




Çok Yönlü Geriatrik Değerlendirmede Multidisipliner Ekip Yaklaşımı ve Hemşirenin Rolü

Multidisciplinary Team Approach in Multidimensional Geriatric Assessment and the Role of Nurse

Keriman Aytekin Kanadlı¹ , Yasemin Sazak² , Nuran Tosun² 

¹Mustafa Kemal Üniversitesi, Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi, Hatay, Türkiye

²İstiklal Üniversitesi, Kahramanmaraş, Türkiye

³Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Gaziantep, Türkiye

ÖZET

Yaşa bağlı fizyolojik değişiklikler, yaşlanmayla birlikte artan hastalıklar, yaşam tarzı ve bireysel özellikler nedeniyle yaşlı bireylerin sağlık bakım gereksinimleri farklılıklar gösterebilmektedir. Çok yönlü geriatrik değerlendirme; yaşlı bireyin tıbbi, sosyal, psikolojik ve fonksiyonel ihtiyaçlarını tanımlayan kapsamlı ve disiplinlerarası bir süreçtir. Çok yönlü geriatrik değerlendirmenin hastaneye yatışları ve mortalite oranlarını azalttığı, fiziksel fonksiyonlarda iyileşme sağladığı, günlük yaşam aktivitelerinde bağımlılığı azalttığı, fonksiyonel bağımsızlığı sürdürdüğüne dair kanıtlar mevcuttur. Multidisipliner ekip, çeşitli mesleki bilgi ve becerinin birlikte uyumunu ve eşgüdümünü gerektiren işbirlikçi bir yaklaşım olup yaşlı bireyin tedavi ve bakımının devamlılığı için koordineli çalışmayı gerektirir. Ekibin etkin bir üyesi olan geriatri hemşiresinin; yaşlı bireyin çok yönlü değerlendirilmesi, planlanan tedavilerin sürdürülmesi, bireyselleştirilmiş bakımın planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesi, yaşlı bireyin sağlık sorunlarına ve gereksinimlerine multidisipliner bir yaklaşımla çözüm üretilmesi, ekip üyeleri ile iletişimin sürdürülmesinde önemli rolleri vardır. Bu makalede çok yönlü geriatrik değerlendirmede multidisipliner ekip yaklaşımı ve hemşirenin rolü ele alınmıştır.

Anahtar kelimeler: Geriatri, geriatrik değerlendirme, multidisipliner, sağlık ekibi, hemşire

ABSTRACT

The health care needs of older adults may differ due to age-related physiological changes, diseases that increase with aging, lifestyle, and individual characteristics. Multidimensional geriatric assessment is a comprehensive and interdisciplinary process that defines the medical, social, psychological, and functional needs of the elderly individual. There is evidence that multidimensional geriatric assessment reduces hospitalizations and mortality rates, improves physical functions, reduces dependency in activities of daily living, and maintains functional independence. A multidisciplinary team is a collaborative approach that requires the harmony and coordination of various professional knowledge and skills and requires collaborative work for the continuity of treatment and care of the older adult. As an active member of the team, the geriatric nurse has roles on multidimensional assessment of the older adults, the continuation of planned treatments, planning, implementation, and evaluation of individualized patient care, finding solutions to the health problems and needs of the elderly patient with a multidisciplinary approach, and maintaining communication with team members. In this article, the multidisciplinary team approach in multidimensional geriatric assessment and the role of the nurse are discussed.

Keywords: Geriatrics, geriatric assessment, multidisciplinary, healthcare team, nurse

Sorumlu Yazar / Corresponding Author: Keriman Aytekin Kanadlı 

E-posta / E-mail: keriman.akanadli@gmail.com

Adres / Address: HMKU Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi, Eğitim Koordinatörlüğü, Hatay, Türkiye

