

Yaşlı Vatandaşların Hayat Boyu Öğrenme Olanakları ile Sanallaştırılmış Ortamlara Dahil Edilmesi GAP-İOS

HEALTH LITERACY MODULE Shorted version

Ankara University
Center on Aging Studies Implementation and Research



İçerik

- 1.1. Sağlıklı beslenme
- 1.2. Günlük egzersizler
- 1.3. Stres yönetimi
- 1.4. Yaşlılıkta kalp damar sağlığı
- 1.5. Yaşlılıkta kas-iskelet sistemi
- 1.6. Yaşlılıkta koruyucu hekimlik uygulamaları (aşılama vb.)
- 1.7. Demans-Alzheimer farkındalığı
- 1.8. Polifarmasi

1.1.Sağlıklı Beslenme

- İnsan yaşamı için “beslenme” sadece besinlerin tüketilmesi demek değildir.
- Beslenme aynı zamanda yemek yerken haz almayı, sosyalleşmeyi, gelenek ve göreneklere göre yapılan uygulamaları da içermektedir.
- Beslenme, yaşlanma sürecinin hızı üzerinde olumlu veya olumsuz etkileri olan önemli bir faktördür.
- Yaşlılık döneminde yeterli ve dengeli beslenmenin sağlanması; sağlığın korunması, iyileştirilmesi ve geliştirilmesi, yaşam süresinin ve kalitesinin artırılması açısından önemlidir.

Besin grupları

Sağlıklı yemek tabağı: Besin gruplarına göre sağlıklı beslenme tabağı

Ekmek ve Tahıllar



Süt ve Süt Ürünleri

Et ve et ürünleri, yumurta, kurubaklagiller ile kabuklu yemişler/yağlı tohumlar

Sebzeler

Meyveler



Sağlıklı Beslen, Sağlık için Hareket Et

Table 1. The four food groups: advice on servings and nutrients for healthy older people

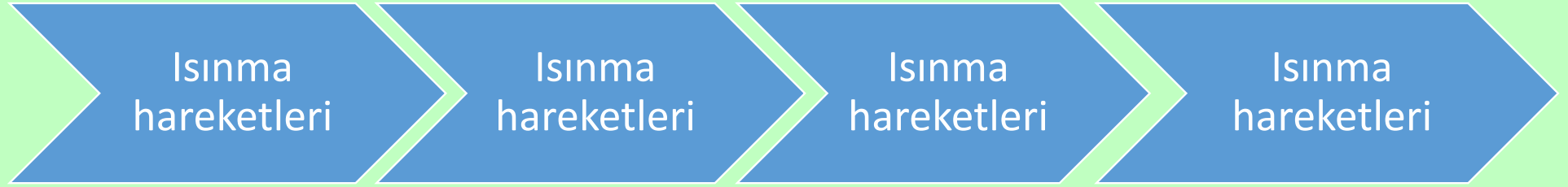
Besin grubu	Öneri	Porsiyon ölçüsü	Sağladığı besin öğeleri
Süt ve süt ürünleri (süt, yoğurt, peynir, kefir ve dondurma) ve alternatifleri	Günde 3 porsiyon tüketin (düşük yağlı veya yağı azaltılmış seçenekleri seçin)	1 büyük bardak süt (240 mL) 1 büyük bardak veya 1 küçük kase yoğurt (200 mL) 1 büyük bardak kefir (240 mL) 3 dilim beyaz peynir (60 g) 2 dilim kaşar peynir (40 g)	Protein Yağlar: Özellikle tam yağlı ürünlerde, doymuş yağ oranı çoklu veya tekli doymamış yağlardan daha yüksek Vitaminler: riboflavin, B ₆ , B ₁₂ , niasin, A, D, E ve K Mineraller: özellikle kalsiyum, fosfor, çinko
Et ve ürünleri, yumurta ve kurubaklagiller ile kabuklu yemişler/yağlı tohumlar	Et, tavuk, balık, yumurta: günde 1 ^{1/2} porsiyon tüketin Kurubaklagiller: haftada 2-3 porsiyon tüketin Kabuklu yemişler/yağlı tohumlar: Günde 1 ^{1/2} porsiyon tüketin	3-4 adet ızgara köfte veya 1 avuç içi kadar et (80 g) 2 küçük boy yumurta (100 g), 1 orta boy baget veya 1 avuç içi büyüklüğünde pişmiş tavuk eti (80 g), 1 el büyüklüğünde ince dilim veya 1 avuç içi kadar kalın dilim pişmiş balık (150g), hamsi vb. küçük pişmiş balık 12-13 adet (150 g), ¼ su bardağı veya 2 küçük kepçe veya 8-10 yemek kaşığı pişmiş kurubaklagil (130 g), 1 avuç içi kadar kabuklu yemişler veya yağlı tohumlar (30 g)	Protein Yağlar: ette hem görünür hem de görünmez yağlar (çoğunlukla doymuş yağ, kolesterol); deniz ürünleri, kabuklu yemişler ve tohumlarda çoğunlukla doymamış yağlar Vitaminler: kırmızı et ve kümes hayvanları, balık, yumurta, kabuklu yemişler/tohumlar, kurubaklagiller B ₁ , B ₆ , B ₁₂ ve A vitamininin iyi kaynaklarıdır. B ₁₂ vitamini sadece hayvansal kaynaklı besinlerde bulunur. Mineraller: demir, çinko, magnezyum, bakır, potasyum ve selenyum İyot: özellikle deniz ürünlerinde ve yumurtada Kurubaklagiller iyi bir posa kaynağıdır

