YAŞAM ÜNİTESİ MODELİ**

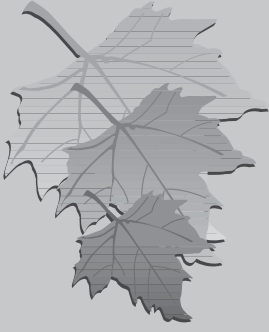
**Giriş:** Ülkemizde yaşlı oranının giderek arttığı, yaşlıların yaşam alanlarının geliştirilmesine ve iyileştirilmesine yönelik çalışmaların önem kazandığı bilinmektedir. Bu çalışmamızda ülkemizin en yüksek kapasiteli yaşlı bakım kurumu olan Narlıdere Dinlenme ve Bakımevinde giderek yükselen yaş ortalaması ve artan bakım gereksinimleri ile sosyal yapı ve çevrenin yeniden düzenlenmesine yönelik 'Destekli Yaşam Ünitesi' modelinin tartışılması amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Destekli yaşam ünitesinde kalan sakinlerin kayıtları, meslek elemanlarının çalışma raporları ile sağlık ve sosyal servisin ortak vaka toplantı tutanakları incelenmiştir.

**Bulgular:** Narlıdere Dinlenme ve Bakımevi, öz bakımını yapabilen yaşlıların kaldığı dinç yaşlı blokları ile öz bakımı yetersiz olanların kaldığı geriatrik bakım merkezinden oluşmaktadır. İlerleyen yaşla birlikte bakım gereksinimlerinin giderek arttığı tesiste gelişmiş geriatri hemşireliği, aile hekimliği ve tıbbi sosyal hizmet uygulamalarının bütünleştiği görülmüştür. Demanslı, yürüme güçlüğü veya duyu bozuklukları olan yaşlıların bakım gereksinimlerine rağmen geriatrik bakım merkezine geçmek istemedikleri izlenmiştir. Yapılan mesleki çalışmalarda büyük güçlük yaşandığı görülmüştür. Bakım merkezine geçmediklerinde ise ilaçlarını düzenli alamama, banyo yapamama, inkontinans, kişisel hijyenin bozulması gibi birçok sorunla karşı karşıya kalmaktadırlar. Yaşlı kişiler genelde buldukları sosyal alanı terk etmekten kaçınmakta ve alışkanlıklarından uzaklaşmak istememektedirler. Yeni yaşam alanına geçmeyen sakinlere yönelik diğer sakinlerde ise şikayetçi tutumlar oluşmaktadır. Gereksinimlerin karşılanması için dinç yaşlı blokları içinde yapılan mesleki çalışmalar ile üçüncü bir yaşam alanı oluşturulduğu belirlenmiştir. Bu yaşam alanında benzer bakım gereksinimi olan yaşlıların komşu odalarda bulunması, yaşlı bakıcı ve hemşirenin bu alanda görevlendirilmesi, banyo ve tuvalet desteğinin sağlanması, gerektiğinde yemek hizmetinin odasında verilmesi gibi hizmetler gözlenmiştir. Sosyal servisin ihtiyaçlar çerçevesinde bu grup sakinlere yönelik hizmet modeli oluşturdukları belirlenmiştir.

**Sonuç:** Günümüzde ilerleyen yaşla birlikte artan kronik hastalıklarda tam iyileşme görülmesi de, gelişmiş tedaviler ve fizik aktivite ile bazı yetiler daha uzun süre korunabilmektedir. Bu durumdaki kişiler sosyal alanlarını korumak istemekte yatağa bağımlı olmadıkça geriatrik bakım merkezine geçmekte ciddi direnç göstermektedirler. Gelişmiş bakımevleri bağımlılık düzeyi yüksek yaşlılar için rehabilitasyonun etkin uygulandığı alanlar olmalıdır. Bu itibarla yaşlıların bakımevine geçiş öncesi dönemde sosyal yaşamlarının korunması ve sosyal ağ ilişkilerinin devamlılığının sağlanması için halen var olan yetilerinin sürdürülmesine yönelik yaşam alanlarının oluşturulması yeni bir yaşam alanı modeli olarak önem arz etmektedir.

