

T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

STANDART HEMŞİRELİK BAKIMININ YAŞLI BİREYLERDE
ORTOSTATİK HİPOTANSİYONA VE
GÜNLÜK YAŞAM AKTİVİTELERİNE ETKİSİ

Hemşirelik Programı
DOKTORA TEZİ

Hazırlayan
Arş. Gör. Güलगün TÜRK

Tez Danışmanı
Prof. Dr. İsmet EŞER

İZMİR

2008

DEĞERLENDİRME KURULU ÜYELERİ

Başkan : Prof. Dr. İsmet EŞER

(Danışman)

Üye : Prof. Dr. Leyla KHORSHID

Üye : Prof. Dr. Ayla BAYIK TEMEL

Üye : Prof. Dr. Serdar PAYZIN

Üye : Yard. Doç. Dr. Sakine MEMİŞ

Doktora Tezinin kabul edildiği tarih:

ÖNSÖZ

Doktora eğitim sürecimde ve araştırmamın her aşamasında değerli katkıları olan çok kıymetli danışmanım Prof. Dr. İsmet EŞER'e,

Araştırmamın her aşamasında ilgi ve desteklerini esirgemeyen çok kıymetli hocalarım Prof.Dr. Leyla KİHORSİD'e, Prof.Dr. Ayla BAYIK TEMEL'e, Prof.Dr.Serdar PAYZIN'a,

Araştırmamın yürütülmesi sırasında desteklerini gördüğüm İzmir İl Sosyal Hizmetler Müdürlüğüne bağlı Nevvar Salih İşgören Huzurevi'nde çalışan yöneticilere, hemşirelere ve bakım personeline,

İstatistiksel değerlendirme aşamasında katkılarını esirgemeyen Doç.Dr. Mehmet N. Orman'a ve Doç.Dr. Timur KÖSE'ye,

Tüm eğitim yaşamım boyunca ve araştırmamın her aşamasında maddi ve manevi desteklerini eksik etmeyen aileme,

TEŞEKKÜR EDERİM

İzmir /27.08.2008

Arş. Gör. Güलगün TÜRK

İÇİNDEKİLER

BÖLÜM I.....	21-23
GİRİŞ.....	1
1.1. ARAŞTIRMANIN KONUSU	1
1.2. ARAŞTIRMANIN AMACI.....	4
1.3. HİPOTEZLER.....	5
1.4. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ	5
1.5. SINIRLILIKLAR	7
1.6. TANIMLAR.....	7
1.7. GENEL BİLGİLER.....	8
1.7.1. ORTOSTATİK HİPOTANSİYONUN TANIMI.....	8
1.7.2. ORTOSTATİK HİPOTANSİYONUN FİZYOLOJİSİ.....	8
1.7.2.1. Birey Ayağa Kalkınca Kan Basıncı Ve Kalp Hızında	
Meydana Gelen Normal Değişimler	10
1.7.2.2. Birey Ayağa Kalkınca Kan Basıncı Ve Kalp Hızında	
Meydana Gelen Normal Olmayan Ortostatik Değişimler	10
1.7.3.ORTOSTATİK HİPOTANSİYON NEDENLERİ.....	12
1.7.3.1. İatrojenik nedenler.....	13
1.7.3.2. Nörojenik olmayan nedenler.....	13
1.7.3.3. Nörojenik nedenler.....	13
1.7.4. ORTOSTATİK HİPOTANSİYON SEMPTOMLARI.....	14
1.7.5. ORTOSTATİK HİPOTANSİYONUN BİREY ÜZERİNDEKİ	
ETKİLERİ.....	16

1.7.6. ORTOSTATİK HİPOTANSİYONU DEĞERLENDİRME	17
1.7.7.ORTOSTATİK HİPOTANSİYONU ÖNLEYİCİ HEMŞİRELİK GİRİŞİMLERİ.....	19
1.7.8. GÜNLÜK YAŞAM AKTİVİTELERİ	23
BÖLÜM II.....	24- 34
GEREÇ VE YÖNTEM.....	24
2.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ	24
2.2. ARAŞTIRMANIN YER VE ZAMANI.....	24
2.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ	24
2.4. ARAŞTIRMANIN ÖRNEKLEMİ.....	25
2.5. VERİ TOPLAMA TEKNİĞİ VE VERİ TOPLAMA ARAÇLARI....	26
2.5.1. VERİLERİN TOPLANMASI	26
2.5.1.1. STANDART HEMŞİRELİK BAKIMI ÖNCESİ YAPILAN DEĞERLENDİRMELER.....	26
2.5.1.1.1. Standart Hemşirelik Bakımı Öncesi İlk Değerlendirme.....	26
2.5.1.1.2. Standart Hemşirelik Bakımı Öncesi 10. Günde Yapılan Değerlendirme.....	27
2.5.1.2. STANDART HEMŞİRELİK BAKIM SÜRECİ.....	27

2.5.2. VERİ TOPLAMADA KULLANILAN ARAÇLAR.....	30
2.5.2.1. Yaşlı Tanıtım Formu.....	30
2.5.2.2. Ortostatik Hipotansiyonu Değerlendirme Formu.....	30
2.5.2.3. Katz'ın Günlük Yaşam Aktiviteleri (GYA) İndeksi.....	30
2.5.2.4. Otomatik Tansiyon Aleti.....	30
2.6. Standart Hemşirelik Bakımı.....	31
2.7. Yaşlı Bilgilendirme Formu.....	31
2.8. ARAŞTIRMANIN BAĞIMLI VE BAĞIMSIZ DEĞİŞKENLERİ.....	32
2.8.1. Bağımlı değişkenler.....	32
2.8.2. Bağımsız değişkenler.....	32
2. 9. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ.....	33
2. 10. ARAŞTIRMANIN SÜRESİ.....	34
2. 11. ARAŞTIRMANIN ETİĞİ	34
 BÖLÜM III.....	 35-95
 BULGULAR.....	 35
3.1. Yaşlı Bireylerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular.....	35
3.2. Yaşlı Bireylerde Ortostatik Hipotansiyonun Hemodinamik Parametrelerine İlişkin Bulgular.....	40
3.3. Yaşlı Bireylerin Ortostatik Hipotansiyon Semptomlarına İlişkin Bulgular.....	48

3.4. Yaşlı Bireylerin Günlük Yaşam Aktivitelerine İlişkin Bulgular.....	67
3.5. Ortostatik Hipotansiyonun Önlenmesinde Standart Hemşirelik Bakımının Etkisini Etkileyebilecek Değişkenlere İlişkin Bulgular.....	69
BÖLÜM IV.....	96-121
TARTIŞMA.....	96
4.1. Yaşlı Bireylerin Düşme Ve Baş Dönmesi Deneyimlerine İlişkin Bulguların İncelenmesi.....	96
4.2. Yaşlı Bireylerde Ortostatik Hipotansiyonun Hemodinamik Parametrelerine İlişkin Bulguların İncelenmesi.....	98
4.2.1 Standart Hemşirelik Bakımı Öncesi Hemodinamik Parametrelerin İncelenmesi.....	98
4.2.2 Standart Hemşirelik Bakım Sürecinde Hemodinamik Parametrelerin İncelenmesi.....	99
4.3. Yaşlı Bireylerin Ortostatik Hipotansiyon Semptomlarına İlişkin Bulgularının İncelenmesi.....	104
4.3.1 Standart Hemşirelik Bakımı Öncesinde Ortostatik Hipotansiyon Semptomlarının İncelenmesi.....	104
4.3.2. Standart Hemşirelik Bakım Sürecinde Ortostatik Hipotansiyon Semptomlarının İncelenmesi.....	106
4.4. Standart Hemşirelik Bakımı Öncesi Ve Süresince Yaşlı Bireylerin Günlük Yaşam Aktivitelerine İlişkin Bulgularının İncelenmesi.....	113
4.4.1. Standart Hemşirelik Bakımı Öncesi Günlük Yaşam Aktivitesi Puanlarının İncelenmesi.....	113

4.4.2. Standart Hemşirelik Bakım Süresince Günlük Yaşam	
Aktivitesi Puanlarının İncelenmesi.....	113
4.5. Ortostatik Hipotansiyonun Önlenmesinde Standart Hemşirelik	
Bakımının Etkisini Değiştirebilecek Etkenlerin İncelenmesi	116
BÖLÜM V.....	122-129
SONUÇ VE ÖNERİLER.....	122
5.1. SONUÇ.....	122
5.2. ÖNERİLER.....	129
BÖLÜM VI.....	130-133
ÖZET.....	130
ABSTRACT.....	132
BÖLÜM VII.....	133-143
KAYNAKLAR.....	133
EKLER.....	144
Ek I Yaşlı Tanıtım Formu.....	144
Ek II Ortostatik Hipotansiyonu Değerlendirme Formu.....	145
Ek III Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi.....	146
Ek IV Yaşlı Bilgilendirme Formu	147
Ek V Bilgilendirme ve Onam Formu.....	148
Ek VI Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Etik Kurul İzni.....	149

Ek VII T.C. İzmir Valiliği İl Sosyal Hizmetler Müdürlüğü İzni..... 150

Ek VIII T.C Başbakanlık Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu

Genel Müdürlüğü İzni..... 151

Ek IX Ege Üniversitesi Rektörlüğü Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Müdürlüğü İzni..... 152

ÖZGEÇMİŞ..... 153

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 1: Yaşlı Bireylerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı.....	35
Tablo 2: Yaşlı Bireylerin Beden Kitle İndeksine Göre Dağılımı	37
Tablo 3: Yaşlı Bireylerin Ortostatik Hipotansiyona Neden Olan Hastalığa Sahip Olma Durumuna Göre Dağılımı.....	38
Tablo 4: Yaşlı Bireylerin Düşme Korkusu ve Baş dönmesi Deneyimleme Durumlarına Göre Dağılımı	39
Tablo 5: Yaşlı Bireylerin Standart Hemşirelik Bakımı (SHB) Öncesi İlk ve 10. Gündeki Kan Basıncı ve Kalp Hızı Fark Ortalamalarının Karşılaştırılması..	40
Tablo 6: Yaşlı Bireylerin Standart Hemşirelik Bakımı Öncesi ve Standart Hemşirelik Bakımı Süresince Sistolik Kan Basıncı Fark Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	41
Tablo 7: Yaşlı Bireylerin Standart Hemşirelik Bakımı Öncesi ve Standart Hemşirelik Bakımı Süresince Diyastolik Kan Basıncı Fark Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	43
Tablo 8: Yaşlı Bireylerin Standart Hemşirelik Bakımı Öncesi ve Standart Hemşirelik Bakımı Süresince Kalp Hızı Fark Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	46
Tablo 9: Yaşlı Bireylerde Standart Hemşirelik Bakımı Öncesi İlk ve 10. Günlerde Bayılma Hissi Semptomu Görülme Durumunun Karşılaştırılması.....	48
Tablo 10: Yaşlı Bireylerde Standart Hemşirelik Bakımı Öncesi İlk ve 10. Günlerde Baş Dönmesi Semptomu Görülme Durumunun Karşılaştırılması.	49
Tablo 11: Yaşlı Bireylerde Standart Hemşirelik Bakımı Öncesi İlk ve 10. Günlerde Göz Kararması Semptomu Görülme Durumunun Karşılaştırılması	50

Tablo 12: Yaşlı Bireylerde Standart Hemşirelik Bakımı Öncesi İlk ve Standart Hemşirelik Bakım Sürecinin 2. Gününde Bayılma Hissi Semptomu Görülme Durumunun Karşılaştırılması	51
Tablo 13: Yaşlı Bireylerde Standart Hemşirelik Bakımı Öncesi İlk ve Standart Hemşirelik Bakım Sürecinin 2. Gününde Baş Dönmesi Semptomu Görülme Durumunun Karşılaştırılması	53
Tablo 14: Yaşlı Bireylerde Standart Hemşirelik Bakımı Öncesi İlk ve Standart Hemşirelik Bakım Sürecinin 2. Gününde Göz Kararması Semptomu Görülme Durumunun Karşılaştırılması	55
Tablo 15: Yaşlı Bireylerde Standart Hemşirelik Bakımı Öncesi İlk ve Standart Hemşirelik Bakım Sürecinin 5. Gününde Bayılma Hissi Semptomu Görülme Durumunun Karşılaştırılması	57
Tablo 16: Yaşlı Bireylerde Standart Hemşirelik Bakımı Öncesi İlk ve Standart Hemşirelik Bakım Sürecinin 5. Gününde Baş Dönmesi Semptomu Görülme Durumunun Karşılaştırılması	59
Tablo 17: Yaşlı Bireylerde Standart Hemşirelik Bakımı Öncesi İlk ve Standart Hemşirelik Bakım Sürecinin 5. Gününde Göz Kararması Semptomu Görülme Durumunun Karşılaştırılması	61
Tablo 18: Yaşlı Bireylerde Standart Hemşirelik Bakımı Öncesi İlk ve Standart Hemşirelik Bakım Sürecinin 10. Gününde Bayılma Hissi Semptomu Görülme Durumunun Karşılaştırılması	63
Tablo 19: Yaşlı Bireylerde Standart Hemşirelik Bakımı Öncesi İlk ve Standart Hemşirelik Bakım Sürecinin 10. Gününde Baş Dönmesi Semptomu Görülme Durumunun Karşılaştırılması	64

Tablo 20: Yaşlı Bireylerde Standart Hemşirelik Bakımı Öncesi İlk ve Standart Hemşirelik Bakım Sürecinin 10. Gününde Göz Kararması Semptomu Görülme Durumunun Karşılaştırılması	65
Tablo 21: Yaşlı Bireylerin Standart Hemşirelik Bakımı Öncesi İlk ve 10. Gündeki Günlük Yaşam Aktiviteleri (GYA) Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	67
Tablo 22: Yaşlı Bireylerin Standart Hemşirelik Bakımı Öncesi İlk ve Standart Hemşirelik Bakımı Sürecinin 2. ve 10. Günlerindeki Günlük Yaşam Aktiviteleri Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	68
Tablo 23: Yaşlı Bireylerin Yaş Gruplarına Göre Standart Hemşirelik Bakımı Öncesi ve Standart Hemşirelik Bakımı Süresince Sistolik Kan Basıncı Fark Ortalamalarının Karşılaştırılması	69
Tablo 24: Yaşlı Bireylerin Yaş Gruplarına Göre Standart Hemşirelik Bakımı Öncesi ve Standart Hemşirelik Bakımı Süresince Diyastolik Kan Basıncı Fark Ortalamalarının Karşılaştırılması	72
Tablo 25: Yaşlı Bireylerin Yaş Gruplarına Göre Standart Hemşirelik Bakımı Öncesi ve Standart Hemşirelik Bakımı Süresince Kalp Hızı Fark Ortalamalarının Karşılaştırılması	75
Tablo 26: Yaşlı Bireylerin Cinsiyete Göre Standart Hemşirelik Bakımı Öncesi ve Standart Hemşirelik Bakımı Süresince Sistolik Kan Basıncı Fark Ortalamalarının Karşılaştırılması	78
Tablo 27: Yaşlı Bireylerin Cinsiyete Göre Standart Hemşirelik Bakımı Öncesi ve Standart Hemşirelik Bakımı Süresince Diyastolik Kan Basıncı Fark Ortalamalarının Karşılaştırılması	81

Tablo 28: Yaşlı Bireylerin Cinsiyete Göre Standart Hemşirelik Bakımı Öncesi ve Standart Hemşirelik Bakımı Süresince Kalp Hızı Fark Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	84
Tablo 29: Yaşlı Bireylerin Ortostatik Hipotansiyona Neden Olan Hastalık Varlığına Göre Standart Hemşirelik Bakımı Öncesi ve Standart Hemşirelik Bakımı Süresince Sistolik Kan Basıncı Fark Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	87
Tablo 30: Yaşlı Bireylerin Ortostatik Hipotansiyona Neden Olan Hastalık Varlığına Göre Standart Hemşirelik Bakımı Öncesi ve Standart Hemşirelik Bakımı Süresince Diyastolik Kan Basıncı Fark Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	90
Tablo 31: Yaşlı Bireylerin Ortostatik Hipotansiyona Neden Olan Hastalık Varlığına Göre Standart Hemşirelik Bakımı Öncesi ve Standart Hemşirelik Bakımı Süresince Kalp Hızı Fark Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	93

GRAFİKLER DİZİNİ

Grafik 1: Yaşlı Bireylerin Sistolik Kan Basıncı Fark Ortalamalarının Ölçüm Zamanlarına Göre Değişimi.....	42
Grafik 2: Yaşlı Bireylerin Diyastolik Kan Basıncı Fark Ortalamalarının Ölçüm Zamanlarına Göre Değişimi	44
Grafik 3: Yaşlı Bireylerin Kalp Hızı Fark Ortalamalarının Ölçüm Zamanlarına Göre Değişimi.....	47
Grafik 4: Yaşlı Bireylerin Yaş Gruplarına Göre Sistolik Kan Basıncı Fark Ortalamalarının Zaman İçerisindeki Değişimi.....	71
Grafik 5: Yaşlı Bireylerin Yaş Gruplarına Göre Diyastolik Kan Basıncı Fark Ortalamalarının Zaman İçerisindeki Değişimi.....	74
Grafik 6: Yaşlı Bireylerin Yaş Gruplarına Göre Kalp Hızı Fark Ortalamalarının Zaman İçerisindeki Değişimi.....	77
Grafik 7: Yaşlı Bireylerin Cinsiyetine Göre Sistolik Kan Basıncı Fark Ortalamalarının Zaman İçerisindeki Değişimi.....	80
Grafik 8: Yaşlı Bireylerin Cinsiyete Göre Diyastolik Kan Basıncı Fark Ortalamalarının Zaman İçerisindeki Değişimi.....	83
Grafik 9: Yaşlı Bireylerin Cinsiyete Göre Kalp Hızı Fark Ortalamalarının Zaman İçerisindeki Değişimi.....	86
Grafik 10: Yaşlı Bireylerin Ortostatik Hipotansiyona Neden Olan Hastalık Varlığına Göre Sistolik Kan Basıncı Fark Ortalamalarının Zaman İçerisindeki Değişimi.....	89

Grafik 11: Yaşlı Bireylerin Ortostatik Hipotansiyona Neden Olan Hastalık Varlığına Göre Diyastolik Kan Basıncı Fark Ortalamalarının Zaman İçerisindeki Değişimi.....	92
Grafik 12: Ortostatik Hipotansiyona Neden Olan Hastalık Varlığına Göre Yaşlı Bireylerin Kalp Hızı Fark Ortalamalarının Zaman İçerisindeki Değişimi....	95

BÖLÜM I

GİRİŞ

1.1. ARAŞTIRMANIN KONUSU

Ortostatik hipotansiyon, bireyin yatar pozisyonundan oturur pozisyona geçmesine ya da aniden ayağa kalkmasına bağlı olarak gelişen fiziksel bir semptomdur (13,71). Senkobun yaygın sebebi olan ortostatik hipotansiyon hastalık, sakatlık ve hatta ölüme bile neden olabilen önemli bir risk faktörüdür. Semptomatik veya asemptomatik olarak seyredebilir (29,47,57).

Ortostatik hipotansiyon tüm yaşlarda görülmekle birlikte yaşlı bireylerde daha sık görülür ve yaygınlığı yaşla birlikte artar. Özellikle huzurevlerindeki yaşlı bireyler arasında yaygın olarak görülür. Görülme sıklığı % 4- 67.9 arasında değişir (7,21,31,41,50,53,59,65,78). Tüm yaşlı bireylerin yaklaşık % 15-35 inde görülür. Yaşlara göre görülme sıklığı, 65- 69 yaş arasında % 14.8 iken 85 ve daha üzeri yaşlarda % 26 olarak belirtilmektedir (57,60). Toplum içindeki yaşlı bireylerde ise prevalansı % 29, hastane ortamında % 40, yaşlı bakım evlerinde % 20-33 arasında değişmektedir (3,9). Ortostatik hipotansiyonun gün içinde görülme sıklığı da değişiklik göstermektedir. Weiss ve arkadaşları (2002) yaptıkları çalışmada, gün içerisinde yaşlı bireylerin % 67.9'unda en az bir kez, % 34.8'inde en az iki kez, % 33.1'inde sadece bir kez ortostatik hipotansiyon görüldüğünü saptamışlardır (80).

Yaşlılıkla birlikte homeostatik mekanizmanın bozulması ve sempatik sinir sisteminin zayıflaması nedeniyle ortostatik hipotansiyon yaşlılar arasında daha

yaygın olarak görülmektedir. Ortostatik hipotansiyonun huzurevlerinde kalan yaşlılarda daha fazla görülme nedeninin, burada yaşayan yaşlı bireylerin genellikle yatak istirahatinde olmaları veya zamanlarının çoğunu yatakta geçirmelerinden kaynaklandığı belirtilmektedir. (21,26,27,60,80).

Ortostatik hipotansiyon, yaşlılarda düşme ve kırıklara neden olabilir. Özellikle yaşlı bireyler düşme açısından yüksek risk taşıyan bir grup olduğu için ortostatik hipotansiyonun bu bireylerde oluşması tehlikelidir. Ortostatik hipotansiyondan kaynaklanan düşmeler, kırıklara, kafa travmalarına, serebral kanamalara veya diğer ciddi yaralanmalara yol açabilir. Düşmeler aynı zamanda yaşlı bireylerin yatağa bağımlı kalmalarına neden olabilir. Yaşlı bireylerde bu komplikasyonlar genç bireylere göre daha fazla görülmektedir (52). Ortostatik hipotansiyona bağlı olarak yaşanabilecek tüm bu komplikasyonlar, bireylerde düşme korkusuna, yaşam kalitesinin ve bağımsızlığın azalmasına, mortalitenin artmasına neden olur (48,52,60).

Ortostatik hipotansiyon, huzurevlerindeki yaşlı bireyler arasında meydana gelen tekrarlı düşmelere neden olabilen bağımsız bir risk faktörüdür (48). Huzurevinde meydana gelen düşmelerin %16'sının nedeni ortostatik hipotansiyon olarak gösterilmektedir. Baş dönmesi, senkop ve düzensiz kan basıncı gibi ortostatik hipotansiyon semptomlarının huzurevlerinde kalan yaşlı bireylerin % 25 inde düşmelere neden olduğu belirtilmektedir (42).

Ortostatik hipotansiyon aynı zamanda ölüm oranının artmasına neden olan bir risk faktörü olarak da gösterilmektedir (27, 68). Özellikle erkekler ve sistolik ortostatik hipotansiyonu olan hipertansif diabet hastaları arasında ölüm riski daha yüksektir (33). Toplum temelli bir çalışmanın sonuçlarına göre hem diyastolik hem de sistolik ortostatik hipotansiyon, kardiyovasküler ölüm riskini artırmaktadır

(34). Masaki ve arkadaşları (1998), 71-93 yaşlar arasındaki 3522 erkek arasında yaptıkları 4 yıl devam eden çalışmada, ortostatik hipotansiyonun önemli bir ölüm nedeni olduğunu saptamışlardır (36). Rose ve arkadaşlarının (2006) orta yaş grubunda yaptıkları 13 yıl süren bir çalışmada, ortostatik hipotansiyonu olan bireylerde bu 13 yıllık süre içinde ölüm riskinde 3.2 kat artış olduğu, ortostatik hipotansiyonla ilgili risk faktörleri ve davranışların kontrol edildiği grupta ise ölüm riskinin 1.7 kat olduğu belirlenmiştir (56). Luukinen ve Airaksinen'in yaptığı (2005) çalışma da ortostatik hipotansiyonu olan diabet hastalarında vasküler ölüm riskinin yüksek olduğunu göstermektedir (32). Bunların yanı sıra değişken ortostatik kan basıncı ölçümlerinin huzurevinde kalan yaşlı bireyler arasındaki inme riskini de arttırdığı bildirilmektedir (24).

Ortostatik hipotansiyon düşme ve buna bağlı komplikasyonların yanı sıra günlük yaşam aktivitelerini de olumsuz yönde etkilemektedir. Yaşlı bireyler ortostatik hipotansiyondan dolayı günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmekte ciddi yetersizlikler yaşayabilirler. Yaşlıların günlük yaşam aktivitelerini inceleyen bir çok çalışmada 65 yaş ve üzeri bireylerde günlük yaşam aktivitelerindeki bağımlılık düzeyinin anlamlı şekilde arttığı saptanmıştır (20,59,63,64).

Klinik olarak çok sayıda istenmeyen sonuçlara neden olduğu için, özellikle huzurevlerinde ortostatik hipotansiyonu belirlemek önemlidir. Ortostatik hipotansiyon asemptomatik olabildiği için, özellikle düşme öyküsü olan veya düşme riski artmış olan yaşlılarda araştırılmalıdır (27).

Ortostatik hipotansiyonun tıbbi bir tanı değil fiziksel bir semptom olması, genellikle göz ardı edilmesine ve dikkate alınmamasına neden olur. Huzurevinde kalan yaşlı bireylerin ortostatik hipotansiyona göre daha majör hastalıklara sahip olmaları tedavinin de bu yönde planlanmasına neden olmaktadır. Huzurevinde

alışan hemşireler, yaşlı bireyi ve yaşadığı çevreyi tanıma, ortamı düzenleme şansına sahip oldukları için ortostatik hipotansiyon ve buna bağlı yaşanabilecek komplikasyonların önlenmesinde önemli bir rol oynayabilirler. Düşme ve düşmeye bağlı yaşanan komplikasyonları önlemek, yaşlı bireylerin günlük yaşam aktivitelerindeki bağımlılık düzeyi ile bakım maliyetindeki artışı azaltmak ve yaşam kalitesini artırmak için hemşirelerin ortostatik hipotansiyonu önleyici hemşirelik girişimlerini uygulaması etkili olabilir. Literatürde bu konu ile ilgili yapılan çalışmalarda birbirinden bağımsız olarak su içme ve egzersiz yapmanın ortostatik hipotansiyonu nleme üzerindeki etkisi incelenmiş, ancak su içme, egzersiz yapma, yatak başını yükseltme ve ayağa kalkmadan yatak kenarında oturmayı kapsayan standart hemşirelik bakımının etkisini inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır.

1.2. ARAşTIRMANIN AMACI

Araştırma, standart hemşirelik bakımının huzurevinde yaşayan bireylerde ortostatik hipotansiyon oluşumuna ve günlük yaşam aktivitelerine etkisini belirlemek amacıyla planlanmıştır.

1.3. HİPOTEZLER

H₁: Standart hemşirelik bakımı, ortostatik hipotansiyon gelişimini önler.

H₂: Standart hemşirelik bakımı, ortostatik hipotansiyona bağlı bayılma hissi semptomu gelişimini önler.

H₃: Standart hemşirelik bakımı, ortostatik hipotansiyona bağlı baş dönmesi semptomu gelişimini önler.

H₄: Standart hemşirelik bakımı, ortostatik hipotansiyona bağlı göz kararması semptomu gelişimini önler.

H₅: Standart hemşirelik bakımı, günlük yaşam aktivitesindeki bağımsızlık düzeyini arttırır.

H₆: Yaş, ortostatik hipotansiyonun önlenmesinde standart hemşirelik bakımının etkisini değiştirir.

H₇: Cinsiyet, ortostatik hipotansiyonun önlenmesinde standart hemşirelik bakımının etkisini değiştirir.

H₈: Ortostatik hipotansiyona neden olan hastalığa sahip olma, ortostatik hipotansiyonun önlenmesinde standart hemşirelik bakımının etkisini değiştirir.

1.4. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ

Ortostatik hipotansiyon özellikle yaşlı bireylerde görülen fiziksel bir semptomdur ve huzurevinde kalan bireyler arasında yaygın olarak görülmektedir.

Ortostatik hipotansiyona bağlı gelişen komplikasyonlar yaşlı bireyi ciddi olarak etkileyebilir. Ortostatik hipotansiyonun saptanması, semptomları iyileştirmek, hastalık ve sakatlıklara neden olan olası komplikasyonları önlemek için bir fırsat sunar. Özellikle huzurevlerinde önemli bir problem olan ortostatik hipotansiyon ve buna bağlı gelişen komplikasyonların önlenmesinde, yaşlı

bireylerin kendi kendine bakımlarını sürdürmeleri ve günlük yaşam aktivitelerinde en üst düzeyde bağımsızlık kazanmalarını sağlamada hemşireler önemli bir rol oynayabilir. Ortostatik hipotansiyonun önlenmesi ve yönetiminde non-farmakolojik girişimler önemli bir etkiye sahiptir.

Virgina Henderson'ın insanın temel gereksinimleri üzerine geliştirdiği kuramına göre hemşire, sağlıktan sapma durumlarında bireyin sağlık ya da iyileşmeye katkıda bulunan aktiviteleri gerçekleştirmesine yardım ederek bağımsızlığını kazanmasını sağlar. Henderson'a göre bu yardım, bireyin yeniden sağlığına kavuşması ve sağlığını sürdürmesi için gerekli olan bilgi, istek ve güce kavuşmasına yönelik etkinlikleri içerir (49,76).

Dorothea E. Orem'in öz bakım kuramında yer alan destekleyici eğitsel sisteme göre de; bireyin gerekli öz bakım önlemlerini gerçekleştirmek için öğrenebilme yeteneğine sahip olduğu ve öğrenmek zorunda olduğu, fakat bunu yardımcı olmadan yapamadığı belirtilmektedir. Hemşire destekleme, rehberlik etme, gelişme sağlayan bir çevrenin oluşturulması ve öğretim ile bireye bu yardımı sağlayabilir. (76).

Virgina Henderson ve Dorothea Orem'in kuramlarında açıklandığı gibi huzurevindeki hemşireler, ortostatik hipotansiyondan kaynaklanan komplikasyonların önlenmesinde, ortostatik hipotansiyona bağlı yaşanan semptomların iyileştirilmesinde bireylere gerekli yardımı, desteği sağlayarak bağımsızlıklarını kazanmalarına yardımcı olabilirler.

Araştırma sonuçlarının, özellikle yaşlı bireylerin yaşadığı ortostatik hipotansiyon ve buna bağlı komplikasyonları önlemede, günlük yaşam aktivitelerindeki bağımlılık düzeyini ve maliyeti azaltmada etkili olacağı düşünülmektedir. Araştırmanın, kolayca uygulanabilen, invaziv olmayan, maliyeti

düşük ve hemşireler tarafından bağımsız uygulanabilen standart hemşirelik bakımının klinik uygulamaya kazandırılmasını sağlayacağı düşünülmektedir.

1.5. SINIRLILIKLAR

Sıvı alımı ortostatik hipotansiyon oluşumunun önelenmesinde önemli bir etkidir. Araştırmamızda standart hemşirelik bakımının uygulandığı yaşlı bireylerin araştırmacı tarafından gündüz 8 saatlik sürede en az 1 litre su içmeleri sağlanmıştır. Bazı yaşlıların sağlıklı kayıt tutamamaları nedeniyle günlük içilen toplam su miktarının belirlenememiş olması araştırmamızın bir sınırlılığıdır.

1.6. TANIMLAR

Ortostatik hipotansiyon: Birey sırtüstü yatar pozisyondan oturur pozisyona geçtikten veya ayağa kalktıktan sonra 3 dakika içinde ortaya çıkan sistolik kan basıncında en az 20 mmHg, diyastolik kan basıncında en az 10 mmHg'lık bir düşüşe ortostatik hipotansiyon denir (13,29,41,53,59).

Günlük yaşam aktiviteleri: Beslenme, boşaltım, banyo yapma, giyinme, hareket gibi bireyin kendi bakımı için temel olan aktivitelerdir (55).

1.7. GENEL BİLGİLER

1.7.1. ORTOSTATİK HİPOTANSİYONUN TANIMI

Ortostatik hipotansiyon, birey sırtüstü yatar pozisyondan oturur pozisyona geçtikten veya ayağa kalktıktan sonra 3 dakika içinde ortaya çıkan sistolik kan basıncında en az 20 mmHg, diyastolik kan basıncında en az 10 mmHg lık bir düşüş olarak tanımlanır (6,9,13,29,41,53,59,60,79). Postür değişiminden sonra geçici serebral hipoperfüzyonla sonuçlanabilen klinik bir durumdur (12).

1.7.2. ORTOSTATİK HİPOTANSİYONUN FİZYOLOJİSİ

Ayağa kalkma hemodinamiklerinin altında yatan normal ve patolojik mekanizmaları anlamak önemlidir. Birey supine pozisyondan ayağa kalktığı zaman kan basıncını devam ettirmede otonom sinir sistemi önemli bir rol oynar. Pozisyon değişimi sırasında kan basıncını devam ettirme oldukça karmaşıktır. Pek çok kardiyak, vasküler, nörolojik, müsküler, ve nörohumoral yanıtların hızlı bir şekilde oluşması gerekir. Eğer bu yanıtlardan herhangi biri normal değilse kan basıncı ve organ perfüzyonu azalabilir. Sonuç olarak güçsüzlük, bulantı, baş ağrısı, sırt ağrısı, baş dönmesi, bulanık görme, yorgunluk, kavramada azalmayı içeren santral sinir sisteminin hipoperfüzyon belirtileri ortaya çıkabilir. Aynı zamanda vertigo da görülebilir. Ayağa kalkan bireylerde torasik organlardan abdominal ve pelvik organlara, femoral bölgeye ve alt ekstremitelere doğru %10-15 lik yerçekimsel bir kan akışı vardır. Bu kan akışı barorefleks sürecini başlatan karotid sinus tarafından belirlenir. Baroreseptörler primer olarak karotid arterler ve aortada yerleşmiştir ve kan basıncındaki değişimlere aşırı duyarlıdırlar. Birey

yatar durumdayken ayağa kalktığında baroreseptörlerin kan basıncını sabit tutma yetenekleri önemlidir. Baroreseptörler basınçtaki çok önemsiz bir düşüşü algıladığında sempatik akışta koordineli bir artış olur. Bu refleks ile tüm vücutta kuvvetli sempatik uyarı meydana gelerek baş ile vücudun üst bölümlerindeki basınç azalması en aza indirgenir. Periferal direnci artırmak için arterler daralır, kan basıncı ve kalp hızı üç- beş dakika içinde artar. Bu yanıtların hepsi kan basıncını ve perfüzyonu sürdürmek amacına yöneliktir (6,18,19,35,27,71).

