

Uzm. Dr. Muhammed Mustafa UZAN¹
Uzm. Dr. Gamze SARIKAYA UZAN²
Uzm. Dr. Dilek SARIKAYA³
Prof. Dr. Dilek TOPRAK⁴

¹ *Ulubey İlçe Devlet Hastanesi, Aile Hekimliği, Uşak*

² *Eşme Devlet Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Uşak*

³ *Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, İstanbul*

⁴ *Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Tekirdağ*

Yazışma Adresleri /Address for

Correspondence:

Uzm. Dr. Muhammed Mustafa UZAN
Ulubey İlçe Devlet Hastanesi, Aile Hekimliği, Uşak

Tel/phone: +90 452 861 40 41

E-mail: mustafauzan65@gmail.com

Anahtar Kelimeler:

Evde Sağlık Hizmeti, Aile Hekimliği, Kronik Hastalık

Keywords:

Home Health Care, Family Medicine, Chronic Disease

Geliş Tarihi - Received
17/07/2018

Kabul Tarihi - Accepted
15/08/2018

E2 Tipi İlçe Devlet Hastanesinde Evde Sağlık Hizmetleri

Home Health Services In E2 Type District State Hospital

Öz

Amaç: Çalışmamızın amacı Ulubey İlçe Devlet Hastanesi Evde Sağlık Hizmeti birimindeki hizmetleri değerlendirip ileriye dönük planlamalar ve çalışmalar yapılabilmesi için örnek bir veri olmasını sağlamaktır.

Gereç-yöntem: 01/12/2017-31/12/2017 tarihleri arası hizmet alan toplam 114 hastanın yaş, cinsiyet, tanı ve 1 yıllık ziyaret sıklıklarına bakılmıştır. Kesitsel, tanımlayıcı ve retrospektif nitelikte bir çalışmadır.

Bulgular: Hizmet alan toplam hasta sayısı 114'tür. Bu hastaların %71'i (n=81) kadın, %29'u (n=33) erkekti. Hasta grubumuzun yaş ortalaması 77,5±14,2 (min:11,max:95) idi. Hastalarımızın %89'u 65 yaş ve üzeriydi Günde ortalama 6,80 hasta ziyaret edilmekteydi. Yaşa ve cinsiyete göre ziyaret sıklığı arasında istatistiksel olarak anlamlılık gözlenmedi (p>0,05). Hastaların %51'inin (n=58) hipertansiyon, %50'sinin (n=57) nörolojik hastalık, %26'sı (n=30) Tip 2 DM tanısı bulunmaktaydı.

Sonuç: Toplumsal yaşlanma ile birlikte kronik hastalıkların artışı evde sağlık hizmetlerini ön plana çıkarmıştır. Günümüzde verilen evde sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi ve hizmet kapsamının artırılmasının faydalı olacağını düşünmekteyiz.

Abstract

Aim: The aim of this study is to evaluate the services at the Ulubey State Hospital Home Health Care Unit and to provide sample data so that future studies can be done.

Materials and methods: Age, gender, clinical diagnosis and the number of visits for 1 year were determined for a total of 114 patients who served between December 1, 2017 and December 31, 2017. It is a cross-sectional, descriptive and retrospective study.

Results: The total number of patients receiving the service was 114. 71% of the patients (n = 81) were female and 29% (n = 33) were male. The mean age of our patient group was 77.5 ± 14.2 (min: 11, max: 95). 89% of our patients were 65 years or older. An average of 6.80 patients were visited per day. There was no statistically significant difference between age and number of visits by sex (p> 0,05). 51% (n = 58) of patients had hypertension, 50% (n = 57) of neurological disease, and 26% (n = 30) of Type 2 DM.

Conclusion: The increase of chronic diseases together with social aging brings home health services to the forefront. We think it would be beneficial to improve home health services and increase the scope of services.

Giriş

Evde sağlık hizmeti; yaşlı, engelli, kronik hastalığı olan veya iyileşme döneminde olan hastaları buldukları ortamda destekleyerek sosyal yaşama ayak uydurmalarını sağlar. Bakıma ihtiyaç duyan bireyin diğer aile üyeleri üzerindeki yükünü azaltabilmek için bireye ve aileye sunulan psikososyal, fizyolojik ve tıbbi destek hizmetleri ile sosyal hizmetlerin tamamıdır (1).

