



Acil Servisin Bilinmeyen-Görülme-yeni: Yaşlı İstismarı*

The Unknown-Unseen Aspect of Emergency Service: Elder Abuse

Handan Çiftçi¹, Nihal Bostancı Daştan², Fadime Kaya³

DOI:10.17942/sted.614935

Geliş/Received : 03.09.2019
Kabul/Accepted : 04.04.2020

Öz

Yaşlı istismarı; yaşlılarda herhangi bir kronik ya da yaşamı tehdit eden bir hastalık olmaksızın yüksek ölüm oranlarına neden olan, çoğunlukla yaşlıların evlerinde eşleri, çocukları ya da diğer yakınları tarafından oluşan ve küresel yaşanan bir durumdur. Yaşlanan nüfus arttıkça, yaşlı istismarı daha belirgin bir sağlık sorunu haline gelecektir. Acil serviste yaşlı istismarı ve ihmeline yönelik, çocuk istismarı ve ihmali ve aile içi şiddet ile kıyaslandığında daha az kanıt bulunmaktadır. Çünkü acil servis elemanlarının çocuk istismarı ve aile içi şiddeti yaşlıların istismarından daha fazla önemseydiği ve ele aldığı belirlenmiştir. Bu nedenle yaşlı istismarı sonuçlarına karşın pek çok acil servis çalışanı tarafından yanlış tanınmaktadır. Oysa ki; acil servisler yaşlı istismarının tanınması, değerlendirilmesi, yönetimi ve sevkine yönelik işlemler için kilit rolü olan birimlerdir. Yaşlı istismarının saptanması ve müdahale edilmesi yaşlı insanların refahı için çok önemlidir. Acil servisler, yaşlı istismarına bağlı sebeplerle önemli bir başvuru yeri olduğundan bu derlemenin amacı, yaşlı istismar konusunu ele almak ve acil servis ortamında yaşlı istismarını anlama, tanıma, tarama ve bakım ile ilgili konulara dikkati çekmektir.

Anahtar sözcükler: Acil servis, Yaşlı, İstismar

Abstract

Elder abuse is a globally experienced condition, which causes high mortality rates among elderly even without the presence of any chronic or life-threatening illness and is usually inflicted by the spouses, children or other relatives of elderly in their houses. As the aging population increases, elder abuse will become a more distinct health problem. In emergency services, there is less evidence concerning elder abuse and neglect, compared to those of child abuse and neglect and domestic violence. Because it has been determined that emergency service employees attach greater importance to and deal more with child abuse and domestic violence than with elder abuse. Thus, despite its consequences, elder abuse is misknown by many emergency service employees. But; emergency units have a key role in the procedures for identification, assessment, management and referral of elder abuse cases. It is of prime importance to detect and intervene in elder abuse for the well-being of the elderly. As emergency units are important places, which are visited due to reasons arising from elder abuse, this compilation aims to discuss the issue of elder abuse and to attract attention to the matters related to understanding, identifying, screening and treating elder abuse at the emergency unit.

Key words: Emergency service, Elderly, Abuse

* Bu derlemenin özeti, 21-23.04.2019'da 1st International Congress of The Turkish World on Health and Natural Sciences Kongresi'nde sözel sunulmuş ve kongre kitapçığında özet bildiri (sayfa 147-148) olarak yayınlanmıştır.

1 Dr. Öğr. Üyesi.; Kafkas Ü. Tıp Fak. Acil Tıp AD, Kars, (Orcid No:0000-0003-2471-4350)

2 Doç. Dr.; Kafkas Ü. Sağlık Bilimleri Fak, Psikiyatri Hemşireliği AD, Kars, (Orcid No: 0000-0001-5580-4960)

3 Dr. Öğr. Üyesi.; Kafkas Ü. Sağlık Bilimleri Fak. Psikiyatri Hemşireliği AD, Kars, (Orcid No: 0000-0002-7352-0387)

Giriş

20. yüzyıldan itibaren doğurganlık hızının düşmesi, sağlık bakım hizmetlerinin ilerlemesi, sağlık alanında bilinçlenmenin artışı, erken tanı ve tedavi olanaklarının gelişmesiyle birlikte günümüzde insanlar daha uzun yaşamakta ve küresel olarak yaşlı nüfus oranı da hızla artmaktadır (1). Dünya nüfusuna bakıldığında; 2015 yılında 900 milyon olan 60 yaş ve üstü nüfusun 2050 yılına gelindiğinde 2 milyar olması beklenmektedir. Günümüzde dünyada 125 milyon insan 80 yaş ve üzerindedir (2). Türkiye, hızlı yaşlanan ülkelerden birisi olup, yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki payı 1940'ta %3.5 iken, 1970'de %4.4'e, 2012'de %7.5'e ve 2016'da %8.3'e çıkmıştır (1). Nüfusun hızla yaşlanması yaşlılıkla ilgili bazı kronik sorunların görülme riskini artırmaktadır. Bu sorunlardan biri de sıklıkla gizlendiği için sağlık uzmanlarının belirlenmesinde kilit rol oynadığı yaşlı istismarıdır (3)

