

YAŞLILARDA DÜŞME

|| Doç. Dr. Nilay ŞAHİN



YAŞLILARDA DÜŞME

Doç. Dr. Nilay ŞAHİN

Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi
Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı



Karesi Belediyesi'nin katkısı
ile hazırlanmıştır.

ÜCRETSİZDİR



Sertifika No:17787

ISBN: 978-605-5013-75-2

Gen. Yay. Yönetmeni

Mustafa GÖKÇE

mustafagokce@akademi yayinevi.com

Yönetim Yeri

Büyükdere Caddesi Kent Apt.

No:89 Kat:6 D:9 M.köy/İSTANBUL

Tel: 0212 258 33 51 Fax:0212 258 33 61

Grafik Tasarım

Gülşah Özgül

Baskı

Elitez Matb. Yay. ve Müc. San. ve Tic.

Ltd. Şti Yeşilce Mah. Semt Çelik Cad.

No:41 Seyrantepe / Kağıthane / İstanbul

Sertifika No: 31611

Bu kitabın bütün yayın hakları, fikir ve sanat eserleri yasası gereği Karesi Belediyesi'ne ait olup izin alınmaksızın basılamaz, yayınlanamaz ve çoğaltılamaz.

Değerli Hemşehrilerim



Yaşam, bizlere sunulan en büyük hediyedir. Bir ülkenin geleceğinin korunması için gereken en önemli sermaye insan, insanın en önemli sermayesi ise sağlıktır. Sağlık; mutlu bir hayatın en önemli şartlarından biridir. Karesi Belediyesi olarak hedefimiz sağlıklı geliştiren bir kent olmaktır.

Karesi ilçemiz, yaşlı nüfusun yoğun olarak yaşadığı bir ilçedir. Bu da ilçemizde hizmet edilmesi, projeler üretilmesi gereken önemli bir kitle olduğunun en önemli göstergesidir. Yaşlılık kapıyı çalmadan; yaşlıların içerisinde bulunduğu durumları anlamak, hayatlarını kolaylaştırmak, sağlıklı bir yaşlılık dönemi geçirmele-ri sağlamak için gayret ediyoruz. Amacımız yaşlılığı çile ve sıkıntı dönemi olmaktan çıkarıp, sağlıklı ve aktif yaşlanan bir toplum oluşturmaktır.

Yaşlı bir nüfus olmanın beraberinde getirdiği sorunlardan birisi de düşme ve düşmeye bağlı olarak ortaya çıkan yaralanmalardır. Önlenebilir bir rahatsızlık olan “düşme” ile ilgili olarak hazırladığımız bu kitabı sizlerle buluşturuyoruz.

Hepinize sağlık ve mutluluk dolu günler diliyorum.

Yücel YILMAZ
Karesi Belediye Başkanı

Değerli Hastalarımız,



Düşme son yüzyılın en önemli ve ciddi sorunlarından biri halini almıştır. Sıklığı gittikçe artan bu durum maalesef bir çok insan tarafından doğal bir durum olarak karşılanmaktadır, özelliklede yaşlılarda sanki normal bir durum gibi düşünülür. Oysa ki düşme genellikle bir nedene bağlıdır ve bu neden bulunup tedavi edildiğinde düşme azalır.

Düşme sonrası hastaların bir kısmında hiçbir problem meydana gelmezken bir kısmında ise beyin kanaması, kırıklar hatta ölüm bile meydana gelmektedir. Halbuki alınacak çok basit önlemler ile bu ciddi durumların önüne geçilebilir.

Düşmeye eğilimli olup olmadığınızı evde yapacağınız çok basit testlerle tespit edebilirsiniz. Eğer yapılan bu testlerin sonucu pozitif çıkarsa derhal bir hekime başvurmalısınız.

Bu kitapçıkta hastalarımızın normal olduğunu düşüğüne oysa ki normal olmayan bir şikayet olan düşmenin sıklığı, nedenleri, düşmeye eğiliminiz olup olmadığı, kimlerde görüldüğü ve önlemleri anlatılmıştır. Aslında bu kitapçık sadece yaşlılara değil düşme şikayeti olan herkese yöneliktir.

