

Yaşlıların sağlık bakım gereksinimleri

Health care needs of elderly

Güngör Güler, Nuran Güler, Semra Kocataş, Nurcan Akgül

Toplum Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı (Yrd. Doç. Dr. G. Güler, Yrd. Doç. Dr. N. Güler, Arş. Gör. S. Kocataş Arş. Gör. N. Akgül) Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, TR-58140 Sivas

Özet

Amaç. Bu araştırma Sivas ili dört sağlık ocağı bölgesindeki yaşlıların sağlık bakım gereksinimlerinin belirlenmesi amacı ile yapılmıştır. **Yöntem.** Araştırma tanımlayıcı tiptedir. Araştırmaya Sivas il merkezindeki dört sağlık ocağı bölgesinde yaşayan 65 yaş ve üzeri 46 yaşlı alınmıştır. Veri toplama aracı olarak Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntülerine göre oluşturulan değerlendirme formu kullanılmıştır. **Bulgular.** Yaşlıların %54,3'ü okur yazar değil, %56,5'i çalışmamakta, %39,2'si emekli, %15,2'si yalnız yaşamaktadır. Kadınlarla erkeklerin oranı eşittir ve %93,5'inin sağlık güvencesi vardır. Yaşlıların beslenme, boşaltım, banyo yapma ve merdiven çıkma gibi aktiviteler sırasında güçlük yaşadığı, %82,5'inin dolaşım sistemi hastalığı olduğu belirlenmiştir. Yüzde 41,3'ünün görme, %58,7'sinin işitme sorunu, %67,4'ünün ağrı, %43,5'inin uyku sorunu olduğu saptanmıştır. Yaşlıların %39,1'inin çiğneme, %26,1'inin hazımsızlık sorunu yaşadığı belirlenmiştir. Yüzde 39,1'inde konstipasyon, %32,6'sında da idrar boşaltımı ile ilgili sorunların olduğu ortaya çıkmıştır. **Sonuç.** Yaşlıların günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmede güçlük yaşadıkları, en fazla beslenme, boşaltım ve uyku alanlarında bakıma gereksinimlerinin olduğu belirlenmiştir.

Anahtar sözcükler: Yaşlılık, yaşlı sorunları, hemşirelik bakımı

Abstract

Aim. This research was performed to determine the health care needs of elderly in the four health care center regions in Sivas. **Method.** The research was descriptive. The population of the research included elderly above 65 age living in the four health care center boundaries in the city center of Sivas. Data was collected using evaluation form which is designed according to Gordon Functional Health Pattern. **Results.** 54,3% of elderly could not read and write, 56,5% was unemployed, 39,1% was retired and 15,2% was living alone. Percentages of men and women were equal each other. 93,5% of elderly had insurance. It was determined that they had difficulties during various activities such as nutrition, elimination, bathing, climbing stairs, 82,5% had circulation disease. It was observed that 41,3% had sight problems, 58,7% could not hear well, 67,4% had pain and 43,5% had sleeping problem. 39,1% of elderly could not chew, 26,1% had digestion problem. 39,1 % had constipation while 32,6% of them suffered from urine elimination. **Conclusions.** Elderly had difficulties in performing the daily living activities. It was observed that elderly needs care mainly in nutrition, elimination and sleeping.

Keywords: Elderly, elderly problems, nursing care

Geliş tarihi/Received: 12 Temmuz 2009; **Kabul tarihi/Accepted:** 02 Kasım 2009

İletişim adresi:

Dr. G. Güler, Toplum Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, TR-58140 Sivas. Eposta: gguler@cumhuriyet.edu.tr

Bu araştırma V. Ulusal Yaşlılık Kongresi'nde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

Giriş

Günümüzde doğuştan beklenen yaşam süresinin uzaması nüfus içindeki yaşlı oranını artırmakta bu durum ise beraberinde kronik hastalıkların artışını gündeme getirmektedir [1]. Kronik hastalıklar yaşlıların günlük yaşam aktivitelerini olumsuz etkilemekte, yaşam kalitelerini düşürmekte ve bakım sorunlarına yol açmaktadır. Tüm yaşlıların yaklaşık % 80'i en az bir, %50'si ise en az iki kronik hastalığa sahiptir [2]. Eskişehir'de yapılan bir araştırmada yaşlıların %71,8'inde bir veya daha fazla kronik hastalık olduğu belirlenmiştir [3].

