

Geriatric Hastanın Yönetimi

Prof. Dr. Selim NALBANT
Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi

Yaşlanma, hücre, doku, organ ve sistemlerinde zamanın ilerlemesiyle ortaya çıkan, geriye dönüşü olmayan yapısal ve işlevsel değişikliklerin tümüdür.

YAŞLANMA-YAŞLI

- Yaşlanma:

- Otuzlu yaşlar ile başlayan ve hayat boyu süregiden, devamlı ve lineer bir süreç
- Organizmanın uyum sağlama yeteneğinin azalması
- Yaşa özgün mortalitenin artması

- Yaşlı:

- Ömrünün son yıllarına ulaşmış,
- Yaşamsal fonksiyonlarının kapasiteleri azalmış,
- Çevre ile ilişkisi gerilemiş

- Yaşlı: > 65 yaş
 - Kronolojik yaş
 - **Biyolojik yaş**

Geriatri; yaşlılık d6nemindeki sağlık sorunları ve bu sorunların tedavileriyle ilgilenen **tıp** dalıdır.

Yıllar geçince 50 yaşından sonra bir çok insanın bedensel fonksiyonları değişir.

- Bazıları çok açıktır. (Görme kalitesi azalır.)
- Bazıları fark edilmez. (Böbrek fonksiyonları azalır)

- XX.yüzyılda tüm dünyada yaşlı nüfus sayısı belirgin olarak artmıştır.
 - Hastaneye yatanların **%43**'ü,
 - Yoğun bakıma yatanların **%48**'i yaşlı
- İleri yaşlılar
 - Yaşlı popülasyonun **%12**'si
 - Acile başvuruların **%15**'i
 - Ambulansla başvuruların **%36**'sı

Erişkin Tıbbından Farkı.....

- Yaşlının temel ihtiyaçlarını belirler...
- Çünkü yaşlı fizyonomisi genç bireyinkinden oldukça farklıdır.
- Yaşlıdaki semptomları sağlam kalan organların rezervleri belirler.
 - Sigara içenlerin bu rezervi çabuk bitirmesi gibi.....

Fletcher C, Peto R . "The natural history of chronic airflow obstruction.". *Br Med J* 1977. **1** (6077): 1645–8

Erişkin Tıbbından Farkı.....

- **Geriatrist** hastalıklarla normal yaşlanmanın etkilerini ayırt eder.
 - Böbrek fonksiyonlarında azalma yaşlanmanın bir parçasıyken, böbrek yetmezliği ve inkontinans tedavi edilmelidir.

Erişkin Tıbbından Farkı.....

- **Geriatrist** olan hastalığı ve yaşlanmanın vücut üzerindeki etkilerini tedavi ya da konsülte eder.
 - Bunun için hastayı ve sosyo ekonomik koşullarını bir bütün olarak ele alır...

Yaşlıya yaklaşım

- Hor görme
- Normal yaşlanma
- Normal-hastalık ayırımı
- İletişim
 - Anamnez alma
- Sağlık uygulama tebliğleri

ACİLE BAŞ VURAN YAŞLILAR

		NEDEN
Ortalama Yaş	74	%50 Psişik
Göğüs Ağrısı	%20.8	
Genel somatik ağrı	%18.9	
GI	%16.1	
Dispne	%13.7	
Mental durum değişiklikleri	%12.8	

[Geriatr Gerontol Int](#). 2013 Jul 1. doi: 10.1111/ggi.12111. [Epub ahead of print]

Profile of elderly with multiple physician visits: Advocacy for tailored comprehensive geriatric assessment use in clinics. [Kuo MC](#), [Jeng C](#), [Chen CM](#), [Jian WS](#).

Doctoral Student, Graduate Institute of Nursing, College of Nursing, Taipei Medical University, Taipei, Taiwan; Department of Nursing, Cardinal Tien Junior College of Healthcare and Management, Taipei, Taiwan.

AIM:

The rapid growth of the elderly population has given rise to the need for better geriatric care. The present study explored the common conditions of elderly outpatients with multiple physician visits in order to develop feasible clinical indicators that can be rapidly administered for the evaluation of geriatric syndromes in outpatient settings.

METHODS:

The National Health Insurance Research Database (2008) was analyzed. Claims for elderly outpatients with more than two physician visits in the same day were retrieved. The primary diagnoses, types of prescriptions and comorbidities were cross-examined.

RESULTS:

The overall prevalence rate for elderly patients with multiple physician visits ranged from 28.41% to 39.40%, and which increased steadily with age. A maximum of seven physician visits in a single day was observed. The most common multiple physician visit was two visits per day, with a prevalence rate of 30.97%. The two most common accompanying conditions were hypertension (3.79%) and type 2 diabetes mellitus (3.68%). There was a greater relative increase in the prevalence of senile dementia and chronic obstructive pulmonary disease in older age groups. The three overall leading specialties were cardiology, internal medicine, and ophthalmology; however, rehabilitation medicine was the most common female-specific specialty. The most commonly prescribed medications were antihypertension drugs. The most prevalent comorbidity was type 2 diabetes mellitus and hypertension.