Kitapçığımızın hastalarımıza faydalı olması dileklerimizle

Doç. Dr. Nilay ŞAHİN

GİRİŞ

Düşme, kişinin yere veya bulunduğu düzeyden daha alçak seviyeli bir düzeye istemsiz olarak inmesi şeklinde tanımlanır. Ancak bu olay bir darbe, kalp krizi, felç, bilinç kaybı veya nöbet gibi bir olay sonrası oluşursa buna düşme demek doğru olmaz.

Altmış beş yaş üstü kişilerde yıllık düşme sıklığı %30 iken, 80 yaş ve üzeri kişilerde bu oran %50'ye kadar yükselmektedir. Çünkü yaşlılıkla birlikte meydana gelen fiziksel, sosyal ve ruhsal değişiklikler düşme sıklığının artmasına yol açmaktadır. Yaşlı nüfus arttıkça düşme problemleri de artmaktadır.



Özellikle bakımevinde yaşayan yaşlılarda ve hastanede yatan hastalarda düşme riski artmaktadır. Evde yaşayanların yaklaşık %30' unda, bakımevinde yaşayanların ise %50' sinde düşme şikayeti görülür.



Düşmelerin çoğunda bir yaralanma meydana gelir. Bu yaralanmalar ve onların yan etkileri:

- Kas ve lif yaralanmaları (en sık görülen)
- Kırıklar (%10-15)
 - Kalça kırıkları
 - Omurga kırıkları
 - El bilek kırıkları
 - Diğer kırıklar
- Kafa çarpmaları ve bunun sonucunda gelişen beyin kanaması
- Bilinç kaybı
- Araştırma için uzun süre hastanede yatma

☀ Düşme sonrası

- Panik gelişmesi
- Düşme korkusu
- Dışarı çıkmaktan korkma
- Tekrar düşmekten korktuğu için hareket-siz kalma
- Evde kalmaktan korkma sonucu bakımevi-ne yerleşme
- Depresyon
- Yaşam kalitesinde azalma

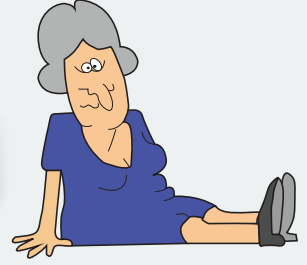
Yaşlılara ait yaralanmaların çoğunun evde meydana geldiği bildirilmiştir. Kazaların oluş nedenleri incelendiğinde büyük bir kısmının düşmeye bağlı olarak geliştiği bilinmektedir. Bu yaralanmalar alınabilecek ve yapılabilecek küçük önlemler ile azaltılabilir.



KİMLER RİSK ALTINDADIR ?



RİSK ALTINDA OLANLAR



1

Bireysel Yani Kişinin
Kendisine Ait Nedenler:



İleri yaşta olanlar: yaş arttıkça düşme riski artar.
75 yaş ve üzeri yaşlılarda düşmeler 65- 74 yaş arasındakilerden 4-5 kat daha fazladır.



Cinsiyeti kadın olanlar

- Uygunsuz kıyafetler ve ayakkabı giyilmesi
- Kemik erimesi olanlar
- Dört ve üzeri sayıda ilaç kullananlar (özellikle bunların içinde idrar söktürücüler, tansiyon ilaçları, psikolojik ilaçlar varsa risk daha da artar)
- Daha önce düşme hikayesi olanlar (bir kez düşünce tekrar düşme şansı %60' dır).
- Hastane, bakımevi ve huzurevinde kalanlar
- Yürüme ve denge bozukluğu olanlar
- Kas zayıflığı olanlar
- Bacaklarında kireçlenme olanlar



- Ayak problemleri olanlar
- Bacaklarda sinir hasarı olanlar
- Aniden tansiyonu düşen kişiler
- Görme bozuklukları (katarakt, görme alanında azalma gibi) olanlar
- Çok sayıda bilinen hastalığı olanlar; bunlar içinde özellikle aşağıda sayılan hastalıkları bulunanlarda risk daha yüksektir:
 - Felç
 - Bazı nörolojik hastalıklar (Parkinson, multipl skleroz-emes gibi)