**Anahtar Sözcükler:** Yaşlı; Öz bakım; Yaşam alanı; Destekli yaşam ünitesi



2012/15 / Özel Sayı / 2012 KONGRESİ  
2012 / 15 / Suppl / 2012 CONGRESS

**Mustafa Cumhur İZGİ**

## POSTER SUNUMU ÖZETLERİ -69-

### HUZUREVİ ÖRNEĞİNDE YAŞLI MAHREMİYETİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

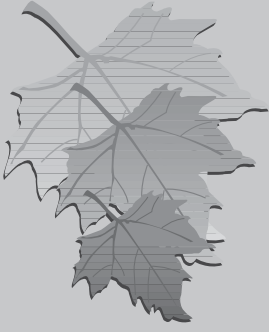
Yaşlılıkta gelişen yetersizlikler ve kronik hastalık yükleriyle birlikte zorunlu olarak artan “öteki” ile ilişki, özerklik kavramı ve mahremiyet algısını etkilemektedir. Bağımsız, tikel varoluşa sahip birey, benliğinin bilincine sahip olarak kendi kararlarını verebilmekte ve bu kararları doğrultusunda eyleyebilmektedir. Bu özellikler mahremiyet kavramının temellendirilmesini sağlamakta, böylece mahremiyet özerk kişi olmanın temel niteliklerinden biri haline gelmektedir. Mahremiyet kavramının bu bağlamda ele alınması sadece özel alana işaret eden bir kavram boyutunu aşmasına neden olmaktadır. Böylece mahremiyet, hem özgürlük bilinci gereği kendi kendini belirleme, hem de kendisi dışındaki çevreyi kendi ilgisine göre kontrol etme anlamına gelmektedir. Yaşlılığın yetersizlikleri içermesinin yanında kronik hastalıkların da bu süreçte sıklıkla görülüyor olması, yaşlı kişilerin hasta olarak nitelendirilmesine de neden olabilmektedir. Sadece biyolojik olarak yardıma gereksinim duymak ve bunun için alınan bakım hizmeti, sağlık hizmeti olarak algılanabilmektedir. Genel olarak sağlık hizmetlerinde mahremiyetin değişik bileşenlerinin göz ardı edilebilmesi yarar bağlamında daha kolay temellendirilebilmektedir. Bu nedenle bir sağlık hizmeti olarak algılanan yaşlı bakım hizmetinde de mahremiyet örselenmesi kabul edilebilir bir olgu olarak ele alınabilmektedir. Oysa biyolojik yetersizliklerin özerk birey olma durumunda sınırlılık yaratmayacağı unutulmamalıdır. Tüm bunlar yaşlılık sürecindeki bireyin de özerkliğinin ve mahremiyetinin korunması gerekliliğini getirmektedir. Bakım hizmeti sunumunda bu gerekliliğin göz önüne alınmasının önemi ortadadır. Ancak bu şartların sağlanması durumunda bakım hizmeti veren kurumlar yaşlı bireyler için birer yaşam mekanı haline gelebilecektir. Bu çalışma için yaşlı bireylerin öteki ile yoğun ilişki içinde bulunduğu kurumsal çatı olan huzurevleri ele alınmıştır. Çalışma sonucunda ulaşılan nokta, özellikle ve öncelikle bakım hizmeti sunan bireylerin mahremiyet kavramı ve bileşenleri konusunda eğitim desteği almaları gerektiği ve bunun sağlanabilmesiyle mahremiyetin korunması gerekliliği ile ilgili var olan duyarlılıklarının artırılabilirdir.

