

## Geriatrik Hastalarda Yaşam Kalitesi

### Quality of Life in Geriatric Patients

Gülseren AKYÜZ

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, İstanbul

#### Özet

Tüm dünyada ortalama yaşam süresi dramatik olarak artmaktadır. Yaşlı nüfusun artması önemli sağlık ve sosyoekonomik sorunlara neden olmaktadır.

Hastalık ve sağlık kavramlarını tanımlayan iki model mevcuttur. Birincisi biyomedikal model, diğeri ise yaşam kalitesi modelidir ve tek nedenli süreçlerde etkilidir. Ancak yaşlılıkta özürülük genellikle çok sebeplidir. Diğer taraftan yaşam kalitesi modelinde ise işlev ve iyi olma hali üzerinde odaklanılır. Kompleks davranışları, sosyal bilimler, psikoloji ve ekonomiyi de kullanarak açıklamaya çalışır. Optimal sağlık hizmetlerinin verilmesinde yaşam kalitesi kavramı köşe taşlarından bir tanesidir ve rehabilitasyon alanında yaşam kalitesi ölçümlerinin önemi giderek artacaktır.

Yaşam süresinin uzaması elbette önemli bir hedefdir ancak daha önemlisi ileri yaşlarda yaşam kalitesinin sürdürülebilmesidir. Yaşlılar için üretken ve sağlıklı bir yaşam oluşturulması sağlık çalışanları için temel hedef olmalıdır ve bu konuda yapacağımız çok şey vardır. *Türk Fiz Tıp Rehab Derg 2006;52(Özel Ek A):A57-A59*

**Anahtar Kelimeler:** Yaşlı, yaşam kalitesi

#### Summary

The average life span of people has been increasing dramatically in all around the world. The aging of the world population causes major health and socioeconomic problems.

There are two models define health and illness. The first is the biomedical model, and the other is the quality-of-life model. The biomedical model is the most familiar model to physicians which is the basis for many of the advances in medicine that have occurred during the last 100 years and is most useful for uncausal processes. However disability in the geriatric population is often multicausal. On the other hand "the quality-of-life model", focuses on function and well-being. It is most useful for understanding complex behaviors and is derived from the fields of social science, psychology, and economics. The quality of life concept becomes the corner stone in providing the optimal health care and quality of life measures will assume increasing importance in the field of rehabilitation.

The increase in average life span is an important goal but the more important is to maintain the quality of life in also older ages. Providing productive and healthy life for elderly has to be main goal for health care professionals and there are lots of things to do for reaching these goals. *Turk J Phys Med Rehab 2006;52(Suppl A):A57-A59*

**Key Words:** Elderly, quality of life

Yapılan genel nüfus sayımlarına göre ülkemizde 1985'te 3,2 milyon (%6,4), 1990'da 4 milyon (%7,1) ve 2000'de 5,7 milyon (%8,4) kişinin 60 yaş ve üzerinde olduğu saptanmıştır. 2005 yılı için öngörülen rakam 7,4 milyon (%9,5) kişidir (1). Nüfusun yaşlanması toplumsal sağlık sorunlarının önceliğini değiştirmektedir. Yaşlılara sunulan sağlık hizmetlerinin çeşitliliği, uygulama yöntemleri ve sosyoekonomik boyutu giderek daha çok tartışılır hale gelmiştir.

Sağlık ve hastalık kavramlarının tanımı yapılırken iki model

kullanılır. Birincisi biyomedikal model, diğeri ise yaşam kalitesi modelidir. Biyomedikal model hekimler ve diğer sağlık çalışanlarının daha iyi bildiği, geleneksel modeldir. Bu modelde etyolojiye, biyolojik, fizyolojik ve klinik sonuçlara odaklanılır, sebebin anlaşılmasına çalışılır. Geçtiğimiz yüzyılda bu model ile tıpta pek çok gelişmenin yaşanmasını sağlanmıştır. Yaşam kalitesi modelinde ise işlev ve iyi olma hali üzerinde odaklanılır. Kompleks davranışları, sosyal bilimler, psikoloji ve ekonomiyi de kullanarak açıklamaya çalışır (2).