Bireylerin muayene, tetkik, tahlil, tedavi, tıbbi bakım ve rehabilitasyonlarının evinde ve aile ortamında yapılarak sosyal ve psikolojik destek hizmetlerinin bir bütün olarak verilmesi amaçlanır. Verilen sağlık hizmetlerinin kolay ve hızlı ulaşılabilir olması, gereksinimlerin sosyal boyutlarıyla birlikte değerlendirilmesi ve geriatri konusunda eğitilmiş bir sağlık ekibi tarafından verilmesi esas olmalıdır.

Evde sağlık hizmetine genel olarak bakmamız gerekirse son yapılan tanım; 27 Şubat 2015 tarihinde 29280 sayılı resmi gazetede yayımlanan evde sağlık hizmetlerinin sunulmasına dair yönetmelikte yapılmıştır. Buna göre "Bireylere hekim ve hemşirenin yanında ihtiyaç doğrultusunda fizyoterapist, sosyal hizmet uzmanı, diyetisyen gibi diğer alanlarda uzmanlardan oluşan bir sağlık ekibiyle birlikte evde sağlık hizmeti verilir." denilmektedir (2).

Globalleşen dünyada; kronik hastalıkların ve yaşlı nüfusun hızla artması, buna bağlı komplikasyonların doğması hastane hizmeti maliyetlerini yükseltmektedir. Evde sağlık hizmetinin daha düşük maliyetli ve daha uygun bakım ortamı yaratması evde sağlık hizmetlerini cazip kılmakla beraber zorunlu hale getirmiştir.

2017 Mayıs ayı içerisinde Sağlık Bakanlığı'nın yayınladığı genelgeyle evde sağlık hizmetleri tek çatı altında birleştirilerek halk sağlığı kurumu bünyesindeki birimler kamu hastaneleri birliğine devredilmiştir (3).

Daha sonra 25 Ağustos 2017 tarihinde 694 Sayılı Kanun Hükmünde Kararname ile tüm sağlık birimleri tek çatı altında birleşmiştir (4). Böylelikle evde sağlık hizmetlerinin önemi daha da artmış ve tüm sağlık profesyonellerinin daha etkin rol oynaması hedeflenmiştir.

Uşak Ulubey ilçesinde son nüfus sayımı bilgilerine göre köyleriyle birlikte 12.810 vatandaşımız yaşamaktadır (5). Ulubey ilçesinde E2 Tipi İlçe Devlet Hastanesi bulunmaktadır. Entegre sağlık hizmetinin sunulduğu bu yerde; toplum sağlığı merkezi ve acil serviste görevli iki pratisyen hekim ve bir aile hekimliği uzmanı bulunmaktadır. Altı hekimle sözleşmeli aile hekimliği yapmaktadır.

Evde sağlık hizmetleri biriminde görevli bir sağlık memuru, bir hemşire ve bir şoför bulunmaktadır. Uzman hekim; sorumlu hekim olmak üzere diğer hekimler dönüşümlü hizmet vermektedir. 1 adet resmi hizmet aracı bulunmaktadır. Hastalar 444 38 33 numaralı çağrı merkezi vasıtasıyla evde sağlık birimine ulaşmaktadır.

Çalışmamızın amacı Ulubey İlçe Devlet Hastanesi Evde Sağlık Hizmeti birimindeki hizmetleri değerlendirip

ileriye dönük planlamalar ve çalışmalar yapılabilmesi için örnek bir veri olması hedeflenmektedir.

Metod

Çalışmamızda Uşak İl Sağlık Müdürlüğü'ne bildirilen 01/12/2017-31/12/2017 tarihleri arası hizmet alan toplam 114 hastanın yaş, cinsiyet, tanı ve 1 yıllık ziyaretlerine bakılmıştır. Kesitsel, tanımlayıcı ve retrospektif nitelikte bir çalışmadır.

Araştırmanın verilerinin istatistiksel analizi için SPSS 20.0 for Macintosh programı kullanıldı. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemler (ortalama, standart sapma, medyan en düşük, en yüksek, frekans ve oran değerleri) kullanılmıştır. Nitel verilerin analizinde ki-kare testi, ki-kare test koşulları sağlanmadığında spearman korelasyon analizi ve man. Whitney U kullanıldı. İstatistiksel alfa anlamlılık düzeyi $p \leq 0,05$ olarak kabul edildi.