**Anahtar Sözcükler:** Yaşlılık; Gizlilik; Huzurevi; Mahremiyet; Özerklik

**İletişim** (Correspondence)

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik  
Anabilim Dalı, Antalya





2012/15 / Özel Sayı / 2012 KONGRESİ  
2012 / 15 / Suppl / 2012 CONGRESS

**Hatice ÖZTÜRK**  
**Hakime ASLAN**  
**Behice ERCİ**  
**Ümmühan AKTÜRK**

**İletişim** (Correspondence)

İnönü Üniversitesi, Sağlık Yüksek Okulu, Malatya

## POSTER SUNUMU ÖZETLERİ -70-

### BİR DEVLET HASTANESİ SAĞLIK ÇALIŞANLARININ YAŞLI AYRIMCILIĞINA İLİŞKİN TUTUMLARI

**Giriş:** Yaşlanma; bireyde fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden kayıpların ve gerilemenin olduğu doğal bir süreçtir. İnsan ömrünün uzaması ve bunun sonucunda yaşlı nüfusunun artmasıyla birlikte yaşlanma ve yaşlanma sonucu doğan sorunlar daha bir önem kazanmaktadır. Yaşlanma sonucu oluşan sorunlardan biri de yaşlı ayrımcılığıdır. Yaşlı ayrımcılığı; bir kişiye sadece yaşı nedeniyle gösterilen farklı tavır, önyargı, davranış ve eylemleri içinde bulunduran çok kapsamlı bir terimdir. Ayrımcılık sağlık çalışanları tarafından yaşlıya yeterince önem vermeme, gençlere hizmet vermeyi tercih etme, bilgi edinmede açıklayıcı ifadeler kullanmama, hastalığı yaşlanmaya bağlama, tedaviyi ihmal etme gibi yönlerden yapılmaktadır. Bu çalışmada sağlık çalışanlarının yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı nitelikte ki araştırmanın evrenini Bingöl Devlet Hastanesindeki 337 sağlık çalışanı oluşturmuştur. Evrenin tümünün alınması amaçlandığı için herhangi bir örnekleme gidilmemiştir. Ancak verilerin toplandığı süreçte sağlık çalışanlarının izinli ve araştırmaya katılmak istememelerinden dolayı toplam 242 sağlık çalışanı araştırma kapsamına alınmıştır ve evrenin %71.81'ine ulaşılmıştır. Veriler Ocak 2012-Şubat 2012 tarihleri arasında araştırmacılar tarafından toplanmıştır. Verilerin toplanmasında sağlık çalışanlarının tanıtıcı özelliklerini içeren bilgi formu ve Vefikuluçay tarafından 2008 yılında geliştirilmiş ve geçerlilik-güvenirlilik çalışması yapılmış olan Yaşlı Ayrımcılığı Tutum Ölçeği (YATÖ) kullanılmıştır. Veri toplama formu doldurulmadan önce sağlık çalışanlarından sözlü onam alınmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde yüzdelik, ortalama, t testi ve tek yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanılmıştır. Bu araştırmanın yapılabilmesi için İnönü Üniversitesi tıp fakültesi etik kurulundan onay alınmıştır.

**Bulgular:** Araştırmada sağlık çalışanlarının yaş ortalamaları  $29.75 \pm 6.3$ , cinsiyetleri %79.3'ü kız, %59.9'u evli, %53.3'ünün çocuğu var ve çocuk sahibi olanların %24.8 bir çocuğa sahiptir. Sağlık çalışanların %64'ünü hemşireler, %43.0'ı önlisans mezunları oluşturmakta ve %82.2 çekirdek aileye sahipken, %87.6'sının evinde birlikte yaşadıkları yaşlı bulunmamaktadır. Sağlık çalışanların YATÖ puan ortalamaları  $68.58 \pm 5.6$ 'dır. Sağlık çalışanlarının unvanları ve eğitimleri ile ölçek puanları karşılaştırıldığında aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $p=0.15$ ,  $p=0.759$ ).

**Sonuç:** Bu çalışmada, sağlık çalışanlarının yaşlı ayrımcılığına yönelik olumlu tutumlara sahip oldukları belirlenmiştir. Bu olumlu tutumların sağlık ve diğer her alanlarda da olması için hizmet içi eğitim programları ile yaşlılık, yaşlanma süreci ve yaşlı ayrımcılığına ilişkin bilinçlendirici ve farkındalık kazandırmaya yönelik eğitim programları düzenlenebilir.

