

Evde bakım alanlarda düşme riskinin değerlendirilmesi

Falling risk assesment in home care patients

Mahcube Çubukçu¹

Özet

Amaç: Bu çalışmada evde bakıma kayıtlı hastaların düşme ile ilişkili risk faktörlerini belirlemek, düşme sıklığını saptamak ve bu sonuçlar doğrultusunda toplum düzeyinde düşmenin önlenmesi stratejilerinin etkinliğini artırmak amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu tanımlayıcı çalışma 01.01.2015-28.02.2015 tarihleri arasında yapıldı. 184 hasta Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi Evde Bakım Biriminde evlerinde ziyaret edildi. Aydınlatılmış onamı alınan hasta veya hasta yakınlarına sosyodemografik bilgilerini içeren anket formu ve İtaki Düşme Riski Ölçeği yüz yüze uygulandı. Veriler SPSS 20.00 programı ile değerlendirildi. Verilerin değerlendirilmesinde Pearson ki kare ve Mann-Whitney U testi uygulandı. $p < 0,05$ anlamlı kabul edildi.

Bulgular: 184 hastanın yaş ortalaması $72,6 \pm 7,2$ idi. % 55,5'i kadındı. Hastalarımızın % 49,7'si yatağa yarı bağımlı ya da bağımsızdı. Düşme riski değerlendirdiğimiz hastalarda en sık gördüğümüz tanı Alzheimer (% 30,3, $n=56$) idi. Düşme riski, 65 yaş üstünde olanlarda, kronik hastalık ve ilaç kullanım öyküsü olanlarda daha yüksek bulunmuştur ($p < 0,05$) Evde bakım alanların % 55,5'i yüksek düşme riskli bulunmuştur. Evde bakım hizmeti alan 184 hastanın İtaki Düşme Riski Ölçeğine göre ortalama puanı $5,02 \pm 1,40$, kadınlarda $5,10 \pm 1,40$, erkeklerde $5,04 \pm 1,32$ bulunmuştur.

Sonuç: Evde bakım alanlarda düşme riski yüksektir. En sık görülen minör risk faktörü 65 yaşının üstünde olmak iken, en sık görülen major risk faktörü bilinç kapalılığı ve kooperasyon bozukluğudur. Evde bakım alanların belli aralıklarla düşme riski değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Evde bakım, evde bakım birimi, düşme, hasta

Summary

Objective: We aimed to determine the frequency and the risk factors associated with falling in patients registered to home care unit. By assesing these results to we try to increase the effectiveness of the prevention strategies at the community level.

Methods: This descriptive research was conducted between January 1-February 28, 2015. One hundred-eighty four patients were visited at home by Samsun Educatin and Research Hospital Home Care Unit. The patients or the caregivers who signed the informed consent form had a questionnaire about socio-demographic data and face to face Itaki Fall Risk Scale. The data were evaluated using the SPSS 20.00 package program. The distribution of the data was evaluated by the Pearson Ki Kare, Mann-Whitney U, Kruskal-Wallis test, Logistic regression analysis test. p values < 0.05 were accepted as statistically significant.

Results: The mean age of a hundred-eighty four patients were 74.4 ± 7.8 year. 55.5% of them were female. 51.3% of patients were independent on the bed. The most common diagnosis we saw in patients was Alzheimer 30.3% ($n=56$). Risk of falling were found significantly higher in those with over 65 years of age, and also in patients with chronic illness and drug usage history. (p values < 0.05) 55.5% of patients in home care have high fall risk. According the Itaki Fall Risk Scale the mean total score was 5.02 ± 1.40 , 5.10 ± 1.40 in women, 5.04 ± 1.32 in men.

Conclusion: Fall risk is higher in home care patients. The most common minor risk factor is being over sixty-five years old and the most common major risk factor is unconsciousness and lack of cooperativity. Fall risk should be assessed at certain intervals in home care patients.