Bulgular

Ulubey İlçe Devlet Hastanesi Evde Sağlık Birimi'nden 01/12/2017-31/12/2017 tarihleri arasında hizmet alan toplam hasta sayısı 114'tür. Bu hastalar Ulubey ilçe sınırları içerisinde. Bu sayının %71'i (n=81) kadın, %29'u (n=33) erkekti. 2018'e girildiğinde 69 hasta hizmetten çıkarılıp, 55 yeni hasta hizmet almaya başlamıştı. Hizmetten çıkarılan hastalar vefat, ikametgâh değişikliği, salah vs. gibi nedenlerle çıkmıştı.

Hasta grubumuzun yaş ortalaması $77,5 \pm 14,2$ (min:11, max:95) idi. Hastalarımızın %89'u 65 yaş ve üzeriydi. Erkek hastaların %85'i 65 yaş üstüydü. Kadın hastaların ise %90'ı 65 yaş üstü idi (Grafik 1).

Karar destek sisteminden alınan verilere göre Ulubey ilçesinde 65 yaş ve üzeri olan toplam nüfus 2643'tü. Nüfusa oranlandığında 65 yaş ve üzeri nüfusun %3'ü evde sağlık hizmeti almakta idi.

Hastaların ikamet dağılımlarına bakıldığında en uzak köy 30 km mesafede iken en yakın köy 8 km mesafede bulunmakta idi. En uzak mesafedeki hastaya ortalama 65-70 km hızla gidildiğinde yaklaşık 45 dk. ulaşılmaktaydı. Günde ortalama 6,80 hasta ziyaret edilmekte idi. 1 yılda toplam 1177

Grafik 1. Evde sağlık hizmetinden faydalanan hastaların yaş dağılımı.



kez hasta ziyareti gerçekleştirilmiş idi. Yaşa ve cinsiyete göre ziyaret sıklığı arasında istatistiksel olarak anlamlılık gözlenmedi ($p>0,05$). Fakat yaş artıkcça ziyaret sayısı artmaktaydı.

1 yılda toplam 107 kez foley sonda değişimi, 45 kez IV (intravenöz), IM (intramusküler) ilaç uygulaması, 134 kez yara pansumamı yapılmıştı. Hastalara ziyarette bulunurken yakınlarına da 231 kez çeşitli konularda (subkutan insülin uygulama, beslenme, fiziksel aktivite, hasta bakımı, iletişim vb.) danışmanlık hizmeti verilmişti (Grafik 2).



Hastaların %51'inin ($n=58$) hipertansiyon, %50'sinin ($n=57$) nörolojik hastalık, %26'sı ($n=30$) Tip 2 DM tanısı bulunmaktaydı. Taniya göre ziyaret sıklığına baktığımızda istatistiksel olarak anlamlılık gözlenmedi ($p>0,05$) (Tablo 1). Ancak cinsiyete göre tanı karşılaştırılması yapıldığında kadın hastalarda endokrin ve kardiyolojik hastalık oranı (Tip 2 DM, Osteoporoz, Hipertansiyon) istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksekti ($p=0,010$) (Tablo 2).

Sadece 2 hastanın sosyal güvencesi yokken, 112 hastanın sosyal güvencesi olup bunun %88'i (Sosyal Sigortalar Kurumu) SSK'lı idi.

Tartışma

ABD'de evde sağlık kuruluşları tarafından bakılan kişilerin %67,0'ını kadınlar oluşturup, uzun süreli bakım gereksinimi olan kişilerin %57,0'ı 65 yaş ve üzeri kişilerdir (6,7). Yörük ve ark. yaptığı çalışmada evde sağlık hizmeti verilen hastaların %68,7'sini kadınların oluşturduğunu be-

lirtmekteydi (6,7). Bu çalışmada da evde sağlık hizmeti alan hastaların çoğunluğunu kadınlar oluşturmaktaydı (%71) ($n=81$). Erkek hastaların %85'i 65 yaş üstü, kadın hastaların ise %90'ı 65 yaş üstüydü. Görülmektedir ki yaş artıkcça yatağa bağımlılık ve kronik hastalıkların oranı ve sayısı artmakta ve bunda büyük payı kadınlar oluşturmaktadır.