Tablo 1. Dört besin grubu: sağlıklı yaşlı bireyler için porsiyon ve besin öğeleri önerileri

Besin grubu	Öneri	Porsiyon ölçüsü	Sağladığı besin öğeleri
Sebzeler ve meyveler (taze, dondurulmuş, konserve ve kurutulmuş dahil)	Günde en az 5 porsiyon (günde en az 400 g) tüketin: en az 2.5-3 porsiyon sebze ve en az 2-3 porsiyon meyve.	1 su bardağı 1 yumruk büyüklüğünde veya 5-6 yemek kaşığı veya 2 orta boy kepçe koyu yeşil yapraklı sebzeler (ıspanak, pazı, semizotu, lahana, vb.) and diğer sebzeler (brokoli, bamya, taze fasulye, taze bezelye, yeşil kabak, enginar, kuşkonmaz, brüksel lahanası), 1 orta boy domates ve havuç, 1/2 orta boy patates, 1 yumruk büyüklüğünde elma, portakal, şeftali, nektarin, 1 küçük boy armut veya ayva, 2 orta boy mandalina veya kivi, 4 büyük veya 7-8 küçük boy kayısı, 3-4 adet kuru kayısı, erik, incir	Karbonhidrat Diyet posası Vitaminler: özellikle folat, A vitamini (sarı ve yeşil sebzeler) and C vitamini (koyu-yeşil yapraklı sebzeler ve çoğu meyve, patates), Mineraller: magnezyum, potasyum, kalsiyum, demir
Ekmek ve tahıllar (kahvaltılık tahıllar, ekmekler, tahıllar, pirinç ve makarna dahil), tercihen tam tahıllar	Günde 3-3 ^{1/2} porsiyon (kadınlar için), günde 4-4 ^{1/2} porsiyon (erkekler için) (tam tahıl ürünlerini tercih edin)	1 su bardağı veya 1 yumruk büyüklüğünde veya 5-6 yemek kaşığı veya 2 orta boy kepçe koyu yeşil yapraklı sebzeler ve diğer sebzeler	Karbonhidrat Diyet posası Protein Vitaminler: tüm B grubu (B ₁₂ dışında), E vitamini (buğday tohumu zengin) Mineraller (özellikle tam tahıllı ekmek ve tahıllarda): magnezyum, kalsiyum, demir, çinko ve selenyum

Günlük Egzersiz

- Basit ev egzersizleri :