**Anahtar Sözcükler:** Yaşlı; Ayrımcılık; Sağlık çalışanı



## POSTER SUNUMU ÖZETLERİ -71-

### YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE KORONER ARTER BYPASS GREFTLEME YAPILMIŞ YAŞLI BİR HASTA: OLGU SUNUMU

Sağlık profesyonellerinin ortak hedefleri bireye en kapsamlı ve kaliteli sağlık bakımının verilmesidir. Bu amaç, ekip çalışmasını ve işbirliğini gerektiren bir süreçtir. Bu olgu sunumunun amacı, hekim ve hemşirenin ekip çalışması ile hastaya verdikleri tıbbi tedavi ve hemşirelik bakımının sunulmasıdır. Olgu bilinci açık, koopere, mekanik ventilasyon desteğinde, EuroSCORE puanı 5 olan ve mortalite açısından orta risk grubunda takip edilen 75 yaşında kadın hastadır. Geçmiş tıbbi öyküsünde bir yıl önce sol kalça protezi ve bilateral katarakt operasyonu yapılmıştır. Hastaneye son bir yıldır çarpıntı, nefes darlığı ve göğüs ağrısı şikayetleri ile gelen hastada yapılan, tetkikler sonucunda Koroner Arter Hastalığı saptandı ve ileri tetkik ve tedavi amacıyla Kalp Damar Cerrahi Kliniğine yatırıldı. Yapılan koroner anjiyografisinde çok damar hastası (LAD: %80, RCA: %100, CX: %100) olduğunun saptanması üzerine 3 damara koroner arter bypass greftleme (CABG) ameliyatı yapıldı. Yoğun Bakım izlemi esnasında bir defa kardiyak arrest gelişen hastaya açık kalp masajı ile resüsitasyon uygulandı. Hasta 12 gün Kalp Damar Cerrahi yoğun bakım ünitesinde yattı. Takip edilen günlerde hastanın sternotomisi kapatıldı. Hastanın postoperatif dönemde preoperatif dönemde başlayan asetil salisilik asit+beta bloker +statin tedavisine devam edildi. Bunlara ek olarak erken postoperatif dönemde drenleri çekilinceye kadar cerrahi enfeksiyon profilaksisi olarak 1. veya 2. kuşak sefalosporinler kullanıldı. Ayrıca, hastaya kliniğimizin rutin uygulaması olan isosorbid mononitrat tedavisi de başlandı. Hastanın tıbbi tedavisi hekim ve hemşire işbirliği ile sürdürülürken, ameliyat sonrası olabilecek komplikasyonlar açısından izlemi ve bakımı hemşireler tarafından yapıldı. Hastada yoğun bakımda yattığı süre içinde mevcut ve risk grubundaki hemşirelik tanıları belirlendi ve bu doğrultuda hemşirelik girişimleri planlanarak hemşirelik bakımı verildi. Hastada mevcut ve risk grubuna giren toplam 11 hemşirelik tanısı belirlendi. Mevcut hemşirelik tanıları olarak öncelikli olarak hastanın mekanik ventilasyona bağlı olması nedeniyle örneğin "Etkisiz Solunum Örüntüsü", ameliyata bağlı "Rahatta Değişim/ Ağrı", yatağa bağımlı olması nedeniyle "Öz Bakım Defisiti" tanıları saptandı. Risk tanıları olarak ise ameliyata bağlı "Kanama Riski" ve Enfeksiyon Riski" tanıları saptandı. Bu hemşirelik tanılarına yönelik olarak gerekli ve hastaya uygun hemşirelik girişimleri yapılarak hastadaki sonuçlar değerlendirildi. Hastanın daha ileri reanimasyon desteği ve bakımı için Anestezi ve Reanimasyon Yoğun Bakım Ünitesine nakli sağlandı.

**Anahtar Sözcükler:** Yoğun bakım; Bypass; Yaşlı hasta

2012/15 / Özel Sayı / 2012 KONGRESİ  
2012 / 15 / Suppl / 2012 CONGRESS

**Meryem ÖZLEM<sup>1</sup>**

**Esra AKIN KORHAN<sup>2</sup>**

**Gülendam HAKVERDİOĞLU YÖNT<sup>3</sup>**

**İsmail YÜREKLİ<sup>1</sup>**

**Gökçen ÇİÇEK KÖKER<sup>1</sup>**

**İletişim** (Correspondence)

<sup>1</sup>İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi

<sup>2</sup>İzmir Katip Çelebi Üniversitesi

<sup>3</sup>Şifa Üniversitesi



2012/15 / Özel Sayı / 2012 KONGRESİ  
2012 / 15 / Suppl / 2012 CONGRESS

**Yasemin AKBAL ERGÜN<sup>1</sup>**  
**Nuray ŞAHİN ORAK<sup>1</sup>**  
**Satı BİRBUDAK<sup>2</sup>**  
**Zeynep YAZICI<sup>2</sup>**  
**Tunay MUTLU<sup>3</sup>**  
**Sevinç KARAMAHMUTOĞLU<sup>4</sup>**

