



# Acil Serviste Geriatri Hastasına Hemşirelik Yaklaşımı

Hemşire; Fikriye TURABA  
Ege ÜTF Acil Tıp AD  
06.04.2013  
İZMİR



**EGE ACIL TIP**  
Acil Yaşatmaktır

# Sunum planı;

- Geriatrik hasta tanımı
- Geriatrik hastanın acil servis için önemi
- Geriatrik hasta yönetimi ve hemşirelik yaklaşımı

# Tanım



## Geriatri;

Yaşlılık ve hastalıklarını konu edinen tıp dalıdır.

WHO ya göre yaşlılık;

- Takvim yaşı ;  
64 yaşın bitimi, 65 yaşın başlamasıdır...
- 65-75 yaş arası; erken yaşlılık evresi  
75-85 yaş arası; orta yaşlılık evresi  
85 yaş ve ötesi; ileri yaşlılık evresi

# Yaşlılık dönemi ?

- Birden fazla kronik hastalık
- Birçok organ sisteminde fonksiyonel değişiklik
- Akut hastalıkların daha ciddi seyretmesi
- İyileşme periyodu uzun
- Bağımsız yaşama yeteneği sınırlı



# Yaşlanmaya bağlı gelişen fizyolojik değişimler sonucu;

- Kardiyovasküler
- Nörolojik
- Renal
- Homeostazis

- Hipertansiyon
- Ortostatik hipotansiyon
- Kalp yetmezliği
- İlaç ve toksinlere karşı hassasiyet
- Ağrıyı lokalize etmede güçlük
- Düşme
- Hafıza değişiklikleri
- Renal fonksiyonlarda azalma
- Dehidratasyon
- Hipotermi / hipertermi
- pH ve elektrolit dengesinde bozukluk

# Yaşlı Hastaların Acil Servis Kullanım oranı

Ülkemizde;

- **Acil Servise başvuruların %9 - 23 ü**
  - Star S, Sebe A, Avcı A, Karakuş A, içme F. Yaşlı hasta ve acil servis. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2004; 29: 43.50
  - Bozkurt S, Atilla R, Türkçüer İ, Eritmen ÜT, Oray NÇ, Arslan ED. Yaşlı ve genç nüfusun acil yaklaşım farklılıkları. Turk J Emerg Med. 2006;6(1):16.24
  - Unsal A, Ayrancı U, Cevik A, Metintas S, Arslantas D, Unluoglu I. Use of Emergency Departments by elderly patients in a city of Western Turkey. Eur J emerg Med 2007;14:125-9
- **Yurtdışında yapılan çok merkezli bir çalışmada;**  
**Acil Servise başvuruların %12-24**
  - Roussel-Laudrin S, Paillaud E, Alonso E, et al. [The establishment of geriatric intervention group and geriatric assessment at emergency of Henri-Mondor hospital]. *Rev Med Interne*. 2005;26:458-466.

# Yaşlı Hastaların Acil Servis için Önemi

## Farklılıkları;

- Daha sık ve karmaşık problemlerle başvuru
- Daha yoğun bir hizmete ihtiyaç duyulması
  - özellikle hemşirelik hizmetlerine -
- Daha fazla radyolojik ve laboratuvar işlemlerine tabi tutulmaları
- Acil serviste daha uzun süre kalış süresi
- Diğer yaş gruplarına göre daha fazla yatış oranı

# Çok Yönlü Geriatrik Değerlendirme

- Fonksiyonel
- Fiziksel
- Sosyal
- Psikolojik

Değerlendirmeleri kapsar...



- » Acil serviste ayrıntılı tanılama mümkün değil !!!
- » GERİATRİ BİLİM DALI : Medikal problemleriyle birlikte fonksiyonel durum ve yaşam kalitesini değerlendirme, Disiplinler arası oluşmuş bir ekip



# Kritik nokta; ayrıntılı anamnez

- Fonksiyonel kapasite
- Eşlik eden hastalıklar
- Yaş
- Sosyal destek
- Çoklu ilaç kullanımı
- Bazal bilinç durumu / iyilik hali
  - Alzheimer, demans, deliryum varlığı?

