



# Birey Merkezli Yaklaşım Yaşlıların Acil Bakımında Olası mıdır?

## Is Individual-Centered Approach Possible in the Emergency Care of the Elderly?

Serap BULDUK\*, Hacer ÇETİN\*\*, Esra USTA\*

\*Düzce Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Yaşlı Bakım Programı

\*\*Düzce Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, İlk ve Acil Bakım Programı

### ÖZET

Yaşlı insanların acil bakımın en büyük tüketicileri olduğu ve acil hastane ortamında savunmasız bir grup olarak önemli riskler taşıdıkları bilinmektedir. Bu makalede acil hastane ortamının yaşlılar için daha uygun hale getirilmesi ve yaşlıların acil bakım gereksinimlerinin karşılanmasında bireyselleştirilmiş bakım uygulamalarının yaygınlaştırılması adına öneriler sunulmuştur. Yaşlılara bakım veren tüm sağlık personeli yaşlılık ile ilgili temel bilgi ve becerileri kazanarak ve bazı çevresel düzenlemeler sağlayarak acil bakım ortamında daha “yaşlı dostu” yönünde bir denge kurabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Acil bakım, hastaneler, yaşlı bireyler, birey-merkezli bakım

### SUMMARY

It is known that the elderly are the biggest consumer group of emergency care and as a vulnerable group they face considerable risks in the emergency hospital setting. In this article, recommendations are given for extending individualized care practices in terms of making emergency hospital setting more suitable for the elderly and meeting the emergency care needs of the elderly. All medical personnel that offer care to the elderly can establish a balance towards being more elderly-friendly in the setting of emergency care by gaining basic knowledge and skills about old age and providing some environmental arrangements.

**Key Words:** Acute care, hospitals, older people, person centred care

### GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü (2014) 2000-2050 yılları arasında dünya nüfusunun %11-22’lik kısmını 60 yaş üstü bireylerin oluşturacağını, yaklaşık olarak 605 milyon olan yaşlı birey sayısının 2 milyara çıkacağını tahmin etmektedir. Ülkemizde de yaşlı nüfus, diğer yaş gruplarındaki nüfusa göre daha yüksek bir hız ile artış göstermektedir. Türkiye’de toplam nüfusun artış hızı 2013 yılında %13.7 iken, yaşlı nüfusun artış hızı bunun yaklaşık 3 katı fazla olup, %36.2’dir. Bu artış sonrası 5.9 milyona ulaşan 65 yaş üstü birey sayısının 2023 yılında 8.6 milyona çıkacağı öngörülmektedir (TÜİK, 2013). Yaşlı bireyler birçok fiziksel ve psikososyal stresörlerle karşı karşıya kaldıkları için farklı psikososyal ve davranışsal belirtiler gösterebilmektedirler. Ayrıca düşme, hareket kaybı, fonksiyonel

gerileme yaşadıkları için sağlık bakım sisteminin en büyük tüketicileridir (Pehlivan ve Karadakovan, 2013). Yaşlı bireyler genç bireylere göre daha sık acil bakım kliniklerine başvururlar ve hastanede kalış süreleri de daha uzundur (Edvardsson ve Nay 2010, McElhaney, Murray, Donnelly 2011). İngiltere’de hastane yataklarının 2/3’sinin yaşlı bireyler tarafından kullanıldığı bildirilmiştir (Sturdy 2010). Türkiye’de yapılan çalışmalarda ise acil servise başvuran yaşlı hasta oranı %12-15 aralığında olduğu bildirilmiştir (Kılınç, Çatak, Badıllıoğlu 2012; Satar, Sebe, Avcı 2004; Ünsal, Çevik, Metintaş 2003). Acile başvuran yaşlıların yaş ortalaması 68-81 yaş olarak bulunmuştur (Kekeç, Koç, Büyük 2009; Kılınç ve ark. 2012; Satar ve ark. 2004; Ünsal ve ark. 2003). Bir çalışmada, yaşlıların acile kabul nedenleri arasında ilk üç sırada kardiyovasküler, solunum ve kas-iskelet