Fiziksel yetersizlikler, ağrılar, kanser, kardiyovasküler hastalıklar, bilişsel bozukluklar, azalmış yaşam beklentisi ve sosyal izolasyon gibi sorunlar her ne kadar yaşlılara özel sağlık sorunları olmasalar da yaşlılıkta sık görülen sağlık sorunları arasında yer almaktadır [4]. Bunların yanında yaşlılarda fizyolojik değişikliklere bağlı olarak diş kayıpları, iştahsızlık, hazımsızlık, emilim ve boşaltım bozuklukları, konstipasyon, diyare, kaşeksi, obezite ve enfeksiyonlara yatkınlık gibi sağlık sorunları gelişebilmektedir [5]. Toplumda yaşayan yaşlılarda idrar inkontinansı prevalansının %8-34 arasında değiştiği, [6] %70'inin ağrı yaşadığı bildirilmektedir [7].

Kişilerin fiziksel kapasiteleri yaşla birlikte azalmaktadır, bu durum yaşlıların fonksiyonel bağımsızlıklarını kısıtlamaktadır [8]. Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi'ne (CDC) göre kronik hastalıklar 65 yaş ve üzerindeki kişilerin %39'unun günlük yaşam aktivitelerini önemli oranda sınırlamaktadır [9]. Yaşları 65-79 arasındaki yaşlıların yüzde 11,5'i hareket etme, banyo, giyinme, tuvalet ve yemek yeme gibi günlük yaşam aktivitelerine yardıma gereksinimi vardır. Osteoartrit ve diğer romatizmal hastalıklar, 65 yaş ve üzeri yaş grubunun %50'sinde görülür. Bu sorunlar yaşlılarda işlevsel yetersizliği neden olmaktadır. Ayrıca duyu kayıpları, kalp hastalıkları, kırıklar, hipertansiyon, diyabet, kanser gibi kronik hastalıklar da günlük yaşantıyı etkilemektedir [10].

Yaşlılar sağlık sorunlarının daha az farkına varmaktadırlar ayrıca, semptomları inkar etme ya da şikayetlerini ifade etme güçlüğü, sağlık personeline yeterli ilgi gösterilmemesi, yakınmaların olağan sayılması ve sağlık hizmetlerine ulaşmada yaşadıkları sorunlar, gençlere göre öğrenim düzeylerinin düşük olması yaşlılıktaki sağlık sorunlarının yükünü artırmaktadır [8]. Yaşlılara verilen sağlık hizmetleri bir ekip hizmetini gerektirir. Bu ekibin en etkin üyelerinden birisi olan toplum sağlığı hemşiresinin yaşlılara vereceği bakımı planlamada ilk adımı yaşlıların sağlık gereksinimlerini belirlemektir. Buradan yola çıkarak, bu araştırma Sivas ili dört sağlık ocağı bölgesindeki yaşlıların sağlık bakım gereksinimlerini belirlemek amacı ile yapılmıştır.

Gereç ve yöntem

Araştırma tanımlayıcı tiptedir. Araştırmanın verileri Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu'nun Sivas il merkezindeki uygulama alanları olan Alibaba, Esentepe, Emek ve 4 Eylül Sağlık Ocağı Bölgesi'nde toplanmıştır. Araştırmada örnekleme yöntemine gidilmemiş, bu dört sağlık ocağı bölgesinde ev ziyareti yapılarak izlenen 18 yaş ve üzeri 314 yetişkinden 65 yaş ve üzerinde olan 46 yaşlı çalışmaya alınmıştır. Çalışma evrenindeki yaşlılar yetişkin popülasyonun %14,6'sını oluşturmaktadır. Bu yaşlılar Hemşirelik Yüksekokulu dördüncü sınıf öğrencileri tarafından dokuz hafta süresince, haftada en az iki kez ev ziyareti yapılarak izlenmiş, veriler öğrenciler tarafından Mart - Mayıs 2007 tarihleri arasında bu izlemler sırasında toplanmıştır.