Telefon / Phone: +90 326 229 10 00 - 1077

Geliş Tarihi / Received: 06.10.2020 **Kabul Tarihi / Accepted:** 31.03.2021

GİRİŞ

Yaşlanma; anne karnından başlayarak ölüme kadar devam eden, zamana bağlı olarak hastalık söz konusu olmaksızın ortaya çıkan anatomik ve fizyolojik değişikliklerdir (1-3). “Geriatri” yaşlanmanın fizyolojisi, yaşlı sağlığının korunması, yaşlıda görülen hastalıkların tanı ve tedavisi ile ilgilenen tıbbın özel bir dalı olarak tanımlanmaktadır (4). Gerontoloji ise biyolojik, fizyolojik ve zihinsel yaşlanmayla birlikte ortaya çıkan değişimleri incelerken; bu değişimlerin yarattığı ekonomik, psikolojik, toplumsal ve sosyal sorunları da dikkate alır (5).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) geriatrik yaş grubunu 65 yaş üzerindeki bireyler olarak tanımlamıştır (1). Birleşmiş Milletler (BM) 2010 yılı raporuna göre 65 yaş ve üzerindeki bireyler dünya nüfusunun yaklaşık %11’ini oluşturmakta iken 2050 yılında bu oranın %26’ya yükseleceği tahmin edilmektedir (6). Ülkemizde 65 yaş üzeri nüfusun oranı 2019 yılında %9.1 iken 2023 yılında %10.2’ye, 2050 yılında %20.8’e ve 2075 yılında ise %27.7’ye yükseleceği tahmin edilmektedir (7). Türkiye’de 2016-2018 TÜİK sonuçlarına göre doğumda beklenen yaşam süresi erkekler için 75.6 yıl ve kadınlar için 81 yıldır (5,7).

Bilinenin aksine, gelişmekte olan ülkeler gelişmiş ülkelere göre nüfus yaşlanmasından daha çok etkilenecektir (8). Genel nüfus yaşlandıkça ve beklenen yaşam süresi uzadıkça fonksiyonel yetersizlikler ve aynı zamanda sağlık bakım hizmetlerine gereksinim de artmaktadır (5,9). Fonksiyonel kayıpların en fazla görüldüğü grup ise 85 yaş ve üzeri yaşlılardır (10). Yaşlılığın bir hastalık olarak algılanması, yaşlının hastalık ve yakınmaların normalleştirilmesi sağlık bakım gereksinimlerinin yeterince karşılanmasında güçlükler yaratmaktadır. Bu nedenle yaşlılarda meydana gelen fizyolojik değişikliklerin ve hastalık bulgularının ayırt edilerek yaşlının bir bütün olarak değerlendirilmesi ve tedavi edilmesi önemlidir (3,5,9).

Sağlık Bakanlığı’nın verilerine göre, ülkemizde 65 yaş ve üzerindeki yaşlıların %90’ında bir, %35’inde iki, %23’ünde üç ve %14’ünde dört ve daha fazla hastalığın bir arada bulunduğu belirlenmiştir (6). Ayrıca “Fit”, “Hassas” veya “Kırılgan” şeklinde ifade edilen yaşlılık kavramlarından bahsedilmektedir. Fit yaşlılar, en yüksek sağlık seviyesine ve minimal komorbiditeye sahip olup ve fonksiyonel bağımlılıkları bulunmayan yaşlılardır. Hassas yaşlılar, enstrümantal günlük yaşam aktivitelerinde biraz bağımlı olup geriatrik bir sendromun erken belirtilerini gösteren veya genel olarak iyi kontrol edilebilen yandaş hastalıklara sahiptir. Kırılgan yaşlılar ise üç veya daha fazla komorbiditeye sahip, günlük yaşam aktivitelerinin bir veya daha fazlasında bağımlılık yaşayan ve geriatrik sendromu olan yaşlılar şeklinde ifade edilmektedir (11).

Yaşlı bireyler; geriatrik sendromlar, sakatlıklar ve komorbiditelerin çeşitli kombinasyonlarının bulunduğu heterojen bir popülasyonu oluşturmaktadır. Kırılganlıkla ilişkilendirilen bu heterojenliği değerlendirmek için çok yönlü bir değerlendirme yöntemi geliştirilmiştir (12,13).

Çok Yönlü Geriatrik Değerlendirme (ÇYGD)

Çok Yönlü Geriatrik Değerlendirme (ÇYGD) terimi ilk kez Birleşik Krallık’ta 1930’ların sonlarında kullanılmış ve zaman içerisinde değerlendirme yöntemleri artarak çeşitlenmiştir (14). ÇYGD, çoklu hastalığı olan yaşlılar için karmaşık bakım ihtiyaçlarını karşılamının bir yolu olarak önerilmektedir (12). Yaşlılara verilen sağlık bakım hizmetlerinin niteliğinin ve etkililiğinin artırılmasında, ekip yaklaşımı çerçevesinde uygulanan ÇYGD belirleyicidir (15).