Alındığı tarih: 27.05.2015

Kabul tarihi: 19.06.2015

Yazışma adresi: Yrd. Doç. Dr. Serap Bulduk, Düzce Üniversitesi Konularlp Yerleşkesi, 81620 Düzce

e-posta: serapbulduk@duzce.edu.tr

doi: 10.5222/jaren.2015.045



sistemi sorunları yer alırken, diğer bir çalışmada metabolik/sistemik hastalıklar, kardiyovasküler ve serebrovasküler hastalıklar yer almıştır (Kekeç ve ark. 2009; Kılınç ve ark. 2012). Bir başka çalışmada ise acile başvuran yaşlılarda en sık görülen hastalığın inme (hemorajik ve iskemik) olduğu bildirilmiştir (Satar ve ark. 2004). Türkiye’de acil bakıma başvuran yaşlıların hastaneye yatırılma oranı yaklaşık % 60 gibi oldukça büyük bir oranda olduğu (Satar ve ark. 2004) ve bu acil başvuruları içerisinde yaşlıların ölüm oranının % 0.9 olduğu bildirilmiştir (Kekeç ve ark. 2009). Yaşlı bireylerin acile transfer şekillerinin sorgulandığı bir çalışmada ise hastaların %54’ünün cankurtaran ile %46’sının kendi özel araçları, yürüyerek veya diğer araçlar ile geldiği bulunmuş ve en sık başvurunun ilkbahar ayında olduğu saptanmıştır (Satar ve ark. 2004). Huzurevinde yaşayan yaşlıların acile başvuru nedenlerinin incelendiği bir çalışmada ise %28 oranında genel durum bozukluğu, %22 oranında düşme ilk iki sırada yer almıştır (Karakuş, Yengil, Arıca 2012).

Yaşlıların hastaneye yatışı distres ve disfonksiyonel davranışların şiddetlenmesine neden olabilmektedir. Günlük rutinin, çevre ya da bakıcının değişimi özellikle bilişsel bozukluğu olan yaşlıları olumsuz etkileyebilen stresörlerdendir. Bunun yanı sıra hastane ortamındaki çoklu ve karmaşık uyaranlara yanıt verme bilişsel bozukluğu olan yaşlıların fonksiyonel kapasitesini aşan bir durumdur. Ayrıca yaşlılar medikasyona karşı daha fazla ağrı ve olumsuz reaksiyon verebilmektedirler. Yaşlı bireylerde ameliyat sonrası komplikasyonlar, akut konfüzyon atakları, anksiyete, halüsinasyonlar, hezeyanlar, saldırganlık, ajitasyon, huzursuzluk ve diğer sosyal sapma davranışlarının artmış olduğu belirtilmektedir (Bridges, Flatley, Meyer 2010; Courtney, Tong, Walsh 2000; Edvardsson ve Nay 2010; McElhaney ve ark. 2011; Sturdy 2010).

Acil bakımda, hastalık ve yabancı bir ortamda olmanın yarattığı kombine strese bağlı davranış değişiklikleri ortaya çıkabilir ve bu belirtiler bunamaya bağlı belirtiler ile karıştırılabilmektedir. Ne yazık ki bu davranışlar çoğu zaman psikotrop ilaçlar, fiziksel kısıtlama kullanımı ve/veya bakım görevlileri tarafından angajman sağlanması yoluyla yönetilebilmektedir (Edvardsson ve Nay 2010).

Ayrıca acil birimde çalışan sağlık personelinin yaşlılara yönelik tutumları da yaşlı hastaların acil birime uyumunu, bakımın kalitesini ve aldıkları bakımdan memnuniyetlerini etkilemektedir. Courtney ve ark. (2000) çalışmalarında 1950’lerden itibaren yaşlıların acil bakımında hemşirelerin ve hemşirelik öğrencilerinin tutumlarının değerlendirildiği çalışmaları derlemişlerdir. Bu çalışmalarda hemşire ve hemşirelik öğrencilerinin yaşlı hastalara yönelik gösterdikleri olumsuz tutumlara işaret edilmiştir. Günümüzde geriatri hemşirelik alanları içinde hala sevilmeyen bir uzmanlık alanı olarak görülmekte ve hemşirelik öğrencilerinin kariyer eğilimleri içinde daha az ilgi çeken bir alan olmaktadır. Aynı derleme çalışması geriatri ve rehabilitasyon alanında çalışmayı tercih eden hemşirelerin, cerrahi ve 65 yaş altındaki hastalara bakan hemşirelere göre daha pozitif tutumlara sahip olduklarının tespit edildiği çalışmalara da yer vermiştir. Yoğun bakımlarda çalışan hemşirelerin tıbbi ve cerrahi alanda çalışan hemşirelere göre yaşlılık hakkında hem daha fazla bilgiye sahip oldukları hem de yaşlılara karşı daha pozitif tutumlar sergiledikleri de tespit edilmiştir.