**İletişim** (Correspondence)

<sup>1</sup>Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul

<sup>2</sup>Sağlık Bakanlığı Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Başhemşirelik, İstanbul

<sup>3</sup>Sağlık Bakanlığı Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kardiyovasküler Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesi, İstanbul

<sup>4</sup>Sağlık Bakanlığı Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kardiyoloji Kliniği, Hemşiresi, İstanbul

## POSTER SUNUMU ÖZETLERİ -72-

### YOĞUN BAKIM HASTALARININ EV YAŞAMI KOŞULLARI, SOSYAL DESTEK KAYNAKLARI VE GÜNLÜK YAŞAM AKTİVİTELERİ

**Giriş:** Bu araştırma, kardiyovasküler cerrahi ve koroner yoğun bakım ünitelerinde hizmet almakta olan, 65 yaş üstü bireylerin sosyo-demografik özelliklerini, ev koşullarını, günlük yaşam aktivitelerini yerine getirebilme düzeylerini, sosyal destek durumlarını belirlemek amacıyla gerçekleştirildi.

**Gereç ve Yöntem:** Bu tanımlayıcı çalışmaya 2012 yılında bir ay süresince bir devlet hastanesindeki kardiyovasküler cerrahi ve koroner yoğun bakım ünitelerinde tedavi görüp kliniğe alınan 318 bireyden, iletişim kurulabilen ve çalışmaya katılmaya gönüllü 268 birey dahil edildi. Veriler araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan anket formu, Günlük Yaşam Aktiviteleri (GYA) ölçeği aracılığıyla yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak toplandı. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı ve nonparametrik testler kullanıldı.

**Bulgular:** Bireylerin (n=268) yaş ortalamalarının 73.29±6.08 yıl (65-93), %66'sının evli, %44,8'inin emekli, %44.8'inin ilkökul mezunu olduğu ve %23.9'unun okuma yazma bilmediği belirlendi. Katılımcıların %59.7'si erkek, %40.3'ü kadın olup yaş ortalamaları sırasıyla 71.72±6.08, 75.6±7.16 yıldır. Erkeklerin (n=160) %85'inin evli, %68.13'ünün emekli, %54.8'inin ilkökul mezunu olduğu, kadınların (n=108) ise %38'inin evli, %86.11'inin ev hanımı olduğu, %43.52'sinin okuma yazma bilmediği belirlendi. Bireylerin %83.9'unun ailesi ile birlikte, %15,3'ünün yalnız yaşadığı saptandı. Yalnız yaşayan erkeklerin (%5) hepsinin, kadınların (%29,6) ise yarıdan fazlasının günlük yaşamını sürdürmede sıkıntı yaşadığını ifade ettikleri gözlemlendi. Bireylerin %51.5'inin yakınlarına bağımlı hissettiği, %2.6'sının tam bağımlı, %29,1'inin kısmi bağımlı olduğunu belirttikleri belirlendi. Erkeklerin %36.88'i (%15.63'ü yaşlılık, %11.25 ekonomik), kadınların ise %73.15'i (%43.52'si yaşlılık, %41.67'si ekonomik) yakınlarına bağımlı hissettikleri saptandı. Bireylerin %62'sinin bir hobisinin bulunduğu, %12.3'ünün bir sosyal grubun üyesi olduğu ve %19'8'inin bir canlının bakımını üstlendiği görüldü. Bireylerin %70.9'unun sağlık kurumuna, %83.2'sinin alışveriş merkezine yürüyerek ulaşabildiği, %62.31'inin apartmanda oturduğu, %56.7'sinin evine merdivenle çıktığı belirlendi. Bireylerin %50.4'ü aile içi iletişimlerinin iyi olduğunu, %48.1'inin yılın belli dönemlerinde başka yerde yaşadıklarını ve bu durumun sağlıklarını olumlu yönde etkilediğini belirttikleri saptandı. Bireylerin %91.8'inin yakınlarında moral açısından destekleyen kişilerin olduğunu, %87.6'sının hastalığına ilişkin bilgi ve öneri aldığı birinin bulunduğunu, %90.5'inin bakımlarını üstlenen kişilerden memnun kaldıklarını belirttikleri görüldü. GYA ölçeğinin puan ortalaması 10.78±3.07 (0-14) olarak saptandı. Bireylerin cinsiyetleri ile GYA puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı (Z=-1.49; p=0.135); yaş ile GYA puanları arasında ters yönde zayıf ilişki olduğu (r=-.283; p=0.01) saptandı.

