



Araştırma

2022; 31(3): 383-389

EVDE SAĞLIK HİZMETLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ: KAYSERİ ÖRNEĞİ
EVALUATION OF HEALTHCARE SERVICES AT HOME: THE CASE OF KAYSERİ

Hümeyra ASLANER¹, Mebrure Beyza GÖKÇEK², Adil ÇETİN², Selçuk MISTIK³, Mustafa KARAAĞAÇ²,
Ali Ramazan BENLİ⁴

¹ Kayseri Şehir Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, Kayseri

² Kayseri İl Sağlık Müdürlüğü, Kayseri

³ Erciyes Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Kayseri

⁴ Karabük Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Karabük

ÖZ

Kronik hastalıkların ve engelliliğin sıklığı yaşlılıkta artmaktadır. Bu durum sağlık hizmeti sunumunun da değiştirilmesini gerekli kılmıştır. Akut hastalıklardan kronik hastalıkların yönetimine, tedavi odaklı olmaktan bakım ve rehabilitasyona doğru bir yönelim olmuştur. Evde bakım hastaneye transferi zor olan bireyin sağlığını korumak veya iyileştirmek amacıyla sağlanan sağlık hizmetinin tamamıdır. Bu çalışma ile Kayseri’de evde sağlık hizmetleri kapsamında yapılan işlemler ve hasta profilinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Çalışmamız retrospektif ve tanımlayıcı olarak planlanmıştır. Ocak 2018-Ağustos 2020 tarihleri arasında Kayseri’de verilen evde sağlık hizmetleri değerlendirilmiştir. Hizmet alan 18512 kişinin sosyodemografik özellikleri, kronik hastalıkları, birim tarafından aldıkları hizmetin özelliği dosya tarama yöntemi ile elde edilmiştir. Hastaların yaş ortalaması 76 ± 18.4 ’dür. En fazla 65 yaş ve üzeri hasta grubu hizmet almıştır. Hastaların %46.6’sı erkektir. Evde sağlık hizmeti alan hastaların en çok nörolojik hastalıkları bulunmaktadır. Hastalara toplam 36749 işlem yapılmıştır. Yara bakımı %20.5 oranında en fazla yapılan işlemdir. Hastaların cinsiyete göre yaş ortalamaları ve ölüm oranları benzerdir. Sonuç olarak, evde sağlık hizmeti alan hastaların büyük kısmını nörolojik hastalıklar ve 65 yaş üzeri hasta grubu oluşturmaktadır. En sık yapılan işlem ise yara bakımındır. İleri yaş ve nörolojik hastalıklar başta olmak üzere birçok hasta evde sağlık hizmetlerine ihtiyaç duymaktadır. Bu çalışmada olduğu gibi hasta profili ve hizmetlerin tanımlanması etkin bir hizmet sağlanması ve gelecek çalışmalara ışık tutması açısından önem arz etmektedir.

Anahtar kelimeler: Evde bakım hizmetleri, kronik hastalık, nörolojik hastalık, yaşlılık.

ABSTRACT

Frequency of chronic diseases and disabilities increases in elderliness. This situation necessitated changing the provision of health services. A trend has occurred from acute diseases to chronic diseases; and from treatment to nursing and rehabilitation. Home care is the entirety of the health services provided to individuals, whose transfers to hospitals are difficult, in order to keep their health well or to treat them. With this study, it is aimed to assess the patient profile and procedures conducted within home care services in Kayseri. Our study was planned as retrospective, cross-sectional and descriptive. Home care services conducted between January 2018 and August 2020 in Kayseri were evaluated. About the 18.512 persons who were served, data on socio-demographic characteristics, chronic diseases and features of the care provided by the unit were obtained by means of file scanning method. The average age of the patients was 76 ± 18.4 . The patients over the age of 65 were the most common group to get service. Of the patients, 46.6% were males. The most common diseases of the home care patients were neurological diseases. A total of 36.749 procedures were applied to the patients. Wound care was the most common procedure, with a ratio of 20.5%. Age medians and death rates of the patients by genders were similar. In conclusion, neurological diseases and age group over 65 constituted the greater part of the home care patients. The most common procedure was wound care. Many patients, notably those at advanced ages and with neurological diseases, require home care services. As in this study, defining the patient profile and services is important in terms of providing an effective service and shedding light on future studies.

Keywords: Home care services, chronic diseases, neurologic diseases, senility.

