

Sağlık Bakım ve Mesleki Eğitim Konu Anlatımı Serisi

Cilt 4

Yaşlılık Kronik Hastalıklar ve Evde Bakım

Öğr. Gör. Emre GÜLER

Artvin Çoruh Üniversitesi Artvin Meslek Yüksekokulu

Tam metin çalışma baskısı 12 Ekim 2026

15 ünite U052 ile U066

Bu cildi kullanırken

Bu cilt sağlık bilimleri öğrencileri için kavramları, mekanizmaları ve mesleki kararların gerekçelerini birlikte ele alır. Üniteleri sırayla okuyabilir, gerekli olduğunda bir konuya içindekiler üzerinden dönebilirsiniz. Önce kazanımları inceleyin; anlatımı okuduktan sonra vaka ve soruların yanıtını kendiniz oluşturup açıklamayla karşılaştırın.

Bu seri mevcut yazar metinleri korunarak ve eksik üniteler yapay zekâ desteğiyle özgün olarak yazılarak derlenmiştir. Kaynak kontrolü ve editoryal düzenleme, bağımsız alan uzmanı incelemesiyle aynı değildir. Bu baskıda bağımsız hakem, klinik uzman veya gerçek öğrenci pilotu tarafından doğrulama yapıldığı ileri sürülmez.

Vakalardaki kişiler ve yeni hesap örnekleri öğretim amacıyla kurgulanmıştır. Kitap kişiye özel tanı, tedavi, reçete, hukuki görüş veya kurumun uygulama protokolü yerine geçmez. Uygulamada yetki ve görev sınırları, güncel yerel düzenlemeler ve ilgili kurum protokolleri geçerlidir.

Her ünitenin kaynakçası o üniteye aittir. Yeni ünitelerde köşeli parantez içindeki R kodları ilgili ünite sonundaki kaynaklara yönelir; önceki metinlerde yazar ve yıl atıfları korunmuştur. Kaynakların kitap veya kılavuz olarak anılması, bu eserlerin tam metninin yeniden basıldığı anlamına gelmez.

İçindekiler

U052 Yaşlanma, Gerontoloji ve Yaşlılık Kuramları	4
U053 Yaşlanmaya Bağlı Fizyolojik Değişiklikler	23
U054 Kapsamlı Geriatrik Değerlendirme	40
U055 Yaşlılıkta Beslenme, Hidrasyon ve Ağız Sağlığı	57
U056 Polifarmasi, İlaç Yönetimi ve İlaç Güvenliği	72
U057 Düşmeler, Kırılganlık ve Hareketsizlik	89
U058 Bilişsel Değişiklikler, Deliryum ve Demans	106
U059 Yaşlılarda Sık Görülen Kronik Hastalıklar	122
U060 Kronik Hastalık Yönetimi ve Öz Yönetim Desteği	142
U061 Diyabetli Bireyin Bakımı ve İzlemi	152
U062 Kardiyovasküler ve Solunum Sistemi Kronik Hastalıklarında Bakım	169
U063 Ağrı, Palyatif Bakım ve Yaşam Sonu Gereksinimleri	185
U064 Evde Bakım ve Evde Sağlık Hizmetlerinin Organizasyonu	199
U065 Bakım Veren Yüğü, Aile Desteği ve Sosyal Kaynaklar	214
U066 Sağlıklı Yaşlanma, Aktif Yaşam ve Bütünleştirici Vakalar	228

U052 Yaşlanma, Gerontoloji ve Yaşlılık Kuramları

1. Ünitenin odağı

Bir kişinin doğum tarihini bilmek, nasıl bir yaşam sürdüğünü ve hangi desteğe ihtiyaç duyduğunu bilmek anlamına gelmez. Aynı yıl doğmuş iki kişi farklı işlerde çalışmış, farklı olanaklara erişmiş, farklı ilişkiler kurmuş ve farklı sağlık deneyimleri yaşamış olabilir. Bakım öğrencisinin görevi, yaş bilgisini bu yaşam öyküsünün yerine koymadan kullanmaktır. Bu üniteye yaşlanma kavramı, yaşlılık alanının temel disiplinleri ve seçilmiş kuramlar bu amaçla ele alınmaktadır.

Dördüncü cilt, yaşlılıkla ilgili kavramsal temeli fizyolojik değişimler, kapsamlı değerlendirme, kronik hastalıklar ve evde bakım konularıyla birleştirir. Bu ilk ünite, sonraki konuları anlamak için sorulacak soruları geliştirir. Öğrenciden henüz ayrıntılı bir geriatri değerlendirmesi yapması veya biyolojik yaş hesaplaması beklenmez. Beklenen, bir açıklamanın hangi bilgiye dayandığını, hangi bilgiyi dışarıda bıraktığını ve kişi hakkında neyi henüz söyleyemediğini fark etmesidir.

Öğrenme çıktıları

- Gerontoloji ile geriatri arasındaki kapsam farkını açıklar.
- Takvim yaşını kişinin işlevselliği ve yaşam öyküsüyle birlikte yorumlar.
- Biyolojik yaşlanma mekanizmaları ile bireysel klinik değerlendirmeyi ayırır.
- Seçilmiş psikososyal kuramların temel sorularını ve sınırlılıklarını karşılaştırır.
- Yaşa dayalı kalıp yargı, ön yargı ve ayrımcı uygulama örneklerini ayırt eder.
- Bir vakada kişinin tercihiyle çevresel engeli birbirinden ayırmak için gerekli soruları oluşturur.
- Sağlıklı yaşlanmayı kişinin değer verdiği günlük yaşam etkinlikleri üzerinden tartışır.

Anahtar kavramlar

Yaşlanma; gerontoloji; geriatri; takvim yaşı; işlevsellik; içsel kapasite; çevre; yaşam öyküsü; yaş ayrımcılığı; etkinlik kuramı; süreklilik kuramı; sosyo-duygusal seçicilik.

2. Gerontoloji ve geriatri: ortak konu, farklı kapsam

Gerontoloji, yaşlanmanın biyolojik, psikolojik, toplumsal, sağlıkla ilişkili ve ekonomik boyutlarını inceler. Geriatri ise yaşlı bireylerin sağlığı ve yaşlanma süreciyle ilgilenen tıp alanıdır (National Library of Medicine [NLM], 2025). Bu ayrım, iki alanın birbirinden kopuk olduğunu göstermez. Bir kişinin sağlık sorununun günlük yaşamla ilişkisini anlamak için hem klinik bilgiye hem yaşam koşullarına ilişkin bilgiye ihtiyaç duyulabilir.

Özgün bir sınıf örneğinde, emekli bir kişinin kütüphaneye gitmeyi bıraktığını düşünelim. Öğrenci yalnız hastalık başlıklarıyla çalışırsa ulaşım saatindeki değişikliği gözden kaçırabilir. Yalnız toplumsal katılıma odaklanırsa kişinin bildirdiği yeni bir yakınmayı sormayabilir. “Gitmiyor”

gözlemine açıklamak için kişinin ne istediğini, neyin değiştiğini ve hangi engelle karşılaştığını öğrenmek gerekir. Bu örnek bir araştırma sonucu değil, iki bilgi alanının birlikte düşünülmesini sağlayan öğretim durumudur.

Bakım alanındaki öğrenci için disiplinleri tanımak, bütün mesleklerin görevlerini üstlenmek anlamına gelmez. Kendi eğitim düzeyindeki gözlemi açık biçimde kaydetmek, kişinin ifadesini doğru aktarmak ve uygun ekip üyesiyle paylaşmak, farklı uzmanlıklar arasında kullanılabilir bilgi oluşturur. Gerontolojik bakış, kişinin yalnız bir hastalık dosyası olarak görülmesini önleyecek soruları gündemde tutar; klinik değerlendirmeye duyulan gereksinimi ortadan kaldırmaz.

3. Yaş bilgisini doğru kullanmak

Takvim yaşı, doğumdan itibaren geçen süredir. Görüşme, kayıt ve araştırmada yararlı bir bilgidir; ancak tek başına kişinin kararlarını, becerilerini veya yardım gereksinimini açıklayan bir ölçüm değildir. Dünya Sağlık Örgütü yaşlanmayla ilişkili değişimlerin herkeste aynı biçimde ve aynı hızda ilerlemediğini; fiziksel ve toplumsal çevre ile yaşam boyunca karşılaşılan olanakların yaşlılık deneyiminde rol oynadığını belirtir (World Health Organization [WHO], 2025b).

Bu kitapta yaşın yanında üç ayrı bilgi alanı tutulur: kişinin kendi yaşamına ilişkin anlatısı, belirli bir iş sırasında gözlenen durum ve o işin gerçekleştiği koşullar. Bunlar birbirinin yerine geçmez. “Yetmiş dört yaşında” demografik bilgidir. “Alışveriş listesini kendisi hazırlıyor” belirli bir işleve ilişkin bilgidir. “Markete giden yolun kaldırımı kesintili” çevreye ilişkin bilgidir. Birinci cümleden diğer ikisi çıkarılamaz.

Kayıtta yer alan bilgi	Yanıtlatığı soru	Tek başına yanıtlanmadığı soru
Takvim yaşı	Doğumdan bu yana ne kadar süre geçmiş?	Hangi işi ne düzeyde destekle yapabiliyor?
Kişinin anlatısı	Kendisi ne istiyor, neyi önemli buluyor?	Belirli bir ortamda hangi engeller var?
Göreve ilişkin gözlem	Bu koşulda ne gerçekleşti?	Başka bir koşulda aynı sonuç ortaya çıkar mı?
Çevre bilgisi	İşin yapıldığı yerde hangi olanak ve engeller var?	Kişi bu etkinliği gerçekten istiyor mu?

Tablodaki ayırım, bu ünite için hazırlanmış bir kayıt düşünme aracıdır; geçerliği sınanmış bir değerlendirme ölçeği değildir. Öğrenci kendi gözleminin sınırını belirtmelidir. Kişinin bir görüşmede telefonunu kullanmaması, bütün dijital araçları kullanmadığını göstermez. Aynı şekilde bir işi bir kez yapabilmesi, o işin her zaman ve her ortamda aynı kolaylıkla gerçekleşeceğini kanıtlamaz.

Yaş grupları hizmet planlamasında ve araştırmalarda tanımlanabilir. Bir yayındaki yaş sınırı okunurken bunun örneklem seçimi için mi, istatistiksel raporlama için mi, belirli bir hizmetin koşulu

olarak mı kullanıldığı sorulmalıdır. Öğretim amacıyla kullanılan bir gruplamayı bireye ilişkin değişmez bir özellik gibi yorumlamak uygun değildir. Bu ünite de bütün kişiler için geçerli tek bir “yaşlılık başlangıcı” üzerinden bakım kararı kurulmaz.

4. Biyolojik yaşlanmaya giriş: mekanizma ile kişi düzeyini ayırmak

López-Otín ve arkadaşlarının (2023) derlemesi yaşlanmanın birbiriyle bağlantılı on iki biyolojik özelliğini ele alır. Bunlar genom kararsızlığı, telomer kısalması, epigenetik değişimler, protein dengesinin bozulması, makrotofajinin aksaması, besin algılama yollarının düzensizleşmesi, mitokondri işlev bozukluğu, hücresel yaşlanma, kök hücre tükenmesi, hücreler arası iletişimin değişmesi, kronik inflamasyon ve disbiyozdur. Bu çerçeveye, tek bir mekanizmanın bütün yaşlanma deneyimini açıkladığı düşüncesinin ötesine geçer. Burada derlemenin özeti düzeyinde sunulan sınıflandırma, klinik tanı listesi veya bakım öğrencisinin uygulayacağı test paketi değildir.

Bilginin düzeyini ayırmak için şu öğretim örneğini düşünelim: Bir öğrenci “Hücresel süreçler yaşlanmayla ilişkilidir; dolayısıyla bu kişinin alışverişe gitmemesinin nedeni hücresel yaşlanmadır” diyor. İlk ifade genel biyolojik çerçeveye, ikinci ifade belirli bir kişinin davranışının nedenine ilişkindir. İkinci sonuca ulaşmak için arada bulunması gereken değerlendirme bilgileri yoktur. Kişinin ulaşım koşulları, isteği veya yeni yakınmaları henüz öğrenilmemiştir.

Benzer bir hata, bir deneysel mekanizmayı doğrudan ürün önerisine dönüştürmektir. “Bu yolak araştırılıyor” ifadesi ile “Bu ürün, bu kişide yararlı ve güvenlidir” ifadesi aynı iddia değildir. Öğrenci bir ürün tanıtımını incelerken araştırmanın kimlerde yapıldığını, neyin ölçüldüğünü ve hangi sonucun gösterildiğini aramalıdır. Bu ünite de herhangi bir takviye, ilaç veya gençleştirme uygulaması önerilmemektedir; amaç, mekanizma bilgisini okuyabilmek ile tedavi etkisini değerlendirebilmek arasındaki farkı öğrenmektir.

Düşünme durağı

“Biyolojik yaşıınız takvim yaşıınızdan büyüktür” diyen bir reklam, hangi ölçümü kullandığını ve sonucun ne anlama geldiğini açıklamıyor. Bu cümleyi bakım planına geçirmek yerine önce ölçümün neyi temsil ettiğini, hangi koşullarda değerlendirildiğini ve karar için hangi kanıtın gerektiğini sorunuz. Sayıyla sunulması, bir ifadenin kendiliğinden geçerli ve kişiye uygulanabilir olmasını sağlamaz.

4.1. Biyolojik açıklamaları karşılaştırmak

Yaşlanmanın biyolojik açıklamaları aynı soruya aynı düzeyde yanıt vermez. Bir mekanizma, hücrede neyin değiştiğini araştırırken evrimsel açıklama, yaşamın farklı dönemlerinde etkileri olan özelliklerin nasıl korunabildiğini sorgular. Gladyshev ve arkadaşları (2021), moleküler hasarı farklı yaşlanma açıklamalarıyla ilişkilendirir; iç süreçlerden ve çevresel etkileşimlerden doğan hasarın birikimini tartışır. Yazarlar genlerle düzenlenen süreçlerin bulunması ile yaşlanmanın amaçlanmış bir genetik program olduğu iddiasını ayırır. Serbest radikal yaklaşımının oksidatif hasarı anlamaya katkısını kabul ederken bunun tek başına bütün yaşlanmayı açıklamasının sınırlı olduğunu belirtir. Bu, derlemenin hasar merkezli yorumudur; bütün kuramsal tartışmaların sona erdiği anlamına gelmez.

Öğrenci bu açıklamaları üç soruyla karşılaştırabilir: Açıklanan olay nedir? Kanıt hangi düzeyde elde edilmiştir? İddia hangi sınırlar içinde kurulmuştur? Örneğin bir hücrede ölçülen değişim, bir insanın bütün yaşamını veya toplumsal rolünü ölçmez. Kuramların karşılaştırılmasında “En doğru isim hangisi?” sorusundan önce iddiaların aynı sonucu açıklayıp açıklamadığını belirlemek gerekir.

“Eskidiği için bozulur” benzetmesi öğretimde kolay hatırlanabilir; ancak canlı sistemlerin özelliklerini ayrıntılandırmadan kullanıldığında açıklama yerine geçmez. Hangi yapının, hangi süreçte ve hangi kanıtla göre değiştiğini söylemek gerekir. Bu nedenle biyolojik kuramları bir sözcük listesi olarak ezberlemek yerine, her açıklama için iddia ve kanıt düzeyini ayıran kısa bir not tutulması önerilir. Öğrencinin bu aşamadaki kazanımı bütün mekanizmaları çözmek değil, bir biyolojik kavramı bireysel bakım kararına gerekçesiz biçimde taşımamaktır.

4.2. Evrimsel açıklamalar: nesiller arasındaki süreç

Klasik evrimsel açıklamalar, doğal seçilimin etkisinin yaşa göre değişmesini temel alır. Medawar’ın mutasyon birikimi yaklaşımında, zararlı etkisi geç dönemde ortaya çıkan kalıtsal varyantların popülasyondan elenmesi daha zayıf olabilir. Buradaki birikim, nesiller boyunca popülasyonda gerçekleşen evrimsel süreçtir. Williams’ın antagonistik pleiotropi yaklaşımında ise aynı varyant erken dönemde üreme başarısına katkı sağlarken geç dönemde olumsuz etki gösterebilir. Böylece erken yarar ile geç bedel birlikte düşünülür (Fabian & Flatt, 2011).

Bu iki açıklamanın ayrımını öğrenmek için özgün bir düşünce deneyi kurulabilir. A varyantının erken dönemde ölçülen üreme başarısına etkisi bulunmadığını, olumsuz etkisinin geç dönemde ortaya çıktığını varsayalım. B varyantının ise erken dönemde üreme başarısını artırdığını, geç dönemde olumsuz etkisi olduğunu kabul edelim. A, mutasyon birikimi; B, antagonistik pleiotropi mantığını tartışmaya daha uygun örnektir. Bu varsayımsal örnek gerçek bir genin etkisini veya belirli bir kişinin yaşam süresini göstermez. İki açıklama arasındaki temel fark, yalnız etkinin geç ortaya çıkması değil, erken dönemde yararlı etkinin bulunup bulunmamasıdır.

4.3. Harcanabilir soma: sürdürme ve üreme arasındaki ilişki

“Soma”, bu bağlamda üreme hücreleri dışındaki bedensel yapıları ifade eder. Harcanabilir soma yaklaşımı, organizmanın sürdürme ve onarımına ayrılan kaynaklarla gelişme ve üremeye ayrılan kaynakları birlikte ele alır. Kirkwood ve Holliday (1979), somatik hücrelerde doğruluğu sürdürmenin enerji gerektirdiğini; gelişme ve üremeye katkı sağlayan kaynak kullanımının ilerleyen dönemde bozulma bedeliyle ilişkili olabileceğini öne sürer. Bu tarihsel kuramsal açıklama, bakım gereksinimi olan bir insana daha az kaynak ayrılması gerektiğini söyleyen bir değer yargısı değildir.

Kuramın adını gündelik anlamıyla yorumlamak özellikle yanıltıcıdır. “Harcanabilir” sözcüğü kişinin toplumsal değerini, haklarını veya bakım hakkını nitelemez. Açıklamanın konusu evrimsel kaynak dağılımıdır. Aynı nedenle bir kişinin fazla çalışması, çocuk sahibi olması veya belirli bir ekonomik güçlük yaşaması üzerinden yaşam süresi hesaplanamaz. Vaka değerlendirmesinde gereken somut sağlık ve yaşam bilgileri ayrıca toplanır.

Kuramsal karşılaştırmada üç ayrı soruyu korumak yararlıdır: Geç etkili kalıtsal varyantlar neden elenmeyebilir? Erken yararı olan bir özellik neden geç dönemde bedel oluşturabilir? Sürdürme ve onarım yatırımı diğer biyolojik işlevlerle nasıl ilişkilendirilebilir? Sorular birbiriyle bağlantılı olsa da aynı cümlelerin farklı adlarla tekrarı değildir. Öğrenci açıklamayı kendi sözcükleriyle ifade edebildiğinde, kuramlar arasındaki farkı tanımlardan daha iyi gösterebilir.

4.4. Hücresel yaşlanma ile organizmanın yaşlanması

Hücresel yaşlanma, hücrenin canlı kaldığı ancak bölünme ve çoğalma gibi işlevlerinin değiştiği bir durumu anlatır. NIA’nın araştırma programını tanıtan yazısında, bu hücrelerin yeni işlevler kazanabildiği; farklı doku ve koşullardaki özelliklerinin incelenmesinin gerekli olduğu belirtilir (Perez Montes, 2021). Bu nedenle hücresel yaşlanmayı yalnız hücrenin ölmesiyle eşitlemek doğru değildir. Burada verilen tanım, bütün hücrelerin aynı durumda olduğu veya aynı belirtiçe tanınacağı anlamına da gelmez.

Organizmanın yaşlanması ise tek bir hücrenin davranışından daha geniş düzeydedir. Bu üniteye on iki özellik çerçevesinde hücresel yaşlanma, birbiriyle ilişkili başlıklardan biridir. Öğrenci kavram haritası hazırlarken “hücresel durum”, “organizmada ölçülen sonuç” ve “kişinin günlük yaşamı” için ayrı alanlar açabilir. Örneğin hücre kültüründeki bir ölçüm ilk alana, bir araştırmada incelenen fiziksel sonuç ikinci alana, kişinin arkadaşlarıyla buluşma hedefi üçüncü alana yazılır. Alanlar arasında bağlantı kurulabilir; ancak bir alandaki bilgi diğerindeki sonucu tek başına doldurmaz.

Kavram kontrolü

Bir araştırma metninde “mutasyon”, “hasar” ve “yaşlanma” sözcüklerini görünce hangi düzeyin incelendiğini belirleyiniz. Popülasyonda nesiller boyunca varyantların yaygınlığı mı, tek bir organizmada zamanla oluşan değişimler mi, yoksa belirli hücrelerin durumu mu araştırılıyor? Düzeyi belirtmek, benzer sözcüklerle anlatılan farklı açıklamaları ayırır. Bu ayırım, sonraki üniteye organ sistemlerine ilişkin fizyolojik değişimler okunurken de kullanılacaktır.

5. Psikososyal kuramlar: kişiyi açıklamaya yardımcı sorular

Bir kuram, olgular arasındaki ilişkilere yönelik bir açıklama çerçevesidir. Bakım eğitiminde kuramın değeri, kişinin hangi kategoriye yerleştirileceğini söylemesinden çok araştırılacak soruları görünür kılmasıdır. Aynı gözleme farklı kuramlar farklı sorular yöneltebilir. Bu durum, bütün açıklamaların eşit derecede kanıtlandığı anlamına gelmez; her yorum vakadaki bilgilerle yeniden değerlendirilmelidir.

5.1. Geri çekilme ve etkinlik yaklaşımları

Geri çekilme yaklaşımı, yaşlılıkta bireyle toplum arasındaki katılımın azalmasını açıklamaya çalışır. Etkinlik yaklaşımı ise rollerin ve sosyal katılımın sürdürülmesine, kaybedilen rollerin yerine anlamlı etkinlikler geliştirilmesine odaklanır. Erikson'un yaklaşımında ise yaşamın değerlendirilmesi bağlamında benlik bütünlüğü ve umutsuzluk kavramları öne çıkar. Bu kuramlar yaşlılıkla ilgili eğitimde karşılaştırmalı olarak ele alınmaktadır (Bowen ve ark., 2024).

Bu açıklamalar kişiye verilecek emirler değildir. Öğrencinin “Geri çekilme doğaldır, görüşmeyi bırakabiliriz” demesi, kişinin neden katılmadığını sormadan kararı kapatır. “Etkinlik iyidir, bütün grup çalışmalarına katılmalı” demesi de kişinin seçimini görünmez kılar. Eğitimde kuram adını doğru söylemek kadar, kuramın bireysel görüşmenin yerine konmadığını göstermek önemlidir.

Benlik bütünlüğü ve umutsuzluk kavramları da bir görüşmede kişiye etiket olarak yapııştırılmaz. “Geçmişteki bir kararından pişmanlık duyduğunu söyledi” kaydı ile “Umutsuzluk evresindedir” hükmü farklıdır. Birincisi kişinin ifadesini aktarır; ikincisi daha geniş bir yorum içerir. Öğrenci, yorumunu kişinin bütün yaşamına ve geleceğine ilişkin kesin bir sonuca dönüştürmemelidir.

5.2. Süreklilik kuramı

Atchley'nin (1989) kuramında uyum sağlarken geçmiş deneyimlerle bağlantı kurmak, kişinin içsel özelliklerinde ve dış dünyayla ilişkilerinde sürekliliği korumaya çalışması önemlidir. Süreklilik, hiçbir şeyin değişmemesi anlamına gelmez; değişen koşullara tanıdık deneyimlerden yararlanarak yanıt vermeyi açıklayan bir çerçevedir.

Özgün bir örnekte, eskiden büyük bir bahçeyle ilgilenen kişinin artık balkonda bitki yetiştirmek istediğini düşünelim. Öğrenci “Eski işini yapamıyor” cümlesinin yanında “Bitki yetiştirmede sürdürmek istediği yön hangisi?” sorusunu da kurabilir. Kişi yetiştirdiği ürünleri paylaşmaktan, günlük bakım ritminden veya büyümeyi izlemekten söz edebilir. Bu yanıtlar alınmadan hangi uyarılmanın anlamlı olacağı bilinemez. Örneğin aile için dekoratif görünen bir saksı, kişi için eski üretim rolünün devamı olabilir; bunun doğrulanması yine kişinin anlatısına bağlıdır.

Geçmiş ilginin bilinmesi güncel tercihin yerine geçmez. Bir kişinin yıllarca yaptığı işi artık bırakmak istemesi mümkündür. Süreklilik düşüncesini kullanırken “Önceden seviyordunuz, sürdürmelisiniz” yönlendirmesinden kaçınmak gerekir. Öğretim sorusu, neyin korunmasının istendiğini ve neyin değişmesine izin verilmesi gerektiğini birlikte araştırmalıdır.

5.3. Sosyo-duygusal seçicilik kuramı

Carstensen'in (2021) açıklamasında algılanan zaman ufku motivasyon açısından önemlidir. Zamanın sınırlı algılanması duygusal bakımdan anlamlı amaçların öncelik kazanmasıyla ilişkilendirilir. Kuram yalnız takvim yaşına indirgenmez; yaklaşan bir son veya geçiş de zaman ufkunun algılanmasını etkileyebilir. Bu nedenle ilişki sayısının azalmasından tek başına ilişki doyumuna ilişkin sonuç çıkarılamaz.

Bir kişi kalabalık toplantı yerine iki yakın arkadaşıyla buluşmayı seçtiğinde öğrenci önce bu seçimin kendisi için ne anlama geldiğini sorabilir. Ancak kişinin “Büyük toplantılara gitmiyorum” demesi, bunun gönüllü seçim olduğunu da kanıtlamaz. Ulaşım engeli, görüşmenin erişilebilirliği veya davet edilmemek gibi farklı açıklamalar araştırılmalıdır. Kuramı öğrenmenin amacı bu seçeneklerden birini ezberden seçmek değil, birbirine benzeyen davranışların farklı nedenlerle ortaya çıkabileceğini fark etmektir.

5.4. Yaşam seyri ve olanakların dağılımı

Yaşam seyri yaklaşımı, sağlığı yalnız bugün görülen özelliklerle açıklamaz; farklı yaşam dönemlerini ve bunlar arasındaki bağlantıları ele alır. WHO'nun çerçeveyi tanıtan açıklaması, biyolojik, toplumsal, çevresel ve davranışsal etkilerin yaşam boyunca önem taşıdığını; eğitim, konut ve çalışma koşullarının da bu değerlendirmeye katıldığını vurgular (WHO, 2025c). Bu bakış, yaşlılıkta görülen bir güçlüğü kişinin bugünkü tercihi veya çabasına indirgememeye yardımcı olur.

Özgün bir sınıf tartışmasında “Merkezin çevrim içi formunu dolduramayan kişi teknolojiyle ilgilenmiyordur” iddiası ele alınabilir. Öğrenci önce cihaz ve bağlantı erişimini, formun kullanılabilirliğini, önceki öğrenme fırsatlarını ve kişinin yardım isteğini sorgular. Bu soruların sorulması kişinin mutlaka yoksul, eğitimsiz veya beceriksiz olduğunu göstermez. Tersine, bilinmeyen koşulların varsayımla doldurulmasını önler.

Yaşam öyküsünü öğrenmek, kişiyi geçmişine mahkûm etmek de değildir. Önceki bir engelin bugün sürdüğü veya yeni bir öğrenme olanağının artık işe yaramayacağı kendiliğinden söylenemez. Görüşmede geçmiş deneyim ile güncel durum ayrı kaydedilir. “Daha önce bu aracı kullanmadığını söyledi” cümlesi, “Öğrenemez” cümlesine çevrilmez. Plan, kişinin bugünkü amacını ve erişebildiği desteği dikkate alarak kurulur.

5.5. Kuramı soruya çevirmek

Aşağıdaki tablo kuramların tanı ölçütü olmadığını hatırlatan özgün bir öğretim aracıdır. Sorular kişinin tercih ettiği iletişim biçimine göre uyarlanabilir; hepsi tek görüşmede sorulmak zorunda değildir.

Bakış açısı	Görüşmede açılacak soru	Kaçınılacak erken hüküm
Etkinliğe odaklanma	Sürdürmek veya başlamak istediğiniz uğraş nedir?	Daha çok etkinlik herkes için aynı ölçüde uygundur.

Bakış açısı	Görüşmede açılacak soru	Kaçınılacak erken hüküm
Sürekliliğe odaklanma	Önceki uğraşınızın hangi yönü bugün sizin için önemini koruyor?	Eski uğraşını sürdürmek zorundadır.
Anlamlı ilişkilere odaklanma	Kimlerle, nasıl bir görüşme size iyi geliyor?	Az kişiyle görüşen herkes yalnızdır.
Yaşam seyrine odaklanma	Bu işi öğrenmek veya yapmak için daha önce hangi olanaklara erişebildiniz?	Bugünkü güçlüğü tek nedeni isteksizliktir.

6. Sağlıklı yaşlanma: kişi ve çevrenin birlikte değerlendirilmesi

WHO sağlıklı yaşlanmayı, ileri yaşta iyilik hâlini mümkün kılan işlevsel yeteneğin geliştirilmesi ve sürdürülmesiyle açıklar. İşlevsel yetenek, kişinin fiziksel ve zihinsel kapasiteleri, çevresi ve bunların etkileşimiyle ilişkilidir (WHO, t.y.). Bu çerçevede yalnız kişiye ait özellikleri kaydetmek, günlük yaşamda neyin mümkün olduğunu anlamak için yeterli değildir.

Bu ünitenin öğretim uygulamasında “Hangi etkinlik?” sorusunu “Hangi koşulda?” sorusu izler. Aynı kişinin aynı amacı, iki ortamda farklı düzenlemeler gerektirebilir. Örneğin kütüphanede kitap seçmek isteyen kişinin raflara erişimi, oturma olanağı ve ulaşım düzeni incelenebilir. Hangi değişikliğin öncelikli olduğu kişinin hedefi ve gözlenen engel birlikte ele alınarak belirlenir. Bir düzenlemenin varlığı ile kişinin o düzenlemeyi kullanabilmesi ayrıca doğrulanmalıdır.

Destek almak, kişinin kendi isteğini söyleme ve tercih oluşturma hakkının yerine geçmez. Sınıf çalışmasında iyi bir plan, yalnız görevleri yardım edene dağıtan plan değildir. Kişinin kendisinin sürdürmek istediği katkıyı da gösterir. “Kütüphaneye gidecek” ifadesinin yanına hangi seçimi kendisinin yapacağı ve hangi konuda destek istediği yazıldığında plan daha açıklayıcı hâle gelir.

7. Yaş ayrımcılığını gündelik uygulamada tanımak

WHO yaşa dayalı kalıp yargıları düşünce, ön yargıları duygu ve ayrımcılığı davranış boyutlarıyla ele alır. Yaş ayrımcılığı kurumlarda, kişiler arası ilişkilerde veya kişinin kendisine yönelik tutumlarında görülebilir. Önlenmesine yönelik temel yaklaşımlar arasında politika ve hukuk düzenlemeleri, eğitim ve kuşaklar arası temas yer alır (WHO, 2025a).

Sınıfta kullanılan “Bu yaştakiler öğrenemez” cümlesi, görüşme yapılmadan beceri hakkında varsayım kurar. “Telefonunu ailesine verelim, daha kolay olur” önerisi, kişinin isteği ve mevcut kullanımı sorulmadan karara dönüştürülürse bu varsayımı uygulamaya taşır. Düzeltme yalnız daha nazik bir sözcük seçmek değildir. Kiminle konuşulduğunu, kimin seçiminin alındığını ve erişilebilir açıklamanın sunulup sunulmadığını değiştirmek gerekir.

Olumlu görünen genellemeler de kişiyi tek tipe indirger. Her yaşlı kişinin bilge, sabırlı veya torunlarıyla ilgilenmekten mutlu olduğunu varsaymak, farklı yaşamları görünmez kılar. Bakım

görüşmesinde kişinin toplumsal rolü, aile yapısı veya ilgi alanı yaşından çıkarılmamalıdır. “Sizin için önemli olan kişiler ve uğraşlar neler?” sorusu, hazır bir yaşam biçimini kişiye atamaktan daha fazla bilgi sağlar.

8. Bütünleştirici vaka: aynı yaş, farklı istek ve engeller

Aşağıdaki kişiler ve olaylar bu kitap için oluşturulmuştur; gerçek kişi bilgisi içermez.

Nermin ve Hasan yetmiş dört yaşındadır. Mahalle merkezinde yeni bir etkinlik programı hazırlanırken görevli, ikisini de büyük sohbet grubuna kaydeder. Gerekçesi, “Bu yaştaki herkesin kalabalığa karışmaya ihtiyacı vardır” düşüncesidir. Nermin eskiden geniş bir arkadaş grubuyla görüştüğünü, şimdi iki yakın arkadaşıyla sakin bir ortamda konuşmayı tercih ettiğini belirtir. Haftada bir merkezde buluşmak ister; kalabalık oturuma kayıt yaptırmak istemez.

Hasan ise büyük gruba katılmak istediğini söyler. Son iki buluşmaya gelmemesinin nedeni, merkezden dönüş için kullandığı ulaşım saatinin değiştirilmesidir. Görevli onun katılmamasını “Yaşlandıkça insan içine kapanıyor” diye açıklar. İki kişinin de mevcut sağlık değerlendirmeleri, bütün günlük yaşam becerileri veya ekonomik koşulları vaka metninde verilmemiştir.

Vakanın çözümlemesi

İlk adım, iki kişi için ortak olan takvim yaşının farklı tercihleri açıklamadığını görmektir. Nermin’in küçük buluşmayı seçmesi ile Hasan’ın ulaşım engeli nedeniyle istediği buluşmaya gidememesi aynı durum değildir. Nermin için büyük gruba zorlayıcı yönlendirme yapmak, Hasan içinse katılmamayı tercih saymak verilen bilgileri yanlış kullanır.

İkinci adım, kuramı bir soru kaynağı olarak kullanmaktır. Sosyo-duygusal seçicilik, Nermin için hangi ilişkilerin anlamlı olduğunu sormaya yardımcı olabilir; ancak vakadaki kısa anlatımdan onun zaman algısı hakkında sonuç çıkarılamaz. Süreklilik yaklaşımı, önceki görüşmelerde değer verdiği hangi yönü bugün sürdürmek istediğini araştırmaya katkı sağlayabilir. Hasan için ise katılım isteği açıkça belirtilmiştir; öncelikli belirsizlik dönüş düzenidir. Kuram adı söylemek ulaşım engelini çözmez.

Üçüncü adım, özgün ve doğrulanabilir bir kayıt oluşturmaktır: “Nermin iki arkadaşıyla sakin ortamda haftalık buluşma istediğini belirtti; büyük grup kaydını istemediğini söyledi.” Hasan için ayrı kayıt gerekir: “Hasan büyük gruba katılmak istediğini, son iki buluşmaya dönüş ulaşımının saat değişikliği nedeniyle gelemediğini bildirdi.” Kayıtlarda tanı veya kişilik özelliği eklenmez.

Son adım, tamamlanmamış işleri görünür tutmaktır. Sakin oda seçeneği gerçekten var mı? Nermin’in arkadaşlarıyla birlikte kullanabileceği saat hangisi? Hasan için uygun dönüş olanağı bulunabiliyor mu? Bu sorular yanıtlanmadan planın gerçekleştiği yazılamaz. Düzenleme yapıldıktan sonra kişilerden deneyimleri alınır; ilk tercihlerinin değişebileceği de açık tutulur.

Sınıfta uygulanacak etkinlik

Öğrenciler ikili çalışır. Bir öğrenci Nermin'i, diğeri görüşmeyi yürüten kişiyi canlandırır. Görüşmeyi yürüten öğrenci önce açık bir tercih sorusu, sonra koşulu açıklığa kavuşturan bir soru sorar. Roller Hasan vakasıyla değiştirilir. Gözlemci öğrenciler, yaşa dayalı bir varsayımın görüşmeye girip girmediğini ve yorumla kişinin ifadesinin ayrılıp ayrılmadığını değerlendirir. Amaç katılımı artıran bir söylemi ezberlemek değil, her iki kişinin farklı isteğini doğru anlamaktır.

9. İkinci vaka: geçmiş rol ile bugünkü seçim

Bu vaka özgün bir öğretim kurgusudur. Seksen yaşındaki Aysel uzun yıllar terzilik yapmıştır. Gündüz merkezine geldiğinde görevli ona hemen dikiş etkinliği önerir. Aysel, “İşim buydu ama artık tekrar yapmak istemiyorum; fotoğraf düzenlemeyi öğrenmek istiyorum” der. Kızı, annesinin telefonunun küçük ekranında zorlandığını söyler. Görevli, Aysel'e soru sormadan kızına dönerek “O zaman eski işine devam etsin” yanıtını verir.

Vaka, süreklilik düşüncesinin yanlış kullanılmasını görünür kılar. Eski rolün bilinmesi, bugünkü isteğin de aynı olduğunu kanıtlamaz. Aysel'in seçimi açık biçimde ifade edilmiştir; hangi fotoğraflarla ne yapmak istediği ise henüz bilinmemektedir. Ekranla ilgili güçlük kızının aktarımıdır. Güçlüğün hangi görev sırasında ve nasıl ortaya çıktığı gözlenmemiştir. Bu bilgiden öğrenme isteğinin gerçek olmadığı veya öğrenmenin mümkün olmadığı sonucu çıkarılamaz.

Öğrenci görüşmeye Aysel'i yeniden dahil ederek başlayabilir: “Fotoğraflarla ne yapmayı öğrenmek istersiniz?” Ardından Aysel'in uygun bulduğu bir örnek üzerinde hangi basamakta zorlandığı araştırılabilir. Fotoğrafi seçmek, görüntüyü görmek ve kaydetmek ayrı görevlerdir. İlk görüşmede hepsinin yapıldığı varsayılmaz. Kullanılacak cihaz veya erişim düzenlemesi seçilirken gözlenen güçlük ve kişinin tercihi birlikte değerlendirilir.

Kızının görüşü dışlanmaz; ancak Aysel'in yerine geçirilmez. “Kızı küçük ekranda zorlandığını bildirdi; Aysel fotoğraf düzenlemeyi öğrenmek istediğini söyledi” kaydı iki bilginin kaynağını korur. Bir sonraki adım, kişinin kabul ettiği deneme koşulunu belirlemektir. Deneme sonrası “Yapabiliyor” veya “Yapamıyor” gibi genel bir etiket yerine hangi işlemin hangi destekle gerçekleştiği yazılır.

Örnek sınıf kaydı

“Aysel, çektiği bir fotoğrafı seçip üzerine kısa bir açıklama eklemek istediğini belirtti. İlk görüşmede görev basamakları henüz gözlenmedi. Uygun bulduğu cihaz ve görüşme saatini kendisiyle belirleyerek kısa bir deneme yapılması planlandı. Kızının ekranla ilgili gözlemi bilgi kaynağı belirtilerek kaydedildi.” Bu kayıt bir uygulama sonucunu değil, henüz gerçekleşmemiş bir planı gösterir. Öğrenci plan ile sonuç zamanlarını birbirine karıştırmamalıdır.

Etkinlik: iki farklı son yazınız

Vakanın birinci devamında Aysel'in fotoğraf çalışmasını sürdürmek istediğini, ikinci devamında denemeden sonra başka bir uğraşa yönelmeyi tercih ettiğini varsayın. Her devam için iki cümlelik kayıt yazın. İkinci durumda tercihin değişmesini otomatik olarak başarısızlık saymayın. Her iki kayıttta da kişinin ifadesini, gerçekten gözlenen işi ve sonraki adımı ayrı gösterin.

10. Ünitenin özeti

Yaş bilgisi, kişi hakkında toplanacak diğer bilgilerin başlangıcıdır. Gerontoloji yaşlanmayı farklı disiplinlerin sorularıyla inceler; geriatri tıbbi kapsamı temsil eder. Biyolojik açıklamalar, psikososyal kuramlar ve yaşam seyri yaklaşımı farklı düzeylerde sorular kurar. Bunlardan hiçbirisi görüşmenin ve uygun değerlendirmenin yerine otomatik olarak geçmez.

Bu ünitadaki vakalar dört ayrı kaydı korumayı öğretir: kişinin söylediği, gözlenen durum, çevresel koşul ve henüz doğrulanmamış yorum. Kuram, bu kayıtları düşünmeye katkı sağlar; eksik bilgiyi kesinleştiren bir araç değildir. Nermin'in tercihi, Hasan'ın ulaşım engeli ve Aysel'in yeni öğrenme amacı, aynı yaş genellemesiyle açıklanamayacak farklı durumlardır.

[[FIGURE:F01]]

Özetten uygulamaya

Bir görüşme notunu yeniden okuyun. İçinde “yaşından dolayı”, “zaten bu yaştakiler” veya benzeri bir açıklama varsa, bu ifadenin hangi gözleme dayandığını sorun. Ardından kişinin kendi ifadesini ve belirli bir görevin koşullarını ekleyin. Bu etkinlik, yaş sözcüğünü kayıttan silmeyi değil, yaş bilgisinin yapamayacağı açıklamaları ona yüklememeyi amaçlar.

11. Kendinizi değerlendirin

11.1. Çoktan seçmeli sorular

1. Gerontolojinin kapsamını en iyi gösteren çalışma hangisidir?

- A) Yaşlı bireylerin yalnız ilaç dozlarını inceleyen çalışma
- B) Yaşlanmanın biyolojik, toplumsal ve ekonomik boyutlarını birlikte inceleyen çalışma
- C) Yaşlanmayı yalnız organ işlevindeki değişimlerle açıklayan çalışma
- D) Yaşlılık araştırmasını yalnız hastalık tanılarıyla sınırlayan çalışma
- E) Yaşlanmayı yalnız emeklilik sonrasındaki rollerle inceleyen çalışma

2. Aynı yaştaki Nermin küçük bir buluşmayı tercih ederken Hasan büyük gruba katılmak istemektedir. Bu bilgi hangi sonucu destekler?

- A) Nermin'in sağlık durumu Hasan'dan daha kötüdür.
- B) Hasan'ın bütün günlük yaşam becerileri daha iyidir.

C) İkisinin de aynı gruba kaydedilmesi gerekir.

D) Takvim yaşı tek başına etkinlik tercihinin açıklamaz.

E) Küçük buluşmalar bütün yaşlı kişiler için daha uygundur.

3. Bir hücrel mekanizmayı inceleyen araştırmadan belirli bir ürünün bütün yaşlı insanlara yararlı olduğu sonucuna ulaşan öğrenci hangi hatayı yapmaktadır?

A) Mekanizma düzeyindeki bilgiyi yeterli klinik kanıt olmadan ürün etkisine taşımaktadır.

B) Araştırmanın sonucunu örneklem sınırları içinde tutmaktadır.

C) Kişinin güncel tercihinin araştırılmaktadır.

D) Çevre koşullarını ayrıca kaydetmektedir.

E) Gözlem ile yorumu birbirinden ayırmaktadır.

4. Aysel daha önce terzilik yapmasına rağmen fotoğraf düzenlemeyi öğrenmek istemektedir. En uygun ilk yaklaşım hangisidir?

A) Eski mesleğini sürdürmesi için kızını ikna etmek

B) Yaşı nedeniyle yeni öğrenme isteğini ertelemek

C) Küçük ekranı kullanmadan hiçbir şey öğrenemeyeceğini söylemek

D) Bütün dijital işlemleri kızıyla yürütmek

E) Ne öğrenmek istediğini Aysel'e sorup görev sırasında gerekli desteği araştırmak

5. Hasan istediği etkinliğe dönüş ulaşımındaki değişiklik nedeniyle katılamamıştır. En uygun kayıt hangisidir?

A) Yaşlılıkta geri çekilme göstermektedir.

B) Grup etkinliklerini artık sevmemektedir.

C) Katılmak istediğini, dönüş ulaşımı değiştiği için gelemediğini bildirmiştir.

D) Günlük yaşamında tamamen bağımlıdır.

E) Katılmaması kendi seçimidir.

6. Süreklilik yaklaşımını kullanırken en uygun soru hangisidir?

A) Yaşınız gereği eski işinize dönmeniz gerekmez mi?

B) Önceki uğraşınızın hangi yönü bugün sizin için önemini koruyor?

C) Aileniz hangi etkinliği uygun bulduysa onu yapalım mı?

D) Yeni şeyler öğrenmek için geç kaldığınızı düşünüyor musunuz?

E) Eski uğraşınızı bırakmanız başarısızlık sayılmaz mı?

7. Bir kişinin sosyal çevresini küçültmesiyle ilgili hangi yorum en dikkatli değerlendirmedir?

A) Kesin olarak yalnızlık yaşadığını gösterir.

B) Her koşulda sağlıklı bir seçimdir.

C) Mutlaka bütün ilişkilerinden çekileceğini gösterir.

D) Tercihi, ilişkilerin anlamı ve olası erişim engelleri ayrıca araştırılmalıdır.

E) Yaşı biliniyorsa başka bilgiye gerek yoktur.

8. Görevli, kişinin görüşünü almadan “Bu yaştakiler çevrim içi başvuru yapamaz” diyerek formu yalnız ailesine gönderir. Temel sorun hangisidir?

A) Yaşa dayalı varsayımın kişinin katılımını dışlayan uygulamaya dönüşmesi

B) Kişinin gözlenen becerisine uygun desteğin sağlanması

C) Kişinin açık tercihinin uygulanması

D) Bütün iletişim seçeneklerinin birlikte sunulması

E) Başvurunun kişiyle birlikte değerlendirilmesi

9. Yaşam seyri yaklaşımına en uygun değerlendirme hangisidir?

A) Bugünkü bütün güçlükleri yalnız bugünkü çabayla açıklamak

B) Geçmişteki bir engelin hiç değişmeyeceğini varsaymak

C) Geçmiş bilindiğinde güncel görüşmeyi gereksiz görmek

D) Aynı yıl doğanların aynı olanaklara eriştiğini kabul etmek

E) Geçmiş öğrenme olanaklarını ve bugünkü erişim koşullarını birlikte araştırmak

10. “Aysel fotoğraf seçme denemesine katılmayı kabul etti” kaydı neyi gösterir?

A) Fotoğraf seçme becerisinin her ortamda bağımsız olduğunu

B) Planlanan denemenin tamamlandığını

C) Henüz sonuç kanıtı olmadan denemeye katılım tercihinin

D) Kızının gözlemlerinin yanlış olduğunu

E) Dijital erişim engelinin tamamen çözüldüğünü

11. Varsayımsal bir kalıtsal varyant erken dönemde üreme başarısını artırırken geç dönemde olumsuz etki göstermektedir. Bu örnek hangi açıklamanın ayırt edici mantığına en uygundur?

- A) Süreklilik kuramı
- B) Yalnız geç etkili varyantları ele alan mutasyon birikimi açıklaması
- C) Etkinlik kuramı
- D) Antagonistik pleiotropi
- E) Sosyo-duygusal seçicilik

12. Hücresel yaşlanma ile ilgili en uygun ifade hangisidir?

- A) Hücre canlı kalabilir; bölünme ve diğer işlevlerinde değişiklikler bulunur.
- B) Hücre ölümüyle aynı anlamdadır.
- C) Bir kişinin takvim yaşını doğrudan verir.
- D) Bütün dokuların aynı durumda olduğunu gösterir.
- E) Tek başına kişinin günlük yaşam desteğini belirler.

11.2. Doğru / yanlış

1. Geriatri ile gerontolojinin kapsamaları bütünüyle aynıdır. 2. Bir kuramdan yararlanmak, kişinin kendi ifadesini almaya duyulan gereksinimi ortadan kaldırmaz. 3. Küçük bir arkadaş grubunu tercih etmek tek başına toplumsal dışlanma kanıtıdır. 4. Bir kişinin önceki uğraşı güncel tercihini sormayı gereksiz kılar. 5. Erişim koşulları bilinmeden katılmamayı isteksizlik olarak kaydetmek erken bir yorum olabilir. 6. Bir işi yapmayı planlamak ile işin gerçekleştiğini gözlemek ayrı bilgi türleridir.

11.3. Eşleştirme

Kavramları en uygun açıklamayla eşleştiriniz. Her harfi bir kez kullanınız. 1. Gerontoloji 2. Takvim yaşı 3. Süreklilik yaklaşımı 4. Yaşam seyri yaklaşımı

- A) Farklı yaşam dönemlerini ve olanakları aralarındaki bağlantılarla düşünme
- B) Geçmiş deneyimler ile bugünkü uyum arasında ilişki kurma
- C) Doğumdan bu yana geçen süre
- D) Yaşlanmanın biyolojik, psikolojik, toplumsal ve diğer boyutlarını inceleme

11.4. Kısa yanıt

1. Nermin ve Hasan için aynı etkinlik planını hazırlamanın neden yetersiz olacağını iki vaka bilgisiyle açıklayınız. 2. Aysel'in kızının gözlemine Aysel'in tercihiyle karıştırmadan iki cümlelik kayıt oluşturunuz. 3. Bir biyolojik mekanizmaya dayanarak yapılan ürün iddiasını değerlendirmek için iki kanıt sorusu yazınız. 4. Yaşa dayalı bir varsayım içeren cümle üretiniz; ardından onu bilgi toplamayı sağlayan açık bir soruya dönüştürünüz. 5. Yaşam öyküsünü öğrenmenin kişiyi geçmişine mahkûm etmekten nasıl ayrıldığını örnekle açıklayınız.

11.5. Kaynak okuma alışması

Öğretim elemanının seçtiği bir yaşlanma araştırmasının özetini okuyunuz. İddianın hücre, deney hayvanı, insan grubu veya hizmet düzeylerinden hangisine ilişkin olduğunu belirleyiniz. Özette görünmeyen yöntemi veya sonucu varsaymayınız. Ardından “Bu özette söylenebilir” ve “Bu özette henüz söylenemez” başlıkları altında birer cümle yazınız. Çalışmanın amacı belirli bir sonucu savunmak değil, okunan metnin kanıt sınırını korumaktır.

12. Cevap anahtarı ve açıklamalar

Çoktan seçmeli sorular

Soru	Yanıt	Gerekçe
1	B	Gerontoloji yaşlanmayı birden fazla boyutuyla ele alır. Diğer seçenekler araştırmayı tek bir boyutla sınırlar.
2	D	Vakada ortak yaşa karşılık farklı tercihler verilmiştir. Sağlık ve beceri üstünlüğü hakkında bilgi yoktur.
3	A	Mekanizma bilgisi tek başına belirli ürüne, kişiye ve uygulamaya ilişkin yarar kanıtı değildir.
4	E	Aysel'in amacı doğrudan öğrenilir, ardından göreve ilişkin destek araştırılır. Diğer seçenekler tercihi veya öğrenme olanağını değerlendirmeden karar verir.
5	C	İfade, isteği ve bildirilen engeli kaynaklarıyla korur. Diğer seçenekler vakada gösterilmeyen özellikler yükler.
6	B	Soru geçmiş deneyimle bugünkü anlam arasında bağlantı araştırır; eski rolü sürdürmeyi zorunlu tutmaz.
7	D	İlişki sayısı tek başına tercihi, doyumu veya engeli açıklamaz. Kesin yargı için bilgi yetersizdir.
8	A	Gözlenmemiş beceri hakkında yaşa dayalı varsayım kurulmuş, kişinin başvuruya doğrudan katılması dışlanmıştır.

Soru	Yanıt	Gerekçe
9	E	Geçmiş ve güncel koşullar birlikte araştırılır. Geçmişin bugünü değişmez biçimde belirlediği veya kişinin bütün güçlüklerinden tek başına sorumlu olduğu varsayılmaz.
10	C	Katılımı kabul etmek tercih bilgisidir; işlemin tamamlanması ve hangi destekle yapıldığı ayrıca gözlenmelidir.
11	D	Erken üreme yararı ile geç olumsuz etkinin birlikte bulunması ayırt edicidir. B seçeneği bu erken yararı içermez; diğerleri psikososyal açıklamalardır.
12	A	Hücrenin canlı olması ile bölünmesinin sürmesi aynı durum değildir. Hücresel bilgi, kişinin yaşını veya günlük yaşam desteğini tek başına belirlemez.

Doğru / yanlış açıklamaları

1. Yanlış. Gerontoloji daha geniş disiplinler arası incelemeyi, geriatri tıbbi alanı temsil eder; ilişkili olmaları kapsamalarını özdeş kılmaz. 2. Doğru. Kuram soru geliştirmeye yardımcı olabilir; kişiye ilişkin bilinmeyen bilgiyi kendiliğinden sağlamaz. 3. Yanlış. Küçük grup kişinin tercihi olabileceği gibi başka koşullarla da ilişkili olabilir. Tek gözlem yeterli değildir. 4. Yanlış. Önceki uğraş ile bugünkü istek ayrı bilgilerdir. Aysel vakası bu ayrımı gösterir. 5. Doğru. Hasan'ın katılım isteği vardır; verilen engel dönüş ulaşımıdır. İsteksizlik etiketi bu bilgiyi çarpıtır. 6. Doğru. Plan gelecek adıma, gözlem gerçekleşmiş olaya ilişkindir. Kayıt dili bu ayrımı korumalıdır.

Eşleştirme açıklamaları

1–D: Gerontolojinin konusu yaşlanmanın farklı boyutlarıdır. 2–C: Takvim yaşı zaman bilgisidir; tek başına beceri ölçümü değildir. 3–B: Süreklilik, geçmiş ile güncel uyum arasındaki bağlantıya yönelir. 4–A: Yaşam seyri yaklaşımı dönemleri ve koşulları birbirinden koparmadan ele alır.

Kısa yanıtlar için beklenen öğeler

1. Nermin küçük buluşmayı tercih ettiğini belirtmiştir; Hasan büyük grubu istemesine rağmen ulaşım engeli bildirmiştir. Yanıt bu iki farklı bilgiyi kullanmalı; sağlık durumu veya yalnızlık tanısı eklememelidir. 2. Örnek: “Aysel fotoğraf düzenlemeyi öğrenmek istediğini söyledi. Kızı küçük ekranda zorlandığını bildirdi; bu görüşmede görev basamakları henüz gözlenmedi.” Bilgi kaynaklarının ayrılması temel ölçüttür. 3. Örnek sorular: “Araştırma kimlerde veya hangi modelde yapılmış?”, “Ürün için hangi sonuç ve karşılaştırma gösterilmiş?” Kabul edilebilir yanıt, mekanizma ile insanlarda uygulama etkisinin aynı iddia olmadığını göstermelidir. 4. Örnek varsayım: “Bu yaştakiler yeni cihaz kullanamaz.” Açık soru: “Bu cihazla hangi işi yapmak istersiniz; hangi bölümde yardım istersiniz?” Yeni soru kişinin becerisini önceden hükme bağlamamalıdır. 5. Örnek: Önceden öğrenme fırsatı bulunmayan bir kişinin bugün öğrenmek istemesi ve uygun bir denemeyi kabul etmesi mümkündür. Yanıt geçmiş bilgiyi yok saymadan güncel amacı ve değişebilen olanakları korumalıdır.

Uygulama çalışmalarında geri bildirim

Vaka canlandırmalarında doğru kabul edilecek tek bir cümle kalıbı yoktur. Geri bildirim, kişinin ifadesinin alınmasına, varsayımın fark edilmesine, gözlemle yorumun ayrılmasına ve henüz tamamlanmamış işlerin açık bırakılmasına dayanır. Öğrenci eksik bilgi için uygun soru sorabiliyorsa bu da öğrenme kanıtıdır. Sadece uzun veya teknik terimlerle dolu yanıt vermek yeterlilik göstergesi sayılmaz.

13. Kaynakça

Atchley, R. C. (1989). A continuity theory of normal aging. *The Gerontologist, 29*(2), 183–190. <https://doi.org/10.1093/geront/29.2.183>

Bowen, C., Draper, L., & Moore, H. (2024). *Fundamentals of nursing*. OpenStax. <https://openstax.org/books/fundamentals-nursing/pages/41-2-theories-related-to-the-older-adult>

Carstensen, L. L. (2021). Socioemotional selectivity theory: The role of perceived endings in human motivation. *The Gerontologist, 61*(8), 1188–1196. <https://doi.org/10.1093/geront/gnab116>

Fabian, D., & Flatt, T. (2011). The evolution of aging. *Nature Education Knowledge, 3*(10), 9. <https://www.nature.com/scitable/knowledge/library/the-evolution-of-aging-23651151/>

Gladyshev, V. N., Kritchevsky, S. B., Clarke, S. G., Cuervo, A. M., Fiehn, O., de Magalhães, J. P., Mau, T., Maes, M., Moritz, R. L., Niedernhofer, L. J., Van Schaftingen, E., Tranah, G. J., Walsh, K., Yura, Y., Zhang, B., & Cummings, S. R. (2021). Molecular damage in aging. *Nature Aging, 1*(12), 1096–1106. <https://doi.org/10.1038/s43587-021-00150-3>

Kirkwood, T. B. L., & Holliday, R. (1979). The evolution of ageing and longevity. *Proceedings of the Royal Society of London. Series B. Biological Sciences, 205*(1161), 531–546. <https://doi.org/10.1098/rspb.1979.0083>

L3pez-Ot3n, C., Blasco, M. A., Partridge, L., Serrano, M., & Kroemer, G. (2023). Hallmarks of aging: An expanding universe. *Cell, 186*(2), 243–278. <https://doi.org/10.1016/j.cell.2022.11.001>

National Library of Medicine. (2025, 25 Eyl3l). Geriatrics. İçinde *Collection development guidelines of the National Library of Medicine*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK518745/>

Perez Montes, V. (2021, 13 Ocak). *A new collaborative NIH initiative on cellular senescence*. National Institute on Aging. <https://www.nia.nih.gov/research/blog/2021/01/new-collaborative-nih-initiative-cellular-senescence>

World Health Organization. (t.y.). *Ageing*. <https://www.who.int/health-topics/ageing>

World Health Organization. (2025a, 28 Nisan). *Ageing: Ageism*. <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/ageing-ageism>

World Health Organization. (2025b, 1 Ekim). *Ageing and health*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>

World Health Organization. (2025c, 26 Haziran). *Helping people live well at all ages*. <https://www.who.int/news/item/26-06-2025-helping-people-live-well-at-all-ages>

U053 Yaşlanmaya Bağlı Fizyolojik Değişiklikler

1. Ünitenin odağı

Bir kişinin yaşı, organlarının nasıl çalıştığını tek başına anlatmaz. Fizyoloji bilgisi, yaşla birlikte değişebilen yapıları ve düzenleme mekanizmalarını anlamamıza yardım eder. Bakımda ise bu bilgi kişinin önceki işlevi, bugünkü gözlem ve içinde bulunduğu koşullarla birleştirilir. Bu ünitenin temel sorusu “Yaşlı insanın hangi işlevleri bozulur?” değildir. Daha kullanışlı soru şudur: “Hangi sistemde ne değişebilir, bu değişim hangi koşulda önem kazanır ve kişide gerçekten ne gözlenmiştir?”

Önceki ünite yaşlanmanın kuramsal açıklamalarını ele almıştır. Burada organ ve sistem düzeyine geçilir. Sonraki ünite kapsamlı geriatrik değerlendirme incelenecektir. Beslenme, çoklu ilaç kullanımı, düşme, bilişsel sorunlar ve kronik hastalıklar ilerleyen ünitelerde ayrıntılandırılır. Bu bölüm, o değerlendirmeleri anlamak için fizyolojik bir temel oluşturur.

Öğrenme çıktıları

- Dinlenme işlevi ile fizyolojik rezervi bir örnek üzerinden ayırır.
- Dolaşım, solunum, üriner, kas-iskelet, deri, duyu ve sinir sistemlerindeki seçilmiş yaşa bağlı değişimleri açıklar.
- Endokrin değişimlerin bütün hormonlarda aynı yönde olmadığını belirtir.
- Sindirimde yapısal değişim ile işlev kaybını; üreme sisteminde hormonal geçiş ile kişinin cinsel deneyimini ayırır.
- Sık görülen bir sorunun yaşlanmanın kaçınılmaz sonucu sayılmasıyla oluşan yorum hatasını gösterir.
- Gözlem kaydında zaman, kişinin önceki durumu ve ortam bilgisini birlikte kullanır.
- Özgün bir vakada destek gereksinimini ve sağlık değerlendirmesi gerektiren değişikliği birbirinden ayırır.

Anahtar kavramlar

Fizyolojik rezerv; uyum yanıtı; arter esnekliği; baroreseptör; solunum mekaniği; nefron; presbiyopi; presbiakuzi; termoregülasyon; birey içi karşılaştırma.

2. Fizyolojik rezerv: dinlenme ölçümü neden bütün resmi vermez?

Fizyolojik rezerv, bir organın olağan gereksinimlerin üzerinde kullanabildiği ek kapasiteyi anlatır. Yaşa bağlı değişimler bu kapasiteyi azaltabilse de birçok organ günlük gereksinimleri karşılamayı sürdürebilir. Ek yük, hastalık veya çevresel zorlanma altında sınırlılıklar daha görünür olabilir. Sağlıklı yaşlanma ile hastalıkların etkileri aynı şey değildir; ileri yaşta büyük işlev kayıpları yalnız yaşa bağlanmamalıdır (Stefanacci, 2026).

Bunu anlamak için sayısal değer içermeyen özgün bir ders modeli düşünelim. Bir kişinin olağan etkinliği sırasında kullandığı kapasiteyi bir çubukla, toplam kullanılabilir kapasitesini daha uzun bir çubukla gösterelim. Aradaki alan “ek talebi karşılama olanağı” olarak adlandırılabilir. İkinci durumda olağan etkinlik değişmeden toplam kapasitenin daha küçük olduğunu varsayalım. İki çizimde de günlük iş yapılabilir olabiliyor; ancak ek gereksinim oluştuğunda kalan alan aynı değildir. Bu çizim belirli bir organın gerçek ölçümünü göstermez; rezerv kavramını görünür kılan bir öğretim benzetmesidir.

Bu modelden “Her yaşlı kişinin rezervi yetersizdir” sonucu çıkmaz. Bir vaka için yaş, günlük etkinlik ve hastalık öyküsü bilinse bile organ rezervi doğrudan ölçülmüş olmaz. Öğrenci bir ölçüm sonucunu aktarırken neyin, ne zaman ve hangi koşulda ölçüldüğünü belirtmelidir. Örneğin “Dinlenirken konuşmaya katıldı” gözlemi ile “Her düzeyde eforu tolere eder” değerlendirmesi aynı kapsamda değildir.

Üç düzeyli okuma

Bilgi düzeyi	Sorulacak soru	Öğrencinin kurabileceği ifade
Genel fizyolojik bilgi	Hangi sistemde hangi değişim mümkündür?	Bu mekanizma yaşla değişebilir.
Kişiyi ilişkin gözlem	Bu kişide ne zaman, ne oldu?	Bugün etkinliğin şu aşamasında şu durum gözlemlendi.
Açıklama ve karar	Nedeni ve yapılacak işlem değerlendirilmiş mi?	Nedeni henüz belirlenmedi; ilgili değerlendirme gerekiyor.

Bu tablo özgün bir akıl yürütme aracıdır. Birinci satırdaki bilgiyi doğrudan üçüncü satıra taşımak, kişi hakkında eksik kalan verileri varsayımla doldurur. İyi kayıt, bilinen ile bilinmeyeni aynı cümlede ayırabilmelidir.

3. Dolaşım sistemi: damar özellikleri ve değişen talep

Yaşla birlikte büyük arterlerin esnekliği azalabilir; kalbin doluş özellikleri ve iletici sistemi değişebilir. Kan basıncındaki değişimi algılayarak düzenleme yanıtına katkı veren baroreseptörlerin duyarlılığı da azalabilir. Bu durum, ayağa kalkış gibi pozisyon değişimlerine verilen yanıt açısından önem taşır. Dinlenmede yeterli dolaşım sağlanırken artan gereksinime yanıt sınırlanabilir. Bununla birlikte ateroskleroz, kalp yetersizliği veya ritim bozukluğu, yalnız yaş bilgisinden çıkarılacak sonuçlar değildir (A.D.A.M., 2024d).

Özgün kayıt alıştırması: “Kemal ayağa kalkınca koltuğun kenarını tuttu ve başının döndüğünü söyledi.” Bu kayıt gözlemi ve kişinin sözünü içerir. “Kemal’in damarları yaşlandığı için başı döndü” cümlesi ise vakada doğrulanmayan bir neden ekler. Öğrenci ilk ifadeyi başlangıç noktası olarak kullanmalı; olayın zamanı, yapılan etkinlik, önceki benzer durumlar ve iletilen bilgi gibi ayrıntıları açık tutmalıdır. Tek bir anlatımla tanı koymak veya ilaç değişikliği önermek bu alıştırmanın amacı

değildir.

3.1. Kalp ile damar sistemini birlikte düşünmek

Kalbin pompa işlevi, içine kan dolması ve kanı damar sistemine göndermesiyle birlikte ele alınır. Dai ve arkadaşları (2015), yaşlanan dolaşım sisteminde arter ve sol ventrikül sertliğindeki artışı, bu yapıların birbirleriyle işlevsel ilişkisini, refleks yanıtları ve ileti sistemi değişimlerini aynı çerçevede tartışır. Böylece dolaşım değişimi yalnız kalp hızına indirgenmez. Damar duvarının özellikleri değiştiğinde kalbin karşılaştığı yük de değişir; ventrikülün doluş özellikleri ise ayrı bir boyuttur. Bu açıklama, belirli bir kişide kalp yetersizliği bulunduğu anlamına gelmez.

Bir kavram haritasında “pompa”, “damar” ve “düzenleme” için üç alan açınız. Arter sertliğini damar alanına, ventrikülün doluş özelliklerini pompa alanına, basınç değişimine refleks yanıtı düzenleme alanına yerleştiriniz. Alanları oklarla bağlayarak aynı gözlemin neden birden fazla bileşenle ilişkili olabileceğini açıklayınız. Harita bir tanı algoritması değildir; sistemler arası ilişkiyi öğrenme çalışmasıdır.

4. Solunum sistemi: göğüs kafesi, akciğer dokusu ve savunma

Solunum yalnız akciğer dokusunun işi değildir. Göğüs kafesinin hareketi, solunum kasları, hava yolları ve sinirsel düzenleme birlikte çalışır. Yaşla göğüs kafesinin hareket özellikleri ve diyaframın gücü değişebilir; küçük hava yollarının açık kalması zorlaşabilir. Havanın akciğerde tutulması ve gaz değişiminin etkilenmesi olası sonuçlardandır. Öksürük uyarısına duyarlılığın azalması da hava yollarının temizlenmesini güçleştirebilir. Uzun süre hareketsiz kalma ve sigara dumanına maruz kalma gibi etkenler ayrıca değerlendirilir (A.D.A.M., 2024f).

Bir ders tartışmasında aynı yaştaki iki kişi için “İkisi de aynı hızda yürümeli” denildiğini düşünelim. Bu hüküm, kişinin olağan etkinliği ve güncel sağlık bilgisi olmadan kurulmuştur. Fizyolojik bilgi, herkese tek hız belirlemeye değil, etkinlik koşullarını ve kişisel yanıtı dikkatle incelemeye yardım eder. Öğrencinin gözlem cümlesinde “Ne kadar yaşlı?” sorusuna ek olarak “Hangi etkinlik sırasında, önceki duruma göre ne değişti?” sorusunun yanıtı bulunmalıdır.

4.1. Yapısal değişim ile uyum yanıtı

Lalley’nin (2013) derlemesinin özeti, akciğerin elastik yapılarındaki değişim ile göğüs duvarının genişleyebilme özelliğindeki azalmayı birlikte ele alır. Bunlar aynı yapının iki farklı adı değildir. Göğüs duvarının hareketi, solunum kaslarının kuvveti ve gaz değişim yüzeyi farklı bileşenlerdir. Solunum sıklığı ve bir solukta alınan hava hacmindeki uyum değişiklikleri yeterli ventilasyonun sürdürülmesine katkı verebilir. Özet ayrıca düşük oksijen ve yüksek karbondioksit verilen solunumsal yanıtın ve öksürük refleksinin yaşla azalabildiğini belirtir.

Bu çerçevede bir ölçümün adını bilmek kadar neyi ölçmediğini bilmek de yararlıdır. Soluk sayısını saymak, göğüs duvarının mekanik özelliğini doğrudan ölçmez. Öğrenci gözlem formuna tek bir sayı yazdıktan sonra bütün solunum işlevinin değerlendirildiğini söylememelidir. Sınıf çalışmasında aynı başlık altında “yapı”, “hareket”, “gaz değişimi” ve “düzenleme” sütunları açılarak metindeki bilgiler

yerleştirilir. Amaç sayıları artırmak değil, farklı düzeylerdeki bilgilerin birbirinin yerine kullanılmasını önlemektir.

5. Böbrek ve mesane: süzme ile depolamayı ayırmak

Böbreklerdeki süzme birimleri olan nefronların sayısı, böbrek dokusu ve böbreğe gelen kan akımı yaşla değişebilir. Sağlıklı yaşlanmada değişim yavaş olabilir; hastalıklar ve ilaçlar işlevi ayrıca etkileyebilir. Mesanede ise esneklik ve kas işlevindeki değişimler depolama ve boşaltma ile ilişkilidir. Böbreğin kanı süzmesi ile mesanenin idrarı depolaması farklı işlevlerdir. İdrar kaçırma, boşaltamama ve enfeksiyon gibi sorunlar daha sık görülebilse de aynı sorun değildir; yeni yakınmalar ayrıca değerlendirilmelidir (A.D.A.M., 2024e).

“Gece tuvalete kalkıyor; böbrekleri çalışmıyor” çıkarımı bu ayrımı kaybeder. Bir kişinin tuvalet alışkanlığı, bildirilen yakınması ve ölçülmüş böbrek işlevi farklı veri türleridir. Öğrenci, açıklama kurmadan önce elindeki bilginin hangisi olduğunu söylemelidir. Özgün görüşme örneğinde kişi “Son günlerde daha sık kalkıyorum” diyorsa başlangıç zamanı öğrenilmiştir; neden henüz öğrenilmemiştir. Görüşmenin bu sınırını korumak, hem gereksiz etiketlemeyi hem de değişikliği önemsizleştirmeyi engeller.

5.1. Vücut bileşimi, böbrek işlevi ve ilaçların vücuttaki seyri

Farmakokinetik; emilim, dağılım, metabolizma ve atılım süreçlerini kapsar. Yaşla toplam vücut suyunun azalması, suda çözünen ilaçların dağılım hacmini azaltabilir; yağ dokusunun artması ise bazı yağda çözünen ilaçların dağılımını ve vücutta kalış süresini etkileyebilir. Karaciğer metabolizması ile böbrekten atımda da ilaca ve kişiye göre farklı değişimler bulunur. Kas kitlesi azaldığında kreatinin üretiminin azalması, serum kreatinininin referans aralıkta görünmesine rağmen böbreğin süzme işlevinin azalmış olabildiğini açıklayan etkenlerden biridir (Ruscin & Linnebur, 2025).

Bu fizyolojik bağlantılar, “Bütün yaşlılara aynı doz azaltımı yapılır” kuralı oluşturmaz. İlaç seçimi ve dozun düzenlenmesi kişisel klinik değerlendirmeye dayanır. Bu üniteye öğrenilmesi gereken, dağılım ile atılımın farklı süreçler olduğu ve tek bir laboratuvar sonucunun bütün değerlendirmeyi temsil etmediğidir. Çoklu ilaç kullanımı ünitesinde ilaç listesinin gözden geçirilmesi ve izlem daha ayrıntılı ele alınacaktır.

6. Kas, kemik ve eklem: hareketin bileşenleri

Yaşa bağlı değişimler kas dokusunu, kemik mineralini, omurlar arası diskleri ve eklem yapılarını kapsayabilir. Kas kitlesi ve kuvvetindeki değişim, hareketin sürdürülmesini etkileyebilir; disklerin sıvı kaybetmesi gövde boyundaki değişimle ilişkilidir. Eklem esnekliği azalabilir. Bu değişimler aynı kişide aynı derecede bulunmaz. Osteoporoz ve belirgin eklem hastalıkları ayrıca ele alınmalıdır. Kişiye uygun hareket, kuvvet ve esnekliğin korunmasında önem taşır; yeni bir egzersiz programı kişinin sağlık durumu dikkate alınarak planlanır (A.D.A.M., 2025).

Öğretim örneği: Bir öğrenci “Aynur artık bu işi yapamaz” yazıyor. Gözlem kaydı ise yalnız “Aynur kapak açarken yardım istedi” diyor. İkinci bilgi belirli bir göreve ilişkindir. Kavrama, kapak tasarımı,

ağrı bildirimi ve kişinin tercih ettiği yardım henüz ayrı ayrı incelenmemiştir. Bir görevde yardım istemekten bütün günlük yaşamına ilişkin bağımlılık hükmü çıkarılamaz. Hareketi değerlendirirken görevin hangi basamağında güçlük yaşandığını belirtmek, genel bir sıfattan daha kullanışlıdır.

7. Deri ve sıcaklık düzenlemesi

Deri yaşla inceliyor daha kırılgan hale gelebilir; bağ dokusunun özellikleri, yağ ve ter bezlerinin etkinliği değişebilir. Deri altı yağ dokusundaki azalma yalıtım ve mekanik korunmayı etkileyebilir. Sürtünme ve çekmeye dayanıklılık azalabilir; onarım yavaşlayabilir. Güneşe maruz kalma, beslenme, hastalıklar ve ilaçlar da deri görünümü ve işlevine katkıda bulunur. Bu nedenle görülen her değişikliği tek başına takvim yaşına bağlamak yeterli değildir (A.D.A.M., 2024c).

Sıcaklık düzenlemesinde yaşa bağlı uyum değişimi, kronik hastalık ve ilaç etkileri birlikte önem kazanır. ABD Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri, sıcak havalarda serin ortama erişimi ve sıvı alımına dikkat edilmesini vurgular. Ancak hekim tarafından sıvısı kısıtlanmış veya idrar söktürücü kullanan kişinin sıcak havada ne kadar içeceğini kendi sağlık ekibiyle netleştirmesi gerekir (Centers for Disease Control and Prevention [CDC], 2024). Genel bir öneriyi herkes için sabit litre hedefine çevirmek uygun değildir.

Özgün çevre inceleme çalışması: Bir ev ziyaretinin kurgusal krokisinde güney penceresi, çalışan bir fan, kapalı bir perde ve uzak bir su bardağı bulunuyor. Bu unsurların varlığı tek başına ortamın güvenli olduğunu kanıtlar mı? Öğrenci cihazın bulunması, gerçekten çalışması, kişinin erişebilmesi ve ortamın değerlendirilmesi arasında ayırım yapmalıdır. Bu çalışma evin gerçek sıcaklığını veya kişinin sıvı gereksinimini tahmin etmeyi istemez; gözlenmemiş veriyi görünür kılmayı amaçlar.

8. Duyular: bilgiye erişimin fizyolojik yönü

Yaşla yakın görmeye odaklanma güçleşebilir; bu durum presbiyopi olarak adlandırılır. Parlamaya tolerans ve farklı aydınlık düzeylerine uyum da etkilenebilir. Presbiakuzi, yaşla ilişkili işitme kaybını anlatır; özellikle yüksek frekanslı seslerin ve arka plan gürültüsü içindeki konuşmanın ayırt edilmesi zorlaşabilir. Dokunma, sıcaklık ve titreşim duyuları da değişebilir. Duyu değişiminin hastalık veya başka nedenlerle ilişkili olabileceği ayrıca araştırılır (A.D.A.M., 2024h).

Bu bilgi, bir konuşmayı duymayan kişinin anlamadığını varsaymamak için önemlidir. Özgün sınıf örneğinde yüksek sesli televizyonun yanında sorulan soruya yanıt alınamamıştır. Öğrenci yalnız bu gözlemden bellek kaybı, isteksizlik veya işitme kaybı tanısı çıkaramaz. Önce mesajın hangi koşulda sunulduğunu kaydeder. Daha sakin ortamda kişinin tercih ettiği iletişim yoluyla yeniden görüşme yapılması, önceki gözlemden farklı bir koşuldur; sonuç ayrıca kaydedilir.

Görme ve anlama aynı ölçüm değildir

Küçük puntolu bir kâğıdı okuyamamak, yazının içeriğini kavrayamamakla eşdeğer değildir. Öğrenci, bilgiye erişim ile bilginin anlaşılmasını ayrı basamaklar olarak incelemelidir. Bir basamakta güçlük bulunması, diğer basamak hakkında otomatik sonuç vermez. Bu ayırım, iletişim ve yardımcı teknoloji ünitelerindeki kişi merkezli yaklaşımın fizyolojiyle bağlantısını kurar.

9. Sinir sistemi, biliş ve uyku

Bilginin işlenme hızı ve bazı sinirsel işlevler yaşla değişebilir; değişimin derecesi kişiler arasında farklıdır. Ancak demans ve ağır bellek kaybı normal yaşlanmanın karşılığı değildir. Ani gelişen düşünme veya davranış değişikliği zamanında tıbbi değerlendirme gerektirir; enfeksiyonlar ve ilaçlar gibi farklı nedenlerle ilişkili olabilir (A.D.A.M., 2024g). Öğrenci böyle bir değişikliği yalnız yaşa bağlayarak beklemeye almamalıdır.

Uyku zamanlaması daha erken saatlere kayabilir, uyku daha hafif ve bölünmüş hale gelebilir. Bu değişim “Yaşlı kişinin uykuya ihtiyacı yoktur” anlamına gelmez. ABD Ulusal Yaşlanma Enstitüsü yetişkinlerde, ileri yaşta da, çoğunlukla gecede yedi–dokuz saat uyku gereksinimini belirtir. Hastalık, ağrı ve ilaçlar uykuyu etkileyebilir; sürekli uykululuk veya uyku güçlüğü değerlendirilmelidir (National Institute on Aging [NIA], 2025).

Özgün düşünme sorusu: “Sabah erken kalkıyor” ile “Gündüz dinlenmiş hissediyor” aynı bilgi midir? İlk cümle zamanlamayı, ikincisi kişinin deneyimini anlatır. Yatma saati, gece uyanmaları ve kişinin kendi değerlendirmesi bilinmeden yalnız kalkış saatinden yeterli uyku sonucu çıkarılamaz. Kayıтта farklı bilgi türleri bir arada bulunabilir; ancak biri diğerinin yerine geçmez.

10. Endokrin düzenleme ve bağışıklık

Endokrin yaşlanma bütün hormonların azalması şeklinde özetlenemez. Hormon üretimi, yıkımı ve hedef dokunun yanıtı farklı biçimlerde değişebilir; bazı hormonların düzeyi azalırken bazıları artar veya görece sabit kalır. Menopoz sonrası östrojen azalması ve erkeklerde testosteronun daha yavaş değişimi aynı zaman örüntüsünü taşımaz. Hücrelerin insüline duyarlılığı da azalabilir. Bu genel bilgi, belirli bir kişide hormon eksikliği ya da diyabet tanısını tek başına oluşturmaz (A.D.A.M., 2024a).

Bağışıklık yanıtı yaşla daha yavaş veya daha az etkili olabilir; iyileşme süreçleri ve aşı yanıtları da etkilenebilir. Bu, koruyucu önlemlerin anlamsız olduğu anlamına gelmez. MedlinePlus’ın bağışıklık yaşlanması açıklaması, uygun aşılarda sağlık profesyoneliyle değerlendirilmesini de içerir (A.D.A.M., 2024b). Bu üniteye ülkeye özgü aşı takvimi verilmez; amaç yanıtın değişmesi ile koruyucu bakımın gereksizleşmesi arasındaki yanlış eşitliği fark etmektir.

10.1. Üreme sistemi: hormon, doku ve işlev

Kadın üreme sisteminde menopoz çevresindeki hormonal geçiş, dokuların yapısını da etkiler. Östrojen azalmasıyla vajina ve dış genital dokular inceli kuruyabilir; bu değişim tahriş ve cinsel etkinlikte ağrıyla ilişkili olabilir. Pelvik organları destekleyen kas ve bağ dokusundaki değişim ise başka bir mekanizmadır: destek azalması mesane, uterus veya rektumun konumunu ve ilgili işlevleri etkileyebilir. Mukozanın kuruluşu ile organ desteğinin azalması, aynı yakınmaya indirgenmemesi gereken iki ayrı süreçtir (McLaughlin, 2025).

Erkeklerde testosteron düzeyindeki değişim genellikle daha kademelidir; kadınlardaki menopoz geçişiyle aynı zaman çizelgesine yerleştirilemez. Cinsel yanıtın ortaya çıkma süresi, ereksiyon özellikleri ve yeniden yanıt oluşmasına kadar geçen süre değişebilir. Bununla birlikte yaşlanmanın kendi etkisini eşlik eden hastalıkların etkisinden ayırmak her zaman kolay değildir. Yalnız takvim

yaşı veya tek bir yakınma, kişide hormon eksikliği bulunduğunu göstermez (Jimbo, 2025).

Bu iki açıklamayı öğrenirken üç ayrı soru korunmalıdır: “Hormon üretimi nasıl değişebilir?”, “Dokuda hangi değişim olabilir?” ve “Kişi nasıl bir deneyim bildiriyor?” Örneğin doku kuruluğu bilgisi, kişinin cinsel isteği veya ilişkisi hakkında tek başına yanıt vermez. Bakım görüşmesinde öğrencinin görevi mahrem konuyu kişiye dayatmak veya ilişki durumunu varsaymak değildir. Kişinin paylaşmak istediği yakınmayı kendi sözcükleriyle dinlemek, mahremiyeti korumak ve uygun değerlendirmeye erişimini desteklemek esastır.

Özgün karşılaştırma çalışması: “Östrojen azalması”, “vajinal dokunun incilmesi”, “kişinin ağrı bildirmesi” ve “pelvik destek dokusunun zayıflaması” kartlarını hormon, doku ve deneyim başlıklarına yerleştiriniz. Birden çok kartın neden doku başlığında bulunduğunu açıklayınız. Ardından “Ağrı bildiren kişinin cinsel isteği yoktur” çıkarımında hangi bilginin eksik olduğunu tartışınız. Beklenen yanıt; hormon ve doku bilgisinin deneyimi anlamaya katkı verdiği, ancak kişinin isteğinin kendisine sorulmadan belirlenemeyeceğidir.

11. Ağız ve bağırsak işlevleri: sık görülme ile kaçınılmazlığı ayırmak

Tükürük, besinin ağızda işlenmesine ve yutmaya katkı verir; diş ve ağız dokularının korunmasında rol oynar. Süren ağız kuruluğu çiğneme, konuşma ve yutmayı güçleştirebilir. ABD Ulusal Diş ve Kraniofasial Araştırmalar Enstitüsü, ağız kuruluğunun normal yaşlanmanın bir parçası olmadığını açıkça belirtir. İlaçlar, hastalıklar ve bazı tedaviler olası nedenler arasındadır (National Institute of Dental and Craniofacial Research [NIDCR], 2024). “Bu yaşta olur” diyerek neden araştırmasını kapatmak uygun değildir.

Kabızlık da tek bir nedene indirgenmez. Dışkının ilerlemesi ve boşaltma mekanizmaları yanında ilaçlar, beslenme, hareket ve günlük düzen değişimleri etkili olabilir. Dışkıda kan veya sürekli karın ağrısı gibi eşlik eden bulgular gecikmeden sağlık değerlendirmesi gerektirir (National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases [NIDDK], 2018). Bu bölümün amacı laksatif seçmek değil, fizyolojik açıklamayı gözlem ve değerlendirme gereksinimiyle ilişkilendirmektir.

Özgün kayıt düzeltmesi: “Yaşlı olduğu için yemek istemiyor” yerine kişinin kendi açıklaması, hangi besinde güçlük bildirdiği ve gözlenmiş olay yazılır. Henüz sorulmamış ağız ağrısı, yemek tercihi veya erişim koşulu varmış gibi eklenmez. Kayıt ne kadar ayrıntılı olursa olsun uydurulmuş bir ayrıntı değerlendirmeyi güçlendirmez.

11.1. Sindirim kanalında yapı ile işlevin ilişkisi

Sindirim sistemi, rezerv kapasitesinin önemini gösteren iyi bir örnektir. Yaşa bağlı yapısal değişim, bütün besinlerin sindirilemediği anlamına gelmez. Özofagus kasılmalarının gücü değişse de bu değişim tek başına besin ilerleyişini bozmak zorunda değildir. Midenin genişleyebilmesi ve boşalma hızı değişebilir; buna karşın asit ve pepsin salgısındaki belirgin azalmayı yalnız yaşla açıklamak uygun değildir. Asit salgısını azaltan atrofik gastrit gibi durumlar ayrıca ele alınır (Bartel, 2025).

İnce bağırsakta çoğu besin ögesinin emilimi görece korunabilir. Pankreasın boyutunda ve dokusunda değişiklik bulunması da sindirim enzimi üretiminin zorunlu olarak yetersiz olduğu anlamına gelmez.

Böylece “organın görünümü değişti”, “işlev ölçümü değişti” ve “kişide belirti oluştu” ifadeleri birbirinden ayrılır. Kalın bağırsak ve rektumdaki hareket değişimleri kabızlığa katkıda bulunabilir; ilaç kullanımı ve hareket düzeyi gibi etkenler de aynı değerlendirmede yer alır (Bartel, 2025).

Özgün mekanizma alıştırması: Üç öğrenci aynı kurgusal durumu farklı biçimde açıklamaktadır. Birincisi “İleri yaşta olduğu için bütün besinleri daha az emer”, ikincisi “Yapısal değişim varsa belirti de kesin vardır”, üçüncüsü “Yapı, işlev ve belirtiyi ayrı bilgilerle değerlendirmeliyiz” demektedir. Metni kullanarak ilk iki cümlelerin hangi basamağı atladığını gösteriniz. Üçüncü cümlelerin de kişiye ilişkin bir sonuç olmadığını, değerlendirme yaklaşımını tarif ettiğini belirtiniz. Bu çalışmada amaç yaşlı birey için varsayımsal bir diyet hazırlamak değil, genelleme ile kanıta dayalı değerlendirme arasındaki farkı öğrenmektir.

12. Bütünleştirici vaka: Selma’nın iki farklı günü

Bu vaka öğretim amacıyla oluşturulmuştur. Selma 77 yaşındadır. Haftalık okuma grubuna katılmaktadır. İlk görüşmede küçük puntolu duyuruyu okuyamadığını, büyük yazıyla hazırlanmış sürümü tercih ettiğini söyler. Sessiz odada arkadaşlarıyla etkinliği planlar. Bir hafta sonra aynı etkinliğin başlangıcında daha önce bulunduğu odayı tanımakta zorlanır; sorulara konuyla ilgisiz yanıtlar verir. Yanındaki kişi bu değişimin o sabah başladığını bildirir.

Çözümleme

İlk günün bilgisi bir erişim tercihidir: küçük yazıyı okuyamamak ve büyük yazı istemek. Metin, Selma’nın bilişsel işlevinin bozulduğunu göstermez. İkinci gün ise önceki durumdan farklı, kısa sürede geliştiği bildirilen bir değişiklik vardır. Bu iki durumu “Yaşlandığı için zorlanıyor” başlığında birleştirmek, zaman örüntüsünü kaybettirir. Ani değişiklik için sağlık değerlendirmesi geciktirilmemelidir; kurguda neden verilmediğinden enfeksiyon, demans veya ilaç etkisi kesinleştirilemez.

Örnek kayıt: “İlk görüşmede küçük yazıyı okuyamadığını, büyük yazıyı tercih ettiğini söyledi. Bugün daha önce kullandığı odayı tanıyamadığını belirtti; sorulara konuyla ilgisiz yanıtlar verdi. Yanındaki kişi değişimin bu sabah başladığını bildirdi. Ani değişiklik için sağlık değerlendirmesi talep edildi.” Gerçekte yalnız yapılmış işlem yazılır. Bu örnekteki son cümle, işlemin gerçekleştirildiği bir sınıf senaryosunu varsayar.

Sınıf uygulaması

Üç kişilik grupta biri Selma’nın sözünü, biri yanındaki kişinin bildirimini, biri gözlemi aktarır. Dördüncü bir bilgi olarak “neden” eklenmek istenirse hangi kanıtın gerektiği tartışılır. Başarı ölçütü çok sayıda olası hastalık söylemek değil, eldeki veriyi doğru kaynağa bağlamak ve ani değişikliğin önemini korumaktır.

13. İkinci vaka: Rıza için genel öneri neden yetmez?

Rıza 81 yaşındadır. Sıcak bir günde bakım görüşmesinde “Doktorum içeceğim sıvıyı sınırlamıştı; bugün ne yapacağımı bilmiyorum” der. Öğrenci internette herkesin sıcak havada daha çok su içmesini söyleyen bir afiş görmüştür. Rıza’nın güncel planı, kısıtlamanın nedeni ve sağlık ekibinin sıcak hava için önerisi henüz bilinmemektedir.

Çözümleme

Vaka, sıvı gereksinimini hesaplamak için yeterli bilgi sunmaz. Öğrenci afişteki genel cümleyi sabit bir miktara çevirmemelidir. Öğrenilmesi gereken, Rıza’nın kişisel planı ve bunu düzenleyen sağlık ekibinin önerisidir. CDC’nin (2024) açıklaması da sıvı kısıtlaması bulunan kişiler için bu ayrımı yapar. Ortamın serinliği ve erişilebilirliği ayrıca ele alınabilir; bunlar sıvı planının yerini tutmaz.

Öğrenciden iki cümle yazması istenir: İlki bilinen veriyi, ikincisi eksik bilgiyi göstermelidir. Örnek: “Rıza daha önce hekim tarafından sıvı kısıtlandığını bildirdi. Güncel miktar ve sıcak hava planı henüz doğrulanmadı.” “Rıza susuz kalmıştır” veya “Sınırsız su içebilir” cümleleri vakada desteklenmez. Bu örnek, genel fizyoloji bilgisi ile bireysel bakım kararının nasıl ilişkilendirileceğini gösterir.