Yaşlı istismarı, geriatrik bakımda büyüyen bir endişe kaynağı olup, yeterince bilinmediği ve bildirilmediği bulunmuştur (4). Türkiye'de acil servis çalışanlarının yaşlı istismarına yönelik bilgi ve tutumlarını değerlendiren çalışmalar sonucunda; acil bakım uzmanlarının yaşlı istismarı için risk faktörlerini belirleme, odaklanmış öykü alma, fizik muayene yapma, yasal yükümlülüklerini bilme ve olguları bildirme konusunda bilgilerinin yetersiz olduğu ve mezuniyet öncesi ve sonrası büyük çoğunluğunun bu konuda eğitim almadığı görülmüştür (5,6).

Tanımı

Yaşlı istismarı, Yaşlı İstismarı Önleme Bildirgesi'nde "temel ihtiyaçlarını karşılamada yetersiz ve savunmasız olan yaşlı bir insan için zarar ya da sıkıntıya neden olan bir güven beklentisinin olduğu herhangi bir ilişkide meydana gelen tek bir ya da tekrarlanan eylem ya da uygun eylem eksikliği" olarak tanımlanmıştır (3,7-9). Ulusal Yaşlı Kötüye Kullanım Merkezi, Ulusal Yaşlı Kötüye Kullanım Merkezi, yaşlı istismarı ve ihmali Tablo 1'de görüldüğü gibi sekiz boyutta ele almıştır.

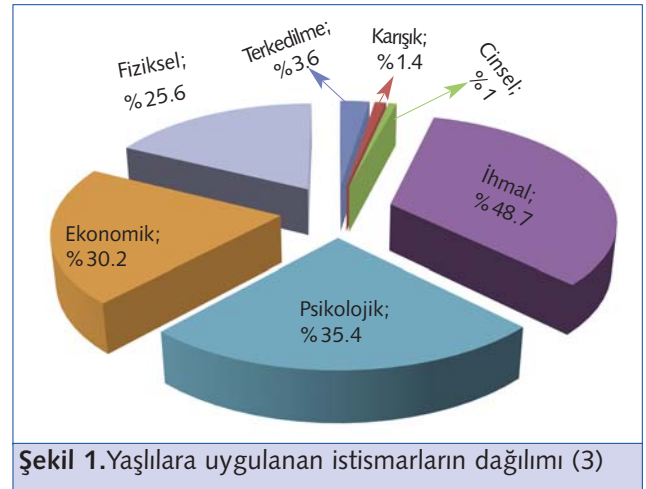
Epidemiyolojisi

Küresel olarak, yaşlı nüfusu birçok ülkede hızla arttığından yaşlı istismarından etkilenen insan sayısının da artacağı tahmin edilmektedir (4,7,8). Yaşlı istismarı, toplumda gerek mağdurların

gerekse sağlık çalışanların bilgisizliği ve endişeleri nedeniyle çok fazla dile getirilmeyen, çoğunlukla gizli kalan ve bu nedenle tam görülme oranları bilinmeyen bir sağlık sorunudur (3,7-10). Mevcut kanıtlara dayanarak, DSÖ (Dünya Sağlık Örgütü) 2019 yılında 60 yaş ve üstü kişilerin %15.7'sinin istismara maruz kaldığını tahmin etmektedir (7) 2015 yılında dünya genelinde 6 yaşlıdan 1'inin istismara uğradığı görülmüştür (11). ABD'de (12) yaşlı istismarı %10 iken, Türkiye'de (13) %14.2 olarak belirtilmiştir. Yaşlı istismarı cinsiyete göre değişmekte olup kadın olmak daha risklidir. Yaşlı kadınlar arasındaki her türden eş şiddetine yönelik yapılan bir çalışmada 65 yaş üstünde %27, 50-65 yaş arasında %30 ve 16-49 yaş arasında olarak %33 belirlenmiştir (14). Birçok yaşlı istismarı olgusu bildirilmediği için bu prevalans oranlarının gerçeğinden daha az olması olasıdır (7). Hiçbir zaman yetkililere rapor edilmeyen yaşlı istismarları olguların yaklaşık %84'ünü oluşturmaktadır (4).

Yaşlılara uygulanan istismarlarının dağılımı Şekil 1'de verilmiştir. Sonuçlar büyük çoğunluğunun ihmal ve duygusal istismara maruz kaldığı göstermektedir (3).