Corresponding Author: Uzm. Dr. Mebrure Beyza GÖKÇEK, Seyitgazi, Nuh Naci Yazgan Cd. No:2, 38030 Melikgazi/Kayseri, beyzaozgun@gmail.com, ORCID: 0000-0002-6320-4102

Uzm. Dr. Hümeyra ASLANER, drhumeyra@hotmail.com, 0000-0002-3710-3893

Uzm. Dr. Adil Çetin, dradilcetin200@hotmail.com, 0000-0001-8090-244X

Prof. Dr. Selçuk MISTIK, smistik@erciyes.edu.tr, 0000-0003-0657-3881

Uzm. Dr. Mustafa KARAAĞAÇ, drkaraagac@hotmail.com, 0000-0001-6402-9492

Doç. Dr. Ali Ramazan BENLİ, dralibenli@gmail.com, 0000-0003-0039-1497

Makale Geliş Tarihi : 29.03.2021

Makale Kabul Tarihi: 17.11.2021

GİRİŞ

Nüfusun yaşlanması tüm dünyada ve Türkiye’de ilerleyen yıllarda giderek artması beklenen bir durumdur (1). Nüfusun yaşlanması birçok faktörün iyileşmesi ile sağlanmış bir başarıdır. Sadece yaşam süresinin artması tek başına yeterli değildir. Sağlıklı geçirilen sürenin de artırılması gerekmektedir. Yaşlılıkta kronik hastalıkların ve engelliliğin sıklığı artmaktadır (2). Bu durum sağlık hizmeti sunumunu değiştirmeyi gerekli kılmıştır. Akut hastalıklardan kronik hastalıkların yönetimine, tedavi odaklı olmaktan bakım ve rehabilitasyona doğru bir yönelim olmuştur (3). Ayrıca bakım sağlayan kişilerin özellikle kadın olması ve kadınların iş hayatında daha fazla yer alması resmi olmayan bakım verenlerin azalmasına neden olmuştur (4). Bununla birlikte resmi bakım sağlayıcıların artırılması gerekmiş ve evde sağlık hizmetleri bu gerekliliğin sonucunda ortaya çıkan bir yöntem olmuştur.

Evde bakım, aile bireyleri veya sağlık çalışanları tarafından sağlanan mobilize olması zor olan veya mümkün olmayan bireyin sağlığını korumak veya geliştirmek amacıyla sağlanan sağlık hizmetinin tamamıdır (5). Evde bakım hizmeti etkili uygulandığı zaman kişinin yaşam kalitesi ve fiziksel bağımsızlığı artar. Bakım hizmeti profesyonel bir ekip tarafından sağlanırsa hospitalizasyon gerekliliği daha net değerlendirilir ve hastane başvurularının gereksiz yere yapılması azaltılabilir (6,7). Evde sağlık hastalarının durumunun ve yapılan işlemlerin değerlendirilmesi verilecek hizmetin kalitesinin artırılmasında katkı sağlayabilir. Bu yüzden Kayseri’de evde sağlık hizmetleri kapsamında yapılan işlemler ve hastaların profilinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Bu çalışma Kayseri’de evde sağlık hizmetlerini değerlendirmek amacıyla retrospektif, kesitsel ve tanımlayıcı olarak planlanmıştır.

Araştırmanın Amacı

Yaptığımız bu çalışmada amacımız Ocak 2018-Ağustos 2020 tarihleri arasında Kayseri’de verilen evde sağlık hizmetlerini değerlendirmesi ve hasta profilinin tanımlanması amaçlanmıştır.

Araştırmanın Yeri ve Örnekleme

Çalışmanın evrenini Kayseri İl Sağlık Müdürlüğü Evde Sağlık Hizmetleri’ne başvurmuş kişiler oluşturmaktadır. Ocak 2018-Ağustos 2020 tarihleri arasında bu kapsamda verilmiş hizmetler ve hizmet alan kişiler çalışmaya dâhil edilmiştir. 19563 hasta başvuruda bulunmuş ancak başvuruları uygun bulunmadığı için 1051 hasta çalışma kapsamı dışında bırakılmıştır. 18512 hasta ile çalışma tamamlanmıştır.

Veri Toplama Araçları

Hastaların verileri dosya tarama yöntemi ile elde edilmiştir.

Verilerin Toplanması

Kayseri İl Sağlık Müdürlüğü Evde Sağlık Hizmetleri’ne başvurmuş hastaların sosyodemografik özellikleri, kronik hastalıkları birim tarafından aldıkları hizmetin özelliği evde sağlık hizmeti birimi verilerinden araştırmacılar tarafından dosya tarama yöntemi ile elde edilmiştir.

Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışmanın istatistiksel değerlendirmesi SPSS 22.0 bilgi-

sayar paket programı kullanılarak yapılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler numerik veriler için ortalama, standart deviasyon, ortanca, minimum ve maksimum olarak verilmiş. Kategorik veriler için sayı ve yüzde kullanılmıştır. Verilerin dağılımına Kolmogorov-Smirnov testi ile bakılmıştır. Kategorik verilerin değerlendirilmesinde Ki-Kare testi kullanılmıştır. Normal dağılıma uyan numerik verilerde ikili gruplarda Student T testi kullanılmıştır. $p < 0.05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Etik

Çalışmanın yapılabilmesi için Kayseri İl Sağlık Müdürlüğü’nden kurum izni alınmıştır. Etik kurul izni Kayseri Şehir Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan alınmıştır (Karar No:169, Karar Tarih: 17.09.2020)

BULGULAR

Ocak 2018-Ağustos 2020 tarihleri arasında Kayseri İl’inde takip edilen 18512 hasta çalışmaya dâhil edilmiştir. Hastaların yaş ortalaması 76 ± 18.4 dır. En fazla 65 yaş ve üzeri (%78.9) yaş grubundaki hasta hizmet almıştır. Hastaların %53.4’ü kadındır. Evde sağlık hizmeti alan hastaların en çok nörolojik hastalıkları(%43.9) bulunmaktadır. Çalışmanın yapıldığı dönemde 582 (%3.1) kişi ölmüştür (Tablo I).

Hastalara en az bir işlem olacak şekilde evde sağlık hizmetlerinde 36749 işlem yapılmıştır. Yara bakımı %20.5 oranında en fazla yapılan işlem iken, idrar örneği alımı % 2 oranıyla en az yapılan işlemdir (Tablo II).

Cinsiyete göre hastalar değerlendirildiğinde yaş ortalamaları ve ölüm oranları benzerdir ($p:0.081$), ($p:0.409$). Evde sağlık hizmeti alan hastaların tanılarını cinsiyet açısından farklıdır ($p < 0.001$). Kadınlarda nörolojik hastalıklar %44.4, malign hastalıklar %7.0, endokrin hastalıklar %5.9 ve ortopedik hastalıklar %17.2 oranında görülürken ve erkeklerde nörolojik hastalıklar %42.8, ortopedik hastalıklar %17.8, malign hastalıklar %7.0 ve diabet/endokrin hastalıklar %6.1 oranında görülmüştür (Tablo III).

Havalı yatak, beslenme ürünü raporu, diş muayenesi, idrar numune alımı, ilaç raporu, yara bakımı işlemi, tekerlekli sandalye hizmeti kadınlara daha fazla verilmişti (sırasıyla $p:0.017$, $p < 0.001$, $p:0.001$, $p < 0.001$, $p:0.009$, $p:0.001$, $p:0.020$, $p:0.001$). Konsültasyon istemi de yine kadın hastalar için daha fazla yapılmıştı ($p:0.005$) (Tablo IV).

Yaş gruplarına göre 65 yaş ve üzeri grupta daha fazla kadın hasta (%79.2) bulunmaktaydı ($p:0.029$). Yaş grupları açısından bakıldığında hasta tanılarında anlamlı fark vardı ($p < 0.001$). Dekübit, nörolojik hastalıklar, malign hastalıklar, kardiyak hastalıklar 65 yaş ve üzeri grupta daha fazla idi. Yaş gruplarına göre ölüm oranları benzerdi ($p:0.244$) (Tablo V).

Yaş grupları arasında verilen hizmetler açısından fark yoktu ancak 65 yaş ve üzeri için beslenme ürünü raporu daha fazla çıkarılmıştı ($p:0.004$) (Tablo VI).

TARTIŞMA

Dünyada olduğu gibi ülkemizde de yaşlılık, yaşlılığa bağlı sağlık problemlerinin ve özürülük oranının giderek artması (8) hastane sonrası bakım hizmetlerine olan talebi de artırmaktadır. Evde bakıma ihtiyacı olan kişilerin ihtiyaçları genellikle yakınları tarafından sağlanmaya çalışılmaktadır. Ancak tıbbi yardım gerektiren du-

Tablo I. Demografik ve klinik veriler

Özellikler	n (%)
Yaş/ mean±std	76±18.4
0-18 yaş	1666 (0.9)
19-64 yaş	3739 (20.2)
65 yaş ve üzeri	14605 (78.9)
Cinsiyet (Erkek/Kadın)	8626 (46.6)/9886 (53.4)
Hastalıklar	
Yatalak	370 (2)
Nörolojik Hast.	8126 (43.9)
Senilite	667 (3.6)
Malign Hast.	1295 (7)
Diabet/Endokrin Hast	1092 (5.9)
Malnutriyon/Gis Hast	426 (2.3)
Ortopedik Hast	3222 (17.4)
Dekübit	814 (4.4)
Solunum Yolu Hast	685 (3.7)
Enfeksiyon Hast	481 (2.6)
Kardiyak Hast	1018 (5.5)
Nefrolojik Hast	318 (1.7)
Ölüm	582 (3.1)