# Acil servise başvuru nedenleri

- Nöro-psikiyatrik problemler
- Kardiyovasküler sistem problemleri
- Solunum sistemi problemleri
- Gastrointestinal sistem problemleri
- Travmalar / Düşmeler
- Enfeksiyonlar
- Onkolojik hastalıklardan kaynaklı problemler
- Çoklu ilaç kullanımı ve ilaç yan etkileri
- Sosyal sorunlar ( bakımın sorumlusu )
- Yaşlı ihmali ya da suistimali

# Nöro-psikiyatrik problemler

- Başvuru Şikayeti;

Ani bilinç değişikliği,  
Konuşama,  
Hipertansiyon,  
Ajitasyon,  
Saldırganlık,  
Uykusuzluk

- Olası Tanılar

- Akut iskemik inme
- Kafa içi kanama
- Deliryum, Demans



# Glaskow Koma Skalası

<b>Gözler</b>	Spontan açık Sözel Uyarana Açar Ağrılı Uyarana Açar Cevapsız	4 Puan 3 Puan 2 Puan 1 Puan
<b>Motor Cevap</b>	Emirlere Uyar Ağrıyı Lokalize eder Ağrıya Fleksör Cevap Anormal Fleksör Cevap Ağrıya Ekstensör Cevap Cevapsız	6 Puan 5 Puan 4 Puan 3 Puan 2 Puan 1 Puan
<b>Sözel Cevap</b>	Oryante Dezoryante Anlamsız Kelimeler Anlaşılmaz Sesler Cevapsız	5 Puan 4 Puan 3 Puan 2 Puan 1 Puan

# Hasta Yönetimi - 1



- Hasta stabil mi ?  
( bilinç durumu için GKS kullanılır )  
( TA, Nb, Ateş, SS, Sat O<sub>2</sub> , KŞ, ağrı sorgulaması )
- Hipoglisemiye ekarte edin
- Nörolojik taraf bulguları konusunda uyanık olun
- Kardiyak mönitörizasyon, AKG değerlendirme
- 2 adet 20 -18 G damaryolu, kan örneği
- Kan grubu ve cross-match için örnek, kafa içi kanama ?
- 12 derivasyonlu EKG, uygun anda foley kateterizasyonu

# Hasta Yönetimi - 2

- Tanılama yöntemleri için hazırlık;
  - Kranial BT
  - Transport için hazırlıklı ol
- İskemik inme ->  
uygunluğa göre trombolitik tedavi
- Kafa içi kanama->  
operasyon için hazırlık, antiödem tedavi?
- Bilinç değişikliğine neden olacak elektrolit dengesizliği ?
- Deliryum ?

# Hasta Yönetimi - 3

- Hekim istemine göre tedavi
  - Trombolitik tedavi
  - Antiödem tedavi
  - Elektrolit dengesizliği için tedavi
  - Kan basıncını uygun seviyede tutmak için tedavi - Beta bloker infüzyonu
- Hasta izlemi sırasında;
  - Hemodinami takibi, havayolunun güvence altına alınması
  - Aldığı çıkardığı sıvı takibi ( AÇST )
  - İlaç ve sıvı infüzyonlarının etkileri ve yan etkilerini gözlemlenme
  - Kullanılan ilaçlara bağlı düşme/travma riskine karşın hasta güvenliği
  - Alzheimer ve demansı olan hastanın yanına hasta yakını alınabilir

# Hasta Yönetimi - 4

- Başvuran yaşlı hastaların bazal bilinç durumu nasıl?  
(deliryum ve/veya demans )
- (\*)Acile başvuran yaşlı hastaların % 10 ‘ da deliryum
- Demans – Deliryum Ayırımı

	<b>Demans</b>	<b>Deliryum</b>
<b>Başlangıç</b>	<b>Progresif</b>	<b>Akut</b>
<b>Başlama zamanı</b>	<b>Belirsiz</b>	<b>Belirgin</b>
<b>Progresyon</b>	<b>Yavaş (yıllar)</b>	<b>Değişken</b>
<b>Süre</b>	<b>Uzun (yıllar)</b>	<b>Kısa (saatler)</b>
<b>Uyanıklık</b>	<b>Normal</b>	<b>Bozuk</b>
<b>Oryantasyon</b>	<b>İleri evrede yer ve zaman bozuk</b>	<b>Erken bozulma, dalgalanma</b>

\* Fitch MT. Altered mental status in the elderly: neurologic nightmares.

acep.org [homepage on the Internet]. Boston Scientific Assembly, October 5-8, 2009.