Yaşa bağlı fizyolojik değişiklikler, yaşlanmayla birlikte artan hastalıklar, yaşam tarzı ve bireysel özellikler nedeniyle yaşlı

bireylerin sağlık durumları ve sağlık bakım gereksinimleri farklılıklar gösterebilmektedir (16). Yaşlılarda komorbid durumlara bağlı olarak kırılabilirlik, bilişsel bozukluk, depresyon, düşmeler ve polifarmasi sık görülmektedir. Bu durum yaşının günlük yaşam aktivitelerinde bağımlılık yaşamasına neden olmaktadır (11,17). Yaşlıyı etkileyen tüm faktörlerin anlaşılması, doğru tanı konulması, yaşının gereksinimlerinin belirlenmesi ve bu doğrultuda yaşlı bireye özgü bireysel bakımın planlanmasında ÇYGD altın standart olarak kabul edilmektedir (11,13,18,19).

ÇYGD, “yaşlı bireyin tıbbi, sosyal, psikolojik ve fonksiyonel gereksinimlerini tanımlayan çok boyutlu, disiplinlerarası bir süreç ve bu gereksinimleri karşılamak için entegre/koordineli bir bakım planının geliştirilmesi” olarak tanımlanmaktadır (3-5,9,11,14,15,18,20-23). ÇYGD tıbbi

değerlendirmenin ötesinde yaşlı bireyin çevresel, psikolojik ve sosyolojik yönden değerlendirmesini de kapsamaktadır. Tıbbi değerlendirmede sık görülen hastalıklar, geriatrik sendromlar, koruyucu önlemler, yaşam tarzı ayrıntılı olarak ele alınırken, bunlara ek olarak yaşının birlikte yaşadığı kişiler, psikososyal destekleri, yaşadığı ortam gibi faktörler de değerlendirilir (11,20,24,25). ÇYGD basamakları Tablo I’de belirtildiği şekildedir (4,9,15,20,25).

ÇYGD bir süreç olup nerede başlarsa başlasın belirlenen hedeflere ulaşılması adına süreklilik ve izlem önemlidir. Bilenenin aksine ÇYGD sadece hastanelerde geriatri servisinde değil hastaneye kabul birimlerinde, acil servislerde ve diğer tüm kliniklerde de yapılmaktadır. Toplum temelli olarak da yaşlı bireyin yaşadığı ev ortamında, uzun süreli bakım ve rehabilitasyon merkezlerinde, yaşlı yaşam evleri ve gündüz bakım kurumlarında da

Tablo I. Çok yönlü geriatrik değerlendirme basamakları

- Tıbbi değerlendirme
- Fonksiyonel değerlendirme
- Sosyokültürel ve çevresel değerlendirme
- Bilişsel ve mental durum değerlendirilmesi
- Mizaç özelliklerinin ve duyu durumunun değerlendirilmesi
- Eşlik eden hastalıkların saptanması
- Günlük temel yaşam aktivitelerinin değerlendirilmesi
- Enstrümantal günlük yaşam aktivitelerinin değerlendirilmesi
- Aktivite/egzersiz durumunun değerlendirilmesi
- Yürüyüş, denge, mobilite ve düşmelerin değerlendirilmesi
- Beslenmenin değerlendirilmesi ve planlanması
- İnkontinans varlığının ve nedenlerinin değerlendirilmesi
- Görme ve işitmenin değerlendirilmesi
- İlaçların düzenlenmesi, ilaç etkileşimlerinin ve polifarmasinin önlenmesi
- Koruyucu hekimlik uygulamalarının takibi
- Problemlerin önem sırasına göre listelenmesi
- Destek gereken ihtiyaçların ve gerekli cihazların belirlenmesi
- Bakım olanakları/mali durumun değerlendirilmesi
- Ev güvenliği, transport, tele sağlık sistemlerinin kullanılabilir hâle getirilmesi

yapılmaktadır (17). Kronik hastalıkların alevlenmesi nedeniyle hastaneye başvuran yaşlılar uzun süre yatarak tedavi almak zorunda kalmakta ve bu durum daha fazla fonksiyonel düşüş ve mortaliteye neden olmaktadır (14). ÇYGD'nin hastaneye yatışları ve mortalite oranlarını azalttığı, fiziksel fonksiyonlarda iyileşme sağladığı, yaşam kalitesini arttırdığı, günlük yaşam aktivitelerinde bağımlılığı azalttığı, fonksiyonel bağımsızlığı sürdürdüğü, kurum bakımına ihtiyacı azalttığı ve maliyette azalma sağladığına dair kanıtlar mevcuttur (3,4,9,11,12,17-20,22,25). Birinci basamakta ÇYGD'nin etkisi hakkında sınırlı kanıtlar bulunmakla birlikte, yaşlının ev ortamında yapılan ÇYGD programlarının faydalı olduğu, özellikle düşme riski yüksek olan ileri yaşlılarda mortalitede azalma sağladığı gösterilmiştir (13). Mobil ekiplerle yapılan ayaktan değerlendirme çalışmasında da ÇYGD'nin bakımın devamlılığına ve yaşlı bireylerin kontrollerine katkı sağladığı vurgulanmıştır (26). Bununla birlikte ÇYGD'nin hastaneye yatış, mortalite, yaşam kalitesi bilişsel ve fonksiyonel yeterlilik üzerine belirgin yararlarını gösteren kanıtların bulunmadığı çalışmalar da mevcuttur (27).