Tablo 1: DSÖ'ne göre uluslararası yetersizlik, özürllülük ve engellilik sınıflandırması

HASTALIK VE BOZUKLUK	YETERSİZLİK (Impairment)	ÖZÜRLÜLÜK (Disability)	ENGELLİLİK (Handicap)
Bedende bir patoloji veya bozukluk	Psikolojik, fizyolojik veya anatomik yapı ve fonksiyonların kaybı veya anormal olması	Normal durumda bir aktiviteyi yapma kabiliyetinde azalma veya kaybolma	Yetersizlik veya özürllülük sonucu kişinin kendisi için normal olan, yaşına, cinsiyetine, sosyo-kültürel durumuna bağlı rollerin yerine getirilmesinin kısıtlı veya engelli olması

Bir işlev veya davranış, biyolojik, çevresel ve psikolojik faktörlerden oluşmaktadır. Bu üç bileşenden biri bozulursa işlevde bozukluk çıkar. Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre hastalık; vücudun yapı veya işlevinin bir patoloji veya bozukluk sonucu değişime uğraması hali olarak tanımlanmıştır. Hasta, klinik olarak bulgu verebilir veya vermeyebilir. Eğer hastalık yeterince ciddiye yetersizliğe yol açar. Yetersizlik; yapı veya işlevin organ sistemi seviyesindeki kaybı olarak tanımlanır. Bu aşamada birey patolojiden haberdar olur ve sağlıklı olmadığını anlar. Eğer yetersizlik yeterince ağır veya diğer kolaylaştırıcı faktörler mevcutsa özürllülük ortaya çıkabilir. Özürllülük; normal bir işlevin kısıtlanması veya yapılamaması halidir. Özürllülük, bozukluğun işlevsel görüntüsüdür. Son olarak yetersizlik ve özürllülüğün sosyal hayata yansımaları ile engellilik gelişir. Engellilik; yetersizlik ve özürllülük nedeni ile kişinin yaş, cins, sosyal ve kültürel durumuna göre yaşantısını yerine getirememesidir (3). (Tablo 1).

Rehabilitasyonda verilecek hizmetlerin belirlenmesi için özürllülüğe giden sürecin ortaya konulması gerekmektedir. Genellikle geriatrik bir hastada bu sürece etki eden çok sayıda faktör vardır. Yaşla birlikte tüm doku, organ ve sistem işlevlerinde bir takım değişiklikler olur. Fizyolojik olarak çeşitli sistemlerdeki kapasitenin, çevresel değişikliklere uyum yeteneğinin ve strese yanıt verebilme kabiliyetinin azalması yaşlı bireyin hastalıklara olan duyarlılığını artırır (4). Bu duyarlılığın artmasına ek olarak bir takım ekstresek faktörlerin eklenmesi sonucunda ileri yaş popülasyonunda özürllülük daha sık görülmektedir (5-10). Bu kadar çok birbirini etkileyen faktörün olması geriatrik hastanın yaşam kalitesi kavramı ile değerlendirilmesi konusunun önemini göstermektedir. Bu amaçla yapılan fonksiyonel değerlendirme, fizik muayenenin vazgeçilmez bir parçasıdır. Geriatrik hastalarda klinik ve bilimsel çalışmalarda kullanılmak üzere birçok değerlendirme ölçeği geliştirilmiştir. Bunlardan bazıları genel durumu değerlendirirken, bazıları ise hastalığa veya fonksiyona özgüdür.

## Geriatride Sık Kullanılan Yaşam Kalitesi ve Fonksiyonel Değerlendirme Ölçekleri

**Pulse Profil:** İlk geliştirilen ölçeklerden biridir. Altı bölümden oluşur ve 1-4 arası derecelendirme yapılıır. Genel durumu değerlendirir.

**Barthel ve Modifiye Barthel İndeksi:** Mobilite ve kendine bakım aktivitelerini 10 alt bölümde incelenir. Modifiye Barthel İndeksi ülkemiz için adapte edilen versiyonudur.

**Fonksiyonel Bağımsızlık Ölçütü:** Özürllülüğü 18 başlık altında değerlendirir. İlk 13 başlıkta motor fonksiyonlar değerlendirilirken, 5 başlık sosyal ve kognitif fonksiyonları değerlendirir.

**Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi:** Yıkama, giyinme, tuvalet, transfer, barsak ve mesane kontrolü ve beslenmeyi içeren altı başlıklı bir ölçektir.

**Kırılgan Yaşlı Fonksiyonel Değerlendirme Anketi (FEFA):** FEFA, yaşlılarda yürüme, transfer, yemek hazırlama, mali işler, giyinme, oturma, ilaç kullanma, yıkanma gibi 19 soruda fonksiyonel durumu değerlendiren bir ankettir.

