

TEMEL BAKIM HİZMETLERİ

KISA ÖZET

KOLAYAOĞ

Ünite 1: Temel Bakımın Planlanması

Kurumsal bakım, evde bakım, hastanede bakım; yaşlının olduğu her aşamada bakım planları olmalıdır. Gelişmiş ülkeler baz alınıp, kendi toplum geleneğimiz göz önünde bulundurularak oluşturulacak bir sistem, tüm toplumca benimsenecek ve desteklenecektir. Dünya Sağlık Örgütü (WHO), geriatrik yaş grubunu 65 yaş ve üzeri olarak tanımlanmıştır. Ülkemizde 2000 yılında yapılan nüfus sayımında 65 yaş ve üzeri nüfus tüm nüfusun %5.7'si iken 2007'de bu oran %7.1, 2009'da %6.9 ve son olarak Türkiye İstatistik Kurumunun Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi (ADNKS) 2010 verilerine göre bu oran % 7.2'dir (5.327.736 kişi). Devlet Planlama Teşkilatı tarafından hazırlanan verilere göre yaşlı nüfusun 2015 yılında 8.4 milyon, 2025 yılında ise 12 milyon olacağı tahmin edilmektedir. Geriatri ve Gerontoloji'nin gelişimi paralelinde 1954 yılında Clark Tibbitts'in "yaşlıların toplumsal ve kültürel çevreden soyutlanmadan incelenmesine" ilişkin görüşü ile sosyal-gerontoloji kavramını ortaya çıkarmıştır.

Sosyal gerontoloji, yaşlıların ve yaşlanmanın toplumsal yapıyı nasıl etkilediği ve bu etkiden nasıl etkilendiğini inceleyerek kuramsal bir çerçeve oluşturmayı amaçlayan bir disiplindir. Gerontolojiksosyal hizmet, toplumu bir bütün olarak ele alır ve sosyal refah programlarının geliştirilmesinde de rol oynar. Yaşlılara yönelik verilen hizmetleri genel olarak barınmaya ilişkin hizmetler, gündüz bakımı ve destek hizmetleri, boş zaman değerlendirilmesine yönelik faaliyetler, çalışma yaşamı ve ekonomik sorunlara ilişkin hizmetler olarak 4 başlık altında toplanabilir

- Sosyal hizmet uzmanı yaşlıyı değerlendirirken kişilerin sorun çözme kapasitelerini geliştirmelerine yardımcı olmayı, yaşlıların toplumda var olan kaynaklara ulaşmalarını sağlamayı,
- mevcut hizmetleri yaşlıların ihtiyaçlarına cevap verir hale getirmeyi,
- yaşlı ve çevresi arasındaki etkileşimi kolaylaştırmayı amaçlamaktadır.

Bireysel Temel Gereksinimler:

Yaşlı hastalarda fonksiyonel yetersizlik sık karşılaşılan bir durumdur. Çeşitli yaşa bağlı değişiklikler, sosyal faktörler veya hastalıklar nedeniyle gelişebilir. Yaşlı hastanın kendine bakım kapasitesi günlük yaşam aktivitelerinin değerlendirilmesiyle ölçülür. Günlük yaşam aktiviteleri temel (GYA) ve enstrümantal günlük yaşam aktiviteleri (EGYA) olmak üzere 2 gruba ayrılır. 65 yaş üzerindeki grubun %25'inde, 85 yaş üzerinde ise %50'sinde temel GYA'de bağımlılık tespit edilmiştir. Bu bağımlılık kardiyovasküler hastalıklara, demansa veya kas-iskelet sistemi hastalıklarına bağlı olabilir. Bu alanların test edilmesi için geliştirilen ve en sık kullanılan ölçek Barthel'in Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeğidir. Bu testin amacı hastanın günlük işlerinde ne yaptığını kaydetmektedir. Hastanın ne yapabileceğini öğrenmek hedeflenmiştir.

Değerlendirilen işler gayta kontinansı, idrar kontinansı, beslenme, yıkanma (yüz yıkama, saç bakımı, tıraş dahil olmak üzere), giyinme, transfer, tuvalet kullanma, mobilite, basamak çıkma ve banyodan oluşmaktadır. Yaşlıların yaklaşık %30'u yılda bir kez düşmektedir. Bu oran 80 yaş üstünde %50'ye çıkmaktadır. Yaşlıların yaklaşık %20'sinde ise yürüme problemi vardır ve bunlar yürürken bir başka kişiye veya yardımcı aletlere ihtiyaç duymaktadır. Geriatrik değerlendirme yapılan tüm yaşlılara son 6 ay içinde düşüp düşmedikleri sorulmalıdır. Evet yanıtı verenlere postür ve mobilite testleri uygulanmalıdır. Bir kez düşmesi olduğu tespit edilen yaşlılara 'Kalk ve yürü testi' uygulanmalı, bu testi yapamayanlara daha ileri testler yapılmalıdır.

BAKIM UYGULAMALARININ YÜRÜTÜLMESİNDE TEMEL KURALLAR

Yaşlının tıbbi bakımı, yaşlının akut, sub akut ve kronik bakımı şeklinde üç kısımda incelenebilir. Akut bakım, yaşlının hastanede bakımını içermektedir. Subakut bakım, uzun dönem bakım evlerinde kısa bir süre kalması planlanan hastaları içermektedir. Kronik bakım ise multiple kronik hastalıkları olan ve toplumda yaşamayı tek başına başaramayan yaşlılara uygulanmaktadır. Bir de özel bakım vardır ki taburculuk planı olmayan, demans bakımı, diyaliz, hospis bakımına ihtiyaç duyan yaşlılar içindir ve eğitilmiş personel gereklidir.

Subakut ve kronik bakımın temel hedefleri, fonksiyonel yetersizliğin korunması, bilişsel durumuntakibi, hayat kalitesinin yükseltilmesi, hastalıkların önlenmesi, sağlığın korunmasıdır.

Toplum kökenli bakımın kurumsal alternatife oranla çok daha ucuz olduğu inancı vardır. Tüm toplum ve ev kökenli bakım tipleri, gayri resmi sektöre, özellikle ailelere sorumluluk ve masrafın büyük kısmını yüklemiştir. İyi ev bakımı, hastane veya bakımevine yerleşmeyi geciktirir. Destekli yaşam sisteminde ise beslenme, ev düzeni, çamaşır, transport, sağlık bakımı uygulanabilir. Bakımevlerinden daha hesaplıdır. Haftalık doktor bakımı yapılmaktadır. Grup evlerinde demans hastaları, son dönem hastalar için grup halindeki apartmanlarda yaşam sistemidir. Sosyal ilişkileri arttırır. Bakım verenler için kolaylıktır ve maliyeti düşürür. Ev hastaneleri sistemi ise hastanede bakımını evde uygulamaktır.

Bu Özetin tamamını,Çıkmış Sorularını,Deneme Sorularını adresinize gönderiyoruz!...

Tıklayınız



<https://www.kolaysinavlar.com/temel-bakim-hizmetleri-ady212u?search=shz108u>