Genel olarak, sağlık çalışanlarının yaşlılara karşı daha negatif tutumlara sahip olduğuna dair bir yargı olmasına rağmen, acil bakım ortamındaki hemşirelerin yaşlılara karşı biraz daha ılımlı bir yaklaşımı olduğu gözlemlenmiştir (Courtney ve ark. 2000).

Bu makale; acil bakım kliniklerinde yaşlı bireyler ile çalışılırken karşılaşılan zorlukları, acil bakım ortamlarında yaşlı bireylerin gereksinimlerinde oluşan değişimleri ve bu gereksinimlerin karşılanması için çözüm önerilerini sunmak amacı ile hazırlanmıştır.

Birey merkezli bakım durumunda ortaya çıkan bazı sorunları gidermek için okuyucuların düşünmesini teşvik etmek amacıyla bir olgu sunulmuştur. Olguda bulunan yaşlı birey ve yakını acil birime geldiklerinden sonra yaklaşık 5 saat süre içinde, yapılan işlemler hakkında bilgilendirilmediklerini ifade etmiştir. Hizmetten memnuniyetlerini yaşlı birey “kendisini iyi hissettiği” ile yakını ise, “sağlık personelinin güler yüzlü yaklaşımı” ile ifade etmiştir. Acil bakım ortamından hizmet alan yaşlı birey ve yakınının bu ifadeleri ile bakım kalitesi hakkındaki beklentilerinin

oldukça düşük olduğu dikkat çekmektedir. Aldıkları bakım ile ilgili yalnızca yapılan tıbbi işlemleri ve testleri vurgulamışlardır. Bu olgulara o gün bakım veren hemşire ise yaşlı bireyler ile iletişim sorunlarına ve hemşire olarak iş yükünün fazlalığına dikkat çekmiştir. Bu olgu acil bakım ortamında yaşanan örnek bir durumun bile hemşire, yaşlı hasta ve aile üyeleri tarafından çok farklı şekillerde yorumlanabildiğini göstermiştir.

#### **Hasta (Kadın, 77 yaş)**

*“Buraya 5 saat önce geldim. Nefes alamıyordum, çarpıntım vardı. Geldiğinden beri sağ olsunlar bir sürü şey yaptılar. Kan aldılar, serum taktılar, ilaç verdiler, hava verdiler. Ne yaptıklarını bilmiyorum ama beni iyi etti.”*

#### **Hasta Yakını (Kızı, 45 yaş)**

*“Beş saattir buradayız. Annemin şeker hastalığı, tansiyonu ve kalp yetmezliği var. Ayrıntılı bir bilgi vermediler ama burada çalışanlar çok güler yüzlü ve yardımcı. Hiçbir sorun yaşamadık.”*

#### **Hemşire (Kadın, 31 yaş)**

*“Ayda 13 nöbet tutuyorum. Bunlardan biri 24 saat, diğerleri 8 saatlik oluyor. Bu saatlerde gelen erişkin hasta sayısı en az 80-100 arasında ve bunlardan %60-65'i yaşlı. Genellikle yaşlı hastalar uyumlu oluyorlar, tedaviyi reddetmiyorlar. Yaşadığım en büyük sorun iletişimde oluyor. İşitme kaybı, konfüze durum, ifade bozukluğu gibi durumlar. Burada farklı şiveler olduğu için bazen konuştuklarını anlamıyorum. Bağırarak konuşuyorlar. Anksiyeteleri ve ölüm korkuları fazla olduğu için girişimlerden korkuyorlar. Ajitasyon ve ağlama krizleri oluyor. Ayrıca yaşlı hastaların öz bakımları çok yetersiz.”*