65 yaş üstü yaşlı bireylerin %4'ü huzurevi, %96'sı kendi başlarına ya da eşleri, çocukları, kardeşleri ya da akrabaları ile yaşamalarına karşın yaşlı istismarlarının huzurevlerinde gerçekleştiğine dair bir yanlış inanış bulunmaktadır. Oysa ki yaşlı istismarında, istismar eden kişi genellikle bir aile üyesidir (%89.7) (3). Literatür taraması acil servise kabullerin %19'unun yaşlılık ile ilgili hastalıklar ve bunların %3.8'inin travma nedeniyle olduğunu göstermektedir (15). Acil serviste, yaşlı istismarı ve ihmali, çocuk istismarı ve aile içi şiddetten daha az belirgindir. Acil servis



Şekil 1. Yaşlılara uygulanan istismarların dağılımı (3)

Tablo 1. Yaşlı istismar ve ihmal türleri, muhtemel belirtiler ve potansiyel göstergeler (3)

İstismar Türü	Tanımı	Olası Bulgular	Potansiyel Göstergeler
Terkedilme	Yaşlı bir kişinin, bakım hizmeti sağlama sorumluluğunu üstlenen bir kişi tarafından terk edilmesi		
Duygusal ya da psikolojik istismar	Yaşlı bireyde duygusal anlamda acı veya sıkıntıya neden olan sözlü ya da sözsüz eylemler	Aşğılama, korkutma, terk etme tehditleri, alay, korku / kaygıya neden olma, zorbalığa uğrama, suçlama, kontrol etme, zorlama, taciz, sözlü taciz, onay eksikliği, tecrit	Demoralizasyon, depresyon, çekilme/ çekingenlik, umutsuzluk, uykusuzluk, iştah değişimi, açıklanamayan paranoya, ajitasyon, gözyaşı dökme, aşırı korku, faile karşı kararsızlık
Ekonomik ya da maddi istismar	Yaşlımın paraları, yatırımları, mülkleri ya da varlıklarının yasa dışı ya da uygunsuz kullanımını	Mali yatırımlarda ani azalma, mülkiyetin ortadan kaldırılması, mülk / fon / maddi mallara ait imza devri ya da irade yetkisinin değiştirilmesi	Ani / açıklanamayan faturaları ödeyememe ya da ihtiyaçları satın alamama, rücu olarak para çekme, başkasının kullanımını için para aktarma, mülke zarar verme, mülkünü kaybolması, gerekli yardımların ya da ilaçların bulunmaması, para harcamayı reddetme, varlıkların ve yaşam koşullarının farklılaşması
Fiziksel istismar	Yaşlıya bedensel yaralanma, fiziksel ağrı ya da bozulma ile sonuçlanabilecek fiziksel kuvvet uygulamak	Vurmak, tokatlamak, itmek, tekmelemek, tükürmek, ilacı yanlış kullanmak, sınırlamak, zorla beslemek ya da uygunsuz yaptırımlar	Çürüme, kesikler, çizikler, burkulma, saç dökülmesi, diş eksikliği, tekme/sıkma/boğma işaretleri, göz yaralanmaları, yanıklar
Cinsel istismar	Yaşlı bir yetişkinle rızası olmaksızın cinsel ilişki kurma	Yaşlı kişinin rıza göstermediği/ izin vermediği birliktelik, tecavüz, cinsel saldırı ya da eylem	Cinsel yollar, göğüsler, rektum ya da genital organların çevresinde travma Cinsel yolla bulaşan hastalıklar

*Pasif ihmal bilgi eksikliğinden dolayı, aktif ihmal kasıtlı ihmal eylemlerini ifade eder.

Tablo 1'in devamı Yaşlı istismar ve ihmal türleri, muhtemel belirtiler ve potansiyel göstergeler (3)

İstismar Türü	Tanımı	Olası Bulgu	Potansiyel Göstergeler
İhmal*	Bir kişinin daha büyük bir yetiğine bir yükümlülüğünün ya da görevinin herhangi bir parçasını yerine getirmesinin reddi ya da başarısızlığı	Fiziksel, tıbbi ihtiyaçlar, yaşamın uygun hizmetlerine (sağlık, sosyal, eğitsel) ve günlük yaşam aktivitelerine (ilaç, ısıtma gibi) yönelik yardım sağlamamak	Dehidrasyon, kötü beslenme, uygun olmayan giyim, kötü hijyen, dağınık görünüm, aşırı / düşük ilaç alımı, gözetimsiz tıbbi ihtiyaçlar, riske / tehlikeye maruz kalma, basınç yaraları
Kendini ihmal etme	Bir kişinin yeterli yiyecek, su, giysi, barınak, kişisel hijyen, ilaç ve güvenlik önlemleri almayı reddetmesi ya da başarısızlığı.	Isı ya da su olmadan kötü ve uygun olmayan koşullarda, böceklerle bezenmiş bir evde yaşamak ya da reçetelere uymamak	
Yerleşiklerin bulunduğu yerde sakinden sakine saldırı	Uzun süreli bakım sakinleri arasındaki negatif ve agresif fiziksel, cinsel ya da sözlü etkileşimler		

*Pasif ihmal bilgi eksikliğinden dolayı, aktif ihmal kasıtlı ihmal eylemlerini ifade eder.