14. Ünitenin özeti

Fizyoloji bilgisi genel mekanizmayı, gözlem ise belirli bir kişideki durumu anlatır. İkisinin arasındaki bağlantı ayrıca değerlendirilir. Organ işlevi, günlük gereksinim, ek talep ve zaman içinde değişim birlikte düşünülmelidir. Bir sorunun ileri yaşıta sık görülmesi, onu kaçınılmaz veya değerlendirmeye değmez yapmaz. Kayıтта kişinin sözü, başka birinin bildirimi ve doğrudan gözlem ayrılmalıdır.

[[FIGURE:U053_F01]]

15. Kendinizi değerlendirin

15.1 Çoktan seçmeli sorular

1. Fizyolojik rezervi en iyi anlatan ifade hangisidir?
 - A) Kişinin takvim yaşıyla aynı sayısal değer
 - B) Yalnız dinlenme sırasında ölçülen kalp hızı
 - C) Olağan gereksinimin üzerinde kullanılabilen ek kapasite
 - D) Tanı konmuş hastalıkların toplam sayısı
 - E) Bütün organların eşit hızda değişmesi
2. Baroreseptörlerin temel işlevi aşağıdakilerden hangisiyle ilişkilidir?
 - A) Kan basıncı değişiminin algılanması ve düzenleme yanıtı

B) İdrarın mesanede depolanması

C) Göz merceğinin yakına odaklanması

D) Besinin ağızda parçalanması

E) Kemik mineralinin depolanması

3. Solunum sistemindeki yaşa bağlı değişimleri açıklayan en uygun yaklaşım hangisidir?

A) Yalnız akciğerin büyüklüğü dikkate alınır.

B) Göğüs kafesinin hareketi solunumdan bağımsızdır.

C) Solunum değişimi tek başına takvim yaşıyla ölçülür.

D) Öksürük yanıtı hava yolunun temizlenmesiyle ilgisizdir.

E) Göğüs kafesi, kaslar, hava yolları ve düzenleme birlikte değerlendirilir.

4. Böbrek ile mesane işlevlerini doğru ayıran ifade hangisidir?

A) Mesane kanı süzer; böbrek idrarı depolar.

B) Böbrek süzme, mesane depolama ve boşaltma süreçleriyle ilişkilidir.

C) İdrar sıklığı doğrudan böbreğin süzme hızını verir.

D) İki organın yaşa bağlı değişimi aynı yapıda gerçekleşir.

E) Mesane yakınması bütün böbrek testlerinin yerini tutar.

5. Presbiyopi aşağıdaki güçlüklerden hangisini adlandırır?

A) Yüksek frekanslı sesleri işitme

B) Ayağa kalkarken kan basıncını düzenleme

C) Mesaneyi boşaltma

D) Yakındaki nesneye odaklanma

E) Kas kuvvetini koruma

6. Selma vakasında sağlık değerlendirmesini geciktirmemeyi gerektiren temel bilgi hangisidir?

A) Önceden büyük yazıyı tercih etmesi

B) Okuma grubuna katılması

C) O sabah başlayan ve önceki durumundan farklı düşünme/davranış değişikliği

D) Haftalık etkinlik yapması

E) Yanında başka birinin bulunması

7. Rıza'nın sıvı alımı konusunda en uygun yaklaşım hangisidir?
- A) Kişisel sıvı planının ve sağlık ekibinin sıcak hava önerisinin netleştirilmesi
 - B) Yaş grubuna ait genel sıvı miktarının kişiye doğrudan uygulanması
 - C) Önceki kısıtlamanın sıcak havada kendiliğinden geçersiz sayılması
 - D) Susama bildirimi yoksa mevcut planın araştırılmaması
 - E) Günlük miktarın yalnız oda sıcaklığından hesaplanması
8. Endokrin yaşlanmayla ilgili hangi ifade uygundur?
- A) Her hormon aynı oranda azalır.
 - B) Hedef dokunun yanıtı değişmez.
 - C) Tek bir hormon bütün sistemin yaşını verir.
 - D) Hormon üretimi ve yıkımı her zaman birlikte artar.
 - E) Üretim, yıkım ve doku yanıtı farklı biçimlerde değişebilir.
9. Süren ağız kuruluğu bildiren bir kişi için en uygun yorum hangisidir?
- A) İleri yaşta beklenen bir durumdur; neden araştırılmaz.
 - B) Normal yaşlanmaya bağlanmadan olası nedenleri değerlendirilmelidir.
 - C) Tek başına diyabet tanısını kanıtlar.
 - D) Bütün ilaçların kesilmesini gerektirir.
 - E) Yalnız kişinin su içme isteğiyle açıklanır.
10. “Küçük yazıyı okuyamadı; bu nedenle konuyu anlayamaz” cümlesindeki hata nedir?
- A) Gözlemin zamanının belirtilmesi
 - B) Kişinin tercihinin sorulması
 - C) İki ayrı bilgi kaynağının korunması
 - D) Görsel erişim güçlüğünden kavrama hakkında kanıtsız sonuç çıkarılması
 - E) Gözlenen görev basamağının tanımlanması
11. Yaşla toplam vücut suyunun azalması, bazı ilaçların hangi özelliğini doğrudan etkileyebilir?
- A) İlacın hedef reseptöre bağlanma özgüllüğünü
 - B) Suda çözünen ilacın dağılım hacmini
 - C) İlacın karaciğerdeki metabolizma yolunu

D) İlacın bağırsaktan emildiği temel bölgeyi

E) Bağırsak taşıyıcılarının ilaca özgü seçiciliğini

12. Akciğerin elastik yapısı ile göğüs duvarının genişleyebilme özelliği nasıl ele alınmalıdır?

A) Aynı yapının iki eş anlamlı adı olarak

B) Yalnız soluk sayısından doğrudan hesaplanarak

C) Kişinin yaşından kesin olarak ölçülerek

D) Solunumun ayrı fakat ilişkili bileşenleri olarak

E) Birindeki değişim diğerini değerlendirmeyi gereksiz kılacak biçimde

13. Sindirim sisteminin yaşlanmasına ilişkin hangi ifade en uygundur?

A) Midenin yapısı değiştiğinde bütün besinlerin emilimi aynı oranda azalır.

B) Yaşla birlikte asit salgısındaki her azalma fizyolojik kabul edilir.

C) Pankreasın boyutu küçüldüğünde enzim üretimi zorunlu olarak yetersizdir.

D) Belirti bulunmaması bütün organların yapısının değişmediğini gösterir.

E) Yapısal değişimler bazı işlevlerin korunmasıyla birlikte bulunabilir.

14. Menopoz sonrası vajinal kuruluk bildiren kişinin değerlendirilmesinde hangi ayrım doğrudur?

A) Doku değişimi ile kişinin cinsel isteği ayrı bilgilerdir.

B) Kuruluk bildirimi pelvik organ desteğinin ölçümüdür.

C) Ağrının bulunması kişinin ilişki tercihinin değiştiğini gösterir.

D) Hormonal geçiş ile doku desteğinin azalması aynı mekanizmadır.

E) Kişinin deneyimi yaş grubunun ortalama hormon düzeyinden belirlenir.

15.2 Doğru / yanlış

1. Dinlenme sırasında yeterli işlev, her türlü ek talebe aynı yanıtın verileceğini gösterir. 2. Böbreğin süzmesi ile mesanenin depolaması ayrı işlevlerdir. 3. Ani düşünme değişikliği yalnız yaşla açıklanarak bekletilebilir. 4. Bir hormonun düzeyi ile hedef dokunun hormona yanıtı farklı bilgiler olabilir. 5. Önceki durumla karşılaştırma, değişikliğin zaman örüntüsünü anlamaya yardım eder. 6. Büyük yazı istemek tek başına bilişsel yetersizlik kanıtıdır.

15.3 Kısa yanıt

1. Kapak açarken yardım isteyen kişiye ilişkin gözlemi, bütün günlük yaşamına yönelik bir hüküm eklemekten yazınız. 2. “Erken kalkıyor” bilgisinin yeterli uyku sonucunu neden tek başına vermediğini açıklayınız. 3. Selma vakasında doğrudan gözlem ile yakının bildirimini ayrı cümlelerle gösteriniz. 4. Rıza vakasında genel bilgi ile kişisel plan arasındaki ayrımı açıklayınız. 5. Bir fizyoloji metnindeki “yaşla azalabilir” ifadesi neden belirli bir kişide “azalmıştır” biçiminde kaydedilemez?

15.4 Kayıt düzenleme çalışması

“Yaşı nedeniyle yürüyemiyor, duymuyor ve anlamıyor” cümlesini inceleyiniz. Bu cümleyi ayrıntı uydurarak düzeltmeyiniz. Önce hangi gözlem, kişi bildirimi, zaman ve ortam bilgilerinin eksik olduğunu listeleyiniz. Ardından bu bilgileri edinmek için üç açık soru yazınız.

16. Cevap anahtarı ve açıklamalar

Çoktan seçmeli sorular

Soru	Yanıt	Gerekçe
1	C	Rezerv, olağan gereksinimin üzerindeki kapasiteyi anlatır; takvim yaşı veya tek dinlenme ölçümüyle özdeş değildir.
2	A	Baroreseptörler kan basıncının düzenlenmesiyle ilişkilidir; diğer seçenekler farklı sistem işlevleridir.
3	E	Solunum birden çok yapının ve düzenleme mekanizmasının ortak işidir.
4	B	Süzme ile depolama/boşaltma farklı işlevlerdir; biri hakkındaki gözlem diğerinin ölçümü değildir.
5	D	Presbiyopi yakına odaklanma güçlüğünü adlandırır; işitmeye ilişkin terim presbiakuzidir.
6	C	Önceki duruma göre ani değişiklik belirleyicidir; kurguda bunun nedeni verilmemiştir.
7	A	Bildirilen sıvı kısıtlaması kişisel planın netleştirilmesini gerektirir. Genel afiş kişisel miktarı belirlemez.
8	E	Hormonlar ve hedef dokular aynı yönde, aynı hızda değişmek zorunda değildir.
9	B	Süren ağız kuruluğu yaşa bağlanıp kapatılamaz; tek başına belirli bir hastalığı da kanıtlamaz.

Soru	Yanıt	Gerekçe
10	D	Bilgiye görsel erişim ile bilginin kavranması ayrı basamaklardır.
11	B	Toplam vücut suyu, suda çözünen ilaçların dağılım hacmiyle ilişkilidir; bu bilgi tek başına doz belirlemez.
12	D	Akciğer dokusu ve göğüs duvarı farklı yapılardır; solunumda birlikte rol alırlar.
13	E	Sindirim rezervi ve korunan işlevler, yapısal değişimin zorunlu işlev kaybı olmadığını gösterir. Diğer seçenekler yapı, işlev ve belirtiyi eşitler.
14	A	Doku özelliği, kişinin isteğinin ölçümü değildir. Kuruluk ile pelvik destek kaybı da ayrı mekanizmalardır; kişinin deneyimi kendisinden öğrenilir.

Doğru / yanlış açıklamaları

1. Yanlış. Olağan koşuldaki gözlem, artan talepteki yanıtın doğrudan ölçümü değildir. 2. Doğru. Sistem aynı olsa da organların görevleri farklıdır. 3. Yanlış. Ani değişiklik zamanında sağlık değerlendirmesi gerektirir. 4. Doğru. Hormonun miktarı ve dokunun yanıtı ayrı kavramlardır. 5. Doğru. Önceki durum, yeni gözlemin ne ölçüde farklı olduğunu anlamayı sağlar. 6. Yanlış. Yazıya erişim tercihi, bilişsel tanı yerine geçmez.

Kısa yanıtlar için beklenen öğeler

1. “Kapak açarken yardım istedi.” Görev belirtilir; başka becerileri hakkında sonuç eklenmez. 2. Kalkış saati, uyku süresini ve kalitesini tek başına göstermez; gece örüntüsü ve kişinin deneyimi de öğrenilmelidir. 3. “Sorulara konuyla ilgisiz yanıtlar verdi” gözlemdir. “Yanındaki kişi bunun o sabah başladığını bildirdi” ikinci bir kaynaktan gelen bilgidir. 4. Genel sıcak hava önerisi, bildirilmiş sıvı kısıtlamasını geçersiz kılmaz; kişisel plan sağlık ekibiyle netleştirilir. 5. Genel olasılık, bireysel ölçüm değildir. Kişiyi ilişkin sonuç için o kişiden elde edilmiş veri gerekir.

Uygulamada geri bildirim

Kayıt düzenleme çalışmasında beklenen; eksik veriyi adlandırmak, kişiye yönelik yargıyı fark etmek ve soruları gözlenebilir göreve bağlamaktır. “Hangi işi yaparken zorlandınız?”, “Bu durum ne zaman başladı?”, “Hangi ortamda daha rahat iletişim kuruyorsunuz?” gibi sorular tartışılabilir. Varsayım içeren bir cümlemin daha uzun yazılması onu doğru yapmaz.

17. Kaynakça

A.D.A.M. (2024a, 15 Temmuz). *Aging changes in hormone production*. MedlinePlus.
<https://medlineplus.gov/ency/article/004000.htm>

A.D.A.M. (2024b, 15 Temmuz). *Aging changes in immunity*. MedlinePlus.
<https://medlineplus.gov/ency/article/004008.htm>

A.D.A.M. (2024c, 15 Temmuz). *Aging changes in skin*. MedlinePlus.
<https://medlineplus.gov/ency/article/004014.htm>

A.D.A.M. (2024d, 15 Temmuz). *Aging changes in the heart and blood vessels*. MedlinePlus.
<https://medlineplus.gov/ency/article/004006.htm>

A.D.A.M. (2024e, 15 Temmuz). *Aging changes in the kidneys and bladder*. MedlinePlus.
<https://medlineplus.gov/ency/article/004010.htm>

A.D.A.M. (2024f, 15 Temmuz). *Aging changes in the lungs*. MedlinePlus.
<https://medlineplus.gov/ency/article/004011.htm>

A.D.A.M. (2024g, 15 Temmuz). *Aging changes in the nervous system*. MedlinePlus.
<https://medlineplus.gov/ency/article/004023.htm>

A.D.A.M. (2024h, 15 Temmuz). *Aging changes in the senses*. MedlinePlus.
<https://medlineplus.gov/ency/article/004013.htm>

A.D.A.M. (2025, 7 Ocak). *Aging changes in the bones - muscles - joints*. MedlinePlus.
<https://medlineplus.gov/ency/article/004015.htm>

Bartel, M. (2025, Temmuz). *Aging and the digestive system*. MSD Manual Consumer Version. <https://www.msdmanuals.com/home/digestive-disorders/biology-of-the-digestive-system/aging-and-the-digestive-system>

Centers for Disease Control and Prevention. (2024, 25 Haziran). *Heat and older adults (aged 65+)*. <https://www.cdc.gov/heat-health/risk-factors/heat-and-older-adults-aged-65.html>

Dai, X., Hummel, S. L., Salazar, J. B., Taffet, G. E., Zieman, S., & Schwartz, J. B. (2015). Cardiovascular physiology in the older adults. *Journal of Geriatric Cardiology, 12*(3), 196–201. <https://doi.org/10.11909/j.issn.1671-5411.2015.03.015>

Jimbo, M. (2025, Şubat). *Effects of aging on the male reproductive system*. MSD Manual Consumer Version. <https://www.msdmanuals.com/home/men-s-health-issues/biology-of-the-male-re>

productive-system/effects-of-aging-on-the-male-reproductive-system

Lalley, P. M. (2013). The aging respiratory system—Pulmonary structure, function and neural control. **Respiratory Physiology & Neurobiology*, 187*(3), 199–210.
<https://doi.org/10.1016/j.resp.2013.03.012>

McLaughlin, J. E. (2025, Temmuz). **Effects of aging on the female reproductive system**. MSD Manual Consumer Version. <https://www.msmanuals.com/home/women-s-health-issues/biology-of-the-female-reproductive-system/effects-of-aging-on-the-female-reproductive-system>

National Institute of Dental and Craniofacial Research. (2024, Ekim). **Dry mouth**.
<https://www.nidcr.nih.gov/health-info/dry-mouth>

National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. (2018, Mayıs). **Symptoms & causes of constipation**.
<https://www.niddk.nih.gov/health-information/digestive-diseases/constipation/symptoms-causes>

National Institute on Aging. (2025, 6 Şubat). **Sleep and older adults**.
<https://www.nia.nih.gov/health/sleep/sleep-and-older-adults>

Ruscin, J. M., & Linnebur, S. A. (2025, Nisan). **Pharmacokinetics in older adults**. Merck Manual Professional Version. <https://www.merckmanuals.com/professional/geriatrics/pharmacologic-therapy-in-older-adults/pharmacokinetics-in-older-adults>

Stefanacci, R. G. (2026, Nisan). **Changes in the body with aging**. MSD Manual Consumer Version. <https://www.msmanuals.com/home/older-people-s-health-issues/the-aging-body/changes-in-the-body-with-aging>

U054 Kapsamlı Geriatrik Değerlendirme

1. Değerlendirmeden ortak bakım planına

Kapsamlı geriatrik değerlendirme, yaşlı bireyin sağlık ve günlük yaşam gereksinimlerini birden çok alanda ele alan, elde edilen bilgiyi kişisel bir bakım planına dönüştüren ve sonuçlarını izleyen bir süreçtir. İngilizce kaynaklarda *comprehensive geriatric assessment* (CGA) olarak adlandırılır; bu ünite KGD kısaltması kullanılacaktır. Değerlendirmenin ardından gerekli girişimler düzenlenir ve plan uygun aralıklarla yeniden ele alınır. Dolayısıyla bir görüşmenin yapılmış veya bir ölçeğin doldurulmuş olması, sürecin bütününe tamamlanmış olduğunu göstermez (British Geriatrics Society [BGS], 2019a).

Önceki ünite organ sistemlerindeki yaşa bağlı değişimler incelenmiştir. Bu ünite o bilgi, bir kişinin yaşamındaki güçlükleri ve olanakları birlikte anlamak için kullanılır. Temel soru yalnız “Hangi hastalıkları var?” değildir. “Kişi için ne önemli, ne yapabiliyor, ne değişti ve hangi destekle hedefine yaklaşabilir?” soruları da değerlendirmeye yön verir. Sonraki ünitelerde beslenme, ilaçlar, düşmeler ve bilişsel sorunlar ayrıntılandırılacaktır.

Öğrenme çıktıları

- KGD’nin değerlendirme, planlama, uygulama ve izlem bileşenlerini açıklar.
- Fiziksel, işlevsel, psikolojik ve sosyal bilgileri bir vaka içinde ilişkilendirir.
- Mevcut performans ile geçmiş işlev arasındaki farkı zaman bilgisiyle gösterir.
- Bir değerlendirme aracının ölçtüğü alanı, kişinin tüm yaşamından ayırır.
- Kişinin önceliğini izlenebilir bir bakım hedefine dönüştürür.
- Ekip planında eylem, sorumlu, zaman ve geri bildirim alanlarını düzenler.

Anahtar kavramlar

Çok boyutlu değerlendirme; işlev; temel günlük yaşam etkinliği; araçsal günlük yaşam etkinliği; başlangıç durumu; sorun listesi; ortak hedef; koordinasyon; yeniden değerlendirme.

2. Birbirini tamamlayan alanlar

KGD’de fiziksel durum; işlev, sosyal çevre ve yaşam ortamı; psikolojik durum ve ilaçların gözden geçirilmesi bir arada ele alınır. Sorunların zaman içindeki değişimi ve kişinin hedefleri, hangi girişimin kim tarafından yürütüleceğini gösteren plana bağlanır. Gereksinime göre farklı mesleklerin katkısı alınır; kişi ve uygun olduğunda yakınları süreçte yer alır. Bu bilgilerin ortak bir plana dönüşmesi koordinasyon gerektirir (BGS, 2019b).

Özgün öğretim örneği: Evden çıkmakta zorlandığını söyleyen biri için yalnız bacak kas gücünü bilmek yeterli bir açıklama sağlamaz. Binanın girişi, ulaşım olanağı ve kişinin dışarıda yapmak istediği etkinlik farklı sorulardır. Bunlar aynı güçlüğün mutlaka nedenleri değildir; değerlendirmede

cevaplanması gereken olasılıklardır. Öğrenci olası alanları listelerken onları doğrulanmış sorun olarak kaydetmemelidir.

Ders uygulamasında her veri için iki bağlantı kurulabilir: veri hangi alana aittir ve hangi kararı etkileyebilir? Bir gözlem birden çok alanla ilişkili olabilir. Örneğin ilaç kutusunu açma güçlüğü, ilaç kullanımının uygulanabilirliğiyle ve el işleviyle ilgili değerlendirmeyi gerektirebilir. Aynı gözlemi iki kez sorun saymak yerine bağlantıyı görünür kılmak, planın gereksiz yere parçalanmasını önler.

3. Görüşme ve fiziksel değerlendirmeyi kişiye uyarlamak

Uzun bir değerlendirme kişi için yorucu olabilir. Görüşme ve muayenenin öncelikleri belirlenebilir, gerektiğinde süreç birden fazla oturuma ayrılabilir. Hareket ve pozisyon değiştirme güçlüğü de değerlendirme düzenini etkiler. Fiziksel inceleme sırasında yürüme, denge, ağrı, duyu işlevleri, ağız sağlığı ve beslenmeyle ilişkili gözlemler daha ayrıntılı değerlendirme gereksinimine işaret edebilir. İlk gözlem, ilgili alanın tam değerlendirmesiyle aynı şey değildir (BGS, 2019c).

Özgün uygulamada öğrenciye şu durum verilir: Görüşmenin ortasında kişi yorulduğunu söylemektedir; formda henüz boş başlıklar vardır. Öğrenci “Formu bitirmek” ile “değerlendirmeyi tamamlamak” arasındaki farkı tartışır. Tamamlanmayan alanlar görünür bırakılmalı; hangi bilginin ne zaman ve kim tarafından edinileceği planlanmalıdır. Boş alanı “sorun yok” biçiminde kapatmak, elde edilmemiş veriyi olumsuz bulguya dönüştürür.

İlk temas, kişinin iletişim tercihinin öğrenilmesini de içerir. Soruya yanıt alınamaması halinde sorunun işitilip işitilmediği, kullanılan dil ve sunum biçimi düşünülmelidir. Öğrenci, yanıtın içeriğini değerlendirmeden önce kişinin soruya erişebilmesini sağlayan koşulları belirler. Bu bir test sonucunu değiştirme girişimi değil, görüşmenin anlaşılabilirliğini sağlama çalışmasıdır.

4. İşlev: kişi ne yapabiliyor, gerçekte ne yapıyor?

İşlevsel değerlendirme günlük yaşam etkinliklerini ve hareketi içerir; duyuşal farklılıklar ve kullanılan baş etme yolları değerlendirmeyi etkileyebilir. BGS iki temel boyutu öne çıkarır: kişinin yapabildiği ve gerçekte yaptığı işler ile bunların ne zaman değiştiği. Temel işlevleri ölçen bir araçta iyi sonuç alınması, alışveriş veya yemek hazırlama gibi daha karmaşık işlerin de bağımsız yürütüldüğünü göstermeyebilir. Bu, aracın kapsadığı alanın sınırıdır (BGS, 2019d).

Bu üniteye göre öğretim örneklerinde giyinme ve yıkanma gibi kişisel bakım etkinlikleri ile alışverişin düzenlenmesi ve randevuya ulaşımın planlanması gibi daha karmaşık etkinlikler ayrı ele alınır. Öğrencinin görevi kişiyi tek bir “bağımlı/bağımsız” etiketiyle özetlemek yerine, etkinlikte hangi desteğin kullanıldığını açıkça göstermektir. Örnek cümle: “Üst giysisini kendisi giydi; küçük düğmeler için yardım istedi.” Bu cümle yalnız gözlenen etkinlik ve basamak hakkında bilgi verir.

Zaman çizgisi alıştırması

Aynı kişinin üç kaydını inceleyiniz: “Geçen ay alışveriş listesini kendisi hazırlıyordu”; “bu hafta markete komşusu gitti”; “bugün telefonla sipariş vermek istedi.” Bu bilgilerden liste hazırlama becerisinin kaybolduğu sonucu çıkar mı? Hayır. Market ziyaretini başka birinin yapması, hangi nedenle yapıldığını göstermez. Öğrenci değişen etkinliği, korunmuş olabilecek beceriyi ve henüz sorulmamış nedeni ayrı kutulara yerleştirir.

Sosyal ve çevresel bilgiler de bu tabloya bağlanır. BGS, kişinin içinde yaşadığı ortam ile o ortamda nasıl işlev gördüğünün birlikte değerlendirilmesini vurgular (BGS, 2019d). “Evde merdiven var” çevre bilgisidir; kişinin merdiveni nasıl kullandığı ayrıca öğrenilir. “Kızı var” ilişkisel bilgidir; kızının ne kadar destek verebildiği henüz bilinmez. Akrabalık, destek süresinin veya isteğinin ölçüsü değildir.

4.1. Katz ve Lawton araçları farklı soruları yanıtlar

Katz Günlük Yaşam Etkinliklerinde Bağımsızlık İndeksi temel öz bakım işlevlerine odaklanır. Banyo, giyinme, tuvalet kullanımı, transfer, kontinans ve beslenme alanlarını kapsar. Başlangıç durumuyla sonraki değerlendirmelerin karşılaştırılması yararlıdır; ancak rehabilitasyon sırasında ortaya çıkan küçük ilerlemeleri göstermek bakımından sınırlı olabilir. Daha karmaşık günlük yaşam etkinlikleri bu indeksin kapsamı dışındadır (McCabe, 2019).

Lawton Araçsal Günlük Yaşam Etkinlikleri Ölçeği ise toplum içinde yaşamayı destekleyen daha karmaşık işleri ele alır. Telefon kullanımı, alışveriş, yemek hazırlama, ev işleri, çamaşır, ulaşım, ilaçların yönetimi ve mali işler sekiz değerlendirme alanını oluşturur. Kişinin veya yakınının bildirimleriyle elde edilen sonuç, etkinliğin doğrudan gözlenmesiyle aynı bilgi değildir; beceri olduğundan fazla ya da az tahmin edilebilir. Coyne’nin açıklaması, geçmişte cinsiyete göre bazı alanları dışarıda bırakan uygulamalar yerine bütün alanların değerlendirilmesini önerir (Coyne, 2019).

Bu ayrım İhsan vakasında önemlidir: Hazırlanmış yemeği kendi yiyecek ile alışverişini düzenleyip yemeği hazırlamak ayrı etkinliklerdir. Birincisi hakkındaki olumlu bilgi, ikincisi hakkında otomatik sonuç vermez. Benzer biçimde Feriha’nın küçük düğmelerde destek istemesi, finansal işlerini veya telefon kullanımını değerlendirmeyi. Ölçek toplamını kişinin bütün yaşamını temsil eden tek bir etiket gibi kullanmak, bakım için gerekli ayrıntıyı kaybettirir.

4.2. Araç seçimi ve tekrar ölçüm

Ders çalışmasında araç seçimi üç soruyla gerekçelendirilir: Hangi işlevi öğrenmek istiyorum? Bilgi hangi yolla elde edilecek? Sonuç hangi bakım kararına katkı sağlayacak? Ardından kullanılacak sürümün uygulama yönergesi incelenir. Bu üniteye araçlar kapsamlarıyla tanıtılmıştır; madde çevirisi veya puanlama formu verilmemiştir. Türkçe uygulama için ilgili sürümün uyarlama çalışması ve kullanım koşulları esas alınır.

Özgün alıştırma: İki görüşmede aynı toplam puanın elde edildiği, ancak ilk görüşmede giyinmede, ikinci görüşmede başka bir etkinlikte destek bildirildiği varsayalım. “Hiçbir şey değişmemiştir”

demek yeterli değildir. Öğrenci önce hangi madde veya etkinlik bilgisinin değiştiğini, sonra bilginin aynı koşullarda ve aynı kaynaktan elde edilip edilmediğini tartışır. Toplam puan karşılaştırması ile bakım gereksinimlerinin karşılaştırılması birbirini tamamlar.

5. Biliş ve duygudurumu ayırarak değerlendirmek

KGD hem bilişsel işlevleri hem duygudurumu ele alır. Unutkanlık, uyku değişikliği veya etkinliklere katılımın azalması gibi bilgiler, bağlam ve zaman örüntüsüyle değerlendirilir. Günlük yaşamda değişimin ne zaman başladığı önemlidir. Hızlı değişim ile aylar veya yıllar içindeki değişim aynı biçimde yorumlanmaz. İlk görüşme bulguları gerektiğinde daha ayrıntılı değerlendirmeye yön verir (BGS, 2019e).

Özgün karşılaştırma: Bir kişi sorulan üç soruya kısa yanıt vermektedir. Bir öğrenci “Depresyonda”, diğeri “Demansı var” yazmıştır. Elde yalnız kısa yanıt gözlemi varsa iki etiket de bu veriden daha geniştir. Öğrenci önce kişinin söylediklerini, görüşme koşullarını ve önceki durumdan farklılık olup olmadığını belirlemelidir. Buradaki amaç ruhsal veya bilişsel sorunları küçümsemek değil, doğru değerlendirmeye gidecek bilgiyi korumaktır.

Standart araçların maddeleri, uygulama koşulları ve yorum sınırları vardır. Bu nedenle bu üitedeki özgün sınıf soruları klinik tarama testi olarak kullanılamaz. Bir aracın Türkçe sürümü kullanılacaksa güncel uygulama kaynağı, hedef grubu ve gerekli kullanım koşulları ayrıca doğrulanmalıdır. Araç adı bilmek, onu standart biçimde uygulama yeterliğinin kanıtı değildir.

5.1. Akut değişimde 4AT örneği

4AT, deliryumun ilk değerlendirmesinde kullanılan kısa bir araç örneğidir. Uyanıklık, kısa bilişsel değerlendirme, dikkat ve akut değişim/dalgalanma bilgisini birlikte ele alır. Geliştiricinin kılavuzu, olumlu sonucun klinik değerlendirme gerektirdiğini; tek başına testin tanı koydurmadığını belirtir. Düşük sonuç da klinik şüphe varsa deliryumu kesin dışlamaz. İşitme, dil ve diğer iletişim güçlükleri uygulama ve yorumda dikkate alınır. Deliryum şüphesi acil tıbbi değerlendirme gerektirir; yakından bilgi alınamaması değerlendirmeyi geciktirme gereksesi olmamalıdır (4AT, t.y.).

Özgün karşılaştırmada iki durum düşününüz: Bir kişi aylardır anahtarlarını aradığını anlatmaktadır; diğesinde yakınları o sabah başlayan belirgin bir değişim bildirmektedir. Bu kısa bilgiler tanı koydurmaz, fakat zaman örüntüleri farklıdır. İkinci durum rutin görüşmenin sonraki oturumuna bırakılacak bir boşluk gibi ele alınmamalıdır. Öğrenci değişimin başlangıcını ve gözlenen durumu sorumlu sağlık ekibine gecikmeden iletir. KGD’nin bütün başlıklarını bitirmeye çalışmak, akut değişimin değerlendirilmesini ertelememelidir.

6. İlaç listesinden kullanımın değerlendirilmesine

İlaç değerlendirmesi yalnız reçetede yazan ürünleri saymakla sınırlı değildir. Gerçekte kullanılan ilaçlar, reçetesiz ürünler ve destek ürünleri öğrenilir; kullanım amacı, yarar, istenmeyen etkiler, etkileşimler ve kişinin uygulamayı sürdürebilmesi değerlendirilir. Gözden geçirme her zaman ilaç kesilmesi anlamına gelmez. Kişinin öncelikleriyle uyumlu kullanım ve izlem planı oluşturulması gerekir (BGS, 2019f).

Özgün veri karşılaştırması: Görüşmeye getirilen listede bir ürün vardır, kişi ise “Bunu artık kullanmıyorum” demektedir. Öğrenci iki kaydı tek bir kesin listeymiş gibi birleştirmemelidir. Listedeki bilgi, kişinin bildirimi ve doğrulanması gereken fark ayrı gösterilir. Tedavi değişikliği kararı ilgili klinik değerlendirmeye aittir. Öğrencinin gözlemi bu karar için doğru bilgiye erişilmesine katkı sağlar.

7. Sorun listesi ve önceliklerin değişmesi

Sorun listesi kişiyle birlikte hazırlanır; farklı hizmetlerin birlikte çalışmasını gerektiren konuları görünür kılar. Akut hastalık sırasında belirlenen öncelikler, kişi evine döndüğünde aynı kalmayabilir. Bu nedenle liste zaman içinde yenilenir. Birbirini etkileyen sorunlar ve kişinin önem verdiği konular, bakım planının sıralanmasına katkı sağlar (BGS, 2019g).

Sorun listesi yalnız tanı adlarından oluşmak zorunda değildir. Öğretim amaçlı bir listede “randevuya ulaşımın henüz düzenlenmemiş olması” veya “ilaç kutusunu açarken bildirilen güçlük” gibi bakımın uygulanmasını etkileyen konular açıkça yazılabilir. Her satırda bilginin kaynağı ve değerlendirme gerektiren nokta belirtilir. Bir önerinin yapılmış olması, sorunun çözüldüğü anlamına gelmez; önerinin uygulanabildiği ve işe yarayıp yaramadığı ayrıca izlenir.

8. Hedef, eylem ve izlem

Kişiselleştirilmiş plan, kişinin yaşam öncelikleriyle ilişkili hedeflere dayanır. Eylemin kim tarafından ve ne zaman gerçekleştirileceği açık olmalı; hedefin izlenebilirliği ve kişi açısından anlamı korunmalıdır. Bakım ve destek planlama tek seferlik bir belge hazırlama işi değil, işbirliği içinde sürdürülen bir süreçtir (BGS, 2019h).

Özgün örnekte kişi “Haftalık kitap grubuna yeniden katılmak istiyorum” demektedir. “Sosyal katılımı artırmak” genel bir yön gösterir; uygulama için daha somut bilgi gerekir. Nerede toplandıkları, ulaşımın nasıl sağlandığı ve kişinin hangi desteği istediği öğrenilir. Sonraki görüşmede yalnız bir sevk belgesinin düzenlenip düzenlenmediği değil, kişinin etkinliğe katılıp katılmadığı ve deneyimi de konuşulur. Hedef kişiyle kararlaştırılır; öğrencinin tercih ettiği etkinlik onun adına hedef olarak yazılmaz.

Dünya Sağlık Örgütü’nün ICOPE ikinci baskısı, birinci basamakta içsel kapasite kayıplarının, sosyal bakım ve destek gereksinimlerinin belirlenmesini kişisel bakım planıyla ilişkilendirir. Rehber, bakım yollarının yerel bağlama uyarlanmasını öngörür (World Health Organization [WHO], 2025). ICOPE ile KGD bu ünite de aynı ölçeğin iki adı olarak kullanılmaz; farklı kaynak çerçevelerinin kişiye odaklanan bakım sürecine katkısı olarak ele alınır.

8.1. ICOPE bakım yolunda değerlendirme düzeyleri

WHO'nun ikinci baskıya ilişkin açıklaması dört aşamayı ayırır: temel değerlendirme, derinlemesine değerlendirme, kişiselleştirilmiş bakım planının geliştirilmesi ve uygulama/izlem. Temel değerlendirme biliş, hareketlilik, canlılık, görme, işitme ve psikolojik kapasiteyi; ayrıca sosyal destek, bakım verene destek ve idrar kaçırma gereksinimlerini ele alır. Bir alanda olası güçlük belirlenmesi, o alanın daha ayrıntılı değerlendirmesine yön verir. İlk basamak yalnız sonraki hizmete gönderme fırsatı olarak görülmez; uygun bilgi ve destek sağlama olanağı da sunar (WHO, 2025).

Özgün süreç alıştırmaları: “İlk görüşmede güçlük bildirildi”, “güçlüğün koşulları ve etkisi ayrıntılandırıldı”, “kişiyle hedef ve eylem kararlaştırıldı” ve “eylemin sonucu yeniden görüşüldü” kartlarını sıraya koyunuz. Ardından son karttan önceki kartlara dönüş oku çiziniz. Bu ok bir başarısızlığı değil, yeni bilgiyle planın yenilenebilmesini gösterir. Kartlar WHO aracının çevrilmiş maddeleri değildir; süreç basamaklarını tartışmak için hazırlanmış özgün örneklerdir.

9. Kanıt sonuca ve bakım ortamına göre okumak

KGD için “yararlıdır” demek, hangi sonucun hangi ortamda ölçüldüğünü belirtmeden yeterince açık değildir. Ellis ve arkadaşlarının (2017) hastaneye kabul edilen yaşlı bireylere ilişkin Cochrane derlemesi 29 araştırmayı kapsamıştır. Üç-on iki aylık izlemde hayatta ve kendi evinde olma olasılığı KGD grubunda daha yüksek bulunmuştur. Buna karşılık ölüm sonucu tek başına değerlendirildiğinde çok az fark veya fark olmaması bildirilmiştir. Bu iki sonuç birbirinin yerine kullanılamaz. Derlemenin taraması Ekim 2016'ya kadar uzanır; sonuçlar bütün güncel hizmet modelleri için değişmez bir etki tahmini gibi sunulmamalıdır (Ellis ve ark., 2017).

Özgün kanıt okuma alıştırmaları: “Hayatta ve evinde olma” ifadesindeki iki koşulu ayrı yazınız. Ardından “Ölüm azalmıştır” cümlesinin neden aynı anlamı taşımadığını açıklayınız. İlk sonuç kişinin hayatta olmasını ve nerede yaşadığını birlikte içerir. İkinci sonuç yalnız yaşam kaybını ele alır. Öğrenci, bir birleşik sonucun adını daha kısa bir cümleye çevirirken ölçülen şeyi değiştirmemelidir.

Bu ayrım, klinik uygulamada da hedef seçimini etkiler. Hastane sonrası kişinin evine dönebilmesi, günlük etkinlikleri nasıl sürdürebildiği ve bakım deneyimi farklı değerlendirme sorularıdır. Bir alandaki olumlu sonuç diğer bütün alanlarda iyileşme bulunduğunu kanıtlamaz. Bu ünitenin yaklaşımı, her sonuç için katılımcı grubu, ortam, karşılaştırma ve izlem süresini görünür tutmaktır.

9.1. Toplumda uygulama: aynı ad, farklı kanıt sorusu

Briggs ve arkadaşlarının (2022) toplumda yaşayan, kırılğan veya olumsuz sonuç riski taşıyan yaşlı bireylere ilişkin Cochrane derlemesi 21 çalışmayı ve 7.893 katılımcıyı kapsamıştır. Yaklaşık on iki aylık ortanca izlemde ölüm için muhtemelen çok az fark veya fark olmaması, bakım kurumuna kabul için de çok az fark veya fark olmaması bildirilmiştir. Plansız hastaneye yatış azalabilir; ancak bu sonuç düşük kesinlikte kanıtı dayanmaktadır. Acil servis başvuruları ve ciddi istenmeyen olaylar için kanıtın belirsizliği ayrıca belirtilmiştir. Taramalar Nisan 2020'ye kadar olan çalışmaları kapsamıştır (Briggs ve ark., 2022).

Bu bulgular “KGD hiçbir işe yaramaz” veya “her ortamda aynı yararı sağlar” biçiminde özetlenemez. Bir bakım yaklaşımının adı aynı kalsa da kimlere, nerede, hangi ekip ve izlem düzeniyle uygulandığı önemlidir. Bu ünitedeki vaka planları sonuç garantisi sunmaz; değerlendirme bilgisini uygulanabilir eyleme ve izlenebilir sonuca bağlamayı öğretir.

Özgün karşılaştırmada iki araştırma kartı hazırlayınız. Birine “hastaneye kabul edilen bireyler”, diğerine “toplumda yaşayan riskli bireyler” yazınız. Her kartın altına katılımcı, karşılaştırma, izlem ve sonuç başlıklarını ekleyiniz. Bu bölümdeki kaynak anlatımlarını kullanarak bilgileri yerleştiriniz. Eksik bilgi varsa tamamlanmış gibi göstermeyiniz. Böylece öğrencinin kanıtı yalnız yayın yılına göre değil, sorusuna uygunluğuna göre de incelemesi sağlanır.

10. Bütünleştirici vaka: Feriha’nın kütüphane hedefi

Bu vaka öğretim amacıyla oluşturulmuştur. Feriha 79 yaşındadır ve evinde yaşamaktadır. “Mahalle kütüphanesindeki okuma buluşmasına yeniden gitmek istiyorum” der. Üst giysisini kendi giydiğini, küçük düğmeler için bazen yardım istediğini bildirir. Geçen hafta buluşmaya katılmamıştır. Kızı bunun ulaşımı ayarlayamamasından kaynaklandığını söyler; Feriha ise o gün kendini yorgun hissettiğini anlatır. Görüşmede iki farklı tarihli ilaç listesi getirilmiştir. Feriha, listelerden hangisinin güncel olduğunu bilmediğini belirtir. Kızının haftada bir gün ziyaret ettiği bilinmektedir; diğer günlerde ne kadar destek sağlayabildiği henüz konuşulmamıştır.

10.1. Veriyi ayırmak

Feriha’nın kendi hedefi kütüphanedeki etkinliğe katılmaktır. Düğme için yardım gereksinimi, bütün giyinme etkinliğinin başkası tarafından yapıldığı anlamına gelmez. Buluşmaya katılmamasına ilişkin iki farklı anlatım vardır; bunlardan birini silmek yerine her ikisinin kaynağı korunur. Güncel ilaç listesindeki belirsizlik ise sağlık ekibiyle doğrulanması gereken ayrı bir konudur. Bu verilerden belirli bir hastalık veya ilaç yan etkisi tanısı çıkarılmaz.

Öğrenci ilk görüşme için üç açık soru geliştirir: “Buluşma gününde neler oldu?”, “Gitmek istediğinizde hangi aşamada yardım yararlı olur?” ve “İlaçlarınızı bugün nasıl kullandığınızı birlikte gözden geçirebilir miyiz?” Bu sorular özgün öğretim örnekleridir; standart bir klinik ölçeğin maddeleri değildir. Yanıtlar alınmadan varsayımsal yanıtlar forma yazılmaz.

10.2. Özgün plan tablosu

Plan ögesi	Vaka için ilk ifade	Tamamlanması gereken bilgi
Kişinin hedefi	Okuma buluşmasına yeniden katılmak istiyor.	Feriha'nın istediği zaman ve destek biçimi
İşlevsel gözlem/bildirim	Küçük düğmelerde bazen yardım istediğini bildiriyor.	Hangi giyside ve hangi koşulda güçlük olduğu
Sağlık bilgisi	Yorgunluk bildirdi; iki tarihli ilaç listesi var.	Yakınmanın zaman örüntüsü ve ilaç listesinin klinik ekipçe doğrulanması
Çevresel ve sosyal durum	Kızı ulaşımın ayarlanamadığını söylüyor.	Gerçek ulaşım seçenekleri ve destek sağlayacak kişinin uygunluğu
Koordinasyon	İzlenecek konular belirlenmeye başladı.	Her eylemin sorumlusu, tarihi ve sonuç bildirim yolu

Tablo bir tedavi talimatı değil, eksik bilgiyi ve planlama gereksinimini gösteren öğretim aracıdır. İlk görüşmede her hücrenin dolu olması beklenmez. Ancak boş kalan bir hücrenin nasıl tamamlanacağı belirsiz bırakılmamalıdır. Örneğin ulaşım seçeneğinin araştırılması ile Feriha'nın o seçeneği kabul etmesi farklı aşamalardır.

10.3. İzlemde hangi sorular sorulur?

Öğretim senaryosunun ikinci görüşmesinde ilaç listesinin sağlık ekibince doğrulandığı, ulaşım seçeneğinin bulunduğu fakat Feriha'nın buluşmaya henüz katılmadığı varsayılın. Bu durum “plan başarısız” veya “kişi isteksiz” diye hemen özetlenmemelidir. İki eylemin tamamlandığı, asıl katılım hedefinin henüz gerçekleşmediği ayrı kaydedilir. Feriha'nın bu süreçte ne yaşadığı ve hedefini sürdürmek isteyip istemediği konuşulur. Hedef, eylem ve sonuç aynı kayıt değildir.

10.4. Sınıf çalışmasının değerlendirilmesi

Öğrencinin yanıtında dört özellik aranır: Feriha'nın kendi hedefinin korunması; farklı anlatımların kaynaklarının ayrılması; henüz bilinmeyen nedenlerin tanı gibi yazılmaması; eylemlerin sorumlu ve izlemle bağlanması. Yanıtın uzunluğu tek başına başarı ölçütü değildir. Örneğin “Ailesi destek olacak” kısa ama belirsizdir. “Kızı, uygun olduğu günleri sonraki görüşmede bildirecek” ifadesi ancak böyle bir anlaşma gerçekten yapılmışsa daha açık bir eylem kayıdır.

11. İkinci vaka: İhsan'ın değişen destek düzeni

İhsan 82 yaşındadır. Kendi evinde yaşamaktadır ve yemeklerini çoğunlukla kendisi hazırladığını söyler. Görüşmede, fırındaki yazıları seçmekte zorlandığını, ancak ocakta kullandığı düğmelerin yerini bildiğini anlatır. Son iki haftadır akşam yemeğini komşusu getirmektedir. İhsan “Komşum yemek getirdiği için artık hiçbir iş yapamadığımı düşünmeyin; alışverişe gitmek yorucu geliyor” der. Yakını ise evde yalnız kalmaması gerektiğini düşünmektedir. İhsan'ın başka etkinliklerdeki işlevi, alışverişin hangi aşamasında güçlük yaşadığı ve yakınlarının hangi günlerde destek sağlayabileceği henüz değerlendirilmemiştir. Vaka eğitim amacıyla oluşturulmuştur.

11.1. İşlev ile sağlanan yardımı karıştırmamak

Bir kişinin yemek alıyor olması, yemek hazırlama sürecinin hiçbir basamağını yapamadığını göstermez. Bunun tersine, ocak düğmelerinin yerini bilmesi de tüm pişirme sürecinin güvenli yürütüldüğünü kanıtlamaz. Değerlendirme, etkinliğin basamaklarını ve içinde yapıldığı koşulları ortaya çıkarmalıdır. İhsan'ın bildirdiği görsel güçlük, kullandığı uyarılama ve alışverişte yaşadığı güçlük üç ayrı bilgidir.

Sınıf çalışmasında öğrenciler “besine ulaşma”, “hazırlama”, “pişirme” ve “sofraya taşıma” başlıkları açar. Vakada bulunan veriyi ilgili başlığa yerleştirir; hakkında bilgi olmayan başlığa “değerlendirilmedi” yazar. Böylece tek bir yardım biçiminden genel işlev hükmü çıkarılması önlenir. Bu başlıklar özgün öğretim düzenidir; standart bir günlük yaşam etkinliği ölçeği olarak puanlanmaz.

11.2. Farklı öncelikleri ortak görüşmeye taşımak

Yakınının kaygısı önemlidir; İhsan'ın kendi tercihi de doğrudan öğrenilmelidir. “Yakını istemiyor, bu nedenle karar verildi” biçiminde kayıt, kişinin katılımını görünmez kılar. Görüşmenin amacı taraflardan birini kazanan ilan etmek değil, kaygının hangi somut duruma dayandığını ve hangi desteğin uygulanabilir olduğunu açıklığa kavuşturmaktır. Vaka, İhsan'ın karar verme yetisini değerlendirmek için yeterli veri içermez.

Özgün görüşme örneği: “Yalnız olduğunuz zamanlarda sizi zorlayan işleri birlikte belirleyebilir miyiz?” ve “Yakınınızın en çok kaygılandığı durum nedir?” soruları farklı kaynaklardan bilgi toplamaya yöneliktir. Yanıtlar aynı olmak zorunda değildir. Öğrenci görüş ayrılığını silmeden, üzerinde anlaşılmış eylemi ve açık kalan konuyu ayırır.

11.3. İzlenebilir plan geliştirme

Bu vaka için “bağımsızlığını artırmak” tek başına yeterli bir plan değildir. Önce İhsan'ın önceliği öğrenilir; ardından ilgili etkinlikte gereken değerlendirme ve destek kararlaştırılır. Bir öğrenci alışveriş desteği araştırılmasını önerirse, önerinin İhsan tarafından kabul edildiğini varsaymamalıdır. Sonraki görüşmede destek sağlanıp sağlanmadığı, İhsan'ın istediği besinlere ulaşıp ulaşmadığı ve düzenin onun açısından işleyip işlemediği ayrı ayrı ele alınabilir.

12. Ünitenin özeti

KGD; birden çok alandan bilgi toplama, bu bilgileri birlikte yorumlama, kişiyle hedef belirleme, eylemleri koordine etme ve sonucu yeniden değerlendirme sürecidir. Kişinin yaptığı işler, kullandığı destek ve değişimin zamanı birlikte önem taşır. Bir formun tamamlanması veya sevkini yapılması, bakım hedefinin gerçekleştiğinin kanıtı değildir. Eylemin sonucunun kişiye geri dönmesi ve planın gerektiğinde değişmesi gerekir.

[[FIGURE:U054_F01]]

13. Kendinizi değerlendirin

13.1 Çoktan seçmeli sorular

1. Kapsamlı geriatrik değerlendirme sürecini en iyi tamamlayan yaklaşımdır hangisidir?

- A) Her görüşmede aynı sayıda test uygulanması
- B) Bulguların kişiyle kararlaştırılan plan ve izlemle ilişkilendirilmesi
- C) Tüm alanların yalnız hastalık tanılarıyla özetlenmesi
- D) Değerlendirmenin tek görüşmede bitirilmesi
- E) Önceki kayıtların yerine yalnız güncel puanın yazılması

2. Feriha'nın küçük düğmeler için yardım istemesi hangi sonucu doğrudan destekler?

- A) Bütün kişisel bakım etkinliklerinde yardıma gereksinimi vardır.
- B) Kütüphane etkinliğine katılamaz.
- C) El işlevinde belirli bir hastalık vardır.
- D) Giyinmenin belirli bir basamağında yardım bildirmektedir.
- E) İlaçlarını uygulayamaz.

3. Görüşmede yorulan kişi için henüz sorulmamış başlıkların kaydı nasıl tutulmalıdır?

- A) Değerlendirilmediği ve nasıl tamamlanacağı belirtilmelidir.
- B) Önceki görüşmede sorun yoksa bugün de sorun yok yazılmalıdır.
- C) Boş başlıklar genel puandan çıkarılarak değerlendirme tamamlanmalıdır.
- D) Yakınının tahmini kişinin yanıtı olarak eklenmelidir.
- E) Formun tamamlanması için kişi yanıt vermeye devam etmelidir.

4. Kişi temel günlük yaşam etkinliklerini ölçen bir araçta yüksek puan almıştır. En uygun yorum hangisidir?

- A) Alışveriş düzenlemesini de tek başına yapabilir.
- B) Evinde hiçbir çevresel düzenleme gerekmez.
- C) Sosyal desteğinin yeterli olduğu gösterilmiştir.
- D) Değerlendirmenin diğer alanları tamamlanmıştır.
- E) Sonuç, aracın kapsadığı etkinlikler çerçevesinde yorumlanmalıdır.
5. İki farklı tarihli ilaç listesiyle kişinin anlatımı uyuşmuyorsa ilk yapılacak kayıt işlemi hangisidir?
- A) Eski listeyi doğrulama yapmadan güncel kabul etmek
- B) İki listedeki bütün ürünleri kullanılıyor saymak
- C) Bilgi kaynaklarını ve doğrulanması gereken farkı ayırmak
- D) Kişinin kullanmadığını söylediği ilacı kesilmiş saymak
- E) En uzun listeyi eksiksiz liste olarak benimsemek
6. Kişi merkezli bakım hedefini en iyi gösteren ifade hangisidir?
- A) Bu ay üç ayrı forma veri girilecek.
- B) Kişinin istediği okuma buluşmasına katılımını destekleyen plan kararlaştırılacak.
- C) Bütün sevk belgeleri aynı gün düzenlenecek.
- D) Görüşmenin süresi önceki görüşmeden kısa olacak.
- E) Ekipteki her meslek en az bir işlem önerecek.
7. İhsan'ın komşusundan yemek alması hangi bilgiyi tek başına vermez?
- A) Şu anda bir destek biçiminin bulunduğunu
- B) Komşusunun yemek getirdiğini
- C) Bu düzenin son iki haftadır sürdüğünü
- D) Yemek hazırlamanın bütün basamaklarını yapamadığını
- E) Yemek desteğinin değerlendirmede ele alınabileceğini
8. Bir sorun için sevk belgesi düzenlenmiş, ancak kişinin randevuya ulaşip ulaşmadığı bilinmiyorsa hangisi doğrudur?
- A) Bir eylem yapılmıştır; erişim ve sonuç henüz doğrulanmamıştır.
- B) Sorun çözüldüğü için listeden çıkarılmalıdır.
- C) Hedef gerçekleşmiş kabul edilmelidir.

D) İzlem yalnız yeni yakınma olursa gereklidir.

E) Sevk, bütün değerlendirme alanlarının tamamlandığını gösterir.

9. “Hayatta ve kendi evinde olma” sonucunu “ölümün azalması” diye aktarmanın temel sorunu nedir?

A) Katılımcı sayısını belirtmemesi

B) Araştırmanın dilini değiştirmesi

C) Hastane ortamını açıkça adlandırması

D) İzlem gereksinimini hatırlatması

E) Birleşik sonucu farklı bir sonuçla eşitlemesi

10. İhsan’ın yakını yalnız kalmasını istememektedir. Öğrenci hangi yaklaşımı benimsemelidir?

A) Yakınının kaygısını geçersiz saymalıdır.

B) Yaşından hareketle İhsan’ın karar veremeyeceğini kabul etmelidir.

C) Kaygının dayanağını ve İhsan’ın tercihlerini ayrı öğrenmelidir.

D) Yakınının görüşünü İhsan’ın tercihi olarak kaydetmelidir.

E) Görüş ayrılığını kayda geçirmemelidir.

11. Kişi hazırlanmış yemeği kendi yemektedir. Alışveriş ve yemek hazırlama becerisi için en uygun yaklaşım hangisidir?

A) Beslenmede bağımsız olduğu için her iki beceriyi de yeterli kabul etmek

B) Yaşına göre bu becerileri değerlendirme dışında bırakmak

C) Temel ve araçsal etkinlikleri ayırarak ilgili işleri ayrıca değerlendirmek

D) Yakınının evde bulunmasını bütün işler için destek kanıtı saymak

E) Yalnız önceki toplam puanı yeni görüşmeye aktarmak

12. İlk değerlendirmede deliryum şüphesi oluşmuştur; yakınına henüz ulaşamamıştır. En uygun yaklaşım hangisidir?

A) Bütün KGD formları dolana kadar durumu kaydetmemek

B) Yakını gelinceye kadar klinik değerlendirmeyi ertelemek

C) İletişim güçlüğünü tek başına demans kanıtı saymak

D) Düşük test sonucuyla klinik şüpheyi bütünüyle kaldırmak

E) Mevcut bulguları ekibe ileterek gecikmeden klinik değerlendirme sağlamak

13.2 Doğru / yanlış

1. KGD’de farklı alanlardan bilgi toplanması, bu bilgilerin ortak plana bağlanması gereksinimini ortadan kaldırır. 2. Önceki işlevin bilinmesi güncel değişimin yorumlanmasına yardım eder. 3. Aile üyesinin varlığı, her gün destek verebildiğini gösterir. 4. Gerçekleştirilen eylem ile kişinin hedefindeki ilerleme ayrı izlenebilir. 5. Bir testin adı biliniyorsa uygulama ve yorum koşullarını doğrulamaya gerek yoktur. 6. Kişinin öncelikleri değiştiğinde bakım planı yeniden ele alınabilir.

13.3 Kısa yanıt

1. Feriha’nın kendi açıklaması ile kızının açıklamasını birleştirmeden kaydediniz. 2. “İhsan bağımsız değildir” ifadesini vakadaki somut bilgilerle nasıl daha kullanışlı hâle getirirsiniz? 3. Bir bakım planında eylemin yanı sıra bulunması gereken üç ögeyi yazınız. 4. “Değerlendirilmedi” ile “sorun yok” neden aynı anlama gelmez? 5. Bir değerlendirme sonucunu aktarırken ölçülen sonuç ve bakım ortamını belirtmenin önemini açıklayınız.

14. Cevap anahtarı ve açıklamalar

Çoktan seçmeli sorular

Soru	Yanıt	Açıklama
1	B	Bilgi, kişiyle geliştirilen plan ve izleme bağlandığında bakım sürecine dönüşür. Test sayısı veya tek görüşmede bitirme bunu sağlamaz.
2	D	Verilen bilgi düğme basamağına ilişkindir; diğer etkinlikler veya tanı hakkında doğrudan sonuç vermez.
3	A	Eksik veri açık tutulmalı ve tamamlanma yolu planlanmalıdır. Varsayım gerçek yanıtın yerini tutmaz.
4	E	Aracın kapsamı dışındaki karmaşık etkinlikler ve diğer değerlendirme alanları puandan çıkarılamaz.
5	C	Uyuşmazlığın kaynağı korunur ve doğrulanır. İki listeyi toplamak veya kendiliğinden ilaç değişikliği varsaymak doğru veri oluşturmaz.
6	B	Hedef kişinin istediği yaşam etkinliğine bağlanmıştır. Diğer seçenekler hizmet işlemlerinin sayısı veya düzeniyle ilgilidir.
7	D	Destek almak, etkinliğin bütün basamaklarında yetersizlik bulunduğunu göstermez. Hangi basamağın neden desteklendiği öğrenilir.
8	A	Sevk bir eylemdir. Hizmete erişim ve kişinin durumundaki sonuç ayrıca izlenir.

Soru	Yanıt	Açıklama
9	E	Hayatta olma ve evinde yaşama birlikte ölçülmüştür; yalnız ölüm sonucuna indirgenemez.
10	C	Kişinin tercihi ve yakınının kaygısı farklı kaynaklardır. Yaş veya görüş ayrılığı karar verme yetisine ilişkin tek başına hüküm oluşturmaz.
11	C	Kendi yemeğini yeme ile alışveriş ve yemek hazırlama farklı işlev alanlarıdır; birinin bilgisi diğerinin değerlendirmesini tamamlamaz.
12	E	Deliryum şüphesinde klinik değerlendirme geciktirilmez. Yakın bilgisi aranır, fakat ilk değerlendirme bu bilginin gelmesine bağlanmaz.

Doğru / yanlış açıklamaları

1. Yanlış. Çok sayıda veri, koordinasyon ve ortak plan olmadan parçalı kalabilir. 2. Doğru. Başlangıç durumu, neyin ve ne zaman değiştiğini anlamaya katkı sağlar. 3. Yanlış. İlişkinin varlığı, desteğin zamanı ve uygulanabilirliği hakkında tek başına bilgi vermez. 4. Doğru. Ulaşım seçeneğinin bulunması ile kişinin etkinliğe katılması farklı sonuçlardır. 5. Yanlış. Aracın uygunluğu, uygulama koşulları ve yorum sınırları ayrıca bilinmelidir. 6. Doğru. Plan, kişinin değişen gereksinim ve öncelikleriyle birlikte değerlendirilir.

Kısa yanıtlar için beklenen öğeler

1. “Feriha o gün yorgun hissettiğini bildirdi. Kızı ulaşımın ayarlanamadığını söyledi.” Kaynaklar ayrılır; iki açıklamanın aynı anda bulunabileceği korunur. 2. İhsan’ın fırın yazılarını seçmekte zorlandığı, ocak düğmelerinin yerini bildiği ve alışveriş yorucu bulduğu ayrı belirtilir. Diğer etkinlikler değerlendirilmediği için genel hüküm kurulmaz. 3. Eylemi yürütecek kişi/ekip, kararlaştırılan zaman ve sonucun nasıl değerlendirileceği. Kişinin hedefiyle bağlantı da açık olmalıdır. 4. İlki bilginin elde edilmediğini, ikincisi değerlendirmede sorun saptanmadığını ifade eder. Eksik bilgi olumsuz bulgu gibi sunulamaz. 5. Sonuç, araştırmanın veya değerlendirmenin gerçekten ölçtüğü kavramla aktarılmalıdır. Hastanede elde edilen bulgu bütün ev ve toplum hizmetlerine otomatik olarak genellenemez.

15. Kaynakça

4AT. (t.y.). *4AT user guide*. <https://www.the4at.com/userguide>

Briggs, R., McDonough, A., Ellis, G., Bennett, K., O'Neill, D., & Robinson, D. (2022). Comprehensive geriatric assessment for community-dwelling, high-risk, frail, older people. *Cochrane Database of Systematic Reviews, 2022*(5), CD012705. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD012705.pub2>

British Geriatrics Society. (2019a, 28 Ocak). *1. CGA in primary care settings: Introduction*. <https://www.bgs.org.uk/1-cga-in-primary-care-settings-introduction>

British Geriatrics Society. (2019b, 28 Ocak). *2. CGA in primary care settings: The elements of the CGA process*. <https://www.bgs.org.uk/2-cga-in-primary-care-settings-the-elements-of-the-cga-process>

British Geriatrics Society. (2019c, 28 Ocak). *3. CGA in primary care settings: Physical Assessment*. <https://www.bgs.org.uk/3-cga-in-primary-care-settings-physical-assessment>

British Geriatrics Society. (2019d, 28 Ocak). *4. CGA in primary care settings: Functional and social assessment*. <https://www.bgs.org.uk/4-cga-in-primary-care-settings-functional-and-social-assessment>

British Geriatrics Society. (2019e, 28 Ocak). *5. CGA in primary care settings: Psychological components*. <https://www.bgs.org.uk/5-cga-in-primary-care-settings-psychological-components>

British Geriatrics Society. (2019f, 28 Ocak). *6. CGA in primary care settings: Medication review*. <https://www.bgs.org.uk/6-cga-in-primary-care-settings-medication-review>

British Geriatrics Society. (2019g, 28 Ocak). *7. CGA in primary care settings: Creating a problem list*. <https://www.bgs.org.uk/7-cga-in-primary-care-settings-creating-a-problem-list>

British Geriatrics Society. (2019h, 28 Ocak). *8. CGA in primary care settings: Care and support planning*. <https://www.bgs.org.uk/8-cga-in-primary-care-settings-care-and-support-planning>

Coyne, R. (2019). *The Lawton Instrumental Activities of Daily Living (IADL) Scale* (Try This: General Assessment Series, No. 23). Hartford Institute for Geriatric Nursing. https://hign.org/sites/default/files/2020-06/Try_This_General_Assessment_23.pdf

Ellis, G., Gardner, M., Tsiachristas, A., Langhorne, P., Burke, O., Harwood, R. H., Conroy, S. P., Kircher, T., Somme, D., Saltvedt, I., Wald, H., O'Neill, D., Robinson, D., & Shepperd, S. (2017). Comprehensive geriatric assessment for older adults admitted to hospital. *Cochrane Database of Systematic Reviews, 2017*(9), CD006211. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD006211.pub3>

McCabe, D. (2019). *Katz Index of Independence in Activities of Daily Living (ADL)* (Try This: General Assessment Series, No. 2). Hartford Institute for Geriatric Nursing. https://hign.org/sites/default/files/2020-06/Try_This_General_Assessment_2.pdf

World Health Organization. (2025). *Integrated care for older people (ICOPE): Guidance for person-centred assessment and pathways in primary care* (2. baskı).
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240103726>

U055 Yaşlılıkta Beslenme, Hidrasyon ve Ağız Sağlığı

1. Öğünden bakım gereksinimine

Bir öğünün hazırlanmış olması, kişinin o öğünü yiyebildiğini göstermez. Masaya ulaşmak, ambalajı açmak, besini ağza götürmek, çiğnemek ve yutmak farklı basamaklardır. Bakım değerlendirmesi bu basamakları kişinin tercihleriyle birlikte ele alır. Aynı zamanda sıvının sunulması, içilmesi ve kişinin gereksinimine uygun olması birbirinden ayrılır. Önceki üniteye kapsamlı geriatrik değerlendirme yaklaşımı burada günlük öğün ve ağız bakımı örneklerine uygulanacaktır.

Öğrenme çıktıları

- Beslenme taraması ile ayrıntılı değerlendirmenin işlevlerini ayırır.
- Genel enerji, protein ve içecek önerilerinin kişisel reçete olmadığını açıklar.
- Ağız kuruluğu, ağız bakımı gereksinimi ve yutma güçlüğünü birbirine karıştırmadan ele alır.
- Sunulan miktarla gerçekten tüketilen miktarı ayrı kaydeder.
- Öğün desteğini kişinin yapabildiği basamaklara göre planlar.
- Bir bakım planında eylemin uygulanmasını ve kişinin deneyimini birlikte izler.
- Su açığı ile su ve tuz kaybının değerlendirilmesindeki farkı açıklar.
- Yeniden beslenmede metabolik geçişi ve B12 ile D vitamininin farklı kullanım basamaklarını ilişkilendirir.

Anahtar kavramlar

Beslenme riski; tarama; enerji gereksinimi; protein; hidrasyon; içecek alımı; ağız kuruluğu; kserostomi; disfaji; öğün desteği; kişiselleştirilmiş bakım.

2. Beslenme değerlendirmesinde başlangıç noktası

ESPEN, fazla kilolu veya obez olanlar dahil yaşlı bireylerde uygun bir araçla beslenme riskinin taranmasını önerir. Risk saptandığında ayrıntılı değerlendirme, bireysel girişim ve izlem birbirini izler. Tarama sonucu tek başına bakım planının tamamı değildir (Volkert ve ark., 2022).

Özgün sınıf örneğinde iki öğrenci aynı kişinin öğün kaydını okumaktadır. Birinci öğrenci yalnız “Öğle yemeğinin yarısını yedi” cümlesini kullanır. İkinci öğrenci neyin sunulduğunu, hangi kısmın tüketildiğini ve kişinin neden bıraktığını öğrenmek ister. İkinci yaklaşım, sayı eklemekten daha fazlasını yapar: bir sonraki bakım kararının hangi bilgiye dayanacağını açıklar. “Yarısı” ifadesi porsiyon ve içerik bilinmeden enerji veya protein miktarı olarak yorumlanamaz.

Öğün gözleminin amacı, kişiyi bir tabağı bitirmeye zorlamak değildir. Örneğin “Çorbayı sevmediğini söyledi” ile “Kaşığı tutarken zorlandı” aynı kayıt değildir. İlk bilgi tercihle, ikincisi belirli bir etkinliğin uygulanmasıyla ilgilidir. İki durum bir arada da bulunabilir. Bakım önerisinin hangi bilgiye

karşılık geldiği açık olmalıdır.

2.1. Riskten tanıya: GLIM yaklaşımı

Malnütrisyon riski, daha ayrıntılı inceleme gereksinimini gösterir; tanıyla aynı ifade değildir. Global Leadership Initiative on Malnutrition (GLIM) yaklaşımının 2025 güncellemesinde tanı için en az bir fenotipik ve bir etiyolojik ölçütün karşılanması gerekir. Fenotipik ölçütler bedende ortaya çıkan bulguları anlatır: istemsiz kilo kaybı, düşük beden kütle indeksi ve düşük kas kütlesi. Etiyolojik ölçütler nedenlerle ilişkilidir: azalmış besin alımı veya yararlanımı ile inflamasyon/hastalık yükü. Tanıyı dışlamak için beş ölçütün de değerlendirilmesi gerekir; malnütrisyonun şiddeti fenotipik ölçütlerle derecelendirilir (Jensen ve ark., 2025).

Albümin düşüklüğü tek başına malnütrisyon göstergesi olarak kullanılmamalıdır. Kas gücü de GLIM’de kas kütlesinin yerine geçen bir ölçüm değildir. Yüksek beden kütle indeksi ve sıvı birikimi, kas kütlesinin değerlendirilmesini güçleştirebilir. Bu nedenle tek bir tartı değeri, laboratuvar sonucu veya el kavrama ölçümüyle tanı tamamlanmış sayılmaz (Jensen ve ark., 2025).

Özgün öğrenme örneğinde öğrenciye “son haftalarda besin alımı azalmış” bilgisi verilir. Bu, neden grubuna ilişkin bir değerlendirme ipucudur. Öğrenci ayrıca beden bulgularını araştırmalıdır. “Az yiyor, kesin malnütrisyon var” demek eldeki bilgiyi genişletir. Ters yönde, tek bir beden ölçütünün karşılanmaması da diğer ölçütler incelenmeden tanıyı dışlamaz. Öğrenci her bulgunun hangi gruba ait olduğunu ve neyin henüz değerlendirilmediğini ayrı göstermelidir.

2.2. Kilo değişimini zaman içinde okumak

Özgün hesap çalışmasında kişinin önceki ağırlığı 70 kg, sonraki ağırlığı 66,5 kg olarak verilsin. Kayıp 3,5 kg’dır; önceki ağırlığa göre yüzde değişim $3,5 / 70 \times 100 = \%5$ olur. Bu aritmetik sonuç tek başına tanı değildir. Ölçümlerin tarihleri, kaybın istenip istenmediği, ölçüm koşulları ve klinik değerlendirme birlikte gerekir. Aynı yüzdeyi iki hafta ve iki yıl için bağlamdan bağımsız yorumlamak doğru olmaz.

Bu alıştırmanın amacı bir eşik ezberletmek değildir. Öğrenci, yüzde hesabının paydasında önceki ağırlığı kullandığını açıklar; ardından eldeki hesapla henüz bilinmeyen klinik bilgiyi ayırır. Önceki tartı değeri kişinin hatırladığı bir tahminse bu durum da kayıtlarla birlikte belirtilir. Sayının ondalık basamaklı olması, kaynağının daha güvenilir olduğu anlamına gelmez.

3. Genel gereksinim değerini kişisel hedefe dönüştürmek

ESPEN’in yaklaşık enerji yönlendirmesi 30 kcal/kg/gün, protein önerisi en az 1 g/kg/gündür. Beslenme durumu, etkinlik, hastalık ve toleransa göre uyarılma gerekir. Klinik durum farklı yaklaşım gerektirmedikçe kadınlara günde en az 1,6 litre, erkekler 2 litre içecek sunulması önerilir. İçecek miktarı, yiyeceklerden gelen suyu da içeren toplam su alımıyla aynı değildir. Kalp veya böbrek yetmezliği gibi durumlarda farklı sıvı planı gerekebilir. Gereksiz diyet kısıtlamaları alımı azaltabileceğinden gözden geçirilir (Volkert ve ark., 2022).

Bu değerlerle yapılan hesap, gerçek bir kişiye tedavi önerisi vermek için yeterli değildir. Özgün hesap alıştırmasında yalnız birim kullanımı çalışılır: 60 kg ile 30 kcal/kg/gün çarpıldığında kilogram birimleri sadeleşir ve 1.800 kcal/gün bulunur. Öğrencinin ikinci cümlesi “Bu bir başlangıç hesabıdır; kişiye ait değerlendirme olmadan kesin hedef değildir” olmalıdır. Böylece sayısal işlemin doğruluğu ile klinik kararın yeterliliği ayrı değerlendirilir.

Bir hedefin yazılması da hedefin gerçekleştiğini göstermez. Günlük plan, sunulan besin veya içeceğin miktarı ve gerçek tüketim farklı kayıtlardır. Öğrenci bir çizelgede bu üç başlığı yan yana açabilir. Üç sütunun aynı rakamla doldurulması ancak o bilgiler gerçekten doğrulanmışsa anlamlıdır.

3.1. Su açığı ile dolaşım hacmi kaybını ayırmak

Su ve tuz kayıpları her durumda aynı oranda gerçekleşmez. Hipertonik dehidratasyonda su açığı baskındır ve hücre dışı sıvının osmolalitesi yükselir. İzotonik kayıpta suyla birlikte tuz da azalır; osmolalite artmayabilir. Osmolalite, bir kilogram çözücüdeki ozmotik olarak etkin parçacıkların miktarını anlatır. Bu nedenle serum osmolalitesinin değerlendirmedeki yeri, bütün sıvı kaybı biçimlerini tek başına gösterebildiği anlamına gelmez. Frith’in (2023) değerlendirmesi bu ayrımı özellikle vurgular: serum osmolalitesi hipertonik su açığının değerlendirilmesinde kullanılırken izotonik kaybı tanımlamak için yeterli değildir.

Bu ayrımın bakım açısından sonucu, “dehidratasyon” sözcüğünün her hastada aynı neden ve aynı destek yolunu çağrıştırmamasıdır. Özgün karşılaştırmada iki kişinin de gün içinde az içtiği bildirilsin; birinde ayrıca ishal, diğerinde içeceğe erişim güçlüğü vardır. Yalnız günlük içecek miktarını karşılaştırmak iki durumu eşitlemeye yetmez. Öğrenci, bildirilen alımı ve ek kayıp bilgisini ayırır; hangi klinik değerlendirmeye gereksinim olduğunu açıklar. Tanı ve yerine koyma planı, bu alıştırmadaki sınırlı bilgilerden çıkarılmaz.

3.2. Bir bulgunun varlığı ve tanısal değeri

Yaşlılarda su kaybına bağlı dehidratasyonu araştıran Cochrane derlemesi, ağız kuruluğu, susama, idrar rengi ve idrar miktarı gibi tekil bulgulara tanı koymak veya tanıyı dışlamak için güvenilmemesi gerektiğini bildirmiştir. İncelenen testlerin sonuçları çalışmalar arasında tutarlı değildir; bazı testlere ilişkin umut verici bulguların doğrulanması gerekir. Bu sonuç, yakınmaların önemsiz olduğu anlamına gelmez. Bulguyu gözlemek ile o bulgunun bir hastalığı doğru sınıflandırabildiğini göstermek ayrı işlerdir (Hooper ve ark., 2015).

Birincil bir tanısal doğruluk araştırmasında, uzun süreli bakımda yaşayan 162 kişi ile toplumda yaşayan 151 kişinin idrar ölçümleri serum osmolalitesiyle karşılaştırılmıştır. İdrar rengi, özgül ağırlığı ve osmolalitesi, su kaybına bağlı dehidratasyonu belirlemede yeterli doğruluk göstermemiştir. Araştırmanın hedefi bu özel su kaybı biçimidir; sonuçlarını bütün akut sıvı kayıplarına veya bütün yaş gruplarına genişletmek uygun değildir (Hooper ve ark., 2016).

Özgün düşünme alıştırması: Bir öğrenci “Ağız kuru; sıvı açığı kesin” derken diğeri “Susamadığını söylüyor; sıvı açığı yok” demektedir. İki cümle de tek bir bulgudan kesin sonuca gider. Daha sağlam yaklaşım, yakınmayı ve alım öyküsünü kaydetmek, ilgili klinik değerlendirmeyi sağlamak ve

sonucunu izlemektir. Ağız kuruluşunun bu ünite de ayrıca incelenmesi de anlamlıdır: kişinin ağız yakınması, hidrasyon değ erlendirmesi tamamlanırken kendi baş ına bir bakım gereksinimi olmaya devam eder.

3.3. İ çeceğ e eriş im ve tüketimin hesabı

Özgün uygulama çalış masında sabah 200 mL içecek sunulmuş, bardakta 60 mL kalmış olsun. Dökülme olmadığı ve başka ekleme yapılmadığı doğrulanmış sa tüketim 140 mL olarak hesaplanır. Öğ le saatinde 180 mL sunulmuş, 80 mL kalmış; ayrıca 30 mL döküldüğü görülmüştür. Bu kez tüketim $180 - 80 - 30 = 70$ mL olur. İ ki gözlemin toplamı 210 mL’dir. Bu sayı yalnız belirtilen iki sunumu kapsar; günlük toplam veya kişinin bütün kaynaklardan aldığı su miktarı değildir.

Öğ renci önce hesaplamanın varsayımlarını söyler. Bardak başka biri tarafından doldurulduysa ya da dökülen miktar bilinmiyorsa kesin tüketim hesabı yapılamaz. Ardından kişinin yardım istediğı basamağı belirler: içecek in uzakta olması, kapağ ın aç ılamaması ve bardağ ın tutulamaması farklı sorunlardır. Neriman vakasında müdahale edilecek basamak kapağı aç maktır; bu bilgi onun kendi baş ına bardağı kullanamayacağını göstermez. Yardımın etkisi, sunum sayısından önce kişinin gerçekten içebilmesiyle değ erlendirilir.

4. Ağız kuruluşunu yaş ın doğ al sonucu saymamak

Ağız kuruluşu, ağızda yeterli tükürük bulunmadığı hissidir; kserostomi olarak da adlandırılır. Yaş lanmanın normal bir parçası kabul edilmemelidir. Bazı ilaçlar, hastalıklar ve tedavilerle ilişkili olabilir. Tükürük çiğ neme ve yutmaya yardımcı olur, dişlerin korunmasına ve ağızdaki mikroorganizmaların kontrolüne katkı sağlar. Süregelen kuruluk besinleri tüketmeyi zorlaştırabilir ve ağız sağ lığı sorunlarına eşlik edebilir. Nedeni diş hekimi veya hekim tarafından değ erlendirilir; ilaç değ iş ikliği kişinin kendi baş ına yapacağı bir işlem değildir (National Institute of Dental and Craniofacial Research [NIDCR], 2019).

Özgün görüş me örneğ i: “Ağ zım kuruyor, bu yüzden ekmeğ i bırakıyorum” diyen kişinin cümlesi hem yakınmayı hem günlük yaş ama etkisini içerir. Öğ renci yalnız “Su verildi” yazarsa etkinin devam edip etmediğı görünmez kalır. Yakınmanın ne zaman ortaya çıkt ığı, kişinin hangi besinlerde zorlandığı ve daha önce değ erlendirilip değ erlendirilmediğı öğrenilir. Kiş inin sıvı planı ve yutma durumu bilinmeden tek tip bir içecek önerisi bütün durumlara uygulanmaz.

5. Günlük ağız bakımını kişinin alış kanlığı na bağ lamak

NICE’ın bakım evlerinde ağız sağ lığı kılavuzu, kişinin alış ılmış ağız bakımının ve yardım gereksiniminin değ erlendirilmesini, bulguların kişisel plana yazılmasını önerir. Doğ al dişlerin florürlü macunla günde en az iki kez fırçalanması; tam veya kısmi protezlerin günlük bakımı ve gece çıkarılması bu çerçevede ele alınır. Kiş inin ürün ve fırça tercihleri dikkate alınır. Ağız bakımını istememe durumunda nasıl yaklaş ılacağı da bakım düzeninin parçasıdır. İ letiş im güç lüğü olan kişilerde ifade edilemeyen ağız ağ rısı veya enfeksiyon olasılığı gözden kaç ırılmamalıdır (National Institute for Health and Care Excellence [NICE], 2016).

Bu kılavuzun hizmet örgütlenmesi Birleşik Krallık bakım evleri bağlamındadır. Buradaki öğretim uygulaması, Türkiye’deki kurumun görev dağılımı ve diş hekimi planıyla birlikte düzenlenir. Kişinin ağzına zorla müdahale etmek bir bakım basamağı olarak öğretilmez.

Özgün etkinlikte öğrenci iki planı karşılaştırır: “Ağız bakımı yapılacak” ve “Kişinin kullandığı fırça ile macuna erişimi sağlanacak; hangi basamakta yardım istediği görüşülecek; ortaya çıkan güçlük sorumlu ekibe bildirilecek.” İkinci planın üstünlüğü uzun olması değildir. Kişinin katkısını, desteğin kapsamını ve geri bildirim yolunu görünür kılmaktır. Uygulamadan sonra “bakım yapıldı” ifadesinin yanına kişinin katılımı ve karşılaşılan güçlük yazılabilir.

6. Yutma güçlüğünü fark etmek

Disfaji, yutma işlevinin ağız, yutak, yemek borusu veya gastroözofageal bileşke düzeyindeki bozukluğudur. Öğün sırasında öksürme, yutma sonrası ağızda besin kalması, ses niteliğinde değişme veya besinin takıldığı hissi değerlendirme gerektirebilir. Bununla birlikte tek belirti tanı koydurmaz; belirgin öksürük olmaması da aspirasyonu dışlamaz. Bazı kişilerde aspirasyon görünür belirti olmadan gerçekleşebilir. Yutma değerlendirmesi kişinin genel durumu ve diğer bulgularla birlikte uzman ekipçe yürütülür (American Speech-Language-Hearing Association [ASHA], t.y.-a).

Aspirasyon, materyalin ses kıvrımlarının altındaki hava yoluna geçmesidir. ASHA’nın endoskopik yutma değerlendirmesi açıklamasında, yutma sonrası bu düzeyin altında materyal gözlenmesi aspirasyonun değerlendirilmesinde kullanılan bulgular arasındadır (ASHA, t.y.-b).

Özgün karşılaştırma: “Öksürmedi, dolayısıyla güvenle yutuyor” sonucu ile “Bu gözlem sırasında öksürük görülmedi” kaydı aynı değildir. İlk cümle gözlemin kanıtlayabileceğinden daha geniş bir hüküm içerir. İkinci cümle doğru kapsamı korur, fakat mevcut yutma planını veya değerlendirme gereksinimini ortadan kaldırmaz. Öğrenci, tek bir olumlu gözleme dayanarak belirlenmiş kıvam veya yardım planını değiştirmez.

7. Bütünleştirici vaka: Neriman’ın öğle öğünü

Neriman 80 yaşındadır. Bu vaka öğretim amacıyla oluşturulmuştur. Öğle yemeğinde çorbayı bitirmiş, etli sebze yemeğinin bir kısmını bırakmıştır. “Yemek güzel ama protezim vuruyor” demektedir. Masada bulunan içecek şişesinin kapağını açmak için yardım ister. Öğrenci şişeyi açınca bardağa bir miktar içecek koyar; ne kadar içtiği henüz ölçülmemiştir. Neriman kendi diş fırçasını kullanmayı tercih ettiğini söyler. Güncel sıvı planı ve son diş hekimi değerlendirmesi görüşme sırasında bilinmemektedir.

7.1. İlk çözümleme

Vaka, Neriman’ın yemeklerin tadını beğenmediğini söylememektedir. Protezle ilişkili ağrı bildirimi vardır; kesin neden için değerlendirme gerekir. Şişeyi açmak için yardım istemesi bütün içme etkinliğinde bağımlı olduğu anlamına gelmez. Bardağa içecek konulması ise içildiğinin kanıtı değildir. Bu dört ayırım, bakım planına hangi bilginin ekleneceğini belirler.

7.2. Öğrenci görevi

Bir öğün kaydı, bir ağız bakımı gereksinimi kaydı ve bir ekip iletişimi notu hazırlayınız. Öğün kaydında neyin sunulduğu ve neyin tüketildiği ayrılmalıdır. Ağız bakımı kaydı kişinin kendi sözünü ve tercih ettiği fırçayı içermelidir. İletişim notunda protez ağrısı bildirimi ile güncel sıvı planının öğrenilmesi gereksinimi bulunmalıdır. Vaka verilerinde olmayan bir hastalık, protez kusuru veya sıvı kısıtlaması eklemeyiniz.

7.3. Beklenen akıl yürütme

En güçlü yanıt tek bir neden ilan eden yanıt değildir. Öğün miktarı, ağrı bildirimi ve ambalaj açma güçlüğü farklı değerlendirme alanlarıdır. Protez ağrısının uygun ekibe iletilmesi, ağrının giderildiği anlamına gelmez; değerlendirme ve sonucun izlenmesi gerekir. Sonraki görüşmede kişinin daha rahat yiyip yiyemediği, istediği ağız bakım desteğine ulaşip ulaşamadığı ve güncel planın uygulanabilirliği yeniden ele alınır.

8. Beslenme desteğinin yolu ve izlenmesi

Oral destek ağızdan, enteral tüple destek sindirim kanalına, parenteral destek damar yoluyla sağlanır. NICE, malnütrisyonu veya riski bulunan kişilerde ağızdan alım yetersiz ya da güvensizken sindirim kanalı işlevsel ve erişilebilir olduğunda enteral tüple desteğin değerlendirilmesini önerir. Oral/enteral alımın yetersiz veya güvensiz olması ya da sindirim kanalının kullanılamaması gibi durumlarda parenteral destek gündeme gelebilir. Yol, amaç, yarar ve riskler düzenli olarak yeniden değerlendirilir (NICE, 2017).

Günlerce çok az veya hiç beslenmemiş bir kişide alımı artırmak, yalnız eksik kaloriyi yerine koyma hesabı değildir. Yeniden beslenme sorunları açısından risk değerlendirilir; riskli kişiler bu konuda eğitilmiş ekipçe izlenir. NICE, klinik durum ve sıvı dengesiyle birlikte elektrolitlerin değerlendirilmesini ve desteğin kontrollü başlanmasını ele alır. Bu süreçte tiamin ve diğer besin öğelerinin planlanması da önem taşır (NICE, 2017).

8.1. Yeniden beslenmede metabolik geçiş

Uzamış yetersiz alım sırasında enerji depoları, vitaminler ve hücre içi elektrolitler azalabilir. Yeniden glukoz sağlandığında artan insülin, fosfor ve potasyumun hücre içine yönelmesine katkıda bulunur; başlangıç serum değerleri normal olsa bile düşüş görülebilir. Fosfatın ATP üretimindeki rolü nedeniyle ağır eksikliği solunum kası ve kalp işlevini etkileyebilir. Magnezyum azalması da sendromun bir özelliğidir, ancak mekanizması fosfor ve potasyumla tamamen aynı kesinlikte açıklanmış değildir. Karbonhidrat metabolizmasının yeniden hızlanması tiamin gereksinimini de artırır (da Silva ve ark., 2020).

ASPEN uzlaşısı belgesi, yeniden beslenme sorunlarının yalnız tüple veya damar yoluyla beslenmeye özgü olmadığını belirtir; ağızdan verilen enerji de bu bağlamda önem taşır. Dolayısıyla “doğal yiyecek olduğu için hızla artırılabilir” düşüncesi metabolik geçişi hesaba katmaz. Belge bir uzlaşısı çerçevesidir; her riskli kişide sendromun kesin gelişeceğini söylemez. Bakım öğrencisi açısından

temel bağlantı, alım öyküsünün neden gerekli olduğu ve başlangıçta tek bir normal laboratuvar sonucunun neden bütün riski ortadan kaldırmadığıdır (da Silva ve ark., 2020).

8.2. İkinci vaka: Halil için ilk karar

Halil 78 yaşındadır. Eğitim için oluşturulan bu vakada son bir haftadır öğünlerinin çoğunu tüketemediğini söylemektedir; önceki ağırlığı güvenilir biçimde bilinmemektedir. Yakını “Bugün çok yüksek kalorili bir içecek hazırlayıp hepsini içirelim” önerisinde bulunur. Güncel klinik durum, elektrolitler ve yutma değerlendirmesi hakkında bilgi verilmemiştir.

Öğrencinin ilk görevi bir ürün veya günlük miktar seçmek değildir. Azalmış alımın süresini ve bildirilen düzeyini ekibe iletmek, nedenin ve uygun desteğin değerlendirilmesini sağlamaktır. Vaka yeniden beslenme sendromu tanısı koydurmaz; fakat “hızlıca tamamlamak” yaklaşımının neden yetersiz olduğunu tartışmaya açar. Bir beslenme planının güvenliği yalnız toplam enerjiye indirgenemez.

8.3. Sonucu değerlendirmek

Vakanın devamında klinik ekip bir destek planı belirlemiş olsun. Öğrenci üç ayrı sonuç sorusu kurar: Planlanan destek gerçekten verilebildi mi? Kişi planı nasıl tolere etti? Klinik izlemde hangi değişiklikler saptandı? Bu soruların yanıtı, “ürün temin edildi” bilgisinden çıkarılamaz. Kişinin istemediği veya uygulayamadığı noktaların görüşülmesi de planın bir parçasıdır.

Halil’in yakınına yönelik özgün açıklama çalışması: “Bir haftalık düşük alımı tek öğünde kapatmaya çalışmak yerine, ekibin değerlendirmesiyle belirlenen planı uygulayıp yanıtını izlememiz gerekiyor.” Öğrenci bu açıklamayı kişinin anlayacağı dille yeniden kurar. Yanıtın değerlendirilmesinde üç öğe aranır: kesin tanı uydurmama, ekiple planlama gereğini açıklama ve hızlı tamamlamayı tek hedef gibi sunmama.

9. Mikrobeseinlerde alım, emilim ve kullanım

Bir besinin yenmiş olması, içerdiği her besin ögesinin aynı ölçüde kullanılabildiği anlamına gelmez. Öğünün miktarı, içeriği ve sindirim-emilim basamakları birlikte düşünülür. B12 ve D vitamini, bu ayrımı yaşlılık bağlamında açıklamak için iki örnektir. Bu bölüm, mikrobeseinlerin tamamını listelemek yerine iki mekanizmanın bakım değerlendirmesine nasıl bağlandığını gösterir.

9.1. B12: besinden ayrılma ve emilim basamakları

B12 vitamini sinir sistemi işlevi, eritrosit oluşumu ve DNA sentezinde rol alır. Besinde proteine bağlı bulunan vitaminin serbestleşmesinde mide asidi ve enzimler görev yapar. Daha sonra intrinsik faktörle oluşan kompleks distal ileumdan emilir. Yaşlılarda atrofik gastrit gibi durumlar bu basamakları etkileyebilir; yeterli besin alımı her zaman yeterli emilim demek değildir. Mide asidini baskılayan ilaçlar ve metformin de B12 durumunu etkileyebilen ilaçlar arasındadır. Bu nedenle değerlendirme beslenme öyküsüyle birlikte hastalık ve ilaç öyküsünü içerir (National Institutes of Health, Office of Dietary Supplements [NIH ODS], 2025a).

Özgün öğretim örneğinde öğrenci, “Et ve süt ürünleri tüketiyor, B12 eksikliği olamaz” cümlesini düzeltir. Besin kaynağının varlığı alımı değerlendirmeye yardım eder; emilim basamaklarının sorunsuz olduğunu tek başına kanıtlamaz. Aynı şekilde bir risk etmeninin varlığı eksiklik tanısı değildir. Öğrencinin yanıtı, eksikliği kesinleştirmek veya doğrudan takviye başlatmak yerine hangi öykü bilgisinin tamamlanacağını ve klinik değerlendirme gereksinimini göstermelidir.

9.2. D vitamini: sentez ile etkinleşme farklıdır

D vitamini deride sentezlenebilir; besin ve takviyelerle de alınabilir. Vücutta etkinleşmesi önce karaciğerde, ardından başlıca böbrekte gerçekleşen dönüşümlerle ilişkilidir. Kalsiyumun bağırsaktan emilimini destekler ve normal kemik mineralizasyonunda rol oynar. İleri yaşta derinin D vitamini sentezleme kapasitesi azalabilir; kapalı ortamda daha çok bulunmak ve yetersiz alım da değerlendirmeye katılır. Vitamin durumunun başlıca göstergesi serum 25-hidroksivitamin D düzeyidir; etkin biçimin ölçümü aynı amaçla doğrudan eşdeğer değildir (NIH ODS, 2025b).

