www.gebam.hacettepe.edu.tr

2005

GEBAM BÜLTENİ

Hacettepe Üniversitesi GERİATRİK BİLİMLER Araştırma ve Uygulama Merkezi

ETKİNLİKLERİMİZ

"belediyeler ve yaşlılar" kursu

6-7 Ocak 2005

Yaşlılar İçin Sağlık Taramaları
Prof.Dr. Nazmi Bilir

Yaşlının Ağız ve Diş Bakımı
Prof.Dr. Nur Hersek

Yaşlılarda İlaç Kullanımı
Doç.Dr. Terken Baydar

Yaşlılarda Bilinçli Beslenme
Doç.Dr. Neslişah Rakıcıoğlu

Yaşlıya Yönelik Hemşirelik Hizmetleri
Prof.Dr. Fethiye Erdil

Yaşlı İçin Fiziksel Aktivite
Prof.Dr. Ayşe Karaduman

Yaşlı ve Aile
Yrd.Doç.Dr. Seval Güven

Yaşlılar İçin Sosyal Hizmetler
Yrd.Doç.Dr. Ümit Onat

yaşlanan kadın sempozyumu

"DÜNYA KADINLAR GÜNÜ" ETKİNLİKLERİ ÇERÇEVESİNDE

7 Mart 2005

- Yaş, Yaşam ve Yaşlılık
- Toplumsal Cinsiyet Bakış Açısıyla Yaşlanan Kadın
- Yaşlılık ve Üretkenlik
- Yalnızlık-Yoksulluk-Yaşlılık
- Aile İçi Kararlara Katılım
- Yaşlanan Kadının Sağlık Sorunları
- Menopoz ve Sonrası Üreme Sağlığı Sorunları
- Zihinsel Sağlık
- Yaşlılıkta Estetik
- Sağlık Hizmetleri
- Sosyal Hizmetler
- Yaşlanan Kadın ve Sivil Toplum Kuruluşları
- Yaşlanan Kadın İçin Çevre Düzenlemeleri

HÜKSAM
Hacettepe Üniversitesi Kadın Sorunları Araştırma ve Uygulama Merkezi

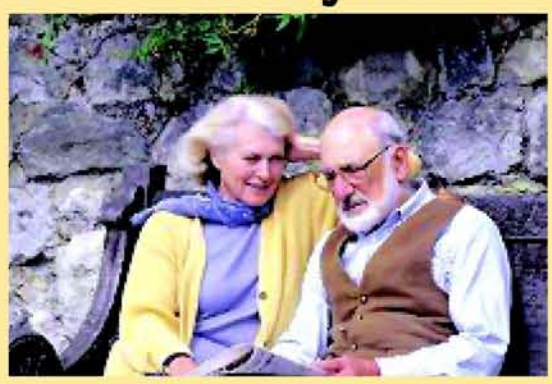
H.Ü.GEBAM
Hacettepe Üniversitesi Geriatrik Bilimler Araştırma ve Uygulama Merkezi

Yer: Kırmızı Salon Hacettepe Üniversitesi Kültür Merkezi - Sıhhiye **Saat:** 09:30 – 17:00

www.huksam.hacettepe.edu.tr · www.gebam.hacettepe.edu.tr

Sempozyum HÜKSAM ve GEBAM tarafından gerçekleştirilmiştir.
Konferans metinleri web sayfasında yer almaktadır.

1 Ekim "Uluslararası Yaşlılar Günü"



"Alternatifini göz önüne alırsak yaşlılık o kadar da kötü değildir".

Maurice Chevalier
1888-1972

Yirminci yüzyıl ile birlikte gelişen en önemli kavram; "toplumların yaşlanması"dır. Özellikle endüstrileşmiş ülkelerde nüfusun yaş dağılımındaki değişikliklere paralel olarak sağlık hizmetlerinin paylaşımı ve sosyal güvenlik hakları gibi pek çok sorunun hızla ortaya çıkması toplumları sosyal ve politik açıdan adeta bir açmazla karşı karşıya bırakmıştır. Gerekli sosyal destek sistemleri oluşturulmadan ortaya çıkan yaşlı nüfustaki patlama halen yılda %2.5 oranında bir artışla devam etmektedir ve bu toplam popülasyondaki artış oranından çok daha fazladır.

Tıp, bilim ve teknoloji üçgenindeki gelişmeler ve doğum oranlarındaki azalma, toplumların yaşlanmasında temel taşı oluşturmuştur. Özellikle kalp hastalıkları ve inmeye bağlı mortalitedeki düşüş, sigara, yüksek kan basıncı ve yüksek serum kolesterol düzeyi gibi risk faktörlerinin kontrol altına alınmaya başlanmış olması sağ kalımdaki artışı sağlamıştır.Türkiye'de son yirmi yılda doğurganlık oranındaki azalma, nüfus kompozisyonunda önemli değişikliklere neden olmuştur. 65 ve yukarı yaştakilerin oranı 2005 yılında %5.9 a ulaşmıştır ki, bu 4.249.100 kişi demektir. DPT tarafından hazırlanan projeksiyonlar; 2005 yılında 6.147.000 olan 60 yaş ve üzerindeki kişilerin sayısının, 2015 yılında 8.442.700, 2025 yılında ise 12.055.400 olacağını bildirmektedir.Türkiye'de hayatta kalma beklentisi 2005 yılı itibari ile 70.8 yıl iken, 2015 de 72.3 yıl, 2023 de ise 74.1 yıl olacağı ön görülmektedir.

Dünya Sağlık Örgütü'nün açıklamalarında dünya nüfusunun yaşlanması ile birlikte kanser, diyabet, kardiyovasküler hastalıklar, kronik akciğer hastalıkları ve başta demans olmak üzere mental hastalıkların arttığı, yaşla beraber gelen komorbiditenin artmasında en önemli faktörler olan sigara, sedanter yaşam tarzı, obezite, sağlıksız ve bilinçsiz beslenme gibi olumsuz faktörlerin önüne geçilebilmesi için kapsamlı çalışmaların yapılması gerektiği belirtilmektedir. Bu beklentilerin karşılanabilmesi konusu da pek çok mesleğin ilgi ve uğraşı alanına girmekte ve dlayısı ile konuyla ilgili tüm profesyonellerin, sivil toplum örgütlerinin, yerel yönetimlerin ve devlet organlarının farkındalıklarının artırılması yanında yasal düzenlemelerin de ivedilikle yaşama geçirilmesi gerekmektedir.

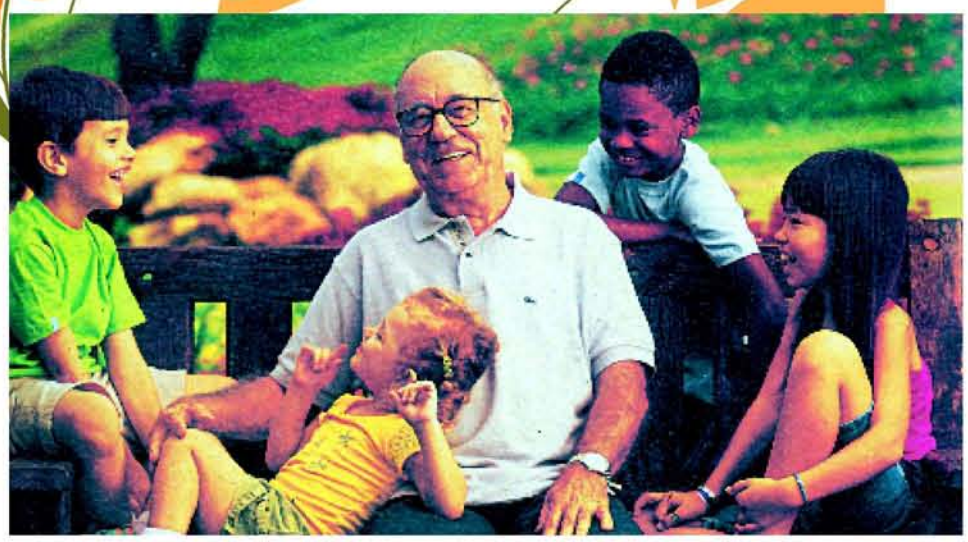
Günümüzde "Yaşlı Sağlığı" konusunda deneyim arttıkça, ilgi de giderek artmaktadır.

Dünyanın pek çok lider tıp fakültelerinde tüm cerrahi ve medikal branşlarda geriatri eğitim programının gerekliliği doğrultusunda müfredat değişikliğine gidilmektedir.Hem tıp eğitimi süresince ve hem de pediatri dışındaki tüm uzmanlık dallarının eğitimi kapsamında tıpda çok özel bir risk grubu niteliğindeki "yaşlıların sağlık sorunlarına çözüm üretilmesi" ve "toplumların sağlıklı yaşlanabilmesi" konusunda dersler ve kurslar düzenlenmektedir. "The Boston University Center of Excellence in Geriatrics" tarafından düzenlenen ve hedef kitlesi, tüm tıp öğrencileri ve dahili ve cerrahi branşlardaki tüm araştırma görevlileri olan kurs programı kapsamındaki modüllerde; Geriatrinin kapsamı, Klinik eğitim, Kanıta dayalı tıp ve Sağlık sistemleri (Bakım,koruyucu vb) detaylı olarak ele alınmaktadır.

Hekimlerin yaşlanan nüfusun gereksinimlerini en iyi şekilde karşılamak üzere eğitim almaları ve deneyim kazanmaları;yaşlı bireylerin toplum içinde aktif olmalarına ve aktif yaşlanma şansına ve hakkına sahip olmalarına önemli bir katkı sağlayacaktır. Bu açıdan pratisyen meslektaşlarımız ve tüm uzmanlık dallarındaki hekimler son derece anlamlı bir misyon üstlenmektedirler, dolayısıyla gerek temel tıp eğitiminin ve gerekse tüm uzmanlık eğitimlerinin her aşamasında "yaşlı sağlığı" konusu ele alınmalı, pediatriye verilen önem geriatriye de verilmelidir. Böylesi kapsamlı bir tanım, "iyi hekimlik uygulamaları" çerçevesinde kapsamlı bir yaklaşımı da gerektirmektedir. **Yaşlıya yaklaşımda değişik uzmanlık dallarının sadece kendi bilgi ve deneyimlerinin artırılması değil, ayrıca bunların çok yönlü paylaşımı da yararlı olacaktır.** Her uzmanlık dalına mensup hekimler ve pratisyen meslektaşlarımız diğer uzmanların birikimlerinden yararlanacak, sınırlar genişleyecek ve sonuçta hekimler "yaşlı sağlığı" konusunda kendi temel uzmanlık dallarının ve deneyimlerinin üstünde bir bilgi ve beceri donanımına sahip olacaklardır.
Bu donanımın da mesleki gelişimlerine, akademik performanslarına ve hastalarına sundukları hizmetlere olumlu katkıları yadsınamaz.

