



ARAŞTIRMA MAKALESİ

RESEARCH ARTICLE

CBU-SBED, 2021, 8(1): 78-83

Evde Sağlık Hizmetlerinden Yararlanan Hastaların Karakteristik Özellikleri ve Hizmet Talebinin İncelenmesi

Characteristics of Patients Benefiting from Home Health Care Services and Examination of Service Demand

Özden Güdük^{1*}, Özlem Güdük², Yaşar Sertbaş²

¹ Maltepe Devlet Hastanesi, İstanbul, Türkiye

² S.B.Ü. Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye

e-mail: ozdenguduk@gmail.com, gudukozlem@hotmail.com, yserzincan24@gmail.com

ORCID: 0000-0002-2268-0428

ORCID: 0000-0003-0929-1302

ORCID: 0000-0002-9685-4486

*Sorumlu yazar/ Corresponding Author: Özden Güdük

Gönderim Tarihi / Received: 20.07.2020

Kabul Tarihi / Accepted: 03.12.2020

DOI: 10.34087/cbusbed.771913

Öz

Giriş ve Amaç: Çalışmanın amacı sunulan evde sağlık hizmetlerini ve hastaların sağlık durumlarını değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntemler: İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanlığı-2'ye bağlı Üsküdar Evde Sağlık Hizmetleri Koordinasyon Merkezi'nden hizmet almış hastalar arasında Basit Tesadüfi Örneklem Yöntemi ile seçilen 525 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Veriler fiziki ve elektronik hasta dosyalarından elde edilmiştir.

Çalışma tanımlayıcı ve kesitsel olarak planlanmış ve elde edilen veriler sayı ve oran (%) olarak gösterilmiştir.

Bulgular: Hastaların bağımlılık durumu yüksektir. Hastaların %8'i oral beslenememekte ve %32'si destekleyici beslenme ürünü almaktadır. %11'inde mesane katateri, %2'sinde trakeostomi kanülü bulunmaktadır. %7'si mevsimsel grip aşısı ve yalnızca 2 kişi pnömokok aşısı yaptırmıştır. Son bir yıl içinde hastaların %12'si konstipasyon sorunu yaşamış, %10'u en az bir kere üriner sistem enfeksiyonu geçirmiş ve %12'sinde dekübit ülseri meydana gelmiştir. %43'üne duygu durum bozukluğu (anksiyete/depresyon) tanısı konmuş ve bununla ilgili ilaç tedavisi başlanmıştır.

Hastalara en sık konulan tanılar sırasıyla hipertansiyon, Alzheimer/demens, kalp hastalıkları, diyabet ve serebrovasküler hastalıklardır.

Sonuç: Hastaların sağlık ihtiyaçlarının yüksek olduğu bulunmuştur.

Anahtar kelimeler: Evde Sağlık Hizmetleri, Hasta, Yaşlı.

Abstract

Objective: The aim of the study is to evaluate the home health services provided and the health status of the patients.

Material and Methods 525 patients selected by Simple Random Sampling Method among the patients who received service from Üsküdar Home Healthcare Coordination Center affiliated to Public Hospitals Services-2 of Istanbul Provincial Health Directorate were included in the study. The data were obtained from physical and electronic patient files. The study was planned descriptively and cross-sectionally and the data were shown as numbers and rates (%).

Results: Dependency levels of patients were very high. 8% of the patients could not be fed orally and 32% of them took supportive nutritional products. 11% had a bladder catheter, 2% had a tracheostomy cannula. 7% had the seasonal flu vaccine and only 2 people had the pneumococcal vaccine. In the last year, 12% of the patients experienced constipation problem, 10% had urinary system infection at least once, and 12% had decubitus ulcer. 43% of them were diagnosed with mood disorder (anxiety / depression) and drug treatment was started for this.

The most common diagnoses in patients were hypertension, Alzheimer's/dementia, heart diseases, diabetes and cerebrovascular diseases, respectively.

Conclusion: The patients' health needs were found to be high.

Keywords: Elderly, Home Health Care, Patient.

1. Giriş

Evde sağlık hizmetlerinin kapsamı; “çeşitli hastalıklar nedeni ile evde sağlık hizmeti almaya ihtiyacı olan bireylere evinde ve aile ortamında sosyal ve psikolojik danışmanlık hizmetlerini de kapsayacak şekilde verilen muayene, tetkik, tahlil, tedavi, tıbbi bakımı, takip ve rehabilitasyon hizmetleri” olarak açıklanmaktadır [1]. Yapılan çalışmalar evde sağlık hizmetlerinden yararlanan kişilerin çoğunlukla 60 yaş ve üzeri olduğunu ortaya koymaktadır [2-5]. Nüfusun yaşlanması, “yerinde yaşlanma” yönünde güçlü bir istekle birleştiğinde, birçok yaşlı insanın evde bakım kullanma olasılığı da artmaktadır [6]. Kişiler kendi ortamlarında yaşlanmayı tercih etmektedir ve bunun onların iyilik halini yükselttiği görülmektedir [7]. Ayrıca kanıtlar, engelli ve yaşlıların kurumsal bakım istemediğini; ailelerin ve diğer gayri resmi bakıcıların, kendi evleri ve yerel topluluklar gibi dostane bir ortamda bağımlı aile üyelerine bakmaya devam etmeyi tercih ettiklerini göstermektedir [8].