Veri toplama aracı olarak Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu tarafından, Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri esas alınarak oluşturulan değerlendirme formu kullanılmıştır [11]. Bu form, yaşlıları, "sağlığı algılama ve sağlık yönetimi", "beslenme", "boşaltım", "aktivite-egzersiz", "uyku ve dinlenme", "algılama-kavrama", "cinsellik", "değer ve inançlar" gibi 11 alana göre biyopsikososyal yönlerden kapsamlı bir şekilde değerlendirmektedir. Formlar, ev ziyaretleri sırasında öğrenciler tarafından yaşlılarla yüz yüze görüşülerek doldurulmuştur. Ayrıca yaşlıların boy ve ağırlık ölçümleri yapılarak

Beden Kütle İndeksleri Hesaplanmıştır. Bu işlemler için banyo baskülü ve çelik mezura kullanılmıştır. Boy ölçümü sırasında yaşlıların ayağında terlik, ayakkabı olmamasına, baş, omuzlar, kalçalar ve topukların duvara dayandırılmasına dikkat edilmiştir. Vücut ağırlıkları ölçülürken ise yaşlıların ayağında terlik olmamasına ve üzerinde hırka, ceket gibi fazla giysi olmamasına özen gösterilmiştir. Veriler sayı ve yüzdelik olarak değerlendirilmiştir.

Bulgular

Araştırmaya alınan yaşlıların %54,3'ünün okur yazar olmadığı, %26,2'sinin ilkokul mezunu olduğu, %74,0'ının evli olduğu, %56,5'inin gelir getiren herhangi bir işte çalışmadığı, %39,2'sinin emekli olduğu, %15,2'sinin ise yalnız yaşadığı belirlenmiştir. Yaşlılardan kadınlarla erkeklerin oranı eşittir ve bunların %93,5'inin sağlık güvencesi vardır (Tablo 1).

Tablo 1. Yaşlıları tanıttıcı özellikler.

Özellikler	n	%
Cinsiyet		
Erkek	23	50,0
Kadın	23	50,0
Eğitim düzeyi		
Okuryazar değil	25	54,3
Okuryazar	6	13,0
İlkokul	12	26,2
Ortaokul ve üzeri	3	6,5
Medeni durum		
Evli	34	73,9
Dul	12	26,1
Meslek		
Çalışmıyor	26	56,5
Emekli	18	39,2
Serbest meslek	2	4,3
Sağlık güvencesi		
Var	43	93,5
Yok	3	6,5
Toplam	46	100,0

Araştırmadaki yaşlıların sağlık durumlarını algılamalarına bakıldığında, yaşlıların %34,8'i (n=16) sağlık durumunu iyi, %54,3'ü (n=25) orta, %10,9'u (n=5) ise kötü düzeyde algıladığını ifade etmiştir.

Katılımcıların günlük yaşam aktivitelerinde güçlük yaşama durumları incelendiğinde, yaşlıların boşaltım, beslenme, merdiven çıkma, hareket etme ve banyo yapma gibi aktiviteler sırasında güçlük yaşadığı ortaya çıkmıştır. Tablo 2'de de görüldüğü gibi yaşlılar en fazla merdiven çıkma sırasında güçlük yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Bu aktiviteler sırasında güçlük yaşamadığını belirtenlerin oranı ise %39,1 (n=18) olarak belirlenmiştir (Tablo 2).

Katılımcılara doktor tarafından tanısı konulmuş hastalıkları olup olmadığı sorulduğunda, %87,0'ı (n=40) tanısı konulmuş bir hastalığının olduğunu, yalnızca %13,0'ı (n=6) tanısı konulmuş hastalığının olmadığı yanıtını vermiştir. Yaşlıların tanısı konulmuş hastalıklarının ne olduğuna bakıldığında, %82,5'inin dolaşım sistemi, %17,5'inin endokrin sistem, %10,0'nin ise solunum sistemi ile ilgili hastalıklara sahip olduğu belirlenmiştir (Tablo 3).