Özgün kavram çalışmasında öğrenci dört kutuyu sıralar: kaynak, vücuda giriş veya deride sentez, etkinleşme, biyolojik işlev. “Dışarı çıkıyor” bilgisi bu zincirin yalnız bir bölümüne ilişkindir. Diğer basamakların durumunu ve kişisel gereksinimi tek başına açıklamaz. Öğrenci aynı çizelgeyi B12 için kurduğunda, iki vitaminin vücutta izlediği yolun aynı olmadığını görür. Amaç, bütün yaşlılara aynı ürün ve miktarı seçmek değil, farklı mekanizmaların neden farklı değerlendirme soruları doğurduğunu açıklamaktır.

10. Ünitenin özeti

Beslenme, hidrasyon ve ağız sağlığı aynı öğünde kesişir. Kişinin yiyebilmesi; tercihleri, ağız rahatlığı, yutma durumu ve gerekli desteğe erişimiyle birlikte değerlendirilir. Tarama, ayrıntılı incelemeyi başlatır; tek bir ölçüm bütün tanısal sürecin yerini tutmaz. Genel gereksinim değerleri kişiye uyarlanır, sunulan miktar gerçek tüketimden ayrılır. Beslenme desteğinin yolu ve artırılma biçimi klinik değerlendirmeye dayanır. B12 ve D vitamini örnekleri, besin alımı ile emilim ve kullanım basamaklarının ayrı incelenmesi gerektiğini gösterir.

[[FIGURE:U055_F01]]

11. Kendinizi değerlendirin

11.1. Çoktan seçmeli sorular

1. GLIM yaklaşımında azalmış besin alımının bulunması nasıl yorumlanır?
 - A) Malnütrisyonun şiddetini tek başına belirler.
 - B) Etiyolojik gruba ilişkin bir bulgudur; tanı için fenotipik grup da değerlendirilir.
 - C) Beden kütle indeksi ölçümünü geçersiz kılar.
 - D) Kas kütlelerinin normal olduğunu gösterir.
 - E) Kilo kaybının istemli olduğunu kanıtlar.

2. Önceki ağırlığı 80 kg, sonraki ağırlığı 76 kg olan kişinin önceki ağırlığa göre kaybı yüzde kaçtır?

- A) %4
- B) %4,5
- C) %5,3
- D) %5
- E) %95

3. Bir kişiye 250 mL içecek sunulmuş, 90 mL kalmış ve 40 mL döküldüğü gözlenmiştir. Başka ekleme olmadığı doğrulanmıştır. Bu sunumdaki tüketim nedir?

- A) 120 mL
- B) 160 mL
- C) 210 mL
- D) 250 mL
- E) 380 mL

4. Serum osmolalitesinin yükselmemesi neden bütün sıvı kaybı biçimlerini dışlamaz?

- A) Günlük içecek miktarı dolaşım hacmini tek başına gösterdiği için.
- B) Normal bir serum değeri ek kayıp öyküsünden daha kesin olduğu için.
- C) Su ve tuzun birlikte kaybında dolaşım hacmi korunacağı için.
- D) Susama hissinin yokluğu bütün sıvı kayıplarını dışladığı için.
- E) Su ve tuzun birlikte kaybında osmolalite yükselmeyebileceği için.

5. “Susamadığını söyledi; dolayısıyla su kaybı yok” çıkarımının temel sorunu nedir?

- A) Kişinin kendi bildirimini içermesi.
- B) Günlük içecek miktarının litreyle yazılmaması.
- C) Tek bir bulguyla tanıyı dışlaması.
- D) Susamanın yalnız ağız hastalıklarında görülmesi.
- E) Susama duygusunun kaydedilememesi.

6. Neriman şişenin kapağını açmak için yardım istemektedir; bardağı kullanırken güçlük bildirmemiştir. En uygun destek hangisidir?

- A) Bütün içme etkinliğini onun yerine yapmak.

- B) Yardım istemesini bütünüyle bağımlılık olarak kaydetmek.
- C) İçeceği bir sonraki öğüne kadar kaldırmak.
- D) Kapağı açmasına yardım edip yapabildiği basamaklara katılımını sürdürmek.
- E) Sıvı miktarını iki katına çıkarmak.

7. Halil'in yakını, düşük alımı tek öğünde çok yüksek enerji vererek tamamlamak istemektedir. Metabolik değerlendirme neden gereklidir?

- A) Yeniden beslenme yalnız parenteral yolda sorun oluşturduğu için.
- B) Enerjinin yeniden verilmesi elektrolit dağılımını değiştirebildiği için.
- C) Ağızdan alımda toplam enerji miktarı izlem için yeterli olduğu için.
- D) Bir haftalık düşük alım bütün kişilerde aynı tanıyı koydurduğu için.
- E) Başlangıç laboratuvar değerleri her zaman düşük olduğu için.

8. B12 içeren besinlerin tüketildiğinin bilinmesi, yeterli B12 durumunu neden tek başına kanıtlamaz?

- A) Besinden ayrılma ve emilim basamakları da etkili olduğu için.
- B) B12 içeren besinin miktarı emilim kapasitesini doğrudan ölçtüğü için.
- C) İlaç öyküsü yalnız enerji gereksiniminin hesabında kullanıldığı için.
- D) Yeterli öğün tüketimi bütün emilim sorunlarını dışladığı için.
- E) Emilim sorunu ancak besin alımı da azaldığında gelişebildiği için.

9. D vitamininin vücutta etkinleşmesine ilişkin hangi ifade doğrudur?

- A) Deride sentezlenmesiyle bütün etkinleşme basamakları tamamlanır.
- B) Besinle alınan D vitamini dönüşüm gerektirmeden etkin biçimdedir.
- C) Karaciğerde oluşan 25-hidroksivitamin D, etkin biçimle aynı moleküldür.
- D) İntrinsik faktöre bağlanma, D vitamininin etkinleşmesinin temel basamağıdır.
- E) Karaciğer ve başlıca böbrekteki dönüşümleri içerir.

10. Neriman "Protezim vuruyor" dediğinde hangi kayıt mevcut vaka bilgisine uygundur?

- A) "Protez kırığı kesinleşti."
- B) "Besinleri tadını beğenmediği için bıraktı."
- C) "Protezle ilişkili ağrı bildirdi; değerlendirilmesi gerekiyor."
- D) "Ağız enfeksiyonu tedavi edildi."

E) “Yutma işlevi normal bulundu.”

11. Bir öğrencinin tek öğünde öksürük gözlemlememesi hangi sonucu destekler?

A) Yalnız o gözlem sırasında öksürük görülmediğini.

B) Aspirasyonun kesin olarak dışlandığını.

C) Belirlenmiş yutma planına gerek kalmadığını.

D) Bütün besin kıvamlarının güvenli olduğunu.

E) Kişinin değerlendirme gereksiniminin sona erdiğini.

12. Halil için destek ürünü temin edilmiştir. Planın sonucunu değerlendirmek için hangi bilgi bütünü daha uygundur?

A) Yalnız ürün kutusunun üzerindeki enerji değeri.

B) Yalnız ürünün teslim edildiği saat.

C) Yalnız yakının ürünü beğenmesi.

D) Yalnız alışveriş faturasındaki miktar.

E) Gerçekten verilen destek, kişinin toleransı ve klinik izlemin bulguları.

11.2. Doğru / yanlış

1. Planlanan, sunulan ve tüketilen miktarlar ayrı bilgiler olarak ele alınmalıdır. 2. Yüzde ağırlık kaybı hesabı, ölçümlerin zamanı bilinmese de tek başına tanı koydurur. 3. İçecek alımı, yiyeceklerle gelen suyu da içeren toplam su alımıyla aynı kavram değildir. 4. Ağız kuruluğu ileri yaşta değerlendirme gerektirmeyen doğal bir sonuçtur. 5. Yeniden beslenme riski ile yeniden beslenme sendromu tanısı aynı şey değildir. 6. D vitamini ve B12 vücutta tamamen aynı emilim ve etkinleşme basamaklarını izler.

11.3. Kısa yanıtli sorular

1. Neriman vakasında bir kişi bildirimi, bir yardım gereksinimi ve henüz bilinmeyen bir bilgiyi yazınız. 2. 200 mL içecek sunulan bardakta 70 mL kalmıştır. Bir miktarının döküldüğü biliniyor, miktar bilinmiyor. Neden kesin tüketim hesabı yapılamaz? 3. Halil’in yakınına, bir ürün önermeden veya kesin tanı koymadan ilk adımı iki cümleyle açıklayınız. 4. Beslenme değerlendirmesinde “yiyeceğe erişim”, “besini tüketme” ve “besin ögesinden yararlanma” basamaklarını birer soruyla gösteriniz. 5. Bir ağız bakımı planını uygulama sonrası değerlendirmek için kişinin katılımını ve bakımın sonucunu içeren iki soru yazınız.

12. Cevap anahtarı ve açıklamalar

Soru	Yanıt	Açıklama
1	B	Neden grubu ile bedende ortaya çıkan bulgular birlikte değerlendirilir; azalmış alım tek başına şiddet veya tanı değildir.
2	D	Kayıp 4 kg'dır. Önceki ağırlık payda alınır: $4 / 80 \times 100 = \%5$. Klinik yorum için süre ve bağlam ayrıca gerekir.
3	A	$250 - 90 - 40 = 120$ mL. Dökülen miktar tüketilmiş sayılmaz.
4	E	Su ve tuz kaybının birlikte olması, osmolaliteyi artırmadan hacim kaybına yol açabilir.
5	C	Bir bulgunun yokluğundan kesin dışlama yapılmaktadır. Kişinin bildirimi korunur; çıkarımın kapsamı daraltılır.
6	D	Yardım bildirilen basamağa yöneltilir; Neriman'ın yapabildiği diğer basamaklar onun yerine üstlenilmez.
7	B	Beslenmeye geçiş metabolik değişim içerir; güvenlik yalnız toplam kaloriye indirgenemez.
8	A	Alım bilgisi emilimin sorunsuz gerçekleştiğinin kanıtı değildir. Hastalık ve ilaç öyküsü de değerlendirmeye katılır.
9	E	Kaynak ile etkinleşme farklı basamaklardır. İntrinsik faktör seçeneği B12 konusundaki mekanizmayla karıştırılmıştır.

Soru	Yanıt	Açıklama
10	C	Kişinin kendi bildirimi korunur. Diğer seçenekler vakada doğrulanmayan neden, tanı veya sonuç ekler.
11	A	Gözlemin sınırı açık tutulur. Tek öğündeki öksürük yokluğu genel yutma güvenliği kararı değildir.
12	E	Temin edilmiş ürün, uygulanmış ve izlenmiş destekle aynı değildir; gerçekleşen uygulama ve yanıt birlikte ele alınır.

Doğru / yanlış açıklamaları

1. Doğru. Plan, sunum ve tüketim birbirini otomatik olarak doğrulamaz. 2. Yanlış. Aynı yüzde farklı sürelerde farklı değerlendirme gerektirir; istemlilik ve ölçüm koşulları da önemlidir. 3. Doğru. Kullanılan hedefin hangi kaynakları kapsadığı belirtilmelidir. 4. Yanlış. Süregelen yakınmanın nedeni ve beslenmeye etkisi değerlendirilir. 5. Doğru. Risk, değerlendirme ve önlem gereksinimine işaret eder; gelişmiş sendromu kanıtlamaz. 6. Yanlış. Ünite iki vitaminin farklı yollarını karşılaştırmaktadır; aynı değerlendirme sorusu her mekanizmayı açıklamaz.

Kısa yanıtlar için beklenen öğeler

1. Bildirim: “Protezim vuruyor.” Yardım gereksinimi: şişe kapağını açma. Bilinmeyen: güncel sıvı planı veya son diş hekimi değerlendirmesi. Yanıta protez kırığı gibi verilmeyen tanı eklenmez. 2. Sunulan miktardan bardakta kalan ve dökülen miktar çıkarılmalıdır. Dökülme bilinmediği için 130 mL’nin tamamı tüketim sayılamaz; mevcut bilgiyle kesin değer verilemez. 3. Örnek: “Önce bu sürede neden ve ne kadar az yiyebildiğini ekiple değerlendirelim. Uygun destek planını belirleyip uygulanmasını ve verdiği yanıtı izleyelim.” Yanıtın değeri hızlı tamamlamayı tek hedef saymaması ve eksik bilgiden tanı üretmemesidir. 4. Örnek sorular: “Öğüne ulaşabiliyor mu?”, “Sunulan yiyeceğin ne kadarını yiyebiliyor?”, “Emilimi etkileyebilecek hastalık veya ilaç öyküsü var mı?” Sorular farklı basamaklara yönelmelidir. 5. Örnek sorular: “Kişi hangi basamakları kendisi yapmak istedi ve yapabildi?”, “Bakım sonrasında devam eden ağrı veya uygulama güçlüğü var mı?” Yalnız malzemenin hazırlanmış olması sonuç göstergesi değildir.

13. Kaynakça

American Speech-Language-Hearing Association. (t.y.-a). *Adult dysphagia*. <https://www.asha.org/practice-portal/clinical-topics/adult-dysphagia/>

American Speech-Language-Hearing Association. (t.y.-b). *Flexible endoscopic evaluation of swallowing (FEES)*.

<https://www.asha.org/practice-portal/resources/flexible-endoscopic-evaluation-of-swallowing/>

da Silva, J. S. V., Seres, D. S., Sabino, K., Adams, S. C., Berdahl, G. J., Citty, S. W., Cober, M. P., Evans, D. C., Greaves, J. R., Gura, K. M., Michalski, A., Plogsted, S., Sacks, G. S., Tucker, A. M., Worthington, P., Walker, R. N., Ayers, P., & Parenteral Nutrition Safety and Clinical Practice Committees, American Society for Parenteral and Enteral Nutrition. (2020). ASPEN consensus recommendations for refeeding syndrome. *Nutrition in Clinical Practice, 35*(2), 178–195.

<https://doi.org/10.1002/ncp.10474>

Frith, J. (2023). New horizons in the diagnosis and management of dehydration. *Age and Ageing, 52*(10), Article afad193. <https://doi.org/10.1093/ageing/afad193>

Hooper, L., Abdelhamid, A., Attreed, N. J., Campbell, W. W., Channell, A. M., Chassagne, P., Culp, K. R., Fletcher, S. J., Fortes, M. B., Fuller, N., Gaspar, P. M., Gilbert, D. J., Heathcote, A. C., Kafri, M. W., Kajii, F., Lindner, G., Mack, G. W., Menten, J. C., Merlani, P., ... Hunter, P. (2015). Clinical symptoms, signs and tests for identification of impending and current water-loss dehydration in older people. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (4), Article CD009647.

<https://doi.org/10.1002/14651858.CD009647.pub2>

Hooper, L., Bunn, D. K., Abdelhamid, A., Gillings, R., Jennings, A., Maas, K., Millar, S., Twomlow, E., Hunter, P. R., Shepstone, L., Potter, J. F., & Fairweather-Tait, S. J. (2016). Water-loss (intracellular) dehydration assessed using urinary tests: How well do they work? Diagnostic accuracy in older people. *The American Journal of Clinical Nutrition, 104*(1), 121–131.

<https://doi.org/10.3945/ajcn.115.119925>

Jensen, G. L., Cederholm, T., Correia, M. I. T. D., Gonzalez, M. C., Fukushima, R., Pisprasert, V., Blaauw, R., Cardenas Braz, D., Carrasco, F., Cruz Jentoft, A. J., Cuerda, C., Evans, D. C., Fuchs-Tarlovsky, V., Gramlich, L., Shi, H. P., Hasse, J. M., Hiesmayr, M., Hiki, N., Jager-Wittenaar, H., ... Barazzoni, R. (2025). GLIM consensus approach to diagnosis of malnutrition: A 5-year update. *Journal of Parenteral and Enteral Nutrition, 49*(4), 414–427.

<https://doi.org/10.1002/jpen.2756>

National Institute for Health and Care Excellence. (2016). *Oral health for adults in care homes* (NICE guideline NG48). <https://www.nice.org.uk/guidance/ng48/chapter/Recommendations>

National Institute for Health and Care Excellence. (2017). *Nutrition support for adults: Oral nutrition support, enteral tube feeding and parenteral nutrition* (Clinical guideline CG32).

<https://www.nice.org.uk/guidance/cg32/chapter/Recommendations>

National Institute of Dental and Craniofacial Research. (2019). *Dry mouth* (NIH Publication No. 19-3174). <https://www.nidcr.nih.gov/sites/default/files/2020-04/dry-mouth.pdf>

National Institutes of Health, Office of Dietary Supplements. (2025a, 2 Temmuz). *Vitamin B12: Fact sheet for health professionals*.

<https://ods.od.nih.gov/factsheets/VitaminB12-HealthProfessional/>

National Institutes of Health, Office of Dietary Supplements. (2025b, 27 Haziran). *Vitamin D: Fact sheet for health professionals*. <https://ods.od.nih.gov/factsheets/VitaminD-HealthProfessional/>

Volkert, D., Beck, A. M., Cederholm, T., Cruz-Jentoft, A., Hooper, L., Kiesswetter, E., Maggio, M., Raynaud-Simon, A., Sieber, C., Sobotka, L., van Asselt, D., Wirth, R., & Bischoff, S. C. (2022). ESPEN practical guideline: Clinical nutrition and hydration in geriatrics. *Clinical Nutrition, 41*(4), 958–989. <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2022.01.024>

U056 Polifarmasi, İlaç Yönetimi ve İlaç Güvenliği

Bu ünite, yaşlı bireyin ilaçlarını günlük yaşam, klinik gereksinim ve bakımın sürekliliği içinde değerlendirmeyi öğretir. İlaç seçimi, doz değişikliği ve bırakma kararları kişiye özgü klinik değerlendirme gerektirir. Buradaki olgular ve alıştırmalar özgün öğretim örnekleridir; kişisel reçete veya ilaç uygulama yetkisi oluşturmaz.

1. İlaç sayısından tedavinin anlamına

Bir yaşlı bireyin masasında çok sayıda ilaç kutusu bulunması, bakım ekibi için önemli bir başlangıç bilgisidir. Ancak kutulara bakarak tedavinin doğru, yanlış, yeterli veya gereksiz olduğu sonucuna varılamaz. Kutuların bir bölümü kullanılmıyor, bir bölümü farklı ticari adlarla aynı etkin maddeyi içeriyor olabilir. Başka bir bireyde ise çok sayıda ilacın her biri ayrı ve geçerli bir gereksinimi karşılayabilir. Bu nedenle değerlendirme, sayının yanında kişinin hangi ürünü neden ve nasıl kullandığını açıklamalıdır.

Bu ünitenin sonunda öğrenci:

- Polifarmasinin sayısal tanımını ilaç kullanımının uygunluğundan ayırır.
- Yaşla değişebilen ilaç maruziyeti ve doku yanıtını ayırır; antikolinerjik yük ve reçeteleme kaskadını örnekler.
- İlaç listelerindeki uyumsuzlukları çözme ile yapılandırılmış ilaç gözden geçirmesini karşılaştırır.
- Potansiyel olarak uygunsuz ilaç ve gerekli tedavinin olası eksikliği kavramlarını yorumlar.
- İlaç hatası ile ilaçla ilişkili zarar arasındaki farkı örnekler.
- Yutma, görme, el becerisi ve günlük düzenle ilişkili ilaç kullanım güçlüklerini belirler.
- İlaç azaltma veya bırakma sürecinde kişiye özgü izlem gereksinimini gerekçelendirir.
- Bakım geçişinde tedavi kararının, uygulamanın ve bildirimin nasıl ilişkilendirileceğini bir olgu üzerinde gösterir.

Anahtar kavramlar: polifarmasi, etkin madde, ilaç uzlaştırması, yapılandırılmış ilaç gözden geçirmesi, farmakokinetik, farmakodinamik, antikolinerjik yük, reçeteleme kaskadı, potansiyel olarak uygunsuz ilaç, reçeteleme eksikliği, deprescribing, ilaç hatası, advers reaksiyon.

2. Polifarmasi ve uygunluk

Polifarmasi birden fazla ilacın birlikte kullanılmasıdır. Araştırmalarda sıklıkla beş veya daha fazla ilacın düzenli kullanılması esas alınır; evrensel tek bir eşik yoktur. Dünya Sağlık Örgütü, sayının yanında tedavinin kişi için uygunluğunu vurgular. Birden çok hastalığın tedavisi çok sayıda ilaç gerektirebilir. Buna karşılık gereksinimi sona ermiş bir ilaç, gereksiz yüksek doz veya kişinin kullanamadığı bir düzen sorun yaratabilir. Reçetesiz ve tamamlayıcı ürünlerin dışarıda bırakılması değerlendirmeyi eksik bırakır (World Health Organization [WHO], 2019).

Bu ayrımın mantığını iki kurmaca listeye düşünelim. İlk listede altı etkin madde vardır; her birinin gerekçesi ve izlem planı açıklanabilmektedir. İkinci listede dört etkin madde vardır; bunlardan biri eski bir tedaviden kalmıştır, bir diğeri farklı isimli kutuyla yanlışlıkla tekrar alınmaktadır. Yalnız beş ilaç eşği kullanılırsa birinci liste incelemeye alınır, ikincisi gözden kaçabilir. Oysa sayısal sınıflandırma ile klinik sorun belirleme farklı sorulardır. Örnek, altı ilacın güvenli olduğunu kanıtlamaz; dört ilacın da otomatik olarak güvenli sayılamayacağını gösterir.

Sayım yöntemi de açık olmalıdır. Tek kutuda iki etkin madde bulunan birleşik ürün, kutu sayısı ile etkin madde sayısının farklılaşmasına neden olur. Düzenli ilaçlarla gerektiğinde kullanılan ürünlerin aynı sütunda belirsiz biçimde gösterilmesi, gerçek kullanımın anlaşılmasını güçleştirir. Öğrenci, bir çalışmadaki polifarmasi oranını yorumlarken hangi ürünlerin, hangi süre boyunca ve hangi sayım birimiyle kapsandığını sorgulamalıdır. Farklı tanımlarla elde edilen oranları doğrudan karşılaştırmak uygun değildir.

3. Yaşlanan beden ilaca nasıl yanıt verir?

3.1. Farmakokinetik: ilacın bedendeki yolculuğu

Farmakokinetik; emilim, dağılım, metabolizma ve atılımı kapsar. Yaşla toplam vücut suyunun azalması, bazı suda çözünen ilaçların dağıldığı hacmi küçültebilir. Yağ oranının artması ise bazı yağda çözünen ilaçların vücutta kalışını uzatabilir. Karaciğerdeki değişikliklerin etkisi ilaca ve kişiye göre değişir. Böbrekten eliminasyonun azalması, özellikle bu yolla uzaklaştırılan ilaçlarda önemlidir. Kas kütlesi düşük bir yaşlıda serum kreatinininin normal aralıkta bulunması, böbrek işlevinin normal olduğunu tek başına göstermez. Emilimdeki yaşla ilişkili değişiklikler ise birçok ilaçta klinik bakımdan sınırlıdır; bütün ilaçların kötü emildiği varsayılmamalıdır (Ruscin & Linnebur, 2025b).

Bu süreçler, günlük uygulamada gözle görülen tablet sayısından farklıdır. Aynı ilaç ve aynı miktar, iki kişinin bedeninde aynı maruziyeti oluşturmayabilir. Önceki dozun bir bölümü henüz uzaklaştırılmamışken yeni dozun alınması, birikim düşüncesini anlamayı kolaylaştırır. Öğrenci bu açıklamayı doğrudan bir doz hesabına çevirmemelidir. Doz kararı için ilacın özellikleri, klinik durum ve uygun böbrek işlev değerlendirmesi birlikte gerekir.

Öğretim sorusu: İki kişinin yaşı aynı, reçetesi aynı, fakat birinin kas kütlesi belirgin düşük ve yakın zamanda akut hastalık geçirmiştir. “Aynı yaş ve aynı reçete aynı güvenlik düzeyi demektir” önermesi neden yetersizdir? Yanıt, yalnız yaşa dayalı sınıflandırmanın kişinin fizyolojik durumunu ve zaman içindeki değişimini göstermemesidir. Bu olguda gerekli bilgiler tamamlanmadan dozun artırılması veya azaltılması önerilemez.

3.2. Farmakodinamik: benzer maruziyet, farklı yanıt

Farmakodinamik, ilacın bedende oluşturduğu yanıtı inceler. Reseptöre bağlanma, bağlanmayı izleyen hücresel olaylar ve bedenin dengeyi koruyan yanıtları bu sürece katılır. Yaşlanmayla benzer ilaç konsantrasyonlarında bazı etkiler artabilir, bazıları azalabilir. Dolayısıyla güçlü bir yanıt yalnız ilacın yavaş atılmasından kaynaklanmaz; hedef dokunun duyarlılığı da değişmiş olabilir. Klinik gözlemlerde bu iki mekanizmayı birbirinden ayırmak her zaman kolay değildir (Ruscin & Linnebur, 2025a).

Kavramsal karşılaştırma: “İlaç bedende daha uzun kaldı” açıklaması farmakokinetiğe; “benzer maruziyete beden daha güçlü yanıt verdi” açıklaması farmakodinamiğe yöneliktir. Öğrenci, tek bir yakınmadan bu mekanizmalardan birini kesin seçmek yerine, her açıklama için hangi ek bilginin gerektiğini tartışır. Gerçek değerlendirmede mekanizmalar birlikte bulunabilir.

3.3. Birlikte kullanım ve toplam etki

Etkileşim yalnız iki reçeteli ilaç arasında oluşmaz. İlaçlarla yiyecek ve içecekler veya mevcut hastalıklar arasında da klinik açıdan önemli ilişkiler bulunabilir. Bazı uyku ilaçlarıyla bazı antihistaminiklerin birlikte kullanılması tepkileri yavaşlatabilir. Farklı reçetesiz ürünlerin aynı etkin maddeyi içermesi ise farkında olmadan fazla alıma yol açabilir. Bu nedenle ürünün tanıtık adı veya reçetesiz edinilmesi güvenli olduğunun kanıtı değildir (U.S. Food and Drug Administration [FDA], t.y.).

Özgün karşılaştırma: Bir öğrenci, kutular farklı renkte olduğu için iki ürünü ayrı tedaviler sanmaktadır. Diğeri etkin maddeyi, farmasötik biçimi ve kullanım talimatını karşılaştırmaktadır. İkinci yaklaşım bilgiyi daha doğru tanımlar; ancak benzerlik saptaması tek başına bir ürünü bırakma kararı değildir. Farklı yoğunluklar, salım özellikleri veya planlanmış geçişler olabilir. Bulguyu yetkili sağlık profesyoneline aktarırken “aynı ilaçtan iki tane var” yerine, görülen ürün bilgileri ile doğrulanması gereken noktayı ayrı belirtmek daha işlevseldir.

3.4. Antikolinerjik yük: farklı amaçlar, ortak etkiler

Asetilkolin, merkezi ve periferik sinir sisteminde işlev gören bir haberci maddedir. Antikolinerjik özellik taşıyan ilaçlar onun etkisini engeller. Bu özellik bazı tedavilerde amaçlanan etkinin, bazılarında ise istenmeyen etkinin parçasıdır. Birden fazla böyle ilaca toplam maruziyet, antikolinerjik yük kavramıyla ele alınır. Bu nedenle yalnız “mesane ilacı” ya da “alerji ilacı” başlığına bakmak, ortak etkileri görünmez kılabilir (Scottish Government, 2026).

Merkezi etkiler arasında özellikle bilişsel etkilenimi olan yaşlılarda kafa karışıklığı ve uyku hâli; periferik etkiler arasında ağız kuruluğu, kabızlık, idrar retansiyonu ve bulanık görme bulunabilir. Bazı sedatif antihistaminikler, trisiklik antidepressanlar ve üriner antimuskarinikler bu açıdan değerlendirilir (Ruscin & Linnebur, 2025a). Antikolinerjik yükü tahmin eden araçlar aynı yaklaşımı kullanmaz; yaygın kabul görmüş tek bir ölçüm yöntemi yoktur. Bir puan kişinin deneyimi ve klinik bulguları yerine geçirilmemelidir (Scottish Government, 2026).

Özgün öğrenme etkinliği: Sevim Hanım'ın ilaç görüşmesinde üç farklı amaçla kullanılan ürün ve sonradan başlayan ağız kuruluğu kaydedilsin. Öğrencinin görevi ilaçları kesmek veya puan uydurmak değildir. Etkin maddeleri doğrulaması, yakınmanın başlangıcını listeye eklemesi ve ortak farmakolojik özelliklerin eczacı/hekim değerlendirmesinde incelenmesini sağlaması beklenir. “Üç ayrı hastalık için verilmiş” bilgisi, ortak etki bulunamayacağı anlamına gelmez. Ağız kuruluğunun başka nedenleri de araştırılır.

3.5. Reçeteleme kaskadı ve kanıtı yorumlama

Bir ilacın istenmeyen etkisi yeni bir hastalık gibi yorumlanıp bunun için başka ilaç eklenmesi, reçeteleme kaskadı oluşturabilir. Örneğin kalsiyum kanal blokeriyle ilişkili periferik ödemin nedenini değerlendirmeden diüretik eklemek bu olasılığı gündeme getirir. Ancak birlikte kullanımın her örneği uygunsuz değildir; kişinin ayrı bir diüretik endikasyonu bulunabilir (Savage ve ark., 2020).

Kanada'da 66 yaş ve üzerindeki hipertansiyonlu bireylerin kayıtlarını inceleyen kohort çalışmasında, yeni kalsiyum kanal blokeri alan grupta 90 gün içinde kıvrım diüretiği temin edilme oranı %1,4'tü. Diğer antihipertansif grubunda %0,7, ilişkisiz ilaç grubunda %0,5 bulundu. Kayıtlarda diüretiğin verilme nedeni bulunmadığından, her olayın ilaca bağlı ödemi tedavi etmek için gerçekleştiği doğrulanamadı (Savage ve ark., 2020).

Eleştirel okuma sorusu: Bu bulgu bir kişide yeni şişliğin kesinlikle ilaçtan kaynaklandığını gösterir mi? Hayır. Çalışma bir ilişkiyi görünür kılar; kişinin yakınması, zaman çizelgesi ve diğer klinik olasılıklar ayrıca değerlendirilir. Öğrenci, gözlenen ilişki ile tek kişide kurulacak nedensellik kararını ayırmalıdır.

4. Üç ayrı iş: listeyi doğrulamak, tedaviyi değerlendirmek, uygulamayı desteklemek

İlaç uzlaştırması, kişinin kullandığı ilaçlara ilişkin doğru listenin oluşturulması, mevcut kayıtlarla karşılaştırılması ve farkların açıklığa kavuşturulmasıdır. Yapılandırılmış ilaç gözden geçirmesi ise tedavinin gerekliliğini, yararını, risklerini ve kişinin deneyimini değerlendiren daha geniş bir incelemedir. NICE, bu süreçlerde eğitimli ve yetkin sağlık profesyonellerinin sorumluluğunu, kişinin katılımını ve reçetesiz ürünlerin de değerlendirilmesini vurgular (National Institute for Health and Care Excellence [NICE], 2015).

Üçüncü iş, kararlaştırılmış tedavinin gerçek yaşamda uygulanabilmesidir. Bir kişi hangi ilacı hangi saatte kullanacağını doğru söyleyebilir, fakat ambalajı açamayabilir. Başka biri kutuyu açabildiği hâlde iki ayrı talimat arasında karar veremeyebilir. İlkinde el becerisi ve ambalaj erişilebilirliği; ikincisinde bilginin tutarlılığı ön plandadır. Aynı “ilaçlarını alamıyor” ifadesinin arkasında farklı bakım gereksinimleri vardır.

4.1. Özgün uygulama: çelişen iki liste

Sevim Hanım 79 yaşındadır. Evdeki eski listede bir ürün sabah ve akşam görünmektedir. Taburculuk belgesinde aynı adlı ürün farklı kullanım düzeniyle yer alır; değişikliğin nedeni aile tarafından bilinmemektedir. Kızı haftalık kutuyu eski listeye göre doldurmuştur. Sevim Hanım, eve geldikten sonra hangi listeden yararlandığını açıklamakta zorlanır. Buradaki ilk sorun, hangi belgenin daha düzgün yazıldığı değildir: güncel tedavi kararı ile gerçekleşen kullanım birbirinden ayrılmalıdır.

Öğrencinin yapacağı inceleme üç bilgi kümesi içerir. Birincisi belgelerde ne yazdığıdır. İkincisi kişinin gerçekte ne aldığıdır; bunu yalnız kutunun doluluğundan kesinleştiremez. Üçüncüsü tedaviyi düzenleyen ekibin güncel kararıdır. Eski listeyi sessizce silmek, farkın nedenini çözmez. Taburculuk belgesini yalnız tarihine bakarak tartışmasız doğru kabul etmek de doğrulama sürecinin yerini tutmaz. Çelişki, bir sonraki uygulamayı belirsizlik içinde bırakmadan ilgili sağlık profesyoneliyle

açıklığa kavuşturulmalıdır.

Güncel karar doğrulandığında evde kullanılan çizelge, varsa ilaç kutusu ve bakım verenin bilgisi birlikte uyumlu hâle getirilir. Öğrenci bir gözlem kaydında “ilaçlar düzenlendi” demekle yetinmez; hangi farkın kiminle çözüldüğünü ve kişiye neyin açıklandığını belirtir. Bu olgu için ilaç adı veya doz verilmemiştir; amaç reçete düzeltmek değil, eksik karar zincirini görünür kılmaktır.

4.2. Özgün çalışma formu

Bir eğitim oturumunda, tek bir örnek ürün için şu alanlar doldurulabilir: ürün ve etkin madde; mevcut talimat; kişinin anlattığı gerçek kullanım; kullanım gerekçesi; yeni yakınma veya güçlük; doğrulanacak fark; sorumlu kişi; görüşme sonucu. Bu alanlar bir tanı ölçeği değildir. Öğrenci, bilinmeyen alana tahmin yazmak yerine “doğrulanmadı” der ve bilginin nereden tamamlanacağını belirtir.

Formun öğretim değeri, yalnız ayrıntı toplamak değildir. Talimat ile davranışın aynı kabul edilmesini önler. “Akşam kullanılması yazıyor” ile “dün akşam kullandığını söylüyor” farklı bilgi türleridir. Gözlemlenmemiş bir uygulamanın yapılmış gibi kaydedilmesi, sonraki ekibin yanlış bilgiyle hareket etmesine neden olabilir.

5. Uygunluk araçları nasıl okunur?

5.1. Beers ölçütleri

2023 AGS Beers ölçütleri, yaşlılarda potansiyel olarak uygunsuz ilaç kullanımını değerlendirmeye yardımcı olur. Hedef grup 65 yaş ve üzeridir; hospis ve yaşam sonu bakım ortamları kapsam dışında tutulmuştur. Ölçütte bir ilacın bulunması her kullanımının kesinlikle yanlış olduğu anlamına gelmez. Önerinin gerekçesi, istisnaları ve kişinin hedefleri birlikte okunmalıdır. Ölçütler ABD bağlamında geliştirilmiştir; başka ülkelerde ilaçların bulunabilirliği ve kullanım düzenleri farklı olabilir (2023 American Geriatrics Society Beers Criteria® Update Expert Panel, 2023).

Öğrenci açısından doğru okuma sırası şöyledir: Önce aracın hangi nüfus ve ortam için hazırlandığını belirlemek, sonra önerinin hangi koşula bağlı olduğunu incelemek, ardından kişinin ilgili bilgilerini değerlendirmek. Bir tablo hücrelerini bağlamından koparıp reçetenin üzerine “yasak” yazmak, aracın amacıyla bağdaşmaz. Üstelik kişinin belirli bir ilacı kullanması için uzman tarafından değerlendirilmiş bir gerekçesi bulunabilir. Ölçüt, gerekçenin sorulmasını sağlar; klinik muhakemenin yerine geçmez.

5.2. STOPP ve START

STOPP/START sürüm 3, potansiyel olarak uygunsuz ilaçlar ile olası reçeteleme eksikliklerini birlikte ele alır. STOPP uygun olmayabilecek kullanıma, START ise endikasyon bulunduğu hâlde eksik kalabilecek tedaviye dikkat çeker. 2023 yayını 133 STOPP ve 57 START olmak üzere 190 ölçüt bildirir. Bu araçlar bireysel klinik kararın yerine geçmez (O’Mahony ve ark., 2023).

Bu iki yönün birlikte düşünülmesi temel bir hatayı önler: Başarıyı yalnız ilaç sayısının azalmasıyla ölçmek. Özgün örnekte, değerlendirme sonunda gereksiz bir ürün çıkarılırken eksik bir tedavi başlatılmış olsun. Toplam sayı değişmemiştir; buna rağmen tedavinin niteliği değişmiş olabilir. Tersine sayı azaldığında gerekli bir tedavi de kaybedilmiş olabilir. Sayı, kararın sonucunu özetleyen verilerden biridir; yararın gerçekleştiğinin kanıtı değildir.

6. ilaç azaltma ve bırakma: planlı bir klinik süreç

Deprescribing, sorun oluşturan ilaçların sistematik biçimde belirlenmesi ve uygun olduğunda dozlarının azaltılması veya bırakılmasıdır. Tedavi geçmişte yararlı olduğu hâlde kişinin durumu ya da hedefleri değiştiğinde yeniden değerlendirme gerekebilir (U.S. Deprescribing Research Network, t.y.). Bazı ilaçların bırakılması yoksunluk belirtilerine veya hastalığın kötüleşmesine yol açabildiğinden, süreç kişi ve sağlık profesyoneli iş birliğiyle dikkatle yürütülmelidir (Deprescribing.org, t.y.).

Bir bırakma planı öğrenciye yalnız “ilaç kesildi” şeklinde sunulmamalıdır. Öğretim amacıyla planın anlamını dört soruyla çözümlemek mümkündür: Hangi gerekçe değişikliği gerekli kılmıştır? Değişiklik nasıl uygulanacaktır? Hangi sonuçlar izlenecektir? Sorun ortaya çıkarsa kim, ne zaman değerlendirecektir? Bu sorulara yanıt veremeyen bir kayıt, kararın günlük bakıma nasıl aktarılacağını açıklamaz.

6.1. Özgün olgu: Hasan Bey’in tercihi

Hasan Bey 82 yaşındadır ve ilaç kullanım saatlerinin günlük yaşamını çok böldüğünü söyler. “Hepsini azaltmak istiyorum” ifadesinin ardından en önemli beklentisinin gündüz etkinliklerine daha rahat katılmak olduğu anlaşılır. Ekip ile yapılan görüşmede bir ürünün azaltılması değerlendirilir. Öğrenci, bu görüşmeyi “yaşlı olduğu için ilaç kesilecek” diye özetlerse kararın asıl gerekçesini kaybeder: kişinin önceliği ve tedavinin güncel yarar–yük dengesi.

Olgunun devamında, yetkili klinik ekip kişiye özgü bir değişiklik ve izlem planı oluşturmuş olsun. Bakım desteği, bu planın anlaşılmasına ve izlem bilgilerinin güvenilir biçimde aktarılmasına odaklanır. Hasan Bey’in kendini daha iyi hissetmesi sevindirici bir bilgidir; ancak planlanan diğer sonuçların kontrolünü gereksiz kılmaz. Yeni bir yakınmanın ortaya çıkması da tek başına önceki ilaca dönme kararı vermez. Yakınmanın değişiklik ile zaman ilişkisi ve başka olası nedenler değerlendirilmelidir.

Öğrenci bu olguda “bırakmak” ile “izlemeyi bırakmak” arasındaki farkı açıklamalıdır. Ayrıca bütün ilaçların aynı yöntemle azaltılacağını varsaymamalıdır. Bu ünite de evrensel bir azaltma yüzdesi veya takvim verilmemesinin nedeni, yöntemin ilaç ve kişiye göre değişmesidir.

6.2. İzlem planını gözlenebilir hâle getirmek

“Hasta izlenecek” ifadesi, neyin neyle karşılaştırılacağını açıklamaz. Hasan Bey için hazırlanacak özgün eğitim planında önce değişiklik öncesi durum tanımlanır: kişinin gündüz etkinliklerine katılımı, yakınmalarını nasıl anlattığı ve kararlaştırılmış tedaviyi nasıl uyguladığı. Ardından izlemde kullanılacak aynı gözlemler, kayıt sorumlusu ve ekibin belirlediği görüşme zamanı yazılır. Buradaki amaç, klinik ekibin planını günlük bakımda uygulanabilir kılmaktır; ilaç türünden bağımsız bir izlem takvimi oluşturmak değildir.

Örnek kayıt: “Hasan Bey sabah etkinliğinin ilk bölümüne katıldığını, önceki gün katılmadığını belirtti; öğleden sonra yeniden uykulu hissettiğini söyledi.” Bu kayıt, “ilaç azaltılınca düzeldi” sonucundan daha kullanışlıdır. Gözlemin zamanını ve kişinin anlatımını korur, nedeni peşinen belirlemez. Değişiklik tarihi, gerçek kullanım ve eşlik eden diğer değişiklikler birlikte görülebildiğinde ekip değerlendirmesi güçlenir.

Öğrenci planı iki yönden kontrol eder. İlk yön, değişikliğin hedeflenen yararadır: Hasan Bey’in istediği etkinliğe katılma fırsatı artmış mıdır? İkinci yön, tedavinin önceki gerekçesiyle ilgili sorun veya yeni yakınma ortaya çıkıp çıkmadığıdır. İzlemde hangi belirtilerin, ölçümlerin ya da laboratuvar incelemelerinin gerektiğini yetkili ekip ilaca ve kişiye göre belirler. Bakım kaydı bunların sonucunu, yapılmayan değerlendirmeyi ve iletilen sorunu açıkça ayırır.

Görüşme tarihinin yazılması tek başına yeterli değildir. Plan, beklenmeyen kötüleşmede ulaşılabilecek kişiyi ve daha erken değerlendirme yolunu da açıklamalıdır. Böylece “kontrol gününü bekleme” ile “hemen kendi kararıyla eski tedaviye dönme” arasındaki belirsizlik azalır. Bu özgün uygulama, ilaç azaltma sürecindeki iş birliği ve olası yoksunluk ya da kötüleşmenin izlenmesi ilkelerinin öğretim örneğidir (Deprescribing.org, t.y.; NICE, 2015).

7. Farmasötik biçim, erişilebilirlik ve gerçek uygulama

Tabletin dış görünüşü, nasıl salındığını göstermez. Bazı değiştirilmiş salımlı ürünlerde etkin madde zaman içinde serbestleşir. Ezme işlemi bu özelliği bozarak daha hızlı maruziyete veya ilacın yanlış yerde salınmasına neden olabilir. Enterik kaplamanın bozulması da ilacın korunmasını etkileyebilir. Bazı kapsüllerin açılabilmesi, içindeki granüllerin ezilebileceği anlamına gelmez. Aynı etkin maddeyi taşıyan ürünlerin talimatları farklılaşabileceğinden, ürünün özel bilgisi ve eczacı değerlendirmesi önemlidir (NHS Specialist Pharmacy Service, 2025).

Özgün karar örneği: Bir bakım veren, kişi tableti yutamadığı için bütün ilaçları aynı kapta ezmeyi önerir. Öğrenci önce “ezilebilir mi?” sorusunun her ürün için ayrı yanıt gerektirdiğini fark etmelidir. İkinci soru, kişinin yutma güçlüğüne niteliğidir. Ürünü sıvı hâle getirmek tek başına yutmanın güvenli olduğunu göstermez. Üçüncü soru, uygulanabilir alternatifin kim tarafından belirleneceğidir. Sorun, aileye yalnız “bunu yapmayın” demekle çözülmez; uygun form ve uygulama planı için değerlendirme sağlanmalıdır.

Görme ve el becerisi de uygulamanın parçalarıdır. Büyük yazı, anlaşılır çizelge veya açılması kolay ambalaj gibi düzenlemeler kişinin gereksinimine göre düşünülebilir; kolay açılan ambalajın evdeki

çocuklar açısından güvenli saklanması da gerekir. ABD Ulusal Yaşlanma Enstitüsünün kullanıcıya yönelik bilgilendirmesi, okunabilir etiket, açılabilir kap ve ilaçların güvenli saklanmasını birlikte ele alır (National Institute on Aging, t.y.).

Bir destek aracının varlığı, işe yaradığını göstermez. Alarmı duyamayan kişiye telefon hatırlatıcısı kurmak veya güncel olmayan listeye göre haftalık kutu doldurmak, çözüm görünümü altında yeni sorunlar yaratabilir. Özgün sınıf uygulamasında öğrenci, kişinin çizelgeden bir uygulamayı bulmasını ve hangi desteğe ihtiyaç duyduğunu anlatmasını ister. Başarı, yalnız aracın teslim edilmesiyle değil, kişinin onu kullanabilmesiyle değerlendirilir.

8. İlaç hatası, zarar ve bildirim

İlaç hatası, uygunsuz kullanıma veya zarara yol açabilecek önlenemez bir olaydır; reçetelemeden izleme kadar farklı aşamalarda oluşabilir. Hatanın tanımlanması için mutlaka zarar ortaya çıkması gerekmez (National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention [NCC MERP], t.y.). Buna karşılık ilaçla ilişkili zarar her zaman bir hatanın sonucu değildir. Uygun kullanım sırasında da istenmeyen zarar meydana gelebilir (NCC MERP, 2015).

Özgün örnekte yanlış kişiye ait ilaç, uygulamadan hemen önce fark edilmiş olsun. Olayın durdurulması değerlidir; fakat kişinin zarar görmemesi, karışıklığa yol açan sürecin incelenmesine gerek olmadığı anlamına gelmez. İkinci örnekte talimata uygun kullanım sonrasında yeni bir yakınma gelişsin. Bu zaman ilişkisi dikkate alınır, ancak yalnız buna bakarak kesin nedensellik kurulmaz. İki örnek farklıdır: birincisinde bilinen süreç hatası, ikincisinde açıklığa kavuşturulacak klinik ilişki vardır.

Türkiye’deki resmî sağlık kurumu bilgilendirmesinde, sağlık mesleği mensubunun TÜFAM’a advers reaksiyon bildirimini için kesin nedensellikten emin olmasının gerekmediği, şüphenin yeterli olduğu belirtilir (Sinop İl Ambulans Servisi Başhekimliği, 2025). Bildirim, kişinin o sıradaki klinik gereksiniminin değerlendirilmesi yerine geçmez. Kurumun olay bildirimini ile farmakovijilans bildirimini de amaçları ve işleyişleri bakımından birbirinin otomatik eşdeğeri sayılmamalıdır.

Bir öğretim kaydında olayın zamanı, kullanılan ürün, gerçekleşen uygulama, ortaya çıkan durum ve yapılan iletişim birbirinden ayrılabilir. “İlaç dokundu” ifadesi kişinin deneyimini yansıtır; fakat tek başına olayın değerlendirilmesi için yeterli ayrıntı sağlamaz. Kişinin sözleri korunurken gözlem ve doğrulanmış bilgiler ayrıca yazılır. Gerçek bildirimlerde yalnız yetkili kanallar kullanılır; sınıf örnekleri kimliği belirlenebilir hasta bilgisi içermemelidir.

9. Bakım geçişinde süreklilik

Hastaneden eve veya evden kuruma geçiş, ilaç bilgisinin yeniden kurulmasını gerektirebilir. Bilginin gönderilmesi, karşı tarafın onu doğru anladığı ve uyguladığı anlamına gelmez. Öğrenci bu farkı bir teslim zinciri olarak düşünebilir: güncel karar, anlaşılır bilgi, uygulanabilir düzen ve izlem. Zincirin bir halkası eksik olduğunda diğer halkaların düzgün olması tek başına yeterli değildir.

Sevim Hanım’ın olgusuna dönelim. Güncel liste açıklığa kavuşturulmuş, fakat haftalık kutu eski düzenle bırakılmışsa belge düzelmiş, uygulama düzelmemiştir. Kutunun içeriği düzenlenmiş, ancak

kızı eski çizelgeyi kullanmaya devam ediyorsa sonraki doldurmada aynı sorun tekrarlanabilir. Bu nedenle öğretim değerlendirmesi, öğrenciden yalnız doğru listeyi seçmesini değil, kararı günlük yaşama taşıyan adımları açıklamasını ister.

9.1. Beceri çalışması ve değerlendirme

İki öğrenci kişi ve bakım destekçisi rollerini üstlenir. Üçüncü öğrenci gözlemcidir. Kurmaca iki ilaç listesi, bir kullanım çizelgesi ve kişinin ilaç deneyimini anlatan kısa metin kullanılır; gerçek ilaç veya hasta bilgisi gerekmez. Görüşmenin amacı belirsizliği tanımlamak, gerekli doğrulama yolunu göstermek ve kişinin anladığını kendi sözleriyle ifade etmesini sağlamaktır.

Gözlemci şu beş noktayı değerlendirir: kişiyle doğrudan iletişim kurulması; belge ile gerçek kullanımın ayrılması; eksik bilgiye tahmin eklenmemesi; klinik kararın doğru sorumluya yönlendirilmesi; sonuçların kişinin günlük düzenine aktarılması. Bu liste özgün bir eğitim rubriğidir, doğrulanmış klinik ölçek değildir. Her eksiklik için öğrenciden davranışını yeniden denemesi ve neden değiştirdiğini açıklaması istenir.

10. Ünitenin özeti

İlaç güvenliği, reçetede ürün sayısını saymaktan daha geniş bir değerlendirmedir. Kişinin kullandıkları, tedavinin gerekçesi, bedendeki değişiklikler, kullanım güçlükleri ve izlem birlikte düşünülür. Doğru liste tedavinin uygunluğunu tek başına kanıtlamaz; uygun karar da günlük yaşamda uygulanabilir olmadığında beklenen sonucu sağlamayabilir. Öğrencinin temel katkısı, bu basamaklar arasındaki eksikliği fark edip bilgi ve bakımın sürekliliğini desteklemektir.

[[FIGURE:U056_F01]]

11. Kendinizi değerlendirin

11.1. Çoktan seçmeli sorular

1. Altı ilaç kullanan bir kişinin tedavisi değerlendirilirken en uygun başlangıç hangisidir?
 - A) Sayı beşin üzerinde olduğu için bir ilacı seçip çıkarmak.
 - B) Her ürünün gerekçesini, gerçek kullanımını ve kişi için uygunluğunu incelemek.
 - C) Reçeteli ürünleri değerlendirme dışında tutmak.
 - D) Kullanım süresi uzun olan bütün ilaçları güvenli kabul etmek.
 - E) Kutuların sayısını yeterli klinik değerlendirme saymak.
2. Kas kütlesi düşük bir yaşlıda serum kreatinini normal aralıktadır. Hangi yorum uygundur?
 - A) Bütün ilaçların dozu artırılabilir.
 - B) Böbrekten atılan ilaçların izlemi gereksizdir.
 - C) Emilim bozukluğu kesinleşmiştir.

D) Bu sonuç böbrek işlevinin normal olduğunu tek başına kanıtlamaz.

E) Bütün ilaçlar karaciğerden uzaklaştırılmaktadır.

3. İlaç uzlaştırmasının temel amacı hangisidir?

A) Kullanılan ilaçları mevcut kayıtlarla karşılaştırarak farkları açıklığa kavuşturmak.

B) Kişinin bütün ilaçlarını aynı saate taşımak.

C) Yalnız en pahalı ilacın alternatifini bulmak.

D) Her ilaç için yeni bir endikasyon oluşturmak.

E) İlaç sayısını önceden belirlenmiş hedefe indirmek.

4. STOPP ve START'ın birlikte ele alınmasının temel katkısı hangisidir?

A) Bütün reçeteleri tek bir uluslararası listeye dönüştürmek.

B) İlaçların ticari adlarını standartlaştırmak.

C) Bakım verenin reçete değiştirmesini sağlamak.

D) Kişinin tercihlerini değerlendirmeden çıkarmak.

E) Uygunsuz olabilecek kullanımın yanında gerekli tedavinin olası eksikliğini değerlendirmek.

5. Beers ölçütlerinde bulunan bir ilaç için en doğru yaklaşım hangisidir?

A) Kullanım nedeni bilinmeden kesin hatalı reçete kararı vermek.

B) Ölçütü her yaştaki bireye aynı biçimde uygulamak.

C) Gerekçeyi, koşulları, istisnaları ve kişinin hedeflerini birlikte değerlendirmek.

D) Ölçütün ABD'de hazırlanmış olmasını bütün yararını reddetmek için kullanmak.

E) Ölçütte olmayan bütün ilaçları risksiz kabul etmek.

6. Bir değiştirilmiş salımlı tabletin ezilmesiyle ilgili temel kaygı hangisidir?

A) Etkin maddenin miktarı aynı kaldığı için yalnız uygulama saatinin değişmesi.

B) Salım özelliğinin bozulmasıyla maruziyetin değişebilmesi.

C) Tablet küçüğü parçalara ayrılmasının salım süresini mutlaka uzatması.

D) Ürünün kaplaması kaldırıldığında etkinin mutlaka azalması.

E) Tozun daha kolay yutulmasının salım özelliğini koruması.

7. Yanlış kişiye ait ilaç uygulamadan önce fark edilmiştir. Hangi sonuç doğrudur?

A) Zarar oluşmadığı için olay güvenlikle ilgisizdir.

- B) Klinik belirti gelişmedikçe karışıklığın nedenini araştırmak ertelenebilir.
- C) Uygulayan kişinin uyarılması, diğer süreçlerin değerlendirilmesi için yeterlidir.
- D) Olay, zarar oluşmasa da süreç açısından incelenmelidir.
- E) Tek seferlik olması, olayın kayıt dışı bırakılmasını gerekçelendirir.
8. Hasan Bey için planlanan ilaç azaltma sürecinin uygun tamamlayıcısı hangisidir?
- A) Kişiye özgü uygulama, izlem ve sorun durumunda başvuru planı.
- B) Bütün ilaçlarda aynı azaltma yüzdesinin kullanılması.
- C) İlk gün iyi hissettiğinde izlemin sonlandırılması.
- D) Her yeni yakınmada önceki dozun bakım verence başlanması.
- E) Tedavi hedeflerinin artık konuşulmaması.
9. Büyük yazılı çizelge verilen kişi, ilaç ambalajını açamamaktadır. Bu durum neyi gösterir?
- A) Yazılı eğitimin hiçbir yararı olmadığını.
- B) Kişinin bütün öz bakım alanlarında bağımlı olduğunu.
- C) İlaçların gereksiz olduğunu.
- D) Yalnız bellek değerlendirmesi gerektiğini.
- E) Bilgiyi okuyabilme ile uygulayabilmenin ayrı değerlendirilmesi gerektiğini.
10. Yeni yakınma ile ilaç kullanımı arasında zaman ilişkisi vardır. Türkiye'deki resmî bildirim bilgilendirmesine uygun ifade hangisidir?
- A) Bildirim ancak bütün alternatif nedenler dışlandıktan sonra yapılabilir.
- B) Bildirim yapılması kesin nedensellik kararıdır.
- C) Şüphe bildirim için yeterli olabilir; klinik değerlendirme ayrıca sürdürülür.
- D) Bildirim tedavi planını kendiliğinden değiştirir.
- E) Bildirim kişinin değerlendirilmesinin yerine geçer.
11. Gözden geçirme sonunda bir ürün çıkarılmış, gerekli görülen başka bir tedavi eklenmiştir. Toplam ilaç sayısı değişmemiştir. Hangi yorum uygundur?
- A) Yalnız sayı değişmediği için değerlendirme etkisiz sayılmaz.
- B) İki karar birbirini iptal ettiği için kaydedilmez.
- C) START ölçütleri kullanılamaz.

D) Tedavinin güvenli olduğu kesinleşmiştir.

E) İzlem gereksinimi ortadan kalkmıştır.

12. Taburculuk listesi doğrulanmış, fakat evdeki haftalık kutu eski listeye göre kalmıştır. Eksik basamak hangisidir?

A) Eski ve yeni listelerin yalnız toplam ilaç sayısının karşılaştırılması.

B) Çizelgenin okunaklılığının tek başına değerlendirilmesi.

C) Eski kutunun bitmesinin beklenmesi.

D) Yeni kararın günlük uygulamaya aktarılması.

E) Yeni listenin ikinci bir kopyasının dosyaya konulması.

13. Benzer ilaç konsantrasyonlarında doku yanıtının farklılaşması öncelikle hangi kavramla açıklanır?

A) Emilim hızı.

B) Dağılım hacmi.

C) Renal atılım.

D) Biyoyararlanım.

E) Farmakodinamik duyarlılık.

14. Farklı amaçlarla kullanılan üç üründe antikolinergik özellik saptanmıştır. En uygun değerlendirme hangisidir?

A) Kullanım amaçları farklı olduğundan etkileri birbirinden bağımsızdır.

B) Ortak etki, kişinin yakınmaları ve kullanım bilgisiyle birlikte incelenmelidir.

C) Ürün sayısı doğrudan geçerli bir yük ölçeğinin puanıdır.

D) Ürünlerden yalnız mesane için verilen değerlendirmeye alınmalıdır.

E) Bir ölçeğin sonucu yakınmanın nedenini tek başına belirler.

15. Gözlemsel bir araştırmada A ilacından sonra B ilacının daha sık temin edildiği görülüyor; B'nin verilme nedeni kayıtlarda yok. Hangi sonuç savunulabilir?

A) Bir ilişki saptanmıştır; her bireyde neden–sonuç bağlantısı doğrulanmış değildir.

B) B ilacının tüm kullanımları A'nın istenmeyen etkisine bağlıdır.

C) B ilacının azaltılmasıyla bütün olguların düzeleceği gösterilmiştir.

D) A ve B'nin birlikte kullanıldığı her reçete uygunsuzdur.

E) Gruplar arasında randomizasyon yapıldığı anlaşılır.

11.2. Doğru / yanlış

1. Beşten az ilaç kullanılması ilaçla ilişkili sorunları dışlar. 2. Reçetesiz ürünler de ilaç değerlendirmesine dahil edilmelidir. 3. İlaçla ilişkili bütün zararlar mutlaka bir uygulama hatasından kaynaklanır. 4. Bir kapsülün açılabilmesi içindeki granüllerin ezilebileceğini tek başına göstermez. 5. Deprescribing sürecinde kişinin hedefleri artık dikkate alınmaz. 6. Güncel kararın belgede bulunması, evde doğru uygulandığını tek başına kanıtlamaz.

11.3. Kısa yanıt ve uygulama

1. İlaç uzlaştırması ile yapılandırılmış ilaç gözden geçirmesi arasındaki farkı bir örnekle açıklayın. 2. Sevim Hanım'ın olgusunda belge, gerçek kullanım ve klinik karar için hangi bilgileri ayrı toplarsınız? 3. Sayının azalmasını tek başarı göstergesi kabul etmenin iki sınırlılığını yazın. 4. Tablet yutmakta zorlanan bir kişi için değerlendirilmesi gereken üç farklı boyutu belirtin. 5. Hasan Bey'in ilaç değişikliği sonrası izleminin neden yalnız "iyi hissediyor" ifadesine indirgenemeyeceğini açıklayın.

12. Cevap anahtarı ve açıklamalar

Soru	Yanıt	Gerekçe
1	B	Sayısal tanım, bireysel uygunluk değerlendirmesinin yerine geçmez.
2	D	Düşük kas kütlesi, kreatinin sonucunun böbrek işleviyle birlikte yorumlanmasını gerektirir.
3	A	Uzlaştırma, kayıtlar ve gerçek kullanım arasındaki farkların çözülmesini hedefler.
4	E	Uygunsuz kullanım kadar eksik kalabilecek uygun tedavi de değerlendirilir.
5	C	Potansiyel uygunsuzluk, koşulsuz yasak anlamına gelmez.
6	B	Farmasötik yapının bozulması etkin maddenin salımını değiştirebilir.
7	D	Zarar oluşmaması, hataya yol açan süreci inceleme gereğini ortadan kaldırmaz.
8	A	Değişikliğin uygulanması ve sonuçlarının izlenmesi aynı bakım sürecinin parçalarıdır.
9	E	Okuma, anlama ve fiziksel uygulama farklı gereksinimler doğurabilir.
10	C	Şüphe bildirilmesi kesin nedensellik kararı değildir; kişinin değerlendirilmesi sürer.
11	A	Tedavinin uygunluğu yalnız toplam sayıyla değerlendirilemez. Güvenlik ayrıca izlenir.

Soru	Yanıt	Gerekçe
12	D	Doğrulanmış kararın kullanılan araç ve günlük düzene yansıtılması gerekir.
13	E	Benzer maruziyette yanıtın farklılığı farmakodinamik duyarlılıkla ilişkilidir; diğer seçenekler ilacın bedendeki hareketini tanımlar.
14	B	Farklı tedavi amaçları ortak farmakolojik etkiyi dışlamaz; sayı veya puan tek başına klinik açıklama oluşturmaz.
15	A	Gözlemsel ilişki, tek kişideki kullanım gerekçesini ve nedenselliği kanıtlamaz. Eksik endikasyon bilgisi yorumun sınırındır.

Doğru / yanlış açıklamaları

1. Yanlış. Sayı düşükken de gereksiz kullanım, tekrar veya başka sorunlar bulunabilir. 2. Doğru. Reçetesiz ürünler ve diğer kullanılan ürünler değerlendirme için önemlidir. 3. Yanlış. Uygun kullanım sırasında da ilaçla ilişkili zarar oluşabilir. 4. Doğru. Kapsül kabuğu ile içindeki salım yapısının özellikleri ayrı değerlendirilir. 5. Yanlış. Kişinin hedefi ve deneyimi, değişikliğin değerlendirilmesinin temel parçalarıdır. 6. Doğru. Kararın uygulama düzenine aktarılması ve anlaşılması ayrıca değerlendirilir.

Kısa yanıtlar için beklenen unsurlar

1. Uzlaştırma, güncel ilaç bilgisinin karşılaştırılıp açıklığa kavuşturulmasıdır. Gözden geçirme tedavinin kişi için uygunluğunu inceler. Örneğin iki listedeki farklılığın çözülmesi ilkinde; doğrulanmış ilacın güncel gerekliliğinin değerlendirilmesi ikincisine örnektir. 2. Belgelerin tarih ve içerikleri; kişinin kullandığını bildirdiği veya gözlenen ürünler ve zamanlar; tedaviyi düzenleyen ekibin doğrulanmış kararı ayrı toplanır. Bilinmeyen alanlara tahmin yazılmaz. Sonuç günlük çizelge ve destek düzenine aktarılır. 3. Gerekli tedavinin eksik kalmasını gizleyebilir; sayı değişmeden yapılan uygun düzenlemeleri görünmez kılabilir. Öğrenci bu iki sınırlılığı farklı örneklerle açıklayabilmelidir. 4. Ürünün farmasötik biçimi ve özel talimatı; yutma güçlüğüne niteliği; kişinin uygun formu kullanabilmesi ve gereken profesyonel değerlendirme. Bütün ürünlerin ezilmesi veya sıvı forma geçilmesi otomatik çözüm değildir. 5. Kişinin deneyimi önemli olmakla birlikte planlanan klinik sonuçları ve yeni sorunları tek başına kapsamaz. Değişiklikle zaman ilişkisi, izlem planı ve

gerektiğinde başvuru yolu birlikte değerlendirilir. Evrensel bir azaltma şeması uygulanmaz.

13. Kaynakça

2023 American Geriatrics Society Beers Criteria® Update Expert Panel. (2023). American Geriatrics Society 2023 updated AGS Beers Criteria® for potentially inappropriate medication use in older adults. *Journal of the American Geriatrics Society, 71*(7), 2052–2081.

<https://doi.org/10.1111/jgs.18372>

Deprescribing.org. (t.y.). *What is deprescribing?* <https://deprescribing.org/what-is-deprescribing/>

National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention. (t.y.). *About medication errors.* <https://www.nccmerp.org/about-medication-errors>

National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention. (2015).

Contemporary view of medication-related harm: A new paradigm.

https://www.nccmerp.org/sites/default/files/nccmerp_fact_sheet_2015-02-v91.pdf

National Institute for Health and Care Excellence. (2015). *Medicines optimisation: The safe and effective use of medicines to enable the best possible outcomes* (NG5).

<https://www.nice.org.uk/guidance/ng5/chapter/Recommendations>

National Institute on Aging. (t.y.). *Taking medicines safely as you age.* <https://www.nia.nih.gov/health/medicines-and-medication-management/taking-medicines-safely-you-age>

NHS Specialist Pharmacy Service. (2025, 6 Şubat). *Checking if tablets can be crushed or capsules opened.* <https://sps.nhs.uk/articles/checking-if-tablets-can-be-crushed-or-capsules-opened/>

O'Mahony, D., Cherubini, A., Renom Guiteras, A., Denking, M., Beuscart, J.-B., Onder, G., Gudmundsson, A., Cruz-Jentoft, A. J., Knol, W., Bahat, G., van der Velde, N., Petrovic, M., & Curtin, D. (2023). STOPP/START criteria for potentially inappropriate prescribing in older people: Version 3. *European Geriatric Medicine, 14*, 625–632.

<https://doi.org/10.1007/s41999-023-00777-y>

Ruscin, J. M., & Linnebur, S. A. (2025a, Nisan). *Pharmacodynamics in older adults.* MSD Manual Professional Version. <https://www.msdmanuals.com/professional/geriatrics/pharmacologic-therapy-in-older-adults/pharmacodynamics-in-older-adults>

Ruscin, J. M., & Linnebur, S. A. (2025b, Nisan). *Pharmacokinetics in older adults.* MSD Manual Professional Version. <https://www.msdmanuals.com/professional/geriatrics/pharmacologic-therapy-in-older-adults/pharmacokinetics-in-older-adults>

Savage, R. D., Visentin, J. D., Bronskill, S. E., Wang, X., Gruneir, A., Giannakeas, V., Guan, J., Lam, K., Luke, M. J., Read, S. H., Stall, N. M., Wu, W., Zhu, L., Rochon, P. A., & McCarthy, L. M. (2020). Evaluation of a common prescribing cascade of calcium channel blockers and diuretics in older adults with hypertension. *JAMA Internal Medicine, 180*(5), 643–651.

<https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2019.7087>

Scottish Government. (2026, 2 Mart). *Polypharmacy guidance: Appropriate prescribing, making medicines safe, effective and sustainable 2026–2029.* <https://www.gov.scot/publications/polypharmacy-guidance-appropriate-prescribing-making-medicines-safe-effective-sustainable-2026-2029/pages/6/>

Sinop İl Ambulans Servisi Başhekimliği. (2025, 28 Şubat). *Advers reaksiyon (ilaç yan etki) bildirimi.*
<https://sinopiasb.saglik.gov.tr/TR-291605/advers--reaksiyon--ilac-yan--etki--bildirimi.html>

U.S. Deprescribing Research Network. (t.y.). *What is deprescribing?*

<https://deprescribingresearch.org/about-us/what-is-deprescribing/>

U.S. Food and Drug Administration. (t.y.). *Drug interactions: What you should know.*
<https://www.fda.gov/drugs/resources-drugs/drug-interactions-what-you-should-know>

World Health Organization. (2019). *Medication safety in polypharmacy: Technical report* (WHO/UHC/SDS/2019.11). <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-UHC-SDS-2019.11>

U057 Düşmeler, Kırılğanlık ve Hareketsizlik

Yaşlı bir kişinin düşmesini yalnız “ayağı takıldı” cümlesiyle açıklamak, olayın sağlık ve günlük yaşamla ilişkisini daraltır. Bu ünite; düşmenin koşullarını, kişinin işlevsel rezervini ve hareket fırsatlarını birlikte değerlendirmeyi öğretir. Olgular ve çalışma araçları özgün eğitim örnekleridir. Kişiyi özgü muayene, rehabilitasyon ve acil yardım kararlarının yerini tutmaz.

1. Öğrenme çerçevesi

Bu ünitenin sonunda öğrenci:

- Düşme olayını, düşmeyle ilişkili yaralanmayı ve düşme endişesini birbirinden ayırır.
- Kırılğanlığı kronolojik yaş, çoklu hastalık ve engellilikle karşılaştırır.
- Hareket kapasitesi ile günlük hareket fırsatlarının farklılığını açıklar.
- Düşme öyküsünde olay öncesi, olay sırası ve sonrasına ilişkin bilgileri düzenler.
- Kapsamlı değerlendirme gereksinimini tek bir risk puanından ayırır.
- Egzersiz araştırmalarında düşme sayısı ile düşen kişi sayısını doğru yorumlar.
- Kişinin hedeflerine uygun hareket desteği ve çevre düzenlemesi önerilerini gerekçelendirir.
- Bakım planını düşmeler, işlev ve katılım sonuçlarıyla birlikte değerlendirir.

Anahtar kavramlar: düşme, kırılğanlık, fizyolojik rezerv, fiziksel aktivite, sedanter davranış, işlevsel kapasite, çok etkenli değerlendirme, düşme endişesi, bireyselleştirme.

2. Üç kavram, ortak bakım sorunu

2.1. Düşme ve yaralanma aynı sonuç değildir

Düşme, kişinin istemeden yere, zemine veya daha alçak bir düzeye gelmesiyle sonuçlanan olaydır. Yaralanma düşmenin olası sonucudur; tanımın gerçekleşmesi için yaralanma şart değildir. Dünya Sağlık Örgütü, yaşlılarda bedensel, duyuşsal ve bilişsel değişikliklerle uygun olmayan çevrenin birlikte etkili olabileceğini belirtir (World Health Organization [WHO], 2021).

Bir kişinin düşüp hemen kalkması, olayın hiç yaşanmadığı anlamına gelmez. “Bir şey olmadı” ifadesi bazen görünür yara bulunmadığını, bazen de kişinin yardım istemek istemediğini anlatır. Görüşmede olay ile sonucu ayrı sormak bu belirsizliği azaltır: Ne oldu? Sonrasında ne değişti? Günlük işlerde bir güçlük başladı mı? Öğrenci, kişinin kullandığı sözcükleri korurken bunların hangi bilgiye karşılık geldiğini açıklığa kavuşturur.

Özgün karşılaştırmada iki kişi aynı koridorda düşün. Birinde olaydan sonra günlük yaşam değişmemiş, diğerinde dışarı çıkma azalmış olsun. Yalnız yaralanma kaydı tutulursa ikinci kişinin yaşamındaki değişiklik gözden kaçabilir. Bu örnek, değerlendirme sonucunun yalnız yara veya kırık bulunup bulunmamasına indirgenemeyeceğini gösterir. Öte yandan bir kişinin düşme korkusu

yaşamayı, mutlaka daha önce düştüğünü göstermez; olay öyküsü ve kişinin endişesi ayrı öğrenilir.

2.2. Kırılganlık: stres karşısındaki rezerv

Kırılganlık, birden fazla sistemin rezervindeki azalma nedeniyle bir sağlık sorunu veya başka bir stres karşısında belirgin işlev kaybına yatkınlıkla ilişkilidir. Burada rezerv, günlük gereksinimi karşılamamanın ötesinde değişen koşullara yanıt verebilme kapasitesini anlatır. Kırılganlık yaşlanmanın kaçınılmaz sonucu değildir; şiddeti değişebilir. Çoklu hastalık ve engellilikle örtüşebilse de bu kavramların eş anlamlısı değildir (Turner, 2014).

Bu ayrımı bir öğretim benzetmesiyle düşünelim. Aynı günlük işi yapabilen iki kişinin beklenmedik bir güçlükten sonra önceki düzeyine dönüşü farklı olabilir. Günlük işin tamamlanması, bu kişilerin uyum kapasitesinin eşit olduğunu göstermez. Benzetme bir ölçüm yöntemi değildir; öğrencinin “şu anda yapıyor” ile “bir değişiklik karşısında nasıl etkilenebilir?” sorularını ayırmasını sağlar.

Engellilik yaşayan bir kişinin kullandığı yardımcı araç, tek başına kırılganlık göstergesi sayılamaz. Örneğin uzun süredir tekerlekli sandalye kullanan, çalışma ve sosyal yaşamına katılan bir bireyin rezervi yalnız yürümediği için düşük kabul edilemez. Bakım desteğinin miktarı da çevreye göre değişebilir. Erişilemeyen bir banyoda yardım gereksinimi artarken uygun düzenlemede aynı kişi daha bağımsız olabilir. Dolayısıyla kişinin sağlık durumu, alışılmış işlevi ve çevresel engeller ayrı açıklanmalıdır.

2.3. Hareketsizlik ve sedanter davranış

Fiziksel aktivite, enerji harcatan iskelet kası hareketlerini kapsar; yalnız spor salonundaki egzersizden ibaret değildir. Sedanter davranış ise uyanıkken düşük enerji harcanan oturma, uzanma veya yatma gibi davranışlarla ilişkilidir. Günlük etkinlikler ve ulaşım biçimleri de hareketin parçasıdır (WHO, 2024).

Bu ünite “hareketsizlik” sözcüğü kullanılırken neden ve düzey ayrıca belirtilir. Akut hastalık nedeniyle yatakta kalma, güvenli hareket için destek bekleme ve gün boyu hareket fırsatı bulunmaması aynı durum değildir. Bir kişi belirli bir egzersiz seansına katılsa bile günün geri kalanında uzun süre oturabilir. Başka biri spor yapmadığını söylerken ev içinde çok sayıda işi hareket ederek gerçekleştirebilir. Değerlendirme, etiket yerine kişinin gününün nasıl geçtiğini anlamalıdır.

3. Kırılganlık nasıl değerlendirilir?

Kırılganlık için farklı kavramsal yaklaşımlar vardır. Fenotip yaklaşımı istemsiz kilo kaybı, güçsüzlük, yavaşlık, bitkinlik ve düşük aktivite gibi özelliklerin birlikteliğine odaklanır. Birikmiş eksiklik yaklaşımı ise farklı sağlık sorunlarının toplamını dikkate alır. Bu modeller aynı kişiyi her zaman aynı biçimde sınıflandırmayabilir; hangi yaklaşımın ve hangi aracın kullanıldığı açık yazılmalıdır (Turner, 2014).

3.1. Bir aracın puanından önce kapsamını anlamak

Klinik Kırılgnlık Ölçeği, bir görüşmeden elde edilen bilgileri klinik yargıyla özetleyen bir araçtır. Basitçe kişinin işaretlediği yanıtların toplandığı anket olarak kullanılmaz. Güncel geliştirici sayfası dokuz düzeyli yapıyı ve değerlendirme deneyiminin önemini açıklar (Dalhousie University, t.y.). Bu ünite de ölçeğin şekli veya düzey açıklamaları yeniden basılmamaktadır.

Geliştiricinin kullanım belgesi, akut hastalık sırasında görülen durumla hastalık öncesi alışılmış durumu ayırmayı vurgular. Ayrıca yaşla biriken sağlık eksikliklerini yansıtmayan tek sistem sorunları veya gelişimsel yetersizlikler için aracın tasarlanmadığını belirtir (Geriatric Medicine Research, 2020). Bu sınırlılık, engelli bakımında özellikle önemlidir: Mevcut yardım gereksinimini bağlamından koparıp doğrudan kırılgnlık derecesine çevirmek hatalı olabilir.

3.2. Özgün olgu: iki farklı zaman noktası

Rıfat Bey 76 yaşındadır. Akut bir hastalık nedeniyle hastaneye başvurduğu gün giyinmek için yardım istemektedir. Oğlu, hastalıktan önce günlük işlerini kendisinin yaptığını ve alışverişe gittiğini anlatır. Öğrenci yalnız başvuru günündeki yardım gereksinimini kaydederse önemli bir değişimi kaybetmiş olur.

Öğretim çözümü iki sütun oluşturmaktır: “Hastalık öncesinde nasıldı?” ve “Bugün nasıl?” Birinci sütunda bilginin kimden ve hangi dönem için alındığını, ikinci sütunda neyin gözleendiğı belirtilir. Oğlunun ifadesi, doğrudan gözlem gibi yazılmaz. İki zaman noktası arasındaki fark, kişinin bakım gereksinimini ve geri kazanılması hedeflenen işlevleri konuşmaya yardım eder. Bu kısa olgudan bir ölçek puanı üretilmez; puanlama için uygun araç, eğitim ve yeterli klinik bilgi gerekir.

Kırılgnlığı tanımlamanın amacı kişiyi bir etikete hapsedmek değildir. Kişinin neyi sürdürmek istediğı, hangi gereksinimin karşılanmadığını ve hangi değişikliğin mümkün olduğu belirlenir. Yardımın tüm işleri kişinin yerine yapmak biçiminde kurulması, katılım fırsatlarını görünmez kılabilir. Destek miktarı, kişinin yapabildikleri ve ihtiyaç duyduğu yardım birlikte değerlendirilerek düzenlenir.

3.3. Kırılgnlıkta değiştirilebilir sorunları aramak

Fiziksel kırılgnlık ile sarkopeni yakın ilişkilidir; ancak aynı tanı değildir. Sarkopeni kas gücü ve kasın miktarı/niteliğıyle ilgili bir sorundur; kırılgnlık daha geniş bir stres karşısında etkilenme çerçevesi sunar. ICFSR kılavuzu bakım planında kas sorunlarının yanı sıra ilaç yükünü, istemsiz kilo kaybının tedavi edilebilir nedenlerini ve bitkinliğin olası nedenlerini ele alır. Anemi, depresyon, hipotansiyon, hipotiroidi ve B12 eksikliği, yorgunluğun değerlendirilmesinde dikkate alınabilecek durumlardır. Bu liste, yorgun olan herkese bu tanıların konacağı veya aynı tetkiklerin isteneceğı anlamına gelmez (Dent ve ark., 2019).

Kılavuz, direnç çalışmasını içeren çok bileşenli fiziksel aktiviteyi ilk basamak yaklaşım olarak önerir. Kilo kaybı veya yetersiz beslenme varsa protein/enerji desteğı koşullu öneridir; her kırılgn kişiye aynı beslenme ürünü verilmesi değildir. Kılavuzun fiziksel kırılgnlığa odaklandığı, yerleşmiş engelliliğı olan kişileri doğrudan hedeflemediğı de dikkate alınmalıdır. Bakım ilkeleri engelli

bireylere aktarılırken kişinin durumu ve ilgili kanıt ayrıca değerlendirilir (Dent ve ark., 2019).

Özgün karar çalışması: Rıfat Bey'in hastalık öncesinde de merdivende yorulduğu öğrenilsin. Bir öğrenci “yaşına göre normal” diyerek bu bilgiyi kapatmakta, diğeri yakınmanın başlangıcını, ilerlemesini, hangi işi sınırladığını ve eşlik eden belirtileri araştırmaktadır. İkinci yaklaşım bir tanı koymaz; değerlendirmeye sunulacak sorunu tanımlar. Öğrenci üç ayrı cümle kurmalıdır: kişinin anlattığı yakınma, gözlenen işlev ve klinik değerlendirmede yanıtlanacak soru. “Yorgunluk nedeniyle alışverişini yarıda bırakıyor” ifadesi ile “kas hastalığı var” ifadesinin kanıt gereksinimleri farklıdır.

4. Düşme öyküsünü yeniden kurmak

Bir düşme kaydı, yalnız tarih ve yerden oluştuğunda açıklama gücü sınırlı kalır. Öğrenci olayın zaman çizelgesini kurmayı öğrenmelidir. Olaydan önce kişi hangi işi yapıyordu? Yakınma var mıydı? Ortam nasıldı? Olay görülmüş müydü, yoksa sonradan mı öğrenildi? Olaydan sonra kişi kalkabildi mi, yardım aldı mı, önceki işlevinde değişiklik oldu mu? Bu sorular özgün görüşme çerçevesidir; doğrulanmış risk ölçeği değildir.

4.1. Özgün olgu: Nermin Hanım'ın gece yolculuğu

Nermin Hanım 81 yaşındadır. Gece tuvalete giderken koridorda düşmüş, komşusu yardım etmiştir. Ailesi olayı “halıya takıldı” diye anlatmaktadır. Nermin Hanım ise halıyı fark edip etmediğinden emin olmadığını, kalkarken başının döndüğünü söyler. Son haftalarda dışarı çıkmayı da azaltmıştır. Bu iki anlatım birbiriyle birleştirilip kesin bir neden gibi kaydedilmemelidir.

Öğrenci önce bilinenleri ayırır: Olay gece olmuştur; kişi tuvalete gitmektedir; yardım almıştır. Ardından farklı kaynaklardan gelen bilgiyi kaydeder: Aile halıya takılmayı düşünmektedir; kişinin anlatımında baş dönmesi vardır. Halının bulunması, baş dönmesinin önemini ortadan kaldırmaz. Baş dönmesi de halının güvenli olduğu anlamına gelmez. Çevresel ve kişisel bilgiler birbirini dışlayan açıklamalar olarak ele alınmamalıdır.

Olgunun bir sonraki aşaması eksik bilgiyi belirlemektir. Son yılda başka düşme olmuş mudur? Olay sırasında bilinç kaybı şüphesi var mıdır? Yardım gereksinimi ne kadardır? Kullanılan ilaçlarda değişiklik olmuş mudur? Bu soruların yanıtları değerlendirme ekibine aktarılır. Öğrenci, kendisine anlatılmayan bir bilgiyi “yok” diye kaydetmek yerine “sorulmadı” veya “bilinmiyor” biçiminde ayırmalıdır.

4.2. Tek bir puan neden yeterli değildir?

NICE NG249, düşmeyi öngörmek için risk tahmin araçlarının kullanılmamasını önerir. Toplumda yaşayan ve son yılda düşen kişide kırılgenlik, tıbbi tedavi gerektiren yaralanma, düşmeyle ilişkili bilinç kaybı, yardım olmadan kalkamama veya tekrarlayan düşme varsa kapsamlı düşme değerlendirmesi ve yönetimi sunulması önerilir. Kılavuzun hedefi 65 yaş ve üzerindeki kişiler ile risk artıran etkeni bulunan 50–64 yaş grubudur (National Institute for Health and Care Excellence [NICE], 2025).

Bu yaklaşım, bütün ölçümlerin değersiz olduğu anlamına gelmez. Yürüme veya denge gözlemi kişinin güçlüğünü anlamaya katkı verebilir; ancak tek bir sonuç gelecekte düşüp düşmeyeceğinin kesin yanıtı değildir. Öğrenci “ölçüm neyi gösteriyor?” sorusunu sormalıdır. Bir testin uygulanabilmesi, o testin her ortamda ve her amaçla geçerli olduğu sonucunu doğurmaz.

4.3. Düşmenin hemen ardından: önce güvenli değerlendirme

Düşme sonrası yardımın ilk amacı kişiyi hızla ayağa kaldırmak değildir. Ağrı, yaralanma olasılığı ve kalkabilme durumu değerlendirilir. Baş, boyun, sırt veya kalça yaralanması olasılığı ya da kalkamama, acil yardım gerektirebilir. Yardım eden kişi, düşeni tek başına kaldırmayı denememelidir; kişi rahat ve sıcak tutulurken uygun yardım sağlanır. NHS'nin hasta bilgilendirmesindeki bu ilkeler, yaralanma şüphesi olan kişiye rutin yerden kalkma egzersizi uygulanmaması gerektiğini açıklar (National Health Service [NHS], 2025). Kurumsal ortamda acil değerlendirme ve güvenli transfer protokolü izlenir; evde uygun acil yardım hizmetine ulaşılır.

Özgün olgu devamı: Nermin Hanım düşme sonrasında “iyiyim” demesine rağmen kalçasında yeni ağrı olduğunu söylesin. Komşusunun önceliği, halıyı düzelterek onu yürütmeyi denemek olmamalıdır. Olayın nedeni daha sonra araştırılacak olsa da o andaki yaralanma olasılığı yardım kararını değiştirir. Öğrenci, düşmenin önlenmesi ile düşme sonrası ilk yaklaşımın farklı zamanlarda yanıtladığı soruları açıklar. Birincisi gelecekteki olayları azaltmayı, ikincisi mevcut olayın güvenli biçimde ele alınmasını amaçlar.

4.4. Ayağa kalkınca baş dönmesini ölçülebilir bilgiye çevirmek

CDC'nin ortostatik kan basıncı değerlendirme aracında kişi beş dakika yatar; kan basıncı ve nabız ölçülür. Ayağa kalktıktan sonra birinci ve üçüncü dakikalarda ölçümler tekrarlanır. Sistolik basınçta en az 20 mmHg veya diyastolik basınçta en az 10 mmHg düşme ya da baş dönmesi/sersemlik anormal bulgu kabul edilir. Pozisyon, zaman, basınç, nabız ve eşlik eden belirtiler birlikte kaydedilir (Centers for Disease Control and Prevention [CDC], 2017). Uygulama güvenli ayakta durabilecek kişide eğitimli sağlık çalışanı tarafından yürütülür; belirti gelişen kişi ölçümü tamamlamak için ayakta tutulmaz.

Özgün ölçüm alıştırması: Yatar durumda 146/78 mmHg olan bir kişinin ayağa kalktıktan bir dakika sonra basıncı 122/72 mmHg, üçüncü dakikada 126/74 mmHg olsun. Birinci dakikadaki sistolik fark 24 mmHg'dir; diyastolik fark ise 6 mmHg'dir. Sistolik ölçüt karşılanırken diyastolik ölçüt karşılanmamaktadır. Bu bulgu klinik değerlendirmeye aktarılır; örnek, Nermin Hanım'ın düşmesinin kesin nedenini kanıtlamaz. Baş dönmesinin zamanı ve ölçüm koşulları bilinmeden yalnız tek bir tansiyon değeriyle bu karşılaştırma yapılamaz.

5. Değerlendirmeden kişiye özgü plana

Kapsamlı değerlendirme; hareket ve denge, kas gücü, dolaşım, biliş, duyular, ilaçlar, beslenme, kontinans ve kişinin düşmeye ilişkin endişesi gibi alanları bağlama göre ele alır. Saptanan sorunlar uygun müdahale veya yönlendirmeyle ilişkilendirilmelidir (NICE, 2025). Listenin doldurulması, sorunun çözüldüğü anlamına gelmez.

Nermin Hanım'ın özgün bakım tartışmasında her bulgu için üç soru yazılır: Bu bilgi hangi gereksinimi düşündürüyor? Değerlendirme veya uygulamadan kim sorumlu? Sonucun gerçekleştiğini nasıl anlayacağız? Örneğin gece kullanılan yolun düzenlenmesi görüşülmüşse değişikliğin gerçekten yapıldığı ve kişinin yeni düzeni kullanabildiği kontrol edilir. İlaç incelemesi planlanmışsa yalnız “doktora söylendi” kaydıyla yetinilmez; değerlendirme sonucunun bakım planına nasıl aktarıldığı izlenir.

5.1. Çevreyi kişinin yaptığı işle birlikte incelemek

Bir odanın fotoğrafı bazı engelleri gösterebilir, fakat kişinin o odayı nasıl kullandığını tam açıklamaz. Özgün sınıf çalışmasında öğrenciler bir yatak odası ile banyo arasındaki kurmaca yolu inceler. Kişinin hangi saatte, hangi amaçla ve hangi destekle hareket ettiği ayrıca verilir. Böylece aynı nesnenin farklı kişiler ve işler için farklı anlam taşıyabileceği görülür.

İlk grubun önerisi “bütün eşyaları kaldırmak”, ikinci grubunki ise kişinin kullandığı yolu ve erişmek istediği nesneleri anlamaktır. İkinci yaklaşım daha açıklayıcıdır; düzenleme yalnız boş alan yaratmakla bitmez. Sık kullanılan bir eşyanın erişilemez yere kaldırılması yeni bir güçlük oluşturabilir. Öğrenci önerisinin günlük yaşamda hangi davranışı değiştireceğini belirtmelidir. Bu etkinlik, profesyonel ev değerlendirmesinin yerine geçen bir kontrol formu değildir.

5.2. Katılımı sürdürülebilir kılmak

Nermin Hanım dışarı çıkmadığı için kendisini daha güvende hissedebilir; buna karşılık arkadaşlarıyla görüşmemekten yakınabilir. Bakım görüşmesi bu iki deneyimi birlikte dinlemelidir. “Korkmayın” demek kişinin endişesinin nedenini açıklamaz. Hangi durumda kaygılandığı, yanında kim olduğunda rahat ettiği ve yeniden yapmak istediği etkinlik öğrenilir.

Özgün hedef örneği: “Dışarı çıkacak” yerine “Kendi seçtiği kısa bir ziyaret için, ekipçe belirlenen destekle evden çıkma planını deneyecek” biçiminde bir hedef konuşulabilir. Uygulanacak destek, değerlendirme sonucuna bağlıdır. Öğrenci hedefi kişinin adına seçmez; kişinin önceliğini uygulanabilir adımlara dönüştürmesine yardım eder. İlk denemede güçlük yaşanması planın tümüyle başarısız olduğunu göstermez; güçlüğün nerede oluştuğu yeni bilgi sağlar.

6. Egzersiz kanıtını doğru okumak

Toplumda yaşayan yaşlılarda egzersizi değerlendiren 2019 Cochrane derlemesi 108 randomize çalışmayı içerir. Egzersiz, düşme hızını yaklaşık %23 ve en az bir kez düşen kişi sayısını yaklaşık %15 azaltmıştır. Bu sonuçlar aynı ölçüt değildir. Düşme sonuçlarına ilişkin kanıtın kesinliği yüksekken kırık, hastaneye yatış ve bazı diğer sonuçlar için belirsizlik daha fazladır. Denge ve işlevsel egzersizler öne çıkmaktadır; yalnız yürüyüşün veya yalnız direnç egzersizinin düşme hızına etkisi için aynı kesinlik bildirilmemiştir (Sherrington ve ark., 2019).

Özgün sayısal etkinlik: On kişilik kurmaca bir grupta bir kişi üç kez, iki kişi birer kez düşmüş olsun. Toplam beş düşme olayı ve üç düşen kişi vardır. Olay sayısı ile kişi sayısı aynı pay değildir. Araştırmadaki göreceli azalmayı da her bireyin riskinden aynı sayıda yüzde puan çıkarılması gibi

yorumlamamak gerekir. Bu örnek bir etki tahmini değil, sonuç değişkenlerini ayırt etme alıştırmasıdır.