# Konfüzyon değerlendirme ölçeği

## The Confusion Assessment Method

- **Özellik 1: Akut başlangıç ya da fluktuan gidiş.**  
Bu özellik genellikle bir aile üyesinden ya da bakım veren kişiden elde edilir. Hastanın mental durumunda öncekinden farklı, akut bir değişiklik var mı? Anormal davranış gün içinde dalgalanma gösteriyor mu? Ortaya çıkıp kayboluyor mu? Şiddeti artıp azalıyor mu?
- **Özellik 2: Dikkat yetersizliği.**  
Hasta dikkatini odaklamada güçlük çekiyor mu? Örneğin, kolayca dikkati dağılıyor mu ya da kendisine söyleneni izlemede güçlük var mı?
- **Özellik 3: Dezorganize düşünce.**  
Hastanın düşüncesi düzensiz ya da tutarsız mı? Örneğin, bağlantısız ya da yersiz konuşma, belirsiz ya da mantıksız düşünce akışı ve konudan konuya atlama var mı?
- **Özellik 4: Bilinç düzeyi değişikliği.**  
Hastanın uyanık olmadığı durumdur. Hastanın bilinç düzeyi nasıl tanımlanabilir? Uyanık (normal) mı? Vijilan (hiperalert) mı? Letarjik (uykulu, kolay uyandırılabilir) mi? Stupor tablosunda (uyandırılması güç) mi? Koma tablosunda (uyandırılmaz) mı?

**Konfüzyon Değerlendirme Ölçeği'ne göre deliryum tanısı;**

**1. ve 2. özelliklerin varlığı yanında, 3. ya da 4. özelliklerden birinin varlığını gerektirir.**

# KVS sistem problemleri

- Başvuru Şikayeti;  
Göğüs ağrısı,  
Dispne,  
Hiper/Hipotansiyon,  
Taşikardi / Bradikardi

- Olası Tanılar
  - Hipertansif / Hipotansif
  - Akciğer Ödemi
  - Stabil / Unstabil Angina Pektoris
  - Myokard İnfarktüsü



# Hasta Yönetimi - 1



- Hasta stabil mi ?  
( bilinç durumu için GKS kullanılabilir )  
( TA, Nb, Ateş, SS, Sat O<sub>2</sub> , KŞ, **ağrı sorgulaması** )
- **Kardiyak mönitörizasyon**
- 2 adet 20 -18 G damaryolu, kan örneği
- **12 derivasyonlu EKG**
- Hasta için uygun anda foley kateterizasyonu
  
- Tanılama yöntemleri için hazırlık;
  - Pa Akc grafisi, Yatakbaşı EKO, toraks BT,
  - Transport için hazırlıklı ol \*\*\*

Defibrilatör ve Transkütan Pacemaker  
kullanıma hazır olmalı

# Hasta Yönetimi - 2

## Hekim istemine göre tedavi

- O<sub>2</sub> inhalasyonu, bronkodilatör tedavi
- Unstabil Angina tedavisi, trombolitik tedavi
- Diüretik tedavi
- Kan basıncını uygun seviyede tutmak için tedavi

- **Hasta izlemi sırasında;**

- Hemodinami takibi, AÇST
- Kardiyak enzim ve EKG takibi
- ilaç ve sıvı infüzyonlarının etkileri ve yan etkilerini gözlemlenme
- Kullanılan ilaçlara bağlı düşme/travma riskine karşın hasta güvenliği

# Solunum sistemi problemleri

- Başvuru Şikayeti;  
Göğüs ağrısı,  
Dispne,  
Siyanoz
- Olası tanılar;
  - Pulmoner emboli
  - Pnömoni
  - Astım
  - KOAH alevlenme
  - Pnömotoraks