Diğer taraftan bakıldığında; hastanelerdeki sağlık hizmetinin maliyetinin giderek artması, taburculuk sonrasında kişilerin hala bakıma ihtiyacının devam etmesi, toplumun yaşlanması ile birlikte yaşlılığa bağlı çeşitli sağlık ihtiyacının ortaya çıkması evde sağlık hizmetlerinin artmasına neden olmaktadır [9]. Kişilerin evde sağlık hizmetlerini daha fazla tercih etmeleri sonucunda hastaneye gidiş sıklığı ve yatış gün sürelerinde azalma görülmektedir [10].

Evde verilen bakım, bir hastanede alınan bakım ile karşılaştırıldığında hastalar için pek çok faydası bulunmaktadır. Bu faydalar kısaca şöyle sıralanabilir [11].

Kişilerin kendi evinin konforunda kalma seçeneği, Hastanın hastane rutinine uyum sağlamak zorunda olmaması (kendi yemeklerini yiyebilir, istedikleri zaman televizyon izleyebilir ve kendi yatağında uyuyabilirler), Hastaneye yatış nedeniyle oluşabilecek advers olay riskinin azalması,

Kişinin ailesi ve arkadaşlarının ziyarete gelmek istediklerinde hastane rutinine bağlı kalmamaları, Uygun hastaların bu şekilde sağlık hizmetinden yararlanması ile hastane yataklarının doluluğu azaltılarak, bakımları için hastanede olması gereken hastalar için yatakların mevcut olmasını sağlar.

Yaşlanma ile birlikte kronik hastalık görülme sıklığı artmakta ve birçok sağlık problemi ortaya çıkmaktadır. Bu durum, geniş katılımlı sağlık profesyonellerinden oluşan bir ekip ile uzun zaman yayılmış kompleks ve kapsamlı bir bakıma gereksinimi ortaya çıkarmaktadır [12].

Bu çalışmada evde sağlık hizmetleri kapsamında hizmet verilen hastaların sağlık durumlarının incelenmesi amaçlanmıştır. Böylece hastaların mevcut sağlık hizmeti ihtiyaçları belirlenebilecek ve hizmet planlamasında bu yönde düzenleme ve gerekli ise iyileştirme yapılabilecektir.

2. Materyal ve Metot

İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanlığı-2'ye bağlı Üsküdar Evde Sağlık Hizmetleri Koordinasyon Merkezi'nden hizmet almış hastalar arasından Basit Tesadüfi Örneklem Yöntemi ile seçilen 525 hastanın fiziki ve elektronik dosyaları incelenerek veri elde edilmiştir. Çalışma yapılan dönemde Merkeze kayıtlı hasta sayısı 15.135'dir.

Hastaların Ocak 2019- Mart 2020 dönemini kapsayan zaman diliminde sağlık durumları incelenmiştir. Bu analizlerde hastaların demografik özellikleri (yaş, cinsiyet), ziyaret sayıları, bağımlılık seviyeleri, hastalık tanıları, beslenme durumları, aşılama oranları, konstipasyon, üriner sistem enfeksiyonu ve dekübit ülseri görülme oranları ve kullanılan tıbbi cihazlar gibi değişkenler incelenmiştir. Çalışma retrospektif, tanımlayıcı ve kesitsel olarak planlanmış ve sayısal değişkenler ‘ortalama \pm SD’, kategorik değişkenler sayı ve oran (%) olarak özetlenmiştir.

Hastaların bağımlılık düzeyleri, kişilerin günlük yaşam aktivitelerindeki performansını ölçmek için kullanılan bir ölçek olan Barthel Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi ile değerlendirilmiştir. Ölçek 1965 yılında Barthel ve Mahoney tarafından geliştirilmiş, Shah ve arkadaşları tarafından 1992 yılında modifiye edilmiştir. Türkçe'ye uyarlaması Küçükdeveci ve arkadaşları tarafından yapılmış ve iç tutarlılığı 0,93 ve 0,88 bulunmuştur [13].