Prof.Dr. Yeşim Gökçe Kutsal
H.Ü.Tıp Fakültesi, H.Ü.GEBAM

GEBAM 2005



GERİATRİ ve ETİK

Prof.Dr. Erdem Aydın
H.Ü. Tıp Fakültesi

Etik değerlerimiz, bizim, dış dünya üzerine değer yüklemelerimizdir. İyi (doğru) ve kötü (yanlış) eksenindeki bu değer yüklemeleri insan tutum ve davranışları üzerine odaklanmıştır. Bizler, karşımızdakilerin gösterdiği davranış şekli ve tutum alışkanlıklarını iyi ya da kötü olup olmadığına bakarak etik değerlendirmelerde bulunuruz. Bir değerlendirme yaparken, kuşkusuz karşımızdaki kişi de bizim için bir değerlendirme yapıyordur. Karşılıklı değerlendirmeler kaçınılmaz bir şeydir. Etik değerler ve ahlaki normlar insan uygarlığının en önemli kimliklerindendir.

Yaptığımız etik değerlendirmeler kişiler arası fark gözetmeyecek şekilde olmalıdır. Farklı ölçütler farklı kıstaslarda bulunamayız ki, öyle yaptığımız takdirde kendimiz etik ihlalde bulunmuş oluruz. Etik değerlendirmeleri dil, din, ırk, milliyet, sosyal statü, ekonomik durum vb. ayrımlarda bulunmadan yapmak zorundayız. Birisi için iyi dediğimiz davranışa başkası için kötü diyemeyiz.

Bununla beraber değerlendirmelerimizde böylesine bir eşitlik her "insani" durum için doğru olabilir mi? Dünyada görülmektedir ki, bazı durumlar etik değerlendirmeler açısından özel kategoriler oluşturulmaktadır. Gerek genel etik gerekse tıp etiği açısından bazılarına farklı etik değerlendirmelerle yaklaşılmaktadır. Çocuk hastalar vb. gibi. İşte "geriatri ve etik" derken de böyle bir alanının içerisine girmiş oluyoruz.

Tıp etiği açısında yaşlı hastalar "ayrıcalıklı" bir grup oluşturmalı mıdır? Mantıksal bir yorumlama getirmek istersek, eğer genç-yaşlı ayrımının yapılmadan herkes eşit olmalıdır dediğimizde; tıbbi bakım ve hizmetler sırasında da böyle bir eşitlik uygulanmalıdır önerisinde bulunabiliriz. Fakat, bu doğru bir yaklaşım mıdır?
Genç biriyle, 65 yaşın üstü insanların aynı biyolojik, psikolojik ve fiziksel aktiviteler içerisinde görebilir miyiz? Burada "pür" bir eşitlik ilkesi içerisinde değerlendirme yapmak zorunda mıyız? Yoksa, yaşlı hastaların lehine kriterlerle onların durumunu değerlendirmek etik yönden daha doğru bir yaklaşım mı olur?

Yaşlı Hastalara Etik Yaklaşım
Biliyoruz ki ileri yaşlar ya da beklenen ölüm yaşına yakınlık erkek olsun kadın olsun sağlık yönünden insanların tıbbi koşullarını olumsuz etkilemektedir. Bu dönemde organizmanın yapısal, fizyolojik ve metabolizma özellikleri yaşam sürecini daha zorlu hale getirmektedir. Öyleyse, "yaşlı" dediğimiz insanların durumlarını değerlendirirken; özellikle tıbbi bakım ve hizmetleri onlara götürürken; onların sağlık koşullarını gözönünde tutarak bir etik yaklaşım belirlememiz gerekmektedir. Geriatri ve etik derken aklımıza gelmesi gereken ilk şey bu ayrıcalıklı durumun vurgulanışı olmalıdır.

İkinci konu tıbbi hizmetler sırasında, tıp etiğinde geriatri hastalarına karşı ne tür ahlaki normlarla yaklaşılacağı meselesidir. Hastalığın doğası, yaşlı hastalardaki tıbbi bakımın etik yönünü büyük ölçüde etkilemektedir. Yaşlı hastalar genç hastalara oranla hastalığın şiddetini daha fazla hissetmektedirler. Ciddi kronik hastalıklarla, yaşlı hastalar nispeten daha fazla karşı karşıya gelmekte, çeşitli ilaçlar kullanmak ve sık sık sağlık kurumlarına tanı ve tedavi için müracaat etmek zorunda kalmaktadırlar. Yaşlı olarak tanımladığımız grubun insanlarında beklenen ölüm zamanı daha yakındır. Bu nedenle de yaşlıların sağlık durumları ile ilgili olarak alınması gereken tıbbi kararlar çok daha önemli olmakta ve riskleri beraberinde taşımaktadır. Geriatri alanında çeşitli etik konularından söz edilebilecek olsa da benim burada dikkat çekmek istediğim iki nokta bulunmaktadır. Bunlardan biri hastanın yeterliliği diğeri ise tıbbi harcamalar konusudur.

Yaşlı Hastalarda Yeterlilik Sorunu
Geriatri alanındaki hastaların tıp etiği yönünden değerlendirilmesinde en başta gelen sorunlardan birinin yeterlilik (competence) olduğunu belirtmeliyiz. Hastanın (zihinsel) yeterliliği onun tıbbi kararlar noktasında büyük önem kazanmaktadır. Günümüzde, tıbbi kararların hekim ile hasta arasında alınması gereken ortak kararlar olduğu görüşü çağdaş sağlık anlayışına yerleşmiştir. Hastanın üzerinde uygulanacak tıbbi müdahaleler, onun bu müdahale hakkında [illegible]arak bilgilendirilmesi ve açık onamının alınması sonucunda yapılabilir. Bunun için de hasta bilincinin açık ve bilişsel özelliklerinin tam yerinde olması gerekir. Bu koşullar içerisinde hasta tıbbi karara katılabilir. Bazı yaşlı hastalar için bu yeterlilik durumunun sorun yaratabileceği tahmin edilebilir. Alzheimer gibi demansa neden olan hastalıklarda hasta yeterliliğinin kaybedilmesi tıbbi müdahalelere karar verme ve kimin karar vereceği konusunu etik bir sorunsal haline getirmektedir.

Bilindiği gibi hastanın tedavi kararına katılımı aydınlatılmış onam (informed consent) dediğimiz işlem aracılığıyla olmaktadır. Yani, hastanın tıbbi müdahale hakkında bilgilendirilmesi ve izninin alınması olan aydınlamış onam, yeterliliği tam bir hastadan alınabilir. İşte, yaşlı hastalardan aydınlatılmış onam almak, bu işlemin özelleşmesini ve dikkat toplanmasını gerektirmektedir. **Yaşlı hastalardan aydınlatılmış onam alırken yeni yükümlülükler ortaya çıkmaktadır.** Tıbbi müdahaleler sırasında, hastanın aktarılan bilgileri anlayıp, anlamadığı ve karar verip, veremeyeceği konusunda kuşkular olduğunda hastanın yeterlilik ve karar-verebilme kapasitesi tekrar tekrar gözden geçirilmeli hatta psikiyatri uzmanından danışmanlık alınmalıdır.

Tıbbi Harcamaların Geriatride Kullanımı
Yaşlı hastaları tıbbi bakım ve tedavi sırasında özel bir grup olarak görmek sağlık harcamaları açısından da durumun yeniden değerlendirilmesini gerekli kılmaktadır. Yaşlı hastaların tedavi ve bakım masrafları bilindiği gibi daha yüksek olmaktadır. Yaşam kalitesi ile birlikte yaşam süresinin uzaması geriatri hastasının sayısını özellikle gelişmiş ülkelerde sürekli artırmaktadır. Sağlığa ayrılan toplumsal kaynakların genel dağıtımı içerisinde, yaşlı hastalara ayrılan pay konusunda nasıl bir tutum izlenmelidir?

Bu bağlamda mevcut çeşitli yaklaşım ve değerlendirmelerden söz edilmektedir. Örneğin, tıbbi imkanlara yaş sınırı getirilmesi önerisine, doğal yaşam süresinin her insan için aynı olmadığı 80 yaşındaki bir insanla, aynı yaştaki bir başka insanın aynı entelektüel ve fiziksel kapasite içerinde olamayacağı gerekçesiyle karşı çıkılmaktadır. Buna rağmen bazıları sağlık hizmetlerinde yaşı temel alan kaynak dağılımı görüşünü benimsemektedirler.

Tartışmalar her ne olursa olsun yaşlı hastalara ayrılan tıbbi kaynak payının genç hastalara ayrılanınkinden daha az olmasını talep etmek ayrımcılığa götürebilecek; etik yönden kabul edilemez bazı kötü sonuçlara kapı aralayabilecektir. Böyle bir ayırım yalnızca yaşlı insanlara olan saygıyı azaltmakla kalmayacak; tüm insani değerler ve kavramları da zedeleyecektir. Böyle bir şey uygarlığımızın sahip olduğu etik değerleri sil baştan yapabilir ve etik yönünden onaylanamaz yeni adımları arkasından getirebilir. **Yaşlı hastaların sahip oldukları yaşam arzuları ve bireysel değerleri başka insanlardan daha az değildir ve olmamalıdır.** Yukarıda da değindiğimiz gibi yaşlı hastalarla ilgi sağlık hizmetlerinde onları koruyucu ve kollayıcı yaklaşımlar içerisinde bulunmalıyız. Bu konuda her sağlık çalışanına etik yükümlülükler düşmektedir.