# Hasta Yönetimi - 1



- Hasta stabil mi ?  
( bilinç durumu için GKS kullanabilirsin )  
( TA, Nb, Ateş, **SS**, **Sat O<sub>2</sub>** , KŞ, ağrı sorgulaması )
- Kardiyak monitörizasyon
- **AKG değerlendirmesi , Oksijen tedavisi**
- 2 adet 20 -18 G damaryolu, kan örneği
- 12 derivasyonlu EKG, uygun anda foley kateterizasyonu
- Tanılama yöntemleri için hazırlık;
  - Yatakbaşı Pa Akc grafisi, Yatakbaşı EKO, toraks BT,
  - Transport için hazırlıklı ol \*\*\*

# Hasta Yönetimi - 2

## Hekim istemine göre tedavi

- O<sub>2</sub> inhalasyonu, bronkodilatör tedavi, diüretik tedavi
- Kan basıncını uygun seviyede tutmak için tedavi
- Kan-idrar-DTA kültürü ve uygun antibiyotik tedavi
- Trombolitik tedavi hazırlığı ( unstabil - Pulmoner emboli ? )
- PDS- pulmoner drenaj seti uygulanacak hasta için uygun hazırlık ( pnömotoraks ? )
- Non-invaziv Mekanik Ventilasyon uygulaması hazırlığı  
**CPAP - Continuous positive airway pressure**  
**BPAP – Bilevel positive airway pressure**

# Hasta Yönetimi - 3



- Hasta izlemi sırasında;  
Hemodinami takibi  
AÇST  
Ateş kontrolü- antipiretik tedavi- periferik soğutma ?  
Trombolitik tedavi komplikasyonu takibi  
Tüp torakostomi drenaj takibi  
Non-invaziv ventilasyona uyum ve takibi
- Gerekirse mekanik ventilatör hazır olmalı
- Acil havayolu ( cerrahi havayolu dahil ) resusitasyon malzemeleri ve ilaçlarının hazırda ve çalışır durumda olmalı



# Gastrointestinal sistem problemleri

- Başvuru şikayetleri;

- Bulantı, kusma,
- **Karın ağrısı**
- Kabızlık
- İdrar yapamama
- Gaita ve idrar inkontinansı
  
- **Hematemez,**  
**Hematokezya,**  
**Melena varlığı**

- Olası tanılar;

- **GiS kanama?**
- A. Kolesistit,
- A. Pankreatit,
- A. Apandisit
- Mezenter arter iskemi
- İleus



# Hasta Yönetimi - 1



- Hasta stabil mi ?  
( bilinç durumu için GKS kullanabilirsin )  
( TA, Nb, Ateş, SS, Sat O<sub>2</sub> , KŞ, ağrı sorgulaması )
- Kardiyak mönitörizasyon, AKG değerlendirme
- 2 adet 20 -18 G damaryolu, kan örneği
- Kan grubu ve cross-match için örnek, kan ürünü temini
- Sıvı replasmanı- kan ürünü gelene kadar ( GIS kanama ? )
- 12 derivasyonlu EKG, uygun anda foley kateterizasyonu

# Hasta Yönetimi - 2



- Tanılama yöntemleri için hazırlık;
  - Hasta demir preparatı kullanıyor mu? ( siyah dışkı )
  - Uygun ise Nazogastirik sonda takılması, içerik takibi
  - Pa Akc grafisi, batın grafisi, dekübit grafisi, Batın USG,
  - Transport için hazırlıklı ol
  - Kanamalı durumlar için Endoskopi, RSS, Kolonoskopi
  - Oral+IV opaklı Batın/toraks/pelvik BT,
    - Opak madde için uygunluk ?  
BFT düzeyi, böbrek yetmezliği? , kontrast madde allerjisi ?
    - NG sonda uygulaması
    - Dekompresyon takibi

# Hasta Yönetimi - 3

## Hekim istemine göre tedavi

- Uygun sıvı ve kan replasmanı ( GİS kanama ? )
- Uygun sıvı ve semptomatik tedavi, tanılama sürecinde ( kanama hariç akut karın ağrısı, bulantı, kusma )
- Akut ağrı durumlarında uygun görülen analjezik tedavi ile ağrı kontrolü ve hastaya bilgi verilmesi

