

Evde Sağlık Hizmeti Alan Hastaların Acil Servise Başvuru Nedenlerinin İncelenmesi

Examination of the Reasons for Application to the Emergency Department of Patients Receiving Home Health Service

Fatih OKAN¹, Sümeyye KAVİCİ PORSUK², Sedanur OĞUZ³, Ayşenur ŞENGÜL⁴, Ferhat ÖZBEN⁵

¹Dr. Öğr. Üyesi, Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği AD, Tokat, 0000-0002-7544-9051

²Ars. Gör., Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği AD, Tokat, 0000-0003-3579-8545

³Hemşire, Tokat Devlet Hastanesi, Acil Servis, Tokat, 0009-0002-2150-362X

⁴Hemşire, Tokat Devlet Hastanesi, Göğüs Yoğun Bakım, Tokat, 0009-0008-8656-9375

⁵Hemşire, Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi, Dahili Yoğun Bakım, Tokat, 0000-0001-8784-6823

ÖZET

Amaç: Bu çalışmanın amacı; acil servise başvuran evde sağlık hizmeti alan hastaların, klinik ve demografik özelliklerinin, acil servise başvuru sıklığının ve başvuru nedenlerinin incelenmesidir.

Yöntem: Retrospektif tipteki çalışma Kasım 2017- Kasım 2022 tarihleri arasında Tokat devlet hastanesi acil servisine başvuran ve evde sağlık hizmeti alan 18 yaş ve üzeri 22.984 hastanın verisi hastane bilgi sisteminden taranarak gerçekleştirildi.

Bulgular: Çalışmada yaş ortalaması 72,03±17,64 olarak bulundu. Evde sağlık hizmeti alan ve acil servise başvuran hastaların %51,1'inin kadın, %63,7'sinin il merkezinde yaşadığı, %88,2'inin acil servise ayaktan başvuru ile geldikleri, %94,7'sinin acil serviste sarı triaj kodu ile karşılandığı, %83,6'sının hastaneye yatışının yapılmadığı, %34,6'sının en az iki kronik hastalığının olduğu ve %17,6'sının solunum sistemi rahatsızlığı ile acil servise başvurduğu saptandı. Bireylerin yıllara göre acil servise başvuru sayılarının dağılımı; 2017-2018; 6.064 (%26,4), 2018-2019; 5.916 (%25,7) 2019-2020; 6.012 (%26,2) 2020-2021; 2.697 (%11,7) 2021-2022; 2.295 (%10,0) olarak bulundu.

Sonuç: Evde sağlık hizmeti alan ve acil servise başvuran hastaların tamamına yakınının yatış olmaksızın taburcu edildiği, acil servise başvuruların en sık nedenleri arasında solunum sistemi, enfeksiyon ve kas-iskelet sistemi hastalıkları olduğu, pandemi dönemini kapsayan süreçte başvuruların diğer yıllara oranla önemli derecede azaldığı bulundu. Evde sağlık hizmeti alan hastalarının daha sağlıklı kalmasına yardımcı olarak, acil servisin gereksiz kullanımından, hastanelerden, uzun süreli bakım tesislerinden kaçınmalarına yardımcı olmak için evde sağlık hizmetlerinin nitelik ve niceliğinin artırılması, sürekli ve kaliteli hizmet vermesi önerilir.

Anahtar Kelimeler: Acil servis, Evde sağlık, Sağlık hizmeti.

ABSTRACT

Purpose: The study aims to examine the clinical and demographic characteristics, frequency of admission to the emergency department, and the reasons for admission of patients who receive home health services and apply to the emergency department.

Methods: The retrospective study was conducted by scanning the data of 22,984 patients aged 18 years and over who received home health care services who applied to the emergency department of Tokat state hospital between November 2017 and November 2022 from the hospital information system.

Results: The mean age was 72.03±17.64 years. It was found that 51.1% of the patients who received home health care services and applied to the emergency department were female, 63.7% lived in the city center, 88.2% came to the emergency department by their own means, 94.7% were met with yellow triage code in the emergency department, 83.6% were not hospitalized, 34.6% had at least two chronic diseases and 17.6% applied to the emergency department with respiratory system disorders. The distribution of the number of emergency department visits by years was as follows: 2017-2018; 6,064 (26.4%), 2018-2019; 5,916 (25.7%) 2019-2020; 6,012 (26.2%) 2020-2021; 2,697 (11.7%) 2021-2022; 2,295 (10.0%).