İndeks on farklı günlük yaşam aktivitesini değerlendirmektedir. Bu yaşam aktiviteleri; beslenme (10 puan), tekerlekli sandalyeden yatağa ve yataktan tekerlekli sandalyeye geçiş (15 puan), öz bakım (5 puan), tuvalet aktiviteleri (10 puan), banyo yapma aktiviteleri (5 puan), düz yüzeyde yürüme (15 puan), merdiven inip çıkma (10 puan), giyinip soyunma (10 puan), barsak bakımı (10 puan) ve mesane bakımı (10 puan) olarak sıralanmaktadır [14].

Çalışma öncesi S.B.Ü. Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır (28.03.2019 tarih ve 2019/6 sayılı Etik Kurul Onayı).

3. Bulgular ve Tartışma

3.1. Bulgular

Hastaların yaş ortalaması 79,4 (\pm 15,66) olarak tespit edilmiştir. Kadınlarda yaş ortalaması 81,5 iken erkeklerde 74,7'dir. Hastaların 361'inin (%69) kadın ve 164'ünün (%31) erkek olduğu görülmüştür. 230 hastanın (%44) sürekli veya süreli olmak üzere engelli raporu olduğu tespit edilmiştir. Engelli raporu olan hastalar içinde %64'ünün (147 kişi) engel oranının 90 puan ve üzerinde olduğu görülmüştür. Araştırma süresi içinde hastaların %28'inin (147 kişi) vefat ettiği tespit edilmiştir.

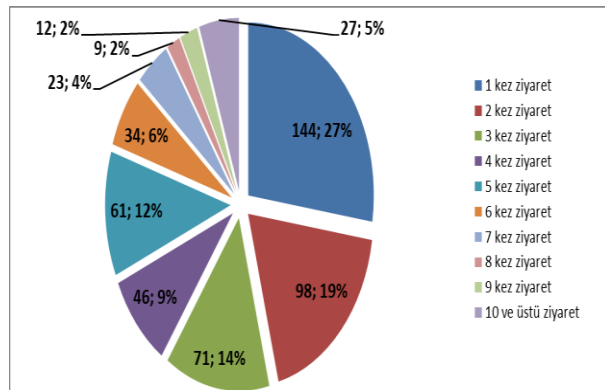
Çalışmaya dahil edilen 525 hastanın geçmiş kayıtları incelendiğinde, tüm hastaların hizmet almaya başladığı tarihten 2020 yılına kadar gerçekleştirilmiş ziyaret sayılarının toplamı 1.956'dır. Evde sağlık hizmetleri merkezine kayıt olunduktan sonra hasta başına ortalama 3,7 (min=1, max=30) ziyaret yapılmış olduğu görülmüştür. Hastaların %27'sinin (n=144) sadece 1 kez ziyaret edildiği görülmektedir. Diğer yandan 10 ve üstü

ziyaret yapılan hasta sayısı 27'dir (%5). Bir hastaya yapılan en fazla ziyaret sayısının 30 olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 1. Hastalara Ait Genel Bilgiler

	Değişkenler	Ortalama (yas)	SS
Yaş Ortalaması	Kadın	81,5	13,8
	Erkek	74,7	18,4
	Değişkenler	Sayı	%
Cinsiyet	Kadın	361	69
	Erkek	164	31
Engelli Raporu	Var	230	44
	Yok	295	56
Hayatta Olma Durumu	Yaşıyor	378	72
	Vefat	147	28

Hastaların tanısına, klinik seyrine ve bakım alma ihtiyacının düzeyine göre ziyaret sayısının değişiklik gösterdiği görülmektedir. Hasta ziyaret sayılarının dağılımı Şekil 1'de gösterilmektedir.



Şekil 1. Hastalara Yapılan Ziyaret Sayılarının Dağılımı

Barthel İndeksi'ne göre değerlendirme sonucunda hastaların %37'sinin tam bağımlı, %20'sinin ileri derecede bağımlı ve %8'inin orta derece bağımlı olduğu bulunmuştur. Yalnızca bir hastanın bağımsız olduğu görülmüştür (Tablo 2).

Son bir yıl içinde hastalara konulan tanılar incelenmiş olup, görülme sıklığı en yüksek olanlar Şekil 2'de gösterilmektedir. Buna göre hastaların %76'sı hipertansiyon tedavisi almakta olup, alzheimer veya demans tanısı konmuş hasta oranı %58 civarındadır. En sık görülen diğer tanıların ise kalp hastalıkları (%42,7) ve diyabet (34,5) olduğu tespit edilmiştir.