ÇYGD'de Ekip Yaklaşımı

Ekip, belirli bir ortak yararı sağlamak veya ortak bir amacı başarmak için iki veya daha fazla kişiden oluşan grup olarak tanımlanmakta ve aynı zamanda geri planda onlara destek veren herkesi içermektedir (6,12). Ekip çalışması; iletişim, geri-bildirim, liderlik, karar verme, problem çözme ve çatışmaların çözümlenmesi gibi becerileri içeren dinamik bir süreç olup işbirliği esasına dayanır. Yaşlı bireye ve ailesine sunulacak ekip yaklaşımı da çok çeşitli mesleki bilgi ve becerinin birlikte uyumunu ve eşgüdümünü gerektiren işbirlikçi bir yaklaşımdır (5,12,15,17,19,22,25). Yaşlıların ve yaşlının bakımını üstlenen kişilerin kısa ya da uzun dönemde, çoklu kronik hastalıkların yönetimi, karmaşık sağlık bakım sisteminde yön bulma, fonksiyonel bağımsızlığı devam ettirme, bakım ve

tedavinin devamlılığı ve koordinasyonu gibi konularda desteğe ihtiyaçları vardır (15,16,20). Bu durum yaşlı bireyin fonksiyonel durumunun ve ihtiyaçlarının multidisipliner bir yaklaşımla değerlendirilmesini gerekli kılmaktadır (16,17,28). Geriatrik değerlendirmenin oluşturulacak interdisipliner ve multidisipliner ekipler tarafından yapılması, yaşlanmanın doğal fizyolojik sonuçları ile patolojik durumların ayırt edilmesi açısından da önemlidir (6,15,25,28). Yaşlının değerlendirilmesinde uzman bir ekibin görev alması tüm dünyada kabul gören bir yaklaşımdır (5,9,12,23,25). İnterdisipliner ekip, aynı ortamda birbirine bağlı olarak çalışan hem formal hem de informal etkileşim halinde bulunan profesyonel çalışma grubu olarak tanımlanmaktadır (5,25). Multidisipliner ekip, birbirinden bağımsız çalışan ve formal etkileşimde bulunan profesyonellerden oluşan bir gruptur. İnterdisipliner ekipte yaşlının ihtiyacına göre ön plana geçen ekip lideri multidisipliner ekip ile bağlantıyı sağlama sorumluluğunu da almaktadır (25). ÇYGD için ekipte bulunması gereken sağlık profesyonelleri Tablo II'de belirtilmiştir (9,15,25).

ÇYGD'de ekip genellikle geriatrist ve geriatri hemşiresi tarafından yönlendirilmektedir. Ekipte her üyenin yeri, rolü ve görevi farklı ve birbirini tamamlayıcı yöndedir (5). Ekip içinde mümkünse *geriatri uzmanı*, eğer yoksa iç hastalıkları uzmanı başta olmak üzere tüm hekimler yer alabilir (17,25). Geriatri ekibinin diğer bir üyesi *gerontologtur* (25). *Psikiyatrist ve psikolog*, ihtiyaç duydukları konularda yaşlı ve yaşlının bakımından sorumlu olan kişilere danışmanlık hizmeti verirler (5,15,25). *Sosyal hizmet uzmanı*, yaşlıların sosyal desteklerini ve gereksinimlerini değerlendirir, ekip üyelerini yönlendirerek işbirliğini sağlar (5,15,25). *Fizyoterapist*, yaşlılıktaki fizyolojik değişikliklere ve hastalıklara bağlı olarak ortaya çıkan sorunların çözülmesinde yaşlıların rehabilitasyonunu, aktivite ve egzersizlerin düzenli ve kontrollü sürdürülmesini sağlar (5,15,17,25). Günümüzde çok fazla bilinmeyen