### **1. Yaşlıların Acil Sağlık Bakımında Birey Merkezli Yaklaşımlar**

Yaşlı bireyler hastane ortamından kaynaklanan durumlar nedeniyle genel iyilik durumunu etkileyen olumsuzluklar yaşayabilir. Bu nedenle hastanelerde acil bakımda birey merkezli bir bakış açısına gereksinim olduğu söylenebilir. Birey merkezli bakım yaşlı insanlar için, sub-akut ve evde yaşlı bakımı için ilgi gören çağdaş bir altın standart model olarak ortaya

çıkmıştır. Birey merkezli bakım biyo-medikal görüşe bir tepki olarak geliştirilmiştir. Birey merkezli bakım “Kişinin geçmiş yaşamını kullanarak, hasta seçimlerine saygılı ve kişinin hastalık nedeniyle kaybolmuş yeteneklerinin yerine ne yapabilirim?” sorusuna odaklanılan bakım olarak tanımlanmaktadır (Bridges ve ark. 2010; Edvardsson ve Nay 2010).

Acil bakım ortamında yaşlı bireylerin bakımında ve tedavisinde birey merkezli bakım felsefesini kurmaya çalışırken merkez noktaya yaşlı bireyin deneyimleri konulmalıdır. Birey merkezli yaşlı bakımının taşlarını oluşturan bileşenler, yaşlıların ve aile üyelerinin gereksinimlerini nasıl daha iyi karşılanabileceğini göstermek adına aşağıda sekiz madde halinde sunulmuştur (Courtney ve ark. 2000).

#### **1.1. Birey merkezli ve holistik bakım felsefesinin kurulması**

Sosyal gelişmeler ve yaşlı nüfusun artışı ile birlikte kalıplaşmış yaşlılık algılayışı sağlık bakım sistemini anlamlı bir şekilde etkilemiştir (Courtney ve ark. 2000). Devletler tarafından birey merkezli bakımın temel varsayımlarının, hedeflerinin, felsefesinin ve kurum bakımı stratejilerinin oluşturulması ve kullanılması hastalarla iletişimde sağlık personeline rehber olacaktır. Bu durum hasta ve bakım personelini açık bakım felsefesi noktasında ortak bir hedefte birleştirilebilir (Bridges ve ark. 2010; Edvardsson ve Nay 2010). Rutin hemşirelik uygulamalarındansa hastalarıyla daha çok konuşarak iletişim kurmaya çalışan hemşirelerin yaşlı hastalara karşı davranışları daha olumlu olacaktır. Yaşlılarla etkili bir iletişimde olmanın onları hoşnut ettiği bakım vericiler tarafından fark edilmesine rağmen, yaşlıların kendi kararlarını verebilme ve önemli fonksiyonlarını yürütebilme yeterliliğinde olmadıklarına yönelik algıları bunu engellemektedir (Courtney ve ark. 2000).

Ayrıca sağlık çalışanlarının yaşlı hastalara karşı olan tutumları da bakımın kalitesiyle doğrudan ilişkilidir. Yaşlılara karşı olumlu davranışlar sergileyen hemşireler, onlara karşı basmakalıp birtakım olumsuz tutumlar da sergilemektedir. Bu olumsuz tutumlar yaşlıların aldıkları bakımın kalitesini önemli düzeyde etkilemektedir. Örneğin, yaşlı hastalar huysuz ve



şikayetçi olarak algılandıkları zaman hemşireler tarafından istekleri yeterince ciddiye alınmayabilmektedir (Courtney ve ark. 2000).

Birey merkezli bakım felsefesi bakımın merkezine gereksinimleri, seçimleri, ilişkileri, görevleri ve istekleri ile hastanın yerleştirilmesi demektir. Yaşlı birey ile iletişimde etkin bir dinleme yapılmalıdır. Bakım vericiler yaşlı bireyi anlamada hastalık ve prosedürler yerine onun özelliklerine odaklanmalıdır (Sturdy 2010; Pehlivan ve Karadakovan 2013).