Key Words: Home care, home care unit, fall, patient

¹ Sağlık Bilimleri Üniversitesi Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği, Uzm.Dr., Samsun

Giriş

Yaşlılık morfolojik, fizyolojik ve patolojik değişikliklerin olumsuz yönde ilerleyerek çeşitli hastalıklarla birleştiği, fiziksel ve ruhsal yeteneklerin azaldığı bir durumdur. Normal yaşlanma; zamanın geçişine bağlı olarak, hastalık söz konusu olmaksızın ortaya çıkan anatomik yapı ve fizyolojik işlev değişiklikleri olarak tanımlanmaktadır.^[1]

Düşme, kişinin herhangi bir kasıtlı hareket veya inme gibi major bir içsel faktör ya da araba çarpması gibi dışsal faktör olmaksızın bulunduğu yerden veya seviyeden daha aşağıda hareketsiz hale gelmesidir.^[2] Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre, düşme, kişinin dikkatsizlik ya da kaza nedeni ile yerde ya da kendisinden daha alt bir düzeyde uzanır duruma gelmesi olarak tanımlanmıştır.^[3]

Son 12 ay içerisinde 2'den fazla düşme meydana gelmesi, tekrarlayan düşme olarak tanımlanmaktadır.^[4] DSÖ'nün raporuna göre, 65 yaş ve üzerindeki kişilerin yaklaşık %28-35'i her yıl en az bir kez düşmektedir. Bu düşmelerin yarısı tekrarlayan düşmelerdir. Farklı çalışmalarda, 70 yaş üzerindeki kişilerde yaş arttıkça, düşmelerin sıklığı, şiddeti ve komplikasyonları %32-42'lere kadar çıkmaktadır.^[5]

ABD'de 65 yaş üstü kişilerde 2017 yılı için düşmeye bağlı ölüm 40 bine yakındır. 2030 yılı için ise öngörülen ölüm sayısının yaklaşık 100 bin kişi civarında olacağı tahmin edilmektedir.^[6]

Düşmelere bağlı olarak hastaların %15-50'sinde yaralanmalar meydana gelmektedir. Bunların %10'unu kırık ve laserasyon gibi büyük yaralanmalar oluşturmaktadır.^[7] Her yıl yaşlıların yaklaşık üçte biri düşmektedir.^[3] Düşme oranı erkeklerde (yılıda kişi başına 2,8 düşme) kadınlardan (yılıda kişi başına 1,5 düşme) daha yüksektir.^[12]

Potansiyel olarak düşmeye neden olan 400'ün üzerinde risk etmeni vardır. Çeşitli kaynaklarda risk etmenlerinin farklı sınıflandırmaları olmasına karşın genelde içsel ve dışsal nedenler olarak iki grupta toplanırlar.^[8] Dışsal risk etmenleri, ev ve çevre düzenlemeleri ile düzeltiler. İçsel nedenlerden yaş, cinsiyet ve görme kusurları dışındakiler, risk

etmenine yönelik çok yönlü girişimler gerektirir. Bu girişimlerin en önemlileri, yaşlıların işlevselliğini artıran, yaşam kalitesini iyileştiren ve tedavi edici etkisi olan bedensel etkinlik ve alıştırmalardır.^[9]

Çevresel nedenlere bağlı düşmelerin, çoğunlukla çevrede bulunan riskli materyallerden, tehlikeli aktivitelerin yapılması sırasında ya da yaşlı bireyin riskli aktivitelerdeki yetersizliğinden kaynaklandığı bulunmuştur.^[10] Yaşlıların düşme oranları sırasıyla evde % 55, evin yakın çevresinde %20 ve evden uzakta %25 olarak belirtilmektedir.^[11]

