



YAŞLILIK DÖNEMİNDE DEHİDRATASYON RİSKİ VE YAŞLILARDA SU TÜKETİMİNİN ÖNEMİ

THE RISK OF DEHYDRATION IN OLD AGE AND THE IMPORTANCE OF WATER CONSUMPTION IN THE ELDERLY

Betül Yıldırım Çavak

İstanbul Sağlık ve Teknoloji Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, İstanbul, Türkiye.

ÖZ

Yaşlanma, bireyin biyolojik, fizyolojik, psikolojik ve sosyal açıdan değişime uğradığı kaçınılmaz bir süreçtir. Yaşlılık sürecinde bireyin anatomik yapısında, fizyolojik işlevlerinde, zihinsel yeteneklerinde, sosyal ilişkilerinde ve psikolojisinde değişiklikler meydana gelir. Çeşitli hastalıklar ile birlikte duyu organlarında ve işlevlerinde azalma meydana gelmekte ve buna bağlı olarak yaşlıların yaşam kaliteleri düşmekte, yaşlılık döneminde de birey kendi kendine bakım ihtiyacını karşılamada yetersiz kalabilmektedir. Yaşlı bireyler, davranış ve sağlık durumlarındaki değişiklikler sebebiyle dehidratasyona yatkın hale gelirler. Yaşlanma sürecinde vücudun fonksiyonlarının yavaşlamasının yanı sıra su ihtiyacı artmaktadır. Susuzluk hissinin yaşla birlikte azalması dikkate alınmalı ve yaşlı bireylere susuzluk hissi olmasa bile belirli aralıklarla su içmeleri tavsiye edilmelidir. Yaşlı bireyler günde en az 2000 mL sıvı tüketmeye özen göstermelidir. Suyun yanı sıra sıvı ihtiyacının karşılanması için taze sıkılmış meyve suları, süt, ayran ve çorbalar tercih edilebilir. Çay, kahve, kola gibi kafein içeren içecekler idrar çıkışında artmaya neden olarak sıvı gereksinmesinin artmasına sebep olabileceği için fazla tüketiminden kaçınılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Dehidrasyon, Yaşlanma, Yaşlı

ABSTRACT

Aging is an inevitable process in which the individual undergoes biological, physiological, psychological and social changes. During the aging process, changes occur in the anatomical structure, physiological functions, mental abilities, social relations and psychology of the individual. Along with various diseases, a decrease in their sensory organs and functions occurs, and accordingly, the quality of life of the elderly decreases, and in the old age, the individual may be inadequate to meet the need for self-care. Elderly individuals become susceptible to dehydration due to changes in behavior and health conditions. In addition to slowing down the functions of the body during the aging process, the need for water increases. It should be taken into account that the feeling of thirst decreases with age, and even if the elderly is not thirsty, it should be recommended to drink water at regular intervals. Elderly individuals should take care to consume at least 2000 mL of fluid a day. In addition to water, freshly squeezed fruit juices, milk, buttermilk and soups can be preferred to meet liquid needs. Since drinks containing caffeine such as tea, coffee and cola may cause an increase in urine output and increase the need for fluid, excess consumption should be avoided.

Keywords: Dehydration, Aging, Old

GİRİŞ

Yaşlanma, bireyin yaşam süreci boyunca fizyolojik, biyolojik, psikolojik ve sosyal açıdan değişimlere uğradığı geri dönüşsüz ve kaçınılmaz bir süreçtir [1]. Yaşlanma sürecinin son bölümüne yaşlılık adı verilmektedir. Yaşlılığın başlangıcı toplumdan topluma değişmektedir. Aynı toplum içinde dahi yıllar içinde, ekonomik koşullar, eğitim düzeyi, cinsiyet, fizyolojik ve psikolojik yaşa göre yaşlılığın başlangıcında bireysel farklılıklar yaşanmaktadır [2].

Dünya nüfusunun %8.5'i yaşlı bireylerden oluşmaktadır. Yaşlı nüfusun dünya nüfusunda 2050 yılına kadar %17 oranına yükseleceği ön görülmektedir [3].

Ülkemizde yaşlı nüfusun toplam nüfusa oranı 1970'li yıllardan bu yana artış göstermektedir. Yaşlı nüfus, 1970'li yıllarda %4-5 oranında iken, 2015 yılında %8.2 oranındadır. Bu oranın 2023 yılında %10.2 olacağı beklenmektedir [4].

Dünya Sağlık Örgütü yaşlılık sınırını 64 yaşın bitimi, 65 yaşın başlaması olarak kabul etmektedir.

Yaşlılığın bilimsel sınıflandırılmasında 3 evre tanımlanmaktadır.

- 65-75 yaş arası erken yaşlılık evresi
- 75-85 yaş arası orta yaşlılık evresi
- 85 yaş ve ötesi; ileri yaşlılık evresi [5].

