

FİZİKSEL AKTİVİTESİ BOZULAN YAŞLI BİREYLERDE HEMŞİRELİK GİRİŞİMLERİ

Doç. Dr. Türkinaz AŞTI
İ.Ü. Florence Nightingale
Hemşirelik Yüksekokulu

GİRİŞ

Yaşlılık, doğum ve ölüm arasında meydana gelen biopsikososyal bir değişim sürecidir (5). Çağımızdaki bilimsel ve teknolojik gelişmelere paralel olarak yaşam standartlarının yükselmesi insan ömrünün uzamasına ve yaşlı nüfusun artmasına neden olmuştur.

Yaşlı insanlarda sağlık ile aktif yaşam arasında güçlü bir bağlantı olduğu, sağlıklı iyiliğin ve kendini iyi hissetmenin en büyük unsurunun da aktivite olduğu bilinmektedir. Hareket, bireyin serbestçe dolaşabilme yeteneğidir ve genellikle bireyin sağlığı algılayışı esastır (7). Fiziksel aktivitesi, yeme, içme, boşaltım, iletişim çalışma ve eğlenme gibi diğer günlük yaşam aktiviteleri ve yaşam modelini oluşturan bağımlılık- bağımsızlık durumu ile yakın ilişkisi olan önemli bir aktivitedir. Tamamen hareketli yaşlı bireyler, gereksinimlerini bağımsızca veya çok az bir yardımla sağlayabilmelerine karşın, kısmen hareketli olan bireyler ise, genellikle vücudun bir bölgesinde motor veya duyuusal bozukluğa sahiptirler. Hareket ile ilgili problemler, hareketsizliğin derecesine, süresine ve bireyin daha önceki durumuna bağlıdır. Tamamen hareket kısıtlığı olan bireyler, hareketsizliğin tehlikeleri açısından sürekli risk altındadırlar. Yaşlı bireylerin birçoğu, bağımsız ve maddi açıdan yeterli olabilmelerine karşın, kronik hastalık ve yetersizliklerden dolayı fonksiyonel sınırlılıklar görülmektedir (5,6,7).

Literatüre bakıldığında, 60-69 yaşları arasındaki bireylerin yaklaşık %35'i artrit ve hipertansiyon 80 ve üzerindeki yaşlıların %70'i ise iki veya daha fazla kronik hastalığa sahiptirler (5).

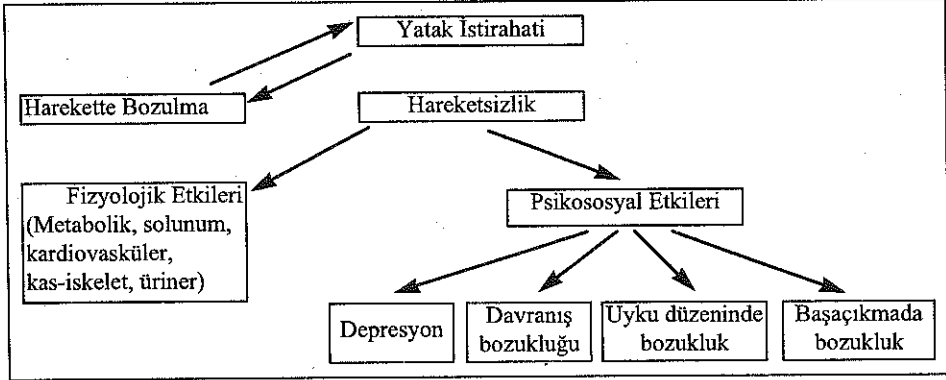
WHO "2000 Yılında Herkese Sağlık" kavramı içinde, sağlık düzeylerine bakılmaksızın tüm bireylerin fiziksel ve mental kapasitelerini en üst düzeyde kullanarak uygun davranış ve becerilerin geliştirilmesini öngörmektedir.

Bu amaç doğrultusunda;

- Yaşlı bireylerin iyilik /esenlik ve sağlığını geliştirmek, yapı ve işlevselliğini normal sınırlar içinde sürdürmek, potansiyeline uygun bireyin gelişmesini desteklemek, patolojik durum ve travmalardan korumak, sağlıklı bir yaşlılık için yaşam süresini desteklemektir.

