



**BAÅKENT ÜNİVERSİTESİ**

**ALZHEİMER HASTALARI BAKIM VERİCİLERİ İÇİN  
BESLENME, FİZİKSEL AKTİVİTE VE İLETİŞİM REHBERİ**

**EDİTÖR:**

**PROF. DR. EMİNE AKSOYDAN**

**BÖLÜM YAZARLARI:**

**PROF. DR. EMİNE AKSOYDAN**

**YRD. DOÇ. DR. PERİM F. TÜRKER**

**ÖĞRETİM GÖREVLİSİ DR. MERVE ÖZDEMİR**

**ÖĞRETİM GÖREVLİSİ SEMA ACAR**

**ARAŞTIRMA GÖREVLİSİ SENAY ÇEREZCİ**

Yayın Hakkı © 2017 BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ GELİŞTİRME VAKFI İKTİSADİ İŐLETMESİ

Her hakkı mahfuzdur, bu kitabın yayın işini gerçekleőtiren Başkent Üniversitesi Geliştirme Vakfı İktisadi İőletmesi dışında, telif hakkı yasası uyarınca, tümü ya da herhangi bir bölümü, resmi ve yazısı editörünün ve yayımcısının yazılı müsaadesi alınmadıkça tekrarlanamaz, basılamaz, çoğaltılamaz, fotokopi çıkartılamaz veya kopya anlamı taşıyacak hiçbir işlem yapılamaz.

ISBN: 978-605-67971-0-1

---

**Yayına Hazırlayan:** Başkent Üniversitesi Basın Yayın ve Halkla İliŐkiler Bürosu

**Düzenleyen:** Pınar OSMANAĞAOĞLU

## **TEŞEKKÜR**

Bu kitabın hazırlanması sırasında çizimleri ile destek veren sevgili Armağan Yolgösteren'e; Alzheimer hastaları için özel olarak geliőtirdiđimiz yemek tariflerinin hazırlanmasında destek veren Sayın Muhlise Susuzlu'ya; akademik çalışmalarımnda beni her zaman destekleyen kurucu rektörümüz Sayın Prof. Dr. Mehmet Haberal'a; Başkent Üniversitesi Rektörü Sayın Prof. Dr. Ali Haberal'a, bölüm yazarlarımıza ve deneyimleri ile bu kitabın ortaya çıkmasına en büyük katkıyı veren hasta yakınlarına teşekkür ederim.

## **ÖNSÖZ**

Böyle bir kitabın hazırlanması düşüncesi 2014 yılının ortalarında Alzheimer hastalarının bakım verenleri ile yaptığım görüşmelerde ortaya çıkmıştır. Bakım verenlerle yapılan bu görüşmeler, bilimsel bir çalışmanın amaçları çerçevesinde yapılmak üzere planlanmıştı. Ancak görüşmelere başladığım günden itibaren her bir görüşme beni araştırmanın sınırlı bakış açısının çok daha ötesine götürdü. Görüştüğüm her bakım veren için yaşadıkları deneyimler, hastaları ile kurdukları duygusal bağlar, yaşadıkları deneyimlere yükledikleri anlamlar bende derinlemesine bir inceleme yapmam gerektiği düşüncesini oluşturdu. Böylece Alzheimer hastalarının, yeme alışkanlıklarını ve beslenme durumlarını iyileştirmek, fiziksel olarak daha aktif olmalarını sağlamak ve yakın çevreleri ile iletişimlerini geliştirmelerine yardımcı olacak bu kitabın hazırlanması fikri oluştu. Bu kitabın her satırında, her bir öneride hastalarla ve bakım verenleriyle yaşadığımız duygusal düşünsel anların izi bulunmaktadır.

Siz sevgili Alzheimer hastalarına bakım veren fedakâr insanlar, elbette sizin özveriniz hertürlü takdirin üzerindedir. Sizler için söylenecek teşekkür cümleleri yetersiz kalır. Sabrınız, sevginiz tüm emeğiniz için binlerce teşekkürler.

**“Bırakıp geride yorgun geceyi**

**Hazırlanıyorum yeni güne**

**Yeni bir yürekle başlamaya”**

**Ataol Behramoğlu**

ÖNSÖZ .....	4
DEMANS VE ALZHEİMER HASTALIĞI ve BU REHBERİN AMACI .....	7
ALZHEİMER HASTALIĞINA İLİŞKİN BİLGİLER .....	9
ALZHEİMER HASTALIĞININ EVRELERİ .....	15
ALZHEİMER HASTALARINDA BESLENME .....	21
ALZHEİMERLİ HASTALARIN BESLENMESİNDE	
DİKKAT EDİLMESİ GEREKEN KONULAR .....	24
ALZHEİMER HASTALARINDA BESLENME İLE İLGİLİ	
EN SIK KARŞILAŞILAN SORUNLAR .....	25
ALZHEİMER HASTALIĞININ EVRELERİNE GÖRE BESLENME SORUNLARI VE	
BU SORUNLARLA BAŞA ÇIKMAK İÇİN ÖNERİLER .....	36
ALZHEİMER HASTALARININ BESLENMESİNİ ETKİLEYEBİLECEK	
ÖNEMLİ KONULAR .....	42
DIŞARIDA YEMEK YEME .....	50
BESİN GÜVENLİĞİ .....	52
PARMAK YİYECEKLER/BESİNLER .....	53
PARMAK YİYECEKLERE ÖRNEKLER .....	55
PARMAK BESİNLER İÇİN MENÜ ÖRNEKLERİ .....	58
PARMAK YİYECEK TARİFLERİ .....	59
KIŞ VE SONBAHAR MEVSİMİ MEYVE VE SEBZELERİ İLE	
HAZIRLAYABİLECEĞİNİZ PÜRE (SMOOTHIE) TARİFLERİ .....	69

YAZ VE İLKBAHAR MEVSİMİ MEYVE VE SEBZELERİ İLE	
HAZIRLAYABİLECEĞİNİZ PÜRE (SMOOTHIE) TARİFLERİ .....	72
ALZHEİMER HASTALARINDA GÜN BATIMI SENDROMU .....	75
ALZHEİMER HASTALARI İÇİN YEMEK TARİFLERİ .....	78
ALZHEİMER HASTALARI İÇİN KULLANILABİLECEK YEME-İÇME MALZEMELERİ ...	91
ALZHEİMER HASTALIĞINDA İLAÇ TEDAVİSİ VE BESİN-İLAÇ ETKİLEŞİMİ .....	94
ALZHEİMER HASTALIĞI VE FİZİKSEL AKTİVİTE .....	100
ALZHEİMER HASTALARINDA İLETİŞİM PROBLEMLERİ	
VE BAKIM VERİCİLER İÇİN ETKİLİ İLETİŞİM YÖNTEMLERİ .....	109
BAKIMVERENLERİN BAKIMI .....	130
TÜRKİYE'DEKİ ALZHEİMER İLE İLGİLİ KURULUŞLAR .....	134

## DEMANS VE ALZHEİMER HASTALIĞI ve BU REHBERİN AMACI

Prof. Dr. Emine Aksoydan

Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi  
Beslenme ve Diyetetik Bölümü  
aksoydan@baskent.edu.tr

Demans, kişinin günlük yaşam aktivitelerini olumsuz etkileyen, hafızada ya da diğer düşünme yeteneklerinde azalma ile karakterize bir hastalıktır. Beyinde nöron adı verilen sinir hücrelerinin zarar görmesi sonucu ortaya çıkmaktadır. Bu zararlanma sonucu nöronlar normal fonksiyonlarını yerine getiremez ve ölürler. Bu durum, bireylerin hafıza, davranış ve düşünme yeteneklerinde değişikliklere neden olur. Dünyada halen 40 milyona yakın demans hastası olduğu tahmin edilmektedir. Bu rakamın 2030 yılında iki katına, 2050 yılında ise üç katından daha fazla sayıya ulaşması beklenmektedir. Dünya genelinde her yıl yaklaşık 7,7 milyon kişi demans tanısı almaktadır ki bu da her dört saniyede yeni bir vaka anlamına gelmektedir. **Demansın birçok farklı tipi vardır** ve %50-70 arasında değişen sıklıkla **Alzheimer hastalığı en yaygın görülen tipidir**. Alzheimer hastalığında nöronların zarar görmesi ve ölümü sonucu kişilerde, yürüme, çiğneme ve yutma gibi temel vücut fonksiyonlarını sürdürme yeteneği bozulur. Hastalığın son dönemlerindeki Alzheimer hastaları yatağa bağımlı ve sürekli bakıma muhtaç hale gelirler.

Demans ve en yaygın görülen türü olan Alzheimer hastalığı yalnızca hastaları etkilemez. Aile bireyleri de etkilenir ve yaşamları değişir. Alzheimer, sosyal, ekonomik ve sağlık boyutları ile yüksek maliyetli bir hastalıktır.

Alzheimer hastalarında en önemli sorunlardan biri beslenmedir. Hastalar, hastalığın evrelerine göre birbirinden farklı davranışlar sergileyebilirler. Hastalıktan önceki beslenme alışkanlıkları, yemek zevkleri, yeme biçimleri tamamen farklılaşabilir.

Fiziksel aktivite, Alzheimer hastalığına karşı koruyucu etkileri kanıtlanmış yaşam biçimi davranışlarından birisidir. Alzheimer hastalarında düzenli fiziksel aktivite, zihinsel fonksiyonlarda gerileme riskini yavaşlatmakta, yaşam kalitesini artırmakta ve bu hastalık nedeni ile olan ölüm riskini azaltmaktadır.

İletişim, Alzheimer hastaları için hastalığın ilerleyen evreleri ile birlikte güçleşen, isteklerini ve sıkıntılarını ifade edemedikleri için tüm süreci zorlaştıran konulardan birisidir.

Bu kitap, Alzheimer hastalarına bakım veren aile bireyleri, akrabalar ve profesyonel bakıcılar için; hastaların yaşam kalitesini artıracak beslenme ve fiziksel aktivite önerilerinde bulunmak, iletişimi güçlendirmek, bakım sırasında karşılaşılan beslenme, aktivite ve iletişim ile ilgili güçlüklerle yardımcı olmak amacı ile hazırlanmış bir rehber niteliğindedir.

Bu rehberdeki öneriler, bakım vericilerle yapılan araştırma sonuçlarına ve literatür bilgilerine dayanılarak hazırlanmış, hastaların çoğu için geçerli olabilecek genel önerilerdir. Ancak her hasta kendine özgü davranışlar ve duygu durumu içinde olabilir ve buradaki öneriler kimi hastalar için uygun olmayabilir. Bakım vericiler, bakım vermeye başladıktan bir süre sonra hastalarının özelliklerini ve hangi uygulamanın hasta için daha iyi olduğuna karar verebilecek duruma gelebilmektedir. Burada önerilenler sizin hastanızda olumlu sonuçlar vermiyorsa sizin deneyimleriniz sonucunda uygun olduğunu düşündüğünüz yöntemleri uygulamalısınız.

Rehberde, her bölümün başında bölüm yazarlarının iletişim bilgileri, her bölümün sonunda da yazarların yararlandığı kaynaklar yer almaktadır. Ayrıca rehberin en sonunda, Türkiye’de Alzheimer hastalığı ile ilgili kurum ve kuruluşların web adresleri ve diğer iletişim bilgileri bulunmaktadır.

Alzheimer hastalığı ve hasta bakımı konusunda bu rehberde sunulanlardan daha fazla bilgiye ve desteğe ihtiyacınız olduğunda biz yazarlarla iletişim kurabilir ya da ilgili kurum ve kuruluşlara başvurabilirsiniz.

### **SİZLER DE DENEYİMLERİNİZLE BU REHBERİN GELİŞTİRİLMESİNE KATKI VEREBİLİRSİNİZ**

Alzheimer hastalığı her bireyde farklı davranış biçimleri ile ortaya çıkabilmektedir. Bakım verenler de bu durumlara karşı farklı yaklaşımlar sergileyerek kendilerine özgü baş etme yöntemleri geliştirebilmektedirler. Sizler, olumlu sonuç aldığınız deneyimlerinizi bizlerle paylaşabilir, böylece diğer bakım verenlere destek olabilirsiniz. Bunun için bölüm başlarında yer alan yazar iletişim bilgilerinden bize ulaşmanız yeterli olacaktır.

Katkılarınız için teşekkür ederiz.



## ALZHEİMER HASTALIĞINA İLİŞKİN BİLGİLER

İlk kez 1906 yılında, doktor Alois Alzheimer tarafından tanımlandığı için O'nun ismini alan Alzheimer, beyni etkileyen bir hastalıktır. Hastalık süresince beyinde proteinler birikir ve bunlara plak adı verilir. Beyinde biriken bu plaklar sinir hücreleri arasındaki iletişimin kaybına ve sonunda sinir hücrelerinin ölümüne ve beyin dokularının kaybına neden olur. Alzheimer hastalarında beyindeki bazı önemli kimyasalların kaybı da söz konusudur. Bu kimyasallar beyin içindeki sinyallerin iletiminden sorumludur. Bu kimyasalların kaybı ile sinyaller etkin olarak iletilemez. Alzheimer hastalığının şu andaki tedavisinde beyindeki bu kimyasalların miktarı artırılmaya çalışılmaktadır. Alzheimer ilerleyici bir hastalıktır, bunun anlamı zaman içinde beyinin daha çok bölgesinin hasarlanması demektir. Bu hasarlanma ile birlikte daha fazla ve şiddetli semptom ortaya çıkar.

Yaşlılıkta yaşanan bellek kaybı belirtilerinin genel bir sebebi de psikolojik sıkıntılar, kaygı ve depresyon olabilir. Bazı yaşlılar, yaşlılığın getirdiği kayıplara, değişimlere, güçlüklerle uyum sağlayamazlar. Bunun sonucunda mutsuzluk, kendini kötü hissetme, isteksizlik, iştahsızlık, gerginlik içeren bazı belirtiler sergilerler ve depresyon yaşarlar. Bu belirtiler ile Alzheimer hastalığının bazı belirtileri benzese bile iki durum birbirinden çok farklıdır.

## RİSK FAKTÖRLERİ

Alzheimer hastalığına neden olan faktörler henüz tam olarak anlaşılamamış olsa da genetik, yaşam biçimi ve çevresel faktörlerin bir kombinasyonu olduğu düşünülmektedir.

Aşağıda sıralanan faktörlerin bu hastalık için risk oluşturduğu çalışmalarla ortaya konulmuştur:

- Yaşlanma
- Genetik
- Bir kolesterol taşıyıcı protein olan Apolipoprotein E tip 4 aleline (APOE ε4) sahip olma
- Stres ve depresyon
- Düşük eğitim düzeyi
- Fiziksel aktivite yoksunluğu
- Kronik alkolizm
- Kafa travması
- Damar sertliği (arterioskleroz)

**Diyabet, insülin direnci, hipertansiyon, kolesterol yüksekliği, homosistein yüksekliği, sigara, aşırı alkol tüketimi, obezite, beyin damar hastalığı gibi damarsal risk faktörleri demans ve Alzheimer hastalığı için de risk faktörleridir.**

## KORUNMA

Alzheimer hastalığı tanısından sonra alınacak önlemler yalnızca hastalığın ilerleme hızını ve şiddetini yavaşlatabilmektedir. Bu nedenle henüz hastalık ortaya çıkmadan, gebelik döneminden başlamak üzere bebeklik, çocukluk, gençlik ve yetişkinlik dönemini de kapsayan süreçte **sağlıklı beslenme, düzenli fiziksel aktivite, sigara içmemek ve aşırı alkol tüketmemek** gibi uygun yaşam tarzı uygulamaları ile hastalık riski azaltılabilir. Sağlıklı yaşlanmak ve Alzheimer hastalığından korunmak için dikkat edilmesi gerekenler şu şekilde sıralanabilir:

### 1. Sağlıklı beslenme:

**Akdeniz diyeti:** Demans ve Alzheimer hastalığı konusunda yapılan çalışmalar, Akdeniz diyetinin bu hastalıklara karşı korunmada çok önemli olduğunu göstermiştir. Akdeniz diyetinin temel bileşenleri; Balık, tam tahıllar, kuru baklagiller, fındık, badem, ceviz gibi yağlı tohumlar, sızma zeytinyağı, yeşil yapraklı ve diğer sebzeler, meyveler, yoğurt, peynir, süt ve bol su.

Aşağıda verilen beslenme önerileri **Akdeniz diyeti ile uyumludur.**

- Öğün atlamamak
- Her gün en az 400 gr (en az 5 porsiyon) olacak şekilde düzenli olarak mevsimine uygun sebze ve meyve tüketmek
- Haftada en az iki-üç kez (yaklaşık 300-500g) balık tüketmek
- Her gün düzenli olarak (yaklaşık 3 su bardağı kadar) süt ve süt ürünleri (yoğurt, ayran, kefir gibi) tüketmek
- Saf sızma zeytinyağı kullanmak
- Rafine edilmemiş, posa içeriği yüksek olan tam tahılları tüketmek
- Haftada en az 2,5-3 kez kurubaklagil, sert kabuklu yemiş/yağlı tohum grubundan besinleri tüketmek
- Günde en az 1800 mL su (yaklaşık 8-10 su bardağı) ve toplamda 2000-2500mL sıvı tüketmek
- Aşırı şeker, tuz ve doymuş yağ içeren besinlerden (margarin, salam, sucuk, sosis gibi işlenmiş etler, beyin, karaciğer, böbrek gibi sakatatlar, gofret, çikolata, pasta, börek, kek, kurabiye gibi hazır pastacılık ürünleri gibi) **kaçınmak**
- Aşırı miktarda alkol **tüketmemek**
- Hamburger, patates kızartması gibi özellikle ev dışında hızlı tüketilen (fast food) yiyeceklerden **kaçınmak**

- Asitli ve şeker, tatlandırıcı eklenmiş içecek (kola, gazoz, hazır meyve suyu vb) tüketiminden **kaçınmak**
- Pişirme yöntemi olarak, haşlama, ızgara, fırında pişirme yöntemlerini tercih etmek, kızartmadan **kaçınmak**

### **Akdeniz diyetine uyumlu beslenmek için pratik öneriler:**

- Ana öğünlerde, yeşil salatayı yemeklerin yanında tüketebileceğiniz gibi salatanıza haşlanmış kuru fasulye, nohut, ceviz, badem ya da balık, ızgara tavuk, hindi ekleyerek pratik bir ana öğün haline getirebilirsiniz.
- Tam tahıllara uyumlu olarak yulaf ezmesini sütle ya da yoğurtla karıştırarak, mevsimine uygun taze meyveler ya da kuru meyve ve kuruyemiş ekleyerek çok sağlıklı bir öğün hazırlayabilirsiniz.
- Haşlanmış nohut, kuru fasulye ya da mercimeği bulgur pilavı, çorba ya da salatalarınıza ekleyebilirsiniz.
- Balık tüketiminizi arttırmaya ve balığı özellikle ızgarada pişirilmiş şekilde tüketmeye çaba gösterin.
- Yemek ve salatalarınıza tat vermek için tuz yerine değişik otlar ve baharatlar (nane, kekik, karabiber, kimyon, zerdeçal, zencefil, hardal vb.) eklemeyi deneyin.
- Tüm salatalarınıza zeytinyağı eklemeyi, sıcak veya soğuk olarak servis edilen ve pişirme işlemi gerektiren yemeklere ise zeytinyağını piştikten sonra eklemeyi unutmayın.

### **2. Sigara içmemek**

### **3. Uygun vücut ağırlığını koruyarak obeziteden korunmak**

### **4. Düzenli zihinsel aktivite- Puzzle, kart oyunları, bilmece, satranç gibi beyinle ilgili aktivitelerle uğraşmak**

### **5. Düzenli fiziksel aktivite –haftada en az 3 kez orta düzeyde aktivite**

### **6. Yüksek eğitim düzeyi (hastalık başlangıcını geciktiriyor)**

### **7. Aktif sosyal yaşam**

### **8. Geniş sosyal ağ, duygusal ve entelektüel uyarılar (akraba ve arkadaşlarla sık vakit geçirmek vb)**

### **9. Depresyondan korunmak**



### Zihinsel aktiviteler Alzheimer hastalığından korur

**Erken yaşlardan başlayarak yeterli - dengeli beslenme ve düzenli fiziksel aktivite ile ideal vücut ağırlığının korunması ileri yaşlarda Alzheimer hastalığı riskini azaltmaktadır**

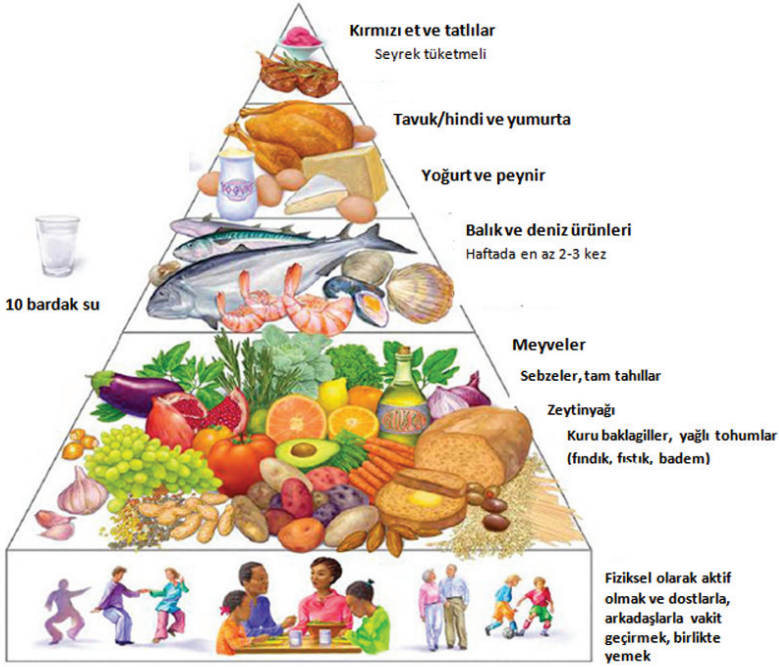


**Sağlıklı Beslen, Sağlık İçin Hareket Et**

## ALZHEİMER HASTALIĞI İÇİN ÖNEMLİ BESİNLER

- YAĞLI BALIKLAR (çupra, istavrit, hamsi, palamut, uskumru, somon, ton, lüfer vb.)
- MEYVE
- SEBZE
- DOĞAL/SIZMA ZEYTİNYAĞI
- ZERDEÇAL, ZENCEFİL, HARDAL, KÖRİ
- CEVİZ, BADEM, FINDIK GİBİ YAĞLI TOHUMLAR
- BOL SIVI

## Akdeniz diyeti ve yaşam şekli piramidi

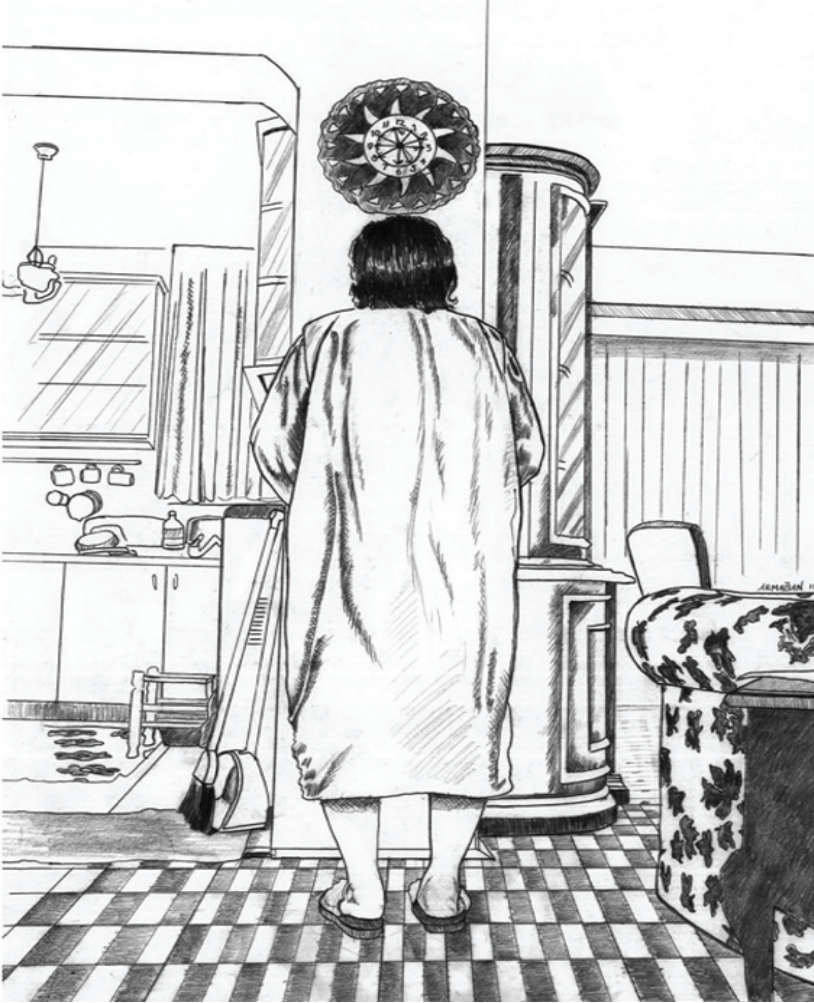


**NOT:** Bu piramidin tabanında yer alan yiyecekler günlük beslenmede daha sık tüketilmesi gerekenlerdir.

Piramidin tepesinde yer alan yiyecekler ise mümkün olduğunca seyrek tüketilmesi gerekenlerdir.

**Alzheimer hastalarına bakım verme konusunda  
güçlükler yaşayabilirsiniz.**

**Alzheimer hastalığı hakkında bilgi sahibi olmak bu  
sorunlarla baş etmenizi kolaylaştırabilir.**



**Alzheimer hastalığının yaygın belirtileri:**

**Bilinç bulanıklığı, zamanı ve mekanı karıştırmaktır.**

## ALZHEİMER HASTALIĞININ EVRELERİ

Aşağıda Alzheimer Hastalığının evreleri anlatılmıştır. Bu evreleri bilmek sizi hastalık hakkında daha fazla bilgi sahibi yapacak, hastanıza doğru yaklaşmanıza ve hastalığın ilerleyen dđnemleri için hazır olmanıza yardım edecektir.

### Erken Evre

Erken evre, profesyoneller, akrabalar ve arkadaşlar tarafından genellikle gđzden kaçırılır ve yanlış bir şekilde “yaşlılık” ya da yaşlanmanın normal bir parçası gibi adlandırılır. Hastalığın ilk başlangıcı sinsi olduğu için başladığı kesin tarihi belirlemek zordur.

Bu evrede ortaya çıkabilecek değişiklikler:

- Konuşmayla ilgili zorluk çekme
- nemli hafıza kayıpları -özellikle kısa dđnemli-  
(Aile bireylerinin, eşyaların isimlerini unutma gibi)
- Zamanı şaşırma
- Tanıdığı yerlerde kaybolma
- Sık kullanılan eşyaları yanlış yere koyma (gđzlüĐu buzdolabına koyma gibi)
- Basit matematik problemlerini ozememe
- Planlama ve organizasyon yeteneklerinde kayıplar (alışveriş listesi yapma ve marketten bu listedekileri bulma ve alma yeteneği gibi)
- Karar vermede güçlük yaşama (rneğin giysi seçimi gibi basit kararlar)
- İnisiyatif ve motivasyon eksikliği
- Ruh halinde ve davranışlarda değişiklik (ok çabuk sinirlenmek, ağılamak, alınganlık, içine kapanma gibi)
- Depresyon ve sinirlilik belirtileri
- Hobi ve aktivitelerine ilgisini kaybetme

## Orta Evre

Hastalık ilerledikçe, problemler daha belirgin ve hastanın yaşamını kısıtlayıcı olmaya başlar. Hasta, günlük yaşamında zorluklar çekebilir. Bu nedenle bu evredeki Alzheimer hastaları yalnız başına bırakılmamalıdır.

Bu evrede ortaya çıkabilecek değişiklikler:

- İleri düzeyde unutkanlık - özellikle yakın zamanda yaşanmış olayları ve kişilerin isimlerini hatırlayamama
- Aile bireyleri ve yakın arkadaşlarını tanıyamama
- Zaman ve mekânla ilgili karışıklıklar (yer, gün, saat kavramlarını karıştırma)
- Eşyalarını saklama, yakınlarını eşyalarını çalmakla suçlama, küfür etme, tehdit etme, ısırma, çılgılık atma gibi kişilik değişiklikleri
- Yemek pişirme, temizlik ya da alışveriş yapamama
- Giyinme ile ilgili zorluklar
- Kişisel hijyen zorlukları (Tuvalet, banyo gibi)
- Mesane ve/veya barsak kontrolünü kaybetme
- Giderek artan konuşma zorluğu
- Amaçsızca dolaşma ve diğer davranışsal anormallikler
- Evde ve topluluk içinde kaybolma
- Halüsinasyonlar
- Kendi başına sorunsuz bir şekilde yaşayamama ve bağımlı olma

## Geç Evre

Tamamen bağımlılık ve hareketsizlik dönemidir. Bu evrede günlük yaşam aktivitelerinin tümü için başkalarının yardımına gereksinim duyarlar. Hafıza sorunları ciddi boyutlara ulaşır ve hastalığın fiziksel yanı daha belirgin hale gelir.

Bu evrede ortaya çıkabilecek değişiklikler:

- Yemek yemede zorluklar, çiğneme ve yutma güçlüğü
- Akriba, arkadaş ve alışıldık nesnelere tanıyamama
- Olayları anlama ve yorumlamada güçlük
- Ev çevresinde yolunu kaybetme
- Yürüme zorluğu
- Mesane ve bağırsak sorunları
- Toplum içinde uygun olmayan davranışlar sergileme
- Tekerlekli sandalye ya da yatağa bağımlı hale gelme





**Alzheimer hastalığında sık görülen durumlardan birisi de hastaların iyi bildiği mekânları ya da eşyaları tanıyamamasıdır.**

**Alzheimer hastalığı bir kişiyi nasıl değiştirir?**

Alzheimer hastalığı beyinde pek çok sinir hücresinin ölümüne neden olur. Sinir hücresi ölümleri kişinin hatırlama ve sağlıklı düşünebilme yeteneklerini etkiler. Bu hastalar unutkan olurlar ve kafa karışıklığı/zihin bulanıklığı yaşarlar. Zorlukla konsantre olurlar ve garip şekilde davranabilirler. Bu problemler hastalığın seyrini daha da kötüleştirir ve bakım verenlerin işini zorlaştırır. Önemli olan **problemlerin, hasta olan kişiden değil hastalık nedeni ile ortaya çıkan bu değişikliklerden kaynaklandığının** hatırlanmasıdır. Ayrıca her Alzheimer hastası aynı sorunlara sahip olmayabilir.