Yaşlılık sürecinde bireyin anatomik yapısında, fizyolojik işlevlerinde, zihinsel yeteneklerinde, sosyal ilişkilerinde ve psikolojisinde değişiklikler meydana gelmektedir [6]. Tüm fizyolojik sistemlerde gerileme yaşanmaktadır. Bu nedenle yaşlı bireyler için en doğru tavsiyelerin verilmesi ve en iyi tedavi yaklaşımlarının sergilenmesi gerekmektedir [7]. Dünyadaki yaşlı nüfusundaki artış, çeşitli kronik hastalıklara olan ilgiyi arttırmıştır. Ancak yalnızca hastalıkların tedavilerine değil; bireylerin su tüketimi de dahil olmak üzere beslenme alışkanlıkları ve yaşam tarzlarına da odaklanılması gerektiği ifade edilmiştir [8,9]. Bu derlemenin amacı yaşlı popülasyonda dehidratasyona yatkınlığın, gerçekleşen fizyolojik ve psikolojik değişiklikler ile birlikte; su ve sıvı tüketiminde azalma ile ilişkisinin ortaya konması ve su tüketiminin öneminin vurgulanmasıdır.

Makale Bilgisi/Article Info

Gönderim tarihi/Submitted: 11.06.2021, **Revizyon isteği/Revision requested:** 02.08.2021, **Son düzenleme tarihi/Last revision received:** 09.11.2021, **Kabul/Accepted:** 19.11.2021, **Çevrimiçi yayım tarihi/Published online:** 30.04.2022.

Sorumlu yazar/ Corresponding author: İstanbul Sağlık ve Teknoloji Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Zeytinburnu/İstanbul, Türkiye

Email: betul.yildirim@istun.edu.tr

Yaşlılıkta Meydana Gelen Fizyolojik Değişiklikler

Yaşla birlikte diyabet, kanser, böbrek yetmezliği, kalp yetmezliği, anemi, kronik obstrüktif akciğer hastalığı, demans, Parkinson hastalığı, osteoporoz, düşme, kazalar, görme ve işitme bozuklukları, diş sorunları, beslenme bozuklukları gibi yaşam kalitesini olumsuz etkileyen sağlık sorunları ortaya çıkabilmektedir. Tat ve koku bozuklukları, kronik ağrı, uyku bozuklukları ve vücut ısısında düzensizlik de bu süreçte görülebilmektedir [10].

Yaşlanma, yetersiz beslenme, bağımlılık, uzun süreli yatak istirahati, yürüyüş bozuklukları, genel halsizlik, vücut ağırlığı kaybı, işsizlik, düşme korkusu, demans, femur kırıkları, deliryum, konfüzyon, daha seyrek dışarı çıkma, çoklu ilaç kullanımı ve depresyon kırılabilirliğe oluşturmaya katkıda bulunmaktadır. 75 yaş ve üstü bireylerin %20-30'unda kırılabilirlik görülmektedir [11].

Yaşlanma ile beyinde hücre sayısında azalma meydana gelmektedir. Tepkime hızı yavaşlamaktadır. Duyu kayıpları ve kısa-süreli hafıza, kelime hazinesi, öğrenme, bilgi depolama, kelimeleri hatırlama, algılama gibi bazı mental fonksiyonlarda azalma görülebilmektedir [12].

Yaşlanma sürecinde ağız ve diş sağlığı problemleri artmakta, yutma zorlaşmaktadır [13]. Bazal tükürük salgısı yaşla birlikte azalmaktadır ve ağız kuruluğu meydana gelmektedir. Çene kas kitlesi zayıflamaktadır. Bu durum çiğnemeyi güçleştirmektedir. Çiğneme gücünün azalması nörolojik bir hastalığın etkisinden de kaynaklanabilmektedir [14].

Yaşlanma sürecinde dildeki papillalarda atrofi yaşanır. Giderek artan bu atrofi tat alma duyusunda kayıplara neden olmaktadır. Koku duyusunda azalma gerçekleşmektedir ve bu durum besin aromasının iştah uyarıcı etkisini azaltmaktadır [15]. İştah azalmasına sebep olan bir diğer faktör besin alımının hormonal ve nörotransmitter regülasyonunda meydana gelen değişimlerdir. Aynı zamanda glukagon benzeri peptid (GLP), kolesistokinin (CCK) ve ghrelin gibi gastrointestinal sistem hormonlarının yaşla birlikte artışı ile mide boşalması gecikmekte ve erken doyumluk hissi oluşmaktadır [16].

Mide elastikiyetinde azalma, gastroözofageal reflü artışı, kan akımı ve bazı enzimlerin etkinliğinin azalması, barsak hareketlerinin yavaşlaması, laktaz üretimi azalması ile süt intoleransı artışı gibi sindirim sisteminde meydana gelen değişiklikler iştahsızlık, hazımsızlık, kabızlık, diyare, kaşeksi, obezite gibi sorunlara sebep olabilmektedir [12].

Yaşlı bireylerde üretra sfinkter tonusunda azalma, menopoz sonrasında üretranın kısılması ve iç yüzey kalınlığında azalma nedeniyle üriner inkontinans; anal sfinkter kontrol kaybı nedeniyle fekal inkontinans yaşanabilmektedir. Alıcı sinir uçlarındaki duyarlılığın azalması ile iştah olumsuz yönde etkilenmektedir [12].

Yaşlı bireylerde %24-50 oranında gelişen konstipasyon, önemli bir sağlık problemidir. Düşük posa alımı, yetersiz sıvı alımı ve fiziksel aktivitedeki azalma konstipasyona neden olmaktadır. Sıvı alımının ve lifli besin tüketiminin artmasıyla konstipasyonda iyileşme sağlanabilmektedir [17].