SİGARA ve YAŞLANMA

Prof.Dr. Nazmi Bilir
H.Ü. Tıp Fakültesi, H.Ü. GEBAM

Sigara içenlerle ilgili olarak halk arasında öteden beri söylenen ve mizah ögesi ön planda olan bazı söylenceler vardır. Bunlardan bazıları "sigara içeni köpek ısırmaz" veya "sigara içenin evine hırsız girmez" ya da "sigara içen yaşlanmaz" şeklindeki ifadelerdir. Bu söyleyişlerle aslında sigara içenlerin kişilerin sağlıksız olduğu, bir anlamda erken yaşlandığı ifade edilmektedir. Örneğin sigara içenin evine hırsız girmemesi, sigara içenlerin gece-gündüz sürekli olarak öksürmesine bağlanmaktadır. Sigara içenlerin yaşlanmadığı şeklindeki ifade ise gerçekte sigara içenlerin erken yaşta öldükleri ve ileri yaşlara kadar yaşamadıkları anlamına gelmektedir. Bu nokta yıllar önce bilimsel olarak ortaya konmuştur. ABD Johns Hopkins Üniversitesi'nde bir araştırmacı 1938 yılında yaptığı bir çalışmada sigara içmeyenlerin üçte ikisinin 60 yıldan fazla yaşamalarına karşılık, sigara içenlerin yarısından daha az bir kısmının (%45) 60 yaşına ulaşabildiğini ortaya koymuştur. **Bilindiği gibi sigara içenlerin yarısından çoğu, sigaranın yol açtığı çeşitli sağlık sorunları nedeniyle erken yaşta hayatını kaybetmektedir.** O halde sigara içenlerin yaşlanmadığı ifadesinin arkasında, gerçekte sigara içenlerin erken yaşta öldüğü, yani erken yaşlandığı gerçeği yatmaktadır. Nitekim sigara yüzünden hayatını kaybeden ünlü kişilerden Nat King Cole öldüğünde 45 yaşında, Steve Mc.Queen 50 yaşında, Humphrey Bogart 57 yaşında, Clark Gable 59 yaşında, Gary Cooper 60 yaşında, Yul Brynner ise 65 yaşında idi.

Yaşlanma doğal bir süreçtir ve insan vücudunda programlı bir şekilde hücre yenilenmesi söz konusudur. Yaşlanan hücrelerin yerini sürekli olarak yeni hücreler almaktadır. Sigara içilmesi hücrelerin yaşlanmasını hızlandırır ve programlı şekilde çalışan hücre yenilenmesi işleminin düzeni bozulur. Bunların sonucu olarak da çeşitli hastalıklar ortaya çıkar. Bu hastalıklar arasında en önemli olanları akciğer kanseri, koroner kalp hastalığı ve kronik akciğer hastalığıdır. Sigara içmeye bağlı sağlık sorunları arasında en önemlilieri olan bu hastalıklardan başka sigara içen kişilerde gırtlak kanseri, mide ve barsak kanseri, mesane kanseri, kadınlarda rahim kanseri gibi çeşitli kanserlerin görülme olasılığı da artmaktadır. **Sigara faktörü olmasaydı, yaşın ilerlemesi ile birlikte görülme olasığı artan bu hastalıkların görülme sıklığı çok daha az olacaktı.** Akciğer kanseri olgularının %90'ı, koroner kalp hastalıklarının %25'i ve kronik akciğer hastalıklarının da üçte biri sigara nedeniyle meydana gelmektedir. O halde sigara içilmese dört kalp hastalığı yerine üç tane, üç akciğer hatası yerine iki tane hasta görülecekti. Akciğer kanserinde ise yarar daha fazla olacaktı. Hiç sigara içilmeseydi 10 akciğer kanseri yerine yalnızca bir kişide akciğer kanseri görülecekti.

Yaşlanma doğal bir süreçtir.

Sigara içmek bu süreci olumsuz etkiler ve yaşlanma ile birlikte görülme sıklığı artan önemli bazı hastalıkların olasılığını artırır.

Kanserler dışında sigara içenlerde beyin kanaması ve felç, ağız ve diş hastalıları, kemik erimesi (osteoporoz) gibi pek çok önemli sağlık sorunu daha fazla görülmektedir. Bu hastalıkların görülme olasılığı yaşlanma ile birlikte zaten artmaktadır. Ancak bu hastalıkların sigara içenlerde daha sık olarak görüldüğü çeşitli araştırmalarla ortaya konmuştur. Örneğin Bulgaristan, Yunanistan, Rusya, Macaristan gibi ülkelerde felç nedeni ile olan ölümler, Kanada, Avustralya gibi ülkelere göre 2 ile 3 kat daha fazladır. Felç nedenli ölümlerin fazla olduğu ülkelerde sigara içme sıklığı da diğer ülkelere göre 2 ile 3 kat daha yüksektir.

Yaşlanma ile birlikte görülme olasılığı artan önemli bir sağlık sorunu da Alzheimer hastalığıdır. Bir zamanlar bu hastalığın sigara içenlerde daha az görüldüğü şeklinde bir bulgudan söz edilmişti. Ancak daha sonra büyük gruplar üzerinde yapılan geniş çaplı çalışmalar sonucunda sigaranın Alzheimer hastalığına karşı herhangi koruyucu etkisi olmadığı ortaya konmuştur. Hatta bazı çalışmalarda, sigaranın bu hastalık riskini artırdığı şeklinde sonuca ulaşılmıştır.

Sonuç olarak doğal bir süreç olan yaşlanmanın sigara kullanımı ile hızlandığı ve yaşla birlikte artan önemli bazı hastalıkların görülme olasılığının daha fazla olduğu bir gerçektir.

HAREKETLİ PROTEZLERİN KULLANIMI ve BAKIMI

Prof.Dr. Nur Hersek
H.Ü. Diş Hekimliği Fakültesi, H.Ü. GEBAM

Hareketli (takılıp çıkarılabilen) protezler, dişlerin bir kısmı veya tamamının eksikliğinde uygulanan protezlerdir. Bu protezler, ağızda doğal dişlerin bir kısmı varsa, bu dişleri çevreleyen metal kancalar veya hassas tutucularla yerinde dururlar. Ağızda hiç diş kalmamışsa yani tam protez kullanılıyorsa, bu protezler, tamamen ağız ve çevre dokuları tarafından yerinde tutulur. Tam protezlerin ağızda durması, kişinin dil, dudak ve yanaklarını kontrolüne ve bu bölgedeki kaslarını protezi yerinde tutacak şekilde doğru kullanmasına bağlıdır.

Alt protezler, üst protezlere göre daha fazla hareket eder. Aşırı dil, dudak ve yanak hareketleri ise her protezi yerinden çıkarabilir.

Hareketli (takılıp çıkarılabilen) protez kullanıyorsanız, aşağıdaki önerileri dikkate almalısınız:

- Hareketli protez kullananların protezlerinden memnuniyetleri, büyük oranda, ağızda mevcut olan doğal diş sayısına, bu dişlerin sağlığına, protezleri taşıyan kemik dokusunun yüksekliğine ve yumuşak dokunun sağlığına bağlıdır. Bu nedenle, diğer kişilerin protezleri ile kendi protezlerinizi kıyaslamayınız.
- Kişinin, kendi gayreti ve isteğinin de protezin kullanılabilirliğini önemli ölçüde etkilediğini unutmayınız.
- Alt çenede özellikle hiç diş bulunmaması durumunda, protezden beklentiniz fazla olmamalıdır.Yapılan araştırmalara göre, alt ve üst tam dişsizlik durumunda, protezlerin, doğal dişlerin sadece % 20-30'u kadar işlev gördüğü anlaşılmıştır. Bu nedenle, protez kullanıyorsanız, besinleri küçük lokmalar halinde alıp daha uzun süre çiğneyiniz.

Protezlerinizi nasıl temizleyeceksiniz?

Hareketli protezleri olan hastaların protezlerinin temizliği, diş temizliği kadar önemlidir.

Protezlerinizin bakımı ve temizliği önemlidir, iyi temizlenmeyen protezlerde zamanla renk değişikliği, bazı bölgelerde dişta şı birikimi ve koku meydana gelir.

- Her yemekten sonra protezlerinizi yıkamayı ve ağzınızı çalkalamayı alışkanlık haline getiriniz. Günde iki kez de protezlerinizi fırça ve sabunla temizleyiniz.
- Fırçalama işleminden sonra protezleri temizlemek için üretilmiş suda eriyen tabletleri kullanabilirsiniz, bu amaçla üretilmiş toz şeklindeki ürünler ise, aşınmaya neden olacağı için kullanılmamalıdır.
- Temizlik sırasında, protezin elinizden kayıp düşmesi ve kırılması tehlikesine karşı, temizlik işleminin plastik bir kap içinde yapılmasında fayda vardır.
- Dokulardaki kan akımının normale dönmesi için, protezlerinizi günde 8 saat kullanmamanız gerekir. Bu nedenle geceleri protezle uyumayınız, bu sırada protezlerinizi içi su dolu kapalı bir kapta saklayınız. Sabah kalkar kalkmaz protezler takılmalıdır.
- Protezlerinizde bolluk hissediyorsanız veya acıtan kısımları varsa, dişhekiminize başvurunuz. Protezde acıtan kısımların bulunması, ağız dokularınızda bazı istenmeyen değişikliklere yol açabilir.
- Hareketli protezleri olan hastaların protezlerinin temizliği diş temizliği kadar önemlidir. Bakıma muhtaç ve ellerini iyi kullanamayan yaşlı bireylerin protezlerinin temizliği diş temizliği ile birlikte bakıcıları tarafından yapılmalıdır.