Düşmeleri önlemek açısından evin içinde ve dışında kullanılan alanların değerlendirilmesi, ev ortamında yaşlı bireylerin hareketlerinin gözlemlenmesi, yaşlı bireylerin düşme risklerinin belirlenmesi gereklidir. Değerlendirmede destek ve emniyet sağlayıcı faktörler göz önüne alınarak, bazı temel problemler üzerinde durmak gerekmektedir. Bunlar içerisinde en önemlileri; ışıklandırma, yer döşemeleri ve ıslak zeminlerdir. Sıklıkla bu kısımlar içinde; zemin döşemesinde kullanılan halılar ve kilimler, eşikler, zeminde bulunan elektrik kabloları, mobilya yükseklikleri, kullanılan alanlardaki yüzey düzgünlüğünü etkileyen ve takılmaya neden olabilecek diğer objeler değerlendirilmelidir. Benzer şekilde ev dışı bölümlerde uygun ışıklandırmaların kullanımı, merdivenlerin uygun genişlik ve yükseklikte olmaması, eve giriş alanları ve bu alanlardaki beklenilmeyen yüzey değişiklikleri sorgulanarak kaydedilmelidir. Bu değerlendirmenin sonucu olarak düşme riski ve ev kazalarını azaltmak için etkili stratejiler geliştirilerek, kişinin güvenli bir şekilde fonksiyonlarını sürdürmesi sağlanmalıdır. Bu konuda yapılan ev modifikasyonlarının, yaşlıların günlük yaşam aktivitelerinde bağımsızlığının kazanılmasında ve yaşam memnuniyetinin artırılmasında etkili olduğu düşünülmektedir.^[15]

Gereç ve Yöntem

Tanımlayıcı, kesitsel tipteki bu çalışma 01.01.2015-28.02.2015 tarihleri arasında yapıldı. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi Evde Bakım Birimi'ne kayıtlı 184 hasta evinde ziyaret edildi. Yatağa tam bağımlı olan

(%51,3, n=94) kişiler çalışma kapsamına alınmadı. Hasta veya hasta yakınlarının aydınlatılmış onam alındıktan sonra, 90 kişiye sosyo-demografik verileri içeren anket formu ve İtaki Düşme Riski Ölçeği yüz yüze görüşme esnasında uygulandı. Sağlık Bakanlığı tarafından oluşturulmuş Evde Bakım Birimi'ne kayıtlı hasta dosyalarına göre sosyo-demografik veriler kaydedilmiştir. Yaş, cinsiyet, medeni durum, sosyal güvence durumu, öğrenim durumu, ağrı ve beslenme durumu, bası yarası

varlığı, düşme öyküsü, kronik hastalık varlığı sorgulanmıştır. Okuma yazma bilmeyenlerin, afazisi olanların aydınlatılmış onam formları hasta yakını tarafından doldurulmuştur.

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden etik kurul onayı ve İl Halk Sağlığı Müdürlüğü'nden yazılı izin alınmıştır.

Hasta güvenliği uygulamalarının bir parçası olan düşmelerin önlenmesi konusunda farklı ölçekler

Tablo 1. Bireylerin sosyo demografik özellikleri ve düşme risklerini etkileyen özelliklerin karşılaştırılması

		Toplam N (%)	Düşük risk N (%)	Yüksek risk N (%)	Ki kare testi p değeri
Yaş	18-41	20 (10,9)	6 (31,4)	14 (68,6)	$\chi^2=3,45$ $p=0,20$
	42-65	24 (13,0)	8 (33,1)	16 (66,9)	
	66-90	89 (48,4)	37(42,0)	52 (58,0)	
	90 ve üzeri	51 (27,7)	19 (37,3)	32 (62,7)	
Cinsiyet	Kadın	102 (55,5)	31 (30,4)	71 (69,6)	$\chi^2=1,44$ $p=0,12$
	Erkek	82 (44,5)	24 (29,2)	58 (70,8)	
Sosyal güvence	Var	180 (98,2)	72 (40,0)	108 (60,0)	$\chi^2=1,64$ $p=0,35$
	Yok	4 (1,8)	1 (25,0)	3 (75,0)	
Medeni durum	Evli	129 (70,2)	39 (30,4)	90 (69,6)	$\chi^2=0,36$ $p=0,41$
	Bekar	25 (13,6)	7 (30,0)	18 (70,0)	
	Dul/Boşanmış	30 (16,2)	8 (25,2)	22 (74,8)	
Öğrenim durumu	Okuma yazma bilmiyor	22 (12,0)	8 (33,6)	14 (66,4)	$\chi^2=1,53$ $p=0,24$
	İlkokul mezunu	72 (39,4)	24 (32,8)	48 (67,2)	
	Ortaokul mezunu	24 (13,2)	7 (28,7)	17 (71,3)	
	Lise mezunu	44 (24,1)	13 (30,5)	31 (69,5)	
	Üniversite mezunu	22 (11,3)	8 (37,9)	14 (62,1)	
Tıbbi tanı	Alzheimer	56 (30,3)	20 (46,4)	36 (53,6)	$\chi^2=2,43$ $p=0,38$
	Serebrovasküler hastalık	37 (20,2)	11 (29,7)	26 (70,3)	
	Hipertansiyon	28 (15,4)	12 (42,9)	16 (57,1)	
	Diyabetes mellitus	23 (12,6)	10 (43,5)	13 (56,5)	
	Demans	19 (10,1)	7 (36,8)	12 (63,2)	
	Parkinson	16 (8,7)	4 (25,0)	12 (75,0)	
	Onkolojik hastalıklar	5 (2,7)	2 (40,0)	3 (60,0)	