Tablo II. Yapılan işlemler, taburculuk, ölüm frekans analizi

Yapılan İşlemler	n (%)
Bez Raporu	4178 (11.4)
Havalı Yatak Raporu	406 (1.1)
Beslenme Ürünü Raporu	524 (1.4)
Diş Muayenesi	549 (1.5)
Enjeksiyon	3050 (8.3)
Nakil İşlemi	3453 (9.4)
Üriner Kateterizasyon	3150 (8.6)
İdrar Örneği Alımı	67 (0.2)
İlaç Raporu	4678 (12.7)
Kan Tahlili	1750 (4.8)
Karyola Temini	172 (0.5)
Yara Bakımı	7519 (20.5)
Serum Takılması	1286 (3.5)
Sütür Atılması/Alınması	425 (1.2)
Tekerlekli Sandalye Temini	200 (0.5)
Hizmet Nedeni	
Sosyal Endikasyon	64 (0.2)
Konsültasyon	575 (1.6)
Muayene	19103 (52)
Taburcu	27 (0.1)

Tablo III. Cinsiyete göre hasta sayısı, yaş, hastalıkların karşılaştırılması

Özellikler	Erkek	Kadın	p değeri
Yaş	75±18.6	76.1±18.3	0.081
0-18 yaş	561 (%1)	1105 (%0.9)	
18-65 yaş	1219 (%20.8)	2520 (%19.9)	0.093
65 yaş ve üzeri	4571 (%78.3)	10034 (%79.2)	
Hastalıklar			
Yatalak	148 (%2.6)	222 (%1.8)	
Nörolojik Hast	2502 (%42.8)	5624 (%44.4)	0.000
Senilite	216 (%3.7)	451 (%3.6)	
Malign Hast.	411 (%7)	884 (%7)	
Diabet/Endokrin Hast	356 (%6.1)	736 (%5.9)	
Malnutrisyon/Gis Hast	136 (%2.4)	290 (%2.3)	
Ortopedik Hast	1044 (%17.8)	2178 (%17.2)	
Dekübit	248 (%4.2)	566 (%4.5)	
Solunum Yolu Hast	218 (%3.8)	467 (%3.7)	
Enfeksiyon Hast	141 (%2.4)	340 (%2.7)	
Kardiyak Hast	312 (%5.3)	706 (%5.6)	
Nefrolojik Hast	118 (%2)	200 (%1.6)	
Ölüm	187 (%1.6)	395 (%1.6)	0.409

Tablo IV: Cinsiyete göre yapılan işlemlerin ve sayılarının karşılaştırılması

İşlemler	Erkek	Kadın	p değeri
Bez Raporu	1345 (11.6)	2833 (11.3)	0.387
Havali Yatak Raporu	106 (0.9)	300 (1.2)	0.017*
Beslenme Ürünü Raporu	94 (0.8)	430 (1.7)	0.000*
Diş Bakımı/Tedavisi	136 (1.2)	413 (1.6)	0.001*
Enjeksiyon	1001 (8.6)	2049 (8.2)	0.132
Nakil İşlemi	1081 (9.3)	2372 (9.4)	0.690
Üriner Kateterizasyon	1008 (8.7)	2142 (8.5)	0.619
İdrar Numune Alımı	5 (0.01)	62 (0.2)	0.000*
İlaç Raporu	1556 (13.4)	3122 (12.4)	0.009*
Kan Numunesi Alımı	492 (4.2)	1258 (5)	0.001*
Karyola Temini	53 (0.5)	119 (0.5)	0.823
Yara Bakımı	2460 (21.2)	5059 (20.1)	0.020*
Serum Takılması	393 (3.4)	893 (3.6)	0.411
Sütür Atılması/Alınması	118 (1)	307 (1.2)	0.087
Tekerlekli Sandalye Temini	98 (0.8)	102 (0.4)	0.001*
Hizmet Nedeni			
Sosyal Endikasyon	26 (0.2)	38 (0.2)	0.120
Konsültasyon	211 (1.8)	364 (1.4)	0.005*
Muayene	6033 (51.9)	13070 (52)	0.915
Taburcu	9 (0.1)	18 (0.1)	0.847

Tablo V: Yaş gruplarına göre cinsiyet ve kronik hastalıkların karşılaştırılması

Cinsiyet	0-18 yaş	19-64 yaş	65 yaş ve üzeri	p değeri
E	78 (0.9)	1794 (20.8)	6754 (78.3)	0.029
K	89 (0.9)	1967 (19.9)	7830 (79.2)	
Kronik Hastalık				
Yatalak	4 (0.9)	69 (18.7)	297(80.4)	
Nörolojik Hast.	73 (0.9)	1650 (20.3)	6403(78.8)	
Senilite *	0 (0)	0 (0)	667(100)	
Malign Hast. *	12 (0.9)	255 (19.7)	1028(79.4)	
Diabet/Endokrin Hast *	8 (0.8)	218 (20)	866(79.2)	0.000
Malnutrisyon/Gis Hast *	4(0.9)	84(19.8)	338(79.2)	
Ortopedik Hast *	32(1)	651(20.2)	2539(78.8)	
Dekübit *	5(0.6)	162(19.9)	648(79.6)	
Solunum Yolu Hast	5(0.7)	144(21.1)	536(78.2)	
Enfeksiyon Hast	5(1.1)	105(21.7)	371(77.2)	
Kardiyak Hast	9(0.9)	194(19)	815(80.1)	
Nefrolojik Hast	2(0.8)	66(21)	249(78.2)	
Ölüm	3(0.5)	105(18)	474(81.4)	0.244