Çatak ve ark. yaptıkları çalışmada hastalarının %22,2'si 4 ay ve üzeri sağlık hizmeti almıştır (8). Öngel ve ark. yaptıkları çalışmada son 1 yıl içerisinde hastaların %96'sı ($n=120$) tıbbi ziyaret almıştı (9). Zeren ve ark. yaptığı çalışmada bir yılda bir hasta ortalama 6,54 kez ziyaret edilmişti (10). Bizim çalışmamızda ise günde ortalama 6,8 hasta ziyaret edilerek 1 yılda toplam 1177 kez hasta ziyareti gerçekleştirilmişti. Bu durum hastaların muayene ve tetkiklerini devamını sağlamakla beraber gelişebilecek yeni komplikasyonları yakalamak için iyi bir fırsat olabilir. Ayrıca sağlık çalışanlarının düzenli aralıklarla hastaları ziyaret etmesi hastalarda güven ve yalnız olmadıkları duygusunu oluşturduğunu düşünmekteyiz.

Subaşı ve ark. evde sağlık hizmeti alan hastaları %81,4'üne oral tedavi, %22,1'ine yara bakımı, %8,1'ine fizik tedavi uygulamaları, %4,7'sine intravenöz sıvı tedavisi, %4,7'sine sonda uygulaması, %2,3 'üne oksijen tedavisi verildiği saptanmış (6). Genç ve ark. yaptıkları çalışmada hastaların %98'i muayene ve tetkik istemi nedeniyle başvurduğu görülmekteydi (11). Çalışmamızda bir yılda 517 kez muayene, 107 kez foley sonda değişimi, 45 kez IV, IM ilaç uygulaması, 134 kez yara pansumamı için hastalar ziyaret edilmişti. Hastalara ziyarette bulunurken yakınlarına da 231 kez çeşitli konularda (subkutan insülin uygulama, beslenme, fiziksel aktivite, hasta bakımı, iletişim vb.) danışmanlık hizmeti verilmişti. Geniş bir yelpazede tıbbi işlemlerle hastalara evde hizmet vermenin önemli olduğunu düşünürken aynı zamanda ileriye dönük planlamalarda daha fazla komponentlerin (diyetisyen, sosyal çalışmacı, psikolog, saç ve tırnak bakımı vb.) olması gerektiği kanaatindeyiz.

Tablo 1. Cinsiyete göre yaş ve ziyaret sayısı karşılaştırılması

	Kadın		Erkek		x	p
	N	%	n	%		
Nörolojik Hastalıklar	29	25,4	14	12,3	9,133	0,010*
Endokrin ve Kardiyolojik Hastalıklar	37	32,5	6	5,3		
Diğer	15	13,2	13	11,4		

Tablo 2. Cinsiyete göre hastaların tanılarının karşılaştırılması

	Kadın		Erkek		p	Z/X
	n/ort	%/SD	n/ort	%/SD		
Yaş	79,28	11,70	73,24	18,43	0,047*	-1,983
Ziyaret Sayısı	6,46	4,36	7,63	6,53	>0,05	-0,468

*Mann-Whitney U, $p<0,05$

* Chi-square Test, $p<0,05$

Öngel ve ark. yaptıkları çalışmada en sık görülen iki hastalık; %20,8 ile (n:26) serebrovasküler olay ve %16,8 ile (n:21) Alzheimer idi (9). Genç ve ark. yaptıkları çalışmada evde sağlık hizmeti alan hastaların tanılarına bakıldığında en sık %25 ile hipertansiyon yer almaktaydı (11). Uzan ve ark. yaptıkları çalışmada evde sağlık hizmeti alan hastaların tanılarına bakıldığında %30'u hipertansiyon ile birinci sırada yer alırken %28'i serebrovasküler olaylar (SVO) ikinci sırada yer almakta (1). Çalışmamızda ise hastaların %51'inin (n=58) hipertansiyon, %50'sinin (n=57) nörolojik hastalık, %26'sı (n=30) Tip 2 DM tanısı bulunmaktaydı.

SVO etyolojisinde büyük etkenin hipertansiyon olduğu bilinmektedir. Evde sağlık hizmeti alan hastaların neredeyse büyük bir kısmı ya hipertansiyon tanısı almış ya da hipertansif ilişkili svo nedeniyle yatağa bağımlı. Hipertansiyon kardiyovasküler mortalitenin önde gelen nedenlerinden biri olup dünyada her yıl 7.5 milyon kişinin ölümüne neden olmaktadır ve bu küresel ölümlerin %12,8'ini oluşturmaktadır (12). 2030 yılında 23 milyon kardiyovasküler ölümün hipertansiyon (HT) ile ilişkili olacağı ve bu ölümlerin %85'inin düşük ve orta gelirli ülkelerde gerçekleşeceği bildirilmiştir (13). Bu durumda toplumumuzda hipertansiyonun halen ciddi ve dikkate alınması gereken bir hastalık olduğunu düşünmekteyiz.