**Sonuç:** Katılımcıların büyük çoğunluğunun ailesiyle yaşadığı, yakınları tarafından desteklendiği ve bu destekten memnun oldukları, ancak yarıdan fazlasının kendilerini yakınlarına bağımlı hissettikleri sonucuna varıldı.

**Anahtar Sözcükler:** Yaşlı; Yoğun bakım hastası; Günlük yaşam aktivitesi; Ev yaşam koşulları; Sosyal destek



## POSTER SUNUMU ÖZETLERİ -73-

### ÖDEMİŞ İLÇE MERKEZİNDEKİ YAŞLILARIN SOSYAL DESTEK GEREKSİNİMLERİNİN VE KATKI DURUMLARININ BELİRLENMESİ

**Giriş:** Ülkemizde yaşlı nüfusun oranı giderek yükselmektedir (SB-2011). Ödemiş'teki yaşlı oranı %10.06'dır. Bu oran Türkiye ortalamasının üstündedir. Bu çalışma dezavantajlı bir grup olarak yaşlıların sosyal hizmetlerden yararlanmalarını arttıracak yönetsel düzenlemeler için nesnel veriler sunmak amacıyla yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Araştırma, tanımlayıcı tipte kesitsel bir çalışmadır. Araştırma kapsamına İlçe merkezindeki yaşlılardan 400 kişi seçilmiştir. Ev ziyaretleri yapılarak, yaşlı bireylere çalışma hakkında açıklayıcı bilgi verilmiş ve sözlü onam alınmış, sonra veriler toplanmıştır. Araştırmacılar tarafından anket formu hazırlanmıştır. Araştırma 2010- 2011 döneminde gerçekleştirilmiştir. Verilerin analizinde sayı/yüzde dağılımları incelenmiştir. Araştırma için Ödemiş İlçe Kaymakamlığı'ndan yazılı izin alınmıştır.

**Bulgular:** Araştırmaya katılan yaşlı bireylerin %39.1'i 65-69 yaş grubu içindedir. Yaşlı bireylerin %50.6'sını kadınlar oluşturmakta olup, %61.4'ü evli, % 38.6'sı ise bekârdır. Yaşlı birey sırasıyla ev hanımı (%40.6), kendi işinde çalışan serbest meslek sahibi (%20.3), özel sektörde çalışan işçi (%14.5), kamuda çalışan memur/işçi (%10.1), tarım işçisi (%8.1), kendi toprağında çalışan çiftçidir (%3.8). Katılımcıların %4.3'ünün sosyal güvencesi bulunmamaktadır. Yaşlı bireylerin çoğu (%64) gelir durumunu orta olarak ifade etmiştir. Katılımcıların %96.8 günlük yaşam aktivitelerini kendileri gerçekleştirmekteydi, fakat kronik hastalık görülme oranı yüksek bulunmuştur (%76). Bu oran Türkiye verileriyle uyumludur. Bireylerin %56.9'u ruhsal durumunu iyi olarak belirtmiştir. Yaşlı bireylerin %69.9'u gereksinimlerini karşılamak için yardım almazken, %30.1'i gereksinimlerini karşılamak için yardım almaktadır. Bu yardımları çoğu çocuklarından (%63.3) ve belediyeden (%17.4) aldıklarını belirtmişlerdir. Yaşlılar (%50.6) çevrelerinde zorluklar yaşadıklarını ve bunların; ekonomik sorunlar, yalnızlık, yakacak sıkıntısı, sosyal ilişkilerin kaybı, barınma, çalışma yaşamından uzaklaşma, beslenme, sağlık hizmetlerine ulaşamama olduğunu belirtmişlerdir. Yaşlıların çoğu Ödemiş'te boş zamanlarını değerlendirebilecek bir merkez açılmasını istemektedir. Bu merkezde olmasını istedikleri hizmetler ise; kütüphane, oyunlar, el sanatları, sportif faaliyetler, sohbet ortamı, bilgisayar salonu, kurslar, yaşlı bakım hizmeti, müzik, yemek hizmetidir. Katılımcılar böyle bir kurumun merkezde (%49.6) olmasını ve böyle bir merkez açıldığında büyük çoğunluğu zamanını burada geçirebileceğini belirtmiştir. Ayrıca, birikim ve deneyimlerini gönüllü olarak paylaşabileceklerini belirtmişlerdir (%41). Almak istedikleri destekler olarak da; ulaşım imkânı, ekonomik yardım, gereken alt yapı, yemek, fikrim yok ve rahat bir ortam cevabını vermişlerdir.