HAREKETSİZLİĞİN ETKİLERİ ve BAKIM GİRİŞİMLERİ

"NANDA"nın (North American Nursing Diagnosis Assosiation) yaşlı bireylere özgü tanılarına bakıldığında hareketsizliğin yaşlı bireylerde fizyolojik, psikososyal yönden bir çok olumsuz etkileri olduğu bilinmektedir (8) (Şekil 1)



Şekil 1: Hareketsizliğin sistemlere göre fizyolojik etkileri

Sistem	Belirti
<i>Metabolik</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Yara iyileşmesinde yavaşlama • Anormal laboratuvar bulgular • Kas atrofisi • Deri altı (subkütan) yağ miktarında azalma • Yaygın ödem
<i>Solunum</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Dispne • Solunum hızında artma • Hırıltılı solunum
<i>Kardiovasküler</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Kalp hızında artma • Zayıf periferel nabız • Periferel ödem

Sistem	Belirti
<i>Kas-iskelet</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Harekette kısıtlılık/ azalma • Relaksasyon/gevşeme periyodunda uzama • Eklem kontraktürleri • Aktivite intoleransı • Kas atrofisi
<i>Deri</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Deri bütünlüğünde bozulma
<i>Eliminasyon</i>	<ul style="list-style-type: none"> • İdrar debisinde azalma • Bulanık veya konstantre idrar • Barsak hareketlerinde azalma • Gergin mesane /karın • Barsak seslerinde azalmadır (3,5,7,8).

Hareketsiz bireylerde hemşirelik girişimlerinin amacı, hareketsizliğin zararlarını önlemek veya en aza indirmek olmalıdır. Girişimler, yaşlı bireylerin kendi günlük yaşam aktivitelerini yapabilecekleri şekilde planlanmalı ve sistem fonksiyonlarını en üst düzeyde sürdürmeye yöneltilmelidir. Hareketsiz yaşlı bireylerde hemşirelik girişimleri sistemlere göre sırası ile ele alındığında;

Metabolik Sistem

Hareketsizlik, metabolik hız ve karbonhidrat, yağ, protein metabolizmasını içeren normal metabolik fonksiyonları olumsuz olarak etkilemektedir. Hareketsiz yaşlı bireylerin diyet gereksinimleri; infeksiyon, yara iyileşmesi, besi toleransı, sindirim sistemi fonksiyonları olması ve günlük kalori gereksinimine göre ayarlanır.

Eğer birey besinleri sindirebiliyor ve absorbe edebiliyor ise bireyin beslenmesinde enteral yol, gastrointestinal sistemin fonksiyonel olmaması durumunda ise parenteral yol tercih edilir.

Solunum Sistemi

Bilindiği gibi hareketsizliğe bağlı solunum problemleri gelişmekte, göğüs genişlemesi (ekspansiyon) ve göğüs hareketlerinde azalma, sekresyon stazı, O₂ ve CO₂ dengesizliği sonucu CO₂ nekrozu ve solunum asidozu gelişebilmektedir. Bu nedenle:

- Göğüs ve akciğerlerin yeterince genişlemesini sağlama /sürdürme
- Pulmoner sekresyonların stazını önleme

- Açık hava yolu sağlama
- Solunum gazlarının değişimini sağlamak için derin solunum ve oksürme egzersizi (her 1/2 saatte bir), pozisyon değiştirme (her 2 saatte bir) gibi hemşirelik girişimleri planlanmalıdır.

Kardiovasküler sistem

Hareketsizliğin kalp ve damar sistemi üzerine etkisi;

- Ortostatik hipotansiyon
- Kalbin çalışma yükünün artması
- Trombus oluşumu

Ortostatik hipotansiyon: Bireyin ayağa kalktığı zaman kan basıncında ciddi bir şekilde düşme görülmektedir. Nitekim araştırmalar, yatak istirahatinde sonra, ayakta durma/erekt pozisyonuna karşı toleransın azaldığını göstermiştir. Oysa, kalbin dinlenme anında erekt pozisyona göre, sırt üstü/süpine pozisyonunda daha fazla çalıştığı saptanmıştır. Ortostatik hipotansiyonda belirti/bulgular; kan basıncında düşme, hafif baş ağrısı, başdönmesi, güçsüzlük, yorgunluk, bitkinlik, görmede bozukluk (bulanık görme)dir. Bu sisteme özgü girişimler ise;

- İlk oturma/kalkma deneyiminde vital bulguların alınması
- Pozisyon değişikliğinin yavaşça yapılması, ani hareketlerden kaçınılması
- Ortostatik hipotansiyon belirtileri varsa, bireyin yatırılması
- Valsalva manevrası kullanılmamasıdır.

Trombüs oluşumu: Hareketsizliğin, venöz staz-durgunluğa, kanın aşırı koagülasyonuna ve trombüs oluşumunu hızlandırdığına inanılmaktadır. Trombüs oluşum riskini azaltmak için;

- Heparinize etme
- Elastik bandaj uygulama
- Pozisyon değişikliği /doğru pozisyon verilir.