Yaşlıların ifade ettikleri sağlık sorunları incelendiğinde (Tablo 4), en fazla ağrı yaşadıkları belirlenmiştir (%67,4). Ağrı sorunu olanların %90,6'sı ağrı kesici kullandığını belirtmiştir. Araştırmada yaşlıların ifade ettikleri diğer sorunlar işitme, uyku, aşırı terleme

ve görme sorunudur. Uyku sorunu olanlardan %85,7'sinin uykuya dalmada zorluk yaşadığı belirlenmiştir.

Tablo 2. Yaşlıların günlük yaşadıkları bazı günlük yaşam aktiviteleri.

Aktiviteler*	n	%
Merdiven çıkma	7	15,2
Hareket etme	5	10,9
Banyo yapma	5	10,9
Boşaltım**	5	10,9
Beslenme	4	8,7
Ev işi yapma	2	4,3
Güçlük yaşamayan	18	39,1
Toplam	46	100,0

*Yaşlıların günlük yaşam aktivitelerinden en fazla güçlük yaşadığı aktivite esas alınmıştır.
**Tuvalete gidip gelme sırasında yaşanan güçlüğü kapsamaktadır.

Tablo 3. Yaşlıların tanısı konulmuş hastalıklara göre dağılımı (n=40)*.

Hastalık	n	%
Dolaşım sistemi hastalığı	33	82,5
Endokrin sistem hastalığı	7	17,5
Solunum sistemi hastalığı	4	10,0
Psikiyatrik hastalık	1	2,5

*Yüzdeler n'e göre alınmıştır.

Tablo 4. Yaşlıların kendi ifadelerine göre belirlenen sağlık sorunlarının dağılımı.

Sorunlar	Var		Yok		Toplam	
	N	%	N	%	n	%
Ağrı	31	67,4	15	32,6	46	100,0
İşitme	27	58,7	19	41,3	46	100,0
Uyku sorunu	20	43,5	26	56,5	46	100,0
Aşırı terleme	20	43,5	26	56,5	46	100,0
Görme	19	41,3	27	58,7	46	100,0
Çiğneme	18	39,1	28	60,9	46	100,0
Hazımsızlık	12	26,1	34	73,9	46	100,0
Konstipasyon	18	39,1	28	60,9	46	100,0
İdrar*	15	32,6	31	67,4	46	100,0
Ağızda yara	3	6,5	43	93,5	46	100,0
Diş çürüğü	3	6,5	43	93,5	46	100,0

* İdrar yaparken ağrı, sızı, idrar kaçırma, gece idrara uyanma gibi sorunları kapsamaktadır.

Beslenmeyle ilgili olarak yaşlıların %39,1'inin çiğneme, %26,1'inin hazımsızlık sorunu yaşadığı (Tablo 4), Beden Kütle İndeksi'ne bakıldığında ise, %30,4'ünün fazla kilolu olduğu belirlenmiştir. Yaşlıların %26,1'inin günde iki öğün yemek yediği, %58,7'sinin hastalıkları nedeni ile özel bir diyet uygulamak zorunda olduğu, %25,9'unun bu diyeti uygulayamadığı ortaya çıkmıştır.

Yaşlıların boşaltımla ilgili sorunları incelendiğinde, %39,1'inde konstipasyon, %32,6'sında idrar yapma ile ilgili sorunlar olduğu, yaşlıların idrar yapma ile ilgili sorunlarının; idrar yapma sırasında ağrı, stres inkontinansı, gündüz idrar kaçırma gibi sorunlar olduğu belirlenmiştir (Tablo 4).