- > Bunama
- > Depresyon
- > Kalp hastalıkları
- > Şeker hastalığı
- > İdrar kaçırma ve gece çok tuvalete kalkma

**GECE SIK
TUVALETE
GİTMEK
DÜŞMENİN SIK
NEDENLERİN-
DENDİR.**



2

Kişinin yaşadığı çevreyle ilişkili faktörler:

● Ev ile ilgili problemler:

- > Yetersiz aydınlatma
- > Zemin, döşeme ve koridorlarda; kaygan zemin, kilimler, ucu kalkık halılar, yüksek kapı eşikleri, dağınık eşyalar, elektrik kabloları, yere dökülen yağlı veya sulu şeyler olması.



- Banyo ve tuvalet problemleri: kaygan zemin, tutamaksız banyo, havalandırmanın olmadığı banyo.
- Bina veya ev içinde bulunan kötü aydınlatılmış ve yüksekliği iyi olmayan merdivenler
- Mutfak problemleri: ıslak zemin, kötü aydınlatma, uygunsuz giysi ile yemek pişirme, elektrikli aletlerin lavaboya yakın olması
- Yatak odası problemleri: yetersiz aydınlatma, yatak ucunda lamba veya fener olmaması, yüksek yatak olması.



**EVDEKİ
UYGUNSUZ HALI
VEYA KİLİMLER
DÜŞMEYE NEDEN
OLABİLİR.**



☀ Ev dışı problemler:

- Uygun olmayan düzensiz ve yüksek kaldırımlar
- Kötü kaldırım taşları
- Yol boyunca sık olan çukurlar ve tümsekler



Uygun olmayan baston, yürüteç gibi yürümeye yardımcı olan cihazlar düşme nedenidir. Bu nedenle kullandığınız yardımcı cihazları mutlaka hekiminize gösterin.

DÜŞME RİSKİ NASIL DEĞERLENDİRİLİR ?

Kişi düştüğünde herhangi bir yaralanması yoksa genelde bunu unutmur veya ihmal eder. Ancak en uygun olanı 65 yaş üstü her hastanın mutlaka düşme yönünden değerlendirilmesidir. Eğer düşmekten korkuyorsanız evde kendinizin yapabileceği basit testler vardır. Bu testler sizin dengenizi değerlendirerek düşme olasılığınızın olup olmadığını gösterir.

**EVDE YAPACAĞINIZ
BASİT TESTLERLE
DÜŞME OLASILIĞINIZI
DEĞERLENDİREBİLİRSİNİZ.**



1. ADIM

Gözler açık ve kapalı olarak 30 sn tek ayak üstünde durmak. Eğer bu testi yapıyorsanız dengeiniz iyi ve düşme riskiniz düşük demektir. Ama 30sn'nin altında dengeinizi kaybedip düşecek gibi oluyorsanız 2. Adıma geçin.



2. ADIM

Adımlama yaparak 10 adım atın. Adımlamada bir ayağınız diğerinin hemen önünde ona değecek şekilde yürüme yapılır. Eğer 10 adım atamıyorsanız 3. Adıma geçin.

3. ADIM

Zamanlamalı kalkma ve yürüme testi yapılır. Bu testte bir sandalyeye oturun ve kalkarak 3 metre yani yaklaşık 3 adım yürüyün ve tekrar dönerek sandalyeye oturun. Sandalyeden kalkma ve tekrar oturma için geçen süre 14 sn' nin üzerinde ise mutlaka hekime başvurun.



Düşmenin hekim tarafından da değerlendirilmesi aslında önemlidir. Hekimlerin düşmeyi değerlendirmek için yaptığı fizik muayene ve çok sayıda test vardır.

01

DÜŞME ÖYKÜSÜ

- Düşme olan hastalarda düşmenin ne zaman, nerede ve ne yaparken olduğunun bilinmesi önemlidir:
- Yürüme gibi riskli olmayan bir iş yaparken düşmenin meydana gelmesi, düşmenin hastaya ait yürüme, denge veya görme bozukluğuna bağlı olabileceğini düşündürür.
- Düşme sırasında bulunduğu ortamın özelliklerinin incelenmesi düşmenin çevresel nedenlerle olup olmadığının ip uçlarını bize verebilir.