Birey yatay konumdan dik pozisyona geçtiğinde bacak ve karın kasları venlere basınç uygular. Venler tek yönlü kapaklara sahip olduğu için normal olarak kan yerçekiminin etkisine karşı kalbe doğru hareket eder, damarlar daralır (6). Ekstremitelerde venler iskelet kaslarıyla sarılmıştır ve etkinlik sırasında bu kasların kasılması venleri sıkıştırır. Yakındaki arterlerin nabız atışları da venleri sıkıştırabilir. Venöz kapaklar geri akımı engellediğinden kan kalbe doğru hareket eder. Hareketsiz olarak ayakta dururken, yerçekiminin etkisi tam olarak ortaya çıktığında, ayak bileğindeki venöz basınç 85-90mm Hg dır. Kanın bacak venlerinde göllenmesi venöz dönüşü azaltır ve sonuçta kalp debisi, bazen bayılmanın meydana geldiği düzeye kadar düşer. Birey ayakta dururken bacak kaslarının ritmik kasılmaları, kanı kalbe doğru iterek, bacaklardaki venöz basıncı 30 mmHg dan daha aşağıya düşürür (16).

Birey ayağa kalktığında perfüzyonu devam ettirmeye yardımcı olan diğer homeostatik mekanizmalar renin aldosteron aktivasyonunu ve vasopressin, prostaglandin, bradikinin, histamin ve atrial natriüretik faktör salınımını içerir (8).

Sağlıklı genç yetişkinlerde dik pozisyona geçişe vücudun verdiği normal hemodinamik tepki, kalp hızında ani bir artış, arterial basınçta ve total vasküler dirençte hızlı bir düşüş, stroke volümde azalma ve kalp debisinde hızlı bir artıştır.

Bu durumu, gittikçe azalan kalp hızı, basınç ve dirençte hızlı bir geri dönüş ve kardiyak out- put'ta daimi bir azalma izler (8). Sağlıklı bir bireyde ortostatik stabilizasyon normalde ayağa kalktıktan sonra 1 dakika içinde sağlanır (12).

1.7.2.1. Birey Ayağa Kalkınca Kan Basıncı Ve Kalp Hızında Meydana Gelen Normal Değişimler

Sistolik kan basıncı: Ortalama -6.5 mmHg (-19 dan +11 e)

Diatolik kan basıncı: Ortalama +5.6 mmHg (-9 dan +22 ye)

Kalp hızı: +12.3 atım (-6 dan +27 ye)

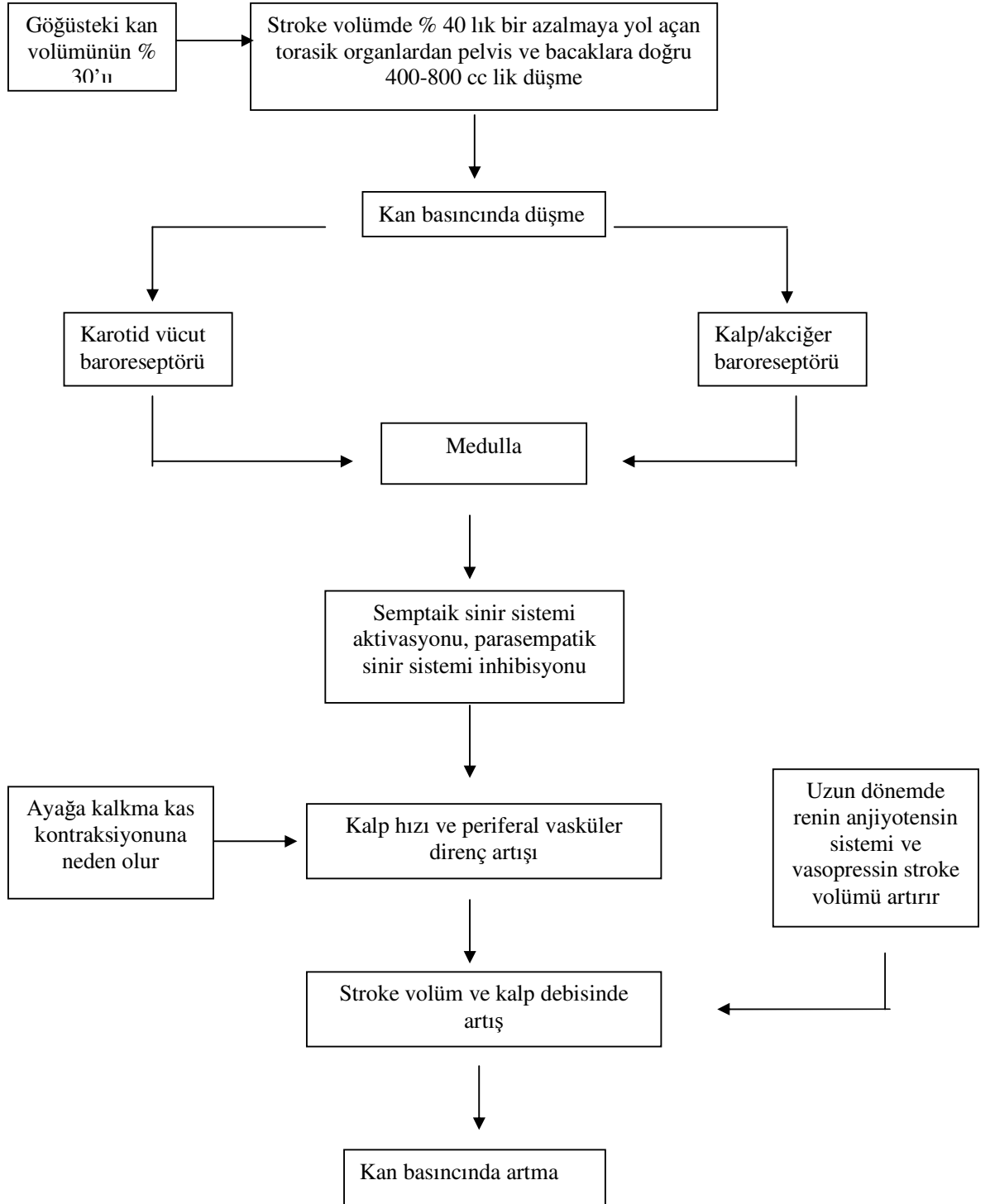
1.7.2.2. Birey Ayağa Kalkınca Kan Basıncı Ve Kalp Hızında Meydana Gelen Normal Olmayan Ortostatik Değişimler

Ortostatik sistolik hipotansiyon: Sistolik kan basıncında en az 20 mmHg'lık düşüş

Ortostatik diyastolik hipotansiyon: Diyastolik kan basıncında en az 10 mmHg'lık düşüş

Ortostatik taşikardi: Kalp hızında 30 atımlık veya daha fazla artış (46).

AYAĞA KALKINCA HEMODİNAMİK HOMEOSTAZİSİN NORMAL FİZYOLOJİK MEKANİZMASI



(21)

Yaşlanma homeostatik mekanizmaları bozabilir ve bireyleri ortostatik hipotansiyona yatkın hale getirir. Yaşın artmasıyla birlikte barorefleks duyarlılığı da azalır. Baroreseptör duyarlılığındaki azalma ve yaşlı hücrelerin azalmış β reseptör aktivitesi stres ve hastalıklara karşı hızlanabilen kardiyak yanıtta azalmaya neden olur. Yaşlı bireylerin ayağa kalkmaya karşı vazopressin yanıtları azalmış olabilir. Renin ve özellikle aldosteron seviyeleri azalır. İskelet kas pompası da yetersiz olabilir. Bununla birlikte yaş, tek başına ortostatik hipotansiyon nedeni değildir. Yaşla birlikte norepinefrin düzeylerinin yükselmesi ve β adrenerjik vazodilatasyon yetersizliği sağlıklı α adrenerjik vazokonstriksiyon düzeyinde koruyucu bir etkiye sahip olabilir (8, 23, 36).

1.7.3.ORTOSTATİK HİPOTANSİYON NEDENLERİ

Yaşlı bireylerin kan basıncı hem fizyolojik hem de patofizyolojik süreçlerden dolayı düşer. Diabetes mellitus, Parkinson, hipertansiyon, alkolizm, kalp hastalıkları, santral sinir sistemi hastalıkları, demans, depresyon, venöz hastalıklar ve amiloidoz gibi tıbbi tanısı olan hastalar ve beden kitle indeksi düşük olan bireyler, ortostatik hipotansiyon açısından daha fazla risk taşımaktadırlar (34,35,60,80). İlaç tedavisi, sıvı eksikliği, hareketsizlik, otonom yetersizlik de ortostatik hipotansiyona neden olabilir (80). Huzurevinde gerçekleştirilen uzun dönemli bir çalışma, ortostatik hipotansiyona neden olabilen en yaygın durumların, dehidratasyon, hareketsizlik, ağrı ve diabetes mellitus olduğunu göstermiştir (27,80).

Ortostatik hipotansiyon çeşitli faktörlere bağlı olarak gelişebilir. Bu faktörler, iatrojenik, nörojenik ve nörojenik olmayan durumlar olmak üzere üç gruba ayrılabilir.

1.7.3.1. İatrojenik nedenler

Ortostatik hipotansiyona neden olabilecek ilaç tedavilerini(alfa ve beta blokerleri, kalsiyum kanal blokerleri, diüretikler, insülin, opioidler, antidepresanlar, sedatifler, vazodilatörler, alfa adrenoreseptörler vb) içerir (35, 51,62). Ortostatik hipotansiyon bu ilaç tedavilerinin hipotansif etkileri ile ortaya çıkabilir veya şiddetlenebilir. Beta blokerler ve kalsiyum kanal blokerleri kalp hızı yanıtını engeller. Diüretikler dehidratasyona sebep olabilir ve alfa blokerler periferel vazokonstrüksiyonu engeller (27).

1.7.3.2. Nörojenik olmayan nedenler

Kalp krizi, intravasküler volümün azalması (yanıklar, dehidratasyon, diare, kanamalar gibi) veya venöz yetersizlik, vazodilatasyon gibi durumlardır.

1.7.3.3. Nörojenik nedenler

Spinal kord veya periferel sinir sistemi problemleri, inme, multiple skleroz ve parkinsonu içeren otonom sinir sistemi hastalıklarını kapsar (35,51,62,38).

Diabetes mellitus, kronik alkolizm gibi bazı sistemik hastalıklar polinöropatinin bir parçası olarak sempatik disfonksiyona neden olabilirler. Parkinson hastalığı, otonom yetersizlik, ve çoklu (multipl) sistem atrofisi gibi diğer durumlar otonom sinir sistemini olumsuz olarak etkiler. İnmeler veya miyelopatiler otonom sinir sisteminin doğrudan engellenmesine (bozulmasına) neden olabilir (27).

Bu hastalık ve durumların hepsi ortostatik değişime karşı vücudun kalp hızı tepkisini olumsuz etkileyebilir.

Bunun yanı sıra sıcak ortam, uzamış yatak istirahati, düşük beden kitle indeksi, intratorasik basınç artışı (miksiyon, defekasyon veya öksürme sırasında),

büyük öğünler, sigara içme ve alkol alımı gibi faktörler de ortostatik hipotansiyona neden olabilir (3,21,37,40,53,57,60).

1.7.4. ORTOSTATİK HİPOTANSİYON SEMPTOMLARI

Ortostatik hipotansiyon prevalansının yüksek olmasına rağmen semptom bildiren yaşlı birey sayısı azdır (27). Bir çok yaşlı bireyde ortostatik hipotansiyon belirgin olmayabilir. Yaşlanma, yaşlı bireyleri ortostatik hipotansiyona yatkın hale getiren çeşitli fizyolojik değişikliklerle ilişkilidir (35). Çok merkezli büyük bir çalışma, hastaların % 18 inde ortostatik hipotansiyon olduğunu ancak bu hastalardan sadece % 11 inin semptom bildirdiğini bulmuştur (27).

Fiziksel bir bulgu olan ortostatik hipotansiyon hastalık değildir, semptomatik veya asemptomatik olabilir (6,31,47). Asemptomatik bireyler tedaviye gerek duymazlar. Ancak ortostatik hipotansiyonun, ilerleyici ve önemli bir hastalığın altta yatan ilk semptomu olabileceği akılda tutulmalıdır (47). Bununla birlikte yaşlı bireylerde semptomatik ortostatik hipotansiyon otonom bir hastalığın belirtisi olabilir (35). Yaşlı bireylerde ortostatik hipotansiyon, yatak istirahatinden ya da bazı ilaçları almaya başladıktan sonra semptomatik hale gelebilir (31).

Ortostatik hipotansiyona çeşitli semptomlar eşlik eder. Baş dönmesi, halsizlik ve senkop, ortostatik hipotansiyonun en yaygın semptomlarıdır. Bu semptomlar genellikle ani postural değişime bağlı hipoperfüzyonun bir sonucu olarak ortaya çıkar. Iwanczyk ve ark. (2005) ortostatik hipotansiyonda en yaygın semptomların % 88 baş dönmesi, % 72 halsizlik ve yorgunluk, % 47 kognitif bozukluk olduğunu belirtmişlerdir. Ejaz ve ark (2004) yaptığı çalışmada ortostatik hipotansiyonlu hastaların % 70'inde baş dönmesi, % 41'in de halsizlik, % 21'inde

senkop görüldüğünü bildirmişlerdir (27). Ooi ve arkadaşları yaptığı çalışmada (2000) 844 yaşlı bireyden 135'inin baş dönmesi ve sersemlik hissi yaşadığını saptamışlardır (48). Poon ve arkadaşları da yaptıkları çalışmada (2005) ortostatik hipotansiyonu olan yaşlı bireylerin % 33'ünün baş dönmesi, sersemlik hissi, bayılma ve düşme yaşadıklarını saptamışlardır (53).

Bulanık görme, renklerin soluklaşması, geçici göz kararması, kognitif yetersizlik, bulantı, terleme, çarpıntı, titreme, laterji, yorgunluk, baş ağrısı, boyun ağrısı ve göğüs ağrısı gibi semptomlar görülebilir. Yorgunluk, uyuklama ve düşmeye eğilim gibi spesifik olmayan semptomlar da bulunur (2,8,9,10,15,22,28,29,51,57,60,67). Konsantrasyonda ve düşünmede zorlanma gibi bir çok hastada daha hafif seyreden semptomlar, 70 yaşın üzerindeki bireylerde daha sık görülebilir ve ciddi şekilde yaşam kalitesini etkiler (31). Gözle (görme) ilgili yakınmalar daha çok retinal veya oksipital lob iskemisiyle ilişkilidir. Boyun ağrısı genellikle subokspital bölgede, posterior servikalde ve omuz bölgesinde oluşur ve ortostatik hipotansiyonun tek semptomu olabilir. Bu semptom büyük olasılıkla boyun kaslarının iskemisinin bir sonucudur. Hastalar normal koroner arterlere rağmen, azalmış miyokardial perfüzyon nedeniyle anjinal ağrıdan şikayetçi olabilirler. Bazı hastalar ani hareketler ve çok nadir fokal nörolojik bulgular gösterebilir. Bilinç kaybı yavaş yavaş (aşama aşama) gelişebilir veya aniden oluşabilir (15).

Ortostatik hipotansiyonun genellikle fark edilmeyen bir semptomu da ortostatik dispnedir. Akciğerlerin yetersiz perfüzyonundan kaynaklanan ventilasyon perfüzyon uyumsuzluğunun ortostatik dispnenin altta yatan nedeni olduğu düşünülmektedir (17).

Sıvı kaybı, dehidratasyon, egzersiz ve ortam sıcaklığındaki, alkol ve yiyecek alımındaki artış ortostatik hipotansiyonu şiddetlendirebilir. Otonom yetmezliği olan hastalar ve hatta normal yaşlı bireyler öğünlerle ilgili kan basıncında önemli düşmelere karşı hassastırlar (15).

Semptomlar sabah erken saatlerde, yemeklerden sonra, iç sıcaklıkta (core beden ısısı) bir artış olduğunda, uzamış yatak istirahatinde ve aktiviteyle kötüleşir. Ortostatik hipotansiyonun sabah erken saatlerdeki şiddeti, bir çok hastada noktürnal diürez ile ilişkilidir. Sıcak bir banyodan veya sıcak bir günden sonra hastalar genellikle semptomları daha çok hissederler. Cilt damarlarının vazodilatasyonu ile sonuçlanan herhangi bir stres semptomları kötüleştirir. Gece yarısında sıcak bir yataktan ayağa kalkan hastalar vazodilate olurlar ve bu bireylerde ortostatik hipotansiyon soğuk bir ortamdan ayağa kalkan bireylerden daha kötüdür. Benzer şekilde vazodilatasyon nedeniyle alkol alımından sonra semptomlar kötüleşebilir. Ortostatik hipotansiyon şiddetli ve devamlı olduğunda senkop oluşur. Bununla birlikte hastalar ortostatik hipotansiyon semptomlarının farkına varmayı öğrendiklerinde ve önlemler aldıklarında senkop tanıdan sonra daha az sıklıkta görülür (31).

1.7.5. ORTOSTATİK HİPOTANSİYONUN BİREY ÜZERİNDEKİ ETKİLERİ

Ortostatik hipotansiyon, yaşlılarda düşme ve kırıklara neden olabilir. Özellikle yaşlı bireyler düşme açısından yüksek riskli bir grup olduğu için ortostatik hipotansiyonun bu bireylerde oluşması tehlikelidir. Ortostatik hipotansiyondan kaynaklanan düşmeler, kırıklara, beyin sarsıntılarına, serebral kanamalara veya diğer ciddi yaralanmalara neden olabilir. Yaşlı bireylerde bu

komplkasyonlar genç bireylere göre daha fazla görülmektedir (51). Ortostatik hipotansiyona bağlı olarak yaşanabilecek tüm bu komplkasyonlar, bireylerde düşme korkusuna, yaşam kalitesinin ve bağımsızlığın azalmasına, mortalitenin artmasına neden olur (48,52,60,80,84).

Senkop, kırıklara yol açan düşmeler ve hareketsizlik gibi daha şiddetli semptomlar bireyin sağlığına yönelik belirgin bir tehlike oluştururken, ortostatik hipotansiyonun baş dönmesi gibi orta şiddetteki semptomları yaşlı bireyler tarafından genellikle tolere edilemez (60).

1.7.6. ORTOSTATİK HİPOTANSİYONU DEğERLENDİRME

Ortostatik hipotansiyonun saptanması sadece yönetimi açısından değil aynı zamanda tedavisi açısından da önemlidir. Özellikle yaşlı bireylerin tedavisi açısından büyük önem taşımaktadır. Çünkü bazı çalışmalar ortostatik hipotansiyonun, genel ölüm oranının, diabetik bireylerdeki vasküler nedenlere bağlı ölümün, akut miyokardial infarktüsün, orta yaş bireylerdeki inmenin bir belirleyicisi olduğunu göstermiştir (35,80).

Ortostatik hipotansiyon açısından bir hastayı değerlendirmede doğru ve geçerli ölçüm yapmak önemlidir. Bu lm yapmak için kullanılan yöntem, sonuç üzerinde önemli bir etkiye sahip olabilir (27). Literatürde ortostatik hipotansiyonu değerlendirmede ölçüm zamanları arasında farklılıklar bulunmaktadır. Ortostatik hipotansiyon, iki veya daha fazla pozisyonda kan basıncı ölçümü ile belirlenir. Yapılan çalışmalarda bireylerin kan basıncı ölçümü hasta yatarken, otururken ve ayakta iken yapılmıştır. Birey yatarken yapılan ölçümlerde yatış süresi 2-30 dakika arasında değişmekte, ancak yaygın olarak 5-10 dakikalık yatış süresi dikkate alınmaktadır. Birey ayakta iken en yaygın olarak

1-4 dakika arasında ölçüm yapılırken, bu süre 10 dakikaya kadar uzayabilmektedir (30,58). Supine pozisyonda bireylerin 10 dakika yattıktan sonra, kan basıncı ve kalp hızının ölçülmesinin en uygun zaman olduğu düşünülmektedir. Birey ayağa kalktıktan sonra 3 dakika içinde tekrar kan basıncı ve kalp hızının ölçülmesi gerektiği belirtilmektedir (26).

Ortostatik hipotansiyonu belirlemek için standart bir kan basıncı ölçüm yönteminin olmaması hemşireler arasında belirsizlik yaratmaktadır. En sık belirtilen farklılıklar, manşon basıncı ve yerleştirilmesi, kol pozisyonu, manşonun boşaltılması ve Korotkoff seslerinin tanımlanmasıdır. Bu farklılıklardan herhangi birinin, ortostatik hipotansiyon değerlendirmesinde kan basıncı ölçümünün doğruluğunu etkileyebileceğinin farkında olunmalıdır (26).

Ortostatik hipotansiyon, günün herhangi bir saatinde oluşabilir. Ancak öğleden sonraya oranla sabah kahvaltıdan önce oluşması daha çok olasıdır (60). Sabahları daha yaygın ve daha şiddetlidir. Bu durum büyük olasılıkla gece supine hipertansiyondan kaynaklanır, diürez basıncına neden olur ve gece intravasküler volüm kaybı ile sonuçlanır (15). Bu nedenle ortostatik hipotansiyonun sabah değerlendirilmesi daha uygundur (60). Bu açıdan hastayı değerlendirirken doğru ve geçerli ölçüm yapmak önemlidir. Kan basıncı ölçme yöntemi, zamanlama ve pozisyon, sonucu doğru olarak değerlendirmede önemli etkiye sahiptir. (27). Ölçüm tekniğindeki büyük farklılıklar, ortostatik hipotansiyonun tedavisini ve rapor edilme prevalansını etkileyebilir. Doğru kan basıncı ölçümü, düşmeler ve kardiyovasküler riskin değerlendirilmesi için de önemlidir. Ortostatik kan basıncını değerlendirmek klinisyenler için temel bir tanılama aracıdır. Hekimler tanı koymak için, hemşireler tarafından yapılan kan basıncı ölçümlerine güvenirler. Bu nedenle, bu ölçümlerin doğru olarak uygulanması büyük önem

taşımaktadır (7,8,77). Doğru değerlendirme ve zamanında yapılan girişimler hastanın yaşam kalitesini artırmak için önemlidir (26).

Literatürde ortostatik hipotansiyonunun belirlenmesine yönelik standart bir ölçüm yöntemi yoktur. Konu ile ilgili yapılan çalışmalarda ölçümler farklı zamanlarda ve pozisyonlarda gerçekleştirilmiştir (26,27,30). Ortostatik hipotansiyonu değerlendirmek için standart teknik, kan basıncı ve kalp hızı ölçümünü içerir. Supine pozisyonda yapılan ölçümler geniş sınırları ile 5-30 dakika arasında gerçekleştirilmiş ancak ölçümlerin 10 dakika sonra yapılmasının en iyi yaklaşım olduğu belirtilmektedir. Yapılan çalışmaların büyük çoğunluğunda supine pozisyonda 10 dakika sonra yapılan ölçümler esas alınmıştır. Ayakta yapılan ölçümler 1-10 dakika arasında değişmektedir ancak 3 dakikaya kadar yapılan ölçümler esas alınmıştır (26).

1.7.7.ORTOSTATİK HİPOTANSİYONU ÖNLEYİCİ HEMŞİRELİK GİRİŞİMLERİ

Ortostatik hipotansiyonun tedavisinde amaç, bireyin kan dolaşımını ve fonksiyonel kapasitesini artırmak, venöz birikimi önlemek, venöz dönüşü ve stroke volümü sürdürmek, ortostatik hipotansiyonun riskleri konusunda bireyi eğitmektir. Özellikle ortostatik hipotansiyonun nedeni düzeltilebiliyorsa, bireye bu konuda eğitim verilmelidir (11,51). Hasta ve ailenin ortostatik hipotansiyonun sebepleri, sonuçları ve semptomları konusunda eğitimi çok önemlidir. Hastalara postural normotansiyonu devam ettirmelerinin önemi (kan volümünün önemi, venöz yetersizlik, kas konsantrasyonu ve postural eğitimin) basit bir şekilde anlatılmalıdır (18,31). Ortostatik hipotansiyonu yönetmede anahtar nokta bireyselleştirilmiş tedavidir. Hasta işbirliği tedavi edici bir yaklaşım için

gereklidir. Ortostatik hipotansiyonun önlenmesi ve yönetiminde non-farmakolojik girişimler önemli bir etkiye sahiptir. Özellikle herhangi bir hastalığı olmayan ve spesifik bir tedavi almayan hastalarda ilaç dışı girişimler daha çok yarar sağlayabilir (47).

Hastaların yavaş yavaş pozisyonunu değiştirmeye ve hareketsiz yatmaktan kaçınmaya gereksinimleri vardır. Hastalar (özellikle uzun süre yattıktan sonra) postürlerini yavaş bir şekilde değiştirmeleri yönünde desteklenmelidirler. Yatar durumda olan hastalar için oturmadan önce abdominal ve bacak kaslarını kuvvetlendirici egzersizler yapma (bacakları birkaç kez çaprazlama) ve ayağa kalkmadan önce birkaç dakika yatağın kenarında oturma kalp debisini artırır ve kanın kalbe geri dönüşünü kolaylaştırır (42,57,60,63). Egzersizler, zayıf ortostatik toleransı ve senkopu olan hastaların yönetiminde önemli bir role sahiptir. Hastalıkları nedeniyle güçsüz duruma düşen hastalarda, ortostatik semptomları iyileştirdiği ve ortostatik toleransı artırdığı için orta derecede egzersiz yapılması önerilir (42). Bouvette ve arkadaşları yaptıkları çalışmada (1996) bacak çaprazlama, beli bükme (eğme) ve çömelme gibi fiziksel egzersizlerin, ortostatik hipotansiyonu olan hastalarda kan basıncını anlamlı şekilde yükselttiğini belirtmiştir (5). Bacak, kalça ve baldır kaslarını gererek bacakları çaprazlama, abdominal basıncı azaltarak splanik damarları baskılama ve venöz yetmezliği azaltmak için çömelme gibi egzersizlerin ortostatik hipotansiyonun geçici olarak azalmasında etkili olduğu bildirilmektedir (29).

Hasta ayağa kalkmadan önce kan basıncı ve nabızı ölçülmeli, daha sonra yatakta otururken ayakları yatak kenarından aşağıya sarkıtılarak ölçümler (her iki ölçüm) tekrarlanmalıdır. Bu pozisyonda hasta 1-3 dakika bekletilmeli ve bu

sürenin sonunda kan basıncı ve nabızı tekrar değerlendirilmelidir. Aynı zamanda hastadaki semptomlar da gözlenmelidir (4,51,54,66).

Uzun süre yatak istirahatinde olan hastaların, gün içinde oturarak geçirdikleri zaman artırılmalıdır. Yatağın başı uyurken 10-20° yükseltilmelidir. Bu pozisyonda yatma, renin-anjiyotensin-aldosteron sistemini aktive ederek, aldosteron atılımını, böbreklerden sodyum ve su tutulumunu sağlayarak kan basıncını artırmaktadır. (29,35,38,40,42,51,57). Aynı zamanda nokturnal diürez ve supine hipertansiyonun derecesini azaltabilir (18).

Uzun süre ayakta hareketsiz kalınmamalıdır. Hareketsiz olarak ayakta dururken yerçekiminin etkisi tam olarak açığa çıktığında ayak bileğindeki venöz basınç 85-90 mmHg' dır. Kanın bacak venlerinde göllenmesi venöz dönüşü azaltır ve sonuçta kalp debisi, bazen bayılmanın olduğu düzeye kadar düşer. Ancak birey ayakta dururken bacak kaslarının ritmik kasılmaları, kanı kalbe doğru iterek bacaklardaki venöz basıncı 30 mmHg'dan daha aşağıya düşürür (16). Yorucu egzersizlerden kaçınılmalı ve kollar omuzların üzerinde çalışılmamalıdır (51). Hastalar en azından günlük yaşam aktivitelerini yapmaları için teşvik edilmelidir. Uzun süren egzersizler ortostatik hipotansiyonu başlatabilmesine rağmen aşırı olmayan ılımlı aerobik egzersizler ortostatik hipotansiyonu önlemeye yardım edebilir ve kardiyovasküler refleksleri geliştirebilir. Ancak egzersizler bireysel olarak denetlenmeli ve semptomlar oluştuğunda bırakılmalıdır (27,47)

Hastaların çok sıcak banyo yapma veya kollarını başının üstünde hareket ettirme gibi düşme ve bayılma riskini artırabilen aktiviteler ve durumlardan kaçınması gerekir. Sıcak ortamlarda bulunma vücut sıcaklığının artmasına ve oluşan bu durumu kompanze etmek için damarlarda vazodilatasyona ve sonuç olarak kan basıncının düşmesine neden olur. Yerden herhangi bir şey almak için

veya en uç noktadaki bir şeye ulaşmak için beli bükmekten kaçınılmalıdır. Baston, yürüteç ve hatta yatak başucu masası veya sandalye kolluğu gibi destekleyici araçları kullanma düşme ve yaralanma risklerini azaltabilir. (51,57,60).

Hastalar genellikle küçük öğünler halinde yemeli ve yemekten sonra aniden ayağa kalkmaktan kaçınılmalıdır. Yemek sonrası ortostatik hipotansiyon oluşumunu önlemek için az miktarda, sık, düşük karbonhidratlı öğünler (3 büyük öğün yerine 6 küçük öğün) yenmelidir. Büyük öğünler karnın iç organlarda birikmesini arttırarak periferel vasküler direnci düşürebilir. Splanik vazodilatasyona neden olduğu için alkol alımından kaçınılmalıdır (60).

Dehidratasyonu önlemek için hastaların günlük sıvı alımının artırılması önemlidir. Kalp yetmezliğı ve hipertansiyonu olmayan hastalar için günlük sodyum-tuz (5-10mg/gün) ve su (en az 5-6 bardak/gün) alımı artırılmalıdır. Literatürde günde 1.25-2.5) litre sıvı alınması önerilmektedir ancak yaşlı bireylerde bu durum ihmal edilir (31,82). Yemeklerden önce su içme yemek sonrası hipotansiyonu azaltabilir. Aşırı sıcak zamanlarda ve ateşli hastalıklarda da tuz ve sıvı alımı artırılmalıdır (3,6,27,35,57,60). Su içmenin, normal sağlıklı ve ortostatik hipotansiyonu olan otonom yetersizlik yaşayan bireylerde ortostatik toleransı güçlendirerek kan basıncını artırdığı düşünülmektedir. Ancak suyun kan basıncını arttırmadaki mekanizmasının henüz net olmadığı, bu konudaki tartışmaların devam ettiği belirtilmektedir (40,72). Suyun yataktan kalkmadan en az 30 dakika önce sabah erken saatlerde ve bir öğünden önce içildiğinde iyi sonuçlar verdiği ileri sürülmektedir (47). Suyun kan basıncını arttırmadaki mekanizması sempatik adrenerjik nöronların aktivasyonunu ve norepinefrinin plazma konsantrasyonunu artırmasıdır (31). 500 ml lik su alımı sistolik kan

basıncını yaşlı bireylerde 11 mmHg, otonom yetersizliği olan yaşlı bireylerde ise 40 mmHg artırabilir (43).

1.7.8. GÜNLÜK YAŞAM AKTİVİTELERİ

Günlük yaşam aktiviteleri beslenme, boşaltım, banyo yapma, giyinme, hareket gibi bireyin kendi bakımı için temel olan aktivitelerdir. Günlük yaşam aktiviteleri, iki temel başlıkta değerlendirilir: Günlük yaşam aktiviteleri ve yardımcı günlük yaşam aktiviteleri. Temel günlük yaşam aktiviteleri, bireyin her gün yerine getirmesi gereken kendine bakım davranışlarını (beslenme, giyinme, banyo, kişisel bakım, sandalye ve yatak arasında hareket etme, tuvalet kullanma, barsak ve mesane kontrolü, yürüme, merdiven kullanma) içerir (55,70).

Bireyin toplum içinde bağımsız yaşaması ve çevreye uyum sağlaması için gereken etkinlikler (yemek hazırlama, ev işi yapma, ilaç alma, para idaresi, telefon kullanma), yardımcı günlük yaşam aktiviteleri içinde yer alır. Bu aktiviteler bireyin bilişsel düzeyinden etkilenir. Günlük yaşam aktivitelerinin çoğunun fiziksel ve bilişsel bileşenleri olduğundan, bir işlevdeki bozulma fiziksel, bilişsel veya psikolojik bir nedene bağlı olabilir (55,70).

BÖLÜM II

GEREÇ VE YÖNTEM

2.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ

Araştırma, standart hemşirelik bakımının huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerde ortostatik hipotansiyon oluşumuna ve günlük yaşam aktivitelerine etkisini belirlemek amacıyla tek gruplu ön test-son test deseninde deneysel olarak planlanmıştır.

2.2. ARAŞTIRMANIN YER VE ZAMANI

Araştırma, İzmir İl Sosyal Hizmetler Müdürlüğüne bağlı Nevvar Salih İşgören Huzurevin’de 15 Ağustos 2007 – 1 Mart 2008 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Nevvar Salih İşgören Huzurevi’nde 24’ü kadın 71’i erkek olmak üzere 95 yaşlı birey kalmaktadır. Üç katlı olan huzurevinin 96 odası bulunmakta ve 2 katında erkek 1 katında kadın yaşlılar kalmaktadır. Yaşlıların bazılarının odaları 3 kişilik olup, çoğunluğunun 2 kişiliktir. Huzurevinde 1 müdür, 2 müdür yardımcısı, 1 sosyal hizmet uzmanı, 1 fizyoterapist, 1 diyetisyen, 6 hemşire, 1 hekim, 5 nöbet personeli, 31 bakım elemanı, 1 teknisyen, 1 memur, 1 ambulans şoförü, 2 güvenlik elemanı çalışmaktadır.