### **1.2. Birey merkezli bakımda destek bakım sistemlerinin geliştirmesi**

Bakım ekibi disiplinler arası değerlendirilmeli, iletişim ve tedavi paylaşılan bir şekilde organize edilmelidir. Bireyselleştirilmiş bakım girişimlerinde ölçümsel sonuçların ortaya konulmasında geçerli, güvenilir ve kapsamlı veri toplanmalıdır. Tercihen aile hekimliği bilgilerinin birey ile ilgili tüm yönleri içermesinden dolayı kullanılması yararlı olacaktır (Edvardsson ve Nay 2010; Bridges ve ark. 2010; Akdemir ve Akyar 2009). Ancak Türkiye’de ne yazık ki acil bakım sistemi otomasyonlarına aile hekimliği bilgilerinin entegrasyonu gerçekleştirilememiştir. Mevcut koşullarda en azından yaşlının acil başvurularında sisteme yansıyan geçmiş kayıtları hızlı bir şekilde incelenmelidir.

### **1.3. Hastanın öyküsünün alınması**

Hastanın öyküsünün alınması birey merkezli bakım için bireyin hastalığı arkasındaki kişiyi görmek adına önemli bir kaynaktır. Önemli yaşam olayları, hoşlandığı ve hoşlanmadığı şeyleri öğrenmek yaşlı kişilerde hastalığın ani başlangıcı ile bozulmuş benlik duygusunu geliştirilmesine yardımcı olabilir (Bridges ve ark. 2010; Edvardsson ve Nay 2010).

### **1.4. Güven ilişkisinin kurulması**

Birey merkezli bakımda bakım vericiler ve yaşlı arasında ek ilişkiler kurmak, dikkat ve değer vermeyi geliştirir. Yaşlı ile ilişki kurulması duyguları kolaylaştırır ve bakımda ihmali ve nesne gibi muameleyi önler. Acil bakım alan hastalar ve aileleri genellikle

tıbbi prosedürleri anlamak için bir yetkinliğe sahip değildir, tıbbi prosedürleri ancak karşılaştıkları şekli ile değerlendirebilirler. Ailelere ortamın tanıtılması, açıklama yapılması, acile geliş zamanlarına uygun yemek gibi hizmetlerin verilmesi sağlanabilecek küçük ama önemli şeylerdir (Bridges ve ark. 2010; Edvardsson ve Nay 2010; Sturdy 2010).

### **1.5. Karışıklık yerine ortamı anlamaya yardımcı olunması**

Acil ortamında banyo, yatak alanı, yemek alanı gibi yerler farklı yerlerde bulunabilir. Bu alanların acil birime yatışı yapılan yaşlı ve ailesine tanıtılması gereklidir. Ayrıca koridorlarda kullanılan renkler, tablolar veya diğer semboller ile odada bulunan tabe- la ve diğer semboller oryantasyon için yararlı olabilir. Bunların yanı sıra bakım personeli iyi bir aydınlatma hasta güvenliğini sağlamaya özen göstermelidir. Ayrıca kurumda fiziksel ortam için tercih edilen renkler ve çevre kontrastı sağlanmalıdır. Bunların dizaynı yaşlının duyuusal becerileri ile ilgili değişiklikler ve kayıplar göz önünde bulundurularak yapılmalıdır (Pehlivan ve Karadakovan 2013). Yaşlıya yönelik hazırlanacak eğitim materyallerinin yaşlıların görebileceği formatta ve büyüklükte hazırlanmasına, diğer duyuularını (dokunma, işitme) kullanabileceği formlarda olmasına, prosedürleri açıklarken olabildiğince tanımlayıcı olmasına, siyah üzerine beyaz ya da beyaz üzerine siyah mürekkep kullanılarak hazırlanmasına, farklı renkler kullanılacaksa kontrast renklerin olmasına dikkat edilmelidir (Bridges ve ark. 2010; Edvardsson ve Nay 2010; Sturdy 2010).

### **1.6. Bakımın sorunlara değil güçlü yönlere göre kurgulanması**

Bakım planlarının disiplinler arası bir ekip tarafından ve aile ile iş birliği içinde, yaşlı kişi ile doğrudan geliştirilmesi gerekmektedir. Bakım planı yaşlı kişinin açıkları ve sorunları yerine güçlü ve geri kalan yeteneklerini vurgulamaya odaklanmalıdır (Bridges ve ark. 2010; Edvardsson ve Nay 2010). Örneğin, acil bakım ortamında düşme riski altındaki bir bireyi hareketsizleştirmek yerine, yardımcı araçlar kullanımı ile bağımsızlığını sürdürmeye odaklanılmalıdır.