Tablo VI: Yaş gruplarına göre işlemlerin karşılaştırılması

İşlemler	0-18 yaş	19-64yaş	65 yaş ve üzeri	p değeri
Bez Raporu	35(80)	799(19.1)	3344(80)	0.167
Havali Yatak Raporu	3(0.7)	91(22.4)	312(76.8)	0.501
Beslenme Ürünü Raporu	5(1)	136(26)	383(73.1)	0.004*
Diş Muayenesi	4(0.7)	113(20.6)	432(78.7)	0.881
Enjeksiyon	27(0.9)	609(20)	2414(79.1)	0.944
Nakil İşlemi	32(0.9)	691(20)	2730(79.1)	0.967
Üriner Kateterizasyon	31(1)	643(20.4)	2476(78.6)	0.842
İdrar Numune Alımı	0(0)	11(16.4)	56(83.6)	0.531
İlaç Raporu	43(0.9)	937(20)	3698(79.1)	0.967
Kan Numunesi Alımı	15(0.9)	352(20.1)	1383(79)	0.968
Karyola Temini	1(0.6)	40(23.3)	131(76.2)	0.552
Yara Bakımı	67(0.9)	1565(20.8)	5887(78.3)	0.293
Serum Takılması	13(1)	264(20.5)	1009(78.5)	0.876
Sütür Atılması/Alınması	4(0.9)	84(19.8)	337(79.3)	0.977
Tekerlekli Sandalye Temini	2(1)	29(14.5)	169(84.5)	0.134
Hizmet nedeni				
Sosyal Endikasyon	0(0)	7(10.9)	57(89.1)	0.127
Konsültasyon	7(1.2)	123(21.4)	445(77.4)	0.548
Muayene	171(0.9)	3838(20.1)	15094(79)	0.868
Taburcu	1(3.7)	5(18.5)	21(77.8)	0.309

rumlarda aile bireyleri yetersiz kalmaktadır. Hasta ve hasta yakınları için daha konforlu ve maliyet etkin bir yöntem olarak evde bakım hizmetleri gibi alternatif yöntemler gelişmiştir (9). Ülkemizde bakanlık tarafından bu hizmet evde sağlık hizmeti olarak şekillendirilmiştir. Kadınların yaşam süreleri erkekler göre daha uzundur (10,11). Yaş ilerledikçe ortaya çıkan kronik rahatsızlıklar ve neden oldukları yeti kaybı ile beraber bakım ihtiyacı artar. Evde bakım alan hastalar ile Almanya'da yapılan geniş kapsamlı bir çalışmada hastaların %76'sının, Amerika'da ise %64'ünün 65 yaş ve üzeri kişiler olduğu belirtilmiştir (12). Yapılan bir başka çalışmada hastaların %86.1'inin 65 yaş ve üzeri olduğu ve %60.4'ünün ise kadın olduğu (13), Ankara'da yapılan bir çalışmada ise bireylerin %32.2'sinin 65-69 yaş aralığında olduğu ve yaş ortalamasının 72.08 olduğu, kadınların oranının erkekler göre daha fazla olduğu görülmüştür (14). Yine Hırvatistan'da evde sağlık hizmeti alan katılımcıların olduğu bir çalışmada ise yaş ortalaması 77.4 (48-95 yaş) ve %68.2'sinin kadın olduğu saptanmıştır (15). Çalışmamızda evde bakım hizmeti alan kişilerin %53'ünün kadın ve yaş ortalamasının 76±18.4 dır. En fazla 65 yaş ve üzeri (%78.9) hastalar bulunmaktadır. Literatürle benzer şekilde kadın ve ileri yaşlı hasta oranı çalışmamızda fazladır. Bu durum kadınların yaşam süresinin uzun olması ve evde sağlık hizmetleri alan kişilerin ileri yaşta olması ile ilgili olabilir.

Bireylerin kronik hastalıklarının yaşam kalitesi üzerinde olumsuz etki yaptığı bilinmektedir (16). Sağlık alanındaki gelişmeler mortalitenin azalmasına ve yaşam süresinin uzamasına dolayısıyla kronik hastalıkların görülme oranının artmasına neden olmuştur. Ülkemizde 65 yaş üzerinde en sık görülen kronik hastalık hipertansiyondur. Bunu inme ve yatağa bağımlılık takip etmiştir (17,18). Ayrıca inme sıklığı artan hastalarda yatağa bağımlılık düzeyi de artmaktadır (19). Bu çalışmada da nörolojik hastalık görülme oranı yüksek bulunmuştur.