Özellikle trombus oluşumunun önlenmesinde pozisyon verileceği zaman, dizin arkasına ve alt ekstremitelerdeki derin venlere basınç uygulanmamasına dikkat edilir.

Derin ven trombusü söz konusu olduğunda;

- Durum hekime bildirilir
- Trombus üzerine basınç olmaması için bacak yükseltilir

• Trombusun kopma/taşınma tehlikesinden dolayı, o bölgeye basınç yapılmaz.

Kas İskelet Sistemi: Hareketsizlik; kas kuvvetinde azalma, kısılma ve eklem yapısında değişmelere neden olmaktadır. Bir kasın 2 ay gibi kısa bir sürede kullanılmaması bile, hacminin %50'sini kaybetmesine yeterli olmaktadır. Ayrıca uzun süreli hareketsizlik, genellikle osteoporozu neden olmakta ve kırık meydana gelmesi açısından risk oluşturmaktadır. Bu nedenle immobilize bireylere; Aşırı kas yıkımı, atrofi, eklem kontraktürlerini önlemek açısından aktif /pasif egzersizler yaptırılır .

Deri Sistemi: Hareketsizliğin deri açısından en büyük riski, deri bütünlüğünün bozulması ve basınç ülserlerinin oluşmasıdır.

Yaşlı bireylerde hareketsizliğin deri bütünlüğünde bozulmaya neden olduğu ve beraberinde basınç ülserleri (Dekubitüs ülser) oluşturduğu sıklıkla görülmektedir (3,5,7,8).

Basınç ülserlerini önleyen ve tedavi eden girişimler

I. Basınç Ülserlerini Önleme

• Risk değerlendirme: Tüm yatağa/sandalyeye bağımlı veya pozisyon değiştiremeyen bireyler basınç ülserleri açısından risk altında olduğu için deri düzenli aralıklarla değerlendirilir.

• Mental durumda bozukluk, beslenme eksikliği, nem, inkontinans gibi risk faktörleri saptanır.

II. Deri Bakımı ve Erken Tedavi:

• Deri ve özellikle kemik çıkıntısı en az günde bir kez gözlenir ve değerlendirilir, sonuçları rapor edilir.

• Rutin aralıklarla / kirlendiği zaman deri temizlenir.

• Yumuşak / alkalen ajanlar (sabun vb) tercih edilir.

• Sıcak su ve aşırı friksiyondan kaçınılır.

• Nem oranında azalma ve soğuğa maruz kalma gibi derinin kurumasına neden olan çevresel faktörleri en aza indirilir.

• Kuru ciltler için nemlendirici kullanılır.

• Kemik çıkıntıları üzerine masaj yapılmaz.

• İnkontinans, terleme veya drenajdan dolayı, deri ıslak bırakılmaz.

• Deri bütünlüğünün korunması ve travmayı önleme açısından, doğru pozisyon verilir, uygun taşıma ve çevirme teknikleri kullanılır.

- Bireyin beslenme durumu düzeltilir.
- Mobilitiy/hareketliliği sürdürme veya geliştirmesini kolaylaştıran rehabilitasyon programları sağlanır.

III. Mekanik/Destek Yüzeyleri

- Yatağa bağımlı bireylerde (her 2 saatte) ve tekerlekli sandalyeye bağımlı bireylerde (her 1 saatte) pozisyon değişikliği yapılır,
- Basıncı azaltan malzeme/araç, gereç kullanılır (çarşaf vb),
- Yatak veya tekerlekli sandalyede pozisyon verilirken, bireyin vücut mekaniği korunur ve basınç azaltılır,
- Taşınma veya pozisyon değiştirme sırasında trapez ya da yatak kenarlıkları kullanılır,
- Diz, dirsek ve topuk gibi kemik çıkıntılarının korunması için yastık veya köpük pedleri kullanılır,
- Yatağın baş ucu en fazla 30 derece olmak üzere, mümkün olduğunca kısa süreli kaldırılır.

Bireyin sağlığı, hareket yeteneğinin uygun şekilde kullanılmasıyla yakından ilgilidir. Hareketlilik, bireyin çevre ile ilişkileri ve vücut işlevleri açısından son derece önem taşımaktadır (2,7,8).

Hareketsiz Bireylerde Psikososyal Değişimler

Uzun süre hareket aktivitesi bozulan bireylerde depresyon, davranış bozukluğu, uyku düzeninde bozukluk ve başa çıkmada yetersizlik gibi psikososyal değişiklikler görüldüğü çalışmalarla belirlenmiştir (5).