Tablo II. Geriatri ekip üyeleri

▪ Hekim	▪ Diyetisyen
▪ Hemşire	▪ Fizyoterapist
▪ Gerontolog	▪ Farmakolog
▪ Sosyal Hizmet Uzmanı	▪ Eczacı
▪ Psikiyatrist	▪ İş ve Uğraşı Terapisti
▪ Psikolog	▪ Konuşma Terapisti
▪ Diş Hekimi	▪ Podolog

meslek grubu olan *podologlar* ayak sağlığı üzerine uzmanlaşmış ekip üyeleridir (25). Yaşlı bireylerdeki diş kayıpları ve ağız sağlığı sorunları açısından *diş hekimleri* ekip içerisinde önemli yere sahiptir. Yaşlıda özellikle yetersiz beslenme önemli bir morbidite ve mortalite nedeni olduğundan *diyetisyen* ekipte yer almalıdır. *Geriatrik iş ve uğraşı terapistleri*, yaşlıda engellilik veya sosyal etkenler nedeniyle azalmış yetenekleri kazandırma, sosyal yaşamlarını devam ettirmelerine yardımcı olma, günlük yaşam aktivitelerinde bağımlılığı azaltma ve yaşam kalitesini arttırma amacıyla hem yaşlıya hem de bakım verenlere destek sağlarlar. *Farmakolog\Eczacılar*, yaşlılarda çoklu hastalıklar ve polifarmasi nedeniyle ekibin önemli bir üyesi olarak yer almaktadırlar (5,25)

Multidisipliner ekipte, sağlık bakım profesyonelleri dışında iletişim uzmanı, avukatlar gibi farklı uzmanlıklara da ihtiyaç olabilmektedir. İnterdisipliner ekibin bu konudaki farkındalığı yaşlının ihtiyaçlarının tam olarak karşılanmasını ve ekibin zenginleşmesini sağlayacaktır (25). Yapılan çalışmalarda yaşlılarda multidisipliner ekip tarafından uygulanabilecek ÇYGD bileşenlerinin tanımlanmasının gerekliliği vurgulanmaktadır (21).

Geriatric Değerlendirmede Hemşirenin Rolü

Geriatric ekibin bir üyesi olarak hemşire, mümkünse geriatri hemşireliği alanında eğitim almış olmalıdır. Geriatri hemşiresinin; ÇYGD uygulanmasında, yaşlı bireyin planlanan tedavisinin sürdürülmesinde ve etkinliğinin izleminde, bireyselleştirilmiş bakımın planlanması, uygulanması ve sonuçlarının değerlendirilmesinde, ekip üyeleri ile bilgi paylaşımı ve iletişimin sürdürülmesinde önemli rolleri vardır (25). ÇYGD sürecinde hemşire; yaşlı ile görüşme, öykü alma, gözlem ve ayrıntılı fiziksel değerlendirme yaparak bireyin özgün gereksinimlerini belirleyebilir ve bireyselleştirilmiş bakım planı için veri tabanı oluşturabilir (4). Hemşire bunları yaparken gerek ekip içi, gerekse ekip üyeleri ile yaşlı birey ve yakınları arasında iletişimi sağlamakta önemli bir rol üstlenir. Ekip içerisinde sağladığı koordinasyon ile yaşlı bireyin sorunlarına ve gereksinimlerine multidisipliner bir yaklaşımla çözüm üretilmesini sağlar, bakımın devamlılığını sürdürme ve bakım kalitesini arttırma rolü üstlenir (5,15,17).

Yaşlı bireyin değerlendirilmesi hasta ile ilk karşılaştığı anda başlar ve kurumdan ayrılana kadar devam eder (25,29). Hemşirenin ÇYGD basamaklarını uygun şekilde yapması değerlendirmenin başarısını ve bakımın planlanmasını doğrudan etkiler. ÇYGD'nin ilk adımı yaşlı bireyle yapılacak görüşme ile geçmiş ve o andaki sağlık öyküsünün alınmasıdır. Bu amaçla geliştirilmiş veri

toplama formlarının kullanılması veri kayıplarını önlemeye yardımcı olur (4). ÇYGD'de yaşlının fiziksel, mental, emosyonel ve sosyal iyilik durumu bütüncül bir yaklaşımla hemşire tarafından değerlendirilir. Hemşirenin geriatrik değerlendirmede izlemesi gereken yaklaşım aşağıdaki gibidir.