**Sonuç:** Ödemiş'teki yaşlı nüfusun sosyal gereksinimlerine yönelik hizmetler ve destekler için görüşlerinin olduğu ortaya çıkmıştır. Elde edilen bulgular Ödemiş'teki yaşlı hizmetlerinin planlanmasında yön göstermesi amacıyla Ödemiş Kent Konseyi'ne bildirilecektir.

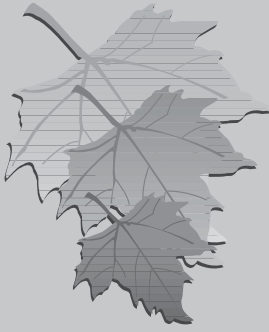
**Anahtar Sözcükler:** Yaşlı; Sağlık; Sosyal destek

2012/15 / Özel Sayı / 2012 KONGRESİ  
2012 / 15 / Suppl / 2012 CONGRESS

**Ayfer KARADAKOVAN**  
**Aysun ÇELEBİOĞLU**  
**Zuhal EMEK SERT**  
**Satı DOĞAN BOZKURT**  
**Tülay SAĞKAL**  
**Nazmiye ÇIRAY GÜNDÜZOĞLU**  
**Sevcan TOPÇU**

**İletişim** (Correspondence)

Ege Üniversitesi Ödemiş Sağlık Yüksekokulu, Ödemiş, İzmir



2012/15 / Özel Sayı / 2012 KONGRESİ  
2012 / 15 / Suppl / 2012 CONGRESS

**Mustafa Said ERZEYBEK**  
**Fatih KAYA**  
**Zeynep BOZDOĞAN**  
**Bilal BİÇER**  
**Salih PINAR**

**İletişim** (Correspondence)

Marmara Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Yüksek  
Okulu Anadolu Hisarı Yerleşkesi Beykoz İstanbul

## POSTER SUNUMU ÖZETLERİ - 74

### THE COMPARATIVE STUDY OF TWO EXERCISES MODELING IN THE AGING PROCESS

**Introduction:** The purpose of this study was to investigate and compare the effects of different training approaches on prolonging the aging process.

**Materials and Methods:** The participants were 39 healthy volunteering active community dwellers between the ages of 60 and 74, with no regular training routine. Participants were matched according to their Body Mass Index (BMI) and were randomly allocated into 3 groups, namely Land Training Group (LTGn= 15), Water Training Group (WTG, n=11) and Control Group (CG, n=13). Both training groups participated in a 12 week training program (3 times per week each lasting for 60 minutes) supported by a specially designed proprioceptive balance equipment. During the same period the control group participants continued their lives under observation. The intensity of the training program is defined according to the ratings of perceived exertion (RPE). Measurements were taken prior and after the 12 weeks training program. In order to establish the effect of the training program upon the dependent variables, Matched sample T-test and One way Anova Variance Analysis was used.

**Results:** Significant increases in Body weight, BMI and basal metabolic rate was

observed in Control Group (CG), while osteocalcin level increased in the LTG and decreased in CG ( $p < .05$ ). While increases in Berg Balance Scale (BBS) and Strength scores were statistically significant in both LTG and WTG, the change in flexibility was observed in LTG and improvement in agility-balance in WTG ( $p < .05$ ).

**Conclusion:** In the light of data obtained from this study land exercise program was more effective than water exercise program. However, it could be more optional to chose water exercise program because of safety in controlling aging process.

**Key Words:** Aging; Proprioceptive; Exercise