gözden geçirilerek, İtaki Düşme Riski Ölçeği geliştirilmiştir. İtaki Düşme Riski Ölçeği, Türk bilim adamı Şemseddin-i İtakî tarafından geliştirilmiştir. İlgili ölçek hasta düşmelerine neden olabilecek risk faktörlerini içermekte olup, ülkemizde Performans Yönetimi ve Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı

Tablo 2. Evde bakım alanların düşme risklerini etkileyen özelliklerin dağılımı

Minör Risk Faktörleri	Var N, (%)	Yok N, (%)
65 yaşının üstünde olmak	140 (76,1)	44 (23,9)
Bilinç kapalılığı	8 (4,3)	176 (95,7)
Son 1 ay içinde düşme öyküsü	15 (8,2)	169 (91,8)
Kronik hastalık öyküsü	90 (48,8)	94 (51,2)
Fiziksel desteğe ihtiyaç duyma	118 (64,1)	66 (35,9)
Üriner/fekal kontinans bozukluğu	132 (72,0)	52 (28,0)
Görmede zayıflık	139 (75,7)	45 (24,3)
Dörtten fazla ilaç kullanımı	114 (62,2)	70 (37,8)
Üçün altında bakım ekipmanı	80 (43,5)	104 (56,5)
Yatak korkuluklarının eksikliği	89 (11,4)	95 (88,6)
Yürüme alanlarında fiziksel engeller	38 (20,6)	146 (79,4)
Major Risk Faktörleri		
Bilinç kapalı veya kooperasyon bozuk	127 (69,2)	57 (30,8)
Ayakta yürürken denge problemi	45 (24,4)	139 (75,6)
Baş dönmesi	37 (20,1)	147 (79,9)
Ortostatik hipotansiyon	25 (13,4)	159 (86,6)
Görme engeli	13 (7,2)	171 (92,8)
Bedensel engel	17 (10,7)	167 (89,3)
Hastaya bağlı üç ve üstü bakım ekipmanı	24 (16,7)	160 (83,3)
Son 1 hafta içinde riskli ilaç kullanımı	49 (26,4)	135 (73,6)

tarafından kullanılması önerilmektedir. Geliştirilen bu ölçek hasta düşmelerine neden olabilecek risk faktörlerini içerecek şekilde, toplam 19 risk faktöründen oluşmaktadır. Risk faktörleri majör ve minör olarak kategorize edilmiş, minör risk faktörlerine 1 puan, majör risk faktörlerine ise 5 puan verilmiştir. Minör risk faktörleri 11, majör risk faktörleri 8 faktörden oluşmaktadır.

Minör risk faktörleri; 65 yaşının üstünde olmak, bilinç kapalılığı, görmede zayıflık, son 1 ayda düşme öyküsü varlığı, kronik hastalık varlığı, fiziksel destek ihtiyacı, üriner ya da fekal inkontinans durumu, zayıf görme durumu, 4'den fazla ilaç kullanımı, 3'ün altında bakım ekipmanı kullanımı, yatak korkuluklarının bulunmaması, yürüme alanında fiziksel engel varlığıydı.