CONCLUSION:

We conclude that our data represent crucial information for the design of concise assessment metrics for application to the most chronic conditions in an effort to implement better geriatric healthcare. *Geriatr Gerontol Int* 2013

Geriatr Gerontol Int 2013

[Geriatr Gerontol Int](#). 2013 Jul 1. doi: 10.1111/ggi.12111. [Epub ahead of print]

Profile of elderly with multiple physician visits: Advocacy for tailored comprehensive geriatric assessment use in clinics. [Kuo MC](#), [Jeng C](#), [Chen CM](#), [Jian WS](#).

RESULTS:

The overall prevalence rate for elderly patients with multiple physician visits ranged from **28.41%** to **39.40%**, and which increased steadily with age. A maximum of **seven physician** visits in a single day was observed. The most common multiple physician visit was **two visits per day**, with a prevalence rate of 30.97%. The two most common accompanying conditions were hypertension (3.79%) and type 2 diabetes mellitus (3.68%). There was a greater relative increase in the prevalence of senile dementia and chronic obstructive pulmonary disease in older age groups. The three overall leading specialties were cardiology, internal medicine, and ophthalmology; however, rehabilitation medicine was the most common female-specific specialty. The most commonly prescribed medications were antihypertension drugs. The most prevalent comorbidity was type 2 diabetes mellitus and hypertension.

CONCLUSION:

We conclude that our data represent crucial information for the design of concise assessment metrics for application to the most chronic conditions in an effort to implement better geriatric healthcare.

Geriatr Gerontol Int 2013

Yaşının Değerlendirilmesi:

- Metabolizmanın yavaşlaması ile ilgili sorunlar
- Strese karşı direncin azalması ile ilgili sorunlar
- Kognitif problemler ve bunların tıbbi ve davranışsal sonuçları
- Polifarmasi
- Sosyo-ekonomik sonuçların yarattığı sorunlar
- Koruyucu hekimlik

TABLE I. Age and gender distribution of elderly subjects undergoing health screening

Age group (years)	Men	Women	Total
60–69	639	423	1062
70–79	328	105	433
80–89	62	19	81
≥90	6	4	10
Total	1035	551	1586

A. B. DEY, SHUBHA SONEJA, KALPANA M. NAGARKAR, H. P. JHINGAN: Evaluation of the health and functional status of older Indians as a prelude to the development of a health programme. THE NATIONAL MEDICAL JOURNAL OF INDIA 2001, 14(3) :135-141.

DEY *et al.* : HEALTH AND FUNCTIONAL STATUS OF OLDER INDIANS

TABLE II. Diagnoses in elderly subjects

Diagnosis	<i>n</i>	%
Hypertension	627	39.5
Cataract	560	35.3
Osteoarthritis	534	33.7
Chronic obstructive airways disease	316	19.9
Ischaemic heart disease	299	18.9
Benign prostatic hypertrophy [†]	168	16.2

A. B. DEY, SHUBHA SONEJA, KALPANA M. NAGARKAR, H. P. JHINGAN: Evaluation of the health and functional status of older Indians as a prelude to the development of a health programme. THE NATIONAL MEDICAL JOURNAL OF INDIA 2001, 14(3) :135-141.

TABLE III. Functional deficits in elderly subjects (*n*=1268)