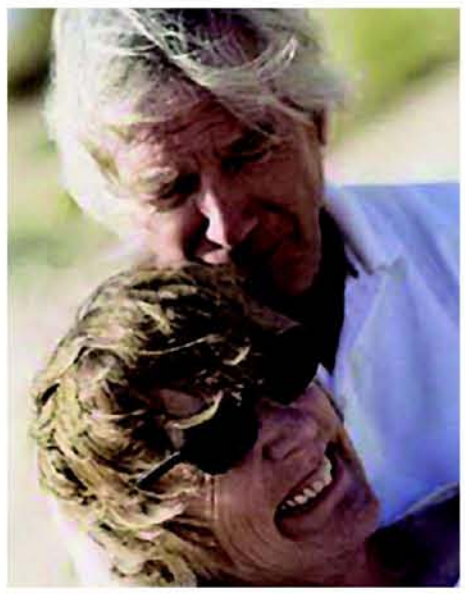
Protezlerin Ömrü Ne Kadardır?
Protezleri taşıyan dokular devamlı değişim halindedir, oysa protezlerin dokuya temas eden yüzeyi değişmemektedir. Bu nedenle, protezlerinizden şikayetiniz olmasa bile, senede bir kez kontrol edilmesi ve en fazla 5-7 yıl sonra hareketli protezlerinizin yenilenmesi gerekir. Bazen bollaşan protezler astarlanarak, dişleri aşınmış protezler ise, bu dişlerin yenilenmesi ile tekrar kullanılabilir hale getirilir.h

Ağız Kokusu
Populasyonun % 40 ında görülür, çeşitli etkenler vardır:

- Ağız ve diş temizliğinin yetersiz olması, protez kullanan bireylerde protezlerin iyi temizlenmemesi
- Diş eti hastalıkları
- Soğan, sarımsak gibi yiyecekler
- Tütün ürünleri kötü ağız kokusuna neden olmasının yanısıra dişleri boyar ayrıca ağız dokularını irite eder
- Alkol
- Ağız kuruluğu olanlarda daha sık görülür. Tükürüğün ağızdaki bir çok partikülü uzaklaştırıcı, dişleri ve dili adeta yıkayıcı etkisi vardır.
- Sistemik rahatsızlıklar (solunum yollarındaki lokal enfeksiyonlar, kronik sinusit, postnazal akıntı, kronik bronşit, kanser, diabet, mide, barsak, karaciğer ve böbrek rahatsızlıkları)

Ayrıca bir çok birey sabah kalkınca kötü ağız kokusundan şikayetçidir. Bu durum uyku sırasında tükürük salgısının azalması nedeniyle asidik ve diğer atıkların ağızda toplanması sonucu olur. Bu nedenle yatmadan dişleri fırçalamak ve diş ipi uygulamak ve sabah kalkınca dişleri ve dili fırçalamak, sabah kokusunu ortadan kaldırır. Dilin özellikle arka kısımlarının fırçalanması ağız kokusunu büyük oranda ortadan kaldırır.

Ağız ve diş sağlığı sadece iyi bir gülüş için ve yemek yerken değil, iyi bir yaşam kalitesi için de gereklidir. Ağızdaki her dişin konuşma, çiğneme ve diğer dişlerin konumlarını devam ettirebilmesi için ayrı bir önemi vardır.



BOTOKS İLE YÜZ KIRIŞIKLIKLARININ TEDAVİSİ

Prof.Dr. Nilgün Atakan
H.Ü. Tıp Fakültesi

Deri, yaşlılığı en görünür yaşayan organdır. Güzel ve genç görünmek isteyen insanoğlu için deride incelme, elastikiyet kaybı ve kırışıklık şeklinde kendini gösteren yaşlılık çağlar boyunca en önemli problemlerden biri olmuştur. Deride iki tip yaşlanma görülür; biyolojik yaşlanma ve fotoyaşlanma. Biyolojik yaşlanma engellenemeyen ve organizmada yaşın ilerlemesiyle meydana gelen fizyolojik değişiklikler sonucu oluşurken, fotoyaşlanma uzun süreli

güneş maruziyetine bağlı ortaya çıkan, önlenebilir bir süreçtir.

İnsanlar doğadaki zehirleri tarihler boyu hem öldürücü silah hem de tedavisel amaçla ilaç olarak kullanmışlardır. Hayvansal zehirler arasında yılan, örümcek, yengeç ve kurbağa zehirleri, bitkisel kaynaklı zehirler arasında ise kürar isimli bir madde sayılabilir. Bakteriyel zehirlerin en bilinen örneği ise botulinum toksini (BOTOKS) dir. Ölümcül besin zehirlenmelerinin sorumlusu olan bu güçlü zehir, istemli hareketlerimizi sağlayan çizgili kaslarda iletimi engelleyerek felçlere yol açmaktadır. Ancak insan aklı dünyanın bu en güçlü zehirini değişik yollarla yine insan sağlığı ve hatta güzelliğinin hizmetine sunmayı başarmıştır.

Botoksun tedavisel amaçla kullanımı 1970'li yıllarda şaşılık tedavisindeki deneysel amaçlı uygulamalar ile gündeme gelmiş ve 1980'de ilk kez insanlarda kullanılmaya başlamıştır. Oftalmolojik nedenlerle botoks uygulanan hastalarda yüzdeki kırışıklıklarda azalma olması dikkat çekmiş ve botoksun kırışıklık tedavisinde kullanımına yönelik çalışmalar ve uygulamalar hız kazanmıştır. Ayrıca nörolojik hastalıklarda kullanımı sonrasında toksinin terlemeyi azaltan etkileri farkedilmiş ve botoks 1994'ten bu yana aşırı terleme tedavisinde de kullanılmaya başlanmıştır.

İlerleyen yıllarda çok sayıdaki uygulama ve çalışma botoks uygulamasını yaygınlaştırmış ve Amerika'da kırışıklıkların tedavisinde en sık uygulanan ikinci kozmetik işlem olmuştur. Botoks yüz kırışıklıklarının tedavisi için 2003 yılında FDA (Amerikan İlaç ve Gıda Kuruluşu) onayı almıştır.

Kırışıklıkların oluşmasında heredite, yaş ve çevresel faktörler kadar kasların aşırı çalışması da önemli rol oynamaktadır. Çizgilerin ortadan kaldırılması için uygulanan çeşitli dolgu maddelerinin alerji ve nadir olarak ciddi doku reaksiyonlarına yol açtığı bilinmektedir. Botoks uygulaması ise kas hareketini durdurarak çizgileri ortadan kaldıran; önemli uygulama ve yanetkileri olmayan bir uygulamadır. Botoksun kırışıklık tedavisinde en başarılı olduğu alan yüzün 1/3 üst kısmıdır. Alın, kaş arasındaki dikey çizgiler ve göz kenarı kırışıklıkları başarı ile tedavi edilmektedir.

İşlemin uygulama esnasında sulandırılan ilaç tespit edilen noktalara enjektör ile belirli miktarlarda verilir. Botoksun etkisi 24-72 saat sonra başlar ve tam olarak 7-14 gün içerisinde ortaya çıkar. Zamanla sinir uçlarında tekrar tomurcuklanma oluşur ve yeniden yapılanma sonrasında ileti tekrar sağlanır. Bu süreç 3-6 ay sürmekte ve bu süre sonrasında kas fonksiyonları tekrar geri dönmektedir. Bu nedenle uygulama 3-6 ayda bir yapılmalıdır.

Alın yatay çizgileri frontal kasın aşırı çalışması ile ortaya çıkar. Frontal kas özellikle alnın dış bölgelerinde daha güçlüdür. Bu kasın tamamen devre dışı bırakılması düşük kaşlara neden olabilir. Bu nedenle bu kasın sadece zayıflatılması daha doğru bir uygulamadır. Alın bölgesine çok sayıda, az dozlarla uygulama yapılmalıdır

Botoks enjeksiyonlarının başarı ile kullanıldığı diğer bir bölge göz kenarlarıdır. Göz çevresi kasının orbital parçasının kasılması ile gülümseme ve gözleri kısarak bakma sırasında oluşur. Bu kasın tam devre dışı bırakılmasından çok yine zayıflatılması daha doğru uygulama biçimidir. Bu enjeksiyonların uygunsuz bölgelerde ve fazla dozda yapılması ile alt göz kapağının sarkması gibi istenmeyen durumlar ortaya çıkabilir.

Kozmetik amaçla botoks uygulaması yüzün alt yarısında ağız çevresindeki kırışıklıklar için de kullanılmaktadır. Yüzün bu bölümünde yer alan kasların önemli fonksiyonları olduğundan tamamen devre dışı kalmaları istenmez ve zayıflatılmaları daha uygun olur. Aksi takdirde ağzın tam kapatılamaması, salya akması ve asimetrik gülüş ortaya çıkabilir.

Boyunda kırışıklıklara neden olan platisma kas bantlarına da botoks uygulanabilir. Kastırılarak belirgin hale gelen kas içine aralıklı 3-5 enjeksiyon yapılabilir.

Yüz kırışıklıklarının tedavisinde bu konuda deneyimli hekimlerce uygulanan botoks enjeksiyonları hem etkili hem de güvenilir tedavi yöntemidir. Enjeksiyon yerinde oluşabilecek kısa süreli morarmaların dışında yan etki oluşmaz. Ancak uygulama hataları olarak yukarıda belirtilen göz kapağında düşüklük, göz altında torbalanma, ağzın kapatılamaması gibi geri dönüşümlü yan etkiler ortaya çıkabilir.

YAŞLILIK ve İLAÇ KULLANIMI

Doç.Dr. Terken Baydar, Prof.Dr.Gönül Şahin
H.Ü. Eczacılık Fakültesi, H.Ü. GEBAM

Bir organizmanın tüm fizyolojik fonksiyonları yapma kapasitesi normal koşullarda belirli bir düzeyde doğumda başlar, gelişim sürecinde doruk noktasına ulaşır. Takriben 25 yaşı takiben, bu fonksiyonel kapasite yaşla birlikte azalmaya başlar. Yaşlılık, tüm uyarılara yanıt yatkınlığının arttığı ve yaşamı sürdürme yeteneğinin azaldığı bir olgunlaşma sonrası değişiklikler zinciridir. 65 yaş ve üzerinde duyusal ve motor gerileme, hipertansiyon, diyabet, kanser, beslenme bozukluğu, emosyonel ve entelektüel durumda değişmeler beraberinde çoklu ilaç kullanımı gereksinimi artırmaktadır. Dolayısıyla geriatri grubu ilaca bağlı sorunların en yaygın görüldüğü bir risk grubudur. En önemli gözlenen istenmeyen etkiler: tedavi etkinliğinin düşük olması (örneğin; yetersiz ilaç tedavisi), ilaç kullanımına bağlı ters etkiler, özellikle kardiyovasküler, santral sinir sistemine ait ilaçlar başta olmak üzere birçok ilacın kullanımının kesilmesinden hemen sonra karşılaşılan olumsuz etkiler şeklinde sıralanabilir.