Majör risk faktörleri; bilinç açık, koopere olmaması, ayakta ya da yürürken denge problemi olması, baş dönmesi varlığı, ortostatik hipotansiyon durumu, görme ve bedensel engel varlığı, hastaya bağlı 3 ve üstü bakım ekipmanı, son 1 hafta içinde riskli ilaç kullanımı idi. Risk faktörlerinin değerlendirilmesi sonucu elde edilen toplam puan üzerinden risk düzeyleri belirlenmiştir.

İtaki Düşme Riski Ölçeği puanı 5 ve üzerinde olan hastalar, düşme riski yüksek olarak değerlendirilmiştir. İtaki Düşme Riski Ölçeği Puanı 5'in altında olan hastaların, düşme riski düşük kabul edilmiştir. Yüksek riskli hastaları ayırt etmek ve gereklilikleri almak için düşme riski yüksek hastalarda "Dört Yapraklı Yonca" figürünün kullanılması öngörülmüştür.^[14] Veriler SPSS 20,0 programı ile kayıt altına alındı. $p < 0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular

Evde bakım hizmeti alan, düşme risk ölçeği ile değerlendirilen 90 kişinin %52,1'i (n=47) kadın idi (**Tablo1**). Hastaların yaş ortalaması $74,4 \pm 7,8$ bulunmuştur. Katılımcıların %11,8'i (n=11) ev hanımı, %36,6'sı (n=33) emekli, %51,6'sı (n=46) çalışmamaktadır. 90 kişinin %11,5'inin (n=10) geliri giderinden fazla, %51,5'sinin (n=47) geliri

giderine eşit, %37'sinin (n=33) geliri giderinden azdır. Kişilerin %48,3'ü (n=43) apartman daire-sinde, %51,7'si (n=47) müstakil evde oturuyordu. Katılımcıların %56,2'si (n=52) beslenme durumunu yeterli, %43,8'i (n=38) beslenme durumunu yetersiz olarak ifade etmiştir.

Hasta veya hasta yakınlarının %58,4'ü (n=53) genel vücut ağrısı olduğunu ifade etmiştir. 90 kişinin %31,4 ünde (n=28) bası yarası (evre I-II) mevcuttu. Hastaların %41,5'i (n=37) en az bir operasyon geçirmişti. 90 kişinin ortalama çocuk sayısı $1,32 \pm 0,54$ idi. En çok görülen kronik hastalık Hipertansiyon (%15,5, n=14 idi) (Tablo1).

Hastalara en çok aile üyeleri (%50,8, n=46) tarafından bakım verilmekteydi. Hastalarımızın

%20,8'inde (n=19) bir kez düşme hikayesi vardı. Kişilerin %60,7'sinde (n=55) dörtten fazla ilaç kullanım öyküsü vardı. Evde bakım alanlarda yaş ve kronik hastalık varlığı ile düşme riski arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptandı ($p < 0,005$) (Tablo 1).

Evde bakım alanlarda düşmeyi etkileyen en sık minör risk faktörü, 65 yaşının üstünde olmak iken, en sık görülen major risk faktörü bilinç kapalılığı ve kooperasyon bozukluğu idi (Tablo 2). Lojistik regresyon analizine göre yaş arttıkça ve kronik hastalık varlığında, düşme riskinin arttığı saptanmıştır ($p < 0,05$) (Tablo 3).

İtali Düşme Risk Ölçeğinin minör ve majör risk faktörleri sorgulanarak puanlama yapıldı. Minör

Tablo 3. Cinsiyet ve yaşa göre düşme sıklığının karşılaştırılması

		Düşmemiş	1 kez	2 veya daha fazla	Ki kare testi	p
Cinsiyet	Kadın	45	28	16	8,421	0,144
	Erkek	55	27	13		
Yaş	65-69	20	14	10	13,442	0,012
	70-74	28	18	12		
	75-79	10	18	14		
	80 ve üzeri	6	16	18		

Tablo 4. Düşme sıklığının medeni duruma göre karşılaştırılması

	Düşmemiş	1 kez	2 veya daha fazla	Ki kare testi	p
Evli	7	55	10	4,724	0,302
Bekar	5	42	15		0,431
Dul/boşanmış	3	33	14		0,543