Tartışma

Araştırmada yaşlıların yarısından fazlası sağlık durumunu orta, %10,9'u ise kötü düzeyde

algıladığını belirtmiştir. Gökdoğan ve ark. [12] kronik hastalığı olan yaşlıların evde bakım gereksinimlerini belirlemeye yönelik olarak yaptıkları çalışmada, yaşlıların %50,0'nin sağlıklarını orta düzeyde, %20,0'nin ise kötü ve çok kötü düzeyde algıladıklarını ortaya koymuşlardır. Bu çalışmada yaşlıların büyük bir çoğunluğunun sağlık durumlarını orta veya kötü düzeyde algılamaları sağlık düzeylerinden dolayı ile yaşam kalitelerinden memnun olmadıklarını gösteren önemli bir bulgudur.

Yaşlıların beslenme, boşaltım, banyo yapma, ev iş yapma ve merdiven çıkma gibi günlük yaşam aktiviteleri sırasında güçlük yaşadığı belirlenmiştir (Tablo 2). Bu bulgular yaşlıların günlük yaşantılarını sürdürmede zorlandıklarını ve bu konuda başkalarının yardımına gereksinim duyduklarını göstermektedir. Gelişmiş ülkelerde; huzurevlerinde yaşayan 65 yaşın üzerindeki yaşlıların yaklaşık %25,0'nin banyo yapma, giyinme, yemek yeme, hareket etme gibi günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirme sırasında başka kişilere bağımlı oldukları belirtilmektedir [13]. Ülkemizde Arslan ve Gökçe-Kutsal [14] tarafından huzurevlerinde yaşayan yaşlıların %31,0'nin günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirmede engele sahip oldukları ortaya konulmuştur. Hastanede farklı kliniklerde yatan 65 yaş ve üzerindeki kronik hastalığı olan yaşlıların günlük yaşam aktivitelerinin etkilenme durumunu araştırmaya yönelik yapılan bir çalışmada, yaşlıların %25,0'nin banyo yapma, giyinip soyunma ve tırnaklarını kesme gibi aktiviteler nedeni ile başkasına bağımlı oldukları ortaya çıkmıştır [15]. Kerem ve ark. [16] ev ortamında yaşayan yaşlılar arasında yaptıkları çalışmada ise yaşlıların %6,0'nin beslenme, %6,0'nin hijyen sağlamada, %24,0'nin yürümede, %22,0'nin merdiven inip çıkma gibi günlük yaşam aktivitelerinde kişi yardımına ihtiyaç duyduklarını belirlemiştir. Gökdoğan ve ark. [12] kronik hastalığı olan yaşlıların evde bakım gereksinimlerini belirlemeye yönelik yaptıkları çalışmada yaşlıların %30,0'nin öz bakım, hareket etme ve günlük işlerinde yardıma gereksinimlerinin olduğunu saptamışlardır. Bu araştırmada, yaşlılarda beslenme ve banyo yapma sırasında yaşanan güçlük oranı Kerem ve arkadaşlarının [16] bulduğu orandan daha yüksek iken, diğer alanlarda yaşanan güçlükler söz konusu araştırma sonuçlarından daha düşüktür [12-16]. Bu farklılıkların çalışmaya alınan yaşlı sayısı ile ilişkili olabileceği söylenebilir.

Araştırmaya katılan yaşlıların doktor tarafından tanısı konulmuş hastalıkları incelendiğinde (Tablo 3), yaşlıların sahip oldukları hastalıkların tümünün kronik tipte hastalıklar olduğu, bu hastalıklar içinde kardiyovasküler hastalıkların ilk sıralarda yer aldığı görülmektedir. Yaşla birlikte görülme sıklığı artan kronik hastalıklar, yaşlıların yaşam kalitelerini önemli ölçüde düşüren sağlık sorunlarından biridir. Arslantaş ve ark.'nın [3] yaptıkları çalışmada yaşlıların %71,8'inin bir veya daha fazla kronik hastalıklarının olduğu belirlenmiştir. Aynı çalışmada yaşlılar arasında en fazla bildirilen dört hastalık ise sırası ile hipertansiyon, kardiyovasküler sistem hastalıkları, romatizmal hastalıklar ve diyabettir [3]. Kerem ve ark.'nın [16] evde ve huzurevinde yaşayan yaşlılar arasında yaptıkları çalışmada, en çok karşılaşılan hastalıkların her iki grupta da sırasıyla kardiyovasküler sistem hastalıkları, kas-iskelet sistemi ve genito-üriner sistem hastalıkları ile nörolojik hastalıklar olduğu saptanmıştır. Bu konu ile ilgili yapılan araştırmalarda da benzer sonuçlar elde edilmiştir [17, 18].