Conclusion: It was found that almost all of the patients who received home healthcare services and applied to the emergency department were discharged without hospitalization, respiratory system, infection and musculoskeletal system diseases were among the most common causes of emergency department visits, and the applications decreased significantly compared to other years during the pandemic period. It is recommended to increase the quality and quantity of home health services and to provide continuous and high quality services in order to help patients receiving home health services to stay healthier and avoid unnecessary use of emergency services, hospitals and long-term care facilities.

Keywords: Emergency department, Home care, Health Service.

Corresponding author/Sorumlu yazar:

Fatih OKAN, Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Tokat, fatih.okan@gop.edu.tr

Başvuru/Submitted: 06.03.2023 **Kabul/Accepted:**09.05.2023

Cite this article as: Okan F, Kavici-Porsuk S, Oğuz S, Şengül A, Özben F. Evde Sağlık Hizmeti Alan Hastaların Acil Servise Başvuru Nedenlerinin İncelenmesi. J TOGU Heal Sci. 2023;3(2):173-183.

GİRİŞ

Evde sağlık hizmetleri “Profesyoneller tarafından bir kişiye kendi evinde sağlanan bakım” olarak tanımlanmaktadır (1). Evde bakım sürekliliğinin önemli bir bileşeni olarak evde sağlık hizmetleri, hastanede kalış süresini ve hastane bakımının maliyetini azaltan aynı zamanda hastaneye yeniden yatışları en aza indirmeye yönelik köprü stratejisi olarak ortaya çıkmıştır (2). Evde sağlık hizmetlerine olan ihtiyaç doğumdan beklenen yaşam süresinin artması, hastalıkların epidemiyolojik görünümündeki değişiklikler ve teknolojik gelişmelerden dolayı artmıştır (1). T.C. Sağlık Bakanlığı 2021 yılı verilerine göre; evde sağlık hizmetleri Türkiye genelinde 376.848 takipli hastaya hizmet vermektedir ve sunulan hizmetlerden toplam 1.250.555 hasta yararlanmaktadır (3) Türkiye’de yaşlı nüfus artmaktadır. Nüfus projeksiyonlarına göre Türkiye’de yaşlı nüfus oranının 2025 yılında %11,0, 2030 yılında %12,9, 2040 yılında %16,3’e yükseleceği öngörülmektedir (4). Özellikler yaşlı bireylerde kronik ve akut sağlık koşullarının tedavisi ve yönetimi için, daha fazla evde sağlık hizmetine gerek duyulacağı açıktır (5). Maliyetler açısından hastanede sunulan hizmetlere göre daha uygun olan evde sağlık hizmetlerine yönelme stratejisi bazı ülkelerin sağlık politikalarında yer almaktadır (6). Ancak evde sağlık hizmeti alan hastalarda sağlık hizmetinin yetersizliğine bağlı olarak çeşitli komplikasyonlar geliştiği ve sürecin hastaneye tekrar başvuru ile sonuçlandığı ortaya koyulmuştur (7). Acil servislerin kesintisiz hizmet verme özelliği nedeniyle ihtiyacı olan hastalarla birlikte acil yakınması olmayan hastalar da sıklıkla acil servislere başvuru yapmaktadır ve bu durum da aşırı hasta yoğunluğuna ve acil servislerin hastanelerin giriş kapısı olarak görülmesine neden olmaktadır (8). Hem acil servise başvuru yükünü azaltmak için hem de evde sağlık hizmeti alan hastaların yakınmalarını önceden tahmin edebilmek için elektronik sağlık kayıtlarını değerlendirmek önemlidir (9). Evde sağlık hizmetinin sağlanmasında önlenebilir olumsuz sonuçları azaltmak ve risk azaltma müdahalelerinin uygulanabilmesi için hastaların acile başvuru nedenlerinin tanımlanması gereklidir. Ayrıca hasta kayıtlarına dayalı olarak yapılacak olan çalışmalar makine öğrenmesi destekli risk tahmin modelleri için de temel oluşturabilir (10). Fakat evde sağlık perspektifinden acil servis başvurularını değerlendiren kısıtlı sayıda çalışma bulunmaktadır (11–13). Çalışmanın amacı; Kasım 2017- Kasım 2022 tarihleri arasında acil servise başvuran ve evde sağlık hizmeti alan hastaların, klinik ve demografik özelliklerinin incelenmesi, acil servise başvuru nedenleri ve başvuru sıklığının belirlenmesidir.