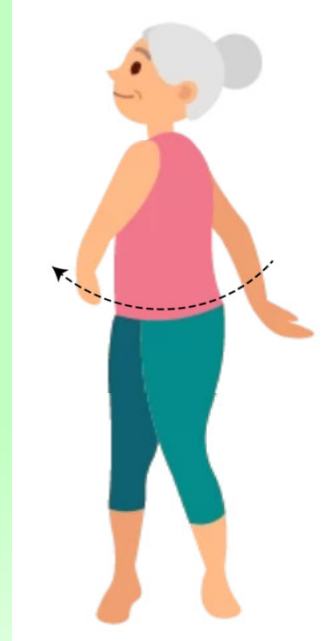


Günlük Egzersiz Isınma hareketleri (10 tekrar):



Sabit Yürüyüş:

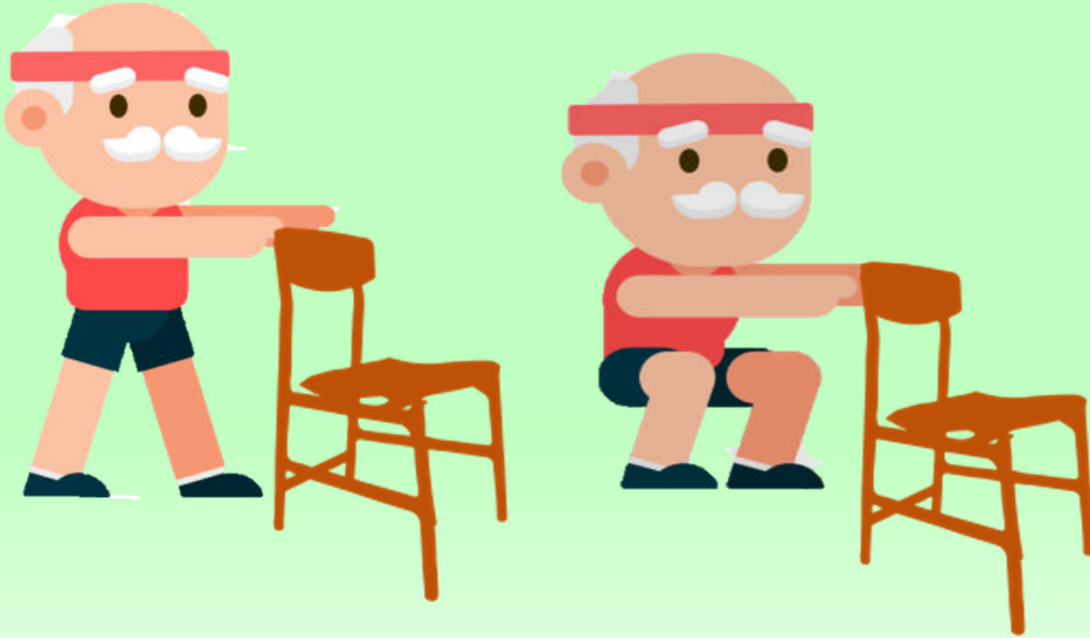
1. Kollar yanlarda, ayaklar omuz genişliğinde açık olacak şekilde ayakta durun.
2. Bir dizinizi rahat edebileceğiniz kadar yukarı kaldırın. Bu dizinizi indirin, ardından diğer dizinizi kaldırın



Bel Gevşetme:

1. Ayaklarınız kalça genişliğinden biraz daha geniş olacak şekilde dik durun.
2. Kollarınız iki yandan serbest bırakın.
3. Kalçalarınızı sola ve sonra sağa döndürün. Gevşemiş kollarınız vücudunuza çarpacaktır.

Günlük egzersiz:



Mini Çömelme

1. Denge için ellerinizi sandalyenin arkasına koyun ve ayaklarınız kalça genişliğinde açık durun.
2. Dizlerinizi öne bakacak şekilde yavaşça rahat edebileceğiniz kadar bükün. Onları ayak başparmağınızın üzerinden geçirmeyi hedefleyin. Sırtınızı her zaman düz tutun.
3. Bunu yaparken kalçalarınızı sıkarak yavaşça ayağa kalkın.