Yabancı ve arkadaşları da “Yaşlı Bireylerin Sağlık ve Beslenme Durumlarının Değerlendirilmesi” adlı çalışmalarında literatürdeki bu bilgileri destekleyici nitelikte sonuçlara ulaşmışlardır. Çalışmaya katılan bireylerde yaşlarının ilerlemesiyle birlikte tat ve koku duyusunda azalma, ağız kuruluğu, yeme ve yutma güçlüğü, diş kaybı, iştahta azalma ve kabızlık şikâyetlerinde artış tespit etmişlerdir [13].

Yaşlı bireyler, davranış ve sağlık durumlarındaki değişiklikler sebebiyle dehidratasyona yatkın hale gelirler. Susuzluk hissi yaşla birlikte azalmakta ve bireyler susadıklarını fark etmemektedirler [18].

Yaşlanma ile böbrek dokusu küçülmekte ve kan akımı azalmaktadır. Böbreğin idrar konsantrasyonu ve sodyum tutma işlevlerinde azalma

ve susuzluk hissini algılayamama nedenleriyle sıvı elektrolit dengesinde bozulmalar meydana gelmektedir [12].

Yaşlanma ile kemik yoğunluğunda azalma meydana gelmekte ve kemikler daha zayıf ve kırılabilir hale gelmektedir. Vücut postürü bozulmaktadır. Boy kısalması, diş kayıpları, kemiklerde kırılmalar, bacaklarda eğrilikler ve kamburlaşma, kas gücünde ve koordinasyonunda azalma gerçekleşebilmektedir [12].

Yağsız doku miktarı kadınlarda erkeklere nazaran daha azdır. Yağsız doku miktarının azalması, kas kitlesi ve kuvvetinde de azalmaya neden olarak yürüyüş ve dengeyi etkilemekte, düşme ve kırık oluşumu riskini arttırmaktadır [19].

Yaşlanma ile hem sistemik hem de deri hastalıklarının daha sık görülmesi ile cilt yapısında ve işlevinde de pek çok değişiklik meydana gelmektedir. Cilt incelmekte, kuruluk artmakta, pürüzlülük oluşmakta, kırışıklıklar görülmekte, cilt elastikiyeti ve hücre yenilenme hızı azalmaktadır [20].

Yaşlanmayla meydana gelen fizyolojik değişiklikler, kronik hastalıklar, çoklu ilaç kullanımı, besin alımının azalması, sosyoekonomik faktörler, depresyon, yalnızlık, kendi ihtiyaçlarını karşılayamama gibi faktörler yaşlıların beslenme durumlarını olumsuz etkilemektedir [21].

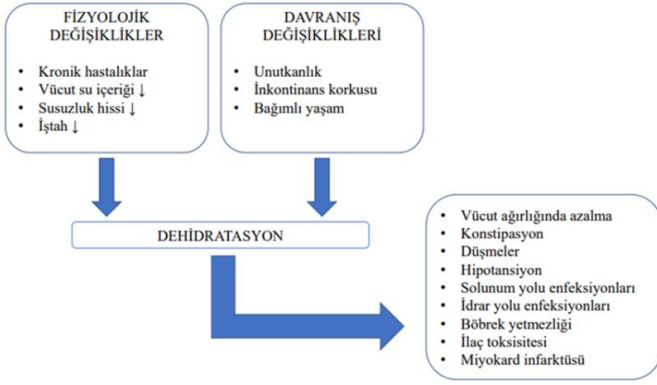
Yaşlı bireylerde enerji gereksinimi genç yetişkinlere göre %20 daha azdır. Yaşın ilerlemesi ile enerji harcamasında ve bazal metabolizma hızında azalma meydana gelmektedir. Bu durum kas kitlesinin azalması ve fiziksel aktivitenin azalması ile birlikte enerji gereksiniminde azalmaya sebep olmaktadır [22]. 65 yaş üzerindeki bireylerin enerji alım düzeyleri Türkiye’ye özgü beslenme rehberinde kadınlar için 1790 kkal, erkekler için 2100 kkal değerinde belirtilmiştir. Yağsız kütle, 40 yaşından sonraki her 10 yıllık dönemde %2-3 oranında azalmaktadır. 65 yaş üstünde beden kitle indeksi değerlerinde 24-29 aralığı normal kabul edilmektedir [19].

Yaşlılıkta Su Tüketiminin Önemi ve Dehidratasyon Riski

Başta su olmak üzere içecekler ve yiyeceklerde bulunan görünür/görünmez su, “sıvı” olarak tanımlanmaktadır [23]. Günlük su ihtiyacı, su ve içecek tüketimi ve yiyeceklerin içindeki sular ile karşılanmaktadır. Su ve diğer sıvılar vücut su dengesinin korunmasında önem taşımaktadır. Vücuttaki su dengesi; besinlerin sindirimi, emilimi ve metabolizması sonucu zararlı maddelerin uzaklaştırılması ve vücut ısı dengesinin sağlanmasında önemli rollere sahiptir [24]. Vücutta her gün böbreklerden 1500 mL/gün, deriden 500 mL/gün, bağırsaklardan 300 mL/gün, solunumla 300 mL/gün olmak üzere toplam 2.5 litre su kaybı gerçekleşmektedir. Kaybedilen suyun yerine konması ve böylece vücuttaki su dengesinin sağlanması içme suyu ile 1500-2000 mL/gün (8-10 su bardağı), yiyecek ve içeceklerle 1000 mL/gün, metabolizma sonucu oluşan su 260 mL/gün ile karşılanmaktadır [25].