1. İşlevsel Durum Değerlendirilmesi: Öz bakım gereksinimlerini değerlendirmede, günlük yaşam aktiviteleri (GYA) ve enstrümantal günlük yaşam aktivitelerini (EGYA) yerine getirebilme yeteneği ölçülür. Bu amaçla Katz GYA Ölçeği, Barthel GYA İndeksi, EGYA Ölçeği, Lawton-Brody EGYA Ölçeği kullanılır. Elde edilen veriler yaşlının işlevsel bağımsızlığının derecesini, yeteneklerini, sınırlılıklarını belirlemeyi sağlar. Değerlendirme sonuçları yaşlı bireyin bakımının planlanması ve uygun hemşirelik girişimlerinin belirlenmesine yardımcı olur.

2. Fiziksel Değerlendirme: Öykü alma sırasında elde edilen subjektif verilerin objektif verilerle desteklenerek yaşlı bireyin sınırlılıkları ve yeterlilikleri konusunda hemşireye bilgi sağlar. Yaşam bulgularının ve vücut sistemlerinin değerlendirilmesini içerir. Fiziksel değerlendirmede inspeksiyon, palpasyon, perküsyon ve oskültasyon yöntemleri yaşa bağlı fizyolojik değişiklikler dikkate alınarak uygulanır.

3. Bilişsel\Duyusal Durumun Değerlendirilmesi: Yaşlı bireyin bilişsel\duyusal işlevlerinin ve bunların fonksiyonel duruma etkilerinin değerlendirilmesi amacıyla yapılır. Yaşlılarda bilişsel durumun değerlendirilmesinde Mini Mental Durum Değerlendirme Testi, Blessed Demans Ölçeği, BECK Depresyon Ölçeği, Geriatrik Depresyon Ölçeği Kısa Formu kullanılabilir.

4. Sosyal Değerlendirme: Sosyal iyilik hali fiziksel bozukluklarla baş edebilme ve bağımsızlığı sürdürmeyi olumlu yönde etkiler. Yaşlının sosyal işlevlerinin değerlendirilmesinde Aile APGAR

Değerlendirme Ölçeği, destek sistemlerinin değerlendirilmesinde Yaşlı Bireyin Kaynakları ve Hizmetlerinin Çok Boyutlu Değerlendirilmesi Ölçeği kullanılabilir.

5. Laboratuvar Bulguları: ÇYGD'de laboratuvar sonuçları yaşlı bireyin öyküsü, fiziksel değerlendirme bulguları ve yaşa bağlı özellikler dikkate alınarak birlikte değerlendirilir.

6. Evde Bakım için Değerlendirme; yaşlının evde bakımı için planlama yapılırken; çevre ve güvenlik önlemlerini de kapsayan sosyal destek sistemleri de değerlendirilmelidir (4).

Geriatri hemşireleri tarafından uygulanan ÇYGD'nin yaşlı bireylerin klinik bulgularının ve bakım gereksinimlerinin tanımlanmasında etkili olduğu, geleneksel hemşirelik değerlendirmeleri ile tespit edilemeyen kaygı ve sosyal sorunların belirlenmesini ve bakım sürecinin desteklenmesini sağladığı belirtilmektedir (30). Çoğu yaşlı hasta evde bakıma ihtiyaç duyduğundan ÇYGD'nin taburculuktan sonra yaşlı bireyin yaşadığı ortamda da sürdürülmesinin yararlı olduğu vurgulanmaktadır (20). Birinci basamak sağlık kuruluşlarında geriatri hemşireleri tarafından uygulanan tarama araçları ile fonksiyonel yetersizliği ve bakım gereksinimi olan yaşlı sayısının oldukça fazla olduğu tespit edilmiştir (31). Ayrıca yapılan bir çalışmada uzun süreli bakım kurumlarında kalan yaşlılarda hemşireler tarafından yapılan ÇYGD'nin yaşlılarda fonksiyonel gerilemeyi etkin bir şekilde önlediği ve yaşlıların öz yeterlilik potansiyellerini arttırdığı ortaya konulmuştur (10).