Tablo 4'te yaşlıların ifade ettikleri sağlık sorunları yer almaktadır. Buna göre yaşlıların ifade ettikleri sağlık sorunları içerisinde en fazla ağrı sorunu yaşadıkları görülmektedir. Ağrı sorunu olan yaşlıların tamamına yakını ağrı kesici kullandığını belirtmiştir. Yaşlı bireylerde ağrı prevelansı tam olarak bilinmemesine karşın, toplumdaki yaşlıların %70,0'nin, sağlık bakım kurumlarında tedavi gören yaşlıların ise % 45-80'nin ağrı yaşadıkları bildirilmektedir. Tanrıverdi ve ark. [19] üç farklı ilde yaptıkları çalışmada yaşlılar arasında son bir yılda ağrı yakınmasını %85,7 ile %91,0 arasında bulmuşlardır. Huzurevinde kalan yaşlılar arasında yapılan başka bir çalışmada ise, ağrı yakınması %39,2 olarak bulunmuştur [20]. Yaşlılarda yaygın olarak görülebilen ağrı, yaşlıda uyku sorunlarına neden olabilen ve yaşlının günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmesini olumsuz yönde etkileyen önemli bir sağlık sorunudur. Bu nedenle sağlık personeli

tarafından farmakolojik ve farmakolojik olmayan yöntemler kullanılarak, yaşlılıkta çeşitli nedenlerle ortaya çıkabilen ağrı sorunu ile yaşlı bireyin baş etmesine yardımcı olunmalıdır [7].

Bu araştırmada yaşlılarda ağrı sorunundan sonra en fazla görülen sorunlar sırası ile; işitme sorunları, uyku sorunları, aşırı terleme ve görme sorunlarıdır. Uyku sorunu yaşayanların önemli bir çoğunluğu uykuya dalmada zorluk yaşadığını belirtmiştir. Kocaçal ve ark. [20] huzurevinde kalan yaşlılarda %23,0 oranında uykusuzluk sorunu saptamışlardır. Yaşlılarda farklı nedenlere bağlı olarak yaygın görülen uyku sorunlarının nedenlerinin hemşireler tarafından belirlenerek yaşlıların daha kaliteli uyku alışkanlığı kazanmaları ve sürdürmeleri sağlanabilir [9].

Yaşlıların beslenmeyle ilgili olarak yaşadığı sorunlar incelendiğinde (Tablo 4), en fazla çiğneme, hazımsızlık gibi sorunlarının olduğu ve yaklaşık olarak üçte birinin fazla kilolu olduğu belirlenmiştir. Yine beslenme alanı ile ilgili olarak yaşlıların %26,1'inin günde iki öğün yemek yediği, 58,7'sinin hastalıkları nedeni ile özel bir diyet uygulamak zorunda olduğu ancak, %26,0'ının bu diyeti uygulayamadığı saptanmıştır. Yaşlılarda sindirim sistemi ve diğer bazı sistemlerdeki değişikliklere bağlı olarak ortaya çıkan beslenme sorunları yaşlıların sağlık durumunu olumsuz etkileyebilmektedir. Bu nedenle yaşlıların yeterli ve dengeli beslenmesi, fazla kilolu olan yaşlılara uygun beslenme ve aktivite programlarının düzenlenmesi için beslenme uzmanları başta olmak üzere hemşirelere ve diğer sağlık personeline önemli sorumluluklar düşmektedir.