Bir hastada güvenli ilaç kullanımının temel prensiplerini o ilacın maksimum etkinliği, emniyeti, o hasta için uygunluğu ve maliyet-yarar ilişkisi belirler. Bu ana hususlar her yaş grubu hasta için ilaç kullanımında önemlidir, ancak yaşlı hasta grubunda çok daha önem kazanmaktadır. Çünkü organ fonksiyonlarında bozulmalar, çoklu hastalıkların sık görülme olasılığı, kognitif fonksiyonların değişmesi gibi önemli faktörlerin birlikte irdelenmesi gerekmektedir. Tüm bu faktörlerin katkıları ile pekçok ilacın etkinliği ve güvenli kullanılabilme olasılığı yaşlı insanlarda genç ve yetişkinlere göre daha farklı olmaktadır.

İlacın farmakokinetik yazgısı absorpsiyon-dağılım-metabolizma-ıtrah ile ifade edilir ve bu yazgı geriatrik grupta değişiklik gösterir. Yaşlılarda ilaca karşı duyarlılığın değişmesi (en çok duyarlılığın artması şeklinde) esas olarak ilacın farmakokinetiğinin değişmesinden ileri gelir ve bu duruma farmakodinamik değişiklikler de etkilidir. Özellikle farmakokinetiği etkileyen vücut fonksiyonları azalmakta, vücut yağ oranı ve gastrik pH ise artmaktadır. Bunun yanı sıra yaşlı grupda ilaç etkisinin değişmesine katkıda bulunan birçok risk faktörünü belirtmek olasıdır: Yaşlılık çağındaki kişiler genelde çok sayıda ilaç kullanırlar, kronik olarak ilaç kullanımı, self-medikasyon ve uyuncsuzluk yaygındır, renal fonksiyonlar çoğunlukla bozulur, marjinal diyet alımı vardır, hastalık ve yetersiz diyet nedeniyle mineral deplesyonu vardır, güneşten yaralanım azdır, mega-vitamin kullanımı yaygındır, hafıza kaybı vardır. Bütün bu bilgiler göstermektedir ki yaşlılıkta tedavi önerilirken tedavinin bireyselleştirilmesi çok önem kazanmaktadır. Doğru tanı, tedavi ve izleme hedefinde hekimin becerisine en gereksinim duyan gruplardan biri geriatrik gruptur. Geriatrik gruba ilaç önerisinde aşağıdaki ilkeler göz önünde bulundurulmalıdır.

- **Hastanın genel hikâyesinin alınması:** Yaşlı hastalardan öykü almak zordur. Öykü alınırken herşeyden önce hastaların işitme, görme ve söyleneni anlama yetenekleri kısaca gözden geçirilmeli, bunlardan herhangi birinde olumsuzluklar varsa öykü yakınlarından da alınmalıdır. Yaşlanma ile meydana gelen anatomik, fizyolojik ve psikolojik değişiklikler ve kognitif yetilerdeki azalmalar nedeniyle hastalar vücutlarında olan değişiklikleri tam algılayamazlar, algıladıklarını hastalık olarak değerlendirmezler ya da bunları doktorlara tam olarak ifade edemeyebilirler. Yaşlanma ile beraber oluşan morfolojik ve fizyolojik değişiklikler nedeniyle pek çok hastalığın klasik semptomların ve bulguların dışında seyredebileceği göz önünde bulundurulmalıdır.
- **İlaç, diyet ve diğer alışkanlıklar ile bitkisel kökenli preparat ve çay kullanımının sorgulanması:** Kesin olmamakla birlikte, geriatri popülasyonunun tükettiği reçeteli ilaç dağılımı en az %25'dir. Bu nedenle başta ilaç olmak üzere sigara, alkol, kafeinli içecek tüketiminin olup olmadığı sorgulanmalıdır. Çoğunlukla çoklu ilaç almak zorunda olan bu kişiler, ilaç kullanımında ciddi hatalar yapabilirler. Yaşlıların çoğu almakta oldukları ilaçları uzun süre kullandıkları için, bu konuda doktorlarını kesin ve doğru bilgilendirmeyebilirler. Bu nedenle de yaşlı hastalarda ilaç kullanımı öyküsünü detaylı ve dikkatli almak gerekir. Varsa mevcut uygulanan tedavileri doğru bir şekilde öğrenilmelidir.
- **Tedavinin bireyselleştirilmesi ve basitleştirilmesi, dozun ayarlanması:** Tedaviye küçük doz ile başlanmalı, farmakokinetik ve/veya farmakodinamik değişimlerin tedavi dozlarında aşırı cevap oluşturabileceği unutulmamalıdır. İlaç dozu yaşlı hastanın cevabına göre ayarlanmalı ve tedavi bireyselleştirilmelidir. Yeterli ve uygun doz ve uygulama süresini belirlemek için yapılan durum değerlendirmesini takiben yaşlı hastaya net ve anlaşılır açık bilgi verilmeli, gerekirse yakınlarından yardım istenmelidir. Bazen ilacın yeni sorunlar yaratabileceği veya varolan kronik sorunları artırabileceği unutulmamalıdır.
- **Polifarmasi (çoklu ilaç uygulaması) ve etkileşmelere dikkat edilmesi:** Çoklu ilaç kullanımı kaçınılmaz ise ilaç-ilaç, ilaç-besin ve ilaç-hastalık etkileşmeleri gözönünde bulundurulmalıdır.

Sağlık hizmetlerine ulaşabilirliğinin, sağlık güvencesine kavuşabilirliğinin ve mevcut sağlık hizmetlerin niceliğinin ve niteliğinin arttırılması, yataklı ve temel koruyucu sağlık hizmetlerinin tatmin edici düzeye ulaştırılabilmesi hem yaşam süresini hem de yaşam kalitesini arttıracaktır. Sağlık hizmetinde başta tıp, eczacılık, diş hekimliği, hemşirelik olmak üzere diğer tüm önemli rolü olan meslekler, eğitiminde konu ile ilgili gerekli olan önemi ve özeni göstererek, yaşlı populasyona karşı sorumluluklarına göre eğitim ve uygulamalara yer vermelidir.

Geriatrik grupta reçetesiz/kontrolsüz ilaç tüketiminin azaltılmasına çaba harcanmalıdır. Bunun için konu ile ilgili kitle iletişim araçlarını kullanarak ilaç bilgilendirme hakkında çalışmalar yapılmalıdır. Yaşlılara reçetede yazılan ilaçların kullanımı çok açık ve okunur yazılmalı, anlayabilecekleri şekilde de sözlü açıklamalar yapılmalıdır. Bu grubun kullanımına sunulan özel formülasyon, ambalaj, prospektüs gibi özel olarak geriatrik gruba yönelik ilaç, ambalaj ve içeriklerin hazırlanması ve bunların kullanımı yaygınlaştırılmalıdır.

YAŞLI BİREYİN EVDE HEMŞİRELİK BAKIMI

Prof.Dr. Fethiye Erdil, Doç. Dr. Sevilay Şenol Çelik
H.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu, H.Ü. GEBAM

Evde bakım, sağlık hizmetlerinin önemli bir parçası olup, bireylerin yaşadıkları ortama gerekli sağlık hizmetlerinin götürülmesidir. Günümüzde ileri yaşta olanların sayısındaki artış; tedavi kurumlarındaki sağlık hizmeti maliyetinin artması; tıp ve teknolojideki gelişmelerin sağlık hizmetlerinin bir çoğunun evde verilmesine olanak sağlaması ve günlük cerrahi sayısındaki artış evde verilen sağlık hizmetlerinin önemini artırmıştır.

Modern evde bakım hizmeti; 19.yüzyılda yaşlının evde hemşirelik bakımı olarak başlayan günümüzde hekim, diş hekimi, eczacı, fizyoterapist, diyetisyen, sosyal hizmet uzmanı ve ev ekonomisti gibi çeşitli disiplinlerin üyelerinin katılımıyla yürütülen kapsamlı bir sağlık hizmetidir. Evde bakım hizmeti günümüzde çeşitli disiplinlerin katılımıyla yürütülmekle birlikte geniş ölçüde hemşirelik odaklıdır ve hemşireler bu hizmetin omurgasını oluşturur.

Evde bakıma gereksinim duyanların büyük çoğunluğunu yaşlılar oluşturmaktadır. Yaşlanmayla birlikte fizyolojik, psikososyal değişikliklerin ve kronik hastalıkların artmasına karşın yaşlıların büyük çoğunluğu yaşamlarını evlerinde sürdürebilmektedir. Devlet İstatistik Enstitüsü verilerine göre ülkemizde yaşlı sayısı 4.5 milyona ulaşmıştır. Devlet Planlama Teşkilatı tarafından yapılan bir araştırmaya göre ülkemizdeki yaşlıların %36'sının çocuklarıyla, %63'ünün yalnız ve %1'nin kurumlarda yaşadığı, kentlerde yalnız yaşayan yaşlı oranının %70 olduğu saptanmıştır. Bu veriler ülkemizde evde bakıma gereksinim duyan yaşlı sayısının artmakta olduğunu göstermektedir.

Yaşlıya Yönelik Hemşirelik Hizmetlerinin Amaçları

Yaşlı kendi evinde, hastanede ya da yaşlı bakım evinde bakılsın yaşlıya yönelik hemşirelik hizmetlerinin temel iki amacı vardır.

1.Amaç: Yaşlı bireyin sağlığının korunması, geliştirilmesi ve hastalıkların önlenmesidir.