**Nothingam Sağlık Profili (NHP):** 38 alt başlıkta yaşam kalitesi değerlendirilen bir ölçektir.

**Kısa Form-36 (SF-36):** Oldukça yaygın olarak kullanılan genel yaşam kalitesi değerlendirme ölçeğidir. Dört tanesi fiziksel, diğer dördü mental sağlığı ilgilendiren 8 ana başlık vardır.

**Geç Yaşam Fonksiyon ve Disabilite Enstrümanı "Late-Life Function and Disability Instrument" (LLFDI):** Geriatrik popülasyon için geliştirilen, özürllülük ve fonksiyonel genel durumu değerlendiren bir ölçektir.

**Sağlık Değerlendirme Anketi "Health Assessment Questionnaire":** Genellikle artritli hastalarda kullanılan, hastalığın günlük yaşamı nasıl etkilediğini sorgulayan bir ankettir. Giyinme, doğrulma, yemek yeme, yürüme, hijyen, uzanma, kavrama ve günlük işleri değerlendiren 8 bölümden oluşur.

**Arthritis Impact Measurement Scales (AIMS):** Romatoid artrit; mobilite, fiziksel aktivite, beceri, sosyal rol, günlük yaşam aktiviteleri, ağrı, depresyon ve anksiyete alt başlıkları altında artrit etkisini araştıran bir ölçektir.

**Mini Mental Durum Muayenesi:** Kognitif fonksiyonları değerlendirmede en sık kullanılan ölçektir.

**Geriatri Komorbidite İndeksi:** Yaşlılarda komorbid hastalıkların neden olduğu özürllülüğü ortaya koyan bir ölçektir.

Yaşlanmak kaçınılmaz bir durumdur ancak hayat kalitesinde bozulma olmadan yaşlanmanın sağlanması hekimler için temel hedef olmalıdır. Hayat kalitesinin sürdürülmesinin temel koşulları; fiziksel sağlığın korunması, mental sağlığın sürdürülmesi, sosyal desteğin sağlanması ve özürllülüğe neden olabilecek etkenlerin saptanıp bunlarla mücadele edilmesidir.

Sonuç olarak; sağlıklı yaşlanmak ve kaliteli yaşamak için bizim de çaba göstermemiz, alışkanlıklarımızı gözden geçirmemiz ve düzenli aralıklarla sağlık kontrollerimizi yaptırmamız gerekmektedir. Tanı ve tedavi gereken her türlü hastalıkta hekim ve aile bireyleri ile tam işbirliği yapılması her şeyi kolaylaştıracaktır.

## Kaynaklar

1. DİE 2004 Türkiye İstatistik Yıllığı, Devlet İstatistik Enstitüsü, Ankara.
2. Hoenig HM. Rehabilitation. In: Duth EH, Katz PR, editors. Practice of Geriatrics. Philadelphia: W.B.Saunders Company, 1998. p.159-72.
3. World Health Organization: International Classification of Impairments, Disabilities, and Handicaps: A Manual of Classifications Relating to the Consequences of Disease. Geneva, World Health Organization, 1990.

4. Özgül A. Geriatrik Patolojinin Esasları. In: Beyazova M, Gökçe-Kutsal Y, editors. Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon. Ankara: Güneş Kitabevi, 2000.p:1341-52.
5. Ania Lafuente BJ, Suarez Almenara JL, Guerra Hernandez L, Santana Santana AJ, Acosta Morales CD, Saavedra Rodriguez JM. Healthy aging and functional disability among elderly inhabitants of Canary Islands (Spain). Rev Esp Salud Publica 1997;71:161-71.
6. Hoeymans N, Feskens EJM. Age, time, and cohort effects on functional status and self-rated health in elderly men. Am J Public Health 1997;87:1620-5.
7. Beland F, Zunzunegui MV. Predictors of functional status in older people living at home. Age Ageing 1999;28:153-9.
8. OstchegaY, Harris TB, Hirsch R, Parsons VL, Kington R. The prevalence of functional limitations and disability in older persons in the US: data from the National Health and Nutrition Examination Survey III. J Am Geriatr Soc 2000;48:1132-5.
9. Picavet HS, Hoeymans N. Physical disability in The Netherlands: prevalence, risk groups and time trends. Public Health 2002;116:231-7.
10. Rosa TE, Benicio MH, Latorre M, Mdo R, Ramos LR. Determinant factors of functional status among elderly. Rev Saude Publica 2003;37:40-8.