Denge hareketleri (her bacak için 3 tekrar):



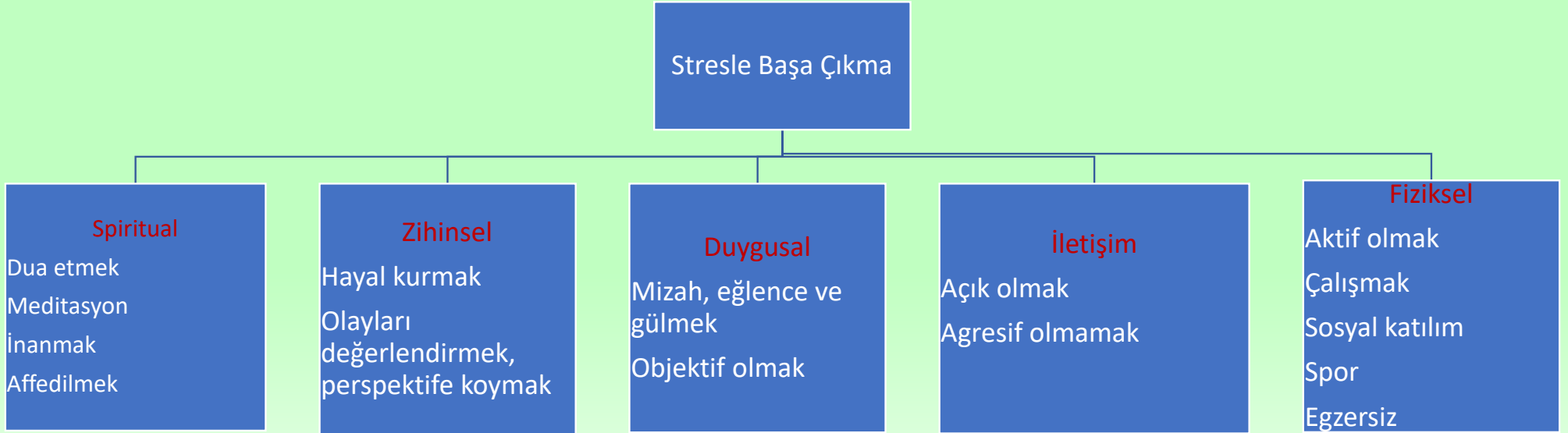
1. Denge için ellerinizi sandalyenin arkasına koyun ve ayaklarınız kalça genişliğinde açık durun.
2. Dizlerinizi öne bakacak şekilde yavaşça rahat edebileceğiniz kadar bükün. Onları ayak başparmağınızın üzerinden geçirmeyi hedefleyin. Sirtınızı her zaman düz tutun.
3. Bunu yaparken kalçalarınızı sıkarak yavaşça ayağa kalkın.

1.3. Stres Yönetimi

Yaşlılarda Stresin Nedenleri

Mikro Düzeyde		Mezo Düzeyde	Makro Düzeyde
Fiziksel sağlığın kötüleşmesi	Cinsiyet	Yaşlılar için sosyal hizmet eksikliği	Yaş ayrımcılığına maruz kalma
Hasta olmak	Rol kaybı	Yaşlılar için sağlık hizmeti eksikliği	Yaşlılara karşı tutum
Azalmış zihinsel kapasite	Karamsar olma	Yaşam boyu öğrenme fırsatlarının olmaması	Hizmetlere erişilebilirlik
Bakım ihtiyaçlarının artması	Yaşlanmaya uyum	Sosyal destek eksikliği	Kentsel alanda erişilebilirlik
Eş kaybı		Bakım hizmetlerinin eksikliği	Yaşlı dostu şehirler uygulamasının olmaması
Yalnızlık			Hava kirliliği, nüfus yoğunluğu
Düşük gelir			Yeşil alan eksikliği