Tablo 5. Evde bakım alanların kullanılan ilaç sayısına göre düşme sıklığı değerlendirme bulguları (n=184)

		N	Mann Whitney U testi Z	Mann Whitney U testi P
Kullanılan ilaç sayısı	Düşmemiş	87	-3,28	0,000
	1 kez	56	-1,07	0,324
	2 veya daha fazla	41	-1,42	0,235

risk faktörlerinin olması durumunda, her bir risk faktörü için 1 puan, majör risk faktörlerinin olması durumunda, her biri için 5 puan verilmiştir. Evde bakım alanların %44,6'sı düşme riski açısından düşük riskli (5 puan altı), %55,4'ü yüksek riskli (5 puan ve üzeri) bulunmuştur. Evde bakım hizmeti alan 90 hastanın İtali Düşme Riski Ölçeğine göre ortalama puanı $5,25 \pm 1,49$, kadınlarda ortalama puan $5,34 \pm 1,40$, erkeklerde ortalama puan $5,16 \pm 1,58$ bulunmuştur. Toplam puan 5'in üstünde olduğundan evde bakım hizmeti alanlarda düşme riski yüksek tespit edilmiştir (**Tablo 5**).

Evde bakım hizmeti alan, düşme öyküsü bulunmayan kişilerin İtali Düşme Riski Ölçeği toplam puanı, düşme sayısı 1 ya da daha fazla olan kişilerin İtali Düşme Riski Ölçeği toplam puanından yüksek bulunmuştur ($p < 0,05$).

Tartışma

Düşme, yüksek mortalite ve morbiditeye neden olan, sonrasında yaşanan komplikasyonların ortaya çıkardığı yetersizlikler nedeniyle fiziksel, psikolojik ve sosyal olarak yaşam kalitesini olumsuz etkileyen bir sorundur. Bu nedenle evde bakım alan hastalarda düşmenin tanımlanması ve risk faktörlerinin belirlenmesi, ortadan kaldırılması ya da önlemlerin alınmasının düşme insidansını azaltacağı bildirilmektedir.^[15]

Çalışmamızda evde bakım alanların bakım vericisi en sık aile üyeleriydi (%51,3). Çayır ve arkadaşlarının çalışmasında da bakım verenler %82,4 oranında aile üyeleridir.^[16] Ayabakan ve arkadaşlarının çalışmasında da evde bakım alanların bakım vericisi %87,3 oranında aile üyeleridir.^[17]

Suhr ve arkadaşlarının çalışmasında evde bakım hizmeti alan kişilerin yaş ortalaması $80,4 \pm 11,2$ tespit edilmiştir.^[18] Çalışmamızda ise evde bakım alanların yaş ortalaması $74,4 \pm 7,8$ idi.

Çalışmamızda evde bakım alanların %76,1'nin 65 yaş ve üzerinde olduğunu tespit ettik. Işık ve arkadaşlarının çalışmasında evde bakım alanların %72,5'i 61 yaş ve üzerindeydi.^[19] Evde bakım hizmeti alanların %53,5'u 70 yaş üzerindeydi. Fialova ve arkadaşlarının çalışmasında ise %82,5'u 75 yaş

üzerindeydi.^[20] Hastalarımızın çoğu 65 yaş ve üzeri yaşta olduğundan, hastalarımızda düşme riskinin yüksek (%55,5) olduğunu düşünüyoruz. Bu durum, ileri yaşlarda kronik hastalıkların artması, fiziksel aktivitenin azalması, kas güçsüzlüğü ve denge bozukluğunun artması ile 65 ve üzeri yaş grubunda düşme riskinin yüksek olmasını açıklayabilir.

Cesari ve arkadaşlarının çalışmasında evde bakım alanlarda %35,9 düşme sıklığı tespit edilmiştir.^[21] Bizim çalışmamızda da evde bakım hizmeti alanların %55,5'inde düşme riski yüksek bulunmuştur. Bunun nedeni evde bakım hizmeti alan hastalarımızın çoğunun yatağa tam ya da yarı bağımlı olması olabilir.