Hastaların beslenme durumları incelenmiş olup, oral yolla gıda alabilen hastalar ve Nazogastrik Sonda (NG) veya Perkütan Endoskopik Gastronomi (PEG) ile beslenen hastalar tespit edilmiştir. Hastaların %7'sinin (39 kişi) NG veya PEG ile beslenebilmekte olduğu

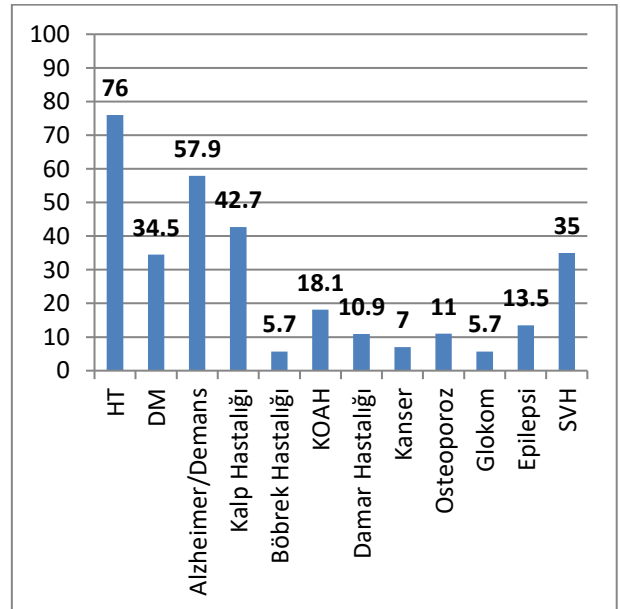
görülmüştür. Bununla birlikte hastaların %32'sinin (167 kişi) beslenme ürünü kullandığı belirlenmiştir.

Tablo 2 Hastaların Barthel İndeksine Göre Bağımlılık Durumları

Bağımlılık Durumu	Hasta Sayısı	%
Bağımsız	1	0,19
Hafif Bağımlı	3	0,57
Orta Bağımlı	43	8,19
İleri Derecede Bağımlı	104	19,81
Tam Bağımlı	194	36,95
Belirtilmemiş	180	34,29
Toplam	525	100

Hastaların %11'inde (59 kişi) mesane katateri ve %2'sinde (10 kişi) trakeostomi kanülü olduğu görülmüştür.

Hastaların grip aşısı ve pnömokok aşısı yaptırma durumları incelendiğinde, son 1 yıl içinde 35 (%6,5) hastanın grip aşısı ve sadece 2 (%0,5) hastanın ise pnömokok aşısı yaptırdığı bulunmuştur.



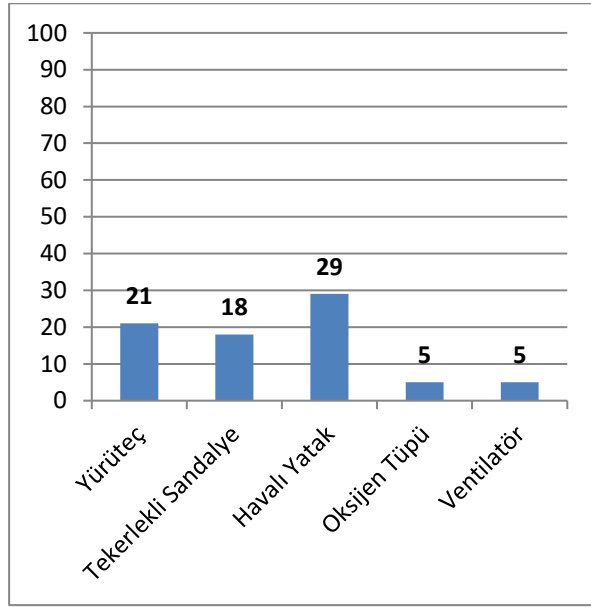
**(Kororbidite durumunda her bir hastalık ayrı kayıt edilmektedir. Bu nedenle hastalık dağılım sayısı toplam hasta sayısından fazladır.)*

Şekil 2. En Sık Görülen Hastalık Tanıları

Bağımlılık seviyesi yüksek hastalar arasında sıklıkla görülen sağlık problemleri arasında olan konstipasyon, üriner sistem enfeksiyonu ve dekübit ülseri yönünden hastalar değerlendirilmiştir. Sonuçlara göre; son bir yıl

içinde hastaların %12'si (63 kişi) en az bir kere konstipasyon sorunu yaşamış ve %10'u (54 kişi) en az bir kere üriner sistem enfeksiyonu geçirmiştir. Hastaların %12'sinde (64 kişi) dekübit ülseri olduğu görülmüştür. Hastalarda son 1 yıl içinde depresyon ve/veya anksiyete görülme sıklığı incelenmiş olup, büyük bir oranda hastanın (%43; 227 kişi) bu nedenle ilaç tedavisi aldığı tespit edilmiştir.