Özellikle depresyona eğilimi olan bireylerde, hareketsizlik /yatak istirahati döneminde, psikososyal etkilerin geliştiği görülmektedir.

Şüphesiz, bireyin psikososyal gereksinimlerinin karşılanmasında hemşirelik girişimlerinin önemi büyüktür. Bu girişimler;

- Eğer mümkün ise, hareketsiz bireylerin hareketli bireylerle aynı oda/ ortamı paylaşması,
- Hareketsiz bireyin yalnız bırakılmaması, ziyaretçilerine izin verilmesi,
- Bireyin oryantasyonunun sağlanması,
- Bireyin olayları ve zamanı kavraması açısından günlük gazete, kitap, dergi, radyo, televizyon, video gibi medya araçlarının sağlanması,
- Beden imajını sürdürmesi açısından, bireyin gözlük ve takma dişler

takması, traş olması, makyaj yapması ve diğer hijyenik gereksinimlerinin yerine getirilmesi,

- Bireyin, mümkün olduğunca kendi öz-bakım gereksinimlerine katılımının sağlanması,
- Bireyin hareketsizlik / immobilité durumu ile baş edemediğinin gözlenmesi durumunda, sosyal hizmet görevlisi, psikolog, din görevlisi ve diğer uzman kişilerden yardım alınması gerekmektedir (3,5,8).

Egzersiz

Egzersiz, bireyin sadece fizyolojik değil aynı zamanda psikolojik olarak da sağlıklı olmasını ve sağlığını sürdürmesini sağlar. Bireye uygun ve düzenli egzersiz; bireyin kan basıncının, kalp atım hızının ve serum lipit düzeyinin düşmesine neden olurken, kalbin atım hacminin ve doku oksijenlenmesinin artmasına neden olur.

Ayrıca, izotonik egzersizler ile yaşlanmaya bağlı olarak ortaya çıkan osteoporozun, kas hacmi kaybının ve atherosklerotik olayların gecikmesi sağlanır (8).

Sistemlere göre egzersizin etkilerini incelediğimizde:

Metabolik Sistem

- Bazal metabolizma hızında artma
- Glukoz ve yağ asitlerinin kullanımında artma
- Gastrik hareketlerde artma
- Vücut ısısının üretiminde artma

Solunum Sistemi

- Solunum hızı ve derinliğinde artma
- Alveoler ventilasyonda düzelme

Kardiovasküler Sistem

- Kalp debisinin artması
- Kalp hızı ve kan basıncında azalma
- Miyokardial kontraksiyonda düzelme
- Kardiyak kaslarda gerilim
- Venöz dönüşte düzelme

Kas-İskelet Sistemi

- Kas tonusunda düzelme
- Eklem hareketlerinde artma
- Egzersize karşı kas toleransında düzelme
- Kas kitlesinde artma
- Kemik kayıplarında azalma
- Kaza ve düşmelerde azalma

Aktivite Toleransı

- Toleransta artma/düzelme
- Yoğunlukta azalma
- İyi olma hissinde artma (3,5,7,8,9).

Yaşlı Bireyler İçin Egzersiz ile İlgili Uyarılar

- Başlangıçta hafif egzersizle başlayınız.
- Egzersizden önce-esnasında ve sonra hayati belirtileri (ısı, nabız, solunum, kan basıncı) kontrol ediniz ya da ettiriniz.
- Postural hipotansiyon ve kardiak aritmi riskini azaltmak açısından ısınma-soğuma hareketleri yapınız.
- Doğru vücut mekaniği kullanınız ve yaptığınız egzersize uygun tarzda durunuz.
- Egzersize uygun giyiniz (giyinme, ayakkabı)
- Ani ve hızlı hareketlerden kaçınınız (eklem ve kasları zorlamayınız)
- Görme ve dengeyi olumsuz etkileyen egzersizlerden kaçınınız.
- 10 saniyeden fazla süren kasılma hareketlerinden kaçınınız.
- Akut viral enfeksiyonunuz varsa egzersiz yapmayınız.
- Ağrı, soluk soluğa kalma veya vital bulgularda değişiklik olursa egzersiz yapmayınız
- Egzersiz programına başlamadan önce hekimden yazılı direktif alınız (8).