Yaşlı bireyin var olan ve olası sorunlarına yönelik bireyin sağlık ve yaşam hedefleri belirlenmelidir. Yaşlı bireye sunulan sağlık hizmetinin temel amacı, yaşlı bireyin kendine bakabilmesi için mevcut kapasitesini en iyi düzeyde kullanmasını sağlamaktır. Bu amaçla yaşlı bireyin yaşam kalitesini artırmak, fonksiyonel durumunu geliştirmek ve iyilik halinin geliştirilmeyi hedefleyen tanılama sürecinin ardından bakımı planlanır ve uygulamalarda bulunulur. Uygulama sonrasında bakım verenler yaptığı uygulamalara yaşlı birey ve ailesinin yanıtını değerlendirir, bakım planını gözden geçirir ve gereksinimler doğrultusunda yeniden düzenler (Akdemir ve Akyar 2009).

### **1.7. Sakin, hızlı ve uygun uyaran (optimal stimülasyon) sunulması**

Acil hastane ortamının çevresel kombinasyonu yaşlı birey için stres, kaos ve örgütsüzlük deneyimlerini oluşturabilir. Bu tür duyuşsal bir uyarana karşı aşırı tepki olarak anksiyete, ajitasyon ve huzursuzluk gibi tepkilerle karşılaşmak şaşırtıcı olmamalıdır. Telefonlar, ses çıkaran aygıtlar ve televizyon seslerinin azaltılması gibi düşük gürültü daha rahat ve güvenli bir atmosfer oluşturulabilir. Uygun uyaranla koğuş ortamı üzerinde bir denge sağlanmalıdır (Bridges ve ark. 2010; Edvardsson ve Nay 2010).

### **1.8. Uzman personelin hizmet vermesi**

Birey merkezli bakım yaşlıların bakımında bilgili, yaşlılık ve/veya bilişsel bozukluğu ile ilişkili gereksinimlerini anlayabilecek yetkinlikte bakım personelleri gerektirir. Bu bakım personellerinin sahip olması gereken bilgiler hastalıkların belirtileri, ilerlemesi, tedavi rejimleri, sonuçları, gereksinimleri gibi olguları içerir. Personelin yaşlı bireyin direncine rağmen, tedavisini sağlamak, kısıtlamaları kullanmak ve/veya tedavinin iptal edilmesi gibi klinik kararlar konusunda etik bilgisinin olması gerekir. Ancak, aynı zamanda yüksek bir iş yükü olan acil bakım personelinin birey merkezli bakımı mevcut sağlık bakım sisteminde uygulamaya yansıtması oldukça zor bir durumdur. Bilgi, yaşlılara yönelik acil bakım uygulamalarını da etkilemektedir. Yapılan çalışmalarda hemşirelerin yaşlıların genellikle rutin gözlemleri, ilaç tedavileri

ve teknik aktiviteleri ile uğraştıkları, ancak yaşlı hastaların genç olanlardan farklı olarak beslenme, hijyen, boşaltım, mobilite ve eğitim gereksinimine özen göstermedikleri belirlenmiştir. Acil bakımda yaşlıların fiziksel gereksinimlerine daha geniş yer verilmesine yönelik yaklaşıma gereksinim duyulduğu aşikardır (Bridges ve ark. 2010; Edvardsson ve Nay 2010;). Ancak bunun sağlanabilmesi için kurumlar tarafından sağlık personelinin zaman kısıtlamaları ve artan iş yükleri arasındaki denklemin çözülmesi gerekmektedir.