# Hasta Yönetimi - 4

- Ateş kontrolü ve antibiyotik tedavi, sıvı tedavisi
- Oral alımın sınırlandırıldığı durumlarda hasta ile işbirliği
- Gaita deşarjı olmayan hasta için lavman uygulaması ve hekimi ile işbirliği
- İdrar yapamama nedeniyle karın ağrısı olan hastada foley sonda uygulaması – aralıklı klemleme-
- Gaita ve idrar inkontinansı olan hastada;
  - Foley kateterizasyonu
  - Enfeksiyon, nem kontrolü, hijyen --- uygun perine temizliği

# Hasta Yönetimi - 5

## Hasta izlemi sırasında;

- Hemodinami takibi, AÇST ( foley, NG )
- Sık hemogram ve kanama profili takibi
- Kan ve kan ürünü replasmanı:  
Standartlara uygun planlama, temin, takip ve saklama !!!!
- Anlık hemodinamik değişiklik ya da semptomların karakterinde değişiklik olduğunda hekime haber verilmeli
- Hematemez, hematokezya ve melena takibi

# Travmalar / Düşmeler

- AİTK / ADTK gibi travmalar....
- Düşmeler;  
Diğer patolojilere ait ana semptom olabilir
  - AMI,
  - İskemik/hemorajik inme
  - Sepsis
  - İlaç toksisitesi
  - Akut batın
  - Yaşlı suistimali



# Hasta Yönetimi - 1



- Hasta stabil mi ?  
( bilinç durumu için GKS kullanabilirsin )  
( TA, Nb, Ateş, SS, Sat O<sub>2</sub> , KŞ, ağrı sorgulaması )
- Standart travma hastası stabilizasyonu  
( travma tahtası, servikal kolar takılması )
- Kardiyak mönitörizasyon, AKG değerlendirme
- 2 adet 20 -18 G damaryolu, kan örneği
- Olası adli vaka durumu için kan ETANOL düzeyi
- Kan grubu ve cross-match için kan merkezine örnek
- 12 derivasyonlu EKG, uygun anda foley kateterizasyonu
- Üzerindeki kıyafetlerin çıkarılması ve tüm vücut muayenesi



# Hasta Yönetimi - 2

- Tanılama yöntemleri için hazırlık;
  - Direk grafler, USG, kranial-servikal BT
  - Transport için hazırlıklı ol
  - Oral+IV bazen mesane/rektum içi opak uygularak Batın/toraks/pelvik BT, gerekiyorsa extremitte BT
    - Opak madde için uygunluk ?
    - NG sonda uygulaması, foley sonda uygulaması
    - Dekompresyon takibi

# Hasta Yönetimi - 3



- Hemodinami kontrolü, bilinç kontrolü
- Baştan - ayağa ayrıntılı travma bakışı  
( **ABCDE** ) -> GKS tekrar
- Altta yatan sebebe yönelik ayrıntılı anamnez
  - Kronik hastalıklar
  - Kullandığı ilaçlar
  - Düşme öyküsü
  - Hastanın bazal bilinç durumu ve iyilik hali
  - Bakımını üstlenen kim

C	Caregiver and housing (information on the circumstances of present fall and falls history)
A	Alcohol (including withdrawal)
T	Treatment (medications, recently added or stopped, compliance)
A	Affect (depression or lack of initiative)
S	Syncope (any episodes of fainting)
T	Teetering (dizziness)
R	Recent illness
O	Ocular problems
P	Pain with mobility (as the reason for falls in chronic joint pain or as the result and proof of repeated falls)
H	Hearing (necessary to avoid hazards)
E	Environmental hazards (rags, steps, etc)

**Figure 2.** A mnemonic for important elements to consider when retracing the history and analyzing the differential diagnosis of an older patient's fall; adapted from Sloan.<sup>32</sup> Reproduced from *Protocols in Primary Care Geriatrics*, Sloan JP, 1997, with permission from Springer.

