

---

# Yaşlı Olgularda Bakım Sorunları ve Bakım Verenlerin Durumu

Doç. Dr. Güliz ÖZGEN\*

Yaşlılığın bakımından söz edildiği zaman çocuk bakımı ister istemez akla gelir, çünkü kavram aşağı yukarı aynıdır. Özellikle demanslı birinin bakımı sırasında onu korumakla bağımsızlığını kısıtlamama arasındaki dengenin iyi ayarlanması gerekir. Onları özgürlüklerinden etmek yerine bazı kazaların kabullenilmesi gerekebilir. Yaşlı birinin bakımı beraberinde çok sorun getirir; yetilerindeki değişimlere karşı tetikte olunmalıdır.

## Demans kişinin hafıza ve yargılamasını etkiler

Yaşlandıkça denge duygusu bozulur ve reaksiyon zamanı uzar Fiziksel yeti yitimi bazı aktivitelerin yerine getirilmesini engeller. Yaşlıya bakım veren kişiler baskı altında hissedebilirler ve kaza riski kişiler stres altında iken artar. Dolayısıyla yaşlı bir kimseye bakım vermek zorunda kalan kişiler yakın çevrelerinde güvenliği sağlamak zorunda kalırlar. Güvenlik öncelikle bazı mekanik değişikliklerle sağlanır.

**1. Işıklandırma:** Ana girişte ve yaşlının yatak odasında gece ışıklandırması yapılmalı.

**2. Tutunma araçları:** Giriş, merdivenler, banyo ve tuvaletlerde tutunabilecek yerler oluşturulmalı.

**3. Düşmeyi engellemek:** Özellikle merdivenlerde takılmaya neden olabilecek şekilde halı bulundurmamalı, merdivenlerde kırık noktaları derhal tamir etmeli, yerlerin kaygan olmamasına dikkat etmeli, eskimiş-kopuk terlikler kullanılmamalı, dengesi bozuk mobilyalar tamir edilmeli, yerlerde takılıp düşmeye yol açacak şeylerin bulunmamasına dikkat edilmeli.

**4. Tehlikeli maddeler:** İlaçları verdikten sonra kaldırmalı çünkü unutkanlıkla yeniden alma riski vardır. Yanlışlıkla içme riskine karşı zehirli maddeleri ya da temizlik sıvılarını kilitlemek gerekir.

**5. Mutfağı düzenlemek:** Günlük kullanımı gereken şeyleri el altında bulundurarak yaşlının tırmanmasına meydan vermeyecek şekilde davranmalı, kesici-delici aletleri ortadan kaldırmalı, içindeki su kaynadığı anda kendiliğinden kapanan otomatik su kaynatıcıları kullanmalı, bakıcı evde yokken gazı açmalarını önleyecek bir düzenek yaratmalı, yaşlının üzerinde yüzük ya da saat gibi takılabilecek ya da bir yanık olduğunda durumu daha da ağırlaştıracak aksesuarlar bulundurmamalı, bardak, tabak gibi şeylerin plastikleri kullanılmalı.

**6. Isınma:** Banyoya ısıtıcı koymamalı, çamaşırlar ateş üzerinde ya da ısıtıcı üzerinde kurutulmamalı, gazla çalışan ısıtıcıların düzenli kontrolü yapılmalı, elektrik ısıtıcılarının zaman ayarlı otomatik durması sağlanmalı.

---

\* Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, İSTANBUL

**7. Telefon numaraları:** Gaz, su, elektrik için acil numaralar, polis, doktor, bölge hastanesi, taksi, müşlukçu, yakın akrabaların telefon numaraları liste halinde görünür yerde olmalı.

**8. Komşuların dikkati:** Bakım veren kişi uzakta olduğunda çabucak iletişim kurulabilecek tüm numaralarını komşulara vermeli ve onları yaşlı kişi hakkında uyarmalı.