Alzheimer hastalığında bakım vericilerin karşı karşıya kaldığı üç temel değişiklik söz konusudur:

1. İletişim becerilerinde değişiklik
2. Kişilik ve davranışlarda değişiklik
3. Yakın ilişkilerde ve cinsellikte değişiklik

Bu değişiklikler ve beraberinde getirdiği sorunlarla baş etme stratejileri her hasta için farklı olabilir. Ancak bilimsel çalışma sonuçları ve bakım vericilerin deneyimleri aşağıda sıralanan önerilerin yararlı olduğunu göstermiştir:

### Alzheimer hastası ile iletişim kurarken:

- Öncelikle hastalığın evreleri boyunca **İLETİŞİM KURMANIN MÜMKÜN OLDUĞUNA İNANIN.**
- Kaybettiği yetilerinden daha çok **VAR OLAN BECERİ VE YETENEKLERİNE ODAKLANIN.**
- Hastanızın **BAĞIMSIZLIĞINI VE KENDİ KENDİNE YETERLİĞİNİ TEŞVİK EDİN.**
- **SABIRLI OLUN.** Hastanızla olumlu iletişim kurmak için anahtar kelime “**SABIR**”
- **ESNEK OLUN.** Hastanızın ruhsal durumu ve davranışları sıklıkla farklılık gösterebileceği için esnek olmak pozitif bir ortam yaratacaktır.
- Uygun olmayan davranışları isteyerek yapmadığını, bunların Alzheimer hastalığının özelliğinden kaynaklandığını aklınızdan çıkarmayın. Stres ve negatif duyguları uzaklaştırmak için **ÇABA GÖSTERİN.**
- Çok yavaş hareket ederler ve bizimkinden daha farklı zaman algıları vardır, bu konuda **ANLAYIŞLI** olun.
- Dikkatini çekmek için **GÖZ TEMASI KURUN** ve ismi ile hitap edin.
- Ses tonunuzun ve yüksekliğinin, beden dilinizin hastada nasıl bir tepki oluşturduğu konusunda gözlem yapın. **SES TONUNUZU YÜKSELTMEDEN KONUŞUN.**
- **GÜLÜMSEYİN.**
- **SEVGİYLE DOKUNUN.**
- **İKİ YÖNLÜ İLETİŞİM KURMAYA ÇALIŞIN.** Bu hastanın kendini daha iyi hissetmesini sağlayacaktır.
- Eğer **İLETİŞİM PROBLEMİ YAŞIYORSANIZ BAŞKA YOLLAR DENEYİN.** Örneğin, ara öğün yeme ya da evin çevresinde dolaşma gibi eğlenceli olabilecek aktiviteler önerin.

### **Alzheimer hastasını sizinle iletişim kurmaya teşvik etmek için:**

- Sıcak ve sevgi dolu yaklaşın.
- Konuşurken elini tutun.
- Olabildiğince esprili olmaya çalışın.
- Anlamak zor olsa bile kaygıları konusunda anlayışlı ve açık olun.
- Bazı kararları ona bırakın ve siz de bu kararlara katılın.
- Kızgınlıklarına, öfke patlamalarına karşı sabırlı olun, bu davranışların nedeninin hastalık olduğunu unutmayın.
- Eğer sinirlendiğinizi hissederseniz kendinize biraz sakinleşme molası verin.
- Kızgın ya da gergin olduğunuzu göstermemeye çalışın. Arkanızı dönün. Derin nefes alın ve 10'a kadar sayın ya da yanından/bulunduğu odadan birkaç dakikalığına ayrılın.

### **Alzheimerlı bir hasta ile etkili konuşmak ve ona bir şey yaptırmak için:**

- Talimatlarınız **basit** ve **adım adım** olsun.
- **Talimatları tekrarlayın** ve yapması/cevap vermesi için daha fazla **zaman tanıyın**.
- Yapmasını istediğiniz bir hareketi adım adım önce siz yaparak **gösterin**. (Örneğin: diş fırçalama)
- Yapabildiği işlerde onu cesaretlendirin. **Başarılarını övün**.
- Sözünü kesmeyin.
- Zihninin iyice karışmasını engellemek için orada bulunmayan birisi hakkında konuşmayın.
- **Bebek ses tonu ile ve bebek taklidi yaparak konuşmayın**.

### **Nasıl konuşacağınıza ilişkin örnekler:**

- Hatalarını göstermek yerine “ **Hadi bir de bunu/ bu yolu deneyelim**”
- Olumsuz cümleler kurmaktan kaçının. “**Yapma**” yerine “**bunu yap**”
- Sonuç başarısız da olsa “**Yardımların için teşekkür ederim**”

Ayrıca bunları da yapabilirsiniz:

- “Evet” ya da “Hayır” olarak yanıtlayabileceği sorular sorun. Örneğin: “Kendini nasıl hissediyorsun” yerine “Yorgun musun?” gibi.
- Seçenekleri sınırlayın. Örneğin; “Akşam yemeği için ne istersin?” yerine “Akşam yemeği için tavuk mu balık mı istersin?”
- Eğer sizi anlamıyorsa farklı kelimeler kullanın. Örneğin: Aç mısın diye sordunuz ve yanıt alamadınız, o zaman “Hadi yemek yiyelim” diyebilirsiniz.
- “Hatırlıyor musun?” ya da “Sana daha önce anlattım” ifadelerini kullanmamaya çalışın.



**Dokunma, gülümseme ile sevildiği belli edilmeli ama çocukmuş gibi davranılmamalıdır. Fiziksel temas hastayı rahatlatacaktır.**

**ALZHEİMER HASTALARI İLE İLETİŞİMDE ANAHTAR  
KELİMELEER:SABIRLI OLMAK ve SEVGİYLE  
YAKLAŞMAKTIR**

## ALZHEİMER HASTALARINDA BESLENME

### Beslenme neden önemlidir?

Sağlıklı yiyecekler ve içeceklerin tüketilmesi Alzheimer hastalarının sağlıklarının korunmasına yardım eder. Unutmayın ki; Alzheimer bir beyin hastalığıdır ve vücudun diğer bölümlerinin sağlıklı olması hastalığın hızla ilerlemesini engelleyici bir faktör olabilir. Bu nedenle Alzheimer hastalarında sağlıklı beslenme, uygun vücut ağırlığının korunması, vücudun su dengesinin korunması, **genel iyilik hali** ve **yaşam kalitesinin yükseltilmesi** için çok önemlidir.

Alzheimer hastalarında **yetersiz ve dengesiz beslenme sonucunda** aşağıdaki durumlar ortaya çıkabilir:

- Ağırlık kaybı
- Hastalık belirtilerinin ağırlaşması
- Enfeksiyonlara yatkınlık
- Kas gücünün azalması
- Yorgunluk/halsizlik
- Bazı hastalarda aşırı ağırlık kazanımı

Alzheimer hastalarında en sık görülen sorunlardan birisi de **vücudun susuz kalması** (dehidratasyon) durumudur. **Su içmeyi unutma, susadığını anlamama, susadığını ifade edememe** gibi nedenlerle sıklıkla susuz kalırlar.

**Su tüketiminin yeterli olmaması** sonucunda aşağıdaki durumlar ortaya çıkabilir:

- Baş ağrısı
- İdrar yolları enfeksiyonları
- Kabızlık
- Karmaşanın (konfüzyon) artması

Bu sonuçlar hastalığın semptomlarını daha da ağırlaştırabilir.

## Alzheimer hastaları için sağlıklı beslenme önerileri

- Gün boyunca çeşitli yiyeceklerden oluşan dengeli bir diyet planlayın.
- Sebze, meyve, tam tahılları, düşük yağlı süt ve ürünleri ve balık, yağsız et gibi protein kaynaklarını sık kullanın.
- Yeterli **su ve sıvı tüketimi** bu hastalık için en önemli konulardan birisidir. Gün boyunca, sık aralıklarla, küçük bardaklarla su ve sıvı ya da sıvı miktarı yüksek meyve, çorba, süt, ayran, sebze suyu, sebze-meyve suyu karışımı (smoothie) gibi içecekleri tüketmesini sağlayın.
- Yüksek miktarda doymuş yağ ve kolesterol içeren yiyeceklerden sakının (margarin, krema, yağlı etler, sakatatlar, salam, sosis gibi)
- Rafine edilmiş şeker tüketimini sınırlayın (Sofra şekeri, şerbetli tatlılar, kremalı pastalar, hazır içecekler vb). İşlenmiş besinlerde rafine şeker daha fazla bulunur. Rafine şeker yalnızca kalori içerir, vitamin, mineral ve posa içermez. Ambalajlı tüketime sunulan gıdalarda etiket bilgilerini okuyarak şeker içeriği daha düşük olan besinleri tercih edin.
- Tatlı ihtiyacını meyve ve evde hazırlanmış meyve suları ile karşılayabilirsiniz. Ancak hastalığın ileri evrelerinde iştah kaybı fazla ise yeme isteğini artırmak için şeker eklemesi yapabilirsiniz.
- Tuz ve sodyum içeren besinlerin (hazır soslar, cips, patlamış mısır gibi atıştırmalık ürünler, tuzlanmış kuruyemişler, turşu, salamura besinler, konserve vb.) tüketimini sınırlayın. Baharatlarla yemekleri tatlandırabilirsiniz.
- Alzheimer hastalığı için diyetisyen ve hekim önermediği sürece özel bir diyeteye gerek yoktur, dengeli ve sağlıklı beslenme önemlidir.
- Hastalığın bir süreci olarak iştah kaybı ve ağırlık kaybı endişe oluşturabilir. Bu gibi durumlarda hekim ve diyetisyen önerisi ile enerji ve protein açığını kapatabilmek için beslenme destek ürünleri (oral nutrisyonel supplementler gibi) kullanılabilir.

### Sağlıklı beslenme için şu besinlerin her gün tüketilmesi gereklidir:

- **Sebzeler**
- **Meyveler**
- **Tam tahıllar**
- **Süt, yoğurt, ayran, peynir**
- **Balık, tavuk eti**
- **Zeytinyağı**
- **Bol sıvı**

**Alzheimer hastalarında yetersiz ve dengesiz beslenme:**

- **Ağırlık kaybı**
- **Hastalık belirtilerinin ağırlaşması**
- **Enfeksiyonlara yatkınlık**
- **Kas gücünün azalması**
- **Yorgunluk/halsizlik gibi sorunlara neden olur.**

**Alzheimer bir beyin hastalığıdır ve vücudun diğer bölümlerinin sağlıklı olması hastalığın hızlı ilerlemesini engeller.**

**Alzheimer hastalarında vücudun susuz kalması (dehidratasyon) çok sık karşılaşılan bir durumdur.**

**Su içmeyi unutma, susadığını anlamama, susadığını ifade edememe gibi nedenlerle sıklıkla susuz kalırlar.**

## ALZHEİMERLİ HASTALARIN BESLENMESİNDE DİKKAT EDİLMESİ GEREKEN KONULAR

Yeterli ve dengeli beslenme vücut sağlığı ve gücünü korumak için önemlidir. Ancak hastanın düzenli beslenmesini sağlamak üzere hazırlanmış öğünler, **çok fazla yiyecek seçeneği** içeriyorsa hastalarda (özellikle hastalığın orta ve geç evrelerinde) **zihinsel karışıklığa neden olabilir**. Bu nedenle de hasta yemeyi reddedebilir.

Hastalar yemek zamanlarında pek çok sorunla karşı karşıya kalabilirler. Orta ve geç evrede en sık karşılaşılan sorun yeme ve içmeyi koordine etmektir. Tat vericilerin kullanımında karışıklık olabilir, **ana yemeğe şeker, tatlılara tuz ekleyebilirler**. Ayrıca **bıçak ve çatal kullanmak zor olabilir**, çatal, bıçak kullanmak için çabalarken yemekler etrafa saçılabilir, yemek zamanları hasta için yorucu hale gelebilir. Bazen bu durumlar hasta kişi için sinir bozucu ve utandırıcı olabilir.

Hastalık ilerledikçe yeme alışkanlıklarında değişiklikler olacaktır (yemek tercihleri veya yemek saatleri gibi). Kendisini ya da bakım veren kişiyi rahatsız edecek boyutta olmadıkları sürece bu tür değişikliklere izin verilmelidir.

Hastalığın ileri evrelerinde hastalarda yemek seçimi ile ilgili değişiklikler gözlenebilir. Daha önce çok sevdiği yiyecekleri yememeye, hiç sevmediklerini de yemeye başlayabilir. Bu durumlarda, **istemediği yemeğe farklı bir isim vermek işe yarayabilir**.

Kendi başına yemek yiyemeyen ve durumu çok ağır olmayan hastalarda, hastanın yeme sürecine dahil olmasına izin verilmelidir. Örneğin, kaşığı veya çatalı hastanın eline vererek ağzına götürmesine yardımcı olunabilir.

Alzheimerlı bir hasta için yemek esnasında gösterilecek sakin ve telaşsız davranışlar, hoşlanıyorsa hafif bir müzik, radyo, televizyon gibi rahatsız edici yüksek dış seslerin olmaması ve rahatlık büyük önem taşır.

**Karışık bir masa hastanın dikkatini dağıtabilir**. Bunu önlemek için düz renkli masa örtüleri kullanılmalı ve **masanın sade olmasına özen gösterilmelidir**. Ayrıca açık renkli yiyecekler koyu renk tabakta sunulmalı, masa örtüsüyle aynı ya da benzer renklerde tabaklar kullanılmamalıdır.

**Yemeğin iyi çiğnendiğinden emin olunmalı ve sürekli olarak çiğneme aralarında çenenin yukarı kaldırılması sağlanmalıdır**.



**Çiğneme aralarında su, meyve suyu gibi sıvı içecekler verilmeli, masada bol miktarda sıvı içecek ve bardak bulundurulmalıdır. Hastaya içme işlemi hatırlatılmalı, su içmeye yöneltilmelidir.**

Posalı besinlerin ve sıvıların tüketimi artırılmalıdır.

Sıvı tüketimi sorunlu ise azar azar küçük bardaklarla su verilmelidir. Hastanın daha kolay su içebilmesi için özel olarak tasarlanmış çift kulplu bardaklar kullanılabilir.

Yemeklerin besin değeri yönünden zengin olmasına dikkat edilmelidir.

**NOT: Bu rehberin sonunda Alzheimer hastaları için özel üretilmiş kaşık, çatal, bıçak, tabak, bardak gibi malzemelerin görselleri yer almaktadır.**

**Bu malzemeler medikal malzeme satışı yapan işletmelerden ya da internet kanalı ile satış yapan ilgili firmalardan sağlanabilir.**

## **ALZHEİMER HASTALARINDA BESLENME İLE İLGİLİ EN SIK KARŞILAŞILAN SORUNLAR**

Alzheimer hastalarında beslenme ile ilgili ortaya çıkabilecek sorunlar arasında;

- I. İştahsızlık, yemek yemeye karşı ilgisizlik ve bunun sonucunda yetersiz beslenme,**
- II. Aşırı beslenme**
- III. Yetersiz su tüketimi (dehidratasyon)**
- IV. Besin olmayan maddelerin tüketilmesi**

Hastalığın evresine ve kişiye göre beslenme ile ilgili zorluklar değişebilir. Burada yazılanlar çok genel önerilerdir. Bu önerilerin hepsini denemek gerektiğini düşünmeyin. Buradakilerden bazıları sizin için diğerlerinden daha uygun olabilir.

### **I. İŞTAHSIZLIK**

Hastanızda eğer iştahsızlık, yemeklere karşı bir ilgisizlik, yemek zamanlarında hırçınlaşma, yemek yemeyi reddetme gibi davranışlar gözlemliyorsanız bunların nedeni aşağıda sıralanan maddelerden birisi ya da birkaçı olabilir. Lütfen çok iyi gözlem yaparak iştahsızlığın nedenlerini bulmaya çalışın ve çözüm için bir sonraki konuda önerilen ipuçlarını deneyin.

**İştahsızlığın nedenlerini ortadan kaldırmaya yönelik ipuçlarını uygulamanıza rağmen sorun devam ediyorsa uzman bir kişiye (hekim, diyetisyen) danışmalısınız.**

**İştahsızlığa neden olabilecek durumlar:**

1. Depresyon. Hasta depresyonda ise iştahı azalır. Depresyon, Alzheimer hastalığı için çok önemlidir, bazen bu iki durumun belirtileri birbirine karışabilir ve depresyon tanısı atlanabilir. Bu konuda dikkatli olunmalı ve hasta depresyon açısından hekim kontrolünden geçmelidir.
2. Diş eti problemleri veya diğer diş rahatsızlıkları (aft gibi). Bu sorunlar yemek sırasında hastaya acı ve ağrı verebilir ve yeme isteğini azaltır.
3. Uygun olmayan protez dişler. Hastada ağrı ve rahatsızlığa neden olarak yemesini engelleyebilir ve hasta size bunu ifade edemeyebilir.
4. Çiğneme ve yutma zorlukları. Bu zorluklar hastalık ilerledikçe artabilir.
5. Tat ve koku duyusunda azalma.
6. Hareketsizlik. Gün içinde yeterince hareket etmeyen bir hasta enerji kaybı olmadığı için acıkmayabilir ve yemek yemeyi reddedebilir.
7. Yemeği tanıyamama. Tabağına konulan yemeği tanıyamadığı için yemek istemeyebilir
8. Yemeği görememe. Tabaktaki yemeği ayırt etmede güçlük yaşayabilir.
9. Koordinasyon problemleri. Hastalığın ileriki evrelerinde beyindeki hasar arttığı ve mesaj beyne ulaşmadığı için hasta aç olsa bile önüne konan yemeğin yenmesi gerektiğini anlamayabilir. Böyle bir durumda yemeği hastanın ağzına tutmak gerekebilir.
10. Masadaki çatal, bıçağı nasıl kullanacağını hatırlayamama.
11. Hoşlanmadığı/sevmediği bir yemek.
12. Kabızlık.
13. Yeni ilaçlar ya da ilaç dozlarındaki değişiklik.
14. Yemek zamanlarının, yemek yediği yerin ya da yediren kişinin değişmesi.
15. Son zamanlarda yeme rutininde ya da şeklinde değişiklik olması.
16. Yemek alanındaki dikkat dağıtıcı etkenler (televizyon, aşırı gürültü, kalabalık vb.)
17. Hastanın yemek zamanında huzursuz ya da dikkatinin dağınık olması.
18. Ağrısının, acısının olması ve bunu size anlatamaması.

**UZUN SÜREN İŞTAHSIZLIK DURUMLARINDA,  
AŞAĞIDA VERİLEN İPUÇLARINI DENEMENİZE  
RAĞMEN İŞTAHSIZLIK DEVAM EDİYORSA  
VE  
HASTANIZDA AĞIRLIK KAYBI VARSA MUTLAKA  
BİR HEKİME BAŞVURMALISINIZ**

**İPUÇLARI**

1. Yemek sırasında çok hafif bir müzik hastayı rahatlatıp iştahını açabilir. Eğer mümkünse şarkıya hastanın katılmasını sağlamak da yararlı olabilir.
2. Dişlerin düzenli olarak fırçalanması ve ağız bakımı ihmal edilmemelidir.
3. Dişlerle ve diş eti ile ilgili problemlerin kontrolü için rutin olarak diş hekimi kontrolünü yaptırın.
4. Çiğneme ve yutma zorluğu varsa katı yiyecekler yerine yumuşak, kolay yutulacak besinler hazırlayın. Alzheimer hastaları sıklıkla yumuşak ve tatlı besinleri tercih ederler. Örneğin; meyveli süt (evde hazırlanmış olanlar tercih edilmelidir), muhallebi, yoğun çorbalar, muz, elma suyu ve meyve püreleri.

Hastada sıvı besinleri yutarken **öksürme ve yutma güçlüğü** varsa **thickenup** adı verilen kıvam artırıcı tozları kullanmalısınız. Su, meyve suyu, çorba gibi sıvılara bu kıvam artırıcı tozlar eklenerek kıvamı artırılabilir.

**Kıvam artırıcı ürünleri hekiminize ve diyetisyeninize danışmadan kullanmayınız.**

5. Tat ve koku duyusu değişikliği varsa yemekleri baharatlarla tatlandırabilir, içme suyuna dilimlenmiş meyve parçaları (limon, portakal, çilek vb.) ekleyebilir ya da yemeğin sunumunu güzelleştirebilirsiniz.
6. Daha fazla hareket etmesi ve fiziksel aktivitelerde bulunması için hastayı ikna etmeye çalışın ya da siz yardımcı olun. Yemek öncesinde hafif egzersizler, yürüyüş, bahçe işleri, yemeğin hazırlanmasına yardım etme, kollar ve bacakların sistemli hareket ettirilmesi iştahını artırabilir.  
**Bu rehberin “Fiziksel aktivite” bölümünde daha ayrıntılı bilgiler yer almaktadır.**
7. Alzheimer hastaları, hastalık öncesinde çok sevdiği, iyi bildiği bir yemeği bile hatırlamayabilirler. Bu durumda yemeğe değişik/hoşlanacağı bir isim verip yemesini sağlayabilirsiniz.

8. Tabağın görünümünün sade olmasına dikkat edin. Aynı anda birden fazla çeşitle tabağı doldurmayın, tabakta yalnızca tek çeşit yemek olsun. Böylece yemeğin ne olduğunu daha kolay ayırt edebilecektir.  
Bir öğünde en fazla iki çeşit yemek verin. Örneğin, bir et parçası ve sonrasında patates püresi ya da haşlanmış patates.
9. Eğer bir öğünde çok küçük miktarlar tüketebiliyorsa, öğünü uzun bir zamana yayabilirsiniz. Örneğin, kahvaltıda sadece haşlanmış bir yumurta, bir saat sonra bir tost, bir saat sonra meyve suyu vermek gibi.
10. Tabaktaki yemeği belirgin hale getirin. Tabağın ve yemeğin zıt renkte olması yemeğin daha iştah açıcı görünmesini ve yiyecekleri kolay fark etmesini sağlar.  
Örneğin kırmızı bir masa örtüsü veya servis üzerinde beyaz tabak ya da tam tersi bir uygulama.  
Yemek tabağının renkli olması kimi hastalarda tüketilen yemek miktarını artırabilir. Araştırmalar, **kırmızı tabakla** verilen yemeklerin beyaz tabağa göre %25 daha fazla tüketildiğini göstermiştir.
11. Yemek tabağına fazla miktarda yemek doldurmayın. Dolu tabak yerine yarım dolu tabak verin, bu tabak bittikten sonra başka bir yarım dolu tabak daha verebilirsiniz. Bu uygulama, hastanın yemeğe direnmemesini ve yemek işlemini beynine yerleştirmesini sağlayacaktır.
12. Koordinasyon problemlerini azaltmak için yemek masasının sade olmasına, yalnızca kullanacağı malzemelerin masada olmasına (yalnızca kaşık gibi) dikkat edin. Karışık ve kalabalık masa ya da yemek ortamı koordinasyonu daha da zorlaştırır.  
Masa düzenini sade ve basit tutun. Tabaklar, masa örtüsü, servislerin çok renkli ve desenli olması kişide karmaşaya, zihin karışıklığına neden olabilir.
13. Bir önceki madde ile ilişkili olarak koordinasyon problemleri nedeni ile kaşığın, çatalın, bıçağın nasıl kullanılacağını hatırlamayabilirler. Çözüm için masada ya yalnızca tek bir malzeme (kaşık, çatal, bıçaktan yalnızca birini) bulundurun ya da hastanın eliyle yiyebileceği parmak yiyecekler hazırlayın. Bunlar, sandviçler, meyveler, küçük simitler, kekler, tavuk parçaları, balık parçaları, çiğ sebzeler olabilir.  
Çorba gibi sıvı besinler ise tabak yerine kulplu bir bardak ya da fincanla verilerek kaşığa gerek kalmadan elini kullanarak içmesi sağlanmalıdır.  
**Parmak yiyeceklerle ilgili ayrıntılı bilgi sayfa 51’de verilmiştir.**
14. Alzheimer hastalarının uzun süreden beri var olan kişisel alışkanlıkları olduğunu unutmayın. Onların yemeklerini hazırlarken, hoşlandığı ve hoşlanmadığı yiyecekleri, içecekleri dikkate alın. Geçmişte hangi yemeklerden, hangi besinlerden hoşlandığını öğrenin. Sizin sevdiğiniz değil, onun sevdiği besinleri verin.

15. Kabızlık Alzheimer hastalarında sık görülen bir durumdur. Önlemek için bol su, meyve kompostoları, posalı yiyecekler verin ve fiziksel aktivitesini artırın. Yapabileceği düzeyde hafif aktiviteler ve yürüyüş gibi. **Fiziksel aktivite bölümünde daha ayrıntılı bilgi bulabilirsiniz.**
16. Yeni başlanmış ya da dozu değişmiş bir ilaç varsa ve bu doz değişikliğinden sonra hastanın iştahında azalma gözlemliyorsanız hekiminizi ve diyetisyenini arayın.  
**Rehberin besin-ilaç etkileşimi bölümünde hangi ilaçların iştahsızlığa neden olduğu bilgisi yer almaktadır.**
17. Yemek saatlerinin hep aynı zamanlarda olmasına dikkat edin. Böylelikle hastanın yemek olayından haberdar olması ve saati geldiğinde şartlanarak yiyecekleri daha kolay tüketmesini sağlayabilirsiniz.
18. Hastaların unutkan olması, çabuk karar değiştirmesi, isteksizliği, karakter dalgalanmaları şeklindeki psikolojik sorunları nedeni ile yemek yenilen yer ve yemek yediren kişi çok sık değişmemeli mümkünse her zaman aynı olmalıdır.
19. Kişinin tercih ettiği yeme alışkanlıklarının değişmesi iştahını etkiler. Üç ana öğünde de masada oturarak yemeye alışkın olmayanlar için masada oturarak yemek sıkıntı yaratabilir. Böyle durumlarda küçük ara öğünler ya da atıştırma malıkları tercih edebilirler.
20. Yemek alanındaki dikkat dağıtıcı etkenleri ortadan kaldırmaya çalışın (bununla ilgili ayrıntılı bilgi ilerideki bölümlerde verilmiştir).
21. Hastayı birkaç gün gözlemleyip günün hangi zamanlarında daha kolay yediğini belirleyin ve daha sonraki günlerde yemek saatleri bu gözlemlere göre ayarlayın.
22. Alzheimer hastalarında vücudun değişik bölümlerindeki ağrılar hastanın iştahını azaltabilir. Ağrıyan yeri bulmaya çalışın.  
**Eğer iştahsızlık için burada belirtilen nedenlerden hiç birisi yoksa ve iştahsızlık sürüyorsa bir hekime ve diyetisyene başvurun.**

**Hastanız yemek istemiyorsa ya da yemek zamanlarında hırçınlık yapıyorsa farklı nedenleri olabilir. Yemeye zorlamak yerine olası nedenleri bulmaya çalışın.**

## **Diğer ipuçları:**

- Yemeği hazırlarken uygun durumlarda, hastanın durumu elveriyorsa, kendisinin de bu sürece dahil olmasına izin verin. Örneğin sebzelerin ayıklanması, yıkanması gibi basit işler olabilir. Böylece kişi yemek yenileceğini fark edebilir ve yemeği daha kolay tüketebilir.
- Bazı Alzheimer hastaları açık havada, parkta, deniz kenarında yemek yemekten hoşlanabilir. Eğer hastanın sağlığı dışarı çıkmaya uygun ise bazı öğünleri ev dışında, sevdiği ortamlarda yemesini sağlayın.
- İştahı artırmak için sunulan yemeklerin görünümüne özen gösterin. Sunumun güzel olması, renkli bir sunum yeme isteğini artırabilir.
- Güzel kokulu yemekler iştahı artırabilir. Yemekleri değişik baharatlar ekleyerek ya da örneğin limon, portakal kabuğu rendeleyerek daha güzel kokulu hale getirebilirsiniz.
- Yemek sırasında çok hafif bir müzik hastayı rahatlatıp iştahını açabilir.
- Yemekleri azar azar ve sık aralıklarla verin. Sık ve küçük öğünler, atıştırma vererek, yürüyerek yemeklerine izin vermek bir çözüm olabilir.
- Her öğünde tükettiği besinlerin dengeli olması konusuna daha az odaklanın. Bunun yerine bir gün boyunca ya da birkaç gün içinde tükettiklerinin dengeli olmasına dikkat edin.
- Yemeklerin ısısına dikkat edin. Soğumuş yemekler hastanın yeme isteğini azaltabilir. Eğer mümkünse, sıcaklığını uzun süre muhafaza edebilen tabaklar kullanın ya da soğuyan yemeği tekrar ısıtın.
- Hastalığın ileri evrelerinde hastalar sıcak ve soğuk değerlendirme yeteneğini kaybedebileceği için yemeklerin ve içeceklerin çok sıcak veya çok soğuk olamamasına (ağız ve damakta yanmalara, dış sorunlarına neden olabilir) dikkat edin.

**NOT: İştah artırıcı olarak düşündüğünüz vitamin-mineral desteklerini yalnızca hekim önerisi ile kullanın.**

## ALZHEİMERLİ BİR HASTAYA YEMEK YEDİRİRKEN ETKİLİ İLETİŞİM KURABİLMENİZ İÇİN İPUÇLARI:

- ✓ Yemek sırasında hasta ile göz teması kurun.
- ✓ Gülümseyin ve onun da size gülümsemesini bekleyin.
- ✓ Sakin davranın.
- ✓ Yemekleri birlikte yemeye çalışın. Alzheimer hastaları yemek yemeyi unutabileceği için sizi taklit etmesini sağlayın. Siz de onunla birlikte yiyin.
- ✓ İyi bir rehber olmak için nasıl yenilmesi gerektiğini her öğünde sabırla gösterin ve bunu gülümseyerek yapın.
- ✓ Yemek sırasında konuşmayın. Çok sabırlı olun ve göz kontağını koruyun. Sizi izleyerek yemek yemesini bekleyin.
- ✓ Gerekliyse anlaşılması kolay, basit yönergeler kullanın. Örneğin. “Çatalı al”, “köfteye batır”, “ağızına götür”, “çiğne” gibi.
- ✓ Yemek zamanlarının sakın ve rahat geçmesine çaba gösterin.
- ✓ Yemekleri televizyon ve diğer dikkat dağıtıcı etmenlerden ve gürültüden uzak sakın bir ortamda servis edin/yedin.
- ✓ Eğer hoşlanıyorsa hafif bir müzik dinlemek daha kolay yemesine katkı verebilir.

Eğer hastanız yemek için uygun modda değilse tüm çabalarınız ters tepebilir. Niçin yemek yemeleri gerektiğini açıklamaya çalışmak da ters etki yapabilir. Endişe etmeyin. Hoşlandığı başka bir aktiviteye yönlendirerek sakinleşmesini bekleyin ve daha sonra tekrar deneyin. Hastayı sakinleştirirken bir yandan da neden yemediğini anlamaya çalışın.

**Alzheimer hastaları için hazırlanan yiyecek ve içeceklerin hastanın hoşlandığı ve tüketebileceği özelliklerde olmasına dikkat edilmelidir**

## II. AŞIRI YA DA BİLİNÇSİZ YEME

Alzheimer hastalarında aşırı yemek yeme sık karşılaşılan durumlardan birisidir. Bazen hasta yemek yediğini unutabilir, tekrar yiyecek isteyebilir veya başkalarının da yemeklerini yemek isteyebilir.

### NEDENLERİ

1. Yemek yediğini unutma (çok kısa süre önce yemek yemiş olsa bile)
2. Doygunluk hissinin kaybolması

### İPUÇLARI

1. Yemek servisini masada yapmak yerine restoran tarzı servis yapın. Yani yemekleri masaya tabaklara servis edilmiş olarak getirin. Yemekler sıra ile masaya geldiğinde daha fazla doygunluk hissi sağlanabilir.
2. Hasta fazla yiyecek tüketiyorsa, yiyecek miktarını sınırlayın ve sık aralarla küçük porsiyonlar verin.
2. Sık sık yemek yeme isteği olduğunda, yemek yerine ilgisini çekecek başka bir aktivite ile uğraşmasını sağlayın böylece dikkatini yemekten başka yöne çekebilirsiniz.
3. Atıştırmalık yiyecekleri, tatlı, pasta gibi yüksek kalorili besinleri kolay görebileceği ve ulaşabileceği yerlerden kaldırın.
4. Fazla tüketmek istediği yiyecekleri küçük porsiyonlar halinde verin. Örneğin, dondurmayı küçük külahlarda servis edin.
5. Eğer hasta fazla yemede ısrarlı ise eline kalorisi düşük olan küçük meyve ya da çiğ sebzeler (elma dilimi, havuç, salatalık gibi), kuru meyveler şeklinde parmak yiyecekler verebilirsiniz. **EĞER HASTADA ÇIĞNEME VE YUTMA GÜÇLÜĞÜ VARSA KESİNLİKLE BU TÜR BESİNLERİ VERMEYİN.**
6. Siz de kendi yeme alışkanlıklarınızı gözden geçirin. Örneğin TV izlerken bir şeyler atıştırmak gibi davranışlarda bulunmanız hastada da yeme isteğini artırabilir.