Yaşlıların boşaltıma yönelik sorunları incelendiğinde (Tablo 4), bu alanda en fazla konstipasyon ve idrar yapma ile ilgili sorunlarının olduğu belirlenmiştir. Biçer ve Atalay [15] hastanede yatan 140 yaşlının yarısında konstipasyon sorunu olduğunu ortaya çıkarmışlardır. Yaşlılarda konstipasyonun hastalıklar ve kullanılan ilaçlar, sindirim sistemindeki değişiklikler ve beslenme şekli, hareketsizlik, sıvı tüketimi azlığı gibi çeşitli nedenleri vardır. Konstipasyonu azaltmak ve sağlıklı barsak alışkanlığını sürdürmek için, yaşlı bireyler yeterli sıvı alımına, posalı diyetle beslenmeye ve egzersiz yapmaya teşvik edilmelidir [9]. Araştırmada yaşlıların idrar yapma ile ilgili sorunları; idrar yapma sırasında ağrı, stres inkontinansı, gündüz idrar kaçırma gibi sorunlardır. Bunlar arasında yer alan idrar inkontinansı yaşlılarda birçok sağlık sorununu beraberinde getiren ve tedavi edilebilen bir sorundur. İnkontinansı olan yaşlılar bu problemlerinden dolayı fiziksel ve sosyal aktivitelerden kaçınırlar. Bu nedenle özellikle birinci basamakta çalışan hemşireler tarafından yaşlılardaki bu sorunun nedeninin ve tipinin belirlenerek tedavisinin sağlanması yaşlıların sağlığının sürdürülmesinde çok önemlidir [9]. Çeşitli çalışmalarda toplumda geriatrik idrar inkontinansı prevalansının %8-34 arasında değiştiği belirtilmektedir [6]. Kocaçal ve ark. [20] yaptıkları çalışmada ise, huzurevinde kalan yaşlıların yaklaşık olarak %46,0'ında inkontinans sorunu olduğunu ortaya çıkarmışlardır.

Araştırmanın sonucunda, yaşlıların günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmede güçlükle yaşadıkları, en fazla beslenme, boşaltım ve uyku aktivitesi ile ilgili alanlarda bakıma gereksinimlerinin olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda,

- Yaşlıların sağlığını korumak ve geliştirmek amacı ile, toplum sağlığı hemşireleri öncülüğünde multi disiplinler ekip anlayışı yaklaşımı ile yaşlılara yönelik evde bakım hizmetlerinin sağlanması
- Bu hizmetler kapsamında yaşlıların beslenme, boşaltım ve uyku alanı ile ilgili sorunlara öncelik verilmesi
- Yaşlıların günlük yaşam aktiviteleri sırasında çeşitli düzenlemelerle desteklenmesi (birlikte yaşadığı kişilerin akrabaların ve komşuların bu konuda eğitilerek desteklerinin sağlanması, yalnız yaşayan yaşlılara devlet tarafından destek sağlanması gibi)
- Yaşlıların sağlık bakım gereksinimlerini belirlemeye yönelik olarak daha büyük gruplarda çalışmanın tekrarlanması önerilmiştir.

Çalışmanın sınırlılıkları

Araştırmada il merkezini temsil eden örneklem seçilmemiş, çalışmaya yalnızca Alibaba, Esentepe, Emek ve 4 Eylül Sağlık Ocağı Bölgesi'nde yaşayan 65 yaş ve üzeri 46 yaşlı alınmıştır.