Çalışmaya katılan 525 hastadan %65'i (341 kişi) en az bir tıbbi cihaz kullanmaktadır. Tıbbi cihaz kullanan 341 kişinin kullandıkları cihazlara göre dağılımı şu şekildedir; yürüteç 112 kişi (%21,3), havalı yatak 152 kişi (%29), tekerlekli sandalye 96 kişi (%18,3), oksijen tüpü 40 kişi (%7,6) ve ventilatör 27 kişi (%5,1) (Şekil 3).



Şekil 3. Hastaların Tıbbi Cihaz Kullanım Oranları- 341 Hasta (%)

Son olarak hastalara bakım veren kişiler tarafından düzenli olarak verilen bakımlar ve takipler incelenmiş olup %23'üne kan şekeri takibi yapıldığı, %51'inin tansiyon takibi yapıldığı, %33'üne ağız bakımı, %27'sine yara bakımı verildiği ve %18'inin ise evde fizik tedavi egzersizleri yaptırıldığı tespit edilmiştir.

3.2. Tartışma

Evde sağlık hizmeti sunulan hastaların yaşlarının yüksek olması, birden çok kronik hastalığa sahip olmaları ve serebrovasküler hastalık öyküsünün sıklıkla görülmesi hastaların bağımlılığına etki etmektedir. Çalışmamızda hastaların %37'si tam bağımlı, %20'si ileri derecede bağımlı ve %8'i orta derece bağımlıdır. Ülkemizde yapılan benzer çalışmalarda da hastaların bağımlılık oranları yüksek bulunmuştur [15,16,17]. Bağımlılık durumunun yüksek olması, bireye daha özenli bir bakım verilmesini; beslenme, cilt bütünlüğü, hijyen ve enfeksiyon gelişimi gibi açılardan daha dikkatli değerlendirilmesini gerektirmektedir.

Çalışmada en sık görülen hastalık tanılarının sırasıyla; hipertansiyon (%76), Alzheimer/demans (%58), kalp hastalıkları (%43) ve serebrovasküler hastalıklar (%35) olduğu bulunmuştur. Yurtiçi ve yurtdışında benzer

çalışmalarda da evde sağlık hizmeti sunulan hastalarda kalp hastalıkları, hipertansiyon, nörolojik hastalıklar ve diyabet görülme oranları yüksektir [15,16,18,19, 20, 21]. Yaşlı bireylerde beslenme ile ilgili sorunlar sıklıkla yaşanmaktadır [22]. Ağızdan beslenemeyen hastalar NG, PEG veya paranteral yolla beslenmek zorunda kalabilmektedir. Ağızdan beslenmesine rağmen yeterli protein, yağlar, karbonhidrat, vitamin ve minerallerin alındığından emin olmak için beslenme ürünü desteği gerekebilir [23]. Çalışmamızın bulgularına göre hastaların %7'si ağız yoluyla beslenememekte ve %32'si beslenme ürünü takviyesi almaktadır. Başka bir çalışma ağızdan beslenemeyen hasta oranını %33 olarak bulmuştur [24]. Akdemir ve arkadaşlarının çalışmasında ise hastaların %10,5'i enteral yolla beslenmektedir [25]. Adıgüzel ve Tek yaptıkları çalışmada hastaların %19,7'sinin nutrisyon desteği aldığı belirtilmektedir [26]. Yetersiz ve dengesiz beslenme malnutrisyona ve beraberinde biyolojik, psikolojik, sosyal ve ekonomik problemlere yol açmaktadır. Bu durum sarkopeniye ve dolayısıyla bu bireylerde direnç kaybına, düşmelere, iyileşme süresinin uzamasına, enfeksiyon artışına ve dekübit ülseri gelişmesine neden olmaktadır [23]. Bu nedenle kırılabilir durumda olan bu hastalarda beslenme durumu özellikle takip edilmeli ve değerlendirilmelidir. Yapılan çalışmalar evde sağlık hizmetlerinden yararlanan kişilerde konstipasyon ve diyare gibi boşaltım sorunlarının sıklıkla yaşandığını göstermektedir [25]. Çalışmamızda da son bir yıl içinde hastaların %12'si (63 kişi) en az bir kere konstipasyon sorunu yaşamış ve %10'u (54 kişi) en az bir kere üriner sistem enfeksiyonu geçirdiği bulunmuştur. Evde sağlık hizmetleri kapsamında en sık verilen hizmetler arasında mesane katateri uygulaması gelmektedir [17,27,28]. Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan bir çalışmada evde sağlık hizmeti alanların %11,5'inde enfeksiyon görüldüğü ve en yaygın enfeksiyon sebeplerinin üriner katater enfeksiyonu, pnömöni ve selülit olduğu ifade edilmektedir (sırasıyla %3,6, %2,4 ve %2,0) [29]. Evde sağlık hizmetlerinde mesane kataterizasyonu ve üriner sistem enfeksiyonları arasındaki ilişkinin incelenmesinin ve ayrıca hastaya bakım verenlere bu konuda eğitim verilmesinin enfeksiyon oranlarını düşürmekte faydalı olacağı düşünülmektedir.