2.Amaç: Yaşlanma nedeniyle gelişen fizyolojik, psikososyal değişiklikler ve yaşlılarda sık görülen kronik hastalıklarla başetmede yaşlıya yardımcı olmaktır.

Yaşlının Evde Bakımına Yönelik Hemşirelik Hizmetleri
Yaşlının evdeki bakımı genellikle yaşlının kendisi, aile üyeleri ya da aile dışından yaşlıya bakım veren kişi tarafından karşılanır. Hemşireler yaşlı bireyin evde bakımına yönelik olarak;

1.Yaşlıyı ve yaşlıya bakım veren kişiyi eğitebilirler.

2.Damar yoluyla beslenme, damar içi sıvı ve ilaç uygulamaları, yara bakımı, ostomi bakımı gibi mesleki beceri gerektiren durumlarda yaşlının bakımına doğrudan katılabilirler.

3.Yaşlı birey için sağlık ekibi üyeleri (hekim, fizyoterapist, diyetisyen vb.) tarafından planlanan tedavi ve bakımın koordinasyonunu sağlayabilirler.

Yaşlı Bakımına Yönelik Eğitim

Yaşlıya yönelik hemşirelik hizmetlerinin en büyük kısmını yaşlının ve yaşlıya bakım veren kişinin eğitimi kapsamaktadır. Yaşlı bakımına ilişkin temel bilgi ve becerilerin öğretilmesi yaşlının geri kalan ömrünü fonksiyonel ve çok az sorun yaşayarak sürdürmesine katkıda bulunur.

Yaşlı bakımına yönelik eğitim, hemşirelik hizmetlerinin amaçları doğrultusunda iki aşamada yer alır:

1. Sağlıklı yaşam ilkelerini, hastalıklar gelişmeden erken dönemde tanınması ve hastalıkların önlenmesi için yapılması gerekenleri kapsayan eğitim.
2. Yaşlanmanın bedendeki sistemler üzerine etkileri nedeniyle gelişen sorunlarla ve yaşlılarda sık görülen kronik hastalıklarla başetmeye yönelik önlemleri kapsayan eğitim.

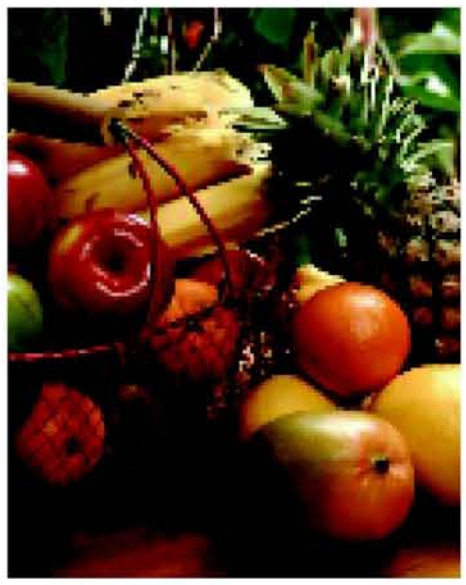
Sonuç olarak hemşireler yaşlının bakımına yönelik olarak eğitim yaparak, yaşlı için planlanan tedavi ve bakımın koordinasyonunu sağlayarak, gerektiğinde yaşlının bakımına doğrudan katılarak yaşlının kalan yıllarını daha fonksiyonel ve mutlu geçirmesine katkıda bulunurlar.

YAŞLI BESLENMESİNDE VİTAMİNLERİN ÖNEMİ

Doç.Dr. Neslişah Rakıcıoğlu
H.Ü Beslenme ve Diyetetik Bölümü, H.Ü. GEBAM

Yaşlanmaya bağlı olarak oluşan fizyolojik değişiklikler, yaşlı bireyin beslenme durumunu etkiler. **Kronik hastalıkların prevalansındaki artış ve buna bağlı olarak birden çok ilacın kullanılması beslenme durumunu ve besin ögesi gereksinmesindeki değişme ile ilişkilidir.** Bu nedenle yaşlının beslenme durumunun iyi değerlendirilmesi ve besin ögesi yetersizliklerinin doğru saptanması gereklidir. SENECA (Survey in Europe on Nutrition and Elderly) çalışmasında, makro ve mikro besin ögelerinin alımında 80'li yaşlara doğru %30'luk bir azalmanın oluştuğu görülmüştür. Besin alımındaki azalmaya paralel olarak birçok vitaminin düzeylerinde azalma oluşmaktadır. **Biyokimyasal verilere göre ise yaşlıların %47'sinde D vitamini, %23.3'ünde B6 vitamini, %2.7'sinde B12 vitamini, %1.1'inde ise E vitamini yetersizliğine rastanılmıştır.**

Aktif intestinal transportun azalması, atrofik gastrit için eğilimin artması A, B6, B12 vitaminleri ve folatın emilimini azaltabilmektedir. Bu vitaminlerin yetersizlikleri; bilişsel fonksiyon, immünite ve kuvvet azalması dolayısıyla fonksiyonel kayba neden olmaktadır. Megaloblastik anemi ve homosistein artışına bağlı olarak kalp hastalıkları riskinde artış görülebilmektedir. B12 vitamini sadece hayvansal kaynaklı besinlerde bulunur. Ancak gastrik atrofide olduğu



gibi intrinsik faktör eksikliği nedeniyle emilimin bozulmuş olması, ağızdan besinlerle B12 vitamininin alımını etkisiz kılmaktadır. Tedavide B12 vitamini enjeksiyonu önerilmektedir. Çiğneme yutma güçlüklerinin yanı sıra tek başına yaşayan yaşlılarda hazırlama ve pişirme zorlukları, folatın zengin kaynağı olan yeşil yapraklı sebzelerin tüketimini azaltmaktadır. Nitekim, besin tüketimi araştırmalarında da sebze ve meyve tüketimindeki azalma ile folat yetersizliği ilişkili bulunmuştur. Yaşlı bireylerde gereksinmeyi karşılamada, supleman olarak aşırı folat alınması, B12 vitamini yetersizliğini maskeliyeceği için tanıda gecikmeye ve düzeltilemeyecek nörolojik hasara neden olabilmektedir. D vitamini, kalsiyumun emilimi ve kemik sağlığı için önemlidir. Yetersizliğinde kalça kırık riskini belirgin derecede arttırmaktadır. Yaşlılarda, D vitamini gereksinmesi artış göstermektedir ve tüm bireylerde olduğu gibi diyet ile yeterli miktarda alınamamaktadır. En zengin kaynaklar; balık yağı, yumurta sarısı ve tereyağdır. Bu nedenle yaşlı bireyin güneş ışınlarından yeterince yararlanması önemlidir. Ancak yaşlılarda derinin sentez kapasitesi de azaldığından, D vitamini ile zenginleştirilmiş besinlerin tüketilmesi veya gerekli olan durumlarda kalsiyum ile birlikte D vitamini suplementasyonunun yapılması gerekmektedir.

Yaşlılarda, genelde serum askorbik asit düzeyleri düşük bulunmuştur. Kan C vitamini düzeyinin yüksek olması ve/veya C vitamini tüketiminin yüksek olması ile senil katarakt prevalansının düşük olması, HDL-kolesterol düzeyinin yüksek olması ve koroner arter hastalığı insidansının düşük olması ilişkili bulunmuştur. Epidemiyolojik çalışmaların sonuçlarına göre yüksek doz C vitamini suplementasyonunun mide kanser riskindeki azalma ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir. C vitamininin, DNA hasarına neden olan reaktif oksijen türlerini nötralize ederek ve karsinojenik nitrozaminlerin oluşumunu inhibe ederek etki gösterdiği düşünülmektedir. C vitamininin konnektif dokunun korunmasında ve yaraların iyileşmesinde de rolü vardır. Kollojen dokunun oluşumunda kofaktör rolü oynar. Epidemiyoljik çalışmaların sonucunda C vitamini ile kemik mineral yoğunluğu arasında pozitif bir ilişkinin bulunduğu saptanmıştır. Oysa deneysel çalışmalarda böyle bir ilişki gösterilememiştir. Sağlıklı yaşlılarda C vitamini suplemantasyonunun immün sistem üzerine etkisi konusundaki çalışmaların sınırlı ve sonuçların çelişkili olması bir çıkarımın yapılmasını güçleştirmektedir. Yine, yaşlılarda C vitamini gereksinmesinin arttığına dair çalışmalar oldukça sınırlıdır. Ancak tüm besin öğelerinde olduğu gibi diyetsel C vitamininin alımı ve vücutta kullanımında azalmanın oluştuğu bilinmektedir. Bu nedenle yaşlının diyeti, sebze-meyvelerden ve meyve suyundan (turunçgiller vb) zengin olmalıdır.

GEBAM 2005

Yaşlılarda dolaşımda E vitaminini düzeyinin yüksek olması veya E vitamini suplementasyonu katarakt ve kanser riskini azaltmıştır. Yüksek dozlarda E vitamininin Alzheimer hastalığının ilerleyişini geciktirdiği bildirilmiştir. Yine yaşlılıkta uzun dönem E ve C vitamini suplementasyonunun, vasküler demansa karşı koruduğu bilişsel fonksiyon üzerine olumlu etkisinin olduğu gösterilmiştir. E vitamini ve diğer besin ögelerini yeterince içeren diyet alan yaşlılarda E vitamini suplementasyonunun immün yanıtı arttırdığı, plazma lipid peroksidasyonunda azalmaya neden olduğu gösterilmiştir. Ancak kulanılan doz ve süreye bağlı olarak etkisinin olmadığını gösteren çalışmalar da mevcuttur. Bakımevi yaşlılarında E vitamin suplementasyonunun solunum yolu enfeksiyonları insidansını azaltmamış ancak, soğuk algınlığına karşı koruyucu etkisinin olduğu saptanmıştır.