2.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ

Nevvar Salih İşgören Huzurevi'nde yaşayan, kan basıncı ve kalp hızı ölçümleri sonucunda ortostatik hipotansiyon saptanan 32 yaşlı birey araştırmanın evrenini oluşturmuştur.

2.4. ARAŞTIRMANIN ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evrenini oluşturan 32 yaşlı bireyden 1'i demans hastası olduğu, 1'i de huzurevinden ayrıldığı için araştırma kapsamına alınmamıştır. Araştırmanın örneklemini 30 yaşlı birey oluşturmuştur.

Araştırma kapsamına;

- Kan basıncı ve kalp hızı ölçümleri sonucunda ortostatik hipotansiyon saptanan,
- 60 ve üzeri yaş grubunda olan,
- Araştırmaya katılmayı kabul eden,
- Yatağa bağımlı olmayan,
- İletişim ve demans sorunu olmayan yaşlı bireyler alınmıştır.

Örneklem büyüklüğünün gücünü belirlemek amacıyla yapılan Güç Analizinde (Power Analysis); testin gücünün ~ %100 olduğu belirlenmiştir. Buna göre araştırma kapsamına alınan 30 bireyin hesaplanan testin gücüne göre yeterli olduğu saptanmıştır.

2.5. VERİ TOPLAMA TEKNİĞİ VE VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

2.5.1. VERİLERİN TOPLANM

ASI

2.5.1.1. STANDART HEMŞİRELİK BAKIMI ÖNCESİ YAPILAN DEĞERLENDİRMELER

2.5.1.1.1. Standart Hemşirelik Bakımı Öncesi İlk Değerlendirme

Huzurevinde kalan tüm yaşlıların supine pozisyonda ve ayakta kan basıncı ve kalp hızı ölçümleri yapılarak ortostatik hipotansiyonu olan yaşlılar belirlenmiştir. Ortostatik hipotansiyon genellikle sabah saatlerinde olduğu için, yaşlı bireylerin tüm kan basıncı ve kalp hızı ölçümleri sabah 07-08 saatleri arasında kahvaltıdan önce gerçekleştirilmiştir. Bu amaçla yaşlı bireyler 10 dakika süre ile supine pozisyonda yatırılmış ve bu sürenin sonunda her iki koldan yapılan ölçümlerden yüksek olan değer dikkate alınmış ve sonraki ölçümlerde de bu koldan ölçüm yapılmıştır. Daha sonra yaşlı bireylerin ayağa kalkması sağlanmış ve ayağa kalktıktan sonra 1 dakika içinde yine aynı koldan kan basıncı ve kalp hızı ölçümleri yapılmıştır. Kan basıncı ve kalp hızı ölçümleri tam otomatik tansiyon aleti ile araştırmacı tarafından gerçekleştirilmiştir. Her iki pozisyonda da ölçüm yapılan kol, kalp seviyesinde ve avuç içi yukarı bakacak şekilde desteklenmiştir. Yaşlı bireylerin ayağa kalktıkları zaman baş dönmesi, göz kararması ve bayılma hissi gibi ortostatik hipotansiyon semptomlarını yaşayıp yaşamadıkları belirlenmiştir. Yapılan ölçümler sonucunda ortostatik hipotansiyonu olan bireyler saptanmıştır. Ölçüm değerlerine göre sistolik kan basıncında 20 mmHg, diyastolik kan basıncında 10 mmHg ve üzeri düşüşler

ortostatik hipotansiyon olarak değerlendirilmiştir. Aynı zamanda Katz'ın Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksine göre yaşlı bireylerin bağımlılık düzeyi saptanmıştır.

2.5.1.1.2. Standart Hemşirelik Bakımı Öncesi 10. Günde Yapılan Değerlendirme

Standart hemşirelik bakımı öncesi ilk değerlendirme sonucunda ortostatik hipotansiyon olduğu saptanan yaşlı bireylere, 10 gün süresince araştırmacı tarafından herhangi bir hemşirelik bakımı uygulanmamış ancak kurumdaki hemşireler tarafından verilen rutin hemşirelik bakımı sürdürülmüştür. Ortostatik hipotansiyon saptanan bu bireylerin 10 günün sonunda kan basıncı ve kalp hızı ölçümleri aynı saatlerde tekrarlanmış, ortostatik hipotansiyon semptomları ve günlük yaşam aktiviteleri değerlendirilmiştir. Bu değerlendirmede tüm yaşlı bireylerin (n=30) ortostatik hipotansiyon değerlerinin devam ettiği saptanmıştır.

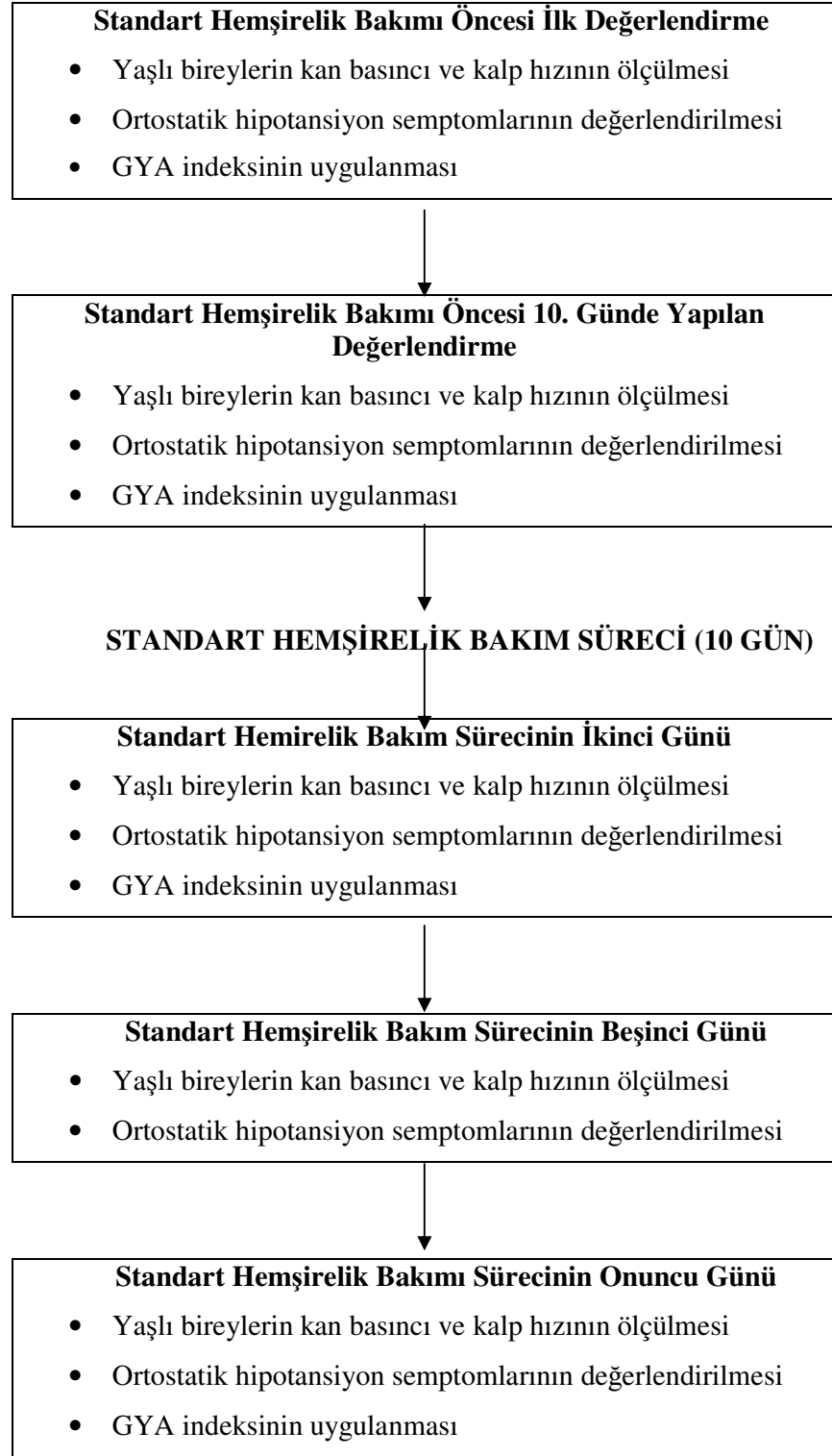
2.5.1.2. STANDART HEMŞİRELİK BAKIM SÜRECİ

Araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylere ve hemşirelere araştırma ve standart hemşirelik bakımı hakkında açıklama yapılmıştır. Aynı zamanda yaşlı bireylere hatırlatıcı olması için bu konuda hazırlanmış bir yaşlı bilgilendirme formu (Ek-IV) verilmiştir. Ortostatik hipotansiyonu önleyici hemşirelik girişimlerinin uygulanmasını sağlamak için, yaşlı bireyler araştırmacı tarafından gündüz vardiyasında (8 saat) 10 gün süreyle izlenmiş ve desteklenmiştir. Bu süreçte standart hemşirelik bakım kapsamı içinde; yaşlı bireylerin su içmesi, egzersiz yapması, gece uyurken yatak başının 15° yüksek olması ve ayağa kalkmadan önce yatak kenarında oturması sağlanmıştır.

Gündüz vardiyası dışındaki saatlerde ise yaşlılar yatak başı yüksekliğinin sürdürülmesi konusunda kurum hemşiresi tarafından izlenmiştir.

Araştırmada uzman görüşü ile standart hemşirelik bakımının ikinci, beşinci ve onuncu günlerinde değerlendirme yapılmasının uygun olacağı varsayılmıştır. Bu nedenle yaşlı bireylerin standart hemşirelik bakım sürecinin ikinci, beşinci ve onuncu günlerinde kan basıncı ve kalp hızı ölçülerek sistolik ve diyastolik kan basıncında ne kadar düşme olduğu belirlenmiştir. Aynı zamanda yaşlı bireylerin baş dönmesi, bayılma hissi ve göz kararması yaşayıp yaşamadıkları aynı günlerde (ikinci, beşinci ve onuncu gün) tekrar değerlendirilmiştir. Günlük yaşam aktiviteleri indeksi, standart hemşirelik bakım sürecinin ikinci ve onuncu günlerinde tekrar uygulanmış ve yaşlı bireylerin bağımlılık düzeyleri saptanmıştır.

VERİ TOPLAMA SÜRECİ İŞLEM BASAMAKLARI



2.5.2 VERİ TOPLAMADA KULLANILAN ARAÇLAR

Veriler literatür incelemesi doğrultusunda hazırlanan Yaşlı Tanıtım Formu (Ek-I), Ortostatik Hipotansiyonu Değerlendirme Formu (Ek-II) ve Katz'ın Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi (Ek-III) kullanılarak toplanmıştır.

2.5.2.1. Yaşlı Tanıtım Formu: Yaşlı bireyin tanıtıcı özelliklerine (10 soru) ve ortostatik hipotansiyon özelliklerine ilişkin (10 soru) toplam 20 sorudan oluşmaktadır.

2.5.2.2. Ortostatik Hipotansiyonu Değerlendirme Formu: Ortostatik hipotansiyonu belirlemeye yönelik yapılan kan basıncı ve kalp hızı ölçümlerini kaydetmek üzere hazırlanmış formdur. Formda aynı zamanda yaşlı bireylerin yatar pozisyonundan ayağa kalktıkları zaman yaşadıkları ortostatik hipotansiyon semptomları (bayılma hissi, baş dönmesi, göz kararması) yer almaktadır.

2.5.2.3. Katz'ın Günlük Yaşam Aktiviteleri (GYA) İndeksi: GYA indeksi banyo, giyinme, tuvalet, hareket, boşaltım, beslenme aktiviteleri ile ilgili bilgileri içeren 6 sorudan oluşmaktadır. Birey günlük yaşam aktivitelerini bağımsız olarak yapıyorsa 3 puan, yardım alarak yapıyorsa 2 puan, hiç yapamıyorsa 1 puan verilerek değerlendirme yapılmaktadır. GYA indeksinde 0-6 puan “bağımlı”, 7-12 puan “yarı bağımlı”, 13-18 puan “bağımsız” olarak değerlendirilmektedir. Katz tarafından 1979 yılında geliştirilen bu ölçek, hem yurt dışında hem de ülkemizde yaygın olarak kullanılmakta olup, geçerlilik ve güvenilirliği yüksek bir ölçektir (61).

2.5.2.4. Otomatik Tansiyon Aleti: Araştırmada kullanılan BP 3AC1-2 model tansiyon aleti (sfigmomanometre) osilometrik kullanılarak güvenli bir

şekilde sistolik ve diyastolik basıncı ve kalp hızını ölçen bir tansiyon aletidir. Tansiyon aleti, çok yüksek ve kliniklerce test edilmiş bir ölçüm güvenilirliği ile kullanıcının kolay kullanımını sağlayacak şekilde tasarlanmıştır. Cihaz özel taşıyıcıya, 22x32 cm ve 32x42 cm boyutlarında iki manşona sahiptir.

2.6. Standart Hemşirelik Bakımı

Standart hemşirelik bakım kapsamı içinde; su içme, egzersiz, yatak başı yüksekliği ve yatak kenarında oturma yer almaktadır.

Su İçme: Yaşlıların odasına su dolu 1 litrelik ped şişe bırakılmış ve araştırmacı tarafından desteklenerek 8 saat içinde en az 1 litre su içmeleri sağlanmıştır. Ped şişesi olmayan yaşlılar için araştırmacı tarafından ped şişe sağlanmıştır.

Egzersiz: Yaşlı bireylere bacak çaprazlama egzersizi gösterilmiş ve gün içinde (uyanık oldukları saatlerde) 3x 8 defa yapmaları sağlanmıştır. Bacak çaprazlama egzersizi, ayakta her bir ayağın diğer ayak önüne sırasıyla çaprazlanması şeklinde uygulanır.

Yatak Başı: Yaşlı bireylerin standart hemşirelik bakımı süresince baş tarafı yükseltilmiş yataklarda yatmaları sağlanmıştır. Yatak başı, dik üçgende trigonometrik oranlardan yararlanılarak 15 ° olacak şekilde ayarlanmıştır (14).

Yatak Kenarında Oturma: Yaşlı bireyler standart hemşirelik bakımı süresince yatar pozisyondan ayağa kalkmadan önce yatak kenarında bacakları sarkacak şekilde 1 dakika oturtulmuştur (4,51,54,66).

2.7. Yaşlı Bilgilendirme Formu

Araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylere, araştırmacı tarafından ilgili literatür incelenerek geliştirilen bir form verilmiştir. Hazırlanan bu formu araştırma öncesinde 5 yaşlı bireyin okuması istenmiştir. Yaşlıların formda yer alan bilgileri, formun anlatım dilini, harflerin büyüklüğünü ve okumada sağladığı açıklık ve anlaşılabilirliği değerlendirmeleri istenmiştir. Yaşlıların yanıtlarına, “yeterli” seçeneği için 3, “orta” seçeneği için 2, “yetersiz” seçeneği için 1 puan verilerek yanıtlar sayısal değerlere dönüştürülmüştür. Yaşlı bireyler 21 tam puan üzerinden ortalama 19.80 ± 1.09 puan almışlardır. Puan ortalamalarının 21’e yakın puanlar olması tanıtım formunun yeterince anlaşıldığını göstermektedir.

Formda “Ortostatik Hipotansiyon Nelere Yol Açar?” başlığı altındaki maddelerden “beyin kanaması” ifadesi, yaşlılarda korkuya neden olduğu için çıkarılmıştır. Aynı başlık adı altındaki “bağımsızlığın azalması” ifadesi bazı yaşlılarca iyi anlaşılmadığı için parantez içinde açıklaması yapılmıştır. Yaşlı bireylerin görüşleri doğrultusunda gerekli düzeltmeler yapıldıktan sonra form çoğaltılmıştır.

2.8. ARAŞTIRMANIN BAĞIMLI VE BAĞIMSIZ DEĞİŞKENLERİ

2.8.1. Bağımlı Değişkenler: Kan basıncı (sistolik kan basıncı, diyastolik kan basıncı), kalp hızı, ortostatik hipotansiyon semptomları (bayılma hissi, baş dönmesi, göz kararması), günlük yaşam aktiviteleri puanı.

2.8.2. Bağımsız Değişkenler: Ortostatik hipotansiyonu önleyici standart hemşirelik bakımı, yaş, cinsiyet, ortostatik hipotansiyona neden olan hastalıklar.

2. 9. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Araştırmadan elde edilen verilerin analizi Statistical Package for Social Science (SPSS) 15.0 programı kullanılarak gerçekleştirilmiştir.

Yaşlı bireylerin tanıtıcı özelliklerine ve ortostatik hipotansiyona ilişkin verilerinin sayı ve yüzde dağılımları incelenmiştir. Ortostatik hipotansiyon saptanan yaşlı bireylerin standart hemşirelik bakımı öncesi ilk ve 10. gündeki kan basıncı ve kalp hızı fark ortalamalarının ve günlük yaşam aktiviteleri puanlarının karşılaştırılmasında Eşleşmiş Gruplarda T Testi kullanılmıştır. Yaşlı bireylerin standart hemşirelik bakımı öncesi ilk ve standart hemşirelik bakım sürecinin ikinci, beşinci ve onuncu günlerindeki kan basıncı ve kalp hızı fark ortalamaları karşılaştırılması ile standart hemşirelik bakımı öncesi ilk ve standart hemşirelik bakım sürecinin ikinci ve beşinci günlerdeki günlük yaşam aktiviteleri puanlarının karşılaştırılmasında tekrarlı ölçümlerde varyans analizi kullanılmıştır. Tekrarlı ölçümlerde varyans analizi sonucunda p değeri önemli bulunduğunda ileri analiz (Post hoc) olan Bonferroni testi yapılmıştır. Ortostatik semptomların standart hemşirelik bakımı öncesi ilk ve standart hemşirelik bakım sürecinin ikinci, beşinci ve onuncu günlerindeki görülme durumunu belirlemek için McNemar Testi uygulanmıştır.

Ortostatik hipotansiyonun önlenmesinde bağımsız değişkenlerin standart hemşirelik bakımı üzerindeki etkisinin incelenmesinde, Bir Faktörü Tekrarlı Olan İki Faktörlü Varyans Analizi kullanılmıştır.

2. 10. ARAşTIRMANIN SÜRESİ

Araştırmanın verileri, 15 Ağustos 2007 – 1 Mart 2008 tarihleri arasında, İzmir İl Sosyal Hizmetler Müdürlüğüne bağlı Nevvar Salih İşgören Huzurevin’de toplanmıştır. Verilerin istatistiksel analizi yapılarak araştırma raporu, Eylül 2008 tarihinde doktora tezi olarak sunulmak üzere hazırlanmıştır.

2. 11. ARAşTIRMANIN ETİĞİ

Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Bilimsel Etik Kurulundan (Ek-VI), İzmir İl Sosyal Hizmetler Müdürlüğüne bağlı Nevvar Salih İşgören Huzurevin’den (Ek-VII, Ek-VIII), Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü’nden (Ek-IX), ve araştırmaya katılan yaşlı bireylerden yazılı izin alınmıştır (Ek V).

BÖLÜM III

BULGULAR

3.1. YAŞLI BİREYLERİN TANITICI ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULAR

Tablo 1: Yaşlı Bireylerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı

Tanıtıcı özellikler	Sayı	%
<i>Yaş Grubu</i>		
60-74 yaş	20	66.7
75 ve ↑	10	33.3
<i>Cinsiyet</i>		
Kadın	9	30.0
Erkek	21	70.0
<i>Eğitim Durumu</i>		
Yüksekokul	1	3.3
Lise	17	56.7
Ortaokul	1	3.3
Okuryazar	11	36.7
<i>Toplam</i>	30	100.0

Tablo 1’de yaşı bireylerin tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı görülmektedir. Araştırma kapsamına alınan yaşı bireylerin % 66.7’sinin 60 -74, % 33.3’ünün 75 ve üzeri yaş grubunda (ort 73.1 ± 8.9) olduğu, % 70’inin erkek, % 56.7’sinin lise mezunu, % 36.7’sinin okuryazar olduğu saptanmıştır.

Tablo 2: Yaşlı Bireylerin Beden Kitle İndeksine Göre Dağılımı

<i>Beden kitle indeksi (BKI)</i>	Sayı	%
<18.5 (zayıf)	3	10.0
18.5-24.9 (normal)	9	30.0
25.0-29.9 (fazla kilolu)	14	46.7
30.0-39.9 (obez)	4	13.3
≥40 (aşırı obez)	-	-
Toplam	24	100

Tablo 2’de Dünya sağlık Örgütü (WHO) Uzman Komitesi tarafından önerilen sınıflamaya göre yaşlı bireylerin beden kitle indekslerinin dağılımı görülmektedir. Bu sınıflamaya göre yaşlı bireylerin % 46.7’sinin fazla kilolu, % 30’unun ise normal olduğu saptanmıştır.

Tablo 3: Yaşlı Bireylerin Ortostatik Hipotansiyona Neden Olan Hastalığa Sahip Olma Durumuna Göre Dağılımı

Özellikler	Sayı	%
Hastalığa Sahip Olma		
Olan	14	46.7
Olmayan	16	53.3
Toplam	30	100

Tablo 3’de yaşlı bireylerin ortostatik hipotansiyona neden olan hastalığa sahip olma durumuna göre dağılımı görülmektedir. Tablo incelendiğinde; yaşlı bireylerin % 46.7’sinin ortostatik hipotansiyona neden olan hastalığının olduğu %53.3’ünün ortostatik hipotansiyona neden olan hastalığa sahip olmadığı saptanmıştır.

Tablo 4: Yaşlı Bireylerin Düşme Korkusu ve Baş dönmesi Deneyimleme Durumlarına Göre Dağılımı

Deneyimler	Evet		Hayır		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Düşme korkusu	19	63.3	11	36.7	30	100.0
Düşme öyküsü	17	56.7	13	43.3	30	100.0
Gece baş dönmesi öyküsü	22	73.3	8	26.7	30	100.0
Banyodan sonra baş dönmesi öyküsü	4	13.3	26	86.7	30	100.0

Tablo 4’de yaşlı bireylerin ortostatik hipotansiyona ilişkin özelliklerinin dağılımı görülmektedir. Yaşlı bireylerin % 63.3’ü düşme korkusu yaşadıklarını, % 56.7’si daha düştüğünü (n= 18, % 77.8’i en az üç kez ve daha fazla, % 22.2’si 1-2 kez düştüğünü,) ifade etmişlerdir. Yaşlı bireylerin % 73.3’ü gece kalktığında baş dönmesi yaşadığını, % 13.3’ü banyodan sonra baş dönmesi yaşadığını ifade etmişlerdir.

3.2. YAŞLI BİREYLERDE ORTOSTATİK HİPOTANSİYONUN HEMODİNAMİK PARAMETRELERİNE İLİŞKİN BULGULAR

Tablo 5: Yaşlı Bireylerin Standart Hemşirelik Bakımı (SHB) Öncesi İlk ve 10. Gündeki Kan Basıncı ve Kalp Hızı Fark Ortalamalarının Karşılaştırılması

Hemodinamik Parametreler	SHB Öncesi Değerlendirme		t	p
	ilk	10. gün		
Sistolik Kan Basıncı	24,30	24,43	-0,144	0,886
Diastolik Kan Basıncı	6,60	7,50	-0,626	0,536
Kalp Hızı	-13,36	-11,06	-2,239	0,033

SHB: Standart Hemşirelik Bakımı

Tablo 5’te yaşlı bireylerin standart hemşirelik bakımı öncesi ilk ve 10. gündeki sistolik kan basıncı, diastolik kan basıncı ve kalp hızı fark ortalamaları görülmektedir. Yaşlı bireylerin sistolik kan basıncı fark ortalamaları standart hemşirelik bakımı öncesi ilk değerlendirmede 24.30 mmHg, 10 gün sonraki değerlendirmede 24.43 mmHg dir. Diastolik kan basıncı fark ortalamaları ilk değerlendirmede 6.60 mmHg iken 10 gün sonraki değerlendirmede 7.50 mmHg dir. Yaşlı bireylerin kalp hızı fark ortalamaları ise ilk değerlendirmede -13.36 atım/dk iken 10 gün sonraki değerlendirmede -11.06 atım/dk olarak saptanmıştır. Yaşlı bireylerin standart hemşirelik bakımı öncesi ilk ve 10. günlerdeki sistolik kan basıncı, diastolik kan basıncı ve kalp hızı fark ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p > 0.05$).

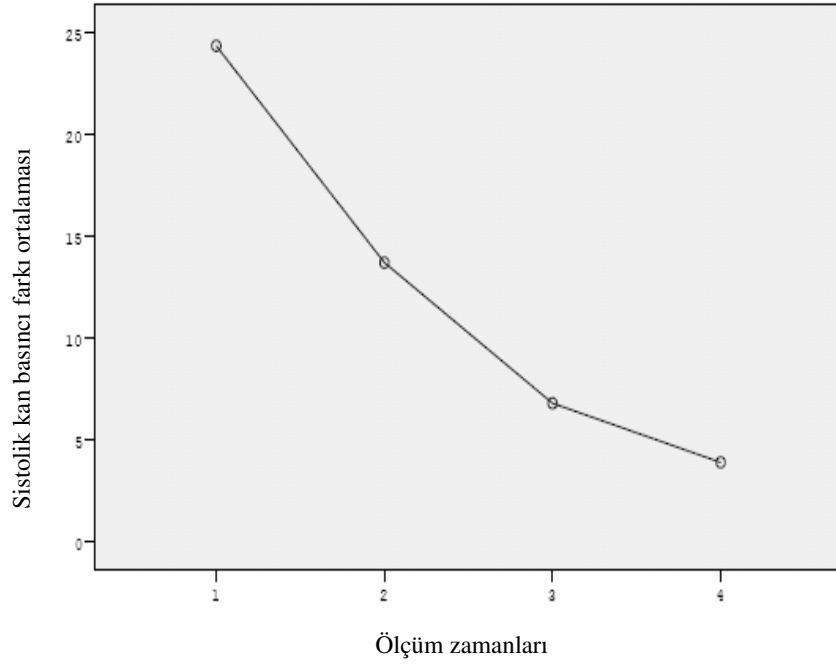
Tablo 6: Yaşlı Bireylerin Standart Hemşirelik Bakımı Öncesi ve Standart Hemşirelik Bakımı Süresince Sistolik Kan Basıncı Fark Ortalamalarının Karşılaştırılması

Hemodinamik parametreler	SHB Öncesi		SHB Süreci					
	İlk		2. gün		5.gün		10.gün	
	X	Ss	X	Ss	X	Ss	X	Ss
SKB	24.30	8.58	13.66	7.25	6.76	2.89	3.86	3.13
F= 98.306 P<0.001								

SKB: Sistolik Kan Basıncı

Tablo 6’da yaşlı bireylerin standart hemşirelik bakımı öncesi ve standart hemşirelik bakımı süresince sistolik kan basıncı fark ortalamalarının değişimi incelenmiştir. Yaşlı bireylerin standart hemşirelik bakımı öncesi ilk değerlendirmede sistolik kan basıncı fark ortalaması 24.30 mmHg iken, standart hemşirelik bakım sürecinin ikinci gününde 13.66 mmHg, beşinci gününde 6.76 mmHg, onuncu gününde 3.86 mmHg olarak belirlenmiştir. Standart hemşirelik bakımı öncesi ilk değerlendirme ile standart hemşirelik bakım sürecinin ikinci, beşinci ve onuncu günlerinde yapılan sistolik kan basıncı ölçümleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.001$).

Grafik 1: Yaşlı Bireylerin Sistolik Kan Basıncı Fark Ortalamalarının Ölçüm Zamanlarına Göre Değişimi



Ölçüm Zamanları

- 1: Standart hemşirelik bakımı öncesi ilk değerlendirme
- 2: Standart hemşirelik bakım sürecinin 2. günü
- 3: Standart hemşirelik bakım sürecinin 5. günü
- 4: Standart hemşirelik bakım sürecinin 10. günü

Grafik 1’de yaşlı bireylerin sistolik kan basıncı fark ortalamalarının, standart hemşirelik bakımı öncesi ilk, standart hemşirelik bakım sürecinin ikinci, beşinci ve onuncu günlerindeki değişimi görülmektedir. Ölçüm farklılıklarını belirlemek amacıyla yapılan ileri analizde (Bonferroni) standart hemşirelik bakım sürecinin onuncu gününde yapılan sistolik kan basıncı fark ortalamasının diğer günlerden daha düşük olduğu saptanmıştır. Dolayısıyla ölçümler arasındaki farkın standart bakım sürecinin onuncu gününde yapılan ölçüm değerlerinin düşük olmasından kaynaklandığı belirlenmiştir ($p<0.05$).

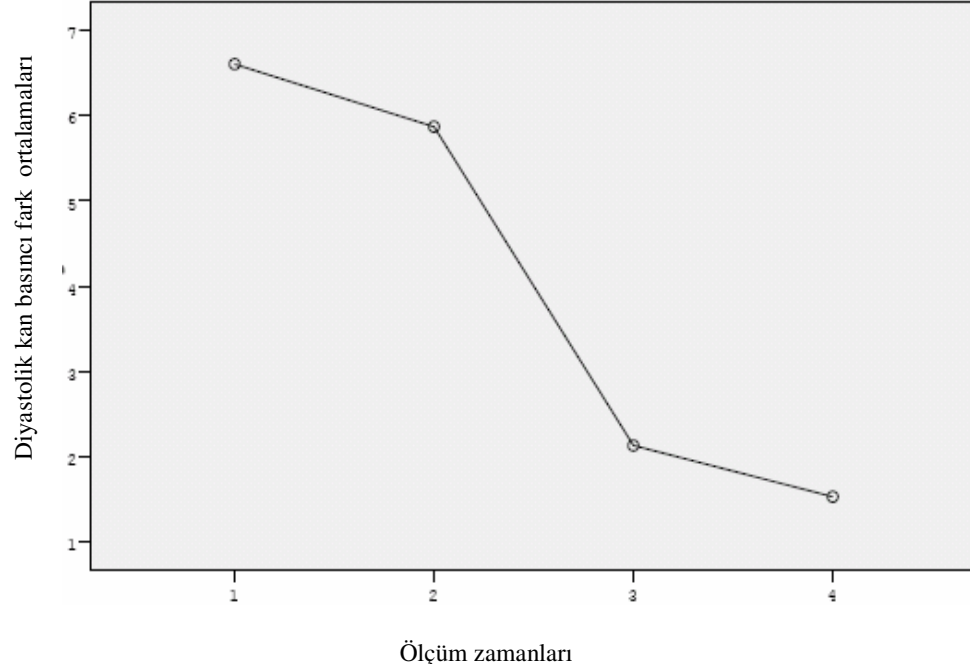
Tablo 7: Yaşlı Bireylerin Standart Hemşirelik Bakımı Öncesi ve Standart Hemşirelik Bakımı Süresince Diyastolik Kan Basıncı Fark Ortalamalarının Karşılaştırılması

Hemodinamik Parametreler	SHB Öncesi		SHB Süreci					
	İlk		2. gün		5.gün		10.gün	
	X	Ss	X	Ss	X	Ss	X	Ss
DKB	6.60	8.31	5.86	4.28	2.13	4.91	1.53	2.33
F= 11.55 P<0.001								

DKB: Diyastolik Kan Basıncı

Tablo 7’de yaşlı bireylerin standart hemşirelik bakımı öncesi ve standart hemşirelik bakım süresince diyastolik kan basıncı fark ortalamalarının değişimi verilmiştir. Yaşlı bireylerin diyastolik kan basıncı fark ortalamalarının standart hemşirelik bakımı öncesi ilk değerlendirmede 6.60 mmHg, standart hemşirelik bakım sürecinin ikinci gününde 5.86 mmHg, beşinci gününde 2.13 mmHg, onuncu gününde 1.53 mmHg olduğu saptanmıştır. Standart hemşirelik bakımı öncesi ilk değerlendirme ile standart hemşirelik bakım sürecinin ikinci, beşinci ve onuncu günlerinde yapılan diyastolik kan basıncı ölçümleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.001$).

Grafik 2: Yaşlı Bireylerin Diyastolik Kan Basıncı Fark Ortalamalarının Ölçüm Zamanlarına Göre Değişimi



Ölçüm Zamanları

- 1: Standart hemşirelik bakımı öncesi ilk değerlendirme
- 2: Standart hemşirelik bakım sürecinin 2. günü
- 3: Standart hemşirelik bakım sürecinin 5. günü
- 4: Standart hemşirelik bakım sürecinin 10. günü

Grafik 2’de yaşlı bireylerin diyastolik kan basıncındaki fark ortalamalarının, standart hemşirelik bakımı öncesi ilk, standart hemşirelik bakım sürecinin ikinci, beşinci ve onuncu günlerindeki değişimi görülmektedir. Ölçüm farklılıklarını belirlemek amacıyla yapılan ileri analizde (Bonferroni) standart hemşirelik bakımı öncesi yapılan ilk ölçümler ile standart hemşirelik bakım sürecinin beşinci ($p=0.003$) ve onuncu ($p=0.004$) günlerinde yapılan ölçümler arasında, standart hemşirelik bakım sürecinin ikinci günü yapılan değerlendirme ile standart hemşirelik bakım sürecinin beşinci ($p<0.001$) ve onuncu ($p<0.001$) günlerindeki değerlendirmeler arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı

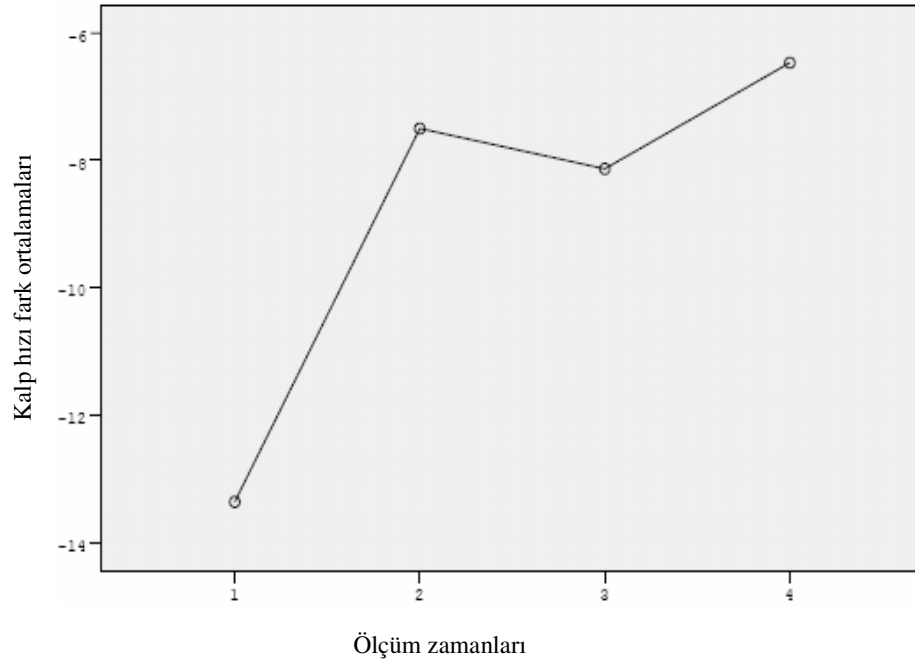
bulunmuştur. Ölçümler arasındaki farkın standart hemşirelik bakım sürecinin onuncu gününde yapılan ölçüm değerlerinin düşük olmasından kaynaklandığı belirlenmiştir ($p<0.05$).