**Not: Çığneme ve yutma güçlüğü olan, sıvı besinleri bile yutarken zorlanan, özellikle yutarken öksüren hastalar için daha önce anlatılan kıvam artırıcıları hekiminize ve diyetisyeninize danışarak kullanabilirsiniz.**



### III. YETERSİZ SU TÜKETİMİ (DEHİDRATASYON)

#### NEDENLERİ

1. Susama hissinin kaybolması/susadığının farkında olmama
2. Su içmeyi unutma
3. Su içtikten sonra tuvalet ihtiyacının ortaya çıkması sonucu tuvalet kullanmada zorluk yaşama, tuvalete zamanında yetişememe, ev dışında bir yerde tuvaleti kullanmak istememe gibi zorluklar nedeni ile kasıtlı olarak su/sıvı içmeme
4. İshal, kusma, aşırı terleme, aşırı idrara çıkma, yüksek ateş, enfeksiyon hastalıkları da vücuttan su kaybına neden olan durumlardır.

#### İPUÇLARI

1. Gün boyunca sizden su istemesini beklemeden sık sık su/sıvı verin
2. Su verdiğinizde bekleyip suyu tükettiğini gözlemleyin ya da siz içmesine yardımcı olun
3. Su içmeyi reddediyorsa evde hazırlanmış taze meyve suları, süt, ayran, kefir, açık çay gibi diğer sıvıları deneyin. Kahve ve çayın fazla miktarda tüketilmesi vücuttan idrar atımını arttırdığı için bu içeceklerin çok fazla tüketimi sorun yaratabilir. Günde bir-iki fincan olarak tüketilmesinde bir sakınca yoktur.
4. Yemek sırasında sık sık su ya da diğer sıvıları içmesi için hatırlatma yapın. “Bir yudum su içer misin?” “Biraz daha ayran içmek ister misin?” gibi
5. Kırılmayacak şişelerde su şişesini yanında taşımaya yardımcı olun. Evin her tarafında su içmesini hatırlatacak şekilde su/sıvılar bulunmasını sağlayın. Ancak bu şekilde su içmeye direniyorsa bu konuda fazla ısrarcı olmayın.
6. Hastanız su içmeye direniyorsa bol su içeren (kavun, karpuz, portakal, mandalina) meyvelerle daha sık beslenmesini sağlayın. Ya da bu meyvelerin suyunu ya tek başına ya da diğer meyve suları ile karışım olarak hazırlayıp verin.
7. Vücudun tehlikeli düzeyde susuz kalması (dehidratasyon) ile ilgili belirtileri öğrenin.

Bu belirtiler; Halsizlik, bitkinlik, iştahsızlık, uyku hali, artmış zihin karışıklığı, uyuşukluk, baş ağrısı, baş dönmesi, çarpıntı, kuru cilt, kuru ağız ve dudaklar, tükürüğün azalması ve yapışkan bir hale gelmesi, derinin buruşuk bir hal alması ve elastikiyetini kaybetmesi, deri kuruluğu, terlemenin durması, idrar miktarının azalması ve renginin koyulaşması, tansiyon düşüklüğü, nabız sayısının artması, kas krampları gibi belirtilerdir.

Dehidratasyonun derecesine göre uyku halinden komaya kadar giden bilinç değişiklikleri de gözlenebilmektedir.

Aşırı sıvı kayıplarına bağlı ortaya çıkan sorunlar kalp, beyin, böbrek, karaciğer gibi organlarda ilave bozukluklara yol açabilmektedir.

Özellikle ishali, kusması olan ve ateşli hastalık geçiren hastalarda dehidratasyon belirtileri dikkatle izlenmeli ve sıvı kaybı ve yetersizliğinden şüphelenildiğinde acil olarak bir hekime ya da sağlık kuruluşuna başvurulmalıdır.

Evde ilk müdahale olarak ya eczanelerden temin edilebilen “oral rehidratasyon sıvısı (ORS)” hazırlayarak ya da evde kendiniz aşağıda verilen tarife uygun hazırlayarak hastaya yudum yudum içirmelisiniz.

Evde ORS hazırlama yöntemi:

1 litre kaynatılmış soğutulmuş suya 1 çay kaşığı tuz, 1 çay kaşığı karbonat, 2 yemek kaşığı şeker ekleyip karıştırılır.

**ALZHEİMER HASTALARINDA SU VE SIVI TÜKETİMİ ÇOK ÖNEMLİDİR.**

**Sıvı eksikliği daha fazla bilinç karışıklığına ve hastalık semptomlarının ağırlaşmasına sebep olabilir  
Çoğunluğu su olmak üzere günde en az 10 bardak sıvı almaları sağlanmalıdır**

#### IV. YIYECEK/İÇECEK OLMAYAN TEHLİKELİ MADDELERİN TÜKETİLMESİ

Alzheimer hastalarının uygun olmayan veya tehlikeli maddeleri tüketmeleri sık rastlanan bir durumdur. Buzdolabında ya da mutfakta unutulmuş, bozulmuş yiyecek içeceklerden gelen kokuyu ve tat değişikliğini ve bunları tüketmemesi gerektiğini anlayamadığı için bunları tüketebilirler. Ya da bozulma riski olan bir besini daha sonra tüketmek üzere uygun olmayan yerlere (çekmece gibi) saklar ve sonra da burada unutabilirler.

#### İPUÇLARI

1. Ev içinde veya çevresindeki ilaçlar, temizlik maddeleri gibi tehlikeli ve toksik maddeleri kilitleyin ya da hastanızın göremeyeceği, erişemeyeceği yerlere saklayın.
2. Buzdolabı ve dolapları sık sık kontrol ederek bozulmaya yüz tutmuş, kokusu değişmiş yiyecek ve içecekleri atın.
3. Eğer kişi tuz, baharat ve şeker gibi maddeleri çok fazla kullanma eğiliminde ise bunları da uzaklaştırın.
4. Diş macunu, losyonlar, kremler, şampuanlar, sabun ve parfüm gibi malzemeleri de saklayın ya da kilitleyin çünkü bunları yiyecek, içecek zannederek tüketebilirler.
5. Bu gibi durumlar için telefonunuzda acil çağrı merkezlerinin ve ambulansların telefonunu kayıtlı tutun.



**Sıvı tüketimi sorunlu ise azar azar küçük bardaklarla su verilmelidir**

# ALZHEİMER HASTALIĞININ EVRELERİNE GÖRE BESLENME SORUNLARI VE BU SORUNLARLA BAŞA ÇIKMAK İÇİN ÖNERİLER

## 1- Erken Evre

Hastalığın başlangıç döneminde, hastalar yakınlarının desteği ile yalnız da yaşayabilirler. Hem yalnız yaŐayanlar hem de yakınları ya da bir bakım verici ile yaŐayanlar yemek hazırlama, bulaŐık yıkama, masayı hazırlama ve toplama gibi işleri bağımsız olarak yapabilirler. **Yeteneklerini kaybetmemiŐ hastanızın beslenmesini kendinize bağımlı hale getirmeyin.** EĞer bu konularda bağımsız değilirse ve işleri yaparken size yardım teklif ederse teşekkür ederek kabul edin. Böylece onların bağımsızlıklarını cesaretlendirmiŐ ve kendilerini iyi hissetmelerini sağlamış olursunuz.

Özellikle yemek pişirme hasta için çok eğlenceli olabilir.

Size Şu konularda yardım edebilir:

- Ne piŐirileceĐine karar verme
- Yıkama, ayıklama, ölçme, karıştırma, çırpma ve boşaltma
- Yemek tarifi oluŐturma ya da başka birine tarif verme
- Yemeğin tadını kontrol etme
- Yemek hazırlıklarını izleme
- Yemek masasını hazırlama, toplama

### Erken evrede;

**Bu evredeki hastalar eğer evde yalnız yaŐıyorsa Şu konulara dikkat edilmelidir:**

- Alışveriş konusunda yardımcı olun,
- Kendisi alışveriş yapmıyor ancak yiyeceklerini hazırlayabiliyorsa;

Kolay hazırlanacak ya da piŐecek yiyecekler satın alın. Örneğin; yıkanmış, ayıklanmış sebzeler, kolay piŐecek yada piŐmeye hazır besinler gibi.

- Tüketeceği ürünlerin son tüketim tarihleri kontrol edin,
- Belirli bir yemeğin/öğünün hazırlanmasına ilişkin talimatları basit ve adım adım yazın,

- Mutfak takımlarını ve yiyecekleri bulmayı kolaylaştırmak için dolaplarda ve çekmecelerde etiketler veya resimler kullanın,
- Bir yemeği hazırlamak için gereken malzemelerin net bir şekilde görülebilmesi için mutfağı düzenleyin
- Yiyecekleri, tencere, tavaları ve gerekli diğer eşyaları alt raflarda depolayın (daha yüksek raflara koymak denge problemlerinden ötürü düşme tehlikesi oluşturabilir)
- Yemekler dışarıdan bir kurum aracılığı ile eve geliyorsa bu yiyeceklerin zamanında **tüketilmemiş** olabileceğini unutmayın. Bu yemekleri yemesini hatırlatın ve sık sık buzdolabını kontrol ederek bozulmuş olanları atın,
- Yemek zamanlarını hatırlatmak için telefon ya da diğer hatırlatıcıları kullanın.

**Aşağıdaki işaretler varsa kişinin yalnız yaşaması uygun değildir;**

- Dışarı çıktığında kayboluyorsa
- Yemek yemeyi unutuyorsa
- Ocakta pişen yemeği unutup yakıyorsa
- Fırını/ocağı kapatmayı unutuyorsa
- Yemek hazırlarken sık sık elini kesiyor ya da yakıyorsa

**Erken evrede hastanın beslenmesine ilişkin olarak şu konulara dikkat edilmelidir:**

- Yemek yerken/yedirirken sakın davranın, zorla yemek yedirmeyin,
- Günlük yemek ve sıvı tüketimini gözlemleyin, her zamanki tüketiminden daha fazla veya daha az tüketim varsa ve bu süreç devam ediyorsa diyetisyen ve hekim ile iletişime geçin,

- Yeterince su içmesine, çorba, meyve suyu, ayran, süt gibi sıvı besinler tüketmesine dikkat edin,
- Yatmadan önce uykusunun kaçmaması için çay, kahve gibi kafein içeren içecekler vermeyin,
- Yemeklerin ısısına dikkat edin, çok sıcak veya çok soğuk olmamasına özen gösterin,
- Tavuk ve et gibi yiyecekleri küçük parçalara ayırarak servis edin,
- Yemeği kaşık, çatala tüketebileceği gibi bazı besinleri de el ile yemesine müsaade edin,
- İştahında artma var ise kilo almaması için aşırı yağlı, şekerli gıdaların tüketimi azaltın,
- Ara öğünlerde küçük dilimler halinde sebze meyve atıştırmasını sağlayın,
- İştahsız olduğu dönemlerde sık aralıklarla beslenmesi sağlayın,
- Hızlı ağırlık kaybı oluşursa mutlaka hekimine başvurun ve
- Belirli aralıklarla başta Folik asit ve B<sub>12</sub> vitamini, D vitamini olmak üzere bazı besin öğelerinin ve sodyum, potasyum gibi elektrolitlerin kan düzeyleri kontrol ettirin.

**Erken evredeki hastalarda unutkanlıkla birlikte öğün atlama, yetersiz sıvı alma söz konusudur. Ayrıca diş sorunları, depresyon sebebiyle iştahsızlık varsa hastada yetersiz beslenme durumu oluşur.**

**Hastada iştahsızlık varsa en önemli nedenlerden birisi depresyon olabilir. Depresyonun tedavi edilmesi ile hastaların iştahı yerine gelebilir.**



**Çiğneme aralarında su, meyve suyu gibi sıvı içecekler verilmeli, masada bol miktarda sıvı içecek ve bardak bulundurulmalıdır. Hastaya su içmesi hatırlatılmalı ve su içmeye yöneltilmelidir.**

## **2- Orta Evre**

Hastalık ilerledikçe açlık hissi bozulur dolayısıyla yemeğe ilgi azalır.

Orta evrede, öğünleri unutma, sıvı tüketmeme, çatal-kaşık kullanamama gibi durumlarla karşılaşılır. Bu evrede, hasta yemek hazırlamayı tek başına yapamaz. Artık Alzheimer hastasının tek başına yaşaması söz konusu değildir. Bu dönemde;

- Yemek yemesini hatırlatıp, yemesine yardımcı olun,
- Gerekliyse “beni izle” tekniğini kullanarak yemek için gerekli olan adımları gösterip hastanın da aynı hareketleri tekrarlamasını sağlayın. Örneğin; kaşığı elinize alın, tabaktan yemeği alın, ağızınıza götürün, çiğneyin, yutun. Her adımın sonunda hastanın tekrarlamasını bekleyin. Yapamadığı hareketleri tekrarlayın.

- Yemeğini yavaş tüketiyorsa kesinlikle zorlamayın, yedirirken sabırlı olun,
- Uykulu, huzursuz dönemlerinde beslenmesi için ısrar etmeyin,
- Yutma çiğneme gibi sorunlar başladıysa hekimine başvurun,
- Tıkanma, boğulma gibi işaretler konusunda dikkatli olun,
- Püre, muhallebi gibi yumuşak ve yarı sıvı besinleri tercih edin,
- Günlük sıvı alımını izleyerek yeterince sıvı almasını sağlayın (8- 10 bardak su),
- Sevdiği yiyeceklere öncelik verin, alışkanlıklarını dikkate alın,
- Ağız ve diş temizliği düzenli olarak yapın ya da yapmasına yardımcı olun,
- Yemek yedirirken kırılmayan araç-gereçleri tercih edin,
- Yoğun bir beslenme yerine sık aralıklarla beslemek besin tüketimini kolaylaştırabilir,
- Yemek sırasında hastanın dikkatini dağıtacak ses ve nesnelere ortamdan uzaklaştırın,
- Yemek sırasında agresif davranışlar sergiliyorsa televizyonu kapatın, radyonun sesini azaltın, etraftaki rahatsız eden ışıkları kapatın.

**Yemeğin iyi çiğnendiğinden emin olunmalı ve çiğneme aralarında sık sık çenenin yukarı kaldırılması sağlanmalıdır**

### **3- Geç Evre**

Geç evrede hasta basit görülen işleri bile yapamaz. İdrarını altına kaçırabilir. Yürüme gücünü ile birlikte yatağa bağlanır. Kabızlık, yatak yarası gibi sorunlar baş gösterir. Bu dönemde;

- Besinleri tanımaz onunla oyun oynayabilir. Yemeği ağzının içinde biriktirir çiğnemeyebilir. Karşısına geçip bir şeyler yiyormuş gibi yapıp çiğneyip yutma hareketini gösterin,



- Hasta diş sağlığı ile ilgili sorunları ifade edemeyebileceğinden ağız-diş sağlığına daha fazla dikkat edin,
- Yemek esnasında okşama, gülümseme ile sevildiğini belli edin ama çocukmuş gibi davranmayın. Fiziksel temas hastayı rahatlatacaktır.
- Yemek sırasında başının dik ve hafif nde durmasına dikkat edin, başı arkaya doğru eğilirse düzeltip hemen ne alın,
- Yemek sonunda ağzını kontrol ederek yiyecek kalıp kalmadığına bakın, Acil durumlar için **Hemlick manevrasını** ğrenin,
- Kabız olduğunda sıvı alımına zen gösterin, kayısı, erik hoşaşı, ıhlamur gibi içecekler verin.

## Dengeli bir beslenme ile yatak yarasının oluşması engellenebilir

### **Ağızdan beslenmenin zorlaştığı ya da mümkün olmadığı zaman:**

Beslenmenin iyice zorlaştığı, hastanın yutma ve çiğnemeyi tamamen unuttuğu dönemde mutlaka evde beslenme destek hizmetlerine (enteral ve/ veya parenteral beslenme) geçilmelidir. Bu tarz beslenme bir nutrisyon ekibi (doktor, hemşire, diyetisyen, diğer sağlık personeli) tarafından yürütülür. Yedi günden fazla bir süre içinde hastanın yetersiz oral (ağızdan) alımı varsa, son 1 ay içinde olması gereken vücut ağırlığının %10-15'inden fazlasını kaybettiyse ilk adım olarak sağlık profesyonellerinin önerdiği oral beslenme destek ürünleri (nutrisonel destekler) kullanılmalıdır. Hastalarda çiğneme ve yutma güçlüğü varsa thickenup adı verilen kıvam arttırıcı tozlar uzman önerisiyle mutlaka hastaya verilmelidir. Hasta, diyet, oral nutrisyonel destek ile günlük beslenme gereksinimini karşılayamadığında ise ikinci adım olarak uzman kontrolünde tüple (burundan, mideden) enteral beslenmeye başlanmalı, gastrointestinal sistem alışmıyor ve enteral beslenme uygulanamıyorsa üçüncü adım olarak parenteral (damardan) beslenme uygulanmalıdır.

# ALZHEİMER HASTALARININ BESLENMESİNİ ETKİLEYEBİLECEK ÖNEMLİ KONULAR

## 1. FİZİKSEL GÜÇLÜKLER:

Ağızda aft, uygun olmayan takma dişler (protez), diş eti sorunları ya da kuru ağız yeme güçlüklerine neden olabilir.

### **DIŞ BAKIMI**

Ağız ve dişlerin uygun bakımı, yeme zorluklarını, sindirim problemlerini azaltabilir hatta daha sonra ortaya çıkabilecek dişle ilgili uygulamalardan koruyabilir. Bununla birlikte diş fırçalama bu hastalar için zor olabilir çünkü ağız bakımının önemini unutabilirler.

### **Yardım için:**

#### **Kısa, basit komutlar /yönergeler:**

“Dişlerini fırçala” çok genel bir komut olabilir. Bunun yerine işlemi adım adım anlatmak daha uygun olabilir. “diş fırçasını eline al”, macunu fırçanın üzerine sür” Sonra “dişlerini fırça ile fırçala” şeklinde.

#### **“Beni seyret” ya da “el el üzerinde” tekniğini kullanma:**

Dişlerini nasıl fırçalayacağını kendi dişlerinizi fırçalayarak gösterin.

Ya da elinizi onun elinin üzerine koyarak nazikçe fırçalamayı gösterin/ rehberlik edin.

### **Günlük ağız bakımının izlenmesi**

Her yemekten sonra dişler ya da protezler fırçalanmalıdır

Protezler gece yatmadan önce mutlaka çıkarılmalı ve temizlenmelidir

Diş eti, dil ve ağız içi nazikçe fırçalanmalıdır

Düzenli olarak diş ipi kullanılmalıdır

Yemek sırasında ağızla ilgili bir rahatsızlığa ilişkin ipuçları izlenmelidir (yemeği reddetmesi ya da yeme sırasında yüz ifadesinde gerginlik/ rahatsızlık olması gibi). Bu işaretler ağızda bir ağrı, acı ya da uygun olmayan protezler nedeni ile olabilir.

### **Ağız kuruluşuna yönelik önlemlerin alınması**

Ağız kuruluşuna neden olan pek çok faktör vardır; ileri yaş, kullanılan ilaçlar (ağrı kesiciler, kalp-damar hastalığı, yüksek tansiyon, eklem sorunları ve depresyon gibi psikolojik sorunlar için kullanılan ilaçlar gibi), aynı anda birden çok ilaç kullanma, uzun süre aç kalma, diyabet hastalığı gibi.

### **Ağız kuruluşunu azaltmak için;**

Sık aralarla su ya da şekersiz ve kafeinsiz diğer sıvıların tüketimi,  
Sigara, alkol, çay, kahve ve şekerli besinlerden uzak durmak,  
Günde en az 3 kez dişlerin fırçalanması,  
Ağız gargaralarının kullanılması,  
Takma dişlerin temizliğinin düzenli olarak yapılması,  
Yemeklerin uzun süre çiğnenmesi,  
Tükürük substratları ve nemlendirme jellerinin kullanımı

### **Düzenli diş hekimi kontrolleri yapılmalıdır**

Sağlıklı dişler için rutin diş hekimi bakımı gereklidir. Diş ve ağız bakımını kolaylaştırıcı yöntem ve gereçleri diş hekimi ile konuşmalısınız.

## **2. MEDİKAL PROBLEMLER:**

Kişinin sindirim sistemi (barsaklar vb) ya da kalple ilgili problemleri, diyabet, kabızlık ve depresyon gibi diğer sağlık sorunları beslenmesini etkileyebilir.

## **3. GERGİNLİK(AJİTASYON) ve DİKKAT DAĞINIKLIĞI**

Gerginlik ya da dikkat dağınıklığı beslenmeyi etkileyen faktörler arasındadır.

Gerginliğe ve dikkat dağınıklığına neden olabilecek faktörler:

- Yaşanılan ortamın/odanın kalabalık ve gürültülü olması (TV, radyo vb)
- Yaşanılan ortamın/odanın karanlık olması
- Geç saatlerde kafein, şeker ve boş kalorili besinler ve içeceklerin tüketilmesi
- Gündüz şekerleme tarzı uykuların çok uzun olması
- Banyo, aktivite, yemek saatlerinde değişiklik olması (Bu aktivitelerin her zaman aynı saatlerde olmasına dikkat edilmelidir)

Eğer kişi gergin ise yemek için yeterli süre oturmayacak ve yemeğe direnecektir. Yukarıda sayılan, gerginliğe ve dikkat dağınıklığına neden olacak faktörleri ortadan kaldırmak ya da azaltmak gerekir.

Akşamları gerginliği, hırçınlığı artıyorsa akşam yemeklerini daha sessiz, sakin ortamlarda yemesi sağlanmalıdır.

Sevgiyle dokunmak, sakinleştirici müzik, gündüz erken saatlerde yapılacak yürüyüş ya da okuma faaliyetleri de gerginliği azaltacaktır.

#### **4. YEME ALIŞKANLIKLARI**

Kişinin yeme alışkanlıklarında zaman içinde değişiklikler ortaya çıkabilir. Öğün sayısı değişikliği, yeme zamanının değişmesi gibi. Örneğin, günde üç öğün yemek servisini düzenli olarak yapmak kişinin alışılmış davranışlarında değişikliğe neden olabilir. Kişinin tercih ettiği yeme alışkanlıkları var mı? Bazı kişiler üç öğün bir masa başında oturarak yemeye alışkın değildir ve bunun yerine birkaç küçük ara öğünü tercih edebilir.

#### **5. ÇEVRE:**

Odada yemek yerken kişide huzursuzluğa ya da dikkat dağınıklığına neden olacak koku ya da yüksek ses var mı?

#### **6. BESİN KALİTESİ**

Yemeğin görüntüsü, kokusu, tadı güzel mi?

**Öncelikle yeme problemlerinin kaynağını araştırdıktan sonra önlemler için harekete geçebilirsiniz.**

##### **1. Kişinin yemek tercihleri konusunda esnek olun.**

Alzheimerlı bireylerin uzun süredir sahip oldukları kişisel tercihlerinin olduğunu unutmayın. Onun yemeklerini hazırlarken bu tercihlerini, sevdiği ya da sevmediği yemekleri göz önünde bulundurun.

##### **2. Yemek zamanlarının sakin, huzurlu/dingin ve rahat olması için çaba gösterin.**

- Yemekleri televizyon ve diğer dikkat dağıtıcı etkenlerden uzakta, sessiz bir ortamda servis edin.

- Masa düzeninin sade ve basit olmasına dikkat edin. Desenli tabak, masa örtüsü, servis takımlarından uzak durun. Bunlar kişide zihinsel karışıklığına neden olur. Beyaz tabak ya da kaselerle zıt renkteki servisleri/masa örtülerini kullanın. Bu kişinin tabakla masayı birbirinden ayırt etmesini sağlar. Temizliği daha kolay olan plastik masa örtüsü, peçete ya da önlük kullanabilirsiniz.
- Yemeklerde yalnızca gerekli olan araç gereçleri masaya getirin. Fazla eşya karışıklığa neden olur.
- Bir kerede yalnızca bir ya da iki çeşit yiyecek servisi yapın. Örneğin et ve patates püresi gibi.
- Basit, kolay anlaşılır komutlar/ifadeler kullanın. Örneğin, Çatalı al. Eti çatala tak. Ağzına götür. Çiğne.
- Yemeklerin ısısını kontrol edin. Yemek ya da içecek sıcak veya soğuksa bunu size anlatamayabilir.
- Yemek yemesi için uzun zaman tanıyın ve sabırlı olun. Yeme alışkanlıklarını eleştirmeyin ve çabuk yemesi için zorlamayın.
- Yavaş ve anlaşılır konuşun. Her seferinde aynı kelimelerle ve tutarlı bir şekilde talimatı tekrarlayın.
- Yemeği küçük parçalara bölün. Eğer yemek istemezse bir ara verebilirsiniz. Bu ara sırasında onu başka aktivitelere yöneltin ve sonra tekrar yemeğe dönün.
- Başkaları ile birlikte yemek kişiyi yemeğe teşvik edecek bir ortam sağlayabilir.
- Yemek zamanlarını hatırlatacak bazı yardımcıları kullanın. Büyük rakamların olduğu bir saat, rahatsız edici olmayan bir zil sesi (telefon ya da saat gibi) okuması kolay bir takvim ya da randevu defteri ya da günlük aktivitelerin yazılı olduğu bir tahta ya da büyük kağıt kullanabilirsiniz.

### **3. Bağımsızlığını teşvik edin.**

- Öğünleri parmak yiyecekler ya da sandviç formunda hazırlayın
- Yiyecekleri tabak yerine geniş kaselerde servis edin ya da dökülmeye karşı koruyucu kenarları olan tabaklar kullanın

- Çatal yerine geniş sapları olan kaşık kullanın ya da bu hastalar için üretilmiş malzemeler kullanın.
- Tabak ve kaseleri kaymayan yüzeyler üzerine koyun
- Damlama ve dökülmeleri önlemek için kapaklı fincan ve saplı bardaklar kullanın ve bardakları tam olarak doldurmak yerine yarım doldurun. Bükülebilen pipetler kullanın.
- Yemek için gerekli araç gereci (kaşık vb) kişinin elinin hemen yanına yerleştirin
- Nasıl yiyeceğini uygulamalı olarak gösterin ya da elinin üzerine kendi elinizi koyarak kaşığı alarak ağızına götürmesine yardımcı olun.

#### 4. Yeme ve beslenme problemlerini en aza indirin.

- Hastalığın ilerleyen dönemlerinde, fındık, fıstık, patlamış mısır ya da çiğ havuç gibi çiğnemesi ve yutması güç olan besinleri vermeyin. Besinleri küçük parçalara ayrılmış ya da öğütülmüş olarak verin. Püre haline getirilmiş ya da dondurulmuş besinleri hazırlayıp daha sonra kullanmak üzere paketleyerek saklayabilirsiniz.
- Meyve püreleri, yumuşak peynirler ya da omlet gibi yumuşak besinler verin. Evde kendinizin hazırlayacağı taze meyve suları, meyveli sütler gibi sıvı besinleri verebilirsiniz. Yemeklerle birlikte mutlaka sıvı tüketmesine özen gösterin.
- Yemek yerken başının düz pozisyonda olmasına dikkat edin. Eğer başı geriye doğru eğilirse hemen doğru pozisyona getirin.
- Vitamin ve mineral desteklerini yalnızca hekim önerisi ile kullanın. Eğer bu destekleri kullanıyorsa mutlaka dikkatlice izleyin.
- Eğer iştahta azalma olursa sevdiği yiyecekleri hazırlamaya özen gösterin, fiziksel aktivitesini artırın ya da üç büyük ana öğün yerine birkaç küçük öğün şeklinde yedin.
- Yemekten sonra ağızdaki yiyeceklerin tümünü yutup yutmadığı ağızına bakarak kontrol edin.
- Boğulma, tıkanma belirtilerine karşı dikkatli olun. Bu durumlarda uygulanan karına bası uygulaması olan **Hemlik (Heimlich) manevrasını** (solunum yolu tıkanıklıklarında, tıkanmaya neden olan cismin çıkartılması için yapılan bir müdahale tekniği) öğrenin ve uygulayın.

### **Bilinci kapalı kişilerde, Heimlich Manevrası uygulanmaz.**

- Alzheimer hastalarının ne zaman yemek yediğini unutabileceğini hatırlayın. Eğer yediği öğünü tekrar yemek isterse, örneğin kahvaltı için farklı seçenekler uygulayabilirsiniz: tost ve meyve suyu ya da iri taneli olmayan kahvaltılık gevrek ve süt ya da meyve suyu gibi.
- Bireyin ağız hijyeninin yeterli olması için çaba gösterin. Eğer diş fırçası kullanması zor ise ağız temizliğinde kullanılan mendil/bezlerden kullanın. Düzenli olarak diş hekimi kontroluna götürün.

### **Yemek sırasında ortaya çıkabilecek solunum yolu tıkanmaları:**

#### **Tam Tıkanma Belirtileri**

- Nefes alamaz.
- Acı çeker, ellerini boynuna götürür.
- Konuşamaz.
- Rengi morarmıştır.

Bu durumda Heimlich Manevrası (karına bası uygulama) yapılır.

#### **Kısmi Tıkanma Belirtileri**

- Öksürür.
- Nefes alabilir.
- Konuşabilir.
- Bu durumda hastaya dokunulmaz, arkasında durulur, öksürmeye teşvik edilir, öncelikle bulunduğu pozisyonda bırakılır,
- Solunum ve öksürük zayıflıyorsa ya da kaybolursa ve morarma saptanırsa derhal girişimde bulunulmalıdır,
- Belirgin bir yabancı cisim, yerinden çıkmış veya gevşemiş takma dişleri varsa bunlar yerinden çıkarılır.
- Eğer yabancı cisim görülemiyorsa ve hastanın durumu kötüye gidiyorsa tam tıkanmada anlatılan uygulamalara başlanır.

## **Bilinci Yerinde Olan (Bilinci Açık) Kişilerde Heimlich Manevrası**

- Hasta ayakta ya da oturur pozisyonda olabilir.
- Hastanın yanında veya arkasında durulur.
- Bir elle göğsü desteklenerek öne eğilmesi sağlanır.
- Diğer elin ayası ile hızla 5 kez sırtına (kürek kemikleri arasına) süpürür tarzda vurulur.
- Tıkanıklığın açılıp açılmadığına bakılır, açıldıysa işlem durdurulur.
- Tıkanıklık açılmadıysa **Heimlich Manevrası** yapılır.

## **Heimlich Manevrası**

- Hastanın arkasından sarılarak gövdesi kavranır.
- Bir elin başparmağı midenin üst kısmına, göğüs kemiği altına gelecek şekilde yumruk yaparak konur. Diğer el ile yumruk yapılan el kavranır.
- Kuvvetle arkaya ve yukarı doğru bastırılır.
- Bu hareket 5-7 kez yabancı cisim çıkıncaya kadar tekrarlanır.
- Tıkanıklık açılmadıysa tekrar sırtına vurulur.
- Bu işlemler 5'er kez olacak şekilde dönüşümlü olarak tekrarlanır.
- Hastanın bilinci kapanırsa, sert zemin üzerine yatırılır.
- Şah damarından nabız ve solunum değerlendirilir.
- Tıbbi yardım istenir (112).
- Temel yaşam desteği uygulanır.





1. Hastayı hafifce öne eğip arkasına geçiyoruz



2. Bir elimizi yumruk yapıyoruz



3. Ellerimizi hastaya dolayıp, yaptığımız yumruğu diğer elimizle tutup hastanın kaburgalarının altına (göbeğin üst tarafı) yerleştiriyoruz.



4. Yumruğumuzu kendimize ve yukarı doğru kuvvetlice çekiyoruz.



## **DIŞARIDA YEMEK YEME**

Dışarıda yemek hasta için hoş bir değişiklik olabilir. Ancak bazı sorunlar da yaratabilir. Önceden planlama yapmak sorunları azaltmaya yardımcı olabilir.