Ellenbecker ve arkadaşlarının çalışmasında, evde sağlık hizmeti alan her üç hastadan birinin yara bakımına ihtiyacı olduğunu ve bunların %37'sinin dekübit ülseri olduğunu ifade etmiştir [30]. Başka araştırmacılar ise evde sağlık hizmeti alanların yaklaşık %10'una dekübit bakımı verildiğini ortaya koymuştur [31,32].

Ülkemizde yapılmış benzer çalışmalarda göre bu çalışmada hastalar arasında dekübit ülseri görülme oranı daha düşük (%12) bulunmuştur. Aktürk ve arkadaşlarının çalışmasında evde sağlık hizmeti alan hastalarda dekübit görülme oranı %23,8, farklı çalışmalarda ise %22,80 ve %27,7'dir [16,24,33].

Bu çalışmada hastaların %43'ünün depresyon ve/veya anksiyete nedeniyle ilaç kullandığı bulunmuştur. Benzer çalışmalar da evde sağlık hizmeti alan hastalar arasında duygu durum bozukluğu görülme oranının yüksek

olduğunu ifade etmektedir. Örneğin; Aydın ve Dişçigil'in çalışmasında hastaların yarısından fazlası az veya çok sosyal hayattan kopma (izolasyon) hissi duyduklarını belirtmişlerdir [34]. Bruce ve arkadaşlarının çalışmasında ise hastaların %13'ünde majör depresyon bulunmuştur [35]. Ankara'da yapılan bir çalışmada ise yaşlıların %61,89'unun üzüntü, %19,67'sinin yorgunluk, %4,92'sinin yalnızlık hissettiği belirlenmiştir [36]. Bulgular, evde sağlık hizmeti alan hastaların psikolojik yönden desteklenmesinin önemini ortaya koymaktadır.

Yaşlanma ile birlikte bağışıklık sisteminin zayıflaması nedeniyle 65 yaş ve üstündeki bireylere bir doz pnömokok ve yılda bir kez influenza (grip) aşısı tavsiye edilmektedir [37]. Ülkemizde bu aşilar, risk gruplarına ücretsiz olarak uygulanmaktadır [38]. Ancak yapılan çalışmalar 65 yaş üstü bireylerde aşılama oranlarının düşük olduğunu göstermektedir. Örneğin; Ankara'da evde sağlık hizmetinden yararlanan 295 hasta ile yapılan bir çalışmada, hastaların %31,22'sinin influenza aşısından ve %53,14'ünün pnömokok aşısından ise hastaların %53,14'ünün hiç haberdar olmadığı bulunmuştur. Hastaların son bir sene içinde influenza aşısını yaptıran oranları %22,03 iken pnömokok aşısı yaptıran oranları ise sadece %6,44'tür [39]. Bir başka çalışmada ise aile hekimliğine kayıtlı 65 yaş üstü bireylerin %28,1'inin grip aşısı ve %4,2'sinin pnömokok aşısı yaptırdığı tespit edilmiştir [40]. Bu çalışmanın bulgularına göre ise son 1 yıl içinde 35 (%6,5) hastanın grip aşısı ve sadece 2 (%0,5) hastanın ise pnömokok aşısı yaptırdığı bulunmuştur. Evde sağlık hastalarının aşılama konusunda bilgilendirilmesi ve yönlendirilmesi artırılmalıdır.

4. Sonuç

Ülkemizde evde sağlık hizmeti sunulan hastaların %50'si 65-85 yaş arası ve %22'si 86 yaş üzeridir [41]. Çalışmamızda da görüldüğü üzere, bu hasta grubunda pek çok kronik hastalık ve sağlık sorunları görülmektedir. Hastaların yaşadıkları sağlık sorunları ve hizmet ihtiyacının belirlenmesi, sunulan hizmetin planlanmasında ilk adım olacaktır.

Evde sağlık hizmeti sunulan her hastanın farklı sağlık sorunları ve ihtiyaçları olabilmektedir. Hizmet sunumunda bu sağlık sorunlarının ve ihtiyaçların belirlenmesi ve kişiye özgü tedavi ve takibin planlanması gereklidir. Ayrıca dekübit, idrar yolu enfeksiyonu, konstipasyon gibi sorunlar için hasta ve hasta yakınlarına gerekli eğitimlerin verilmesi, aşılama gibi koruyucu ve önleyici uygulamalar hakkında bilgilendirilmesi önerilmektedir.