Yaşlılıkta Stresle Başa Çıkma



Yaşlılıkta Stresle Başa Çıkma

- **Stresle başa çıkmak için bireysel stratejiler**
- Hayatınızın kontrolünü elinize alın
- Hayatınıza daha fazla mizah ve şaka ekleyin
- Kendinizi başkalarıyla karşılaştırmayın
- Stresten yararlanın
- Kaçınamayacağınız stresle yaşamayı öğrenin
- Spor yapın ve düzenli egzersiz yapın
- Yeterli ve dengeli beslenin

1.4. Yaşlılıkta kardiyovasküler sağlık

Kardiyovasküler risk faktörleri

- Cinsiyet
- Yaş
- Sigara içmek
- Yüksek kan basıncı
- Şeker hastalığı
- Obezite
- Fiziksel aktivite eksikliği
- Anormal kan kolesterolü
- Homosistein seviyeleri

Bir kişinin sahip olduğu daha fazla risk faktörü, kalp hastalığına yakalanma olasılığı artar. Kalıtım, cinsiyet ve yaş değiştirilemez, ancak diğerleri bireyin davranışlarından etkilenebilir.

Hipertansiyon (HT)

Sistolik kan basıncı 140 mmHg'den ve diyastolik kan basıncı 90 mmHg'den yüksek olduğunda hipertansiyon (HT) denir.

Kategori	SBP		DBP
Normal	< 120 mmHg	and	< 80 mmHg
Prehypertensives	120-139 mmHg	or	80-90 mmHg
Stage 1 HT	140-159 mmHg	or	90-99 mmHg
Stage 2 HT	> 160 mmHg	or	> 100 mmHg

Hipertansiyonun Olası Sonuçları

- MI (Kalp krizi)
- Kalp kasının kalınlaşması
- Böbrek yetmezliği
- Felç
- Kalp yetmezliği
- Anevrizma (Büyük damar dilatasyonu)
- Göz hasarı
- Kalp damar hastalıklarına bağlı ölüm

Hipertansiyon (HT)

Sistolik kan basıncı 140 mmHg'den ve diyastolik kan basıncı 90 mmHg'den yüksek olduğunda hipertansiyon (HT) denir.

140/90 mmHg
Yaşlılarda tuz kısıtlaması önemlidir

- Yaşlanmayla birlikte tuzun kan basıncına etkisi artmaktadır
- Yaşlanmayla birlikte tat alma duyusundaki değişiklikler daha fazla tuz tüketimine neden olur
- Yaşlanmayla birlikte tuz kısıtlamasının kan basıncını düşürme etkisi artar.
- Tuz 100-120 meq/gün tüketilmelidir(2.3-2.8 gr)
- 1 silme tatlı kaşığı tuz: 4 gr

• Kolesterol

Kardiyovasküler hastalıklar yaşlı kadınlarda ve erkeklerde sık görülür. Kolesterol kardiyovasküler hastalıklar için bir risk faktörüdür.

TOTAL BLOOD CHOLESTEROL	
Bad Cholesterol (LDL) Low Density Lipoprotein (mg / dL)	Good Cholesterol (HDL) High Density Lipoprotein (mg / dL)
< 100 optimal	> 60 protective vs heart disease
100 - 129 above optimal	
130 - 159 high risk	< 50 high risk <i>for female</i>
> 160 very high risk	< 40 high risk <i>for male</i>
LDL delivers Cholesterol to the body	HDL removes Cholesterol from the bloodstream

Diyabet (Şeker Hastalığı)

Diyabet Testleri

Doktorlar diyabet teşhisine yardımcı olmak için birkaç kan testi kullanır:

- Rastgele plazma glikoz testi — günün herhangi bir saatinde yapılır
- A1C testi — günün herhangi bir saatinde yapılır; son üç aydaki ortalama glikoz seviyenizi gösterir
- Açlık plazma glikoz testi — en az sekiz saat aç kaldıktan sonra yapılır
- Oral glikoz tolerans testi - gece boyunca aç kaldıktan sonra ve şekerli bir içecek içtikten iki saat sonra tekrar yapılır (Bu, tip 2 diyabet için düzenli olarak verilmez).