- Oturur veya yatar durumdan ani kalkma sonrası düşme düşük tansiyonu düşündürmelidir.
- Düşme olayından önce yeni başlanan veya doz değişikliği yapılan ilaçlar varsa bunlar değerlendirilmelidir.
- Düşme öncesi baş dönmesi, göz kararması, denge problemi olup olmadığı sorulmalıdır.

02

FİZİK MUAYENE

- Hastanın algılaması, davranışları değerlendirilmelidir.
- Kalp hastaları açısından kalp muayenesi yapılmalıdır.
- Tansiyon ve şeker ölçümü yapılmalıdır.



- Kas gücü ve kemik yapıların durumu, hastanın duruşu ve dengesi değerlendirilmelidir.
- Nörolojik açıdan muayene yapılmalıdır.
- 65 yaş üstü herkesin göz muayenesi yapılmalıdır.
- Kullanılan ilaçların hepsi tek tek değerlendirilmelidir.



03

LABORATUVAR TESTLERİ

- Düşme değerlendirilmesini direkt gösteren bir test yoktur. Düşmeye neden olan bazı hastalıkların ayırımında kan ve idrar testleri yapılabilir.
- Kan sayımı ile kansızlık araştırılır.



- Bazı elektrolitlere bakılır.
- Elektrokardiyogram ile kalp ritmine bakılır.
- 24 saatlik holter ile kalp ritimlerine bakılır.
- Ekokardiyogram ile kalp kapak darlıkları incelenebilir.
- Kemik erimesi ölçümü yapılabilir.

“DÜŞMENİN DEĞERLENDİRİLMESİNDE EN ÖNEMLİ NOKTA HASTANIN HİKAYESİNİN DİNLENMESİ VE FİZİK MUAYENESİNİN YAPILMASIDIR.”



DÜŞMELERİN ÖNLENMESİ İÇİN ÖNERİLER

Düşmelere yönelik hastalara önerilebilecek şeyler aşağıda anlatılmıştır.

1

EĞİTİM:

İlk başta düşmenin yaşlılarda normalde görülen bir durum olmadığı hastaya, yaşlılara, ailelerine ve sağlık personeline anlatılmalıdır. Düşmeler sonucunda ciddi yan etkiler hatta ölümün bile oluşabileceği ile ilgili bilgilendirmeler, eğitimler verilmelidir.

2

EGZERSİZ:

Egzersizler vücudu güçlendirerek kişinin kendini iyi hissetmesini sağlar. Egzersizler; dengeyi arttıran ve kasları kuvvetlendiren egzersizler olmalıdır. Tüm bunları sağlayan en iyi egzersiz yürümedir. Bunun için yürüyüş yapılacak alanın güvenli olduğundan emin olmak gerekir. Ayrıca zayıf kaslar varsa onlara özgü egzersiz programı hekim ile birlikte planlamalıdır. Yürüme bozukluğu varsa baston, yürüteç gibi cihazlar hastaya önerilmelidir.



3

BİLİNÇLİ İLAÇ KULLANIMI:

Tüm ilaçlar gözden geçirilmelidir. Gereksiz alınan ilaçlar kesilmelidir. Özellikle kullandığı ilaç sayısı 4 ve üzeri olan yaşlılara daha fazla dikkat edilmelidir. Kullanılan ilaç sayısı mümkün olduğunca az olmalıdır. Bu nedenle doktora danışılmadan ilaç alınmamalıdır. Yeni bir

ilaca başlandığında veya doz değişikliğinde düşme açısından dikkatli olunmalıdır. Mümkün olduğunca psikiyatrik ilaçlar alınmamalıdır.