Yaşlanma sürecinde vücudun fonksiyonlarının yavaşlamasının yanı sıra su ihtiyacı artmaktadır. Bu durumun herhangi bir obstrüksiyon veya distrofilere sebep olmaması için uygun zamanlarda yeterli miktarlarda su tüketilmesi gerekmektedir [26].

TÜBER’e göre Su tüketimi AI (yeterli alım; 2000 mL) değerinin altında olan 65 yaş ve üzerindeki erkek bireylerin oranı %71, kadın bireylerin oranı %62.8’dir [23]. Gereksinimden az sıvı alınan ya da sıvı kaybının fazla olduğu durumlarda dehidratasyon olarak tanımlanan sıvı açığı meydana gelir. Yaşlı bireylerin yaşadıkları fizyolojik ve bilişsel değişiklikler su metabolizmasının bozulmasına sebep olarak dehidratasyon gelişme riskini arttırmaktadır [27]. Yaşlı bireylerde dehidratasyona bağlı olarak; vücut ağırlığı kaybı, konstipasyon, düşmeler, deliryum, ilaç toksisitesi, ortostatik hipotansiyon, yara iyileşmesinde gecikme, böbrek yetmezliği, postprandiyal hipotansiyon, idrar ve solunum yolu enfeksiyonları, nöbetler, miyokard infarktüsü gelişebilmektedir [28]. Dehidratasyon fark edilmez ve tedavi edilmezse kronik hastalıkların seyrini kötüleştirebilmekte ve ölüm riskini arttırabilmektedir [29].



Şekil 1. Yaşlılık döneminde dehidratasyonun nedenleri ve sonuçları

Yaşın ilerlemesi ile birlikte toplam vücut suyu da azalmaktadır [16]. Toplam vücut su içeriği, yağsız vücut kütesinin azalmasına bağlı olarak %45-50'ye düşer ve hücre dışı/hücre içi sıvı oranında bir artışa yol açmaktadır [30]. Yaşlı bireyler susuzluk hissini tetiklenmesinde kayıp yaşamaktadırlar [29]. Su alımı, susama hissini azalmasına bağlı olarak azalmaktadır. Ancak vücutta su kaybı fazladır [19]. Bu nedenle su içmek için susama hissini beklenmemesi gerekmektedir. Toplam vücut sıvısının %2'sinin kaybı vücudun susuz kaldığını göstermektedir. Susama hissini beklemek vücudu susuzluk noktasına götürerek dehidratasyona zemin hazırlayabilmektedir [31]. Vücuttaki suyun %3 kaybında fiziksel performans ve kan hacminde azalma; %5 kaybında konsantrasyon bozukluğu; %8 kaybında aşırı yorgunluk, baş dönmesi, solunum güçlüğü; %10 kaybında ise dolaşım bozukluğu, aşırı yorgunluk, kas spazmı ve böbrek yetmezliği görülmektedir [32].

Vücutta su yetersizliğinin ilk sinyalleri ağrı oluşumlarıdır. Bu durum yeterli su tüketimi ile birlikte iyileştirilebilir [33]. Vücut toplam suyunun azalması hipotansiyona da neden olabilmektedir. Hipotansiyon durumu dik duruşun sağlanmasında zorluklara sebep olmakla birlikte serebral kan akımında azalmaya yol açarak düşme riskini artırabilmektedir [34]. Aşırı sıvı kaybı vücut ısısının normalin üstüne (>37.5) çıkmasına neden olarak sağlık riskine sebep olabilmektedir [35]. Kafa karışıklığı, baş ağrısı, baş dönmesi, cilt kuruluğu, cilt turgorunun azalması, dudaklarda kuruluk, idrar renginin koyulaşması, vücut ağırlığı kaybı, serum ve plazma ozmolaritesi ölçümü hidrasyonun değerlendirilmesine yardımcı olabilecek unsurlardandır [30,36].

Dehidratasyon durumunda mide ve duodenum mukozal yapısı bozulmaktadır. Bu bozulma neticesinde aside karşı engel zayıflamakta, gastrit ve ülser riski artmaktadır. Bunlar susuzluğun sinyalleridir. Su alımıyla mukozal yapıda iyileşme sağlanabilmektedir [37].

Akciğer dokusunda solunum ile su kaybı yaşanmaktadır. Astım hastalığında bronşların kontraksiyonu ve akciğer dokusunda histamin miktarı artmaktadır. Su tüketiminin artması histamin üretimini azaltmaktadır [37]. Ağz sağlığının bozulması ve yutma disfonksiyonu pulmoner enfeksiyon riskini arttırmaktadır. Bu da ölüm riskinin artması ile ilişkilidir. Hava yollarına yiyecek ve sıvıların aspirasyonu ile yutma fonksiyonunda bozulma yetersiz beslenme ve dehidratasyona neden olabilmektedir [38].