Uygulamada kişinin kapasitesine göre ilerleyen, denge ve güç gibi işlevsel bileşenleri içeren programlar planlanır. D vitamini için kemik-kas sağlığı amacıyla verilen öneriler, bütün kişilerde düşmeyi önleme garantisi olarak yorumlanamaz; NICE düşmeleri azaltmak amacıyla kullanımını destekleyen kanıtı yetersiz bulmuştur (NICE, 2025).

7. Yatakta kalma ve işlev kaybını birlikte düşünmek

Hareketsizliğin bedensel etkisini anlamak için kas miktarı, kas gücü ve bir işi yapabilme düzeyi ayrılmalıdır. Kas miktarı yapısal bir özelliktir; güç bir kuvvet üretme kapasitesini, işlev ise belirli bir görevin gerçekleşmesini anlatır. Bu alanlar bağlantılıdır, fakat aynı ölçüm değildir.

Coker ve arkadaşlarının çalışmasında sağlıklı ileri yaştaki katılımcılarda on günlük yatak istirahati sonrasında yağsız kütle, kas gücü ve fiziksel işlevde azalmalar bildirilmiştir. Bu bulgu, yatakta kalmayı bedensel açıdan etkisiz bir bekleme dönemi saymanın yetersizliğini gösterir. Bununla birlikte deneysel koşullardaki değişimin miktarı her hastaya aktarılmaz; hastalık, beslenme ve önceki işlev düzeyi farklı olabilir (Coker ve ark., 2015).

7.1. Hareket kapasitesi ile hareket fırsatı

Rıfat Bey'in durumunun düzeldiği, ancak destek beklediği için günün büyük bölümünü yatakta geçirdiği varsayalım. Bu durumda yalnız “yürümüyor” yazmak yeterli değildir. Yapamıyor mu, yapması önerilmiyor mu, yoksa gereken yardım zamanında sağlanmıyor mu? Bu seçeneklerin bakım açısından sonuçları farklıdır.

Özgün gözlem çalışmasında öğrenci bir günlük kurmaca çizelgeyi inceler. Hareket teklif edilen zaman, kişinin yanıtı, sağlanan destek ve etkinliğin sonucu ayrı gösterilir. “İsteksiz” gibi bir nitelime yerine kişi tarafından belirtilen neden yazılır: ağrı, yorgunluk, endişe veya uygun zaman olmaması. Böylece kişiye ait güçlüklerle bakım düzeninden kaynaklanan engeller birbirine karıştırılmaz.

Hareketi destekleme kararı, o andaki klinik durum ve varsa hareket kısıtlamalarıyla uyumlu olmalıdır. Ekipçe belirlenen yardım düzeyi, yardımcı araç ve izlem bakım verenlerce aynı biçimde anlaşılmalıdır. Yataktan sandalyeye geçebilmek, bağımsız koridor yürüyüşüne hazır olmakla eş tutulmaz. Burada amaç herkes için aynı basamağı dayatmak değil, kişinin değerlendirilmiş kapasitesini günlük yaşamda kullanabilmesini sağlamaktır.

7.2. Başarıyı nasıl değerlendireceğiz?

Bir hafta boyunca düşme olmaması olumlu bir bilgidir. Fakat kişi bu süreyi hiç hareket etmeden geçirmişse, düşme sayısı tek başına bakımın niteliğini açıklamaz. Öğrenci düşme olaylarının yanında kişinin seçtiği etkinliğe katılımını, ihtiyaç duyduğu desteği ve hareketle ilgili deneyimini de kaydetmelidir. Böylece güvenlik ile günlük yaşamın sürdürülmesi aynı değerlendirmede görünür olur.

İzlemde aynı sözcükleri kullanmak da önemlidir. Bir bakım veren “yardımla yürüdü” derken yalnız sözel yönlendirmeyi, diğeri fiziksel desteği kastedebilir. Kurmaca kayıt çalışmasında yardımın türü açık yazılır. Mesafe veya süre kullanılacaksa hangi koşulda ölçüldüğü belirtilir. Kayıtların karşılaştırılabilir olması, küçük ilerlemelerin veya yeni güçlüklerin fark edilmesini kolaylaştırır.

7.3. Hareket azaldığında cildi ve oturma düzenini de izlemek

Hareket desteği yalnız yürüme mesafesini artırmayı hedeflemez. Kendi pozisyonunu değiştiremeyen kişide cilt ve basınç bölgeleri ayrıca değerlendirilir. NICE basınç ülseri kılavuzu, yüksek riskli erişkinlerde eğitimli sağlık çalışanının cilt bütünlüğünü, renk değişikliklerini, ısıyı, sertliği ve nemi değerlendirmesini önerir. Koyu ciltte değişiklik yalnız belirgin kızarıklık biçiminde görünmeyebilir. Pozisyon değiştirme desteği, gerekli ekipman ve sıklık bireyin bakım planına kaydedilir; uzun süre oturanlarda oturma gereksinimi ve basıncı dağıtan minder değerlendirilir. Basınç ülserini önlemek amacıyla cilde masaj veya sürtünme önerilmez (NICE, 2014).

Özgün bakım tartışması: Rıfat Bey sabah sandalyeye geçirilmiş ve öğleye kadar aynı pozisyonda kalmıştır. “Yataktan çıkarıldı” kaydı tek başına bakımın yeterli olduğunu göstermez. Öğrenci, kişinin sandalyede ne yapabildiğini, kendi pozisyonunu değiştirip değiştiremediğini, rahatsızlık bildirip bildirmediğini ve planlanan yardımın uygulanmasını sorar. Yatakta geçirilen sürenin azalması ile basınç yönetiminin yeterli olması farklı sonuçlardır. Bu örneğin çözümü herkese aynı minder veya aynı pozisyon aralığını yazmak değildir; değerlendirme sonucuyla yardım planını ilişkilendirmektir.

8. Ünitenin özeti

Düşme, olayın kendisidir; yaralanma ve günlük yaşamdaki değişiklikler ayrı sonuçlardır. Değerlendirme kişinin anlatımını, olayın koşullarını ve sonrasında ortaya çıkan gereksinimleri birlikte ele alır. “Halı vardı” gibi tek bir bilgi, bütün olayı açıklayan kesin neden olarak kabul edilmez.

Kırılganlık, stres karşısındaki rezervle ilişkilidir. İleri yaş, çok sayıda hastalık, engellilik ve bakım desteği gereksinimi tek başına aynı kavramı anlatmaz. Kullanılan aracın kapsamı bilinmeli; akut hastalıkla değişen güncel durum ile alışılmış işlev birbirinden ayrılmalıdır.

Hareket desteğinde neyin mümkün olduğu kadar, o hareket için fırsat bulunup bulunmadığı da önemlidir. Değerlendirmeye uygun yardım ve çevre düzenlemesi kişinin tercih ettiği etkinliğe katılmasına hizmet eder. İzlem yalnız düşme sayısını değil, işlevi ve kişinin deneyimini de kapsamalıdır.

Araştırma okurken düşme olayı sayısı ile düşen kişi sayısı ayrılır. Bir sonuç için güçlü olan kanıt, başka bir sonuç veya farklı bir bakım ortamı için otomatik olarak aynı güce sahip değildir. Öğrenci, önerinin dayanağını ve sınırını açıklayabildiğinde bilgiyi günlük bakım kararlarıyla daha doğru ilişkilendirir.

[[FIGURE:U057_F01]]

9. Kendinizi değerlendirin

9.1. Çoktan seçmeli sorular

1. Bir kişi istemeden yere düşmüş, görünür yaralanma olmadan kalkmıştır. En uygun kayıt yaklaşımı hangisidir?

- A) Yaralanma olmadığı için olayı düşme olarak kaydetmemek.
- B) Düşme olayını ve gözlenen sonuçları ayrı kaydetmek.
- C) Olayı yalnız kişinin yaşına bağlamak.
- D) Sonraki işlevini değerlendirmeden izlemi sonlandırmak.
- E) Yalnız yere temas süresini kaydetmek.

2. Uzun süredir tekerlekli sandalye kullanan bir kişinin kırılabilirliği değerlendirilirken hangisi uygundur?

- A) Sandalye kullanımını doğrudan ileri kırılabilirlik kabul etmek.
- B) Bütün yardım gereksinimlerini yaşlanmaya bağlamak.
- C) Kişinin sosyal katılımını değerlendirme dışında bırakmak.
- D) Alışılmış işlevi, sağlık durumunu ve kullanılacak aracın kapsamını incelemek.
- E) Engellilik bulunduğundan kırılabilirliğin birlikte bulunamayacağını varsaymak.

3. Rıfat Bey akut hastalık sırasında giyinmek için yardım istemekte, hastalık öncesinde bu işi kendisi yapmaktadır. En uygun yorum hangisidir?

- A) Güncel durumla hastalık öncesi işlev ayrı tanımlanmalıdır.
- B) Bugünkü yardım gereksinimi yaşam boyu bağımlılığı kanıtlar.
- C) Aileden alınan bilgi doğrudan gözlem olarak kaydedilmelidir.
- D) Hastalık öncesi bilgi güncel bakımda kullanılamaz.
- E) Tek bir görevden bütün işlevler için aynı sonuç çıkarılabilir.

4. Nermin Hanım'ın ailesi halıya takıldığını, kendisi ise kalkarken başının döndüğünü söylüyor. İlk değerlendirme için hangisi uygundur?

- A) Ailenin açıklamasını kesin neden kabul etmek.
- B) Kişinin anlatımını yaşına bağlı olarak dışlamak.
- C) Halıyı kaldırınca diğer bilgileri değerlendirmemek.
- D) İki anlatımdan yalnız daha kısa olanı kaydetmek.

E) Bilginin kaynağını ayırıp çevresel ve kişisel etkenleri birlikte incelemek.

5. Bir risk puanının düşük bulunmasından sonra düşme öyküsünün sorulmaması hangi sorunu yaratır?

A) Görüşmenin daha uzun sürmesine neden olur.

B) Kişinin bütün gereksinimlerinin aynı ölçekte toplanmasını sağlar.

C) Tek ölçümün kapsamlı değerlendirme yerine geçirilmesine yol açar.

D) Gelecekteki düşmeleri kesin olarak önler.

E) Çevrenin değerlendirilmesini gereksiz kılar.

6. On kişilik bir grupta bir kişi üç kez, iki kişi birer kez düşmüştür. Doğru ifade hangisidir?

A) Üç düşme olayı, beş düşen kişi vardır.

B) Beş düşme olayı, üç düşen kişi vardır.

C) Beş düşme olayı, beş düşen kişi vardır.

D) Üç düşme olayı, üç düşen kişi vardır.

E) Kişi sayısı verilmeden olay sayısı hesaplanamaz.

7. Egzersizin düşme sonuçlarına yarar gösterdiği bir derlemeden hangi sonuç doğrudan çıkarılamaz?

A) Araştırmanın hangi grupta yapıldığının önemli olduğu.

B) Kullanılan sonuç değişkeninin incelenmesi gerektiği.

C) Program bileşenlerinin değerlendirilmesi gerektiği.

D) Bütün egzersiz türlerinin her bakım ortamında kırıkları aynı oranda önlediği.

E) Kanıtın kesinliğinin sonuca göre değişebileceği.

8. Rıfat Bey'in planında bir kişinin desteğiyle sandalyeye geçmesi önerilmiştir. Sabah kaydında “hareket etmedi” yazmaktadır. Öğleden sonra aynı destekle geçişi tamamlamıştır. Sabahki kaydı açıklığa kavuşturmak için en yararlı soru hangisidir?

A) Planlanan destek sabah sunuldu mu; sunulduysa kişinin yanıtı ve belirtileri neydi?

B) Öğleden sonraki başarısı sabah için de bağımsız hareket yeterliliği olarak kaydedildi mi?

C) Sabah hareket etmediği için yardım düzeyi doğrudan iki kişiye çıkarıldı mı?

D) Günlük toplam oturma süresi, desteğin ne zaman sunulduğunu öğrenmeden hesaplandı mı?

E) Hareket etmediği günler yeni değerlendirme yapılarına kadar plandan çıkarıldı mı?

9. Bir haftada hiç düşmeyen kişi bu sürede tüm hareketini bırakmıştır. Bakım sonucu nasıl değerlendirilmelidir?

- A) Düşme olmadığı için bütün hedefler gerçekleşmiştir.
- B) Katılımın azalması değerlendirmeye alınmamalıdır.
- C) Hareket desteği artık gerekli değildir.
- D) Yalnız düşme sayısı önceki haftayla karşılaştırılmalıdır.
- E) Düşmelerin yanında işlev, hareket fırsatı ve kişinin hedefleri incelenmelidir.

10. Klinik Kırılabilirlik Ölçeği hakkında hangi ifade uygundur?

- A) Yalnız hastanın işaretlediği yanıtların toplandığı bir ankettir.
- B) Her yaşta ve her engellilik türünde aynı biçimde kullanılabilir.
- C) Değerlendirme bilgisini klinik yargıyla özetleyen bir araçtır.
- D) Akut hastalık öncesi durumla ilgilenmez.
- E) Tek başına kişinin bütün bakım kararlarını belirler.

11. Nermin Hanım'ın dışarı çıkma hedefi için en uygun başlangıç hangisidir?

- A) Kendisinin istediği etkinliği ve hangi destekle katılabileceğini görüşmek.
- B) Dışarı çıkmayı süresiz olarak yasaklamak.
- C) Kaygısını dinlemeden uzun yürüyüş hedefi koymak.
- D) Ailenin hedefini kişinin tercihi olarak kaydetmek.
- E) Endişe bildirdiği için bütün hareket planlarını kaldırmak.

12. İki bakım verenin “yardımla yürüdü” kayıtları karşılaştırılacaktır. Hangisi yardım düzeyini ve sonucu en açık gösterir?

- A) “Sabah yürüyüşünü tamamladı; genel durumu önceki güne benzerdi.”
- B) “Planlanan mesafeyi yürüdü; bakım planına uyum sağladı.”
- C) “Yürüteçle yürüdü; günlük hareket hedefi gerçekleştirildi.”
- D) “Yürüteçle 8 metre, bir kişinin fiziksel desteğiyle yürüdü; baş dönmesi bildirince duruldu.”
- E) “Bir bakım veren eşliğinde koridora çıktı; odasına döndü.”

13. Güvenli koşullarda yapılan ölçümde yatar kan basıncı 150/84 mmHg; ayağa kalktıktan bir dakika sonra 126/78 mmHg, üçüncü dakikada 132/80 mmHg'dir. Bölüm 4.4'teki ölçütlere göre hangi yorum doğrudur?

- A) Diyastolik fark 10 mmHg'den küçük olduğundan ölçümler normaldir.
- B) Birinci dakikadaki sistolik düşüş ölçütü karşılar; bulgu klinik bağlamda değerlendirilmelidir.
- C) Üçüncü dakikadaki sistolik fark 20 mmHg'den küçük olduğu için ilk ölçüm dışlanır.
- D) Ayağa kalktıktan sonraki basınç 120 mmHg'den yüksek olduğundan ortostatik değişim yoktur.
- E) Ölçüm sonucu önceki düşmenin tek nedeninin tansiyon düşmesi olduğunu kanıtlar.

14. Nermin Hanım düşme sonrasında yeni kalça ağrısı bildiriyor ve kalkamıyor. İlk yardım önceliği hangisidir?

- A) Önce düşme risk ölçeğini tamamlayıp sonuca göre yardım çağırarak.
- B) Eklem hareket açıklığını görmek için kısa bir yürüyüş denemesi yapmak.
- C) Bir komşunun desteğiyle sandalyeye kaldırıp sonra ağrısını değerlendirmek.
- D) Olayı açıklığa kavuşturana kadar bulunduğu ortamda yalnız dinlenmesini sağlamak.
- E) Yaralanma olasılığını dikkate alıp uygun acil yardımı çağırarak ve kendi başına kaldırmaya çalışmamak.

15. Sandalyeye geçirilen Rıfat Bey kendi pozisyonunu değiştiremiyor. Basınç yönetimi açısından en uygun plan hangisidir?

- A) Yatakta kalmadığı için basınç değerlendirmesini ertesi güne bırakmak.
- B) Kızarıklık görülen bölgeleri ovuşturarak dolaşımı desteklemek.
- C) Cilt, oturma desteği ve pozisyon değiştirme gereksinimini değerlendirip yardımı planlamak.
- D) Sandalyede oturma süresini uzatarak yatak kaynaklı basıncı azaltmakla yetinmek.
- E) Minder kullanıldığında pozisyon değiştirme yardımını kaldırmak.

9.2. Doğru / yanlış

1. Görünür yaralanma olmaması, düşme olayının gerçekleşmediğini gösterir. 2. Kırılganlık ile çoklu hastalık aynı kavram değildir. 3. Sedanter davranış yalnız uyku süresini ifade eder. 4. Düşme olayı sayısı ile düşen kişi sayısı farklı sonuç değişkenleridir. 5. Akut hastalıktaki işlev kaybı her zaman hastalık öncesi durumu aynen yansıtır. 6. Bir çevre düzenlemesinin kişinin günlük kullanımına uygunluğu ayrıca incelenmelidir.

9.3. Kısa yanıt ve uygulama

1. Düşme görüşmesinde olay öncesi, olay sırası ve sonrasına ilişkin birer soru yazın. 2. Kırılgnalık ile engelliliği eş anlamlı kullanmanın doğurabileceği bir değerlendirme hatasını açıklayın. 3. Nermin Hanım'ın olgusunda kesin bilinenler, aktarılan görüşler ve eksik bilgiler için üç ayrı kayıt örneği oluşturun. 4. Rıfat Bey'in hareket desteği planının gerçekleştiğini gösterebilecek iki gözlenebilir sonuç yazın. 5. Yalnız düşme sayısını azaltmaya odaklanan bir bakım planının hangi diğer sonuçları gözden kaçırabileceğini açıklayın. 6. Kırılgnalık düşünülen bir kişide istemsiz kilo kaybı ve bitkinlik vardır. Bu bilgilerin neden yalnız yaşlanmaya bağlanamayacağını ve bakım ekibine aktarılacak iki değerlendirme sorusunu yazın.

10. Cevap anahtarı ve açıklamalar

Soru	Yanıt	Gerekçe
1	B	Olayın gerçekleşmesi ile yaralanmanın bulunması farklı bilgilerdir.
2	D	Bir yardımcı aracın kullanılması kişinin rezervini ve kırılabilirlik düzeyini tek başına açıklamaz.
3	A	Zaman noktalarının ayrılması yeni kaybı ve alışılmış işlevi görünür kılar.
4	E	Farklı bilgi kaynakları korunur; bir etkenin varlığı diğerini dışlamaz.
5	C	Tek ölçüm kişinin öyküsünü ve diğer gereksinimlerini karşılamaz.
6	B	Olaylar $3+1+1=5$, bu olayları yaşayan farklı kişiler $1+2=3$ 'tür.
7	D	Nüfus, ortam, egzersiz türü ve sonuç değişkeni değiştiğinde aynı etki varsayılmaz.
8	A	Sabah desteğin sunulup sunulmadığı ve yanıt bilinmeden kapasite hakkında karar verilemez. Öğleden sonraki destekli başarı, bağımsız yeterlilik kanıtı değildir.
9	E	Güvenlik sonucu, kişinin işlevi ve yaşamına katılımıyla birlikte değerlendirilmelidir.
10	C	Araç klinik bilgiyi yargıyla özetler; basit bir öz bildirim toplamı değildir.
11	A	Hedef kişinin tercihi ve değerlendirilmiş destek gereksinimiyle kurulmalıdır.

Soru	Yanıt	Gerekçe
12	D	Araç, mesafe, fiziksel yardım ve durma nedeni birlikte belirtilmiştir. Diğer seçenekler yardımın niteliğini veya sonucu belirsiz bırakır.
13	B	İlk sistolik fark $150-126=24$ mmHg'dir ve 20 mmHg ölçütünü karşılar. Diyastolik farkın küçük olması bunu dışlamaz; ölçüm tek başına düşmenin nedenini kanıtlamaz.
14	E	Yeni kalça ağrısı ve kalkamama, yaralanma olasılığı nedeniyle acil yardım önceliği doğurur. Ölçek doldurmak, yürütmeyi denemek veya tek başına kaldırmak bu değerlendirmeden önce gelmez.
15	C	Sandalyeye geçmek basınç riskini ortadan kaldırmaz. Cilt ve oturma değerlendirmesiyle yardım planlanır; minder pozisyon değiştirme gereksinimini otomatik olarak kaldırmaz.

Doğru / yanlış açıklamaları

1. Yanlış. Yaralanma bulunmadan da düşme gerçekleşebilir. 2. Doğru. Kavramlar örtüşebilir; birbirinin yerine kullanılmaz. 3. Yanlış. Sedanter davranış uyanırken düşük enerji harcamasıyla ilişkilidir. 4. Doğru. Bir kişi birden fazla düşme yaşayabilir. 5. Yanlış. Güncel ve hastalık öncesi işlev ayrı öğrenilir. 6. Doğru. Düzenlemenin yapılması ile günlük yaşamda kullanılabilmesi ayrı kontrol edilir.

Kısa yanıtlar için beklenen unsurlar

1. Önce: “Hangi işi yapıyordunuz?” Sırasında: “Olayı gören biri var mıydı?” Sonra: “Kalkmak için yardım gerekti mi?” Öğrenci soruların hangi zaman noktasını aydınlatıldığını açıklamalıdır. 2. Uzun süredir yardımcı araç kullanan birini yalnız bu nedenle kırılğan saymak, alışılmış işlevi ve aracın kullanım kapsamını göz ardı eder. Ters yönde, engellilik bulunan kişide kırılğanlığın hiç olmayacağını varsaymak da uygun değildir. 3. Bilinen: gece tuvalete giderken düşme bildirilmiştir. Aktarılan görüş: aile halıya takılmayı düşünmektedir. Eksik: bilinç kaybı olup olmadığı henüz

açıklanmamıştır. Bilginin kaynağı ayrıca yazılır. 4. Örneğin planlanan hareket için gerekli desteğin sağlandığının kaydı; kişinin etkinliği hangi yardım düzeyiyle tamamladığının gözlemi. Sonuçlar ekipçe belirlenen planla uyumlu olmalıdır; tek bir görevden bütün hareketler için yeterlilik çıkarılmaz. 5. Hareket fırsatları, işlev, kişinin tercih ettiği etkinliğe katılımı ve endişeleri gözden kaçabilir. Hareketsiz bırakılan kişide düşme olmaması tek başına kapsamlı başarı değildir. 6. Kilo kaybı ve bitkinliğin değerlendirilmesi gereken nedenleri bulunabilir; yaş tek başına açıklama değildir. Örneğin “Kilo kaybı ne zaman başladı ve besin alımı nasıl değişti?” ile “Bitkinlik hangi etkinlikleri sınırlıyor ve eşlik eden yakınmalar neler?” soruları kullanılabilir. Öğrenci bu bilgilerden doğrudan bir tanı veya beslenme ürünü kararı çıkarmaz; bulguları ilgili değerlendirmeye aktarır.

11. Kaynakça

Centers for Disease Control and Prevention. (2017). *Measuring orthostatic blood pressure*. <https://www.cdc.gov/steady/media/pdfs/STEADI-Assessment-MeasuringBP-508.pdf>

Coker, R. H., Hays, N. P., Williams, R. H., Wolfe, R. R., & Evans, W. J. (2015). Bed rest promotes reductions in walking speed, functional parameters, and aerobic fitness in older, healthy adults. *The Journals of Gerontology: Series A, 70*(1), 91–96. <https://doi.org/10.1093/gerona/glu123>

Dalhousie University. (t.y.). *Clinical frailty scale*. <https://www.dal.ca/sites/gmr/our-tools/clinical-frailty-scale.html>

Dent, E., Morley, J. E., Cruz-Jentoft, A. J., Woodhouse, L., Rodríguez-Mañas, L., Fried, L. P., Woo, J., Aprahamian, I., Sanford, A., Lundy, J., Landi, F., Beilby, J., Martin, F. C., Bauer, J. M., Ferrucci, L., Merchant, R. A., Dong, B., Arai, H., Hoogendijk, E. O., ... Vellas, B. (2019). Physical frailty: ICFSR international clinical practice guidelines for identification and management. *The Journal of Nutrition, Health & Aging, 23*, 771–787. <https://doi.org/10.1007/s12603-019-1273-z>

Geriatric Medicine Research. (2020, 6 Nisan). *Using the Clinical Frailty Scale to rapidly assay grades of fitness and frailty*. Dalhousie University. https://cdn.dal.ca/content/dam/dalhousie/pdf/sites/gmr/CFS-Guidance-for-Use_2020Apr06_EN.pdf

National Health Service. (2025, 6 Mart). *Falls*. <https://www.nhs.uk/conditions/falls/>

National Institute for Health and Care Excellence. (2014). *Pressure ulcers: Prevention and management* (CG179). <https://www.nice.org.uk/guidance/cg179/chapter/Recommendations>

National Institute for Health and Care Excellence. (2025, 29 Nisan). *Falls: Assessment and prevention in older people and in people 50 and over at higher risk* (NG249). <https://www.nice.org.uk/guidance/ng249/chapter/Recommendations>

Sherrington, C., Fairhall, N. J., Wallbank, G. K., Tiedemann, A., Michaleff, Z. A., Howard, K., Clemson, L., Hopewell, S., & Lamb, S. E. (2019). Exercise for preventing falls in older people living in the community. *Cochrane Database of Systematic Reviews, 2019*(1), Article CD012424. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD012424.pub2>

Turner, G. (2014, 11 Haziran). *Introduction to frailty, Fit for Frailty part 1.* British Geriatrics Society. <https://www.bgs.org.uk/introduction-to-frailty>

World Health Organization. (2021, 26 Nisan). *Falls.* <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/falls>

World Health Organization. (2024, 26 Haziran). *Physical activity.* <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>

U058 Bilişsel Değişiklikler, Deliryum ve Demans

Bilişsel bir değişikliği anlamak için yalnız kişinin neyi unuttuğunu sormak yeterli değildir. Değişikliğin ne zaman başladığı, gün içinde nasıl seyrettiği ve günlük yaşamı nasıl etkilediği birlikte öğrenilir. Bu ünitenin merkezinde üç soru vardır: Kişi daha önce nasıldı? Şimdi ne değişti? Bu değişiklik hangi değerlendirmeyi gerektiriyor? Olgular, konuşmalar ve kayıt örnekleri kurgu ve özgün öğretim materyalidir; tanısal ölçek değildir.

1. Öğrenme çerçevesi

Bu ünitenin sonunda öğrenci:

- Bilişsel yakınmayı gözlenen işlev değişikliğinden ayırır.
- Hafif bilişsel bozuklukta bağımsız işlevin önemini ve seyirdeki belirsizliği açıklar.
- Alzheimer, vasküler, Lewy cisimcikli ve frontotemporal görünümüleri bakım sorularıyla karşılaştırır.
- Hücre ve sinir ağı değişiklikleri ile günlük bilişsel işlev arasında gerekçeli bağlantı kurar.
- Ani değişiklik ile uzun sürede gelişen bozulmayı zaman çizelgesinde karşılaştırır.
- Sessizleşme ve yanıtların yavaşlamasının da önemli olabileceğini açıklar.
- Demans varlığının deliryumu dışlamadığını belirtir.
- Tarama bulgusunu kesin tanı yerine koymadan değerlendirmeye aktarır.
- Kişinin anlatımını, yakınından alınan bilgiyi ve doğrudan gözlemi ayrı kaydeder.
- Bakım sırasında iletişim ve çevreyi kişinin gereksinimine göre düzenler.
- Bakımın sonucunu yalnız davranışın azalmasıyla değil, katılım ve rahatlıkla değerlendirir.

Anahtar kavramlar: biliş, dikkat, bellek, yönelim, günlük işlev, deliryum, demans, akut değişiklik, dalgalanma, hipoaktif görünüm, kişiye özgü bakım.

2. Yakınmadan değerlendirme sorusuna

2.1. “Unutkan” sözcüğünün arkasındaki bilgi

“Unutkanlaştı” ifadesi birçok farklı durumu anlatabilir. Bir kişi randevusunu hatırlamak için takvim kullanmaya başladığını, bir başkası tanıdığı bir işin sırasını sürdüremediğini söyleyebilir. Öğrencinin ilk görevi bu sözcüğü somut örneğe çevirmektir: Hangi işte güçlük var? Önceden aynı işi nasıl yapıyordu? Değişiklik başkalarınca da fark edildi mi? Bu sorular tek başına tanı koydurmaz; klinik değerlendirmenin temelini oluşturacak bilgiyi düzenler.

Özgün karşılaştırma: Cemile Hanım bir ismi konuşma sırasında bulamadığını, kısa süre sonra hatırladığını anlatır. Aynı görüşmede eşi, ilaç kutusunu hazırlarken son aylarda karışıklık yaşadığını söyler. Öğrenci bu iki bilgiyi “unutkanlık var” başlığında eritmemelidir. İsim bulma deneyimi, ilaç

düzenleme işi ve bunların zaman içindeki değişimi ayrı açıklanır. Kişinin bir işte güçlük yaşaması, bütün bilişsel alanlarda aynı düzeyde güçlük bulunduğunu göstermez.

Değerlendirme dili değer yargısı içermemelidir. “Söyleneni dinlemiyor” cümlesi kişinin niyetini varsayar. “İki basamaklı yönergenin ilk basamağını yaptı; ikinci basamağı tekrar sorulduğunda yanıt verdi” cümlesi ise gözlenen tanımlar. İkinci kayıt da bir test sonucu değildir; hangi koşulda neyin gözlendiğini açıklayan bakım bilgisidir.

2.2. Demans tek bir hastalık adı değildir

Demans; bellek, düşünme ve günlük etkinlikleri sürdürme yeteneğini etkileyen, farklı beyin hastalıklarıyla ilişkili bir tablodur. Yaşlılıkta daha sık görülür, ancak yaşlanmanın kaçınılmaz sonucu değildir. Alzheimer hastalığı en sık nedendir; vasküler, Lewy cisimcikli ve frontotemporal demans gibi başka biçimler de bulunur. Birden fazla neden birlikte olabilir. Belirtiler yalnız bellekle sınırlı değildir; dil, karar verme, davranış ve günlük işlerde değişiklikler görülebilir (World Health Organization [WHO], 2026).

Bu çeşitlilik bakım açısından şu soruyu doğurur: Aynı tanıyı taşıyan iki kişinin günlük destek gereksinimi neden farklıdır? Özgün sınıf çalışmasında bir kişi giyinmenin sırasını karıştırırken diğeri giysisini seçebilmekte, fakat kalabalık ortamda konuşmayı izlemekte zorlanmaktadır. Tek bir “demans bakım paketi” yazmak, bu farkları görünmez kılar. Öğrenci tanı adının yanına kişinin yapabildiklerini, zorlandığı işi ve işe yarayan desteği eklemelidir.

2.3. Normal yaşlanma ve hafif bilişsel bozukluk

Hafif bilişsel bozukluk (HBB), bellek veya başka bilişsel alanlarda fark edilir değişiklik bulunmasına karşın günlük yaşam bağımsızlığının büyük ölçüde korunduğu klinik durumu anlatır. Belleğin ağırlıklı etkilendiği amnestik ve bellek dışındaki alanların öne çıktığı amnestik olmayan görünüm olabilir. HBB herkes için demansa ilerleyen zorunlu bir basamak değildir; zaman içinde aynı düzeyde kalma veya düzelme de mümkündür. Bu nedenle tek bir yakınmadan gelecekteki hastalık seyri çıkarılmaz (Alzheimer’s Association, t.y.).

Normal yaşlanma ile hastalık arasındaki ayrım yalnız “kaç kez unuttu?” sorusuna indirgenemez. Artan unutkanlık, kişinin veya yakınının kaygısı ve günlük işlere yansıyan değişiklik değerlendirilmelidir. Stres, yorgunluk, bazı hastalıklar ve ilaçlar da belleği etkileyebilir; demans yaşlanmanın doğal sonucu değildir (National Health Service [NHS], 2023d). Klinik görüşmede kişinin önceki düzeyi, değişimin süresi ve işi sürdürebilmek için gereken çaba birlikte sorgulanır. Değerlendirme tamamlanmadan “yaşına göre normal” demek de “kesin Alzheimer” demek de erken bir sonuçtur.

Özgün öğretim örneği: Ayşe Hanım, 70 yaşında emekli bir terzidir. Sipariş günlerini eskiden aklında tutarken artık deftere yazdığını anlatır. Randevularını kendisi düzenlemekte ve ödemelerini takip etmektedir. Öğrenci bu anlatımdan HBB tanısı koyamaz. Önce defter kullanmasının yeni bir tercih mi, unutkanlığa yanıt mı olduğunu; hataların artıp artmadığını ve günlük sorumlulukları nasıl yürüttüğünü öğrenir. “Defter kullanıyor” tek başına bozulma ölçütü değildir. Öğretim hedefi,

yardımcı yöntem ile bağımsızlığın kaybını birbirinden ayırmaktır.

Karşı örnekte Ayşe Hanım faturalarını birkaç aydır tekrar tekrar ödemekte, eşi işlemleri bütünüyle devralmaktadır. Bu yeni bilgi, önceki örnekteki bağımsız işlev anlatımını değiştirir. Bunun bilişsel, duygusal, görsel veya başka bir nedenle ilişkili olup olmadığı klinik değerlendirmede araştırılır. Aynı kişinin zaman içindeki işlevi karşılaştırılmadan yalnız başka kişilerle karşılaştırma yapmak, eski alışkanlıkları ve eğitim deneyimini gözden kaçırır.

2.4. Hücredeki değişiklik günlük yaşama nasıl yansır?

Nöronlar bilgiyi elektriksel ve kimyasal sinyallerle taşır. Alzheimer hastalığında bu iletişim bozulur. Tau proteini normalde hücre içi taşıma yolları olan mikrotübüllerin kararlılığına katkı sağlar; anormal tau birikimi hücre içinde yumak oluşturabilir. Yeni bellek oluşumunda görev alan bölgelerin erken etkilenmesi, yeni bilgiyi öğrenme gücünü anlamaya yardımcı olur. Hastalık daha geniş ağları etkiledikçe akıl yürütme, iletişim ve bakım gereksinimi de değişebilir (National Institute on Aging [NIA], 2024).

Amiloid birikimleri hücrelerin çevresindeki plaklarla, tau birikimleri hücre içindeki yumaklarla ilişkilidir. Hücre kaybını açıklayan süreçlerin bütün ayrıntıları çözülmüş değildir. Alzheimer hastalığında asetilkolin gibi hücreler arası iletişim maddelerinde de azalma görülür. Bu biyolojik açıklama, bir kişinin yaşadığı her unutkanlığı tek bir proteine bağlamak veya bakım gözleminden protein düzeyi tahmin etmek için kullanılamaz (NHS, 2024a).

Özgün mekanizma alıştırması: Öğrenci bir kâğıda “hücresel işlev”, “sinir ağının görevi” ve “günlük etkinlik” başlıklarını yazar. Yeni bilginin öğrenilmesi ile o sabah yapılan görüşmenin hatırlanmasını ilişkilendirir. Ardından “tek bir davranış hangi biyolojik nedeni kanıtlamaz?” sorusunu yanıtlar. Beklenen sonuç, düzeyler arasındaki bağlantıyı kurarken tanısallık üretmemektir. Beyindeki değişikliği anlamak davranışı ahlaki kusur olarak yorumlamayı azaltır; fakat kişiye özgü değerlendirme gereğini ortadan kaldırmaz.

2.5. Demans türleri bakım sorusunu nasıl değiştirir?

Vasküler demansta beyne giden kanın azalmasıyla ilişkili hasar söz konusudur. Başlangıç ve ilerleme biçimi değişebilir; düşünmede yavaşlama, planlama, dikkat, yürüme ve denge güçlükleri görülebilir. Bazı kişilerde gidiş basamaklıdır. Hipertansiyon, diyabet ve sigara gibi etkenlerin ele alınması damar sağlığı açısından önemlidir; tek bir önlemlerle demansın kesin önleneyeceği söylenmez (NHS, 2023c).

Lewy cisimcikli demansta hücre içi alfa-sinüklein birikimleri söz konusudur (NHS, 2024a). Biliş ve uyanıklıkta dalgalanma, varsanılar, hareketlerde yavaşlama/katılık ve uyku sırasında belirgin hareketler görülebilir. Kişinin alışılmış dalgalanmasını bilmek değerlendirmeyi destekler. Ancak bu bilgi bugün başlayan yeni kötüleşmeyi otomatik olarak açıklar hâle getirilmemelidir (NHS, 2023a; National Institute for Health and Care Excellence [NICE], 2023).

Frontotemporal demansta frontal ve temporal bölgeler etkilenir. Erken dönemde davranış, dil, planlama veya toplumsal etkileşim değişiklikleri bellek yakınmasından daha belirgin olabilir. Daha genç yaşlarda da görülebilmesi nedeniyle yalnız yaş sınırına göre düşünülmemelidir. Her davranış

değişikliği bu tanıyı göstermez; belirtilerin örüntüsü ve alternatif açıklamalar değerlendirilir (NHS, 2023b).

Karma demansta birden fazla hastalık süreci birlikte bulunabilir. Alzheimer ve vasküler değişikliklerin bir arada olması bir örnektir; her nedenin etkisini tek tek ayırmak kolay olmayabilir (NHS, 2024a). Alt tip bilgisi bakımın başlangıç çerçevesini verir, kişinin bugün neyi yapabildiğinin değerlendirilmesinin yerine geçmez.

Klinik çerçeve	Öğretimde öne çıkan soru	Hatalı kestirme
Hafif bilişsel bozukluk	İşleri bağımsız sürdürürken hangi değişiklik ve ek çaba var?	HBB tanısını kaçınılmaz demans olarak sunmak.
Alzheimer ile ilişkili görünüm	Yeni bilgiyi öğrenme ve günlük işlerde hangi destek işe yarıyor?	Her unutkanlığı Alzheimer saymak.
Vasküler görünüm	Düşünme, hareket ve damar sağlığı gereksinimleri birlikte nasıl izleniyor?	Bütün olguların aynı hızda ilerlediğini varsaymak.
Lewy cisimcikli görünüm	Alışılmış dalgalanma ile yeni değişiklik nasıl ayrılıyor?	Yeni uyuklamayı değerlendirmeden eski tanıya bağlamak.
Frontotemporal görünüm	Dil ve davranış değişikliği katılımı nasıl etkiliyor?	Bellek yakınması azsa bilişsel hastalığı dışlamak.

Tablo, yukarıdaki kaynak açıklamalarından geliştirilen özgün öğretim karşılaştırmasıdır; tanı ölçütleri listesi değildir. Satırlar birbirini dışlayan hasta kategorileri olarak kullanılmaz.

3. Deliryum: değişikliğin zamanını fark etmek

Deliryum açısından saatler veya günler içinde gelişen, bazen dalgalanan değişiklikler önemlidir. Dikkatin azalması, yavaş yanıt, algısal değişiklik, huzursuzluk veya hareketin azalması değerlendirme gerektirebilir. Hipoaktif görünümde kişi sessiz, uykulu ve geri çekilmiş olabilir; bu görünüm kolay gözden kaçır. NICE, hastane ve uzun süreli bakım ortamında gözlenen yeni değişikliklerin kaydedilmesini ve uygun değerlendirmeyi önerir. Demans ile deliryum ayrımı güçse önce deliryum yönetimi ele alınır (NICE, 2023).

Ani konfüzyonda gecikmeden tıbbi yardım gerekir. Enfeksiyon, inme, hipoglisemi, ilaç etkileri ve başka ciddi durumlar olası nedenler arasındadır; evde tek bir nedene karar verilmemelidir. Yardım beklerken kişinin yanında kalmak, kısa ve sade cümlelerle güven vermek ve kullanılan ilaç bilgisini hazırlamak yararlı olabilir. Peş peşe çok sayıda soru sormak uygun değildir (NHS, 2024b).

3.1. Özgün olgu: “Bugün daha sakin”

Baki Bey 79 yaşındadır ve hastanede izlenmektedir. Önceki gün yemek sırasında sohbet etmiş, ihtiyacını açıkça anlatmıştır. Bugün kahvaltıya az katılmış, sorulara gecikerek yanıt vermiş ve konuşma sırasında uyuklamıştır. Bakım notunda “dün huzursuzdu, bugün sakin” yazmaktadır. Kızı bu hâlin kendisine alışılmadık geldiğini belirtir.

Olgunun öğretim sorusu “Baki Bey'in tanısı nedir?” değildir. Verilen bilgi kesin tanı için yeterli değildir. Soru, hangi değişikliğin önemli olduğudur. Sessizliğin rahatlama olarak yorumlanması, yeni uyuklama ve yanıt yavaşlığını gizlemiştir. Öğrenci önce önceki günkü işlevle bugünkü gözlemi karşılaştırır, sonra yeni değişikliği gecikmeden sorumlu sağlık ekibine aktarır. Ailenin “alışılmış değil” gözlemi, doğrudan muayenenin yerine geçmez; değerlendirmeyi zenginleştiren bilgidir.

Özgün bildirim örneği: “Dün yemek sırasında sohbet eden Baki Bey bugün konuşurken uyukluyor ve yanıtları belirgin yavaş. Kızı bunun alışılmış hâli olmadığını söylüyor. Değişikliği sabah fark ettim; değerlendirilmesini istiyorum.” Bu cümlede gözlem, bilgi kaynağı, zaman ve istek ayrı görünür. Öğrenci bildirmediği bir bulguyu, ölçmediği yaşam bulgusunu veya verilmemiş bir ilaç bilgisini eklemeyiz.

3.2. Birlikte bulunabilen iki durum

Demans tanısı, yeni bir akut sorunun açıklaması olarak otomatik biçimde kullanılamaz. Cemile Hanım'ın yıllardır unutkanlığının bulunması ile bu sabah konuşmasını sürdürememesi farklı zaman ölçekleridir. Önceki tanı bilinse bile yeni değişiklik ayrıca değerlendirilir. “Zaten demansı var” cümlesi, yeni sorunun ne olduğunu açıklamaz.

Özgün zaman çizelgesinde öğrenci üç satır kullanır: aylar içindeki değişiklikler, son günlerdeki olaylar ve bugünkü gözlemler. Aileden gelen “bir süredir” ifadesi mümkün olduğunca somutlaştırılır; fakat bilinmeyen tarih uydurulmaz. Bilgi yetersizse bunun belirsizliği yazılır. Yakının gelmesi beklenirken gerekli acil değerlendirme ertelenmez.

3.3. Yatkinlık ile yeni tetikleyiciyi ayırmak

Deliryum değerlendirmesinde önceki kırılganlık ile yeni olayı ayrı düşünmek yararlıdır. NICE hastane veya uzun süreli bakıma başvuruda ileri yaş, mevcut ya da geçirilmiş bilişsel bozukluk, kalça kırığı ve ağır hastalığı risk değerlendirmesine alır. Bu risklerin bulunması tanı anlamına gelmez. Enfeksiyon, hipoksi, ağrı, yetersiz sıvı alımı, kabızlık ve ilaç yükü gibi alanların kişinin durumuna göre değerlendirilmesi gerekir (NICE, 2023).

Özgün düşünme örneği: Aynı odada izlenen iki kişiye aynı gece çok az uyudukları söylenmiştir. Biri ertesi sabah alışılmış konuşmasını sürdürürken diğerinin dikkati belirgin değişmiştir. Bu gözlem, uykusuzluğun ikinci kişide deliryumun tek nedeni olduğunu kanıtlamaz. Öğrenci başlangıçtaki bilişsel durumu, eşlik eden hastalığı ve yakın zamandaki değişiklikleri birlikte ele alır. “Nedeni buldum” yerine “bu olası katkı araştırılmalı” demeyi öğrenir. Bir risk etkenini saptamak, diğer nedenleri aramayı bitirmez.

Sık yapılan hata, bütün değişiklikleri aynı anda ve aynı kesinlikte yazmaktır. “Demans nedeniyle enfeksiyona bağlı deliryum gelişti” ifadesi, öykü ve tanı doğrulanmadıysa iki nedensellik varsayımını birleştirir. Daha uygun kayıt, bilinen tanıyı, yeni gözlemi ve henüz değerlendirilmekte olan olasılıkları ayrı belirtir. Bakım verenin “dün böyle değildi” gözlemi nedensel açıklama değildir; değişimin başlangıcını anlamak için değerlidir.

3.4. Koruma ve nedenin tedavisi birlikte yürür

Çok bileşenli bakım; ortamın anlaşılmasını, duyuşal yardımcılarının kullanılmasını, uyku düzenini, uygun hareketi, beslenme ve sıvı gereksinimini birlikte ele alır. Gereksiz oda değişikliklerinin azaltılması, ağrının sözel olmayan belirtilerinin araştırılması ve ilaçların gözden geçirilmesi de önemlidir. Sıvı desteği kalp ya da böbrek hastalığı olan kişide genel bir miktar önerisiyle yürütülmez; kişisel plan gerekir (NICE, 2023).

Australian Commission on Safety and Quality in Health Care (ACSQHC, 2021), deliryumda işlev kaybı, düşme, basınç yaralanması, yetersiz beslenme ve sıvı kaybı risklerini birlikte ele alır. Kişi ve yakını bakım hakkında anlayabilecekleri biçimde bilgilendirilir. Altta yatan nedenlerin değerlendirilmesi çevresel desteğin yerine geçmez; iki süreç birlikte yürütülür. Antipsikotik ilaçlar rutin yanıt olarak kullanılmaz; ağır sıkıntı veya zarar riski ayrı klinik karar gerektirir. Öğrencinin gözlem görevi ilaç başlatma ya da kesme yetkisi değildir.

Özgün öğretim karşılaştırması: Saat ve takvimin odaya konması bir bakım girişimidir. Kişinin gözlüğü olmadığından ikisini de görememesi, girişimin amacına ulaşmadığını gösterir. Bu durumda “yönelim desteği tamam” kutusunu işaretlemek yeterli değildir. Öğrenci kişinin yardımdan yararlanabildiğini kontrol eder. Aynı mantık, işitme cihazının kişinin yanında fakat çalışmıyor olması veya içeceğin ulaşamayacağı bir yerde durması için de geçerlidir. Malzemenin odada bulunması ile desteğin kullanılabilir olması farklıdır.

4. Tarama, klinik değerlendirme ve tanı

4.1. Aracın sorusunu anlamak

4AT, uyanıklık, kısa yönelim değerlendirmesi, dikkat ve akut değişiklik/dalgalanma alanlarını içerir. Geliştirici kılavuzuna göre yüksek puan uygun klinik değerlendirmeyi gerektirir; tanı tek başına toplam puanla konmaz. Sıfır puan da klinik kuşku varsa deliryumu kesin dışlamaz. İşitme, dil ve iletişim güçlükleri yorumda dikkate alınmalıdır. İleri demansta testin özgüllüğü daha düşük olabilir; geçmiş işlev ve zaman içindeki gözlem önem kazanır (4AT, t.y.). Burada ölçeğin tamamı veya Türkçe uyarlaması yeniden basılmamıştır.

NICE'in 2023 güncellemesi, deliryum belirtisi saptandığında 4AT ile yetkin uygulayıcı değerlendirmesini; yoğun bakım ve ameliyat sonrası derlenmede ise bu ortamlara uygun CAM-ICU veya ICDSC kullanımını belirtir. Son tanı ilgili uzmanlığa sahip sağlık çalışanının klinik değerlendirmesine dayanır (NICE, 2023).

Özgün hata çözümlemesi: Bir öğrenci “puan düşük, ailenin kaygısını dikkate almaya gerek yok” demektedir. Bu yorum, aracın sonucunu tüm klinik bilginin üzerine yerleştirir. Doğru yaklaşım puanı saklamak veya değiştirmek değildir; ölçüm sonucu ile yeni değişiklik bilgisini birlikte aktarmaktır. Araç bir soruyu yanıtlar, bütün soruları değil.

4.2. Demans değerlendirmesinde günlük yaşam

NICE demans değerlendirmesinde kişinin ve mümkünse onu iyi tanıyan birinin öyküsünü, belirtilerin günlük yaşama etkisini ve uygun bilişsel testleri birlikte ele alır. Normal bir kısa test sonucu tek başına demansı dışlamaz. Deliryum, depresyon, duyuşal güçlükler ve ilaçlarla ilişkili bilişsel etkiler gibi açıklamalar araştırılır; gerektiğinde uzman değerlendirmesine yönlendirilir (NICE, 2018).

Cemile Hanım 74 yaşındadır. Kızı son sekiz ayda fatura ve alışveriş işlerinde daha fazla yardım ettiğini söyler. Cemile Hanım kendi yaptığı yemekleri sürdürmek istemektedir. Öğrenci yalnız kızına soru sorarsa kişinin hedefini kaçırabilir; yalnız kişiye soru sorarsa bazı işlerdeki değişikliğe ilişkin ek bilgiyi alamayabilir. Görüşme her iki kaynağa yer verir. Aralarındaki fark hemen “biri yanlış söylüyor” diye çözümlenmez; hangi işi kimin, ne zaman gördüğü açıklığa kavuşturulur.

Özgün görev analizi: “Yemek yapamıyor” yerine malzemeyi seçme, sırayı izleme, ocak kullanımını yönetme ve işin tamamlandığını fark etme ayrı tartışılır. Bu etkinlik standart bilişsel test değildir. Amaç, kişinin sürdürmek istediği iş için hangi noktada destek gerektiğini anlamaktır. Bir basamakta yardım gereksinimi, bütün işin kişinin elinden alınmasını zorunlu kılan bir bilgi değildir; güvenli destek klinik ve işlevsel değerlendirmeye belirlenir.

5. Günlük bakımda iletişim ve sıkıntıyı anlamak

Kişinin görüşünü ifade etmesi desteklenmeli, gerektiğinde görsel veya sadeleştirilmiş iletişim kullanılmalıdır. Demansta sıkıntı yaratan davranışlar değerlendirilirken ağrı, deliryum ve çevresel nedenler araştırılır. Psikososyal ve çevresel müdahaleler bakımın temel parçalarıdır; antipsikotikler her davranış değişikliğinin rutin yanıtı değildir. NICE bunları zarar riski veya ağır sıkıntı gibi sınırlı durumlarda ele alır (NICE, 2018).

5.1. Özgün bakım sahnesi: banyo sırasında geri çekilme

Cemile Hanım banyoya girmek istememekte ve elini bakım verenin elinden çekmektedir. Bir çalışan bunu “inat” diye adlandırır. Başka bir çalışan hangi anda geri çekildiğini, suyun sıcaklığını, ortamı, mahremiyeti ve kişinin ne söylediğini öğrenmeye çalışır. Bu soruların amacı tek bir nedene hızla karar vermek değildir; gözlenen durumla olası gereksinimleri ayırmaktır.

Öğrenci konuşmayı şu biçimde kurmayı deneyebilir: “Şimdi elinizi yıkamak ister misiniz?” Yanıt için zaman tanır. Aynı anda birkaç kişi farklı yönerge vermez. Öneri anlaşılmadıysa yalnız daha yüksek sesle tekrarlamak yerine iletişim biçimini gözden geçirir. Kişinin reddi kaydedilir; bu reddin arkasındaki duygu veya niyet kesin bilgi gibi yazılmaz.

Özgün uygulama sonucunda kişi farklı bir saatte, seçtiği bakım verenle el yıkamaya katılmış olsun. Bu sonuç bütün banyo sorunlarının çözüldüğünü göstermez. Hangi değişikliğin uygulandığı ve hangi

etkinliğin gerçekleştiği ayrı kaydedilir. Bir başarıyı genelleyerek ertesi gün daha fazla etkinliği dayatmak yerine destek yeniden değerlendirilir.

5.2. Destek veren kişinin gereksinimi

Bakım veren, “her şeyi doğru yapamıyorum” diye düşündüğünde yalnız yeni görev listesi vermek yeterli olmayabilir. Özgün görüşme alıştırmasında öğrenciler bakım verenin en zorlandığı zamanı, yardım alabileceği kişileri ve dinlenme olanağını sorar. Amaç ailenin bütün sorumluluğu tek başına üstlenmesini beklemek değil, bakımın sürdürülebilirliğini somutlaştırmaktır.

Görüşmenin sonunda bir anlaşma cümlesi yazılır: Hangi destek, kim tarafından, ne zaman sağlanacak? “Aile bilgilendirildi” kaydı bu soruları yanıtlamaz. Verilen bilginin anlaşılıp anlaşılmadığı kişinin kendi sözleriyle açıklaması istenerek kontrol edilebilir. Bu etkinlik aile üyelerini sınamak için değil, anlatımın açıklığını değerlendirmek için kullanılır.

6. Bakım sürekliliği ve izlem

Deliryumda altta yatan neden veya nedenlerin ele alınması önemlidir. Koruyucu bakım; yönelim desteği, uygun duyuşal yardımcılar, uyku, hareket, sıvı-beslenme, ağrı ve ilaçların değerlendirilmesi gibi birden fazla alanı kişinin gereksinimine göre birleştirir. Düzelmeyen durumda nedenler yeniden değerlendirilir; izlem gerekebilir (NICE, 2023).

Özgün devir çalışmasında öğrenci Baki Bey için kısa bir bilgi aktarımı hazırlar. Üç bölüm kullanır: alışılmış durum ve bilgi kaynağı, son değişiklikler ve yapılan değerlendirmeye ilişkin doğrulanmış bilgiler, sonraki izlemde dikkat edilecek noktalar. “Konfüze hasta” gibi genel bir etiket bu bilgilerin yerine geçmez. Tanı henüz konmamışsa “deliryum tanısı var” yazılmaz; gözlenen değişiklik ve değerlendirme süreci belirtilir.

İzlemin yalnız davranış sıklığına indirgenmesi yetersizdir. Özgün örnekte kişi daha az seslenirken bütün gün etkileşimden çekilmiş olabilir. Bu nedenle bakımın sonucu; kişinin katılımı, rahatlığı, günlük etkinliği ve yeni değişiklikler birlikte ele alınarak değerlendirilir. Sessizlik ile iyilik hâli aynı ölçüt değildir.

7. Birlikte düşünme etkinliği

İki olguyu karşılaştırın. Baki Bey’de önceki güne göre belirgin değişiklik vardır; Cemile Hanım’ın ilk anlatımında aylar içindeki günlük iş değişikliği öne çıkar. Cemile Hanım’da ertesi sabah yeni uyuklama ortaya çıkarsa bakım önceliği de değişir. Öğrenci, tanı etiketine değil yeni bilgiye göre değerlendirme gereksinimini yeniden düşünmelidir.

Çalışma üç cümleyle tamamlanır: “Bildiğim bilgi...”, “Henüz bilmediğim bilgi...”, “Şimdi yapılması gereken değerlendirme...”. Son cümlede görev sınırı korunur. Öğrenci bakım gözlemini ve uygun bildirimini planlar; eksik öyküyle hastalık alt tipi veya ilaç seçimi yapmaz.

7.1. Kurgu uygulama istasyonu

Amaç, yeni değişikliği tanımlamak ve kişiye uygun destek planını gerekçelendirmektir. Bu bir tanı sınavı veya yetki belgesi değildir. Malzemeler: aşağıdaki olgu kartı, boş zaman çizelgesi, kalem, kurgu bakım planı ve değerlendirici kontrol listesi. Gerçek hastaya test uygulanmaz; ilaç veya sıvı verilmez.

Olgu kartı: Fatma Hanım 83 yaşındadır. Kalça ameliyatı sonrası servistedir. Oğlu, ameliyat öncesinde sohbeti izleyebildiğini söyler. Bugün iki kez konuşmayı yarıda bırakmış, nerede olduğunu sormuş ve öğle yemeğini az yemiştir. Gözlüğü evdedir; gece koridor gürültüsünden uyuyamadığını anlatır. Dosyada kalp yetersizliği için kişisel sıvı planı bulunduğu yazmaktadır; planın miktarı kartta verilmemiştir. Ağrı, oksijenlenme ve son ilaç değişiklikleri hakkında henüz bilgi yoktur.

Öğrenci önce yeni gözlemleri ve aileden alınan başlangıç bilgisini ayırır. Ardından sorumlu sağlık çalışanına hangi değişikliği hangi zamanda fark ettiğini aktarır. Eksik bilgiyi “normal” kabul etmez. Ağrı ve diğer klinik etkenlerin değerlendirilmesini ister; kendi başına neden sıralaması yaparak incelemeyi daraltmaz. Son aşamada, verilmiş bakım planıyla uyumlu çevresel desteği tasarlar ve neyin yeniden gözleneceğini belirtir.

Beklenen yaklaşım: Fatma Hanım'ın yeni dikkat/yönelim değişikliği değerlendirme gerektirir. Ameliyat, ileri yaş ve önceki işlev bilgisi birlikte aktarılır. Gözlüğün erişilebilirliği ve gece ortamı somut destek alanlarıdır. Kişisel sıvı planı görülmeden “daha çok su içirin” önerisi verilmez. Gözlüğün getirilmesi değerlendirmeyi bekletmek için gerekçe değildir. Öğrenci olgu kartında olmayan ateş, kan basıncı veya test puanı uydurmaz.

Değerlendirici her ölçütü “gösterdi”, “kısmen gösterdi” veya “henüz göstermedi” olarak işaretler; toplamdan klinik yeterlilik puanı çıkarılmaz:

- Yeni değişikliği zaman bilgisiyle anlattı.
- Doğrudan gözlem ile yakından alınan öyküyü ayırdı.
- Akut değerlendirme gereksinimini geciktirmeden belirtti.
- En az iki bilinmeyen klinik alanı açıkça belirledi.
- Yardımcı araçların yalnız varlığını değil kullanılabilirliğini düşündü.
- Kişisel sıvı planı ve görev sınırını korudu.
- Bakım önerisinin kişiye nasıl açıklanacağını gösterdi.
- Tekrar gözlenecek işlevi ve bilgiyi devralacak kişiyi belirtti.

Öz değerlendirme: Öğrenci uygulamadan sonra kesin bilgi gibi söylediği bir varsayımı seçer ve düzeltir. “Hasta iş birliği yapmıyor” yerine hangi somut davranışı yazabileceğini açıklar. İkinci denemede değişiklik varsa aynı ölçütlerle karşılaştırılır; daha çok cümle kurmak otomatik olarak daha iyi performans sayılmaz.

7.2. Kanıtı yorumlama

Bu üniteadaki resmî kılavuzlar klinik değerlendirme ve bakım yaklaşımını yönlendirir. Kurgu olgular ise bu önerilerle düşünmeyi öğretmek için yazılmıştır; olgulardaki sonuçlar bir müdahalenin etkinliğini kanıtlayan araştırma bulguları değildir. Bir önerinin metinde bulunması, bütün hastalarda aynı sonuç veya aynı uygulama gerektirdiği anlamına gelmez. Öğrenci önerinin hangi ortama, hangi kişiye ve hangi değerlendirme sonucuna bağlı olduğunu belirtmelidir.

8. Ünitenin özeti

Hafif bilişsel bozuklukta fark edilir bilişsel değişiklik ile günlük bağımsızlığın büyük ölçüde korunması birlikte düşünülür. HBB adı gelecekteki seyri kesinleştirmez. Bir işi tamamlamak için kullanılan ek çaba, hatırlatıcılar ve başkasının devraldığı basamaklar öyküde ayrıştırılmalıdır.

Alzheimer ile ilişkili hücresel değişiklikleri öğrenmek, sinir ağlarının işlevi ile günlük yaşamı ilişkilendirmeyi sağlar. Vasküler, Lewy cisimcikli ve frontotemporal görünüm farklı alanları öne çıkarabilir; birden fazla süreç birlikte bulunabilir. Bu çerçeveler tanı koyma kestirmeleri değildir. Bakım, tanı adının yanında kişinin mevcut yetilerini, gereksinimlerini ve yeni değişikliklerini izler.

Bilişsel değişiklikte zaman çizelgesi, dikkat ve günlük işlev birlikte incelenir. Demans tek bir hastalık değildir; varlığı akut değişikliği önemsizleştirmez. Deliryum yalnız huzursuzlukla görünmez, sessiz ve uyuklu görünüm de dikkat gerektirebilir. Tarama aracı klinik değerlendirmeyi destekler; tek başına tanı veya dışlama kararı değildir. Bakım, kişinin anlatımını ve alışılmış yaşamını koruyan somut gözlemle başlar.

[[FIGURE:U058_F01]]

9. Kendinizi değerlendirin

9.1. Çoktan seçmeli sorular

1. Baki Bey bugün konuşurken uyuklamakta ve önceki güne göre daha yavaş yanıt vermektedir. En uygun ilk yaklaşım hangisidir?

- A) Daha sessiz olduğu için gözlemi rutin ziyaret sonuna bırakmak.
- B) Yeni değişikliği kaydedip gecikmeden sağlık ekibine bildirmek.
- C) Yaşından dolayı yanıt yavaşlığını olağan saymak.
- D) Yakını gelmeden değerlendirmeyi başlatmamak.
- E) Yalnız gece uykusunun süresini öğrenerek kararı tamamlamak.

2. Demans tanısı olan bir kişide saatler içinde yeni konfüzyon gelişmiştir. Hangi yorum uygundur?

- A) Önceki tanı bütün yeni belirtileri açıklar.
- B) Yeni belirti demans alt tipini tek başına gösterir.

C) Demans varsa deliryum değerlendirmesi yapılamaz.

D) Akut değişiklik ayrıca değerlendirilmelidir.

E) Değişikliğin kalıcı olduğuna hemen karar verilir.

3. “İnat ettiği için elini yıkamadı” kaydının temel sorunu nedir?

A) Gözlenen davranışa doğrulanmamış bir niyet atfetmesi.

B) Bakım etkinliğinin adını belirtmesi.

C) Kişinin katılımını değerlendirmesi.

D) Kayıta tek etkinlik bulunması.

E) Kısa bir cümleyle yazılmış olması.

4. Bilişsel değerlendirmede kısa test sonucu normaldir, ancak günlük işlerde yeni güçlük bildirilmektedir. Hangisi uygundur?

A) Aile öyküsünü geçersiz saymak.

B) Kişiyi tekrar tekrar aynı sorularla sınamak.

C) Günlük iş değişikliğini kayıttan çıkarmak.

D) Normal puanı demansın kesin dışlanması olarak kabul etmek.

E) Test sonucunu öykü ve işlev bilgisiyle birlikte değerlendirmek.

5. 4AT hakkında hangi ifade doğrudur?

A) Toplam puan demans alt tipini belirler.

B) Sıfır puan bütün klinik kuşkuyu ortadan kaldırır.

C) Sonuç klinik bağlam ve iletişim koşullarıyla yorumlanır.

D) İleri demansta bütün sonuçlar aynı kesinliktedir.

E) Geçmiş işlev bilgisi her durumda gereksizdir.

6. Cemile Hanım'ın yemek hazırlama gereksinimini anlamak için en yararlı kayıt hangisidir?

A) “Yaşına uygun performans gösterdi.”

B) “Malzemeyi seçti; sıradaki işlem için sözel hatırlatma istedi.”

C) “Ev işlerinde başarısız.”

D) “Ailesine uyum sağladı.”

E) “Demans bakım planı uygulandı.”

7. Hafif bilişsel bozukluk hakkında danışmanlık görüşmesinde hangi açıklama en uygundur?

- A) Günlük bağımsızlık korunduğunda bütün bilişsel yakınmalar normaldir.
- B) Tanı konduğunda ileride demans gelişeceği kesindir.
- C) Bellek dışındaki değişiklikler bu çerçevede değerlendirilmez.
- D) Günlük işlev ve zaman içindeki değişim izlenir; seyir herkeste aynı değildir.
- E) Tek bir unutkanlık örneği tanı için yeterlidir.

8. Tau proteini ile ilgili hangi eşleştirme doğrudur?

- A) Hücre içi taşıma yollarının kararlılığına katkı; anormal durumda hücre içi yumak oluşumu.
- B) Normalde hücre dışı iletişimi sağlama; anormal durumda yalnız damar içinde birikme.
- C) Normalde mikrotübülleri parçalama; anormal durumda taşıma yollarını bütünüyle onarma.
- D) Normalde hücre çekirdeğinde kalma; anormal durumda yalnız hücre dışı plak oluşturma.
- E) Normalde bellek oluşumunu engelleme; anormal durumda bütün sinir ağlarını aynı hızda uyarma.

9. Aylar içinde dil ve davranış değişikliği belirginleşen bir kişide belirgin bellek yakınması yoktur. En uygun yorum hangisidir?

- A) Bellek yakınması yoksa bilişsel hastalık değerlendirmesi gerekmez.
- B) Bu örüntü tek başına frontotemporal demans tanısını kesinleştirir.
- C) Yaş bilgisi öğrenilmeden diğer öykülerin hiçbir değeri yoktur.
- D) Davranış değişikliği yalnız kişinin tercihlerini yansıtır.
- E) Bellek dışındaki alanlar ve işlev değişikliği de değerlendirilmelidir.

10. Lewy cisimcikli demansı olan bir kişi alışılmış dalgalanmalarına göre bugün belirgin biçimde daha uykuludur. En uygun yaklaşım hangisidir?

- A) Dalgalanma bilindiği için yeni bulguyu kaydetmemek.
- B) Gözlemden doğrudan yeni bir demans alt tipi belirlemek.
- C) Alışılmış durumdan farkı belirleyip akut nedenler için değerlendirmeyi sağlamak.
- D) Aile anlatımını bütün klinik bulguların yerine koymak.
- E) Önceki tanıyı silip yalnız yeni belirtiyi yazmak.

9.2. Doğru / yanlış

1. Hipoaktif görünümdeki deliryum kolay gözden kaçabilir. 2. Demans yaşlanmanın kaçınılmaz sonucudur. 3. Kişinin anlatımı ile yakınından alınan bilgi ayrı kaynaklar olarak kaydedilir. 4. Bakım sırasında sessizleşme her zaman rahatlamayı gösterir.

9.3. Kısa yanıt ve uygulama

1. Baki Bey için gözlem, zaman ve bilgi kaynağı içeren iki cümlelik bildirim yazın. 2. Cemile Hanım'ın geçmiş işlevini öğrenmek için iki somut soru yazın. 3. Banyo sırasında geri çekilen bir kişiye “inatçı” demeden durumu nasıl kaydedersiniz? 4. Demans tanısı olan kişide yeni akut değişikliğin neden ayrıca değerlendirilmesi gerektiğini açıklayın.

9.4. Kavramları eşleştirin

A) Deliryum. B) Hafif bilişsel bozukluk. C) Karma demans. D) Tarama aracı.

1. Sonucu klinik değerlendirmeye bilgi sağlar; tek başına tanı değildir. 2. Birden fazla hastalık sürecinin birlikte bulunduğu demans çerçevesidir. 3. Günlük bağımsızlığın büyük ölçüde korunduğu bilişsel değişiklik durumudur. 4. Saatler veya günler içindeki dikkat/uyanıklık değişikliğiyle araştırılan klinik tablodur.

10. Cevap anahtarı ve açıklamalar

Soru	Yanıt	Gerekçe
1	B	Uyuklama ve yanıt yavaşlığı yeni değişikliktir. Sessizlik iyileşme kanıtı değildir; yakının gelmesi gerekli değerlendirmeyi geciktirmemelidir.
2	D	Demans ve deliryum birlikte bulunabilir. Önceki tanı akut değişikliğin nedenini açıklamış sayılmaz.
3	A	İnat bir niyet yorumudur. Hangi anda ne yaptığı ve kişinin sözleri gözlenebilir bilgi olarak yazılmalıdır.
4	E	Normal kısa test sonucu tek başına demansı dışlamaz; günlük yaşam etkisi ve öykü önemlidir.
5	C	Araç klinik değerlendirmeyi destekler. İletişim güçlüğü, önceki işlev ve mevcut belirtiler göz ardı edilmez.
6	B	Belirli bir iş, yapılan basamak ve gereken yardım tanımlanmıştır. Genel başarı veya uyum etiketleri bu ayrıntıyı vermez.
7	D	HBB seyri değişkendir. A yakınmayı otomatik normal sayar; B kesin ilerleme varsayar; C bellek dışındaki alanları dışlar; E tek olguyu klinik tanı yerine koyar.
8	A	Tau normal mikrotübül işleviyle ilişkilidir; anormal birikimi hücre içi yumak oluşturabilir. B ve D birikimin yerini; C normal işlevi; E ise işlev ve hastalık seyrini yanlış tanımlar.

Soru	Yanıt	Gerekçe
9	E	Biliş yalnız bellek değildir. Dil, davranış ve günlük işlev de incelenir. Örüntü tanı araştırmasına yön verir; tek başına alt tipi kesinleştirmez.
10	C	Eski tanı yeni kötüleşmeyi açıklamış sayılmaz. Alışılmış durum, yeni gözlem ve klinik değerlendirme birlikte gerekir; hiçbir bilgi kaynağı tek başına diğerlerinin yerini almaz.

Doğru / yanlış açıklamaları

1. Doğru. Sessizleşme, uyuklama ve yavaş yanıt gibi değişiklikler gözden kaçabilir. 2. Yanlış. İleri yaş riski artırabilir; demans kaçınılmaz yaşlanma sonucu değildir. 3. Doğru. Kaynakların ayrılması hangi bilginin gözlem, hangisinin aktarım olduğunu gösterir. 4. Yanlış. Katılım ve uyanıklık gibi diğer bilgiler de değerlendirilmelidir.

Kısa yanıtlar için beklenen unsurlar

1. Örneğin “Baki Bey sabah konuşurken uyukladı ve önceki güne göre daha yavaş yanıt verdi. Kızı bunun alışılmış durumu olmadığını belirtti; yeni değişiklik için değerlendirme istiyorum.” Verilmeyen ölçüm veya tanı eklenmez. 2. “Altı ay önce faturalarını nasıl ödüyordu?” ve “Son dönemde hangi yemek hazırlama basamağında yardım gerekiyor?” gibi belirli iş ve zaman içeren sorular beklenir. 3. Örneğin “El yıkama önerildiğinde elini geri çekti ve istemediğini söyledi.” Gözlenmeyen duygu veya neden kesin bilgi diye eklenmez; bağlam ayrıca araştırılır. 4. Önceki tanı yeni bir akut sorunu dışlamaz. Zaman içindeki farklılık değerlendirilmezse acil nedenler gözden kaçabilir.

Eşleştirme açıklamaları

1–D: Ölçüm, bütün klinik öykünün yerini almaz. 2–C: Tek neden varsayımı bakım gereksinimlerini eksik bırakabilir. 3–B: Bağımsız işlevin değerlendirilmesi HBB ayrımında önemlidir; gelecek seyir kesinleştirilmez. 4–A: Ani değişiklik uygun değerlendirmeyi gerektirir; bu kısa tanım kendi başına tanı ölçütü değildir.

11. Kaynakça

4AT. (t.y.). *4AT user guide*. <https://www.the4at.com/userguide>

Alzheimer’s Association. (t.y.). *Mild cognitive impairment (MCI)*. https://www.alz.org/alzheimers-dementia/what-is-dementia/related_conditions/mild-cognitive-impairment

Australian Commission on Safety and Quality in Health Care. (2021). *Delirium clinical care standard.* <https://www.safetyandquality.gov.au/clinical-care-standards/delirium>

National Health Service. (2023a, 24 Mart). *Dementia with Lewy bodies.* <https://www.nhs.uk/conditions/dementia-with-lewy-bodies/>

National Health Service. (2023b, 29 Haziran). *Frontotemporal dementia.* <https://www.nhs.uk/conditions/frontotemporal-dementia/>

National Health Service. (2023c, 8 Haziran). *Vascular dementia.* <https://www.nhs.uk/conditions/vascular-dementia/>

National Health Service. (2023d, 20 Temmuz). *What is dementia.* <https://www.nhs.uk/conditions/dementia/about-dementia/what-is-dementia/>

National Health Service. (2024a, 3 Ocak). *Causes of dementia.* <https://www.nhs.uk/conditions/dementia/about-dementia/causes/>

National Health Service. (2024b, 28 Mayıs). *Sudden confusion (delirium).*

<https://www.nhs.uk/symptoms/confusion/>

National Institute for Health and Care Excellence. (2018, 20 Haziran). *Dementia: Assessment, management and support for people living with dementia and their carers* (NG97). <https://www.nice.org.uk/guidance/ng97/chapter/Recommendations>

National Institute for Health and Care Excellence. (2023). *Delirium: Prevention, diagnosis and management in hospital and long-term care* (CG103; 2010 kılavuzu, 2023 güncellemesi). <https://www.nice.org.uk/guidance/cg103/chapter/Recommendations>

National Institute on Aging. (2024, 19 Ocak). *What happens to the brain in Alzheimer's disease?*

<https://www.nia.nih.gov/health/what-happens-brain-alzheimers-disease>

World Health Organization. (2026, 3 Temmuz). *Dementia.* <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia>

U059 Yaşlılarda Sık Görülen Kronik Hastalıklar

1. Öğrenme çerçevesi

Bir tanı listesi, yaşlı bireyin gününün nasıl geçtiğini tek başına açıklamaz. Aynı hastalıklar iki kişide farklı bakım gereksinimleri oluşturabilir. Bu ünite hastalığın temel mekanizması, yaşanan belirti ve günlük işlev arasındaki bağlantı kurulacaktır. Öz yönetim desteğinin aşamaları sonraki ünite de ayrıntılandırılacaktır. Aşağıdaki kişiler ve durumlar öğretim amacıyla oluşturulmuş kurgulardır.

Öğrenme çıktıları

- İnsülin direnci, sinir hasarı, kalbin dolum ve kasılması, hava hapsi ve böbreğin süzme işlevini günlük yaşamdaki sonuçlarıyla açıklamak.
- Ejeksiyon fraksiyonunu verilen hacimlerden hesaplamak; HbA1c, anlık glukoz, eGFR ve idrar albümininin yanıtladığı soruları ayırt etmek.
- Çoklu hastalıkta hastalık yükü ile tedavi yükünü ayırt etmek.
- Bir belirtiyi yalnız bilinen tanıya bağlamanın oluşturabileceği değerlendirme hatasını göstermek.
- Bireyin önceliğini, işlevini ve bakım planının uygulanabilirliğini birlikte ele alan bir değerlendirme sorusu geliştirmek.

Anahtar kavramlar

Çoklu hastalık; hastalık yükü; tedavi yükü; sistolik ve diyastolik basınç; insülin; ejeksiyon fraksiyonu; alveol; glomerüler filtrasyon; hipoglisemi; osteoartrit; osteoporoz.

Başlangıç sorusu

Kemal Bey'in dosyasında hipertansiyon, diyabet ve diz osteoartriti yazmaktadır. Kendisi “Benim asıl sorunum markete gidememek” der. Öğrenci hangi ek bilgileri toplamalıdır? Hastalık adlarını açıklamak bu soruyu yanıtlamak için gerekli olsa da yeterli değildir. Marketin uzaklığı, merdivenler, ağrının zamanlaması, görme durumu ve destek olanakları aynı hedefin farklı parçalarıdır.

2. Çoklu hastalığı anlamak

İki veya daha fazla uzun süreli sağlık sorununun bir arada bulunması çoklu hastalık olarak ele alınır. Sorunlar yalnız organ hastalıklarıyla sınırlı değildir; ruhsal durum, kalıcı ağrı ve duyuşal güçlükler de değerlendirmeye katılır. Hastalık yükü belirtiler ve yaşam üzerindeki etkilerle; tedavi yükü ise ilaçları kullanmak, randevulara gitmek ve önerileri günlük düzene yerleştirmek için gereken çabayla ilgilidir. NICE, kişinin önem verdiği sonuçların ve bakımın uygulanabilirliğinin birlikte değerlendirilmesini önerir (National Institute for Health and Care Excellence [NICE], 2016).

Öğretim açısından yararlı ayırım şudur: “Hangi hastalıklar var?” sorusu sorunları adlandırır; “Bu sorunlar birlikte hangi işi zorlaştırıyor?” sorusu bakımın odağını belirler. Bu yaklaşım tanısal değerlendirmeyi ortadan kaldırmaz. Tanılar arasındaki öncelik, bir listenin sırasından çıkarılamaz.

3. Hipertansiyon: Belirti olmadan sürebilen risk

Hipertansiyonda damar içindeki basınç sürekli yüksek olabilir. Sistolik değer kalbin kasılma, diyastolik değer gevşeme dönemindeki basıncı ifade eder. Kişinin yakınmasının olmaması kan basıncının normal olduğunu göstermez. Değerlendirme uygun ölçüm ve sağlık profesyonelinin yorumunu gerektirir; tek bir sayı bütün klinik durumu açıklamaz. Kontrolsüz yüksek basınç kalp, beyin ve böbrek hasarıyla ilişkilidir. Tedavi hedefi eşlik eden sağlık durumlarına göre değişebilir (World Health Organization [WHO], 2025).

Özgün düşünme örneği: Bakım görüşmesinde “Başım ağrıyorum, ölçmeye gerek yok” diyen bir kişiye verilecek açıklama, belirti ile ölçümün farklı bilgi kaynakları olduğunu vurgulamalıdır. Öğrenci kendisine verilmemiş bir tedavi hedefini söylememeli; ölçümü, bireyin kayıtlı planıyla ilişkilendirmelidir.

4. Diyabet: Glukoz düzenlenmesinden işlevsel sonuçlara

Diyabet, insülin üretiminin yetersizliği veya üretilen insülinin etkili kullanılamamasıyla ilişkili kronik bir hastalıktır. Tip 2 diyabette insülinin etkisine verilen yanıtın bozulması önem taşır. Uzun süre yüksek kalan kan glukozu damarları ve sinirleri etkileyebilir. Görme kaybı, böbrek sorunları ve ayak yaraları hastalığın bakım açısından önemli sonuçlarındandır. Susama, sık idrara çıkma, yorgunluk ve istemsiz kilo kaybı görülebilir; tip 2 diyabette belirtiler hafif kalabilir. İzlem yalnız glukoz ölçümünden oluşmaz; komplikasyonların değerlendirilmesini de içerir (WHO, 2024).

Özgün uygulama sorusu: Ölçüm cihazının ekranını okuyamadığını söyleyen bir kişiye aynı yazılı talimatı yeniden vermek hangi bilgiyi gözden geçirir? Öğrenci önce güçlüğün görme, cihaz kullanımı veya metni anlama ile ilişkisini ayırt edecek sorular kurmalıdır. Bu örnek belirli bir cihazın uygunluğunu kanıtlamaz; öğretim yönteminin gerçek görev üzerinden değerlendirilmesini sağlar.

4.1. İnsülin direnci neden glukozu yükseltir?

Glukoz hücrelerin enerji elde etmesinde kullandığı bir şekerdir. Besinlerden gelen glukoz kana geçer; pankreasın ürettiği insülin, glukozun özellikle kas ve yağ hücrelerine alınmasını ve karaciğerdeki düzenlenmesini destekler. İnsülin direncinde kas, yağ ve karaciğer hücrelerinin hormona yanıtı azalır. Pankreas başlangıçta daha fazla insülin üreterek bunu karşılayabilir. Üretim gereksinimi karşılayamaz hâle geldiğinde kandaki glukoz yükselir. Dolayısıyla “Tip 2 diyabette hiç insülin yoktur” açıklaması doğru bir başlangıç modeli değildir (National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases [NIDDK], 2025).

Mekanizmayı öğrenirken üç ayrı soruyu izleyin: Hormon üretiliyor mu? Hedef dokunun yanıtı yeterli mi? Kandaki glukozun düzenlenmesi sağlanıyor mu? Aynı “yüksek glukoz” sonucuna bakarak bu soruların hepsi yanıtlanmış olmaz. Öğretim çiziminde pankreas, kan ve hedef hücre için üç kutu kullanın; insülini glukozun kendisi olarak çizmeyin. Biri düzenleyici sinyal, diğeri metabolizmada kullanılan maddedir.

4.2. Sinir hasarı neden ayak bakımını değiştirir?

Diyabette uzun süreli glukoz yüksekliği ve kan yağlarındaki bozukluk sinirleri zedeleyebilir. Siniri besleyen küçük damarların hasarı da oksijen ve besin desteğini azaltır. Periferik sinir tutulumu ayakta uyuşma, yanma veya ağrı oluşturabilir; duyunun azalması ise yaralanmanın fark edilmesini güçleştirir (NIDDK, 2018b).

Kurgu örnek: Selma Hanım yeni ayakkabısının vurduğu bölgeyi görür fakat “Acımıyor, sorun yok” der. Buradaki akıl yürütme yanlış, ağrının her zaman çalışan bir uyarı sistemi olduğunu varsaymaktır. Öğrenci hasarlı doku ile hasarı bildiren sinyalin iki farklı şey olduğunu açıklamalıdır. Öğretim amacı yarayı sınıflandırmak değil, duyunun azaldığı bir durumda yalnız ağrıya dayanmanın neden yetersiz olduğunu göstermektir. Vaka çözümünde görülen değişiklik kaydedilir ve değerlendirme sürecine aktarılır; duysal kayıp muayene yapılmadan kesinleştirilmez.

4.3. Anlık glukoz ve HbA1c neden aynı soruyu yanıtlamaz?

HbA1c, alyuvarlardaki hemoglobine bağlanmış glukozun oranını gösterir; yaklaşık son üç aylık glukoz düzeyleri hakkında bilgi sağlar. Anlık ölçüm ise ölçüm zamanındaki durumu gösterir. Alyuvarların yaşam süresini değiştiren kan kaybı, bazı anemiler veya yakın zamanda kan verilmesi HbA1c yorumunu etkileyebilir; bazı hemoglobin çeşitleri kullanılan testle etkileşebilir (NIDDK, 2018a).

Özgün karşılaştırma: Bir kişinin dönem not ortalaması, bugünkü kısa sınav notunu söylemez. Benzer biçimde HbA1c geçmiş döneme ilişkin bir göstergedir; kişinin şu anda düşük glukoz yaşayıp yaşamadığını tek başına göstermez. Benzetmenin sınırı vardır: HbA1c, günlük ölçümlerin basit aritmetik ortalaması değildir. Öğrenci “geçmiş dönem hakkında bilgi” ile “o anın güvenliğini değerlendirme” amaçlarını ayırmalıdır.

5. Kalp yetersizliği: Pompalama ve dolum sorunu

Kalp yetersizliği, kalbin vücudun gereksinimini karşılayacak kanı yeterli biçimde sağlayamadığı bir durumdur. Sorun kalbin yeterince dolamamasıyla veya etkili pompalayamamasıyla ilişkili olabilir; terim kalbin durmuş olduğu anlamına gelmez. Yorgunluk, nefes darlığı ve vücutta sıvı birikimi görülebilir. Tanı öykü, muayene ve uygun testlerle konur. Belirtiler tek başlarına hastalığa özgü değildir (National Heart, Lung, and Blood Institute [NHLBI], 2022c).

Bir öğretim görüşmesinde yalnız “Nefesiniz nasıl?” demek yerine kişinin hangi etkinliği yaparken zorlandığını sormak, deneyimin somutlaşmasını sağlar. “Dün mutfığa giderken dinlendim” ifadesi, “Biraz kötüyüm” ifadesinden daha ayrıntılı bir başlangıç noktasıdır. Bu ayrıntı tanı yerine geçmez; klinik değerlendirmeye aktarılacak bağlam oluşturur.

5.1. Dolaşımın yolu ve kalbin iki işi

Vücuttan dönen kan sağ kulakçığa, ardından sağ karıncığa ulaşır ve akciğere gönderilir. Akciğerden gelen kan sol kulakçık üzerinden sol karıncığa geçer; buradan aortla vücuda dağılır. Kapaklar akışın geriye dönmesini önler. “Atardamar” kalpten uzaklaşan, “toplardamar” kalbe dönen damarı adlandırır; adlandırmanın temeli oksijen miktarı değildir. Akciğer dolaşımı bu ayrımı anlamak için iyi bir örnektir (NHLBI, 2025a).

Karıncıkların gevşeyerek dolması diyastol, kasılarak kanı ileri göndermesi sistol olarak düşünülür. Atım, elektriksel uyarı ile kasılmanın düzenli birlikteliğine dayanır; nabız hızı ise bir dakikadaki atım sayısını ifade eder (NHLBI, 2025b). Dolum ve boşalma birbirini izleyen işlerdir. Bu yüzden yalnız atım sayısını bilmek, her atımda ne kadar kan gönderildiğini göstermez. Öğrenci dolaşım yolunu çizdikten sonra “Kan nereye gidiyor?” ve “Karıncık bu sırada doluyor mu, boşalıyor mu?” sorularını ayrı ayrı yanıtlamalıdır.

5.2. Ejeksiyon fraksiyonunu hesaplayarak anlamak

Ejeksiyon fraksiyonu (EF), sol karıncıkta dolum sonunda bulunan kanın bir atımda dışarı gönderilen yüzdesidir; ekokardiyografiyle değerlendirilebilir (NHLBI, 2022b). Formülün öğretim karşılığı şöyledir: $EF = \text{atımda gönderilen hacim} / \text{dolum sonu hacmi} \times 100$.

Kurgu hesap: Dolum sonunda 120 mL, kasılma sonunda 48 mL varsa gönderilen hacim $120 - 48 = 72$ mL'dir. $EF = 72 / 120 \times 100 = \%60$ olur. %60, kalbin “yalnız yüzde 60 çalıştığı” anlamına gelmez; tanımlanan iki hacmin oranıdır. Hesapta kalan 48 mL'yi paya yazmak, ejeksiyonla karıncıkta kalanı karıştırmaktır.

İkinci kurgu hesapta dolum sonu hacmi 80 mL, gönderilen hacim 48 mL olsun. EF yine %60'tır; fakat gönderilen mutlak hacim ilk örnekten daha azdır. İki örnek yalnız oran mantığını öğretir; ikinci kişiye bu sayılardan hastalık tanısı konmaz. Korunmuş EF ile dolum güçlüğüünün birlikte bulunabilmesi, kalp yetersizliğinin neden yalnız EF sayısına indirgenemeyeceğini açıklar (NHLBI, 2022a). Bir oranı yorumlarken hem payı hem paydayı ve ölçümün klinik bağlamını bilmek gerekir.

6. KOAH: Hava akımının kısıtlanması

Kronik obstrüktif akciğer hastalığında hava akımı kısıtlanır. Akciğerdeki hasar ve balgam birikimi solunumu güçleştirebilir. Öksürük, balgam, nefes darlığı ve yorgunluk görülebilir. Tütün dumanı ile hava kirliliği önemli nedenler arasındadır. Belirtilerin kısa sürede belirgin artışı alevlenme olarak adlandırılır. Hastalığın değerlendirilmesinde spirometri kullanılır; bakımda ilaç tedavisi, uygun kişilerde oksijen ve pulmoner rehabilitasyon gibi farklı yaklaşımlar yer alır (WHO, 2026).

Özgün karşılaştırma: Kalp yetersizliği ve KOAH başlıklarında nefes darlığı ortak görünmektedir. Bu nedenle “Nefes darlığı var, öyleyse KOAH artmıştır” çıkarımı eksiktir. Öğrenci bilinen tanıyı, yeni yakınmanın otomatik açıklaması olarak kullanmamalıdır. Başlangıç zamanı ve alışılmış etkinlik düzeyindeki değişim değerlendirmeyi yönlendiren sorulardır.

6.1. Hava girdiği hâlde neden nefes darlığı olabilir?

KOAH'ta küçük hava yollarındaki daralma ve akciğer dokusunun elastik geri çekilmesindeki azalma, özellikle havanın dışarı verilmesini güçleştirir. Akciğerin soluk verme sonunda olağandan fazla hava içermesi hiperinflasyonla ilişkilidir. Egzersizde solunum hızlanıp soluk verme süresi kısaltıldığında hava hapsi artabilir; buna dinamik hiperinflasyon denir (Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease [GOLD], 2026, “Pathophysiology” bölümü).

Bunu “Akciğerde çok hava varsa kişi daha rahat nefes alır” şeklinde yorumlamak yanlıştır. Sorun yalnız içeri alınan hava miktarı değil, sonraki soluk için yeterince boşalabilmektir. Öğretim için sınırlı bir benzetme kullanılabilir: çıkışı dar bir hazneye, boşalma tamamlanmadan yeniden dolum başlatmak. Akciğer katı bir hazne değildir; benzetme sadece zaman ile çıkış gücünün birlikteliğini görünür kılar.

Giyinme çalışmasında öğrenciden şu zinciri açıklaması istenir: etkinlik sırasında artan solunum gereksinimi → kısalan soluk verme zamanı → hava akımı kısıtlıysa boşalmanın güçleşmesi → artabilecek nefes darlığı. Bu zincir bir mekanizma açıklamasıdır; aynı görevdeki her zorlanmanın nedeni olduğu iddia edilmez. Kişinin anlattığı etkinlik, yakınmanın zamanı ve solunum değerlendirmesi birlikte ele alınır. Öğrenci bu bölümü kullanarak bağımsız oksijen veya ilaç uyarı yapmaz.

7. Kronik böbrek hastalığı: Belirti ve test farklı bilgileri verir

Böbrek işlevindeki erken bozulma belirti vermeyebilir. Değerlendirmede kan testinden hesaplanan glomerüler filtrasyon hızı ve idrarda albümin birlikte kullanılır. İlki süzme işlevi hakkında bilgi verirken ikincisi böbrek hasarının bir göstergesi olabilir. Sonuçları kişi kendi başına bir hastalık evresine veya tedavi kararına dönüştürmemelidir; sağlık ekibi bulguları bağlamı içinde yorumlar (NIDDK, 2016).

Öğretim görevi: Bir öğrenciye “Yakınması yok, dolayısıyla böbrek izlemi gereksiz” önermesini değerlendirmesini isteyin. Beklenen gerekçe, öznel iyilik hâli ile organ işlevinin aynı bilgi olmadığıdır. Öğrenciye bu örnekte laboratuvar sonucu verilmediğinden hastalığın varlığı veya evresi hakkında sonuç üretmesi beklenmez.

7.1. Nefrondan laboratuvar sonucuna

Böbreğin işlevsel birimi nefrondur. Glomerül adı verilen kılcal damar yumağında sıvı ve küçük maddeler süzülür. Tübüller, süzülen sıvıdan gerekli su ve maddelerin büyük bölümünü geri alır; kalan sıvı idrarın oluşumuna katılır. Kan hücreleri ve büyük proteinler normalde süzgeçten büyük ölçüde geçmez. Bu nedenle süzülen hacim ile çıkarılan idrar hacmi aynı değildir (NIDDK, 2018c).