# Hasta Yönetimi - 4

- Hekim istemine göre tedavi
- Görünen vücut yaralanması ve ekstremitelerde şekil bozukluğu geçici yada kalıcı girişim
  - Primer suture, alçı, atel, İskelet traksiyonu
  - Girişimler için sedasyon/analjezi uygulaması
- Tetanoz profilaksisi, uygun antibiyotik tedavi
- Ağrı kontrolü

# Hasta Yönetimi - 5

## Hasta izlemi sırasında;

- Hemodinami takibi, AÇST
- Sık hemogram ve kanama profili takibi
- Kan ve kan ürünü replasmanı:  
Standartlara uygun planlama, temin, takip ve saklama !!!!
- Anlık hemodinamik değişiklik ya da GKS skorunda düşme olduğunda hekime haber verilmeli

# Enfeksiyonlar

- Pnömoni
- İYE
- Sepsis
- Bakteriyemi



- Genellikle atipik seyreder
- Yaşla birlikte T lenfosit fonksiyonu bozular
- Vücudun patojenlere karşı verdiği inflamatuvar yanıt azalır
- Deliryum ya da düşme, tek bulgu olabilir

# Hasta Yönetimi - 1



- Hasta stabil mi ?  
( bilinç durumu için GKS kullanabilirsin )  
( TA, Nb, **Ateş**, SS, Sat O<sub>2</sub> , KŞ, **ağrı sorgulaması** )
- Kardiyak mönitörizasyon, AKG değerlendirme
- 2 adet 20 -18 G damaryolu, kan örneği
- 12 derivasyonlu EKG, uygun anda foley kateterizasyonu
- Kan grubu ve cross-match için kan merkezine örnek
- Üzerindeki kıyafetlerin çıkarılması ve tüm vücut muayenesi
- Muayene sonrası vücut ısını korumak için hastayı örtün

# Hasta Yönetimi - 2



- Tanılama yöntemleri için hazırlık;
  - Yatakbaşı Akc grafi, USG, EKO, kranial BT
  - Anamneze göre ek BT/MR
  - Transport için hazırlıklı ol
- Enfeksiyon odağının saptanması;  
Kan, idrar, DTA, kateter, bası yarası yada cerrahi yara  
Kültür örnekleri
- MSS enfeksiyonu düşünülüyorsa lomber ponksiyon hazırlığı

# Hasta Yönetimi - 3

## Hekim istemine göre tedavi

- Genel durum bozukluğu
  - Dehidratasyon bulguları varlığı ?
  - Beslenme bozukluğu yada iştahsızlık ?
- Parenteral sıvı tedavisi
- Enteral/parenteral beslenme
- Sepsis tablosu, uygun antibiyotik tedavisi
- Kan basıncını uygun seviyede tutmak için tedavi



# Hasta Yönetimi - 3

## Hastanın izleminde;

- Hemodinami takibi, AÇST takibi
- Sık bilinç takibi
- Bası yarası ve kalıcı kateterlerin bakım ve takibi
- İlaç ve sıvı infüzyonlarının etkileri ve yan etkilerini gözlemleme
- Kullanılan ilaçlara bağlı düşme/travma riskine karşın hasta güvenliği

# Onkolojik hastalıklardan kaynaklı problemler

- Kanserli olgularının acil servis başvuruları;
  - Nötropenik ateş,
  - Ağrı,
  - Anemi,
  - Bilinç değişikliği, nöbet
  - Senkop,
  - Beslenme sorunları,
  - Radyoterapi, kemoterapi ve tanısal cerrahi girişimden kaynaklanan sorunlar
- Karın ağrısı ile acile başvuran yaşlı hastalar dikkatli değerlendirilmeli -> yeni tanı kanser?

# Hasta Yönetimi - 1



- Hasta stabil mi ?  
( bilinç durumu için GKS kullanılabilir )  
( TA, Nb, **Ateş**, SS, Sat O<sub>2</sub> , **KŞ**, **ağrı sorgulaması** )
- Kardiyak mönitörizasyon, AKG değerlendirme
- 2 adet 20 -18 G damaryolu, kan örneği
- **Kan grubu ve cross-match için örnek,**  
**kan ürünü temini gerekli ise**
- 12 derivasyonlu EKG, uygun anda foley kateterizasyonu