GEREÇ ve YÖNTEM

Retrospektif tipteki çalışmada Kasım 2017- Kasım 2022 tarihleri arasında Tokat Devlet Hastanesi acil servisine başvuran evde sağlık hizmeti alan 18 yaş ve üzeri 22.984 hastanın verisi hastane otomasyon sisteminden taranarak çalışmaya dahil edildi. Çalışmanın yapıldığı ildeki evde sağlık hizmeti; iki hekim, bir tıbbi sekreter, bir yaşlı bakım teknikeri, üç sağlık memuru, bir ebe ve beş hemşire, iki saha aracı ve iki ambulans ile randevu sistemiyle, belirli gün ve saatlerde sunulmaktadır. Çalışmada evde sağlık hizmeti alan hastaların klinik ve demografik verileri, acil servise başvuru sayıları ve nedenleri, acil servise geliş şekilleri, triyaj kodları ve taburculuk durumları değerlendirildi.

Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesinde, istatistiksel analizler için IBM SPSS Statistics 22 (IBM SPSS, Türkiye) programı kullanıldı Tanımlayıcı istatistikler sürekli değişkenler için ortalama \pm standart sapma ve kategorik değişkenler için sayı ve yüzde olarak raporlandı.

Araştırmanın Etik Yönü

Çalışmanın yapılabilmesi için Tokat İl Sağlık Müdürlüğü'nden 04.11.2022 tarih ve 16-03sayılı kararı ile kurum izni alındı. Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu'ndan 07.12.2022 tarih ve 15-01 nolu kararı ile izin alındı.

BULGULAR

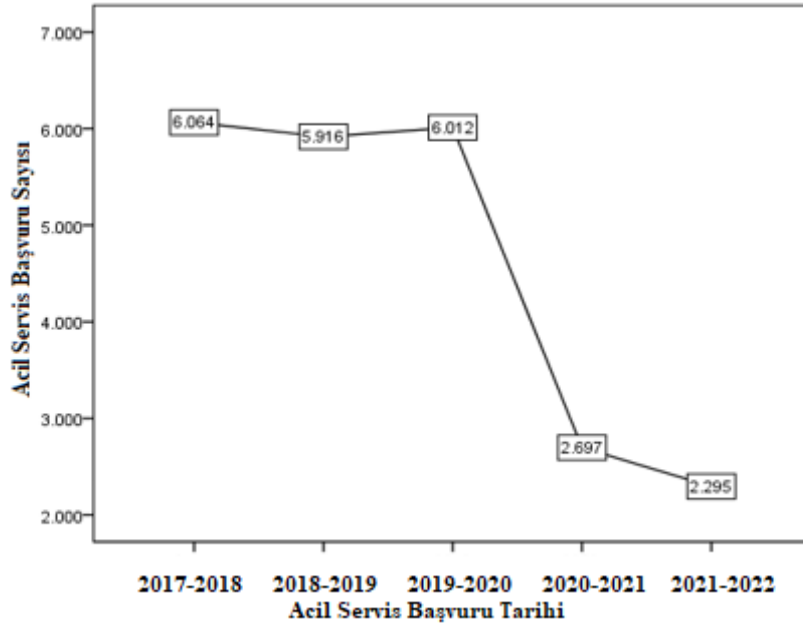
Tablo 1'de evde sağlık hizmeti alan hastaların, klinik ve demografik özellikleri sunuldu. Evde sağlık hizmeti alan hastaların yaş ortalaması $72,03 \pm 17,64$ olarak bulundu. Evde sağlık hizmeti alan hastaların %51,1'inin kadın, %63,7'sinin il merkezinde yaşadığı, %88,2'inin kendi imkanları ile acil servise geldikleri, %94,7'sinin acil serviste sarı triyaj kodu ile karşılandığı, %83,6'sının hastaneye yatışının yapılmadığı, %34,6'sının en az iki kronik hastalığının olduğu ve %17,6'sının solunum sistemi rahatsızlığı ile acil servise başvurduğu saptandı (**Tablo 1**).

Evde sağlık hizmeti alan hastaların yıllara göre acil servise başvuru sayıları **Şekil 1**'de sunuldu. Kasım 2017- Ekim 2018 yılında evde sağlık hizmetine kayıtlı 624 hastanın acil servise başvuru sayısı 6.064 (%26,4) başvuru ortalaması 9,71, Kasım 2018- Ekim 2019 yılı kayıtlı hasta sayısı 825, acil servis başvuru sayısı 5.916 (%25,7) başvuru ortalaması 7,17, Kasım 2019- Ekim 2020 yılında kayıtlı hasta sayısı 847, acil servis başvuru sayısı 6.012 (%26,2) başvuru ortalaması 7.09, Kasım 2020-Ekim 2021 yılında kayıtlı hasta sayısı 796, acil servis başvuru sayısı 2.697 (%11,7) başvuru ortalaması 3,38, Kasım 2021- Kasım 2022 yılında kayıtlı hasta

sayısı 847, acil servis başvuru sayısı 2.295 (%10,0) başvuru ortalaması 2,70 olarak bulundu (Şekil 1).