Referanslar

1. Resmi Gazete. 27.02.2015 Tarih ve 29280 Sayı. Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşları Tarafından Evde Sağlık Hizmetlerinin Sunulmasına Dair Yönetmelik.
2. Zaybak, A, Güneş, Ü.Y, İsmailoğlu, E.G, Ülker, E, Yatağa bağımlı hastalara bakım veren bireylerin bakım yüklerinin belirlenmesi, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2012, 15(1), 48-54.
3. Yılmaz, M, Şara, E, Yaşlılık ve evde sağlık hizmetinde finansman, *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 2014, 1(2), 117-127.
4. Kurt, M.E, Çemberlitaş, İ, Şen, M.A, Evde sağlık hizmetleri birimi tarafından sunulan hizmetlerin sosyal devlet olma ilkesi açısından

incelenmesi, *Dicle Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 2019, 9(18), 306-318.

5. Karaman, D, Kara, D, Yalçın Ata, N, Evde sağlık hizmeti verilen bireylerin hastalık durumlarının ve bakım ihtiyaçlarının değerlendirilmesi: Zonguldak örneği, *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2015, 4(3), 347-359.
6. Sims-Gould, J, Martin-Matthews, A, We share the care: family caregivers' experiences of their older relative receiving home support services, *Health & Social Care in The Community*, 2010, 18(4), 415-423.
7. Ziefle, M, Rocker, C, Human-centered design of e-health technologies: concepts, methods and applications, *Medical Information Science Reference*, 2011.
8. Tarricone, R, Tsouros, A.D.(Eds.). Home care in Europe: the solid facts. WHO Regional Office Europe, 2008.
9. National Research Council, Health Care Comes Home: The Human Factors, The National Academies Press, Washington DC, 2011.
10. Prieto, E, Home health care provider: a guide to essential skills, Springer Publishing Company, the USA, 2008.
11. NSW. Hospital in the Home (HITH), Erişim: <https://www.health.nsw.gov.au/Performance/Pages/HITH.aspx> (accessed 18.03.2020)
12. WHO, The growing need for home health care for the elderly: home health care for the elderly as an integral part of primary healthcare services / World Health Organization. Regional Office for the Eastern Mediterranean, 2015.
13. Küçükdeveci, A, Yavuzer, G, Tennant, A, Süldür, N, Sonel, B, Arasil, T, Adaptation of the modified Barthel Index for use in physical medicine and rehabilitation in Turkey, *Scandinavian Journal of Rehabilitation Medicine*, 2000, 32(2), 87-92.
14. Frontline, Barthel Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi, Erişim: <https://www.fronline.com/barthel-ineksi>, Erişim tarihi:16.09.2020
15. Çubukçu, M, Yazıcıoğlu, B, Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi evde sağlık hizmetleri birimine kayıtlı hastaların değerlendirilmesi, *Ankara Medical Journal*, 2016, 4, 325-31.
16. Hisar, K.M, Erdoğan, H, Evde sağlık hizmeti alanlarda yaşam kalitesi durumu ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi, *Genel Tıp Dergisi*, 2014, 24, 138-142.
17. Işık, O, Kandemir, A, Erişen, M.A, Fidan, C, Evde sağlık hizmeti alan hastaların profili ve sunulan hizmetin değerlendirilmesi, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 2016, 19(2), 171-186.
18. Çatak, B, Kılınç, A.S, Badıllıoğlu, O, Sütü, 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), 13-21.
19. Karaman, D, Kara, D, Yalçın Atar, N, Evde sağlık hizmeti verilen bireylerin hastalık durumlarının ve bakım ihtiyaçlarının değerlendirilmesi: Zonguldak örneği, *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2015, 4(3), 347-359.
20. Chang, H.T, Lai, H.Y, Hwang, I.H, Ho M.M, Hwang, S.J, Home healthcare services in Taiwan: a nationwide study among the older population, *BMC Health Services Research* 2010, 10, 274-280.
21. Bergquist, S, Pressure Ulcer Prediction in Older Adults Receiving Home Health Care: Implications for Use with the OASIS, *Advances In Skin & Wound Care*, 2003, 16(3), 132-139.
22. Sağlık Bakanlığı. Yaşlılık Beslenme. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 726. Ankara. sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/A%201.pdf 2008 (accessed 11.07.2020)
23. Akademik Geriatri Derneği. Yaşlılarda Malnütrisyon Kılavuzu. Ankara Erişim: akademikeriatri.org/files/thn-kitap.pdf 2013 (accessed 11.07.2020)
24. Aktürk, A.Ş, Atmaca, E, Zengin, S, Bayramgürler, D, Kocaeli ilinde evde bakım hizmeti alan hastalarda bası ülserlerinin prevalansı ve klinik özellikleri, *Türkderm Dergisi*, 2010, 44, 128-31.
25. Akdemir, N, Bostanoğlu, H, Yurtsever, S, Kutlutürkan, S, Kapucu, S, Canlı Özer, Z, Yatağa bağımlı hastaların evde yaşadıkları sağlık sorunlarına yönelik evde bakım hizmet gereksinimleri, *Dicle Tıp Dergisi*, 2011, 38(1), 57-65.
26. Adıgüzel, E, Tek, N, Evde bakım hizmeti alan yaşlı bireylerin beslenme durumlarına ilişkin bazı özelliklerin yaşam kalitesi üzerine etkisi, *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 2018, 11(1), 19-25.
27. Baydar Arantaş ve Köroğlu F T, Bir hastane bünyesindeki evde sağlık birimi tarafından verilen hizmetlerin değerlendirilmesi: 2018 yılı istatistikleri, *Ankara Medical Journal*, 2019, 1, 170-7.
28. Yorulmaz, M, Özata, M, Küçükkendirici, H, Demrikan, M, Sağlık Bakanlığı evde sağlık hizmetleri uygulaması: Konya ili ile İç