Yaşlılara evde verilen tıbbi hizmetlerin incelendiği bir çalışmada %46.3'ünün muayene ve ilaçla tedavi, %26.9'unun muayene, tetkik ve ilaçla tedavi, %14.8'nin enjeksiyon, üriner kateterizasyon ve yara bakımı talebinde bulunduğu görülmüştür (20). Evde sağlık hizmeti alan hastalarda bası yarası prevalansı farklı çalışmalarda %23.8(21) ve %13.1 (22) olarak değişmektedir ve evde bakım hastalarının büyük çoğunluğu enjeksiyon, sonda ve yara bakımı hizmeti almaktadır (23). Genel olarak yaşlı hastalar ve nöroloji hastalarında bası yarası daha fazla gözlenmektedir (24,25). Çalışmamızda bası yarası riski yüksek olan nörolojik hastalık grubu ve geriatrik hasta grubu fazladır. Bu nedenle sağlık çalışanları tarafından verilen sağlık hizmeti değerlendirildiğinde hastalara en fazla yara bakımı işlemi uygulandığı düşünülmektedir. Diğer hizmetler ise üriner kateterizasyon, ilaç ve beslenme ürünü raporu çıkarılması, kan alınması ve hastanın naklinin sağlanması gibi işlemlerdir. İlaç yazdırma isteminin az olmasının sebebinin, bu hizmetin aile hekimleri tarafından karşılanması olduğu düşünülmüştür (26).

Konsültasyon, beslenme ürünü, hasta bezi raporu, uzman doktor ilaç raporlarının her birinin evde sağlık hizmeti kapsamında verilen hizmetlerin yaklaşık üçte birini oluşturduğu gösterilmiştir (27). Sağlık kuruluşlarına ayakta başvuramayan hastaların daha rahat ve hızlı bir şekilde ilaç veya malzeme raporları gibi ihtiyaç-

ları bu şekilde karşılanabilmektedir. Çalışmamızda konsültasyon %1.6, ilaç raporu %12.7, bez raporu %11.4, beslenme ürünü raporu çıkarılması %1.4 olarak bulunmuş ve hepsinin toplamı tüm işlemlerin yaklaşık dörtte birini oluşturmuştur.

Evde bakım hastalarında cinsiyete göre hasta profili ve verilen hizmet kapsamı değişebilmektedir. Nörolojik hastalıklar evde sağlık hastalarında en çok görülen hastalıklardandır. Cinsiyete göre bakıldığında Taşdemir ve arkadaşlarının çalışmasında erkeklerde %55, kadınlarda %23.5 oranında olduğu bildirilmiştir (26). Başka bir çalışmada ise erkeklerde kronik obstrüktif akciğer hastalığı, kanser, diyabet kardiyovasküler hastalıklar ve demans daha yüksek prevalansa sahipken kadınlarda ise osteoporoz ve artrit daha sık görülmekteydi (28). Bu çalışmada ise genelde sık görülen ilk dört hastalık nörolojik hastalıklar, ortopedik hastalıklar, malign hastalıklar ve enfeksiyon hastalıkları idi. Cinsiyet açısından bakıldığında literatürden farklı şekilde nörolojik hastalıklar kadınlarda daha sık görülürken, literatürle benzer şekilde endokrin hastalıklar ve ortopedik hastalıklar erkeklerde daha sık görülmüştü. Malign hastalıklar açısından cinsiyet farkı yoktu.

Evde sağlık hastalarında cinsiyet ve yaş gruplarına göre verilen hizmetlerin değerlendirildiği çalışma sayısı çok azdır.İspanya'da yapılan bir çalışmada kadınlar daha fazla kronik hastalığa sahipti ve kadınlar daha fazla hekim ziyareti talep etmişti (29). Çalışmamızda da kadın ve erkeklerde muayene için ziyaret edilme sayısı benzerdi ama kadınlar için daha fazla konsültasyon istenmişti. Bu çalışmada kadınlara beslenme ürünü ve ilaç raporu çıkarılması, havali yatak raporu çıkarılması, diş bakımı yapılması, idrar ve kan numune alınması, yara bakımı ve tekerlekli sandalye raporu çıkarılması daha fazla uygulanmıştı. Kadınlarda nörolojik hastalıkların ve osteoporozun daha fazla görülmesi (30) nedeni ile diş bakımı, havali yatak ve tekerlekli sandalye raporu çıkarılmasının daha fazla olduğu düşünülmüştür. Bektaş ve arkadaşlarının huzurevinde yaşayan yaşlılarda yaptığı çalışmada ise malnütrisyon kadınlarda daha fazla görülmüştü(31).Bu çalışmada kadınlara daha fazla beslenme ürünü raporu çıkarılmış olmasının sebebi malnütrisyonun kadınlarda daha fazla görülmesi olabilir.