Tablo 1. Evde Sağlık Hizmeti Alan Hastaların, Klinik ve Demografik Özellikleri

Değişken	n	%
Cinsiyet		
Kadın	11.732	51,1
Erkek	11.247	48,9
İkamet Yeri		
İl	14.650	63,7
İlçe	1.357	5,9
Köy	6.977	30,4
Başvuru Şekli		
Ambulans	2.718	11,8
Ayaktan	20.266	88,2
Triaj		
Yeşil	1.023	4,5
Sarı	21.772	94,7
Kırmızı	181	0,8
Siyah	8	0,0
Yatış Durumu		
Yok	19.205	83,6
Var	3779	16,4
Yatış Yapılan Servis		
Yoğun Bakım	1.381	6,0
Servis	2.398	10,4
Kronik Hastalık Durumu		
Yok	2.452	10,7
Var	20.532	89,3
Kronik Hastalık Sayısı		
1 Kronik Hastalık	5.821	25,3
2 kronik Hastalık	7.949	34,6
3 kronik Hastalık	5.709	24,8
4 kronik Hastalık	984	4,3
5 kronik Hastalık	69	0,3
Kronik Hastalık Türü		
Gastrointestinal Sistem Hastalıkları	12.150	26,3
Kalp Damar Hastalıkları	18.453	40
Solunum Sistemi Hastalıkları	9.318	20,2
Nörolojik Hastalıklar	2.970	6,4
Kas İskelet Sistemi Hastalıkları	80	0,2
Enfeksiyon Hastalıkları	39	0,1
Endokrin Sistem Hastalıkları	111	0,2
Diğer	600	1,3
Teşhis		
Gastrointestinal Sistem Hastalıkları.	3.008	13,1
Dolaşım Sistemi Hastalıkları	2.454	10,7
Kas İskelet Sistemi Hastalıkları	3.541	15,4
Endokrin Sistem Hastalıkları	324	1,4
Nörolojik Hastalıklar	2.379	10,4
Enfeksiyon Hastalıkları	3.802	16,5
Solunum Sistemi Hastalıkları	4.055	17,6
Psikiyatrik Hastalıklar	132	0,6
Üriner Sistem Hastalıkları	1.198	5,2
Travma	1.100	4,8
Genel Durum Bozukluğu	46	0,2
Bağışıklık Sistemi Hastalıkları	369	1,6
Arrest	60	0,3
Diğer	516	2,2



Şekil 1. Evde Sağlık Hizmeti Alan Hastaların Yıllara Göre Acil Servise Başvuru Sayıları

TARTIŞMA ve SONUÇ

Evde sağlık hizmeti alan bireylerin acil servise başvurularının %40'ının önlenabilir olduğu bilinmektedir (10). Bir hastanın risk durumunun farkında olmak; sağlık hizmeti sunumunda hastanın kötüleşen semptomlara karşı daha iyi izlenmesini ve gerektiğinde erken müdahale yapılmasını sağlar (14). Çalışmamızda evde sağlık hizmeti alan ve acil servise başvuruda bulunan hastaların yaş ortalamasının $72,03 \pm 17,64$ olduğu bulundu. Acil servislerin gençlerden ziyade yaşlı bireyler tarafından kullandığı bilinmektedir (13). Bulgularımızı destekler çalışmalarda evde sağlık hizmeti alan hastaların büyük çoğunluğunun 65 yaş ve üzeri olduğu bildirilmiştir (13, 15–17). Nüfus yaşlandıkça, hükümetlerin ve politika yapıcılarının, kaynakların en iyi nasıl tahsis edileceğini tahmin etmelerine ve evde sağlık hizmetleri sisteminde beklenen talep artışını yönetmelerine olanak sağlayacak olan hizmet kullanımının nedenlerini bilmeleri gerekir (18). Evde sağlık hizmetleri ihtiyacının planlanması, sunulması ve geliştirilmesinde yaş faktörü göz önünde bulundurulmalıdır.