SONUÇ

ÇYGD'nin sağlık hizmetlerinin her basamağında uygulanması önerilmektedir. Multidisipliner ekip yaklaşımı ile yapılan ÇYGD'nin yaşlı bireylerin fiziksel fonksiyonlarını iyileştirdiği, günlük yaşam aktivitelerinde bağımlılığı azalttığı, hastaneye

yatışları ve mortaliteyi azalttığına yönelik çalışma sonuçları mevcuttur. Geriatri hemşiresi ekip içerisinde koordinasyonu sağlayarak yaşlı bireyin sağlık sorunlarına ve gereksinimlerine multidisipliner bir yaklaşımla çözüm üretilmesi, bakımın sürekliliğinin sağlanması ve bakım kalitesini artırma rollerini üstlenir. Ekip içinde önemli rolleri olan hemşirelerin ÇYGD konusunda mezuniyet sonrası eğitim almalarının desteklenmesi ve geriatri hemşireliği alanında lisansüstü programlarının artırılması gerekmektedir. Ayrıca hemşirelik lisans eğitim müfredatlarında ÇYGD'ye mutlaka yer verilmelidir. Öğrencilerde ekip çalışması kavramını geliştirmek amacıyla diğer fakülte ve bölümler ile ortak geriatri derslerinin açılmasının yararlı olacağı değerlendirilmektedir. Sağlık kurumlarında geriatri ekiplerinin oluşturulmasına yönelik düzenlemelerin yapılması önerilmektedir. ÇYGD'nin etkinliği ve hemşirelik bakımına yansımaları konusunda hemşireler tarafından yürütülecek bilimsel araştırmalara gereksinim vardır.

Çıkar Çatışması ve Fonlama

Yazı için finansal destek alınmamıştır.

Yazarlar çıkar çatışması olmadığını belirtir.

Yazarların Makaleye Katkıları

Çalışma konsepti ve tasarımı: KAK; Veri toplama: KAK, YS, NT; Veri analizi ve yorumlama: KAK, YS, NT; Yazı taslağı: KAK; İçeriğin eleştirel incelenmesi: KAK, YS, NT; Son onay ve sorumluluk: KAK, YS, NT

KAYNAKLAR

1. World Health Organization. Proposed working definition of an older person in Africa for the MDS. <https://www.who.int/healthinfo/survey/ageingdefnolder/en/> Erişim tarihi: 25.05.2020.
2. Düzgün G, Akyol AD. Yoğun bakımda yaşlı hasta ve hemşirelik yönetimi. Editörler; Akyol AD, Yoğun Bakım Hemşireliği. 1. Baskı. İstanbul: İstanbul Medikal Sağlık ve Yayıncılık; 2017, 729-747.
3. Olgun N, Arslan S. Yaşlı değerlendirme ve klinik karar verme. Editör; Aslan FE, Sağlık Değerlendirilmesi Klinik

4. Karar Verme. 2. Baskı. Ankara: Akademisyen Tıp Kitapevi; 2017, 687-736.
4. Karakovan A. Yaşlı sağlığı ve bakım 1. Baskı. Ankara: Akademisyen Tıp Kitapevi; 2014.
5. Kuyumcu ME, Yeşil Y, Cankurtaran M. Geriatrist gözüyle interdisipliner ekip. *Journal of Society & Social Work*. 2012;23(2):115-123.
6. T.C. Sağlık Bakanlığı. Türkiye sağlıklı yaşlanma eylem planı ve uygulama programı 2015-2020 [e-kitap] Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kronik Hastalıklar, Yaşlı Sağlığı ve Özürlüler Daire Başkanlığı, Yayını; 2015 (960). <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/Sa%C4%9F%C4%B1k%C4%B1%20Ya%C5%9F.%202015-2020%20Pdf.pdf>). Erişim tarihi: 25.05.2020.
7. Türkiye İstatistik Kurumu. İstatistiklerle yaşlılar. 2018. https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kronik-hastaliklar-engelli-db/hastaliklar/Yasli_Sagligi/raporlar_istatistikler/TUIK_Yasli_Istatistik_2018.pdf). Erişim tarihi: 24.03.2020.
8. Tekin ÇS, Fatih K. Dünyada ve Türkiye'de yaşlılık. *Uluslararası Bilimsel Araştırmalar Dergisi (IBAD)*. 2018;3(1):219-229.
9. Avaş S, Akçiçek F. Kapsamlı geriatrik değerlendirme. *Ege Tıp Dergisi*. 2010;49(3):19-30.
10. Suijker JJ, Buurman BM, ter Riet G, et al. Comprehensive geriatric assessment, multifactorial interventions and nurse-led care coordination to prevent functional decline in community-dwelling older persons: protocol of a cluster randomized trial. *BMC Health Serv Res*. 2012;12:85-85.
11. Chapman AE, Swartz K, Schoppe J, et al. Development of a comprehensive multidisciplinary geriatric oncology center, the Thomas Jefferson University Experience. *Journal of geriatric oncology*. 2014;5(2):164-170.
12. Johansson G, Eklund K, Gosman-Hedström G. Multidisciplinary team, working with elderly persons living in the community: a systematic literature review. *Scandinavian journal of occupational therapy*. 2010;17(2):101-116.
13. Ferrat E, Bastuji-Garin S, Paillaud E, et al. Efficacy of nurse-led and general practitioner-led comprehensive geriatric assessment in primary care: protocol of a pragmatic three-arm cluster randomised controlled trial (CEpiA study). *BMJ Open*. 2018;8(4):e020597-e020597.
14. Avelino-Silva TJ, Farfel JM, Curiati JA, et al. Comprehensive geriatric assessment predicts mortality and adverse outcomes in hospitalized older adults. *BMC geriatrics*. 2014;14:129.
15. Dölek BÖ. Geriatrik hizmetlerde ekip çalışması ve geriatrik ekiye sosyal çalışmacı. *Toplum ve Sosyal Hizmet*. 2013;24(1):191-198.
16. Erol S, Ergün A. Geriatrik palyatif bakım: Neden, nerede, ne zaman, nasıl ve kim tarafından verilmeli? *Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi*. 2019;1(2):38-48.
17. Welsh TJ, Gordon AL, Gladman JR. Comprehensive geriatric assessment--a guide for the non-specialist. *Int J Clin Pract*. 2014;68(3):290-293.
18. Parker SG, McCue P, Phelps K, et al. What is comprehensive geriatric assessment (CGA)? An umbrella review. *Age and Ageing*. 2017;47(1):149-155.
19. Kay K, Hawkins S, Day A, Briscoe M, Daly D, Wong K. A competency framework for interprofessional comprehensive geriatric assessment. [e-kitap]. Retrieved from Toronto, 2017. https://www.rgptoronto.ca/wp-content/uploads/2017/12/CGA_Competencies_Framework.pdf Accessed date: 25.05.2020.