**9. Başka önlemler:** Yaşlı kimsede demans gelişmesi araba kullanması engellenmeli, arabanın içinde yalnız bırakılmamalı, arabanın içine çocuklar için konan güvenlik düzeneklerinden konmalı, sigara içmesi engellenmeli, aile içinde birileri sigara içiyorsa kibrit ve sigaralar saklanmalı, çok seçenek karşısında kafası karışacağı için gardrobundaki giysiler azaltılmalı, yine gardrob-daki renk seçenekleri hepsi birbiri ile kabul edilebilir uyum içerek şekilde sınırlanmalı, çorapların hepsi karıştığı zaman da giyilebilecek şekilde aynı olmalı, giysiler aksesuar taşımayacak şekilde basit olmalı, banyo sırasında banyo köpüğü - yağı gibi kaymaya neden olabilecek maddeler kullanılmamalı, yaşlı kişi banyoda tek başına bırakılmamalı, genital organların temizliğine dikkat edilmeli, dekubit ülserleri yönünden dikkatli olunmalı.

## BEDENSEL VE TIBBİ BAKIMIN SAĞLANMASI

Yukarıda listelediğimiz mekanik önlemlere ek olarak yaşlı bakımında sorun olan noktalardan biri de bedensel bakımın sağlanmasıdır.

**1. Oral hijyen:** Demanslı yaşlı diş fırçalamayı bırakır. Kimi dişçiler fırça yerine köpük temizleyiciler önermektedirler. Takma dişlerin her gün temizlenmesi sağlanmalıdır. Çünkü diş problemleri yaşlıyı yemek yemekten korkutabilir.

**2. Üriner ve fekal inkontinans:** Kişisel bütünlüğün ve bağımsız yaşamın temel yetilerinden biri de tuvalet fonksiyonudur. Bu noktada yardımcı ihtiyaç duymaya başlayan kişi aşağılanmış hissedebilir. Bakıcı rolünü üstlenen kimse için de bu noktada durum zordur ama gerçek kabullenilmeli ve yapılabilecekler üzerinde durulmalıdır. Hem üriner hem de fekal inkontinans tedavi edilebilecek tıbbi sorunlardan kaynaklanabilir. İyi bir tıbbi yaklaşımla sorunun üstesinden gelinebilir. Üriner inkontinansı olan yaşlılar

refleks biçimde az sıvı almaya başlarlar. Bu büyük bir hatadır; yeterli sıvı alımı önemlidir aksi takdirde konfüzyon gelişebilir. Eger inkontinans tuvalete zamanında yetişememekten kaynaklanıyorsa taşınabilir araçlar kullanılmalı, kolay açılacak çamaşır kullanmalıdır. Tuvalet demanslı yaşlının ayırt edebilmesini sağlayacak şekilde canlı renklerle boyanmalıdır. Her doksan dakikada bir yaşlıyı tuvalete götürmek de çözümcü bir metottur. Yaşlılar için bezler kullanılabilir. Sık temizlik önemlidir çünkü deri irritasyonları gelişir.

**3. Yemek hazırlıkları:** Yemek zamanları hep aynı rutin içinde olmalı. Demanslı kimseler genellikle alışık oldukları şeyleri yerler. Karmaşık şeyler yerine basit ve besleyici seçimler yapılmalıdır. Plastik tabaklar kullanılmalıdır.

Yemek yenen yer iyi aydınlatılmalıdır. Aynı tabakta birden çok yemek olmamalı her yemek ayrı tabakta servis yapılmalıdır. Yemek lokmaları halinde kesilmelidir. Pek çok demanslı yaşlı elleriyle yer, bu alışkanlığa karşı koymamalıdır, çünkü çatal-bıçak kullanımından daha güvenlidir. Etraf kirleneceği için temizliği çabuk sağlanan masa örtüleri uygundur. Bazı demanslı yaşlılar yiyecekleri saklarlar, istedikleri anda kendilerine yemek verilmeyeceğini düşünürler. Kuru yiyecekleri içeren bir kap ortada bırakılır ve sık sık hatırlatılırsa bu davranış önlenmiş olur. Bazen de yaşlı yiyeceği red eder. Israr etmeyip yalnız bırakılırsa bir sonraki öneride yemek yemeyi kabul edebilir. Bazen yediği halde tekrar yemek ister böyle bir durumda kırık kırık, peynir, birkaç üzüm tanesi verilebilir.

**4. Boğulma:** Demanslı yaşlı lokmayı çiğnemeyi unutarak yutabilir bu da boğulmalara neden olabilir.

**5. Egzersiz:** Yaşlının doktoru ile görüşülüp ne miktarda ve içerikte egzersiz alabileceği öğrenilmelidir. Egzersiz yaptırmaktan vazgeçilmemelidir, kişiyi yapabileceğinin çok ötesinde hareketlere de zorlamamalıdır.