Bu çalışmada evde sağlık hizmeti alan hastaların %94,7'sinin acil serviste sarı, %4,5'inin yeşil ve %0,8'inin kırmızı triyaj kodu ile karşılandığı bulundu. İtalya'da pediatrik gruptaki evde sağlık hizmeti alan hastalar ile yapılan 4 yıllık retrospektif çalışmada ise hastaların acil serviste %59,6'sı yeşil, %36,3'ü sarı ve %4,1'i kırmızı kodla karşılandığı tespit edilmiştir (12). Ayrıca bu çalışmada acil servise gelen hastaların yatış şekillerine bakıldığında

%83,6'sı taburcu edildiği ve yatışı yapılan hastaların da en çok servislere, daha sonra ise yoğun bakım ünitelerine yatışlarının sağlandığı görülmüştür. Campagna ve arkadaşlarının (2021) bildirdiğine göre evde sağlık hizmeti alan pediatrik yaş grubundaki hastalar acil servise başvuru yaptıktan sonra %63,7'si taburcu edilmiş, %36,1'inin hastaneye yatışı yapılmış ve %0,2'si ise acil serviste arrest olmuştur. Çalışmamızda acil servise başvuran ve evde sağlık hizmeti alan hastaların taburcu edilme oranının yüksek olması ve büyük çoğunluğunun acil servise ayaktan başvuru ile gelmesi, acil başvuru sebeplerinin çok elzem olmadığını ve sorunların evde sağlık hizmetleriyle çözümlenebileceğini düşündürmektedir.

Bu çalışmada hastaların acil servise başvuru nedeninin en sık solunum sistemi hastalıkları (%17,6), enfeksiyon hastalıkları (%16,5), kas-iskelet sistemi hastalıkları (%15,4) olduğu saptandı. Shang ve arkadaşlarının evde sağlık hizmeti alan hastaların, hastane yatışı ve acil servis kullanım sebeplerini araştırdıkları bir çalışmada; hastaların hastane yatışlarının %17'sinin enfeksiyonlardan kaynaklandığını belirlemişlerdir (19). Evde sağlık hizmeti alan hastaların acil servis başvurularının değerlendirildiği Yılmaz tarafından 2022 yılında yapılan tez çalışmasında, en sık acil servis başvuru sebebinin solunum sistemi hastalıkları ve enfeksiyon hastalıklarının oluşturduğu bulunmuştur (20). Algan (2021) tarafından yapılan tez çalışmasında evde sağlık hizmeti alan hastaların acil servise başvurusundaki en sık görülen üç şikayet sırasıyla dispne, karın ağrısı ve genel durum bozukluğudur. Lawson ve arkadaşları (2008) tarafından yapılan çalışmada ise evde sağlık hizmeti alan hastaların acil servise en sık başvuru yakınmalarının ağrı %24 ve dispne %21,5 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada literatüre paralel şekilde evde sağlık hizmeti alan hastaların en sık acil servis başvuru nedeninin solunum sistemi hastalıklarından kaynaklandığı bulundu. Başta hemşireler olmak üzere sağlık bakım profesyonelleri, hastalara ve ailelere taburculuk sonrası özellikle solunum sistemi hastalıklarına ilişkin eğitim ve semptom yönetimi, iyileşme beklentileri hakkında bilgilendirme yapmalıdır.

Bu çalışmada evde sağlık hizmeti alan hastaların yalnızca %11,8'inin ambulansa acil servise getirildiği ve acil servise başvuran tüm hastaların ise %80,6'sının yatışı yapılmadan taburcu edildiği bulundu. İzmir'de yatağa bağımlı evde sağlık hizmeti alan hastaların acil servis kullanımlarının sorgulandığı tez çalışmasında hastaların %53,4'ünün 112 ambulansıyla acile getirildiği, büyük bir kısmının ve acil servise başvuran yatağa bağımlı evde sağlık hizmeti alan hastaların %49,2'sini taburcu edildiği, acil servise başvuru ve taburculuk saatlerinin çoğunlukla mesai saatlerine denk geldiği ve taburculuğun özel araçlarla sağlandığı bulunmuştur (23). Acil servise başvuran hastaların palyatif bakım ihtiyacının değerlendirildiği tez çalışmasında evde sağlık hizmeti alan hastaların %29,9'unun acil servise ambulansla getirildiği bildirilmiştir (21).

Evde sağlık hizmeti alan hastaların ambulansla acil servis başvurularının kullanımlarının sorgulandığı çalışma sayısı sınırlıdır. Çalışmamızda evde sağlık hizmeti alan hastaların taburcu edilme oranının oldukça yüksek olarak bulunması bu grupta acil başvurularının önlenebilir olduğunu düşündürmektedir.