# Hasta Yönetimi - 2



- Tanılama yöntemleri için hazırlık;
  - Yatakbaşı Akc grafi, USG, EKO, kranial BT
  - Anamneze göre ek BT/MR --- metastaz?
  - Transport için hazırlıklı ol
- Enfeksiyon odağının saptanması; ( nütropenik ateş )  
Kan, idrar, DTA, kateter, bası yarası yada cerrahi yara  
Kültür örnekleri

# Hasta Yönetimi - 3

- Hekim istemine göre tedavi
- Hemodinami takibi, AÇST ( foley, NG )
- Uygun antibiyotik tedavi başlanması
- Uygun protokolde ağrı kontrolü
- Kan ve kan ürünü replasmanı:  
Standartlara uygun planlama, temin, takip ve saklama !!!!
- Kemoterapi /Radyoterapi sonrası gelişen GİS problemleri için semptomatik tedavi
- Oral alım bozukluğu için,  
enteral/parenteral beslenme desteği
- Palyatif bakım

# Çoklu ilaç kullanımı ve ilaç yan etkileri

- (\*)Literatürde, ülkemizde 65 yaş üzerindeki kişilerin
  - %90'ının kronik bir hastalığa sahip,
  - %35'inde iki,
  - %23'ünde üç,
  - %15'inde dört ve daha fazla hastalık

- Kronik hastalıkların artışı ilaç kullanım oranını artırıyor
- Çok sayıda ilaç kullanımı ve yaşla ilgili fizyolojik değişiklikler farmakodinami ve farmakokinetiği olumsuz etkiliyor.



- **Kullanılan ilaçlar;**

- Kardiyovasküler sistem ilaçları
- Analjezik ve antiinflamatuvar ilaçlar
- Diüretikler

- **Reçetesiz ilaç kullanma**

- Analjezikler,
- Laksatifler
- Vitaminler

- ACE inhibitörü antihipertansif ilaçla digoksin kullanımı; digoksinin plazma konsantrasyonunu artırır.
- Antikoagülan ilaç ile NSAİ ilacın bir arada kullanılmasıyla kanama riskinin artması vb...
- Tüm antiasitler; kullanılan ilacın absorpsiyonunu azalttığı için etki az görülebilir
- Antikoagülan ilaç kullanan hastaların diyetinde yeşil sebze ile beslenmeye dikkat!!!



# Hasta yönetimi - 1

- Çoklu ilaç kullanımına bağlı görülen semptomlar ortadan kalkıncaya kadar; doz düşürme ya da doz kesme
- Hemodinami üzerindeki etkileri takip edilir
  - Hipotansiyon/hipertansiyon,
  - Bradikardi/taşikardi,
  - Kanama zamanı uzaması



# Hasta yönetimi - 2

- Hemodinamik stabilizasyon sağlama
  - Sıvı ya da inotropik ilaç infüzyonu
  - Stabil olmayan bradikardi, kardiyak takip, ATROPİN?
  - Kanama zamanı kontrolü,  
kan ürünü temini ve transfüzyonu, takibi
  - Kanama takibi ve muayenesi ( tüm vücut bakısı )
  - Hasta/hasta yakını eğitimi

# Sosyal sorunlar ( bakımın sorumlusu )

## Yaşlı ihmali ya da suistimali

- Aile desteği olmaması, bakıcı yetersizliği
  - Kendi kendine bakamama
- Evsizlik
- Huzurevinde kalma
- Sağlık hizmetine ulaşamama
- Mobilizasyon, transfer güçlükleri
- Alkol yada madde bağımlılığı
- Fiziksel/psikolojik şiddet uygulama
- Terk etme, sosyal ve ekonomik sömürü



# Hasta yönetimi - 1



- Akut sağlık problemine yönelik yaklaşım
- Fiziksel/psikolojik şiddet belirtilerinde adli vaka kabulü hastane polisine bildirim
- Kiřisel bakımına yönelik tedbirler
  - Beslenme, hijyen
- Sağlık hizmetine ulařmada devlet desteği
- Evsiz hasta, sosyal hizmetler desteği alınması
- Taburculukta sosyal hizmet veya aile desteği
- Geriatri AD polikliniđine yönlendirme

# Yaşlılarımızın en büyük korkuları;

- Yalnız kalmak
- Başkasına yük olmak





Teşekkür ederim...