A vitaminin ön ögesi olan karotenoidlerin, antioksidan özellikleri nedeniyle bazı hastalıklara (kanser, katarakt ve kardiyovasküler hastalıklar gibi) karşı koruyucu etkisinin olduğu gösterilmiştir. Ancak, A vitamini klirensi yaşlılarda, gençlerden daha düşük bulunmuştur. Bu nedenle yüksek doz retinil ester formunda A vitamini suplementasyonunun yaşlılarda, gençlerden daha zararlı olabileceği bildirilmiştir.

Altmış yaş üzeri bireylerde vitamin, mineral suplemenlarının ve özellikle C ve E vitamini preparatlarının kullanımı yaygındır. Ancak, yaşlı bireylerde supleman kullanımında doz, sıklık ve süre konusundaki çalışmalar sınırlıdır ve sonuçları çelişkilidir. Ayrıca, sağlıklı yaşlılarda preparat yerine vitaminlerden zengin sebze-meyve ve kepekli besinlerin tüketiminin arttırılmasının daha etkili olduğu konusunda çalışmalar da mevcuttur. Besin ögesi haricindeki, besin ögesi olmayan fitokimyasalların (flavonoidler ve isoflavonoidler, polifenoller, izotiosyonatlar, indoller vb.) bu etkide rol oynayabileceği düşünülmektedir. Mekanizması tam olarak bilinmemekle birlikte bitkisel kaynaklı besinlerde bulunan fitokimyasllarrn, kronik hastalıklara karşı koruyucu etkisinin olduğu bildirilmiştir. Yaşlılarda vitamin suplementasyonu yapılırken beslenme durumu ve serum düzeylerinin değerlendirilmesi gereklidir. **Hassas gruplarda supleman kullanımı için bu alanda yapılmış, suplemenların sağlık üzerindeki olumlu etkilerini gösteren daha çok çalışmaya ihtiyaç olduğu düşünülmektedir. Ancak gereksinmenin arttığı kronik hastalıkları olan ve ağızdan yeterince besin tüketemeyen yaşlılarda, beslenme desteğinin yanında suplemenların kullanımı da önerilmektedir.**

YAŞLANMA ve EGZERSİZ

Prof.Dr. Ayşe Karaduman
H.Ü. Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon YO, H.Ü. GEBAM

Sağlıklı olmak için egzersiz, kişinin bireysel olarak yapabileceği bir uygulamalıdır. Düzenli egzersiz ve fiziksel aktivite yaşlıların beceri ve aktivitelerini geliştirmede çok önemlidir. Çalışmalar egzersizin riskli bir yöntem olmadığını göstermektedir.

Yaşlılıkta dikkate alınan kronolojik yaş olmasına rağmen kronolojik yaşla fizyolojik yaş arasındaki ilişki zayıftır. Bir başka deyişle kronolojik yaş kişinin fiziksel durumu ve fonksiyonel kapasitesini tam olarak yansıtmaz. Yetersiz veya zayıf fiziksel uygunluk yaşlıların sağlığının korunmasında fonksiyonel yetersizliğe yol açan bir risk faktörüdür.

Nagi tarafından geliştirilen yaşlılarda fiziksel yetersizlik modeli 3 aşamalıdır. Buna göre patoloji bozukluğa, bozukluk fonksiyonel limitasyona, fonksiyonel limitasyon özüre yol açmaktadır.

Yaşlanmayla günlük yaşam aktivitelerine ait fonksiyonları yerine getirmede yetersizlik olduğu bilinmesine rağmen özürü tanımlayan fiziksel belirleyiciler azdır. Son yıllarda yapılan çalışmalar yaşlılarda özrün başlıca belirleyicilerini şu şekilde özetlemişlerdir:

1-Temel ve Günlük yaşam aktivitelerinde azalma,

2-Kognitif kapasitede bozulma,

3-İşitsel ve görsel duyularda azalma

4-Özellikle alt ekstremitede olmak üzere kassal zayıflık,

5-Sosyal destek sistemlerinin kaybı

6-Dış faktörler.

Yaşlanmayla meydana gelen fizyolojik değişiklikler egzersizin gerekliliğine temel oluşturmaktadır.
Yaşlı bir kişinin kendi kendine bir şeyler yapabilme yeteneğini kaybetmesinin nedeni yaşlanmadan ziyade inaktif olmaktan kaynaklanmaktadır. Yaşlı, inaktif bireylerin sağlıklı ve bağımsız kalmaları için 4 unsura ihtiyaçları vardır. Bunlar; Endurans, Kuvvet, Denge ve Esnekliktir. Bu 4 temel unsurun korunması ve yeniden düzenlemesinin egzersiz veya günlük fiziksel aktivitelerle mümkün olduğu gösterilmiştir. Yaşlılarda egzersizin etkilerini araştıran bir çok çalışmada, fiziksel aktivite artışı ve düzenli egzersizin yaşlanmanın etkilerini ve fonksiyonel kapasite kaybını azalttığını göstermektedir. Sağlık için çok yararlı olduğu bilinse bile egzersize başlamak zor olabilir. Yaşlı bireyler egzersizin kendilerine zarar vereceğinden, bir egzersiz salonuna gitmelerinin gerekmesinden veya pahalı bir cihazla bunun yapılabileceğinden korkabilir yada egzersizin gençler için olduğunu düşünebilirler.

Her yaşlı birey bazı fiziksel aktiviteleri çok emniyetli bir biçimde ve hiç masrafsız yapabilir.Yürüme, dirençli egzersizler, yaşam tarzı değişikliği gibi orta dereceli fiziksel aktivitelere tüm yaşlılar katılabilirler. Çok ileri yaş egzersiz programına katılmak için engel oluşturmaz.

Egzersize başlamadan önce fonksiyonel kapasite ve aktivite düzeyi saptanmalıdır. İstirahat nabzı, kan basıncı, kardiyak muayenesi, dengesi, vücut ağırlığı, eklem hareket açıklığı ve kas kuvveti değerlendirilmelidir. Yaşlının tıbbi hikayesi, şimdiki ve geçmiş hastalıkları, tedavileri ve kullandığı ilaçlar, düşme hikayesi ve sıklığı, egzersiz alışkanlığı olup olmadığı aktivite ve ilgi alanları belirlenmelidir. Geçmişteki egzersiz profili hastanın egzersize nasıl başlaması gerektiği ve şiddeti hakkında yol göstericidir.

YAŞLI HAKLARI

Yrd.Doç.Dr. Ümit ONAT
H.Ü. Sosyal Hizmetler YO, H.Ü. GEBAM

Yaşlıların refahının sağlanması konusu evrensel bir bakışla ve ideal hedefler üzerinde ortak bir anlaşmaya varılarak "insan hakları" çerçevesinde uluslararası düzeyde ele alınmış bir konudur. Dünya üzerinde tüm ülkeler in bu hedeflere ulaşması beklenmektedir.

Yaşlı refahı ile ilgili olarak ilk çalışma 1948 yılında Birleşmiş Milletlerce başlatılmıştır. Birleşmiş Milletler Ekonomik ve Sosyal Konsey'in bütün ülkelerdeki yaşlıların durumları ile ülkelerin ilgili politika ve tedbirlerine ilişkin bir rapor hazırlamasını istemiştir. Daha sonra Uluslararası Çalışma Örgütü yaşlı işçilere, Dünya Gıda ve Tarım Örgütü kırsal kesimdeki yaşlılara, Dünya Sağlık Örgütü de Geriatri ve tıp alanına yönelik çalışmalara başlamıştır.

Birleşmiş Milletlerce hazırlanıp dünyadaki tüm ülkelerce kabul edilmiş olan İnsan Hakları Evrensel Bildirgesinin 25. maddesi kişinin yaşlılık halinde de sağlığı ve iyiliği için uygun bir yaşam standardına, sosyal hizmetlere ve güvenliğe kavuşmaya hakkı olduğunu belirtmektedir. Bu temel çerçevenin ardından Sosyal Refah ve Gelişme Bildirgesi (Declaration on Social Progress and Development) 1969 yılında bildirgenin 11. maddesi (a) fıkrasında sosyal güvenlik ve sosyal refah hizmetlerinin yaşlılık ve güçsüzlük halini de kapsamasını, yaşlıların ve ailelerinin uygun standartlarda yaşama hakkını koruyacak, refahlarını sağlayacak düzenlemeler yapılmasını öngörmüştür. Daha sonra 1976'da Uluslararası Sosyal Ekonomik ve Kültürel Haklar Misakı, Avrupa (1953), Amerika (1969), Afrika (1981) İnsan Hakları Sözleşmeleri, Avrupa Sosyal Şartı (1961) ve Helsinki Nihai Anlaşması (1975) yaşlıların ekonomik, sosyal ve kültürel haklardan ve sosyal hizmetlerden yaralanmalarının sağlanmasını istemişlerdir (UN 1978,36; UN 1994; 7).

Yaşlı refahı ile ilgili çalışmalar Birleşmiş Milletler Genel Kurulunun 26 temmuz – 6 ağustos 1982 tarihleri arasında Viyana'da Dünya Yaşlanma Asamblesini toplaması ile devam etmiştir. Birleşmiş Milletlerce 1998 yılında 1 ekim tarihi Dünya Yaşlılar Günü olarak kabul edilirken 1999 yılının da Uluslararası Yaşlı yılı olması kararlaştırılmıştır. Viyana'da toplanan I. Dünya Yaşlanma Asamblesinin ardından 2. si 2002 yılında Madrid'de toplanmıştır. Uluslararası Yaşlanma Asamblesi sonrasında yayınlanan "Yaşlanma 2002 - Uluslararası Eylem Planı'nın" amacı; "Her yerde insanların güvenli ve saygın bir şekilde yaşamalarını ve toplumlarında bütün haklara sahip birer vatandaş olarak yaşamaya devam etmelerini garanti etmek" şeklinde ifade edilmiştir.