çalışanları da, yaşlı istismarı ve ihmali toplumda bu denli yaygın olmasına karşın çoğunlukla huzurevlerinde yaşayan kişileri etkilediğini düşünmeye eğilimlidir (3).

Sonuçları

Yaşlı istismarı; ciddi fiziksel yaralanmalar ve uzun vadeli psikolojik sonuçlar, bakım evinde kalma riskinin artması, acil servislerin kullanımı, hastanede yatma, sakatlık ya da hayatı tehdit eden hastalıkların görülmesi ve ölüm gibi bireyler ve toplum için ciddi sonuçlar doğurmaktadır (3,7,8,10,12). Yaşlı istismarı ve ihmali mağdurları için ölüm riski, mağdur olmayanlara göre üç kat daha yüksektir ve ülkenin yıllık sağlık harcamalarına yaklaşık 5.3 milyar dolar ekleyerek doğrudan tıbbi maliyetlerde artışa neden olmaktadır (8). Çalışmalar yaşlı istismarına maruz kalan bireylerde ruhsal ve nörolojik hastalıkların 4.7 kat, kötüleşen genel sağlığın 3.5 kat ve sağlık hizmetlerini yaygın kullanımının 2.1 kat arttığını göstermektedir (16). Yaşlı istismarı yalnızca fiziksel morbidite değil aynı zamanda depresif ve anksiyete bozuklukları dahil olmak üzere daha fazla psikolojik stres ve morbiditeye neden olabilir (8,17) Yapılan bir çalışmada istismara uğrayan yaşlılarda 2.24 kat daha fazla depresyon ve anksiyete riskinin görüldüğü belirlenmiştir (14). Ayrıca, özellikle yaşlı kadınlarda daha yüksek oranda kronik hastalık, antidepresan kullanımı ve diğer psikotrop ilaçları bildirilmiştir (18). Tüm bu sonuçlara bakıldığında, yaşlı istismarının tanınması, rapor edilmesi ve önlenmesi gereken halk sağlığı önceliklerindedir (12).

Risk Faktörleri ve Tanınması

Yaşlı istismarı ve ihmali bütün ırklardan, kültürlerden ve sosyo-ekonomik gruplardan bireylere yönelik kişisel ev, bakım evi, huzurevi ya da hastane gibi yaşlıların yaşayabileceği her yerde meydana gelebilir (3). Tablo 2'de yaşlı istismar ve ihmali artırarak risk faktörleri gösterilmiştir.

Risk altındaki nüfusun yaygınlığına, neden olduğu morbidite, mortalite ve toplum için önemli maliyetlere karşın, yaşlı istismarının yeterince tanınmadığı ve bildirilmediği görülmektedir (3). Yaşlılarda istismar ve ihmalin tanınmasını ve bildirilmesini etkileyen faktörler aşağıdaki Tablo 3'te sunulmuştur.

Acil servislerde yaşlı istismarı tespit etmenin zorluğuna yaklaşmanın olası yolları tüm yaşlı

Tablo 2. Yaşlı istismar ve ihmaline yönelik risk faktörleri (3,10,16,19)

- Kadın olmak (1.95 kat fazla)
- Daha ileri yaşlılık
- Sosyal destek yetersizliği
- Fiziksel sağlığın azalması (örneğin, günlük yaşam aktivitelerinde daha fazla yardım talep edilmesi)
- Kognitif yetersizlik (3 kat fazla)
- Ruhsal ve nörolojik bozukluk (3.8 kat)
- Şiddet öyküsü (6.1 kat daha fazla)
- Etnik azınlık (4 kat fazla)
- Kötü aile ilişkisi (5.5 kat fazla)
- Bakım vericide yük (1.4 kat fazla)
- Eş dışında birden fazla hane halkı ile birlikte yaşamak
- Maddi durumun kötü olması
- Zihinsel sağlık ya da madde kötüye kullanım sorunları bulunan mağdur ya da bakıcı
- Yaşlıda idrar yolu enfeksiyonu (2.21 kat fazla) ya da septisemi (1.92 kat fazla)

Tablo 3. Yaşlılarda istismar ve ihmalin tanınmasını ve bildirilmesini etkileyen faktörler (3,9,10)**Yaşlılar kötüye kullanımı bildirememe sebepleri:**

- Daha fazla istismar edilme korkusu
- Huzurevine yerleştirilme korkusu
- Genellikle bir aile üyesi olan bakım sağlayıcının sıkıntı çekeceğinden endişe
- İnkâr
- Taciz edilmekten utanma
- Tedarikçilerine yük olmaktan kendilerini sorumlu tutma
- Özgüvende bozulma ve istismarı hak ettiği duygusu
- Afazi ya da demasta etkin iletişim kuramama
- Mevcut kaynaklar hakkında bilgi sahibi olmama