**6. Hobiler:** Demans kişinin zevk verici sosyal aktivitelerden uzaklaşmasını getirmemelidir; özellikle erken dönemlerde müzik dinleme, televizyon seyretme, ev hayvanları ile oynama özendirilmelidir. Yurt dışında bakımevlerinde

günlük aktivite programları vardır. Yaşlı kişinin yetileri yok oldukça halen yapabildikleri gözden geçirilerek bunlara yönlendirilmelidir. Arkadaşları geldiğinde eski anıları konuşmak yerine günlük aktivitelerden konuşulmalıdır.

## DAVRANIŞ SORUNLARI İLE BAŞA ÇIKILMASI

Demanslı hastaya bakım verenlerin en çok yakındıkları konulardan biri de davranış problemleridir. İritabilite, öfke, inatçılık demanslı hastada çok rastlanan olumsuz duygulanımlardır. Aşağıdaki yöntemlerle bu sorunların üstesinden gelinebilir:

**1. Sınırlama:** Öncelikle kişinin davranışı durdurmasını sağlamaya çalışmalı. Durdurmak için karşı koymalı ve ısrarcı olunmalıdır. Bu yöntem çoğu kez işe yarar ama bazen yaşlıyı daha ajite bir hale de sokabilir.

**2. Saptama:** Davranışın bir somut sebebi olabilir. Davranış bir ilaç reaksiyonu olabilir, yeti yitiminin hayal kırıklığından kaynak alabilir, bir şeyi yapmak için aşırı çaba göstermenin yarattığı bir iritabilite olabilir. Davranışın altında sıklıkla gerçekçi bir sebep yatmaktadır.

**3. Dikkate Alma:** Durumu demanslı bireyin bakış açısından görmek gerekir. Onlar için herkes bir yabancıdır, kavranamaz bir dünya içinde kafaları karmakarışık ve korku içindedirler.

**4. Değiştirme:** Problemleri davranış sosyal açıdan daha uygun bir hale getirmek mümkün olabilir. Demanslı birey gazeteyi atıyorsa günlük olanı saklayıp bir öncekini atılmak üzere ortada bırakmak çözüm olabilir.

**5. Güven Verme:** Demanslı bireyin anlamadığı bir dünya, tanımadığı kimseler arasında yaşadığı varsayılırsa güven ihtiyacının önemi daha çok ortaya çıkar. Arasına söylenen birkaç yatıştırıcı söz ve dokunuş onlar için çok şey ifade eder. Demanslı yaşlıda erken evrelerde bellek kayıpları hem aile hem kişi tarafından inkar edilir. Büyük ölçüde kişilik ve sosyal yetenekler bellekten çok sonra değişikliğe uğradığı için birey her zamanki gibi ama yalnızca biraz 'unutkan' görülür.

Demanslı bireylerde inatçılık ve negativizme sık rastlanır. Böyle durumlarda tekli basit emirlerle konuşmak, tartışmamak gerekir.

Alzheimer hastalığında yaşlı sabahları daha

anlayışlı ve iletişim içinde akşam ise konfüze haldedir. Bu durumun sebebi henüz bilinmemektedir, belki yorgunluk büyük rol oynamaktadır. Özellikle akşam saatlerinde bu durumu arttıracak gürültü yapmamak gerekir. Alzheimer hastası sürekli dolaşır, bu hem hasta yakınları hem de hasta açısından tedirginlik yaratan sonuçlara yol açar. Çünkü hasta kaybolabilir, kaza geçirebilir. Kapıların, pencerelerin kilitli olmasına dikkat edilmelidir. Kişinin koluna isim ve adresi içeren, hasta olduğunu anlatan bir künye takılmalıdır. Komşuları uyarmak diğer bir önlem olabilir. Zaman zaman durum çok ağırlaştıysa yatıştırıcı, uyku verici ilaçlara gereksinim olabilir. En son çözüm ise bağlamaktır. Alzheimer hastasında görülen davranış problemlerinden biri de tekrarlama'dır. Ellerini devamlı yıkama, ışıkları açık kapama hareketleri gibi sabit davranışlar olur. Böyle bir durumda birlikte yapılabilecek başka bir davranışa yönlendirmek olumlu olur. Bu tekrarlayan davranışlar içinde saklama, atma, kaybetme de vardır. Değerli şeyleri ortada bırakmamak gerekir. Çöp kovalarını boşaltmadan önce kontrol etmelidir. Alzheimer hastasında uygunsuz seksüel hareketler görülür. Bu hareketlerin altındaki gerçek sebepleri bulmak gerekir. İç çamaşırını giymemiş bir yaşlı unutmuş olduğu için böyle davranıyor olabilir. Topluluk ortasında masturbasyon yapan bir yaşlıda belki de üriner enfeksiyon olabilir. Bazı Alzheimer hastalarında bakıcılarını izleme hareketi vardır. Bazı Alzheimer hastalarında ise suçlama görülür. Bakıcının canını yaktığını, hırsızlık yaptığını iddia edebilir. Aslında bu iddia ve suçlamaların altında ihtiyaçları yatıyor olabilir. 'Beni aç bırakıyorsunuz' derken aslında o anda aç olduğunu söylüyordur ya da 'benden çalışıyorsunuz' derken aslında 'bu hastalık hayatımı çaldı' demek istiyordur. Tartışmamak gerekir. Anlaşıldığını ifade eden yatıştırıcı sözler durumu kurtaracaktır.