GFR, birim zamanda oluşan glomerüler süzüntüyle ilgili bir ölçüdür. Raporlarda “eGFR” görülmesi değerlerin bir denklemle tahmin edildiğini belirtir. Kan kreatinini bu tahminde kullanılan göstergelerden biridir. İdrar albümini ise kandaki bir proteinin idrara geçişi hakkında bilgi verir (NIDDK, 2016). Böylece bir test “süzme işlevi”, diğeri “protein kaçışı” sorusuna yaklaşır. Albümin sözcüğünü kreatininle veya idrarın toplam miktarıyla eş anlamlı kullanmayın.

7.2. Birim, süre ve bağlam

eGFR sıklıkla mL/dk/1,73 m² olarak raporlanır; vücut yüzey alanına göre standartlaştırılmıştır. İdrar albümin/kreatinin oranı (ACR) mg/g veya mg/mmol ile gösterilebilir. Birimi okumadan iki sonucu karşılaştırmak yanlıştır. KDIGO sınıflamasında G3a aralığı 45–59 mL/dk/1,73 m²; A2 aralığı 30–300 mg/g'dır. Kronik böbrek hastalığı, sağlık açısından önem taşıyan yapı veya işlev bozukluğunun en az üç ay sürmesini gerektirir; tek anormal sonuç kronikliği kanıtlamaz (Kidney Disease: Improving Global Outcomes [KDIGO] CKD Work Group, 2024, s. S137, S149).

Kurgu okuma: eGFR 52, ACR 80 mg/g olan rapor G3a ve A2 aralıklarına uyar. Önceki kayıt bulunmuyorsa “kronik” nitelemesi henüz bu rapordan çıkarılamaz. Sonuç yok sayılmaz; zaman içindeki seyir ve klinik durum değerlendirilir. Buradaki üç ay koşulu yardım almak için üç ay beklemek anlamına gelmez.

7.3. İki ayrı hata üzerinden düşünme

Birinci öğrenci “İdrarı var, böbrek süzmesi normaldir” der. Nefron açıklamasına dönerek hatayı bulun: süzme, geri emilim ve son idrarın oluşumu birbirinden farklı basamaklardır. İkinci öğrenci ise yalnız bir laboratuvar satırını okuyup bütün bakım planını tamamladığını düşünür. Hatası, ölçümün yanıtladığı sınırlı soruyu kişinin bütün durumuyla eşitlemesidir. Öğrenme görevi, test adını ezberlemekten çok hangi soruya yanıt verdiğini ve hangi bilgiyi açık bıraktığını söylemektir.

8. Osteoartrit: Eklemde katılıma uzanan etki

Osteoartrit bütün eklemi ve çevresindeki dokuları etkileyen bir durumdur. Ağrı, tutukluk, şişlik ve hareket güçlüğü oluşturabilir. Diz, kalça ve el eklemleri sık etkilenir. Hastalık yaşlanmanın kaçınılmaz sonucu değildir. Azalan hareket kas gücünü ve günlük etkinlikleri etkileyebilir. Kişiye uyarlanmış egzersiz, rehabilitasyon ve gerektiğinde yardımcı teknolojiler işlevi desteklemede önem taşır (WHO, 2023).

Kemal Bey'in markete gitme hedefi için yalnız ağrıyı adlandırmak yerine yolun hangi bölümünün zor olduğunu araştırın. Kişi merdivenlerden, yük taşımaktan veya dinlenme yeri olmamasından söz edebilir. Bu yanıtlar birbirinin yerine geçmez. Öğretim etkinliğinde öğrenciler çevreye ilişkin bir değişiklik önerisi geliştirip bunu kişinin tercihine göre tartışır; bireysel egzersiz reçetesi hazırlamaz.

9. Yaşlı bireyde hastalıkların birbirini etkilemesi

9.1. Damar böbrek ve kalp bağlantısı

Böbrekler kanı süzerken atıkların ve fazla suyun uzaklaştırılmasına katkıda bulunur. Yüksek kan basıncı böbrek damarlarını zedeleyebilir. Böbrek işlevi bozulduğunda sıvının yeterince uzaklaştırılamaması kan basıncını daha da artırabilir. Böylece iki hastalık birbirinin sonucu ve ilerlemesini kolaylaştıran etkeni olabilir. Yaşla damarların kalınlaşması ve sertleşmesi de yüksek basınç riskini etkiler (NIDDK, 2020).

Kalp yetersizliğinde ise iki farklı mekanizmayı ayırt etmek yararlıdır. Azalmış ejeksiyon fraksiyonunda kasılma gücündeki bozulma öne çıkarken korunmuş ejeksiyon fraksiyonunda kalbin gevşeme ve dolum gücünün önemi önemlidir. Ejeksiyon fraksiyonu korunmuş olması kalbin bütün işlevlerinin normal olduğunu göstermez. Hipertansiyon, kalbin iş yükünü artırarak ve kasın yapısını değiştirerek bu sürece katkı sağlayabilir (NHLBI, 2022a).

Bu bağlantıların eğitimdeki karşılığı, her tanı için birbirinden bağımsız öneri listeleri yazmaktan kaçınmaktır. Örneğin üç farklı sağlık görüşmesinden çıkan önerileri bir dosyada yan yana koymak, önerilerin uyumlu olduğunu göstermez. Bireyin hangi planı nasıl uyguladığı ve anlaşılmayan noktalar birlikte değerlendirilmelidir. Öğrenci bakım önerileri arasındaki olası uyumsuzluğu görünür kılar; tedaviyi kendi kararıyla birleştirip değiştirmez.

9.2. Solunum mekaniği ile etkinlik ilişkisi

Hava, bronş ve bronşiolardan geçerek alveollere ulaşır; gaz değişimi burada gerçekleşir. KOAH'ta hava yollarındaki inflamasyon ve fazla mukus hava geçişini zorlaştırabilir. Hava keselerinin esnekliğinin azalması ve aralarındaki duvarların hasarı da hava hareketini etkiler. Bu nedenle mekanizma yalnız “balgamin yolu tıkanması” olarak anlatılamaz; hava yolları ile akciğer dokusu birlikte düşünülmelidir (NHLBI, 2024).

Öğretim için bir günlük etkinlik seçin: giyinmek. Görevi kıyafeti almak, eğilmek, kolları geçirmek ve düğmeleri kapatmak gibi parçalara ayırın. Kişinin hangi aşamada zorlandığını öğrenmek bakımın bireyselleştirilmesine yardım eder. Ancak etkinliğin zor olması tek başına solunum hastalığının ağırlaştığını göstermez; eklem ağrısı veya el becerisindeki güçlük de aynı görevi etkileyebilir. Bu örnek, işlevsel gözlemin hastalık mekanizmasını tamamladığını gösterir.

9.3. Hipertansiyonda ayağa kalkınca değişen durum

Yatar veya oturur konumdan ayağa kalkınca gelişen baş dönmesi, özellikle düşme öyküsüyle birlikteyse değerlendirilmelidir. NICE, hipertansiyonu olan 80 yaş ve üzerindeki kişilerde, tip 2 diyabeti bulunanlarda veya postüral hipotansiyon düşündüren belirtilerde bu sorunun araştırılmasını önerir. Belirgin postüral düşüşte ayakta ölçülen basıncın tedavi değerlendirmesinde dikkate alınması gerekir; kırılma ve çoklu hastalıkta klinik karar bireyselleştirilir (NICE, 2026).

Burada iki farklı risk birlikte düşünülebilir: uzun süre yüksek basıncın etkileri ve ayağa kalkmayla ilişkili yakınmalar. Öğrenci “Basıncı ne kadar düşükse o kadar iyidir” genellemesi yapmamalıdır. Ölçüm konumu, yakınmanın zamanı ve kişinin alışılmış durumu değerlendirme açısından anlam taşır. Baş dönmesini göstermek için kişiye gözetimsiz biçimde tekrar tekrar ayağa kalktırma denemesi yaptırılmaz.

9.4. Diyabette düşük glukoz olasılığı

Diyabette bakım yalnız yüksek glukozun zararlarına odaklanamaz. İnsülin veya bazı glukoz düşürücü ilaçları kullananlarda hipoglisemi gelişebilir; ileri yaş ve böbrek hastalığı riski artırabilir. Titreme, açlık, çarpıntı, baş dönmesi veya konfüzyon görülebilir. Ağır durumda bilinç kaybı ya da nöbet olabilir ve acil müdahale gerekir (NIDDK, 2021).

Bu bilgi, yeni davranış değişikliğinin hemen demans olarak yorumlanmaması için de önemlidir. Örneğin konuşması birden karışan bir kişinin daha önce unutkanlığı olması, yeni durumu açıklamaz. Hızlı değerlendirme ve kurumun acil yaklaşımı önceliklidir. Bu ünite bir tedavi dozu veya bağımsız ilaç ayarlama şeması değildir; öğrencinin görev sınırı içinde değişikliği fark etmesini ve uygun yardım sürecini başlatmasını amaçlar.

10. Kemik sağlığı ve ruhsal durum

10.1. Osteoporoz ile osteoartriti ayırmak

Osteoporozda kemik yenilenmesi sırasında kaybedilen dokunun yeterince yerine konamaması kemiklerin zayıflamasına katkıda bulunur. Kişi kırık oluşana kadar belirgin bir yakınma fark etmeyebilir. Kalça ve omurga kırıkları hareketliliği ve bağımsızlığı önemli ölçüde etkileyebilir. Kemik yoğunluğu değerlendirmesi ve kırık riskinin klinik olarak ele alınması önemlidir (National Institute on Aging [NIA], 2022).

Osteoartrit ise eklem ve çevresindeki dokularla ilişkili ağrı ve hareket güçlüğü üzerinden ele alınır. İki adın benzermesi aynı hastalık oldukları anlamına gelmez. Birlikte de bulunabilirler. “Dizim ağrımıyor, kemiklerim güçlüdür” çıkarımı bu nedenle geçerli değildir. Aşağıdaki karşılaştırma tanı koymak için değil, kavramları karıştırmamak için kullanılmalıdır.

Karşılaştırma alanı	Osteoartrit	Osteoporoz
Temel odak	Eklem ve çevresindeki dokular	Kemik dayanıklılığı ve kırık riski
Öğrenmede öne çıkan etki	Ağrı, tutukluk, hareket güçlüğü	Belirti vermeden sürebilen kemik zayıflığı
Yanlış kestirme	Her eklem ağrısını aynı kabul etmek	Ağrı yoksa kırık riski yok sanmak

10.2. Depresyonu yaşlanmanın olağan sonucu saymamak

Depresyon yaşlanmanın kaçınılmaz bir parçası değildir. Yaşlı birey her zaman belirgin üzüntü ifade etmeyebilir; ilgisizlik, enerji azalması, uyku veya iştah değişikliği ön planda olabilir. Bu belirtiler başka hastalıklarla da örtüşebildiğinden klinik değerlendirme gerekir. Tedavi seçenekleri vardır; kişinin yakınmalarını “Bu yaşta normal” diyerek geçiştirmek yardım almayı güçleştirir (NIA, 2025).

Öğretim örneği: Zehra Hanım'ın “Artık arkadaş görüşmelerinin anlamı kalmadı” ifadesini yalnız ulaşım sorunu saymak da doğrudan depresyon tanısı koymak da eksik değerlendirmedir. Öğrenci önce ne zamandır böyle hissettiğini, hangi etkinliklere ilgisinin değiştiğini ve desteğe nasıl ulaşabileceğini araştırarak bir görüşme planlar. Bilişsel sorunların ayrıntıları önceki ünite; ruhsal iyilik hâli ve destek yaklaşımı ilgili ünitelerde derinleştirilir.

11. Yeni kötüleşmede önceliği belirlemek

Kronik hastalığı olan bir kişinin yeni yakınması, hastalığın alışılmış parçası kabul edilmemelidir. Şiddetli nefes güçlüğü, nefes darlığı nedeniyle konuşamama, göğüste sıkışma ya da ağırlık, morarma ve aniden gelişen konfüzyon acil değerlendirme gerektirebilir (NHS, 2024). Türkiye'de acil yardım için 112 kullanılır (İçişleri Bakanlığı, t.y.). Kurum içinde acil müdahale düzeni eşzamanlı başlatılır; uzun bir rutin değerlendirme formunu bitirmek için yardım geciktirilmez.

Özgün önceliklendirme örneği: KOAH tanılı İhsan Bey dün koridorda yürüyebilirken bugün dinlenmede birkaç sözcükten fazlasını söyleyememektedir. Öğrencinin ilk görevi “Son spirometri kaçtı?” sorusunu tamamlamak değildir. Yardımı başlatmak ve görev sınırı içinde güvenliği sağlamak önceliklidir. Tanının biliniyor olması bu aciliyeti azaltmaz. İlaç veya oksijen ayarı klinik plan ve yetki gerektirir.

Acil belirti bulunmayan bir durumda da yeni işlev kaybı önemlidir. Ne zaman başladığı, hangi etkinliği değiştirdiği ve eşlik eden yakınmalar değerlendirilerek sağlık ekibiyle paylaşılır. Bu ayrım, her değişikliği aynı düzeyde acil saymadan kötüleşmeyi ciddiye almayı öğretir. Şekil 8.1, mekanizma bilgisini günlük işlev ve değerlendirmeye bir araya getirir.

[[FIGURE:U059_F01]]

12. Kemal Bey vakasını birlikte çözümleme

12.1. Vaka bilgileri

Kemal Bey 78 yaşındadır. Hipertansiyon, tip 2 diyabet ve diz osteoartriti tanıları vardır. Bir ay öncesine kadar yakınındaki markete kendi gitmektedir. Son iki haftadır apartman merdivenlerinde diz ağrısı yaşadığını, sabah ayağa kalktığında bazen başının döndüğünü ve bu nedenle dışarı çıkmaktan çekindiğini anlatır. Kızı “Evde kalsın, biz her şeyi yaparız” der. Kemal Bey ise alışverişi sürdürmek istemektedir. Bu kurgu için kan basıncı, glukoz değeri, ilaç listesi veya muayene sonucu verilmemiştir.

12.2. İlk yorumun sınırları

Veriler kişinin hedefini ve yeni güçlükleri gösterir; baş dönmesinin nedenini göstermez. “İlaçları fazla geliyor” veya “Diyabeti kötüleşti” ifadeleri henüz kanıtlanmış değildir. Diz ağrısı da tek başına bütün hareket kısıtlılığını açıklamak zorunda değildir. İyi çözümleme, bilinenlerle varsayılanları ayırarak başlar.

Önce yakınmanın başlangıcı, ayağa kalkmayla ilişkisi, düşme veya düşmeye yaklaşma olup olmadığı ve sağlık ekibinin mevcut planı araştırılır. Kayıtlı ilaçlar ile kişinin gerçekte nasıl kullandığını açıklaması arasındaki olası farklar ekibin değerlendirmesine aktarılır. Aile, kişinin izni ve katılımıyla görüşmeye dâhil edilir. Bakım hedefi Kemal Bey adına kapatılmaz; güvenlik ile katılım birlikte ele alınır.

12.3. Gerekçeli bakım tartışması

“Market işini artık kızına devretmek” tek olası çözüm değildir. Değerlendirme sonrasında kişinin tercihi göre eşlik, yük taşımanın paylaşılması veya erişilebilir bir alışveriş yolu gibi seçenekler tartışılabilir. Ancak yeni baş dönmesi değerlendirilmeden “Daha çok yürüsün, düzelir” demek de yeterli değildir. Öğrenci hem klinik değerlendirme gereksinimini hem günlük hedefi aynı planda görünür tutmalıdır.

Başarı yalnız “Düşmedi” olarak tanımlanamaz. Kişinin hedeflediği etkinliğe katılımı, kendini güvende hissetmesi ve planın uygulanabilirliği de izlenir. Kurgu vakada sonuç verisi bulunmadığından seçilen yaklaşımın işe yaradığı söylenemez. Öğrenciden önerisini hangi gözlemle yeniden değerlendireceğini belirtmesi istenir.

12.4. Kısa görüşme örneği

Öğrenci: “Markete gitmek sizin için ne ifade ediyor?”

Kemal Bey: “Ne alacağıma kendim karar vermek, komşuları görmek istiyorum.”

Öğrenci: “Bunu sürdürmek istediğinizi anlıyorum. Baş dönmesinin ne zaman olduğunu ve merdivende nerede zorlandığınızı birlikte netleştirelim; sağlık ekibinin değerlendirmesine aktaralım.”

Kızı: “Ben düşmesinden korkuyorum.”

Öğrenci: “Bu kaygıyı da plana ekleyelim. Kemal Bey'in tercihleriyle güvenliği birlikte ele alacak seçenekleri değerlendirebiliriz.”

Bu diyalog örnek bir iletişim metnidir; aynı sözlerin her kişide aynı sonucu vereceğine ilişkin araştırma bulgusu değildir.

13. Bütünleştirici uygulama

13.1. Üç rol ile görüşme çalışması

Üç kişilik gruplarda bir kişi Kemal Bey'i, biri görüşmeciyi, biri gözlemciyi canlandırır. İlk turda görüşmeci yalnız tanıları sorar. İkinci turda “Yeniden yapabilmek istediğiniz bir iş nedir?” sorusuyla başlar. Gözlemci iki görüşmenin topladığı bilgileri karşılaştırır. Hangi bilgi yalnız ikinci turda ortaya çıkmıştır? Hangi tıbbi bilgiler hâlâ eksiktir? Amaç hastalık bilgisi ile kişinin deneyimini aynı değerlendirmede birleştirmektir.

Malzemeler bir vaka kartı, boş değerlendirme kâğıdı ve gözlem listesidir. Gerçek hasta verisi, gerçek ilaç veya canlı kişide belirti oluşturacak işlem kullanılmaz. Hazırlıkta roller okunur; görüşme

sonrasında her öğrenci kendi varsayımını belirler. Son turda ilk görüşmede eksik kalan bir soru eklenir. Öğretmen aşağıdaki ölçütleri oluşturdu, kısmen oluşturdu veya oluşturmadı biçiminde değerlendirir. Liste öğretim için hazırlanmıştır; doğrulanmış klinik ölçek değildir.

- Kişinin kendi hedefini kendi sözleriyle ortaya çıkardı.
- Alışılmış işlev ile yeni değişikliği ayırdı.
- Baş dönmesi için neden uydurmak yerine ek bilgi gereksinimini belirtti.
- Hastalık yükü ile önerileri uygulamanın yükünü ayırt etti.
- Aile kaygısını kişinin tercihini silmeden ele aldı.
- Bağımsız ilaç değişikliği önermedi.
- Bir önerinin sonucunun nasıl değerlendirileceğini açıkladı.
- Bilinmeyen bilgileri açıkça belirtti.

13.2. Mekanizma haritası

Dört kutu çizin: organ veya doku, temel bozukluk, olası belirti, günlük işlev. Bir hastalığı seçerek aralarındaki ilişkiyi açıklayın. Ardından aynı belirtiyi oluşturabilen ikinci bir hastalık ekleyin. Örneğin nefes darlığı için yalnız bir tanıya giden tek yönlü çizgi çizmenin neden yanıltıcı olacağını tartışın. Haritadaki oklar tanı kuralı değildir; öğrencinin gerekçesini görünür kılan öğretim araçlarıdır.

13.3. Kanıtı doğru kullanma

Bir resmî hasta bilgilendirme sayfası temel kavramların öğretimini destekleyebilir; her klinik kararın bütün ayrıntılarını içermez. Rehber önerisi ise belirli bir kapsam ve sağlık hizmeti bağlamında yazılmıştır. Bu üniteye yabancı rehberlerdeki genel bakım ilkelerinden yararlanılmış, ülkeye özgü sevk düzenleri aynen taşınmamıştır. Kurgu vakaların çözümü öğretim amaçlı akıl yürütmedir; bir müdahalenin etkililiğini gösteren çalışma sonucu olarak kullanılamaz.

14. Ünitenin özeti

Kronik hastalıkları öğrenirken tanı adının yanında temel bozukluğu anlamak gerekir. Damar içi basınç, glukoz düzenlenmesi, kalbin dolum ve pompalaması, hava akımı, böbreğin süzme işlevi, eklem hareketi ve kemik dayanıklılığı farklı süreçlerdir. Bu süreçlerin bozulması günlük yaşamda bazen benzer güçlükler oluşturur. Bu nedenle tek belirtiyi tek hastalıkla eşitlemek değerlendirmeyi daraltır.

Yaşlı bireyin tanı listesi bakım planının yalnız bir bölümüdür. Aynı hastalıklar farklı ev koşullarında, farklı desteklerle ve farklı tercihlerle yaşanır. Hastalık yükünü anlamak kadar önerileri uygulamanın gerektirdiği zamanı ve çabayı anlamak da önemlidir. Kişinin hedeflediği etkinlik, klinik değerlendirmeye birlikte bakımın yönünü belirler.

Belirti olmaması her zaman sorun olmadığı anlamına gelmez. Buna karşılık yeni yakınma da mutlaka bilinen hastalığın ilerlemesi değildir. Değişimin zamanı, alışılmış durumdan farkı ve eşlik eden bulgular birlikte ele alınır. Akut kötüleşmede yardımın gecikmemesi; rutin bakımda ise bireyin katılımının ve uygulanabilirliğin korunması gerekir.

Bu ünitedeki vaka yaklaşımı, bilinen bilgi ile varsayımı ayırmayı öğretir. Öğrenci bir öneriyi gerekçesi, görev sınırı ve yeniden değerlendirme ölçütüyle birlikte açıklamalıdır. Sonraki ünite bu temel üzerinde kronik hastalık yönetimi ve kişinin öz yönetimini destekleme süreci ele alınacaktır.

15. Kendinizi değerlendirin

15.1. Çoktan seçmeli sorular

1. Hipertansiyonu olan bir kişi yakınması olmadığı için ölçümlerin gereksiz olduğunu düşünmektedir. En uygun açıklama hangisidir?
 - A) Yakınma olmaması yalnız diyabet yoksa güvenilir bir göstergedir.
 - B) Yakınma olmaması ölçüm yerine geçmez; izlem mevcut planla sürdürülür.
 - C) Baş ağrısı başlayınca ölçüm yapılması bütün riskleri ortaya çıkarır.
 - D) Günlük etkinlikler normale kan basıncı değerlendirmesi ertelenebilir.
 - E) Önceki bir normal ölçüm sonraki ölçümlere olan gereksinimi kaldırır.
2. Korunmuş ejeksiyon fraksiyonlu kalp yetersizliğini anlamak için hangi açıklama en uygundur?
 - A) Korunmuş ejeksiyon fraksiyonu sıvı birikimi olasılığını dışlar.
 - B) Kalbin elektriksel ritmi normal olduğu için yetersizlik oluşmaz.
 - C) Yalnız sağ kalbin pompalama işlevinde bozulma vardır.
 - D) Kalbin gevşeme ve dolum güçlüğü, fraksiyon korunmuşken de önemlidir.
 - E) Kalp durmasının hafif ve geri dönüşlü biçimidir.
3. KOAH'ta etkinlik sırasında solunum hızlanınca hava hapsinin artmasını en iyi hangi mekanizma açıklar?
 - A) Kısalan soluk verme zamanı, akım kısıtlılığında boşalmayı güçleştirir.
 - B) Kısalan soluk verme zamanı, akciğerin elastik geri çekilmesini artırır.
 - C) Artan solunum hızı, hava yolu daralmasını mekanik olarak ortadan kaldırır.
 - D) Artan solunum hızı, soluk sonundaki akciğer hacmini her zaman azaltır.
 - E) Hava hapsi, etkinlik sırasında alveollerde gaz değişiminin arttığını kanıtlar.
4. Kronik böbrek hastalığı değerlendirmesinde GFR ve idrar albümini için hangi yorum uygundur?

- A) İdrar albümini ile GFR aynı işlevi ölçen eşdeğer testlerdir.
- B) GFR sonucu bütün hastalarda tek başına kesin nedeni gösterir.
- C) Yakınması olmayan kişilerde iki testin de bilgi değeri yoktur.
- D) Albümin yalnız idrarın miktarını gösterir.
- E) GFR süzme işlevi, idrar albümini ise hasar yönünden tamamlayıcı bilgi sağlayabilir.

5. Osteoartrit ve osteoporozun ayrımı için hangi ifade doğrudur?

- A) İkisi de eklem ağrısının farklı şiddetlerini adlandırır.
- B) Osteoporoz ancak dizde tutukluk varsa düşünülür.
- C) Osteoartrit eklem sorunlarıyla, osteoporoz kemik dayanıklılığı ve kırık riskiyle ilişkilidir.
- D) Osteoartrit bulunması osteoporozu dışlar.
- E) Osteoporozda yakınma olmaması kemiklerin dayanıklı olduğunu gösterir.

6. Kemal Bey'in yeni baş dönmesi için vaka verileri hangi sonucu destekler?

- A) Yakınmanın zamanı ve konum değişikliğiyle ilişkisi araştırılarak değerlendirmeye aktarılmalıdır.
- B) Diyabet tanısı bulunduğu için neden kesinlikle hipoglisemidir.
- C) Hipertansiyon tedavisi kalıcı olarak bırakılmalıdır.
- D) Diz ağrısı baş dönmesini açıkladığı için ek bilgi gereksizdir.
- E) Market alışverişini istemesi baş dönmesinin önemli olmadığını gösterir.

7. Aşağıdakilerden hangisi tedavi yüküne en doğrudan örnektir?

- A) Eklem hareket sırasında ağrısı.
- B) Akciğer hava akımının kısıtlanması.
- C) Kemik dayanıklılığının azalması.
- D) Farklı randevulara ulaşmak ve önerileri günlük düzene yerleştirmek için harcanan çaba.
- E) Ayakta ölçülen kan basıncının oturur konumdan farklı olması.

8. KOAH tanılı İhsan Bey bugün dinlenmede konuşamayacak kadar nefes darlığı yaşamaktadır. İlk öncelik hangisidir?

- A) Ailenin sonraki kontrol tarihini öğrenmek.
- B) Acil yardım sürecini başlatıp görev sınırı içinde güvenliği sağlamak.
- C) Eski spirometri sonuçlarını karşılaştırıp sonra haber vermek.

D) Önce olağan günlük etkinlik formunu tamamlamak.

E) Sorunu alışılmış kabul edip planlanan yürüyüşü sürdürmek.

9. Yaşlı bir bireyin arkadaş görüşmelerine ilgisinin azalmasını değerlendiren öğrenci hangi yaklaşımı benimsemelidir?

A) İlgisizliğin yaşla birlikte beklenen ve araştırılmayan bir durum olduğunu söylemek.

B) Tek ifadeden kesin depresyon tanısı koymak.

C) Başlangıcı, başka değişiklikleri ve destek gereksinimini araştırarak değerlendirmeye yönlendirmek.

D) Ailenin açıklamasını bireyin açıklamasının yerine koymak.

E) Fiziksel hastalığı bulunduğu için ruhsal değerlendirmeyi dışlamak.

10. Kemal Bey için hazırlanan bakım önerisini değerlendirmede hangi ölçüt grubu daha uygundur?

A) Yalnız tanı sayısının değişmemesi.

B) Yalnız ailenin iş yükünün azalması.

C) Yalnız görüşme formunun bütün kutularının doldurulması.

D) Kişinin tercihi bilinmeden bütün etkinliklerin aileye devredilmesi.

E) Güvenlik, kişinin seçtiği etkinliğe katılım ve planın uygulanabilirliği.

11. Öğretim hesabında dolum sonu hacmi 100 mL, kasılma sonu hacmi 40 mL'dir. EF kaçtır?

A) %40

B) %50

C) %60

D) %67

E) %100

12. HbA1c sonucu bulunan bir kişide o anda düşük glukoz olasılığı araştırılıyor. Hangi yorum uygundur?

A) HbA1c yalnız son öğünden sonraki glukozu gösterir.

B) HbA1c geçmiş dönem hakkında bilgi verir; o anı tek başına açıklamaz.

C) HbA1c anlık glukoz ölçümünün yüzde biçiminde yazılmasıdır.

D) HbA1c yüksekse o anda düşük glukoz bulunamaz.

E) HbA1c bütün alyuvar değişikliklerinden bağımsızdır.

13. Tip 2 diyabette insülin direnci hangi durumu anlatır?

- A) Bağırsaktan glukoz emiliminin azalmasını.
- B) İnsülin üretim hızının tek başına artmasını.
- C) Her kişide insülin üretiminin tamamen bitmesini.
- D) Hedef dokuların insüline yanıtının azalmasını.
- E) Hücrelerin daha az insülinle aynı yanıtı vermesini.

15.2. Doğru veya yanlış

1. Birden fazla hastalık aynı günlük etkinliği farklı yollarla zorlaştırabilir. 2. Diyabetli bir yaşlıda yeni konfüzyon her zaman demansın ilerlemesini gösterir. 3. Ağrı olmaması osteoporozla ilişkili kırık riskini tek başına dışlamaz. 4. Bireyin hedefini sormak klinik değerlendirme gereksinimini ortadan kaldırır.

15.3. Eşleştirme

- 1. Hipoglisemi 2. Postüral yakınma 3. Tedavi yükü 4. Çoklu hastalık
- A) Sağlık önerilerini ve randevuları yürütmenin gerektirdiği çaba.
- B) Ayağa kalkış gibi konum değişikliğiyle ilişkili yakınma.
- C) İki veya daha fazla uzun süreli sağlık sorununun birlikteliği.
- D) Kan glukozunun düşük olması.

15.4. Kısa yanıt ve vaka soruları

1. “Nefes darlığı KOAH'tır” ifadesinin akıl yürütme sorununu açıklayın. Daha iyi değerlendirme için iki soru yazın. 2. Hipertansiyon ile böbrek işlev bozukluğunun birbirini etkileyebileceği döngüyü açıklayın. 3. Kemal Bey'in vakasında kesin bilinen iki bilgi ve henüz bilinmeyen iki bilgi yazın. 4. Ailenin güvenlik kaygısını dikkate alırken Kemal Bey'in katılımını koruyan bir öneri ve değerlendirme ölçütü geliştirin.

16. Yanıtlar ve gerekçeler

Soru	Yanıt	Gerekçe
1	B	Belirti ile ölçüm farklı bilgi sağlar. Yakınmanın olmaması planlı izlemi gereksiz kılmaz.
2	D	Korunmuş fraksiyon kalbin dolumunun normal olduğunu kanıtlamaz; gevşeme güçlüğü önemlidir.
3	A	Kısa soluk verme süresi boşalmayı zorlaştırabilir. B, sürenin kısılmasını elastik düzelmeye karıştırır. C ve D, hızlanmanın daralmayı giderdiğini varsayar. E, hava hapsini daha iyi gaz değişimi sanır.
4	E	Testler farklı yönlerden bilgi sağlar. Tek bir sonuç neden ve tedavi kararının tamamını vermez.
5	C	Eklem işlevi ile kemik dayanıklılığı farklı odaklardır; iki durum bir arada bulunabilir.
6	A	Verilen vaka neden belirlemek için yetersizdir. Zaman ve konum ilişkisi değerlendirmeyi destekler.
7	D	Hastalığın biyolojik etkilerinden farklı olarak önerileri uygulamanın gerektirdiği çabayı anlatır.
8	B	Konuşmayı engelleyen ağır nefes darlığı rutin görüşmenin önüne geçen acil değerlendirme gereksinimidir.
9	C	Ne yaşa bağlayıp geçiştirmek ne tek belirtiden tanı koymak uygundur.

Soru	Yanıt	Gerekçe
10	E	Bakımın sonucu yalnız işlem tamamlamak değildir; kişinin hedefi ve uygulanabilirlik değerlendirilmelidir.
11	C	Gönderilen hacim $100 - 40 = 60$ mL; $EF = 60/100 \times 100 = \%60$. A, geride kalan hacmin yüzdesidir.
12	B	Zaman kapsamları farklıdır. C iki testi eşitler; D geçmiş göstergeyle anlık düşüklüğü dışlar; E alyuvar etkisini gözden geçirir.
13	D	Direnç hedef dokunun yanıtıyla ilgilidir. C, direnci mutlak üretim yokluğuyla karıştırır. A emilimle, B üretimle ilgilidir; E artmış duyarlılığı anlatır.

Doğru veya yanlış açıklamaları

1. Doğru. Giyinme örneğinde solunum güclüğü ve eklem sorunu farklı yollarla aynı etkinliği etkileyebilir. 2. Yanlış. Ani değişiklikte hipoglisemi gibi başka nedenler de değerlendirilmelidir; önceki tanı yeni durumu otomatik açıklamaz. 3. Doğru. Osteoporoz kırık gelişene kadar sessiz seyredebilir. 4. Yanlış. Kişisel hedef ile klinik değerlendirme birbirini tamamlar.

Eşleştirme açıklamaları

1–D, 2–B, 3–A, 4–C. Hipoglisemi glukozla; postüral yakınma konum değişikliğiyle; tedavi yükü uygulama çabasıyla; çoklu hastalık uzun süreli sorunların birlikteliğiyle ilgilidir.

Kısa yanıtların değerlendirilmesi

1. Aynı belirti farklı hastalıklarda görülebilir; bilinen KOAH tanısı yeni nefes darlığının nedenini tek başına açıklamaz. Başlangıç zamanı ve önceki etkinlik düzeyinden farkı uygun soru alanlarıdır. Ağır yakınmada ayrıntılı sorgulama yardım çağrısını geciktirmemelidir. 2. Yüksek basınç böbrek damarlarını zedeleyebilir. İşlev bozukluğu sıvının uzaklaştırılmasını azaltabilir; sıvı birikimi basıncı artırarak sorunu ağırlaştırabilir. Yanıt nedenselliği her kişide kesinleşmiş kabul etmemelidir. 3. Market alışverişini sürdürmek istemesi ve yeni baş dönmesi anlatması bilinenlerdir. Baş dönmesinin nedeni, güncel ölçümler ve ilaç kullanım ayrıntıları bilinmeyenler arasındadır. Öğrencinin sonradan veri uydurmaması beklenir. 4. Klinik değerlendirmeye birlikte kişinin tercih ettiği alışveriş için eşlik veya yük taşıma desteği tartışılabilir. İzlemede katılım, yakınmalar, güvenlik ve uygulanabilirlik sorgulanabilir. Tek doğru çözüm aranmaz; önerinin vaka verileriyle ilişkisi ve kişinin söz hakkı değerlendirilir.

17. Kaynakça

Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease. (2026). *Global strategy for the diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive pulmonary disease: 2026 report.*
https://goldcopd.org/wp-content/uploads/2025/12/GOLD-REPORT-2026-v1.3-8Dec2025_WMV.pdf

İçişleri Bakanlığı. (t.y.). *112 Acil Çağrı Merkezi.* <https://112.gov.tr/>

Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) CKD Work Group. (2024). KDIGO 2024 clinical practice guideline for the evaluation and management of chronic kidney disease. *Kidney International, 105*(Suppl. 4S), S117–S314.
<https://kdigo.org/wp-content/uploads/2026/04/KDIGO-2024-CKD-Guideline.pdf>

National Heart, Lung, and Blood Institute. (2022a, 24 Mart). *Heart failure: Causes and risk factors.*
<https://www.nhlbi.nih.gov/health/heart-failure/causes>

National Heart, Lung, and Blood Institute. (2022b, 24 Mart). *Heart failure: Diagnosis.*
<https://www.nhlbi.nih.gov/health/heart-failure/diagnosis>

National Heart, Lung, and Blood Institute. (2022c, 24 Mart). *Heart failure: What is heart failure?*

National Heart, Lung, and Blood Institute. (2024, 4 Ekim). *COPD: Causes and risk factors.*
<https://www.nhlbi.nih.gov/health/copd/causes>

National Heart, Lung, and Blood Institute. (2025a, 25 Haziran). *How the heart works: How blood flows through the heart.* <https://www.nhlbi.nih.gov/health/heart/blood-flow>

National Heart, Lung, and Blood Institute. (2025b, 25 Haziran). *How the heart works: How the heart beats.* <https://www.nhlbi.nih.gov/health/heart/heart-beats>

National Institute for Health and Care Excellence. (2016). *Multimorbidity: Clinical assessment and management (NG56).*

National Institute for Health and Care Excellence. (2026, 26 Şubat). *Hypertension in adults: Diagnosis and management (NG136). * <https://www.nice.org.uk/guidance/ng136>

National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. (2016, Ekim). *Chronic kidney disease tests & diagnosis.* <https://www.niddk.nih.gov/health-information/kidney-disease/chronic-kidney-disease-ckd/tests-diagnosis>

National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. (2018a, Nisan). *The A1C test & diabetes.* <https://www.niddk.nih.gov/health-information/diagnostic-tests/a1c-test>

National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. (2018b, Şubat). *What is diabetic neuropathy?* <https://www.niddk.nih.gov/health-information/diabetes/overview/preventing-problems/nerve-damage-diabetic-neuropathies/what-is-diabetic-neuropathy>

National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. (2018c, Haziran). *Your kidneys & how they work.* <https://www.niddk.nih.gov/health-information/kidney-disease/kidneys-how-they-work>

National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. (2020, Mart). *High blood pressure & kidney disease.* <https://www.niddk.nih.gov/health-information/kidney-disease/high-blood-pressure>

National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. (2021, Temmuz). *Low blood glucose (hypoglycemia). * <https://www.niddk.nih.gov/health-information/diabetes/overview/preventing-problems/low-blood-glucose-hypoglycemia>

National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. (2025, Mart). *Insulin resistance & prediabetes.* <https://www.niddk.nih.gov/health-information/diabetes/overview/what-is-diabetes/prediabetes-insulin-resistance>

National Institute on Aging. (2022, 15 Kasım). *Osteoporosis.* <https://www.nia.nih.gov/health/osteoporosis/osteoporosis>

National Institute on Aging. (2025, 5 Şubat). *Depression and older adults.* <https://www.nia.nih.gov/health/depression-and-older-adults>

NHS. (2024, 30 Ocak). *Shortness of breath.* <https://www.nhs.uk/symptoms/shortness-of-breath/>

World Health Organization. (2023, 14 Temmuz). *Osteoarthritis.* <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/osteoarthritis>

World Health Organization. (2024, 14 Kasım). *Diabetes.* <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>

World Health Organization. (2025, 25 Eylül). *Hypertension.* <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>

World Health Organization. (2026, 10 Haziran). *Chronic obstructive pulmonary disease (COPD).*
[https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/chronic-obstructive-pulmonary-disease-\(copd\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/chronic-obstructive-pulmonary-disease-(copd))

U060 Kronik Hastalık Yönetimi ve Öz Yönetim Desteği

1. Öğrenme çerçevesi

Bir kişi hastalığının adını, ilaçlarının saatini ve önerilen izlemi doğru söyleyebilir; yine de günlük yaşamında planı uygulayamayabilir. Bilgiye sahip olmak, bu bilgiyi kullanmak için gerekli beceriye, zamana, araçlara ve desteğe sahip olmakla aynı değildir. Kronik hastalık yönetimi bu ayrımları görünür kılmalıdır. Önceki ünite hastalık mekanizmaları ele alındı. Bu ünite klinik planın kişinin yaşamıyla nasıl birleştirileceği incelenecektir. Vakalardaki kişiler ve sayılar öğretim amacıyla oluşturulmuştur.

Öğrenme çıktıları

- Hastalık yönetimi, öz yönetim ve öz yönetim desteğinin kapsamlarını ayırt etmek.
- Bilgi eksikliği ile uygulama engelini bir vaka üzerinden ayırmak.
- Kişinin önceliğini belirli bir eylem ve değerlendirme ölçütüne dönüştürmek.
- Geri anlattırma ve uygulamayı gösterme yöntemlerini uygun amaçlarla kullanmak.
- İzlemde süreç, sonuç ve uygulama yükü hakkında farklı veriler toplamak.
- Plan işlemediğinde kişiyi suçlamadan açıklama geliştirmek ve düzeltme önermek.

Anahtar kavramlar

Öz yönetim; ortak karar; eylem planı; tedavi yükü; uygulama engeli; geri anlattırma; izlem; bakım sürekliliği.

2. Yönetimin farklı düzeyleri

Bu ünite hastalık yönetimi, sağlık ekibinin değerlendirme, tedavi, bakım, eğitim ve izlem işlerini birlikte düzenlemesi anlamında kullanılmaktadır. Öz yönetim, kişinin hastalıkla yaşarken günlük karar ve uygulamalara katılmasını; öz yönetim desteği ise bu katılımın gerçekleşmesi için sağlanan öğretim, araç, düzenleme ve yardımı ifade eder. Bunlar öğretim amaçlı çalışma tanımlarıdır. Öz yönetim, kişiyi bütün klinik kararları tek başına vermekle yükümlü kılmaz.

Örneğin kan basıncı ölçümünü planlanan biçimde yapmak bir günlük uygulamadır. Ölçüm cihazını kullanmayı öğrenmek bu uygulama için gerekli beceridir. Sonuçları kime, ne zaman ve hangi yolla ileteceğini bilmek ise izlem düzeninin parçasıdır. Öğrenci bu üç işi tek bir “Eğitim verildi” kaydında birleştirirse hangisinin eksik kaldığını göremez.

Çoklu hastalıkta her hastalık için ayrı bir öneri listesi oluşturmak, toplam planın kişi için uygulanabilir olduğunu kanıtlamaz. NICE, hastalık ve tedavi yükünü kişinin hedefleriyle birlikte ele alan bireyselleştirilmiş planı önerir (National Institute for Health and Care Excellence [NICE], 2016). Burada önemli soru, yalnız hangi işlemlerin önerildiği değil, bunların aynı gün içinde nasıl yapılacağıdır.

3. Başlangıç değerlendirmesi: Kişi neyi sürdürebilmek istiyor?

Kurgu vaka: Nermin Hanım 74 yaşındadır. Hipertansiyon ve tip 2 diyabet tanıları vardır. Sağlık ekibinin verdiği mevcut izlem planını anlatabilir. Ancak son görüşmesine kayıtlarını getirmemiştir. Kendisi torunuyla haftalık park ziyaretini sürdürmek istemektedir. Kızı ise “Defteri düzenli doldurmuyor, söylediklerimizi yapmıyor” der. Henüz ölçümlerin yapılıp yapılmadığı, deftere yazmanın neden zorlaştığı ve cihazların kullanımı bilinmemektedir.

Bu noktada “Tedaviye uyumsuz” etiketi açıklama üretmez. En az dört olasılık ayrılmalıdır: uygulama hiç yapılmamış olabilir; yapılmış fakat kaydedilmemiş olabilir; kayıt yapılmış fakat görüşmeye getirilememiş olabilir; kişi planın bir bölümünü farklı anlamış olabilir. Bu olasılıklar farklı çözümler gerektirir. Aynı yazılı talimatı yeniden vermek hepsine uygun değildir.

Özgün görüşme sırası: Önce kişinin neyi yapmak istediğini öğrenin. Sonra son bir gününü adım adım anlatmasını isteyin. “Normalde ne yaparsınız?” sorusunun ardından “Dün bunu nasıl yaptınız?” sorusu somut uygulamayı açığa çıkarabilir. Ardından kullanılan araçları, yardım gereksinimini ve zorlanılan basamağı belirleyin. Öğrenci bu bilgileri toplarken kişinin sözlerini yorumundan ayırır: “Defteri bulamadım” bir anlatımdır; “Unutkanlığı arttı” ise ek değerlendirme gerektiren bir yorumdur.

4. Ortak kararın öğretimdeki karşılığı

Ortak karar, kişinin tercihleriyle klinik kanıtın görüşme içinde buluşmasını gerektirir. Seçeneklerin amaçları, olası yararları, zararları ve sonuçları anlaşılır biçimde konuşulur; kişinin neye önem verdiği öğrenilir. Karar desteği, profesyonel görüşmenin yerine geçen bir seçenek önerme makinesi değildir (NICE, 2021, öneriler 1.2.7–1.2.11).

Nermin Hanım'ın kayıtlarını görüşmeye ulaştırması için kâğıt form, uygun bir telefon uygulaması veya izin verdiği bir yakının desteği konuşulabilir. Burada seçenekler klinik tedaviyi değiştirmeye değil, mevcut kaydın ulaştırılmasına ilişkindir. Öğrenci bir uygulamayı yalnız “daha modern” olduğu için üstün saymamalıdır. Kişi ekranı rahat okuyamıyorsa dijital seçenek onun için ek görev oluşturabilir. Kâğıt formu tercih etmek bilgisizliğin göstergesi değildir.

Öğretim sorusu: Bir seçeneği açıklarken yalnız kolaylığını söylediniz; getireceği yeni iş yükünü hiç konuşmadınız. Kişinin tercihi ne ölçüde bilgilendirilmiş sayılabilir? Öğrenciden tercih, uygulanabilirlik ve klinik uygunluğu ayrı gerekçelerle tartışması beklenir.

5. Hedeften eyleme geçmek

“Daha düzenli olacağım” bir yönelimdir; neyin yapılacağını tek başına belirtmez. AHRQ, kişinin önem verdiği hedefi küçük ve uygulanabilir bir adıma ayırmayı, başlayacağı zamanı ve desteği belirlemeyi, planı yapabileceğine ilişkin güvenini konuşmayı ve izlem zamanı kararlaştırmayı önerir (Agency for Healthcare Research and Quality [AHRQ], 2024b).

Özgün öğretim planı: Nermin Hanım, mevcut kayıtlarını bir arada tutmak için tek bir dosya kullanmayı seçsin. Dosyayı nereye koyacağına kendisi karar versin. Sonraki görüşmeden önce

dosyayı çantasına koymasını sağlayacak hatırlatıcıyı belirlesin. Bu örnekte ölçüm sıklığı, ilaç dozu veya tedavi hedefi yeniden tanımlanmamıştır; ekipçe belirlenen planın düzenlenmesi çalışılmaktadır.

Bir eylem planını değerlendirmek için beş boşluk doldurulur: yapılacak iş, başlangıç zamanı, ihtiyaç duyulan destek, olası engel ve yeniden görüşme zamanı. “Dosyayı kullanacağım” ifadesi, dosyanın kişinin ulaşabildiği yerde olmaması hâlinde uygulanamayabilir. Planı küçük parçalara ayırmanın amacı kişiye çocuk gibi davranmak değil, başarısız olan basamağı görünür kılmaktır.

5.1. İstemek ile yapabileceğine inanmak

Öz yeterlilik, kişinin belirli bir davranışı gerçekleştirebileceğine ilişkin inancıyla ilgilidir. Sonuç beklentisi ise o davranışın ne sağlayacağına ilişkindir. Bandura'nın kuramsal ayrımında bunlar aynı şey değildir; kişi bir işin yararına inanırken o işi yapabileceğinden kuşku duyabilir (Bandura, 1977, s. 193). Bu ayrım kişinin genel değerini veya kişiliğini ölçmez.

Kurgu örnek: Nermin Hanım “Kayıtlar hekimin değerlendirmesine yardımcı olur; ama ben bu sayfaları düzenleyemem” der. İlk bölüm beklenen yararı, ikinci bölüm kendi yapabilirliğine ilişkin değerlendirmeyi anlatır. Yalnız kayıt tutmanın yararını yeniden açıklamak ikinci güçlüğü çözmeyebilir. Öğrenci kişinin hangi basamakta zorlandığını anlamalıdır. Bütün dosya yerine tek bir örnek sayfa üzerinde birlikte çalışmak, öğrenme görevini görünür kılan bir öğretim seçeneğidir; başarı garantisi değildir.

Bir kişinin kendine güvenmesi, becerisinin yeterli olduğunu tek başına kanıtlamaz. Buna karşılık çekingen konuşması da yapamayacağını göstermez. Bu nedenle görüşmede bildirilen güven ile uygun ortamda gösterilen uygulama ayrı bilgiler olarak kaydedilir. “Yapabilirim” ifadesini duyan öğrenci, işi kişinin nasıl gerçekleştirdiğini anlamaya devam etmelidir.

6. Anlamayı kontrol etmek

Geri anlattırmada kişi, konuşulan planı kendi sözleriyle açıklar. “Anladınız mı?” sorusuna evet demesi bu kontrolün yerini tutmaz. Açıklama eksikse aynı sözleri daha yüksek sesle tekrarlamak yerine farklı bir anlatım kullanılır ve yeniden kontrol edilir. Bir cihazın kullanımında uygulamayı göstermesi de istenebilir. AHRQ, bu sürecin hastayı sınamak değil açıklamanın anlaşılabilirliğini değerlendirmek olduğunu vurgular (AHRQ, 2024c).

Özgün diyalog:

Öğrenci: “Görüşmeye gelirken kayıtları nasıl yanınızda bulunduracağınızı birlikte netleştirelim. Eve döndüğünüzde ilk olarak ne yapmayı düşünüyorsunuz?”

Nermin Hanım: “Dosyayı dolaba koyacağım; ama çantama koymayı yine unutabilirim.”

Öğrenci: “O zaman dosyayı saklamak ile görüşmeye getirmek iki ayrı adım. İkinci adımı size hatırlatacak ne işe yarayabilir?”

Bu yanıt, kişinin konuşmayı tekrar edebildiğini fakat planın bir noktasında hâlâ engel gördüğünü gösterir. İyi öğretim, doğru cümleyi duymakla sona ermez. Öğrenci engeli kayda geçirir ve kişinin

seçtiği düzenlemeyi yeniden somutlaştırır.

7. İzlem bir randevu tarihinden fazlasıdır

İzlemde kimin, hangi amaçla, ne zaman ve nasıl iletişim kuracağı belirlenmelidir. Cep telefonu olması, kişinin mesajla iletişimi tercih ettiği anlamına gelmez. AHRQ, uygun iletişim yolunun kişiyle belirlenmesini ve gönderilen kayıtların değerlendirilmesini sağlayan bir düzen kurulmasını önerir (AHRQ, 2024a). Bir kayıt sistemi, kayıtları kimse incelemiyorsa tek başına bakım sürekliliği sağlamaz.

Öğretim için üç ayrı değerlendirme sorusu kullanılabilir. Süreç sorusu: “Kararlaştırılan iş yapıldı mı?” Sonuç sorusu: “Hedeflenen değişiklik gerçekleşti mi?” Yük sorusu: “Bunu yapmak kişiden ne kadar zaman ve yardım istedi?” Bunlar bu ünite için oluşturulan öğretim ayrımlarıdır; doğrulanmış klinik ölçek değildir.

Kurgu izlem: Nermin Hanım dosyayı görüşmeye getirmiş, ancak bütün kayıtları kızı düzenlemiştir. Süreçte başarı vardır; kişinin bağımsızlığı veya yükün azaldığı henüz gösterilmemiştir. Bir başka durumda kişi kayıtları kendisi toplamış fakat ulaşım sorunu nedeniyle görüşmeye gelememiş olabilir. Bu sonuç eğitim başarısızlığı olarak sınıflandırılmamalıdır. İzlem, hangi basamakta sorun oluştuğunu ayırmalıdır.

7.1. İlaç bilgilerinin uzlaştırılması

İlaç uzlaştırma, kullanılan ilaçların doğru listesini belirleyip mevcut kayıtlarla karşılaştırma, farklılıkları açıklığa kavuşturma ve değişiklikleri kaydetme sürecidir. Reçetesiz ve tamamlayıcı ürünler de değerlendirmeye katılır. NICE, bakım ortamı değiştiğinde güncel ilaç bilgisinin hem gönderilmesini hem alıcı tarafından kaydedilip işleme alınmasını vurgular (NICE, 2015a, bölümler 1.2–1.3).

Özgün öğretim senaryosu: Nermin Hanım'ın eski listesinde “İlaç A”, taburculuk belgesinde “İlaç B” yazmaktadır. Bunlar gerçek ilaç adları değildir. Öğrenci iki listeden daha yeni görüneni otomatik doğru kabul etmemelidir. Değişiklik bilinçli yapılmış olabilir; açıklama eksik veya kayıt hatalı da olabilir. Yapılacak iş, farkın yerini belirlemek, tarih ve kaynakları kaydetmek ve yetkili sağlık profesyoneline iletmektir. Farkın bulunması, kişinin ilaçlarını kendi başına kesmesi veya birleştirmesi için gerekeceği oluşturmaz.

Bu süreç ile ilaç incelemesi aynı soru değildir. Uzlaştırmada “Gerçekte hangi ilaç kullanılıyor ve kayıtlar neden farklı?” sorusu öne çıkar. Tedavinin uygunluğu ve yarar-zarar değerlendirmesi ise daha geniş klinik inceleme gerektirir. Öğretim çalışmasında öğrenciler eksik bilgiyi tahminle doldurmaz; “belgede açıklanmamış” biçiminde gösterir.

7.2. Bakım geçişinde sorumluluğun devri

Hastaneden eve geçiş, yalnız kişinin bulunduğu yerin değişmesi değildir. Bilginin, araçların, iletişim yollarının ve sorumlulukların da yeniden düzenlenmesi gerekir. NICE, taburculuk planının hastane ve toplumdaki ekiplerle ve kişiyle birlikte oluşturulmasını ele alır (NICE, 2015b). Bu rehberin İngiltere'ye özgü görev adları ve hizmet süreleri Türkiye için doğrudan kural olarak aktarılmamalıdır.

Özgün geçiş kontrolü dört soruyla yapılabilir: Kişi hangi planla eve gidiyor? Planı uygulamak için gereken araç veya destek var mı? Sorun olduğunda kime ulaşacak? İlk izlem sorumluluğunu kim üstleniyor? Bu sorular öğretim düzenidir; resmî bir taburculuk ölçeği değildir. “Bilgi gönderildi” kaydı tek başına alıcının bilgiyi gördüğünü veya gereğini yaptığını göstermez.

Kurgu karşılaştırma: Birinci kayıta “Aile bilgilendirildi” yazmaktadır. İkinci kayıta ise kişinin izniyle görüşmeye katılan yakının hangi işi üstlendiği, hangi noktayı yeniden sorduğu ve sonraki görüşmenin nasıl yapılacağı belirtilmektedir. İkinci kayıt bakımın devamı için daha somut bilgi içerir. Ancak kaydın ayrıntılı olması planın gerçekten uygulandığını kanıtlamaz; bu izlemde değerlendirilir.

7.3. Uygulama döngüsünü birlikte görmek

Şekil 9.1, üitedeki özgün vaka çözümleme sırasını özetler. Numaralar öğretimde izlenebilecek düşünme sırasını gösterir; şema bir tedavi algoritması değildir. Son aşamadaki değerlendirme, gerekirse önceki basamakların yeniden ele alınmasını sağlar.

[[FIGURE:U060_F01]]

8. Plan işlemediğinde çözümleme

Öğrenciler vaka için dört sütunlu bir çalışma hazırlasın: gözlenen durum, olası açıklama, açıklamayı sınyacak soru ve yapılabilecek düzenleme. Örneğin “kayıt yok” gözlemi için “ölçüm yapılmadı” tek açıklama olarak yazılmamalıdır. “Son ölçümden sonra ne yaptınız?” sorusu kayıt basamağını araştırabilir. Cihaz kullanımıyla ilgili şüphe varsa yalnız sözlü anlatım yerine uygun öğretim ortamında gösterim gerekir.

Her öneri bir varsayım taşır. Büyük yazılı form önermek, güçlüğün yazıyı görmekle ilişkili olduğunu varsayar. Hatırlatıcı önermek, kişinin ne yapacağını bildiğini fakat zamanında hatırlamadığını varsayar. Aile desteği önermek, kişinin bu desteği istediğini ve destek kişinin erişilebilir olduğunu varsayar. Öğrenci önerisinin hangi varsayıma dayandığını söylemelidir. Böylece çözüm, alışılmış öneriler listesinden seçilmek yerine vaka verilerinden türetilir.

9. Sınıf uygulaması ve değerlendirme

Üç kişilik grupta görüşmeci, Nermin Hanım ve gözlemci rolleri paylaşılır. Birinci turda görüşmeci planın neden işlemediğine ilişkin tek bir açıklama üretir. İkinci turda en az iki alternatif açıklamayı araştırır. Gözlemci, önerinin hangi yeni bilgiyle değiştiğini not eder. Gerçek hasta verisi veya gerçek ilaç kullanılmaz.

Özgün değerlendirme ölçütleri: kişinin hedefinin kendi sözleriyle kaydedilmesi; gözlemle yorumun ayrılması; en az iki olası engelin araştırılması; seçilen eylemin açık olması; anlama kontrolü yapılması; izlem sorumlusu ve zamanının belirlenmesi. Öğretmen her ölçüt için somut görüşme örneği ister. Yalnız akıcı konuşma yüksek başarı göstergesi sayılmaz.

10. Özet

Öz yönetim desteğinde bilgi, beceri, uygulama koşulları ve izlem ayrı ayrı ele alınır. Ortak karar kişinin hedefini görünür kılar; eylem planı hedefi yapılabilir bir işe dönüştürür. Anlamayı kontrol etmek ile uygulamanın gerçekten gerçekleştiğini değerlendirmek farklı basamaklardır. Plan işlemediğinde önce hangi basamağın ve hangi koşulun etkili olduğu araştırılır. Bir sonraki hastalığa özgü bakım ünitesinde bu yaklaşım diyabet izlemiyle ilişkilendirilecektir.

11. Kendinizi değerlendirin

11.1. Çoktan seçmeli sorular

1. Nermin Hanım izlem planını doğru anlatıyor fakat görüşmeye kayıt getiremiyor. İlk değerlendirme için en yararlı soru hangisidir?

- A) Planın hangi cümlesini yeniden ezberlemek istersiniz?
- B) Son ölçümünüzden sonra kaydı nasıl tuttunuz ve nereye koydunuz?
- C) Kızınız bütün izlem işlerini sizin yerinize üstlenebilir mi?
- D) Daha fazla kayıt alanı olan bir form kullanmak ister misiniz?
- E) Aynı açıklamayı daha uzun bir görüşmede tekrar dinler misiniz?

2. Aşağıdaki ifadelerden hangisi gözlem ile yorumu doğru ayırır?

- A) Kayıt bulunmadığı için ölçümün yapılmadığı kesinleşmiştir.
- B) Dosya getirilmediği için kişinin sağlık ilgisi azalmıştır.
- C) Kişi defteri bulamadığını söyledi; bunun nedeni henüz belirlenmedi.
- D) Kızı kayıt tuttuğu için kişinin bilişsel işlevi yetersizdir.
- E) Form boş olduğu için önceki eğitim anlaşılmamıştır.

3. Kişi kayıt için kâğıt formu tercih ediyor. Öğrenci dijital uygulamanın daha yeni olduğunu söyleyerek seçimi değiştiriyor. En belirgin sorun nedir?

- A) Seçeneklerin yeniliği, kişinin kullanım koşullarının önüne geçirilmiştir.
- B) Kâğıt kayıtların klinik değeri bütün durumlarda dijital kayıttan yüksektir.
- C) Kişinin tercihini sormak, uygulama becerisini değerlendirmeyi gereksiz kılmıştır.
- D) Dijital araçlar kronik hastalıkta hiçbir amaçla kullanılamaz.
- E) Kayıt yönteminin seçimi yalnız aile tarafından yapılmalıdır.

4. “Daha düzenli olacağım” ifadesinin eylem planına dönüşmesi için en gerekli ekleme hangisidir?

A) Hedefin aynı anlamı taşıyan daha uzun bir cümleyle yazılması.

B) Hastalık adlarının hedef cümlesinin sonuna eklenmesi.

C) Kişinin önceki başarısızlıklarının ayrıntılı listesinin hazırlanması.

D) Yapılacak işin, zamanın ve gerekli desteğin belirlenmesi.

E) Ailenin kişinin yerine bütün kararları vereceğinin belirtilmesi.

5. Görüşmeci, kişi planı açıklayamadığında “Sizi sınıamıyorum; açıklamamın hangi bölümünü daha açık anlatmalıyım?” diyor. Hangi yaklaşım öne çıkar?

A) Klinik sonuç ölçümünü eğitim değerlendirmesinin yerine koymak.

B) Anlamadaki güçlüğü yalnız kişinin hafızasına bağlamak.

C) Kişinin tercihlerini görüşme dışına çıkarmak.

D) İzlem yapılmadan eğitimin başarıya ulaştığını varsaymak.

E) Açıklamanın anlaşılabilirliğini yeniden değerlendirmek.

6. Dosya sonraki görüşmeye getiriliyor fakat bütün düzenlemeyi kızı yapıyor. Hangi sonuç doğrudan desteklenir?

A) Kişinin öz yönetim becerisi tamamen gelişmiştir.

B) Dosyayı görüşmeye getirme işi gerçekleşmiştir.

C) Ailenin bakım yükü azalmıştır.

D) Klinik göstergeler hedef aralığa ulaşmıştır.

E) Kişi artık desteğe gereksinim duymamaktadır.

7. Kişi kayıtlarını sisteme gönderiyor; ekipte bu kayıtları kimin inceleyeceği belli değil. Eksiklik hangi düzeydedir?

A) Kişinin verileri sisteme aktarma becerisi.

B) Kayıt formunda hastalık adının yazılması.

C) İzlem sorumluluğunun ve geri bildirim düzeninin kurulması.

D) Kişinin aynı veriyi daha sık göndermesi.

E) Formun yalnız görsel tasarımı.

8. Büyük yazılı form önerisinin vaka verileriyle ilişkisini değerlendiren öğrenci önce neyi araştırmalıdır?

A) Güçlüğü yazıyı görmek veya okumakla ilişkili olup olmadığını.

- B) Aynı formun kaç renkli seçeneğinin bulunduğunu.
- C) Bütün hastaların büyük yazılı form isteyip istemediğini.
- D) Formun bir önceki sürümünün tarihini.
- E) Kişinin hastalıklarının alfabetik sırasını.

11.2. Doğru veya yanlış

1. Kişinin planı doğru söylemesi, günlük uygulamadaki bütün engellerin çözüldüğünü gösterir. 2. Kişinin tercih ettiği kayıt yöntemi, uygulama becerisiyle birlikte değerlendirilmelidir. 3. Kayıtları gönderme işi ile bu kayıtları değerlendirme işi aynı süreç basamağıdır. 4. İzlemde planın oluşturduğu ek iş yükü de sorulabilir.

11.3. Kısa yanıtlar

1. Nermin Hanım'ın boş kayıt formu için iki farklı açıklama yazın. Her açıklamayı ayıracak bir soru geliştirin. 2. “Dosyayı düzenledim ama hastaneye gelemedim” ifadesinde eğitim başarısı ile hizmete erişimi nasıl ayırırsınız? 3. Bir eylem planı için süreç, sonuç ve yük sorularından birer örnek yazın. 4. Bir destek önerisinin dayandığı varsayımı belirtin ve bu varsayımı nasıl değerlendireceğinizi açıklayın.

11.4. Eşleştirme

1. Sonuç beklentisi 2. Öz yeterlilik 3. İlaç uzlaştırma 4. İzlem sorumluluğu
- A) Kayıtlar arasındaki ilaç farklılıklarını belirleyip açıklığa kavuşturma.
 - B) Planın izlenmesinde kimin hangi işi yapacağını belirlenmesi.
 - C) Belirli bir işi gerçekleştirebileceğine ilişkin inanç.
 - D) Bir davranışın sağlayacağı sonuca ilişkin beklenti.

12. Yanıtlar ve gerekçeler

Soru	Yanıt	Gerekçe
1	B	Sorun olan basamağı araştırır. A ve E bilgi eksikliğini, C tam destek gereksinimini, D form alanı yetersizliğini henüz gösterilmeden varsayar.
2	C	Kişinin anlatımı bilinir; neden henüz bilinmez. Diğer seçenekler gözlemden desteklenmeyen bir açıklamaya sığar.
3	A	Araç seçimi kullanım koşullarıyla ilişkilendirilmelidir. B ve D bir ortamı koşulsuz üstün veya değersiz sayar; C değerlendirmeyi erken kapatır.
4	D	Yönelimi uygulanacak işe dönüştürür. Uzun yazmak veya tanı eklemek, yapılacak adımı kendiliğinden belirlemez.
5	E	Açıklamanın anlaşılabilirliği yeniden ele alınır. Bu tutum tek başına klinik sonucun düzeldiğini göstermez.
6	B	Verilen bilgi yalnız işin gerçekleştiğini gösterir. Bağımsızlık, yük ve klinik sonuç için ayrı veri gerekir.
7	C	Veri gönderme ile verinin değerlendirilmesi farklı işlerdir. Daha fazla veri göndermek sorumlu belirsizliğini çözmez.
8	A	Önerinin dayandığı varsayımı sınar. Diğer bilgiler tek başlarına formun kişiye uygunluğunu açıklamaz.

Doğru veya yanlış açıklamaları

1 Yanlış; söylemek ve uygulamak ayrı durumlardır. 2 Doğru; tercih uygunluğu değerlendirmenin bir parçasıdır. 3 Yanlış; farklı sorumluluklar gerektirebilir. 4 Doğru; uygulanabilirlik yalnız işin tamamlanmasıyla açıklanamaz.

Eşleştirme açıklamaları

1–D, 2–C, 3–A, 4–B. Beklenen yarar ile kişinin işi yapabilme inancı farklıdır; ilaç listesinin doğrulanması ile izlem görevlerinin paylaşılması da ayrı süreçlerdir.

Kısa yanıtların değerlendirilmesi

Yanıtlar vaka verisini aşmamalı; farklı olasılıkları ayırmalı ve öneriyi gerekçelendirmelidir. Tek bir kalıp cümle aranmaz. Soru 2'de kayıt düzenleme ile ulaşımın ayrı ele alınması; soru 3'te üç sorunun aynı şeyi farklı sözcüklerle tekrar etmemesi beklenir.

13. Kaynakça

Agency for Healthcare Research and Quality. (2024a, Şubat). *Follow up with patients: Tool 6.* <https://www.ahrq.gov/health-literacy/improve/precautions/tool6.html>

Agency for Healthcare Research and Quality. (2024b, Nisan). *Make action plans: Tool 15.* <https://www.ahrq.gov/health-literacy/improve/precautions/tool15.html>

Agency for Healthcare Research and Quality. (2024c, Nisan). *Use the teach-back method: Tool 5.* <https://www.ahrq.gov/health-literacy/improve/precautions/tool5.html>

Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review, 84*(2), 191–215. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.84.2.191>

National Institute for Health and Care Excellence. (2015a). *Medicines optimisation: The safe and effective use of medicines to enable the best possible outcomes (NG5)*. <https://www.nice.org.uk/guidance/ng5/chapter/Recommendations>

National Institute for Health and Care Excellence. (2015b). *Transition between inpatient hospital settings and community or care home settings for adults with social care needs (NG27)*. <https://www.nice.org.uk/guidance/ng27/chapter/recommendations>

National Institute for Health and Care Excellence. (2016). *Multimorbidity: Clinical assessment and management (NG56)*. <https://www.nice.org.uk/guidance/ng56/chapter/recommendations>

National Institute for Health and Care Excellence. (2021). *Shared decision making (NG197)*. <https://www.nice.org.uk/guidance/ng197/chapter/Recommendations>

U061 Diyabetli Bireyin Bakımı ve İzlemi

1. Öğrenme çerçevesi

Diyabet bakımında bir ölçümü yapmak, ölçümün ne anlama geldiğini bilmek ve sonuca göre belirlenmiş planı uygulamak birbirinden farklı işlerdir. Bu ünite de glukoz izlemi, düşük glukozun fark edilmesi, ayakların korunması ve günlük bakımın kişiye uyarlanması birlikte ele alınacaktır. Önceki iki ünite de hastalık mekanizması ve öz yönetim desteği bilgisi burada bakım sürecine taşınır. Vakalar öğretim amaçlı kurgudur.

Öğrenme çıktıları

- Bir glukoz kaydını zaman, yöntem, birim ve belirtilerle birlikte değerlendirmek.
- Parmaktan glukoz ölçümü ile sürekli glukoz izleminin bilgi türlerini ayırt etmek.
- Hipoglisemi riskini artırabilen günlük durumları açıklamak.
- Bilinci ve yutması uygun kişiyle ağır hipoglisemi yaşayan kişide yardım yaklaşımını ayırmak.
- Ayak gözleminde ağrı olmamasının neden güvence sağlamadığını açıklamak.
- Kişinin beceri ve destek gereksinimlerini içeren bir bakım görüşmesi hazırlamak.

2. Tek hedef yerine bireyselleştirilmiş bakım

Aynı yaştaki iki kişinin diyabet bakım gereksinimi aynı olmayabilir. Bilişsel durum, günlük işlev, eşlik eden hastalıklar, hipoglisemi deneyimi ve sosyal destek değerlendirmeyi değiştirir. ADA'nın 2026 yaşlı yetişkinler standardı tıbbi, psikolojik, işlevsel ve sosyal alanların birlikte değerlendirilmesini vurgular (American Diabetes Association Professional Practice Committee for Diabetes, 2026c, öneri 13.1). Bu nedenle bir kişinin hedef değerini yalnız yaşını öğrenerek başka birine aktarmak doğru değildir.

Kurgu örnek: İki kişi de 76 yaşında olsun. Biri cihaz ekranını okuyup kayıtlarını kendisi tutarken diğeri el becerisi nedeniyle ölçüm şeridini yerleştiremiyor olabilir. Aynı yazılı eğitim her ikisi için aynı desteği sağlamaz. İkinci kişinin güçlüğü “öğrenmek istememek” olarak yorumlanmadan önce gerçek işlem gözlenmelidir. Bu örnek bir tedavi hedefi seçmez; hedefe ulaşmak için gerekli uygulama koşullarının farklılaşabileceğini gösterir.

3. Glukoz kaydını okumak

Diyabet izlemi yalnız glukozdan oluşmaz; kan basıncı, lipitler ve komplikasyonların değerlendirilmesi de önemlidir. Evdeki glukoz kayıtlarında tarih ve saat, sonuç, beslenme ve etkinlik gibi bağlam bilgileri sağlık ekibinin değerlendirmesine yardımcı olur. Ölçüm sıklığı ve hedefler kişinin planında belirlenir (National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases [NIDDK], 2023b).

Özgün kayıt karşılaştırması: Birinci kâğıtta yalnız “154” yazıyor. İkinci kayıta “29 Eylül, saat 10.00, 154 mg/dL, kullanılan cihaz belirtilmiş, son öğünün zamanı kaydedilmiş” bilgisi var. İlk kayıttaki sayı tek başına glukoz mu, hangi birim mi, ne zaman mı sorularını yanıtlamaz. İkinci kayıt daha anlamlıdır; ancak klinik hedef bilinmeden yalnız bu sayıdan tedavinin başarılı veya başarısız olduğu sonucuna gidilemez.

Öğrenci eksik bilgiyi tahmin ederek tamamlamamalıdır. “Sabah ölçüldü” ifadesi kişinin aç olduğu anlamına gelmeyebilir. “Yemekten sonra” kaydı da öğünden ne kadar süre sonra ölçüldüğünü açıklamaz. İzlemin niteliği, çok sayıda sayı toplamaktan önce karşılaştırılabilir bilgi üretmeye bağlıdır.

3.1. Ölçümün hazırlığı ve güvenilirliği

Ölçümden önce eller yıkanıp kurulanır; cihaz ve şerit kendi kullanım talimatına göre hazırlanır. Şeritlerin saklama koşulları, çevre sıcaklığı ve nem gibi etmenler sonucu etkileyebilir. Bazı hastalık durumları, ilaçlar ve destek ürünleri de cihazın ölçümünü etkileyebilir; bunların etkisi bütün cihazlarda aynı kabul edilmez. Kontrol solüsyonu, ölçüm sisteminin çalışmasını kontrol etmek için kullanılır; kişinin kan glukozunu göstermez. Cihazın beklenmedik sonucuyla kişinin durumu uyusmuyorsa kullanım tekniği ve cihazın doğrulama talimatı değerlendirilir; klinik yardım geciktirilmez (U.S. Food and Drug Administration [FDA], t.y.-a).

Özgün öğretim örneği: Ayşe Hanım “Cihaz açıldı, o hâlde ölçüm doğrudur” demektedir. Öğrenci bu cümleyi iki soruya ayırır: Cihaz çalışıyor mu ve ölçüm uygun koşullarda mı yapıldı? Birinci soruya olumlu yanıt verilmesi ikinciye yanıtlamaz. Bu ayırım, teknik işlem becerisi ile elde edilen veriyi yorumlama becerisinin neden birlikte öğretilmesi gerektiğini gösterir.

3.2. Yardımlı ölçümde enfeksiyondan korunma

Parmak delme cihazı, lanseti değiştirilse bile başka bir kişide kullanılmaz. Başkasına ölçüm yapılan bakım ortamlarında tek kullanımlık, yeniden kullanımı engelleyen delme araçları tercih edilir; kullanılmış kesiciler işlem yerinde uygun kutuya atılır. Glukometre mümkünse kişiye ayrılır. Ortak kullanım zorunluysa profesyonel kullanıma uygun cihaz seçilir ve her kullanımdan sonra üretici talimatına göre temizlenip dezenfekte edilir; böyle bir talimatı bulunmayan cihaz paylaşılmaz. İnsülin kalemi de iğnesi değiştirilerek başka kişide kullanılamaz. Eldivenler kişiler arasında değiştirilir; çıkarıldıktan sonra el hijyeni uygulanır. Temiz malzemeler kullanılmış araçlardan ayrı tutulur (Centers for Disease Control and Prevention [CDC], 2024a).

Bu kuralların öğretiminde “cihaz” sözcüğünün hangi aracı anlattığı açık olmalıdır. Öğrenci, glukometreyi, delme aracını ve insülin kalemini ayrı ayrı adlandırmalıdır. Yalnız “cihazı temizledim” kaydı, hangi işlemin yapıldığını göstermediği için değerlendirme açısından yetersizdir.

4. Sensör ve parmak ölçümü

Glukometre bir kan damlasından o ana ilişkin ölçüm verir (NIDDK, 2023b). Sürekli glukoz izleme sistemi ise deri altındaki sensörle hücreler arası sıvıdaki glukozu izler; zaman içindeki değişimi gösterir. Sistemler farklı özellikler taşıyabilir. Sonuçların doğruluğundan kuşku duyulduğunda kan glukozuyla karşılaştırma gerekebilir; kullanım, doğrulama ve alarm planı cihazın özellikleri ve sağlık ekibinin eğitimiyle belirlenir (NIDDK, 2023a).

Bu ayrım, iki ekranın her durumda aynı sayıyı göstermesinin beklenmemesi gerektiğini öğretir. Cihazın adını bilmek yeterli değildir; hangi veriyi ürettiği, kişiye nasıl gösterdiği ve kişinin bu bilgiyi nasıl kullanacağı bilinmelidir. Sensörü takmış olmak alarmı duyabildiğini, ekrandaki işareti okuyabildiğini veya kime ulaşacağını bildiğini göstermez.

Öğretim etkinliğinde gerçek ölçüm yerine kurgu ekran kartları kullanın. Bir kart tek değer, diğeri zaman içinde değişen değerler içersin. Öğrenciden her kartın yanıtladığı soruyu söylemesini isteyin. Verilen değerlerden ilaç dozu hesaplatmayın; etkinliğin amacı veri türünü ayırt etmektir.

5. Hipoglisemiye mekanizmasıyla düşünmek

İnsülin ve bazı glukoz düşürücü ilaçlar düşük glukoz riskini artırabilir. Öğünün gecikmesi veya yeterince yenmemesi, alışılmışın fazla fiziksel etkinlik ve bazı hastalık durumları bu riskle ilişkili olabilir. İleri yaş, böbrek hastalığı ve önceki hipoglisemi öyküsü de değerlendirilir. Titreme, çarpıntı, açlık, baş dönmesi veya konfüzyon görülebilir; belirtiler kişiden kişiye değişir (NIDDK, 2021).

Kurgu vaka: Yusuf Bey kullandığı insülini uyguladığını, fakat ulaşım gecikmesi nedeniyle kahvaltı yapamadığını anlatır. Sonrasında titreme hissetmiştir. Bu bilgiler hipoglisemi olasılığını düşündürür; yalnız titremeden kesin tanı koydurmaz. Öğrenci ilaç, öğün ve belirti zamanlarını ilişkilendirmelidir. “Her zamanki ilacını almış, sorun olmaz” çıkarımı günlük koşullardaki değişikliği gözden kaçırır.

5.1. Yardım yaklaşımını ayırmak

Düşük glukozda bilinç açık ve güvenli yutma mümkünse genel 15–15 yaklaşımı, 15 gram hızlı etkili karbonhidrat alınmasını ve 15 dakika sonra yeniden ölçümü içerir. Düşüklük sürüyorsa işlem tekrarlanır; kişisel plan ve sağlık ekibinin eğitimi esas alınır. Hipoglisemi belirtileri olduğu hâlde ölçüm yapılamıyorsa şüpheli düşüklüğün ele alınması ölçüm cihazı bulunana kadar ertelenmemelidir (American Diabetes Association [ADA], t.y.-b).

Bilinç kaybı, nöbet veya güvenli yutamama durumunda ağızdan yiyecek ya da içecek verilmez. Ağır hipoglisemi acildir; acil yardım başlatılır. Glukagonun ne zaman ve nasıl uygulanacağı, önceden verilen eğitim ve mevcut ürünün kullanım planıyla belirlenir (ADA, t.y.-a). Türkiye’de acil yardım numarası 112’dir (İçişleri Bakanlığı, t.y.). Bu durumda rutin kayıt formunu bitirmek veya kişinin kendiliğinden düzelmesini beklemek yardımın önüne geçmez.

İki yaklaşımın farkı yalnız ölçüm sayısı değildir; kişinin bilinç ve güvenli yutma durumu yapılabilecek müdahaleyi değiştirir. Öğretim uygulamasında öğrenciye önce bu bilgileri içeren vaka kartı verilir. Gerçek kişide glukoz düşürme veya ilaç uygulama denemesi yapılmaz.

5.2. Hipoglisemi düzeyleri ve olay sonrası değerlendirme

ADA 2026 sınıflamasında düzey 1 hipoglisemi, glukozun 54 mg/dL veya üzerinde ancak 70 mg/dL altında olmasıdır; düzey 2, 54 mg/dL altıdır. Düzey 3 ise belirli bir sayısal eşığa bağlı değildir: zihinsel veya fiziksel işlev değişikliği nedeniyle hipogliseminin tedavisi için başka birinin yardımının gerektiği ağır olaydır. Dolayısıyla “Ölçüm yapılamadı, ağır hipoglisemi olamaz” sonucu yanlıştır. Düzey 2 veya 3 olaydan sonra tedavi planı yeniden değerlendirilmelidir. Bu değerlendirme, öğrenci ya da bakım verenin kendiliğinden doz değiştirmesi anlamına gelmez (American Diabetes Association Professional Practice Committee for Diabetes, 2026b, Tablo 6.4 ve öneri 6.19).

Özgün karşılaştırma: 62 mg/dL ölçülen bir kişi ile 49 mg/dL ölçülen bir kişinin sayısal sınıfları farklıdır. Buna karşılık ağır olayın değerlendirilmesi için bilinç, işlev ve yardım gereksinimi de bilinmelidir. Bir yakının ölçüm sonucunu deftere yazması, tek başına düzey 3 olay kanıtı değildir. Yardımın neden gerektiği açıklanmalıdır.

Hipoglisemi eğitimi olay sonrasında da sürdürülür. Otomatik insülin iletim sistemi kullanan kişilerde karbonhidrat yaklaşımı farklılaşabileceğinden genel 15 gram anlatımı bütün cihaz kullanıcılarına değişmez kural olarak aktarılmamalıdır; bireysel eğitim planı esas alınır (American Diabetes Association Professional Practice Committee for Diabetes, 2026b, öneri 6.18 ve hipoglisemi tedavisi bölümü).

6. Komplikasyonların izlenmesi ve ayak bakımı

Diyabete bağlı sinir hasarı, ayaktaki yaralanmanın hissedilmesini güçleştirebilir. Günlük gözlemlerde ayak tabanı ve parmak araları dâhil kesik, yara, kızarıklık, şişlik ve su toplaması araştırılır. Eğilmekte veya görmekte güçlük varsa ayna ya da kişinin kabul ettiği bir yardımcı kullanılabilir. Ayakkabının içi yabancı cisim ve rahatsız edici yüzeyler açısından kontrol edilir; nasırları kesmek veya tahriş edici nasır ürünleri kullanmak zarar verebilir (NIDDK, 2017).

Kurgu örnek: Yusuf Bey ayakkabısını çıkardığında ayağında kızarıklık görülür; ağrısı olmadığı için önemsemez. Öğrenci “Ağrınız yoksa sorun yok” diyemez. Duyusal uyarı ile dokunun durumu ayrı değerlendirilir. Gözlenen yer, görünüm ve ne zamandır bulunduğu kaydedilerek uygun sağlık değerlendirmesine iletilir. Bu örnekte yaranın evresi veya enfeksiyon varlığı verilmemiştir; öğrenci bunları kendisi eklememelidir.

6.1. Böbrek izlemini glukoz kaydından ayırmak

Diyabet bakımında evdeki glukoz sonuçları böbrek değerlendirmesinin yerine geçmez. ADA 2026 önerisi 11.1a, tip 1 diyabet süresi en az beş yıl olan kişilerde ve tedavi biçiminden bağımsız olarak tüm tip 2 diyabetlilerde spot idrar albümin/kreatinin oranı ile tahmini glomerüler filtrasyon hızının en az yıllık değerlendirilmesini önerir. Kronik böbrek hastalığı bulunanlarda izlem sıklığı evreye göre yılda bir ile dört kez arasında düzenlenir (American Diabetes Association Professional Practice Committee for Diabetes, 2026a, bölüm 11, öneriler 11.1a–b).

Burada iki ayrı bilgi istenir: idrardaki albüminin kreatinine oranı ve böbreğin süzme işlevine ilişkin tahmin. Birinin kaydı bulunması diğersinin de değerlendirildiğini göstermez. Öğrenci “Böbrek

kontrolü yapılmış” cümlesini yazmadan önce raporda hangi incelemelerin, hangi tarihte bulunduğunu ayırmalıdır. Sonucun klinik yorumu ve izlem sıklığının seçimi yetkili sağlık ekibine aittir. Bu bölümde verilen sıklıklar, yeni belirti veya akut sorun olduğunda değerlendirmeyi erteleme gerekçesi değildir.

Tek bir yüksek idrar albümin/kreatinin oranı, kalıcı artışın tek başına kanıtı değildir. ADA 2026, orta veya ileri derecede albüminüri değerlendirmesinde üç ile altı aylık dönemde alınan üç örneğin en az ikisinin anormal olmasını esas alır. Yakın zamanda egzersiz, enfeksiyon, ateş ve belirgin hiperglisemi gibi durumlar sonucu böbrek hasarından bağımsız etkileyebilir (American Diabetes Association Professional Practice Committee for Diabetes, 2026a, bölüm 11, Assessment of Albuminuria and Estimated Glomerular Filtration Rate).

Kurgu uygulama: Yusuf Bey ateşli bir hastalık sırasında alınmış tek raporu göstererek “Böbreklerim kesin bozulmuş” diyor. Öğrenci raporu yok saymadan, tek sonuçla kalıcılık hakkında hüküm verilemeyeceğini açıklar. Örneğin tarihi, eşlik eden hastalık ve önceki sonuçlar değerlendirecek ekibe iletilir. “Geçicidir, önemli değil” demek de eldeki kanıtı aşar. Kontrolün zamanı klinik planla belirlenir; doğrulama süreci yeni yakınmaların değerlendirilmesini ertelemek için kullanılmaz.

6.2. Göz ve ayak kontrollerinin bakım planındaki yeri

ADA 2026, yetişkin tip 1 diyabetlilerde başlangıçtan beş yıl sonra; tip 2 diyabette tanı sırasında ilk kapsamlı, göz bebeği genişletilerek yapılan göz muayenesini önerir. Bu, yalnız kişinin okuyabildiğini sormakla tamamlanmış sayılmaz. Rehber ayrıca en az yıllık kapsamlı ayak değerlendirmesini; duyu kaybı, önceki ülser veya amputasyon öyküsünde her görüşmede ayakların incelenmesini önerir. Kapsamlı ayak muayenesi deri ve şekil değişiklikleri yanında nörolojik ve damarsal değerlendirmeyi içerir (American Diabetes Association Professional Practice Committee for Diabetes, 2026e, bölüm 12, öneriler 12.3–4 ve 12.23–25).

Günlük bakımda ayaktaki görünür değişiklikleri gözlemek ile klinik muayene farklı işlerdir. Öğrenci bunları iki ayrı kayıt satırında gösterebilir: kişinin günlük gözlemi yapabilme durumu ve kapsamlı değerlendirmenin tarihi/sonucu. Bakım desteği, ayak tabanını göremeyen kişinin erişim güçlüğüne çözmeye yardımcı olur; özel muayenenin yapıldığına ilişkin kanıt üretmez.

Göz izleminin tekrar aralığı önceki bulgulara bağlıdır. Bir veya daha fazla yıllık muayenede retinopati saptanmamış ve glisemik göstergeler hedef aralığındaysa bir–iki yıllık tarama aralığı düşünülebilir. Retinopati varsa en az yıllık; ilerleme veya görmeyi tehdit eden hastalıkta daha sık muayene gerekir (American Diabetes Association Professional Practice Committee for Diabetes, 2026e, bölüm 12, öneri 12.5). Bu koşullu yaklaşım, herkese otomatik olarak iki yıl sonrasına randevu verilmesini desteklemez.

6.3. Kontrol takvimini kullanılabilir hâle getirmek

Özgün vaka: Yusuf Bey son görüşmeye glukoz defterini getirmiştir. Dosyada bir böbrek laboratuvar raporu vardır; göz muayenesinin tarihi bulunmamaktadır. Ayaklarını çoğu akşam kontrol ettiğini söyler, fakat kapsamlı ayak muayenesinin ne zaman yapıldığını hatırlamaz. Öğrenciye raporun ayrıntıları verilmediği için “Böbrek değerlendirmesi normal” veya “Göz kontrolü hiç yapılmadı” yazması doğru değildir. Kayıta bulunmayan bilgi ile yapılmadığı doğrulanmış işlem ayrılmalıdır.

Önce mevcut belgeler ve kişinin anlatımı ayrı kaydedilir. Daha sonra eksik olan bilgi tanımlanır: laboratuvar raporunun içeriği, önceki göz değerlendirmesinin kaydı ve ayak muayenesinin tarihi. Bu bilgiyi kimin, hangi yolla tamamlayacağı belirlenir. Son aşamada bilgi geldikten sonra kimin değerlendireceği ve kişiye nasıl geri dönüş yapılacağı yazılır. Böylece “kontrole yönlendirildi” kaydı, sonucun izlenmediği açık bir işlem olarak kalmaz.

Kontrol takvimi, çok sayıda randevu tarihini aynı sayfaya yazmaktan ibaret değildir. Yolculuk, görme veya okuma güçlüğü, telefon kullanımı ve refakat gereksinimi uygulamayı etkileyebilir. Öğretim çalışmasında öğrenciden kişinin kabul ettiği destek biçimini sorması, bütün sorumluluğu otomatik olarak yakına vermemesi beklenir. Yakının bir randevuyu hatırlatması ile sağlık sonucunu yorumlaması aynı sorumluluk değildir.

7. Hastalık günlerinde bakım planı

Enfeksiyon gibi bir hastalık sırasında vücudun hormonal yanıtı glukozu yükseltebilir; azalan yeme ve içme de dengeyi değiştirebilir. Bu nedenle “Yemek yemiyorum, glukozum yükselmez” çıkarımı güvenilir değildir. Yetersiz insülin varlığında yağların enerji için parçalanması keton oluşumunu artırabilir; ketoasidoz ciddi bir tablodur. Solunum güçlüğü, keton saptanması veya sıvı alamama gibi durumlar gecikmeden değerlendirme gerektirir (CDC, 2024b).

Hastalık günü planı, kişi hastalanmadan önce sağlık ekibiyle hazırlanmalıdır. Plan; neyin ne sıklıkta izleneceğini, hangi bulguda kime ulaşılabileceğini ve ilaçlarla ilgili kişiye özel talimatı açıkça göstermelidir. Öğrenci, buradaki genel açıklamadan bütün ilaçların kesileceği ya da bütün ilaçların değişmeden sürdürüleceği sonucunu çıkaramaz. İlaç adı, diyabet tipi, kişinin durumu ve yetkili klinisyenin planı bilinmeden doz önerisi üretilmez.

Kurgu vaka: Yusuf Bey kusma nedeniyle içtiklerini tutamadığını, ancak son ölçümünün kendi hedef aralığında olduğunu söylemektedir. Öğrencinin değerlendirmesi yalnız bu son sayıda bitmemelidir. Belirtinin ne zaman başladığı, sıvı alıp alamadığı, genel durumu ve yardım planı öğrenilir. Solunum güçlüğü varsa acil yardım başlatılır. Kayıtları düzenlemek, yardım çağrısını geciktiren bir ön koşula dönüştürülmez. Bu vaka, sayısal sonuçla kişinin bütün durumunun aynı şey olmadığını gösterir.

7.1. Planın anlaşılmasını değerlendirmek

Kişiye “Anladınız mı?” diye sorulduğunda alınan olumlu yanıt, planı kullanabildiğini tek başına göstermez. Öğretim etkinliğinde kişiye rol veren öğrenci, kurgu bir hastalık günü senaryosunda hangi bilgiyi kaydedeceğini ve kime ulaşacağını kendi sözleriyle anlatır. Diğer öğrenci verilen yanıtı planla karşılaştırır. Yanlış veya belirsiz basamak yeniden açıklanır ve tekrar değerlendirilir. Amaç kişiyi sınamak değil, anlatımın işe yarayıp yaramadığını görmektir.

7.2. İnsülinin saklanması öğretmek

İnsülinin aşırı sıcaklıkla karşılaşması etkinliğini azaltabilir. Doğrudan ısı ve güneşten korunması, dondurulmaması ve donmuş ürünün kullanılmaması gerekir. Saklama süresi için tek bir sayı bütün insülinlere aktarılmaz; kullanılan ürünün güncel talimatı incelenir. FDA'nın acil durum sayfası da ürün ve pompa talimatlarına özgü farklılıklar içerir. Buradan ülkemizdeki tüm ürünler için aynı kullanım süresi veya ürün değiştirme şeması çıkarılamaz (U.S. Food and Drug Administration, t.y.-b).