Tıbbi bakım sağlayıcılarının istismarı bildirmeme nedenleri:

- Yaşlı İstismarı hakkında eğitim eksikliği
- İstismarı/ihmalini tanıyama ve hastanın tıbbi durumunu başka bir nedene bağlama ve yanlış yorumlama
- Yaşlılığa bağlı değişimler olarak ele alma
- Zorunlu raporlama yasalarını bilmeme ya da alışık olmama
- Mevcut kaynakları bilmeme
- Bildirdiğinde güvenliğinden endişe duyma
- Tarama araçlarını bilmeme ve kullanmama

yetişkinlerin rutin taranması ya da yüksek riskli bireylerin hedefli taranmasıdır (10). Acil sağlık bakım çalışanları özellikle riskli bireyler başta olmak üzere yaşlı bireylere hizmet sunarken aşağıda Tablo 4'te belirtilen yaşlı kötüye kullanım ve ihmalin uyarıcı işaretlerini gözönünde bulundurmalıdır.

Tarama

Sık sık acil ziyaretleri yapan ya da açıklanamayan kilo kaybı ya da fiziksel ve bilişsel işlevlerde bir düşüş gösteren bireyler için tanı konması özellikle önemlidir. Tıbbi uygulayıcıların bir hastanın risk faktörlerini belirlemede ve istismar belirtileri tespit etmede etkili olabilecek kapsamlı bir öykü ve fizik muayene yapmaları zorunludur. Tablo 5'te verilen EASI (Elder Abuse Suspicion Index -Yaşlı Kötüye Kullanım Şüphesi İndeksi) ya da AMA (American Medical Association- Amerikan Tıp Birliği) tarama

soruları kullanılabilir. Daha sonra kapsamlı fizik muayene yapılmalıdır (3,8).

EASI, meşgul acil çalışanları için cazip olan yaklaşık altı dakika süren kısa bir değerlendirme aracıdır. Bir çalışmada pratisyen hekimlerle yapılan değerlendirmeler olumlu olup, hekimlerin % 95.8'i soruların 'çok kolay' ya da 'biraz kolay' olduğunu belirtmiştir (20).

Yaşlı istismarını tarama için birçok test geliştirilmiştir. Ancak, hastanın kognitif durumu, uzun sürmesi, muhtemel suçlu bakıcıdan net cevap gerektirmesi, özel eğitim gerektirmesi, farklı toplumlarda uygulanmamış olması nedeniyle güvenilir olmayabilir (3,8,10,12).

Önleme, Girişim ve Koruma

Yaşlı istismarının önlenmesi, saptanması ve müdahale edilmesi yaşlı insanların refahı için çok

Tablo 4. Yaşlılarda kötüye kullanım ve ihmalin uyarıcı işaretleri (3,10,12,19)

- Tıbbi yardımların olmaması ya da düzenli kullanılmaması (örn., ilaç, baston, gözlük)
- Yeterli yiyecek, temel hijyen, ısı, su ya da uygun giysilerin sağlanamaması
- Tedavi edilmemiş tıbbi sorunlar (örn., Basıncı yaraları gibi)
- Sık görülen ve tekrarlanan yaralanmalar (örn., Kırıklar, yaralar, yırtıklar, ağız kuruluğu, yanıklar) (özellikle baş ve gövde yaralanmaları)
- Yaralanmalar için belirsiz ya da inanılmaz açıklamalar
- Tıbbi hastalık başlangıcı ya da yaralanma ile tıbbi yardım arama arasında gecikme
- Benzer yaralanmalar için sık sık acile gelme
- Mali kötüye kullanım belirtileri
- Davranışta açıklanamayan değişiklikler (örn., Depresyon, izolasyon, zihinsel durum değişikliği)
- Hasta ya da bakıcının soruları cevaplandırmakta isteksizliği
- Suçlayıcı hasta-bakıcı etkileşimleri
- Hastanın ve bakıcının yaralanma mekanizması öyküsü arasındaki tutarsızlıklar
- "Kaza eğilimli" olarak adlandırılan yaşlı bir hasta
- Hastanın tıbbi öyküsü ya da rutin ilaçları hakkında ayrıntılı bilgi veremeyen bir bakıcı
- Hasta için soruları cevaplayan bir bakıcı
- Acil serviste hastanın bakıcı tarafından terk edilmesi
- Kontrol eden, aşağılayan, para harcamaktan fazla endişe duyan ya da sözlü ya da fiziksel olarak hastaya karşı agresif olan bir bakıcı
- Fiziksel ya da cinsel istismar belirtileri
- Açıklanamayan cinsel yolla bulaşan hastalıklar
- Zihinsel özürlü bir hastanın bakım verme sorumluluğu olmayan bir kişi tarafından bakılması
- Sağlanan öykü ile tutarlı olmayan laboratuvar ya da radyoloji bulguları

önemlidir (20). 2017 yılında ABD'de yapılan bir çalışma sonucunda acil servise başvuran yaşlıların %3'ünde iki tür yaşlı istismarı, %0.1'inde üç tür yaşlı istismar tanılanmıştır. En sık görülen yaşlı istismarları %32.9 ihmal ve %32.2 fiziksel istismardır (10).