1.5. Yaşlılıkta kas-iskelet sistemi

Kas-iskelet sistemi bozuklukları

- Kas-iskelet sistemi rahatsızlıkları yaşlıları etkileyen yaygın problemlerden biridir.
- Yaşla birlikte kas-iskelet dokularında kemik kırılabilirliği artışı, kıkırdak esnekliği kaybı, bağ elastikiyetinde azalma, kas gücü kaybı ve yağın yeniden dağılımında azalma görülür ve bu durum dokuların normal işlevlerini yerine getirme kabiliyetini azaltır.
- Artropatiler ve kırıklardan kaynaklanan hareketlilik ve fiziksel bağımsızlık kaybı, bu popülasyonda sadece fiziksel ve psikolojik olarak değil, aynı zamanda artan ölüm oranları açısından da özellikle yıkıcı olabilir.

Osteoporoz/Kemik Erimesi

- **Değiştirilemeyen riskler:** Cinsiyet, Yaş, Irk, Aile geçmişi, Gövde boyutu.
- **Hormon seviyeleri:** Cinsiyet hormonları, Tiroid sorunları, Diğer bezler (aşırı aktif paratiroid ve adrenal bezler)
- **Diyet faktörleri:** Düşük kalsiyum alımı, Yeme bozukluğu, Gastrointestinal cerrahi.
- **Steroidler ve diğer ilaçlar**
- **Tıbbi durumlar:** Çölyak hastalığı, İltihaplı bağırsak hastalığı, Böbrek veya karaciğer hastalığı, Kanser, Multipl miyelom, Romatoid artrit
- **Yaşam tarzı seçenekleri:** Hareketsiz yaşam tarzı, Aşırı alkol tüketimi, Tütün kullanımı

Tedavi ve Takviye

- Daha önce hiç olmadığı kadar çok çeşitli osteoporoz tedavi seçenekleri var.
- Size reçete edilen tedavi türü, bireysel risk profilinize bağlı olacaktır.
- Bu, belirli bir kırık tipi (omurgaya karşı kalça), diğer tıbbi durumlar veya alabileceğiniz ilaçlar riskini içerir.
- Tedavilerin kalça kırığı riskini %40'a kadar, vertebral kırık riskini %30-70 oranında azalttığı ve bazı ilaçlarla vertebra dışı kırık riskini %15-20 oranında azalttığı gösterilmiştir.
- İlaç tedavisine ek olarak, ilacınızın maksimum etkinliğini sağlamak için kalsiyum ve D vitamini takviyeleri reçete edilebilir.
- Güçlendirme egzersizi

Kireçlenme

- Yaşla birlikte sıklık artar
- Anormal yüklenme ile gelişir, onarım yıkımı karşılayamaz
- Yavaş ilerleme
- Ağrı ve sertliğe neden olur
- Sosyal ve ekonomik yük yüksektir (60 yaş üstü erkekler için %9,6, kadınlar için %18)
- **Sarkopeni**
 - Birincil veya yaşa bağlı sarkopeni ve ikincil sarkopeni. Primer sarkopeni, başka bir spesifik neden olmadığında teşhis edilir.
 - Yaşlanma dışındaki faktörlerin, özellikle malignite veya organ yetmezliği gibi sistemik hastalıkların belirgin olduğu durumlarda ikincil sarkopeni düşünülür.
 - Sarkopeniye katkıda bulunan birçok faktör tanımlanmıştır: Yaş, cinsiyet, fiziksel hareketsizlik, diğer komorbiditeler, yetersiz beslenme, ilaçlar

1.6. Yaşlılıkta koruyucu hekimlik uygulamaları (aşılama vb.)

- Henüz hasta tarafından farkedilen semptomlara neden olmayan sağlık sorunlarının taranması.
- Semptomlara neden olan ancak rutin klinik bakımda kolayca gözden kaçan yaygın sorunları kontrol etme.
- Gelecekteki bir hastalık riskini azaltmak için aşıların veya ilaçların uygulanması.