Restoran seerirken, düzeni, menüyü, gürültü seviyesini, bekleme sürelerini ve personelin yardımseverlik durumunu göz önüne almalısınız.

### **İpuçları:**

Bir restoran seerirken Şu soruları kendinize sorun:

- Hastanın iyi bildiği bir restoran mı? Hiç bilmediği bir restoran huzursuzlanmasına neden olabilir.
- Restoran çoğunlukla sakin mi yoksa gürültülü m?
- Masalar rahat oturmak için uygun mu?
- Oturmadan önce beklemek gerekiyor mu?
- Menüdeki yemekler hastanın seveceği türde mi?
- Çalıőanlar anlayışlı ve yardımsever mi?
- Servis, hastanın beklemekten yorulmasını önleyecek kadar hızlı mı?
- Tuvaletler hasta için uygun mu?

### **Restorana gitmeden önce karar verin:**

Gitmek için uygun bir gün m?

Gitmek için en uygun zamanı seçin. Günün erken saatlerinde gitmek daha iyi olabilir nkn bu saatlerde kişi çok yorgun değildir.

Servis hızlı olmalı, restoran çok kalabalık olmamalı.

Eğer geç giderseniz öncesinde hastanın kısa bir süre uyumasını/şekerleme yapmasını sağlayın.

Yanınıza alacakları belirleyin. atal, kaşık gibi malzemelere, havluya, ıslak mendile, hastanın sürekli kullandığı tuvaletle ilgili malzemelere ihtiyaç duyabilirsiniz.

Eğer bütün bu konular tamam ise o restorana gitme kararı verebilirsiniz.

## Restoranda:

Restoran çalışanlarına hastanın özel durumu konusunda bilgi verin.

Garsonlara özel gereksinimlerinizi (fazladan kaşık, tabak ya da peçete gibi) söyleyin.

Sessiz bir alanda ve lavaboya yakın bir masa isteyin.

Hastayı, kalabalığı ya da iş yoğun alanları görmeyecek bir sandalyeye oturtun.

Yemeğini seçmesine yardım edin (gerekliyorsa).

Sevdiği yemekleri seçmesini önerin.

Menünün bölümlerini okuyun ya da yemek fotoğraflarını gösterin.

Seçimi çeşit olarak sınırlandırın.

Garsona bardakları yarım doldurmasını söyleyin.

Kişinin dikkatini toplamak için parmak yiyecekler ya da atıştırma kollar sipariş edin.

Tuvalete birlikte gidin ve yardıma ihtiyacı varsa yardım edin.



## BESİN GÜVENLİĞİ

Alzheimer hastaları için besinlerden kaynaklanan hastalıklardan korunmak özel önem taşımaktadır. Hastalar özellikle ileri dönemlerde sıkıntılarını, şikâyetlerini ifade edemeyecekleri ve yedikleri besinlerdeki bozulma belirtileri olan kötü koku ve tadı fark edemeyecekleri için yiyecek ya da içeceklerden kaynaklanan zehirlenmeler konusunda çok dikkatli olunmalıdır.

Oda sıcaklığında uzun süre bekleyen yiyeceklerden kaynaklanan besin zehirlenmeleri olabilir. Bu hastaların yemek yeme süreleri uzun olduğu için bu tür riskler de sıklıkla ortaya çıkabilir.

Oda sıcaklığında servis edilen yiyeceklerin iki saatten fazla dışarıda durması en önemli risktir. Hasta yemek istemediğinde bozulma riski olan yiyeceklerin buzdolabına kaldırılması, pişirilen yemeklerin aynı gün içinde tüketilmesinin sağlanması, kalan yemeklerin hastalara yedirilmemesi besin zehirlenmelerin önlenmesi konusunda alınacak önlemlerdir.

Sürekli dolaşarak bir şeyler yemek isteyen bir hasta için bozulmayan, dayanıklı yiyecekler (yulaf, meyve ve kuruyemişlerle yapılmış ve elle yiyebileceği barlar gibi) besinden kaynaklanan bakterilerin üremesini ve zehirlenme riskini azaltacağı için uygundur.

Özellikle parmak yiyecekler gibi elle yenilen besinleri yedikten sonra hastanın elinin yıkanması ya da ıslak mendille silinmesi de besin kaynaklı enfeksiyon riskinin, mide ve barsak bozulmalarının azaltılması açısından önemlidir.

Besinlerin satın alınması sırasında, üretim ve son tüketim tarihlerinin kontrol edilmesi, çiğ besinlerin saklama ve depolama koşullarının uygun nem, havalandırma ve sıcaklıklarda olmasının sağlanması, yemekler hazırlanırken pişmiş ve çiğ besinlerin bir biri ile temasının önlenmesi, dondurulmuş ve çözdürülmüş besinlerin tekrar dondurulmaması ve çözdürme işleminin oda sıcaklığında değil buzdolabının alt raflarında yapılması, yemek hazırlayan ve yediren kişinin el temizliğine ve kişisel hijyen kurallarına dikkat etmesi de bu hastalarda besinlerden kaynaklanacak enfeksiyonları önleyecektir.

Dışarıdan satın alınan hazır yiyecekler ve restoranda tüketilen yiyeceklerin de enfeksiyon riski açısından dikkatle seçilmesi gereklidir.

## **PARMAK YİYECEKLER/BESİNLER**

Alzheimer hastalığının ilerleyen dönemlerinde, hastaların koordinasyon güçlükleri nedeni ile öğün zamanlarında çatal, bıçak, kaşık gibi malzemeleri kullanarak yemek yemesi zor olabilir.

Böyle durumlarda yiyecekleri elle/parmakları ile tutarak yemeleri daha kolay olabilir. Parmakla tutularak yenilen yiyeceklere parmak yiyecekler/besinler denir. Parmak besinlerle beslenme, kişinin yiyecekler üzerindeki kontrolü açısından daha güvenli bir yoldur. Bu kontrol, benlik saygısı ve güveni için bir destek sağlar, aynı zamanda besin alımı ve iyi olma halini de olumlu etkiler.

Parmak besinler ayakta ya da hareket halinde iken de yenilebileceği için yemek zamanı uzun süre oturmak istemeyen hastalar için iyi bir seçenektir.

Bazı hastaların elleri ile yemeyi öğrenmesinin zaman alacağı akılda tutulmalıdır. Bu nedenle başlangıçta nasıl yiyeceklerini bilemedikleri için yemek yemeyi reddedebilirler. Bakım vericilerin nasıl yemesi gerektiğini hastaya göstermesi ve öğrenmesi için zaman gerektiği konusunda sabırlı olması gerekir. Önce kendisi tabaktan yiyeceği alarak yemeli sonra da hastanın aynı işlemi tekrarlamasını beklemelidir.

Parmak besinlerin tüketiminde de tıkanma ve boğulma riski vardır. Çekirdek, kemik, kılçık ve kabukların ayıklanması, çiğneme ve yutmada kolaylık sağlayan, kuru olmayan ve yumuşak yiyeceklerin tercih edilmesi boğulma riskini azaltacaktır. Parmak besinlerin servisinde kürdan ve keskin maddelerin kullanımından kaçınılmalıdır.

### **Parmak besinlerin yararları:**

- Hastaya kendi kendine beslenme olanağı sağlayarak yemek zamanlarındaki bağımsızlığını sürdürmesini sağlar.
- Yeme becerilerinin korunmasına yardım eder
- Yemeğe karşı ilgiyi artırır ve iştahı uyarır
- Besin alımını artırır ve atık miktarını azaltır
- Yemek zamanları için güven ve benlik duygusunu artırır

- Öğünlerde seçim yapma olanağı tanır ve istediğini yemesi için özgürlük sağlar
- Oda ısısında servis edildikleri için sıcak tutma gibi işlemlere gerek yoktur
- Kolay yenirler

### **Parmak yiyecekler ile ilgili öneriler:**

-Parçalar küçük olmalı (örneğin meyveler)

-Yumuşak olmalı (olgun şeftali, muz)

-Çok çiğnenmesi gerekmemeli, bir süre sonra ağızdaki lokma tükürüğün etkisiyle çok büyüüp midesini bulandırabilir. İyi pişmiş yumuşak bir et uygun olabilir.

-Tat ve kokusunun normal olduğu kontrol edilmeli (acımış, bozuk ya da farklı bir tadı var mı?)

-Parmak besinler için menü oluşturulurken öğünün ya da gün boyunca planlanan yiyeceklerin dengeli ve sağlıklı olmasına dikkat edilmelidir.

-Parmak besinler yaratıcı ve çeşitli olmalıdır çünkü tekrarlayan çeşitlerden (küçük sandviçler ya da haşlanmış sebze gibi) sıkılabilirler.

-Yiyeceklerin yapısı da çok önemlidir. Sert besinleri yiyemeyen ya da sevmeyen hastalar için çiğ sebzeler uygun değildir. Yumuşak bir ekmek diliminin üzerine sürülmüş krem peynir daha uygun olabilir.

### **Parmak yiyecek için uygun olmayan besinler:**

-Allerji potansiyeli olanlar

-Boğaza kaçma, boğulma potansiyeli olanlar (mısır, nar, üzüm vb.)

**Alzheimerlı hastaya çok yağlı börekler, kremalı pastalar, şerbetli tatlılar gibi besleyici değeri düşük ve sosis, salam gibi işlenmiş parmak besinlerin sık verilmesi uygun değildir.**

## PARMAK YİYECEKLERE ÖRNEKLER

### Ekmek, tam tahıllar ve patates

Çeşitli ekmek türleri denenebilir. Sandviçler hastanın kolay tutabileceği ve yiyebileceği şekilde küçük olmalıdır.

- Tostlar (pişirdikten sonra yağlı kağıt içinde bir süre bekletmek tostu yumuşatır, tost yaparken kenardaki sert kabuk kısımlarını keserek çiğneme sorunlarını azaltabilirsiniz)
- Küçük ekmek parçaları kullanılarak yapılmış kanepeler
- Küçük sandviçler
- Hamburger ekmekleri
- Simit parçaları (susamın boğaza kaçma riskine dikkat edilmelidir)
- Sigara böreği
- Dilimlenmiş börekler
- Krakerler (üzerine peynir sürülebilir)
- Mini muffinler
- Pankekler
- Waffle
- Kek dilimleri
- Pudingle doldurulmuş küçük hamur parçaları (ekler)
- Çörekler, poğaçalar
- Küçük pideler
- Mini pizzalar ya da pizza dilimleri
- Bisküviler
- Haşlanmış, kabuğu soyulmuş patates dilimleri ya da çok az zeytinyağı ve baharat ile fırınlanmış dilimler)
- Patates köftesi
- İri taneli makarnalar

**Sebzeler: Buharda haşlanmış, suda haşlanmış, eğer kişide çiğneme ve yutma zorluğu yoksa ve seviyorsa çiğ olarak servis edilebilir.**

- Salatalık dilimleri
- Çeri domates, küçük doğranmış domates
- Pişmiş ya da çiğ brokoli/karnabahar parçaları
- Haşlanmış, limon ve baharatlarla tatlandırılmış brüksel lahanası
- Pişmiş ya da çiğ havuç, taze kabak dilimleri
- Pişmiş balkabağı parçaları
- Çubuk veya küpler halinde kesilmiş şalgam
- Haşlanmış taze fasulye ya da bezelye
- Dilimlenmiş kırmızı, yeşil, sarı biber
- Fırında pişmiş ya da haşlanmış mantar
- Mücver (Sadece kabaktan değil, bütün sebzelerden mücver hazırlayabilirsiniz. Bunu da kızartmak yerine fırında yaparsanız hem sağlıklı olur, hem de kıvamı biraz daha yumuşak olur).

**Meyveler: Çiğneme güçlüğü varsa kabukları soyulmuş ve mutlaka çekirdekleri ayıklanmış olarak servis edilmelidir.**

- Pişmiş ya da olgun şeftali, nektarin dilimleri
- Armut dilimleri
- Elma dilimleri
- Portakal, mandalina dilimleri
- Ananas parçaları
- Çilek
- Böğürtlen,
- Kiraz, vişne (çekirdekleri çıkarılmış)
- Çekirdeksiz üzüm taneleri
- Çekirdeği çıkarılmış kayısı
- Muz dilimleri
- Kavun / karpuz parçaları
- Küçük olgun kivi parçaları
- Kurutulmuş meyveler: erik, üzüm, kayısı, elma-armut halkaları, incir gibi



## **Et, tavuk, balık, yumurta, peynir**

- Peynir dilimleri ya da küpleri,
- İyi pişmiş et (Kuru etin yemesi zor olacağı için hafif soslarla nemlendirmeli ve dilimlenip küçük parçalara bölünmelidir).
- Haşlama ya da ızgara tavuk/hindi parçaları
- Fileto balık (kılçıksız olduğundan emin olmalısınız)
- Küçük kanepeler şeklinde hazırlanmış ton balığı
- Pirzola parçaları (kemiğin batmayacağından emin olmalısınız)
- Küçük köfteler (Köfteyi hazırlarken karışımına haşlanmış pirinç, mercimek veya bulgur koyarak daha besleyici hale getirebilirsiniz. Pişirme yöntemi olarak kızartma yerine ızgara veya buharda pişirmek daha sağlıklı bir alternatif olabilir)
- Balık köftesi
- Tavuk köftesi
- Haşlanıp parçalar halinde kesilmiş yumurta
- Küçük omlet parçaları (peynirli ya da sebzeli)
- Sebze burgerleri
- Tavuk nugget
- Mini kişiler

## **Diğer:**

- Külahta dondurma ya da parmak dondurma
- Tahıllı, meyveli, kuruyemişli barlar (örnek tarifler bir sonraki bölümde verilmiştir)
- Fıstık ezmesi, reçel, marmelat, bal, krem çikolata sürülmüş ekmekler

## PARMAK BESİNLER İÇİN MENÜ ÖRNEKLERİ

**NOT: Bazı hastaların bu besinleri kabul etmesi zaman alabileceği için değişik zamanlarda tekrar tekrar denemelidir.**

**Her öğün için iki seçenek verilmiştir, siz bu seçenekleri çoğaltabilirsiniz.**

### **Kahvaltı:**

1. Haşlanmış kabuğu soyulmuş yumurta, tam buğday ekmeğinden yapılmış tost (parçalara bölünmüş), 1 SB süt, yarım muz, su
2. Tahıl barı, bir kaç tane kuru erik (çekirdeksiz), 1 su bardağı taze sıkılmış portakal suyu, açık çay, su

### **Kuşluk:**

1. Mevsimine uygun meyve dilimleri (şeftali,muz,çilek,kayısı vb) , açık çay/ıhlamur/ meyve çayı
2. Peynir küpleri ve kraker, limonata

### **Öğle yemeği:**

1. Mini balık köfteleri, haşlanmış sebze (havuç,kabak gibi), fırınlanmış patates dilimleri, ayran, su
2. Mini hamburger ya da cheeseburger, küçük salatalık dilimleri, külahta dondurma, meyve suyu, su

### **İkinci:**

1. Mini elmalı muffin/ peynirli mufin, açık çay/ıhlamur, su
2. Marmelat ya da reçel sürülmüş ekmeğin dilimi/krep, kakaolu süt

### **Akşam:**

1. Sebze çorbası (püre sebze ile yapılmış ve kulplu fincanla servis edilmiş), salatalık dilimleri, küçük domates, ayran, su
2. Dilimlenmiş tavuk ızgara, yogurt (külahta üzerine tarçın serpilmiş süzme yogurt şeklinde) , parmak salata, meyve suyu, su

### **Gece:**

1. Süt ve bisküvi
2. Süt ve meyve

## **PARMAK YİYECEK TARİFLERİ**

### **LOR PEYNİRİ TOPLARI**

#### **MALZEMELER**

500 g lor peyniri  
1 adet yumurta  
1 yemek kaşığı zeytinyağı  
1 yemek kaşığı un  
kıyılmış maydanoz, dereotu  
1 yemek kaşığı çörek otu  
kırmızı tatlı pul biber (isteğe bağlı)  
karabiber, toz zerdeçal

#### **YAPILIŞI**

Tüm malzemeleri karıştırıp elinizle küçük toplar haline getirip yağlı kağıdın üzerine dizin ve önceden 200 derece ısıtılmış fırında 10 dakika pişirin.

### **ÇEKİRDEKLİ TAM BUĞDAY UNLU GALETA**

#### **MALZEMELER**

1.5 su bardağı tam buğday unu çok kepekli olmasını istemiyorsanız yarı yarıya beyaz unla da karıştırabilirsiniz.  
2 yemek kaşığı yulaf kepeği  
1 çay bardağı süt  
1 yumurta  
1 çay bardağı zeytinyağı  
1 yemek kaşığı tereyağ  
1 yumurta sarısı (üzerine sürmek için)  
iç ayçiçek çekirdeği/kabak çekirdeği ya da çörek otu

#### **YAPILIŞI**

Tüm malzemeleri karıştırın, yumuşak bir hamur olana kadar yoğurun ( unu az geldiyse daha fazla un ekleyebilirsiniz), hamuru 15 dk dinlendirin. Hamurları küçük parçalara bölüp çubuk şekli verin. Önce yumurta sarısına sonra da çekirdek içlerine batırarak önceden ısıtılmış 180 derecede fırında 20-30 dk pişirin.

## **KURU MEYVE TOPLARI**

### **MALZEMELER**

3 yemek kaşığı yulaf ezmesi

2 hurma (çekirdeği çıkarılmış ve dilimlenmiş)

1/4 çay bardağı kuru üzüm

1/4 çay bardağı kuru yaban mersini

8 adet ceviz

3 adet kuru kayısı

4 adet badem

8 adet fındık

1/4 bardak pekmez

1/4 bardak hindistan cevizi rendesi

Tarçın, zerdeçal, zencefil (biret tatlı kaşığı)

### **YAPILIŞI**

Tüm kuru meyveleri ve kuru yemişleri blendırdan geçirin, içine tarçın, zerdeçal, zencefil hindistan cevizi ve pekmez ekleyin. Karışımı ceviz büyüklüğünde elinize alarak toplar yapın.

### **ELMA CİPSİ**

Elmaları mümkün olduğu kadar ince dilimleyin (kabuğu ile birlikte), kararmasını engellemek için biraz limon sıkın. Üzerine bol tarçın serpin. Elma dilimlerini fırın tepsisine yan yana dizin. 100 derecede ısınmış fırında 1 saat pişirin. Yoğurtla ya da sütle servis edebilirsiniz.

## **KURU MEYVELİ VE KURU YEMİŞLİ BAR**

### **MALZEMELER**

- 2 su bardağı yulaf kepeği
- 1/2 su bardağı keten tohumu
- 1/2 su bardağı susam
- 1 çay bardağı çiğ badem
- 1 çay bardağı ceviz içi
- 1 çay bardağı fındık
- 1/2 çay bardağı çiğ kaju (isteğe bağlı)
- 1/2 çay bardağı kavrulmamış ve tuzsuz kabak çekirdeği içi
- 1 çay bardağı kuru üzüm
- 1 çay bardağı kurutulmuş yaban mersini
- 10 adet kuru incir
- 10 adet kuru kayısı
- 10 adet hurma
- 1/2 çay bardağı Hindistan cevizi rendesi
- 1 su bardağı üzüm pekmezi
- 1 çay kaşığı tarçın
- 1 tatlı kaşığı toz zencefil

### **YAPILIŞI**

Malzeme listesinde yer alan kuruyemişleri ve kuru meyveleri bıçak ya da mutfak robotu yardımı ile küçük parçalara bölün. Daha sonra tüm malzemeleri derin bir kaptaki karıştırıp çok derin olmayan ve yağlı kağıt serdiğiniz bir fırın kabına yayın. Karışımın kalınlığı 3-4 cm. civarında olmalıdır. Karışımı bir spatula yardımı ile iyice bastırın. Önceden 180 derece ısıtılmış fırında 15-20 dakika pişirin. Soğuduktan sonra istediğiniz şekilde dilimleyin.

**NOT: Dilerseniz çok az miktarda eritilmiş tereyağı ya da zeytinyağı ekleyebilirsiniz. Ancak karışımın kıvamına dikkat edin ve çok sıvı olursa pekmez miktarını azaltın.**

## **MUZLU, ELMALI VE KURUYEMİŞLİ BAR**

### **MALZEMELER**

1 su bardağı yulaf ezmesi

1 avuç dolusu ay çekirdeği içi

10 adet badem

5 adet ceviz içi

10 adet fındık

1 adet muz

1 adet elma

1/4 su bardağı pekmez

2 yemek kaşığı tereyağı veya zeytinyağı

### **YAPILIŞI**

Badem, ceviz ve fındıkları mutfak robotunda ekin. Daha sonra derin bir kapta yulaf ve ay çekirdekleriyle iyice karıştırın. Muzu soyup küçük parçalar halinde doğrayın ve bir kaba alın. Elmayı rendenin ince yanıyla rendeleyip suyunu sıkın ve aynı kaba ekleyin. Pekmez ve tereyağını da ilave ettikten sonra ezerek karıştırın.

Kuru malzemeleri ve meyveli karışımı birleŐtirin ve iyice karıştırın. Hazırladığınız karışımı yağlı kağıt serilmiş bir fırın kabına yayın ve 160 derece ısıtılmış fırında 20 dakika pişirin. Kabı fırından alıp istediğiniz boyutlarda dilimledikten sonra 5 dakika daha pişirin. Soğuduktan sonra servis yapın.

**Bu barları buzdolabında, hava almayacak kapaklı bir kap içinde yaklaşık bir ay muhafaza edebilirsiniz.**

## **KABAKLI VE ESKİ KAŞARLI MUFFİN**

### **MALZEMELER**

- 1,5 su bardağı un
- 1 paket kabartma tozu
- 1/4 tatlı kaşığı karbonat
- 1/4 tatlı kaşığı tuz
- 1/3 su bardağı ayçiçeği yağı
- 2 yumurta
- 125 gr (yaklaşık bir orta boy) taze kabak (rendelenmiş)
- 1 su bardağı dolusu küp küp kesilmiş eski kaşar

### **YAPILIŞI**

Bütün kuru malzemeleri bir kabın içine koyun. Aynı bir kaptaki ıslak malzemeleri çatalla iyice çırpın. Islak malzemeleri kuru malzemelerin olduğu kaba boşaltıp çok fazla karıştırmadan çatal yardımıyla un kaybolana kadar karıştırın.

Muffin tepsisinin boşluklarına yerleştirdiğiniz muffin kaplarının 3/4 ü kadar doldurup fırına verin.

Önceden 180 derece ısıtılmış fırında 18-20 dakika pişirin ve oda sıcaklığına gelince servis yapın.

## **LOR PEYNİRİ VE FESLEĞENLİ MUFFİN**

### **MALZEMELER**

- 2 su bardağı un
- 1/2 çay kaşığı tuz
- 1 paket kabartma tozu
- 2 çorba kaşığı kuru fesleğen
- 1 su bardağı lor peyniri
- 1 su bardağı süt
- 1 adet büyük boy yumurta
- 1/4 su bardağı zeytinyağı

## **YAPILIŞI**

1. Unu, tuzu, kabartma tozunu ve kuru fesleğeni bir kapta karıştırın.
2. Diğer bir kapta yumurtayı, sütü, zeytinyağını ve lor peynirini karıştırın.
3. Kuru malzemelerin ortasını açıp ıslak malzemeleri dökün ve bir çatal yardımıyla iyice karıştırın.
4. Karışımı muffin kalıplarına (yaklaşık 12 adet) paylaşın.
6. Önceden 190 derecede ısıtılmış fırında 20-25 dakika pişirin.

## **FIRINDA PEYNİRLİ YUMURTALI EKMEK**

### **MALZEMELER**

- 2 yumurta
- Yarım çay bardağı rendelenmiş/ezilmiş herhangi bir çeşit peynir (beyaz peynir, kaşar, lor vb)  
İsteğe bağlı olarak bu karışıma peynirle birlikte dilimlenmiş sucuk parçaları da ekleyebilirsiniz.
- Yarım avuç maydanoz
- Kırmızı toz biber, karabiber
- 8 ince dilim ekmek

## **YAPILIŞI**

Ekmek hariç tüm malzemeleri karıştırın, bir bulamaç oluşturun. Ekmeklerin üzerine sürün, 180 derece ısıtılmış fırında 15-20 dakika pişirin. Dilerseniz ekmeklerin üzerine önce çok ince bir kat tereyağ sürebilirsiniz.



## **YULAF EZMESİ KÖFTESİ (TATLI)**

### **MALZEMELER**

- 2 adet çırpılmış yumurta
- 1 su bardağı yulaf ezmesi
- yarım çay bardağı pekmez
- Püre haline getirilmiş bir orta boy olgun muz
- Fıstık ezmesi (isteğe bağlı)ya da dövülmüş ceviz

Tüm malzemeleri koyuca bir köfte hamuru haline getirin. Küçük parçalara ayırarak yağlı kağıt serilmiş tepsiye dizin ve 180 derece ısıda 10-15 dakika pişirin.

Taze meyve parçaları ve yoğurt ile servis edebilirsiniz.

## **MUZLU VE HİNDİSTAN CEVİZLİ KOLAY KEK**

### **MALZEMELER**

1 olgun muz,

¾ su bardağı Hindistan cevizi rendesi

### **YAPILIŞI**

Malzemeleri eliniz ile iyice karıştırdıktan sonra küçük parçalara ayırıp yağlı kağıt serilmiş fırın tepsisine dizin ve üzerlerine tarçın serpin (bunu piştikten sonra da yapabilirsiniz). 180 derece ısıtılmış fırında 15-20 dakika pişirin.

## **KAHVALTI İÇİN ALTERNATİF TOP OMLET**

### **MALZEMELER**

- 1 kase haşlanmış kuru fasulye ya da nohut
- 1 kase haşlanmış mısır
- 1 kase rendelenmiş peynir
- 3 yumurta
- Çeyrek su bardağı süt
- Tuz, karabiber, kırmızı biber

### **YAPILIŞI**

Küçük kek ya da muffin kalıplarını hafifçe yağlayın. Haşlanmış mısırları ve fasulyeleri karıştırın. Kalıpların dibine birer kaşık yerleştirin.

Üzerine rendelediğiniz peynirlerden biraz serpin. Baharatlar, biraz süt ve istediğiniz taze otlarla (maydanoz, dereotu, nane vb.) birlikte çırpığınız yumurtaları, peynirlerin üzerine dökün.

Önceden ısıttığınız 180 derece fırında, 20-25 dakika pişirin.

## **PEYNİRLİ ZEYTİNLİ EKMEK PIZZASI**

### **MALZEMELER**

- 1 ekmek (kepekli, beyaz veya tahıllı)
- 1 kase siyah zeytin (100 gr)
- 1 kase yeşil zeytin (100 gr)
- 3-4 sap taze soğan
- 2 yemek kaşığı zeytinyağı
- 1 kase kaşar rendesi (100 gr)

### **YAPILIŞI**

Siyah ve yeşil zeytinlerin çekirdeklerini çıkarıp, ince ince doğrayın. Taze soğanları da ince ince doğrayın.

Rendelenmiş kaşar peyniri, doğranmış zeytinler ve soğanları zeytinyağı ile iyice karıştırın.

İstedığınız büyüklükte dilimlediğiniz ekmeklerin üzerine malzemeyi sürün. 180 derece fırında, sürekli kontrol ederek 25 dakika kadar pişirin.

## **SUCUKLU, DOMATESLİ, BİBERLİ KAHVALTILIK DİLİMLER**

### **MALZEMELER**

- 3 dilim ekmek
- 1 domates
- 2 Yumurta
- Yarım yeşil veya çarliston biber
- Maydanoz
- Kekik
- Çörek otu
- 6 dilim sucuk
- 1 kibrit kutusu kadar kaşar

### **YAPILIŞI**

Ekmekleri yağlı kağıt serili bir fırın tepsisi üzerine dizin. Domatesi rendeleyip tuz, karabiber ve kekik ile karıştırın. Bu karışımı ekmek dilimlerini ıslatmak için üzerlerine sürün. Kalan tüm malzemeleri ufak küpler halinde doğrayıp harmanlayın. Eşit bir şekilde ekmeklere paylaşın. Önceden ısıtılmış 180 derece fırında 15-20 dakika kadar pişirin.

## **YAĞSIZ CİPS ÇEŞİTLERİ**

### **MALZEMELER**

- 1 adet yufka (160 gr)
- 2 çorba kaşığı zeytin ezmesi
- ya da krem peynir
- ya da tatlı alternatifi için marmelat (kayısı, kuşburnu, şeftali vb.) ya da fıstık ezmesi

### **YAPILIŞI**

Yufkayı düz bir zemine yayın. Yarısına ince bir tabaka zeytin ezmesi/peynir ya da marmelat sürün. Tuzlu malzeme ile yapıyorsanız malzemenin üzerine kekik de serpebilirsiniz. Yufkanın diğer yarısıyla kapatın. Bir hamur kesicisi ile, istediğiniz büyüklükte parçalara ayırın. Yağlı kağıt serdiğiniz fırın tepsisine yayın. 200 derecede 10-15 dakika, kıtır kıtır olana kadar pişirin.

## SIVI MEYVE ve SEBZE PÜRELERİ (SMOOTHIE)

Alzheimer hastalığının ileri evrelerinde, çiğneme ve yutma güçlüğü olan hastalar için hem çok besleyici, lezzetli ve hem de kolay tüketebilecekleri meyve ve sebzelerden yapılmış püreler hazırlayabilirsiniz. Bu püreler bol sıvı içerdiği için aynı zamanda Alzheimer hastaları için çok önemli olan sıvı tüketimine de katkı verecektir.

Bu tarifleri ilk evredeki hastalara da değişik bir seçenek olarak sunabilirsiniz.

Meyve ve sebze püreleri günün her öğününde tüketilebilir. Kahvaltı, öğle, akşam yemekleri yerine ya da ara öğün olarak verebilirsiniz.

Bu püreleri yapabileceğiniz besinler çok geniş bir yelpaze içinde yer almaktadır. Burada size sunulmuş tarifleri örnek alarak siz de yeni tarifler geliştirebilirsiniz.

Muz bu tariflerde kıvam artırıcı özelliği ile en sık kullanılan meyvedir. Muz uzun süre dayanan bir meyve olmadığı için muzların kabuğunu soyduktan sonra dilimleyerek yaklaşık bir çay bardağı dolusu kadar miktarlara bölüp dondurarak saklayabilirsiniz. Böylece bu püreleri hazırlarken size kolaylık sağlamış da olur. Muz dışında vişne, çilek, böğürtlen gibi diğer meyveleri de porsiyonlara ayırıp dondurup muhafaza edebilirsiniz.

Bu tariflerin tümüne bir çay kaşığı ya da biraz daha fazla taze zencefil ya da zerdeçal (toz ya da taze olarak) rendesi ekleyin. Zencefil ve zerdeçal , antioksidan ve antiinflamatuvar özellikleri nedeni ile çok sağlıklı besinlerdir. Bu besinlerin tazelerini mevsiminde alıp derin dondurucuda saklayabilir, kullanacağınız zaman az miktarda rendeleyebilirsiniz.

Aşağıda verilen tarifleri sıcak günlerde serinletici olarak vermek isterseniz donmuş meyvelerden yapabilirsiniz. Soğuk havalarda ya da hastaya zararlı olabilecek durumlarda oda ısısında da servis edebilirsiniz.

Hazırlayacağınız bu yiyeceklere hastanızın hoşlanacağı, eğlenceli isimler verebilirsiniz. Ya da birlikte isim bulabilirsiniz, böylece bunları tüketmek de daha eğlenceli hale gelebilir.

Yeşil rüya, kış güneşi, pembe bahar, kırmızı düşler, atom, süperman vb. gibi.

Siz ve hastanız çok daha yaratıcı olabilirsiniz.