Ayrıca, acil servis ziyaretleri planlanmamış olup, failleri ve mağdurlarına istismar kanıtlarını gidermek için çok az ya da hiç zaman bırakmadığından acil servislerde yaşlı istismarı tespit etme potansiyeli diğer sağlık bakımı ortamlarından daha yüksek olabilir (10,12). Eldeki kanıtlar, yaşlı istismarı mağdurlarının çoğunlukla acil bakım alma ihtimalinin olduğunu göstermektedir (8,21,22). Stevens ve arkadaşlarının çalışmalarında (2014) acil servisten bakım alan yaşlı hastalarının %7'sinin son bir yıl boyunca fiziksel ya da psikolojik istismar öyküsü olduğunu gösterilmiştir (23). Ancak bu çalışma ihmal ve finansal istismarı değerlendirmede için acil serviste bakımı sağlanan yaşlılar arasında istismarı tam olarak yansıtmamaktadır. ABD'de toplumda %5-10 arasında yaşlı istismarı prevalansı tahmin edilmesine karşın, acil servislerde 60 yaş ve üstü insanlara %0.02'sinden daha azında, yaşlı istismarı resmi tanısı konulduğu görülmüştür. Literatür, acil durum hekimlerinin bakım sağladıkları mağdurların büyük çoğunluğuna yaşlı istismarı teşhisi koyamadıklarını göstermektedir (10).

Acil servis çalışanları yaşlı istismarı olgularında kilit öneme sahiptir ve hastaya yaklaşımda bu sorunu da göz önünde bulundurmaları gerekir. Hastaların hassas sorgulanması, çözüm yolunda ilk adım olabilir (15). Yaşlı istismarını saptamadaki ilk adım, doğrudan, basit, açık uçlu, yüzleşici, yargılayıcı ya da tehdit edici bir hava içermeyen soruları içeren görüşme tekniklerini kullanmaktır. Ayrıca, hızlı tempolu bir acil serviste bir yaşlıyla konuşmak, iletişimde birçok hataya neden olabilir. Yaşlılar bir tür bilişsel bozulmalara sahipse, bu sorun artacaktır. Bu nedenle; yaşlıları daha sessiz bir yere taşımak çok daha iyidir, böylece daha rahat ve iletişim için elverişli bir ortamda kapsamlı bir değerlendirme yapılabilir (12).

Acil servislerde yaşlı istismarı tespitinde hekim, acil tıp teknisyeni, triyaj ekibi, hemşireler, radyologlar ve sosyal hizmet uzmanlarını içeren takım bazlı yaklaşım kullanılmalıdır (12,24,25).

Evin İçini Görmek: Sağlık görevlileri ve acil tıp teknisyenleri tipik olarak bir 112 aramasına cevap verirken bir hastanın evine girer. Evin muayenesi, çevrenin genel olanakları / güvenliği ve aynı zamanda suistimal kanıtı hakkında önemli bilgiler sağlayabilir (24,25).

İlk izlenimler: Bazı acil servislerde triyaj süreci kaldırılmasına karşın birçok büyük, işlevselliği çok fazla ve yoğun acil servislerde aile içi şiddette dahil olmak üzere ilk hasta değerlendirmesi

Tablo 5. Yaşlı istismarını belirlemede kullanılacak EASI ve AMA soruları (3)