Yaşlı bireyler, fizyolojik değişikliklerin yanı sıra davranış değişiklikleri sebebiyle de dehidratasyona yatkın hale gelirler. Birçok yaşlı birey, geceleri inkontinans korktukları için kasıtlı olarak içecek tüketiminden kaçınmaktadırlar. Zizza ve ark., yaşlı bireylerin günlük su tüketimini inceledikleri çalışmalarında bireylerin içecek tüketiminde zamanlama farkı olduğunu gözlemlemişlerdir. Çoğu içeceğin sabah, çok azının akşam tüketildiğini tespit etmişlerdir [18]. Özellikle günlük yaşam aktivitelerinde bağımlı olan yaşlı bireyler, sık idrara çıkmadan kaçınmak için sıvı ihtiyaçlarını iletmemekte ve alımlarını azaltabilmektedir. [29]. 60-93 yaş aralığında 60 yaşlı bireyin katıldığı bir çalışmada katılımcıların %10'u tuvalete gitme sayısını azaltmak için kasıtlı olarak sıvı tüketimini azalttıklarını ifade etmişlerdir [39].

Demans hastaları, günlük rutinleri kaybaldığı ve sosyal temas azaldığı için su içmeyi unutabilmektedir [40]. İlerlemiş demansı olan bireylerin su içmeye dikkatleri azalmaktadır. Bireyler su içmeyi unutabilmekte, bardağını nerede bıraktıklarını unutabilmekte, ağızlarını açmayı istemeyebilmekte veya yutmak istemeyebilmektedirler [41].

İnme tanısı alan, iletişime açık 65 yaş ve üzerinde olan 123 birey ile yapılan bir çalışmada inmeli yaşlı bireylerin bilişsel düzeyi ve beslenme durumu arasındaki ilişki incelenmiştir. Bireylerin bilişsel düzeyi ile beslenme durumu arasında pozitif yönde anlamlı bir korelasyon tespit edilmiştir. Ayrıca çalışmaya katılan bireylerin %24.4'ünün 1000 mL'den az, %64.2'sinin günde 1000-2000 mL arasında, %11.4'ünün 2000 mL'den fazla sıvı aldığı belirlenmiştir [42].

Çay, toplumumuzda geleneksel ve kültürel bir içecektir. Sosyal yaşamda oldukça ön planda olan ve bireyin toplumla etkileşime girmesine yardımcı olan siyah çay, ülkemizde en çok tüketilen ve sevilen içeceklerdendir [43]. Alptekin'in yaşlı bireylerde su tüketim miktarının yeterliliğini ve su tüketim özelliklerini belirlemek amacıyla 221 yaşlı bireyin katılımı ile gerçekleştirmiş olduğu çalışmada, katılımcıların günlük içtikleri su tüketim miktarı ortalama olarak 4.0±2.1 su bardağı olarak bulunmuştur. Çalışmaya katılan bireylerin %84.2'si suyun tadını sevmeme sebebinin su tüketim durumlarını etkilediğini belirtmişlerdir. Su haricinde en fazla tercih edilen içeceğin %88.7 oranında çay olduğu tespit edilmiştir [44]. Yardımcı ve arkadaşlarının 65 ve üzeri yaşta bireylerin hipertansiyon durumu ve beslenme alışkanlıklarını belirlemek amacıyla 110 yaşlı bireyin katılımı ile gerçekleştirdikleri çalışmalarında katılımcıların içecek tercihlerinde ilk sırada çayın yer aldığını tespit etmişlerdir. Katılımcıların günlük içtikleri ortalama çay miktarının 4.72±3.02 çay bardağı olduğu, ayrıca katılımcıların %27.3'ünün günde ≥7 bardaktan fazla çay içtiği belirlenmiştir [45].

Toplumumuzda çay tüketiminin yaygın olmasının bir sebebi de vücudun sıvı ihtiyacının çay ile giderilme düşüncesidir [46]. Çay, kahve gibi içeceklerin tüketiminin fazla olması su içme isteğini azaltmaktadır [23]. Ancak çay, kahve ve kola gibi içecekler kafein içermektedir ve kafein diüretik etkisi ile idrar çıkışında artmaya sebep olmaktadır. Su yerine kafein içeren içeceklerin alımı, diüretik etki sonucunda sıvı gereksinimini arttırmakta ve dehidratasyona katkıda bulunmaktadır [19,37]. Bunun karşın süt, ayran, meyve suları, çorba gibi içeceklerin tüketimi vücuttaki sıvı miktarının artırılmasına yardımcı olmaktadır [47].

Hoca ve Türker'in 65 ve üzeri yaşta bireylerin beslenme alışkanlıkları, beslenme durumları ve yaşam kalitesini değerlendirmek için yapmış oldukları çalışmada 210 yaşlı birey yer almıştır. Çalışmaya katılan bireylerin %72.9'unun günde 1500 mL'den az su tükettiği belirlenmiştir. Erkek katılımcıların günlük ortalama su tüketiminin 1382.86±429.18 mL, kadın katılımcıların ise 1183.06±341.80 mL olduğu belirtilmiştir [48].