Tablo 8: Yaşlı Bireylerin Standart Hemşirelik Bakımı Öncesi ve Standart Hemşirelik Bakımı Süresince Kalp Hızı Fark Ortalamalarının Karşılaştırılması

Hemodinamik Parametreler	SHB öncesi		SHB Süreci					
	İlk		2. gün		5.gün		10.gün	
	X	Ss	X	Ss	X	Ss	X	Ss
Kalp Hızı	-13.36	6.92	-7.50	6.85	-8.13	3.03	-6.46	2.33
F= 14.763 P<0.001								

Tablo 8’de yaşlı bireylerin standart hemşirelik bakımı öncesi ve standart hemşirelik bakım süresince kalp hızı fark ortalamalarının değişimi verilmiştir. Yaşlı bireylerin kalp hızı fark ortalamalarının standart hemşirelik bakımı öncesi ilk değerlendirmede -13.36 atım/dk, standart hemşirelik bakım sürecinin ikinci gününde -7.50 atım/dk beşinci gününde -8.13 atım/dk, onuncu gününde -6.46 atım/dk olduğu saptanmıştır. Standart hemşirelik bakımı öncesi ilk değerlendirme ile standart hemşirelik bakım sürecinin ikinci, beşinci ve onuncu günlerinde yapılan kalp hızı ölçümleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.001$).

Grafik 3: Yaşlı Bireylerin Kalp Hızı Fark Ortalamalarının Ölçüm Zamanlarına Göre Değişimi



Ölçüm Zamanları

- 1: Standart hemşirelik bakımı öncesi ilk değerlendirme
- 2: Standart hemşirelik bakımı sürecinin 2. günü
- 3: Standart hemşirelik bakımı sürecinin 5. günü
- 4: Standart hemşirelik bakımı sürecinin 10. günü

Grafik 3'te yaşlı bireylerin kalp hızı ortalamaları arasındaki farkın, standart hemşirelik bakımı öncesi ilk, standart hemşirelik bakım sürecinin ikinci, beşinci ve onuncu günlerindeki değişimi görülmektedir. Ölçümler arasındaki farkın anlamlı olduğu saptanmıştır. Ölçüm farklılıklarını belirlemek amacıyla yapılan ileri analizde (Bonferroni) standart hemşirelik bakımı öncesi ilk değerlendirmede yapılan ölçüm farkları ile standart hemşirelik bakım sürecinin ikinci ($p<0.001$), beşinci ($p<0.001$) ve onuncu ($p<0.001$) günlerinde yapılan ölçüm farkları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmuştur.

3.3. YAŞLI BİREYLERİN ORTOSTATİK HİPOTANSİYON SEMPTOMLARINA İLİŞKİN BULGULAR

Tablo 9: Yaşlı Bireylerde Standart Hemşirelik Bakımı Öncesi İlk ve 10. Günlerde Bayılma Hissi Semptomu Görülme Durumunun Karşılaştırılması

Semptom		10. Gün				Toplam
		Bayılma hissi (+)		Bayılma hissi (-)		
		Sayı	%	Sayı	%	
İlk	Bayılma hissi (+)	12	40	5	16.7	17
Değ.	Bayılma hissi (-)	-	-	13	43.3	13
Toplam		12	40	18	60	30
p= 0.63						

Tablo 9’da yaşlı bireylerde standart hemşirelik bakımı öncesi ilk ve 10. günlerde bayılma hissi semptomunun görülme durumu karşılaştırılmıştır. Yaşlı bireylerin % 40’ının standart hemşirelik bakımı öncesi hem ilk hem de 10 günde yapılan değerlendirmede bayılma hissi yaşadığı, %16.7’sinin bayılma hissini sadece ilk değerlendirmede yaşadığı, 10. günde yaşamadığı saptanmıştır. Yaşlı bireylerin % 43.3’ünün ise standart hemşirelik bakımı öncesi hem ilk hem de onuncu gündeki değerlendirmede bayılma hissi yaşamadığı saptanmıştır. Standart hemşirelik bakımı öncesi ilk değerlendirmede bayılma hissi yaşamayıp 10. günde yaşayan yaşlı birey bulunmadığı saptanmıştır. Bayılma hissi semptomu görülme karşılaştırıldığında; standart hemşirelik bakımı öncesi ilk ve 10. günler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 10: Yaşlı Bireylerde Standart Hemşirelik Bakımı Öncesi İlk ve 10. Günlerde Baş Dönmesi Semptomu Görülme Durumunun Karşılaştırılması

Semptom		10. Gün				Toplam
		Baş dönmesi (+)		Baş dönmesi (-)		
		Sayı	%	Sayı	%	
İlk	Baş dönmesi (+)	24	80	-	-	24
Değ.	Baş dönmesi (-)	3	10	3	10	6
Toplam		27	90	3	10	30
p= 0.250						

Tablo 10’da yaşlı bireylerde standart hemşirelik bakımı öncesi ilk ve 10. günlerdeki baş dönmesi semptomunun görülme durumu verilmiştir. Yaşlı bireylerin % 80’inde standart hemşirelik bakımı öncesi hem ilk hem de 10. günde yapılan değerlendirmede baş dönmesi görüldüğü, %10’unda ise baş dönmesinin ilk değerlendirmede görülmediği ancak 10. günde görüldüğü saptanmıştır. Yaşlı bireylerin % 10’unda da standart hemşirelik bakımı öncesi hem ilk hem de 10. gündeki değerlendirmede baş dönmesinin görülmediği saptanmıştır. Standart hemşirelik bakımı öncesi ilk değerlendirmede baş dönmesi yaşayıp 10. günde yaşamayan yaşlı birey bulunmadığı saptanmıştır. Baş dönmesi semptomunun görülme durumu karşılaştırıldığında; standart hemşirelik bakımı öncesi ilk ve 10. günler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p=0.250)

Tablo 11: Yaşlı Bireylerde Standart Hemşirelik Bakımı Öncesi İlk ve 10. Günlerde Göz Kararması Semptomu Görülme Durumunun Karşılaştırılması

Semptom		10. Gün				Toplam
		Göz kararması (+)		Göz kararması (-)		
		Sayı	%	Sayı	%	
İlk	Göz kararması (+)	29	96.7	-	-	29
Değ.	Göz kararması (-)	1	3.3	-	-	1
Toplam		30	100	-	-	30

Tablo 11’de yaşlı bireylerde standart hemşirelik bakımı öncesi ilk ve 10. günlerde göz kararması semptomunun görülme durumu incelenmiştir. Yaşlı bireylerin % 96.7’ sinin standart hemşirelik bakımı öncesi hem ilk hem de 10 gün sonraki değerlendirmede göz kararması yaşadığı, % 3.3’ünün ise standart hemşirelik bakımı öncesi ilk değerlendirmede göz kararması yaşamayıp 10 gün sonraki değerlendirmede göz kararması yaşadığı saptanmıştır. Standart hemşirelik bakımı öncesi ilk değerlendirmede göz kararması yaşayıp 10 gün sonra göz kararması yaşamayan yaşlı birey ile standart hemşirelik bakımı öncesi hem ilk hem de 10 gün sonraki değerlendirmede göz kararması yaşayan yaşlı birey saptanmamıştır.

Tablo 12: Yaşlı Bireylerde Standart Hemşirelik Bakımı Öncesi İlk ve Standart Hemşirelik Bakım Sürecinin 2. Gününde Bayılma Hissi Semptomu Görülme Durumunun Karşılaştırılması

Semptom		SHB Sürecinin 2. Günü				Toplam
		Bayılma hissi (+)		Bayılma hissi (-)		
		Sayı	%	Sayı	%	
İlk Değ	Bayılma hissi (+)	1	3.3	16	53.4	17
	Bayılma hissi (-)	-	-	13	43.3	13
Toplam		1	3.3	29	96.7	30
P<0.001						

Tablo 12’de yaşlı bireylerde standart hemşirelik bakımı öncesi ilk ve standart hemşirelik bakım sürecinin ikinci gününde bayılma hissi semptomunun görülme durumu verilmiştir. Yaşlı bireylerin % 3.3’ünün hem standart hemşirelik bakımı öncesi ilk değerlendirmede hem de standart hemşirelik bakım sürecinin ikinci gününde bayılma hissi yaşadığı, % 53.4’ünün standart hemşirelik bakımı öncesi ilk değerlendirmede bayılma hissi yaşayıp standart hemşirelik bakım sürecinin ikinci gününde bayılma hissi yaşamadığı saptanmıştır. Yaşlı bireylerin % 43.3’ünde hem standart hemşirelik bakımı öncesi ilk değerlendirmede hem de standart hemşirelik bakım sürecinin ikinci gününde bayılma hissi görülmediği belirlenmiştir. Standart hemşirelik bakımı öncesi ilk değerlendirmede bayılma hissi yaşamayıp, standart hemşirelik bakım sürecinin ikinci gününde yaşayan yaşlı birey bulunmadığı saptanmıştır. Bayılma hissi semptomunun görülme durumu karşılaştırıldığında; standart hemşirelik bakımı öncesi ilk değerlendirme ve

standart hemşirelik bakım sürecinin ikinci günü arasında yapılan analizde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.001$).

Tablo 13: Yaşlı Bireylerde Standart Hemşirelik Bakımı Öncesi İlk ve Standart Hemşirelik Bakım Sürecinin 2. Gününde Baş Dönmesi Semptomu Görülme Durumunun Karşılaştırılması

Semptom		SHB Sürecinin 2. Günü				Toplam
		Baş dönmesi (+)		Baş dönmesi (-)		
		Sayı	%	Sayı	%	
İlk	Baş dönmesi (+)	13	43.3	11	36.7	24
Değ.	Baş dönmesi (-)	1	3.3	5	16.7	6
Toplam		14	46.6	16	53.4	30
P= 0.006						

Tablo 13'te yaşlı bireylerde standart hemşirelik bakımı öncesi ilk ve standart hemşirelik bakım sürecinin ikinci günlerinde baş dönmesi semptomunun görülme durumu verilmiştir. Yaşlı bireylerin % 43.3'ünde hem standart hemşirelik bakımı öncesi ilk hem de standart hemşirelik bakım sürecinin ikinci gününde yapılan değerlendirmede baş dönmesi görüldüğü, %36.7'sinde ise baş dönmesinin standart hemşirelik bakımı öncesi ilk değerlendirmede görüldüğü ancak standart hemşirelik bakım sürecinin ikinci gününde görülmediği saptanmıştır. Yaşlı bireylerin % 16.7'sinde da hem standart hemşirelik bakımı öncesi ilk hem de standart hemşirelik bakım sürecinin ikinci günündeki değerlendirmede baş dönmesi görülmediği saptanmıştır. Yaşlı bireylerin sadece % 3.3'ünde standart hemşirelik bakımı öncesi ilk değerlendirmede baş dönmesi görülürken standart hemşirelik bakım sürecinin ikinci gününde görülmediği belirlenmiştir. Baş dönmesi semptomunun görülme durumu karşılaştırıldığında; standart hemşirelik

bakımı öncesi ilk ve standart hemşirelik bakım sürecinin ikinci günleri arasında yapılan analizde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p=0.006$).

Tablo 14: Yaşlı Bireylerde Standart Hemşirelik Bakımı Öncesi İlk ve Standart Hemşirelik Bakım Sürecinin 2. Gününde Göz Kararması Semptomu Görülme Durumunun Karşılaştırılması

Semptom		SHB Sürecinin 2. Günü				Toplam
		Göz kararması (+)		Göz kararması (-)		
		Sayı	%	Sayı	%	
İlk	Göz kararması (+)	25	83.3	4	13.4	29
Değ.	Göz kararması (-)	-	-	1	3.3	1
Toplam			83.3		16.7	30
P= 0.125						

Tablo 14'te yaşlı bireylerde standart hemşirelik bakımı öncesi ilk ve standart hemşirelik bakım sürecinin ikinci gününde göz kararması semptomunun görülme durumu verilmiştir. Yaşlı bireylerin % 83.3'ünün hem standart hemşirelik bakımı öncesi ilk değerlendirmede hem de standart hemşirelik bakım sürecinin ikinci gününde göz kararması yaşadığı, %13,4'ünün standart hemşirelik bakımı öncesi ilk değerlendirmede göz kararması yaşadığı, standart hemşirelik bakım sürecinin ikinci gününde yaşamadığı, % 3.3'ünün de hem standart hemşirelik bakımı öncesi ilk hem de standart hemşirelik bakım sürecinin ikinci gününde göz kararması yaşamadığı saptanmıştır. Standart hemşirelik bakımı öncesi ilk değerlendirmede göz kararması yaşamayıp standart hemşirelik bakım sürecinin ikinci gününde göz kararması yaşayan yaşlı birey bulunmadığı saptanmıştır. Göz kararması semptomunun görülme durumu karşılaştırıldığında; standart hemşirelik bakımı öncesi ilk ve standart hemşirelik bakım sürecinin ikinci

günleri arasında yapılan analizde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığı saptanmıştır ($p>0.05$).

Tablo 15: Yaşlı Bireylerde Standart Hemşirelik Bakımı Öncesi İlk ve Standart Hemşirelik Bakım Sürecinin 5. Gününde Bayılma Hissi Semptomu Görülme Durumunun Karşılaştırılması

Semptom		SHB Sürecinin 5. Günü				Toplam
		Bayılma Hissi (+)		Bayılma Hissi (-)		
		Sayı	%	Sayı	%	
İlk	Bayılma Hissi (+)	1	3.3	16	53.4	17
Değ.	Bayılma Hissi (-)	-	-	13	43.3	13
Toplam		1	3.3	29	96.7	30
P= 0.000						

Tablo 15'te yaşlı bireylerde standart hemşirelik bakımı öncesi ilk değerlendirmede ve standart hemşirelik bakım sürecinin beşinci günlerinde bayılma hissi semptomunun görülme durumu incelenmiştir. Tablo incelendiğinde, yaşlı bireylerin %3.3'ünde hem standart hemşirelik bakımı öncesi ilk değerlendirmede hem de standart hemşirelik bakım sürecinin beşinci gününde bayılma hissi görüldüğü, % 53.4'ünde ise standart hemşirelik bakımı öncesi ilk değerlendirmede bayılma hissi görülürken standart hemşirelik bakım sürecinin beşinci gününde görülmediği belirlenmiştir. Yaşlı bireylerin % 43.3'ünde ise hem standart hemşirelik bakımı öncesi ilk değerlendirmede hem de standart hemşirelik bakım sürecinin beşinci gününde bayılma hissi görülmediği saptanmıştır. Standart hemşirelik bakımı öncesi ilk değerlendirmede bayılma hissi görülmeyip, standart hemşirelik bakım sürecinin beşinci gününde bayılma hissi görülen yaşlı birey bulunmadığı saptanmıştır. Bayılma hissi semptomunun görülme durumu karşılaştırıldığında; standart hemşirelik bakımı öncesi ilk ve standart hemşirelik

bakım sürecinin beşinci günleri arasında yapılan analizde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.001$).

Tablo 16: Yaşlı Bireylerde Standart Hemşirelik Bakımı Öncesi İlk ve Standart Hemşirelik Bakım Sürecinin 5. Gününde Baş Dönmesi Semptomu Görülme Durumunun Karşılaştırılması

Semptom		SHB Sürecinin 5. Günü				Toplam
		Baş Dönmesi (+)		Baş Dönmesi (-)		
		Sayı	%	Sayı	%	
İlk	Baş Dönmesi (+)	2	6.7	22	73.3	24
Değ.	Baş Dönmesi (-)	-	-	6	20	6
Toplam		2	6.7	28	93.3	30
P< 0.001						

Tablo 16’da yaşlı bireylerde standart hemşirelik bakımı öncesi ilk ve standart hemşirelik bakım sürecinin beşinci gününde baş dönmesi semptomunun görülme durumu verilmiştir. Tabloya göre; yaşlı bireylerin sadece %6.7’sinin standart hemşirelik bakımı öncesi ilk değerlendirmede hem de standart hemşirelik bakım sürecinin beşinci gününde baş dönmesi yaşadığı, %73.3’ünün ise standart hemşirelik bakımı öncesi ilk değerlendirmede baş dönmesi yaşadığı ancak standart hemşirelik bakım sürecinin beşinci gününde baş dönmesi yaşamadığı saptanmıştır. Yaşlı bireylerin % 20’sinin de hem standart hemşirelik bakımı öncesi ilk değerlendirmede hem de standart hemşirelik bakım sürecinin beşinci gününde baş dönmesi yaşamadığı belirlenmiştir. Standart hemşirelik bakımı öncesi ilk değerlendirmede baş dönmesi yaşamayıp, standart hemşirelik bakım sürecinin beşinci gününde baş dönmesi yaşayan yaşlı birey bulunmadığı saptanmıştır. Baş dönmesi semptomunun görülme durumu karşılaştırıldığında; standart hemşirelik bakımı öncesi ilk ve standart hemşirelik bakım sürecinin

beşinci günleri arasında yapılan analizde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.001$).

Tablo 17: Yaşlı Bireylerde Standart Hemşirelik Bakımı Öncesi İlk ve Standart Hemşirelik Bakım Sürecinin 5. Gününde Göz Kararması Semptomu Görülme Durumunun Karşılaştırılması

Semptom		SHB Sürecinin 5. Günü				Toplam
		Göz Kararması(+)		Göz Kararması (-)		
		Sayı	%	Sayı	%	
İlk	Göz Kararması(+)	13	43.3	16	53.4	29
Değ.	Göz Kararması (-)	-	-	1	3.3	1
Toplam		13	43.3	17	56.7	30
P<0.001						

Tablo 17’de yaşlı bireylerin standart hemşirelik bakımı öncesi ilk değerlendirmede ve standart hemşirelik bakım sürecinin beşinci gününde göz kararması semptomunu yaşama durumları incelenmiştir. Tablo incelendiğinde; yaşlı bireylerin % 43.3’ünün hem standart hemşirelik bakımı öncesi ilk değerlendirmede hem de standart hemşirelik bakım sürecinin beşinci gününde göz kararması yaşadığı, % 53.4’ünün ise standart hemşirelik bakımı öncesi ilk değerlendirmede göz kararması yaşadığı ancak standart hemşirelik bakım sürecinin beşinci günde yaşamadığı belirlenmiştir. Yaşlı bireylerin sadece % 3.3’ünün hem standart hemşirelik bakımı öncesi ilk değerlendirmede hem de standart hemşirelik bakım sürecinin beşinci gününde göz kararması yaşamadığı saptanmıştır. Standart hemşirelik bakımı öncesi ilk değerlendirmede göz kararması yaşamayıp standart hemşirelik bakım sürecinin beşinci gününde göz kararması yaşayan yaşlı birey bulunmadığı saptanmıştır. Göz kararması semptomunun görülme durumu karşılaştırıldığında; standart hemşirelik bakımı

öncesi ilk ve standart hemşirelik bakım sürecinin beşinci günleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.001$).

Tablo 18: Yaşlı Bireylerde Standart Hemşirelik Bakımı Öncesi İlk ve Standart Hemşirelik Bakım Sürecinin 10. Gününde Bayılma Hissi Semptomu Görülme Durumunun Karşılaştırılması

Semptom		SHB Sürecinin 10. Günü				Toplam
		Bayılma Hissi (+)		Bayılma Hissi (-)		
		Sayı	%	Sayı	%	
İlk	Bayılma Hissi (+)	-	-	17	56.7	17
Değ.	Bayılma Hissi (-)	-	-	13	43.3	13
Toplam		-		30	100	30

Tablo 18’de yaşlı bireylerde standart hemşirelik bakımı öncesi ilk değerlendirmede ve standart hemşirelik bakım sürecinin onuncu gününde bayılma hissi semptomunun görülme durumu karşılaştırılmıştır. Tablo incelendiğinde; yaşlı bireylerin % 56.7’sinde standart hemşirelik bakımı öncesi ilk değerlendirmede bayılma hissi görüldüğü, standart hemşirelik bakım sürecinin onuncu gününde ise görülmediği, % 43.3’ünde de hem standart hemşirelik bakımı öncesi ilk değerlendirmede hem de standart hemşirelik bakım sürecinin onuncu gününde bayılma hissi görülmediği saptanmıştır. Hem standart hemşirelik bakımı öncesi ilk değerlendirmede hem de standart hemşirelik bakım sürecinin onuncu gününde bayılma hissi görülen yaşlı ile standart hemşirelik bakımı öncesi ilk değerlendirmede bayılma hissi görülmeyip standart hemşirelik bakım sürecinin onuncu gününde bayılma hissi görülen yaşlı birey bulunmadığı saptanmıştır.

Tablo 19: Yaşlı Bireylerde Standart Hemşirelik Bakımı Öncesi İlk ve Standart Hemşirelik Bakım Sürecinin 10. Gününde Baş Dönmesi Semptomu Görülme Durumunun Karşılaştırılması

Semptom		SHB Sürecinin 10. Günü				Toplam
		Baş dönmesi (+)		Baş dönmesi (-)		
		Sayı	%	Sayı	%	
İlk	Baş dönmesi (+)	-	-	24	80	24
Değ.	Baş dönmesi (-)	-	-	6	20	6
Toplam		-	-	30	100	30

Tablo 19’da yaşlı bireylerin standart hemşirelik bakımı öncesi ilk değerlendirmede ve standart hemşirelik bakım sürecinin onuncu gününde baş dönmesi semptomunu yaşama durumları incelenmiştir. Tablo incelendiğinde, yaşlı bireylerin % 80’inin standart hemşirelik bakımı öncesi ilk değerlendirmede baş dönmesi yaşadığı ancak standart hemşirelik bakım sürecinin onuncu gününde yaşamadığı, % 20’sinin ise hem standart hemşirelik bakımı öncesi ilk değerlendirmede hem de standart hemşirelik bakım sürecinin onuncu gününde baş dönmesi yaşamadığı saptanmıştır. Hem standart hemşirelik bakımı öncesi ilk değerlendirmede hem de standart hemşirelik bakım sürecinin onuncu gününde baş dönmesi semptomu yaşayan yaşlı birey ile standart hemşirelik bakımı öncesi ilk değerlendirmede baş dönmesi yaşamayıp standart hemşirelik bakım sürecinin onuncu gününde baş dönmesi yaşayan yaşlı birey bulunmadığı saptanmıştır.

Tablo 20: Yaşlı Bireylerde Standart Hemşirelik Bakımı Öncesi İlk ve Standart Hemşirelik Bakım Sürecinin 10. Gününde Göz Kararması Semptomu Görülme Durumunun Karşılaştırılması

Semptom		SHB Sürecinin 10. Günü				Toplam
		Göz Kararması(+)		Göz Kararması (-)		
		Sayı	%	Sayı	%	
İlk	Göz Kararması(+)	6	20.0	23	76.7	29
Değ	Göz Kararması (-)	-		1	3.3	1
Toplam		6	20.0	24	100.0	30
P<0.001						

Tablo 20’de yaşlı bireylerde standart hemşirelik bakımı öncesi ilk ve standart hemşirelik bakım sürecinin onuncu gününde göz kararması semptomunun görülme durumu verilmiştir. Tablo incelendiğinde yaşlı bireylerin % 20’sinde hem standart hemşirelik bakımı öncesi ilk değerlendirmede hem de standart hemşirelik bakım sürecinin onuncu gününde göz kararması görüldüğü, % 76.7’sinde ise standart hemşirelik bakımı öncesi ilk değerlendirmede göz kararması görülürken standart hemşirelik bakım sürecinin onuncu gününde göz kararması görülmediği belirlenmiştir. Yaşlı bireylerin sadece % 3.3’ünde hem standart hemşirelik bakımı öncesi ilk değerlendirmede hem de standart hemşirelik bakım sürecinin onuncu gününde göz kararması görülmediği belirlenmiştir. Standart hemşirelik bakımı öncesi ilk değerlendirmede göz kararması görülmeyip standart hemşirelik bakım sürecinin onuncu gününde göz kararması görülen yaşlı birey bulunmadığı saptanmıştır. Göz kararması semptomunun görülme durumu karşılaştırıldığında;

standart hemşirelik bakımı öncesi ilk ve standart hemşirelik bakım sürecinin onuncu günleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.001$).

3.4. YAŞLI BİREYLERİN GÜNLÜK YAŞAM AKTİVİTELERİNE İLİŞKİN BULGULAR

Tablo 21: Yaşlı Bireylerin Standart Hemşirelik Bakımı Öncesi İlk ve 10. Gündeki Günlük Yaşam Aktiviteleri (GYA) Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

		X	Ss
Standart bakım öncesi	İlk	16.83	1.44
	10. gün	16.90	1.29
t=-1.439		p=0.161	

Tablo 30'da yaşlı bireylerin standart hemşirelik bakımı öncesi ilk ve 10. günlerdeki günlük yaşam aktiviteleri puan ortalamalarının karşılaştırılması verilmiştir. Tablo incelendiğinde yaşlı bireylerin standart hemşirelik bakımı öncesi ilk değerlendirmede günlük yaşam aktiviteleri puan ortalamaları 16.83, 10. günde 16.90 olarak saptanmıştır. Standart hemşirelik bakımı öncesi ilk ve 10. günlerdeki günlük yaşam aktiviteleri puanı arasında yapılan analizde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 22: Yaşlı Bireylerin Standart Hemşirelik Bakımı Öncesi İlk ve Standart Hemşirelik Bakımı Sürecinin 2. ve 10. Günlerindeki Günlük Yaşam Aktiviteleri Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

	SHB Öncesi		SHB Süreci			
	İlk		2. gün		10.gün	
	X	SS	X	SS	X	SS
GYA puan ortalaması	16.83	1.44	16.90	1.29	16.90	1.29
p=0.135						

Tablo 22’de yaşlı bireylerin standart hemşirelik bakımı öncesi ilk ve standart hemşirelik bakımı sürecinin ikinci ve onuncu günlerindeki günlük yaşam aktiviteleri puan ortalamalarının karşılaştırılması verilmiştir. Tablo incelendiğinde yaşlı bireylerin standart hemşirelik bakımı öncesi ilk değerlendirmede günlük yaşam aktiviteleri puan ortalamaları 16.83, standart hemşirelik bakımı sürecinin ikinci ve onuncu günlerinde 16.90 olarak saptanmıştır. Standart hemşirelik bakımı öncesi ilk ve standart hemşirelik bakımı sürecinin ikinci ve onuncu günlerindeki günlük yaşam aktiviteleri puanı arasında yapılan analizde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

**3.5. ORTOSTATİK HİPOTANSİYONUN ÖNLENMESİNDE
STANDART HEMŞİRELİK BAKIMININ ETKİSİNİ
ETKİLEYEBİLECEK DEĞİŞKENLERE İLİŞKİN BULGULAR**

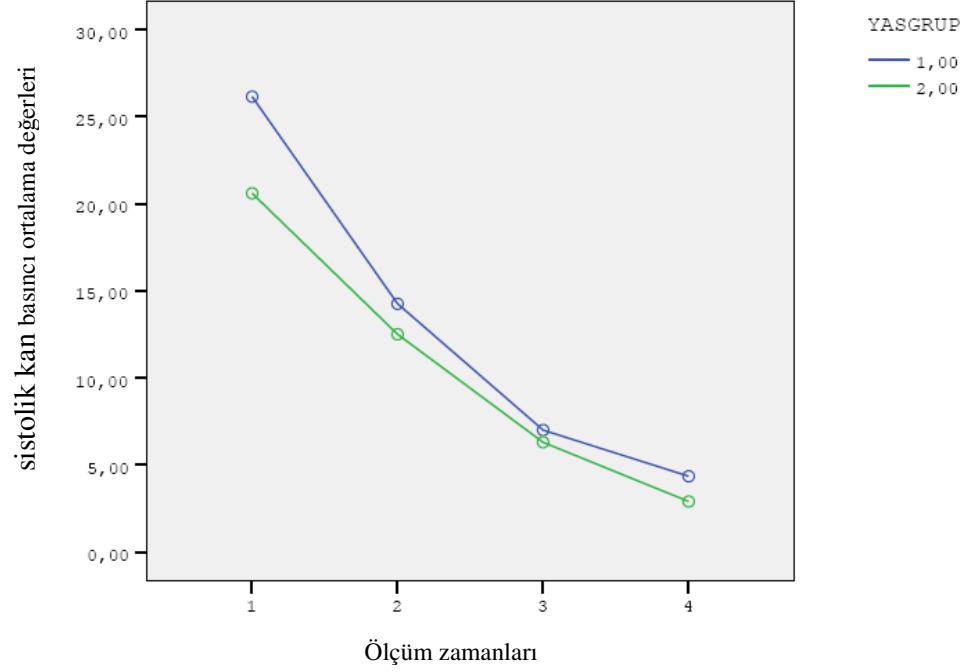
Tablo 23: Yaşlı Bireylerin Yaş Gruplarına Göre Standart Hemşirelik Bakımı Öncesi ve Standart Hemşirelik Bakımı Süresince Sistolik Kan Basıncı Fark Ortalamalarının Karşılaştırılması

YAŞ GRUPLARI	SİSTOLİK KAN BASINCI							
	SHB Öncesi		SHB Süreci					
	İlk		2. gün		5.gün		10.gün	
	X	Ss	X	Ss	X	Ss	X	Ss
60-74	26.15	9.03	14.25	7.95	7.00	3.41	4.35	3.71
75 ve üzeri	20.60	6.50	12.50	5.81	6.30	1.41	2.90	0.99
Varyans Kaynağı			F			p		
Zaman			81.85			<0.001		
Zaman x Yaş Grup			1.25			0.294		
Yaş Grup			2.25			0.145		

Tablo 23' te yaşlı bireylerin yaş gruplarına göre standart hemşirelik bakımı öncesi ve standart hemşirelik bakımı süresince sistolik kan basıncı fark ortalamaları karşılaştırılmıştır. Tabloya göre; 60-74 yaş grubunda olan bireylerin sistolik kan basıncı fark ortalamalarının standart hemşirelik bakımı öncesinde 26.15 mmHg, standart hemşirelik bakımının ikinci günü 14.25 mmHg, beşinci günü 7 mmHg, onuncu günü 4.35 mmHg olduğu saptanmıştır. 75 ve üzeri yaş grubunda olan bireylerin sistolik kan basıncı fark ortalamalarının standart hemşirelik bakımı öncesinde 20.60 mmHg, standart hemşirelik bakımının ikinci

günü 12.50 mmHg, beşinci günü 6.30 mmHg, onuncu günü 2.90 mmHg olduğu saptanmıştır. Yaşlı bireylerin zaman içerisinde sistolik kan basıncı fark ortalamalarının anlamlı bir farklılık gösterdiği ($p<0.001$), zaman içerisindeki değişimin yaş gruplarında birbirine paralellik gösterdiği ($p=0.294$) ve yaş gruplarının birbiri arasındaki değişimin benzer olduğu ($p=0.145$) saptanmıştır.

Grafik 4: Yaşlı Bireylerin Yaş Gruplarına Göre Sistolik Kan Basıncı Fark Ortalamalarının Zaman İçerisindeki Değişimi



Ölçüm Zamanları

- 1: Standart hemşirelik bakımı öncesi ilk değerlendirme
- 2: Standart hemşirelik bakım sürecinin 2. günü
- 3: Standart hemşirelik bakım sürecinin 5. günü
- 4: Standart hemşirelik bakım sürecinin 10. günü

Grafik 4’de yaşlı bireylerin sistolik kan basıncı fark ortalamalarının standart hemşirelik bakımı öncesi ilk değerlendirme ve standart hemşirelik bakımı süresince olan değişimi görülmektedir.