Bu çerçevede **Birleşmiş Milletler tarafından hazırlanan "Yaşlı İlkeleri" şunlardır:**

Bağımsızlık
Yaşlı Bireyler; Beslenme, barınma, giyim gibi temel gereksinimlerini karşılamak sağlık bakımından yararlanmak için yeterli gelire sahip olmalıdır. Sayılan gereksinimlerini karşılayabilmeleri için ailelerinden ve toplumun her kesiminden destek almalıdır. Gereksinimlerini karşılama konusunda kendi kendilerine yardımcı olabilmeleri yönünde destek almalıdır. Gelir getirici bir işte çalışabilmeli ya da toplumdaki diğer gelir getirici faaliyetlerden yararlanmalıdır. Emeklilik yaşının belirlenmesi ve emeklilik koşullarının tanımlanmasında söz sahibi olmalıdır. Yaşlanna, yeteneklerine uygun eğitim ve öğretim programlarına sahip olmalıdır. Bireysel tercihlerine uygun, güvenli bir çevrede yaşamalıdır. Yaşadıkları çevre aynı zamanda onlara kapasitelerini geliştirebilecek fırsatlar sunmalıdır. Mümkün olduğunca uzun süre kendi evlerinde ya da aile ortamında yaşamalıdır.

Katılım
Yaşlı bireyler; toplumla ilişkilerini sürdürmelidir. Refah düzeylerini doğrudan etkileyecek politikaların hazırlanması ve uygulanması aşamalarına aktif bir biçimde katılımda bulunmalıdır. Bilgi ve becerilerini genç kuşaklar ile paylaşmalıdır. Topluma hizmet etmek için çeşitli fırsatlar geliştirebilmelidir. Kendi ilgi ve yeteneklerine uygun etkinliklere gönüllü olarak katılımda bulunmalı ve hizmet edebilmelidir.

Bakım
Yaşlı bireyler; aile ve toplum tarafından desteklenmeli, ihtiyacı olanlara uygun bakım hizmetleri verilmelidir. Her toplumun kültürel değerler sistemine uygun bir biçimde korunmalı ve gözetilmelidir.
Asgari düzeyde fiziksel, zihinsel ve ruhsal iyiliği kazandıracak ve sürdürecek sağlık bakımına sahip olmalıdır. Yaşamlarını kendi başlarına sürdürebilecekleri, gereksinim duyduklarında korunabilecekleri ve bakılabilecekleri çeşitli sosyal hizmetlere ve yasal düzenlemelere sahip olmalıdır. İnsana yakışır ve güvenli bir ortamda, sosyal ve zihinsel yönden desteklenecekleri, kendilerini geliştirebilecekleri, koruma ve rehabilitasyon hizmeti alabilecekleri, uygun kurumsal bakım modellerinden yararlanmalıdır. Bir huzurevi ya da rehabilitasyon merkezinde yaşamaları durumunda; ihtiyaçlarına, inançlarına, haysiyetlerine, özel yaşamlarına (mahremiyetlerine), bakımları ve yaşam biçimleri hakkında kendi kararlarını vermelerine tam olarak saygı görmelidir. İnsan haklarından ve temel özgürlüklerden tam olarak yararlanmalıdır.

Kendini Gerçekleştirme
Yaşlı Bireyler; bireysel potansiyellerini (yetenek ve becerilerini) tam olarak geliştirebilecek fırsatlar yaratmalı, varolan uygulamalardan yararlanmalıdır. Toplumun eğitim ve kültürÊ etkinliklerine aktif olarak katılabilmelidir.

İtibar
Yaşlı Bireyler; itibar görmeli ve güven içerisinde yaşamalıdır. Sömürüden, fiziksel ya da zihinsel istismardan uzak tutulmalıdır. Hizmetlerden yararlanırken; yaş, cinsiyet, ırk, etnik köken, özür durumu ya da diğer konumları nedeniyle bir ayırım görmemelidir. Gelir durumları belirleyici bir unsur olmamalı, gelir düzeyinden bağımsız olarak gereksinimleri karşılanacak şekilde uygun hizmetlerden yararlanmalıdır.

Yaşlıların insan hakları dünyanın pek çok yerinde tanınmamaktadır. Bu nedenle amaç öncelikle insan haklarının tam ve kesin olarak uygulanmasını sağlamak olmalıdır. Daha sonra yaşlı hakları çerçevesinde yaşlıların yaşadıkları toplumlarda toplumsal ve ekonomik yaşama tam olarak katılmaları, kapasitelerinin ve deneyimlerinin kullanılması ve haklarının herhangi bir ayrımcılığa karşı savunulması sağlanmalıdır.

YAŞLI TÜKETİCİLERİN SATIN ALMA SIRASINDA KARŞILAŞTIKLARI SORUNLARA YÖNELİK ÇÖZÜM ÖNERİLERİ

Arş.Gör. Gülay Cerit, Yrd.Doç.Dr. Seval Güven
H.Ü. Ev Ekonomisi YO, H.Ü. GEBAM

Bugün tüm dünyada toplam nüfus içerisinde yaşlı nüfus oranının giderek artması ve yaşlılık döneminin özelliklerine bağlı olarak sağlık sorunlarının ortaya çıkması; beraberinde yaşlı kişilerin üretim sürecindeki verimliliğinin azalmasına, toplumsal gelişmelere ayak uyduramama gibi bir çok ekonomik, sosyal ve psikolojik sorunların ortaya çıkmasına da neden olabilmektedir. Bu dönemde incelenmesi gereken konulardan biri de yaşlı tüketicilerin satın alma sırasında karşılaştıkları sorunlardır.

Çünkü yaşlı tüketiciler;

- Gerek sağlık sorunları ve fiziksel yetersizliklerinin artması,
- Gerekse pazarlama olanaklarının yetersiz ve karmaşık olmasına bağlı olarak,diğer tüketici gruplarına göre pazardan daha fazla etkilenmekte ve çeşitli mal ve hizmetleri satın alırken farklı sorunlarla karşılaşabilmektedir. Bu nedenle **özel bir tüketici grubu olan yaşlıların satın alma sırasında karşılaşabilecekleri sorunlara çözüm bulmak için yaşlıların istek ve ihtiyaçlarına yönelik bir pazarın dikkate alınması büyük önem taşımaktadır.**
- Üretici ve satıcılar; yaşlı bireylere yönelik pazarlama faaliyetlerini gerçekleştirirken rahatlık, güvenlik, uygunluk, sosyal değerlerle bağdaşma gibi faktörleri göz önünde bulundurarak, bu grubun ihtiyaçlarına, mal ve hizmet taleplerine yönelik üretim, pazarlama ve satış teknikleri uygulamalıdırlar.
- Yaşlı bireylerin satın alma sırasında zorlanmamaları için mal ve ürünler üzerindeki etiketlerin mutlaka açık, anlaşılır ve okunaklı harflerle yazılmış olması gereklidir.
- Yaşlı bireyler farklı sağlık sorunları nedeniyle özel diyet ürünlerine ihtiyaç duyabilmektedir. Yaşlıların bu ihtiyaçlarını karşılayabilecek ürünlerin üretimi ve piyasaya sunulması teşvik edilmelidir.
- Yaşlıların alışverişi daha rahat ve zorlanmadan yapabilmeleri için mağaza içinde; havalandırma ile aydınlatmanın yeterli olmasına, zemini kaygan ve parlak olmamasına özen gösterilmelidir.
- Yaşlı bireylerin rahat hareket etmeleri için kutular, özel tezgahlar, raflara ürün götürmede kullanılan arabalar ve bölümlerde bulunabilecek vb. eşyaların ortalıkta bırakılmamasına özen gösterilmelidir.
- Tezgah ve raflar yaşlıların zorlanmadan rahatlıkla uzanabilecekleri yükseklikte olmalıdır. Çok sayıda mal ve ürün üst üste konmamalı, ağır ürünler mümkün olduğunca rahatlıkla uzanılabilecek ve alınabilecek şekilde yerleştirilmelidir.
- Mağaza içinde yaşlı bireylerin giyim eşyalarını rahatlıkla deneyebilmeleri için giyinme kabinlerinin; rahatlıkla hareket edilebilecek genişlikte ve oturma yerlerinin planlanmasına, elbise asma yerlerinin rahat uzanılabilecek yükseklikte olmasına ve aydınlatmanın sağlanmasına dikkat edilmelidir.
- Satın alma sırasında yaşlılar herhangi bir sorunla karşılaştıklarında (örneğin: raftan ürün almak gerektiğinde, satın alınan eşyaların taşınmasında, ürünlerin yerleri bulunamadığında vb.) mutlaka mağaza personelinin yardımcı olması sağlanmalıdır.
- Yaşlı bireyler satın alma sırasında gereksiz yere bekletilmemelidirler.
- Mağaza personelinin, mal ve ürünler hakkında bilgi sahibi olması, yaşlıların fiziksel ve psikolojik ihtiyaçları konusunda eğitilmiş olması, güler yüzlü eve saygılı davranması yaşlıların daha rahat bir alış veriş yapmalarını sağlayacağından bu konuya özen gösterilmelidir.
- Yaşlılar için piyasaya mevcut olan ve yeni çıkan ürünler hakkında tanıtıcı programlar yapılmalı ve bilgi verilmelidir.
- Ülkemizde yaşlı grubun antropometrik ölçümleri belirlenerek gerek giyim eşyaları, araç-gereç, gerekse fiziksel çevre düzenlemeleri konusunda belirli standartlar oluşturulmalı ve bu ölçümlere yönelik araştırmalar da belli zaman dilimleri içinde tekrar edilmelidir. Üretici ve satıcılarında bu araştırmalardan elde edilen antropometrik ölçümleri göz önünde bulundurarak yaşlı bireylerin istek ve ihtiyaçlarına yönelik üretim ve düzenlemeler yapmalıdırlar.

Tüm bu önerilerin yerine getirilebilmesi için üretici ve satıcıların yaşlıların ihtiyaçları ve istekleri konusunda eğitilmeleri, bilgilendirilmeleri, teşvik edilmeleri önerilebilir.

Hacettepe Üniversitesi Geriatrik Bilimler Araştırma ve Uygulama Merkezi
H.Ü GEBAM
www.gebam.hacettepe.edu.tr
H.Ü. GEBAM Ofisi
Hacettepe Üniversitesi Merkez Kampüsü
Tıp Fakültesi Dekanlık Binası Asma Kat
Sıhhiye-ANKARA
Faks: 0.312.305 13 93
gebam@hacettepe.edu.tr
Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Basımevi 2005