Literatürde; bakım evlerinde kalan yaşlı bireylere yeterli miktarda içecek sunulmaması veya gereken zamanlarda sıvı tüketimine yardımcı olunmaması nedenlerinden dolayı yetersiz sıvı alımı riski altında oldukları bildirilmiştir. Bu nedenle personellere yaşlı bireylerin ihtiyaç ve tercihlerinin dikkate alınması için rehberlik edilmiştir ve içecek çeşidi ve yeterliliği yönünde çalışmalar yapılmıştır.

Bu müdahaleler bireylerin sıvı tüketiminin artmasında etkili olmuştur [49]. Ülkemizde evde ve huzurevinde yaşayan 60 ve üzeri yaşta yaşlı grubun su tüketimi ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılan bir çalışmada; huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerin %77.1'inin, evde yaşayanların ise %72.7'sinin günde 4 bardaktan az su tükettiği tespit edilmiştir. Huzurevinde yaşayan yaşlıların %22.9'unun, evde yaşayanların ise %27.3'ünün günlük su tüketiminin 4-8 bardak arasında olduğu bulunmuştur. Her iki grupta da su tüketiminin yetersiz olduğu bildirilmiştir [27].

Klaus ve arkadaşlarının bakım evinde kalan yaşlı bireylerin kabızlık prevalansını araştırmak üzere 87 yaşlı birey ile yürüttükleri çalışmada;

%42.52'lik bir kabızlık prevalansı gözlenmiştir. Bireylerin %19.5'inin 500 mL'den az, %37.9'unun 500-999 mL arasında, %17.2'sinin 1000-1499 mL arasında, %24.1'inin 1500-2000 mL arasında ve %1.1'inin 2000 mL üzerinde su tükettiği tespit edilmiştir. Ortalama su tüketimi 700 mL'dir [50].

Yaşlı bireyler günde en az 2000 mL sıvı tüketmeye özen göstermelidir. Taze sıkılmış meyve suları, bitki çayları, süt, ayran ve çorbalar sıvı ihtiyacının karşılanması için tercih edilebilecek en iyi kaynaklardır. Çay, kahve, kola gibi içecekler kafein içerdikleri için idrar çıkışında artışa sebep olmaktadır. Bunun sonucunda sıvı gereksiniminin artmasına sebep olabileceği için fazla tüketiminden kaçınılmalıdır [51].

Bu süreçte yaşanan istem dışı ağırlık kaybı ve kazanımları dikkatle gözlemlenmelidir. Bu durumlar yetersiz veya yanlış beslenmenin göstergesi olabilmektedir. Kadınlar için yaşa ve aktiviteye uygun enerji değeri 65-70 yaş aralığı için 1600-1800 kkal, 70 ve üzeri için 1400-1600 kkaldir. Erkekler için yaşa ve aktiviteye uygun enerji değeri 65-70 yaş aralığı için 1800-2200 kkal, 70 ve üzeri için 1800-2000 kkal'dir [23].

Yetersiz beslenme riski taşıyan yaşlı bireylere ve bakımlarını üstlenen kişilere, yetersiz beslenme ile ilgili farkındalığın oluşturulması ve beslenme durumunun iyileştirilmesi için deneyimli bir beslenme uzmanı tarafından bilgilendirmelerin yapılması ve bireysel beslenme danışmanlığı önerilmektedir [52].

Hastalıkların önlenmesi ve iyileşmenin hızlandırılması için besin çeşitliliği de önem taşımaktadır. Taze sebze ve meyveler, et ve benzeri besinler (et, yumurta, kuru baklagiller, yağlı tohumlar), süt ve süt ürünleri, ekmek ve tahıl (pirinç, bulgur, makarna vb.) grubundaki besinler her gün gereksinmeye bağlı kalarak birlikte tüketilmelidir. Bu durumda ihtiyaç duyulan karbonhidrat, protein, yağ, vitamin, mineral, posa ve su karşılanmaktadır [23].

SONUÇ VE ÖNERİLER

Yaşlı bireylerin yaşadıkları fizyolojik ve bilişsel değişiklikler su metabolizmasının bozulmasına sebep olarak dehidratasyon gelişme riskini arttırmaktadır. Yeterli su tüketimi; dehidratasyonun önlenmesi, böbrek fonksiyonlarının korunması, kalp sağlığının korunması, solunum yolu enfeksiyonları, idrar yolu enfeksiyonları, dolaşım bozuklukları, hipotansiyon, böbrek taşıları oluşumu ve konstipasyonun önlenmesi açısından oldukça önemlidir.

Yaşlı bireylere su tüketiminin önemi hakkında bilgilendirme yapılmalıdır. Bilgilendirmelerin yanı sıra günlük su gereksinimini tamamlamaya yardımcı öneriler sunulabilir. Su içmeyi hatırlatıcı uygulamalar, suyun mutfak dışında vakit geçirilen diğer odalarda da bulundurulması, ne kadar su tüketildiğini takip etme amacıyla ölçü belirten bardak veya şişelerle tüketim, suya taze nane, tarçın gibi aroma verici besinlerin ilave edilmesine bu öneriler arasında yer verebiliriz.

Teşekkür: Yok.

Çıkar Çatışması: Yazar çıkar çatışması olmadığını beyan etmiştir.