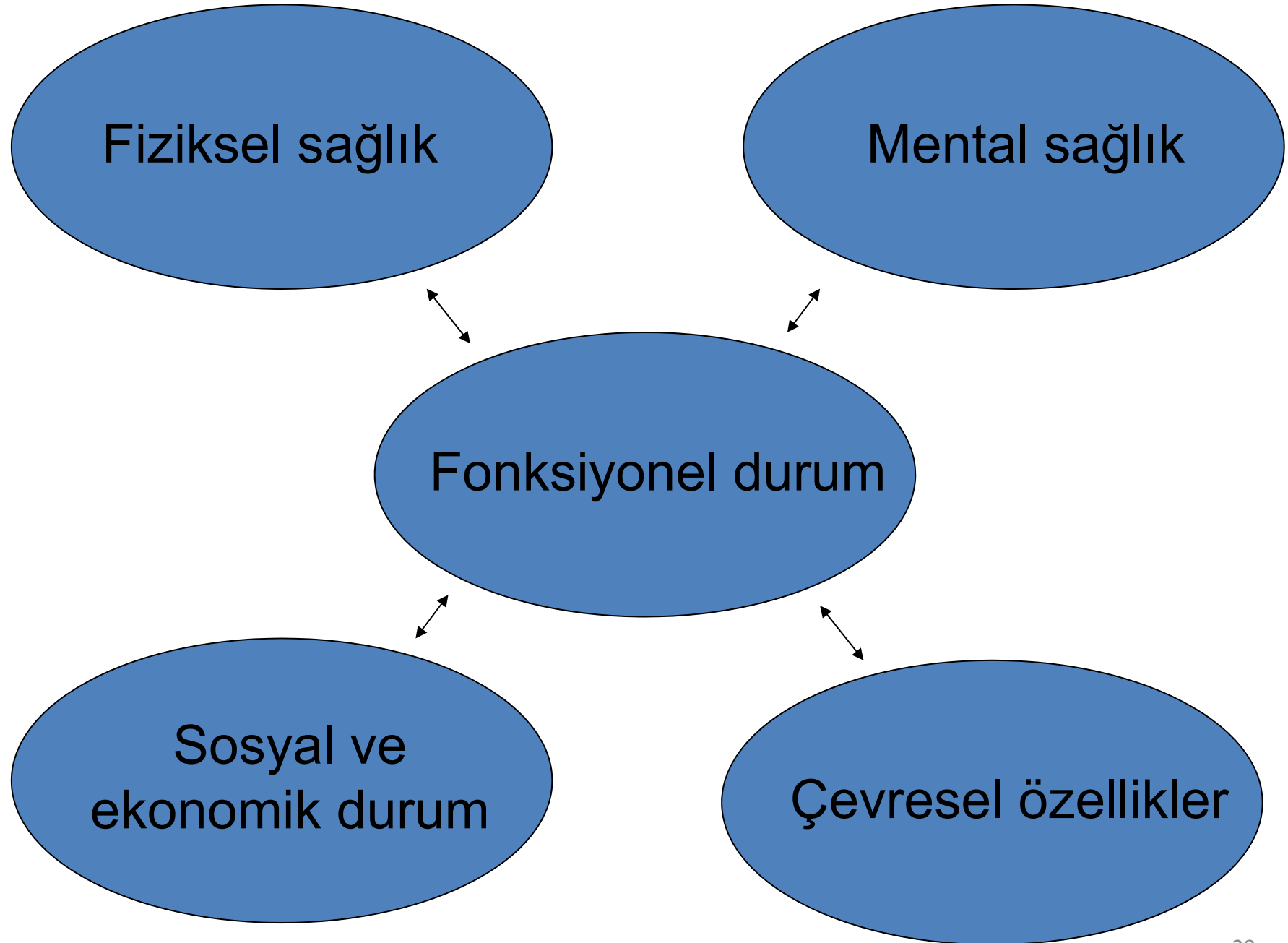
Deficit	Total <i>n</i> (%)	Rightside	Leftside	Both sides
Vision	615 (48.5)	150	158	307
Hearing	401 (31.6)	86	78	237
Arm function	83 (6.5)	31	33	19
Leg function	61 (4.8)	26	29	6
ADL-IADL impairment	87 (6.9)			
Cognitive impairment	65 (5.1)			
Depression*	254 (20)			
Urinary incontinence	248 (19.6)			
Unsafe home environment	42 (3.3)			
Inadequate family and social support	31 (2.4)			

ADL-IADL activities of daily living-incremental activities of daily living

* The geriatric depression scale¹³ (cut-off 14) confirmed depression in only 114 (9%)

Geriatrik tıbbın farklı özellikleri

- Karmaşık
- Geriatrie de sık rastlanan semptomlar
- Homeostenozis
- Multidisipliner ekip çalışması
- Ailenin katkısı
- Kültürün uygulamadaki rolü
- Tıbbi etik



Değerlendirme süreci

- Riskli popülasyonun belirlenmesi
- Tıbbi ekip üyeleri ve konsültanların belirlenmesi
- Verilerin toplanması ve gerekli planlamalar
- Planların uygulanması ve gelişmelerin takibi

Hedef Kitle

- **Kırılgan Yaşlılar:**

- Yedek kapasiteleri çok sınırlı olup hızla azalarak disfonksiyonlar ortaya çıkabilir ve yaşlı bağımsızlığını kaybedebilir
- Hastaneye yatırılma riskleri yüksek, hastane ve bakım evlerinde kalış süreleri uzun

Hedef Kitle

- Hastaneye yatma ihtimali fazla olan hastalar
 - Birlikte bulunan problemlerin sayısı
 - Kullandığı ilaçların sayısı
 - Fonksiyonel kısıtlılıkların sayısı
- 75 yaş ve üzerindeki yaşlılar

Fiziksel sağlık

- Öncelikle hastanın başvurusuna neden olan Őikayetler
- Diđer sık rastlanan hastalıklar
 - Görme
 - İŐitme
 - Yürüme ve denge
 - Beslenme
 - Kontinans
- Geriatrik sendromlar

YAŞLININ BAĞIMSIZLIĞININ DEVAMININ SAĞLANMASI İÇİN:

- Koruyucu hekimlik
- Sağlıklı yaşlanma, özürlülüğü önleme-geciktirme
- Kronik hastalıklarla mücadele
- Sık rastlanan hastalıkların tedavisi
- Rehabilitasyon

The American Geriatrics Society (AGS)

The American Geriatrics Society (AGS) is a not-for-profit organization of over 6,000 health professionals devoted to **improving the health, independence** and quality of **life of all older people**. The Society provides leadership to healthcare professionals, policy makers and the public by implementing and advocating for programs in patient care, research, professional and public education, and public policy.

Our Mission

To improve the health, independence and quality of life of all older people.

Our Vision for the Future

Every older American will receive high quality patient-centered care.