20. Nishinaga M. Comprehensive geriatric assessment and team intervention. *JMAJ*. 2007;50: 461–466.
21. Hickman LD, Phillips JL, Newton PJ, et al. Multidisciplinary team interventions to optimise health outcomes for older people in acute care settings: A systematic review. *Archives of gerontology and geriatrics*. 2015;61(3):322-329.
22. Parker SG, McLeod A, McCue P, et al. New Horizons in comprehensive geriatric Assessment. *Age and Ageing*. 2017;46(5):713-721.
23. Garrard JW, Cox NJ, Dodds RM, et al. Comprehensive geriatric assessment in primary care: a systematic review. *Aging clinical and experimental research*. 2020;32(2):197-205.
24. Gladman JR, Conroy SP, Ranhoff AH, et al. New horizons in the implementation and research of comprehensive geriatric assessment: knowing, doing and the 'know-do' gap. *Age Ageing*. 2016;45(2):194-200.
25. Şahin S, Taşar PT, Baybaş BK, ve ark. Kapsamlı geriatrik değerlendirmede interdisipliner ve multidisipliner ekip kavramları. *Türkiye Klinikleri Geriatrics-Special Topics*. 2018;4(3):8-11.
26. Ekdahl AW, Axmon A, Sandberg M, et al. Is care based on comprehensive geriatric assessment with mobile teams better than usual care? A study protocol of a randomised controlled trial (The GerMoT study). *BMJ Open*. 2018;8(10):e023969.
27. Conroy SP, Stevens T, Parker SG, et al. A systematic review of comprehensive geriatric assessment to improve outcomes for frail older people being rapidly discharged from acute hospital: 'interface geriatrics'. *Age and Ageing*. 2011;40(4):436-443.
28. Eşme M, Yavuz BB. Kapsamlı geriatrik değerlendirmenin bileşenleri, amacı ve faydaları. *Türkiye Klinikleri Geriatri-Özel Konular*. 2018;4(3):1-7.
29. Savcı A, Bilik Ö. Ortopedi ve travmatoloji kliniğinde geriatrik değerlendirme. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*. 2014;7(2):156-63.
30. Trotta RL, Rao AD, Hermann RM, et al. Development of a comprehensive geriatric assessment led by geriatric nurse consultants: A feasibility study. *Journal of gerontological nursing*. 2018;44(12):25-34.
31. King A, Boyd M, Dagley L. Use of a screening tool and primary health care gerontology nurse specialist for high-needs older people. *Contemporary nurse*. 2017;53(1):23-35.