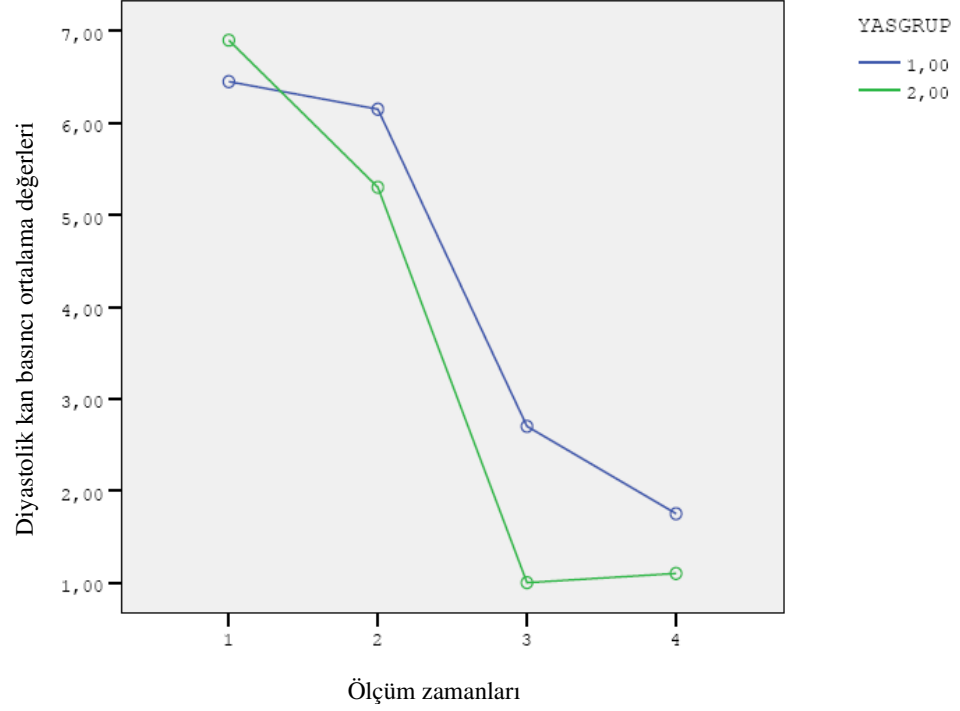
Tablo 24: Yaşlı Bireylerin Yaş Gruplarına Göre Standart Hemşirelik Bakımı Öncesi ve Standart Hemşirelik Bakımı Süresince Diyastolik Kan Basıncı Fark Ortalamalarının Karşılaştırılması

YAŞ GRUPLARI	DİYASTOLİK KAN BASINCI							
	SHB Öncesi		SHB Süreci					
	İlk		2. gün		5.gün		10.gün	
	X	Ss	X	Ss	X	Ss	X	Ss
60-74	6.45	8.15	6.15	4.92	2.70	4.25	1.75	2.53
75 ve üzeri	6.90	9.08	5.30	2.71	1.00	6.12	1.10	1.91
Varyans Kaynağı			F			p		
Zaman			10.80			<0.001		
Zaman x Yaş Grup			0.29			0.828		
Yaş Grup			0.18			0.669		

Tablo 24’ de yaşlı bireylerin yaş gruplarına göre standart hemşirelik bakımı öncesi ve standart hemşirelik bakımı süresince diyastolik kan basıncı fark ortalamaları karşılaştırılmıştır. Tabloya göre; 60-74 yaş grubundaki bireylerin diyastolik kan basıncı fark ortalamalarının standart hemşirelik bakımı öncesi ilk değerlendirmede 6.45 mmHg, standart hemşirelik bakım sürecinin ikinci gününde 6.15 mmHg, beşinci gününde 2.70 mmHg, onuncu gününde 1.75 mmHg olduğu saptanmıştır. 75 ve üzeri yaş grubundaki bireylerin diyastolik kan basıncı fark ortalamalarının standart hemşirelik bakımı öncesi ilk değerlendirmede 6.90 mmHg, standart hemşirelik bakım sürecinin ikinci gününde 5.30 mmHg, beşinci gününde 1 mmHg, onuncu gününde 1.10 mmHg olduğu saptanmıştır. Yaşlı bireylerin zaman içerisinde diyastolik kan basıncı fark ortalamalarının anlamlı bir

farklılık gösterdiği ($p<0.001$), zaman içerisindeki değişimin yaş gruplarında birbirine paralellik gösterdiği ($p=0.828$) ve yaş gruplarının birbiri arasındaki değişimin benzer olduğu ($p=0.669$) saptanmıştır.

Grafik 5: Yaşlı Bireylerin Yaş Gruplarına Göre Diyastolik Kan Basıncı Fark Ortalamalarının Zaman İçerisindeki Değişimi



Ölçüm Zamanları

- 1: Standart hemşirelik bakımı öncesi ilk değerlendirme
- 2: Standart hemşirelik bakım sürecinin 2. günü
- 3: Standart hemşirelik bakım sürecinin 5. günü
- 4: Standart hemşirelik bakım sürecinin 10. günü

Grafik 5'te yaşlı bireylerin yaş gruplarına göre diyastolik kan basıncı fark ortalamalarının standart hemşirelik bakımı öncesi ilk değerlendirme ve standart hemşirelik bakımı süresince olan değişimi görülmektedir.

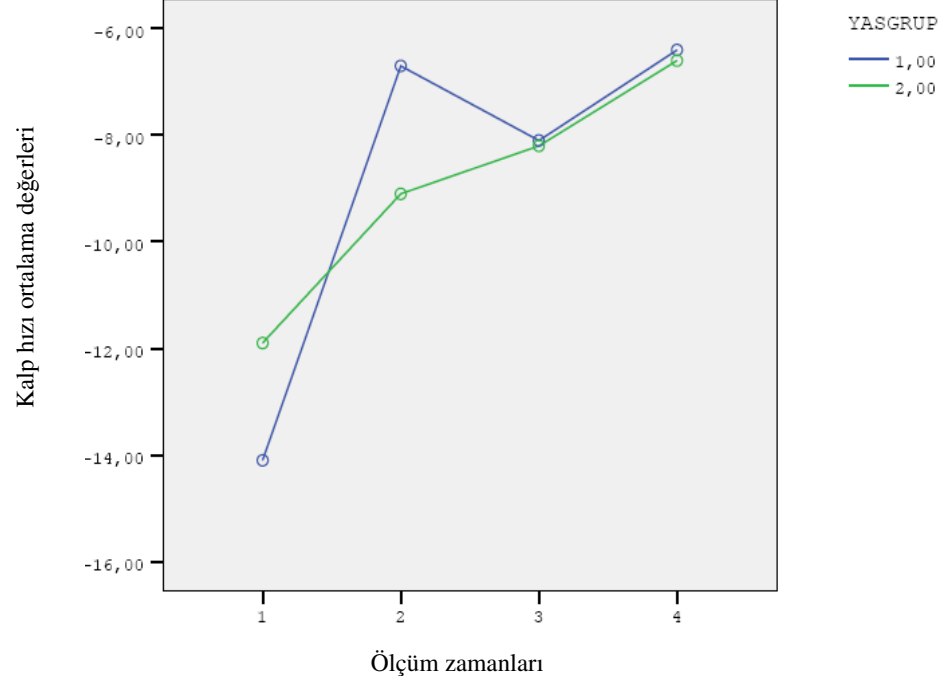
Tablo 25: Yaşlı Bireylerin Yaş Gruplarına Göre Standart Hemşirelik Bakımı Öncesi ve Standart Hemşirelik Bakımı Süresince Kalp Hızı Fark Ortalamalarının Karşılaştırılması

YAŞ GRUPLARI	KALP HIZI							
	SHB Öncesi		SHB Süreci					
	İlk		2. gün		5.gün		10.gün	
	X	Ss	X	Ss	X	Ss	X	Ss
60-74	-14.10	8.09	-6.70	7.72	-8.10	3.30	-6.40	2.18
75 ve üzeri	-11.90	3.54	-9.10	4.60	-8.20	2.57	-6.60	2.71
Varyans Kaynağı			F			p		
Zaman			11.23			<0.001		
Zaman x Yaş Grup			1.23			0.303		
Yaş Grup			0.008			0.930		

Tablo 25’te yaşlı bireylerin yaş gruplarına göre standart hemşirelik bakımı öncesi ve standart hemşirelik bakımı süresince kalp hızı fark ortalamaları karşılaştırılmıştır. Tabloya göre; 60-74 yaş grubundaki bireylerin kalp hızı fark ortalamalarının standart hemşirelik bakımı öncesi ilk değerlendirmede -14.10 atım/dk, standart hemşirelik bakım sürecinin ikinci gününde -6.70 atım/dk, beşinci gününde -8.10atım/dk, onuncu gününde -6.40 atım/dk olduğu saptanmıştır. 75 ve üzeri yaş grubundaki bireylerin kalp hızı fark ortalamalarının standart hemşirelik bakımı öncesi ilk değerlendirmede -11.90 atım/dk, standart hemşirelik bakım sürecinin ikinci gününde -9.10 atım/dk, beşinci gününde -8.20atım/dk, onuncu gününde -6.60 atım/dk olduğu saptanmıştır. Yaşlı bireylerin zaman içerisinde kalp hızı fark ortalamalarının anlamlı bir farklılık gösterdiği ($p<0.001$), zaman

içerisindeki değişimin yaş gruplarında birbirine paralellik gösterdiği ($p=0.303$) ve yaş gruplarının birbiri arasındaki değişimin benzer olduğu ($p=0.930$) saptanmıştır.

Grafik 6: Yaşlı Bireylerin Yaş Gruplarına Göre Kalp Hızı Fark Ortalamalarının Zaman İçerisindeki Değişimi



Ölçüm Zamanları

- 1: Standart hemşirelik bakımı öncesi ilk değerlendirme
- 2: Standart hemşirelik bakım sürecinin 2. günü
- 3: Standart hemşirelik bakım sürecinin 5. günü
- 4: Standart hemşirelik bakım sürecinin 10. günü

Grafik 6'da yaşlı bireylerin yaş gruplarına göre kalp hızı fark ortalamalarının standart hemşirelik bakımı öncesi ilk değerlendirme ve standart hemşirelik bakımı süresince olan değişimi görülmektedir.

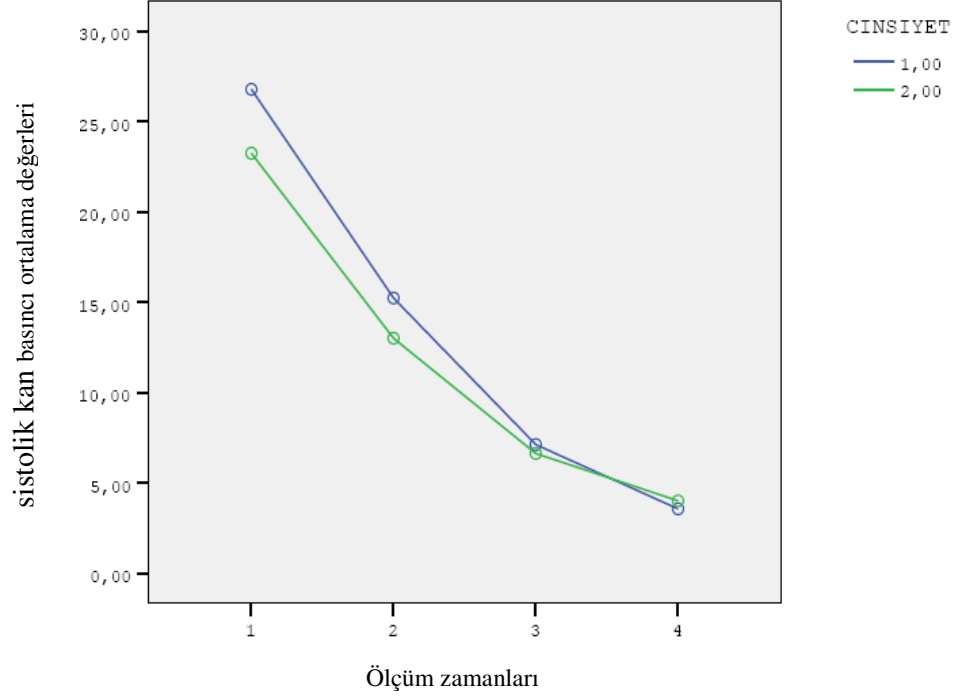
Tablo 26: Yaşlı Bireylerin Cinsiyete Göre Standart Hemşirelik Bakımı Öncesi ve Standart Hemşirelik Bakımı Süresince Sistolik Kan Basıncı Fark Ortalamalarının Karşılaştırılması

CİNSİYET	SİSTOLİK KAN BASINCI							
	SHB Öncesi		SHB Süreci					
	İlk		2. gün		5.gün		10.gün	
	X	Ss	X	Ss	X	Ss	X	Ss
Kadın	26.77	7.74	15.22	10.17	7.11	2.84	3.55	1.50
Erkek	23.23	8.88	13.00	5.77	6.61	2.97	4.00	3.64
Varyans kaynağı			F			p		
Zaman			88,36			<0.001		
Zaman x Cinsiyet			0.78			0.506		
Cinsiyet			0.76			0.390		

Tablo 26’da yaşlı bireylerin cinsiyetine göre standart hemşirelik bakımı öncesi ve standart hemşirelik bakımı süresince sistolik kan basıncı fark ortalamaları karşılaştırılmıştır. Tabloya göre; kadın yaşlıların sistolik kan basıncı fark ortalamalarının standart hemşirelik bakımı öncesi ilk değerlendirmede 26.77 mmHg, standart hemşirelik bakım sürecinin ikinci gününde 15.22 mmHg, beşinci gününde 7.11 mmHg, onuncu gününde 3.55 mmHg olduğu saptanmıştır. Erkek yaşlıların kalp hızı fark ortalamalarının standart hemşirelik bakımı öncesi ilk değerlendirmede 23.23 mmHg, standart hemşirelik bakım sürecinin ikinci gününde 13.00 mmHg, beşinci gününde 6.61mmHg, onuncu gününde 3.55 mmHg olduğu saptanmıştır. Yaşlı bireylerin zaman içerisinde sistolik kan basıncı fark

ortalamalarının anlamlı bir farklılık gösterdiği ($p<0.001$), zaman içerisindeki değişimin iki grupta birbirine paralellik gösterdiği ($p=0.506$) ve kadın ve erkek yaşlıların birbiri arasındaki değişimin benzer olduğu ($p=0.390$) saptanmıştır.

Grafik 7: Yaşlı Bireylerin Cinsiyetine Göre Sistolik Kan Basıncı Fark Ortalamalarının Zaman İçerisindeki Değişimi



Ölçüm Zamanları

- 1: Standart hemşirelik bakımı öncesi ilk değerlendirme
- 2: Standart hemşirelik bakım sürecinin 2. günü
- 3: Standart hemşirelik bakım sürecinin 5. günü
- 4: Standart hemşirelik bakım sürecinin 10. günü

Grafik 7’de yaşlı bireylerin cinsiyete göre sistolik kan basıncı fark ortalamalarının standart hemşirelik bakımı öncesi ilk değerlendirme ve standart hemşirelik bakımı süresince olan değişimi görülmektedir.

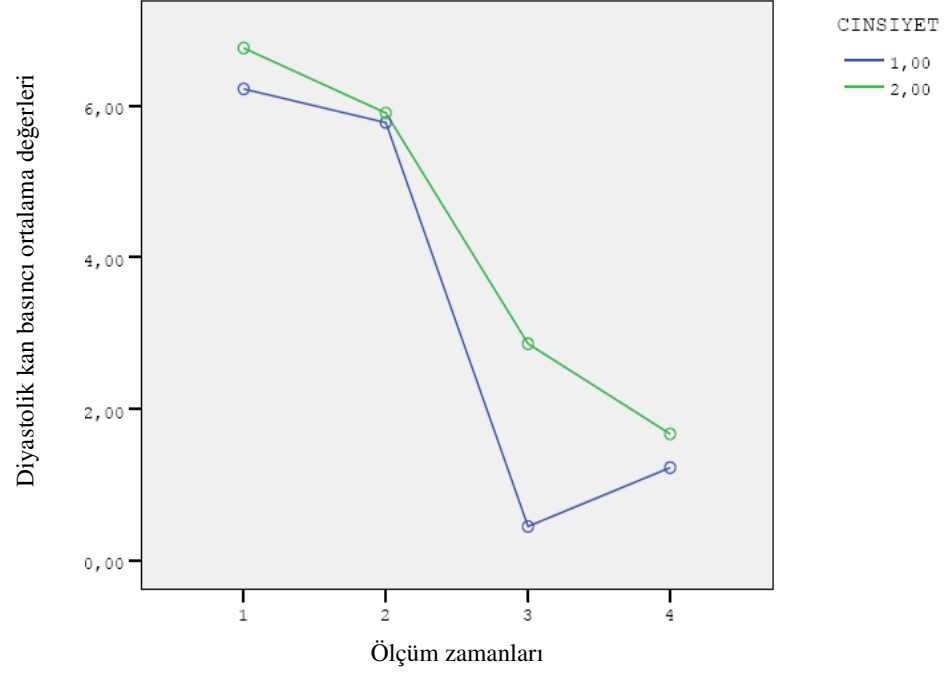
Tablo 27: Yaşlı Bireylerin Cinsiyete Göre Standart Hemşirelik Bakımı Öncesi ve Standart Hemşirelik Bakımı Süresince Diyastolik Kan Basıncı Fark Ortalamalarının Karşılaştırılması

CİNSİYET	DİYASTOLİK KAN BASINCI							
	SHB Öncesi		SHB Süreci					
	İlk		2. gün		5.gün		10.gün	
	X	Ss	X	Ss	X	Ss	X	Ss
Kadın	6.22	6.39	5.77	4.86	0.44	7.48	1.22	2.10
Erkek	6.76	9.15	5.90	4.13	2.85	3.29	1.66	2.45
Varyans kaynağı			F			p		
Zaman			10.34			<0.001		
Zaman x cinsiyet			0.38			0.763		
Cinsiyet			0.29			0.594		

Tablo 27’de yaşlı bireylerin cinsiyete göre standart hemşirelik bakımı öncesi ve standart hemşirelik bakımı süresince diyastolik kan basıncı fark ortalamaları karşılaştırılmıştır. Tabloya göre; kadın yaşlıların diyastolik kan basıncı fark ortalamalarının standart hemşirelik bakımı öncesi ilk değerlendirmede 6.22 mmHg, standart hemşirelik bakım sürecinin ikinci gününde 5.77 mmHg, beşinci gününde 0.44mmHg, onuncu gününde 1.22mmHg olduğu saptanmıştır. erkek yaşlıların diyastolik kan basıncı fark ortalamalarının standart hemşirelik bakımı öncesi ilk değerlendirmede 6.76 mmHg, standart hemşirelik bakım sürecinin ikinci gününde 5.90mmHg, beşinci gününde 2.85 mmHg, onuncu gününde 1.66 mmHg olduğu saptanmıştır. Yaşlı bireylerin zaman içerisinde diyastolik kan basıncı fark ortalamalarının anlamlı bir farklılık gösterdiği

($p < 0.001$), zaman içerisindeki değişimin kadın ve erkek yaşlılarda birbirine paralellik gösterdiği ($p = 0.763$) ve kadın ve erkek yaşlıların birbiri arasındaki değişimin benzer olduğu ($p = 0.594$) saptanmıştır.

Grafik 8: Yaşlı Bireylerin Cinsiyete Göre Diyastolik Kan Basıncı Fark Ortalamalarının Zaman İçerisindeki Değişimi



Ölçüm Zamanları

- 1: Standart hemşirelik bakımı öncesi ilk değerlendirme
- 2: Standart hemşirelik bakım sürecinin 2. günü
- 3: Standart hemşirelik bakım sürecinin 5. günü
- 4: Standart hemşirelik bakım sürecinin 10. günü

Grafik 8’de yaşlı bireylerin cinsiyete göre diyastolik kan basıncı fark ortalamalarının standart hemşirelik bakımı öncesi ilk değerlendirme ve standart hemşirelik bakımı süresince olan değişimi görülmektedir.

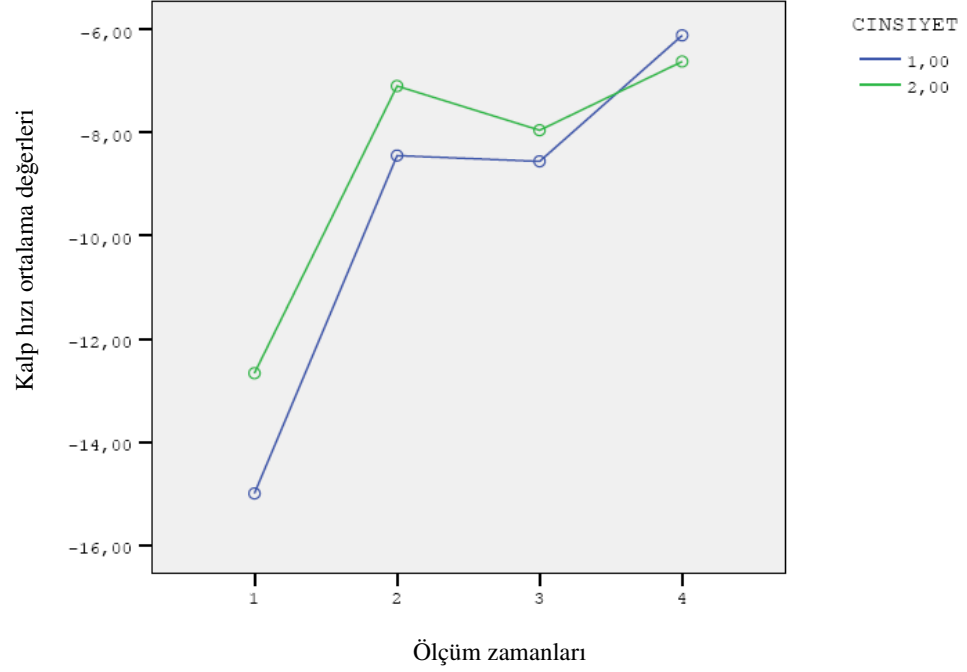
Tablo 28: Yaşlı Bireylerin Cinsiyete Göre Standart Hemşirelik Bakımı Öncesi ve Standart Hemşirelik Bakımı Süresince Kalp Hızı Fark Ortalamalarının Karşılaştırılması

CİNSİYET	KALP HIZI							
	SHB Öncesi		SHB Süreci					
	İlk		2. gün		5.gün		10.gün	
	X	Ss	X	Ss	X	Ss	X	Ss
Kadın	-15.00	6.51	-8.44	5.00	-8.55	4.24	-6.11	1.76
Erkek	-12.66	7.12	-7.09	7.58	-7.95	2.45	-6.61	2.55
Varyans kaynağı			F			p		
Zaman			13.86			<0.001		
Zaman x cinsiyet			0.46			0.709		
Cinsiyet			0.42			0.520		

Tablo 28’de yaşlı bireylerin cinsiyete göre standart hemşirelik bakımı öncesi ve standart hemşirelik bakımı süresince kalp hızı fark ortalamaları karşılaştırılmıştır. Tabloya göre; kadın yaşlıların kalp hızı fark ortalamalarının standart hemşirelik bakımı öncesi ilk değerlendirmede -15.00 atım/dk, standart hemşirelik bakım sürecinin ikinci gününde -8.44 atım/dk, beşinci gününde -8.55 atım/dk, onuncu gününde -6.11 atım/dk olduğu saptanmıştır. Erkek yaşlıların kalp hızı fark ortalamalarının standart hemşirelik bakımı öncesi ilk değerlendirmede -12.66 atım/dk, standart hemşirelik bakım sürecinin ikinci gününde -7.09 atım/dk, beşinci gününde -7.95 atım/dk, onuncu gününde -6.61 atım/dk olduğu saptanmıştır. Yaşlı bireylerin zaman içerisinde kalp hızı fark ortalamalarının anlamlı bir farklılık gösterdiği ($p<0.001$), zaman içerisindeki değişimin kadın ve

erkek yaşlılarda birbirine paralellik gösterdiği ($p=0.709$) ve kadın ve erkek yaşlıların birbiri arasındaki değişimin benzer olduğu ($p=0.520$) saptanmıştır.

Grafik 9: Yaşlı Bireylerin Cinsiyete Göre Kalp Hızı Fark Ortalamalarının Zaman İçerisindeki Değişimi



Ölçüm Zamanları

- 1: Standart hemşirelik bakımı öncesi ilk değerlendirme
- 2: Standart hemşirelik bakım sürecinin 2. günü
- 3: Standart hemşirelik bakım sürecinin 5. günü
- 4: Standart hemşirelik bakım sürecinin 10. günü

Grafik 9’da yaşlı bireylerin cinsiyete göre kalp hızı fark ortalamalarının standart hemşirelik bakımı öncesi ilk değerlendirme ve standart hemşirelik bakımı süresince olan değişimi görülmektedir.

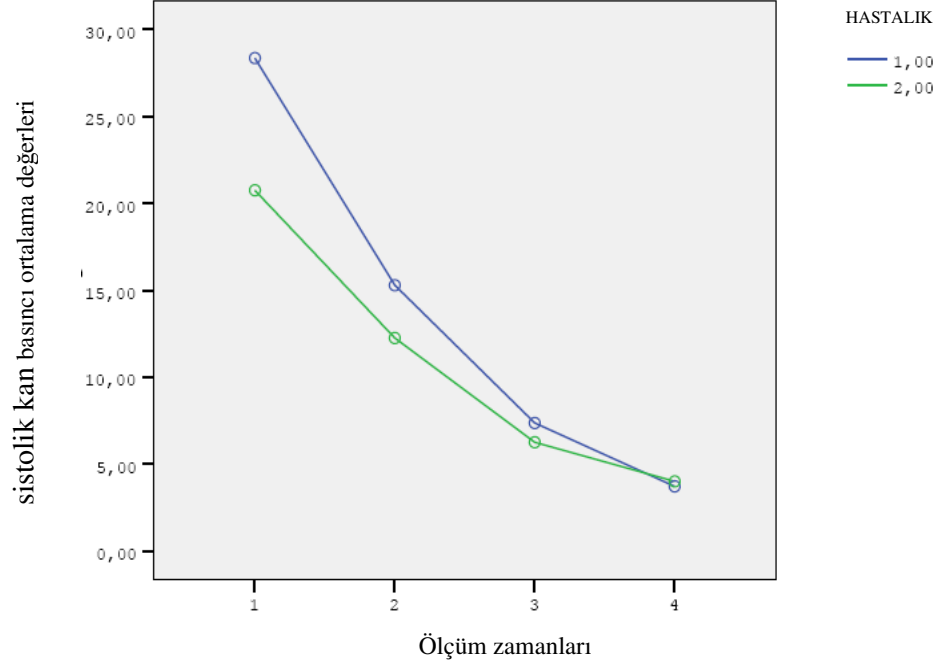
Tablo 29: Yaşlı Bireylerin Ortostatik Hipotansiyona Neden Olan Hastalık Varlığına Göre Standart Hemşirelik Bakımı Öncesi ve Standart Hemşirelik Bakımı Süresince Sistolik Kan Basıncı Fark Ortalamalarının Karşılaştırılması

Hastalık	SİSTOLİK KAN BASINCI							
	SHB Öncesi		SHB Süreci					
	İlk		2. gün		5.gün		10.gün	
	X	Ss	X	Ss	X	Ss	X	Ss
Olan	28.35	8.70	15.28	8.75	7.35	3.02	3.71	2.58
Olmayan	20.75	6.92	12.25	5.54	6.25	2.76	4.00	3.63
Varyans Kaynağı			F			p		
Zaman			110.24			<0.001		
Zaman x Hastalık			3.85			0.012		
Hastalık			3.91			0.058		

Tablo 29’da yaşlı bireylerin ortostatik hipotansiyona neden olan (diabet, hipertansiyon) hastalık varlığına göre standart hemşirelik bakımı öncesi ve standart hemşirelik bakımı süresince sistolik kan basıncı fark ortalamaları karşılaştırılmıştır. Tabloya göre; ortostatik hipotansiyona neden olan hastalığı bulunan yaşlıların sistolik kan basıncı fark ortalamalarının standart hemşirelik bakımı öncesi ilk değerlendirmede 28.35 mmHg, standart hemşirelik bakım sürecinin ikinci gününde 15.28 mmHg, beşinci gününde 7.35 mmHg, onuncu gününde 3.71 mmHg olduğu saptanmıştır. Ortostatik hipotansiyona neden olan hastalığı bulunmayan yaşlıların sistolik kan basıncı fark ortalamalarının standart hemşirelik bakımı öncesi ilk değerlendirmede 20.75 mmHg, standart hemşirelik bakım sürecinin ikinci gününde 12.25 mmHg, beşinci gününde 6.25 mmHg,

onuncu gününde 4 mmHg olduğu saptanmıştır. Yaşlı bireylerin zaman içerisinde sistolik kan basıncı fark ortalamalarının anlamlı bir farklılık gösterdiği ($p<0.001$), zaman içerisindeki değişimin iki grupta birbirine paralel olmadığı ($p=0.012$) ve iki gruptaki yaşlıların birbiri arasındaki değişimin benzer olduğu ($p=0.058$) saptanmıştır.

Grafik 10: Yaşlı Bireylerin Ortostatik Hipotansiyona Neden Olan Hastalık Varlığına Göre Sistolik Kan Basıncı Fark Ortalamalarının Zaman İçerisindeki Değişimi



Ölçüm Zamanları

- 1: Standart hemşirelik bakımı öncesi ilk değerlendirme
- 2: Standart hemşirelik bakım sürecinin 2. günü
- 3: Standart hemşirelik bakım sürecinin 5. günü
- 4: Standart hemşirelik bakım sürecinin 10. günü

Grafik 10'da yaşlı bireylerin ortostatik hipotansiyona neden olan hastalığa sahip olma durumlarına göre sistolik kan basıncı fark ortalamalarının standart hemşirelik bakımı öncesi ilk değerlendirme ve standart hemşirelik bakımı süresince olan değişimi görülmektedir.

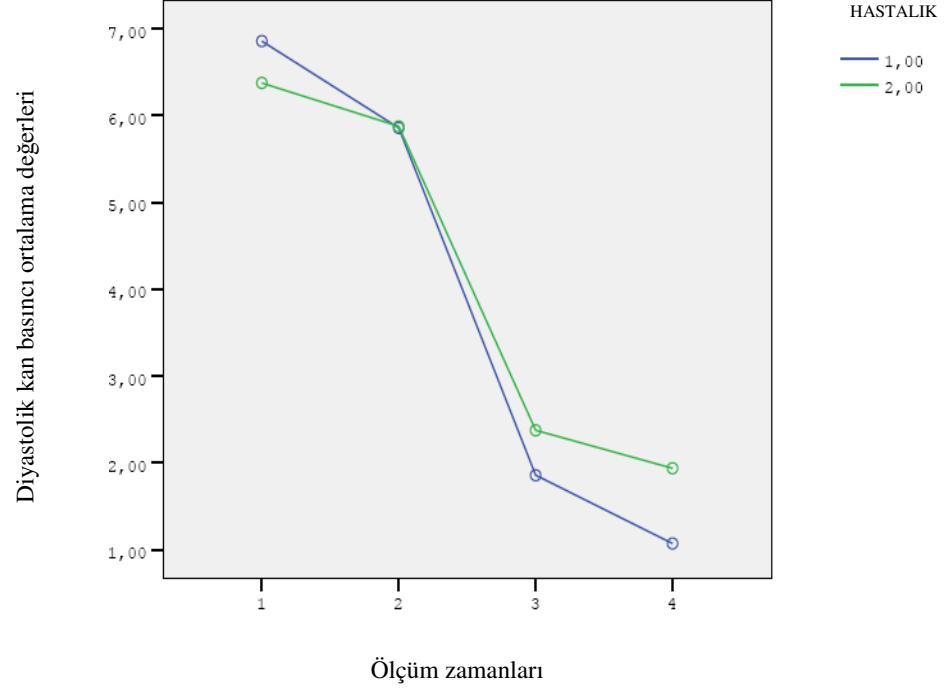
Tablo 30: Yaşlı Bireylerin Ortostatik Hipotansiyona Neden Olan Hastalık Varlığına Göre Standart Hemşirelik Bakımı Öncesi ve Standart Hemşirelik Bakımı Süresince Diyastolik Kan Basıncı Fark Ortalamalarının Karşılaştırılması

Hastalık	DİYASTOLİK KAN BASINCI							
	SHB Öncesi		SHB Süreci					
	İlk		2. gün		5.gün		10.gün	
	X	Ss	X	Ss	X	Ss	X	Ss
Olan	6.85	8.66	5.85	4.27	1.85	6.43	1.07	1.94
Olmayan	6.37	8.28	5.87	4.42	2.37	3.28	1.93	2.61
Varyans kaynağı			F			p		
Zaman			11.32			<0.001		
Zaman x Hastalık			0.14			0.932		
Hastalık			0.02			0.880		

Tablo 30’ da yaşlı bireylerin ortostatik hipotansiyona neden olan hastalığa sahip olma durumuna göre standart hemşirelik bakımı öncesi ve standart hemşirelik bakımı süresince diyastolik kan basıncı fark ortalamaları karşılaştırılmıştır. Tabloya göre; ortostatik hipotansiyona neden olan hastalığı bulunan yaşlıların diyastolik kan basıncı fark ortalamalarının standart hemşirelik bakımı öncesi ilk değerlendirmede 6.85 mmHg, standart hemşirelik bakım sürecinin ikinci gününde 5.85 mmHg, beşinci gününde 1.85 mmHg, onuncu gününde 1.07 mmHg olduğu saptanmıştır. Ortostatik hipotansiyona neden olan hastalığa sahip olmayan yaşlıların diyastolik kan basıncı fark ortalamalarının standart hemşirelik bakımı öncesi ilk değerlendirmede 6.37 mmHg, standart

hemşirelik bakım sürecinin ikinci gününde 5.87 mmHg, beşinci gününde 2.37 mmHg, onuncu gününde 1.93 mmHg olduğu saptanmıştır. Yaşlı bireylerin zaman içerisinde diyastolik kan basıncı fark ortalamalarının anlamlı bir farklılık gösterdiği ($p<0.001$), zaman içerisindeki değişimin iki grupta birbirine paralel olduğu ($p=0.0.932$) ve iki gruptaki yaşlıların birbiri arasındaki değişimin benzer olduğu ($p=0.0.880$) saptanmıştır.