Yaşlılıkta kronik hastalıkların görülme sıklığında belirgin artış olur ve kognitif yetilerde azalma ortaya çıkar. Bakım ve beslenme problemleri sonucu yetersiz beslenme ile sık karşılaşılır (32). Ayrıca zamanla meydana gelen diş kayıpları veya uyumsuz protezler de bu sorunu pekiştirir. Bu sorunların tamamı ileri yaşta malnütrisyonun sık görülmesine sebep olur. Saka ve arkadaşlarının çalışmasında geriatrik hastaların %44'ünde kötü beslenme durumu saptanmış ve bunların %13'ünü malnütrisyon,%31'ini malnütrisyon riski oluşturmuştur (33). Yetmiş dokuz çalışmadan oluşan Guigoz ve ark., (34)'nin çalışması ileri yaş hastalarda malnütrisyon riski ve malnütrisyon problemleri ile karşılaşma riskini sırası ile %8-%87 ile %1-%74 olduğunu göstermiştir.Yaş gruplarına göre yapılan işlemlere bakıldığında çalışmamızda 65 yaş ve üzeri grupta beslenme ürünü raporunun çıkarılmış olması yaşla birlikte malnütrisyonun artması nedeni ile olduğu düşünülmüştür.

Bu çalışmanın en önemli kısıtlılığı retrospektif olması-

dır. Buna rağmen 18512 hasta gibi geniş bir hasta profilinin değerlendirilmesi çalışmanın güçlü yanlarını oluşturmaktadır.

Sonuç olarak, ileri yaş ve nörolojik hastalıkları olan hastalar evde sağlık hizmetleri hasta profilinin büyük çoğunluğunu oluşturmaktadır. Yara bakımı en fazla verilen hizmetlerdendir. Evde sağlık hizmetleri mobilizasyonu zor olan hastaların tıbbi ihtiyaçlarını karşılamaya çalışmaktadır. Dolayısıyla çalışma verilerimiz, bu grupta bulunan nörolojik ve geriyatrik hastaların kendi yaşadıkları ortamda daha iyi hizmete ulaşmasına ve sağlık düzeyinin iyileştirilmesinde yol gösterici olabilir. Ayrıca bası yarası için riskli grupta olan evde sağlık hizmeti hastaları yara bakımı açısından daha sık ve düzenli hizmet verilmelidir. Evde Sağlık Hizmetinin etkin ve güçlü bir şekilde yapılabilmesi için daha geniş kapsamlı tanımlayıcı çalışmaların yapılması faydalı olacaktır.