Finansal destek: Yok.

Yazar Katkısı: Fikir: BYÇ; Tasarım: BYÇ; Literatür taraması: BYÇ; Makale yazımı: BYÇ

KAYNAKLAR

1. Tereci D, Turan G, Kasa N, Öncel T, Arslansoyu N. Yaşlılık kavramına bir bakış. Ufuk Ötesi Bilim Dergisi. 2016;16(1):84-116.
2. Aslan M, Hocaoğlu Ç. Yaşlanma ve yaşlanma dönemiyle ilişkili psikiyatrik sorunlar. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 2017;7(1):53-62.
3. Zengin A. Huzurevinde yaşayan yaşlılarda sarkopeni ve mini nütrisyonel araştırma tarama testi ile malnütrisyon riskinin belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Gaziantep. 2019.
4. Altunok H, Atalay BI, Önsüz MF, Işıklı B. Yaşlılık döneminde önerilen tarama testleri. TAF Preventive Medicine Bulletin. 2016;15:588-595.
5. İlgili Ö, Kutsal YG. Impact of Covid-19 among the elderly population. Turk J Geriatr. 2020;23(4):419-423.

6. Yılmaz F, Çağlayan Ç. Yaşlılarda sağlıklı yaşam tarzının yaşam kalitesi üzerine etkileri. Türk Aile Hek Derg. 2016;20(4):129-140.
7. Türkbeyler İH, Efendioğlu EM, Çiğiloğlu A, Abiyev A, Öztürk ZA. Elderliness and obesity. Experimental and Applied Medical Science. 2020;1(1):1-6.
8. Yoo JI, Choi H, Song SY, Park KS, Lee DH, Ha YC. Relationship between water intake and skeletal muscle mass in elderly Koreans: A nationwide population-based study. Nutrition. 2018;53:38-42.
9. Drywień MA, Galon K. Assessment of water intake from food and beverages by elderly in Poland. Rocznik Panstw Zakł Hig. 2016;67(4):399-408.
10. Demir G, Erbesler ZA. Quality of life and factors associated with it in elderly women with urinary incontinence. Turk J Geriatr. 2017;20(3):213-222.
11. Kapucu S, Ünver G. Pain and frailty in elderly females with osteoporosis. Turk J Geriatr. 2017;20(4):306-314.
12. Yıldırım B, Özkahraman Ş, Ersoy S. Yaşlılıkta görülen fizyolojik değişiklikler ve hemşirelik bakımı. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 2012;2(2):19-23.
13. Yabancı N, Akdevelioğlu Y, Rakıcıoğlu N. Yaşlı bireylerin sağlık ve beslenme durumlarının değerlendirilmesi. Bes Diy Der. 2012;40(2):128-135.
14. Özkayar N, Artoğul S. Yaşlanma ile meydana gelen fizyolojik değişiklikler. İç Hastalıkları Dergisi. 2007;14(1):18-26.
15. Keskin Ş. Evde Yaşayan Yaşlılarda Malnütrisyon Riskleri İle Günlük Yaşam Aktiviteleri Arasındaki İlişki. Yüksek Lisans Tezi. Aydın. 2019.
16. Bahadır A. Yaşlılarda beslenme ve akciğer. Ertürk A, Bahadır A, Koşar F, ed. 2018:95-107.
17. Sarı Ş, Güldemir HH. Yaşlı Beslenmesi. 10. Ulusal Yaşlılık Kongresi 25-27 Nisan 2019 Denizli. Kongre Bildiri Kitabı. ISBN 978-975-6992-86-9.
18. Zizza CA, Ellison KJ, Wernette JM. Total water intakes of community-living middle-old and oldest-old adults. J Gerontol A Biol Sci Med Sci. 2009;64A(4):481-486.
19. Saraç ZF, Yılmaz M. Yaşlılık ve sağlıklı beslenme. Ege Tıp Dergisi. 2015;54(10):1-11.
20. Kara Polat A, Alataş Et, Doğan G, et al. Prevalence of skin diseases among elderly residing in nursing homes in Muğla. Turk J Geriatr. 2017;20:23-29.
21. Kıray Vural B, Zencir G, İnci F. Üç farklı yerleşim alanında yaşlıların beslenme durumunun incelenmesi. İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi. 2018;3(2):1-7.
22. Mercanlıgil SM. Yaşlılıkta beslenme desteği. Bes Diy Der. 2008;35(2):63-72.
23. "Türkiye Beslenme Rehberi TÜBER 2015", T.C. Sağlık Bakanlığı Yayın No:1031, Ankara, 2016.
24. Gökkaya Kılıç Z, Arslanyılmaz M, Attila, S, Bağcı Bosi T. Sağlıklı Beslenme. HUTF Halk Sağlığı AD. Toplum Eğitim Sunumları. 2015. Erişim adresi: http://www.halksagligi.hacettepe.edu.tr/diger/topluma_yonelik.php. Erişim :23.11.2015
25. T.C. Sağlık Bakanlığı, Yeterli su ve sıvı tüketiminin önemi. Erişim adresi: <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/beslenmehareket-haberler/yeterli-su-ve-sivi-tuketiminin-onemi.html>
26. Çetin İ, Nalbantçılar M, İnci R, Nazik a, Tosun K. İçme suyu sodyum, potasyum ve klor düzeylerinin, 55-70 yaş aralığındaki kadınların vücut kompozisyonlarıyla korelasyonu. Batman Üniversitesi Yaşam Bilimleri Dergisi. 2016;6(2/2):251-263.
27. Muz G, Özdil K, Erdoğan G, Sezer F. Water consumption and related factors in elderly people who lived in nursing home and home abstract. Turk Hij Den Biyol Derg. 2017;74(Su Kongresi):143-150.
28. Sert H, Olgun N. Yoğun bakımda ödem ve dehidratasyon. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi. 2016;20(1):24-36.
29. Malisova O, Poulika KA, Kolyzoi K, Lysandropoulos A, Sfondouraki K, Kapsokefalou M. Evaluation of water balance in a population of older adults. A case control study. Clin Nutr ESPEN. 2018;24:95-99.
30. Dymarska E, Janczar-Smuga M. Woda Jako Niezbędny Składnik Pokarmowy W Żywieniu Osób W Podeszłym Wieku. Research Papers of the Wrocław University of Economics/Prace Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu. 2016;461:55-64.
31. Ertuğ N. Hastaların su ve diğer sıvıları tüketme durumu. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2011;14(4):47-53.
32. Ünsal A. Beslenmenin önemi ve temel besin öğeleri. Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2019;2(3):1-10.
33. Erdem R, Güvenç F, Kuh Z. Sağlıklı yaşam biçimi davranışı geliştirmede dışsal uyarıcıların etkisine dair deneysel bir çalışma. SDÜ Sağlık Yönetimi Dergisi. 2020;2(1):42-51.
34. Naharcı M, Doruk H. Yaşlı popülasyonda düşmeye yaklaşım. TSK Koryucu Hekimlik Bülteni. 2009;8(5):437-444.