Sonuç

Toplumsal yaşlanma beraber kronik hastalık sayısının artması evde sağlık hizmetlerini ön plana almıştır. Günümüzde verilen evde sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi ve hizmet kapsamının artırılmasının faydalı olacağını düşünmekteyiz.

Yaşlı ve/veya yatağa bağımlı kişilerin birinci basamak sağlık kuruluşları tarafından alacağı evde sağlık hizmetleri içindeki komponentlerinin artırılması hedeflenmelidir.

Bu hizmetlerin sadece hastaneler ve/veya toplum sağlığı merkezleri ve/veya özel merkezler tarafından organize ediliyor olması aile hekimliğinin biyopsikososyal anlayışıyla örtüşmemektedir. Özellikle hastaların tespiti noktasında aile sağlığı merkezlerinin aktif rol alması kanaatindeyiz.

Kaynaklar

1. Uzan MM, Taşkın Eğici M, Toprak D. Evde Sağlık Hizmeti Kapsamındaki Hastaların Sosyodemografik Özellikleri ve Tıbbi Durumları. *Journal of Academic Research in Medicine* 2017; 7: 117-21.

2. Başgül Ç, Keskin İ, Kara H, Aksoy M, Sağlık Alanında Yeni Bir Hizmet: Evde Sağlık Hizmetleri, Evde Sağlık Hizmetleri Koordinasyon Merkezi, Ankara
3. 05 Mayıs 2017 Tarihli Evde Bakım Hizmetleri Konulu yazı. <http://www.yhgm.saglik.gov.tr/TR,21371/05-mayis-2017-tarihli-evde-bakim-hizmetleri-konulu-yazi.html> İnternet erişim tarihi:24.07.2018
4. Olağanüstü Hal Kapsamında Bazı Düzenlemeler Yapılması Hakkında Kanun Hükmünde Kararname R.G.Karar Sayısı: Khk/694. İnternet erişim tarihi:24.07.2018
5. <https://kds.sagliknet.saglik.gov.tr/analytics/saw.dll?Dashboard> İnternet erişim tarihi:24.07.2018
6. Subaşı N, Öztekin Z. Türkiye'de karşılanamayan bir gereksinim: evde bakım hizmeti, TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni 2006; 5 (1): 19-31
7. Feder J, Komisar HL, Niefeld M. Long-Term Care In the United States: an Overview, Health Affairs, Volume 19. number 3, s. 40-56, 2000.
8. Çatak B, Kılınç A, Badıllıoğlu O, Sütlü S, Sofuoğlu A E, Aslan D. Burdur'da Evde Sağlık Hizmeti Alan Yaşlı Hastaların Profili ve Evde Verilen Sağlık Hizmetleri. *Türkiye Halk Sağlığı Dergisi* 2012;10(1).
9. Enginyurt Ö, Öngel K. Evde bakım hizmeti kapsamındaki hastaların sosyodemografik özellikleri ve tıbbi durumları. *Smyrna Tıp Dergisi* 2012;1:45-48
10. Zeren Öztürk G, Toprak D. Sociodemographic Characteristics of Patients Registered with a Home Care Unit and an Evaluation of the Health Services Offered. *Med Bull Sisli Etfal Hosp* 2018;52(1):41-46.
11. Genç Y, Alptekin K. "Korunmaya Muhtaç Yaşlılara Evde Sağlık ve Bakım Hizmeti Sunulması" Adlı Proje Üzerine Bir Araştırma. *Sosyal Bilimler Dergisi*, Vol 5, pp. 76 - 92, ISSN:2146-1333, DOI: , Ocak, 2013
12. Ezzati M, Lopez AD, Rodgers A, et al. Selected major risk factors and global and regional burden of disease. *Lancet* 2002, 360:1347-1360.
13. Mathers CD, Loncar D. Projections of global mortality and burden of disease from 2002 to 2030. *PLoS Med* 2006;3:e442.

TEŞEKKÜR

Çalışmaya desteklerinden ötürü Özgür KAYA'ya teşekkür ederiz.