• **Kanser Taraması**

- Kolorektal kanser taraması
- Meme kanseri taraması
- Rahim ağzı kanseri taraması
- Akciğer kanseri taraması
- Prostat kanseri taraması

Fiziksel Sağlık

- Yüksek tansiyon taraması
- Yüksek kolesterol taraması
- Obezite taraması
- Anormal kan şekeri ve tip 2 diyabet taraması
- Abdominal aort anevrizması taraması
- Osteoporoz taraması
- Hepatit C taraması
- HIV taraması
- Diğer cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar için tarama
- Yetersiz beslenme taraması
- Egzersiz yapmaktır

Ruh Sağlığı, Bilişsel Sağlık, Madde Kullanımı

- Tütün kullanımının kontrol edilmesi
- Alkol kötüye kullanımını kontrol etme
- Depresyon kontrolü
- Bilişsel bozulma belirtilerini kontrol etme
- **Güvenlik ve İşlevsel Yetenek**
- Düşmeler hakkında soru sorma
- İşlevsel bozulma belirtilerinin kontrol edilmesi ve ev güvenliğinin değerlendirilmesi
- Yaşlılara yönelik kötü muamele belirtilerinin kontrol edilmesi

1.7.Demans-Alzheimer Farkındalığı

- Demans esas olarak yaşlıları etkilese de, yaşlanmanın normal bir parçası değildir.
- Dünya çapında yaklaşık 50 milyon insan demans hastası ve her yıl yaklaşık 10 milyon yeni vaka ortaya çıkmaktadır.
- Alzheimer hastalığı demansın en yaygın şeklidir ve vakaların %60-70'ine katkıda bulunabilir.
- Demans, dünya çapında yaşlı insanlar arasında engelliliğin ve bağımlılığın başlıca nedenlerinden biridir.
- Demansın yalnızca demansı olan kişiler üzerinde değil, aynı zamanda bakıcıları, aileleri ve genel olarak toplum üzerinde de fiziksel, psikolojik, sosyal ve ekonomik etkileri vardır.

Bilişsel Değişimler

- Genellikle başkası tarafından fark edilen hafıza kaybı
- İletişim kurma veya kelime bulma zorluğu
- Sürüş sırasında kaybolma gibi görsel ve uzamsal yeteneklerde zorluk
- Muhakeme veya problem çözmede zorluk
- Karmaşık görevlerin üstesinden gelme zorluğu
- Planlama ve organize etmede zorluk
- Koordinasyon ve motor fonksiyonlarda zorluk
- Karışıklık ve oryantasyon bozukluğu

Psikolojik Değişimler

- Kişilik değişiklikleri
- Depresyon
- Endişe
- Uygunsuz davranışlar
- Paranoya
- Çalkalama
- Halüsinasyonlar

Terapiler

Çeşitli demans semptomları ve davranış sorunları, başlangıçta aşağıdakiler gibi ilaç dışı yaklaşımlar kullanılarak tedavi edilebilir:

Ergoterapi, Çevreyi değiştirmek, Görevleri basitleştirmek.

Diğer terapiler:

- Yatıştırıcı müzik dinlemeyi içeren müzik terapisi
- Hafif egzersiz
- Aile üyelerinin videolarını izlemek
- Demanslı kişilerde iyileştirilmiş ruh hallerini ve davranışları teşvik etmek için hayvanların kullanımını içeren evcil hayvan terapisi
- Kokulu bitki yağları kullanan aromaterapi
- Masaj terapisi
- Sanat yaratmayı içeren, sonuçtan çok sürece odaklanan sanat terapisi

Önleme

- Zihninizi aktif tutun.
- Fiziksel ve sosyal olarak aktif olun.
- Sigarayı bırakın
- Yeterli vitamin alın.
- Kardiyovasküler risk faktörlerini yönetin.
- Sağlık koşullarını tedavi edin.
- Sağlıklı bir diyet sürdürün.
- Kaliteli bir uyku çekin.
- İşitme problemlerini tedavi edin.