## KIŞ VE SONBAHAR MEVSİMİ MEYVE VE SEBZELERİ İLE HAZIRLAYABİLECEĞİNİZ PÜRE (SMOOTHIE) TARİFLERİ

### İSPANAKLI

1 küçük boy ya da yarım büyük boy muz

1 çay bardağı kadar yıkanmış ıspanak yaprağı veya kereviz sapı

1 su bardağı süt veya günlük yoğurt

1 elma (dilimlenmiş)

1 tatlı kaşığı bal (tatlı tadı istemezseniz eklemeyebilirsiniz ya da miktarı biraz daha artırabilirsiniz)

Hindistan cevizi rendesi ya da muskat (isteğe bağlı)

1 çay kaşığı tarçın

1 çay kaşığı zencefil/zerdeçal

Tüm malzemeleri blender ya da robotta pürüzsüz bir kıvam alana kadar karıştırıp soğuk olarak ya da oda ısısında, hastanın kolay tüketebileceği şekilde bardakta ya da kulplu fincanlarda servis edebilirsiniz.

Kıvamını daha sıvı isterseniz bir çay bardağı kadar su ekleyebilirsiniz.

### AVOKADOLU

1 küçük boy ya da yarım büyük boy muz

Yarım olgun avokado

1 su bardağı süt veya günlük yoğurt

Yarım limonun suyu

1 tatlı kaşığı bal (tatlı tadı istemezseniz eklemeyebilirsiniz ya da miktarı biraz daha artırabilirsiniz)

Hindistan cevizi rendesi ya da muskat (isteğe bağlı)

1 çay kaşığı tarçın

1 çay kaşığı zencefil/zerdeçal

Tüm malzemeleri blender ya da robotta pürüzsüz bir kıvam alana kadar karıştırıp soğuk olarak ya da oda ısısında, hastanın kolay tüketebileceği şekilde bardakta ya da kulplu fincanlarda servis edebilirsiniz.

Kıvamını daha sıvı isterseniz bir çay bardağı kadar su ekleyebilirsiniz.

## **HURMALI**

3-4 adet çekirdeği çıkarılmış hurma

1 su bardağı süt

1-2 yemek kaşığı keten tohumu veya yulaf ezmesi

1 çay kaşığı tarçın

1 tatlı kaşığı Hindistan cevizi rendesi

Tüm malzemeleri blender ya da robotta pürüzsüz bir kıvam alana kadar karıştırıp soğuk olarak ya da oda ısısında, hastanın kolay tüketebileceği şekilde bardakta ya da kulplu fincanlarda servis edebilirsiniz.

## **BAL KABAKLI**

1 çay bardağı kadar haşlanmış bal kabağı

1 adet çekirdekleri çıkarılmış trabzon hurması

1 su bardağı süt

8-10 adet bir gece önceden ıslatılmış çiğ badem

1 çay kaşığı tarçın

Tüm malzemeleri blender ya da robotta pürüzsüz bir kıvam alana kadar karıştırıp soğuk olarak ya da oda ısısında, hastanın kolay tüketebileceği şekilde bardakta ya da kulplu fincanlarda servis edebilirsiniz.

## **KAHVALTİ ALTERNATİFİ MUZLU SÜT**

1 küçük boy ya da yarım büyük boy muz

1 elma (dilimlenmiş)

1 su bardağı süt

1 tatlı kaşığı kakao

5-6 adet bisküvi ya da 2-3 yemek kaşığı yulaf ezmesi (eğer DOYURUCU OLMASINI İSTİYORSANIZ. Dilerseniz eklemeyebilirsiniz)

1 tatlı kaşığı bal (tatlı tadı istemezseniz eklemeyebilirsiniz ya da miktarı biraz daha artırabilirsiniz)

Hindistan cevizi rendesi ya da muskat (isteğe bağlı)

1 çay kaşığı tarçın

Tarçın dışında tüm malzemeyi blender ya da robotta pürüzsüz bir kıvam alana kadar karıştırıp soğuk olarak ya da oda ısısında, hastanın kolay tüketebileceği şekilde bardakta ya da kulplu fincanlarda servis edebilirsiniz. Servis öncesi tarçın ekleyin.

NOT: tarçın hastanızın boğazına kaçabilir, böyle bir risk varsa tarçını da karışıma ekleyin.

## YEŞİL KARIŞIM

1 yeşil elma (dilimlenmiş)

2-3 parça kereviz sapı (marketlerde sadece sap olarak bulabilirsiniz)

1 su bardağı dolusu ıspanak yaprağı

1 avuç maydanoz

1 su bardağı günlük yoğurt

1 ay bardağı su (kıvamlı olmasını istiyorsanız eklemeyebilirsiniz ya da daha sıvı bir karışım istiyorsanız miktarı arttırabilirsiniz)

1 tatlı kaşığı zencefil rendesi

Tüm malzemeleri blender ya da robotta pürüzsüz bir kıvam alana kadar karıştırıp soğuk olarak ya da oda ısısında, hastanın kolay tüketebileceği Şekilde bardakta ya da kulplu fincanlarda servis edebilirsiniz.

Yukarıda verilen tariflere armut, kivi, ananas, portakal, mandalina, ıspanak, taze nane, armut/mango, portakal suyu, havuç, yeşil sebze olarak marul ya da kara lahana ekleyebilirsiniz, ya da elma yerine armut, limon suyu yerine portakal/mandalina, ıspanak yerine marul kullanabilirsiniz.

Kıvamlı ve daha tok tutucu preler isterseniz yulaf ezmesi, keten tohumu, chia tohumu, haşlanmış buğday, bulgur, bir gün önceden ıslatılıp yumuŐatılmıŐ çiğ badem, ceviz ekleyebilirsiniz.

Su yerine soda, süt olarak laktosuz süt, badem sütü, yarım yağlı süt, ayran, kefir kullanabilirsiniz.

Hazırladığınız karıŐımları hastanızın beğeni durumuna göre deđiŐtirebilir, yeni malzemeler ekleyebilir ya da daha az çeşitle yapabilirsiniz.

## YAZ VE İLKBAHAR MEVSİMİ MEYVE VE SEBZELERİ İLE HAZIRLAYABİLECEĞİNİZ PÜRE (SMOOTHIE) TARİFLERİ

### ŞEFTALİ VE ÇİLEKLİ İÇECEK

1 orta boy şeftali (dilimlenmiş)

1 küçük boy muz

7-8 adet çilek ya da kiraz/böğürtlen

½ portakal (dilimlenmiş)

1 su bardağı süt

1 çay kaşığı bal ya da pekmez (isteğe bağlı)

Tüm malzemeleri blender ya da robotta pürüzsüz bir kıvam alana kadar karıştırıp soğuk olarak ya da oda ısısında, hastanın kolay tüketebileceği şekilde bardakta ya da kulplu fincanlarda servis edebilirsiniz.

### KARADUTLU

1 çay bardağı kadar karadut

1 su bardağı yoğurt

1 çay bardağı su ya da soda

Tüm malzemeleri blender ya da robotta pürüzsüz bir kıvam alana kadar karıştırıp soğuk olarak ya da oda ısısında, hastanın kolay tüketebileceği şekilde bardakta ya da kulplu fincanlarda servis edebilirsiniz.

Bu tarifi karadut yerine çilek/ahududu ya da böğürtlenle de yapabilirsiniz. Dilerseniz taze incir ekleyebilirsiniz.

### KIRMIZI PANCARLI

1 orta boy haşlanmış kırmızı pancar (pancarın kabuklarını soyup haşlayın ve haşlama suyunu da karışıma ekleyin.

1 avuç ıspanak yaprağı

½ dilimlenmiş elma

½ limon suyu (dilerseniz artırabilirsiniz)

1 çay bardağı yoğurt ya da kefir

Tüm malzemeyi pürüzsüz kıvama gelene kadar karıştırın, soğuk olarak servis yapın.

NOT: Bu karışıma yulaf ezmesi, keten tohumu ya da yarım çay bardağı haşlanmış buğday ekleyerek herhangi bir öğün yerine verebilirsiniz.



## **KARPUZLU/KAVUNLU**

1 kase kadar çekirdeksiz karpuz/kavun içi

1 küçük salkım ya da bir avuç kadar tane üzüm

Yarım şeftali (dilimlenmiş)

Limon suyu

Dilerseniz biraz su (karpuzun veya kavunun suyu yeterli değilse)

Tüm malzemeyi pürüzsüz kıvama gelene kadar karıştırın, soğuk olarak servis yapın.

## **SALATALIKLI**

1 orta boy dilimlenmiş salatalık

1-2 dilim haşlanmış kırmızı pancar

1 su bardağı yoğurt ya da kefir

Yarım çay bardağı haşlanmış nohut

Tüm malzemeyi pürüzsüz kıvama gelene kadar karıştırın, ılık ya da soğuk olarak servis yapın.

## **KAHVATI İÇİN SEÇENEK**

Kayısı/şeftali/nektarin ya da mangoyu ve muzunu dilimleyerek dondurun.

Çekirdekleri çıkarılmış iki hurma, yarım çay bardağı süt ve donmuş meyveleri robotla iyice karıştırın.

Dilerseniz birkaç parça da bisküvi ya da bir dilim kek ekleyin. Servis etmeden önce üzerine çilek, kivi veya başka bir meyve dilimleyebilirsiniz veya tarçın ekleyebilirsiniz.

## **ANANASLI**

- 1 küçük boy muz
- 1 su bardağı kadar dilimlenmiş ananas
- Yarım şeftali (dilimlenmiş)
- 1 su bardağı süt
- 1 çay kaşığı tarçın
- 1 çay kaşığı Hindistan cevizi rendesi
- İsterseniz bal/pekmez ekleyin

Tüm malzemeyi pürüzsüz kıvama gelene kadar karıştırın, soğuk olarak servis yapın.

## **ÇİLEKLİ DONDURMA**

- 1 su bardağı donmuş çilek
- 1 yemek kaşığı limon suyu
- 1 yemek kaşığı su
- 1 yemek kaşığı bal

Blenderda iyice karıştırıp buzlukta dondurun. Külahla servis yapın.

## **YOĞURTLU DONDURMA**

Böğütlen, çilek, çekirdeksiz kiraz/vişne, şeftali ya da nektarin, limon ile yapabilirsiniz.

İstedığınız meyveyi (büyük olanları dilimleyerek) buzlukta dondurun.

Donmuş meyveleri 1 çay bardağı günlük yoğurt ya da süzme yoğurt ile blenderda karıştırın.

Dilerseniz bal ekleyin.

Dilerseniz hemen servis edebilir ya da buzlukta bekletip sonra servis edebilirsiniz.

Üzerini fıstık ezmesi, çekilmiş badem, fındık ya da nane yaprakları ile süsleyebilirsiniz.

Bu tarife biraz da muz ekleyerek küçük kek kalıplarına böldükten sonra buzlukta dondurabilir ve bu kalıplarla ya da kalıplardan çıkararak da servis edebilirsiniz.

## **ALZHEİMER HASTALARINDA BESLENMEYİ DE ETKİLEYEBİLECEK BİR SENDROM:**

### **GÜN BATIMI SENDROMU**

Alzheimer hastaları, güneşin batması ile başlayıp gece boyunca devam eden bir zaman sürecinde, zihin karışıklığında artma, anksiyete(endişe), ajitasyon(tedirginlik), bilinçsizce yürüme/volta atma ve denge bozukluğu deneyimi yaşayabilirler. Davranışlarla ilgili problemlerde günün geç saatlerinde ortaya çıkan bu artışa “**gün batımı sendromu**” adı verilir. Günbatımı sendromu, özellikle günlerin kısa olduğu kış günlerinde daha belirgin olur, uyku düzenini bozabilir ve bu da davranışsal problemlerin daha da artmasına neden olur.

Ajitasyona yol açan her durumda olduğu gibi günbatımı sendromunda da önce tetikleyici faktörlerin belirlenmesi ve mümkünse ortadan kaldırılması önemlidir. Hastanın o saatleri huzurlu, alıştığı bir ortamda, alıştığı insanlarla sakin bir şekilde geçirmesi bu zamanı daha kolay atlatmasını sağlar. Hezeyanlar ortaya çıkıyorsa bu konuda hasta ile tartışmak, inatlaşmak çok sakıncalıdır. “Ben annemin evine gitmek istiyorum,” diye ısrar eden bir hastaya o sırada annesinin seneler önce öldüğünü anlatmak, ya da hezeyanı doğrularcasına anne hayattaymış gibi davranmak doğru davranışlar değildir. Bunun yerine mümkünse hastanın dikkatini onu rahatlatacak başka bir konuya çekmek önerilir. Mesela burada hezeyanı doğrular bir şekilde annene gideriz demeden şimdi bir çay içelim sonra çıkarız dolaşırız demek, ya da birlikte eski albümlere bakmayı teklif etmek, ya da bazen sadece hastayı rahatlatmak için dışarıda yürüyüş yapmak gerekebilir. Bazen bu belirtilerin kontrolü için de ilaç kullanılması gerekebilir. Gözlemler, hastanın güven duyduğu bir ortamda hezeyanların ve tedirginliklerin belirgin derecede azaldığını göstermektedir.

### **Günbatımı sendromuna neden olabilecek faktörler:**

Tanımadığı ya da zihin karışıklığına neden olabilecek bir çevreye ayak uydurmaya çalışmaktan kaynaklanan mental ve fiziksel tükenmişlik,

Akşam eve dönen insanların ev işleri ve yemek yapma gibi meşguliyetleri sonucu evde aşırı gürültü ve yoğunluk,

Aydınlığın azalması ve artmış gölgeler alzheimerlı hastada gördüğü şeyleri yanlış yorumlamasına ve bunu takiben de tedirginlik artışına neden olur.

## **Günbatımı sendromunu yönetmek için ipuçları:**

### **Gürültüyü ve aktivite düzeyini azaltın**

Günün bu zamanında ev ya da bakım evlerinde genellikle yoğunluk yaşanır. İşten eve dönenler ya da vardiya değiştirenlerin çalışmaları, yemek hazırlıkları gibi faaliyetlerin yoğun olduğu saatlerdir. Ortamdaki gürültü düzeyinin artması Alzheimer hastasında kafa karışıklığına neden olur. Bu durumda kişiyi sakin bir yere alıp onu meşgul edecek bir şeyler yapmasını isteyebilirsiniz.

**Ev içinde, görünür alanlarda çok sevdiği eşyalar ve fotoğraflar bulundurun. Bu hastanın kendini daha güvende hissetmesini sağlar.**

### **Sakin bir akşam için önceden plan yapın**

Günün erken saatlerinde daha fazla enerji harcayacak aktiviteler planlayın.

Her gün egzersiz yapmasını sağlayın, şekerleme tarzındaki uykuların çok uzun olmamasına dikkat edin ve geceleri yeterince dinlendiğinden emin olun.

Karmaşık işler için kişinin daha uyanık, daha dikkatli olduğu sabahları ya da erken öğleden sonrası için plan yapın (doktor randevusu, ev dışı dolaşmalar ya da seyahatler, banyo gibi)

Huzursuzluğu yönlendirin. Eğer kişi dolaşmak istiyorsa kendi denetiminiz altında bunu yapmasına izin verin. Eğer hava koşulları uygunsa dışarıda yürütün ya da başka bir şekilde egzersiz yaptırın. Bunlar huzursuzluğunu azaltacaktır.

### **Her gece aynı saatte yatağa gitmesi için çaba gösterin**

#### **Tetikleyicileri belirleyin**

Günbatımı sendromundan önce neler olduğunu not edin ve bunları belirlemeye çalışın

Akşam yemeğini hava kararmadan önce yemesini sağlayın

Öğlenleri yemek miktarını daha fazla tutun ve akşam yemeklerini basit tutun

Kafein içeren kahve, çay gibi içecekler ve şeker, hamur tatlıları, kremalı pastalar gibi boş kalorili besinlerin miktarını sınırlayın

Fiziksel kısıtlamalarda bulunmayın. Kısıtlamaya çalışmak kişiyi daha ajite yapar.

Geç öğleden sonra uykuları ve geceleri dinlenememek/aşırı yorgun olmak huzursuzluklarını artırabilir

Akşamları evin aydınlatmasını artırın, yeterli aydınlatma kişideki karmaşıklığı azaltabilir

Akşamları sessiz, huzurlu ortamlar oluşturarak kişinin rahatlamasını sağlayın.

Uykudan önce odadaki ışık ve ses düzeyini azaltın, eğer hasta hoşlanıyorsa yatıştırıcı/sakinleştirici müzikler dinletin.

Yatak odasında, koridorlarda ve banyoda gece lambalarının gece boyunca yanmasına dikkat edin. Bu bölümlerde lamba yoksa olmasını sağlayın.

Yatma zamanlarında rutin olarak yapılan aktiviteler (kitap okumak gibi) kişiyi rahatlatır.

### **Kendi tükenmişliğinizi kontrol edin**

Kendi mental ve fiziksel tükenmişliğiniz konusunda dikkatli olun. Eğer akşama doğru kendinizi streste hissederseniz hastanız bunu hissedebilir ve ajite ya da zihin karışıklığı olabilir. Geceleri iyi dinlenmeye çalışın böylece gün boyu daha enerjik olabilirsiniz.

## ALZHEİMER HASTALARI İÇİN YEMEK TARİFLERİ

Öğretim Görevlisi Dr. Merve Özdemir  
Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi  
Beslenme ve Diyetetik Bölümü  
[msusuzlu@baskent.edu.tr](mailto:msusuzlu@baskent.edu.tr)

Aşağıda verilen yemek tarifleri 4 kişi içindir, tariflerin yanında yer alan besin değerleri ise bu yemeklerin bir porsiyonu içindir.

### BROKOLİ ÇORBASI

#### MALZEMELER

- 500 g brokoli
- 1 adet havuç
- 1 adet orta boy patates
- 1 adet soğan
- 2 su bardağı süt
- 2 yemek kaşığı süt kreması
- 1 yemek kaşığı tereyağ
- 1 yemek kaşığı un
- 1 çay kaşığı tuz
- Karabiber

Enerji	191 kkal
Protein	9.7 g
Yağ	8.6 g
Tekli doymamış yağ asitleri	2.5 g
Çoklu doymamış yağ asitleri	0.5 g
Doymuş yağ asitleri	5 g
Karbonhidrat	18 g
A vitamini	741 µg
B <sub>1</sub> vitamini	0.2 mg
B <sub>2</sub> vitamini	0.5 mg
B <sub>6</sub> vitamini	0.4 mg
B <sub>12</sub> vitamini	1 µg
Folik asit	133.5 µg
C vitamini	153.7 mg
E vitamini	1.1 mg
Sodyum	300 mg
Potasyum	882 mg
Kalsiyum	300 mg
Magnezyum	59.2 mg
Demir	2.6 mg
Çinko	1.6 mg
Posa	5.9 g

#### YAPILIŞI:

Brokoliyi temizleyip yıkayın. Patatesi küp küp doğrayın. Havucu halka halka dilimleyin. Soğanı da doğradıktan sonra brokoli, patates ve havucu bir tencereye koyun, üzerini geçecek kadar su ilave ederek sebzeler yumuşayana kadar haşlayın. Un ve sütü ayrı bir kaptan çırpın ve tencerede eritilmiş tereyağını ekleyin. Sebzeleri de ilave ederek haşlama suyunun da yarısı kadarını tencereye alarak blender ile güzelce ezin. Kıvamı koyu olursa kalan haşlama suyundan ilave ederek kıvamı ayarlayın. Tuz ve karabiberi ekleyerek 3-4 dakika kadar kaynatın. Son olarak çorbanın kremasını ilave edin ve 1-2 taşım kaynattıktan sonra çorbayı ateşten alın.

## DÜĞÜN ÇORBASI

### MALZEMELER

- 350 gr kırmızı et,  
1 kase yoğurt,  
2 yemek kaşığı un,  
1 tatlı kaşığı tereyağı,  
1 çay kaşığı kırmızı pul biber,  
1 yumurta,  
1 çay kaşığı tuz.

Enerji	121 kkal
Protein	7.3 g
Yağ	7.8 g
Tekli doymamış yağ asitleri	3.1 g
Çoklu doymamış yağ asitleri	0.4 g
Doymuş yağ asitleri	3.4 g
Karbonhidrat	5.1 g
A vitamini	44.6 µg
B <sub>1</sub> vitamini	- mg
B <sub>2</sub> vitamini	0.1 mg
B <sub>6</sub> vitamini	0.1 mg
B <sub>12</sub> vitamini	1 µg
Folik asit	11.4 µg
C vitamini	2.3 mg
E vitamini	0.3 mg
Sodyum	172.5 mg
Potasyum	151.3 mg
Kalsiyum	51.8 mg
Magnezyum	11.6 mg
Demir	0.8 mg
Çinko	1.2 mg
Posa	0.3 g

### YAPILIŞI:

Tencere içerisine eti koyup haşlayın. Haşladıktan sonra etleri küçük parçalara ayırın. Bir kabin içerisine yumurtayı kırın. Üzerine unu, yoğurdu ve suyu ilave edip iyice çırpın. Eti haşladığınız et suyunun içerisine, yaptığınız karışımı karıştırarak dökün. Eti ilave edin. Tuzunu ekleyip, çorba kıvamına gelene kadar karıştırarak pişirin. Eğer isterseniz bir tavada tereyağını eritin. Üzerine kırmızı pul biberi dökün ve çorbanın üzerine gezdirin.

NOT: Bu çorbayı tavuk eti ile de yapabilirsiniz.

## PATLICANLI GÖZLEME

### **MALZEMELER**

Hamuru için:

3 bardak un

1 paket kuru maya

3 g tuz

Yarım çay bardağı zeytinyağı

Aldığı kadar un

### **İç harcı için:**

2 tane patlıcan

2 tane domates

4 tane yeşil biber

1 büyük kuru soğan

Kaşar peyniri

(1 çay bardağı rendelenmiş)

2 yemek kaşığı zeytinyağı

1 çay kaşığı tuz

Karabiber

Enerji	436 kkal
Protein	12.5 g
Yağ	19.8 g
Tekli doymamış yağ asitleri	10.3 g
Çoklu doymamış yağ asitleri	1.8 g
Doymuş yağ asitleri	6.5 g
Karbonhidrat	51.5 g
A vitamini	182.7 µg
B <sub>1</sub> vitamini	0.1 mg
B <sub>2</sub> vitamini	0.2 mg
B <sub>6</sub> vitamini	0.3 mg
B <sub>12</sub> vitamini	0.4 µg
Folik asit	126 µg
C vitamini	37 mg
E vitamini	2.7 mg
Sodyum	333 mg
Potasyum	388 mg
Kalsiyum	155 mg
Magnezyum	44 mg
Demir	2.2 mg
Çinko	1.8 mg
Posa	6 g

### **YAPILIŞI:**

Soğan ve biberleri ince doğrayıp zeytinyağında hafifçe çevirin. Minik küpler şeklinde doğranmış patlıcanları ve domatesleri karışıma katın. Bütün malzemeyi yumuşayana kadar pişirin ve soğutun. İç malzeme soğurken hamuru yoğurun ve 5 dakika dinlendirin. Hamurdan yumurta büyüklüğünde bezeler hazırlayın. Her bezeyi normal gözleme inceliğinde yuvarlak açın ve dairenin yarısına patlıcanlı içi yayın. Harcın üzerine rendelenmiş kaşar peyniri koyun ve boş olan diğer yarıyı üzerine kapatıp kenarlarını bastırın. Isıtılmış sac ve ya teflon tavada iki tarafını da çevirerek pişirin. Dilerseniz piştikten sonra üzerlerine tereyağı sürerek servis yapın.

NOT: Bu gözlemeyi de küçük dilimlere bölerek parmak besin olarak elle yenecek hale getirebilirsiniz.



## YEŞİL MERCİMEK KÖFTESİ

### MALZEMELER

- 1,5 su bardağı yeşil mercimek
- 2 çay bardağı ince bulgur
- 2 adet orta boy soğan
- 1 çay bardağı zeytinyağı
- 2 yemek kaşığı biber salçası
- 1 tatlı kaşığı kimyon
- 1 çay kaşığı tuz
- 1 demet taze soğan
- 1 demet kıyılmış maydanoz

Enerji	310 kkal
Protein	11.3 g
Yağ	12.7 g
Tekli doymamış yağ asitleri	8.5 g
Çoklu doymamış yağ asitleri	1.6 g
Doymuş yağ asitleri	1.9 g
Karbonhidrat	37.4 g
A vitamini	163 µg
B <sub>1</sub> vitamini	0.3 mg
B <sub>2</sub> vitamini	0.2 mg
B <sub>6</sub> vitamini	0.4 mg
B <sub>12</sub> vitamini	- µg
Folik asit	99 µg
C vitamini	13.9 mg
E vitamini	2.7 mg
Sodyum	178.5 mg
Potasyum	543 mg
Kalsiyum	76.9 mg
Magnezyum	89 mg
Demir	4.6 mg
Çinko	2.2 mg
Posa	7.4 g

### YAPILIŞI:

Mercimeği yıkayıp, 10 dakika kadar haşlayın. Hafif sulu bırakarak ocaktan alın. Üzerine, yıkayıp süzölmüş bulguru ekleyip, tencerenin kapağını kapalı olarak, bulgurlar şişinceye kadar bekletin. Diğer yandan ince ince kıydığınız soğanı bir tavaya alarak, sıvıyağda yumuşayana kadar çevirin. Üzerine salçayı, ince kıyılmış taze soğanı, maydanozu, kimyonu ve tuzu da ekleyip, iki üç dakika hepsini birlikte soteleyip, ocaktan alarak, mercimekli bulgurun üzerine ekleyin. Karışımı yoğurarak köfte harcı haline getirin ve küçük parçalar kopartarak köfteler hazırlayın.

NOT: Bu köfteyi kırmızı mercimekle ya da bulgur yerine kinoa koyarak da yapabilirsiniz.

## BALIK KÖFTE

### MALZEMELER

500 gr levrek fileto

3 dal taze soğan

Yarım demet maydanoz

Yarım demet dereotu

3 diş sarımsak

1 yumurtanın sarısı

2 çorba kaşığı galeta unu

1 tatlı kaşığı tuz, karabiber

Enerji	166 kkal
Protein	29 g
Yağ	2.9 g
Tekli doymamış yağ asitleri	0.9 g
Çoklu doymamış yağ asitleri	0.6 g
Doymuş yağ asitleri	0.7 g
Karbonhidrat	5.5 g
A vitamini	188 µg
B <sub>1</sub> vitamini	0.1 mg
B <sub>2</sub> vitamini	0.2 mg
B <sub>6</sub> vitamini	0.3 mg
B <sub>12</sub> vitamini	1.3 µg
Folik asit	35.7 µg
C vitamini	16.9 mg
E vitamini	2.8 mg
Sodyum	481 mg
Potasyum	564 mg
Kalsiyum	89.8 mg
Magnezyum	49.6 mg
Demir	2.6 mg
Çinko	2.2 mg
Posa	1.4 g

### YAPILIŞI:

Köfteyi hazırlamak için, yeşillikleri yıkayıp kıydıktan sonra balıkla birlikte listede yer alan tüm malzemeyi mutfak robotuna aktarın. Macun kıvamına getirin. Elinizle yuvarlayıp misket şeklinde köfteler hazırlayın. Köfteleri önceden ısıtılmış 200 dereceye ayarlı fırında pişirin.

## MİLFÖYLÜ TAVUK PİRZOLA

### MALZEMELER

- 6 adet tavuk pırzola
- 6 adet milföy hamuru
- ½ su bardağı rendelenmiş kaşar peyniri
- 2 adet orta boy domates
- 2 adet sivri biber
- 1 diş sarımsak (arttırılabilir yada eklenmeyebilir)
- 1 yemek kaşığı zeytinyağı
- 1 adet yumurta sarısı
- Kekik
- Pul biber
- 1 çay kaşığı tuz

Enerji	411 kkal
Protein	16.6 g
Yağ	30 g
Tekli doymamış yağ asitleri	11 g
Çoklu doymamış yağ asitleri	3 g
Doymuş yağ asitleri	15 g
Karbonhidrat	16 g
A vitamini	320 µg
B <sub>1</sub> vitamini	0.1 mg
B <sub>2</sub> vitamini	0.2 mg
B <sub>6</sub> vitamini	0.3 mg
B <sub>12</sub> vitamini	0.3 µg
Folik asit	31.6 µg
C vitamini	22.3 mg
E vitamini	1.6 mg
Sodyum	569 mg
Potasyum	312 mg
Kalsiyum	105.8 mg
Magnezyum	39 mg
Demir	3 mg
Çinko	1.9 mg
Posa	1.7 g

### YAPILIŞI:

Bir tavada zeytinyağı ile biberleri çevirin, biberler hafif yumuşayınca haşlanmış mantar, küp küp doğranmış domatesler, rendelenmiş sarımsağı ilave edin. Sos halini alıncaya kadar orta kısık ateşte pişirin. Pişen sosa tuz, pul biber ve kekik ilave edin ve karıştırın.

Başka bir tavada tavuk pırzolaları hafifçe kızaracak şekilde ızgara olarak pişirin.

Milföy hamurları açın ve tavuk pırzolalar için hazır hale getirin. Açılan milföy hamurlarının her birinin içine 1 adet tavuk pırzolayı sapı dışarıda kalacak şekilde yerleştirin. Üzerine hazırlanıp soğutulmuş domates sosu sürün ve bohça biçiminde sarın. Tavukların dışarıda kalan kemikli kısımlarını folyoya sarın. Bohça biçimine getirilmiş milföy hamurlarının üzerine yumurta sarısı sürün ve 20-25 dakika fırında pişirin.

## ZEYTİNLİ KEK

### MALZEMELER

4 yumurta

1su bardağı süt

1 çay bardağı zeytinyağı veya fındık yağı

3 su bardağı un

1 bardak çekirdekleri çıkartılan siyah zeytin

1 tatlı kaşığı nane

1 çay kaşığı kırmızı biber

1 çay kaşığı tuz (zeytin tuzlu ise eklenmeyebilir)

1 paket kabartma tozu

Enerji	270 kkal
Protein	10 g
Yağ	10 g
Tekli doymamış yağ asitleri	5.3 g
Çoklu doymamış yağ asitleri	1.3 g
Doymuş yağ asitleri	2.6 g
Karbonhidrat	33 g
A vitamini	140 µg
B <sub>1</sub> vitamini	0.1 mg
B <sub>2</sub> vitamini	0.2 mg
B <sub>6</sub> vitamini	0.6 mg
B <sub>12</sub> vitamini	1 µg
Folik asit	37 µg
C vitamini	0.4 mg
E vitamini	1.0 mg
Sodyum	678 mg
Potasyum	157 mg
Kalsiyum	89 mg
Magnezyum	20 mg
Demir	2.2 mg
Çinko	1.2 mg
Posa	2.3 g

### YAPILIŞI:

Yumurta, süt ve zeytinyağını çırpın ve üzerine 3 su bardağı un, kabartma tozu, nane ve isterseniz tuzu ilave edin. Hepsini birlikte krema kıvamına gelene kadar çırpıp yağlanmış kek kalıbına dökün. 180 derece ısıtılmış fırında 35-40 dakika pişirin. Kek karışımını büyük bir kalıba döküp pişirmek yerine küçük kek ya da muffin kalıplarında pişirerek parmak yiyecek seçeneği olarak da kullanabilirsiniz.