<p>Elder abuse suspicion index-EASI/ Yaşlı Kötüye Kullanım Şüphesi İndeksi Sorular 1'den 5'e hasta tarafından cevap verilir. Soru 6 doktor tarafından cevaplandırılır.</p> <ol style="list-style-type: none">1. Aşağıdakilerden herhangi biri için insanlara güveniyor muydunuz? Banyo, giyinme, alışveriş, bankacılık ve yemek?2. Gıda malzemeleri, giysiler, ilaçlar, gözlükler, işitme cihazları veya tıbbi bakımı veya sizinle birlikte olmak isteyen insanlarla olmanızı engelleyen biri var mı?3. Sizi rahatsız eden veya tehdit altında hissettiren bir şekilde konuştuğu için üzülen biri var mı?4. Size zorla kağıtlar imzalatmaya çalışan veya paranızı iradeniz dışında kullanmaya çalışan biri var mı?5. Sizi korkutan, sizi istemediğiniz veya fiziksel olarak zarar verici şekilde dokunan biri var mı?6. Doktor: Yaşlı istismarı zayıf göz teması, kötü beslenme, hijyen sorunları, kesikler, çürükler, uygun olmayan giysiler veya ilaçla uyumluluk sorunları gibi bulgularla ilişkili olabilir. Bunların herhangi birini, bugün veya son 12 ayda fark ettiniz mi? Hasta "evet", "hayır" veya "emin değilim" olarak cevap verebilir. 2 ile 6 arasındaki soruların bir veya daha fazlasına "evet" cevabı, istismar veya ihmalden şüpheli edilmelidir. <p>AMA-American Medical Assosiation/Amerikan Tıp Birliği Yaşlı İstismarı Tarama Soruları</p> <ol style="list-style-type: none">1. Onayınız olmadan hiç size dokunan oldu mu?2. Hiç kimseye yapmak istemediğiniz şeyleri yaptınız mı?3. Onayınız olmadan kimse sizinle zorla birlikte oldu mu?4. Size herhangi bir şekilde zarar veren veya yaralayan oldu mu?5. Sizi azarlayan veya tehdit eden var mı?6. Hiç anlamadığınız herhangi bir belgeyi imzaladınız mı?7. Evde korktuğunuz biri var mı?8. Sıklıkla evde yalnız kalıyor musun?9. Size göre bakımınızda yardımcı olan kişinin yardımında başarı durumu nasıl?

yapılmaktadır. Yaşlı istismarını taramak için çeşitli araçlar tanımlanmış ve kullanıma hazır hale getirilmiş olmasına karşın, bu araçların hiçbiri acil servisler için özel olarak tasarlanmamıştır. Yaşlı istismarı için bir acil servis tarama aracı geliştirilme süreci devam etmektedir (24,25).

Yatış Zamanı: Acil servislerde, hemşireler hastalarla bakım sırasında daha fazla vakit geçirebilir ve daha çok gözlem yapma fırsatına sahiptir. Bu bakım sırasında bir hastanın dikkatli ve eksiksiz muayenesi, yaşlı istismarı kanıtı sağlayan fiziksel bulguları ortaya çıkarabilir (8,12,24-26).

Yaralanma Modellerinin Belirlenmesinde

Radyolojiden Yararlanma: Yaralanma ile başvuran birçok yaşlı acil servis hastası radyografik değerlendirme aldığı için, radyologlar istismar şüphesini tespitinde kritik rolde olabilir (27). Radyologların tespit çabalarına katkıda bulunmak için, acil servis hekimleri de, rapor edilen yaralanma mekanizmaları hakkında bilgi sağlamalı ve her türlü sistimal şüphesini bildirmelidir (24,25).

Sosyal Destek Sisteminin Değerlendirilmesi:

Acil servislerde bazen 24 saat çalışan sosyal hizmet uzmanları ya da olgu yöneticileri varken, daha küçük acil servislerde hastanelerin diğer birimlerinden bu hizmet alınır. Bu bireyler, hastaların mali kaynaklarını danışma ve değerlendirme, destek sistemi ve hastaneye yatış alternatiflerini değerlendirmek için sosyal hizmet

ihtiyaçlarının değerlendirilmesi de dahil olmak üzere çeşitli rollere sahiptir. İdeal olanı, taburculuğu düşünülen tüm bağımlı geriatrik acil servis hastalarının sosyal hizmet değerlendirmesi almasıdır (24,25).

Ayrıca, acil servis çalışanları şunları yapabilir:

- Sağlık sektörü ve diğer sektörlerde yaşlı istismarının sağlık ve sosyal yükü konusunda farkındalığı artırmak,
- Yaşlı istismarı önlemek için kanıta dayalı müdahaleler geliştirmek ve test etmek,
- Cezai adalet, sağlık ve sosyal hizmetler gibi ileri yaşta kötüye kullanımı gidermek için diğer sektörlerle işbirliği yapmak (11).

Sonuç

Acil servis çalışanlarının yaşlı istismar ve ihmali ile sık karşılaşmalarına karşın az oranda belirledikleri, saptananların ise az rapor edildiği görülmektedir. Bu duruma büyük oranda acil servis sağlık çalışanlarının konuyla ilgili yeterince eğitim almamaları, bilgi eksikliği olması ve dolayısıyla kendini bu konuda yeterli hissetmemesi neden olmaktadır. Acil servis çalışanlarının; yaşlı istismarının önlenmesi, belirlenmesi ve raporlandırılmasında sorumlulukları büyüktür. Bu derleme, acil serviste sık karşılaşılan yaşlı istismarının görülmeyenin daha görünür hale gelmesine ve farkındalığı artırmaya katkı sağlayacaktır.