Hastalığı olan kişiye bakım ve destek

- Hafıza kaybı, demans ve Alzheimer hastalığı hakkında bilgi edinin.
- Duygularınızı bir günlüğe yazın.
- Yerel bir destek grubuna katılın.
- Bireysel veya aile danışmanlığı alın.
- Manevi topluluğunuzun bir üyesiyle veya manevi ihtiyaçlarınız konusunda size yardımcı olabilecek başka bir kişiyle konuşun.
- Aktif olun ve dahil olun, gönüllü olun, egzersiz yapın ve hafıza kaybı olan kişiler için aktivitelere katılın.
- Arkadaşlarınız ve ailenizle zaman geçirin.
- Benzer deneyimler yaşayan insanlardan oluşan çevrimiçi bir topluluğa katılın.
- Resim yapmak, şarkı söylemek veya yazmak gibi kendinizi ifade etmenin yeni yollarını bulun.
- Güvendiğiniz birinde karar verme konusunda yardım isteyin.

1.8. Polifarmasi

• **İlacı ihtiyacınız var mı?**

- Yaşlıların her sağlık sorunu için ilaç almasına gerek yoktur.
- Mümkünse ilaç almayın.
- Yaşam kalitesini etkileyen ilaçlar düşünülmelidir.
- Tedavi öncesi kesin ve doğru teşhis konulmalıdır.

• **Akılcı ilaç kullanımı**

Olguların klinik bulgularına ve bireysel özelliklerine göre

- Uygun ilaç,
- Uygun zaman ve dozda,
- En uygun maliyetli,
- Erişimi kolay ilaçlar tercih edilmelidir.

İlaç dozları

- Yaşlılarda ilaçlara düşük dozda başlanmalıdır.
- Doz, uzun aralıklarla ve küçük miktarlarda artırılmalıdır.
- Böbrek atılımı olan ilaçlara dikkat edilmelidir.
- Beyin fonksiyonuna az etki eden ilaçlar tercih edilmelidir.
- Bireysel tedavi uygulanmalıdır.
- **Yaşlılar ve ilaçların yan etkileri**
 - Yaşlı hastalarda ilaç yan etkileri genç hastalara göre 2-3 kat daha sık görülüyor
 - Yaşlıların hastaneye gelme nedenlerinin %28'ini ilaçlarla ilgili sorunlar oluşturmaktadır.
 - İlaçla ilgili sorunların %70'i ise ilacın yan etkilerinden kaynaklanmaktadır

Polifarmasinin Etkileri

Yaşlılardaki ilaç reaksiyonları, genellikle yaşlanmanın geleneksel görüntüsünü simüle eden etkiler üretir.

- Depresyon
- Sinirlilik
- İnkontinans/idrar kaçıırma
- Yorgunluk, halsizlik
- Uykusuzluk
- Kararsızlık
- Uyuşukluk
- Baş dönmesi
- Düşmeler
- Bilinç bulanıklığı, akıl karışıklığı

Uygun ilaç kullanımı için:

- **YANLIŞ:** 'Her tıbbi sorun ilaçla çözülmeli'
- Doktor tavsiyesi dışında herhangi bir ilaç kullanılmamalıdır.
- Doktor ilaçları anlattığında anlaşılmadığında kendisine sorulmalı, ilaç kullanım şeması hekime sorulmalıdır.
- Hangi hastalık için hangi ilaç kullanılıyor? İlacın yan etkisi nedir? Bir doktora ne zaman ziyaret edilir? bilinmeli
- Bitkisel ilaç zararlı olabilir, diğer rutin ilaçlarla etkileşime girebilir. **DİKKAT !!!**
- Komşularınıza iyi gelen ilaç sizi hastaneye götürebilir!!!
- İlacın yan etkisi var ise ilacı başlatan doktora gitmekte fayda vardır.
- Doktora giderken tüm ilaçlarınızı yanınıza alınız.



GAP-IOS is funded by the Erasmus+ Program of the European Union 2020-1-TR01-KA204-094736



Partners