Kurgu eğitim görevi: Öğrenciye iki farklı ürünün boş kutusu ve kullanım talimatı verilir. Açılmamış ve kullanıma başlanmış ürün için koşulları ayrı bulması istenir. Ardından kişinin “Buzluğa koyarsam daha uzun dayanır” cümlesini nasıl düzelteceğini anlatır. Doğru yanıt yalnız saklama yerini söylemek değildir; hangi ürünün hangi talimatına dayanıldığını ve kişinin bunu nasıl uygulayacağını göstermelidir. Gerçek ürünün uygunluğu kuşkuysa görünümünden tahmin etmek yerine eczacı veya ilgili sağlık ekibinden ürün özelinde değerlendirme istenir.

7.3. Uygulama tekniği ve bölge değerlendirmesi

İnsülin uygulama eğitimi, yalnız ilaç adını ve dozunu söylemekten oluşmaz. Uygun uygulama alanı, enjeksiyon veya infüzyon yerlerinin planlı değiştirilmesi, bölgenin bakımı ve kullanılan aracın doğru kullanımı birlikte değerlendirilir. Aynı noktaya tekrarlanan uygulamalar, deri altı yağ dokusunun yerel artışı olan lipohipertrofiyle ilişkili olabilir. ADA 2026, uygulama bölgelerinin bu değişiklik açısından incelenmesini ve kişinin cihaz kullanımı ile tekniğinin değerlendirilmesini kapsamlı bakımın bir parçası olarak ele alır. Deri altına uygulanması planlanan insülinin istemeden kas içine verilmesinden kaçınılması da teknik eğitimin konusudur (American Diabetes Association Professional Practice Committee for Diabetes, 2026d, bölüm 9, Insulin Administration Technique).

Bu bilgiler bütün kalemler, pompalar ve diğer araçlar için aynı işlem basamaklarının kullanılacağı anlamına gelmez. Eğitim, kişinin elindeki ürün ve cihazın talimatına dayanmalıdır. Öğrenci, bir üründe gördüğü hazırlık veya bekleme süresini başka ürüne aktarırken benzer görünüşü yeterli kanıt saymamalıdır. İşlemi değerlendirmek için hangi ürünün kullanıldığı ve hangi talimatın esas alındığı açık olmalıdır.

7.4. Göstererek öğrenme vakası

Kurgu vaka: Yusuf Bey dozunu hatasız söylüyor, fakat maket üzerinde uygulama yerini göstermesi istendiğinde sürekli aynı küçük noktayı işaretliyor. “Burayı ezberledim, başka yere gerek yok” diyor. Bu durumda ilaç adını ve dozu doğru hatırlaması, uygulamanın bütününe doğru yaptığı sonucunu desteklemez. Öğrenci, kişinin sözel bilgisi ile gösterdiği davranışı ayrı kaydetmelidir.

İlk görüşme cümlesi kişinin yaptığı işlemi görünür kılabılır: “Uygulama yerini nasıl seçtiğinizi bu model üzerinde gösterir misiniz?” Kişi açıklamasını tamamladıktan sonra hangi basamağın düzeltilmesi gerektiği belirlenir. Öğretim görevlisi öğrenciden üç kanıt ister: kişinin ne söylediği, modelde ne gösterdiği ve yeniden açıklamadan sonra neyi farklı gösterdiği. Yalnız “eğitim tekrarlandı” ifadesi bu üç kanıtın yerine geçmez.

Vaka, uygulama yerinde lipohipertrofi bulunduğunu söylememektedir. Bu nedenle öğrenci “lipohipertrofi var” şeklinde kesin tanı yazamaz. Tekrarlayan bölge seçimi, uygulamanın ve bölgenin uygun sağlık profesyoneline değerlendirilmesi gereğini gündeme getirir. Gerçek kişi üzerinde iğne uygulaması bu sınıf etkinliğinin parçası değildir; boş eğitim aracı ve maket kullanılır. Amaç doz belirlemek değil, bilginin işleme dönüşmesini değerlendirmektir.

8. Bakım görüşmesini bir araya getirmek

Yusuf Bey'in gündelik düzenini anlamak için yalnız ilaç adlarını sormak yeterli değildir. Ulaşım günü öğünün nasıl düzenlendiği, cihazı yanında taşıyıp taşımadığı, kayıtları nasıl tuttuğu ve yardım gerektiğinde kime ulaşacağı görüşülmelidir. Bunlar vaka çözümlemesi için öğretim sorularıdır; ilaç dozunu değiştirmenin yerine geçmez.

Özgün görev: Öğrenciler aynı vaka için üç satırlı bir plan hazırlasın. İlk satırda belirlenen güçlük, ikinci satırda gereken bilgi veya destek, üçüncü satırda izlemde sorulacak soru bulunsun. “Hipoglisemi eğitimi verildi” gibi genel bir kayıt yerine hangi durumun konuşulduğu ve kişinin planı nasıl anlattığı gösterilsin. Öğretmen, önerinin vaka verisinden mi yoksa alışılmış bir kalıp cümleden mi üretildiğini değerlendirsin.

8.1. Yusuf Bey için çözümlü bakım görüşmesi

Bu çalışmada amaç tedavi reçetesi hazırlamak değil, eldeki veriyi bakım gereksinimine dönüştürmektir. Vaka üç görüşme anında ele alınır. İlk anda Yusuf Bey insülin uyguladığını, ulaşım nedeniyle kahvaltısının geciktiğini ve titrediğini anlatmaktadır. İkinci anda yardım süreci tamamlanmış, görüşme yapılabilecek duruma gelmiştir. Üçüncü anda bir sonraki ulaşım günü için planı konuşmaktadır. Öğrenci, üç anı aynı işlem listesiyle yanıtlamamalıdır.

İlk anda öncelik mevcut durumdur. Öğrenci bilinen bilgileri söyler; bilinç, yutma güvenliği ve ölçüm gibi verilmemiş bilgileri olmuş gibi yazmaz. Yardım gereksinimini değerlendirirken telefon numarası, cihaz veya kayıt defteri arama işinin acil yaklaşımı geciktirmesine izin vermez. Değerlendirme notu “Eğitim verildi” şeklinde kapanamaz; çünkü bu aşamada asıl soru eğitimin tamamlanması değil, kişinin mevcut gereksinimidir.

İkinci anda olayın yeniden oluşmasına katkı sunabilecek koşullar konuşulur. “Kahvaltınızı niçin yapmadınız?” sorusu suçlayıcı biçimde yöneltilmez. Yolculuğun başlangıcı, bekleme süresi, yiyeceğe erişim ve daha önce verilen planın uygulanabilirliği öğrenilir. Yusuf Bey’in anlatımı doğrudan kaydedilir; öğrencinin neden yorumu ayrı yazılır. Örneğin “Servis geç geldiği için kahvaltı edemedim” kişinin beyanıdır. “Tedaviye uyumsuz” ise bu tek bilgiyle desteklenmeyen kapsamlı bir yargıdır.

Üçüncü anda belirlenen güçlük, destek adımı ve kontrol sorusu birbirine bağlanır. Güçlük ulaşım gününde öğün düzeninin bozulmasıysa, sağlık ekibiyle bu gün için mevcut planın açıklığa kavuşturulması somut bir destek adımıdır. Kontrol sorusu “Bir sonraki yolculuk sabahında ne yapacağınızı ve plan uygulanamazsa kime ulaşacağınızı anlatır mısınız?” olabilir. İlaç dozu ve öğün zamanına ilişkin kesin talimat, öğrencinin varsayımından üretilmez.

Öğretmen çözümü değerlendirirken üç hatayı özellikle ayırır: eksik veriyi tamamlanmış saymak, kişinin davranışına kanıtsız neden yüklemek ve yetkili ekibin planı yerine kendiliğinden tedavi değişikliği koymak. Öğrencinin kullandığı cümleler nazik olsa bile bu hatalar devam edebilir. İyi iletişim, doğru klinik akıl yürütmenin yerine geçmez; ikisinin birlikte gösterilmesi beklenir.

[[FIGURE:U061_F01]]

Şekil 10.1, ölçümün diğer bilgi alanlarıyla birlikte değerlendirilmesini gösterir. Kutular işlem sırası değil, görüşmede birlikte ele alınacak konulardır.

9. Uygulama atölyesi ve değerlendirme

Atölyede gerçek kan, iğne veya ilaç kullanılmaz. Öğrenciye bir kayıt kartı, boş bir cihaz maketi ve kurgu bakım planı verilir. İlk görev karttaki bilgileri yorumlamadan önce eksikleri belirlemektir. İkinci görev ölçüm araçlarını doğru adlandırarak kişiye ayrılması gereken malzemeleri açıklamaktır. Üçüncü görev, vaka değiştiğinde önceliği yeniden belirlemektir: güvenli yutma kaybolduğunda ağızdan uygulama önerisi bırakılmalı; yardım yaklaşımı değişmelidir.

Değerlendirme dört boyutta yapılır. Veri doğruluğunda öğrenci verilmemiş bir bilgiyi uydurmamalıdır. Gerekçelendirmede önerisini vakadaki bulguya bağlamalıdır. Güvenlikte bilinç ve yutma durumuna uygun yaklaşımı seçmelidir. İletişimde önerilen adımı kişinin anlayabileceği şekilde açıklamalı ve anlaşılmasını kontrol etmelidir. Her boyut için 0 puan gösterilmeyen, 1 puan kısmen gösterilen, 2 puan açık ve tutarlı biçimde gösterilen performansı ifade eder. Bu sekiz puanlık özgün öğretim rubriği, klinik yetkinlik belgesi değildir. Güvenliği bozan yanıtlar toplam puandan bağımsız olarak yeniden çalışılmalıdır.

10. Ünitenin özeti

Diyabet izlemi, sayı toplamının yanında ölçüm koşullarını anlamayı ve kişinin değişen bakım gereksinimini fark etmeyi gerektirir. Ölçümün birimi, zamanı ve bağlamı kayıta görünmelidir. Kişinin cihazı kullanabilmesi uygulama sırasında değerlendirilir. Hipoglisemi yardımında bilinç ve güvenli yutma belirleyicidir. Ayak değişikliği ağrı olmasa da önemsenir. Hastalık günü planı ve yardım bağlantısı önceden açıklığa kavuşturulur. Bu bilgiler bireysel tedavi planıyla birlikte kullanılmalıdır.

11. Kendinizi değerlendirin

11.1. Çoktan seçmeli sorular

1. Bir izlem kâğıdında yalnız “154” yazmaktadır. Öğrencinin ilk yaklaşımı hangisi olmalıdır?
 - A) Sayıyı doğrudan açlık glukozu kabul etmek.
 - B) Ölçümün birimini, zamanını, yöntemini ve bağlamını tamamlamak.
 - C) Sayıyı bütün günün ortalaması olarak kaydetmek.
 - D) Önceki kişinin hedef aralığını bu kayda uygulamak.
 - E) Sonuç makul görüldüğü için eksik bağlamı sorgulamadan kaydetmek.
2. Sürekli glukoz izlemiyle parmaktan ölçüm arasındaki temel ayrım hangisidir?
 - A) Sensör yalnız öğün zamanında bilgi üretir.
 - B) Parmaktan ölçüm önceki üç ayı gösterir.
 - C) Sensör hücreler arası sıvıdan zaman içindeki glukoz değişimini izler.
 - D) Sensör kullanan kişide belirtiler değerlendirme dışı bırakılır.
 - E) Parmaktan ölçüm ile sensör aynı örnek sıvıyı kullanır.
3. Yusuf Bey insülin uyguladıktan sonra kahvaltısını geciktirmiş ve titreme yaşamıştır. Hangi bilgi ilişkisi en önemlidir?
 - A) İlaç, öğün ve belirti zamanlarının birlikte ele alınması.
 - B) Titremenin yalnız yaşla açıklanması.
 - C) Aynı ilacın dün kullanılmış olmasının bugünkü riski dışlaması.
 - D) Önceki ölçüm hedefte olduğu için yeni belirtileri değerlendirme dışı bırakmak.
 - E) Glukoz ölçümü yapılmadan belirtilerin yalnız kaygıya bağlanması.
4. Hipoglisemi düşünülen kişide ağızdan karbonhidrat yaklaşımını değerlendirmeden önce hangi özellik belirleyicidir?

- A) Son HbA1c değerinin hedef aralıkta olması.
- B) Daha önce benzer bir atakta ağızdan tedavi uygulanmış olması.
- C) Yakınının kişinin ne yemeyi sevdiğini bilmesi.
- D) Bilincin açık ve yutmanın güvenli olması.
- E) İnsülinin o gün planlanan saatte uygulanmış olması.

5. Ayakta kızarıklık görülen kişi ağrı olmadığını söylüyor. Hangi yorum uygundur?

- A) Ağrı yoksa dokuda değişiklik olamaz.
- B) Görülen değişiklik kaydedilip uygun değerlendirmeye iletilmelidir.
- C) Ağrısız kızarıklık her durumda enfeksiyon demektir.
- D) Bir sonraki rutin kontrol dışında hiçbir değerlendirme gerekmez.
- E) Duyunun korunup korunmadığı yalnız kişinin yaşından anlaşılır.

6. Aynı yaştaki iki kişiye aynı izlem eğitimi verilmesine rağmen biri şeridi cihaza yerleştiremiyor. En uygun sonraki adım hangisidir?

- A) Her ikisinin hedef glukoz değerini eşitlemek.
- B) İkinci kişinin öğrenmek istemediğini kaydetmek.
- C) İşlemi gözleyerek el becerisi, araç kullanımı ve destek gereksinimini ayırmak.
- D) Eğitimi aynı sözlerle daha hızlı tekrarlamak.
- E) İşlemin hangi aşamasında zorlandığını araştırmadan aileye devretmek.

7. Bir bakım çalışanı, delme aracının lansetini değiştirerek başka kişiye geçmek istiyor. Uygun değerlendirme hangisidir?

- A) Yeni lanset kullanılması bütün aracın paylaşımını güvenli yapar.
- B) Araç görünür kan içermiyorsa paylaşılabilir.
- C) İki kişinin de diyabetli olması paylaşım için yeterlidir.
- D) Delme aracı başka kişide kullanılmamalıdır.
- E) Araç yalnız aynı gün içinde paylaşılacaksa kişiye ayırmak gereksizdir.

8. Yusuf Bey kusma nedeniyle sıvı tutamıyor; son glukoz sonucu hedef aralığında. En uygun yaklaşım hangisidir?

- A) Son sayı uygun olduğundan rutin kontrole kadar beklemek.
- B) Belirti ve sıvı alımını değerlendirip hastalık günü yardım planını uygulamak.

C) Yeni ölçüm hedef dışına çıkana kadar yardım planını ertelemek.

D) Tek ölçüme dayanarak bütün diyabet ilaçlarını kesmek.

E) Sıvı alamamayı yalnız bir sonraki öğün planıyla çözmek.

9. Yusuf Bey insülin dozunu doğru söylüyor ancak modelde her seferinde aynı küçük noktayı seçiyor. En uygun eğitim yaklaşımı hangisidir?

A) Dozu doğru söylediği için teknik değerlendirmeyi tamamlanmış kabul etmek.

B) Bir başka kişinin uygulama çizelgesini incelemekten aynen vermek.

C) Uygulama yerini nasıl seçtiğini gözlemek ve ürüne uygun eğitimi yeniden göstermek.

D) Aynı noktanın seçilmesini tek başına kesin lipohipertrofi tanısı olarak kaydetmek.

E) Bölge değerlendirmesi yerine yalnız ilaç adlarını yeniden ezberletmek.

10. Eğitim kaydının uygulama becerisi hakkında en güçlü kanıtı hangisidir?

A) Eğitim broşürünün kişiye verilmiş olması.

B) Görüşmenin planlanan sürede tamamlanması.

C) Kişinin daha önce aynı eğitime katıldığını söylemesi.

D) Eğitimci açıklamasının eksiksiz okunması.

E) Kişinin gerekli basamakları eğitim aracı üzerinde doğru göstermesi.

11.2. Doğru veya yanlış

1. “Sabah ölçüldü” kaydı, ölçümün açlıkta yapıldığını kesin gösterir. 2. Alarmı olan bir cihazın verilmesi, kişinin alarmı duyduğunu kanıtlamaz. 3. Ağır hipoglisemi yardım gerektiren acil bir durumdur. 4. Ağrı olmaması diyabetli kişinin ayağında yaralanma bulunmadığını kanıtlar.

11.3. Kısa yanıtlar

1. Sayısal bir glukoz kaydını anlamlı hâle getiren dört bağlam bilgisi yazın. 2. Yusuf Bey'in öğün gecikmesi vakasında bilinen iki bilgiyi ve bilinmeyen iki bilgiyi ayırın. 3. Bir ayak gözlem kaydında doğrudan gözlem ile klinik yorumun nasıl ayrılacağını örnekleyin. 4. Cihaz kullanım eğitiminde bilginin söylenmesiyle uygulamanın gösterilmesini neden ayrı değerlendirdiğinizi açıklayın.

5. Yusuf Bey'in dosyasında yalnız “böbrek testi yapıldı” ifadesi var. Bu kaydı değerlendirmeye uygun hâle getirmek için hangi bilgileri ararsınız? 6. Kişinin günlük ayak gözlemi yaptığını söylemesi, kapsamlı ayak muayenesi kaydını neden gereksiz kılmaz? 7. Göz kontrolünün tarihi dosyada bulunmadığında “yapılmadı” demeden kurulabilecek bir izlem cümlesi yazın. 8. Bir kontrolün sonuçlandığını göstermek için randevu verilmesine ek olarak hangi sürecin tamamlandığını araştırırsınız?

9. Ateşli hastalık sırasında alınmış tek yüksek idrar albümin/kreatinin oranından kalıcı albüminüri sonucuna neden doğrudan geçilemez? Kayıta hangi bağlam bilgisini korursunuz? 10. Önceki göz muayenesi raporu bulunmayan kişiye otomatik iki yıllık kontrol aralığı önermek neden yeterli temele dayanmaz? 11. İki kurgu olayda glukoz sırasıyla 62 ve 49 mg/dL ölçülmüştür. Her olayın sayısal hipoglisemi düzeyini belirtin. Ağır olay değerlendirmesi için hangi ek bilgi gerekir? 12. Kişi yeni insülin ürününü eskisiyle aynı süre ve koşullarda saklayacağını söylüyor. Eğitim görüşmesinde hangi belgeyi esas alır, anladığını nasıl değerlendirirsiniz?

11.4. Eşleştirme

1. Kontrol solüsyonu 2. Sürekli glukoz izleme 3. Bağlamlı kayıt 4. Hastalık günü planı
- A) Zaman, yöntem, birim ve ilgili belirtilerle birlikte yazılan ölçüm bilgisi.
- B) Hastalık sırasında izlem ve yardım adımlarını açıklayan bireysel düzenleme.
- C) Ölçüm sisteminin çalışmasını değerlendirmede kullanılan sıvı.
- D) Hücreler arası sıvıdaki glukoz değişimini izleyen sistem.

12. Yanıtlar ve gerekçeler

Soru	Yanıt	Gerekçe
1	B	Bağlam eksikliği giderilmeden sayı klinik sonuca çevrilemez. A açlık varsayar; C tek ölçümü zaman ortalaması sanır; E makul görünen sayıyı yeterli bilgi sayar.
2	C	Örnek ortamı ve zaman bilgisi farklıdır. B HbA1c ile anlık ölçümü karıştırır; D teknolojiyi klinik gözlemin yerine koyar; E ölçüm ortamlarını eşitler.
3	A	Günlük koşullar tedaviyle etkileşebilir. C değişen öğün koşulunu yok sayar. Verilen bilgi hipoglisemi olasılığını düşündürür; kesin neden göstermez.
4	D	Güvenli yutamayan veya bilinci kapalı kişide ağızdan uygulama yapılmaz; acil yardım yaklaşımı gerekir.
5	B	Ağrının olmaması gözlenen doku değişikliğini önemsiz kılmaz. C eldeki veriden kesin enfeksiyon çıkarır; D yeni bulguya uygun zamanlamayı değerlendirmez.
6	C	Eğitim bilgisinin yanı sıra uygulama koşulları araştırılır. E kişinin yapabildiği basamakları ve tercihlerini incelemekten destek kararını kapatır.
7	D	Lansetin yenilenmesi delme aracını kişiler arasında paylaşılabilir hâle getirmez. Görünür kan olmaması güvence değildir; diyabet tanısı veya kullanımın aynı gün içinde olması da paylaşım ölçütü olamaz.

Soru	Yanıt	Gerekçe
8	B	Kişinin genel durumu ve sıvı alımı tek glukoz değerinden bağımsız olarak değerlendirilmelidir. A ve C yardım gereksinimini erteler; D bireysel ilaç planı olmadan genel kesme kararı verir.
9	C	Sözel bilgi ile gözlenen uygulama farklı becerilerdir. A uygulamayı sınamaz; D verilmemiş bir klinik bulguyu kesinleştirir. E gözlenen güçlüğü doğrudan ele almaz.
10	E	Doğru gösterim uygulama becerisine doğrudan kanıt sağlar. Diğer seçenekler eğitimin sunulması veya önceki katılımı ilgilidir; kişinin işlemi yapabildiğini göstermez.

Doğru veya yanlış açıklamaları

1 Yanlış; son öğün ve zaman bilgisi gerekir. 2 Doğru; cihaz özelliği ile kişinin kullanımı ayrı değerlendirilir. 3 Doğru; bilinç ve güvenli yutma durumu yaklaşımı değiştirir. 4 Yanlış; duyuşsal etkilenme yaralanmanın hissedilmesini azaltabilir.

Eşleştirme açıklamaları

1–C, 2–D, 3–A, 4–B. Kontrol solüsyonu kişiden alınmış örnek değildir; sensör farklı bir veri türü sunar. Bağlamı kayıt bilgiyi anlamlandırır, hastalık günü planı ise gerektiğinde yapılacak adımları açıklar.

Kısa yanıtların değerlendirilmesi

Birinci soruda zaman, birim, yöntem ve öğün/belirti ilişkisi gibi uygun bilgiler kabul edilir. İkinci soruda insülin uygulandığı ve öğünün geciktiği anlatılmıştır; ölçülen glukoz ve kesin neden verilmemiştir. Üçüncü soruda “kızarıklık görüldü” ile “enfeksiyon var” ayrılmalıdır. Dördüncü soruda el becerisi, görme ve işlemi sıralama gibi uygulama gereksinimleri açıklanmalıdır.

Beşinci soruda incelemenin adı, sonuç ve tarih gibi somut bilgiler; altıncı soruda günlük gözlem ile klinik değerlendirme kapsamının ayrılması aranır. Yedinci soruda eksik bilginin kim tarafından ve nasıl tamamlanacağı açıklanmalıdır. Sekizinci soruda değerlendirmenin gerçekleşmesi, sonuçların ilgili ekibe ulaşması ve kişiyle sonraki planın paylaşılması birlikte ele alınır. Öğrenciye verilmemiş

normal sonuç, tanı veya tedavi değişikliği eklenmesi doğru yanıt sayılmaz.

Dokuzuncu soruda tek sonuç ile kalıcı artış ayrılmalı; örnek tarihi, ateşli hastalık ve önceki ölçümlerin varlığı belirtilmelidir. Tek sonuca dayanarak kesin hasar veya kesin geçicilik söylenmesi kabul edilmez. Onuncu soruda önceki muayene bulguları ve glisemik hedeflerin bilinmediği fark edilmelidir; koşullu bir öneriden herkes için aynı takvim çıkarılamaz.

On birinci soruda sırasıyla düzey 1 ve düzey 2 beklenir. Ağır olay için zihinsel veya fiziksel işlev değişikliği nedeniyle tedavide başkasının yardımına ihtiyaç olup olmadığı araştırılır; yalnız sayı yeterli değildir. On ikinci soruda yeni ürünün güncel saklama talimatı esas alınır. Kişiden ürünü nerede tutacağını ve kullanım süresini hangi bilgiye göre izleyeceğini kendi sözleriyle anlatması istenir; eski ürünün süresini ezberden aktarmak yeterli değildir.

13. Kaynakça

American Diabetes Association. (t.y.-a). *Severe hypoglycemia (severe low blood glucose).* <https://diabetes.org/living-with-diabetes/hypoglycemia-low-blood-glucose/severe>

American Diabetes Association. (t.y.-b). *Signs, symptoms, and treatment for hypoglycemia (low blood glucose).* <https://diabetes.org/living-with-diabetes/hypoglycemia-low-blood-glucose/symptoms-treatment>

American Diabetes Association Professional Practice Committee for Diabetes. (2026a). 11. Chronic kidney disease and risk management: Standards of care in diabetes—2026. *Diabetes Care, 49*(Supplement 1), S246–S260. <https://doi.org/10.2337/dc26-S011>

American Diabetes Association Professional Practice Committee for Diabetes. (2026b). 6. Glycemic goals, hypoglycemia, and hyperglycemic crises: Standards of care in diabetes—2026. *Diabetes Care, 49*(Supplement 1), S132–S149. <https://doi.org/10.2337/dc26-S006>

American Diabetes Association Professional Practice Committee for Diabetes. (2026c). 13. Older adults: Standards of care in diabetes—2026. *Diabetes Care, 49*(Supplement 1), S277–S296. <https://doi.org/10.2337/dc26-s013>

American Diabetes Association Professional Practice Committee for Diabetes. (2026d). 9. Pharmacologic approaches to glycemic treatment: Standards of care in diabetes—2026. *Diabetes Care, 49*(Supplement 1), S183–S215. <https://doi.org/10.2337/dc26-S009>

American Diabetes Association Professional Practice Committee for Diabetes. (2026e). 12. Retinopathy, neuropathy, and foot care: Standards of care in diabetes—2026. *Diabetes Care, 49*(Supplement 1), S261–S276. <https://doi.org/10.2337/dc26-S012>

Centers for Disease Control and Prevention. (2024a, 7 Ağustos). *Considerations for blood glucose monitoring and insulin administration.* <https://www.cdc.gov/injection-safety/hcp/infection-control/index.html>

Centers for Disease Control and Prevention. (2024b, 15 Mayıs). *Managing sick days.*

<https://www.cdc.gov/diabetes/living-with/managing-sick-days.html>

İçişleri Bakanlığı. (t.y.). *112 Acil Çağrı Merkezi.* <https://112.gov.tr/>

National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. (2017, Ocak). *Diabetes & foot problems.* <https://www.niddk.nih.gov/health-information/diabetes/overview/preventing-problems/foot-problems>

National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. (2021, Temmuz). *Low blood glucose (hypoglycemia).* <https://www.niddk.nih.gov/health-information/diabetes/overview/preventing-problems/low-blood-glucose-hypoglycemia>

National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. (2023a, Haziran). *Continuous glucose monitoring.* <https://www.niddk.nih.gov/health-information/diabetes/overview/managing-diabetes/continuous-glucose-monitoring>

National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. (2023b, Ekim). *Managing diabetes.* <https://www.niddk.nih.gov/health-information/diabetes/overview/managing-diabetes>

U.S. Food and Drug Administration. (t.y.-a). *Blood glucose monitoring devices.* <https://www.fda.gov/medical-devices/in-vitro-diagnostics/blood-glucose-monitoring-devices>

U.S. Food and Drug Administration. (t.y.-b). *Information regarding insulin storage and switching between products in an emergency.* <https://www.fda.gov/drugs/emergency-preparedness-drugs/information-regarding-insulin-storage-and-switching-between-products-emergency>

U062 Kardiyovasküler ve Solunum Sistemi Kronik Hastalıklarında Bakım

Özgün üniversite eğitim taslağı; insan ve klinik uzman incelemesi bekler. Tanı, reçete, ilaç/oksijen dozu veya acil müdahale protokolü değildir.

Öğrenme kazanımları

- Kalp yetmezliği ve KOAH'ta temel yapı–işlev bozulmalarını karşılaştırıp aynı belirtinin farklı mekanizmalarla oluşabileceğini açıklamak.
- İşlev gözlemi, ölçüm, kişi beyanı ve tanısal yorumun farklı bilgi türleri olduğunu vaka kaydı üzerinde göstermek.
- Kurmaca bir kişi için tedavi değiştirmeden uygulanabilecek eğitim, çevre ve ekip iletişimi önceliklerini gerekçelendirmek.
- Bir bakım değerlendirmesinde başlangıç işlevi, yeni değişiklik, bireysel eylem planı ve yeniden değerlendirme ilişkisinden ölçülebilir takip soruları üretmek.
- Pulmoner ve sistemik dolaşımın yönünü, ventilasyon ile gaz değişiminin farkını yetişkin bakım örneğinde açıklamak.
- Oksimetre ölçümünün teknik ve kişisel sınırlılıklarını tanısal hükme dönüştürmeden raporlamak.

1. Bakımın odağı hastalık etiketinden günlük işlevlere uzanır

Kronik kalp veya akciğer hastalığı bulunan bir kişiyi anlamak için tanı adını bilmek gerekir; fakat bu ad kişinin bütün bakım gereksinimlerini açıklamaz. Aynı tanıya sahip iki kişi giyinme, ev içinde yürüme, alışveriş yapma veya aileyle iletişim kurma bakımından farklı güçlükler yaşayabilir. Bu ünite hastalık mekanizmasını, kişinin yaptığı işi ve işin gerçekleştiği çevreyi birlikte okuyacağız. Bir öğrenci 'nefes darlığı var' dediğinde sonraki soru yalnız hastalığın adını tekrar etmek olmamalıdır. Belirtinin ne zaman başladığı, hangi etkinlik sırasında ortaya çıktığı, kişinin önceki durumundan nasıl farklılaştığı ve günlük yaşamı nasıl etkilediği açıklanmalıdır. Bu bilgiler tanının yerine geçmez; bakım gereksinimini görünür kılar.

Öğrenme örneğinde kişiden günlük etkinlik listesini bizim için değil, kendisi için anlamlı olacak biçimde düşünmesini isteriz. Biri için balkona çıkabilmek, diğeri için torunuyla konuşurken yorulmamak önemlidir. İyi bakım hedefi, yalnız bir hastalık ölçümünü yazmak değildir; kişinin neyi yapmak istediği ile sağlık ekibinin güvenli planını ilişkilendirir. Sınıfta kurmaca bir kişi seçip tanı, işlev, çevre ve tercih bilgilerini dört sütunda düzenleyin. Eksik sütunu tanı bilgisiyle otomatik doldurmayın. Bu yaklaşım hem değerlendirmeyi derinleştirir hem de kişinin yaşamını bakım konuşmasının merkezinde tutar. [R14] [R3]

2. Kalp ve akciğer neden aynı işlev zincirinde ele alınır?

Kalp ve akciğer, ayrı organlar olmalarına rağmen oksijenin dokulara ulaştırılması bakımından bağlantılıdır. Sağ kalp vücuttan dönen kanı akciğer dolaşımına gönderir; akciğerlerde gaz değişiminden geçen kan sol kalbe döner ve sol kalpten sistemik dolaşıma aktarılır. Kapaklar akışın yönünün düzenlenmesine katkı sağlar. Damarın arter veya ven olarak adlandırılması, içindeki oksijen miktarından çok kanın kalbe göre yönüyle ilişkilidir. Bu yüzden pulmoner arter ve pulmoner ven örneği ezberlenen 'arter her zaman oksijenli kan taşır' genellemesinin neden yetersiz olduğunu gösterir.

Bakım öğrencisi bu zinciri yalnız renkli bir dolaşım resmi olarak görmemelidir. Havanın akciğere girmesi, oksijenin kana geçmesi ve kanın dokulara taşınması farklı işlevlerdir. Bir kutunun çalıştığına ilişkin bilgi diğer bütün kutuların yeterli olduğunu göstermez. Özgün ders modelinde hava yolu, alveol, kan, kalp ve doku için ayrı kutular çizin. Her okta taşınan şeyi belirtin: hava mı, gaz mı, kan mı? Böylece 'nefes alıyor, dolayısıyla bütün oksijenlenme süreci normaldir' biçimindeki acele yorum sorgulanabilir. Bu şema belirli bir kişinin dolaşımını ölçmez; hangi ilişki için hangi bilgi gerektiğini öğrenmemizi sağlar. Gerçek bakımda gözlem ve ölçümlerin farklı sorulara yanıt verdiğini anlamak için bu kavramsal ayırım gereklidir. [R4] [R11]

3. Ventilasyon ile gaz değişimini birbirine karıştırmamak

Ventilasyon havanın akciğerlere girip çıkmasıyla ilişkilidir; gaz değişimi ise alveollerdeki hava ile kapiller kan arasında oksijen ve karbondioksit geçişini içerir. Hava yolları havanın ilgili bölgelere ulaşmasını sağlar. Alveol–kapiller ilişkisi ve dolaşım, bu havanın dokuların gereksinimine bağlanmasında önemlidir. Dolayısıyla solunum hareketini görmek, gaz değişiminin bütün özelliklerini bildiğimiz anlamına gelmez. Benzer biçimde bir cihazdaki tek sayı, bütün hava yolu ve dolaşım süreçlerinin resmini vermez.

Bu bölüm için özgün bir karşılaştırma etkinliği kullanın. A şeması yalnız havanın giriş–çıkış oklarını, B şeması ise alveol ile kan arasındaki gaz oklarını gösterebilir. Öğrenci hangi şemanın hangi soruya yanıt verdiğini açıklasın. C şemasına kanın dokulara taşınmasını ekleyin ve yeni bilginin neden gerekli olduğunu tartışın. Bu açıklamada gazın yoluyla kanın yolunu aynı çizgiye çevirmek mekanizmayı belirsizleştirir. Gerçek kişide görülen hızlı solunumun nedenini bu üç basitleştirilmiş şemadan seçerek kesinleştiremeyiz. Şemalar düşünmeyi düzenleyen eğitim modelleridir. Öğrencinin başarısı, bir terimi tanımaktan çok, bir gözlemin hangi mekanizmanın doğrudan kanıtı olmadığını söylemesinde ortaya çıkar. İyi kayıt, gözlemlerle mekanizma yorumunu ayrı tutar. [R12] [R11]

4. Kalp yetmezliği kalbin durması demek değildir

Kalp yetmezliği, kalbin vücudun gereksinimini karşılayacak dolaşıma yeterince katkı sağlayamadığı bir durumdur. Dolumun yetersizliği veya pompalama işlevindeki güçlük bu açıklamada yer alabilir. 'Yetmezlik' kelimesini kalbin tamamen durmuş olmasıyla eşitlemek hem fizyolojik hem iletişimsel bir hatadır. Kronik bir bakım görüşmesinde kişi tanı adını duyduğunda kalbinin her an hiç çalışmayacağını düşünebilir. Eğitimde önce terimin neyi ifade ettiği açıklanmalı, ardından kişiye ait tedavi ve takip planının sağlık ekibi tarafından düzenlendiği belirtilmelidir.

Bir öğrenme modelinde kalbi yalnız boşaltma yapan bir pompa olarak çizmek eksik olabilir; dolum aşaması da işlev zincirinin parçasıdır. Öğrenci iki kurmaca model karşılaştırsın: birinde doluma ilişkin bilgi eksik, diğesinde dışarıya aktarma ilişkisi eksik olsun. 'İki modelde de aynı hata vardır' demek yerine hangi bilgi düzeyinin eksik olduğunu açıklasın. Bu etkinlik gerçek kalp yetmezliği tipini tanılamak için yapılmaz. Ama bakım konuşmasında tek bir kelimeyi bütün mekanizma yerine kullanmama alışkanlığı oluşturur. Kaynak, kalp yetmezliğinin farklı durumlarla ilişkili olduğunu ve klinik değerlendirme gerektirdiğini belirtir. Burada hastalık adından kişinin bütün işlev düzeyini, geleceğini veya tedavi seçimini çıkaran mutlak yorumlar kullanılmaz. [R1]

5. Belirtiye yalnız var/yok şeklinde kaydetmek neden yetersizdir?

Kalp yetmezliğinde nefes darlığı, yorgunluk, yatınca solunum güçlüğü ve şişlik gibi belirtiler görülebilir. Belirtilerin biçimi ve günlük yaşama etkisi kişiden kişiye değişir. Bakım öğrencisinin görevi bir belirti listesini kişi üzerinde eşleştirip yeni tanı üretmek değildir. Gözlenen veya kişinin anlattığı değişikliği anlaşılır biçimde kaydetmek ve bakım ekibinin değerlendirmesine katkıda bulunmaktır. 'Yorgun' şeklindeki tek kelime, önceki durumla karşılaştırma yapılmadığında çok az bilgi taşır.

Kurmaca bir görüşmede iki kayıt karşılaştırsın. İlk kayıt 'Hasta halsiz' desin. İkinci kayıt 'Kişi son iki gündür gömleğini giyerken önceki haftaya göre daha sık dinlenmek zorunda kaldığını belirtiyor' desin. İkinci kayıt hastalığın nedenini kesinleştirmez, fakat zaman, etkinlik ve başlangıç durumuna göre fark içerir. Aynı veriye dayanmayan 'kalp yetmezliği arttı' cümlesi ise gözlemden tanısallığa atlar. Öğrenci, kişi beyanını kendi gözlemiymiş gibi yazmamak için 'belirtiyor' gibi kaynak gösteren ifadeleri kullanmalıdır. Sınıf tartışmasında bu iki kaydın hangisinin ekibe daha iyi soru yönelttiğini değerlendirin. Özellikle az etkinlik yapan yaşlı bir kişide yalnız hareket sırasında belirti beklemek, işlevin diğer boyutlarını gözden kaçırabilir. Bu nedenle gözlem, kişinin alışılmış yaşam düzenine göre anlamlandırılır. [R2]

6. KOAH'ta hava akımını ve akciğer yapısını birlikte düşünmek

KOAH, hava yollarındaki veya akciğerin başka bölümlerindeki hasarla ilişkili, hava akımını güçleştiren kronik bir durumdur. Kronik bronşit ve amfizem kavramları aynı şey değildir; birincisinde hava yolu irritasyonu, inflamasyon ve mukus ilişkileri, ikincisinde hava kesecikleri arasındaki duvarların hasarı ve havanın dışarı çıkarılmasındaki güçlük ele alınır. Bir kişide bu özelliklerin farklı oranlarda birlikte bulunabilmesi, hastalığı yalnız tek bir yapı bozukluğu gibi anlatmanın eksik olduğunu gösterir.

Öğrenme sırasında iki ayrı çizim hazırlayın: daralmış veya mukusla ilişkili hava yolu ve yapısal bütünlüğü değişmiş hava keseciği modeli. Öğrenci her birinde havanın hangi ilişkide güçlükle karşılaşabileceğini açıklasın. Modelin adını bilmekle kişinin bütün hastalık özelliklerini bildiğini ileri sürmesin. Bakımda önemli olan yalnız teorik yapı adı değil, günlük etkinlik sırasında değişen gereksinimleri anlamaktır. Örneğin ev içinde bir işin daha sık kesintiye uğraması, kişinin önceki işlevine göre anlam taşır. Kaynak metin hastalığın günlük etkinlikleri sınırlandırdığını açıklar. Bu gözlem, öğrencinin ilaç seçmesini veya oksijen düzenlemesini gerektirmez. Yapı-işlev bilgisini

kullanmak, hangi soruyu sormak gerektiğini güçlendirir; klinik karar yetkisini kendiliğinden genişletmez. [R6]

7. Aynı nefes darlığı her kişide aynı nedene işaret etmez

Nefes darlığı, yalnız KOAH'a özgü bir yakınma değildir. Kalp hastalığı, akciğer hastalığı ve başka durumlarla birlikte değerlendirilebilir; KOAH bulunan bir kişinin ayrıca kalp sorunu da olabilir. Bu nedenle bilinen bir tanı, yeni ortaya çıkan her değişikliğin tek açıklaması olarak kullanılmamalıdır. Tanı etiketinin gözlemi yönlendirmesi yararlıdır; gözlemi bütünüyle kapatması değildir. Öğrenci 'KOAH'ı var, bu zaten normal' dediğinde başlangıç işlevini ve yeni değişikliği karşılaştırmayı bırakmış olabilir.

Sınıf örneğinde bilinen bir kronik tanısı olan kişinin alışılmış ev içi etkinliğini sürdürürken yeni güçlük bildirdiğini düşünün. Verilen bilgilerle yeni hastalık adı koymayın. Önce neyin yeni olduğunu, ne zaman başladığını, hangi işlevi etkilediğini ve mevcut bakım planında hangi bildirim yolunun bulunduğunu belirleyin. Eğitim modelindeki bir neden kutusunu büyüterek diğer bütün olasılıkları silmek yerine, 'neden henüz belirlenmedi' ifadesinin nasıl sorumlu bir kayıt olduğunu tartışın. Kişinin belirtileri aniden veya ciddi biçimde kötüleştiğinde sağlık hizmeti değerlendirmesinin geciktirilmemesi önemlidir. Bu bölüm akut müdahale algoritması veya ilaç değişikliği anlatmaz. Gerekçe, kronik durumun bulunmasının yeni kötüleşmeyi önemsiz kılmadığı ve tanısal değerlendirme gereksiniminin öğrencinin tek başına vereceği sonuçtan ayrı olduğudur. [R7] [R2]

8. Tanısal yöntemler farklı sorulara yanıt verir

Kalp yetmezliğinin değerlendirilmesinde öykü, fizik muayene ve test sonuçları birlikte kullanılır. Ekokardiyografi kalbin yapı ve işlevinin değerlendirilmesine, ejeksiyon fraksiyonu gibi ölçümler pompalama ilişkisinin açıklanmasına katkıda bulunabilir. Ejeksiyon fraksiyonu, sol ventriküldeki kanın bir atımda dışarı aktarılan oranıdır; kalbin veya kişinin bütün sağlığının yüzdesi değildir. Bu ünite de tanı sınıflaması için sayısal eşik ezberletilmez. Öğrenci terimin hangi ilişkiyi ifade ettiğini ve tek başına bütün klinik durumu temsil etmediğini açıklamalıdır.

KOAH değerlendirmesinde spirometri, dışarı verilen havanın miktarı ve akım ilişkisine dair bilgi sağlar. Göğüs görüntülemesiyle aynı soruya aynı biçimde yanıt vermez; yalnız görüntüye bakarak KOAH tanısını kesinleştirmek doğru bir öğrenme hedefi değildir. Eğitim etkinliğinde iki kutu kullanın: 'testin doğrudan anlattığı bilgi' ve 'klinik değerlendirmede ilişkilendirilen daha geniş soru'. Öğrenci bir test adını yazınca ikinci kutuyu kendi başına tanıyla doldurmasın. Testin neden istenebileceğini anlamak, sonucu yorumlama yetkisiyle eş anlamlı değildir. Bakım öğrencisi kayıt veya görüşmede yöntemin adını doğru aktarabilir, kişinin sorusunu sağlık ekibine yönlendirebilir ve bilgi eksikliğini işaretleyebilir. Kurmaca raporlarda gerçek kişinin tahlili veya görüntüsü kullanılmaz; bu etkinlik, bilgi türlerini karşılaştırmak içindir. [R5] [R8]

9. Oksimetre sayısı bütün solunum değerlendirmesi değildir

Pulse oksimetre ışık kullanarak kandaki oksijen saturasyonunu ve nabız hızını tahmin eden bir cihazdır. Bir ölçüm aracının kolay okunması, sonucunun koşulsuz ve eksiksiz olduğu anlamına gelmez. FDA, evde takipte yalnız oksimetreye dayanılmamasını, kişinin nasıl hissettiği ve belirtilerinin de dikkate alınmasını vurgular. Bu ünite evrensel bir saturasyon hedefi veya cihazdaki sayıdan oksijen dozu çıkarma kuralı vermez. Kişiye ait klinik hedefler ve takip yolu sağlık ekibinin planıyla ilişkilidir.

Özgün öğrenme uygulamasında iki kayıt aynı cihaz sayısını içeriyor olsun; birinde ölçüm koşulu, kişinin anlattığı belirti ve zaman yazılmış, diğerinde yalnız sayı olsun. İki kayıt eşit bilgi içermez. Verinin bağlamı, ekibin onu anlamlandırmasına yardımcı olur. Öğrenci bu farkı açıklamak için kişinin cihazını denemeye veya bir ölçümü kasıtlı değiştirmeye çalışmaz. Kurmaca kayıtlar yeterlidir. 'Sayı görünüşte iyi, o halde yeni yakınmayı önemsemem' ifadesi veri kapsamını aşar. Benzer biçimde 'sayı farklı, hemen tedaviyi değiştireyim' ifadesi de ölçüm ile klinik karar arasındaki değerlendirmeyi atlar. İyi öğrenme hedefi tek bir sayı seçmek değil, sayı, belirti, koşul ve bakım planı arasındaki ilişkiyi doğru kurmaktır. [R13]

10. Değişimi izlemek için karşılaştırılabilir kayıt gerekir

Bir bakım kaydının değeri yalnız ayrıntılı olmasına bağlı değildir; karşılaştırma yapılmasını mümkün kılması da önemlidir. Kişinin belirtileri veya günlük işlevi izlenirken zaman, bilginin kaynağı ve etkinlik bağlamı yazılmalıdır. 'Dün iyiydi, bugün kötü' ifadesi çok geniştir. Bunun yerine kurmaca kayıta hangi etkinliğin önce nasıl, şimdi nasıl gerçekleştiğini gösterin. Değişim betimlenirken bakım öğrencisi henüz bilinmeyen nedeni bildiğini ileri sürmez. Belirsizliği açık yazmak, bilgiyi önemsizleştirmek değildir.

Sınıf çalışması için üç gün boyunca giyinme görevini anlatan uydurma kayıtlar hazırlayın. Aynı soru biçimini kullanın: kişi ne yaptı, hangi bölümde destek istedi, neyi kendisi belirtti ve görev koşullarında ne değişti? Bir gün giysi biçimi farklıysa, önceki güne göre süreyi doğrudan hastalık kötüleşmesi kanıtı olarak okumayın. Bu örnek ölçüm ve işlev verilerinin aynı bağlamda karşılaştırılmasının neden önemli olduğunu gösterir. Sağlık ekibi kişiye özgü kilo veya belirti takibi önerdiyse bu planın neyi, ne sıklıkla ve hangi bildirim yoluyla izlediği anlaşılmalıdır. Öğrenci bütün kişiler için kendi evrensel takip sınırını üretmez. Sonuç cümlesi, veride görülen değişimi ve ekibe aktarılacak soruyu birbirinden ayırır. [R3] [R10]

11. İnhaler eğitimi bir cihaz adını söylemekten fazlasıdır

KOAH tedavisinde bazı ilaçlar inhaler yoluyla kullanılır; bütün inhalerlerin kullanım biçimi aynı değildir. Bir kişiye daha önce bir cihaz gösterilmiş olması, yeni cihazı veya mevcut cihazı doğru kullandığını otomatik kanıtlamaz. Eğitimde kullanılan cihaz türü, sağlık ekibinin önerdiği teknik ve kişinin beceri gereksinimleri birlikte ele alınmalıdır. Bu ünite de belirli bir cihazın işlem sıralaması ya da ilaç seçimi verilmaz. Asıl öğrenilecek ilişki, bir beceriyi sözel olarak bildiğini söylemek ile o beceriyi uygun koşulda gösterebilmek arasındaki farktır.

Kurmaca eğitim görüşmesinde kişi 'Nasıl yapılacağını biliyorum' desin. Eğitici bunun ardından kişiyi suçlamayan bir biçimde, verilen açıklamanın anlaşılır olup olmadığını göstermek üzere eğitim materyali üzerinde geri gösterim isteyebilir. Sınıfta ilaç içermeyen çizim veya eğitim modeli kullanın; gerçek ilacı deneme amacıyla uygulamayın. Öğrenciler yalnız bir hata sayısı yazmak yerine hatanın ne tür bir engelle ilişkili olabileceğini tartışın: cihazı kavrama, etiketi okuma, basamakları hatırlama veya eğitim dilini anlama farklı gereksinimlerdir. Bir engeli 'isteksizlik' diye adlandırmak çözümün yönünü yanlış belirleyebilir. Cihazın seçim veya değiştirilmesine dair sorular ilgili sağlık profesyoneline iletilir. Eğitimde başarının kanıtı, broşürün teslim edilmiş olması değil, kritik bilginin ve becerinin anlaşılmış olduğunun uygun yöntemle gösterilmesidir. [R9] [R10]

12. Kişiyi özgü eylem planı ile genel bilgi arasındaki fark

Kronik hastalık bilgisi genel ilkeleri açıklayabilir; kişinin eylem planı ise hangi değişiklikte kimden nasıl yardım alınacağını kendi bakım düzeni içinde belirler. Kalp yetmezliğinde yeni veya artan belirtilerin sağlık ekibine bildirilmesi, KOAH'ta kötüleşmenin zamanında değerlendirilmesi bu planla ilişkilidir. Bir öğrenme kaynağını okumak, bireysel planın yerine yeni ilaç ya da oksijen düzeni yazma gerekçesi değildir. Öğrencinin planı öğrenmesi için bakım ekibinin yönlendirmesiyle kişiyi anlaşılır sorular sorulabilir: Bir değişikliği fark ettiğinde kiminle bağlantı kuracaksın? Bu iletişim bilgisi nerede? Planı açıklayan kişiyi nasıl ulaşılacak?

Ders etkinliğinde iki kurmaca planı karşılaştıran. İlkinde 'Gerekirse haber ver' yazsın; ikincisinde iletişim yolu, sorumlu ekip, kişinin anlayacağı örnek değişiklikler ve takip randevusu açıklanmış olsun. İkinci planın daha anlaşılır olması, öğrencinin bu içerikleri bütün hastalara kopyalaması gerektiği anlamına gelmez. Planın kişinin mevcut bakım durumuyla uyumu ayrıca değerlendirilir. Bir iletişim yolunun bulunması da kullanılır olduğunun kanıtı değildir; kişi telefon kullanamıyor veya açıklamayı anlayamıyorsa farklı destek gerekir. Böylece eylem planı yalnız bir belge olarak değil, kişinin kullanabileceği bir bağlantı sistemi olarak ele alınır. Sınıf uygulaması bu bağlantıların eksiklerini saptamayı ölçer. [R3] [R7]

13. Çevre düzenlemesi görevin talebini değiştirebilir

Günlük etkinlikte güçlük yalnız kişinin organ işleviyle belirlenmez; görev ve çevre düzeni de önemlidir. KOAH'la yaşayan kişi için sık kullanılan eşyaların ulaşılabilir olması veya bir işin gereksiz basamaklarının azaltılması günlük yaşamı kolaylaştırabilir. Bir çevre düzenlemesinin amacı kişinin bütün işlerini başkasının üstlenmesi değildir. Kişinin tercih ettiği etkinliği daha yönetilebilir hale getirebilecek değişiklikleri tartışmaktır. Sağlık ekibinin güvenli aktivite planıyla birlikte ele alınan bu yaklaşım, aynı hastalık etiketi için tek tip günlük yaşam düzeni üretmekten farklıdır.

Özgün sınıf örneğinde mutfak işi için üç farklı yerden malzeme alınması gerektiğini düşünün. Öğrenciler işi yapılaş basamaklarına ayırsın ve hangi basamakların yalnız çevreye bağlı ek talep oluşturduğunu belirlesin. Ardından kişinin hangi işleri kendisi yapmak istediğini de modele eklesinler. Bir eşyayı yakınlaştırmak, kişinin bütün fiziksel kapasitesini ölçmez; fakat görevin koşulunu değiştirir. Daha hızlı biten işi hastalığın düzelmesi kanıtı olarak yazmak bu nedenle yanlıştır. Kayıttaki çevrenin ne şekilde değiştiği görünmelidir. Erişilebilirlik önerileri yalnız kolaylık

değil, kişinin seçimini ve katılımını koruma açısından da değerlendirilir. Bu ders örneği gerçek kişiye egzersiz veya mobilizasyon programı yaptırmayı gerektirmez. [R10] [R14]

14. Rehabilitasyonun hedefi yalnız hastalık ölçümü değildir

Rehabilitasyon, kişinin sağlık durumu ile çevresi arasındaki ilişki içinde işlevini ve katılımını güçlendirmeye yönelir. Pulmoner rehabilitasyon, uygun kişilerde gözetimli egzersiz, eğitim ve solunumla ilgili becerileri içerebilen bir programdır. Bu programın adını bilmek veya genel tanıtımını okumak, kişiye bağımsız egzersiz yükü belirleme yetkinliği sağlamaz. Programın değerlendirilmesi, kişisel gereksinimler ve ilgili ekip uzmanlığıyla ilişkilidir. Burada öğrenilecek temel fark, bir rehabilitasyon hizmetinin bütün bileşenlerini tek bir 'hareket ettirme' işi gibi görmemektir.

Bir kurmaca hedef kartında yalnız 'daha iyi nefes alsın' yazıyor olsun. Öğrenci bu ifadeyi kişinin yapmak istediği etkinlik, etkinliğin koşulları ve ekibin belirlediği izlem ölçütleriyle nasıl ilişkilendirebileceğini tartışsın. Kişinin bir toplumsal etkinliğe katılabilmesi veya kendi seçtiği günlük işi sürdürebilmesi, değerlendirmede anlamlı işlev bilgisi olabilir. Öte yandan bu bilgiyi tek başına fizyolojik test sonucunun yerine koymak da doğru değildir. Hastalık ölçümleri ile işlev ve katılım ölçütleri farklı sorulara katkı sağlar. Dersin karşılaştırma etkinliğinde iki hedefin hangi bilgiyi izlediğini yazın. İyi hedef, yalnız bir başarı sloganı değil, kişinin yaşamı ve güvenli ekip planı arasında değerlendirilebilir bir ilişkidir. [R14] [R9]

15. Birden fazla hastalıkta tek plan parçaları birleştirilemez

Kronik kalp ve akciğer sorunları birlikte bulunabilir. Kişi ayrıca başka hastalıklar, çeşitli ilaçlar ve farklı uzmanlıkların takip önerileriyle karşılaşabilir. Her hastalık için ayrı ayrı ezberlenen bir öneri listesini bir araya getirmek, kendiliğinden tutarlı bir bakım planı oluşturmaz. Planların kişinin gerçek yaşamında birlikte nasıl kullanılacağı sağlık ekibinin değerlendirmesine ihtiyaç duyar. Bir öğrencinin burada sağlayacağı katkı, verilen bilgilerin çelişebildiği veya kişinin planı kullanmakta zorlandığı noktaları fark edip ekibe açıkça iletmektir.

Kurmaca örnekte kişi iki farklı görüşmeden aldığı belgeleri taşımakta ve hangi takip bilgisinin kime iletileceğini karıştırmaktadır. Öğrenci kendi tercih ettiği belgeyi seçerek diğerini geçersiz ilan etmemelidir. Önce her belgenin tarihi, düzenleyen ekibi ve kişinin söylediği güçlük kaydedilir. Ardından görev tanımı içinde ilgili ekiple bilgi açıklığa kavuşturulur. Bu problem çözme biçimi, tanısal bir karar olmadan da bakım sürekliliğine katkı sağlayabilir. Öğrenme etkinliğinde 'hangi bilgi verilmiş', 'hangi ilişki belirsiz' ve 'hangi soru ilgili ekibe yöneltilmeli' başlıklı üç kutu kullanın. İlaçların aynı listede görünmesi, öğrencinin birlikte kullanımlarını onayladığı anlamına gelmez. Listeyi doğru aktarmakla tedaviyi değerlendirmek ayrı sorumluluk düzeyleridir. [R3] [R10]

16. Beslenme ve günlük rutinlerde güçlük neden araştırılır?

KOAH'la yaşayan kişilerde nefes darlığı veya yorgunluk yemek yemeyi zorlaştırabilir; kişinin beslenme gereksinimleri uygun sağlık ekibiyle değerlendirilir. Bu konuyu ele alırken bütün kişilere aynı öğün düzenini veya besin takviyesini öneren bir liste kullanılmaz. Bakım öğrencisi, günlük işin hangi bölümünün zorlaştığını ve kişiyle bakım verenin hangi destek gereksinimlerini anlattığını daha açık hale getirebilir. Yemek seçimi, hazırlama, masaya erişme ve yeme süreci farklı işlevlerdir; bunları tek 'yemiyor' ifadesine sığdırmak bilgi kaybına neden olur.

Özgün örnekte kurmaca kişi öğle yemeğini tamamlamakta zorlandığını belirtiyor olsun. Bu bilgiye dayanarak iştahsızlığın veya yutma sorununun kesin nedeni seçilmez. Öğrenciler olayın nasıl anlatıldığını, görev koşullarını ve ilgili ekip değerlendirmesi için hangi bilgilerin eksik olduğunu ayırır. Kişinin tercihleri de unutulmamalıdır; bir işi zor yaptığı için bütün seçeneklerinin kaldırılması bakımın kendiliğinden iyi olduğu anlamına gelmez. Eğitim etkinliğinde kişinin kendi açıklamasına yer veren bir kayıt tasarlayın. Son cümle, gözlem veya beyanın kapsamını ve ekibe iletilecek soruyu belirtmelidir. Bu yaklaşım kişisel diyet reçetesi üretmekten farklıdır ve günlük yaşam verisini klinik değerlendirmeye daha anlaşılır biçimde bağlar. [R10] [R14]

17. Kaygıyı işlev bilgisinden silmemek

Kronik kalp veya akciğer hastalığıyla yaşamak korku, kaygı, üzüntü ve stresle birlikte olabilir. Kişinin bu deneyimini anlatması, yalnız bir ölçüm sayısına eklenmiş önemsiz ayrıntı olarak görülmemelidir. Bununla birlikte belirtilerin nedenini kanıt olmadan tamamen kaygıya bağlamak da doğru değildir. İki hatayı birlikte tanımak önemlidir: duygusal deneyimi yok saymak ve fiziksel değişikliği değerlendirmeden psikolojik açıklamayla kapatmak. Sağlık ekibi ve gerektiğinde uygun ruh sağlığı desteği, kişinin gereksinimi içinde ele alınır.

Bir kurmaca görüşmede kişi dışarı çıkmaktan korktuğunu söylüyor olsun. Öğrenciler önce kişinin neyi düşündüğünü kendi sözcükleriyle anlamaya çalışsın; onun adına korkunun nedenini yazmasınlar. Daha önce sevdiği bir etkinlikten uzaklaşmasının ne zaman başladığı ve hangi koşullarla ilişkili olduğu sorulabilir. Sınıfta iki kayıt karşılaştırın: 'Hasta gereksiz yere endişeleniyor' ve 'Kişi son deneyiminden sonra dışarı çıkarken destek gereksinimi duyduğunu belirtiyor'. İlk cümle kanıt ve ölçüt içermeyen bir yargıdır. İkinci cümle deneyimin kaynağını gösterir ve ek görüşme için soru üretir. Destekleyici iletişim, kişinin bütün belirtilerini normalleştirmek veya yeni kötüleşmeyi önemsiz saymak demek değildir. Deneyim, işlev ve klinik değerlendirme gereksinimi birlikte tutulur. [R3] [R10]

18. Bakım veren desteğinde görevi kimin üstlendiği açık olmalıdır

Kişinin bakım düzeninde aile veya başka bir bakım veren yer alabilir. Destek sağlayan kişinin hangi bilgiyi anladığı, hangi işi üstlendiği ve kendisinin hangi desteğe gereksinim duyduğu da görüşmede görünür olmalıdır. 'Ailesi ilgileniyor' gibi genel bir kayıt bütün bu ilişkileri açıklamaz. Bir eğitim belgesini bir aile üyesine vermek, kişinin de aynı açıklamayı anladığını veya bakım verenin bütün işlere yetkin olduğunu kanıtlamaz. Destek planında kişinin tercihi ve kendi yapabildiği işler korunmalıdır.

Kurmaca öğrenme uygulamasında kişi randevu bilgilerini kendisi izleyebiliyor fakat ulaşımın düzenlenmesinde yardıma gereksinim duyuyor olsun. Bir öğrenci bu tek güçlük nedeniyle bütün sağlık iletişimini aileye devretmeyi öneriyor. Tartışmada hangi görevin gerçekten desteğe ihtiyaç duyduğunu ve hangisinin kişi tarafından sürdürülebildiğini ayırın. Sonra desteğin nasıl paylaşılacağını ve hangi bilgi için kişinin izninin veya katılımının gerektiğini modele ekleyin. Bu bölüm bakım verenin tanı veya tedavi kararını üstlenmesini anlatmaz. Amaç bakım desteğinin iş bazında açıklanmasıdır. Sınıf çıktısı, kişinin rolü, bakım verenin üstlendiği destek ve ekiple bağlantı yolunun ayrı yazıldığı bir ilişki haritası olabilir. Harita, belirsiz bir 'bakım iyi' yargısından daha değerlendirilebilir bilgi sağlar. [R14] [R3]

19. Devir teslimde gözlem ile yorum ayrı aktarılır

Bakım bilgisinin ekibe aktarılmasında yalnız çok konuşmak yeterli değildir; bilginin nereden geldiği ve hangi soruyla ilişkilendiği anlaşılmalıdır. Bu ünite de kullanılan özgün kayıt modeli dört parçadan oluşur: başlangıç durumu, yeni değişiklik, bilginin kaynağı ve açıklığa kavuşturulacak soru. Model klinik bir kurum protokolünün yerine geçmez; öğrencinin bir gerekçeyi düzenlemesini sağlar. Bir kişi beyanı, öğrencinin doğrudan gördüğü işlev ve bir cihaz sonucu ayrı bilgi türleridir. Bunları aynı kesinlik düzeyinde aktarmak, sonraki değerlendirmeyi yanıltabilir.

Öğrenme örneğinde kişi son iki gündür giyinirken daha sık durduğunu belirtiyor, öğrenci ise yalnız o gün giysisini seçerken yardım istediğini gözleyecek olsun. 'Kişi bütün işlevlerini kaybetti' cümlesi verilen bilgiyi aşar. Daha iyi aktarım, neyin kişinin sözü ve neyin doğrudan gözlem olduğunu belirtir. Bildirimin hangi sağlık ekibine, hangi mevcut plan kapsamında yapıldığını da açıklar. Öğrenci kendi tanısını eklemek yerine 'bu değişiklik için değerlendirme yolu netleştirilmeli' gibi bilgi gereksinimini iletebilir. Sınıfta akranlar bir kaydı okuduktan sonra verilen ve verilmeyen bilgileri iki sütunda işaretlesin. Bu etkinlik, etkileyici bir terim kullanmayı değil, kanıt ile gerekçe arasındaki uygun bağı ölçer. [R5] [R8]

20. Ünitinin bütünleştirilmesi: gerekçeyi yeni duruma aktarmak

Bu ünite de öğrenilenler kalp yetmezliği ile KOAH'ın aynı hastalık olduğunu söylemez; farklı mekanizmaların bir kişinin günlük yaşamında benzer veya birlikte görülen güçlüklerle ilişkili olabileceğini gösterir. Organ işlevi, kişinin beyanı, ölçüm, çevre ve tercih bilgileri tek bir veri türü değildir. İyi bakım değerlendirmesi bu bilgileri karıştırmadan ilişkilendirir. Son uygulamada öğrenci yeni bir kurmaca kayıtlarla karşılaştığında daha önce ezberlediği tanı veya öneri listesini olduğu gibi kopyalamamalıdır. Önce verilen bilgiye bakmalı, sonra mekanizma düzeyindeki açıklamanın hangi sınırlar içinde kullanılabileceğini belirtmelidir.

Çalışma görevi olarak iki farklı günlük etkinlik kaydı oluşturun. Birinde görev koşulu değişmiş, diğerinde aynı koşulda yeni güçlük bildirilmiş olsun. Hangisinde çevre farkı karşılaştırmayı etkiliyor? Hangisinde sağlık ekibine iletilecek yeni bir değerlendirme sorusu var? İki kayıt için aynı yanıt vermek, yüzeydeki benzerliğe göre karar vermek olabilir. Kaynaklı bilgi mekanizmayı açıklamaya yardım eder; kurmaca verinin vermediği ayrıntıyı yaratmamıza izin vermez. Ünite sonu öz değerlendirmede terim sayısından çok bu ayrımı kontrol edin. Doğru bir sonuç cümlesi neyin

bilindiğini, hangi ilişkiyle açıklandığını ve hangi bilgi için ilgili ekibin değerlendirmesine ihtiyaç olduğunu açıkça gösterir. [R1] [R6] [R14]

Vaka 1 - Bilinen tanı yeni değişikliği açıklamaya yeter mi?

Bu kurmaca örnekte 72 yaşındaki kişinin dosyasında kalp yetmezliği ve KOAH tanıları var. Kişi son iki gündür alışılmış giyinme işi sırasında daha sık durduğunu, önceki haftaya göre daha fazla yorulduğunu belirtiyor. Öğrenci 'KOAH'ı var; bu beklenir' şeklinde kayıt yazmak istiyor. Verilen ve verilmeyen bilgileri ayırın; tanı koymadan ekibe iletilecek bir kayıt ve bir soru oluşturun.

Gerekçeli çözüm

Bilinen kronik tanılar, yeni işlev değişikliğinin nedenini kesinleştirmez. Verilen bilgiler kişi beyanı, zaman ve aynı etkinlikte önceki duruma göre farktır. Ölçüm sonucu, neden, muayene ve tedavi yanıtı verilmemiştir; bunlar yazılmış gibi davranılamaz. Uygun kayıta kişi beyanı kaynak olarak belirtilir ve alışılmış işlevden fark gösterilir. Örneğin 'Kişi son iki gündür giyinirken önceki haftaya göre daha sık dinlenme gereksinimi duyduğunu belirtiyor; yeni değişiklik için mevcut bakım planındaki değerlendirme ve bildirim yolu netleştirilmeli' denebilir. Soru, ilgili ekipten değişikliğin değerlendirilmesi ve kişinin kullandığı eylem planının açıklanmasına yönelir. Öğrenci ilaç veya oksijen düzenlemesi yapmaz; yeni değişikliği kronik tanının gölgesinde önemsizleştirmez. [R2] [R7] [R3]

Vaka 2 - Cihaz eğitiminde 'biliyorum' yanıtının sınırı

Bu kurmaca eğitim örneğinde kişi inhalerine ilişkin açıklamayı bildiğini söylüyor. İlaç içermeyen eğitim modelinde ise basamakları hatırlamakta zorlanıyor ve yazılı açıklamanın harflerini rahat okuyamadığını belirtiyor. Öğrenci bunu 'tedaviye isteksiz' diye kaydetmeyi öneriyor. Bilgi ve beceri verileri arasındaki farkı açıklayın; eğitim için iki somut düzenleme ve uygun ekip sorusu üretin.

Gerekçeli çözüm

Kişinin bildiğini söylemesi, beceriyi gösterebildiği ile aynı bilgi değildir. Buradaki doğrudan eğitim verisi basamakları hatırlama güçlüğü ve kişinin bildirdiği okunabilirlik sorunudur; isteksizlik yorumu bunlarla kanıtlanmamıştır. Düzenlemeler, eğitim materyalinin okunabilirliğini ve dilini kişinin gereksinimine uygun hale getirme, kısa açıklama sonrasında eğitim modeliyle geri gösterimle anlaşılabilirliği kontrol etme gibi öğretim çalışmalarına yönelir. İlgili sağlık profesyoneline cihazın türü, önerilen teknik ve kişiye uygun kullanım eğitimiyle ilgili soru iletilir. Öğrenci mevcut güçlüğü çözüm olarak dozu artırmaz veya cihazı kendi kararıyla değiştirmez. Son kayıt, kişinin söylediklerini, eğitim modelinde gözlenen beceriyi, yapılan öğretim düzenlemesini ve hangi noktanın hâlâ destek istediğini ayrı gösterir. [R9] [R10]

Vaka 3 · Daha kısa süre hangi değişikliğin kanıtıdır?

Bu kurmaca örnekte kişinin mutfak işini tamamlamak için malzemeleri üç farklı dolaptan alması gerekiyor. Kişinin isteğiyle sık kullanılan malzemeler tek erişilebilir alanda düzenlenince görev daha kısa sürüyor. İlaç planı ve klinik ölçümler değişmemiş, yeni fizyolojik değerlendirme yapılmamış. Öğrenci 'Akciğer işlevi düzeldi' sonucunu yazıyor. Bu sonucun neden veriyi aştığını açıklayın ve daha uygun bir sonuç cümlesi yazın.

Gerekçeli çözüm

Değişen koşul çevredeki görev düzenidir. Görevin daha kısa sürmesi, çevre talebinin azalması ve kişinin etkinliği kullanması bakımından anlam taşır; tek başına akciğer işlevinin düzeldiğini kanıtlamaz. Fizyolojik değerlendirme verilmediği halde böyle bir sonuç üretmek bilgi türlerini eşitlemektir. Uygun sonuç 'Kişinin tercih ettiği çevre düzenlemesi sonrasında aynı mutfak görevinin tamamlanma süresi kısaldı; bu veri görev koşulundaki değişikliği ve işlevi anlatır' biçiminde olabilir. Öğrenci kişinin hangi kısmı kendisi yaptığını ve destek gereksiniminin nasıl değiştiğini de sorabilir. Kişinin bütün işlerini üstlenmek, çevre desteğinin doğal sonucu değildir. Kişinin katılımı ve tercihi, gözlenen görev verisiyle birlikte değerlendirilir. [R10] [R14]

Özet

Kalp–akciğer bakımında tanı adı, o kişinin güncel günlük yaşam gereksinimlerini tek başına açıklamaz. Kanın dolaşımı ile havanın hareketi farklı fakat bağlantılı süreçlerdir; kalp yetmezliği ve KOAH farklı mekanizmalar üzerinden işlev güçlüğü oluşturabilir. Öğrenci kişinin önceki durumu, yeni değişiklik, çevre ve tercih bilgisini ayırarak gözlem kaydı hazırlar. Tek bir oksimetre değeri tanı veya kişinin bütün durumunu değerlendirme yerine geçmez. Bireysel sağlık planının uygulanması ile planın değiştirilmesi farklı yetkililerdir. Tanı, ilaç veya oksijen düzenlemesi yapılmadan değişiklik fark edilir, açıklanır ve uygun ekibe iletilir. [R1] [R6] [R13] [R14]

İşlev gözlemi ile nedensel yorumu ayırma

Aynı kişinin iki giyinme kaydını oluşturun: birinde oda ve giysi koşulları değişsin, diğerinde koşullar aynı kalıp yeni güçlük bildirilsin. Her kaydı kişi beyanı, gözlem, çevre, eksik bilgi ve ekip için soru başlıklarıyla düzenleyin. Kayıtlara tanı veya tedavi önerisi eklemeyin.

Örnek yanıt: İlk kayıta çevrenin ve görev koşullarının değişmesi iki günün doğrudan karşılaştırılmasını sınırlar. İkinci kayıta aynı görevde yeni güçlük bir değerlendirme sorusu oluşturur; nedeninin hangi hastalık olduğu kesinleşmiş değildir. Kişi beyanı kaynağı ve zaman farkı belirtilir; mevcut bireysel plan ve ekip iletişimi üzerinden takip açıklanır. [R3] [R7] [R14]

Kendini değerlendirme

Kurmaca dolaşım modelinde öğrenci 'pulmoner arter oksijenli kanı sol kalpten vücuda taşır' diyor. Hangi düzeltme ilişkileri doğru kurar?

A) Arter ve ven adı yalnız kanın rengini belirtir.

- B) Pulmoner arter kanı sağ kalpten akciğerlere; pulmoner venler akciğerlerden sol kalbe taşır.
- C) Pulmoner venler yalnız vücuttaki bütün dokulara kan taşır.
- D) Kalp ile akciğer arasında kan yolu bulunmaz.

İpucu: Damar adını kalbe göre yön ve gidilen yapı bakımından iki ayrı ölçütü oku.

Doğru yanıt B: Arter/ven sınıflaması kalbe göre yönle ilişkilidir. Pulmoner dolaşım bu yön ölçütünü kullanır; oksijen miktarı üzerinden tek başına adlandırma yapmak yanlıştır. [R4]

Bir şema yalnız havanın akciğere giriş–çıkışını gösteriyor. Öğrenci 'Bu çizim gazın kana geçmesini ve dokulara ulaşmasını da eksiksiz kanıtlar' diyor. En uygun değerlendirme hangisidir?

- A) Ventilasyon gösterilmişse bütün doku işlevleri de kesin bilinir.
- B) Gazın ve kanın yolu aynı okla gösterilmek zorundadır.
- C) Akciğere hava ulaşmasının dolaşım ile hiçbir ilişkisi yoktur.
- D) Ventilasyonun gösterilmesi, gaz değişimi ve dolaşımın bütün ilişkilerinin gösterildiği anlamına gelmez.

İpucu: Hava, gaz ve kan taşıyan okların aynı tür bilgi içerip içermediğini sorgula.

Doğru yanıt D: Hava hareketi, alveol–kan arasında gaz geçişi ve dolaşım farklı ilişkilerdir. Bir ilişkiyi gösteren model diğerlerinin eksiksiz kanıtı olarak kullanılamaz. [R12] [R11]

Kişi kalp yetmezliği tanısını 'kalbim tamamen durmuş' diye yorumluyor. Öğrencinin terimi açıklarken hangi ifade daha uygundur?

- A) Kalp yetmezliği yeterli dolaşıma katkıda bulunma gücünü anlatır; kalbin durmuş olmasıyla aynı terim değildir.
- B) Tanı bulunan kişinin kalbi hiçbir atım yapmaz.
- C) Kalp yetmezliği yalnız akciğerdeki mukusun adıdır.
- D) Bu terimi açıklamak için kişinin ilaç dozunu öğrencinin seçmesi gerekir.

İpucu: Hastalığın adı ile bütünüyle durmuş bir organın durumunu aynılaştırma.

Doğru yanıt A: Dolum veya pompalama ilişkilerindeki güçlük kalp yetmezliği kavramında yer alabilir. Terim, kalbin tamamen durmasını anlatmaz. Kişisel durum ve takip planı ilgili ekipçe değerlendirilir. [R1]

Kurmaca kayıttaki kişi 'son iki gündür giyinirken önceki haftaya göre daha sık dinleniyorum' diyor. Hangi kayıt verilen bilgiyi en iyi korur?

- A) Kişi kalp yetmezliğinin ilerlediğini kesin gösterdi.
- B) Kişi bütün günlük işlevlerini kaybetti.

C) Kişi belirtilen süre içinde aynı görevde önceki durumuna göre daha fazla dinlenme gereksinimi bildirdi.

D) Bu beyanın zamanı veya etkinlik bağlamı yazılmamalıdır.

İpucu: Veride kişinin söylediği şeyle senin eklediğin yorumun sınırını ayır.

Doğru yanıt C: Beyan, zaman ve etkinlikte karşılaştırma verilmiştir; tanısal neden veya bütün işlevler hakkında bilgi yoktur. Kayıt kaynağı göstererek kapsamını aşmamalıdır. [R2]

KOAH tanısı bulunan kurmaca kişi aynı etkinlikte yeni bir güçlük bildiriyor. Öğrenci bunu 'zaten kronik hastalığı var' diye kapatıyor. En iyi gerekçe hangisidir?

A) Bilinen tanı, yeni değişikliğin nedenini tek başına kesinleştirmez; değişiklik uygun değerlendirmeye aktarılmalıdır.

B) Kronik tanı varsa hiçbir yeni sorun değerlendirilemez.

C) Bütün nefes darlıklarının aynı nedeni vardır.

D) Tanı bulunması öğrencinin tedaviyi bağımsız değiştirmesini gerektirir.

İpucu: Tanı etiketi ile yeni olayın açıklamasını ayrı düşün.

Doğru yanıt A: Yeni fark, kişinin alışılmış durumuna göre önem taşır. Bilinen bir hastalık, yeni kötüleşmeyi önemsiz kılmaz ve eşlik eden durumları dışlamaz. [R7] [R2]

Bir öğrenci 'ejeksiyon fraksiyonu kişinin bütün sağlığının yüzdesidir' diyor. Hangi açıklama doğru bilgi düzeyini kullanır?

A) Bu terim yemek yeme süresinin yüzdesidir.

B) Kişinin bilinçli hareketlerinin toplamını anlatır.

C) Akciğerin kapladığı göğüs alanının oranıdır.

D) Bir atımda sol ventriküldeki kanın dışarı aktarılan oranını anlatır; bütün kişinin sağlık yüzdesi değildir.

İpucu: Terimin pay ve paydasının hangi fizyolojik ilişkiyi anlattığına bak.

Doğru yanıt D: Ölçüm belirli bir pompalama ilişkisine dair bilgi verir. Kişinin bütün sağlık, bakım veya işlev durumuna dönüştürülemez. [R5]

Kurmaca kayıta cihaz sayısı var, ancak kişi beyanı, ölçüm zamanı ve koşulu yok. Hangisi veri kalitesini artırır?

A) Yalnız sayıyı daha büyük puntoyla yazmak.

B) Sayının yanına zaman, koşul ve kişinin belirti/işlev bilgilerini kaynağıyla eklemek.

C) Sayıyı bütün klinik değerlendirmenin yerine koymak.

D) Sayıdan bağımsız bir tedavi dozunu öğrenci olarak seçmek.

İpucu: Bir ölçüm sonucu ile o sonucun bağlamını ayrı bilgi başlıkları olarak değerlendir.

Doğru yanıt B: Cihaz sonucu bütün değerlendirme değildir. Bağlam ve belirtiler, bilginin ekip tarafından anlaşılmasını güçlendirir; ölçüm klinik karar yetkisini genişletmez. [R13]

İnhaler eğitiminde kurmaca kişi bildiğini söylüyor fakat eğitim modelinde basamakları hatırlamakta zorlanıyor. İlk eğitim yorumunda hangisi daha uygundur?

A) Kişi tedaviyi mutlaka reddediyordur.

B) Broşür verilmişse beceri kontrolü gereksizdir.

C) Sözel bilgi beyanı ile gösterilen beceri farklıdır; öğretim düzeni ve uygun geri gösterimle ihtiyaç açıklanmalıdır.

D) Bu güçlük, öğrencinin dozu artırması için yeterlidir.

İpucu: Kişinin niyetini varsaymadan, hangi bilgi ve beceri verisinin gerçekten bulunduğu bak.

Doğru yanıt C: Bir kişinin bildiğini söylemesi uygulama becerisini tek başına göstermez. Sorunu suçlayıcı bir kişilik yorumuyla kapatmak yerine eğitim gereksinimi açıklanır. [R9] [R10]

Eşyaların ulaşılabilir alana alınmasıyla kurmaca kişinin aynı görevi daha kısa sürüyor. Yeni fizyolojik ölçüm yapılmamış. Hangi sonuç daha uygundur?

A) Akciğer testi kesin normalleşti.

B) İlaç etkisinin arttığı kanıtlandı.

C) Kişinin bütün destek gereksinimi ortadan kalktı.

D) Görev koşulu değişti ve görev süresi kısaldı; bu tek başına fizyolojik iyileşme kanıtı değildir.

İpucu: Değiştirilen koşulla ölçülen çıktıyı eşleştir; ölçülmeyen sonucu ekleme.

Doğru yanıt D: Çevre düzeni ile görev çıktısı arasındaki bilgi, organ işlevinin doğrudan ölçümü değildir. Sonuç değişen koşulu görünür kılmalıdır. [R10] [R14]

Bir plan 'gerektiğinde haber ver' diyor; kişi kime ulaşacağını açıklayamıyor. Hangi revizyon öğrenme açısından en değerlidir?

A) Aynı cümleyi daha süslü bir başlık altında tekrarlamak.

B) Her kişiye aynı ilaç artırma kuralını eklemek.

C) İlgili ekip ve kullanılabilir iletişim yolunu kişiye özgü mevcut plan içinde açıklayıp anlaşıldığını kontrol etmek.

D) Kişinin sorusunu plana ilişkin olmadığı gerekçesiyle dışlamak.

İpucu: Belgenin mevcut olmasıyla kişinin onu kullanabilmesi aynı kanıt mı?

Doğru yanıt C: Eylem planı yalnız yazılı cümle değildir; kişinin kullanabileceği bağlantıları gerektirir. Açıklamanın kullanılır ve anlaşılır olması, tedaviyi öğrencinin değiştirmesi anlamına gelmez. [R3] [R7]

Kurmaca kişi randevusunu kendisi izliyor fakat ulaşım için yardım istiyor. Hangi destek yorumu daha uygundur?

- A) Yalnız ihtiyaç duyulan görevde destek planlayıp kişinin yapabildiği görev ve tercihleri korumak.
- B) Bütün sağlık iletişimini gerekçe olmadan aileye devretmek.
- C) Bir güçlük varsa kişinin hiçbir işi yapamayacağını kabul etmek.
- D) Ulaşım gereksinimini hastalığın tek tanı ölçütü saymak.

İpucu: Kişinin sürdürebildiği görevlerle destek istediği görevi ayrı yaz.

Doğru yanıt A: Destek gereksinimi görev bazında ele alınır. Bir görevdeki güçlük bütün kişinin kapasitesi veya tercihleri hakkında mutlak sonuç üretmez. [R14]

Aynı kişiye ilişkin bir aktarımda kişinin beyanı, öğrencinin gözlemi ve bir test adı aynı kesinlikte tanı sonucu olarak yazılmış. En uygun düzeltme hangisidir?

- A) Bütün bilgilerin kaynağını silmek.
- B) Beyan, gözlem ve test bilgisini ayırıp verilmeyen tanısal sonucu eklemekten değerlendirme sorusunu ilgili ekibe aktarmak.
- C) En karmaşık terimi seçip bütün kaydı onunla değiştirmek.
- D) Bir test adının bulunmasını bütün diğer değerlendirmelerin gereksizliği saymak.

İpucu: Bilginin kaynağı ve doğrudan gösterdiği ilişki her veri için aynı mı?

Doğru yanıt B: Farklı bilgi türleri aynı kesinlikte yorumlanamaz. Kayıt, kaynağı ve bilgi sınırını koruyarak ekibin değerlendirmesine katkı sağlar. [R5] [R8]

Kaynakça

[R1] National Heart, Lung, and Blood Institute, National Institutes of Health. Heart Failure — What Is Heart Failure?. <https://www.nhlbi.nih.gov/health/heart-failure> — Erişim: 2026-10-12.

[R2] National Heart, Lung, and Blood Institute, National Institutes of Health. Heart Failure — Symptoms. <https://www.nhlbi.nih.gov/health/heart-failure/symptoms> — Erişim: 2026-10-12.

[R3] National Heart, Lung, and Blood Institute, National Institutes of Health. Heart Failure — Living With Heart Failure. <https://www.nhlbi.nih.gov/health/heart-failure/living-with> — Erişim: 2026-10-12.

- [R4] National Heart, Lung, and Blood Institute, National Institutes of Health. How the Heart Works — How Blood Flows through the Heart. <https://www.nhlbi.nih.gov/health/heart/blood-flow> — Erişim: 2026-10-12.
- [R5] National Heart, Lung, and Blood Institute, National Institutes of Health. Heart Failure — Diagnosis. <https://www.nhlbi.nih.gov/health/heart-failure/diagnosis> — Erişim: 2026-10-12.
- [R6] National Heart, Lung, and Blood Institute, National Institutes of Health. COPD — What Is COPD?. <https://www.nhlbi.nih.gov/health/copd> — Erişim: 2026-10-12.
- [R7] National Heart, Lung, and Blood Institute, National Institutes of Health. COPD — Symptoms. <https://www.nhlbi.nih.gov/health/copd/symptoms> — Erişim: 2026-10-12.
- [R8] National Heart, Lung, and Blood Institute, National Institutes of Health. COPD — Diagnosis. <https://www.nhlbi.nih.gov/health/copd/diagnosis> — Erişim: 2026-10-12.
- [R9] National Heart, Lung, and Blood Institute, National Institutes of Health. COPD — Treatment. <https://www.nhlbi.nih.gov/health/copd/treatment> — Erişim: 2026-10-12.
- [R10] National Heart, Lung, and Blood Institute, National Institutes of Health. COPD — Living With. <https://www.nhlbi.nih.gov/health/copd/living-with> — Erişim: 2026-10-12.
- [R11] National Heart, Lung, and Blood Institute, National Institutes of Health. How the Lungs Work — The Lungs. <https://www.nhlbi.nih.gov/health/lungs> — Erişim: 2026-10-12.
- [R12] National Heart, Lung, and Blood Institute, National Institutes of Health. How the Lungs Work — The Respiratory System. <https://www.nhlbi.nih.gov/health/lungs/respiratory-system> — Erişim: 2026-10-12.
- [R13] U.S. Food and Drug Administration. Pulse Oximeters. <https://www.fda.gov/medical-devices/products-and-medical-procedures/pulse-oximeters> — Erişim: 2026-10-12.
- [R14] World Health Organization. Rehabilitation. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/rehabilitation> — Erişim: 2026-10-12.

U063 Ağrı, Palyatif Bakım ve Yaşam Sonu Gereksinimleri

Özgün eğitim taslağı; insan ve klinik uzman incelemesi bekler. Klinik tedavi veya ilaç dozu kılavuzu değildir.

Öğrenme kazanımları

- Ağrı deneyiminin duysal, duygusal ve işlevsel bileşenlerini örnekte birbirinden ayırmak.
- Akut-kronik süre ayrımı ile nosiseptif-nöropatik mekanizma ayrımının farklı soruları yanıtladığını açıklamak.
- Kişi beyanı, davranış gözlemi ve klinik yorumun kaynaklarını koruyan ağrı kaydı oluşturmak.
- Palyatif bakımın hastalık tedavisiyle birlikte yürütülebilen erken ve bütüncül destek amacını açıklamak.
- Yaşam sonu belirsizliğinde kişinin tercihleri, aile kaygıları ve ekip sorumlulukları arasında gerekçeli iletişim yolu kurmak.
- Kurmaca bakım örneğinde rahatlık, işlev, yeniden değerlendirme ve ekip bildirimi için ölçülebilir hedef seçmek.
- Ağrı değerlendirme ve destek görevleriyle tanı, ilaç seçimi ve yaşam sonu kararlarının yetki sınırlarını ayırmak.

1. Ağrı deneyimini şiddet sayısından daha geniş okumak

Ağrı kişinin yaşadığı bir deneyimdir; gözlemcinin aynı görünümü görmesi aynı deneyimi yaşadığı anlamına gelmez. Birinin yüzü sakin görünürken konuşurken, dönerken veya uyurken belirgin güçlük yaşaması mümkündür. Bu nedenle ağrı konuşmasının başlangıcı kişiye deneyimini anlatabileceği bir alan açmaktır. Nedenini açıklama çabası, kişiyi dinleme işinin önüne geçmemelidir. Ağrının hissedilen yeri, niteliği ve zamanı ile onun günlük yaşamı nasıl etkilediği ayrı sorulardır. Bir örnekte kişi dizindeki yakınmasını orta düzeyde ifade edebilir; buna rağmen tuvalete ulaşamadığı için çok önemli bir bakım gereksinimi ortaya çıkabilir. Başka kişi daha yüksek şiddet belirtirken destekle aynı işi sürdürebilir. Bu iki örneği yalnız sayı sırasına göre düzenlemek bakım önceliğini eksik açıklar. [R4]

Sınıfta iki kurmaca kayıt karşılaştırılır: “çok ağrısı var” ve “kişi akşam yataktan dönme sırasında sağ kalça bölgesinde ağrı hissettiğini, bu nedenle uykusunun bölündüğünü söylüyor.” İkinci kayıt nedeni kesinleştirmeden deneyimin zamanını, görevini ve sonucunu görünür kılar. Öğrencinin öğrenmesi gereken, uzun kayıt yazmanın kendiliğinden iyi kayıt oluşturmadığıdır. İşe yarayan ayrıntı, kişinin güçlüğü başka bir ekip üyesinin anlayabilmesini sağlar. Sağlık ekibinin değerlendirmesi için veri sunulur; hastalığın adı bu veriden öğrenci tarafından üretilmez.

2. Ağrı uyarısı ile ağrı deneyimi arasındaki mekanizma ayrımı

Doku ile ilişkili bir uyarının sinir sistemine taşınması ve kişinin ağrıyı deneyimlemesi aynı basamak değildir. Sinir sistemi bilgiyi taşıırken ve işlerken önceki deneyimler, dikkat, beklenti ve duygusal durum yaşanan güçlüğü anlatılmasını etkileyebilir. Bu ilişki ağrının “yalnız düşüncede” olduğu sonucunu desteklemez. Kişinin korkusu ya da stresinin bulunması gerçek bedensel yakınmayı geçersizleştirme gerekçesi olamaz. Ağrıya eşlik eden kaygının ayrıca değerlendirilmesi, yakınmayı küçümsemek yerine deneyimin daha fazla boyutunu tanımayı sağlar. Kronik ağrıyla uyku, ruhsal durum ve ilişkiler arasında karşılıklı etkiler bulunabilir; bir değişiklik diğerini etkileyebilir. [R4]

Örneğin kişi daha önce ağrılı bir pansuman deneyimlemişse yeni bir bakım açıklaması sırasında gerilebilir. Bu gözlemden “işlem mutlaka ağrılı olacak” veya “yakınması uydurma” sonucu çıkarılmaz. Öğrenci kişinin ne beklediğini sorar, gözlemini kaydeder ve yetkili ekibin değerlendirmesine aktarılabilecek soruyu oluşturur. Öğrenme amacı uyaran, deneyim ve davranışı tek bir kutuya koymamaktır. Mekanizma açıklaması kişiyi yargılayan bir etiket haline getirilirse bilimsel terimler bakım iletişimini iyileştirmek yerine bozabilir. Sınıf çalışmasında bir cümleyi bilgi, yorum ve varsayım olarak ayrıştırmak bu hatayı görünür kılar.

3. Süre ve mekanizma sınıflamalarının farklı işlevleri

Akut veya kronik olarak adlandırma zamanla ilgili bir çerçeve kurar; ağrının oluşum mekanizması ise başka bir sorudur. MedlinePlus kronik ağrının uzun süren, iyileşme zamanını aşabilen ve günlük yaşamı etkileyen deneyimini anlatır. Zaman boyunca devam eden yakınma, yeni bir değişikliğin önemini ortadan kaldırmaz. Uzun süredir diz yakınması olan kişinin bu sabah farklı bir güçlük bildirmesi, “zaten kronik” denilerek kaydın dışına çıkarılmamalıdır. Süre bilgisi, değişiklik bilgisi ve kişinin önceki işlevi aynı kayıta fakat ayrı alanlarda ele alınır. [R4]

Nosiseptif ve nöropatik açıklamalar öğrenciye olası mekanizmaların aynı olmadığını öğretir. Dokuya ilişkin süreçler ile sinir sisteminin etkilenmesine ilişkin süreçler aynı anlatımı üretmek zorunda değildir; kanser ve tedavisine bağlı ağrıların farklı nedenleri olabilir. NCI bazı tedavilerle ilişkili periferik nöropatiyi ayrı bir güçlük olarak açıklar. Bununla birlikte “yanıyor” sözcüğünü duymak tek başına tanı koymak için yeterli değildir. [R2] Bir eğitim örneğinde iki kişi aynı nitelendirmeyi farklı zaman ve işlev bağlamlarında kullanabilir. Öğrenci sınıflama bilgisini doğru soruyu sormak için kullanır. Kişinin ifadesini sınıfa ait bir terime çevirmeden önce beyanın özgün anlamı korunur; klinik değerlendirme sonucu verilmemişse sınıflamanın kesinleştiği yazılmaz.