Alzheimer hastalarıyla telefon problemleri de yaşanır. Telesekreter kullanmak çözümdür. Alzheimer hastaları geceleri uyanır ya da uykuya dalamazlar. Karanlıkta ortada dolaşmaları tehlike yaratır. İlaç kullanmak gerekir. Peki tüm bu bakım sorunları ile başa çıkmaya çalışan bakıcılar ne gibi kişisel sorunlar içine girerler, bu sosyal ve tıbbi sorunlar onları nasıl etkiler?

## BAKIM VERENLERİN SORUNLARI

Yapılan araştırmalara göre bakıcı rolünü üstlenenlerin %70-80'i kadındır. Bakım verenler çoğunlukla 50-60 yaşlarındadır. çte biri bu işi tek başına üstlenmiştir. 65 yaşın altında olup bakıcı rolünü üstlenenlerin çoğu çalışmaktadır. Haftada 70 saatlerini bakım işine ayırmaktadırlar. Çalışmakta olan bakım verenler ise 40 saatlerini yaşlılarına ayırmaktadırlar. Bakıcı rolünü üstlenenlerin üçte ikisi bu rolü iki yıldan fazla bir süre sürdürmüştür. %90'ı bu işin 'acı verici' olduğunu ifade etmiştir. çte ikisi eşik üstü depresyon semptomları göstermiştir. Dörtte üçü ise kendisini zaman zaman depresif hissettiğini bildirmiştir.

Bakıcı rolünü üstlenenler yalnızca zaman ve enerji değil aynı zamanda maddi kayıplarının olduğunu da ifade etmişlerdir. Bakım verenlerin %33'ü bu rol yüzünden iş saatlerini azaltmak zorunda kaldıklarını dolayısıyla daha az para getiren işlere kaymak zorunda kaldıklarını bildirmişlerdir. Ve yine %33'ü bakıcılık görevleri yüzünden işlerinde daha az yaratıcı hale geldiklerini söylemişlerdir. %20'si ise bakım verme fonksiyonu yüzünden işlerinden ayrılmak zorunda kalmışlardır.

Sonuçta bakıcı fonksiyonunu üstlenenler aşağıdaki stres kaynaklarına maruz kalırlar:

1. Fiziksel stres: Etraf düzenlemesi, kaldırma - indirme gibi bedensel işler.
2. Maddi stres.
3. Mekan düzenlemelerinin yarattığı stres.
4. Sosyal stres: Eve kapanmak ve sosyal izolasyona uğramak zorunda kalma.
5. Duygusal stres.

Yurt dışında bu kimseler için eğitim veren topluluk ve kurumlar kadar tedavi edici ve yardım sağlayıcı merkezler de vardır. Ülkemizde hem kendine yardım topluluklarının özendirilmesi hem de konuya profesyonel olarak el atan kurumların gelişmesi gerekmektedir.

#### KAYNAKLAR

Bu makale San Diego Ruh Sağlığı Hizmetleri Bakıcı Eğitimi ve Desteęi Birimi'nin dkmanlarından yararlanılarak hazırlanmıştır:

www.alzheimer.com. Managing behavior problems.

Managing activities of daily living.

Household modifications to consider.

Safety in home.

Preparing to be a care giver.

Who are care giving affect them.