İletişim: Dr. Handan Çiftçi

E-posta: drhandanc@hotmail.com

Kaynaklar

1. Samancı Tekin Ç, Kara F. Dünyada ve Türkiye'de yaşlılık. Uluslararası Bilimsel Araştırmalar Dergisi (IBAD) 2018; 3(1):219-29.
2. Ageing and health. Accessed 19 August, 2019, at <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>.
3. Bond MC, Butler KH. Elder abuse and neglect: definitions, epidemiology, and approaches to emergency department screening. Clin Geriatr Med. 2013; 29(1):257-73.
4. Stark S. Blind, deaf, and dumb: Why elder abuse goes unidentified. Nurs Clin North Am. 2011; 46(4): 431-36.
5. Mandiracioglu A, Govsa F, Celikli S, Yildirim GO. (2006). Emergency health care personnel's knowledge and experience of elder abuse in Izmir. Arc Gerontol Geriatr., 2006;43(2): 267-76.
6. Güven Cebeci A. Acil servis sağlık çalışanlarının yaşlı ihmal ve istismarına yaklaşımları, bilgi düzeyleri ve tutumları. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, 2016, Ankara.
7. Elder abuse. Accessed 19 August, 2019, at https://www.who.int/ageing/projects/elder_abuse/en/
8. Dong XQ. Elder abuse: Systematic review and implications for practice. J Am Geriatr Soc. 2015;63(6):1214-38.
9. Carmona-Torres JM, Carvalhal-Silva RM, Viera-Mendes MH, Recio-Andrade B, Goergen T, Rodríguez-Borrego MA. Elder abuse within the family environment in the Azores Islands. Revista Latino-Americana de Enfermagem, 2017; 25: e2932. doi: 10.1590/1518-8345.1871.2932.
10. Evans CS, Hunold KM, Rosen T, Platts-Mills TF. Diagnosis of elder abuse in US emergency departments. J American Geriatr Soc. 2017; 65(1): 91-7.
11. Elder abuse "the health sector role in prevention and response". Accessed 19 August, 2019, at https://www.who.int/ageing/media/infographics/EA_infographic_EN_Jun_18_web.pdf
12. Rosen T, Bloemen EM, LoFaso VM, Clark S, Flomenbaum NE, Lachs MS. Emergency department presentations for injuries in older adults independently known to be victims of elder abuse. J Emerg Med., 2016; 50(3): 518-26.
13. Ergin F. Aydın merkezinde yaşlı istismar/ihmal prevalansı ve ilişkili faktörler. in: 15.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Kitabı. Bursa: 2012, s:1079-81.
14. Stöckl H, Penhale B. Intimate partner violence and its association with physical and mental health symptoms among older women in Germany. J Interpers Violence. 2015; 30(6): 3089-3111.
15. Kılıç Öztürk Y, Düzenli E, Karaali C, Öztürk F. Physical violence among elderly: analysis of admissions to an emergency department. Ulusal Travma ve Acil Cerrahi Derg., 2017; 23(1): 56-60.
16. Studies of elder abuse consequences. Accessed 19 August, 2019, at <http://apps.who.int/violence-info/elder-abuse/>
17. Indu PV. Mental health implications of elder abuse and domestic violence. Indian J Psychol Med., 2018; 40(6): 507-8.
18. Knight L, Hester M. Domestic violence and mental health in older adults. Int Rev Psychiatry., 2016; 28(5): 464-74.
19. Ziminski CE, Wiglesworth A, Austin R, Phillips LR, Mosqueda L. Injury patterns and causal mechanisms of bruising in physical elder abuse. J Forensic Nurs. 2013; 9(2): 84-91.
20. Phelan A. Elder abuse in the emergency department. Int Emerg Nurs., 2012; 20(4): 214-20.
21. Dong X, Simon MA. Association between elder abuse and use of ED: Findings from the Chicago Health and Aging Project. Am J Emerg Med. 2013; 31(4): 693-98.
22. Platts-Mills TF, Barrio K, Isenberg EE, Glickman LT. Emergency physician identification of a cluster of elder abuse in nursing home residents. Ann Emerg Med. 2014; 64(1): 99-100.
23. Stevens TB, Richmond NL, Pereira GF, Shenvi CL, Platts-Mills TF. Prevalence of nonmedical problems among older adults presenting to the emergency department. Acad Emerg Med. 2014; 21(6): 651-58
24. Rosen T, Hargarten S, Flomenbaum NE, Platts-Mills TF. Identifying elder abuse in the emergency department: toward a multidisciplinary team-based approach. Ann Emerg Med., 2016; 68(3): 378-82.
25. Rosen T, Alyssa Elman LMS, Mulcare M, Stern ME. Recognizing and managing elder abuse in the emergency department. Emergency Medicine, May 2017:200-7.
26. Ziminski CE, Phillips LR, Woods DL. Raising the index of suspicion for elder abuse: Cognitive impairment, falls, and injury patterns in the emergency department. Geriatric Nurs., 2012; 33(2): 105-12.
27. Murphy K., Waa, S., Jaffer, H, Sauter A, Chan A. A literature review of findings in physical elder abuse. Can Assoc Radiol J. 2013; 64(1): 10-4.