Grafik 11: Yaşlı Bireylerin Ortostatik Hipotansiyona Neden Olan Hastalık Varlığına Göre Diyastolik Kan Basıncı Fark Ortalamalarının Zaman İçerisindeki Değişimi



Ölçüm Zamanları

- 1: Standart hemşirelik bakımı öncesi ilk değerlendirme
- 2: Standart hemşirelik bakım sürecinin 2. günü
- 3: Standart hemşirelik bakım sürecinin 5. günü
- 4: Standart hemşirelik bakım sürecinin 10. günü

Grafik 11’de yaşlı bireylerin ortostatik hipotansiyona neden olan hastalığı bulunma durumuna göre diyastolik kan basıncı fark ortalamalarının standart hemşirelik bakımı öncesi ilk değerlendirme ve standart hemşirelik bakımı süresince olan değişimi görülmektedir.

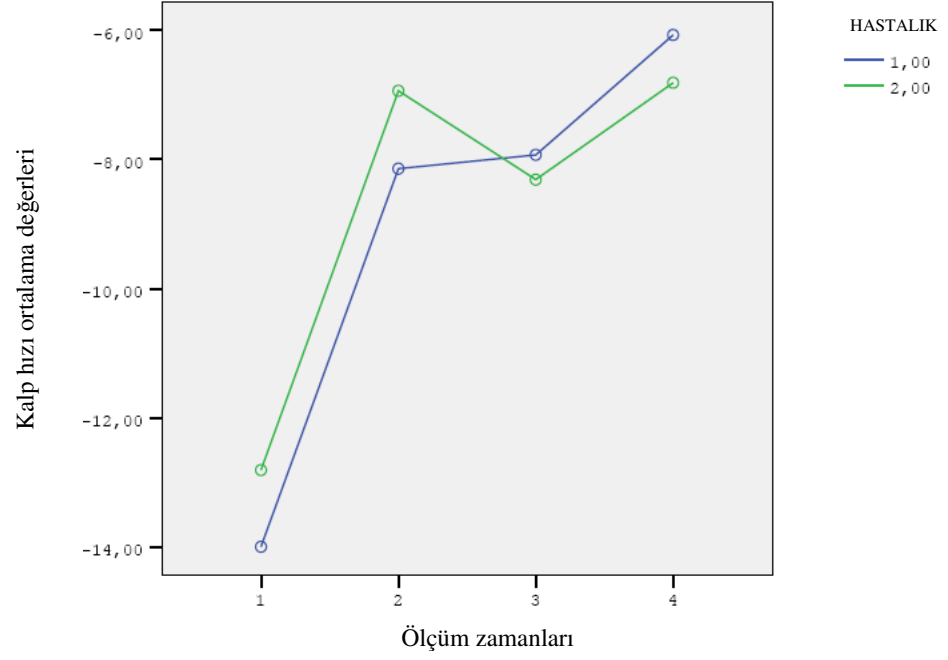
Tablo 31: Yaşlı Bireylerin Ortostatik Hipotansiyona Neden Olan Hastalık Varlığına Göre Standart Hemşirelik Bakımı Öncesi ve Standart Hemşirelik Bakımı Süresince Kalp Hızı Fark Ortalamalarının Karşılaştırılması

Hastalık	KALP HIZI							
	SHB Öncesi		SHB Süreci					
	İlk		2. gün		5.gün		10.gün	
	X	Ss	X	Ss	X	Ss	X	Ss
Olan	-14.00	5.53	-8.14	4.70	-7.92	2.78	-6.07	2.36
Olmayan	-12.81	8.09	-6.93	8.42	-8.31	3.32	-6.81	2.31
Varyans kaynağı			F			p		
Zaman			14.59			<0.001		
Zaman x Hastalık			0.40			0.753		
Hastalık			0.05			0.815		

Tablo 31’de yaşlı bireylerin ortostatik hipotansiyona neden olan hastalığa sahip olma durumuna göre standart hemşirelik bakımı öncesi ve standart hemşirelik bakımı süresince kalp hızı fark ortalamaları karşılaştırılmıştır. Tabloya göre; ortostatik hipotansiyona neden olan hastalığı bulunan yaşlıların kalp hızı fark ortalamalarının standart hemşirelik bakımı öncesi ilk değerlendirmede -14.00 atım/dk, standart hemşirelik bakım sürecinin ikinci gününde -8.14 atım/dk, beşinci gününde -7.92, onuncu gününde -6.07 atım/dk olduğu saptanmıştır. Ortostatik hipotansiyona neden olan hastalığa sahip olmayan yaşlıların kalp hızı fark ortalamalarının standart hemşirelik bakımı öncesi ilk değerlendirmede -12.81 atım/dk, standart hemşirelik bakım sürecinin ikinci gününde -6.93 atım/dk, beşinci gününde -8.31 atım/dk, onuncu gününde -6.81 atım/dk olduğu saptanmıştır. Yaşlı bireylerin zaman içerisinde kalp hızı fark ortalamalarının anlamlı bir farklılık

gösterdiği ($p<0.001$), zaman içerisindeki değişimin iki grupta birbirine paralel olduğu ($p=0.753$) ve iki gruptaki yaşlıların birbiri arasındaki değişimin benzer olduğu ($p=0.815$) saptanmıştır.

Grafik 12: Ortostatik Hipotansiyona Neden Olan Hastalık Varlığına Göre Yaşlı Bireylerin Kalp Hızı Fark Ortalamalarının Zaman İçerisindeki Değişimi



Ölçüm Zamanları

- 1: Standart hemşirelik bakımı öncesi ilk değerlendirme
- 2: Standart hemşirelik bakım sürecinin 2. günü
- 3: Standart hemşirelik bakım sürecinin 5. günü
- 4: Standart hemşirelik bakım sürecinin 10. günü

Grafik 12’de yaşlı bireylerin ortostatik hipotansiyona neden olan hastalığa sahip olma durumlarına göre kalp hızı fark ortalamalarının standart hemşirelik bakımı öncesi ilk değerlendirme ve standart hemşirelik bakımı süresince olan değişimi görülmektedir.

BÖLÜM IV

TARTIŞMA

4.1. YAŞLI BİREYLERİN DÜŞME VE BAŞ DÖNMESİ DENEYİMLERİNE İLİŞKİN BULGULARIN İNCELENMESİ

Ortostatik hipotansiyonda görülen baş dönmesi semptomu ve buna bağlı gelişen düşmeler yaşlı bireyler için önemli bir sorundur. Yaşlı bireylerin düşme korkusu ve baş dönmesi deneyimleme durumu incelendiğinde; % 63.3'ü düşme korkusu yaşadığını, % 56.7'si daha önce düştüğünü ifade etmiştir. Daha önce düşme öyküsü olan yaşlı bireylerden % 77.8'i en az üç kez ve daha fazla düştüğünü ifade etmiştir. Yaşlı bireylerin % 73.3'ü gece kalktığında % 13.3'ü banyodan sonra baş dönmesi yaşadığını belirtmiştir (Tablo 4).

Mauer ve arkadaşları (2004) yaptıkları çalışmada huzurevinde kalan yaşlı bireylerin % 41'inin (46 kişi) düştüğünü belirtmiştir (41). Ooi ve arkadaşları (2000) 844 yaşlı birey ile huzurevlerinde yaptıkları çalışmada 219 yaşlı bireyin daha önce düşme öyküsü olduğunu, düşme öyküsü olanlardan % 54'ünün de ortostatik hipotansiyonu olduğunu saptamışlardır (48). Poon ve arkadaşları ise (2005) yaptıkları çalışmada ortostatik hipotansiyonu olan yaşlı bireylerin % 83'ünün daha önce düştüğünü belirlemişlerdir (53).

Araştırma bulgularımıza göre, yaşlı bireylerin yarısından fazlasının daha önce düşmesi, ortostatik hipotansiyonun yaşlı bireyleri ciddi düzeyde etkilediğini

göstermektedir. Aynı zamanda gece kalkınca görülen baş dönmesi semptomunun yaşlılar arasında yaygın olduğu görülmektedir. Maurer ve arkadaşları (2004) ile Ooi ve arkadaşlarının (2000) yaptığı çalışma bulguları ile bizim araştırma bulgularımız benzerlik göstermektedir (41,48). Ancak Poon ve arkadaşlarının (2005) çalışmasında düşen yaşlıların oranının araştırmamızdan yüksek olduğu görülmektedir (53). Bu durumun, Poon ve arkadaşlarının örneklemindeki yaşlı bireylerin yaş ortalamasının (82 ± 4.7) bizim örneklemimizdekinden yüksek olmasına bağlı olduğu düşünülmektedir.

4.2. YAŞLI BİREYLERDE ORTOSTATİK HİPOTANSİYONUN HEMODİNAMİK PARAMETRELERİNE İLİŞKİN BULGULARIN İNCELENMESİ

4.2.1 Standart Hemşirelik Bakımı Öncesi Hemodinamik Parametrelerin İncelenmesi

Yaşlı bireylerin standart hemşirelik bakımı öncesi ilk ve onuncu gündeki sistolik kan basıncı, diyastolik kan basıncı ve kalp hızı fark ortalamalarının değişimi incelendiğinde; sistolik kan basıncı fark ortalamalarının standart hemşirelik bakımı öncesi ilk değerlendirmede 24.30mmHg, on gün sonraki değerlendirmede 24.43 mmHg olduğu saptanmıştır. Diyastolik kan basıncı fark ortalamaları ilk değerlendirmede 6.60 mmHg iken on gün sonraki değerlendirmede 7.50 mmHg dir. Yaşlı bireylerin kalp hızı fark ortalamaları ise ilk değerlendirmede -13.36 atım/dk iken on gün sonraki değerlendirmede -11.06 atım/dk olarak saptanmıştır. Yaşlı bireylerin standart hemşirelik bakımı öncesi ilk ve onuncu günlerdeki sistolik kan basıncı, diyastolik kan basıncı ve kalp hızı fark ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p > 0.05$) (Tablo 5).

Bulgulardan da anlaşıldığı gibi huzurevinde uygulanan günlük rutin hemşirelik bakımının ortostatik hipotansiyonu önleyici bir etkisinin olmadığı, ortostatik hipotansiyon saptanan yaşlı bireylerin mevcut durumunun standart hemşirelik bakımı öncesi onuncu günde (huzurevindeki rutin hemşirelik bakımının devam ettiği) de devam ettiği görülmektedir.

4.2.2 Standart Hemşirelik Bakım Sürecinde Hemodinamik Parametrelerin İncelenmesi

Yaşlı bireylerin standart hemşirelik bakımı öncesi ve standart hemşirelik bakımı süresince sistolik kan basıncı fark ortalamalarının değişimi incelendiğinde; standart hemşirelik bakımı öncesi ilk değerlendirmede sistolik kan basıncı fark ortalamasının 24.30 mmHg iken, standart hemşirelik bakımı sürecinin ikinci gününde 13.66 mmHg, beşinci gününde 6.76 mmHg, onuncu gününde 3.86 mmHg olduğu belirlenmiştir. Standart hemşirelik bakımı öncesi ilk değerlendirme ile standart hemşirelik bakımı sürecinin ikinci, beşinci ve onuncu günlerinde yapılan sistolik kan basıncı ölçümleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.001$) (Tablo 6, Grafik 1).

Yaşlı bireylerin standart hemşirelik bakımı öncesi ve standart hemşirelik bakımı süresince diyastolik kan basıncı fark ortalamalarının değişimi incelendiğinde; diyastolik kan basıncı fark ortalamalarının standart hemşirelik bakımı öncesi ilk değerlendirmede 6.60 mmHg, standart hemşirelik bakımı sürecinin ikinci gününde 5.86 mmHg, beşinci gününde 2.13 mmHg, onuncu gününde 1.53 mmHg olduğu saptanmıştır. Standart hemşirelik bakımı öncesi ilk değerlendirme ile standart hemşirelik bakımı sürecinin ikinci, beşinci ve onuncu günlerinde yapılan diyastolik kan basıncı ölçümleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.001$) (Tablo 7, Grafik 2).

Yaşlı bireylerin standart hemşirelik bakımı öncesi ve standart hemşirelik bakımı süresince kalp hızı fark ortalamalarının değişimi incelendiğinde; yaşlı bireylerin kalp hızı fark ortalamalarının standart hemşirelik bakımı öncesi ilk değerlendirmede -13.36 atım/dk, standart hemşirelik bakımı sürecinin ikinci gününde -7.50 atım/dk, beşinci gününde -8.13 atım/dk, onuncu gününde -6.46

atım/dk olduğu saptanmıştır. Standart hemşirelik bakımı öncesi ilk değerlendirme ile standart hemşirelik bakımı sürecinin ikinci, beşinci ve onuncu günlerinde yapılan kalp hızı ölçümleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.001$) (Tablo 8, Grafik 3)

Yaşlı bireylerin kan basıncı (sistolik ve diyastolik) ve kalp hızı fark ortalamalarının standart hemşirelik bakımı süresince ikinci günden itibaren onuncu güne kadar giderek azaldığı, standart hemşirelik bakımı sürecinin onuncu gününde en düşük değere ulaştığı görülmektedir. Bu bulgular, standart hemşirelik bakımının (su içme, egzersiz yapma, yatak başını yükseltme ve ayağa kalkmadan yatak kenarında oturma) yaşlı bireylerde ortostatik hipotansiyon oluşumunun önlenmesinde etkili olduğunu göstermektedir.

Zion ve arkadaşları (2003) yaptığı çalışmada evde yaşayan ve ortostatik hipotansiyon saptanan 60 yaş şt bireylerde bir direnç-eğitim programının, kas gücünü artırıcı, fonksiyonel hareketliliği ve kan basıncını düzenleyici etkisini incelemişlerdir (84). Bu çalışmada; eğitim öncesi ve eğitim sonrası 8. haftalarda yaşlı bireylerin supine pozisyonda, oturur pozisyonda ve ayağa kalktıktan sonra 1. ile 2. dakikadaki sistolik ve diyastolik kan basıncı ortalamaları karşılaştırılmış ve yaşlı bireylerin sistolik ve diyastolik kan basıncı ortalamalarının eğitim sonrası 8. haftada eğitim öncesine oranla daha yüksek olduğu saptanmıştır (84).

Humm ve arkadaşları (2008) yaptıkları çalışmada su içmenin ve egzersiz yapmanın supine pozisyondan ayağa kalktıktan sonra 3 dk içinde kan basıncında meydana gelen düşme üzerinde etkili olduğunu saptamışlardır (25).

Young ve Mathias'ın (2004) ortostatik hipotansiyonun yaygın olduğu otonom yetersizliği ve multiple (oklu) sistem atrofisi olan yaşlı bireylerde su içmenin ayağa kalktıktan sonra kan basıncı ve ortostatik semptomlar zerindekini

etkisini inceledikleri çalışmada; hastaların su içtikten sonra ayağa kalkınca yapılan kan basıncı ölçümlerinin (sistolik ve diyastolik) anlamlı bir şekilde arttığı saptanmıştır (83).

Suya olan pressör yanıtın volüm artışına bağlı olduğu ve refleks mekanizmaları ile sempatik sinir aktivasyonunu arttırdığı bilinmektedir. Bu yanıtın reziduel sempatik aktiviteye bağlı olduğu düşünülmektedir (40,83). Suya olan pressör yanıt, sistemik veya lokal olarak serbest bırakılmış olan vazokonstrüktör maddelerin salınımını arttırabilir. Vazopressin ve anjiyotensin II gibi hormonlar güçlü vazokonstrüktörlerdir. Su içtikten sonra plazma noradrenalin düzeyi artar. Plazma noradrenalin değişimleri doğrudan vasküler etkiye sahip olduğundan sempatik sinir aktivitesinde artışa neden olur. Su, vazodilatörlerin baskılanması ve artmış vazokonstrüktör düzeyleri ile lokal olarak vazoaktif maddelerin salınımını etkiler (40).

Suyun, otonom yetersizliği olan hastalarda ortostatik intoleransla mücadelede etkili olduğu ve ortostatik toleransı geliştirdiği bilinmektedir (82). Beş yüz mililitrelik su alımının yaşlı bireylerde sistolik kan basıncını 11 mmHg, otonom yetersizliği olan yaşlı bireylerde ise 40 mmHg arttırdığı belirtilmektedir (43).

Egzersiz de ortostatik hipotansiyon ve senkopu olan bireylerin yönetiminde önemli bir etkiye sahiptir. Egzersizin plazma volümünü arttırdığı ve böylelikle ortostatik toleransı güçlendirdiği bildirilmektedir.

Mtinangi ve Hainswort (1998) yaptıkları çalışmada, egzersiz eğitiminin plazma ve kan volümünü artırdığını, baroreseptör duyarlılığını azalttığını saptamışlardır. Egzersizin ortostatik toleransı zayıf olan bireylerde yararlı olabileceğini bildirmişlerdir (44).

Van Lieshout ve arkadaşları (1992) yaptıkları çalışmada bacak çaprazlama egzersizinin kan basıncını arttırarak ortostatik toleransı dramatik bir şekilde iyileştirdiğini saptamışlardır. Bacak çaprazlama egzersizinin, ayaktaki sistolik kan basıncını egzersiz öncesine kıyasla 20 mmHg, diyastolik kan basıncını 10 mmHg arttırdığını saptamışlardır (75).

Ueno ve Moritani (2003) yaptıkları çalışmada uzun dönem düzenli olarak egzersiz yapan yaşlı bireylerin egzersiz yapmayanlara göre, yaşlanmanın kalp hızı değişkenliği ve barorefleks duyarlılığı üzerinde yarattığı zararlı etkilerini ortadan kaldırabilen nöral ve kardiyak uyum sağladıkları sonucuna varmışlardır (69).

Mtinangi ve Hainsworth (1999) orta düzeyde egzersiz eğitiminin baroreseptör-kalp hızı refleksi ile plazma ve kan volümü üzerinde etkili olduğunu saptamışlardır. Egzersiz eğitiminin plazma ve kan volümünü sürekli olarak artırdığını, baroreseptör duyarlılığını azalttığını bildirmişlerdir (44).

Bouvette ve arkadaşları (1996) yaptıkları çalışmada bacak çaprazlama, beli bükme (eğme) ve çömelme gibi fiziksel egzersizlerin, ortostatik hipotansiyonu olan hastalarda kan basıncını anlamlı şekilde yükselttiğini belirtmişlerdir (5).

Bacak çaprazlamanın kalp debisini ve böylelikle kan basıncını arttırmada basit ve etkili bir yöntem olduğu bildirilmektedir (3). Otonom yetersizliği olan hastalarda bacak çaprazlama rutin olarak uygulandığında, ayaktaki sistolik ve diyastolik kan basıncı 20/10 mmHg arttırılabilir (63). Bacak çaprazlama, kalp ve beyin arasındaki ortostatik farkı azaltır ve abdominal basıncı artırarak splanik damarlara baskı yapar (29).

Bacak çaprazlama ile harekete geçirilen kan basıncı ve kalp hızındaki artış, bacağın üst bölümlerinde ve merkezi kan volümünde bir artışa yol açarak venöz damarların mekanik olarak sıkışmasıyla abdomendeki kasların kasılmasını

sağlayabilir. Bacakların ve abdominal kasların kasılması, venlerin mekanik olarak sıkışmasından dolayı arterial kan basıncında ek bir artış sağlayabilir. Bu etki venöz dönüşteki ve bacaklara olan arterial dolaşımdaki iskelet kaslarının gerilmesiyle ortaya çıkan sistemik vasküler dirençteki artışın bir sonucudur (82).

Egzersiz kol ve bacaklarda kas kütlesini artırarak ve iskelet kaslarının kasılmasının etkinliğini güçlendirmek yoluyla da kan dolaşımını düzenlediği ve ortostatik toleransı arttırdığı düşünülmektedir (82).

Ortostatik hipotansiyon gelişimini önleyen hemşirelik girişimlerinden birisi de yatak başı yüksekliğidir. Literatürde uyurken yatağın başının 10-20° yükseltilmesi önerilmektedir. Bu pozisyonda yatmanın, renin-anjiyotensin-aldesteron sistemini aktive ederek, aldesteron atılımını, böbreklerden sodyum ve su tutulumunu sağlayarak kan basıncını artırdığı ve nokturnal diürez ve supine hipertansiyonun derecesini azalttığı bildirilmektedir. (18,29,35,40,42,51,57).

Literatürde ayağa kalkmadan önce yatak kenarında oturmanın ortostatik hipotansiyonun önlenmesindeki etkisini inceleyen çalışmaya rastlanmamıştır. Ancak literatürde bu uygulamanın ortostatik hipotansiyonu önlemede etkili olduğu belirtilmektedir (42,57,60,63).

Standart hemşirelik bakımında yer alan uygulamaların her birinin ortostatik hipotansiyonun hemodinamik parametreleri üzerindeki etkilerini inceleyen araştırma sonuçları, standart hemşirelik bakımının ortostatik hipotansiyonu önlemede etkili olduğunu desteklemektedir.

Araştırma sonuçlarımız ve ilgili literatür incelendiğinde; standart hemşirelik bakımının ortostatik hipotansiyon oluşumunu önlemede etkili olduğu sonucuna varılmıştır. H₁ hipotezi kabul edilmiştir.

4.3. YAŞLI BİREYLERİN ORTOSTATİK HİPOTANSİYON SEMPTOMLARINA İLİŞKİN BULGULARININ İNCELENMESİ

4.3.1 Standart Hemşirelik Bakımı Öncesinde Ortostatik Hipotansiyon Semptomlarının İncelenmesi

Yaşlı bireylerde standart hemşirelik bakımı öncesi ilk ve onuncu günlerde bayılma hissi semptomunun görülme durumu incelendiğinde; yaşlı bireylerin % 40'ının standart hemşirelik bakımı öncesi hem ilk hem de onuncu günde yapılan değerlendirmede bayılma hissi yaşadığı, %16.7'sinin bayılma hissini sadece ilk değerlendirmede yaşadığı, onuncu günde yaşamadığı saptanmıştır. Yaşlı bireylerin % 43.3'ünün ise standart hemşirelik bakımı öncesi hem ilk hem de onuncu gündeki değerlendirmede bayılma hissi yaşamadığı saptanmıştır. Standart hemşirelik bakımı öncesi ilk değerlendirmede bayılma hissi yaşamayıp onuncu günde yaşayan yaşlı birey olmadığı saptanmıştır. Bayılma hissi semptomu görülme durumu karşılaştırıldığında; standart hemşirelik bakımı öncesi ilk ve onuncu günler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 9).

Yaşlı bireylerin standart hemşirelik bakımı öncesi ilk ve onuncu günlerdeki baş dönmesi semptomunun görülme durumu karşılaştırıldığında; yaşlı bireylerin % 80'inde standart hemşirelik bakımı öncesi hem ilk hem de onuncu günde yapılan değerlendirmede baş dönmesi görüldüğü, %10'unda ise baş dönmesinin ilk değerlendirmede görülmediği ancak onuncu günde görüldüğü saptanmıştır. Yaşlı bireylerin % 10'unda da standart hemşirelik bakımı öncesi hem ilk hem de onuncu gündeki değerlendirmede baş dönmesinin görülmediği saptanmıştır. Standart hemşirelik bakımı öncesi ilk değerlendirme baş dönmesi yaşayıp onuncu günde yaşamayan yaşlı birey saptanmamıştır. Baş dönmesi

semptomunun görölme durumu karşılaştırıldığında standart hemşirelik bakımı öncesi ilk ve onuncu günler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 10).

Yaşlı bireylerde standart hemşirelik bakımı öncesi ilk ve onuncu günlerde göz kararması semptomunun görölme durumu incelendiğinde; yaşlı bireylerin % 96.7' sinin hem ilk hem de on gün sonraki değerlendirmede göz kararması yaşadığı, % 3.3'ünün ise ilk değerlendirmede göz kararması yaşamayıp on gün sonraki değerlendirmede göz kararması yaşadığı saptanmıştır. Standart hemşirelik bakımı öncesi ilk değerlendirmede göz kararması yaşayıp on gün sonra göz kararması yaşamayan yaşlı birey ile standart hemşirelik bakımı öncesi hem ilk hem de on gün sonraki değerlendirmede göz kararması yaşayan yaşlı birey olmadığı saptanmıştır (Tablo 11).

Bu bulgular incelendiğinde; yaşlı bireylerin ortostatik hipotansiyona bağlı olarak yaşadığı semptomların standart hemşirelik bakımı öncesi ilk değerlendirmeden sonra onuncu günde yapılan değerlendirmede de devam ettiği ve aralarında anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$). Bu bulgulardan da anlaşıldığı gibi huzurevinde uygulanan rutin hemşirelik bakımının ortostatik hipotansiyon semptomlarını iyileştirici bir etkisinin olmadığı, semptomların standart hemşirelik bakımı öncesi onuncu günde de devam ettiği görölmektedir. Aynı günlerde yapılan ölçümlerdeki hemodinamik parametreler (sistolik/diyastolik kan basıncı ve kalp hızı) de ortostatik hipotansiyon varlığını desteklemektedir.

4.3.2. Standart Hemşirelik Bakım Sürecinde Ortostatik Hipotansiyon Semptomlarının İncelenmesi

Yaşlı bireylerde standart hemşirelik bakımı öncesi ilk ve standart hemşirelik bakımı sürecinin ikinci günündeki bayılma hissi semptomunun görülme durumu incelendiğinde; yaşlı bireylerin % 3.3'ünün hem standart hemşirelik bakımı öncesi ilk değerlendirmede hem de standart hemşirelik bakım sürecinin ikinci günündeki değerlendirmede bayılma hissi yaşadığı, % 53.4'ünün standart hemşirelik bakımı öncesi ilk değerlendirmede bayılma hissi yaşayıp standart hemşirelik bakım sürecinin ikinci gününde bayılma hissi yaşamadığı saptanmıştır. Yaşlı bireylerin % 43.3'ünde hem standart hemşirelik bakımı öncesi ilk değerlendirmede hem de standart hemşirelik bakım sürecinin ikinci günündeki değerlendirmede bayılma hissi görülmediği belirlenmiştir. Standart hemşirelik bakımı öncesi ilk değerlendirmede bayılma hissi yaşamayıp, standart hemşirelik bakımı sürecinin ikinci gününde yaşayan yaşlı birey bulunmadığı saptanmıştır. Bayılma hissi semptomunun görülme durumu karşılaştırıldığında; standart hemşirelik bakımı öncesi ilk değerlendirme ve standart hemşirelik bakım sürecinin ikinci günü arasında yapılan analizde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.001$) (Tablo 12).

Yaşlı bireylerde standart hemşirelik bakımı öncesi ilk ve standart hemşirelik bakım sürecinin ikinci günlerindeki baş dönmesi semptomunun görülme durumu incelendiğinde; yaşlı bireylerin % 43.3'ünde hem standart hemşirelik bakımı öncesi ilk hem de standart hemşirelik bakımı sürecinin ikinci gününde yapılan değerlendirmede baş dönmesi görüldüğü, %36.7'sinde ise baş dönmesinin standart hemşirelik bakımı öncesi ilk değerlendirmede görüldüğü ancak standart hemşirelik bakım sürecinin ikinci gününde görülmediği

saptanmıştır. Yaşlı bireylerin % 10'unda da hem standart hemşirelik bakımı öncesi ilk hem de standart hemşirelik bakım sürecinin ikinci günündeki değerlendirmede baş dönmesi görülmediği saptanmıştır. Sadece bir yaşlı bireyde standart hemşirelik bakımı öncesi ilk değerlendirmede baş dönmesi görülürken standart hemşirelik bakım sürecinin ikinci gününde görülmediği belirlenmiştir. Baş dönmesi semptomunun görülme durumu karşılaştırıldığında; standart hemşirelik bakımı öncesi ilk ve standart hemşirelik bakım sürecinin ikinci günleri arasında yapılan analizde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p=0.006$) (Tablo 13).

Yaşlı bireylerde standart hemşirelik bakımı öncesi ilk ve standart hemşirelik bakım sürecinin ikinci günündeki göz kararması semptomunun görülme durumu incelendiğinde; yaşlı bireylerin % 83.3'ünün hem standart hemşirelik bakımı öncesi ilk değerlendirmede hem de standart hemşirelik bakım sürecinin ikinci gününde göz kararması yaşadıkları, %13,4'ünün standart hemşirelik bakımı öncesi ilk değerlendirmede göz kararması yaşadığı, standart hemşirelik bakım sürecinin ikinci gününde yaşamadığı, % 3.3'ünün de hem standart hemşirelik bakımı öncesi ilk hem de standart hemşirelik bakım sürecinin ikinci günündeki değerlendirmede göz kararması yaşamadıkları saptanmıştır. Standart hemşirelik bakımı öncesi ilk değerlendirmede göz kararması yaşamayıp standart hemşirelik bakım sürecinin ikinci gününde göz kararması yaşanan yaşlı birey bulunmadığı saptanmıştır. Göz kararması semptomunun görülme durumu karşılaştırıldığında; standart hemşirelik bakımı öncesi ilk ve standart hemşirelik bakım sürecinin ikinci günleri arasında yapılan analizde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığı saptanmıştır ($p>0.05$) (Tablo 14).

Yaşlı bireylerde standart hemşirelik bakımı öncesi ilk değerlendirme ve standart hemşirelik bakımı sürecinin beşinci gününde bayılma hissi semptomunun görülme durumu incelendiğinde, yaşlı bireylerin %3.3'ünde hem standart hemşirelik bakımı öncesi ilk değerlendirmede hem de standart hemşirelik bakımı sürecinin beşinci gününde bayılma hissi görüldüğü, % 53.4'ünde ise standart hemşirelik bakımı öncesinde bayılma hissi görülürken standart hemşirelik bakım sürecinin beşinci gününde görülmediği belirlenmiştir. Yaşlı bireylerin % 43.3'ünde ise hem standart hemşirelik bakımı öncesinde hem de standart hemşirelik bakım sürecinin beşinci gününde bayılma hissi görülmediği saptanmıştır. Standart hemşirelik bakımı öncesi ilk değerlendirmede bayılma hissi görülmeyip, standart hemşirelik bakım sürecinin beşinci günde bayılma hissi görülen hiçbir yaşlı birey olmadığı saptanmıştır. Bayılma hissi semptomunun görülme durumu karşılaştırıldığında; standart hemşirelik bakımı öncesi ilk ve standart hemşirelik bakım sürecinin beşinci günleri arasında yapılan analizde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.001$) (Tablo 15).

Yaşlı bireylerde standart hemşirelik bakımı öncesi ilk ve standart hemşirelik bakım sürecinin beşinci gününde baş dönmesi semptomu karşılaştırıldığında, yaşlı bireylerin sadece % 6.7'sinin hem standart hemşirelik bakımı öncesi ilk değerlendirmede hem de standart hemşirelik bakım sürecinin beşinci gününde baş dönmesi yaşadıkları, %73.3'ünün ise standart hemşirelik bakımı öncesi ilk değerlendirmede baş dönmesi yaşadığı ancak standart hemşirelik bakım sürecinin beşinci gününde baş dönmesi yaşamadığı saptanmıştır. Yaşlı bireylerin % 20'sinin de hem standart hemşirelik bakımı öncesi ilk değerlendirmede hem de standart hemşirelik bakım sürecinin beşinci gününde baş dönmesi yaşamadığı belirlenmiştir. Standart hemşirelik bakımı öncesi ilk

değerlendirmede baş dönmesi yaşamayıp, standart hemşirelik bakım sürecinin beşinci gününde baş dönmesi yaşayan yaşlı birey olmadığı saptanmıştır. Baş dönmesi semptomunun görülme durumu karşılaştırıldığında; standart hemşirelik bakımı öncesi ilk ve standart hemşirelik bakım sürecinin beşinci günleri arasında yapılan analizde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.001$) (Tablo 16).

Yaşlı bireylerin standart hemşirelik bakımı öncesi ilk değerlendirmede ve standart hemşirelik bakım sürecinin beşinci gününde göz kararması semptomunu yaşama durumları incelendiğinde; yaşlı bireylerin % 43.3'ünün hem standart hemşirelik bakımı öncesi ilk değerlendirmede hem de standart hemşirelik bakım sürecinin beşinci gününde göz kararması yaşadığı, % 53.4'ünün ise standart hemşirelik bakımı öncesi ilk değerlendirmede göz kararması yaşadığı ancak standart hemşirelik bakım sürecinin beşinci günde yaşamadığı belirlenmiştir. Sadece bir yaşlının hem standart hemşirelik bakımı öncesi ilk değerlendirmede hem de standart hemşirelik bakım sürecinin beşinci gününde göz kararması yaşamadığı saptanmıştır. Standart hemşirelik bakımı öncesi ilk değerlendirmede göz kararması yaşamayıp standart hemşirelik bakım sürecinin beşinci gününde göz kararması yaşayan yaşlı birey olmadığı saptanmıştır. Göz kararması semptomunun görülme durumu karşılaştırıldığında; standart hemşirelik bakımı öncesi ilk ve standart hemşirelik bakım sürecinin beşinci günleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.001$) (Tablo 17).

Yaşlı bireylerde standart hemşirelik bakımı öncesi ilk değerlendirmede ve standart hemşirelik bakım sürecinin onuncu gününde bayılma hissi semptomunun karşılaştırılmasına göre; yaşlı bireylerin % 56.7'sinde standart hemşirelik bakımı öncesi ilk değerlendirmede bayılma hissi görüldüğü, standart hemşirelik bakım

sürecinin onuncu gününde ise görülmediği, % 43.3'ünde de hem standart hemşirelik bakımı öncesi ilk değerlendirmede hem de standart hemşirelik bakım sürecinin onuncu gününde bayılma hissi görülmediği saptanmıştır. Hem standart hemşirelik bakımı öncesi ilk değerlendirmede hem de standart hemşirelik bakım sürecinin onuncu gününde bayılma hissi görülen yaşlı ile standart hemşirelik bakımı öncesi ilk değerlendirmede bayılma hissi görülmeyip standart hemşirelik bakım sürecinin onuncu gününde bayılma hissi görülen yaşlı birey olmadığı saptanmıştır (Tablo 18).