4. Kişi beyanı ile davranış gözlemini birlikte kullanmak

Ağrı konuşmasında kişinin kendi açıklaması ile dışarıdan gözlenen davranış farklı veri kaynaklarıdır. Yüzünü buruşturma, hareketini azaltma veya uyuyamama gibi gözlemler önemlidir; bunlar ağrının nedenini veya tam şiddetini kendiliğinden kanıtlamaz. Davranışın görüldüğü koşul açıklanmalıdır. Bir kişi yatakta sakinken hareket sırasında güçlük yaşayabilir; yalnız dinlenme sırasında yapılan gözlem etkinlikle ortaya çıkan gereksinimi kaçırabilir. Diğer yandan konuşurken gülebilmesi de ağrı yaşamadığı sonucunu doğurmaz. Her kişi aynı deneyimi aynı yüz ifadesiyle göstermeyebilir. Kişiler arası farklılık kronik ağrıya ilişkin resmî bilgilendirmede de vurgulanır. [R4]

Sınıf örneğinde öğrenci “hasta numara yapıyor” cümlesini düzeltir. Önce bu cümlenin gözlem değil niyet atfı olduğunu açıklar. Sonra “kişi otururken konuşuyor; ayağa kalkarken hareketini durdurup ağrısının arttığını söylüyor” biçiminde veri kaynaklarını korur. Bu cümle belirtilen zaman ve davranışla sınırlıdır; psikolojik veya bedensel nedeni kesinleştirmez. Öğrenciye yalnız tarafsız görünmesi için anlamı belirsiz sözcükler seçmesi öğretilmez. Kayıt, olayın nerede ve ne zaman görüldüğünü somutlaştırmalıdır. Aynı görev sonraki görüşmede yeniden ele alındığında kişinin deneyimindeki değişiklik daha anlamlı karşılaştırılabilir.

5. İletişim güçlüğünde değerlendirmeyi uyarlamak

Ağrıyı bildirmekte zorlanmak ağrı yaşanmadığı anlamına gelmez. İşitme, dil, dikkat, yorgunluk veya bilişsel güçlük değerlendirme konuşmasının biçimini etkileyebilir. Öğrenci kişinin iletişim gereksinimini fark edip görüşmeyi anlaşılır sorularla düzenler. Birden fazla kavramı aynı soruya sıkıştırmak, yanıtın hangi parçaya verildiğini belirsizleştirir. “Ağrınız iyi mi, uyudunuz mu, yürürken kötüleşti mi?” yerine bu alanlar tek tek ele alınır. Kişinin kullandığı işaret, söz veya destek aracı değiştiğinde değerlendirme yöntemi de kayda geçirilir. Bütüncül palyatif bakım yaklaşımı kişinin gereksinim ve tercihlerine göre destek düzenlemeyi öne çıkarır. [R1]

Kurmaca örnekte kişi başını sallayarak yanıt veriyor fakat çevredeki yüksek ses nedeniyle ilk soruyu duymadığı anlaşılıyor. Yakını onun adına “ağrısı yok” dediğinde bu ifade kişinin kendi beyanı yerine yazılmaz; bilginin yakından geldiği belirtilir. Öğrenci bu iki kaynak arasında otomatik tercih yapmak yerine iletişim koşulunu iyileştirmek için ekibe uygun soruyu yöneltir. Amaç kişiyi yoracak uzun sorgulama değildir; değerlendirme için hangi bilginin güvenilir biçimde elde edilebildiğini göstermektir. Davranış gözlemi, yakın bilgisi ve kişiye uygun iletişim bir arada kullanılabilir; bu birliktelik ayrı kaynakların kimliklerini kaybettirmez.

6. Ağrı ölçeğini kararın tamamı saymamak

Bir şiddet ölçeği kişinin deneyimini yapılandırılmış biçimde bildirmesine yardım edebilir. Ancak elde edilen sayı değerlendirme konuşmasının tamamı değildir. Hangi anda, hangi etkinlikte ve hangi yöntemle yanıt alındığı bilinmezse iki sayıyı karşılaştırmak yanıltıcı olabilir. Dinlenme sırasında alınan yanıt ile merdiven sonrasında alınan yanıt aynı koşul değildir. Palyatif bakımın fiziksel, duygusal ve pratik gereksinimleri birlikte ele alması, bir sayının kişinin bütün bakım hedeflerini temsil etmediğini hatırlatır. [R3]

Öğrenme çalışmasında iki kurmaca görüşme düşünülür. İlkinde kişi dinlenirken daha düşük şiddet bildiriyor fakat gece uyuyamadığını anlatıyor. İkincisinde aynı kişi başka bir yöntem kullanılarak yürüyüş sonrasında değerlendirilmiş. Öğrenci “ağrı kesin arttı” diye sonuç yazmadan önce koşulların karşılaştırılabilirliğini sorgular. Kullanılan aracın adı, uygulama koşulu ve kişi yanıtının kaynağı korunur. Herhangi bir ölçeğin eğitimde gösterilmesi onun o kişi, dil, ortam ve araştırma için doğrulanmış olduğu iddiasını oluşturmaz. Bu üniteye hazır bir ölçeğin lisanslı formu çoğaltılmıyor ve yeni bir klinik puan eşiği üretilmiyor. Değerlendirme sonucu, klinik ekibin planladığı izlem ve kişinin anlamlı işlev hedefiyle birlikte okunur.

7. İşlev ve rahatlık hedeflerini birlikte değerlendirmek

Ağrı izleminin amacı yalnız yakınmanın adını veya şiddetini tekrarlamak değildir. Kişinin hangi etkinlikte zorlandığını, neyi sürdürmek istediğini ve hangi destekle daha rahat olacağını anlamak bakım hedefini somutlaştırır. Kronik ağrı günlük yaşamın farklı alanlarını etkileyebildiği için kişinin önceliği değerlendirmeye alınmalıdır. [R4] Bir kişi daha kesintisiz uyumayı, diğeri yakınına ziyarete gelen torunuyla konuşabilmeyi isteyebilir. Her ikisine otomatik olarak daha çok hareket etme hedefi yazmak aynı gereksinim varsayımına dayanır. Hedefin kişinin durumu ve yetkili ekibin planıyla uyumlu olması gerekir; burada yeni bir egzersiz veya tedavi programı üretilmez.

Sınıf örneğinde hedef ağrının tamamen ortadan kalkacağı biçimindeyse öğrenciler bunun hangi durumda gerçekçi ve ölçülebilir olduğunu tartışır. Öğrenci sonuç garantisi vermek yerine kişinin belirttiği işlevi, destek koşulunu ve yeniden değerlendirme zamanını açıklamayı öğrenir. İyi bir hedef, başarısızlık olduğunda kimin suçlanacağını arayan bir cümle değildir. Hangi gereksinimin karşılanıp karşılanmadığını ekibin anlayabileceği bir izlem sorusudur. Kişinin önem verdiği işlev değişirse hedef de konuşulmalıdır. Önceden yazılan bir hedefin sürdürülmesi, kişinin güncel tercihinin yerine geçirilmez. Hedefi değerlendirmek için kullanılan bilgi kaynağının aynı görüşme koşulunu yansıtmayı yansıtmadığı ayrıca açıklanmalıdır.

8. Palyatif bakımın erken destek mantığı

Palyatif bakım yalnız yaşamın son saatlerini veya yalnız kanseri ilgilendiren bir yaklaşım değildir. Ciddi hastalıkla ilişkili güçlüklerde kişinin ve yakınlarının yaşam kalitesini, belirtilerini ve destek gereksinimlerini ele alır. Hastalığı tedavi etmeye yönelik sağlık hizmetleriyle birlikte yürütülebilir. Bu ayrım NCI'nin palyatif bakım açıklamasında açıkça bulunur. [R3] Öğrenci palyatif destek önerilmesinden tedavinin sonlandırıldığı sonucunu kendiliğinden çıkarmaz. Bir kişinin hastalık kontrolü sürerken ağrı, uyku, kaygı, bakım yükü veya anlam arayışı için ek destek alması mümkündür. Yaşanan güçlüklerin yalnız tıbbi tanı üzerinden görünmez kalmaması bu yaklaşımın öğrenme açısından temel yararlarıdır.

Kurmaca örnekte aile palyatif bakım görüşmesini artık yapılacak hiçbir şey olmadığı biçiminde yorumluyor. Öğrenci aileye tedavinin sonucunu vaat etmez veya yetkili ekibin görüşmesini üstlenmez. Bunun yerine neyin konuşulduğunu, hangi yanlış anlamının oluştuğunu ve ailede hangi sorunun yanıt beklediğini belirler. Bu görüşmenin hangi gereksinimlere destek sağlayacağını ekiple birlikte netleştirme önerisi soru için alan açar. Eğitimde başarı, korkutucu bir terimi daha hoş bir sözcükle değiştirmek değildir. Kişi ve ailesinin bakımın amacını anlaşılır biçimde değerlendirebilmesidir. Aynı terim farklı aile üyelerinde farklı anlamlar çağırıştırabilir; görüşmenin sonunda her birinin anladığı amaç yeniden sorularak bilgi boşluğu görünür kılınabilir.

9. Farklı gereksinim alanlarını birbirine karıştırmamak

Ciddi hastalıkla karşılaşan kişinin güçlüğü tek bir belirtiyle sınırlı olmayabilir. Ağrı nedeniyle uykunun bölünmesi, bakımın mali veya zaman yükü, belirsizlik korkusu ve kişinin yaşamına ilişkin soruları aynı dönemde bulunabilir. Palyatif bakım bu alanları birlikte ele alan ekip desteği olarak tanımlanır. [R1] Bir alandaki güçlüğü tanımak diğerlerini varsayım ile doldurmayı haklı çıkarmaz. Kişinin sessiz olması mutlaka manevi sıkıntı yaşadığı, aileden ayrı oturması mutlaka ilişkilerinin bozuk olduğu anlamına gelmez. Açık sorular kişinin kendisi için önemli olan alanı ifade edebilmesine yardım eder. İfade edilmeyen bir gereksinim, sırf değerlendirme formunda o başlık var diye varmış gibi yazılmamalıdır.

Sınıf tartışmasında tek bir morali bozuk kaydı farklı olasılıkla karşılaştırılır: kişi gece uykusuz kalmış, maddi gereksinimini anlatmak istiyor, bir yakını özlüyor veya kendisine verilen bilgiyi anlamamış olabilir. Bunlar tanı seçenekleri değil, değerlendirmede bilgi eksikliğini gösteren eğitim örnekleridir. Öğrenci hangi bilginin gerçekten verildiğini ve hangi sorunun kişiye uygun biçimde sorulabileceğini açıklar. Duygusal destek bütün bedensel yakınmaları duygulara bağlamak değildir. Sosyal kaynak planı da kişinin tıbbi gereksiniminin yerine geçmez. Farklı destek alanları aynı bakım planında bağlantılı fakat ayırt edilebilir olmalıdır. Her alan için sorumlu ekip katkısı belirlenirken kişinin kendisinin koyduğu öncelik de değerlendirmeye alınır.

10. Yeni yakınmayı kronik tanının gölgesinde bırakmamak

Palyatif destek alan bir kişinin yeni yakınması, sırf bakımın amacı rahatlık olduğu için değerlendirme dışına çıkarılamaz. Ağrının nedeni hastalığın kendisi, tanısal süreç veya tedaviyle ilişkili olabilir; NCI kanser ağrısına ilişkin bu farklı kaynakları açıklar. [R2] Verilen bilgi yeni bir güçlüğü nedenini kesinleştirmiyorsa öğrenci bunu biliniyormuş gibi kaydetmez. Her değişikliği hastalığın ilerlediğinin doğrudan kanıtı saymak da doğru bir veri kullanımı değildir. Kişinin mevcut değerlendirme ve iletişim planı içinde yeni durumun ilgili ekibe açıklanması gerekir. Bu ünite yeni bir acil klinik puanlama veya müdahale algoritması vermez; yeni değişikliği görmezden gelmek ile nedeni hakkında yetkisiz hüküm vermek arasındaki ayrımı öğretir.

Öğrenme örneğinde öğrenci palyatif hastada ağrının normal olduğu ifadesini inceler. Bu cümle tanıdık bir belirtiyi açıklamakla onu önemsizleştirmeyi birbirine karıştırır. Daha iyi kayıt kişinin bugün anlattığı yakınmayı, önceki deneyimden farkını ve yapılmış olan iletişimi içerir. Hangi yanıtın alındığı belirtilmeden ekibe bildirildi demek izlem zincirini eksik bırakabilir. Sınıf çalışmasında öğrenciler bildirimin hangi veriyle yapıldığını ve sonrasında hangi bilginin hâlâ belirsiz olduğunu gösterir. Böylece rahatlık hedefi aktif değerlendirmeyi ve bakım ilişkisinin sürmesini içerir; yalnız beklentinin düşürülmesi olarak anlaşılmaz. Kişinin sorusu yanıt bekliyorsa bu bekleyiş de takip sorumluluğu içinde görünür tutulmalıdır.

11. Destekleyici çevreyi bireyselleştirmek

Gürültü, ı ışık, beklenmedik temas veya kişinin ulaşmak istediğı eşyanın uzakta kalması rahatlık deneyimini etkileyen çevre ayrıntılarıdır. Bunları değerlendirmek ağrının bütün nedenlerini çevreye bağlamak değildir. Palyatif bakımın kişinin günlük gereksinimlerini dikkate alan yaklaşımı çevre düzenlemesinin de bireyselleştirilmesini gerektirir. [R3] Öğrenci kişinin sessizlik, görüşme veya yakınlık isteğini sorar. Herkesin karanlık odada rahat edeceği gibi tek bir çözüm bütün kişilere uygulanamaz. Görsel veya işitsel iletişim gereksinimi varsa çevre tercihi bununla birlikte düşünülür. Yetkili bakım planı ve kişinin onayı korunarak basit bir düzenleme için bile amaç açıklanır. Kişiyi düzenlemenin neyi kolaylaştırması beklendiğı söylendiğinde, yararını kendisi de değerlendirebilir.

Kurmaca örnekte kişi yatağının yanındaki çağrı aracına ulaşamadığı için yardım istemekte zorlanıyor. Öğrenci bunu hastalığın belirtisi diye etiketlemek yerine çevre ve erişim sorunu olarak tanımlar. Başka bir örnekte aile kişinin dinlenmesini istediğı halde aralıksız ziyaretler nedeniyle konuşma yükü artıyor. Öğrenci ziyaretleri tek başına yasaklamaz; kişinin tercihini ve ekibin önerilerini birlikte netleştirecek iletişimi destekler. Çevre değişikliğinin etkisi yeniden sorularak değerlendirilir. Kişi daha önce yararlı bulduğu bir düzenlemeyi bugün istemiyorsa bakımda kalıcılık aynı düzenlemeyi zorunlu tutmak anlamına gelmez. Böyle bir değişiklik başarısızlık olarak değil, kişinin güncel gereksinimine ilişkin yeni bilgi olarak okunur.

12. Günlük rahatlık bakımında gereksinim ve sonuç ilişkisi

Ciddi hastalık döneminde ağız kuruluğı, dinlenme güçlüğü, yorgunluk veya günlük kişisel bakımın zorlaşması kişinin deneyiminde önemli olabilir. Palyatif bakım fiziksel belirtiler ile pratik gereksinimleri birlikte ele alır. [R3] Öğrencinin amacı bütün yakınmalar için hazır bir işlem listesi uygulamak değildir. Kişinin hangi alanda güçlük yaşadığı, bakım planında hangi desteğin bulunduğu ve bunun kişi için nasıl gerçekleştirilebildiğı değerlendirilir. Eğitim örneğinde ağız bakımının gereksinimi ile yutma güvenliği, kullanılan ürünler ve profesyonel değerlendirme aynı şey değildir. Bu alanlara ilişkin bilgi verilmediyse öğrenci kesin bir uygulama talimatı üretmez. Bir bakım gereksinimini adlandırmak ile güvenli uygulamanın koşullarını belirlemek ayrı sorumluluklardır.

Sınıfta bakımın tamamlandığı kaydı, kişinin konuşurken ağzının kuruduğunu belirttiğı ve mevcut planı anlamak için sorumlu ekiple görüşüldüğü kayıtla karşılaştırılır. İkinci kayıt işlemin kendisinden önce gereksinimin kaynağını açıklar. Uygun ve yetkilendirilmiş destek sağlandıktan sonra kişinin nasıl hissettiğı yeniden sorulur; yapılan işlemin varlığı tek başına gereksinimin karşılandığını göstermez. Mahremiyet, dinlenme isteğı ve kişinin yapabildiğı görevlere katılımı değerlendirmede korunur. Bu bölüm eğitim almamış kişinin herhangi bir girişimi bağımsız yapması için teknik kılavuz değildir. Bakımın neden ve sonuç ilişkisini öğretir; sürecin başarısı yalnız tamamlanan iş sayısından değil, kişinin deneyimindeki karşılıktan anlaşılır.

13. İlaçla ilgili gözlem ve bilgi doğrulama

Ağrı yönetimi kişinin gereksinimine göre hazırlanan bir sağlık planını gerektirir. NCI ağrı kontrolünün bireysel düzenlenmesini ve kişinin ekibiyle iletişimini vurgular. [R2] Öğrenci kullanılan ilaçların adı veya zamanı hakkında bilgiyle karşılaşabilir; ancak bu bilgi ilaç seçme, doz artırma, azaltma veya bırakma yetkisi vermez. Bir yakınma değişikliği ilaç tedavisinin yanlış olduğunu doğrudan kanıtlamaz. Tedavi etkisi, uygulama bilgisi ve yeni belirti hakkındaki sorular yetkili ekibe iletilir. Ailenin bir doz daha verme önerisi bakım öğrencisinin bağımsız kararı haline getirilmez. Öğrencinin yardım etme isteği ile sağlık planını değiştirmeye ilişkin mesleki sorumluluk aynı kavram değildir.

Kurmaca örnekte kişi son görüşmede verilen planı karıştırdığını söylüyor. Öğrenci aile üyelerinin farklı hatırladığı açıklamaları birleştirerek yeni bir ilaç listesi üretmez. Hangi belgenin güncel olduğu, hangi bilginin kişi veya yakından geldiği ve neyin doğrulama beklediği kaydedilir. Bu eğitim görevi iyi niyetli bir düzeltmenin neden risk oluşturabildiğini gösterir: farklı kaynaklar kimliği kaybolduğunda kesin bir talimat gibi algılanabilir. Ekipten anlaşılır açıklama istemek, kişiyi suçlamak veya kendi tedavi önerisini sunmak yerine bilgi akışını güvenilir hale getirir. Hiçbir örnekte ilaç veya oksijen dozu verilmez. Doğrulama tamamlandığında elde edilen açıklamanın kimden ve ne zaman geldiği belirtilerek önceki belirsizliğin nasıl giderildiği görünür kılınır.

14. Yaşam sonu konuşmasında belirsizlik ve umut

Palyatif destek yaşamın farklı dönemlerinde kullanılabildiği için tek başına kalan yaşam süresini göstermez. NCI palyatif bakım ile yaşamın sonuna yönelik hospice yaklaşımını birbirinden ayırır; bir ülkedeki hizmet adı başka ülkenin mevzuatına doğrudan çevrilmemelidir. [R3] Öğrenci bu kavramlardan hareketle yaşam süresi tahmini üretmez. Kişinin veya ailesinin sorduğu soru kaygı, planlama gereksinimi ya da bakım hedefini anlama isteği taşıyabilir. Sorunun anlamını dinlemek onu hemen iyimser bir sözle kapatmaktan daha öğreticidir. Umut kesin sonuç vaadi verilmesi zorunluluğu değildir; kişinin önem verdiği bir görüşmenin veya günlük işlevin desteklenmesiyle de ilişkilendirilebilir.

Sınıfta mutlaka iyileşileceğini söyleyen bir güvence cümlesi değerlendirilir. Söylenirken amaç destek olmak olabilir; fakat belirsizliğin üzerini örter ve kişinin konuşmak istediği konuyu kapatabilir. Alternatif eğitim yanıtı, belirsizliğin kişiyi kaygılandırıldığını anladığımızı belirtmek ve onun için önemli soruyu ekiple konuşmayı sağlamak biçimindedir. Bu yanıt klinik açıklamayı üstlenmeden iletişimi sürdürür. Öğrenci kişinin konuşmayı sürdürmek istememesi halinde de tercihine dikkat eder. Dürüst iletişim her bilgiyi herkesin önünde aynı anda paylaşmak anlamına gelmez. Kişinin ihtiyaç duyduğu görüşme biçimi ayrıca belirlenir; başka aile üyelerinin bilmek istediği her konu doğrudan kişinin paylaşım tercihi olarak kabul edilmez.

15. Aile bilgisi ve kişinin tercihinin ayrı kaynakları

Aile üyeleri kişinin günlük yaşamına ilişkin değerli bilgiler sağlayabilir ve bakımın sürdürülmesinde önemli sorumluluklar alabilir. Buna rağmen ailenin isteği ile kişinin tercihi her durumda aynı kabul edilmez. Palyatif destek kişi ve yakınlarının gereksinimlerini birlikte ele alırken iletişimin kimin adına yürütüldüğünü açıklığa kavuşturur. [R1] Öğrenci aile içinde konuşulan bir bilgiyi kişinin önünde açıklamadan önce görüşmenin koşuluna dikkat eder. Yakının bir durumu bildirmesi doğrudan kişinin kendi beyanına dönüştürülmez. Bu ayrım hukuki kapasite veya temsil kararı verme yetkisi anlamına gelmez; hangi bilginin hangi kişiden geldiğini korumayı öğretir. Birbirinden farklı ifadeler kayda geçirilirken farkın bulunduğu da belirtilmelidir.

Kurmaca örnekte yakınlar sürekli ziyaret olmasını isterken kişi yorulduğunu ve kısa görüşmeler tercih ettiğini söylüyor. Öğrenci bunu aileye karşı kişinin yanında yer alan bir çatışma olarak kurmak zorunda değildir. Görüşme yükünü, kişinin tercihinin ve yakınların kaygısını ayrı başlıklarda görünür kılar. Uygun ekip görüşmesinde ortak düzenin konuşulmasına yardım eder. Bazı aile üyelerinin uzakta olması ilgisiz olduklarının kanıtı değildir; zaman, ulaşım veya bilgi erişimi sorunları bulunabilir. Davranışın nedeni verilmediyse öğrenci niyet atfetmek yerine eksik bilgiyi belirtir. Böylece aile desteği kişinin sesini bastıran bir örgütlenmeye dönüşmez; görüşme planı gerçek katılım koşullarını açıklamaya başlar.

16. Bakım verenin pratik ve duygusal gereksinimleri

Bakım verenin sorumlulukları sağlık planındaki işlemlerle sınırlı değildir. Günlük zaman düzeni, ulaşım, ev işleri, gece dinlenmesi ve diğer aile üyeleriyle iletişim aynı dönemde yük oluşturabilir. NCI palyatif bakımda bakım veren desteğinin fiziksel, duygusal ve pratik gereksinimler açısından önemini açıklar. [R3] Bir yakının her görüşmeye gelmesi bütün desteği sağlayabildiği anlamına gelmez. Bir görüşmeyi kaçırmaması da bakım vermek istemediğinin kanıtı değildir. Öğrenci görünen davranıştan niyet ve yeterlilik sonucu çıkarmadan hangi görevin kim tarafından sürdürüldüğünü, nerede destek açığı bulunduğunu anlamaya çalışır. Ekip için yararlı soru, genel bir yeterlilik etiketi yerine belirli görev ve kaynak ilişkisini açıklar.

Kurmaca örnekte eşinin bakımını yürüten kişi kendisinin dinlenme zamanının kalmadığını söylüyor. Bu ifade bakım verdiği yakınına sevgisinin azaldığı diye yorumlanmaz. Öğrenci yükün hangi zaman, görev veya kaynakta yoğunlaştığını ayırarak uygun desteğin görüşülmesini sağlayacak kayıt oluşturur. İşlerin aile üyeleri arasında paylaşılması önerisi bile gerçek koşullar bilinmeden kesin çözüm gibi sunulmamalıdır. Yakınların uzaklığı, çalışma saatleri ve kişinin mahremiyet tercihleri paylaşımı etkileyebilir. Desteğin planlanması ile gerçekten erişilebilmesi farklıdır. Sonraki görüşmede hangi güçlüğün azaldığını ve hangi görevin hâlâ sürdürülemediğini sormak izlem bilgisini tamamlar; kâğıt üzerinde yazılan destek gerçek bir çözümle karıştırılmaz.

17. Yas tepkilerinde tek bir doğru biçim aramamak

Ciddi hastalık ve kayıp olasılığı karşısında kişi ve yakınlar aynı anda farklı duygular yaşayabilir. Palyatif bakım psikososyal desteği ve kayıp sonrasında yakınların destek gereksinimlerini kapsar. [R1] Duyguların sırayla ve herkes için aynı biçimde ilerlemesi beklenmemelidir. Sessiz kalmak, ağlamak, konuşmak istemek veya gündelik işlere odaklanmak tek başına klinik bir tanı oluşturmaz. Öğrenci tepkileri hazır bir aşama tablosuna yerleştirerek kesin hüküm vermez. Gözlenen ifade, kişinin anlattığı gereksinim ve destek arayışı ayrı bilgiler olarak değerlendirilir. Bir davranışın aile içinde nasıl karşılandığı da kişinin duygusal deneyimini bütünüyle açıklayan bilgi değildir; kişi kendi anlamını ifade edebilmelidir.

Sınıf örneğinde bir yakın haberdan sonra sakın görünürken diğeri yoğun biçimde konuşmak istiyor. Öğrenciler hangisinin doğru yas tuttuğunu seçmez. İkisinin de o an neye ihtiyaç duyduğunu anlayabilecek görüşme cümlesi oluşturur. Söylenmemiş bir duyguyu kişiye yüklemek yerine yargılayıcı olmayan açık soru kullanılır. Destekleyici dinleme öğrencinin psikoterapi rolünü üstlenmesi değildir. Güvenlik, işlev veya destek gereksinimi konusunda önemli endişe varsa uygun profesyonel değerlendirme yolu izlenir. Bütün durumlar için tek süre veya zorunlu tepki kalıbı bu üniteye üretilmez. Öğrenme amacı, farklı tepkileri karşılaştırırken kişinin deneyimini gölgede bırakacak etiketlerin nerede ortaya çıktığını fark etmektir.

18. Gözlem, ekip devri ve yeniden değerlendirmeyi bağlamak

Bakım konuşması anlamlı veri üretse bile veri uygun kişiye ve uygun zamanda ulaşmadığında izlemde boşluk oluşabilir. Ağrı ve palyatif destekle ilgili kayıt deneyimin kaynağını, zamanını, işlev etkisini ve yapılan iletişimi açıklamalıdır. Bireysel plan gereksinimi ağrı kontrolü için NCI tarafından vurgulanır. [R2] Öğrenci gerekenlerin yapıldığı gibi sonucu belirsiz cümle yerine gerçekte neyin gözlemlendiğini, hangi adımın hangi yetkiyle yürütüldüğünü ayırır. Hedeflenen sonuç ile gerçekleşen sonuç karıştırılmaz. Kişi rahatladığını söylemişse bu beyanın kaynağı korunur. Kişi yeniden değerlendirilememişse değerlendirme yapılmış gibi yazılmaz; bilgi eksikliğinin izlem için ne anlama geldiği açıklanır.

Bütünleştirici çalışmada verilen bilgileri bir tabloya koyun: kişinin açıklaması, gözlenen davranış, çevre koşulu, mevcut plan ve eksik bilgi. Sonra ekip için tek anlaşılır soru oluşturun. Son aşamada yeni görüşmede neyin kontrol edileceğini yazın. Bu akış öğrencinin kendi klinik kararını üretmesi için değil bakım bilgisinin nasıl kullanılacağını açıklamak içindir. Gereksinim değiştiğinde planın yetkili ekiple yeniden ele alınması ve kişinin tercihlerinin görüşülmesi gerekir. Ünite sonunda başarı ağrı terimlerini ezberlemekten çok kaynağı belli veriden gerekçeli ve sınırı açık bakım sorusu üretebilmekle gösterilir. Sonraki değerlendirmede kişinin yanıtının önceki bilgiyle ilişkisi kurulur; gerçek değişiklik, koşul farklılığı ve henüz açıklanmayan nokta birbirinden ayrılır.

Vaka 1 · Sakin görünüm ile işlev güçlüğünün çelişmesi

Tamamen kurmaca örnekte 76 yaşındaki kişi uzun süredir ağrı yakınmasıyla izleniyor. Öğrenci onu yakınıyla gülerken konuşurken görüyor. Kişi aynı görüşmede geceleri yatakta dönerken güçlük yaşadığını ve uykusunun bölündüğünü söylüyor. Yakını, konuşurken güldüğü için ağrısının artık geçtiğini düşünüyor. Kişinin önceki geceye ilişkin bir ölçüm sonucu veya klinik değerlendirme raporu verilmemiştir. Verilen bilgileri kaynaklarıyla ayırın; uygun bir kayıt, ekibe bir soru ve sonraki görüşmede değerlendirilecek bir işlev hedefi oluşturun.

Gerekçeli çözüm

Gülme gözlemi ile ağrı yaşamadığı yorumu aynı bilgi değildir. Kişinin uyku ve yatakta dönme güçlüğüne ilişkin açıklaması kendi beyanıdır; yakının düşüncesi ayrı kaynaktır. Uygun kayıt görüşmede yakınıyla konuştuğunun görüldüğünü, kişinin gece dönüş sırasında güçlük ve bölünen uyku bildirdiğini belirtir. Yeni bir ağrı şiddeti veya hastalık nedeni eklenmez. Ekibe, mevcut planın gece görülen bu işlev gereksinimini nasıl ele aldığı ve yeniden değerlendirme için hangi bilginin isteneceği sorulabilir. İşlev hedefi kişinin daha kesintisiz dinlenme isteğiyle ilişkilendirilir; sonuç garantisi veya ilaç değişikliği önerilmez. Sonraki görüşmede aynı gece/görev koşulları sorularak değişiklik değerlendirilir. Kişinin gülebildiği gözlemi silinmez; bu gözlem başka bir deneyimi reddetmek için kullanılmaz. [R4] [R2]

Vaka 2 · Palyatif destek görüşmesinin yanlış anlaşılması

Kurmaca örnekte ciddi hastalığı bulunan yetişkin kişi tedavi ekibi tarafından palyatif destek görüşmesine yönlendiriliyor. Hastalığa yönelik tedavinin sona erdiğine ilişkin hiçbir bilgi verilmemiştir. Aileden biri bunun artık hiçbir sağlık desteği olmayacağı anlamına geldiğini söylüyor; kişi ise konuşmak istediği ilk konunun gece yorgunluğu ve ziyaretlerin uzunluğu olduğunu ifade ediyor. Öğrenci ailesine kesin iyileşme sözü vermeyi düşünüyor. İletişimdeki varsayımları belirleyin ve kişinin tercihlerini görünür kılan görüşme hazırlığı oluşturun.

Gerekçeli çözüm

Yönlendirme bilgisi tedavinin bittiği veya kalan yaşam süresinin belirli olduğu sonucunu vermez. Palyatif destek hastalığa yönelik tedaviyle birlikte de yürütülebilir. Ailenin yanlış anlaması ve kişinin bildirdiği gereksinim ayrı başlıklarda değerlendirilir. Kesin iyileşme sözü verilmez; bunun yerine destek görüşmesinin neyi amaçladığı hakkında ekiple açıklama sağlanır. Görüşme hazırlığı kişinin gece yorgunluğu, ziyaret süresi tercihi ve ailesinin yanıt bekleyen sorusunu içerir. Ziyaret planını öğrenci tek başına yasak veya zorunluluk haline getirmez. Kişi ve ekip için uygun düzenleme konuşulur; sonraki görüşmede kişinin rahatlık ve katılım deneyimi yeniden sorulur. Aile kaygısı önemlidir fakat kişinin doğrudan söylediği gereksinimin yerine geçirilmez. [R3] [R1]

Ünite özeti

Ağrı deneyimi, kişi beyanı ile gözlem ve işlev bilgisi ayrılarak değerlendirilir. Süre sınıflaması ile mekanizma sınıflaması aynı soruyu yanıtlamaz. Ölçek sayısı koşul ve günlük yaşam bağlamından bağımsız yorumlanmaz. Palyatif destek ciddi hastalık sürecinde erken kullanılabilen ve hastalığa yönelik tedaviyle birlikte yürütülebilen bütüncül yaklaşımdır. Kişi tercihi, aile bilgisi ve ekip sorumluluğu aynı veri olarak kabul edilmez. Öğrenci gereksinimi görünür kılar, yetkili plan ve bilgi akışını destekler; tanı, ilaç dozu veya yaşam süresi tahmini üretmez. [R1] [R2] [R3] [R4]

Ağrı kaydını bilgi kaynağına göre yeniden yazma

Kurmaca kaydı düzeltin: “Gülerek konuştuğu için ağrısı kalmadı; ailesinin dediği ilacı artırınca gece kesin uyur.” Verilen gözlem, varsayım, yetki aşımı ve eksik bilgiyi ayırın. İki cümlelik tarafsız kayıt ile ekibe bir soru üretin.

Örnek yanıt: Gülerek konuşma gözlemi korunur; ağrının geçtiği sonucu çıkarılmaz. Ailenin ilaç artırma önerisi öğrenci kararı haline getirilmez. Gece uyku deneyimi doğrudan kişiye uygun biçimde sorulmalı ve mevcut planın kaynağı doğrulanmalıdır. Ekip sorusu, kişinin bildirdiği gece güçlüğüne plan ve izlem içinde nasıl ele alınacağına yönelir. [R2] [R4]

Kendini değerlendirme

1. Gülerek konuşan kişinin gece ağrıyla uyandığını söylemesi nasıl kaydedilmelidir?

- A) Gülmesi ağrı yaşamadığını kanıtlar.
- B) Gözlenen konuşma ve kişinin gece deneyimi ayrı kaynaklar olarak korunur.
- C) Yakının yorumu kişinin kendi beyanı olarak yazılır.
- D) Gülme gözlemi kayıt dışı bırakılıp yeni tanı eklenir.

İpucu: Davranış gözlemi hangi zamanı, kişi beyanı hangi zamanı açıklıyor?

Doğru yanıt: B. Gerekçe: Gözlenen davranış kişinin farklı zamanda yaşadığı deneyimi geçersizleştirmez. Kaynak ve zaman ayrımı gerekir. [R4]

2. Aynı ağrı ölçeğinde iki yanıt farklı günlerde biri dinlenmede diğeri yürüyüş sonrasında alınmıştır. En güçlü yorum hangisidir?

- A) İkinci sayı tek başına hastalığın ilerlediğini gösterir.
- B) Ölçüm yöntemini belirtmek gereksizdir.
- C) Görev ve ölçüm koşulları karşılaştırılmadan kesin değişim hükmü kurulamaz.
- D) Sayılar aynıysa kişinin işlevi de aynıdır.

İpucu: İki görüşmenin hangi koşulu aynı, hangi koşulu farklı?

Doğru yanıt: C. Gerekçe: Ölçek sayısı uygulama koşulundan bağımsız değildir. İşlev ve kişinin beyanı da değerlendirilmelidir. [R3] [R4]

3. Palyatif destek görüşmesine yönlendirilen kişinin hastalığa yönelik tedavisinin bittiği söylenmemiştir. Hangi açıklama uygundur?

- A) Palyatif görüşme yalnız yaşamın son saatlerinde yapılır.
- B) Yönlendirme yaşam süresinin kesin bilindiğini gösterir.
- C) Palyatif destek yalnız kanser için kullanılabilir.
- D) Palyatif destek hastalığa yönelik tedaviyle birlikte yürütülebilir.

İpucu: Destek hedefi ile hastalığa yönelik tedavi aynı soru mudur?

Doğru yanıt: D. Gerekçe: Palyatif destek kişinin bütüncül gereksinimlerine yönelir; tedavi sonu veya yaşam süresi varsayımı oluşturmaz. [R3] [R1]

4. Kişi kısa ziyaret isterken aile bütün gün yanında kalmayı tercih ediyor. Öğrencinin görüşme hazırlığı neyi içermelidir?

- A) Kişinin tercihi, ailenin kaygısı ve uygun ekip görüşmesi ayrı fakat bağlantılı ele alınır.
- B) Aile isteği otomatik olarak kişinin tercihi sayılır.
- C) Öğrenci bütün ziyaretleri süresiz yasaklar.
- D) Kişinin tercihinden söz etmek ekip iletişimini engeller.

İpucu: Hangi bilgi doğrudan kişiden, hangisi yakından geliyor?

Doğru yanıt: A. Gerekçe: Bilgi kaynakları korunur ve ortak görüşme yolu kurulur. Öğrenci tek taraflı klinik veya idari hüküm üretmez. [R1]

5. Uzun süredir ağrısı olan kişi bugün farklı bir görevde yeni güçlük bildiriyor. Hangi kayıt en uygundur?

- A) Kronik tanı bulunduğu için yeni güçlük beklenir; kayda gerek yoktur.
- B) Yeni güçlük mutlaka hastalık ilerlemesidir.
- C) Yeni güçlük ve önceki durumdan farkı yazılır; nedenin değerlendirilmesi ilgili ekibe bırakılır.
- D) Öğrenci tedaviyi artırma kararı verir.

İpucu: Bilinen tanı ile bugün verilen veri arasındaki farkı düşünün.

Doğru yanıt: C. Gerekçe: Kronik tanı yeni değişikliği açıklamaya tek başına yetmez; neden kesinleştirilmeden değişiklik bildirilir. [R2] [R4]

6. Yakınlar birbirinden farklı ilaç talimatları hatırladıklarını söylüyor. Öğrenci hangi yaklaşımı seçmelidir?

- A) En çok tekrarlanan talimatı güncel reçete sayar.
- B) Hangi belgenin güncel olduğunu ve açıklamanın kaynağını yetkili ekiple doğrular.
- C) Talimatları birleştirerek yeni doz planı oluşturur.
- D) Kişinin sorusunu kayıttan çıkarır.

İpucu: Bir bilgi listesi ile yetkilendirilmiş tedavi planı nasıl ayrılır?

Doğru yanıt: B. Gerekçe: Kaynakların karışması yeni bir tedavi talimatına dönüşmemelidir. Öğrenci bilgi doğrulamayı destekler; ilaç planını değiştirmez. [R2]

7. Aynı kayıp olasılığı karşısında iki yakın farklı duygusal tepkiler gösteriyor. Hangi yaklaşım gerekir?

- A) Her tepki aynı sırayla gerçekleşmelidir.
- B) Sakin kalan kişi hiçbir destek istemez.
- C) Konuşmak isteyen yakına kesin klinik tanı konur.
- D) Kişilerin ifadeleri ve gereksinimleri yargılayıcı aşama etiketleri olmadan anlaşılmaya çalışılır.

İpucu: Gözlenen tepki hangi gereksinimi gerçekten gösteriyor, hangisi henüz sorulmamış?

Doğru yanıt: D. Gerekçe: Tepkilerden otomatik niyet veya klinik tanı çıkarılmaz. Psikososyal destek gereksinimi kişiyle görüşülür. [R1]

8. Kişinin gece daha kesintisiz uyumak istediği biliniyor. Uygun bakım hedefinin temel özelliği nedir?

- A) Kişinin anlamlı işlevi, mevcut plan ve yeniden değerlendirme koşulu arasında bağlantı kurması.
- B) Her durumda ağrının tamamen sıfırlanacağını vaat etmesi.
- C) Diğer kişilerin hedeflerinin aynısını zorunlu tutması.
- D) Sonucu yalnız tamamlanan işlem sayısı ile değerlendirmesi.

İpucu: Kişi açısından başarının hangi işlevde görülmesi bekleniyor?

Doğru yanıt: A. Gerekçe: Hedef kişinin tercihini ve izlem koşulunu somutlaştırır; garanti veya genelleme içermez. [R4] [R3]

Kaynakça

[R1] World Health Organization. Palliative care.

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care> — Erişim: 2026-10-12.

[R2] National Cancer Institute, NIH. Cancer Pain (PDQ®)–Patient Version.
<https://www.cancer.gov/about-cancer/treatment/side-effects/pain/pain-pdq> — Erişim: 2026-10-12.

[R3] National Cancer Institute, NIH. Palliative Care in Cancer.
<https://www.cancer.gov/about-cancer/advanced-cancer/care-choices/palliative-care-fact-sheet> —
Erişim: 2026-10-12.

[R4] National Library of Medicine, NIH. Chronic Pain. <https://medlineplus.gov/chronicpain.html> —
Erişim: 2026-10-12.

U064 Evde Bakım ve Evde Sağlık Hizmetlerinin Organizasyonu

Özgün öğretim sentezi; bağımsız insan ve klinik uzman incelemesi bekler. Mesleki tanı veya tedavi uygulama yetkisi oluşturmaz.

Öğrenme kazanımları

- Günlük yaşam desteği, evde sağlık hizmeti ve sosyal destek gereksinimini kurmaca ev örneğinde ayırmak.
- Başvuru, uygunluk değerlendirmesi, hizmet planlama ve izlem aşamalarının farklı sorumluluklarını açıklamak.
- İşlev, çevre ve kişinin tercihi arasındaki ilişkiyi neden-sonuç örneğiyle çözümlemek.
- İlk ziyaret verisini kişi beyanı, gözlem, belge ve eksik bilgi alanlarına kaynağı koruyarak düzenlemek.
- Bakım hedefi, eylem, sorumlu ve sonuç göstergesi arasında gerekçeli ilişki kurmak.
- Ekip devri ve hizmet geçişinde bilgi veya görev boşluğunu saptayıp yetkili muhabata yönlendirilecek soru hazırlamak.
- Planlı hizmet izleminden farklı acil yardım gereksinimini tanımak; öğrenci rolünü tanı ve tedavi yetkisi gibi sunmamak.

1. Hizmetlerin ayrımı ve örgütlenme mantığı

Evde bakım günlük yaşam desteği, güvenlik ve katılımı kapsayan geniş bir süreçtir. Evde sağlık yaşanan yerde sunulabilen tıbbi hizmetleri içerir; aynı evde iki gereksinim bulunabilmesi hizmetleri eş anlamlı yapmaz. Hizmet gereksinimi tanı adı kadar işlev, çevre ve destek ağıyla açıklanır. Kurumsal bakım farklı bir yaşam ve hizmet düzenidir; kişiye kurum önerilmesi yalnız hastalığının adına veya ailenin kolaylığına dayandırılmamalıdır. Değerlendirmeyi yapan kişi hangi gereksinimin hangi ekip tarafından değerlendirileceğini gerekçelendirir. Bakım, sağlık hizmeti ve kurum yaşamı arasındaki ayrım bu kararın başlangıcıdır; kişinin yapabildiği görev, tercih ettiği yaşam düzeni ve uygun yönlendirme birlikte kaydedilir.

Türkiye’de evde sağlık hizmeti için 2023 tarihli yönetmelik temel birincil kaynaktır. Hizmet örgütlenmesi yorumlanırken dayanak ve güncellik ayrı kontrol edilir; kamu hizmetinin koordinasyonu, birim ve ekip düzeni ilgili düzenleme üzerinden öğrenilir. Başvuru, uygunluk değerlendirmesi ve hizmet planlaması farklı basamaklardır. Değerlendirmeyi yapan kişi bir talebi otomatik hizmet kabulü gibi sunmaz; yetkili değerlendirme ve yerel koordinasyon gereksinimini açıklayarak kişinin hangi bilgiye ihtiyaç duyduğunu belirler. Evde sağlık hizmeti acil yardımın yerine geçen bir sistem olarak öğretilmez. Yeni acil gereksinimde uygun acil yardım yolu izlenir; değerlendirmeyi yapan kişinin görev tanımı, mesleki mevzuat ve yetkili iş planıyla belirlenir, bu ders

bağımsız tıbbi uygulama yetkisi oluşturmaz. [R1] [R2] [R3]

2. İşlev, kişi hedefi ve evde özerklik

Hizmet planı yalnız hastalık listesinden çıkarılmaz; kişinin ne yapmak istediği ve hangi görevde zorlandığı öğrenilir. İşlev değerlendirmesi beden işlevi, etkinlik ve katılımı çevresel destekle birlikte ele alır. Aynı tanıya sahip iki kişi farklı yardım ihtiyacı gösterebilir. Merdiven, ulaşım veya malzeme erişimi engeli kişinin becerisiyle karıştırılmaz; günlük görevin hangi basamağında ne tür desteğin gerektiği somut gözlemle belirlenir. Değerlendirmeyi yapan kişi hizmet gerekçesini gözlenen gereksinime bağlar. Bir görevi desteklemek ile kişinin yerine bütün yaşam kararlarını almak ayrıdır; korunmuş beceri ve kişinin hedefi bakımın sonucu olarak izlenir, hizmet türü yetkili ekip değerlendirmesiyle ilişkilendirilir.

Ev kişinin yaşam alanıdır; profesyonel hizmetin gelmesi bütün ev düzenini kontrol etme hakkı vermez. Değerlendirmeyi yapan kişi giriş, görüşme ve bakım temasını açıklamalı; kişinin tercihi, mahremiyeti ve katılımı korunmalıdır. Bakım verenin isteği kişinin isteğiyle her zaman aynı değildir. Kişinin iletişim gereksinimi uygun yöntemle desteklenir; yakınlar bilgi kaynağı olabilir, fakat mümkün olan doğrudan katılımın yerine otomatik karar verici yapılmaz. Değerlendirmeyi yapan kişi tercih farklılığını çatışma etiketiyle geçiştirmez. Güvenlik kaygısı ve kişi hedefini ayrı belirtir, uygun yetkili destekle ortak çözüm arar ve özel bilginin kimle hangi amaçla paylaşılacağını görev gereksinimi kapsamında açıklar. [R2] [R4] [R3]

3. Ekip katkısı ve aile destek ağı

Evde bakım gereksinimleri tıbbi, işlevsel ve sosyal boyutlar içerir; tek meslek bütün gereksinimleri karşılamaz. Ekipte her katkının görevi ve devir noktası açık olduğunda gereksiz tekrar ve boşluklar görünür hale gelir. Değerlendirmeyi yapan kişi gözlem, bakım desteği ve anlaşılır eğitim rolünü yetkili tedavi kararından ayırır. Beslenme, rehabilitasyon veya sosyal destek gereksinimi uygun uzmana yönlendirilir; yalnız meslek adı saymak koordinasyon planı kurulduğunu göstermez. Vaka üzerinde kimin hangi bilgiyi ne zaman alacağı yazılır. Gerçekleşmeyen hizmet erişimi izlenir, kişiye sadece bir kurum adı vermekle süreç tamamlanmış sayılmaz ve sonraki değerlendirme sorumluluğu açık tutularak bakımın sürekliliği desteklenir.

Aile bakımın önemli ortağı olabilir; her aile üyesinin aynı kapasite ve zamanının olduğu varsayılmaz. Bakım verenin bilgi, uyku, maddi erişim ve yardım gereksinimi bakım planının uygulanabilirliğini etkiler. Kimin hangi görevi üstlendiği kişinin ve bakım verenin anlatımıyla öğrenilir. Komşu veya yerel destek olanağı otomatik kaynak sayılmaz; isteklilik, erişim ve sürdürülebilirlik ayrı doğrulanır, özel bilgi gereksiz biçimde çevreye yayılmaz. Değerlendirmeyi yapan kişi bakım veren yükünü kişiyi suçlama nedeni yapmaz. Yapılabilir görev paylaşımı ve uygun destek yönlendirmesi planlanır; bakım alan kişinin özerkliği korunurken destek verenin sınırları da görünür tutulur ve hizmetin devamlılığı gerçek kapasiteyle karşılaştırılır. [R1] [R4] [R3]

4. Hizmet geçişi ve sonuçların izlenmesi

Hastaneden eve geçiş, bakım planının yeni ortamda uygulanabilirliğini yeniden değerlendirmeyi gerektirir. Hastanedeki araç, personel veya düzenin evde aynı biçimde bulunduğu varsayılmaz; gereksinim ve kaynak eşleşmesi kontrol edilir. Devirde güncel plan, kullanılan destek ve bekleyen değerlendirme açık aktarılır. Değerlendirmeyi yapan kişi belge verilmesini anlaşılma kanıtı saymaz; kişi ve bakım verenin planı kendi sözleriyle açıklaması sağlanır, erişim engeli varsa uygun ekibe bildirilir. Hizmet boşluğu fark edildiğinde sorumlu muhatap ve sonraki adım belirlenir. Değerlendirmeyi yapan kişi gecikmeyi kişisel başarısızlık diye yorumlamadan engeli kaydeder; farklı ekiplerin aynı hedefe katkısı ve izlem zamanının açıklığı bakımın sürekliliğini görünür kılar.

Hizmetin başarısı ziyaret sayısı ile sınırlı değildir; kişi hedefi, katılım ve karşılanmamış gereksinim birlikte izlenir. Çok işlem yapılması daha iyi yaşam veya daha güvenli bakım sonucunu tek başına göstermez. Başlangıçta yardım gereken görev ve çevre engeli kaydedilir. İzlemde aynı alan ve koşullar karşılaştırılır; destek değişmişse sonuç yorumunda belirtilir, kısa gözlem kesin klinik etki veya bütün hizmetin başarısı gibi sunulmaz. Değerlendirmeyi yapan kişi bir hizmet haritası ve izlenebilir devir notu oluşturur. Hedefe ulaşamayan durumda kişi suçlanmaz; kaynak, planın anlaşılması ve erişim yeniden değerlendirilir, gereken yetkili görüş ve sonraki izlem görevi açık biçimde paylaşılır. [R4] [R2]

5. İlk görüşmeye hazırlık ve rıza süreci

İlk ziyaretin amacı, görev kapsamı ve mevcut planı bilinmelidir. Değerlendirmeyi yapan kişi ön bilgiyi tanı listesiyle sınırlamaz; iletişim gereksinimi, gereken araç ve ilgili ekip bilgisini hazırlığa ekler, gerçek ziyaret güvenliği kurum düzeniyle yürütülür. Ev ortamı hastane gibi tamamen kontrol edilen alan değildir. Ulaşım ve ekip güvenliği uygun sorumlu planla değerlendirilir; görüşme için gerekli bilgi kaynakları hazırlanır, eksik tıbbi plan bağımsız tahminle tamamlanmaz ve gizli bilgi yalnız görev için kullanılır. Değerlendirmeyi yapan kişi sınıfta kişisiz ziyaret kartı oluşturur. Hangi sorunun kime sorulacağını ve hangi verinin henüz doğrulanmadığını belirtir; evin bütün bölümünü inceleme hakkı varsaymaz, kişi izni ve görev gereksinimi hazırlığın sonraki görüşme adımlarını belirler.

İlk görüşmede kim olduğumuz, ziyaretin amacı ve yapılacak değerlendirme açık anlatılır. Ev kişinin alanıdır; açıklama yapılmadan gözlem veya bakım teması başlatmak güven ve katılımı azaltabilir, rıza süreci uygun görev sınırında yürütülür. Kişinin tercih ettiği hitap ve iletişim yolu öğrenilir. Yakının varlığı kişinin doğrudan sözünü ortadan kaldırmaz; görüşmede paylaşılacak özel bilgi ve mahrem konuşma gereksinimi açıklanır, kişinin istemediği temasa zorlayıcı biçimde devam edilmez. Değerlendirmeyi yapan kişi rızayı tek genel onay ifadesiyle bütün işlemlere yaymaz. Görüşme ve görev değiştiğinde gerekli açıklamayı yapar, iletişim uyarlamasını gösterir ve sınıf rol çalışmasında kişinin anlatımına zaman tanımanın gözlenen veri kalitesine etkisini tartışır. [R1] [R3]

6. Bilginin kaynağı ve günlük yaşam görevleri

Kişinin anlattığı deneyim ile doğrudan gözlenen veri farklı bilgi kaynaklarıdır. İkisi de önemli olabilir; değerlendirmeyi yapan kişi ağı anlatımını değersizleştirmez ve yalnız kişinin anlattığı görevi bizzat gözlemiş gibi kaydetmez. Görüşmede yakınmanın başlangıcı, zaman örüntüsü ve günlük etkisi öğrenilir. Gözlemde görev, yardım türü ve çevre koşulu belirtilir; belirsiz veri kesin neden gibi sunulmaz, yorum ve tanı ifadesi somut kaydın yerine geçirilmez. Değerlendirmeyi yapan kişi veri kaynağını kısa kayıtlarla gösterir. Bir bilgi diğer kaynakla uyuşmadığında farkı silmek yerine açıklama ister; önceki işlev ve yeni değişim birlikte karşılaştırılır, değerlendirme gerektiren durum uygun yetkili ekibe açık aktarılır.

Günlük yaşam değerlendirmesi kişinin yaptığı görevleri ve gereken desteği belirler. Öz bakım ile alışveriş veya ilaç düzenini yönetme gibi daha karmaşık görevler farklı gereksinimler taşır; tek bağımlı etiketi bu farkı gizleyebilir. Görev basamaklara ayrılarak kişi katılımı öğrenilir.

Değerlendirmeyi yapan kişi hangi bölümün güvenle yapıldığını ve nerede ipucu ya da yardım gerektiğini belirtir, ortam ve kullanılan aracın etkisini gözler ve gerçek uygulamada mevcut yetkili planı korur. Gözlem sonucu kişi hedefiyle ilişkilendirilir. Bir basamakta güçlük bütün görevin kaybı sayılmaz; öğrenilecek eksik veri ve uygun destek açık yazılır, görev başarısı yalnız hızlı bitirme veya bakım verenin işi yapması üzerinden değerlendirilmez. [R5] [R4] [R6]

7. Ev koşulları ve mevcut destek kapasitesi

Çevre, kişinin becerisini destekleyebilir veya göreve erişimi zorlaştırabilir. Değerlendirmeyi yapan kişi evin düzenini kişisel zevkle yargılamaz; ışık, yol, malzeme erişimi ve kullanılan aracın güvenliğini tanımlı görevle ilişkilendirerek değerlendirir. Evdeki engel kişi tarafından önemli görülmeyebilir; önce günlük yaşam etkisi ve tercih öğrenilir. Riskli geçiş veya eksik araç uygun yetkili planla ele alınır, her değişiklik kişinin yaşam düzenine ve mevcut kaynaklarına uygulanabilir olmalıdır. Değerlendirmeyi yapan kişi bir çevre önerisinin hangi görev sorununu azaltacağını açıklar. Kişinin rızası ve kaynak sınırı korunur, fotoğraf veya özel bilgi izinsiz toplanmaz ve değişiklik sonrası aynı görev ile yardım koşulu izlenerek etkisi belirsizliğiyle birlikte değerlendirilir.

Destek ağı yalnız evde kimlerin yaşadığının listesi değildir; kimin ne zaman hangi görevi yapabildiği öğrenilir. Değerlendirmeyi yapan kişi akrabaları otomatik bakım yeterliği veya sürekli ulaşılabilirlik kanıtı saymaz, bakım verenin gereksinimini ayrıca değerlendirir. Görüşmede görev paylaşımı, bilgi, dinlenme ve yardım erişimi sorulur. Farklı aile üyelerinin anlatımları aynı kabul edilmez; kişinin tercihi korunur, yardım kaynağının istekliliği ve sürdürülebilirliği doğrulanır ve aşırı yük genel tavsiyeyle geçirilmez. Değerlendirmeyi yapan kişi erişilebilir destek ile gereksinim arasındaki boşluğu kaydeder. Uygun sosyal veya sağlık hizmeti yönlendirmesi yetkili ekip içinde planlanır, bakım verenin kapasitesi hizmet planının gerçekçiliğiyle ilişkilendirilir ve sonraki görüşmede değişen görevler yeniden öğrenilir. [R4] [R6] [R1]

8. Yeni değişiklik ve ilk ziyaretin özeti

İlk ziyarette kişinin alışılmış durumu ile yeni değişim ayrılır. Süregelen güçlük önemli olsa da yeni belirti mevcut planı yeniden değerlendirmeyi gerektirebilir; değerlendirmeyi yapan kişi tek bulgudan bağımsız tanı veya tedavi seçmez. Güvenlik kaygısı görüşmenin rutin sırasından önce ele alınır. Değerlendirmeyi yapan kişi gözlenen değişimi, başlangıç zamanını ve kişinin anlatımını uygun yetkiliye aktarır; eksik veriyi gizlemez, soru listesini bitirmek uğruna gereken yardım sürecini geciktirmez. Öncelik kişinin önemli hedefleri ve mevcut riskle birlikte değerlendirilir. Sınıf vakasında hangi verinin karar sırasını değiştirdiğı açık gösterilir, kesin nedeni bilinmeyen durum kesinleştirilmez ve alınan yönlendirme ile sonraki izlem görevi kayıta ayrı tutulur.

İlk ziyaret kaydı kişi hedefi, görev durumu, çevre ve destek bilgisini bütünleştirir. Değerlendirmeyi yapan kişi gözlemi genelleyen sıfatlarla bırakmaz, kaynak ve zamanı belirtir ve eksik veya doğrulanacak veriyi açık biçimde gösterir. Özetle bakım desteği ile yetkili değerlendirme gereksinimi ayrılır. Kişinin yaptığı katkı ve verilen yardım korunur; sonraki ekip üyesi kaydı okuyarak hangi adımın beklediğini anlayabilmeli, özel bilgi yalnız uygun görev kapsamındaki kişiyle paylaşılmalıdır. Değerlendirmeyi yapan kişi kısa devir rol çalışması yapar. Devir alan kişinin hedef ve önemli değişimi doğru tekrar etmesi kontrol edilir; kaydın düzeni tek başına doğruluk kanıtı sayılmaz, öğretim geribildirimini gözlenen veri ve uygun bir sonraki soruya dayanır. [R5] [R4] [R1]

9. Veriden gereksinime ve önceliğe geçiş

Bakım problemi somut veri ve kişinin günlük yaşam etkisiyle tanımlanır. Tanı adını aynen yazmak hangi destek gerektiğini göstermez; değerlendirmeyi yapan kişi gözlenen görev güçlüğü ile kişinin önceliğini ayırır. Değerlendirmeden plana geçiş döngüsü veri, problem ve hedef bağlantısıyla derinleştirilir. Olası neden kesinleşmiş tanı gibi sunulmaz; eksik bilgi için uygun yetkili değerlendirme sorusu oluşturulur. Değerlendirmeyi yapan kişi problemi yalnız bakım verinin rahatsızlığı üzerinden yazmaz. Kişinin korunmuş becerisi, çevre engeli ve gereken yardım belirtilir; destek planı kendi görev sınırında kurulur, başlangıç kaydı sonraki izlem karşılaştırması için açık tutulur.

Önceliklendirme güvenlik, kişi hedefi ve değerlendirme gereksinimini birlikte tartar. Bütün sorunların aynı sırada çözülmesi gerekmez; yeni ciddi değişim uzun dönem işlev hedefinin önüne geçebilir. Vaka üzerinde hangi verinin karar sırasını değiştirdiğı gösterilir. Değerlendirmeyi yapan kişi bütün ihtimalleri kesin risk diye yazmaz; olası zarar, gerçekleşen gözlem ve kişinin önem verdiği görev ayrı değerlendirilir. Öncelik kaydı seçimin nedenini ve bekleyen işi açıklamalıdır. Sınıfın hazırladığı sıralama klinik karar ölçeğı gibi sunulmaz; yetkili değerlendirme, kaynak erişimi ve kişinin tercihiyle plan yeniden ele alınır, ertelenen gereksinim görünmez bırakılmaz. [R4] [R2] [R3]

10. Hedef ile eylem arasındaki gerekçe

Hedef kişi için anlamlı bir görev ve gözlenecek sonucu içerir. Daha iyi olsun ifadesi ölçülebilir başlangıç sağlamaz; değerlendirmeyi yapan kişi belirli basamağı ve mevcut yardım gereksinimini açık yazar. Belirli ve zamanlı hedef yaklaşımı kişi katılımıyla birlikte uygulanır. Süre, ortam ve destek düzeyi uygun planla tanımlanır; bütün kişilere aynı bağımsızlık hedefi dayatılmaz.

Değerlendirmeyi yapan kişi hedefi yapılan işlemin sayısından ayırır. Kişinin seçtiği görevdeki güvenli katılım izlenir, başlangıç ve sonraki veri aynı alanlarda tutulur; hedefe ulaşamadığında kişinin değeri değil engel ve yöntemin uygunluğu yeniden değerlendirilerek bakım planı açıklığa kavuşturulur.

Bakım eylemi tanımlanan engeli veya yardım gereksinimini hedeflemelidir. Genel eğitim verilecek cümlesi yeterli değildir; hangi içerik, yöntem ve kişi katkısının hedefle ilişkili olduğu açıklanır. Çevre düzenleme, uygun yardım ve yetkili yönlendirme farklı eylemlerdir. Değerlendirmeyi yapan kişi görevi gereksiz devralmaz; ilaç veya tedavi değişikliği eylemi kendi planına eklenmez, gereken uzman değerlendirmesi açık soruyla istenir. Her eylemin beklenen sonucu ve sınırı belirtilir. Bir araç eklenmesi otomatik başarı sayılmaz; uygunluk mevcut planla doğrulanır, uygulama sonrası kişi yanıtı ve hedef verisi öğrenilir ve güvenlik kaygısında planın sürdürülmesi yetkili değerlendirmeye bırakılır. [R2] [R4]

11. Sorumlu, kaynak ve izlem verisi

Planın uygulanabilirliği görevi kimin, hangi kaynakla ve ne zaman yapacağını açıklığına bağlıdır. Aile var ifadesi sorumluluk paylaşımı kurmaz; kişinin ve destek verenin kapasitesi öğrenilmelidir. Hizmetler arası koordinasyon haritası somut göreve dönüştürülür. Değerlendirmeyi yapan kişi bütün sorumluluğu tek yakına yüklemeyi; ulaşım, bilgi ve gereken malzeme erişimi değerlendirilir, gerekli hizmet desteği uygun yetkiliye yönlendirilir. Sorumluluk devri anlaşılır kayıtla yapılır. Görevi alan kişinin gereken adımı kendi sözüyle tekrar etmesi kontrol edilir; gerçekleşmeyen hizmet görünür tutulur, sonraki değerlendirme muhatabı açık yazılır ve yardım kapasitesi değiştiğinde plan yeniden düzenlenerek kişi hedefi korunur.

İzlem verisi hedefle aynı görevi ve destek düzeyini göstermelidir. Ziyaret veya eğitim sayısı süreç bilgisidir; kişinin daha güvenli katılımını tek başına kanıtlamaz, sonuç verisi ayrıca gerekir. Kayıta başlangıç koşulu, kullanılan yardım ve kişinin anlatımı ayrılır. Değerlendirmeyi yapan kişi iki farklı görevin sürelerini doğrudan karşılaştırmaz; çevre değişmişse sonucu yorumlamadan önce bu koşulu belirtir, eksik veri kesin sayı yapılmaz. Değerlendirmeyi yapan kişi ilerlemeyi somut gözlemle açıklar. Tek kısa deneme kalıcı klinik etki kanıtı gibi sunulmaz; hedefe uygun ölçüm yöntemi yetkili sorumlu ile doğrulanır, yeni yakınma veya plan dışı durum sonraki izlem kararının gerekçesine eklenir ve veri sınırı korunur. [R4] [R3] [R2] [R7]

12. Planın değerlendirilmesi ve paylaşılması

Bakım planı değişmeyen talimat listesi değil, yeni veriye göre gözden geçirilen süreçtir. Kişinin hedefi, destek kapasitesi veya sağlık durumu değiştiğinde eski eylemin uygunluğu tekrar değerlendirilir. Değerlendirmeyi yapan kişi planın uygulanmamasını doğrudan uyumsuzluk diye yorumlamaz. Anlaşılmayan açıklama, araç erişimi ve bakım veren yükü öğrenilir; güvenlik kaygısı uygun yetkiliye aktarılır, bağımsız klinik düzenleme yapılmaz. Yeniden değerlendirme kaydı değişen veriyle plan değişikliğini ilişkilendirir. Önceki hedefin neden sürdüğü veya güncellendiği açıklanır, alınan yetkili yönlendirme ayrı yazılır; kişiye uygun yeni adımın anlaşıldığı kontrol edilerek bakımın sürekliliği somut görev ve izleme korunur.

Bakım planı kişinin ve ilgili ekip üyelerinin anlayabileceği biçimde açıklanmalıdır. Teknik terim yoğunluğu doğru iletişim anlamına gelmez; kişi hedefi, gereken yardım ve izlem adımı günlük dille anlatılır. Geri anlatım açıklamanın anlaşılmasını değerlendirmek için kullanılır. Değerlendirmeyi yapan kişi bunu kişiyi sınama yöntemi yapmaz; yanlış anlaşılan bölüm yeniden açıklanır, bakım veren ve kişi anlatımı arasındaki fark gerekli mahremiyetle ele alınır. Değerlendirmeyi yapan kişi örnek planını bir arkadaşına devreder. Devir alanın hedef ve sonraki adımı doğru tekrar etmesi gözlenir; gizli veri gereksiz paylaşılmaz, plan belirsizliği açık tutulur ve geribildirim sonucu hangi cümlelerin değiştiği gösterilerek uygulanabilir bakım iletişimi değerlendirilir. [R4] [R3] [R7]

13. Bütünleşik kayıta öncelik ve kişi hedefi

Bütünleşik ev ziyareti kişi hedefi, işlev, sağlık gereksinimi ve destek ağını birlikte ele alır. Değerlendirmeyi yapan kişi tanı listesini bakım planının tamamı saymaz; güncel veri ile önceki bilgi farklı kaynaklarla gösterilir. Vaka önce güvenlik ve gerekli yetkili değerlendirme açısından incelenir. Kişinin önemli bulduğu görev öğrenilir; çevre ve bakım veren kapasitesi desteğin uygulanabilirliğine bağlanır, eksik bilgi kesinleştirilmez ve bütün sorunlar aynı sıraya dizilmez. Değerlendirmeyi yapan kişi hangi verinin hangi hedef veya eylemi desteklediğini açıklar. Bir ihtimali tanı gibi sunmaz; gereken yardım yolu ve bekleyen değerlendirme belirtilir, kişinin yapabildiği katkı korunur ve plan sorumlu ekip içinde somut veriyle paylaşılacak biçimde düzenlenir.

Güvenlik önceliği ile kişinin anlamlı hedefi bakım planında birlikte korunur. Yeni ciddi değişim rutin sırayı değiştirebilir; değerlendirmeyi yapan kişi süre veya sunum düzeni uğruna gereken yardım ve değerlendirmeyi ertelemeyi. Kişinin seçtiği görev için başlangıç, yardım ve ortam öğrenilir. Kısa hedef her zaman tam bağımsızlık olmak zorunda değildir; uygun güvenli katılımın ne şekilde gözleneceği tanımlanır, yapılacak işlem sayısı sonuç yerine geçirilmez. Değerlendirmeyi yapan kişi öncelik sırasını kanıtlanmamış kesin risk yüzdeleriyle açıklamaz. Somut veri, olası zarar ve mevcut kaynak birlikte gerekçelendirilir; farklı ekip ihtiyacı uygun muhataba yönlendirilir, bekleyen görev açık tutulur ve yeni veri geldiğinde hedefin neden güncellendiği izlenebilir kaydedilir. [R4] [R2] [R3]

14. Sorumluluk tablosu ve destek teknolojisi

Her bakım eylemi hedef, sorumlu, kaynak ve izlem verisiyle eşleşmelidir. Aile ilgilenecek gibi genel cümle görev paylaşımı oluşturmaz; bakım verenin kapasitesi ve kişinin katılımı uygun görüşmeyle doğrulanır. Evdeki araç ve erişim koşulu hastanedeki planla aynı olmayabilir. Değerlendirmeyi yapan kişi plan dışı teknik veya bağımsız ilaç düzeni eklemes; kaynak yokluğunu yetkili değerlendirmeye aktarır, uygun alternatifin seçimi mevcut görev ve sorumlu planla ele alınır. Değerlendirmeyi yapan kişi tablonun uygulanmış plan kanıtı olmadığını açıklar. Yapılan eylem ile bekleyen görev ayrılır; alınan yönlendirme kaydedilir, ilgili kişinin planı doğru anladığı kontrol edilir ve kaynak ya da yardım kapasitesi değiştiğinde sorumluluk tablosu kişi hedefi korunarak yeniden değerlendirilir.

Teknoloji erişim, kayıt veya göreve katılımı destekleyebilir; cihaz bulunması bütün bakım gereksiniminin karşılandığı anlamına gelmez. Değerlendirmeyi yapan kişi hangi engelin hedeflendiğini ve kişinin aracı nasıl kullanacağını öğrenir, uygunluğu yetkili planla doğrular. Cihazın ölçüm hatası konusu ölçüm yöntemiyle ilişkilendirilir. Hareket ve koşullar sonucu etkileyebilir; tek cihaz sayısı kişinin iyi olduğunu kesinleştirmez, yeni yakınma uygun değerlendirmeye aktarılır ve bağımsız tedavi seçilmez. Değerlendirmeyi yapan kişi aracı kişi, görev ve çevreye bağlar. Dijital erişim veya anlaşılma güçlüğü görünür tutulur; uygun eğitim ve sonraki izlem planlanır, gerçek özel kayıt izinsiz paylaşılmaz ve teknoloji sonuçları klinik ekip kararının yerine geçirilmeyerek destek işleviyle sınırlı yorumlanır. [R4] [R3] [R8] [R9]

15. Eğitim sonucu ile bakım sonucunun ayrımı

Eğitim desteği kişinin veya bakım verenin günlük görevi anlayabilmesini hedefler. Değerlendirmeyi yapan kişi yalnız video veya belgeyi paylaşmayı öğrenme kanıtı saymaz; içerik mevcut plan, iletişim yöntemi ve kaynak erişimiyle eşleştirilir. Geri anlatım ve uygun gösterim yanlış anlaşılan bölümü görünür kılar. Amaç kişiyi sınamak değildir; değerlendirmeyi yapan kişi açıklamayı yeniden düzenler, plan dışı tedavi bilgisi eklemes ve güvenlik kaygısında kime ulaşılacağını anlaşılır biçimde gösterir. Değerlendirmeyi yapan kişi öğretim sonucunu somut davranış ve koşulla kaydeder. Bir doğru yanıt kalıcı klinik yeterlik garantisi değildir; bakım veren kapasitesi ve kişi tercihi öğrenilir, sonraki izlem aynı hedefe bağlı tutulur ve erişilmeyen içerik kişisel isteksizlik olarak yorumlanmadan uygun destekle ele alınır.

Bakım sonucu kişi hedefiyle ilişkili görev verisi üzerinden değerlendirilir. Ziyaret ve eğitim sayısı süreç göstergeleridir; daha çok işlem kişinin yaşamında daha iyi sonucun otomatik kanıtı değildir, sonuç ölçümü ayrıca gereklidir. Başlangıç ve izlem aynı görev, yardım ve ortam koşuluyla karşılaştırılır. Değerlendirmeyi yapan kişi koşul değişimini saklamaz; kısa gözlem kesin tedavi etkisi yapılmaz, kişi anlatımı ile doğrudan veri ayrılır ve farklı kaynakların uyumsuzluğu açık tutulur. Değerlendirmeyi yapan kişi plan sunumunda neyin bilindiğini ve neyin değerlendirme gerektirdiğini belirtir. Başarı yüzdesi uydurulmaz; uygun yetkili izlem ve kaynaklar gerekçelendirilir, öğretim rubriği araştırma ölçeği diye sunulmaz ve alınan geribildirim somut eylem değişimiyle planın sonraki adımına bağlanır. [R2] [R3] [R4]

16. Mahrem ekip devri ve planın iyileştirilmesi

Devir kişi hedefi, yeni durum ve gereken eylemi anlaşılır sırayla aktarır. Değerlendirmeyi yapan kişi bütün özel bilgiyi paylaşmayı bütüncül bakım saymaz; kaynak ve belirsizlik korunur, görev için gereken bilgi uygun muhataba sunulur. Dijital kayıt kişi mahremiyetini ortadan kaldırmaz. Eğitimde kişisiz senaryo kullanılır; gerçek hasta görüntüsü veya kimlik verisi izinsiz alınmaz, alıcının önemli değişim ve sonraki sorumluluğu anladığı geri okumayla kontrol edilerek yanlış anlaşılma düzeltilir. Değerlendirmeyi yapan kişi kayıt doğruluğu ile konuşma akıcılığını ayrı değerlendirir. Yapılmayan işlem tamamlandı yazılmaz; bekleyen doğrulama açık tutulur, alınan yönlendirme gerçek sonuçtan ayrılır ve hizmet geçişinde hedefin devamını sağlayacak muhatap ile izlem görevi somut biçimde belirtilir.

Bakım planı sunumu veri, kişi hedefi ve eylem arasındaki ilişkiyi göstermelidir. Değerlendirmeyi yapan kişi güzel dosya görünümünü uygun plan kanıtı saymaz; eksik bilgi ve uygulanabilirlik sınırı açıkça belirtilir, gerçek özel kayıt kullanılmaz. Sınıf geribildirimi belirli davranış ve gerekçeye dayanır. Değerlendirmeyi yapan kişi bir güçlü alan ve değiştirilecek basamağı somut veriyle seçer; yeni plan aynı hedef alanında kontrol edilir, genel övgü veya kişilik yargısı değerlendirme ölçütü yapılmaz. Değerlendirmeyi yapan kişi iyileştirme hedefini sonraki izlem görevine dönüştürür. Bağımsız klinik yetki iddiasına geçmez; kişi katılımı, kaynak erişimi ve gereken ekip desteği korunur, yapılan düzeltmenin neden önemli olduğu açıklanır ve dönem sonu planı bakımın devamlılığını destekleyen açık devirle tamamlanır. [R2] [R3] [R4]

17. Ziyaret çizelgesi ile erişimin gerçek koşullarını ayırmak

Hizmet örgütlenmesinde hazırlanmış bir ziyaret çizelgesi, o ziyaretin kişi için erişilebilir ve işe yarar olduğunu tek başına göstermez. Çizelge hizmet veren ekibin zamanını düzenler; kişinin ulaşım, iletişim ve ev koşulları başka veri alanlarıdır. Kurmaca bir öğrenme örneğinde iki hane aynı gün ziyaret listesine yazılmış olsun. Birinde giriş için uygun erişim ve ziyaretin amacını bilen kişi vardır; diğerinde kapı zilini duyamayan kişi randevu bilgisinin kendisine ulaştığından emin değildir. Listede iki kaydın bulunması eşit erişim koşulu bulunduğu sonucunu vermez. İkinci kayıta hizmete katılımı etkileyen iletişim koşulu, niyet veya uyumsuzluk etiketi yerine değerlendirme konusu yapılmalıdır. Kişi merkezli hizmet yaklaşımı erişim ve koordinasyonu birlikte ele alır. [R4]

Örgütlenme analizi için hazırlık, ziyaret, kayıt ve ekip iletişimi ayrı iş yükleri olarak gösterilebilir. Bunlara ayrılan zamanın yalnız görüşme süresiyle temsil edilmesi görünmeyen işlerin kaybolmasına neden olur. Bu cümle kurumun mevzuattaki çalışma süresini belirleyen bir karar değildir; öğrencinin bir süreç haritasında eksik basamakları fark etmesini sağlar. Sınıf görevi, sırayı hızlandırmak için bilgiyi veya mahrem görüşmeyi atlamak değildir. Bir basamağın neden zaman gerektirdiğini ve başka bir basamakla hangi bilgiyi paylaştığını göstermektir. Sonuç değerlendirmesi kişi için anlamlı hedefe ilişkin veriyle yapılırken hizmetin gerçekleştirme koşulları da izlenir.

18. Görev boşluğu ile bilgi boşluğunun farklı sonuçları

Evde bakımda iki tür eksiklik birbirine benzeyebilir fakat farklı çözümler gerektirir. Görev boşluğu, planlanan işin hangi yetkili kişi tarafından yürütüleceğinin belirlenmemiş olmasıdır. Bilgi boşluğu, ilgili kişinin iş için gereken güncel açıklamaya veya doğrulanmış belgeye erişememesidir. Bir kişinin banyo desteği için uygun yardımın kimden geleceğini bilmemesi ile kendisine söylenen tıbbi planın hangi belgeden geldiğini bilmemesi aynı sorun değildir. Birincisi bakım destek düzeninin, ikincisi bilgi kaynağının açıklığa kavuşturulmasını gerektirir. Ekip iş birliği, her görevi herkesin yapması değil katkılarının anlaşılır biçimde ilişkilendirilmesidir. [R7]

Kurmaca örnekte taburculuk sonrasında üç kişi farklı talimatlar hatırlıyor ve ziyaret planında bir görev boş bırakılmış. Öğrenci dört cümlelik yeni bir tedavi planı yazmak yerine iki tablo hazırlar. Bir tabloda talimatın kaynağı, tarihi ve doğrulanacak noktası bulunur; diğerinde planlanan destek, sorumlu katkısı ve erişim koşulu yer alır. Bilgi tablosundaki belirsizlik görev tablosuna kesin talimat olarak aktarılmaz. Bu ayrım bir hatanın iyi niyetle çoğaltılmasını önler. Yetkili ekipten açıklama geldiğinde yalnız sonucun değil belirsizliğin nasıl giderildiğinin de kaydı korunur. Öğrenme etkinliğinin sonunda hangi tablonun hangi soruya cevap verdiği ve iki tablo arasında hangi bilginin güvenle taşınabildiği açıklanır.

19. Hizmet sonucunu süreç göstergesine indirgememek

Hizmetin yapıldığını gösteren ölçüm ile kişinin gereksinimindeki değişimi gösteren ölçüm aynı kavram değildir. Ziyaret sayısı, görüşmenin tamamlanması veya formun doldurulması süreç hakkında bilgi verir. Kişinin belirli bir günlük göreve katılımı, tercihiye uygun desteğe erişmesi veya bildirdiği güçlüğün yeniden değerlendirilmesi sonuçla ilgili başka sorular oluşturur. Bütüncül değerlendirme ve kişiselleştirilmiş plan, kişi için anlamlı sonucun tanımlanmasına yardım eder. [R4] Bir öğrenme örneğinde bütün ziyaretler tamamlanmış fakat kişi kendisine verilen açıklamayı hangi gün uygulayacağını anlayamamış olabilir. Ziyaretlerin varlığı silinmez; bu süreç ölçümünden anlaşılmanın gerçekleştiği sonucu çıkarılmaz.

Karşılaştırma yapmak için başlangıç koşulu ve sonraki gözlemin koşulu birlikte belirtilmelidir. İlk değerlendirme sırasında görev yardımıyla, sonrakinde yardımcı araçla yapılmışsa sonuç yalnız kişinin kapasitesine bağlanamaz; destek ve çevre de değişmiştir. Bu bilgi değişimin değerini azaltmaz, nedenin yorum sınırını açıklar. Öğrenci tek bir olumlu örnekten bütün hizmetlerin etkili olduğu veya bütün kişilerde aynı sonucun elde edildiği iddiasını üretmez. Kurmaca örnekteki sayı veya tablo araştırma verisi, kurum performansı veya klinik validasyon değildir. Sonuç değerlendirmesiyle birlikte hangi bilginin henüz elde edilmediği de belirtilir; daha kapsamlı bir araştırmanın hangi ölçümleri gerektireceği eğitim sorusu olarak tartışılabilir.

Vaka 1 · Bir evde iki farklı gereksinim

Kurmaca örnekte taburculuk sonrası evine dönen kişi giyinme sırasında yardıma ihtiyaç duyduğunu ve alışverişe katılmak istediğini söylüyor. Dosyada tıbbi izlem gereksinimi de bulunuyor, fakat izlem planının ayrıntısı verilmemiş. Yakını bütün işleri kişinin yerine yapmayı ve evde sağlık ekibinin bütün ev işlerini de üstlenmesini istiyor. Günlük yaşam desteği, tıbbi hizmet ve katılım hedefini ayırın; hizmet planındaki eksik bilgileri belirtin.

Gerekçeli çözüm

Giyinme desteği ve alışverişe katılım hedefi işlev/çevre değerlendirmesine; dosyadaki tıbbi izlem gereksinimi yetkili sağlık planına ilişkindir. Aynı evde bulunmaları bunları tek görev yapmaz. Ailenin isteği kişinin tercihi yerine geçirilmez. Kişinin yapabildiği görev, hangi yardımın gerektiği, ev çevresi ve erişilebilir destek öğrenilir. Tıbbi planın ayrıntısı verilmediğinden herhangi bir tanı veya tedavi talimatı üretilmez. Plan, görev ve sorumlu katkısını ayrı gösterir; evde sağlık hizmeti genel ev işlerinin otomatik sağlayıcısı gibi sunulmaz. Kişinin güvenli katılım hedefi ekip ve gerçek destek koşullarıyla görüşülür. [R1] [R2] [R4]

Vaka 2 · Kaynakları karışan taburculuk açıklaması

Kurmaca örnekte kişi, bir yakını ve başka bir aile üyesi hastaneden çıkışta anlatılan planı farklı biçimde hatırlıyor. Yeni ziyarete gelen öğrenci üç anlatımı birleştirip tek talimat listesi oluşturmayı düşünüyor. Güncel taburculuk belgesinin hangisi olduğu gösterilmemiştir. Bu bilgi akışı hangi riskli çıkarımları içerir? Yetki sınırında uygun bir devir kaydı ve ekip sorusu hazırlayın.

Gerekçeli çözüm

Üç ayrı hatırlama kaynağı güncel tıbbi planın kendisi değildir. Kaynaklar birleştirilerek yeni talimat veya ilaç planı oluşturulmaz. Kayıt hangi bilginin kimden geldiğini, zamanını ve aradaki farkı belirtir. Güncel belgenin kim tarafından doğrulanacağı ve açıklamayı yetkili ekipten nasıl alacağı netleştirilir. Sorunun çözümü, en çok tekrarlanan anlatımı doğru saymak değildir. Doğrulama sağlandığında yeni açıklamanın kaynağı ve önceki belirsizliğin nasıl giderildiği izlenebilir kaydedilir. Görev ve bilgi boşluğu ayrı değerlendirilir; öğrenci ilaç seçimi, doz veya tedavi kararı üretmez. [R5] [R7] [R3]

Özet

Evde bakım, evde tıbbi hizmet ve sosyal destek aynı kişinin farklı gereksinimlerini karşılayabilir; birbirinin yerine geçen tek görev değildir. Örgütlenme başvuru, değerlendirme, kişi hedefi, görev, ekip katkısı, izlem ve yeniden değerlendirmeyi ilişkilendirir. Bilginin kaynağı, mahremiyet ve gerçek destek koşulları korunur. Planlı ziyaret acil yardım yerine geçmez. Hizmetin gerçekleştiğini gösteren süreç verisi kişinin hedefindeki sonucu tek başına kanıtlamaz. Öğrenci gerekçeli sorular ve kayıt üretir; tanı, reçete veya bağımsız tedavi planı oluşturamaz. [R1] [R2] [R4] [R7]

Hizmet akışının iki tablosu

Bir kurmaca taburculuk örneği için bilgi-kaynağı tablosu ve görev-sorumlu tablosu hazırlayın. Bir talimatın henüz doğrulanmadığı, bir destek işinin de henüz sorumluya bağlanmadığı durum olsun. İki eksikliği farklı çözüm sorularıyla açıklayın.

Örnek yanıt: Bilgi tablosunda anlatımı veren kişi, zaman, belge ve doğrulanacak nokta bulunur. Görev tablosunda kişinin hedefi, gereken destek ve uygun ekip katkısı yer alır. Bilgi belirsizliği tıbbi talimat gibi taşınmaz; görev boşluğu öğrencinin bütün işleri üstlenme yetkisine çevrilmez. [R5] [R7]

Kendini değerlendirme

Aynı evde günlük giyinme desteği ve tıbbi izlem gereksinimi bulunması hangi yorumla açıklanır?

- A) İki gereksinim aynı ortamda bulunabilir fakat görev ve ekip katkıları ayrılır.
- B) Evde sağlık bütün ev işlerini zorunlu üstlenir.
- C) Tıbbi tanı kişinin tercihlerini gereksiz kılar.
- D) Aile isteği tıbbi planın yerine geçer.

İpucu: Ortam ortak olduğunda amaç ve görev de otomatik aynı olur mu?

Doğru yanıt A: Ortamın ortak olması gereksinimleri eş anlamlı yapmaz. Hizmet ve sorumluluk ayrımı gerekir. [R1] [R2]

Hizmet talebi kaydı oluşturulmuş bir kişi için ne henüz kesinleşmiş olmayabilir?

- A) Talebin bir kişiden geldiği.
- B) Kayıt için bilgi gerektiği.
- C) Yetkili uygunluk değerlendirmesi ve planlanan hizmetin koşulları.
- D) Başvurunun bir süreç basamağı olduğu.

İpucu: Başvuru ile plan hangi farklı soruları yanıtlıyor?

Doğru yanıt C: Başvuru, uygunluk değerlendirmesi ve planlama farklı aşamalardır; otomatik kabul varsayılmaz. [R1]

Aile kişinin bütün işleri yerine yapmayı isterken kişi giyinmeye katılmak istiyor. İlk değerlendirme neyi korur?

- A) Aile isteğini kişinin beyanı olarak yazar.
- B) Kişinin yapabildiği görev, tercih ve uygun yardım koşullarını birlikte öğrenir.
- C) Bütün yardımı kaldırır.
- D) Tam bağımsızlığı her durumda zorunlu tutar.

İpucu: Kişi hangi göreve, hangi koşulda katılmak istiyor?

Doğru yanıt B: Katılım kişiye, göreve ve çevreye göre değerlendirilir; ne bütün işi devralmak ne yardımı kaldırmak otomatik çözümdür. [R2] [R4]

Taburculuk planına ilişkin üç farklı anlatımı öğrenci nasıl ele almalıdır?

- A) En çok tekrarlanan ilaç talimatı sayar.
- B) Üçünden yeni bir plan oluşturur.
- C) Farklı anlatımları kayıttan siler.
- D) Kaynakları ve belirsizliği korur; güncel belgeyi yetkili ekiple doğrular.

İpucu: Bilginin kaynağı ve onaylı plan birbirinden nasıl ayrılıyor?

Doğru yanıt D: Hatırlama kaynakları güncel plan yerine geçmez. Kaynak kimliği ve doğrulama gerekir. [R5] [R7]

Tüm ziyaretler tamamlanmış fakat kişi verilen açıklamayı anlayamamış. Uygun kalite yorumu nedir?

- A) Ziyaret sayısı bütün sonuçları kanıtlamaz; anlaşılma ve kişi hedefi ayrı değerlendirilir.
- B) Ziyaret sayısı yüksekse başka ölçüm gerekmez.
- C) Anlamadığını söyleyen kişinin beyanı önemsizdir.
- D) Süreç verileri hiç kullanılmamalıdır.

İpucu: Bir işin yapıldığını hangi veri, işe yaradığını hangi veri açıklıyor?

Doğru yanıt A: Süreç ölçümü ve kişi açısından sonuç farklı sorulardır; ikisi de kendi sınırında kullanılır. [R4]

İlk işlev gözlemi yardımıyla, sonraki gözlem yeni araçla yapılmış. Hangi yorum doğrudur?

- A) Her fark doğrudan kişinin kapasitesi değişimidir.
- B) Araç varsa gözlem kullanılamaz.
- C) Destek ve çevre değişikliği yorumda belirtilmelidir.
- D) Koşulların kaydı gereksizdir.

İpucu: İki ölçümde hangi koşul değişmiş?

Doğru yanıt C: İşlev kişi ile çevrenin ilişkisinde değerlendirilir; karşılaştırmada yardım koşulu korunur. [R2] [R8]

Evde bakımın rol planında bir görevin sorumlusu yazılmamış. Bu durum hangisine en yakın örnektir?

- A) Kesinleşmiş klinik tanı.
- B) Görev boşluğu; uygun ekip katkısı açıklığa kavuşturulmalıdır.
- C) Öğrencinin her işi yapma yetkisi.
- D) Kişinin uyumsuzluğu.

İpucu: Eksik alan bilgi kaynağı mı görev katkısı mı?

Doğru yanıt B: Eksik sorumlu, kişinin niyeti veya öğrenciye yeni yetki verildiği anlamına gelmez.
[R7]

Planlı ev ziyareti beklenirken yeni ciddi acil gereksinim ortaya çıkarsa hangi genel ayırım önemlidir?

- A) Planlı saat bütün gereksinimlerden önce gelir.
- B) Evde bakım acil yardım sisteminin aynısıdır.
- C) Öğrenci tıbbi müdahale planını tek başına oluşturur.
- D) Planlı izlem acil yardım yerine geçmez; uygun yardım yolu geciktirilmez.

İpucu: Planlı hizmet ile o andaki yardım gereksinimi aynı akış mı?

Doğru yanıt D: Hizmetlerin amaç ve zaman gereksinimleri farklıdır; öğrenci rolü bağımsız tıbbi yetki oluşturmaz. [R1]

Kaynakça

[R1] Sağlık Bakanlığı / Resmî Gazete. Evde Sağlık Hizmeti Sunumu Hakkında Yönetmelik.
<https://resmigazete.gov.tr/eskiler/2023/06/20230602-1.htm> — Erişim: 2026-10-12.

[R2] WHO. International Classification of Functioning, Disability and Health. <https://www.who.int/standards/classifications/international-classification-of-functioning-disability-and-health> — Erişim: 2026-10-12.

[R3] WHO. Patient safety rights charter. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240093249> — Erişim: 2026-10-12.