Çalışmamızda cinsiyet ile düşme riski açısından fark bulunmamıştır. Wu ve arkadaşlarının çalışmasında ise kadınların, erkeklerden daha sık düştüğü tespit edilmiştir.^[24]

Yaş arttıkça düşme riskinin arttığı tespit edilmiştir. Chu ve arkadaşlarının çalışmasında da düşme riskinin yaşla birlikte arttığı, düşme riskinin 75-79 yaş grubunda %36,3, 80-84 yaş grubunda %38,7, 85 yaş ve üstü grupta %46,8 olduğu saptanmıştır.^[5] Karataş ve arkadaşlarının çalışmasında ise 65 yaş ve üstündeki yaş grubunda düşme riskinin, 65 yaş ve altındaki yaş grubuna göre daha yüksek olduğu bildirilmiştir.^[18] Wu ve arkadaşlarının çalışmasında yaşlıların %21'i yılda 1 kez düşmüştür.^[22] Bizim çalışmamızda ise evde bakım alan kişilerin %30,2'si yılda 1 kez düşmüştür.

Lipsitz ve arkadaşları düşen bireylerin, düşmeyen bireylere oranla daha çok ilaç aldıklarını tespit etmişlerdir.^[23] Rekeneire ve arkadaşları, geçmişte düşme hikayesine sahip bireylerin genellikle daha fazla ilaç kullandıklarını rapor etmişlerdir.^[24]

Guimaraes ve arkadaşlarının çalışmasının sonucunda; kullanılan ilaç miktarının düşme sıklığını etkilediği tespit edilmiştir. 5 veya daha fazla ilaç kullananlardaki düşme sıklığını, 5'ten az ilaç kullanan gruplarla karşılaştırdıklarında anlamlı ölçüde yüksek bulmuşlardır.^[25] Çalışmamızda evde bakım alanlarda kullanılan ilaç sayısı ile düşme arasında anlamlı bir fark bulunmuştur.

Bu sonuç, literatür ile benzerlik göstermektedir ve ilaç sayısının fazla olması düşme açısından bir risk faktörüdür.

Sonuç

Evde bakım alanlarda düşme riski yüksek bulunmuştur. İtaki Düşme Risk Ölçeği'ne göre en sık görülen minör risk faktörü 65 yaşının üstünde

olmak iken, en sık görülen major risk faktörü bilinç kapalılığı ve kooperasyon bozukluğuydu. Yaş arttıkça ve kronik hasta varlığında düşme riski artmıştır. Evde bakım alanlarda belli aralıklarla düşme riski değerlendirilmelidir. Düşme risk ölçeği ile düşme riski belirlenen hastalarda, çok bileşenli düşme önleme girişimlerinin uygulanması ile düşmeler önenebilir ya da azaltılabilir.