Yaşlı bireylerin standart hemşirelik bakımı öncesi ilk değerlendirmede ve standart hemşirelik bakım sürecinin onuncu gününde baş dönmesi semptomunu yaşama durumları incelendiğinde, yaşlı bireylerin % 80'inin standart hemşirelik bakımı öncesi ilk değerlendirmede baş dönmesi yaşadığı ancak standart hemşirelik bakım sürecinin onuncu gününde yaşamadığı, % 20'sinin ise hem standart hemşirelik bakımı öncesi ilk değerlendirmede hem de standart hemşirelik bakım sürecinin onuncu gününde baş dönmesi yaşamadığı saptanmıştır. Hem standart hemşirelik bakımı öncesi ilk değerlendirmede hem de standart hemşirelik bakım sürecinin onuncu gününde baş dönmesi semptomu yaşayan yaşlı birey ile standart hemşirelik bakımı öncesi ilk değerlendirmede baş dönmesi yaşamayıp standart hemşirelik bakım sürecinin onuncu gününde baş dönmesi yaşayan yaşlı birey olmadığı saptanmıştır (Tablo 19).

Yaşlı bireylerin yaşadığı ortostatik hipotansiyon semptomlarının (bayılma hissi, baş dönmesi, göz kararması), standart hemşirelik bakım süresince ikinci günden itibaren onuncu güne kadar giderek azaldığı, standart hemşirelik bakımı sürecinin onuncu gününde semptomların standart hemşirelik bakımı öncesi ilk değerlendirmeye göre çok daha az görüldüğü belirlenmiştir. Bu sonuç, standart

hemşirelik bakımının yaşlı bireylerde ortostatik hipotansiyonun en yaygın semptomları olan baş dönmesi, bayılma hissi ve göz kararmasının iyileşmesinde etkili olduğunu göstermektedir. Semptomların azaldığı günlerde aynı zamanda hemodinamik parametrelerde de düzelme olduğu görülmektedir (Tablo 6,7,8-Grafik1,2,3).

Araştırma kapsamındaki yaşlıların yarısından çoğunun (% 56.7) daha önce düştüğü göz önüne alındığında, yaşlı bireylerde gece ayağa kalkınca görülen baş dönmesi semptomunun (%73.3) standart hemşirelik bakımı sonucu iyileşmesi, yaşlılarda önemli bir morbidite nedeni olan düşmelerin önlenmesi açısından önemlidir.

Humm ve arkadaşları (2008) yaptıkları çalışmada su içmenin ve egzersiz yapmanın ortostatik semptomları azalttığını ve böylece ortostatik toleransı geliştirdiğini saptamışlardır (25).

Young ve Mathias'ın yaptığı (2004) çalışmada; çalışma kapsamına alınan 14 hastadan 11'inde su içmeden önce ortostatik semptomlardan bir veya daha fazlasının görüldüğü, su içtikten sonra ayağa kalkınca 11 hastanın hepsinde ortostatik semptomların iyileştiği saptanmıştır. Bu sonucun total periferel dirençteki artışla ilgili olduğu belirtilmektedir (83).

Mtinangi ve Hainswort (2008) ortostatik senkop gelişen hastalarda yaptıkları çalışmada egzersiz eğitimine alınan hastaların hiçbirinde senkop görülmediğini ve semptomların iyileştiğini belirtmişlerdir (44).

Abe ve arkadaşlarının (2002) yaptığı çalışmada kendi kendine ortostatik eğitim programının nörokardiyojenik senkopu önlemede etkili olduğu belirlenmiştir (1).

Standart hemşirelik bakımında yer alan uygulamaların her birinin ortostatik hipotansiyon semptomlarının iyileşmesi üzerindeki etkilerini inceleyen araştırma sonuçları, standart hemşirelik bakımının ortostatik hipotansiyon semptomlarının iyileşmesinde etkili olduğunu desteklemektedir.

Araştırma bulgularımıza göre; standart hemşirelik bakımının ortostatik hipotansiyon oluşumunu önlemede etkili olduğu sonucuna varılmıştır. H_2 , H_3 , H_4 hipotezleri kabul edilmiştir.

4.4. STANDART HEMŞİRELİK BAKIMI ÖNCESİ VE SÜRESİNCE YAŞLI BİREYLERİN GÜNLÜK YAŞAM AKTİVİTELERİNE İLİŞKİN BULGULARININ İNCELENMESİ

4.4.1. Standart Hemşirelik Bakımı Öncesi Günlük Yaşam Aktivitesi Puanlarının İncelenmesi

Yaşlı bireylerin standart hemşirelik bakımı öncesi ilk ve onuncu günlerdeki günlük yaşam aktiviteleri puan ortalamalarının karşılaştırılması incelendiğinde; yaşlı bireylerin standart hemşirelik bakımı öncesi ilk değerlendirmede günlük yaşam aktiviteleri puan ortalamaları 16.83, onuncu günde 16.90 olarak saptanmıştır. Standart hemşirelik bakımı öncesi ilk ve onuncu günler arasında yapılan analizde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 21).

Bu bulgular incelendiğinde; standart hemşirelik bakımı öncesi onuncu günde yapılan ölçümlerde yaşlı bireylerin günlük yaşam aktiviteleri puan ortalamalarının standart hemşirelik bakımı öncesi yapılan ilk değerlendirmedeki ölçümlerle yakın değerler olduğu ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$).

4.4.2. Standart Hemşirelik Bakım Süresince Günlük Yaşam Aktivitesi Puanlarının İncelenmesi

Yaşlı bireylerin standart hemşirelik bakımı öncesi ilk ve standart hemşirelik bakım sürecinin ikinci ve onuncu günlerindeki günlük yaşam aktiviteleri puan ortalamalarının karşılaştırılması incelendiğinde; yaşlı bireylerin standart hemşirelik bakımı öncesi ilk değerlendirmede günlük yaşam aktiviteleri

puan ortalamaları 16.83, standart hemşirelik bakım sürecinin ikinci ve onuncu günlerinde 16.90 olarak saptanmıştır. Standart hemşirelik bakımı öncesi ilk ve standart hemşirelik bakım sürecinin ikinci ve onuncu günleri arasında yapılan analizde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 22).

Bu bulgular incelendiğinde; standart hemşirelik bakımı öncesi ilk değerlendirmede yapılan ölçümlerde yaşlı bireylerin günlük yaşam aktiviteleri puan ortalamalarının, standart hemşirelik bakımı sürecinin ikinci ve beşinci günlerinde yapılan ölçümlerle yakın değerler olduğu ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$). Araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin yaş ortalamasının çok yüksek olmaması (73.1 ± 8.9) ve günlük yaşam aktivitelerinde bağımsız kişiler olmasının bu sonuçta etkili olduğu düşünülmektedir.

Yaşlı birey ayağa kalkınca yaşanan semptomlar esnasında günlük yaşam aktivitelerinin etkilendiği, ancak ortostatik stabilizasyon sağlandıktan sonra günlük yaşam aktivitelerini sürdürdükleri ve bu nedenle günlük yaşam aktiviteleri puanlarında anlamlı bir değişim olmadığı düşünülmektedir. Bunun yanı sıra araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin standart hemşirelik bakımı öncesinde günlük yaşam aktivitelerinde bağımsız olmasının, standart hemşirelik bakım sürecinde saptanan günlük yaşam aktiviteleri puanlarının değişmemesinde etkili olduğu düşünülmektedir.

Ooi ve arkadaşlarının (2000) yaptığı çalışmada da günlük yaşam aktivitelerindeki bağımlılık düzeyi ile ortostatik hipotansiyon arasında ilişki bulunmamıştır (48).

Ooi ve arkadaşlarının yaptığı çalışma, bizim araştırma bulgularımızı desteklemektedir. Araştırma bulgularına göre, standart hemşirelik bakımının

günlük yaşam aktivitelerindeki bağımsızlık düzeyini arttırmadığı sonucuna varılmıştır. H_5 hipotezi reddedilmiştir.

4.5. ORTOSTATİK HİPOTANSİYONUN ÖNLENMESİNDE STANDART HEMŞİRELİK BAKIMININ ETKİSİNİ DEĞİŞTİREBİLECEK ETKENLERİN İNCELENMESİ

Yaşlı bireylerin yaş gruplarına göre standart hemşirelik bakımı öncesi ve standart hemşirelik bakımı süresince sistolik kan basıncı fark ortalamaları karşılaştırıldığında; 60-74 yaş grubunda olan bireylerin sistolik kan basıncı fark ortalamalarının standart hemşirelik bakımı öncesinde 26.15 mmHg, standart hemşirelik bakımının ikinci günü 14.25 mmHg, beşinci günü 7 mmHg, onuncu günü 4.35 mmHg olduğu saptanmıştır. 75 ve üzeri yaş grubunda olan bireylerin sistolik kan basıncı fark ortalamalarının standart hemşirelik bakımı öncesinde 20.60 mmHg, standart hemşirelik bakımının ikinci günü 12.50 mmHg, beşinci günü 6.30 mmHg, onuncu günü 2.90 mmHg olduğu saptanmıştır. Yaşlı bireylerin zaman içerisinde sistolik kan basıncı fark ortalamalarının anlamlı bir farklılık gösterdiği ($p<0.001$), zaman içerisindeki değişimin yaş gruplarında birbirine paralellik gösterdiği ($p=0.294$) ve yaş gruplarının birbiri arasındaki değişimin benzer olduğu ($p=0.145$) saptanmıştır (Tablo 23, Grafik 4).

Yaşlı bireylerin yaş gruplarına göre standart hemşirelik bakımı öncesi ve standart hemşirelik bakımı süresince diyastolik kan basıncı fark ortalamaları karşılaştırıldığında; 60-74 yaş grubundaki bireylerin diyastolik kan basıncı fark ortalamalarının standart hemşirelik bakımı öncesi ilk değerlendirmede 6.45 mmHg, standart hemşirelik bakım sürecinin ikinci gününde 6.15 mmHg, beşinci gününde 2.70 mmHg, onuncu gününde 1.75 mmHg olduğu saptanmıştır. 75 ve üzeri yaş grubundaki bireylerin diyastolik kan basıncı fark ortalamalarının standart hemşirelik bakımı öncesi ilk değerlendirmede 6.90 mmHg, standart hemşirelik bakım sürecinin ikinci gününde 5.30 mmHg, beşinci gününde 1

mmHg, onuncu gününde 1.10 mmHg olduğu saptanmıştır. Yaşlı bireylerin zaman içerisinde diyastolik kan basıncı fark ortalamalarının anlamlı bir farklılık gösterdiği ($p<0.001$), zaman içerisindeki değişimin yaş gruplarında birbirine paralellik gösterdiği ($p=0.828$) ve yaş gruplarının birbiri arasındaki değişimin benzer olduğu ($p=0.669$) saptanmıştır (Tablo 24, Grafik 5).

Yaşlı bireylerin yaş gruplarına göre standart hemşirelik bakımı öncesi ve standart hemşirelik bakımı süresince kalp hızı fark ortalamaları karşılaştırıldığında; 60-74 yaş grubundaki bireylerin kalp hızı fark ortalamalarının standart hemşirelik bakımı öncesi ilk değerlendirmede -14.10 atım/dk, standart hemşirelik bakım sürecinin ikinci gününde -6.70atım/dk, beşinci gününde -8.10atım/dk, onuncu gününde -6.40 atım/dk olduğu saptanmıştır. 75 ve üzeri yaş grubundaki bireylerin kalp hızı fark ortalamalarının standart hemşirelik bakımı öncesi ilk değerlendirmede -11.90atım/dk, standart hemşirelik bakım sürecinin ikinci gününde -9.10atım/dk, beşinci gününde -8.20atım/dk, onuncu gününde -6.60 atım/dk olduğu saptanmıştır. Yaşlı bireylerin zaman içerisinde kalp hızı fark ortalamalarının anlamlı bir farklılık gösterdiği ($p<0.001$), zaman içerisindeki değişimin yaş gruplarında birbirine paralellik gösterdiği ($p=0.303$) ve yaş gruplarının birbiri arasındaki değişimin benzer olduğu ($p=0.930$) saptanmıştır (Tablo 25, Grafik 6).

Yaşlı bireylerin cinsiyetine göre standart hemşirelik bakımı öncesi ve standart hemşirelik bakımı süresince sistolik kan basıncı fark ortalamaları karşılaştırıldığında; kadın yaşlıların sistolik kan basıncı fark ortalamalarının standart hemşirelik bakımı öncesi ilk değerlendirmede 26.77 mmHg, standart hemşirelik bakım sürecinin ikinci gününde 15.22 mmHg, beşinci gününde 7.11 mmHg, onuncu gününde 3.55 mmHg olduğu saptanmıştır. Erkek yaşlıların kalp

hızı fark ortalamalarının standart hemşirelik bakımı öncesi ilk değerlendirmede 23.23 mmHg, standart hemşirelik bakım sürecinin ikinci gününde 13.00 mmHg, beşinci gününde 6.61mmHg, onuncu gününde 3.55 mmHg olduğu saptanmıştır. Yaşlı bireylerin zaman içerisinde sistolik kan basıncı fark ortalamalarının anlamlı bir farklılık gösterdiği ($p<0.001$), zaman içerisindeki değişimin iki grupta birbirine paralellik gösterdiği ($p=0.506$) ve kadın ve erkek yaşlıların birbiri arasındaki değişimin benzer olduğu ($p=0.390$) saptanmıştır (Tablo 26, Grafik 6).

Yaşlı bireylerin cinsiyete göre standart hemşirelik bakımı öncesi ve standart hemşirelik bakımı süresince diyastolik kan basıncı fark ortalamaları karşılaştırıldığında; kadın yaşlıların diyastolik kan basıncı fark ortalamalarının standart hemşirelik bakımı öncesi ilk değerlendirmede 6.22 mmHg, standart hemşirelik bakım sürecinin ikinci gününde 5.77 mmHg, beşinci gününde 0.44mmHg, onuncu gününde 1.22mmHg olduğu saptanmıştır. erkek yaşlıların diyastolik kan basıncı fark ortalamalarının standart hemşirelik bakımı öncesi ilk değerlendirmede 6.76 mmHg, standart hemşirelik bakım sürecinin ikinci gününde 5.90mmHg, beşinci gününde 2.85 mmHg, onuncu gününde 1.66 mmHg olduğu saptanmıştır. Yaşlı bireylerin zaman içerisinde diyastolik kan basıncı fark ortalamalarının anlamlı bir farklılık gösterdiği ($p<0.001$), zaman içerisindeki değişimin kadın ve erkek yaşlılarda birbirine paralellik gösterdiği ($p=0.763$) ve kadın ve erkek yaşlıların birbiri arasındaki değişimin benzer olduğu ($p=0.594$) saptanmıştır (Tablo 27, Grafik 8).

Yaşlı bireylerin cinsiyete göre standart hemşirelik bakımı öncesi ve standart hemşirelik bakımı süresince kalp hızı fark ortalamaları karşılaştırıldığında; kadın yaşlıların kalp hızı fark ortalamalarının standart hemşirelik bakımı öncesi ilk değerlendirmede -15.00 atım/dk, standart hemşirelik

bakım sürecinin ikinci gününde -8.44 atım/dk, beşinci gününde -8.55 atım/dk, onuncu gününde -6.11 atım/dk olduğu saptanmıştır. Erkek yaşlıların kalp hızı fark ortalamalarının standart hemşirelik bakımı öncesi ilk değerlendirmede -12.66 atım/dk, standart hemşirelik bakım sürecinin ikinci gününde -7.09 atım/dk, beşinci gününde -7.95 atım/dk, onuncu gününde -6.61 atım/dk olduğu saptanmıştır. Yaşlı bireylerin zaman içerisinde kalp hızı fark ortalamalarının anlamlı bir farklılık gösterdiği ($p<0.001$), zaman içerisindeki değişimin kadın ve erkek yaşlılarda birbirine paralellik gösterdiği ($p=0.709$) ve kadın ve erkek yaşlıların birbiri arasındaki değişimin benzer olduğu ($p=0.520$) saptanmıştır (Tablo 28, Grafik 9).

Yaşlı bireylerin ortostatik hipotansiyon riski yaratan hastalığa sahip olma durumuna göre standart hemşirelik bakımı öncesi ve standart hemşirelik bakımı süresince sistolik kan basıncı fark ortalamaları karşılaştırıldığında; ortostatik hipotansiyon riski yaratan hastalığa sahip yaşlıların sistolik kan basıncı fark ortalamalarının standart hemşirelik bakımı öncesi ilk değerlendirmede 28.35 mmHg, standart hemşirelik bakım sürecinin ikinci gününde 15.28 mmHg, beşinci gününde 7.35 mmHg, onuncu gününde 3.71 mmHg olduğu saptanmıştır. Ortostatik hipotansiyon riski yaratan hastalığa sahip olmayan yaşlıların sistolik kan basıncı fark ortalamalarının standart hemşirelik bakımı öncesi ilk değerlendirmede 20.75 mmHg, standart hemşirelik bakım sürecinin ikinci gününde 12.25 mmHg, beşinci gününde 6.25 mmHg, onuncu gününde 4 mmHg olduğu saptanmıştır. Yaşlı bireylerin zaman içerisinde sistolik kan basıncı fark ortalamalarının anlamlı bir farklılık gösterdiği ($p<0.001$), zaman içerisindeki değişimin iki grupta birbirine paralel olmadığı ($p=0.012$) ve iki gruptaki yaşlıların birbiri arasındaki değişimin benzer olduğu ($p=0.058$) saptanmıştır (Tablo 29, Grafik 10).

Yaşlı bireylerin ortostatik hipotansiyon riski yaratan hastalığa sahip olma durumuna göre standart hemşirelik bakımı öncesi ve standart hemşirelik bakımı süresince diyastolik kan basıncı fark ortalamaları karşılaştırıldığında; ortostatik hipotansiyon riski yaratan hastalığa sahip yaşlıların diyastolik kan basıncı fark ortalamalarının standart hemşirelik bakımı öncesi ilk değerlendirmede 6.85 mmHg, standart hemşirelik bakım sürecinin ikinci gününde 5.85 mmHg, beşinci gününde 1.85 mmHg, onuncu gününde 1.07 mmHg olduğu saptanmıştır. Ortostatik hipotansiyon riski yaratan hastalığa sahip olmayan yaşlıların diyastolik kan basıncı fark ortalamalarının standart hemşirelik bakımı öncesi ilk değerlendirmede 6.37 mmHg, standart hemşirelik bakım sürecinin ikinci gününde 5.87 mmHg, beşinci gününde 2.37 mmHg, onuncu gününde 1.93 mmHg olduğu saptanmıştır. Yaşlı bireylerin zaman içerisinde diyastolik kan basıncı fark ortalamalarının anlamlı bir farklılık gösterdiği ($p < 0.001$), zaman içerisindeki değişimin iki grupta birbirine paralel olduğu ($p = 0.0932$) ve iki gruptaki yaşlıların birbiri arasındaki değişimin benzer olduğu ($p = 0.0880$) saptanmıştır (Tablo 30, Grafik 11).

Yaşlı bireylerin ortostatik hipotansiyon riski yaratan hastalığa sahip olma durumuna göre standart hemşirelik bakımı öncesi ve standart hemşirelik bakımı süresince kalp hızı fark ortalamaları karşılaştırıldığında; ortostatik hipotansiyon riski yaratan hastalığa sahip yaşlıların kalp hızı fark ortalamalarının standart hemşirelik bakımı öncesi ilk değerlendirmede -14.00 atım/dk, standart hemşirelik bakım sürecinin ikinci gününde -8.14 atım/dk, beşinci gününde -7.92, onuncu gününde -6.07 atım/dk olduğu saptanmıştır. Ortostatik hipotansiyon riski yaratan hastalığa sahip olmayan yaşlıların sistolik kan basıncı fark ortalamalarının standart hemşirelik bakımı öncesi ilk değerlendirmede -12.81 atım/dk, standart

hemşirelik bakım sürecinin ikinci gününde -6.93 atım/dk, beşinci gününde -8.31 atım/dk, onuncu gününde -6.81 atım/dk olduğu saptanmıştır. Yaşlı bireylerin zaman içerisinde kalp hızı fark ortalamalarının anlamlı bir farklılık gösterdiği ($p<0.001$), zaman içerisindeki değişimin iki grupta birbirine paralel olmadığı ($p=0.753$) ve iki gruptaki yaşlıların birbiri arasındaki değişimin benzer olduğu ($p=0.815$) saptanmıştır (Tablo 31, Grafik 12).

Araştırma bulguları incelendiğinde; yaşlıların yaşı, cinsiyeti ve ortostatik hipotansiyona neden olan hastalık varlığının, standart hemşirelik bakımının ortostatik hipotansiyonun önlenmesi üzerindeki etkisini değiştirmediği görülmektedir. Sadece ortostatik hipotansiyona neden olan hastalık varlığının, sistolik kan basıncı üzerinde standart hemşirelik bakımının etkisini değiştirdiği görülmektedir. H_6 , H_7 , H_8 hipotezleri reddedilmiştir.

BÖLÜM V

SONUÇ VE ÖNERİLER

5.1. SONUÇ

Standart hemşirelik bakımının huzurevinde yaşayan bireylerde ortostatik hipotansiyon oluşumuna ve günlük yaşam aktivitelerine etkisini belirlemek amacıyla yapılan araştırma sonucunda;

Yaşlı bireylerin % 66.7'sinin 60-74, % 33.3'ünün 75 ve üzeri yaş grubunda (ort 73.1 ± 8.9), % 70'inin erkek, % 56.7'sinin lise mezunu, % 36.7'sinin de okuryazar olduğu saptanmıştır.

Yaşlı bireylerin % 46.7'sinin fazla kilolu, % 30'unun ise normal, % 33.3'ünün hipertansiyon, %26.7'sinin diabet hastası olduğu saptanmıştır.

Yaşlı bireylerin % 63.3'ü düşme korkusu yaşadıklarını, % 56.7'si daha düştüğünü (% 77.8'si en az üç kez) ifade etmişlerdir. Yaşlı bireylerin % 73.3'ü gece kalktığında baş dönmesi yaşadığını ifade etmişlerdir.

Yaşlı bireylerin standart hemşirelik bakımı öncesi ilk ve onuncu gündeki sistolik kan basıncı, diyastolik kan basıncı ve kalp hızı fark ortalamalarının değişimi incelendiğinde;. yaşlı bireylerin standart hemşirelik bakımı öncesi ilk ve onuncu günlerdeki sistolik kan basıncı, diyastolik kan basıncı ve kalp hızı fark ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p > 0.005$) (Tablo 5)

Yaşlı bireylerin standart hemşirelik bakımı öncesi ve standart hemşirelik bakım süresince sistolik kan basıncı fark ortalamalarının değişimi incelendiğinde;

standart hemşirelik bakımı öncesi ilk değerlendirme ile standart hemşirelik bakım sürecinin ikinci, beşinci ve onuncu günlerinde yapılan sistolik kan basıncı ölçümleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.001$). (Tablo 6, Grafik 1).

Yaşlı bireylerin standart hemşirelik bakımı öncesi ve standart hemşirelik bakım süresince diyastolik kan basıncı fark ortalamalarının değişimi incelendiğinde; standart hemşirelik bakımı öncesi ilk değerlendirme ile standart hemşirelik bakım sürecinin ikinci, beşinci ve onuncu günlerinde yapılan diyastolik kan basıncı ölçümleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.001$) (Tablo 7, Grafik 2).

Yaşlı bireylerin standart hemşirelik bakımı öncesi ve standart hemşirelik bakım süresince kalp hızı fark ortalamalarının değişimi incelendiğinde; standart hemşirelik bakımı öncesi ilk değerlendirme ile standart hemşirelik bakım sürecinin ikinci, beşinci ve onuncu günlerinde yapılan kalp hızı ölçümleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.001$) (Tablo 8, Grafik 3).

Yaşlı bireylerde standart hemşirelik bakımı öncesi ilk ve onuncu günlerde bayılma hissi semptomunun görülme durumu karşılaştırıldığında; standart hemşirelik bakımı öncesi ilk ve onuncu günler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 9).

Yaşlı bireylerin standart hemşirelik bakımı öncesi ilk ve onuncu günlerdeki baş dönmesi semptomunun görülme durumu karşılaştırıldığında; standart hemşirelik bakımı öncesi ilk ve onuncu günler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 10).

Yaşlı bireylerde standart hemşirelik bakımı öncesi ilk ve standart hemşirelik bakım sürecinin ikinci günündeki bayılma hissi semptomunun görülme durumu karşılaştırıldığında; standart hemşirelik bakımı öncesi ilk değerlendirme ve standart hemşirelik bakım sürecinin ikinci günü arasında yapılan analizde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.001$)(Tablo 12).

Yaşlı bireylerde standart hemşirelik bakımı öncesi ilk ve standart hemşirelik bakım sürecinin ikinci günlerindeki baş dönmesi semptomunun görülme durumu karşılaştırıldığında; standart hemşirelik bakımı öncesi ilk ve standart hemşirelik bakım sürecinin ikinci günleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0.006$) (Tablo 13).

Yaşlı bireylerde standart hemşirelik bakımı öncesi ilk ve standart hemşirelik bakım sürecinin ikinci günündeki göz kararması semptomunun görülme durumu karşılaştırıldığında; standart hemşirelik bakımı öncesi ilk ve standart hemşirelik bakım sürecinin ikinci günleri arasında yapılan analizde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığı saptanmıştır ($p>0.05$) (Tablo 14).

Yaşlı bireylerde standart hemşirelik bakımı öncesi ilk değerlendirme ve standart hemşirelik bakım sürecinin beşinci gününde bayılma hissi semptomunun görülme durumu karşılaştırıldığında; standart hemşirelik bakımı öncesi ilk ve standart hemşirelik bakım sürecinin beşinci günleri arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.001$) (Tablo 15).

Yaşlı bireylerde standart hemşirelik bakım öncesi ilk ve standart hemşirelik bakım sürecinin beşinci gününde baş dönmesi semptomunun karşılaştırıldığında; standart hemşirelik bakımı öncesi ilk ve standart hemşirelik bakım sürecinin beşinci günleri arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.001$) (Tablo 16).

Yaşlı bireylerin standart hemşirelik bakımı öncesi ilk değerlendirmede ve standart hemşirelik bakım sürecinin beşinci gününde göz kararı semptomunu yaşama durumları karşılaştırıldığında; standart hemşirelik bakımı öncesi ilk ve standart hemşirelik bakım sürecinin beşinci günleri arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.001$) (Tablo 17).

Yaşlı bireylerin standart hemşirelik bakımı öncesi ilk ve onuncu günlerdeki günlük yaşam aktiviteleri puan ortalamalarının karşılaştırıldığında; standart hemşirelik bakımı öncesi ilk ve onuncu günler arasında yapılan analizde istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$) (Tablo 21).

Yaşlı bireylerin standart hemşirelik bakımı öncesi ilk ve standart hemşirelik bakım sürecinin ikinci ve onuncu günlerindeki günlük yaşam aktiviteleri puan ortalamalarının karşılaştırıldığında; standart hemşirelik bakımı öncesi ilk ve standart hemşirelik bakım sürecinin ikinci ve onuncu günleri arasında yapılan analizde istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$) (Tablo 22).

Yaşlı bireylerin yaş gruplarına göre standart hemşirelik bakımı öncesi ve standart hemşirelik bakımı süresince sistolik kan basıncı fark ortalamaları karşılaştırıldığında; yaşlı bireylerin zaman içerisinde sistolik kan basıncı fark ortalamalarının anlamlı bir farklılık gösterdiği ($p<0.001$), zaman içerisindeki değişimin yaş gruplarında birbirine paralellik gösterdiği ($p=0.294$) ve yaş gruplarının birbiri arasındaki değişimin benzer olduğu ($p=0.145$) saptanmıştır (Tablo 23, Grafik 4).

Yaşlı bireylerin yaş gruplarına göre standart hemşirelik bakımı öncesi ve standart hemşirelik bakımı süresince diyastolik kan basıncı fark ortalamaları karşılaştırıldığında; yaşlı bireylerin zaman içerisinde diyastolik kan basıncı fark

ortalamlarının anlamlı bir farklılık gösterdiği ($p<0.001$), zaman içerisindeki değişimin yaş gruplarında birbirine paralellik gösterdiği ($p=0.828$) ve yaş gruplarının birbiri arasındaki değişimin benzer olduğu ($p=0.669$) saptanmıştır (Tablo 24, Grafik 5).

Yaşlı bireylerin yaş gruplarına göre standart hemşirelik bakımı öncesi ve standart hemşirelik bakımı süresince kalp hızı fark ortalamaları karşılaştırıldığında; yaşlı bireylerin zaman içerisinde kalp hızı fark ortalamalarının anlamlı bir farklılık gösterdiği ($p<0.001$), zaman içerisindeki değişimin yaş gruplarında birbirine paralellik gösterdiği ($p=0.303$) ve yaş gruplarının birbiri arasındaki değişimin benzer olduğu ($p=0.930$) saptanmıştır (Tablo 25, Grafik 6).

Yaşlı bireylerin cinsiyetine göre standart hemşirelik bakımı öncesi ve standart hemşirelik bakımı süresince sistolik kan basıncı fark ortalamaları karşılaştırıldığında; yaşlı bireylerin zaman içerisinde sistolik kan basıncı fark ortalamalarının anlamlı bir farklılık gösterdiği ($p<0.001$), zaman içerisindeki değişimin iki grupta birbirine paralellik gösterdiği ($p=0.506$) ve kadın ve erkek yaşlıların birbiri arasındaki değişimin benzer olduğu ($p=0.390$) saptanmıştır (Tablo 26, Grafik 7).

Yaşlı bireylerin cinsiyete göre standart hemşirelik bakımı öncesi ve standart hemşirelik bakımı süresince diyastolik kan fark ortalamaları karşılaştırıldığında; yaşlı bireylerin zaman içerisinde diyastolik kan basıncı fark ortalamalarının anlamlı bir farklılık gösterdiği ($p<0.001$), zaman içerisindeki değişimin kadın ve erkek yaşlılarda birbirine paralellik gösterdiği ($p=0.763$) ve kadın ve erkek yaşlıların birbiri arasındaki değişimin benzer olduğu ($p=0.594$) saptanmıştır (Tablo 27, Grafik 8).

Yaşlı bireylerin cinsiyete göre standart hemşirelik bakımı öncesi ve standart hemşirelik bakımı süresince kalp hızı fark ortalamaları karşılaştırıldığında; yaşlı bireylerin zaman içerisinde kalp hızı fark ortalamalarının anlamlı bir farklılık gösterdiği ($p<0.001$), zaman içerisindeki değişimin kadın ve erkek yaşlılarda birbirine paralellik gösterdiği ($p=0.709$) ve kadın ve erkek yaşlıların birbiri arasındaki değişimin benzer olduğu ($p=0.520$) saptanmıştır (Tablo 28, Grafik 9).

Yaşlı bireylerin ortostatik hipotansiyona neden olan (diabet, hipertansiyon) hastalık varlığına göre standart hemşirelik bakımı öncesi ve standart hemşirelik bakımı süresince sistolik kan basıncı fark ortalamaları karşılaştırıldığında; yaşlı bireylerin zaman içerisinde sistolik kan basıncı fark ortalamalarının anlamlı bir farklılık gösterdiği ($p<0.001$), zaman içerisindeki değişimin iki grupta birbirine paralel olmadığı ($p=0.012$) ve iki gruptaki yaşlıların birbiri arasındaki değişimin benzer olduğu ($p=0.058$) saptanmıştır (Tablo 29, Grafik 10).

Yaşlı bireylerin ortostatik hipotansiyona neden olan hastalığa sahip olma durumuna göre standart hemşirelik bakımı öncesi ve standart hemşirelik bakımı süresince diyastolik kan basıncı fark ortalamaları karşılaştırıldığında; yaşlı bireylerin zaman içerisinde diyastolik kan basıncı fark ortalamalarının anlamlı bir farklılık gösterdiği ($p<0.001$), zaman içerisindeki değişimin iki grupta birbirine paralel olduğu ($p=0.0.932$) ve iki gruptaki yaşlıların birbiri arasındaki değişimin benzer olduğu ($p=0.0.880$) saptanmıştır (Tablo 30, Grafik 11).

Yaşlı bireylerin ortostatik hipotansiyona neden olan hastalığa sahip olma durumuna göre standart hemşirelik bakımı öncesi ve standart hemşirelik bakımı süresince kalp hızı fark ortalamaları karşılaştırıldığında; yaşlı bireylerin zaman içerisinde kalp hızı fark ortalamalarının anlamlı bir farklılık gösterdiği ($p<0.001$),

zaman içerisindeki değişimin iki grupta birbirine paralel olduğu ($p=0.753$) ve iki gruptaki yaşılların birbiri arasındaki değişimin benzer olduğu ($p=0.815$) saptanmıştır (Tablo 31, Grafik 12).

Sonuç olarak; standart hemşirelik bakımının huzurevinde yaşayan bireylerde ortostatik hipotansiyonu önleme ve ortostatik hipotansiyona bağlı yaşanan semptomları iyileştirmede etkili olduğu, günlük yaşam aktiviteleri üzerinde etkili olmadığı saptanmıştır.

5.2. ÖNERİLER

Standart hemşirelik bakımının huzurevinde yaşayan bireylerde ortostatik hipotansiyon oluşumuna ve günlük yaşam aktivitelerine etkisini belirlemek amacıyla yapılan araştırma sonuçları doğrultusunda;

- Hemşirelerin huzurevinde kalan yaşlı bireyleri ortostatik hipotansiyon açısından değerlendirmesi ve riskli bireylere ortostatik hipotansiyonu önleyici hemşirelik girişimlerini uygulamaları,
- Huzurevinde kullanılan yatakların ortostatik hipotansiyonu olan bireyler için yatak başı yükseltilebilir özellikte olması,
- Ortostatik hipotansiyonu önleyici standart hemşirelik bakımının kurum politikası haline getirilmesi ve bu konuda hemşirelere eğitim verilmesi,
- Araştırmanın daha geniş örnekleme deney ve kontrol gruplu olarak gerçekleştirilmesi,
- Gelecekte bu konuda yapılacak çalışmalarda yaşlı bireylerin anemi durumunun değerlendirilmesi önerilmektedir.