## MINİ PİZZA

### MALZEMELER

- 3 bardak un
- 5 yemek kaşığı yoğurt
- 1 adet yumurta
- 1 çay kaşığı tuz
- 1 çay bardağı zeytinyağı
- 1 paket kuru maya

### Üst malzemeleri

- 1 çay bardağı çekirdeksiz siyah zeytin
- 1 çay bardağı doğranmış mantar
- Yarım çay bardağı haşlanmış ya da konserve mısır
- 2 orta boy yeşil biber
- 1 çay bardağı kaşar rendesi
- 1 kaşık salça
- Kekik ve tuz
- 2 küçük boy rendelenmiş domates

Enerji	327 kkal
Protein	8.5 g
Yağ	17.4 g
Tekli doymamış yağ asitleri	10.5 g
Çoklu doymamış yağ asitleri	1.7 g
Doymuş yağ asitleri	4 g
Karbonhidrat	33.9 g
A vitamini	120 µg
B <sub>1</sub> vitamini	0.1 mg
B <sub>2</sub> vitamini	0.2 mg
B <sub>6</sub> vitamini	0.2 mg
B <sub>12</sub> vitamini	0.3 µg
Folik asit	94 µg
C vitamini	14.2 mg
E vitamini	2.4 mg
Sodyum	311 mg
Potasyum	263 mg
Kalsiyum	92 mg
Magnezyum	28 mg
Demir	1.9 mg
Çinko	1.1 mg
Posa	2.9 g

### YAPILIŞI:

Hamur malzemelerini su karıştırmadan yoğurun. Üzerine bez örtün ve oda sıcaklığında dinlendirmeye alın. Bu arada mini pizzanın üst malzemelerini doğrayın. Hamur kıvama geldiğinde küçük parçalar koparın ve elinizle açarak minik yuvarlak şekil verin. Her bir pizza için cevizden biraz daha büyük parçalar kopararak şekillendirmeniz yeterli olacaktır. Fırın tepsisini hafif yağlayarak ya da yağlı kağıt kullanarak hamurlarını yerleştirin. Mini hamurların üzerine önce domates salçası ve rendelenmiş domatesi kekik ve tuz ile karıştırarak sürün. Rendelenmiş kaşarın 3/1'ini ekleyin. Daha sonra üst malzemeleri yerleştirip kalan kaşarları da üzerlerine serpiştirin. Önceden ısıtılmış 185 derece fırında kaşarlar eriyinceye kadar pişirin.

NOT: Pizzanın üst malzemesini dilediğiniz şekilde değiştirebilirsiniz.

## HARDAL TOHURLU KARNABAHAAR

### MALZEMELER

1 adet küçük boy karnabahar

1 yemek kaşığı taneli hardal ya da bulabilerseniz hardal tohumu

2 yemek kaşığı zeytinyağı

5 sap maydanoz

Tuz, karabiber

Enerji	119 kkal
Protein	5 g
Yağ	8 g
Tekli doymamış yağ asitleri	5.4 g
Çoklu doymamış yağ asitleri	1.1 g
Doymuş yağ asitleri	1.1 g
Karbonhidrat	6 g
A vitamini	624µg
B <sub>1</sub> vitamini	0.1 mg
B <sub>2</sub> vitamini	0.2 mg
B <sub>6</sub> vitamini	0.2 mg
B <sub>12</sub> vitamini	- µg
Folik asit	57.5 µg
C vitamini	74 mg
E vitamini	3.6 mg
Sodyum	284 mg
Potasyum	542mg
Kalsiyum	211 mg
Magnezyum	40 mg
Demir	4 mg
Çinko	0.8 mg
Posa	4.8 g

### YAPILIŞI:

Karnabaharları küçük parçalara ayırıp bol kaynar suda, 4-5 dakika haşlayın ve szn. Zeytinyağının ısıtıp taneli hardalı ya da hardal tohumunu katın. Orta ateşte ve karıştırarak, hardal tohumlarının kokusu gelinceye kadar ısıtın. Hafifçe karıştırmaya devam ederek karnabaharları ekleyip, tuz ve karabiber serpin. Karnabaharlar hafif sararıncaya kadar, yaklaşık 6-7 dakika pişirin. Üzerlerine maydanoz serpin. İyice harmanlayarak servis yapın.

## ÇİKOLATALI SUPANGLE

### MALZEMELER

- 4 su bardağı süt
- 1 yumurta
- ¾ su bardağı şeker
- 2 yemek kaşığı un (tepeleme değil)
- 3 yemek kaşığı kakao
- 120 gr bitter çikolata
- 1 çay kaşığı tereyağı

### Süslemek için:

- 4 dilim kadar kek ya da keredilli bisküvi ya da bebe bisküvisi
- Yarım çay bardağı kadar süt

Enerji	348 kkal
Protein	9.8 g
Yağ	15.9 g
Tekli doymamış yağ asitleri	5.3 g
Çoklu doymamış yağ asitleri	0.9 g
Doymuş yağ asitleri	8.7 g
Karbonhidrat	41 g
A vitamini	110µg
B <sub>1</sub> vitamini	0.1 mg
B <sub>2</sub> vitamini	0.4 mg
B <sub>6</sub> vitamini	0.1 mg
B <sub>12</sub> vitamini	1.6 µg
Folik asit	23 µg
C vitamini	2.8 mg
E vitamini	0.8 mg
Sodyum	109 mg
Potasyum	465 mg
Kalsiyum	214 mg
Magnezyum	62 mg
Demir	1.8 mg
Çinko	1.4 mg
Posa	3.4 g

### YAPILIŞI:

Soğuk süte yumurtayı ekleyin ve çırpıcı yardımıyla iyice karıştırın. Daha sonra şeker, un ve kakaoyu da ekleyip ocağa alın. Muhallebi kıvamına gelip kaynayana dek karıştırmayı hiç bırakmadan pişirin. (Kıvamı biraz akışkan olacaktır, fakat çikolata muhallebiye yoğunluk verecektir. Soğudukça da yoğunlaşacaktır.) Kaynadıktan hemen sonra çikolata ve tereyağını ekleyip ocağın altını kapatın. Çırpıcıyla iyice karıştırın. Soğuyana kadar üzerinin kaymak tutmamasına özen göstererek devamlı karıştırınız. Kakaolu keki ince bir dilim olarak kesin ya da bisküvileri bütün olarak kaselere koyup, 2 kaşık sütle ıslatın. Üzerine supangleyi dökün.

Soğuyunca servis yapın. Servis yaparken üzerini meyve dilimleri ile süsleyebilirsiniz.

## ELMALI MUHALLEBİ

### MALZEMELER

#### Muhallebi için

1 litre süt

1 yemek kaşığı şeker

3 kahve fincanı un

1 paket vanilya

#### İçi için

1 çay bardağı şeker

3 adet orta boy elma

1 tatlı kaşığı tarçın

1 su bardağı iri dövülmüş ceviz

Enerji	340 kkal
Protein	9.8 g
Yağ	13 g
Tekli doymamış yağ asitleri	2.9 g
Çoklu doymamış yağ asitleri	5.1 g
Doymuş yağ asitleri	4.4 g
Karbonhidrat	53 g
A vitamini	62µg
B <sub>1</sub> vitamini	0.1 mg
B <sub>2</sub> vitamini	0.3 mg
B <sub>6</sub> vitamini	0.2 mg
B <sub>12</sub> vitamini	1.3 µg
Folik asit	22.1 µg
C vitamini	85 mg
E vitamini	1.2 mg
Sodyum	85 mg
Potasyum	436mg
Kalsiyum	231 mg
Magnezyum	44 mg
Demir	1.5 mg
Çinko	1.3 mg
Posa	3.5 g

### YAPILIŞI:

Muhallebi için, 1 litre sütün içine un ve şeker koyun. Kısık ateşte karıştırılarak pişirin. Daha sonra mikserle iyice çırpın. Elmaları rendeyin. İçine tarçın, ceviz ve şeker ekleyip kısık ateşte hafif pişirin. Daha sonra elmalı karışımı borcamın dibine dökün. Üzerine muhallebiyi ekleyip buzdolabında soğumaya bırakın.



## YOĞURT DONDURMASI

### MALZEMELER

2 su bardağı tam yağlı günlük yoğurt

1 çay bardağı şeker

1 limon kabuğu rendesi ve suyu

1 paket vanilya

Enerji	149 kkal
Protein	2.8 g
Yağ	3.1 g
Tekli doymamış yağ asitleri	0.9 g
Çoklu doymamış yağ asitleri	0.2 g
Doymuş yağ asitleri	1.9 g
Karbonhidrat	26 g
A vitamini	26.9 µg
B <sub>1</sub> vitamini	- mg
B <sub>2</sub> vitamini	0.1 mg
B <sub>6</sub> vitamini	0.1 mg
B <sub>12</sub> vitamini	0.2 µg
Folik asit	9 µg
C vitamini	9.6 mg
E vitamini	0.1 mg
Sodyum	40 mg
Potasyum	153 mg
Kalsiyum	106 mg
Magnezyum	14 mg
Demir	0.2 mg
Çinko	0.4 mg
Posa	4.8 g

### YAPILIŞI:

Tüm malzemeleri karıştırıp dondurma kaplarında dondurun.

## YARARLANILAN KAYNAKLAR

“Türkiye Beslenme Rehberi. TÜBER 2015” , “T.C. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 1031 , Ankara 2016.”

Hemlik (Heimlich) Manevrası nedir? <http://www.e-ilkyardim.org/lexikon/hemlik-heimlich-manevrası>

Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Solunum Yolu Tıkanıklığı Ve Boğulmalarda İlk Yardım.

<http://ailehekimligi.gov.tr/yal-ve-ozuerlue-bakm/561-solunum-yolu-tkankl-ve-boulmalarda-ik-yardm.html>

Morrison, MC., Tangneyb CC., Wang Y., et al. MIND diet associated with reduced incidence of Alzheimer’s disease. *Alzheimer’s & Dementia* 11 (2015) 1007-1014

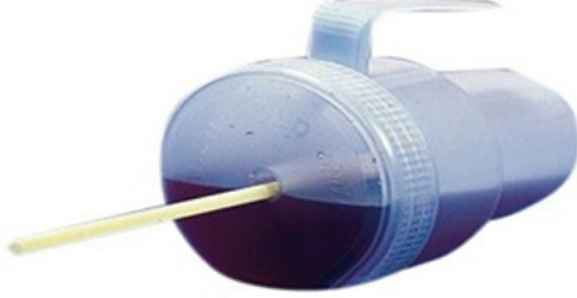
Eating. Alzheimer association. [http://www.alz.org/national/documents/topicsheet\\_eating.pdf](http://www.alz.org/national/documents/topicsheet_eating.pdf)

Living with alzheimer’s. for caregivers. [https://www.alz.org/documents\\_custom/middle-stage-caregiver-tips.pdf](https://www.alz.org/documents_custom/middle-stage-caregiver-tips.pdf)

Burbidge D. Food for thought: Facilitating independence with finger foods. *Australian Journal of Dementia Care*.

[http://journalofdementiacare.com/dementia\\_finger\\_foods\\_menu/](http://journalofdementiacare.com/dementia_finger_foods_menu/)

## ALZHEIMER HASTALARI İÇİN KULLANILABİLECEK YEME-İÇME MALZEMELERİ





## ALZHEİMER HASTALIĞINDA İLAÇ TEDAVİSİ VE BESİN-İLAÇ ETKİLEŞİMİ



## Alzheimer Hastalığında İlaç tedavisi ve Besin-İlaç Etkileşimi

Yrd. Doç. Dr. Perim Türker  
Beslenme ve Diyetetik Uzmanı  
Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi  
Beslenme ve Diyetetik Bölümü  
pfturker@baskent.edu.tr

Alzheimer hastalığının tanısının erken dönemlerde konulması ve tedaviye erken başlanması önemlidir. Hastanın günlük bakımı, beslenmesi, aktiviteleri kadar ilaçlarının da zamanında ve doğru şekilde verilmesi hastalığın seyrini olumlu etkileyen en önemli faktörler arasındadır. Hastalığın özelliği nedeni ile hasta bazı zamanlarda tedaviyi reddedebilir, ilaçlarını alma konusunda zorluklar çıkarabilir. Bu durumlarda anlayışlı olunmalı, eğer hasta çok agresif ise daha sakin olduğu zamanlarda ilaçlar için tekrar deneme yapılmalıdır.

Her ne kadar Alzheimer hastalığının bilinen kesin bir tedavisi yoksa da, hastalığın ilerlemesini geciktirmeye yönelik, bilişsel ve davranışsal semptomlarında düzelme sağlayabilen, kontrol altına alabilen tedaviler geliştirilmiştir. Günümüzde Alzheimer hastalığı tedavisi için onayı olan farmakolojik ilaçlar asetilkolinesteraz inhibitörleri (donepezil, rivastigmin ve galantamin) ve NMDA reseptör antagonistleridir (memantin). Bu ilaçlar hastalığın seyrinde yaklaşık 2-7 aylık bir yavaşlama sağlamaktadır ve özellikle hafif veya orta şiddetteki Alzheimer hastalığında etkindirler. İleri dönem Alzheimer'da ise etkileri son derece sınırlıdır. Davranışsal bozuklukların tedavi edilmesinde kullanılan ilaçlar ise, gözlemlenen bozukluğun türüne (deliryum, halisünasyon, agresiflik, ajitasyon uykusuzluk) bağlı olarak farklılık gösterir.

Bu ilaçlar hastalığı tamamen düzeltmese de hastalığa bağlı semptomları azaltmaya, yaşam kalitesini arttırmaya, hastalığın evresini standart hale getirmeye, hastanın günlük aktivitelerini daha uzun süre bağımsız yapabilmesini sağlamaya, psikiyatrik ve davranışsal problemlerini azaltmaya, bakımevine yerleştirilmeyi geciktirmeye ve bakıcı yükünü azaltmaya yaramaktadır. Bu ilaçlar, her zaman için yakın tıbbi takip altında hastaya verilmelidir. **Tablo 1.'de yaşlılarda sık kullanılan ilaçlarla besinlerin etkileşimi özet olarak verilmiştir.**

Hastanız, donepezil, rivastigmin ve galantamin etken maddeli kolinesteraz ilaçlarını kullanıyorsa bu ilaçlarda **en sık görülen yan etkiler iştahsızlık, bulantı, kusma, ishal, kilo kaybı, uykusuzluk, kas krampları, kalp atım hızında yavaşlama ve yorgunluktur.** Genel olarak yan etkiler hafiftir ve ilacın kesilmesi ile geri dönüşlüdür. Ancak bu üç ilacın düşük dozda başlanması, dozun yavaş yavaş artırılması ve **ilacın yemekler ile birlikte alınması** yan etkileri azaltmaktadır. Her üç ilacın da diğer ilaçlarla etkileşimleri oldukça azdır ve besinlerle etkileşimleri yoktur.

**Tüm ilaçların yan etkilerinin olduğunu ve doktor önerisi olmadan kendi kararınızla hastaya ilaç vermenin tehlikeli olduğunu unutmayınız.**

Amerikan Gıda ve İlaç Dairesi (FDA) tarafından Alzheimer hastalığı tedavisi için onay verilen son ajan olan memantinin ilaç-ilaç etkileşimleri düşüktür. Asetilkolinesteraz inhibitörleri ile etkileşimi yoktur. Özellikle bu ilaç hastanızın günlük aktivitelerini daha uzun süre bağımsız yapabilmesini (tuvalet ihtiyacını kendi yapabilme gibi) sağlar. Yaklaşık olarak %100 oral biyoyararlanımı vardır ve emilimi besinlerden etkilenmez. En sık **yan etkileri sersemlik, kabızlık, baş ağrısı ve yüksek tansiyondur.**

Davranışsal bozuklukları olan hastaların tedavisinde bu ilaçlar dışında atipik **antipsikotik ilaçlar** önerilmektedir. Atipik antipsikotikler arasında ise klozapin, olanzapin, risperidon, ketiapin ve ziprasidon etken maddeli ilaçlar yer almaktadır. Bu ilaçların yan etkileri ise **nöbet, tansiyon düşüklüğü ,baş dönmesi, uyku hali, kalp toksisitesi ve önemli derecede kilo alımıdır.** Yukarıda bahsedilen antipsikotik ilaçlar, hastalığın semptomları şiddetlendiğinde doktor önerisi ile hastalara verilmelidir.

Bu hastalarda demansa bağlı ajitasyon, anksiyete ve agresyonun (saldırgan davranma eğilimi) tedavisinde antikonvülzan, antianksiyete (karbamazepin, klonazepam, lorezepam etken maddeli) ilaçlar da kullanılmaktadır. **Karbamazepin etken maddeli ilaç** kullanan hastalarda ilacın plazma konsantrasyonu artıp toksisite geliştiğinden **greyfurt suyu ile tüketilmemelidir** ve bu ilaç grubu diğer ilaçlar gibi **ciddi ağırlık artışına neden olduğundan** hastanın beslenmesine dikkat edilmelidir. Ayrıca bu ilaçlar hiponatremiyede (**sodyum düşüklüğü**) neden olmaktadır. **Antianksiyete için kullanılan ilaçlar uykusuzluk, zihin bulanıklığı, baş dönmesi ve sersemliğe neden olduğu için** doktorlar tarafından kısa süreli periyotlarda kullanılması önerilmektedir.

A, C, E vitamini, selenyum gibi antioksidan destekler, ginkgo biloba gibi bitkisel destek ürünlerin hastalığa olumlu etkilerinin olduğunu gösteren çalışmalar olsa da etkisiz olduğunu gösteren çalışmalar da mevcuttur. Bu ajanlar kesinlikle esas tedavi olarak değil, ancak esas tedavi olan kolinesteraz inhibitörleri ve memantinin gibi ilaçların yanında ek tedavi olarak kullanılabilir. Ancak **antioksidanların ve bitkisel destek ürünlerin aşırı tüketimi, toksisite, karaciğer ve böbrek hasarına neden olabilmesi, özellikle yüksek doz E vitamininin kanama riskini artırması** ve bu destek ürünlerinin **ilaçlarla etkileşme riskinden** dolayı zararlı olabilir.

**Pirasetam**, yaşlılardaki hafıza, dikkat, konsantrasyon azalması gibi bilişsel bozuklukların tedavisinde destek tedavi için kullanılan ilaçtır. **ilaçlarla ve alkolle etkileşimi vardır.**

**Doktorunuza danışmadan kesinlikle antioksidan destekler ve bitkisel destek ürünleri kullanmayınız.**

**Diüretik (idrar artırıcı) ve laksatif (kabızlığı önleyici) ilaçlar sabah verilmelidir ve bitkisel çaylarla tüketilmemelidir.**

**İlaçlar her gün aynı saatlerde verilmelidir.**

**Hastanız ayrıca antikoagölan ilaçlar (warfarin, kumarin) kullanıyorsa kanama riskini arttıracğından K vitaminden zengin besinler (koyu yeşil yapraklı sebzeler, dereotu, nane, roka, maydonoz), bitki çayları, avakado, soya ürünleri, bazı balık çeşitlerini tüketilmemelidir.**

**Hastanız;**

- Cyclosporine (immunosupresan ilaç)
- Terfenadine (alerjik rinit-antihistaminik)
- Ca kanal blokerleri (felodipine, nifedipine gibi)
- Hmg COA redüktaz (statinler),
- Kemoterapi - radyoretapide kullanılan anti neoplastik ilaçlardan tüketiyorsa ilacın plazma konsantrasyonu artacağından ve toksit etki yapabileceğinden kesinlikle GREYFURT SUYU içmemelidir.



**Tablo 1. Yaşlı Hastalarda Sık Kullanılan İlaçlarla Besinlerin Etkileşimi**

<b><u>İlacın ait olduğu hastalık ve ilaçların etken maddesi</u></b>	<b><u>Besinin Etkisi</u></b>	<b><u>Potansiyel Klinik Etki</u></b>
<b>Kardiyovasküler ve hipertansif ajanlar</b>		
Digoksin	Yüksek posa içeren ürünlerle ilacın emilimi azalır (kepek, pektin, laksatifler)	Konjestif kalp yetmezliği/atriyal fibrilasyon kontrolünde başarısızlık
Hidroklorotiyazid	Besinlerin emilimi artar.	İdrar çıkışında artış
Nifedipin, HMG COA redüktaz	Greyfurt suyu ile ilacın emilimi önemli miktarda artar.	İlacın etkisinde önemli düzeyde artış/toksisite
Warfarin	K vitamini alımı ile ilacın emilimi azalır,	Kanamayı artırır
Simvastatin	Greyfurt suyu ile ilacın emilimi önemli miktarda artar.	İlacın etkisinde önemli düzeyde artış/toksisite
<b>Merkezi Sinir Sistemi ilaçları</b>		
MAO inhibitörleri	Tiamin içeren besinler (peynir, fermente etler, baklagiller, maya ekstresi, kırmızı şarap)	Şiddetli hipertansif ataklar/kardiyovasküler olaylar
Diazepam	Greyfurt suyu ile ilacın emilimi önemli miktarda azalır.	İlacın etkisinde önemli düzeyde artış/toksisite
Karbamazepin	Greyfurt suyu ile ilacın emilimi artar.	İlacın etkisinde önemli düzeyde artış/toksisite, kan sodyum düzeyinde azalma
Levodopa/Karbidopa	Vitamin D Özellikle yüksek protein içerikli besinlerle emilim azalır.	Metabolizmasını ve atılımını artırır Anti-parkinson etkisi azalır.

<b><u>İlacın ait olduğu hastalık ve ilaçların etken maddesi</u></b>	<b><u>Besinin Etkisi</u></b>	<b><u>Potansiyel Klinik Etki</u></b>
<b>Antibiyotikler</b>		
Tetrasiklin	Kalsiyumdan zengin besinler (süt ve süt ürünleri) ilacın emilimi önemli miktarda azalır.	İlacın etkisi önemli düzeyde azalır.
Linezolit	Tiamin içeren besinler (peynir, fermente etler, baklagiller, maya ekstresi, kırmızı şarap) ilacın emilimi önemli miktarda artırır.	Şiddetli hipertansif ataklar/kardiyovasküler olaylar
Florokinolonlar: norfloksasin, siprofloksasin	Kalsiyumdan zengin besinler (süt ve süt ürünleri) ilacın emilimi önemli miktarda azalır.	İlacın etkisi önemli düzeyde azalır
<b>Endokrin ilaçlar</b>		
	B12 vitamininin emilimi azalır.	Bozulmuş glukoz yönetimi
Metformin HCl	Lif/posadan zengin besinlerle ile ilacın emilim azalır.	İlacın etkisi önemli düzeyde azalır
<b>Gastrointestinal sistem ilaçları</b>		
Aliminyum içeren anti asitler	Narenciye suları ile ilacın emilimi artar.	Osteoporoz (kemik erimesi) neden olur
<b>Solunum sistemi ilaçları</b>		
SR teofilin içerikli ilaçlar	Yağlı yemeklerle alımında ilaç salınımı artarak ilacın serum seviyesinde artışa neden olur. Yüksek proteinli diyet karaciğer metabolizmasını bozar	
<b>İmmüno supresif (bağışıklık sistemini baskılayıcı) ajanlar</b>		
Siklosporin	Greyfurt suyu ile ilacın emilimi önemli miktarda artar.	İlacın etkisinde önemli düzeyde artış/toksosite

## KAÇINILMASI GEREKENLER

**Doktorun reçete etmediği ilaçları hastaya vermek:** Daha önce aynı konuda deneyimi olan diğer kişilerin/hasta yakınlarının önerisi ile doktorun önermediği ilaçların kullanımı sık görülen durumlardan birisidir (“annem de bunu yapıyordu, sonra ben de suyuna bu ilaçtan 10 damla damlatarak ona vermeye başladım ve uyku düzeni yerine geldi”). Bir ilacın yaratması beklenen etkilerle birlikte, her zaman için bazı yan etkiler de gözlemlenebilir (örneğin sinir yatıştırıcı ilaçlar deliryum haline bir son verir ancak bir yandan da yürüme zorluğuna sebep olur). Ayrıca farklı hastalar, ilaçlara farklı kişisel tepkiler de verebilir ve yalnızca hastanın biyolojik geçmişi bilen bir kişi bunlardan haberdar olabilir. Son olarak, ilaçlar birbirleriyle tepkimeye girmekte ve istenilen etkinin artması ya da azalmasına sebep olmaktadır. Doktor izni olmadan sedatif ve hipnotiklerden mümkün olduğunca kaçınılması gerekmektedir.

## YARARLANILAN KAYNAKLAR

Aloupis MS, Golaszewski AL. Influence of neurological mediation on nutritional status. In: Boullata JI, Armenti VT, eds. Handbook of Drug-Nutrient Interactions. 2nd ed. New York: Humana Press, 2009. p.483-511.

Tariot PN, Farlow M, Grossberg GT, Graham SM, et al. Memantine Study Group. Memantine treatment in patients with moderate severe Alzheimer Disease already receiving donepezil. JAMA 2004;291:317-324.

Aksoy M. Nörodejeneratif Hastalıklarda Beslenme İlişkili İlaç Etkileşimi. Beslenme ve İlaç Etkileşimi.1. Baskı. İstanbul: İstanbul Medikal Yayıncılık;2016. s.449-483.

Kesim Y. Santral Sinir Sistemini Etkileyen İlaçların Etkileşimleri. Türkiye Klinikleri Farmakoloji-J Int Med Sci.2007;3:31,9-24.

TDD Eğitimleri-Besin İlaç Etkileşimleri. Ed.Karabudak E., Türker P.Sonsöz Gazetecilik ve Matbaacılık Ltd.Şti., Şubat 2017,Ankara.

Elmacıoğlu F. Besin İlaç Etkileşimleri. Türkiye Klinikleri Farmakoloji-J Int Med Sci.2007;3:31,108-120.

Windblad B, Jelic V. Long-term treatment of Alzheimer Disease. Alzheimer Dis Assoc Disord 2004;18:2-8.

Laurie G, Jacobs MD. The use of oral anticoagulants in older people. J Am Geriatr Soc. 2000; 48:224–227.

## ALZHEİMER HASTALIĞI VE FİZİKSEL AKTİVİTE

**Araştırma Görevlisi Senay Çerezci**  
**Uzman Fizyoterapist**  
**Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi**  
**Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü**  
senaycerzci@gmail.com

Fiziksel aktivitenin Alzheimer hastalığına karşı koruyucu etkisi olduğu bilinmektedir. Çalışmalar, fiziksel aktivite ile zihinsel fonksiyonlarda gerileme riskinin ilişkili olduğunu; fiziksel aktivitenin alzheimer hastalığının başlangıcının gecikmesinin yanı sıra zihinsel fonksiyonlarda gerileme riskinin ve ölüm oranının azaltılmasında da etkili olduğunu göstermektedir.

Fiziksel aktivitenin Alzheimer hastası olan bireyler için yararları:

- \* Fiziksel uygunluğu geliştirir; kasların güçlü ve eklemlerin hareketli olması bireyin bağımsızlığını daha uzun süre korumasına yardımcı olur.
- \* Kuvvet ve dengenin iyileştirilmesiyle düşme riskini azaltır.
- \* Kemiklerin daha kuvvetli kalmasını sağlayarak kemik erimesi riskini azaltır.
- \* Kalp damar sağlığını iyileştirerek, yüksek tansiyon ve kalp hastalıkları riski azalır, kan basıncının düzenlenmesine yardımcı olur.
- \* Felç, tip 2 diyabet ve bazı kanser türlerinin oluşma riskini azaltır.
- \* Ağırlık kontrolüne yardımcı olur.
- \* Giyinme, temizlik, yemek yapma gibi günlük yaşam aktivitelerinin daha kolay gerçekleştirilmesini sağlar.
- \* Zihinsel fonksiyonları/ idrak yeteneğini iyileştirir.
- \* Bireyin rahat uyumasına yardımcı olur.
- \* Sosyal etkileşim için fırsat bulup, yalnızlık duygusunun azalmasına yardımcı olur.
- \* Kendine güveni ve benlik saygısını artırır. Ruh halinin iyileşmesini sağlar.

## **Düzenli fiziksel aktivite alzheimer hastalığının başlangıcını geciktirir, zihinsel fonksiyonlarda gerileme riskini azaltır**

### **Egzersiz Türleri**

Günlük egzersiz programının temel olarak 3 bileşeni vardır:

1. Aerobik egzersizler
2. Kuvvetlendirme egzersizleri
3. Denge egzersizleri.

**Güç ve denge egzersizlerini içeren çok bileşenli aerobik egzersizin; yürüme fonksiyonu, dikkat kapasitesi, işlem hızı ve bellek gelişimine sağladığı etkiyle sağlık üzerinde önemli olumlu etkileri vardır.**

### **1. Aerobik Egzersizler (Dayanıklılık Egzersizleri)**

Kişinin fiziksel kapasitesinin artırılması için yürüyüş ve benzeri aktiviteler egzersiz programına eklenmelidir. Düz zeminde yapılan yürüyüş en rahat dayanıklılık egzersizlerinden birisidir.

- \* Birey alışık oldukları zeminde, haftada en az 3 gün, ortalama 30 dakika yürüyüş yapabilir.
- \* Eğer kişi aralıksız 30 dakika yürümekte zorlanıyorsa yürüyüş programı 10 dakikalık periyotlar halinde yapılabilir.
- \* Yaklaşık 2 dakikalık ısınma ile aktiviteye başlanmalıdır.
- \* Yürüyüş sırasında; omuzlar serbest ve kollarda hafif salınım olmalıdır. Kişi aşağıya değil önüne bakmalı ve her adımda önce topuk sonra parmaklar yere temas etmelidir.
- \* Yürüyüş sırasında solunum ve kalp hızında artış normaldir ancak yürüme hızı nefes nefese kalmayacak şekilde ayarlanmalıdır.
- \* Yaklaşık 2 dakikalık soğuma ile aktivite sonlandırılmalıdır.

**Bahçe işleriyle uğraşmak, bisiklete binmek, yüzmek ve benzeri aktiviteler de yürüyüş gibi düşük yoğunluklu dayanıklılık egzersizleridir. Yürüyüş yerine bu aktivitelerden biri de tercih edilebilir.**

## 2. Kuvvetlendirme Egzersizleri

Kuvvetlendirme egzersizleri; temel olarak kas gücünü arttırmak veya korumak amacıyla, vücut ağırlığı veya kum torbaları gibi ağırlıklar kullanılarak yapılan egzersizlerdir.

Kuvvetlendirme egzersizleri yapılırken;

- \* Başlangıç seviyesi, kişinin 8 ila 10 tekrar yapıp yorgunluk hissetmediği maksimum ağırlık olarak belirlenir. Ağırlıklar bacadaki her kas grubu için farklılık gösterebilir. Bireyin fiziksel uygunluk seviyesine göre 0.5 kg veya 1 kg ile başlamak uygun olabilir. Hafif ağırlıklarla başlamak egzersiz sonrasında yaşanabilen kas ağrısını ve uyum problemini en aza indirir.
- \* Uygun ağırlıkların kullanıldığına emin olunmalıdır.
- \* Çalıştırılan kas grubu dışındaki kasların katılımı minimal olmalıdır.
- \* Doğru nefes tekniği kullanılmalıdır (ağırlığı kaldırmadan önce ve ağırlığı indirirken nefes alınmalı). Egzersiz sırasında kesinlikle nefes tutulmamalıdır, bu durum tansiyonun yükselmesine neden olabilir.
- \* Egzersizler yavaş yapılmalı (aktif eklem hareketi boyunca; ağırlığı kaldırırken 2-3 saniye, ağırlığı indirirken 4-5 saniye), ani ve zorlayıcı hareketlerden kaçınılmalıdır.
- \* Egzersiz setleri arasında 1-2 dakika dinlenme aralığı olmalıdır.
- \* Egzersizler kişide aşırı yorgunluğa yol açmamalı, orta şiddetli olmalıdır.
- \* Egzersizden sonra birkaç gün kasta hafif bir acı veya halsizlik hissi normaldir. Aşırı yorgunluk hissi ve inatçı ağrılar normal değildir. Bu durumda ağırlık azaltılmalıdır.

Yapılacak kuvvetlendirme egzersizleri kalça, bacak, sırt, karın, göğüs, omuz ve kollardan seçilen bölgedeki temel kas gruplarını içerebilir.

### 3. Denge Egzersizleri

Denge günlük yaşam aktiviteleri ve düşme riskinin azaltılması için oldukça önemlidir.