[R4] WHO. ICOPE: person-centred assessment and pathways, 2nd edition. [https://www.who.int/publications/i/item/integrated-care-for-older-people-\(icope\)-guidance-for-person-centred-assessment-and-pathways-in-primary-care](https://www.who.int/publications/i/item/integrated-care-for-older-people-(icope)-guidance-for-person-centred-assessment-and-pathways-in-primary-care) — Erişim: 2026-10-12.

[R5] OpenStax. 12.3 Collection of Assessment Data.
<https://openstax.org/books/fundamentals-nursing/pages/12-3-collection-of-assessment-data> — Erişim: 2026-10-12.

[R6] OpenStax. 22.3 Activities of Daily Living.
<https://openstax.org/books/fundamentals-nursing/pages/22-3-activities-of-daily-living-adls> — Erişim: 2026-10-12.

[R7] OpenStax. 15.5 Collaborative Practice.

<https://openstax.org/books/fundamentals-nursing/pages/15-5-collaborative-practice> — Erişim: 2026-10-12.

[R8] WHO. Assistive technology.

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/assistive-technology> — Erişim: 2026-10-12.

[R9] FDA. Pulse Oximeters.

<https://www.fda.gov/medical-devices/products-and-medical-procedures/pulse-oximeters> — Erişim: 2026-10-12.

U065 Bakım Veren Yükü, Aile Desteği ve Sosyal Kaynaklar

Özgün öğretim taslağı; bağımsız insan ve klinik uzman incelemesi bekler. Ruhsal tanı veya tedavi kılavuzu değildir.

Öğrenme kazanımları

- Bakım görevi, görünmeyen koordinasyon işi ve bakım verenin öznel yük deneyimini ayırmak.
- Bakım alan kişinin sesi ile bakım verenin gereksinimlerini kaynakları korunmuş kayıta göstermek.
- Ailede görev paylaşımını zaman, yeterlilik, tercih ve erişim koşullarıyla gerçekleştirmek.
- İletişim veya bilişsel gereksinimlerin bakım verme sürecine etkisini tanı koymadan açıklamak.
- Sosyal ağın varlığı ile gerçekten erişilebilir desteğin farklılığını kurmaca örnekte değerlendirmek.
- Eğitim aracının amaçlarını ve karşılaştırmalı etkililik kanıtını birbirine karıştırmamak.
- Destek planında görev, sorumlu, yedek ve izlem sorusunu yetki sınırında oluşturmak.

1. İletişim koşulu ve günlük görevin ortak değerlendirmesi

İletişim gücü yalnız konuşma hızına veya ses düzeyine indirgenmez. İşitme, görme ve uygun yanıt yöntemi kişinin katılımını etkileyebilir; değerlendirmeyi yapan kişi anlamayı varsaymak yerine tercih edilen yöntemi ve gerekli desteği öğrenir. Kısa ve açık açıklama, uygun ortam ve yanıt süresi kullanılır. Kişinin sözünü tamamlamak veya bütün soruları yakına aktarmak korunmuş katılımı azaltabilir; öğretim yönteminin uygunluğu kişinin verdiği yanıt ve geri bildirimle değerlendirilir. Değerlendirmeyi yapan kişi açıklamayı kendi istediği hızda bitirmeyi başarı saymaz. Hangi uyarılmanın kullanıldığı ve anlaşılmanın nasıl kontrol edildiği kaydedilir; iletişim gücü tanı veya kişilik yargısına dönüştürülmez, yeni değişim uygun yetkili değerlendirmeye aktarılır ve mahrem görüşme koşulu korunur.

Bilişsel işlev günlük görevin sırasını, hatırlanmasını ve güvenli kararları etkileyebilir.

Değerlendirmeyi yapan kişi tek unutma örneğinden kesin hastalık tanısı çıkarmaz; kişinin başlangıcı, görev gücü ve gerekli destek somut biçimde öğrenilir. Aynı görevin farklı basamaklarında farklı yardım gerekebilir. İpucu, açıklama ve çevre düzeni mevcut planla ilişkilendirilir; bütün görevi devralmak otomatik çözüm olmaz, kişi tercihi ve kalan beceriler uygun iletişimle görünür tutulur. Değerlendirmeyi yapan kişi bilişsel etiketi kişinin bütün kararlarını yok sayma gerekçesi yapmaz. Uygun yetkili değerlendirme ve görev desteği ayrı gösterilir; kayıt hangi basamakta ne olduğuna dayanır, geçmiş bilgi ve yeni değişim karıştırılmaz ve kişi katılımı güvenlik planının bir parçası olarak korunur. [R1] [R2]

2. Yeni bilişsel değişim ve davranışın bağlamı

Yeni başlayan veya dalgalanan bilişsel değişim süregelen durumdan farklı değerlendirme gerektirebilir. Değerlendirmeyi yapan kişi bütün karışıklığı yaşa veya mevcut demans tanısına bağlamaz; başlangıç, zaman ve günlük etki uygun kaynaklarla öğrenilir. Kişinin yakınması ve doğrudan görev gözlemi ayrı aktarılır. Akut değişim için uygun yetkili yardım istenir; değerlendirmeyi yapan kişi bağımsız neden veya ilaç kararı üretmez, rutin bakım listesini tamamlamak için gerekli değerlendirmeyi geciktirmez. Değerlendirmeyi yapan kişi başlangıç işlevinin kimden ve nasıl öğrenildiğini kaydeder. Olası neden kesin sonuç yapılmaz; güvenli çevre ve uygun destek mevcut planla korunur, alınan yönlendirme açık devredilir ve sonraki izlemde zaman içindeki değişim aynı veri alanlarıyla değerlendirilir.

Bakım sırasında görülen davranış ağrı, çevre, iletişim veya karşılanmamış gereksinimle ilişkili olabilir. Değerlendirmeyi yapan kişi saldırgan veya uyumsuz etiketi yerine ne olduğu, öncesi ve kişinin deneyimini somut biçimde öğrenir. Görev, zaman, kişiler ve verilen yardım kayda eklenir. Tek olay bütün kişilik hakkında genelleme yapılmaz; yeni sağlık kaygısı uygun yetkiliye aktarılır, açıklama veya çevre düzeni kişinin tercihi ve güvenlik planıyla ele alınır. Değerlendirmeyi yapan kişi davranışı zorlayıcı kontrol yöntemiyle çözmeye çalışmaz. Kişiye açıklama ve durma alanı verilir; etkili görünen kısa düzenleme kesin tedavi kanıtı yapılmaz, aynı koşul ve yanıt izlenir ve uygun uzman görüşü gereken bölüm devirde açık biçimde belirtilir. [R3] [R2] [R1] [R4]

3. Bakım kapasitesi ve öğrenme gereksinimi

Bakım verenin bilgi, uyku ve yardım gereksinimi bakımın devamlılığını etkiler. Değerlendirmeyi yapan kişi yorgunluğu sevgi eksikliği olarak yorumlamaz; görevi, zamanı ve kişinin yaşadığı engeli ayrı öğrenir, kapasiteyi genel aile var ifadesiyle kesinleştirmez. Görüşmede gereken destek ve ulaşılabilir kaynak değerlendirilir. Bütün görev tek kişiye yüklenmez; bakım alanın tercihi korunur, uygun sağlık veya sosyal destek yönlendirmesi yetkili ekip içinde planlanır ve görev paylaşımının gerçekçiliği açıkça kontrol edilir. Değerlendirmeyi yapan kişi bakım veren yüküne kişisel tanı koymaz. Somut deneyim ve günlük etkisi kaydedilir; verilen eğitim ile dinlenme desteği farklı gereksinimlerdir, uygun yardım yolunun anlaşıldığı kontrol edilir ve planın uygulanabilirliği sonraki görüşmede aynı görev verisiyle yeniden değerlendirilir.

İletişim öğretimi kısa uygulanabilir basamak ve gerekçe içerir. Değerlendirmeyi yapan kişi teknik belgeyi teslim etmeyi öğrenme kanıtı saymaz; bakım verenin hangi görevde zorlandığı öğrenilir, kişinin katılımını koruyan yöntem güvenli biçimde açıklanır. Açık soru, yanıt için bekleme ve uygun ipucu rol çalışmasıyla gösterilir. Bakım verenin geri gösterimi öğretimin açıklığını değerlendirir; hata suçlama yapılmadan yeniden öğretilir, yöntem mevcut yetkili plana uygun tutulur ve gereken yardım yolu açık anlatılır. Değerlendirmeyi yapan kişi tek doğru gösterimden kalıcı beceri garantisi çıkarmaz. Kullanılan uyarılma ve gözlenen yanıt kaydedilir; kişisiz örneklerle öğretim yapılır, destek verenin kapasitesi ve kişi tercihi birlikte öğrenilir ve sonraki izlem hedefi teknik sıra ile katılımı aynı şekilde değerlendirecek biçimde belirlenir. [R4] [R2] [R1]

4. Eğitim kanıtı ile destek devrinin sınırları

Bakım veren eğitimi bilgiyi erişilebilir kılmayı, günlük durumları anlamlandırmayı ve destek aramayı kolaylaştırabilir. WHO iSupport bu amaçla öğrenme içeriği sunar; ancak bir eğitim aracının amaçları, bakım verenin yaşamında etkisinin gösterildiği anlamına gelmez. Kişinin zamanı, dil gereksinimi ve yardım ağı ayrıca öğrenilir. Windle ve arkadaşlarının Birleşik Krallık çalışması, kendi kendine kullanılan çevrimiçi iSupport'u olağan bakımla karşılaştırmıştır. Altı aylık değerlendirmede sıkıntı ve depresyon sonuçlarında gruplar arasında üstünlük gösterilmemiştir. Araç tanıtımı ile karşılaştırmalı araştırma bulgusu aynı bilgi türü değildir. Bu bulgu, bütün bakım veren desteklerinin yetersiz olduğu sonucunu vermez. Değerlendirmeyi yapan kişi müdahalenin uygulama biçimi ile ölçülen sonucu ayırır; içerik, erişim ve destek gereksinimini bakım verenle değerlendirir. Yerel gözlem, aynı yararın herkeste oluşacağını kanıtlayan etkililik araştırması gibi sunulmaz.

Devir kişinin iletişim yolu, korunmuş katılımı ve yeni değişimi göstermelidir. Değerlendirmeyi yapan kişi genelleyen davranış sıfatlarını veri yerine kullanmaz; kişi anlatımı, görev gözlemi ve bakım verenin ayrı gereksinimi kayıta ayrılır. Uygun yetkili muhabata gereken değerlendirme açık aktarılır. Gereksiz özel bilgi paylaşılmaz; alıcının önemli değişimi ve sonraki görevi doğru anladığı kontrol edilir, verilen yönlendirme ve gerçekleşen işlem ayrı gösterilerek bakımın sürekliliği korunur. Değerlendirmeyi yapan kişi bir iletişim kaydını kişisiz rol çalışmasında düzeltir. Akıcı konuşmanın yanlış yargıyı telafi etmediği açıklanır; kullanılan uyarılama, kişinin yanıtı ve gereken destek açık belirtilir, sonraki izlem aynı görev koşuluyla planlanır ve değerlendirmeyi yapan kişi bağımsız bilişsel tanı ya da tedaviye geçmez. [R4] [R5] [R2] [R1] [R3]

5. Yükün boyutları ve görünmeyen koordinasyon

Bakım yükü yalnız fiziksel iş sayısı değildir; zaman baskısı, belirsizlik, duygusal zorlanma ve ekonomik kaynaklar birlikte etkilenebilir. Bakım veren yaptığı işi doğal aile görevi gördüğü için yardım istemeyebilir; desteğin varlığı açık soru ve görev haritasıyla öğrenilir. Öznel zorlanma ile görevlerin nesnel süresi ayrı değerlendirilir; az sayıda görev de ağır bir belirsizlik taşıyabilir. Değerlendirmeyi yapan kişi tek ölçek veya tek şikâyet üzerinden tanı koymaz. Bakım verenin sağlık ve çalışma koşulları sorulurken kişinin güvenli bakım ihtiyacı korunur.

Randevu ayarlama, malzeme temini, hizmet telefonları ve aileye bilgi verme günlük bakımın görünmeyen parçalarıdır. Bu işlerin kime kaldığı yazılmadığında aynı kişi sürekli koordinatör olur; görev dağılımı yalnız yıkanma veya yemek hazırlama üzerinden tamamlanmış sanılır. İş haritası görev, sıklık, süre ve gerektiğinde yedek sorumluyu içerir. Yardım sözü belirli davranışa çevrilmeden kapasite kanıtı değildir. Değerlendirmeyi yapan kişi herkesin aynı zamanı veya beceriyi sağlayacağını varsaymaz; yetki gerektiren klinik işi aile paylaşımıyla bağımsız uygulama görevine dönüştürmez [R6] [R7] [R8]

6. Sosyal ağ, gerçek destek ve yalnızlık

Sosyal ağ kişinin ilişki kurduğu insanları, sosyal destek ise bu ilişkilerin sağladığı duygusal, bilgi ve pratik katkıyı anlatır. Çok akraba sahibi olmak yeterli günlük yardım anlamına gelmez; küçük ama güvenilir ilişki ağı kişinin hedefini güçlü biçimde destekleyebilir. Desteğin kişinin ihtiyacına ve tercihinin uygunluğu değerlendirilir. İstenmeyen öğüt veya denetim yardım gibi sunulabilir; bütün ilişkiler olumlu değildir. Değerlendirmeyi yapan kişi destek kaynağını isim listesinden çok hangi katkıyı, ne zaman ve hangi sınırdan verebildiğiyle haritalar; kişinin kendi seçtiği ilişkileri görünür kılar.

Yalnız yaşamak yaşam düzenidir; yalnızlık ise kişinin ilişkilerinde hissettiği yetersizliktir ve kalabalık bir evde de yaşanabilir. Sosyal izolasyon ilişki veya temasın azalmasıyla ilgilidir; üç kavram aynı değildir, kişinin deneyimi kendi anlatımıyla öğrenilir. Herkese daha fazla ziyaret hedefi dayatmak uygun değildir. Kişi az ama anlamlı görüşme isteyebilir; erişim engeli, duygusal güçlük ve kayıp ayrıca ele alınır. Değerlendirmeyi yapan kişi yalnızlık ifadesinden psikiyatrik tanı çıkarmaz; belirgin ve süren işlev etkisi için yetkin değerlendirme bağlantısı kurar [R6] [R7] [R9] [R8]

7. İki kişinin sesi ve somut destek talebi

Bakım alan kişi ile bakım veren aynı soruna farklı anlam verebilir; kişinin evde kalma isteğiyle yakının dinlenme ihtiyacı birlikte dinlenir. Birinin konuşması diğerinin ihtiyacını tamamen temsil etmez; görüşler ayrı kaydedilerek ortak planın gerçek kısıtları görünür olur. Ortak plan bir tarafın tamamen vazgeçmesi üzerine kurulmaz. Uygun hizmet, mola ve güvenli yedek destek araştırılır; bulunmayan kaynak hazırmış gibi yazılmaz. Değerlendirmeyi yapan kişi aile çatışmasında hakem veya terapist rolü üstlenmeden ihtiyaçları somutlaştırır, yetkin sosyal ve sağlık ekibine bağlantı kurar

İhtiyaç dili gözlenen işi, etkisini ve belirli yardım talebini anlatır; sen hiç bakmıyorsun gibi genel suçlama savunmayı artırabilir. Somut talep görev, zaman ve süresini içerir; kabul eden kişinin kaynakları ve sınırları sorularak uygulanabilir anlaşma oluşturulur. Her aile toplantısı güvenli değildir; tehdit veya istismar varsa uzlaşma görüşmesi koruyucu sürecin önüne geçirilmez. Değerlendirmeyi yapan kişi yargısız kolaylaştırma sınırında kalır, kişinin sözünü korur. Anlaşmazlığı kesin aile tanısı olarak kaydetmez; gerektiğinde sosyal çalışma veya ruh sağlığı desteğine yönlendirir [R6] [R7] [R8]

8. Mola, hizmet bağlantısı ve izlem dengesi

Bakım verenin dinlenmesi güvenli sürekliliği destekleyen planlı bir kaynak olabilir; mola ihtiyacı başarısızlık veya sevgisizlik değildir. Gündüz desteği, uygun ev hizmeti ve yakın yardımının kapsamı yerel koşullarda doğrulanır; mola sırasında bakımın kim tarafından sürdürüleceği belirlenir. Yalnız daha çok dinlen demek kullanılabilir destek yaratmaz. Bakım verenin ulaşım, maliyet ve hizmet bilgisi engeli öğrenilir; uygun başvuru ve izlem sağlanır. Değerlendirmeyi yapan kişi başka bir kişiyi hazır sorumlu varsaymaz; yeni klinik veya koruma riski varsa acil değerlendirme ve bildirim yapılır.

Destek planı kişinin hedefi, bakım verenin zorlanması, görevlerin gerçekleşmesi ve yeni güvenlik sorunlarıyla birlikte izlenir. Bir görev çizelgesinin yazılması uygulandığını kanıtlamaz; kimlerin

dışarıda kaldığı ve karşılanmayan bakım saatleri öğrenilir, gerçek kaynaklarla plan yeniden düzenlenir. Olumlu ilişkiler korunurken bütün yük aileye bırakılmaz; profesyonel hizmet ve topluluk kaynakları tamamlayıcıdır. Değerlendirmeyi yapan kişi bakım verenin öz bakım önerisini yapısal açığın yerine koymaz. Yeni ihmal veya istismar işareti varsa yalnız destek toplantısı beklenmez, yetkili koruyucu süreç değerlendirilir [R6] [R7] [R8] [R9]

9. Gerilim bağlamı ve iş envanteri

Aile gerilimi iş yükü, belirsizlik ve farklı beklentilerle ilişkili olabilir; her tartışmanın tek nedeni bakım değildir. Değerlendirmeyi yapan kişi görülen davranışı, kişinin sözünü ve bakım açığını ayırır, aileye kesin tanı veya ahlaki hüküm vermez. Sorunun bağlamını anlamak tehdidi normalleştirmek değildir. Kişinin ve bakım verenin güvenliği ayrı değerlendirilir; acil riskte yardım görüşmenin önüne gelir. Güvenli koşulda ihtiyaç ve mevcut kaynaklar öğrenilir, değerlendirmeyi yapan kişinin kolaylaştırma sınırı korunur ve uygun profesyonel destek araştırılır.

Bakım yükü yıkanma ve yemek dışında gece bekleme, randevu, ulaşım ve malzeme teminini içerir. Görevler süre ve sıklıkla listelenir; aynı koordinasyonun sürekli tek kişiye kalması görünür kılınır, duygu ve kaynak boyutları ayrıca sorulur. Envanter bir suçlama listesi değil plan verisidir. Değerlendirmeyi yapan kişi öznel zorlanmayla görev saatini aynı saymaz; az fiziksel iş de ağır belirsizlik taşıyabilir. Yetki gerektiren klinik işlem bağımsız aile görevine dönüştürülmez; gerekli profesyonel plan ve yedek destek doğrulanır, bakım güvenliği korunur. [R6] [R10] [R11] [R7]

10. İhtiyaçların ayrı sesi ve gözlem dili

Bakım alan kişi ile bakım veren aynı düzeni farklı yaşayabilir; biri evde kalmayı, diğeri dinlenmeyi önemseyebilir. Değerlendirmeyi yapan kişi iki anlatımı ayrı dinler, yakın sözünü kişinin kendi tercihinin yerine koymaz; ortak plan gerçek sınırları ve güvenliği birlikte ele alır. Gereksinimler yarıya çevrilmez; uygun hizmet ve mola yolu araştırılır. Kişinin hedefi bakım verenin sınırsız çabasına bağlanmaz, bakım verenin zorlanması da kişinin söz hakkını kaldırmaz. Değerlendirmeyi yapan kişi karar veya terapi yetkisi varsaymaz; uygun sosyal ve sağlık ekibine somut bilgi aktarır ve izlem sorumlusu belirler. Örneğin kişi akşam yardım isterken bakım veren gece uykusuz kalıyor. Değerlendirmeyi yapan kişi iki sorunu aynı toplantıda ama ayrı ifadeyle kaydeder. Gece desteği ve güvenli mola kaynağı doğrulanır; olmayan hizmet hazır yazılmaz.

İhtiyaç dili somut görev, etkisi ve istenen davranışı anlatır; sen hiç yardım etmiyorsun ifadesi belirsiz suçlamadır. Değerlendirmeyi yapan kişi yargısız iletişimi modelleyebilir, tarafları tek ahlaki ölçüyle sıralamaz; kişi kendi isteğini uygun iletişim desteğiyle ifade edebilir ve duyulur. Somut talep karşılanabilir olmalıdır; diğer kişinin zaman, sağlık ve beceri sınırı sorulur. Değerlendirmeyi yapan kişi tehdit altında aileyi zorla uzlaştırmaz, güvenliğin ayrı süreç gerektirdiğini fark eder. Genel söz yerine belirli gün ve görev seçilir; zorunlu klinik yetki devri yapılmaz, anlaşmanın uygulaması izlenir. [R6] [R7] [R10] [R11]

11. Ortak görüşmede güvenlik ve görev paylaşımı

Aile görüşmesi güvenli ortamda, anlaşılır amaç ve söz sırasıyla yürütülür; tüm sorunları tek oturumda çözmek gerekmez. Önce kişinin hedefi, acil ihtiyaç ve gerçek kaynaklar öğrenilir; gündem belirli görev paylaşımı ve izleme odaklanır, tarafların katılımı desteklenir. Tehdit, baskı veya istismar şüphesinde ortak toplantı her zaman uygun değildir; koruyucu değerlendirme öncelik olabilir. Değerlendirmeyi yapan kişi mutlak gizlilik sözü vermez, gerekli güvenlik paylaşımını açıklar. Görüş farkları nesnel yazılır; tarafları yüzleştirerek gerilimi artırmak yerine yetkin sosyal veya sağlık desteği istenir, görev sınırı korunur.

Görev paylaşımı işin içeriği, zamanı, sorumlusu ve yedeğiyle yazıldığında uygulanabilir olur. Herkes yardımcı olacak ifadesi bakım sürekliliği için yeterli değildir; kişinin güvenli destek ihtiyacı ve çalışan planı gerçek kapasiteyle eşleştirilir, kaynaklar ayrıca doğrulanır ve açıklar görünür tutulur. Değerlendirmeyi yapan kişi aile üyelerini hazır ve sınırsız kaynak saymaz. Değişen iş koşulu veya sağlık durumunda yedek plan devreye girer; klinik görev için uygun profesyonel yetki ve plan gerekir. Anlaşma kişinin tercihiyle saygıyla uygulanır, görev çizelgesi doldurulması fiili yardım kanıtı sayılmaz, sonuç izlenir. Örneğin gece yardımı için belirlenen kişi gelemezse kimin aranacağı önceden yazılır. Değerlendirmeyi yapan kişi ulaşım, iletişim ve hizmet saatlerini doğrular; yardım açığı oluşursa uygun ekibe aktarır. [R6] [R10] [R11] [R7]

12. Profesyonel destek ve anlaşmanın izlenmesi

Bakım verenin mola ve kendi sağlık desteği ihtiyacı planın parçasıdır; sevgi eksikliği veya başarısızlık olarak yorumlanmaz. Gündüz hizmeti, evde destek ve topluluk kaynakları yerel kapsamlarıyla araştırılır; mola sırasında bakımın güvenle kim tarafından sürdürüleceği açıklştırılır ve kişi tercihi alınır. Yalnız dinlenin önerisi gerçek kaynak yaratmaz; başvuru, ulaşım ve mali engel öğrenilir. Değerlendirmeyi yapan kişi ruhsal veya klinik tedavi rolü üstlenmez, uygun profesyonel destek yolu kurar. Mola desteği kişinin güvenliğinin yerine geçirilmez; ihmal veya akut risk varsa gereken yardım ayrıca öncelikli yürütülür ve erişim kontrol edilir. Örneğin bakım veren haftalık mola isterken kişinin öğlen bakım ihtiyacı devam eder. Değerlendirmeyi yapan kişi uygun hizmetin gerçek saatini ve sorumlusunu doğrular; ilk uygulamada kişinin deneyimiyle bakım verenin dinlenebilmesi ayrı sorulur.

İzlem söz verilen yardımın gerçekleşmesini, kişinin günlük güvenliğini ve bakım verenin zorlanmasını birlikte kontrol eder. Görüşmenin sakin bitmesi bütün ihtiyacın çözüldüğü anlamına gelmez; görev ve destek açığı somut verilerle öğrenilir, belirsiz neden kesin aile hükmüne dönüştürülmez ve plan güncellenir. Yeni kaynak açığı veya güvenlik işaretinde olağan toplantı tarihi beklenmez; uygun sorumluya bildirim yapılır. Değerlendirmeyi yapan kişi mahrem bilgiyi gereksiz gruplarda paylaşmaz, yalnız gereken kapsamı aktarır. İşleyen görev korunur, işlemeyen bölüm için zaman, kişi veya hizmet yeniden düşünülür; geri bildirim anlaşılır biçimde her iki tarafa sunulur ve izlenir. Örneğin çizelgede üç gece destek görünürken gerçekte bir gece gelinmişse fark açık yazılır. Değerlendirmeyi yapan kişi sadece iyi niyet sözünü başarı ölçütü yapmaz; temel ihtiyaç ve yeni risk sorulur. [R6] [R7] [R10] [R11]

13. Aynı görev sayısı farklı yük deneyimi oluşturabilir

Bakım verenin yükünü anlamak için yaptığı işleri saymak yararlıdır fakat iş sayısı deneyimin tamamını temsil etmez. Görevin ne zaman yapıldığı, beklenmedik biçimde bölünüp bölünmediği, yardımın erişilebilirliği ve bakım verenin başka sorumlulukları ayrıca öğrenilmelidir. MedlinePlus bakım vermenin anlamlı ve doyurucu olabildiğini, aynı zamanda zorlayıcı olabileceğini açıklar. [R12] Bu iki yön birbirini geçersizleştirmez. Kişinin sevgi ve bağlılık göstermesi yorulmadığını kanıtlamaz; destek istemesi de bakım alan kişiye değer vermediğinin göstergesi değildir. Öğrenci gözlenen davranışa niyet veya ruhsal tanı eklemek yerine görev ve koşul ilişkisini araştırır.

Kurmaca örnekte iki bakım veren günde benzer sayıda görev yürütüyor olsun. Birinde işler önceden belli saatte yapılırken diğerinde gece boyunca bölünerek gerçekleşiyor. Görev sayısı aynı olsa da dinlenme olanağı farklıdır. Bu örnek klinik risk yüzdesi veya tükenmişlik tanısı üretmek için değil, ölçülen göstergenin neyi göstermediğini açıklamak için kullanılır. Görüşmede işin süresi kadar işin kişi yaşamındaki yerini de sorabilmek değerlendirmeyi derinleştirir. Kayıt, görev sayısını silmeden zaman ve destek koşulunu yanına koymalıdır. Bir destek düzenlendiğinde sonraki görüşmede hangi koşulun değiştiği açıklanır; bütün olumlu sonuçlar yalnız destek planına bağlanmaz.

14. Yardım ağında varlık, erişim ve sürdürülebilirlik

Bir kişinin aile veya arkadaş listesinin uzun olması, ihtiyaç duyduğu anda uygun yardım alabileceği anlamına gelmez. Sosyal ağın varlığı, bir göreve ayrılan zaman ve görevin sürdürülebilir biçimde paylaşılması farklı değerlendirme sorularıdır. Bakım verme görevlerinin evde veya uzaktan, farklı aile ve arkadaş katkılarıyla yürütülebilmesi bu ayrımı önemli kılar. [R12] Örneğin uzakta yaşayan bir yakının randevu düzenlemesine yardım etmesi anlamlı bir katkı olabilir; ancak aynı kişi fiziksel günlük görev için o anda evde bulunamayabilir. Bir katkının başka göreve uygun olmaması onun değersiz olduğu anlamına gelmez. Uygunluk değerlendirmesi görevin gereksinimi ile kişinin gerçek koşulunu eşleştirir.

Kurmaca destek haritasında her kişi için yapabildiği görev, uygun zaman, anlaşılması gereken sınır ve gerektiğinde iletişim yolu gösterilir. Bu harita kişilere henüz vermedikleri onayı yükleyen bir zorunlu görev listesi değildir. Bakım alan kişinin tercihi ve mahremiyet gereksinimi de değerlendirilir. Planın bir hafta işlemesi uzun süre aynı koşullarda süreceğini kanıtlamaz. İş, ulaşım veya sağlık koşulu değiştiğinde görev dağılımı yeniden görüşülebilir. Öğrenci bu değişikliği ailede ilgisizlik göstergesi saymak yerine planın hangi varsayımının değiştiğini açıklar. Böylece sosyal destek kavramı yalnız iyi niyet beyanından, gerçekleşme koşulları bilinen somut bir yardım düzenine dönüşür.

15. Destek planında ölçüm ve yorumun sınırları

Bakım veren desteğinin değerlendirilmesinde programın sunulması, kullanım koşulu ve yaşamındaki sonuç ayrı alanlardır. Bir bağlantının gönderilmesi kişinin içeriğe eriştiğini; erişmesi de bütün güçlüklerinin azaldığını kanıtlamaz. iSupport öğrenme ve destek amaçlı bir araçtır; bir aracın amaç cümlesi etkililik araştırmasının sonucu yerine kullanılmamalıdır. [R4] Öğrenci, eğitimin kime hangi koşullarda ulaştığını ve kişinin hangi görevi anlamlandırmasına yardım ettiğini ayrı sorularla ele alır. Bilginin anlaşılması her durumda kişinin isteksiz olduğu diye açıklanmaz; zaman, dil, iletişim veya kullanılan ortam farklılıkları olabilir.

Kurmaca izlemde bakım veren içerikte anlatılan görevi açıklayabildiğini fakat hâlâ uygun yardım bulamadığını söylüyor. Bu durumda öğrenme sonucundaki olumlu değişim korunur; sosyal kaynak sorununun çözüldüğü varsayılmaz. Başka örnekte kişi ek destek almış, ancak eğitim aracını kullanmamış olabilir. Sonucu yalnız eğitim bağlantısına atfetmek verilmemiş bir neden ilişkisi üretir. Öğrenci önce neyin değiştiğini, sonra değişimle birlikte hangi koşulların farklılaştığını gösterir. Bu gözlem bir karşılaştırmalı araştırma veya klinik ölçek validasyonu değildir. Destek planı değerlendirmesi, kişinin gerçek gereksinimindeki değişikliği görünür kılmalı; tek bir süreç göstergesi üzerinden bütün bir program için kesin yarar hükmü üretmemelidir.

16. Bakım verenin kendi sağlık gereksinimi

Bakım verenin gereksinimlerinin sürekli ertelenmesi, hizmet değerlendirmesinde görünmeyen bir alan oluşturabilir. MedlinePlus bakım vermenin fiziksel ve duygusal zorlanmayla ilişkili olabileceğini ve bakım verenin kendi sağlığını da gözetmesinin önemini açıklar. [R13] Bu bilgi görüşmede herkes için aynı ruhsal tanının bulunduğu anlamına gelmez. Yorgunluk, uyku güçlüğü veya kendine zaman ayıramama beyanı kaynağı ve koşuluyla birlikte ele alınır. Öğrenci bir belirti listesini kullanarak psikiyatrik tanı üretmez. Gereksinimi görünür kılmak ile klinik değerlendirme yapmak ayrı sorumluluklardır. Sağlık desteğine ulaşma isteği, bakım verenin rolünü bırakacağına ilişkin varsayımlar olarak yazılmamalıdır.

Kurmaca örnekte bakım veren kendi kontrol randevusunu, bakım verdiği yakının yalnız kalacağını düşündüğü için ertelediğini söylüyor. Bu bilgi, kişinin kontrolün önemini bilmediği sonucuna yetmez; erişim ve destek düzeninde sorun bulunabilir. Eğitim analizinde bilgi eksikliği, zaman engeli ve alternatif destek eksikliği ayrı sütunlara yazılır. Her sütun farklı soruya işaret eder. Bakım verenin bilgisi yeterliyse aynı broşürü yeniden vermek zaman veya yardım engelini çözmez. Destek konuşması, uygulanabilirlik koşulunu kişinin gerçek yaşamıyla ilişkilendirmelidir. Bir çözüm düşünüldüğünde kişinin ve bakım alan yakının tercihi de sorulur. Öğrenme amacı sağlık davranışını yalnız bireysel niyetle açıklamak yerine onu mümkün kılan veya sınırlayan koşulları fark etmektir.

17. Bakım deneyiminin anlamı ve yüklerle birlikte varlığı

Bakım verme deneyimi bazı kişiler için yakınlık, anlam ve katkı duygusu oluşturabilir; aynı kişi bazı görevlerde yorulabilir ve yardıma ihtiyaç duyabilir. MedlinePlus bu olumlu ve zorlayıcı yönlerin birlikte bulunabileceğini açıklar. [R12] Değerlendirme yalnız sorun arayan bir görüşmeye dönüştürülürse bakım verenin kendisi için önemli gördüğü yanlar görünmez kalabilir. Yalnız olumlu yanları konuşmak da güçlükleri ifade etmeyi zorlaştırabilir. Öğrenci birbiriyle çelişiyor gibi görünen iki açıklamayı silmeden birlikte anlamlandırır. Yakınına destek olmayı istemek ve geceleri dinlenemediğini söylemek aynı görüşmede bulunabilir; bunlardan biri diğerinin gerçekliğini ortadan kaldırmaz.

Kurmaca örnekte bakım veren birlikte geçirilen zamanı değerli bulduğunu, fakat randevu düzenlemeleri için yardım istediğini söylüyor. Öğrenci bütün görevi başkasına devretmek istediği sonucunu üretmez. Kişinin sürdürmek istediği katkı ile paylaşmak istediği işi ayrı öğrenir. Böylece destek planı yalnız görev azaltmaya değil, anlamlı katkıyı gerçek koşullarda sürdürmeye de yönelebilir. Görüşmede hangi görevin neden önemli olduğu sorulduğunda aynı iş sayısının herkes için aynı değeri taşımadığı görülür. Kişinin kendi açıklamasıyla belirlenmemiş bir amaç profesyonelin tercihi göre yazılmamalıdır. Sonraki değerlendirmede destek verilen görevin kolaylaşıp kolaylaşmadığı kadar, kişinin sürdürmek istediği ilişkinin ve katkının nasıl etkilendiği de konuşulur.

Vaka 1 • İş sayısı eşit, destek koşulu farklı

Kurmaca örnekte iki bakım veren benzer sayıdaki günlük görevi yapıyor. Birinin işleri öngörülen saatlerde tamamlanıyor ve başka bir yakını belirli görevleri paylaşabiliyor. Diğer gece boyunca tekrar tekrar uyanıyor; kendi sağlık randevusunu yardım bulamadığı için erteliyor. İkinci bakım veren yakınına destek olmayı değerli bulduğunu da söylüyor. Görev sayısına bakarak yüklerinin eşit olduğunu söylemek uygun mudur? Verilen verileri ve destek için farklı soruları açıklayın.

Gerekçeli çözüm

Görev sayısı, zaman düzeni ve destek erişimini tek başına temsil etmez. İkinci kişinin sevgi veya anlam ifadesi dinlenme ve kendi sağlık gereksinimini geçersizleştirmez. Gece bölünmeleri, randevu engeli ve mevcut yardım kaynağı ayrı alanlarda kaydedilir. Bu bilgiler tükenmişlik veya depresyon tanısı değildir; kişinin değerlendirmeye ve desteğe ilişkin gereksinimlerini gösterir. Plan, hangi görevin hangi zamanda paylaşılabilirliğini ve randevuya erişimi hangi gerçek koşulun kolaylaştıracağını görüşür. Kişinin tercihi ve bakım alan kişinin gereksinimi birlikte korunur. Sonraki izlemde yalnız görev sayısı değil ilgili engelin değişip değişmediği sorulur. [R12] [R13]

Vaka 2 • Eğitim bağlantısı ve gerçek yardım gereksinimi

Kurmaca örnekte bakım veren çevrimiçi eğitimdeki bir günlük görevi açıklayabildiğini söylüyor. Ancak o görevi sürdürebilmek için gereken uygun yardıma hâlâ ulaşamıyor. Öğrenci eğitim bağlantısı kullanıldığı için bakım yükünün azaldığını yazmayı düşünüyor. Eğitim, erişim ve sonuç bilgilerini ayırarak bir destek görüşmesi sorusu ve takip göstergesi oluşturun.

Gerekçeli çözüm

İçeriği açıklayabilmek öğrenmeye ilişkin veri olabilir; yardım erişiminin sağlandığını veya yükün azaldığını kanıtlamaz. Görevin hangi koşulda sürdürülemediği ayrıca öğrenilir. Kayıt olumlu öğrenme beyanını korur, gerçek destek engelini silmez. Görüşme sorusu hangi yardımın, hangi zamanda, hangi erişim koşuluyla gerektiğine yönelir. Takipte uygun yardımın gerçekten sağlanıp sağlanmadığı ve kişinin deneyimindeki değişiklik sorulur. Yerel bir örnek, eğitim aracının herkes için etkinliğini gösteren karşılaştırmalı çalışma yerine kullanılamaz. [R4] [R12] [R8]

Özet

Bakım veren yükü, görev sayısı kadar zaman düzeni, destek erişimi, kişinin kendi gereksinimleri ve deneyimin anlamıyla ilişkilidir. Sosyal ağın varlığı gerçek yardımın sağlandığını göstermez. Bakım alan kişi ile bakım verenin sesleri kaynakları korunarak değerlendirilir. Eğitim aracının amacı, kişinin öğrenmesi ve yaşamındaki etki farklı bilgi türleridir. Destek planında görev, zaman, sorumlu ve izlem sorusu somutlaştırılır; ruhsal tanı, ilaç önerisi veya aile niyeti hakkında yetkisiz hüküm verilmez. [R4] [R8] [R12] [R13]

Görev ve erişim haritası

Kurmaca bakım düzeninde gündüz ve gece görevlerini, uygun destek zamanını ve yardımın gerçekleşme koşulunu tabloya koyun. Bir görev paylaşılabilirken diğerinin henüz uygun yardımı bulunmamış olsun. Kişinin kendi sağlık gereksinimine ilişkin ayrı bir satır ekleyin.

Örnek yanıt: Tablo isim sayısı yerine göreve uygun katkıyı ve gerçek zamanı gösterir. Yardımı planlanan fakat henüz gerçekleşmeyen görev tamamlanmış sayılmaz. Bakım verenin sağlık gereksinimi bakım alan kişinin bilgisi gibi yazılmaz; iki kişinin açıklaması ayrılır. Takipte görev sayısı kadar ilgili engelin değişimi değerlendirilir. [R12] [R13]

Kendini değerlendirme

İki bakım veren aynı sayıda iş yapıyor fakat birinin görevleri gece boyunca bölünüyor. Uygun yorum hangisidir?

- A) İş sayısı aynıysa yük aynıdır.
- B) Gece koşulu bakım değerlendirmesine alınamaz.
- C) Görev sayısı yanında zaman, dinlenme ve destek koşulları da değerlendirilir.
- D) Gece uyanması tek başına psikiyatrik tanıdır.

İpucu: Sayım hangi boyutu görünmez bırakmış olabilir?

Doğru yanıt C: Nesnel görev sayısı öznel yükü ve zaman düzenini bütünüyle açıklamaz. Tanı eklenmeden koşullar öğrenilir. [R12] [R13]

Bakım veren yakınına destek olmayı değerli bulduğunu ve randevu düzenlemeleri için yardım istediğini söylüyor. Hangisi doğru yaklaşımı gösterir?

- A) Olumlu anlam ve belirli iş için yardım gereksinimi birlikte korunur.
- B) Yardım isteyen kişi yakınına değer vermiyordur.
- C) Sevgi gösteren kişi yorulmaz.
- D) Bütün işleri bırakmak istediği kaydedilir.

İpucu: Kişi neyi sürdürmek, neyi paylaşmak istiyor?

Doğru yanıt A: Aynı deneyimin anlamlı ve zorlayıcı yönleri birlikte bulunabilir. Kişinin söylemediği niyet üretilmez. [R12]

Aile listesinde çok kişi var fakat belirli saatte görev desteği verebilen kimse yok. Hangi ayırım gereklidir?

- A) Listede isim bulunması yardımın gerçekleştiğini kanıtlar.
- B) Sosyal ağın varlığı ile uygun anda erişilebilir destek farklıdır.
- C) Uzakta yaşayanların hiçbir katkısı olamaz.
- D) Yakınlar otomatik görev yükümlüsüdür.

İpucu: Görev için hangi koşul henüz sağlanmamış?

Doğru yanıt B: Destek göreve, zamana ve gerçek koşullara göre eşleştirilir; ağ büyüklüğü erişim yerine geçmez. [R12]

Kişi kendi sağlık randevusunu yardım bulamadığı için erteliyor. En uygun ilk değerlendirme hangisidir?

- A) Bilgisi kesin yetersizdir.
- B) Aynı broşür her sorunu çözer.
- C) Erteleme ilgisizliği kanıtlar.
- D) Bilgi, zaman ve alternatif yardım engelleri ayrı öğrenilir.

İpucu: Kişi randevunun önemini mi bilmiyor, yoksa ulaşma koşulu mu eksik?

Doğru yanıt D: Verilen neden erişim ve destek sorununa işaret eder; niyet veya bilgi eksikliği kesinleştirilmez. [R13]

Bir bakım veren eğitim içeriğini açıklayabiliyor fakat gerekli yardıma ulaşamıyor. Hangi sonuç yazılabilir?

- A) Eğitim bütün bakım yükünü azaltmıştır.

B) İçeriği açıklayabildiği beyanı ve sürmekte olan destek engeli ayrı kaydedilir.

C) Destek engeli eğitim başarısını siler.

D) Yardım ihtiyacı kayda alınmaz.

İpucu: İki bilgi hangi iki farklı alanı açıklıyor?

Doğru yanıt B: Öğrenme sonucu ile gerçek yardım erişimi farklıdır; biri diğerini otomatik kanıtlamaz. [R4] [R12]

Bir destek programının amacı ile etkililik araştırmasının bulgusu nasıl ilişkilendirilmelidir?

A) Amaç cümlesi yarar kanıtlar.

B) Kurumsal tanıtım araştırma yerine geçer.

C) Bir deneyim bütün kişiler için yeterlidir.

D) Amaç, uygulama biçimi ve ölçülen sonuç ayrı bilgi türleridir.

İpucu: Bir programın amaçlaması ve o sonucu göstermesi aynı şey mi?

Doğru yanıt D: Hedeflenen yarar ile karşılaştırmalı sonuç aynı değildir. Veri sınırı korunur. [R4] [R5]

Bakım alan kişi ile bakım veren görüşmede farklı ihtiyaç bildiriyor. Öğrenci ne yapmalıdır?

A) İki kişinin açıklamasını ayrı kaynaklarıyla koruyup ortak destek sorusunu kurar.

B) Bakım verenin sözü otomatik kişinin tercihi sayılır.

C) Kişilerden biri mutlaka yanlış söylüyordur.

D) Farklılık tüm kayıtları geçersiz kılar.

İpucu: Hangi bilgi kimin deneyimini gösteriyor?

Doğru yanıt A: Farklı sesler birbiriyle ilişkili olsa da aynı veri değildir; görüşmede kaynak ve gereksinim ayrımı yapılır. [R8] [R12]

Bir görev planı bir hafta işledi, sonraki hafta yardım sağlayanın çalışma saati değişti. Uygun yorum hangisidir?

A) Planın önceki başarısı aynı düzeni zorunlu kılar.

B) Çalışma saati değişikliği ilgisizliktir.

C) Planın varsayımı değişmiştir; görev ve zaman koşulları yeniden görüşülür.

D) Görev artık öğrencinin bağımsız tıbbi yetkisidir.

İpucu: Hangi plan koşulu artık aynı değil?

Doğru yanıt C: Sürdürülebilirlik değişen gerçek koşulları içerir; niyet veya yetki çıkarımı yapılmaz. [R12]

Kaynakça

[R1] OpenStax. 2.4 Therapeutic Communication.

<https://openstax.org/books/fundamentals-nursing/pages/2-4-therapeutic-communication> — Kaynak kontrolü: 2026-10-12.

[R2] NICE. Dementia: assessment, management and support.

<https://www.nice.org.uk/guidance/ng97/chapter/Recommendations> — Kaynak kontrolü: 2026-10-12.

[R3] NICE. Delirium: prevention, diagnosis and management.

<https://www.nice.org.uk/guidance/cg103/chapter/Recommendations> — Kaynak kontrolü: 2026-10-12.

[R4] WHO. iSupport for Dementia. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241515863> — Kaynak kontrolü: 2026-10-12.

[R5] Windle, G., Flynn, G., Hoare, Z., ve ark.. Evaluating the effects of the World Health Organization's online intervention 'iSupport' to reduce depression and distress in dementia carers: a multi-centre six-month randomised controlled trial in the UK.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40046086/> — Kaynak kontrolü: 2026-10-12.

[R6] NICE. NG150 Supporting adult carers, recommendations.

<https://www.nice.org.uk/guidance/ng150/chapter/recommendations> — Kaynak kontrolü: 2026-10-12.

[R7] NICE. NG21 Home care: delivering personal care and practical support to older people living in their own homes, recommendations.

<https://www.nice.org.uk/guidance/ng21/chapter/recommendations> — Kaynak kontrolü: 2026-10-12.

[R8] World Health Organization. Integrated care for older people (ICOPE): guidance for person-centred assessment and pathways in primary care, second edition.

<https://www.who.int/publications/i/item/9789240103726> — Kaynak kontrolü: 2026-10-12.

[R9] Diana Riser; Rose Spielman; David Biek / OpenStax. Lifespan Development, 16.2 Contexts: Family, Friendships, Romantic Relationships, and Social Communities in Late Adulthood. <https://openstax.org/books/lifespan-development/pages/16-2-contexts-family-friendships-romantic-relationships-and-social-communities-in-late-adulthood> — Kaynak kontrolü: 2026-10-12.

[R10] NICE. NG86 People's experience in adult social care services, recommendations.

<https://www.nice.org.uk/guidance/ng86/chapter/recommendations> — Kaynak kontrolü: 2026-10-12.

[R11] WHO; War Trauma Foundation; World Vision International. Psychological first aid: Guide for field workers. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241548205> — Kaynak kontrolü: 2026-10-12.

[R12] National Library of Medicine, NIH. Caregivers. <https://medlineplus.gov/caregivers.html> — Kaynak kontrolü: 2026-10-12.

[R13] National Library of Medicine, NIH. Caregiver Health. <https://medlineplus.gov/caregiverhealth.html> — Kaynak kontrolü: 2026-10-12.

U066 Sağlıklı Yaşlanma, Aktif Yaşam ve Bütünleştirici Vakalar

Özgün eğitim taslağı; bağımsız insan ve klinik uzman incelemesi bekler. Klinik araç veya tedavi reçetesi değildir.

Kazanımlar

- Yaşlanma süreci ile yaşa dayalı sınıflamayı ve gerontoloji-geriatri kapsamlarını ayırmak.
- Kronolojik yaş, yaşam seyri, içsel kapasite ve çevre arasındaki ilişkiyi yetişkin örneğinde açıklamak.
- Sağlıklı yaşlanmayı yalnız hastalık yokluğu veya tam bağımsızlık olarak yorumlayan çıkarımı düzeltmek.
- Nüfus sayısı, oranı ve projeksiyon verilerinin hizmet planlamasına sağladığı farklı bilgiyi değerlendirmek.
- Kişinin güçlü yanları, tercihleri ve uygun destekle katılımı için gerekçeli işlev hedefi oluşturmak.
- Hizmet tasarımı yapı, süreç, sonuç ve denge ölçütlerini örnekte ayırmak.
- Yaş ayrımcı genellemeyi, yeni değişikliği normal yaşlanma diye açıklamayı ve araştırma verisi olmayan örneği etkililik kanıtı saymayı saptamak.

1. Yaşlanmanın süreç niteliği ve disiplinlerin kapsamı

Yaşlanma doğumdan itibaren biriken biyolojik, psikolojik ve sosyal değişimlerin birlikte incelendiği süreçtir. Yaşlılık ise belirli bir amaç için kullanılan yaşam dönemi sınıflamasıdır; nüfus istatistiğinin yaş eşiği tek kişinin bakım gereksinimini belirlemez. Bir sosyal hizmetin kabul ölçütü ile gerontolojik bir kavram aynı düzlemde değildir. Yaş eşiğinin bağlamını söylemeden yapılan karşılaştırma, hizmet hakkı ile işlev kaybını birbirine karıştırır ve değerlendirmeyi gereksiz yere daraltır.

Gerontoloji yaşlanmayı biyoloji, psikoloji, sosyoloji, ekonomi ve çevre üzerinden inceleyen disiplinler arası alandır. Geriatri yaşlı bireyin sağlık sorunlarıyla ilgilenen tıbbi uzmanlıktır; bu iki alanın kesişmesi bütün bakım çalışanlarına tanı koyma yetkisi vermez. Bir konutun merdivenlerini, emeklilik gelirini ve yalnızlığı birlikte değerlendirmek gerontolojik bakış gerektirir. Akut bilinç değişikliğinin nedenini teşhis etmek ise yetkin sağlık ekibinin sorumluluğudur; sosyal açıklama tıbbi incelemeyi geciktirmemelidir. [R1] [R2] [R3]

2. Yaşın farklı anlamları ve bireysel yaşam seyri

Kronolojik yaş doğumdan geçen süreyi gösterir; biyolojik yaş kavramı ise organizmanın işlev ve birikmiş etkiler açısından farklılaşmasını anlatır. Tek bir görünüm, laboratuvar değeri veya ticari yaş testi bütün kişinin biyolojik durumunu güvenilir biçimde özetlemez. Organ sistemleri aynı hızda değişmez ve hastalık yükü yaşla bire bir eşleşmez. Bu nedenle bakım kararı takvim yaşından türetilmez; hareket, beslenme, duyuşal işlev, biliş ve günlük yaşam örüntüsü birlikte ele alınır.

Psikolojik boyut öğrenme, duygu düzenleme, benlik ve uyum süreçlerini; sosyal boyut roller, ilişkiler ve toplumun beklentilerini kapsar. Emekli olmak, eş kaybı yaşamak veya bakım almak kişinin bütün kimliğinin ortadan kalktığı anlamına gelmez. Rol değişikliğinin etkisi kişinin geçmişi, ekonomik olanakları ve ilişki ağıyla şekillenir. Aynı emeklilik olayı bir kişi için özgürleşme, başka biri için gelir ve statü kaybı olabilir; dışarıdan yorum yerine kendi anlamı sorulur. [R1] [R2] [R3] [R4]

3. Heterojenlik ve normal değişim-patoloji ayrımı

Yaşlı nüfus tek tip değildir; eğitim, çalışma koşulları, gelir, cinsiyet, engellilik ve çevresel maruziyetler yaşam boyunca farklı fırsatlar üretir. Geç yaşamdaki işlev farkını yalnız kişinin iradesi veya sağlıklı yaşam tercihiyle açıklamak eksik kalır. Yaşam seyri yaklaşımı geçmiş risklerin ve koruyucu kaynakların birikmesini inceler. Bireysel davranış değişikliği desteklenirken yoksulluk, erişimsiz ulaşım ve sağlık hizmetine ulaşamama gibi yapısal engeller de hizmet tasarımına dahil edilir.

Bazı fiziksel değişiklikler yaşlanmayla ilişkili olabilir; ancak bütün kayıpları normal yaşlanma saymak güvenli değildir. Özellikle saatler veya günler içinde başlayan bilinç, hareket veya davranış değişikliği eski işlev düzeyiyle karşılaştırılarak sağlık ekibine bildirilir. Karşılaştırmanın dayanağı yaş ortalaması değil kişinin kendi başlangıç durumudur. Bakım çalışanı neden konusunda kesin hüküm kurmadan zaman, eşlik eden belirtiler ve yeni değişiklikleri aktarır; bu yaklaşım tedavi edilebilir nedenlerin gözden kaçmasını azaltır. [R1] [R2] [R4] [R3]

4. Yaş ayrımcılığı ve kişi merkezli profil

Yaş ayrımcılığı yaşa ilişkin kalıp yargı, önyargı ve ayrımcı uygulamalarla görülebilir. Koruma niyetiyle kişinin yerine konuşmak da özerkliğini azaltabilir; iyi niyet bir uygulamanın yaşa dayalı haksızlığını kendiliğinden ortadan kaldırmaz. İşlevi gözlemlemek ile yaşından yola çıkarak yetersizlik varsaymak farklıdır. Karar kapasitesi bir yaş etiketinden çıkarılmaz; anlaşılır bilgi, duyuşal destek ve yeterli süre verilmeden kişinin katılım göstermediği sonucuna varılmaz.

Başlangıç profili kişinin önemli bulduğu etkinliği, güçlü yanlarını, günlük yaşam işlevini ve destek çevresini birlikte içerir. Hastalık listesi gerekli olabilir ama kişinin nasıl yaşadığı ve neyi sürdürmek istediği hakkında tek başına yeterli bilgi vermez. Profilin amacı herkes için aynı test puanını üretmek değil uygun desteğin gerekçesini kurmaktır. Öznel hedef ile gözlenen performans ayrı kaydedilir; yorumun kaynağı ve belirsizliği belirtilerek ekip üyelerinin yanlış varsayımları azaltılır. [R1] [R4] [R2]

5. Nüfus sayısı, oranı ve karşılaştırma koşulu

Yaşlı kişi sayısı hizmetin olası toplam yükünü, yaşlı nüfus oranı ise nüfus yapısını gösterir. Oran yüksek diye mutlak hizmet yükünün de en büyük olduğu sonucuna varılmaz; pay ve payda aynı yıl ve coğrafya için karşılaştırılır. Bir ilçede genç nüfus göçü oranı yükseltebilir; yaşlı kişi sayısı artmamış olabilir. Planlama yaş yapısındaki değişimi toplam nüfus, mekânsal dağılım ve hizmet kapasitesiyle birlikte inceler, tek bir yüzdeden kurum gereksinimi çıkarmaz.

Türkiye nüfus istatistiklerinde sık kullanılan 65 yaş eşiği ile WHO metinlerinde görülen 60 yaş gruplaması aynı gösterge değildir. Kaynağın yaş aralığı, veri yılı ve kapsadığı nüfus açık yazılmadan iki oran doğrudan karşılaştırılmaz. Karşılaştırma öncesinde tanım standardizasyonu yapılır; aynı başlık altında farklı yaş kesimlerinin toplanması yanlış eğilim üretebilir. Hizmet kabul eşiği ayrıca mevzuata bağlıdır ve istatistik eşiği otomatik başvuru hakkı anlamına gelmez. [R5] [R1]

6. Bağımlılık göstergesi ve demografik süreçler

Yaşlı bağımlılık oranı yaşlı nüfusun belirli çalışma çağı nüfusuna oranlanmasıyla hesaplanan demografik göstergedir. Adındaki bağımlılık, oran payındaki bütün kişilerin günlük bakımda bağımlı veya ekonomik olarak çalışmıyor olduğunu göstermez; bireysel değerlendirme yerine kullanılamaz. Bu oran nüfus bileşimi üzerinden potansiyel destek dengelerini tartışmaya yarar. İstihdam, emeklilik geliri, bakım verme ve işlevsellik farklı değişkenlerdir; demografik payda değişimini gerçek bakım saatine çevirmek için ek veriler gerekir.

Nüfusun yaş yapısı doğumların, ölüm örüntülerinin ve göçün birlikte etkisiyle değişir. Yaşlı nüfus oranının yükselmesi yalnız daha uzun yaşamla açıklanmaz; gençlerin ayrılması veya doğurganlığın azalması da yaş dağılımını farklılaştırabilir. Bu bileşenler hizmete farklı yollardan etki eder; kırsal göç aile içi desteği azaltırken dağınık yerleşim ziyaret süresini uzatabilir. Bir nedenin bütün yerlerde baskın olduğunu varsaymak yerine yerel göstergeler ve görüşmeler birlikte kullanılır. [R5] [R1] [R2]

7. Kesitsel veri, yaşam seyri ve projeksiyon

Bir yılın nüfus tablosu o anda yaşayanların dağılımını gösterir; tek başına aynı kişilerin zaman içindeki değişimini izleyemez. Yaş grubunun farklı yıllarda büyümesi kişilerin yaşam deneyimi ve hastalık yükünün aynı kaldığı anlamına gelmez. Kesitsel karşılaştırma ile boylamsal izlem ayrılmalıdır; kuşakların eğitim, meslek ve konut koşulları değişebilir. Hizmet planı mevcut başvurular, işlev değerlendirmeleri ve dönemsel izlem verileriyle güncellenir; yaş dağılımı gereksinimin başlangıç ipucudur.

Nüfus projeksiyonu geleceği belirli doğurganlık, ölüm ve göç varsayımları altında hesaplar. Bir gelecek yılı başlığını gerçekleştirmiş nüfus verisi gibi sunmak yanıltıcıdır; modelin başlangıç verisi, yayımlanma tarihi ve varsayımları ayrı kontrol edilmelidir. Projeksiyon kesin tahmin değil planlama senaryosudur; farklı varsayımlar farklı sonuçlar doğurabilir. Kapasite yatırımı tek çizgiye bağlanmaz; alt ve üst ihtiyaç senaryoları, güncelleme aralığı ve beklenmedik göç gibi durumlar planın esnekliğini belirler. [R5] [R2] [R1]

8. Yerel gereksinim ile hizmet senaryosu

Hizmet gereksinimi nüfus büyüklüğü kadar ihtiyaç düzeyi, karşılanma oranı ve erişim engellerine bağlıdır. Başvuru azlığı gereksinim yokluğu değildir; bilgiye ulaşamayan veya ulaşım sorunu yaşayan kişiler hizmet kayıtlarında görünmeyebilir ve gizli açık oluşabilir. İdari başvuru verisi hizmeti bilen ve ulaşabilen nüfusu temsil eder. Mahalle görüşmeleri, erişim incelemesi ve kişi merkezli değerlendirme bu yanlışlığı azaltabilir; elde edilen kişisel bilgiler amaçla sınırlı ve güvenli biçimde ele alınır.

Demografik gösterge hizmet sorusuna çevrilirken varsayımlar açık yazılır; kişi sayısından doğrudan yatak sayısı türetilmez. Evde destek, gündüz hizmeti, ulaşım ve kurum seçenekleri farklı gereksinimleri karşılar; kapasite ve tercih birlikte değerlendirilmelidir. Planın sağlamlığı kullanılan payda, ihtiyaç oranının kaynağı ve mevcut hizmetlerin hesaba katılmasına bağlıdır. Gözlenmeyen değişkenler kesinmiş gibi doldurulmaz; küçük pilot, düzenli güncelleme ve kişilerin deneyimi belirsizliği azaltan uygulama araçlarıdır. [R1] [R2] [R6] [R5]

9. Sağlıklı yaşlanma ve içsel kapasite

Sağlıklı yaşlanma bütün hastalıkların yokluğu değil kişinin değer verdiği yaşamı sürdürebilmesine yardım eden işlevsel yetinin geliştirilmesidir. Kronik hastalığı olan kişi destekleyici çevrede bağımsızlığını koruyabilir; hastalık bulunmaması tek başına iyi işlev kanıtı değildir. İşlev kişisel kapasite ve çevre etkileşimiyle ortaya çıkar; bakım hedefi yalnız bozukluğu gidermeye indirgenmez. Değerlendirmeyi yapan kişi kişinin önem verdiği etkinliği sorar, bu etkinliği mümkün kılan becerileri ve engelleri birlikte inceler.

İçsel kapasite kişinin fiziksel ve zihinsel kapasitesini birlikte ele alır; hareket, biliş, psikolojik durum, görme, işitme ve canlılık alanları farklı etkilenebilir. Bir alandaki güçlük bütün kapasitenin kaybolduğu veya kişiliğin değiştiği anlamına gelmez. Alanların birbirini etkilemesi değerlendirmeyi bütüncül kılar; işitme sorunu görüşmede bilişsel güçlük izlenimi yaratabilir. Değerlendirmeyi yapan kişi taramayı tanı olarak sunmaz, iletişim desteğini sağlar ve bulguyu yetkin ekip değerlendirmesine uygun biçimde aktarır. [R7] [R1] [R2]

10. Günlük yaşam görevleri ve çevre ilişkisi

Temel günlük yaşam etkinlikleri yıkanma, giyinme ve yeme gibi kişisel bakım işlerini; araçsal etkinlikler alışveriş, ulaşım ve para yönetimi gibi daha karmaşık işleri kapsar. Bir etkinliği yapmamak, yapamamak ve tercih etmemek ayrı durumlardır. İşlev değerlendirmesinde kişinin alışkanlığı ve çevresi dikkate alınır; hiç kullanmadığı bir teknolojiyi yapamaması genel biliş kaybı değildir. Yardımın türü, sürekliliği ve neden gerektiği kaydedildiğinde uygun destek seçilebilir ve aşırı yardım önlenir.

Çevre yalnız bina değildir; fiziksel erişim, sosyal ilişkiler, hizmetler ve tutumlar birlikte işlevi etkiler. Aynı hareket kapasitesi düz bir yolda bağımsızlığa, merdivenli bir konutta dışarı çıkamamaya yol açabilir; sorun sadece bedende aranmaz. Çevresel düzenleme kişinin yerine bütün işleri yapmak anlamına gelmez. Uygun tutamak, aydınlatma, ulaşım veya sosyal destek mevcut becerinin

kullanılmasını kolaylaştırır; düzenlemenin kişinin tercihiyle uyumlu ve güvenli olması gerekir. [R7] [R2] [R8] [R1]

11. Bakım yolu çerçevesi ve ortak hedef

ICOPE ikinci baskısı temel değerlendirme, ayrıntılı inceleme, kişiselleştirilmiş plan ve uygulama izlemine birbirine bağlar. Çerçeve bir değerlendirmeyi yapan kişiye bağımsız tanı veya tedavi yetkisi sağlamaz; yerel ekip rolleri ve hizmet olanakları içinde uygulanır. Tarama sonucu tek başına çözüm değildir; neden ve gereksinim değerlendirmesi, kişinin hedefi ve destek kaynaklarıyla birlikte ele alınır. İzlem bağlantısı kurulmazsa bulunan güçlükler bir liste halinde kalır ve kişinin günlük yaşamına gerçek katkı sağlamaz.

Bakım planı eksiklik listesinin yanında güçlü alanları ve kişinin önem verdiği etkinliği içerir. Hedef kişinin adına varsayılmaz; bilgi anlaşılır sunulur, seçenekler tartışılır ve kişinin katılımıyla yapılabilir, gözlenebilir bir hedef belirlenir. Başkasının ideal bağımsızlık ölçüsü kişinin tercihiyle aynı olmayabilir. Yardımı tamamen kaldırmak yerine doğru yardım düzeyi tanımlanır; hedefin hangi etkinlik, sıklık, ortam ve izlem tarihi üzerinden değerlendirileceği açıkça yazılır. [R7] [R2] [R1] [R8]

12. Destek dengesi ve değişimin izlenmesi

Riskleri azaltmak bağımsızlığı bütünüyle ortadan kaldırmak demek değildir; aşırı yardım kullanılabilecek becerileri pasifleştirebilir. Destek kişinin kapasitesi, tercihleri ve güvenlik koşullarına göre düzenlenir; riskli görevde gerekli profesyonel değerlendirme atlanmaz ve deneme plansız yapılmaz. Küçük güvenli adımlar izleme birlikte planlanır; başarısızlık kişinin değeriyle ilişkilendirilmez. Bakım çalışanı yetişemediği için her işi üstleniyorsa bu bireysel değil süreç ve zaman planlaması sorunu olarak da ele alınmalıdır.

İzlem aynı etkinliği benzer koşullarda karşılaştırmayı ve yeni belirtileri ayrıca değerlendirmeyi gerektirir. Tek bir iyi gün kalıcı düzelme, tek bir kötü gün sürekli kayıp anlamına gelmez; zaman, ortam, yardım ve kişinin anlatımı kayda dahil edilir. Ölçümün amacı kişiyi sıralamak değil planın işe yarayıp yaramadığını görmektir. Ani değişimde olağan izlem tarihi beklenmez; sağlık ekibine bildirim yapılır. Yavaş değişimde hedef ve destek yeniden müzakere edilir, plan güncellenir. [R7] [R2] [R8] [R1]

13. Kişi yolculuğu ve birlikte hizmet tasarımı

Hizmet tasarımı kurumun yapmak istediği işlemde değil kişinin hedefi ve yaşadığı güçlükten başlar. Başvuru, değerlendirme, uygulama ve izlem sırasında nerede engel olduğu incelenir; yüksek işlem sayısı ihtiyacın karşılandığı anlamına gelmez ve sorun görünür yazılır. Sorun ifadesi gözlenen durum, kimlerin etkilendiği ve hangi sonucun istendiğini içerir. Değerlendirmeyi yapan kişi neden hakkında doğrulanmamış kesin hüküm kurmaz; veri ve kişinin anlatımını ayrı kullanır. Sorun tanımı bütün yaşlılara aynı hizmeti öneren genelleme yerine yerel ve sınanabilir biçimde kurulmalıdır.

Hizmet hedefi kişinin önem verdiği sonucu, kullanılabilecek kaynakları ve görev sınırını birlikte ele alır. Yaşlı kişi, bakım veren ve çalışan görüşleri alınabilir; bir grubun kolaylığı bütün kullanıcıların hedefi

yerine geçirilmez, görüş farkı tasarımın verisi olarak tutulur. Birlikte tasarım yalnız son ürünü onaylatmak değildir; sorun ve seçenek aşamasında erişilebilir katılım gerekir. Değerlendirmeyi yapan kişi temsilin kimleri kapsadığını sorar, duyuşal ve ulaşım desteğini değerlendirir. Bir kişinin tercihi tüm nüfusun kesin isteğı diye genellenmez, farklı deneyimler için uygun geri bildirim kanalı kurulur. [R9] [R7] [R10] [R11]

14. Yapı ve süreç göstergelerinin farklı anlamı

Yapı hizmetin sunulmasına olanak veren personel, eğitim, ekipman, mekân ve bilgi sistemleri gibi kaynakları anlatır. Yeterli yapı gerekli olabilir fakat kişinin hedefinin gerçekleştiğini tek başına kanıtlamaz; kaynak varlığı ve fiili kullanılabilirlik ayrı incelenir ve belirsizlik belirtilir. Göstergenin tanımı, paydası ve veri dönemi açık yazılır. Değerlendirmeyi yapan kişi personel sayısını görev süresi veya ihtiyaç yoğunluğu olmadan kalite hükmüne dönüştürmez. Kaynak değerlendirmesi resmi standart ve kurum yetkili süreçleriyle ilişkilendirilir; teknik uygunluk bağımsız değerlendirmeyi yapan kişi kararı olarak sunulmaz

Süreç değerlendirme, bakım planı, devir ve hizmet uygulamasının nasıl yürütüldüğünü gösterir. Zamanında bakım planı hazırlanan kişi oranı veya yönlendirme sonrası erişim kontrolü bu tür veridir; işlem yapılması kişi için sonuç oluştuğunu otomatik göstermez ve ayrı izlem gerektirir. Pay ve payda açık olmalıdır; bütün uygun kişiler mi yalnız başvuranlar mı sayıldığı belirtilir. Eksik kayıt başarısızlıkla eşitlenmeden incelenir, kayıt kalitesi ayrıca değerlendirilir. Değerlendirmeyi yapan kişi süreç hızını artırmak uğruna onam, güvenlik veya gerekli profesyonel değerlendirmeyi atlama önerisi yapmaz [R9] [R7] [R11] [R10]

15. Sonuç, kişi deneyimi ve küçük pilot

Sonuç kişinin güvenliği, hedef etkinliği, işlevi ve hizmet deneyimindeki değişimi anlatır. Memnuniyet önemli bir kaynaktır ama tek başına klinik güvenlik kanıtı değildir; olumsuz olayların yok görünmesi de bildirim yapılmadığı koşulda gerçek risk düşüşü anlamına gelmeyebilir. Sonuç göstergesi başlangıç değeri ve karşılaştırma koşuluyla yorumlanır. Değerlendirmeyi yapan kişi iyileşmeyi tek müdahalenin kesin etkisi diye sunmaz; başka değişiklik ve eksik veri olasılığını belirtir. Kişinin anlatımı, gözlem ve uygun güvenlik verisi birlikte kullanılır; farklı sonuçlar birbirinin yerine geçirilmeden ekipçe değerlendirilir.

Küçük pilot belirli hizmet değişikliğini sınırlı kapsamda uygulayıp öğrenmeye yardım eder; bütün kurumda hemen kalıcılaştırmak zorunlu değildir. Plan hedef, sorumlu, kaynak, zaman ve güvenlik izleminden oluşur; klinik veya hukuki kararlar yetkin onay süreçlerinde yürütülür ve sınırlar belirtilir. Pilot başlangıcında başarı ölçütü ve durdurma gerektiren risk açıkça belirlenir. Değerlendirmeyi yapan kişi kontrolsüz müdahale veya araştırma yaptığını gizlemez; eğitim çalışması gerçek uygulama yetkisi yaratmaz. Veri toplama amaçla sınırlanır, kişinin katılımı ve mahremiyeti korunur; beklenmedik sorunda gerekli yardım devreye girer. [R9] [R7] [R10] [R11]

16. Eşit erişim, denge ölçütü ve geri bildirim

Kalite ortalama sonucun yanında kimlerin hizmet dışında kaldığını ve değişikliğin başka alana zarar verip vermediğini inceler. Dijital başvuruyu hızlandırmak ulaşımı olmayan veya teknoloji kullanmayan kişiyi dışlayabilir; verimlilik ile adil erişim birlikte değerlendirilir, alternatif yol korunur. Denge ölçütü yeni iş yükü, gecikme veya olumsuz deneyim gibi yan etkileri izler. Değerlendirmeyi yapan kişi grupları küçük örnekten haksız biçimde sıralamaz; veri sınırlılığını belirtir. Farkın nedeni kişilere yüklenmeden hizmet tasarımı ve çevresel engel araştırılır; özel bilgi gereksiz toplanmaz.

Değerlendirme hizmeti puanlayıp bitirmek değil hangi değişikliğin sürdürülüp hangisinin düzeltilmesi gerektiğini öğrenmektir. Geri bildirim kişiye ve sorumlu ekibe anlaşılır sunulur; sorun, veri sınırı ve alınan karar açık yazılır. Planın sonraki izlem tarihi ve sorumlusu belirtilir, sonuç izlenir. Şikâyet ve olumsuz olaylar savunmayla kapatılırsa öğrenme kaybolabilir. Değerlendirmeyi yapan kişi kişiyi suçlamadan gözlemi ve başvuru yolunu açıklar; ciddi güvenlik sorununda rutin kalite toplantısı beklenmez. Kurumun bildirim ve denetim süreci görev sınırında izlenir, mahremiyet korunur; iyileştirme iddiası sonuçla doğrulanır. [R9] [R7] [R10] [R11]

17. Aktif yaşamı kişinin anlamlı katılımı üzerinden okumak

Aktif yaşam yalnız yapılan fiziksel hareketlerin sayısı veya herkes için aynı etkinlik programına katılma biçimi değildir. Kişinin değer verdiği ilişki ve günlük görevler, bunları gerçekleştirebildiği çevreyle birlikte düşünülür. Dünya Sağlık Örgütü sağlıklı yaşlanmayı işlevsel yeti üzerinden ele alan bir çerçeve sunar. [R2] Bu yaklaşım kişinin bütün hastalıklarının ortadan kalkmasını veya her işi yardım almadan yapmasını tek başarı ölçütü saymaz. Bir kişi uygun destekle yakınını ziyaret edebiliyor, kendisi için önemli kararları konuşabiliyor ve günlük işlere katılabiliyor olabilir. Bu katılımın biçimi başkasının tercih ettiği yaşam düzeninden farklı olabilir; farklılık doğrudan başarısızlık veya eksiklik olarak değerlendirilmez.

Kurmaca eğitim örneğinde iki kişi için aynı hafta üç etkinlik planlanmış olsun. Bir kişi bunlardan birini kendi tercihiyle seçiyor; diğerinin katıldığı etkinlikler ise kendisine anlamlı gelmiyor. Etkinlik sayısına bakmak bu deneyim farkını göstermez. Görüşmede kişinin neyi önemli bulduğu ve katılımı hangi koşulun kolaylaştırdığı öğrenilir. Bu örnek bir klinik rehabilitasyon veya egzersiz reçetesi değildir. Öğrenci planın kişi hedefiyle ilişkisini ve sonuç değerlendirmesi için gereken bilgiyi tartışır. Etkinlik amacı açıklanmadan ve kişi tercihi sorulmadan yalnız programın dolu olması yaşam kalitesinin yükseldiği sonucunu vermez.

18. Kapasite ile performansın aynı bilgi olmaması

Bir kişinin bir görevi belirli koşulda yapabilmesi ile gündelik yaşamda o göreve düzenli katılabilmesi farklı değerlendirme sorularıdır. Sağlıklı yaşlanma çerçevesi içsel kapasite ve çevre ilişkisinin işlevsel yeti açısından önemini açıklar; kişiselleştirilmiş değerlendirme ve planlama da bu nedenle gereklidir. [R1] [R7] Bir görev görüşme sırasında yapılabildiği halde evde gerekli eşya uzakta kalıyor, uygun destek bulunmuyor veya kişi o görevi başka biçimde yapmak istiyor olabilir. Tek bir başarı gözlemi bütün ortamlarda aynı performansın elde edildiğini göstermez. Kişinin yapabildiği bir şeyi sürekli başkasının devralması da onun katılım fırsatını görünmez bırakabilir.

Kurmaca örnekte kişi görüşmede büyük düğmeli bir giysiyi uygun koşulda kapatabiliyor. Evde kullandığı giysinin farklı bağlantısı var ve yeterli ışık bulunmuyor. Öğrenci yalnız görüşme sonucuna bakarak evde hiç yardım gerekmeyeceğini yazmaz. Görev özellikleri, çevre ve yardım koşulu karşılaştırılır. Gereken desteği belirlemek kişinin bütün becerisini yetersiz saymak değildir; belirli görevdeki koşulu açıklamaktır. Bu bölümde yeni bir işlev puanı, geçerliliği gösterilmiş klinik ölçek veya zorunlu eşik üretilmiyor. Öğrenme amacı ölçüm koşulunu korumak, gözlemde neyin çıkarılabileceğini ve hangi bilginin eksik olduğunu sınırı açık biçimde belirtmektir.

19. Yeni değişikliği yaş açıklamasıyla kapatmamak

Yaşlanmayla ilişkili farklılıkların bulunması, yaşlı bir kişinin her yeni yakınmasının normal yaşlanmaya bağlı olduğu anlamına gelmez. Bireyler aynı kronolojik yaşta farklı sağlık ve yaşam koşullarına sahip olabilir. [R1] Bir kişinin önceki işlevi, değişimin zamanı ve değerlendirme bağlamı bilinmeden yaşa dayalı genelleme yapmak veri kullanımını bozar. Öğrenci sağlıklı yaşlanma kavramını bütün güçlükleri önemsizleştiren bir açıklama haline getirmez. Aynı şekilde yaş bilgisinden hareketle kişinin mutlaka güçsüz, unutkan veya karar veremeyen biri olduğunu varsaymak da uygun değildir. Yaş ayrımcılığına ilişkin WHO çerçevesi, bu tür genellemelerin değerlendirmeye etkisini tartışmaya imkân verir. [R4]

Kurmaca örnekte kişi geçen haftaya göre günlük alışverişi çıkarken farklı bir güçlük yaşadığını söylüyor. Öğrenci önce bu beyanın hangi göreve ve zamana ilişkin olduğunu kaydeder. Neden hakkında verilmemiş bir tanı eklemeyiz; yeni değişikliği yaşına bağlayarak değerlendirme sorusunu ortadan kaldırmaz. Başka örnekte kişi yıllardır yardımcı araçla aynı görevi sürdürüyor olabilir; yalnız aracın varlığından yeni bir kötüleşme sonucu çıkarılmaz. İki örnek, durumun önceki bilgiyle karşılaştırılması gerektiğini gösterir. Sağlıklı yaşlanma yaklaşımı güçlü yanları görünür kılarken önemli değişikliğin uygun ekip tarafından değerlendirilmesine ilişkin soruyu da açık tutar.

20. Yaş dostu çevrede engel ile kolaylaştırıcıyı eşleştirmek

Yaş dostu çevreyi değerlendirmek yalnız tehlike veya eksiklik listesi çıkarmak değildir. Kişinin katılmak istediği görev için hangi çevre koşulunun engel, hangisinin kolaylaştırıcı olduğu açıklanmalıdır. WHO yaş dostu şehirler rehberi destekleyici çevrelerin yaşlı bireylerin katılımıyla ilişkisini ele alır. [R6] Bir yolun varlığı o yola herkesin aynı biçimde erişebildiğini; bir hizmetin duyurulması da bilginin kişiye anlaşılır biçimde ulaştığını kanıtlamaz. Fiziksel erişim, iletişim ve sosyal katılım koşulları farklı sorular oluşturur. Çevrenin etkisini anlamak için kişiye ait sağlık veya beceri bilgisini bütün nedenlerin tek açıklaması saymamak gerekir.

Kurmaca örnekte hizmet merkezi yakın görünüyor fakat randevu bilgisi yalnız küçük yazılı duyuruyla iletiliyor. Görüşme güçlüğü bulunan kişi bilgiyi zamanında alamıyor. Bu durumda sorun yalnız mesafe değildir. Öğrenci engeli tanımlarken kişiye ilgisizlik veya uyumsuzluk niyeti yüklemek yerine bilgi aktarım koşulunu gösterir. İyileştirme düşüncesi kişinin gerçek iletişim gereksinimiyle ilişkilendirilir; bütün kişilere tek bir yöntem dayatılmaz. Uygulamanın etkisi daha sonra anlaşılma ve katılım verisiyle değerlendirilmelidir. Değişiklik yapmak ile o değişikliğin herkes için yararlı olduğunun gösterilmesi farklıdır. Çevre düzenlemesine ilişkin öneri, kurumun yetki ve kaynak koşullarından bağımsız bir garanti olarak sunulmaz.

21. Bütünleştirici vakada hangi bilgiyle hangi kararın kurulacağı

Sağlıklı yaşlanma bilgisi bireysel değerlendirme, çevre düzenleme ve hizmet planlama sorularını ilişkilendirir; fakat bu alanların veri türlerini birbirine dönüştürmez. Nüfus oranı bir kişinin bütün gereksinimlerini açıklamaz; bireyin tek örneği de toplumdaki hizmet ihtiyacını temsil eden araştırma verisi değildir. Kişiselleştirilmiş bakım planı ve toplum düzeyinde uzun dönem bakım örgütlenmesi farklı ölçeklerde değerlendirme gerektirir. [R7] [R9] Öğrenci bu ayrımı kurabildiğinde aynı kanıtı her amaç için kullanmaktan kaçınır. Bir hizmetin yapısını, nasıl işlediğini ve kişi açısından sonucunu aynı göstergeyle açıklama zorunluluğu yoktur.

Bütünleştirici çalışma için tamamen kurmaca bir kişi profili düşünülür: kişi belirli göreve katılmak istiyor, evde bir iletişim engeli bulunuyor ve hizmette görüşme zamanının nasıl ayarlanacağı belirsiz. Önce kişi beyanı, gözlem ve hizmet bilgisi ayrılır. Sonra güçlü yan, engel ve uygun muhabata sorulacak soru eşleştirilir. Son aşamada seçilen hedefin hangi gözlemle değerlendirileceği yazılır. Bu örnek bir araştırma pilotunun yapıldığını veya yöntemin etkili olduğunun kanıtlandığını göstermez. Öğrenme başarısı açıklamadaki neden ilişkisi ve bilgi sınırı üzerinden tartışılır. Farklı veri geldiğinde planın hangi kısmının neden değişmesi gerektiği açıkça gösterilebilir olmalıdır.

Vaka 1 · Aynı yaş, farklı katılım koşulları

Kurmaca örnekte aynı kronolojik yaştaki iki yetişkin mahalle etkinliğine katılmak istiyor. Biri erişilebilir ulaşım ve anlaşılır duyuru sayesinde katılıyor; diğeri ev içindeki bazı görevleri yapabildiği halde duyuruyu anlayamadığı ve ulaşım düzeni belirsiz olduğu için katılamıyor. Öğrenci ikinci kişinin yaşına bağlı olarak artık etkinliklerden yararlanamayacağını düşünüyor. Kapasite, çevre ve katılım ayrımını açıklayın.

Gerekçeli çözüm

Kronolojik yaş bütün kapasite ve çevre koşullarını eşitlemez. İkinci örnekte iletişim ve ulaşım engeli verilmiştir; etkinlikten yararlanamayacağı hakkında veri yoktur. Yapabildiği görev ve katılım isteği korunur. Duyurunun nasıl anlaşılabilceği, ulaşım koşulu ve kişinin tercihi uygun hizmet görüşmesinde ele alınır. Bir düzenlemenin düşünülmesi etkisinin kanıtlandığı anlamına gelmez. Sonraki değerlendirmede gerçek erişim ve katılım deneyimi sorulur; yaş genellemesi veri yerine geçirilmez. [R1] [R4] [R6]

Vaka 2 · Kurmaca nüfus göstergesi ve hizmet ihtiyacı

Matematik eğitimi için oluşturulan kurmaca A ilçesinde toplam 1000 kişi içinde 250 yaşlı, B ilçesinde toplam 10000 kişi içinde 1000 yaşlı var. Yıl ve yaş tanımı aynı kabul ediliyor. Öğrenci A'nın yaşlı oranı daha yüksek olduğu için B'nin toplam hizmet yükünün de daha küçük olduğunu söylüyor. Sayı ve oranı karşılaştırıp gerçek hizmet ihtiyacı için eksik verileri açıklayın.

Gerekçeli çözüm

A'nın oranı yüzde 25, B'nin oranı yüzde 10; B'nin yaşlı kişi sayısı daha fazladır. Oran ve sayı farklı soruları yanıtlar. Değerler gerçek ilçe istatistiği değildir. Hizmet ihtiyacı için işlev gereksinimi, mekânsal dağılım, erişim ve mevcut kapasite öğrenilmelidir. Bir kişinin gereksinimi nüfus oranından tahmin edilmez; tek kişilik örnek de nüfus için araştırma verisi değildir. Senaryoda kullanılan gösterge ve doğrulanmamış varsayım açıkça belirtilir. [R5] [R6] [R9]

Özet

Sağlıklı yaşlanma yaş sayısı veya hastalık yokluğuna indirgenmez; kapasite, çevre, tercih ve işlevsel yeti ilişkilendirilir. Sayı, oran, projeksiyon ve bireysel değerlendirme farklı bilgi ölçekleridir. Yeni değişiklik yalnız yaşa bağlanmaz. Yapı, süreç ve sonuç göstergeleri ayrılır; kurmaca örnek araştırma veya validasyon değildir. [R1] [R2] [R4] [R7] [R9]

Güçlü yan, engel ve hedef haritası

Kurmaca günlük görev için yapabildiği görev, çevre engeli, tercih, ekip sorusu ve sonuç verisini ayrı satırlarda gösterin. Yaştan otomatik yeti veya niyet sonucu çıkarmayın.

Örnek yanıt: Kapasite ve çevre karıştırılmadan ilişkilendirilir. Hedef tam bağımsızlık olmak zorunda değildir; anlamlı katılım açıklanır. Yardım koşulu değişimi belirtilir. Yeni değişiklik görmezden gelinmez; örnek klinik ölçek validasyonu değildir. [R1] [R7]

Kendini değerlendirme

Aynı kronolojik yaştaki kişilerin farklı işlev ve koşullara sahip olması neyi destekler?

A) Yaş tek başına bütün gereksinimleri belirlemez.

B) Aynı yaş mutlaka aynı kapasitedir.

C) Çevre bilgisi değerlendirmeye alınmaz.

D) Birinin tercihi diğerine otomatik uygulanır.

İpucu: Takvimdeki sayı hangi bilgileri vermiyor?

Doğru yanıt A: Yaş, kapasite, yaşam seyri ve çevre aynı bilgi değildir; bireysel değerlendirme gerekir. [R1] [R2]

Sağlıklı yaşlanmayı yalnız hastalık yokluğu saymak neden sınırlıdır?

A) Hastalık bilgisi önemsizdir.

B) Herkese tek program yeterlidir.

C) İşlevsel yeti, hedef ve uygun çevre/destek ilişkisi de değerlendirilir.

D) Yardım alan kişi hedef seçemez.

İpucu: Anlamlı görev hangi koşulda sürdürülüyor?

Doğru yanıt C: İşlevsel yeti dikkate alınır; hastalık yokluğu veya tam bağımsızlık tek ölçüt değildir. [R2]

Görüşmede yapılan görev evde farklı eşya ve ışık koşulunda zorlaşıyor. Hangi ayırım uygundur?

A) Görüşme bütün ortamları garanti eder.

B) Kapasite gözlemi ve günlük koşuldaki performans farklı sorulardır.

C) Ev koşulu kayıt dışıdır.

D) Tek güçlük kesin tanıdır.

İpucu: Hangi görev koşulu farklı?

Doğru yanıt B: Görev ve çevre koşulları korunarak karşılaştırılır; tek gözlem bütün ortamlara genellenmez. [R1] [R7]

Yeni işlev değişikliğini yalnız yaşa bağlamak hangi hatayı içerir?

A) Önceki durumu öğrenmek.

B) Zamanı kaydetmek.

C) Ekip sorusu oluşturmak.

D) Yaş genellemesini yeni veri değerlendirmesi yerine geçirmek.

İpucu: Yaş olayın nedenini gerçekten gösteriyor mu?

Doğru yanıt D: Yaş yeni değişikliğin nedenini kesinleştirmez; önceki işlev ve zaman bağlamı korunur. [R1] [R4]

Kurmaca A ilçesinde 1000 kişiden 250, B ilçesinde 10000 kişiden 1000 yaşlı var. Hangisi doğrudur?

- A) A'nın oranı yüksek, B'nin yaşlı sayısı fazladır.
- B) A hem oran hem sayıda büyüktür.
- C) B'nin oranı daha yüksektir.
- D) Sayı ile oran aynı göstergedir.

İpucu: Pay ve paydayı ayrı inceleyin.

Doğru yanıt A: A yüzde 25, B yüzde 10; sayılar 250 ve 1000. Göstergeler farklı soruları yanıtlar; örnek gerçek istatistik değildir. [R5]

Görüşmeler tamamlanmış fakat kişi açıklamayı anlayamamış. Uygun sınırlama nedir?

- A) Görüşme sayısı anlaşılmayı kanıtlar.
- B) Süreç verileri kullanılmamalıdır.
- C) Tamamlanma süreci ile kişi deneyimindeki sonuç ayrı değerlendirilir.
- D) Anlamadıysa görüşmeler hiç yapılmamıştır.

İpucu: Yapılması ve işe yaraması aynı ölçüm mü?

Doğru yanıt C: Süreç ve sonuç ayrı ölçütlerdir; kendi anlamlarıyla korunur. [R9]

Kurmaca pilot örneği hazırlanması neyi gösterir?

- A) Gerçek kişilerde başarıyı.
- B) Eğitim için senaryo düşünüldüğünü; araştırma sonucu üretildiğini değil.
- C) Herkeste geçerliliği.
- D) Bağımsız uzman onayını.

İpucu: Gerçek gözlem mi eğitim senaryosu mu?

Doğru yanıt B: Senaryo, uygulama verisi ve validasyon ayrıdır; varsayım gerçek sonuç değildir. [R9]

Kişinin etkinlik tercihi ile hazır program farklıysa uygun değerlendirme nedir?

- A) Tercih silinir.
- B) Bütün etkinlikler zorunlu yapılır.
- C) Kapasitesiz olduğu yazılır.
- D) Hedef, erişim koşulu ve uygun hizmet katkısı birlikte görüşülür.

İpucu: Program hangi gereksinimle ilişkili?

Doğru yanıt D: Hedef anlamlı olmalı; tercih farkı yetersizlik veya niyet etiketi değildir. [R2] [R6]

Kaynakça

[R1] World Health Organization. Ageing and health.

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health> — Kaynak kontrolü: 2026-10-12.

[R2] World Health Organization. World report on ageing and health.

<https://www.who.int/publications/i/item/9789241565042> — Kaynak kontrolü: 2026-10-12.

[R3] Diana Riser; Rose Spielman; David Biek / OpenStax. Lifespan Development, 15.1 Physical Aging in Late Adulthood.

<https://openstax.org/books/lifespan-development/pages/15-1-physical-aging-in-late-adulthood> — Kaynak kontrolü: 2026-10-12.

[R4] WHO; UN DESA; UNFPA; OHCHR. Global report on ageism.

<https://www.who.int/publications/i/item/9789240016866> — Kaynak kontrolü: 2026-10-12.

[R5] Türkiye İstatistik Kurumu. Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi Sonuçları, 2025.

<https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Adrese-Dayali-Nufus-Kayit-Sistemi-Sonuclari-2025-53899> — Kaynak kontrolü: 2026-10-12.

[R6] World Health Organization. Global age-friendly cities: a guide.

<https://www.who.int/publications/i/item/9789241547307> — Kaynak kontrolü: 2026-10-12.

[R7] World Health Organization. Integrated care for older people (ICOPE): guidance for person-centred assessment and pathways in primary care, second edition.

<https://www.who.int/publications/i/item/9789240103726> — Kaynak kontrolü: 2026-10-12.

[R8] NICE. NG21 Home care: delivering personal care and practical support to older people living in their own homes, recommendations.

<https://www.nice.org.uk/guidance/ng21/chapter/recommendations> — Kaynak kontrolü: 2026-10-12.

[R9] World Health Organization. Long-term care for older people: package for universal health coverage.

<https://www.who.int/publications/i/item/9789240086555> — Kaynak kontrolü: 2026-10-12.

[R10] NICE. NG86 People's experience in adult social care services, recommendations.

<https://www.nice.org.uk/guidance/ng86/chapter/recommendations> — Kaynak kontrolü: 2026-10-12.

[R11] Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı. Huzurevleri ile Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri Yönetmeliği, RG 06.05.2026/33245. <https://aile.gov.tr/eyhgm/mevzuat/ulusal-mevzuat/yonetmelikler/huzurevleri-ile-huzurevi-yasli-bakim-ve-rehabilitasyon-merkezleri-yonetmeligi/> —

Kaynak kontrolü: 2026-10-12.