Çıkar Çatışması:Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

KAYNAKLAR

1. Kinsella K, Wan HUS. Census Bureau: International Population Reports. An Aging World: 2008. U.S. Government Printing Office, Washington 2009;pp 1-209.
2. Mcphail SM. Multimorbidity in chronic disease: Impact on health care resources and costs. Risk Manag and Healthc Policy 2016; 9:143-156.
3. Hsu PS, Chen JA, Chen YT, et al. Sharing perspectives on home healthcare. Hu Li Za Zhi 2018; 65(1):5-10.
4. Jacobzone S,Cambois E, Chaplain E, Robine JM. The health of older persons in OECD countries: Is it improving fast enough to compensate for population ageing? OECD Labour Market and Social Policy Occasional Papers, No. 37, OECD Publishing, Paris 1999; pp 1-65.
5. Ramsdell JW. Medical Management of the Home Care Patient Guidelines for Physicians (3th ed). American Medical Association-American Academy of Home Care Physicians, Edgewood 2007.
6. Covinsky KE, Palmer RM, Fortinsky RH, et al. Loss of independence in activities of daily living in older adults hospitalized with medical illnesses: Increased vulnerability with age. J Am Geriatr Soc 2003; 51(4):451-458.
7. Mudge AM, O'Rourke P, Denaro CP. Timing and risk factors for functional changes associated with medical hospitalization in older patients. J Gerontol A Biol Sci Med Sci 2010;65(8):866-872.
8. TÜİK. Nüfus Projeksiyonları, 2017-2080. <https://tuikweb.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=30567>; Erişim tarihi:11.02.2021
9. Altuntaş M, Yılmaz T, Güçlü Y, Öngel K. Evde sağlık hizmeti ve günümüzdeki uygulama şekilleri. Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi 2010; 20:153-158.
10. Canatan A. Yaşlılar ve Toplum. İçinde: Bacanlı H, Işık Terzi Ş (eds), Yetişkinlik ve Yaşlılık Gelişimi Psikolojisi. Açılım Kitap, İstanbul 2015; ss357-392.
11. Lutz W, Sanderson W, Scherbov S. The coming acceleration of global population ageing. Nature 2008; 451(7179):716-719.
12. Güler G, Güler N, Kocataş S ve ark. Yaşlıların sağlık bakım gereksinimleri. CMJ 2009; 31(4):367-373.
13. Karaman D, Dilek K, Atar NY. Evde sağlık hizmeti verilen bireylerin hastalık durumlarının ve bakım ihtiyaçlarının değerlendirilmesi: Zonguldak örneği. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2015; 4(3):347-359.
14. Çavuş FÖ. Yaşlılara Yönelik Evde Bakım Hizmetlerinin Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara 2013.
15. Nadarević-Stefanec V, Malatestinić D, Mataija-Redzović A, Nadarević T. Patient satisfaction and quality in home health care of elderly islanders. Coll Antropol 2011;35(2):213-216.
16. Çatak B, Kılınç A, Badilloğlu O ve ark. Burdur'da evde sağlık hizmeti alan yaşlı hastaların profili ve evde verilen sağlık hizmetleri. Türkiye Halk Sağlığı Dergisi 2012; 10(1):13-21.
17. Thomé B, Dykes AK, Hallberg IR. Home care with regard to definition, care recipients, content and outcome: Systematic literature review. J Clin Nurs 2003;12(6):860-872.
18. Yücel D, Ünal PC. Sağlık Bakanlığı evde sağlık/bakım hizmetleri sunumu mevzuatında güncel durum. Turkish Family Physician 2015; 6(2):87-95.
19. Ulusel B, Soyer A, Uçku R. Toplum içinde yaşayan yaşlılarda günlük yaşam etkinliklerinde bağımlılık düzeyi ve etkileyen risk etmenleri. Türk Geriatri Dergisi2004; 7(4):199-205.
20. Bilir N, Aslan D, Güngör N ve ark. Ankara Altındağ Sağlık Ocağı Bölgesi Sakarya Mahallesi'nde yaşayan 65 yaş üzeri kişilerin bazı sağlık ve sosyal durumlarının saptanması. Geriatri 2002; 5:97-102.
21. Aktürk AŞ, Atmaca E, Zengin S, Bayramgürler D. Kocaeli ilinde evde bakım hizmeti alan hastalarda bası ülserlerinin prevalansı ve klinik özellikleri. TÜRKDERM-Deri Hastalıkları ve Frengi Arşivi 2010; 44(3):128-131.
22. Esen E, Özerdoğan Ö, Yıldırım E, Oymak S, Bakar C. Çanakkale ilinde evde sağlık hizmeti alan kişilerin temel demografik özellikleri ve sağlık durumları. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2019; 12(3):457-468.
23. Oğuz I, Kandemir A, Erişen MA, Fidan, C. Evde sağlık hizmeti alan hastaların profili ve sunulan hizmetin değerlendirilmesi. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi 2016; 19(2):171-186.
24. Anders J, Heinemann A, Leffmann C, et al. Decubitus ulcers: pathophysiology and primary prevention. Deutsches Ärzteblatt International 2010; 107(21): 371-381.
25. Jiang Q, Li X, Qu X, et al. The incidence, risk factors and characteristics of pressure ulcers in hospitalized patients in China. Int J Clin Exp Pathol 2014; 7(5): 2587-2594.
26. Taşdemir RA, Oğuzöncül FA. Evde sağlık hizmeti verilen bireylerin hastalık durumlarının ve

- sosyodemografik özelliklerinin değerlendirilmesi. Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi 2020; 17 (2):11-28.
27. Artantaş AB, Köroğlu FT. Bir hastane bünyesindeki evde sağlık birimi tarafından verilen hizmetlerin değerlendirilmesi: 2018 yılı istatistikleri. Ankara Med J 2019;19(1):170-177.
 28. Gruneir A, Forrester J, Camacho X, Gill SS, Bronskill SE. Gender differences in home care clients and admission to long-term care in Ontario, Canada: A population-based retrospective cohort study. BMC Geriatrics 2013; 13(1):1-12.
 29. Redondo-Sendino A, Guallar-Castillón P, Banegas JR, Rodríguez-Artalejo F. Gender differences in the utilization of health-care services among the older adult population of Spain. BMC Public Health 2006; 6(1):1-9.
 30. Black DM, Rosen CJ. Clinical practice. postmenopausal osteoporosis. N Engl J Med 2016;374(3):254-262.
 31. Bektaş Y, Başbüyük GÖ, Çınar Z ve ark. Huzurevinde kalan yaşlılarda malnütrisyon sıklığı. AEÜSBED 2017; 3(2):339-348.
 32. Morley JE. Anorexia of aging: Physiologic and pathologic. Am J Clin Nutr 1997;66(4):760-773.
 33. Saka B, Kaya O, Ozturk GB, Erten N, Karan MA. Malnutrition in the elderly and its relationship with other geriatric syndromes. Clin Nutr 2010;29(6):745-748.
 34. Guigoz Y, Lauque S, Vellas BJ. Identifying the elderly at risk for malnutrition. The mini nutritional assessment. Clin Geriatr Med 2002;18 (4):737-757.