Yapılan yürüyüş ve benzeri aktiviteler fiziksel kapasitenin geliştirilmesi için çok faydalı olmakla beraber, düşme riskinin önlenmesinde yürüyüşün tek başına yeterli olmayacağı unutulmamalıdır.

Dengenin geliştirilebilmesi için yapılabilecek egzersiz örnekleri;

- \* Hafif çömelip kalkmak. Ayaklar omuz genişliğinde açık olmalı, eğilirken dizler öne doğru hareket etmeli ve topuklar yerden kalkmamalıdır.
- \* Geri geri 10 adım yürümek.
- \* Yanlara adım alarak yürümek (10 adım sağ, 10 adım sol).
- \* Ayaklar düz bir çizgi üzerindeyken 10 saniye ayakta durmak. Arkadaki ayağın parmak uçlarının hemen önüne diğer ayağın topuğu yerleştirilir. Daha sonra ayak değiştirilerek egzersiz tekrarlanır.
- \* Diz çizgide 10 adım yürümek. Yürürken yere önce topuk sonra parmaklar temas etmelidir.
- \* Tek ayak üzerinde 10 saniye durmak. Her iki ayak için tekrarlanmalıdır.
- \* Koltuğa oturup kalkmak. Çok alçak olmayan bir sandalye tercih edilmelidir.
- \* Düz zeminde 8 çizerek yürümek.

Egzersizler önce başka bir yerden destek alınarak yapılmalı, harekete uyum sağlandıktan ve birey kendini güvende hissettikten sonra destek almadan (örneğin eller belde) yapılmaya başlanmalıdır.

Egzersiz yaparken sandalye gibi hareket etme ihtimali olan nesnelere destek alınmamalı, destek için tezgah ya da masa gibi hareketsiz nesnelere kullanılmalıdır.

Denge egzersizleri yapılırken; kişinin başının dik, ileriye baktığından emin olunmalıdır.

Kişi, egzersiz sırasında koruyucu adım atmak gibi denge stratejilerinin kullanılmasında bir sıkıntı olmadığı ve bu stratejileri yeri geldiğinde destek sağlamak için kullanması gerektiğini bilmelidir.

Yukarıda örnek verilen denge egzersizleri yapılırken özellikle başka hastalık varlığında dikkatli olunmalı ve egzersiz programı için fizyoterapistle başvurulmalıdır.

**Daha önce egzersiz yapmamış veya hareketsiz bir yaşam tarzı olan bireyler fiziksel aktiviteye hafif egzersizler ile başlamalı ve süresi, sıklığı ve yoğunluğu yavaş yavaş artırılmalıdır.**

**Düzenli yürüyüş alzheimer hastalığında zihinsel fonksiyonları artırır**



Otago Exercise Programme, 2007



Otago Exercise Programme, 2007

Aşağıda bacak ve kalça ile üst gövde ve boyun için örnek egzersiz seti verilmiştir. İhtiyaca ya da bireyin kapasitesine uygun egzersiz programı için mutlaka fizyoterapistle danışılmalıdır.

Alzheimer hastalığının önlenmesi veya semptomların geciktirilmesi için en uygun fiziksel aktivitenin ne olduğu konusunda tam bir fikir birliği olmamasına



rağmen, **aerobik aktiviteler ve hafif-orta şiddette egzersizler en uygun aktiviteler** olarak kabul edilmektedir.

**Güç antrenmanının**, kas kütlelerini ve kuvvetini artırarak vücut pozisyonunu ve kassal fonksiyonu iyileştirmek, **alzheimer gelişim riskini azaltmak için daha etkili** olduğu gösterilmiştir.

### **Fiziksel aktivitenin planlanması**

Fiziksel aktivite planlaması yapılırken; kişinin yaşı, yetenekleri, alzheimerin evresi de kişinin ihtiyaçları ve tercihleri kadar önemlidir. Kimi alzheimer hastaları için egzersiz fikri yeniyken kimi hastalar yıllardır düzenli egzersiz yapıyor olabilir. Alzheimerı olan daha genç bireyler ise daha yoğun bir fiziksel aktivite programına uyum gösterebileceklerdir.

Kalp problemi, yüksek tansiyon, ısrarlı göğüs ağrısı, baş dönmesi veya bayılma, egzersizle kötüleşen kemik veya eklem problemleri, solunum problemleri, denge problemleri, sık sık düşme gibi durumları olan kişiler egzersiz programına başlamadan önce doktor, fizyoterapist veya ilgili sağlık profesyoneline danışmalıdır.

Bu sağlık koşulları kişinin egzersize katılımını engellemeyebilir. Hatta bu sağlık problemlerinin çoğu egzersizle iyileştirilebilir ancak tıbbi tavsiye önerilir.

Daha önce egzersiz yapmamış veya hareketsiz bir yaşam tarzı olan bireyler fiziksel aktiviteye küçük miktarlar ile başlamalı ve zamanla süresini, sıklığını ve yoğunluğunu yavaş yavaş arttırmalıdır.

### **1. Alzheimer Hastalığının Erken Dönemlerinde;**

Alzheimer hastalığının erken dönemlerinde hastanın spor veya yapmaktan zevk aldığı diğer fiziksel aktivitelerde yeni zorluklarla karşılaşmaz. Bireylerin mümkün olduğu kadar bu faaliyetlere devam etmesi teşvik edilmelidir.

**Haftalık yapılması gereken fiziksel aktivite miktarı yaşa ve sağlık düzeyine göre değişir.**

Dünya Sağlık Örgütü'nün 2011 verilerine göre, sağlıklı kalmak ya da sağlığı iyileştirmek için, 65 yaşından büyük yetişkinlerin yapması gereken fiziksel aktivitelerle ilgili;

- \* Hafta boyunca, en az 150 dakika orta şiddette aerobik fiziksel aktivite veya en az 75 dakika şiddetli aerobik fiziksel aktivite veya orta-şiddetli yoğunlukta eşdeğer fiziksel aktivite yapılmalıdır.
- \* Aerobik egzersizler 10 dakikalık periyotlar halinde yapılabilir.
- \* Hareket kabiliyeti iyi olmayan bireyler, haftada en az 3 gün dengeyi geliştirmek ve düşmeyi önlemek için fiziksel aktivite yapmalıdır.

- \* Haftada en az 2 gün, temel kas gruplarını içeren kuvvetlendirme programı yapılmalıdır.
- \* Yaşlı bireyler sağlık koşulları nedeniyle önerilen miktarda fiziksel aktivite yapamazlarsa, yeteneklerinin ve koşulların elverdiği ölçüde fiziksel olarak aktif olmaları gerekir.

İlk egzersiz yapmaya başladıktan sonra bir miktar gerginlik hissedilebilir. Egzersize alışık olmayan kaslar kullanıldığı için bu durum normaldir. Egzersize devam etmek önemlidir; egzersizlere adapte oldukça bu durum ortadan kalkacaktır.

## **2. Alzheimer Hastalığının İleri Dönemlerinde;**

Eğer yapılması mümkünse, Alzheimer hastalığının ileri aşamalarında da fiziksel aktivite yararlı olabilir. Hareketli kalınması ile başkası tarafından sürekli denetim ve yaşam alanında özel modifikasyon gereksinimi azaltılır.

Gün içinde yapılabilecek egzersizler; oturmadan ayakta durmaya geçmekten, odadan odaya kısa mesafe yürümeye, oturlan sandalyeyi değiştirmeye kadar çeşitli şekillerde olabilir.

Alzheimer hastalığının ileri aşamalarında, aktivite için doğru miktarın ne olduğuna dair net bir cevap olmamakla birlikte ideal egzersiz miktarı kişiden kişiye değişir. Hastalığın ileri aşamasındaki bireyler düzenli olarak harekete teşvik edilmelidir (örneğin yemek yenildiği veya bir şeyler içildiği zaman sandalye değiştirmek). Günlük olarak, denetim altında mümkün olduğunca desteksiz şekilde oturacağı fırsatlar yaratılmalıdır. Ev içinde hareket etmeyi içeren günlük rutinler kas kuvvetinin ve eklem esnekliğinin korunmasına yardımcı olacaktır.

Otururken yapılabilecek egzersiz örnekleri;

- \* Üst gövdeyi sağa sola çevirmek,
- \* Topuğu ve parmak ucunu kaldırmak,
- \* Kolları yukarıya kaldırmak,
- \* Ters bacak ve kolu yukarıya kaldırmak (örneğin sağ kol sol bacak aynı anda),
- \* Bacakları bükerek kendine çekmek,
- \* Bacaklarla bisiklet sürmek,
- \* Kollarla daireler çizmek,
- \* Oturma pozisyonundan ayağa kalkmaya geçmeyi çalışmak.

Alzheimer hastalığının son evrelerinde yapılabilecek diğer egzersiz örnekleri;

- \* Kalkarken veya yatağa giderken; oturur pozisyonda, yatağın kenarında bir ucundan diğer ucuna ayaklarını sürüyerek yürümek. Bu egzersiz sandalyeden kalkmak için gerekli kas grubunu çalıştıracaktır.
- \* Ayakta duruş pozisyonunda dengede kalmak. Eğer gerekliyse bir destek alınarak da yapılabilir. Bu egzersiz günlük yaşam aktivitelerinin bir parçası olan denge ve duruşun düzeltilmesi için yardımcı olur.
- \* Her gün birkaç dakika desteksiz oturmak. Bu egzersiz duruşu destekleyen karın ve sırt kaslarının güçlenmesine yardımcı olur. Bu aktivite sırasında düşme riski olduğu için kişinin yanında bir yardımcı olmalıdır.
- \* Her gün 20-30 dakika, yatakta bel eğrisi ve yatak arasındaki boşluğu azaltmaya çalışarak, mümkün olduğunca düz yatmak. Bu egzersiz iyi bir germe sağlar, karın kaslarının kuvvetlendirir ve sırt kaslarının gevşemesine olanak sağlar.
- \* Düzenli olarak ayağa kalkarak etrafı dolaşmak. Bu aktivite, bacak kasları güç kaybetmez ve dengenin sürdürülmesine yardımcı olur.

### **Son olarak;**

- \* Düzenli fiziksel aktivite, sağlıklı bir yaşam tarzının oluşturulması ve iyilik halinin sağlanması için önemlidir. Fiziksel aktivite kişiye sosyalleşme olanağı tanır ve kişinin günlük hayatta bağımsızlığını sağlayıp geliştirmesine yardımcı olur. Bu durum hem alzheimeri olan birey hem de bakım veren kişi için faydalıdır.
- \* Her bireyin ihtiyacı olan egzersiz veya yapabileceği fiziksel aktivite farklıdır. İhtiyaca ya da kişinin kapasitesine uygun egzersiz programı almak için bir fizyoterapistle danışılmalıdır.
- \* Egzersizler sırasında baş dönmesi, göğüs ağrısı veya nefes darlığı (konuşmaya engel olacak kadar) gibi rahatsız edici semptomlar oluyorsa doktora başvurulmalıdır.
- \* Egzersizler sırasında mutlaka ilgili güvenlik önlemleri alınmalıdır.
- \* Egzersizler düzenli yapılmalıdır aksi halde egzersizle elde edilen kazanımlar hızlı bir şekilde kaybedilecektir. Devamlılığın sağlanması için gerçekçi hedefler belirlemek önemlidir; örneğin 10 dakika yürümekte zorlanan birey 5 dakika yürüyüşle başlamalı, sonraki aşamada 10 dakika yürüyebilir hale gelmesi hedeflenmeli ve daha sonra ileri hedefler belirlenmelidir.
- \* Egzersize herhangi bir nedenle ara verilirse, en son yapılan egzersizden daha düşük şiddetle başlanmalıdır.



## YARARLANILAN KAYNAKLAR

Shehab Mahmoud Abd El- Kader, "Role of Aerobic Exercise Training in Changing Exercise Tolerance and Quality of Life in Alzheimer's Disease," *European Journal of General Medicine* 8, no. 1 (2011): 1–6 6p

Wei-Wei Chen, Xia Zhang, and Wen-Juan Huang, "Role of Physical Exercise in Alzheimer's Disease (Review)," *Biomedical Reports* 4, no. 4 (2016): 403–7.

Philippe de Souto Barreto et al., "Exercise Training for Managing Behavioral and Psychological Symptoms in People with Dementia: A Systematic Review and Meta-Analysis," *Ageing Research Reviews* 24 (2015): 274–85.

Philippe De Souto Barreto et al., "Effects of a Long-Term Exercise Programme on Functional Ability in People with Dementia Living in Nursing Homes: Research Protocol of the LEDEN Study, a Cluster Randomised Controlled Trial," *Contemporary Clinical Trials* 47 (2016): 289–95.

Emrah Düzel, Henriette Van Praag, and Michael Sendtner, "Can Physical Exercise in Old Age Improve Memory and Hippocampal Function?," *Brain* 139, no. 3 (2016): 662–73.

C. Groot et al., "The Effect of Physical Activity on Cognitive Function in Patients with Dementia: A Meta-Analysis of Randomized Control Trials," *Ageing Research Reviews* 25 (2016): 13–23.

Astrid M. Hooghiemstra et al., "Exercise and Early-Onset Alzheimer's Disease: Theoretical Considerations," *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders Extra* 2, no. 1 (2012): 132–45.

Thierry Paillard, Yves Rolland, and Philippe de Souto Barreto, "Protective Effects of Physical Exercise in Alzheimer's Disease and Parkinson's Disease: A Narrative Review," *Journal of Clinical Neurology (Seoul, Korea)* 11, no. 3 (2015): 212–19.

"Otago Strength and Balance Training Exercise Programme," 2003.

"Otago Exercise Programme to Prevent Falls in Older Adults," 2007.

"Global Recommendations on Physical Activity for Health," 2011.

"Exercise and Physical Activity," 2015, [alzheimers.org.uk](http://alzheimers.org.uk).

# ALZHEİMER HASTALARINDA İLETİŞİM PROBLEMLERİ VE BAKIM VERİCİLER İÇİN ETKİLİ İLETİŞİM YÖNTEMLERİ

**Öğretim Görevlisi Sema Acar**  
**Uzman Klinik Dilbilimci**  
**Dil ve Konuşma Terapisti**  
**Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi**  
**Odyoloji Bölümü**  
semaacar@baskent.edu.tr

İletişim, insan ilişkilerinin temelini oluşturur. İletişim sırasında, sözel ve sözel olmayan iletişim becerileri, eş zamanlı veya birbirinin peşi sıra, hızlı, otomatik ve kolay bir şekilde kullanılmaktadır. Ancak, bilişsel bozukluklar ve hafıza problemleriyle beraber, ilerleyici dil ve iletişim problemleri de yaşayan Alzheimer hastaları, günlük hayatlarında eskisi kadar etkili ve rahat iletişim kuramamaktadırlar. İletişim becerilerindeki bozulmalar; hastanın sözel iletişim becerileriyle kendini ifade edişini ve anlaşılabilirliğini zorlaştırmaktadır. Bu durum hastada, ağlama, kızgınlık, korku, endişe ve kavga etme gibi fiziksel ve duygusal tepkiler yaratmaktadır. Öte yandan, bu durum bakım vericilerin, Alzheimer hastası ile etkili iletişim kuramamalarına, daha az iletişimsel geri dönüt almalarına ve iletişim taleplerini karşılayamamalarına neden olmaktadır. Sonuç olarak, bakım vericiler umutsuzluk, bunalım, kızgınlık ve yetersizlik duygusu yaşamaktadırlar. Ancak, etkili iletişim teknikleri ve başa çıkma stratejileri sayesinde, Alzheimer hastalarıyla etkili iletişim kurmak mümkün olmaktadır.

Bakım vericiler Alzheimer hastaları ile ilgilenirken aşağıdaki alanlarla ilgili iletişim sorunu yaşayabilirler:

- **Kişisel bakım**
- **Beslenme**
- **Sağlık**
- **Fiziksel faaliyetler**
- **Sosyal faaliyetler**

Hastalığın seyrine özgü iletişim becerileri ve başa çıkma stratejilerinin öğrenilmesi bakım vericilerin yükünü hafifletecektir. İletişim problemlerinin aşılmasında bakım vericilere yardımcı olmak adına bu bölümde, Alzheimer hastalarının dil ve iletişim problemlerinin genel özellikleri ile farklı Alzheimer evrelerine özgü iletişim özellikleri anlatılmış ve Alzheimer hastalarıyla iletişimde, bakım vericiler için etkili iletişim yöntemleri ve başa çıkma stratejileri sunulmuştur.

## **1. Alzheimer Hastalarında Dil ve İletişim Problemleri**

### **1.1. Alzheimer Hastalarının Dil ve İletişim Problemlerinin Genel Özellikleri**

Hastalığın başlangıcından itibaren gözlenen ve ilerleyici olan unutkanlık, Alzheimer hastalığının en temel belirtisidir. Bununla beraber, dikkat, algılama ve dil gibi bilişsel yetilerde bozulmalar ile iletişim problemleri sıklıkla gözlenen diğer belirtilerdir. Alzheimer hastalığında karşılaşılan genel dil bozuklukları; kelime bulmada zorluk (anomi), kelime karışıklığı (parafazi), dili ortama ve kişiye uygun kullanamama ve anlama problemleridir.

Alzheimer hastalarının dil ve iletişim bozukluklarını karakterize eden başlıca özellikler aşağıda sıralanmıştır:

- Nesne ve kişi isimlerini hatırlamada sıkıntı (Anomi),
- Anlamsal olarak yakın kelime ve eylemleri birbirinin yerine kullanmak (Anlamsal Parafazi; örneğin: “Anne” yerine “baba”, “yürümek” yerine “koşmak” kelimelerini kullanmak),
- Gereksiz kelime kullanımı ile laf kalabalığı yapmak, lafi dolandırmak (Circumlocution; örneğin: “tencere” yerine “çorba pişiricisi” demek),
- Uydurmasyon sözcük kullanımı (Jargon, neolojizm),
- Konuşma içerisinde önceden geçen bir kelimeyi sıklıkla tekrarlayarak kullanımını sürdürmek (Perzeverasyon),
- Yalnızca sıklıkla kullanılan kısa kelimeleri kullanma,
- Kısa ve basit cümleler kurmak,

- Uzun ve karmaşık cümleleri anlama ve tekrarlamada problemler,
- Soyut anlam ve mecazi söylem içeren cümleleri anlamada problem,
- Yoğun zamir (Örneğin: “Ben, sen, o, bu, şu, orda, burada”) kullanımı,
- Kelime sonu ek ve takıların kullanımında azalma ya da gereksiz ek ve takıların kullanımı,
- Anlamsal ve dil bilgisel özellikler bağlamında tutarlı konuşma bütünlüğünü sağlayamama,
- Uzun sohbetler sürdürememe,
- Aynı anda birden fazla kişiye ve konuşma konusuna odaklanamama,
- Dili, konuşulan kişi, ortam ve konuya uygun kullanamama (Kullanım bilgisi/pragmatik problemler),
- Dili anlama becerilerinde bozulmadır.

Alzheimer hastalarının dil ve iletişim becerilerinde bozulma ilerleyicidir ve aşamalı olarak gerçekleşir. Hastalığın her bir düzeyi, belirgin dil ve iletişim özellikleri ile karakterizedir. Hastalığın seyrine özgü dil ve iletişim becerilerini bilmek ve tanımak, Alzheimer hastalarıyla etkili iletişim için temel basamaktır. Bir sonraki bölümde, farklı Alzheimer evrelerine özgü dil ve iletişim özellikleri anlatılacaktır.

## 1.2. Alzheimer Evrelerine Özgü Dil ve İletişim Özellikleri

Alzheimer hastalığında, dil ve iletişim becerileri *erken*, *orta* ve *geç* olmak üzere üç evrede incelenmektedir. Her evreye özgü ilerleyici dil ve iletişim problemleri saptanmıştır. Alzheimer hastası ile iletişim kurarken, dil ve iletişim becerilerinin hangi evrede olduğunu bilmek; hastanızdan beklentilerinizi ve kendi iletişim stratejilerinizi uygun döneme göre şekillendirmenizi sağlayacaktır. Böylece, kuracağınız iletişim daha sağlıklı ve her iki taraf için daha az stresli olacaktır. Alzheimer evrelerine özgü dil ve iletişim özellikleri, **Tablo 1**'de özetlenmiştir.

<b>Tablo 1. Alzheimer Evrelerine Özgü Dil ve İletişim Özellikleri</b>	
<b>Erken Dönem:</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nesne ve kişi isimlerini hatırlayamama temel problemdir.</li> <li>2. Hastaların konuşmaları akıcı olmasına rağmen; bilgi içeriği bakımından zayıftır.</li> <li>3. “Hım, Şey, Yani” gibi anlamsal içeriği olmayan kelime kullanımı fazladır.</li> <li>4. Basit ve somut anlamlı cümleleri daha iyi anlarlar.</li> <li>5. Karmaşık yapılar ile atasözü ve deyimler gibi soyut ve mecazi içerikli cümleleri anlamada problem yaşarlar.</li> <li>6. Bu dönemdeki okuma ve yazma becerileri, dili anlama becerilerine göre daha iyidir.</li> <li>7. Yazma sırasında nadiren harf eksiltme veya uygun olmayan ek kullanımları olabilir.</li> <li>8. Çoğunlukla hatalarının farkındadırlar; kendilerini düzeltir ve hataları için özür dileyebilirler.</li> </ol>
<b>Orta Dönem:</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dili anlama ve üretmede daha fazla problem yaşamaya başlarlar.</li> <li>2. Kelime bulma ve adlandırma problemleri daha çok ilerlemektedir.</li> <li>3. Sizi daha iyi anlayabilmek için birden çok kez söylediğini tekrarlamayı isteyebilirler</li> <li>4. Uzun ve karmaşık yapıdaki cümleleri anlamada ve tekrarlamada sıkıntı yaşarlar.</li> <li>5. Konuşmalarında daha çok basit ve kısa cümleleri tercih ederler.</li> <li>6. Laf kalabalığı (circumlocution) ve aynı kelime ya da cümlelerin sürekli tekrarını (perzeverasyon) yaparlar.</li> <li>7. İstek ve talepleri, yardım ve yönlendirmeler ile daha iyi gerçekleştirirler.</li> <li>8. Okuma sırasında harf ve kelimelerin yerlerinin değiştirebilirler.</li> <li>9. Duruma ve bağlama uygun dil kullanımı (kullanım bilgisi/ pragmatik) becerilerinde ciddi bozulmalar olduğu için hastaların konuşmalarını takip etmek zorlaşmaktadır.</li> <li>10. Aynı anda birden fazla kişi ve konuya odaklanamazlar.</li> <li>11. Tutarlı konu bütünlüğünü koruyamazlar.</li> <li>12. Tepki/cevap vermede gecikebilirler veya zorlanabilirler.</li> <li>13. Konuşma sırasında uzun duraklamalar yaparlar.</li> <li>14. Uzun sohbet konularını sürdüremezler.</li> <li>15. Sohbeti başlatmada problem yaşarlar.</li> <li>16. İletişim gerektiren sosyal ortamlardan uzaklaşır.</li> <li>17. Gerçeklik algısı giderek kaybolur. Dil ve iletişim problemlerinin eskisi kadar farkında olmayabilirler.</li> </ol>



<b>Geç Dönem:</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Dil ve iletişim problemleri ciddi boyutta artmıştır.</li><li>2. Dili anlama ve üretme becerileri ciddi boyutta etkilenebilir.</li><li>3. Anlamsal ve dil bilgisel bakımdan konuşma tutarlılığı ve bütünlüğü yok denecek kadar azdır.</li><li>4. Kimi zaman tek bir kelimeyi bile anlamakta sıkıntı çekebilirler.</li><li>5. Benzer sesleri ve kelimeleri birbirinin yerine sıklıkla kullanılmaktadır (parafazi: “Masa” yerine “kasa”, “anne” yerine “baba” gibi).</li><li>6. Kullanılan kelime sayısı sınırlıdır.</li><li>7. Dilde var olmayan uydurmasyon kelime kullanımı (neolojizm/ jargon) sıklıkla gözlenir.</li><li>8. Diğer insanları tekrarlama (ekolali) davranışı sıklıkla görülür.</li><li>9. Konuşma akıcılığı neredeyse hiç konuşamama (mutuzim/ dilsizleşme) noktasına gelecek kadar azalmıştır.</li><li>10. Anlamsız mırıldanmalar gözlenir.</li><li>11. İletişim için göz kontağı kurarlar.</li><li>12. “Nasılsın?”, “İyiyim.” gibi otomatikleşmiş konuşma kalıplarını kullanabilirler.</li><li>13. Dil ve iletişim becerilerini sosyal ortamlarda ve kişisel hayatında etkili bir şekilde kullanamaz hale gelebilir.</li></ol>
-----------------------	---

## 2. Alzheimer Hastalarıyla İletişimde Bakım Vericiler için Etkili İletişim Yöntemleri ve Başa Çıkma Stratejileri

### 2.1. İletişim Yöntemleri

Alzheimer hastalarının giderek bozulan iletişim becerileri, bakım vericilerinin yükünü ve yaşadıkları stresi artırmaktadır. Alzheimer hastasının değişen iletişim problemlerinin farkında olarak ve uygun iletişim teknikleri ile başa çıkma stratejilerini kullanarak, etkili iletişim kurmanız mümkün olmaktadır.

Alzheimer hastaları ile iletişim sırasında kullanabileceğiniz başlıca iletişim yöntemleri:

- **Hatırlatıcı materyaller,**
- **Etkili sözel iletişim becerileri kullanma ve**
- **Aktivite temelli iletişim yaklaşımıdır.**

**HATIRLATICI MATERYALLER**, genellikle biyografik bilgileri (isim, telefon, adres gibi), aile fert ve arkadaşlar ile önceki yıllara ait tatil/etkinlik fotoğrafları, hayattaki önemli olayları, hobileri, en çok sevilen yemeği, aktiviteyi vb. içeren basit çizimler ile bir iki kelimelik kısa yazılardan oluşmaktadır. Bu materyaller cepte ya da cüzdanda taşınabilecek küçük kartlar ya da günlük şeklinde olabilir. Gün içerisinde, yapılacak fiziksel aktivite öncesi (örneğin, banyo öncesi, üzerinde “banyo” yazan ya da “banyo yapmak” eyleminin çizimini gösteren bir kart) ve sohbet konusuna uygun (örneğin, sohbet konusunu özetleyen basit bir çizim ya da fotoğraf) kartlar kullanılabilir.

Hatırlatıcı materyallerle hastanın otomatik iletişim becerileri canlı tutularak, iletişimin etkili ve kaliteli olması hedeflenir. Kanıta dayalı çalışmalara göre, hatırlatıcı materyaller Alzheimer hastası ile bakım vericileri arasında etkili ve amaca uygun iletişimi sağlamaktadır. İletişim becerileri bakımından, hafıza materyalleri görsel ipucu sunduğu için, hastanın yapılan fiziksel aktiviteyi ve sohbet konusunu anlaması ve odaklanmasına yardımcı olur. Bununla birlikte, yazılı olarak mesajın iletilmesi, sözel dili anlama problemleriyle başa çıkma açısından etkili olabilmektedir. Böylece, hastanın iletişim isteğini artırır; daha sağlıklı iletişim kurmasına yardımcı olur.

Hafıza kartları, özellikle, süregelen somut sohbet konusuna odaklanmaya, katılmaya ve sürdürmeye yardımcı olur. Ancak, ilgili başka bir konuya yönelme ya da hasta tarafından yeni bir sohbet konusunun başlatılmasında çok etkili olmayabilir. Hastanın diğer iletişim becerilerini desteklemek amacıyla, bakım vericilerin hafıza materyallerini kullanmalarının yanı sıra etkili sözel iletişim becerileri de geliştirmeleri gerekmektedir.

**ETKİLİ SÖZEL İLETİŞİM BECERİLERİ**ni hastalık seyrince değişen dil ve iletişim özelliklerine uygun ve yerinde kullanarak etkili iletişim kurmanız kolaylaşacaktır. Bakım vericilerin, uygun sözel iletişim becerilerini kazanmalarını sağlayan sistematik eğitim programları mevcuttur. Eğitim programlarının temel amacı, bakım vericilere iletişim ve Alzheimer hastalığı hakkında bilgi vermek, yanlış bilgileri düzeltmek ve etkili iletişim teknikleri sunarak Alzheimer hastasıyla iletişimi iyileştirmektir. Farklı eğitim programları kapsamında, bakım vericilere önerilen etkili sözel iletişim becerileri aşağıda derlenmiştir:

1. Mutlaka yüz yüze iletişim kurunuz.
2. Mutlaka göz kontağı kurunuz.
3. Hastanızın dikkatini çekiniz ve ortak ilgi kurunuz.
4. Sohbeta hoş ve basit konularla başlayınız.
5. Hastanızın geçmiş hayatı ve anıları hakkında konuşunuz.
6. Övgü ve komplimanlarla hastanızı konuşmaya teşvik ediniz.
7. Kısa, basit ve direk cümleler kullanınız.
8. Zamir ve soyut isimler yerine, özel ve somut isimleri tercih ediniz.
9. Jest, mimik, el işaretleri ve resimlerle iletişiminizi destekleyiniz.
10. Anahtar kelimeleri birden çok kez tekrarlayarak hastanızı konuya alıştıırınız.
11. Cümlelerinizi birkaç kez tekrar ediniz.
12. Mümkün olduğu kadar aynı konu üzerinde konuşmaya devam ediniz.
13. Eğer yeni bir konuşma konusu başlatılacaksa, fiziksel temas ve göz kontağı kurarak ya da yorum yaparak, hastanızı yeni konuya hazırlayınız.
14. Bir kelimeyi yanlış kullandığında ya da kelimeyi hatırlamada problem yaşadığında, yardım ediniz.
15. Doğru kelimeyi kullanarak hastanızın söylemek istediğı cümleyi tekrar ediniz.
16. “..... mı demek istedin?” , “..... mı söylemek istedin?” gibi sorularla hastanıza geri dönüt veriniz.
17. Sorularınızı, basit yanıtlar verilebilecek şekilde sorunuz.
18. Hastanızın cevaplayabileceğı soru kalıplarını tercih ediniz (evet/hayır soruları, kapalı uçlu sorular gibi).
19. Bir kerede en fazla iki seçenek sununuz.
20. Sunduğunuz seçenekler, hastanızın ilgisini çekecek türden olmalıdır.
21. Soruları, talepleri ve yönergeleri anlaması için hastanıza zaman veriniz ve sabırlı olunuz.

**22.** Sorulara yanıt verdiğinde ya da talepleri karşıladığında, hastanıza mutlaka pozitif geri dönüt veriniz.

**23.** Bir fiziksel aktivite (yeme, banyo, giyinme vb. ...) yapılırken genel değil, aktiviteye özgü ve net yönlendirmelerde bulununuz.

**24.** Tek adımlık ve basit yönlendirmeler yapınız.

**AKTİVİTE TEMELLİ İLETİŞİM YAKLAŞIMI** ile amaçlanan, çeşitli aktiviteler eşliğinde iletişimi desteklemektir. Örneğin, yemek hazırlarken, yürürken ya da kahvaltı sırasında sohbetler kurulabilir. Sohbetler bire bir ya da grup eşliğinde yapılabilir. Bu yaklaşım ile hastanızın sosyalliğini artırarak iletişim kurmasını sağlayabilirsiniz. Hasta, zamanla belli aktiviteler sırasında, bilinçli olarak sohbet açıldığının farkına varabilir. Bu durum, söz konusu aktivite sırasında hastayı iletişime hazırlar ve motive edebilir. Bir aktivite dâhilinde iletişim kurarken, hafıza materyalleri ve etkili sözel iletişim becerilerini de kullanıldığında daha başarılı sonuçlar elde edebilirsiniz.