Sonuç olarak:

- Acil servisler alanında uzmanlaşmış personelin hizmet verebildiği birçok yeni tedavilerin ve testlerin yapılabileceği ortamlar haline gelmekle birlikte birey merkezli bakım yaklaşımı atlanmamalıdır.
- Acil bakım ortamları çoklu hastalığı, bilişsel bozukluğu olan ve/veya güçsüz yaşlı insanların ihtiyaçlarına yanıt vermeye fiziksel olarak uygun hale getirilmelidir.
- Acil bakımın hızının, hasta ile yaşam arasındaki ilişkinin ciddiyetinin yaşlı bakımının yavaş tempolu, birey merkezli ve uygun uyarana dayanan özünü olumsuz bir şekilde etkilemesi engellenmelidir.
- Çoklu hastalığı ve genel durumu bozuk olan yaşlıların tanı, tedavi ve hızlı deşarj için doğru belirtileri aktarmaları adına uygun ve etkili iletişim kurulmalıdır.
- Hızlı tanı, hızlı tedavi ve kısa süreli yatışı sağlansa bile ortamın yarattığı olumsuz sonuçlar, acil ortamında çekici merkezli bakım yaklaşımları ile yaşlı birey adına daha cazip bir hale getirebilir.
- Yaşlı dostu politikalar ve prosedürler ile yaşlı hastaların farklı gereksinimlerine yönelik ilkeler ve uygulamalar kurumlarda geliştirilmelidir.



## KAYNAKLAR

**Akdemir, N. ve Akyar, İ. (2009).** Geriatri hemşireliği. Erişim: [http://www.akadgeriatri.com/managete/fu\\_folder/2009-02/html/2009-1-2-073-081.htm](http://www.akadgeriatri.com/managete/fu_folder/2009-02/html/2009-1-2-073-081.htm) (10.05.2015).

**Bridges, J., Flatley, M. and Meyer, J. (2010).** Older people's and relatives' experiences in acute care settings: Systematic review and synthesis of qualitative studies. *Int J Nurs Stud.*, 47 (1): 89-107. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2009.09.009>

**Courtney, M., Tong, S. and Walsh, A. (2000).** Acute-care nurses' attitudes towards older patients: a literature review. *Int J Nurs Pract.*, 6 (2): 62-69. <http://dx.doi.org/10.1046/j.1440-172x.2000.00192.x>

**Edvardsson, D. ve Nay, R. (2010).** Acute care and older people: challenges and ways forward. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 27 (2): 63-69.

**Karakuş, A. ve ark. (2012).** Huzurevi sakinlerinin acil hastalıklarının geriye dönük değerlendirilmesi. *Turkish Family Physician*, 3 (3): 16-22.

**Kekeç, Z., Koç, F. ve Büyük, S. (2009).** Acil serviste yaşlı hasta yatışlarının gözden geçirilmesi. *Akademik Acil Tıp Dergisi*, 8 (3): 21-24.

**Kılınç, A.S. ve ark. (2012).** Acil servise başvuran yaşlıların başvuru nedenlerinin ve sonuçlarının değerlendirilmesi. *S.D.Ü. Tıp Fak. Derg.*, 19 (4): 139-143.

**McElhane, J.E., Murray, S., Donnelly, M. and Thompson, D. (2011).** Prevention in acute care for seniors. *BC Medical Journal*, 53 (2): 86-87.

**Pehlivan, S. ve Karadakovan, A. (2013).** Yaşlı bireylerde fizyolojik değişiklikler ve hemşirelik tanılması. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2 (3): 385-395.

**Satar, S., Sebe, A., Avcı, A., Karakuş, A. ve İçme, F. (2004).** Yaşlı hasta ve acil servis. *Ç.Ü. Tıp Fakültesi Dergisi*, 29: 43-50.

**Sturdy, D. (2010).** Best practice for older people in acute care settings. *International Journal of Nursing Studies*, 47 (1): 1-2. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2009.10.009>

**Türkiye İstatistik Kurumu-TÜİK. (2013).** Nüfus projeksiyonları, 2013-2075. 2013. (Erişim Adresi: <http://www.tuik.gov.tr/HbPrint.do?id=15844>) (Erişim Tarihi: 07.08.2011).

**Ünsal, A., Çevik, A.A., Metintaş, S., Arslantaş, D. ve İnan, O.Ç. (2003).** Yaşlı hastaların acil servis başvuruları. *Geriatri*, 6 (3): 83-8.

**World Health Organization-WHO.** 10 facts on ageing and the life course. 2014 Oct. (Erişim Adresi: <http://www.who.int/features/factfiles/ageing/en/>) (Erişim Tarihi: 10.05.2015).