35. Erçim RE, Bulut S, Turnagöl H. Yetişkin bireylerin sıvı tüketim durumu ve vücut kompozisyonlarının incelenmesi. 2018:1-4.
36. Keleş M, Yavuz Van Giersbergen M. Yaşlılarda klinik beslenme ve sıvı durumu: kanıta dayalı uygulama önerileri. Genel Sağlık Bilimleri Dergisi. 2020;2(3):188-199.
37. Baysal A. Su ve sağlığımız. Bes Diy Der. 2013;41(3):191-193.
38. Hägglund P, Olai L, Ståhlacke K, et al. Study protocol for the SOFIA project: swallowing function, oral health, and food intake in old age: a descriptive study with a cluster randomized trial. BMC Geriatr. 2017;17(1):78.
39. Białecka-Dębek A, Pietruszka B. The association between hydration status and cognitive function among free-living elderly volunteers. Aging Clin Exp Res. 2019;31(5):695-703.
40. Hooper L, Abdelhamid A, Attreed NJ, et al. Clinical symptoms, signs and tests for identification of impending and current water-loss dehydration in older people. Cochrane Database Syst Rev. 2015;2015(4):CD009647.
41. Nagae M, Umegaki H, Onishi J, et al. Chronic Dehydration in Nursing Home Residents. Nutrients. 2020;12(11):3562.
42. Mollaoğlu M, Kars Fertelli T, Özkan Tuncay F. İnmeli yaşlı bireylerin bilişsel düzeyleri ve beslenme durumları arasındaki ilişki. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi. 2010;12(3):30-37.
43. Güneş S. Türk çay kültürü ve ürünleri. Milli Folklor. 2012;12(93):234-251.
44. Alptekin E. Yaşlı bireylerde su tüketim özelliklerinin belirlenmesi. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Konya: Necmettin Erbakan Üniversitesi; 2019.
45. Yardımcı H, Özçelik AÖ, Sürücüoğlu MS. Yaşlılarda hipertansiyon durumu ve beslenme alışkanlıkları. Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi. 2011;4:15-27.
46. Gürsoy D. Demlikten Süzülen Kültür: Çay. İstanbul: Oğlak Yayınevi, 2005.
47. Akyol A, Bilgiç P, Ersoy G. Fiziksel aktivite, beslenme ve sağlıklı yaşam. 1. Baskı. Ankara: Klasmat Matbaacılık, 2008.
48. Hoca M, Türker PF. Kıbrıs Gazimağusa'da yaşayan yaşlı bireylerin beslenme alışkanlıkları, beslenme durumları ve yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. Bes Diy Der. 2017;45(1):44-52.
49. Wilson J, Bak A, Tingle A, et al. Improving hydration of care home residents by increasing choice and opportunity to drink: A quality improvement study. Clin Nutr. 2019;38(4):1820-1827.
50. Klaus JH, Nardin VD, Paludo J, Scherer F, Bosco SMD. The prevalence of and factors associated with constipation in elderly residents of long stay institutions. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia. 2015;18:835-843.
51. Rakıcıoğlu N. Yaşlılık döneminde sağlıklı beslenme. http://e-kutuphane.teb.org.tr/pdf/tebakademi/geriatri_2009/20.pdf
52. Sobotka L, Schneider SM, Berner YN, et al. ESPEN Guidelines on Parenteral Nutrition: geriatrics. Clin Nutr. 2009;28(4):461-466.