Eğitim

Ülkemizde yaşlı ve yaşlının bakımında büyük sorumluluklar yüklenen ailenin eğitilmesi ve yaşlıya rehberlik edilmesi çok önemlidir. Özellikle hareket aktivitesi bozulan yaşlı bireylerde, komplikasyonların gelişmesi/önlenmesi

açısından, bakım ve eğitim gereklidir. Yaşlı birey ve ailesine verilmesi gereken eğitim kapsamında aşağıdaki konulara yer verilmelidir.

- Yaşlı bireyin gereksinimine göre, düzenli aralıklarla pozisyon değiştirme gereksiniminin açıklanması,
- Aktif-pasif hareketlerin gösterilmesi,
- Basınç ülserleri açısından risk faktörlerin açıklanması,
- İmmobilite/hareketsizliğin erken uyarıcı belirtilerinin tanınması,
- İmmobilizasyon kaynaklı psikolojik problemlerin azaltılmasında hareket/egzersizin yararının açıklanması,
- Bireyin, bakım ve karar vermede katılıma teşvik edilmesidir (3,8,9,10).

Bilindiği gibi, sağlığın geliştirilmesi, korunması ve rehabilitasyon çalışmalarının başarısı, birey ve ailesinin gerekli bilgi, düşünce ve davranışlara sahip olmasıyla olasıdır. Bu gereksinim sağlık eğitimini zorunlu kılmaktadır. Sağlık eğitimi ise hemşirenin temel rolleri arasında yer almakta, hemşire burada eğitici ve danışmanlık rolünü üstlenmektedir (1,5,8,9,10). Sonuç olarak hareket aktivitesi bozulan yaşlı bireyler, hareketsizliğin derecesine göre sürekli risk altındadırlar. Yaşlı bireye bakım veren hemşire; yaşlanma ile meydana gelebilecek fizyolojik ve psikososyal değişimleri tanımalı, bakım girişimleri yaşlı bireylerin kendi günlük yaşam aktivitelerini yapabilecek şekilde planlanmalı ve sistem fonksiyonlarını en üst düzeyde sürdürmeye yöneltilmelidir.

ÖZET

Hareket aktivitesi bozulan yaşlı bireyler ailesi/başkalarına bağımlı olmakta ve hareketsizliğin olumsuz etkileri fizyolojik ve psikolojik olarak sistemlere yansımaktadır. Yaşlı bireyin bakımını üstlenen hemşire hareketsizliğin risklerini önlemeli ya da en aza indirmelidir. Hemşire hareket aktivitesi bozulan yaşlı bireye bakım verirken, öz bakım aktivitelerini yapması ve hareketliliği sağlaması açısından bireyi teşvik etmelidir.

Anahtar Kelimeler: Yaşlı birey, Hareketsizlik, Yaşlı bireyin bakımı

SUMMARY

Immobility In Older Client and Nursing Interventions:

Immobilization of older adult clients increases their physical dependence on others and accelerates functional losses in physiological and psychological systems. Gerontological nurses must aim to prevent immobilization risk and when providing nursing care for an older adult client, the nurse should develop a care plan that encourages the client to perform as many self-care activities as possible, thereby maintaining the highest level of mobility.

Key Words: Older people , Immobility , Caring for older people

KAYNAKLAR

1. Elkin, M.K., Perry, A.G.: Nursing Interventions and Clinical Skills. Mosby, St. Louis, (1996).
2. Frantz, R.A.Gardner, S.: Elderly skin care, principles of chronic wound care, *Journal of Gerontological Nursing*, 20:9, (1994).
3. Lewis, S.M., Collier, I.C., Heitkemper, M.M.: Medical -Surgical Nursing. Fourth Edition, Mosby, St. Louis, (1996).
4. Long, B.C., Phipps, W., Cassmeyer, V.L.: Medical-Surgical Nursing. Third Edition, Mosby, St. Louis, (1993).
5. Luckman, J.: Medical-Surgical Nursing. W.B. Saunders Co., Philadelphia, (1997).
6. Phipps, W., Cassmeyer, V.L., Sands, J.K., Lehman, M.K.: Medical-Surgical Nursing- Concepts and Clinical Practice. Fifth Edition, Mosby, St. Louis, (1995).
7. Potter, P.A., Perry, A.G.: Basic Nursing. Third Edition, Mosby, St. Louis, (1995).
8. Potter, P.A., Perry, A.G.: Fundamentals of Nursing. Concepts, Process and Practice. Fourth Edition, Mosby, St. Louis, (1997).
9. Ulusoy, M.F., Görgülü, R.S.: Hemşirelik Esasları. Temel Kuram, Kavram, İlke ve Yöntemler, Cilt 1, Ankara, (1995).
10.Patient Teaching. Nursing Books, Springhouse Corporation, America, (1987).