## **2.2. Başa Çıkma Stratejileri**

Bilişsel bozukluklar ve hafıza problemleriyle beraber, ilerleyici dil ve iletişim problemleri de yaşayan Alzheimer hastaları, sıklıkla, ağlama, korku, endişe, saldırganlık, gerçeklik algısı ve zamanın kaybolması ile gezinme gibi fiziksel ve duygusal durumlar yaşamaktadırlar. Bu durumlar, onlarla kurulan iletişim zincirinin bozulmasına neden olmaktadır. Yukarıda bahsedilen iletişim yöntemlerinin yanı sıra, bir takım başa çıkma stratejileri kullanarak, Alzheimer hastası ile sağlıklı iletişim için zemin hazırlayabilirsiniz. Alzheimer hastalarıyla iletişim sırasında kullanılabilecek sözel olmayan başa çıkma stratejileri:

- **Olumlu tutum geliştirme**
- **Olumsuz duygu ve davranış kontrolü**
- **Kişisel deneyim ve gözlemler**
- **Teorik bilgi edinme ve profesyonel yardım almak şeklindedir.**

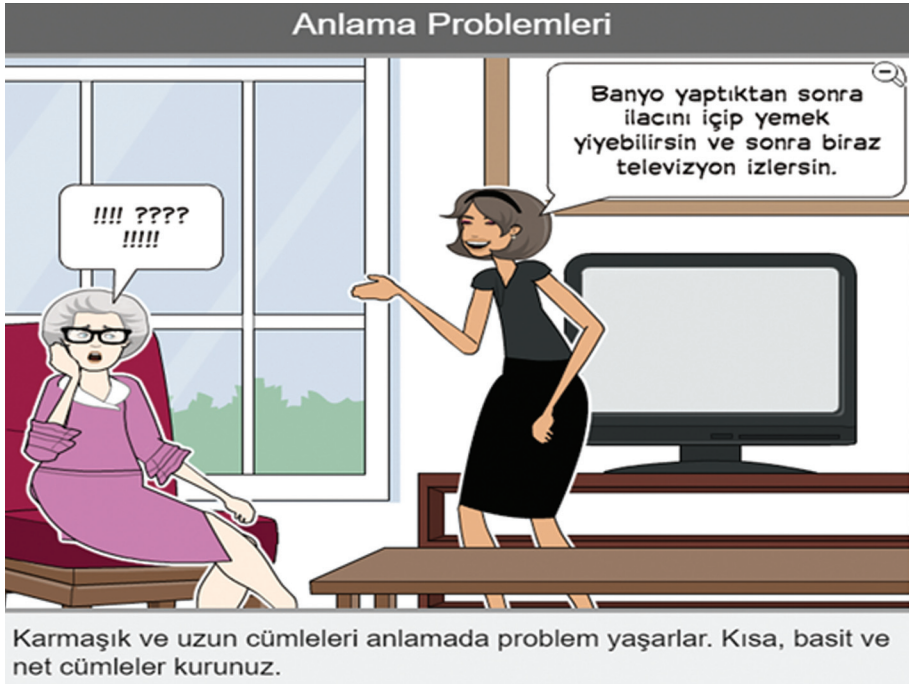
**Tablo 2'**de sözel olmayan başa çıkma stratejileri anlatılmıştır. Unutmayınız, başa çıkma stratejileri, bir önceki başlıkta anlatılan iletişim yöntemleriyle beraber kullanıldığında daha etkili sonuçlar elde etmek mümkündür.

**Tablo 2. Alzheimer Hastalarıyla İletişim Sırasında Kullanılabilecek Sözel Olmayan Başa Çıkma Stratejileri**

<b>Olumlu Tutum Geliştirme</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Hastanızın iletişim çabalarını gösteren mimik ve yüz hareketlerinin (ağız kenarının kalkması, dudakların büzülmesi, göz hareketleri vb.) farkında olunuz.</li><li>2. Hastanızın iletişim çabalarının karşılanamamasının nedenlerini (fiziksel ortam, zaman, hasta-bakım verici uyumu, vb.) araştırınız.</li><li>3. Hastanızın bozulan dil ve iletişim becerilerinin farkında olunuz ve uygun beklentiler geliştiriniz.</li><li>4. Sabırlı olunuz.</li><li>5. İlgile dinleyiniz.</li><li>6. Asla yüksek sesle ve bıkkın ses tonuyla konuşmayınız.</li><li>7. Sakin ve şefkatle yaklaşınız.</li><li>8. Empati kurunuz.</li><li>9. Pozitif ve hoş etkinlik/aktivitelere yer veriniz.</li></ol>
<b>Olumsuz Duygu ve Davranış Kontrolü</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Hastanızın yaşadığı olumsuz duygu ve davranış durumlarının farkında olunuz.</li><li>2. Hastanızın yaşadığı olumsuz duygu ve davranış durumlarının (depresyon, kavga, ağlama vb.) iletişim üzerindeki etkilerini gözlemleyiniz.</li><li>3. İstenmeyen davranışlar sergilendiğinde, dikkat dağıtıcı ya da yatıştırıcı teknikler kullanınız.</li><li>4. Mücadele ve kavga etmekten kaçınınız.</li><li>5. Zaman ve gerçeklik algılarının farklı olduğunu kabul ediniz.</li><li>6. Pratik ve yaratıcı olunuz.</li><li>7. Gerçekçi amaçlar hedefleyiniz.</li></ol>

<b>Kişisel Deneyim ve Gözlemler</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Kendi iletişim becerilerinizi değerlendiriniz.</li><li>2. Hangi yöntemleri uygulamada daha çok, hangilerinde daha az başarılı olduğunuzu belirleyiniz.</li><li>3. Hastanızın kişilik ve hastalık özelliklerine uygun etkili yöntemleri kullanıp kullanmadığınızı değerlendiriniz.</li><li>4. Hangi iletişim yönteminin hastanız için daha etkili hangisinin etkisiz olduğunu belirleyiniz.</li><li>5. Deneyim ve gözlemlerinizi paylaşınız.</li></ol>
<b>Teorik Bilgi Edinme ve Profesyonel Yardım Alma</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Alzheimer hastalığı hakkında geniş ve kanıta dayalı bilgi edininiz.</li><li>2. Diğer demans türlerinden farklılıklarını öğreniniz.</li><li>3. Alzheimer hastalarının dil ve iletişim problemleri hakkında bilgi edininiz.</li><li>4. Farklı Alzheimer evrelerine özgü dil ve iletişim özelliklerinin farkında olunuz.</li><li>5. Hastanızın bulunduğu Alzheimer evresine özgü dil ve iletişim becerilerini tanıyıp tanımlayınız.</li><li>6. Gerekli durumlarda, bir dil ve konuşma terapistine başvurunuz.</li><li>7. <b>UNUTMAYINIZ, YALNIZ DEĞİLSİNİZ!</b></li></ol>

Aşağıda, Alzheimer hastalığının farklı evrelerine özgü dil ve iletişim problemleri ile bakım vericiler için etkili iletişim ve başa çıkma stratejilerinin küçük özeti şeklinde hazırlanmış hatırlatıcı çizimler sunulmuştur.

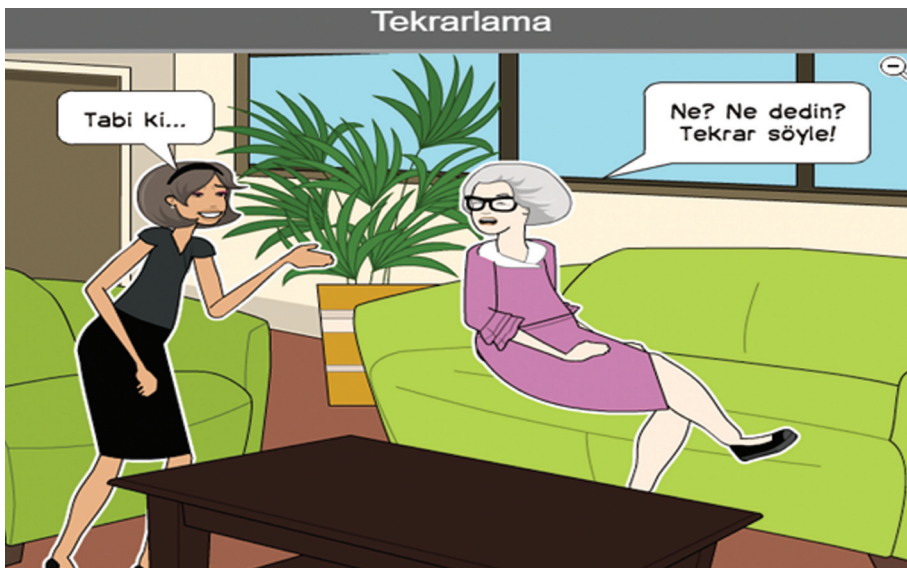


## Konuşma Hatalarının Farkındadılar



Erken dönem Alzheimer hastaları, kendilerini düzeltir ve hataları için özür dileyebilirler. Onu rahatlatınız. Bozulan dil ve iletişim becerilerinin farkında olunuz ve uygun stratejileri kullanınız.

## Tekrarlama



Sizi daha iyi anlayabilmek için söylediğinizi tekrarlamanızı isteyebilirler. Sabır ve şefkatle yaklaşınız. Asla yüksek ses ve bıkkınlıkla konuşmayınız.



## Önceki Kelimenin Kullanımını Sürdürme (Perzeverasyon)



Önceki kelime ya da cümlelerin istemsiz tekrarını yapabilirler. Bu durumlarda sinirlenmeyiniz. Hastanızı yatıştırıcı ve ya dikkatini dağıtıcı teknikler kullanınız.

## Aynı Anda Birden Fazla Kişi ve Konu



Aynı anda birden fazla kişi ve konuya odaklanamazlar. Mümkün olduğu kadar aynı konu üzerinde konuşmaya devam ediniz. Anahtar kelimeleri tekrar ediniz.

## Konuşma Tutarlılığı ve Bütünlüğü



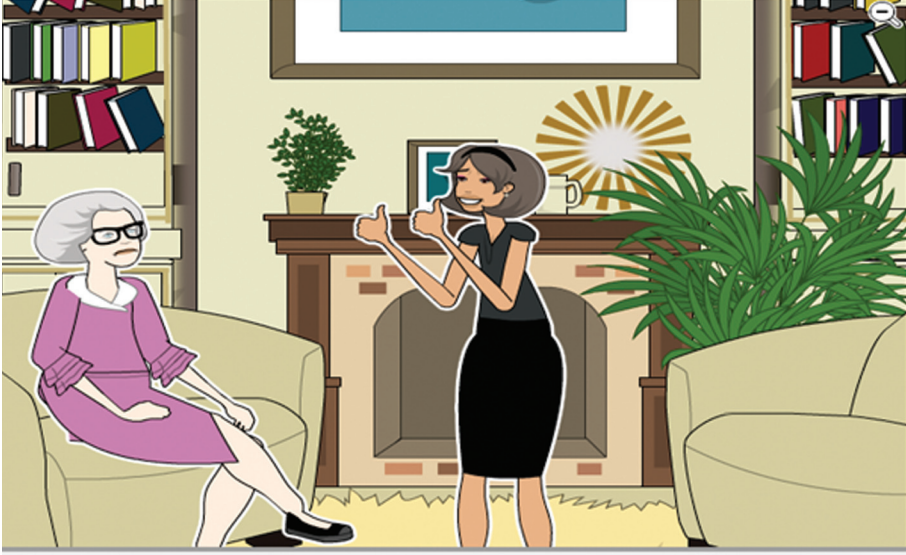
Konuşması anlam ve dilbilgisi bakımından tutarsız olabilir. Onu ilgiyle dinleyiniz ve anlamaya çalışınız. Yanıtlayabileceği kısa sorular sorunuz.

## Uydurmasyon Kelime Kullanımı



Dilde var olmayan uydurmasyon kelimeler kullanabilirler. Onu ilgiyle dinleyiniz ve anlamaya çalışınız. Pratik ve yaratıcı olunuz.

## Mutuzim/Dilsizleşme



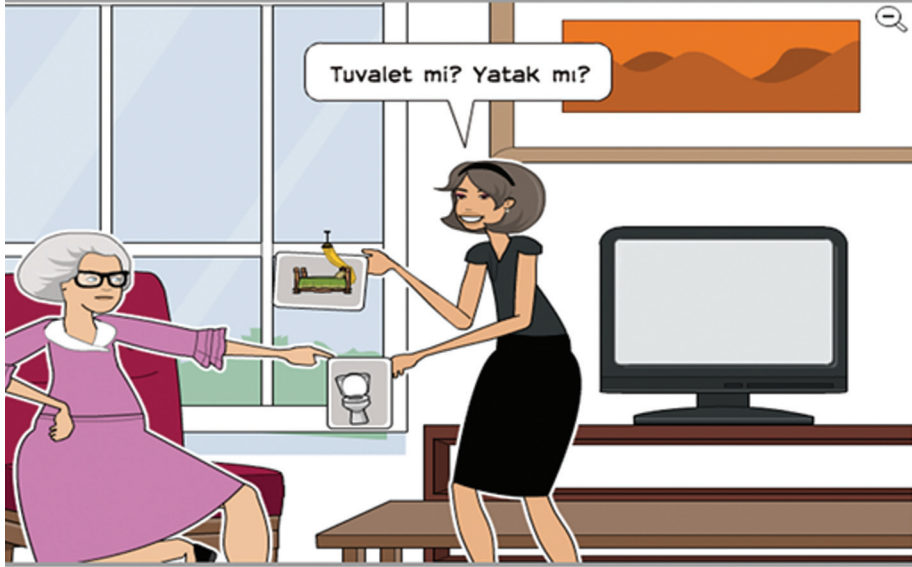
Neredeyse hiç konuşamama (mutuzim/dilsizleşme) noktasına gelebilirler. Bu durumda, jest, mimik, el işaretleri ve resimlerlerle iletişiminizi destekleyiniz.

## Tek Adımlık ve Basit Yönlendirmeler



Aktiviteye özgü, tek adımlık ve basit yönlendirmelerde bulununuz. Talepleri ve yönergeleri anlaması için hastanıza zaman veriniz ve sabırlı olunuz.

## Hatırlatıcı Materyaller



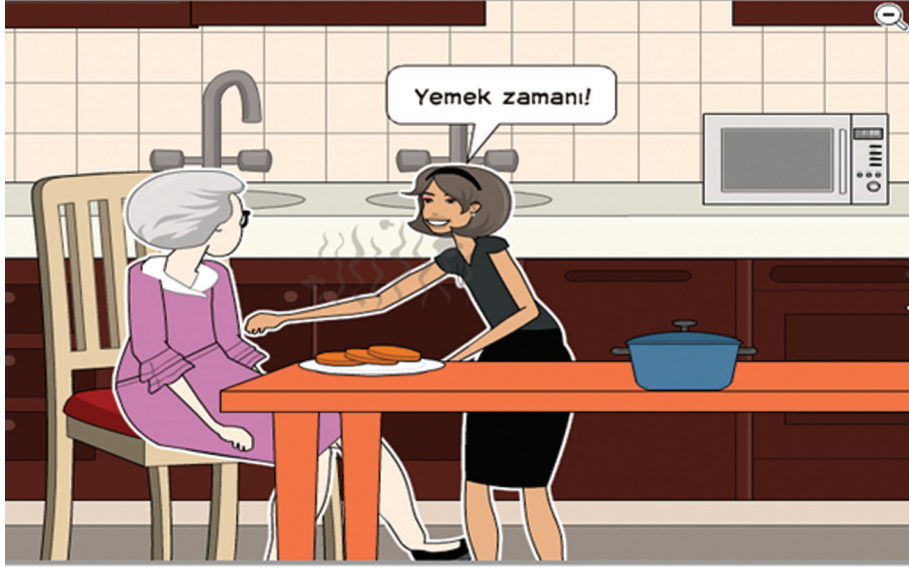
Günlük aktivite ya da nesnelere hatırlatıcı çizim kartlarıyla iletişim kurabilirsiniz. Bir kerede en fazla iki seçenek sununuz ve sorularınızı basit yanıtlar verilebilecek şekilde oluşturunuz.

## Hatırlatıcı Materyaller



Hastanızın geçmiş hayatı ve anıları hakkında konuşunuz. Hatırlatıcı materyal olarak aile ve etkinlik fotoğraflarını kullanınız.

## Yüz Yüze İletişim



İlgisini kendinize yöneltiniz. Onunla yüz yüze iletişim ve göz kontağı kurunuz. Daima pozitif ve güler yüzlü olunuz.

## Aktivite Temelli İletişim Yaklaşımı



Her gün belli saatlerde yaptığınız aktiviteler eşliğinde (yürümek, yemek hazırlamak vb. ...) sohbet ediniz. Sohnete hoş ve basit konularla başlayınız. Dikkat ve ilgisini çekiniz.

## Pozitif ve Hoş Etkinlikler



Günlük hayatında, pozitif ve hoş etkinliklere yer veriniz. Ona kendini özel hissettiriniz.

### Yararlanılan Kaynaklar:

Appell, J., Kertesz, A., & Fisman, M. (1982). A study of language functioning in Alzheimer patients. *Brain and language*, 17(1), 73-91.

Bayles, K. A., Kaszniak, A. W., & Tomoeda, C. K. (1987). *Communication and cognition in normal aging and dementia*. College-Hill Press/Little, Brown & Co.

Bourgeois, M. S., & Mason, L. A. (1996). Memory Wallet Intervention In An Adult Day-Care Setting. *Behavioral Interventions*, 11(1), 3-18.

Bourgeois, M., Dijkstra, K., Burgio, L., & Allen-Burge, R. (2001). Memory aids as an augmentative and alternative communication strategy for nursing home residents with dementia. *Augmentative and Alternative Communication*, 17(3), 196-210.

Bowlby, M. C. (1993). *Therapeutic activities with persons disabled by Alzheimer's disease and related disorders*. Aspen Publishers.

Chapey, R. (2001). Cognitive stimulation: Stimulation of recognition/comprehension, memory, and convergent, divergent, and evaluative thinking. *Language intervention strategies in aphasia and related neurogenic communication disorders*, 397-434.

Cummings, J. L., Benson, D. F., Hill, M. A., & Read, S. (1985). Aphasia in dementia of the Alzheimer type. *Neurology*, 35(3), 394-394.

Egan, M., Bérubé, D., Racine, G., Leonard, C., & Rochon, E. (2010). Methods to enhance verbal communication between individuals with Alzheimer's disease and their formal and informal caregivers: a systematic review. *International Journal of Alzheimer's Disease*

Eggenberger, E., Heimerl, K., & Bennett, M. I. (2013). Communication skills training in dementia care: a systematic review of effectiveness, training content, and didactic methods in different care settings. *International Psychogeriatrics*, 25(3), 345-358.

Ehrlich, J. S., Obler, L. K., & Clark, L. (1997). Ideational and semantic contributions to narrative production in adults with dementia of the Alzheimer's type. *Journal of Communication Disorders*, 30(2), 79-99.

Ekman, S. L., Norberg, A., Viitanen, M., & Winblad, B. (1991). Care of demented patients with severe communication problems. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 5(3), 163-170.

Hallberg, I. R., & Norberg, A. (1990). Staffs' interpretation of the experience behind vocally disruptive behavior in severely demented patients and their feelings about it. An explorative study. *The International Journal of Aging and Human Development*, 31(4), 295-305.

Hirschfeld, M. (1983). Homecare versus institutionalization: Family caregiving and senile brain disease. *International Journal of Nursing Studies*, 20(1), 23-32.  
<https://www.pixton.com/>

Huff, F. J., Corkin, S., & Growdon, J. H. (1986). Semantic impairment and anomia in Alzheimer's disease. *Brain and language*, 28(2), 235-249.

Kavé, G., & Levy, Y. (2003). Morphology in picture descriptions provided by persons with Alzheimer's disease. *Journal of speech, language, and hearing research*, 46(2), 341-352.

Kempler, D. (1995). Language changes in dementia of the Alzheimer type. *Dementia and communication*, 98-114.

Kinney, J. M., & Stephens, M. A. P. (1989). Hassles and uplifts of giving care to a family member with dementia. *Psychology and aging*, 4(4), 402.

Mace, N., & Rabins, P. (1991). *The 36-hour day. A family guide to caring for persons with Alzheimer's disease, related dementing illnesses, and memory loss in later life.* (rev. ed.). Baltimore, MD: John Hopkins Press.

Maviş, İ., & Özbabalık, D. (2006). Yaşlılıkta Nörolojik Temelli İletişim Sorunları ve Dil ve Konuşma Terapisi Neurological Communication Disorders in the Elderly: Speech and Language Therapy. *Sosyal Bilimler Dergisi*, 1.

Norberg, A., & Asplund, K. (1990). Caregivers' experience of caring for severely demented patients. *Western Journal of Nursing Research*, 12(1), 75-84.

Ober, B. A., Dronkers, N. F., Koss, E., Delis, D. C., & Friedland, R. P. (1986). Retrieval from semantic memory in Alzheimer-type dementia. *Journal of clinical and experimental neuropsychology*, 8(1), 75-92.

Orange, J. B., Ryan, E. B., Meredith, S. D., & MacLean, M. J. (1995). Application of the communication enhancement model for long-term care residents with Alzheimer's disease. *Topics in Language Disorders*, 15(2), 20-35.

Ran, M. (1993). *Coping with communication challenges in Alzheimer's disease.* San Diego, CA: Singular Publishing Group.

Richter, J.M., Roberto, K.A., Bottenber, D.J. (1995). Communicating with persons with Alzheimer's disease: Experiences of family and formal caregivers. *Archives of Psychiatric Nursing*, 9(5), 279-285.

Ripich, D. N., Wykle, M. A. Y., & Niles, S. (1995). Alzheimer's disease caregivers: The FOCUSED program: A communication skills training program helps nursing assistants to give better care to patients with Alzheimer's disease. *Geriatric Nursing*, 16(1), 15-19.

Ripich, D. N., Zioli, E., & Lee, M. M. (1998). Longitudinal effects of communication training on caregivers of persons with Alzheimer's disease. *Clinical Gerontologist*, 19(2), 37-55.



Scinto, L.F.M., ve Daffner, K.R. (2000) *Early diagnosis of Alzheimer's Disease (Alzheimer hastalığının erken tanısı)* çev. Arıkan, A.A. Tümay Matbaacılık.

Tomoeda, C. K., & Bayles, K. A. (1993). Longitudinal effects of Alzheimer disease on discourse production. *Alzheimer disease and associated disorders*.

Yaşar, Ö. C., Maviş, İ., & Özbabalık, D. (2016). Hafif Alzheimer Demansı Olan Ve Olmayan 60-80 Yaş Arası Yaşlıların Dil İşlevlerinin Karşılaştırılması. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(1)

## BAKIMVERENLERİN BAKIMI

**Öğretim Görevlisi Dr. Merve Özdemir**  
**Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi**  
**Beslenme ve Diyetetik Bölümü**  
[msusuzlu@baskent.edu.tr](mailto:msusuzlu@baskent.edu.tr)

Sağlığına dikkat etmek, kendine bakmak bir bakım vericinin en önemli sorumlulukları arasında yer almaktadır. Kendine bakmak kavramı içinde sağlığını korumak ve geliştirmenin yanı sıra aile bireylerinden veya arkadaşlarınızdan yardım istemek, yetişkinlere yönelik günlük bakım servislerinden hastanız için destek almak veya hoşunuza giden aktiviteler yapmak da yer almaktadır.

Alzheimer hastası olan birine bakmak bazen kendinizi iyi hissettirir çünkü sevgi ve rahatlık duygularını yaşarsınız. Bazen de çok yorucu olabilir. Ayrıca, her gün yeni zorluklarla, yeni davranış biçimleri ile karşılaşabilir ve bunlarla baş etme yöntemlerini konusunda yetersiz kalabilirsiniz. Özellikle bakım verdiğiniz kişi kendi yakınınızsa bakımın fiziksel ve psikolojik zorlukları yanı sıra duygusal boyutu da sizin yükünüzü artıran etmenler arasındadır. Yapılan çalışmalarda Alzheimer hastalarına bakım verenlerde bakım yükü nedeni ile hem psikolojik hem de fizyolojik sağlık sorunlarının arttığı belirlenmiştir. Bu bölümde sağlığını korumaya yönelik kendi bakımınıza ilişkin kısa bilgiler, öneriler yer almaktadır. Bunlar hem sizi biraz rahatlatacak hem de hasta olmaktan veya depresyona girmekten koruyacaktır.

### **Kendinize nasıl bakacaksınız?**

- Mutlaka her ihtiyacınız olduğunda yardım isteyin.
- Diğer bakım vericilerle iletişime geçmeye çalışın.
- Her gün mutlaka biraz mola verin.
- Arkadaşlarınızla zaman geçirmeye çalışın.
- İlgi duyduğunuz konulardan kopmayın.
- Sağlıklı beslenin.
- Yapabildiğiniz kadar sık egzersiz yapın.
- Düzenli sağlık kontrolünden geçin.

## **Yardım isteyin**

Herkesin bazı zamanlarda yardıma ihtiyacı vardır. Yardım istemek veya kendinize zaman tanımak hastanız olsa bile kötü bir şey değildir. Buna rağmen bazı bakım vericiler yardım istemekte çok zorlanırlar ve şöyle hissederler:

- Her şeyi kendim yapmalıyım.
- Hastamı başkasına bırakamam.
- Sorsam bile kimse bana yardım etmez.
- Bir iki saatliğine bile olsa hastama bakacak birini bulmam için yeterli param yok.

Eğer yardım istemekte zorlanıyorsanız şu ipuçları işinize yarayacaktır:

- Kendinize şunu söyleyin: “Ailemden, arkadaşlarımdan veya diğer kişilerden yardım istememde sorun yok. Her şeyi tek başıma yapamam.”
- Her konuda değil ama belirli konularda yardım isteyin. Örneğin yemek yapmak, hastayı sağlık kontrolüne götürmek veya kısa süreliğine dışarı çıkarmak gibi.
- Varsa bakım vericilerin bulunduğu size destek olacak veya sizi anlayacak bir gruba üye olun.
- Eğer ihtiyacınız varsa evde bakım hizmetleri servislerini arayın.
- Bu tip hastalıklar için ulusal veya yerel kaynakların yardımlarını araştırın.

## **Ruh sağlığınıza önem verin**

Alzheimer olan yakınınız/hastanız ile meşgul olmak bütün vaktinizi alıp sizi çok yorabilir ve bu yoğunluk arasında kendi ruh sağlığını ihmal edebilirsiniz. Yakınınız/hastanız bazen sizi unutabilir, size kızabilir veya duygularınızı incitebilir. Kimi zaman gerçekten şevkiniz çok fazla kırılabilir, üzgün, yalnız, hakkı yenmiş veya kızgın hissedebilirsiniz. Bu hislerin hepsi normaldir. Şunları düşünmek sizi rahatlatılabilir:

- Yapabileceğimin en iyisini zaten yapıyorum.
- Bu yaptığım herkese zor gelebilir.
- Ben mükemmel değilim ve bunda bir sorun yok.

- Bazı şeylerin olmasını engelleyemem.
- Şu an için ne gerekiyorsa onu yapıyorum.
- Hastamın bazen duygusal problemleri oluyor fakat bunlar benim yaptıklarımdan dolayı değil, hastalığı nedeniyle oluyor.
- Barış içinde olduğumuz zamanları birlikte iyi değerlendirmeliyiz.
- Eğer bakım vericilik bana çok fazla gelmeye başladıysa mutlaka bir danışmanla konuşmalıyım.

### **Ruhsal ihtiyaçlarınızı karşılayın**

İnsanların çoğunun manevi ihtiyaçları vardır. Bir gruba ait olmak, inandığı dine ait gereklilikleri yerine getirmek, sevdiği bir etkinliği yapmak gibi aktiviteler bazı insanların manevi ihtiyaçlarını karşılamasına yardımcı olur. Alzheimer hastasına bakım veren birisi olarak diğer insanlardan daha fazla manevi desteğe ihtiyaç duyabilirsiniz. Manevi/ruhsal ihtiyaçlarınız karşılandığında:

- Bakım sorunları ile daha iyi baş edebilir,
- Kendinizi ve ihtiyaçlarınızı daha iyi anlayabilir,
- Kendinizi, değer verilen ve sevilen biri olarak hissedebilir,
- Başkaları ile daha rahat etkileşime girebilir ve
- Dengeli ve sevgi dolu olabilirsiniz.

Kendinize mutlaka zaman ayırmaya çalışın. Sosyal ortamlardan uzak kalmak, yalnız başına mücadele vermek sadece psikolojinizin bozulmasına değil vücudunuzda gözle görülür hastalıklara da sebep olabilir. Bu nedenle arkadaşlarınıza ve sevdiğiniz uğraşlara zaman ayırmalısınız veya Alzheimer bakım vericilerinin olduğu gruplar araştırıp onlara katılmayı denemelisiniz. Bu gruplar;

- Sizi ve yaşadıklarınız daha iyi anlarlar.
- Size güç ve umut verebilirler.
- Bazen neden üzgün veya kırgın olduğunuzu anlayabilirler.
- Neden hastanıza baktığınızı anlayabilirler. Bunu sevgiden mi, bağılıktan mı, sorumluluktan mı, dinsel bir durumdan mı, maddi durumdan mı, korkudan mı, alışkanlıktan mı yaptığınızı kendinize sorun.

- Her gün kendinize bir “yükseliş hedefi” koyun. Bunlar; hastanıza karşı iyi duygular beslemek, diğer bakım vericilerden destek almak veya kendi hobilerinize zaman ayırmak olabilir.
- Bu yükseliş hedeflerinize ulaşmada bazı düşünceler size yardımcı olabilir. Örneğin: her yaşam deneyiminden olumlu sonuçlar çıkarma, her yeni günün bir öncekinden daha iyi olacağı inancı gibi.

**SİZLER G BİR İÇİ BAŐARIYOR VE SEVDİĞİNİZ BİRİNİN YAŐAMINA YAŞAM KATIYORSUNUZ.**

**BİNLERCE TEŞEKKÜRLER.**



## TÜRKİYE'DEKİ ALZHEİMER İLE İLGİLİ KURULUŞLAR

### 1. Türkiye Alzheimer derneği

<http://www.alzheimerderneği.org.tr>

Halil Rıfat Paşa Mah.Güler Sok. No:33 Okmeydanı / Şişli İSTANBUL

Telefon: 0212 224 41 89

Faks: 0212 296 05 79

İletişim kurulacak kişi: Arzu Saygılı

E-posta: [bilgimerkez@alzheimerderneği.org.tr](mailto:bilgimerkez@alzheimerderneği.org.tr) – [alzdernek@alzheimerderneği.org.tr](mailto:alzdernek@alzheimerderneği.org.tr)

### 2. Alzheimer vakfı

<http://alz.org.tr>

Yıldız Mah. Asariye Cad. Özlem Apt. No: 30 / 6 Çırağan – Beşiktaş – İstanbul

Telefon: 0 (212) 259 35 91

Fax: 0 (212) 296 51 41

E-Posta : [alzheimervakfi@alz.org.tr](mailto:alzheimervakfi@alz.org.tr)

### 3. Türk nöroloji derneği

<http://www.noroloji.org.tr>

Adres: Kızılırmak Mah. 1446 Cad. No: 12 / 7 (Alternatif Plaza)  
Çukurambar / ANKARA

Telefon: (312) 435 59 92

Fax: (312) 431 60 90

E-Mail: [info@noroloji.org.tr](mailto:info@noroloji.org.tr)

Sağlık Bakanlığı, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı ile belediyelere, vakıf ve derneklere ait huzurevi ve bakımevlerinden de bu kurumlardaki hasta bakımına ilişkin bilgi alınabilir.

## **AğRI MERKEZLERİ VE AMBULANS TELEFONLARI**

### **112 Acil ağrı Merkezi**

Türkiye'nin her yerinden 112 numarası ile acil durumlarda arama yapılabilir.

Ambulans ağrıları için de aynı numara (112) kullanılmaktadır.