KEMİK ERİMESİNİN ARAŞTIRILMASI VE TEDAVİ EDİLMESİ, BESLENMENİN DÜZENLENMESİ:



Sık düşmesi olanlarda kemik erimesi varlığı araştırılmalı ve gerekirse tedavisi yapılmalıdır. Kemik erimesini önlemek amacıyla diyetle mutlaka kalsiyum içeren gıdalara yer verilmelidir. Yine D vitamini için sabah ve öğleden sonra güneşlenme önerilmelidir. Eğer kalsiyum ve D vitamini eksikliği varsa takviye edilmelidir. Kemik erimesi olan ve sık sık düşme hikayesi bulunan yaşlılarda kırık riski çok artmaktadır. Bu nedenle bu hastaların muhakkak doktorlarına danışması gerekmektedir. Ayrıca kalça kırığından korunmak için kalçaya koruyucu pedler yerleştirilebilir.

5

DÜZENLİ SAĞLIK KONTROLLERİNİN YAPILMASI:

Düşme riski ve sık düşme hikayesi bulunan hastaların düzenli sağlık kontrollerini yaptırmaları önemlidir. Bu kontroller kalp, kas, kemik, tansiyon, şeker, bunama, depresyon gibi değerlendirmeleri içermelidir.

6

GÖZ MUAYENESİNİN YAPILMASI:

Görme sorunlarının değerlendirilmesi ve düzenli olarak göz muayenesinin yapılması önemlidir.



7

EV VE ÇEVRENİN DÜZENLENMESİ:

☀ Telefon düzenlemeleri yapılmalıdır:

- Acil telefon numaraları (ambulans, yangın vb.) her telefona yapıştırılmalı
- Rakamları büyük ve kullanımı kolay olan telefonlar tercih edilmeli
- En çok bulunduğu mekanlarda telefon olmalı

☀ Kapı kolları içerden kolay açılmalı, güvenlik açısından dışardan kolay açılmaya izin vermeyecek şekilde olmalıdır.

☀ İlaçlar uygun koşullarda ve kendi kutularında saklanmalı, son kullanım tarihlerine dikkat edilmelidir.

☀ Yanlış ilaç kullanımının engellenmesi amacıyla ilaç kutularının üzerine çeşitli uyarıcılar yazılmalıdır.



- Zemine kayabilecek, kenarları kıvrılıp takılmaya neden olabilecek özellikte olan halı, kim gibi şeyler serilmemeli; ayrıca halı-kim tercihleri renkli olmalıdır.



- Zeminler kolay kayabilecek malzemedan yapılmamalıdır.

- Açıkta takılmaya neden olabilecek kablolar bulunmamalıdır.



- Mutfak, banyo gibi su kullanılan alanlarda elektrik kabloları suya yakın olmamalıdır.

- Elektrik fiş ve prizleri (topraklı) geceleri acil durumlarda kolayca görünebilecek özellikte (ışınımli, ışıklı vb.) olmalıdır.



- Mümkünse ev ya da çalışma alanlarında yangın alarmı kullanılmalıdır.

- Evdeki eşyalar dağınık olmamalıdır.

- Sigara içiliyorsa mutlaka söndürüldüğünden emin olunmalıdır.
- Uygun ayakkabı ve terlikler giyilmelidir.
- Yaşlılarda kıyafet seçimi; etek boyları ve kol boyları uzun, geniş, iş yaparken takılmaya neden olacak şekilde olmamalı, rahat, vücudu çok sıkı sarmayan pamuklu kumaştan yapılmalıdır.
- Düşme sıklıkla öne eğilmeler veya yükseğe uzanmalar sonucunda olduğu için belden direkt öne eğilme ve yüksekten bir şey almak için parmak uçlarına basarak uzanmaktan kaçınılmalıdır.
- Evin fiziksel özellikleri:

- Kapı genişlikleri en fazla 100cm, en az 80cm olmalıdır. Bütün kapılar eşiksiz olmalıdır. Kapı üzerlerinde kavraması kolay tutma kolları bulunmalıdır.
- Ev yeteri kadar aydınlatılmış olmalıdır; özellikle merdivenlerin başı ve sonu, koridorlar.
- Yatak başında lamba veya fener bulunmalıdır.



- Karanlıkta görülebilecek fosforlu düğme ve prizler tercih edilmeli ve bunlar yerden en fazla 90-100cm yükseklikte olmalıdır.
- Yaşlı bireyin dinlenmesine olanak sağlamak amacıyla kapıya yakın olarak yerleştirilmiş bir oturma yeri bulunmalıdır.
- Elbiselerini ve bastonu asmak için kolay ulaşılabilen farklı yükseklikte askılar olmalıdır.