Kaynaklar

1. Bilir N. Gelecek yılların önemli sağlık sorunu: kronik hastalıklar. Yeni Türkiye 2001; 39: 953-61.
2. Özer S. İleri Geriatri Hemşireliği. İçinde: Fadilloğlu Ç (Editör): Yaşlı sağlığının korunması ve geliştirilmesi. İzmir: Meta Basım, 2006. s:35-48.
3. Arslantaş D, Metintaş S, Ünsal A, Kalyoncu C. Eskişehir' de yaşlıların sosyoekonomik özellikleri ve sağlık durumları. STED 2005; 14:113-9.
4. Bilir N. Halk Sağlığı Temel Bilgiler. İçinde: Bertan M, Güler Ç (Editörler): Bulaşıcı olmayan hastalıkların kontrolü ve yaşlılık sorunları. Ankara: Güneş Kitabevi, 1995. s:359-68.
5. Esen A. İleri Geriatri Hemşireliği. İçinde: Fadilloğlu Ç (Editör): Yaşlılık ve beslenme. İzmir: Meta Basım, 2006. s: 63-76.
6. Parlar S. İleri Geriatri Hemşireliği. İçinde: Fadilloğlu Ç (Editör): Yaşlılarda görülen inkontinans. İzmir: Meta Basım, 2006. s: 117-28.
7. Yeşilbalkan ÖÜ. İleri Geriatri Hemşireliği. İçinde: Fadilloğlu Ç (Editör): Yaşlı bireylerde ağrı. İzmir: Meta Basım, 2006. s: 91-102.
8. Telatar TG, Özcebe H. Yaşlı nüfus ve yaşam kalitelerinin yükseltilmesi. Türk Geriatri Dergisi 2004; 7: 162-5.
9. Fulmer T, Wallace M, Edelman CL. Older adult, In: Edelman CL, Mandle CL, (Eds). Health Promotion. Toronto: Mosby, 2002. pp: 709-44.
10. Fadilloğlu Ç. İleri Geriatri Hemşireliği. İçinde: Fadilloğlu Ç (Editör): Yaşlılığın Önemi. İzmir: Meta Basım, 2006. s:1-17.
11. Gordon M. Functional health patterns, Nursing Diagnosis process and application. New York: Mc. Graw Hill Book Comp, 1982. pp: 685-702.
12. Gökdoğan F, Yıldırım Y, Ayhan F, Alpteker H, Ocak Z, Can S. Bir yaşlı merkezine kayıtlı kronik hastalığı olan yaşlıların evde bakım gereksinimleri. 2. Ulusal Evde Bakım Kongresi Kitabı; Harbiye Askeri Müze ve Kültür Sitesi, İstanbul, 2008. s: 147.
13. Subaşı F. Evde bakım verecek olan destek personelinin eğitim standartları. 2. Ulusal Evde Bakım Kongresi Kitabı; Harbiye Askeri Müze ve Kültür Sitesi, İstanbul, 2008. s: 99-101.
14. Arslan Ş, Gökçe-Kutsal Y. Yaşlılarda özürüllüğün değerlendirilmesine yönelik çok merkezli epidemiyolojik çalışma. Geriatri 1999; 2: 103-14.
15. Biçer S, Atalay M. 60+Yaş ve Kronik Hastalığı Olan Bireylerin Günlük yaşam Aktivitelerinin Etkilenme Durumu, Uluslararası Katılımlı VI. Ulusal Hemşirelik Kongresi, Ankara, 1998. s: 346-8.
16. Kerem M, Meriç N, Kırdı A, Cavlak U. Ev ortamında ve huzurevinde yaşayan yaşlıların değişik yönlerden değerlendirilmesi. Geriatri 2001; 4: 106-12.
17. Şengil AZ, Sabuncu M. Yalova Belediyesi yalnız yaşayan yaşlılara iletişim temelli destek ve bakım programı. 2. Ulusal Evde Bakım Kongresi Kitabı; Harbiye Askeri Müze ve Kültür Sitesi, İstanbul, 2008. s: 142.
18. Ayrancı Ü, Köşgeroğlu N, Yenilmez Ç, Aksoy F. Eskişehir'de yaşlıların sosyoekonomik özellikleri ve sağlık durumları. STED 2005; 14: 113-9.
19. Tanrıverdi G, Okanlı A, Çetin H, Özyazıcıoğlu N, Bulut N, Avcı P, Sezgin H. Farklı Coğrafik Bölgelerde Yaşayan Yaşlılarda Kronik Ağrı Prevelansı, 4. Uluslar arası 11. Ulusal Hemşirelik Kongresi, 5-8 Eylül, Ankara, 2007. s:108.
20. Kocaçal E, Eşer İ, Khorshid L. Huzurevinde Kalan Yaşlıların Hemşirelik Tanılarının Saptanması, 4. Uluslar arası 11. Ulusal Hemşirelik Kongresi, 5-8 Eylül, Ankara, 2007. s: 196.