Kaynaklar

1. Arnoğul S. Geriatri ve Gerontoloji. Birinci Baskı. Ankara, Nobel Kitabevi, 2006;393-400.
2. Fuller GF. Falls in the elderly. Am Fam Physician 2000;61: 2159-68, 2173-4.
3. World Health Organisation Falls.http://www.who.int/violence_injury_prevention/other_injury/falls/en/index.html adresinden 29/11/2017 tarihinde erişilmiştir.
4. Uysal A, Ardahan M, Ergül Ş. Evde Yaşayan Yaşlıların Düşme Risklerinin Belirlenmesi. Turkish Journal of Geriatrics 2006;9(2):75-80.
5. Global Report on Falls Prevention in Older Age. WHO Library Cataloguing in Publication Data.<http://www.who.int/ageing/Project> sayfasından 29/11/2017 tarihinde erişilmiştir.
6. Houry D, Florence C, Baldwin G, Stewens J, McClure R. The CDC Injury Center's Response to the Growing Public Health Problem of Falls Among Older Adults. American Journal of Lifestyle Medicine 2016;10(1); 74-7.
7. Schwendimann R, Buhler H, De Geest S, Millisen K. Falls and consequent injuries in hospitalized patients: effects of an interdisciplinary falls prevention program. BMC Health Serv Res 2006 ;6:69.
8. Bueno-Cavanillas A, Padilla-Ruiz F, Jiménez-Moleón JJ, Peinado-Alonso CA, Gálvez-Vargas R. Risk factors in falls among the elderly according to extrinsic and intrinsic precipitating causes. Eur J Epidemiol 2000;16(9):849-59.
9. Lin MR, Wolf SL, Hwang HF, Gong SY, Chen CY. A Randomized, Controlled Trial of Fall Prevention Programs and Quality of Life in Older Fallers. J Am Geriatr Soc 2007;55(4):499-506.
10. Taşkiran ÖÖ. Yaşlılarda düşme ve düşmeye yol açabilecek risk faktörlerinin değerlendirilmesi. Tıpta Uzmanlık Tezi, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara, 2005.
11. Baker MW, Heitkemper MM. The roles of nurses on interprofessional teams to combat elder mistreatment. Nursing Outlook 2005;53(5):253-9.
12. Lord SR, Castel S, Corcoran J "et al" The Effect of Group Exercise on Physical Functioning and Falls in Frail Older People Living in Retirement Villages: A Randomized, Controlled Trial. Journal of the American Geriatrics Society 2003;51(12):1685-92.
13. Iwarsson S, Wahl HW, Nygren C, et al. Importance of the home environment for healthy aging: conceptual and methodological background of the european enable-age project. Gerontologist 2007;47:78-84.
14. İtaki Düşme Riski Ölçeği <http://www.kalite.saglik.gov.tr> adresinden 15/06/2017 tarihinde indirilmiştir.
15. Çapacı K. İnmede düşme ve kırıklar. Türk Fizik Tıp Rehabilitasyon Dergisi 2007; 53: 7-10.

16. Çayır Y, Avşar ZÜ, Avşar Ü, Cansever Z, Khan SA. Evde Sağlık Hizmeti Alan Hastaların Özellikleri ve Bakım Verenlerin Beklentileri. Konuralp Tıp Dergisi 2013;5(3):9-12.
17. Ayabakan D, Ates E, Kurt B, Nazlıcan E, Akbala M. Investigation of depression and quality of life factors in cancer patients' caregivers. J BUON 2017;22(2): 524-29.
18. Suhr R, Lahmann NA. Urinary incontinence in home care: a representative multicenter study on prevalence, severity, impact on quality of life, and risk factors. Aging Clinical and Experimental Research 2017 ;4(6):1-6.
19. Işık A, Cankurtaran M, Doruk H, Mas MR. Geriatrik Olgularda Düşmenin Değerlendirilmesi. Turkish J Geriatrics 2006;9:45-50.
20. Fiavola D, Topinkova E, Gambassi G, Soveri-Finne H. Potentially Inappropriate Medication Use Among Elderly Home Care Patients in Europe. JAMA 2005;293(11):1348-58.
21. Cesari M, Landi F, Torre S, Onder G. Prevalence and Risk Factors for Falls in an Older Community-Dwelling Population. The Journalst of Gerontology 2002;57(11):722-26.
22. Wu TY, Chie WC, Yang RS, Liu JP, Wong WK, Liaw CK. Factors Associated with Falls Among Community-Dwelling Older People in Taiwan. Annals Academy of Medicine 2013;42(7):320-7.
23. Lipsitz LA, Jonsson V, Kelley MM, Koestner JS. Causes and Correlates of Recurrent Falls in Ambulatory Frail Elderly. Journal of Gerontology 1991; 46(4):114-22.
24. Rekeneire ND, Visser M, Peila R. et all. Is a Fall Just a Fall: Correlates of Falling in Healthy Older Persons. Journal of the American Geriatrics Society 2003;51: 841-46.
25. Guimaraes JMN, Farinatti PTV. Descriptive Analysis of Variables Theoretically Associated to the Risk of Falls in Elder Women. Revista Brasileira de Medicina do Esporte 2005; 11(5):280-6.

Geliş tarihi: 05.09.2017

Kabul tarihi: 28.02.2018

Çevrimiçi yayın tarihi: 15.06.2018

Çıkar çatışması:

Herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

İletişim adresi;

Dr. Mahcub Çubukçu

e-posta: mahcub@gmail.com