- Basamaklar eşit aralıkta ve yükseklikte olmalı ve takılmaya neden oluşturacak çıkıntılar ve uygunsuz basamaklar (döner merdiven) olmamalıdır. Ayrıca basamalar ile koridorların rengi farklı olmalıdır.

- Mutfak rafları çok yüksek olmamalı ve mutfakta güvenli bir merdiven bulunmalıdır.

- Elektrik ve doğalgaz sistemleri güvenli olmalıdır.
- Yatağın başında telefon, ilaçlar, baston, lamba ve uygun terlikler bulunmalıdır.
- Sağlam bir yere oturarak giysiler giyip çıkarılmalıdır.
- Elbise dolabının kapıları rahat açılmalı ve dolap içinde otomatik lambalar bulunmalıdır.



- Uygun, sağlam ve güvenilir koltuk ve sandalyeler eve alınmalıdır.
- Orta sehpa çok tercih edilmemelidir.
- Yatak odası, banyo ve tuvalet birbirine yakın olmalıdır.

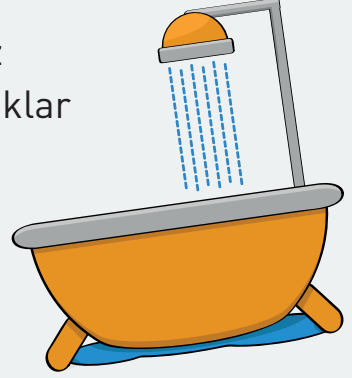


- Tuvalet, duş ve banyo küveti yakınında tutunma barları bulunmalıdır. Tutunma kolları duvarda yatay eksende iyi sabitlenmiş olmalıdır. Tutunma barlarının çapı 4-5 cm olmalı ve zeminden 90-100 cm yükseklikte yerleştirilmelidir.



- Banyoda oturarak yıkanmasını sağlayan yeterli genişlikte sağlam tabure olmalıdır.

- Duş veya küvet zeminine kaymaz yapışkan lastik bantları olan altlıklar yerleştirilmelidir.
- Elektrikli aletler kullanılmadığı zaman fişleri prizden çıkarılmalıdır.
- Banyo kapısı mekanı daraltmamak için dışarıya açılmalıdır
- Banyo zemini kaymaz, ılık ile parlamayan özellikli malzemeden yapılmalı ve döşemeler ıslak bırakılmamalıdır.
- Zemin ile duvar rengi kontrast oluşturacak şekilde farklı renklerden yapılmalıdır.



“ **BANYO OTURARAK YAPILMALIDIR.
KÜVET İÇİNE SABİTLENMİŞ BİR
OTURAK KOYULMALIDIR.** ”

**DÜŞMELERİN BAZILARI
ÖNLENEBİLİR NEDENLERE
BAĞLIDIR. SIK DÜŞMENİZ
VARSA MUTLAKA BİR
HEKİME BAŞVURUN.**

ÖZGEÇMİŞ

Doç. Dr. Nilay Şahin



Doç. Dr. Nilay Şahin 2000 yılında İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nden mezun olduktan sonra 2005 yılında İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nden Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Uzmanlığını almıştır. Ardından 2006-2013 yılları arasında Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi'nde akademisyen olarak çalışma hayatına devam etmiştir. 2012 yılında doçent ünvanını almıştır. 2013 yılında Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi'ne gelerek burada Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı' nı kurmuştur.

Dr. Şahin bu yıllar içinde Almanya, Avusturya, Belçika, İsrail gibi yurt dışında farklı ülkelerde uzmanlık alanına yönelik eğitimler almıştır. Yine bu yıllar içinde çok sayıda yerli ve yabancı dilde çalışmaları yayımlanmıştır. Ayrıca Şahin'in 3 seri halinde boyun, bel, kalça ve diz bölgesi hastalıklarında egzersiz konusunda çıkarttığı üç, ilaçlarla ilgili çıkarttığı bir ve çene hastalıklarına yönelik çıkarttığı bir kitabı bulunmaktadır.

İletişim: www.drnilaysahin.com