BÖLÜM VI

ÖZET

STANDART HEMŞİRELİK BAKIMININ YAŞLI BİREYLERDE ORTOSTATİK HİPOTANSİYONA VE GÜNLÜK YAŞAM AKTİVİTELERİNE ETKİSİ

Bu araştırma, standart hemşirelik bakımının huzurevinde yaşayan bireylerde ortostatik hipotansiyon oluşumuna ve günlük yaşam aktivitelerine etkisini belirlemek amacıyla ön test-son test deseninde deneysel olarak yapılmıştır.

Araştırma, İzmir İl Sosyal Hizmetler Müdürlüğüne bağlı Nevvar Salih İşgören Huzurevinde 15 Ağustos – 1 Mart 2008 tarihleri arasında yürütülmüştür. Araştırmanın örneklemini, 60 ve üzeri yaş grubunda olan, araştırmaya katılmayı kabul eden, yatağa bağımlı olmayan, iletişim ve demans sorunu olmayan, ortostatik hipotansiyon saptanan 30 yaşlı birey oluşturmuştur.

Standart hemşirelik bakımı öncesi ilk değerlendirmede huzurevinde kalan tüm yaşlı bireylerin kan basıncı ve kalp hızı ölçümü yapılarak ortostatik hipotansiyonu olan bireyler belirlenmiş ve ortostatik hipotansiyon semptomlarını yaşama durumları ve Katz'ın Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksine göre bağımlılık düzeyleri saptanmıştır. Standart hemşirelik bakımı öncesi onuncu günde ve standart hemşirelik bakım sürecinin ikinci, beşinci ve onuncu

günlerinde, kan basıncı ve kalp hızı ölçümleri, ortostatik hipotansiyon semptomları ve günlük yaşam aktiviteleri puanı tekrar değerlendirilmiştir.

Verilerin analizinde, Tekrarlı Ölçümlerde Varyans Analizi, McNemar Testi, Eşleşmiş Gruplarda T- Testi, Bir Faktörü Tekrarlı Olan İki Faktörlü Varyans Analizi kullanılmıştır.

Araştırma bulgularına göre; standart hemşirelik bakımının yaşlıların sistolik, diyastolik kan basıncı ve kalp hızı ortalamaları arasındaki farkı ve ortostatik semptomların görülme oranını azalttığı, günlük yaşam aktiviteleri puanlarını değiştirmedeği saptanmıştır.

Sonuç olarak; standart hemşirelik bakımının ortostatik hipotansiyon oluşumunu önlemede etkili olduğu, günlük yaşam aktiviteleri üzerinde etkili olmadığı saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Ortostatik hipotansiyon, ortostatik semptom, standart hemşirelik bakımı, günlük yaşam aktiviteleri.

ABSTRACT

THE EFFECT OF STANDARD NURSING CARE ON ORTHOSTATIC HYPOTENSION AND DAILY LIFE ACTIVITIES OF ELDERLY

This research was built up as experimental at pre-test – post test design in order to define the effect of standard nursing care on orthostatic hypotension formation and daily life activities of individuals staying in nursing homes.

The research was carried out in Nevvar Salih Işgören Nursing Home of İzmir Directorate of Social Services between 15th August 2007 and 1st March 2008. The sample of the research was composed of 30 elderly individuals, who had accepted to take part in the research, who had orthostatic hypotension, who had no problem of communication and dementia, who were not immobilized, who were in the group of 60 years of age and over.

Before standard nursing care, the individuals with orthostatic hypotension were defined by measuring the blood pressure and pulse rate of all old individuals staying in nursing home in first evaluation and their situations of experiencing orthostatic hypotension symptoms and dependence levels according to Katz's Index of Daily Life Activities. Blood pressure and pulse rate measurements, orthostatic hypotension symptoms and score of daily life activities were evaluated again on the tenth day before standard nursing care and on the second, fifth and tenth days of standard nursing care process.

Key Words: orthostatic hypotension, orthostatic symptom, standard nursing care, daily life activities.

BÖLÜM VII

KAYNAKLAR

1. Abe H, Kondo S, Kohshi K, Nakashima Y (2002) Usefulness of Orthostatic Self Training for the Prevention of Neurocardiogenic Syncope. *Journal of Pacing and Clinical Electrophysiology*, 25(10):1454-1458.
2. Allcock, LM. Ulliyart K, Kenny, RA. Burn, DJ. (2004) Frequency of Orthostatic Hypotension in a Community Based Cohort of Patients With Parkinson's Disease. *Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry*, 75:1470-1471.
3. Atli T, Keven K (2006) Orthostatic Hypotension in Healthy Elderly, *Archives of Gerontology and Geriatrics*
4. Berman A, Snyder S.J, Kozier B, Erb G (2008) *Fundamentals of Nursing Concepts, Process and Practice*. Pearson Education, 8 th Edition, New Jersey.
5. Bouvette CM, McPhee BR, Opfer-Gehrking TL, Low PA (1996) Role of physical countermeasures in the management of orthostatic hypotension: efficacy and biofeedback augmentation. *Mayo Clinic Proceedings*, 71:847-853.
6. Bradley J, Davis KA (2003) Orthostatic Hypotension. *American Family Physician* 68(12):2393-2398.
7. Bragg F, Kumar NP (2005) Orthostatic Hypotension in an Octogenarian- an Unusual Presentation, *Age and Ageing* 34:307-309.

8. Carlson JE (1999) Assessment of orthostatic blood pressure: measurement technique and clinical applications. *Southern Medical Journal*,92(2):167-173.
9. Chambers JC (2005) Should we screen hospice inpatients for orthostatic hypotension?, *Palliative Medicine*,19:314-318.
10. Claydon VE, Krassioukov AV (2006) Orthostatic Hypotension and Autonomic Pathways after Spinal Cord Injury. *Journal of Neurotrauma*, 23(12):1713-1725.
11. Convertino V.A, Ratliff D.A, Crissey J, Doerr D.F, Idris A.H, Lurie K.G (2005) Effects of Inspiratory Impedance on Hemodynamic Responses to a Squat-Stand Test in Human Volunteers:Implications for Treatment of Orthostatic Hypotension. *European Journal of Applied Physiology*, 94:392-399.
12. Deegan B.M.T, Connor M.O, Donnelly T, Carew S, Costelloe A, Sheehy T, O'Leary G, Lyons D (2007) Orthostatic Hypotension: A New Classification System. *The European Society of Cardiology*, 9:937-941.
13. Ejaz AA, Haley WE, Wasiluk A, Meschia JF, Fitzpatrick PM (2004) Characteristics of 100 Consecutive Patients Presenting With Orthostatic Hypotension. *Mayo Clinic Proceedings*, 79(7): 890-894.
14. Erdem A (1973) Trigonometri ve Çözümlü Problemler. Matbaa teknisyenleri Basımevi, İstanbul.
15. Freeman R, Kaufmann H (2007) Disorders of Orthostatic Tolerance – Orthostatic Hypotension, Postural Tachycardia Syndrome, and Syncope. *Continuum Lifelong Learning Neurol*, 13(6):50-88.

16. Ganong WF (2002) Kan ve Lenf Akımının Dinamiği: Tıbbi Fizyoloji, Nobel Matbaacılık 20. baskı:556-622.
17. Gibbons C.H, Freeman R (2005) Orthostatic Dyspnea: A Neglected Symptom of Orthostatic Hypotension. Clinical Autonomic Research, 15:40-44.
18. Grubb B.P, Kosisnski D.J, Kanjwal Y (2003) Orthostatic Hypotension: Causes, Classification, and Treatment. Pace 26:892-901.
19. Guyton AC, Hall JE (1996) Tıbbi Fizyoloji, Çev.Ed. Çavuşoğlu H, Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul, s:193-197
20. Güneş G, Demircioğlu N, Karaoğlu L (2005) Malatya Şehir Merkezinde Yaşayan Yaşlı Kadınların Günlük Yaşam Aktiviteleri, Sosyal Ve Psikolojik Fonksiyon Düzeyleri, Türk Geriatri Dergisi, 8(2):78-83.
21. Hajjar I (2005) Postural Blood Pressure Changes and Orthostatic Hypotension in the Elderly Patient. Drugs Aging, 22(1):55-68.
22. Heims H.C, Critchley H.D, Martin N.H, Rolf Jager H, Mathias C.J, Cipolotti L (2006) Cognitive Functioning in Orthostatic Hypotension Due to Pure Autonomic Failure. Clinical Autonomic Research, 16:113-120.
23. Hofsten A, Elmfeldt D, Svardsudd K (1999) Age-related Differences in Blood Pressure and Heart Rate Responses to Changes in Body Position: results from a Study Measurements in the Supine and Standing Positions in 30, 50 and 60 year-old men. Blood Pressure, 8:220-226.
24. Hossain M, Ooi W.L, Lipsitz L.A (2001) Intra individual Postural Blood Pressure Variability and Stroke in Elderly Nursing Home Residents. Journal of Clinical Epidemiology 54:488-494.

25. Humm A.M, Mason L.M, Mathias C.J (2008) Effects of Water Drinking on Cardiovascular Response to Supine Exercise and on Orthostatic Hypotension After Exercise in Pure Autonomic Failure. *Journal of Neurology Neurosurgery and Psychiatry*.
26. Irvin DJ (2004) The Importance of Accurately Assessing Orthostatic Hypotension. *Geriatric Nursing*,25(2):99-101.
27. Iwanczyk L, Weintraub NT, Rubenstein LZ (2005) Orthostatic Hypotension in the Nursing Home Setting. *Journal of American Medical Directors Association*, 7:163-167.
28. Kawaguchi T, Uyama O, Konishi M, Nishiyama T, Lida T (2001) Orthostatic Hypotension in Elderly Persons During Passive Standing: a Comparison with Young Persons. *The Journals of Gerontology*, 56A(5):273-280.
29. Lahrmann H, Cortelli P, Hilz M, Mathias CJ,Struhal W, Tassinari M (2006) EFNS Guidelines on the Diagnosis and Management of Orthostatic Hypotension, 13:930-936.
30. Lance R, Link ME, Clavell LE, Johnson G, Knebel A (2000) Comparison of Different Methods of Obtaining Orthostatic Vital Signs, *Clinical Nursing Research*, 9(4):479-491.
31. Low PA, Singer W (2008) Management of Neurogenic Orthostatic Hypotension: an Update. *Lancet Neurology*, 7:451-458.
32. Luukinen H, Airaksinen K.E.J (2005) Orthostatic Hypotension Predicts Vascular Death in Older Diabetic Patients. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 67:163-166.

33. Luukinen H, Koski K, Laippala P, Airaksinen K.E.J (2004) Orthostatic Hypotension and the Risk of Myocardial Infarction in the Home-Dwelling Elderly. *Journal of Internal Medicine*, 255:486-493.
34. Luukinen H, Koski K, Laippala P, Kivela S-L (1999) Prognosis of Diastolic and Systolic Orthostatic Hypotension in Older Persons. *Archives of Internal Medicine*,159(8):273-280.
35. Mansoor GA (2006) A Orthostatic Hypotension Due to Autonomic Disorders in the Hypertension Clinic. *American Journal of Hypertension*, 19:319-326.
36. Masaki K.H, Schatz I.J, Burchfiel C.M, Sharp D.S, Chiu D, Foley D, Curb D (1998) Orthostatic Hypotension Predicts Mortality in Elderly Men the Honolulu Heart Program,2290-2295.
37. Mathias C.J, Kimber J.R (1998) Treatment of Postural Hypotension. *Journal of Neurology Neurosurgery and Psychiatry*, 65:285-289.
38. Mathias C.J, Kimber J.R (1999) Postural Hypotension: Causes, Clinical Features, Investigation, and Management. *Annu Rev. Med*, 50:317-336.
39. Mathias C.J, Mallipeddi R, Bleasdale-Barr K (1999) Symptoms Associated with Orthostatic Hypotension in Pure Autonomic Failure and Multiple System Atrophy. *J Neurol*, 246:893-898. (metin içinde kullanımı çıkarıldı)
40. Mathias CJ, Young TM (2004) Water Drinking In The Management Of Orthostatic İntolerance Due To Orthostatic Hypotension, Vasovagal Syncope And The Postural Tachycardia Syndrome. *European Journal of Neurology*,11:613-619.

41. Mauer MS, Cohen S, Cheng H (2004) The Degree and Timing of Orthostatic Blood Pressure Changes in Relation to Falls in Nursing Home Residents, *Journal of the American Medical Directors Association*, 5:233-238.
42. Meadow M.S, Stewart J.M, Sanyal S, Mümtaz A, Sica D, Frishman W.H (2008) Pathophysiology, Diagnosis, and Treatment of Orthostatic Hypotension and Vasovagal Syncope. *Cardiology in Review*, 16:4-20.
43. Mittal S (2007) Managing Orthostatic Hypotension: Is This Inspiration the Answer. *Heart Rhythm*, 4(2):136-137.
44. Mtinangi B.L Hainsworth R (1998) Increased Orthostatic Tolerance Following Moderate Exercise Training in Patients with Unexplained Syncope. *Heart*, 80:596-600.
45. Mtinangi B.L, Hainsworth R (1999) Effects of Moderate Exercise Training on Plasma Volume, Baroreceptor Sensitivity and Orthostatic Tolerance in Healthy Subjects. *Experimental Physiology*, 84:121-130.
46. Naschitz J.E, Slobodin G, Elias N, Rosner I (2006) The Patient with Supine Hypertension and Orthostatic Hypotension: A Clinical Dilemma. *Postgrad. Med. J.* 246-253.
47. Oldenburg O, Kribben A, Baumgart D, Philipp T, Erbel R, Cohen MV (2002) Treatment of Orthostatic Hypotension, Current Opinion in *Pharmacology*, 2:740-747.
48. Ooi WL, Hossain M (2000) The Association Between Orthostatic Hypotension and Recurrent Falls in Nursing Home Residents. *The American Journal of Medicine*, 108:106-111.

49. Parker M. (2001) Nursing Theories and Nursing Practice. Davis Company, Philadelphia.
50. Passant U, Warkentin S, Gustafson L (1997) Orthostatic Hypotension and Low Blood Pressure in Organic Dementia: A Study of Prevalence and Related Clinical Characteristics. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 12:395-403.
51. Pendrak T (2005) Orthostatic Hypotension: Catching the Fall in BP. *LPN*, 1(5):4-7.
52. Podoleanu C, Maggi R, Brignole M, Croci F, Incze A, Solana A, Puggioni E, Carasca E (2006) Lower Limb and Abdominal Compression Bandages Prevent Progressive Orthostatic Hypotension in Elderly Persons. *Journal of American College of Cardiology*, 48(7):1425-1432.
53. Poon IO, Braun U (2005) High Prevalence of Orthostatic Hypotension and its Correlation with Potentially Causative Medications Among Elderly Veterans. *Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics*, 30:173-178.
54. Potter PA, Perry AG (2005) *Fundamentals of Nursing*, Mosby, 6th Edition United States of America.
55. Roehrig B, Hoeffken K, Pientka L, Wedding U (2007) How Many and Which Items of Activities of Daily Living (Adl) And Instrumental Activities of Daily Living (IADL) are necessary for screening, *Critical Reviews in Oncology/Hematology* 62:164-171.
56. Rose K.M, Eigenbrodt M.L, Biga R.L., Couper D.J, Light K.C, Sharrett R, Heiss G (2006) Orthostatic Hypotension Predicts Mortality in Middle-Aged Adults: The Atherosclerosis Risk in Communities (ARIC) Study. *Journal of The American Heart Association*;114:630-636.

57. Sahni, M., Lowenthal, D.T., Meuleman, J. (2005) A Clinical, Physiology and Pharmacology Evaluation of Orthostatic Hypotension in the Elderly, *International Urology and Nephrology*, 37:669-674.
58. Sarasin FP, Louis-Simonet M, Carballo, Slama S, Junod AF, Unger PF (2002) Prevalence of Orthostatic Hypotension Among Patients Presenting With Syncope in the ED.
59. Schrezenmaier C, Gehrking JA, Hines SM, Low PA, Benrud-Larson LM, Sandroni P (2005) Evaluation of Orthostatic Hypotension: Relationship of a New Self-Report Instrument To Laboratory-Based Measures. *Mayo Clinic Proceedings*, 80(39):330-334.
60. Sclater A, Alagiakrishnan K (2004) Orthostatic Hypotension: A Primary Care Primer For Assessment And Treatment, *Geriatrics*, 59(8):22-27.
61. Shelkey M, Wallace M (1999) Katz Index of Independence in Activities of Daily Living (ADL). *Journal of Gerontological Nursing*, 25(3): 8-9.
62. Shichiri M, Tanaka H, Takaya R, Tamai H (2002) Efficacy of Sodium Intake In A Boy With Instantaneous Orthostatic Hypotension. *Clinical Autonomic Research*, 12:47-50.
63. Smit AAJ, Halliwill JR, Low PA, Wieling W (1999) Pathophysiological Basis of Orthostatic Hypotension in Autonomic Failure, *Journal of Physiology*, 519:1-10.
64. Şahbaz M, Tel H (2006) Evde Yaşayan 65 Yaş ve Üzeri Bireylerin Günlük Yaşam Aktivitelerindeki Bağımlılık Durumu İle Ev Kazaları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, *Turkish Journal of Geriatrics*, 9(2):85-93.
65. Tabara Y, Kohara K, Azechi T, Ohnishi M, Ueki S, Yano H, Nakura J, Miki T (2005) Effects of Time Standing up on Orthostatic Blood Pressure

Change in the Elderly: The J-SHIPP study. *Geriatr Gerontol Int*, 5:254-258.

66. Taylor C, Lillis C, LeMone P, Lynn P, (2008) *Fundamentals of Nursing*, Sixth edition, Lipincott Williams & Wilkins, Philadelphia.
67. Treger I, Shafir O, Keren O, Ring H (2006) Orthostatic Hypotension and Cerebral Flow Velocity in The Rehabilitaion of Stroke Patients. *International Journal of Rehabilitation Research*, 29(4):339-342.
68. Tse H.F, Siu C.W, Tsang V, Yu C, Park E, Bornzin G, Benser M. E, Lau C.P (2005) Blood Pressure Response to Transition from Supine to Standing Posture Using an Orthostatic Response Algorithm. *Pace* 28(Supplement 1):242-245.
69. Ueno L.M, Moritani T (2003) Effects of Long-term Exercise Training on Cardiac Autonomic Nervous Activities and Baroreflex Sensitivity. *European Journal of Applied Physiology*, 89:109-114.
70. Ulusel B, Soyer A, Uçku R (2004) Toplum İçinde Yaşayan Yaşlılarda Günlük Yaşam Aktivitelerinde Bağımlılık Düzeyi ve Etkileyen Risk Etmenleri, *Türk Geriatri Dergisi*, 7(4):199-205.
71. Ulusoy, M.F., Görgülü, R.S. 2001. *Hemşirelik Esasları: Temel Kuram, Kavram, İlke ve Yöntemler*. 72 TDFO Ltd. Şti., Ankara.
72. Vaddadi G, Lambert E, Corcoran S,J, Esler M.D (2007) Postural Syncope: Mechanisms and Management. *Medical Journal of Australia*, 187 (5): 299-304.
73. Van Dijk N, Harms M.P, Linzer M, Wieling W (2000) Treatment of Vasovagal Syncope: Pacemaker or Crossing Legs? *Clinical Autonomic Resarch*, 10:347-349.

74. Van Dijk N, Quartieri F, Blanc J.J, Civera R.G, Brignole M, Moya A, Wieling W (2006) Effectiveness of Physical Counterpressure Maneuvers in Preventing Vasovagal Syncope. *Journal of American College of Cardiology*, 48(8):1652-1657.
75. Van Lieshout J.J, Ten Harkel A.D.J, Wieling W (1992) Physical Manoeuvres for Combating Orthostatic Dizziness in Autonomic Failure. *Lancet*, April 11,339(8798):897-898.
76. Velioğlu P (1999) Hemşirelikte Kavram ve Kuramlar. *Alaş Ofset*, ss: 149-169, 323-343.
77. Vloet LCM, Smits R, Frederiks CMA, Hoefnagels WHL, Jansen RWMM (2002) Evaluation of Skills and Knowledge on Orthostatic Blood Pressure Measurement in Elderly Patients. *Age and Ageing*,31:211-216.
78. Weiss A, Beloosesky Y, Kornowski R, Yalov A, Grinblat J, Grossman R (2006) Influence of Orthostatic Hypotension on Mortality Among Patients Discharged From on Acute Geriatric Ward. *J Gen Intern Med*,21:602-606.
79. Weiss A, Chagnac A, Beloosesky Y, Weinstein T, Grinblat J, Grossman E (2004) Orthostatic Hypotension in the Elderly: Are the Diagnostic Criteria Adequate? *Journal of Human Hypertension*,18:301-305.
80. Weiss A, Grossman E, Beloosesky Y, Grinblat J (2002) Orthostatic Hypotension in Acute Geriatric Ward. *Archives of Internal Medicine*,162(11):2369-2374.
81. WHO Expert Committee. (1995) Physical Status: The Use and Interpretation of Anthropometry. WHO Technical Report Series no. 854. Geneva: WHO.

82. Wieling W, Colman N, Krediet C.T.P, Freeman (2004) Nonpharmacological Treatment of Reflex Syncope. *Clinical Autonomic Research*, 14 (Suppl 1): 1/62-1/70.
83. Young T.M, Mathias C.J (2004) The Effects of Water Ingestion on Orthostatic Hypotension in Two Groups of Chronic Failure: Multiple System Atrophy and Pure Autonomic Failure. *Journal of Neurology Neurosurgery and Psychiatry*, 75:1737-1740.
84. Zion AS, Meersman RD, Diamond BE, Bloomfield DM (2003) A Home-Based Resistance-Training Program Using Elastic Bands for Elderly Patients With Orthostatic Hypotension. *Clinical Autonomic Research*, 13:286-292.

EKLER

EK I

YAŞLI TANITIM FORMU

- 1- Adı soyadı:
- 2- Yaşı:
- 3- Eğitimi:
- 4- Medeni durumu:
- 5- Kilo:
- 6- Boy:
- 7- Beden kitle indeksi:
- 8- Hastalıkları:
- 9- Kullandığı ilaçlar:
- 10- İlaçları hangi saatlerde alıyorsunuz?
- 11- Düşme korkunuz var mı?
- 12- Daha önce hiç düştünüz mü?
- 13- Gece kalktığınızda baş dönmesi yaşıyor musunuz?
- 14- Yemeklerden sonra baş dönmesi oluyor mu?
- 15- Banyodan sonra baş dönmesi oluyor mu?
- 16- Sabah egzersiz yaptınız mı?
- 17- Kaç yastıkla yatıyorsunuz?
- 18- Sabah banyo yaptınız mı?
- 19- Sabah su içtiniz mi?
- 20- Sabah yürüyüş yaptınız mı?

EK-II**ORTOSTATİK HİPOTANSİYONU DEĞERLENDİRME FORMU****Adı-soyadı:**

	Standart hemşirelik bakımı öncesi ilk değerlendirme			Standart hemşirelik bakımı öncesi 10. gün			Standart hemşirelik bakımı sürecinin 2. günü			Standart hemşirelik bakımı sürecinin 5. günü			Standart hemşirelik bakımı sürecinin 10. günü		
Pozisyonlar	Sist KB	Dias KB	Nb	Sist.	Dias.	Nb	Sist.	Dias.	Nb	Sist.	Dias.	Nb	Sist.	Dias	Nb
Supine (10 dk)															
Ayakta (1 dk)															

Ortostatik hipotansiyon semptomları	Standart hemşirelik bakımı öncesi ilk değerlendirme	Standart hemşirelik bakımı öncesi 10. gün	Standart hemşirelik bakımı sürecinin 2. günü	Standart hemşirelik bakımı sürecinin 5. günü	Standart hemşirelik bakımı sürecinin 10. günü
Bayılma hissi					
Baş dönmesi					
Göz kararması					

EK III

GÜNLÜK YAŞAM AKTİVİTELERİ İNDEKSİ

1- BANYO

Puan

- a-Duş, oturarak yıkanma, silinerek temizlenme (3)
- b-Hiç yardıma ihtiyacı yok (3)
- c-Sadece vücudun bir kısmını temizlemede yardım gerekli (2)
- d-Vücudun birden fazla kısmını yıkamada yardım gerekli (2)
- e-Hiç banyo yapamıyorum (1)

2- GİYİNME

- a-Kıyafetini çekmece ve dolaptan çıkararak (3)
- b-Kıyafetini alıp yardımsız giyinebiliyor (3)
- c-Kıyafetini alıp giyinebiliyor,ayakkabı bağlamaya yardım gerekli (2)
- d-Kıyafetlerini alıp giyinmede yardım,veya kısmen tamamen giyinmemiş kalıyor (1)

3- TUVALET

- a-Yardımsız gidebiliyor, kendisini temizleyebiliyor ve eşyalarını hazırlayabiliyor (3)
- b-Destek için baston,sandalye kullanıyor (3)
- c-Tuvalete gitmede, temizleme ve eşyalarını hazırlamada yardım gerekiyor (2)
- d-Tuvalete gidemiyor veya ihtiyacının farkına varamıyor (1)

4-HAREKET

- a-Yatak ve sandalyeye yardımsız oturup kalkabiliyor (3)
- b-Destek için baston, yürüme aracı kullanabilir (3)
- c-Yatak ve sandalyeye yardımla oturup kalkıyor (2)
- d-Yataktan çıkamıyor (1)

5-KONTİNANS

- a-İdrar ve barsak hareketlerini tamamen kontrol edebiliyor (3)
- b-Ara sıra kaçırma oluyor (2)
- c-Tuvalete gidemiyor veya ihtiyacının farkına varamıyor (1)

6-BESLENME

- a-Yardımsız kendisi beslenebiliyor (3)
- b-Kendisi beslenebiliyor etleri kesme ve ekmek yağlamada yardım alıyor (2)
- c-Beslenmede yardım gerekiyor veya tüple veya IV besleniyor (1)

.....toplam puan

EK IV

YAŞLI BİLGİLENDİRME FORMU

EK V

Bilgilendirme ve Onam Formu

Bu araştırmanın amacı, hemşirelik girişimlerinin ayağa kalkmaya bağlı gelişen tansiyon düşmesini önlemeye ve günlük yaşamınıza etkisini belirlemektir. Bu amaçla sabah kahvaltıdan önce yatar pozisyonda 10 dakika yattıktan sonra ve ayağa kalktıktan sonra hemen ve ikinci dakikada kolunuzdan tansiyonunuz ölçülecektir. Bu araştırma ile ilgili olarak kararınızı verirken gerek duyduğunuz bilgileri istemeye, doğru, anlaşılır ve doyurucu yanıtlar almaya hakkınız vardır.

Herhangi bir yan etkisi olmayan bu araştırmaya katılıp katılmamakta tümüyle özgürsünüz. Katılmama yönündeki kararınız huzurevindeki yaşantınızı ve bakımınızı hiçbir şekilde olumsuz etkilemeyecektir. Daha önce araştırmaya katılmaya karar verseniz bile istediğiniz anda araştırmadan çekilebilirsiniz. Bu araştırmanın tüm aşamalarında sizden elde edilen bilgiler özenle korunacak ve gizli tutulacaktır.

Teşekkür Ederim

Araş. Gör. Güleğün TÜRK

Benyukarıda yazılı olan bilgileri okudum ve anladım. Araştırma hakkında sözlü olarak da aydınlatıldım. Sorularıma kanımca yeterli yanıtlar aldım.

Bu araştırmaya katılmayı bana verilen hizmeti etkilemeksizin onun herhangi bir aşamasında çekilebilmek ve o ana kadar şahsımda elde edilen bilgiler üzerindeki haklarımdan vazgeçmemek koşulu ile kabul ediyorum.

Adı Soyadı - İmzası:

Tarih:

EK VI

T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
HEMŞİRELİK YÜKSEKOKULU
(BİLİMSEL ETİK KURULU)

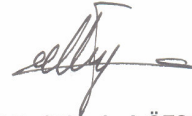
SAYI :2007-79
KONU :Araştırma hk.

Bornova /İZMİR
15.08.2007

HEMŞİRELİK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜNE

Yüksekokulumuz Hemşirelik Esasları Anabilim Dalında Araş.Gör.Gülengün TÜRK'ün 15 Ağustos – 1 Mart 2008 tarihleri arasında yapılması planlanan "Hemşirelik Bakımının Yaşlı Bireylerde Ortostatik Hipotansiyona ve Günlük Yaşam Aktivitelerine Etkisi" konulu araştırma Bilimsel Etik Kurulu tarafından incelenmiş ve "Araştırmanın Yürütülmesi Uygun" bulunmuştur.

Gereğinin yapılmasını arz ederim.



Prof.Dr.Süheyla A.ÖZSOY
Bilimsel Etik Kurulu Başkanı

EK VII

**T.C
İZMİR VALİLİĞİ
İl Sosyal Hizmetler Müdürlüğü**

**Sayı :B.02.1.SÇE.4.35.00.00/YH-300-301/
Konu : Araştırma Talebi**

..../11/2007

12 KASIM 2007

**EGE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ'NE
(Hemşirelik Yüksek okul Müdürlüğü)**

İLGİ: 17.08.2007 tarih ve 1624 sayılı yazınız.

İlgi sayılı yazınıza istinaden; "Hemşirelik Bakımının Yaşlı Bireylerde Ortostatik Hipotansiyona ve Günlük Yaşam Aktivitelerine Etkisi" konulu çalışmayı bağlı Kuruluşumuz Bornova Nevvar &Salih İşgören Huzurevinde yapabilmeniz için alınan 18.10.2007 tarih ve 221 sayılı onay yazımız ekinde gönderilmiştir.

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

**Zekeriya ERTAŞ
İl Müdürü**

EKİ: Onay

**ADRES:Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü Gazi Bulvarı No:97 Çankaya-İZMİR
TEL:441 53 04 – 446 33 52 FAX:441 53 05**

EK VIII

T.C.
BAŞBAKANLIK
SOSYAL HİZMETLER VE ÇOCUK ESİNGENE KURUMU
GENEL MÜDÜRLÜĞÜ

SAYI : B.02.1.SÇE.0.77.00.01/505.021- 122 /
KONU : Araştırma Talebi
(Ege Üniv.)

10 EYLÜL 2007

GENEL MÜDÜRLÜK MAKAMINA

Yaşlı Bakım Hizmetleri Dairesi Başkanlığının 16.10.2007 tarih ve 2005 sayılı yazısı ile İzmir Valiliği İl Sosyal Hizmetler Müdürlüğü'nün Ege Üniversitesi, Hemşirelik Yüksekokulu Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı Öğretim Üyelerinden Doç.Dr.İsmet EŞER ile Araştırma Görevlisi Güleğün TÜRK'ün "Hemşirelik Bakımının Yaşlı Bireylerde Ortostatik Hipotansiyona ve Günlük Yaşam Aktivitelerine Etkisi" konulu araştırması kapsamında İzmir Nevvar-Salih İşören Bornova Huzurevinde araştırma yapabilme talebi bildirilmiştir.

Makamınızca da uygun görüldüğü takdirde Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Bilimsel Etik Kurulu'nun 15.08.2007 tarih ve 2007-79 sayılı yazısı ile de uygun görülen araştırmanın Onay tarihinden itibaren 31.03.2008 tarihine kadar İl Müdürlüğünün koordinesinde, Kuruluş Müdürlüğünün denetiminde uygulamaya katılmaya gönüllü yaşlılarımıza uygulanabilmesi ve araştırma tamamlandığında araştırmanın bir örneğinin Eğitim Merkezi Başkanlığımıza gönderilmesi hususunda Onaylarınızı arz ederim.


H.Lütfi ÖZTÜRK
Eğitim Merkezi Başkanı

OLUR
12.11.2007


Dr.Özcan KARS
Genel Müdür a.
Genel Müdür Yardımcısı V.

Anafartalar Cad. 68/4 Ulus / ANKARA
Telefon: (0 312) 311 31 30 / 1233
e-posta: egitim@shcek.gov.tr

Ayrıntılı bilgi için irtibat : S.Ö.ÇETİN – Şb.Md.V.
Faks: (0 312) 311 89 98
Elektronik Ağ: www.shcek.gov.tr



T.C
EGE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

SAYI:B.30.EGE.0.A1.00.00/1681
KONU : Gülgün TÜRK

30.07/2007

HEMŞİRELİK ESASLARI ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

Anabilim dalınız doktora öğrencisi Gülgün TÜRK'ün tez konusunun "Standart Hemşirelik Bakımının Yaşlı Bireylerde Ortostatik Hipotansiyona ve Günlük Yaşam Aktivitelerine Etkisi" olarak belirlenmesi yönetim kurulumuzun 26.07.2007 tarih ve 24/25 sayılı kararı ile uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.


Prof.Dr.Cemal EROĞAT
Müdür

ÖZ GEÇMİŞ

22.10.1977 yılında Aydın'da doğdu. İlk orta ve lise öğrenimini Çine/Aydın'da tamamladı.

1995 yılında Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokul'unda lisans öğrenimine başladı ve 1999 yılında mezun oldu.

1999 yılında Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nde Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı'nda yüksek lisans programına başladı. Aynı yıl Cumhuriyet Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde Genel Cerrahi Kliniği'nde klinik hemşiresi olarak 1 yıl çalıştı. 2000 yılında Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu'nda Araştırma Görevlisi olarak göreve başladı. Eylül 2002 yılında Yüksek Lisans eğitimini başarıyla tamamladı ve "Bilim Uzmanı" ünvanı aldı.

2004 yılında Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Esasları Ana Bilim Dalında 2547 sayılı Yükseköğretim Kanunu'nun 35. maddesi uyarınca Doktora programına başladı ve Araştırma Görevlisi olarak atandı.

Araştırmacı, halen Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı'nda Araştırma Görevlisi olarak görevine devam etmektedir.

Arş.Gör. Gülelgün TÜRK