- Anadolu Bölgesi ve Türkiye geneli verilerinin karşılaştırılması, *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 2013, 4(8), 1-13.
29. Dwyer, L.L, Harris-Kojetin, L.D, Valverde, R.H, Frazier, J.M, Simon, A.E, Stone, N.D, Thompson, N.D, Infections in long-term care populations in the United States, *Journal of the American Geriatrics Society*, 2013, 61(3), 341-349.
 30. Ellenbecker, C.H., Samia, L, Cushman, M.J, Alster, K, Patient safety and quality in home health care, In Patient safety and quality: An evidence-based handbook for nurses, 2008, Agency for Healthcare Research and Quality (US).
 31. Dale, B.A, Wright. D.H, Say goodbye to wet-to-dry wound care dressings: changing the culture of wound care management within your agency, *Home Healthcare Now*, 2011, 29(7), 429-440.
 32. Terry, M, Halstead, L.S, O'Hare, P, Gaskill, C, Ho, P.S, Obecnny, J, Lauderdale, M.E, Feasibility study of home care wound management using telemedicine, *Advances in skin & wound care*, 2009, 22(8), 358-364.
 33. Demirci Şahin, A, Seyrek, S, Ertürk, A, Baydar Artantaş, A, Evde bakım hastalarında bası yaraları ve hastaların demografik özellikleri, *Konuralp Tıp Dergisi*, 2017, 9(1), 14-18.
 34. Aydın, M, Dişçigil, G, Evde bakım hizmeti alanlarda sosyal izolasyon, *The Journal of Turkish Family Physician*, 2017, 08(4), 95-99.
 35. Bruce, M.L, McAvay, G J, Raue, P.J, Brown, E.L, Keohane, D.J, Jagoda, D.R, Weber, C, Major depression in elderly home health care patients, *The American Journal of Psychiatry*, 2002, 159, 1367-1374.
 36. Çavuş, F.Ö. (2013). Yaşlılara Yönelik Evde Bakım Hizmetlerinin Değerlendirilmesi. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyal Hizmet Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. Ankara.
 37. Türkiye Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Uzmanlık Derneği (2019). Erişkin Bağışıklama Rehberi. file:///C:/Users/ozden/Downloads/eriskin-bagisiklama-rehberi-v-2-2019.pdf
 38. Sağlık Bakanlığı. Yetişkin Aşılanma. <https://asi.saglik.gov.tr/asi-kimlere-yapilir/liste/30-yeti%C5%9Fkin-a%C5%9F%C4%B1lama.html> (accessed 11.07.2020)
 39. Yılmaz, T, Ceyhan, Ş, Kasım, İ, Kaya, A, Odabaş, Ö, Sargın, Ö, Bahadır, A, Özkara, A, Evde sağlık hizmetleri birimine kayıtlı geriatrik hastaların influenza ve pnömokok aşısı ile aşılanma durumları ve doktor önerisinin etkisi, *Ankara Medical Journal*, 2018, 18(3), 391-401. DOI: 10.17098/amj.461416
 40. Bal, H, Börekçi, G, Mersin ilindeki bir aile sağlığı merkezine kayıtlı altmış beş yaş ve üstü bireylerin erişkin aşılanma durumları ve etkileyen faktörler, *Istanbul Medical Journal*, 2016, 17, 121-30.
 41. Sağlık Bakanlığı, Faaliyet Raporu 2018. sgb.saglik.gov.tr. (accessed 12.07.2020)

<http://edergi.cbu.edu.tr/ojs/index.php/cbusbed> isimli yazarın CBU-SBED başlıklı eseri bu Creative Commons Alıntı-Gayriticari4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.