Bu çalışmada evde sağlık hizmeti alan hastaların acil servisi başvuru ortalamasının en yüksek Kasım 2017- Ekim 2018 tarihleri arasında olduğu (9,71), en düşük acil servis başvurusunun ise Kasım 2021- Kasım 2022 yılında olduğu bulundu (2,70). Kasım 2017- Ekim 2018 tarihleri arasında evde sağlık hizmeti alan hastaların bir yılda yaklaşık 10 kez acil servis başvuru oranı oldukça yüksektir. Evde Sağlık Hizmetleri Birimine Kayıtlı Hastaların sosyodemografik özellikleri ve sunulan sağlık hizmetlerinin değerlendirildiği retrospektif çalışmada acile başvurma ve hastanın evde sağlık hizmeti alma sayısı arasında anlamlı fark bulunmamıştır (16). Ancak İskoçya’da yapılan vaka –kontrol çalışmasında lojistik regresyon analizinde evde sağlık hizmetinin sağlanmamasının acil hastaneye kabulün bir risk faktörü olduğu bildirilmiştir (24). Küresel olarak, yaşlı insanların planlanmamış hastane kabulleri ile yüksek oranda acil servisi kullandıkları ve acil tıbbi hizmet aldıkları yapılan çalışmalarda bulunmuştur (25–28). Ayrıca bu çalışmada Kasım 2021- Kasım 2022 tarihleri arasında evde sağlık hizmeti alan hastaların acil servise başvuru sayısında %45 oranında azalma olduğu bulundu, yaşanan COVID-19 pandemi döneminin bu bulgunun sebebi olduğu düşünülmektedir. Erdem’in yaptığı COVID-19 pandemi sürecinin acil servis hasta başvurularına etkilerinin retrospektif olarak incelediği çalışmada pandemi dönemi acil başvuru sayılarının önceki yıllara göre %48 olarak azaldığı tespit edilmiştir. COVID-19 tüm dünyayı etkilemiş fakat en ciddi olumsuz etkileri sağlık sistemleri üzerine olmuştur. Evde sağlık hizmeti alan hastaların bu dönemde hastane başvuru sayısı ve sıklığı azaldığı görülmüştür (29). Amerika Birleşik Devletleri’nde yapılan bir araştırma 29 Mart 2020-25 Nisan 2021 tarihleri arasında acil servis başvurularında %42’lik bir azalma olduğunu göstermiştir (30). Başka bir çalışmada pandemi sırasında COVID-19’un yayılmasını önlemek için alınan tedbirler, acil servis başvurularını önemli lde azaltmasına rağmen hastaneye yatış sayısı artmıştır (31). Pandemi süreci acil servise yapılan gereksiz ve sık başvurularını azaltmış ve aynı zamanda bu süreçte hastalar hastaneye başvurma konusunda tedirginlik hissetmiş olabilir; bu durumda rutin izlemlerinin aksaması, hastalık seyrinin daha ileri durumlarda acil servise başvurmaları ve sağlık hizmetlerine erişiminin gecikmesi ile sonuçlanmış olabilir.

Bu çalışmada evde sağlık hizmeti alan hastaların kronik hastalık tanıları arasında en sık kalp hastalıkları, gastrointestinal sistem hastalıkları, solunum sistemi hastalıkları ve nörolojik

sistem hastalıkları olarak bulundu. Koç'un araştırmasında, bakım nedenleri arasında en çok kanserler, inme-serebrovasküler olay, kardiyovasküler sistem hastalıkları ve diyabet olduğu bildirilmiştir (32). Acil servise başvuran hastaların palyatif bakım ihtiyacının değerlendirildiği tez çalışmasında En sık görülen 3 hastalık hipertansiyon, diyabet ve koroner arter hastalığı olarak bulunmuştur (21). Burdur'da evde sağlık hizmeti alan hastalarda yapılan çalışmada ilk sırada nörolojik hastalıklar daha sonra kalp-damar hastalıkları en sık görülen hastalıklar olarak bildirilmiştir (33). Evde sağlık hizmeti alan hastaların değerlendirildiği Amerika Birleşik Devletler'inde yapılan çalışmada hastaların çoğunda kardiyovasküler hastalıklarının olduğu bulunmuştur (34). Jones ve arkadaşlarının (2018) yaptığı çalışmada evde sağlık hizmeti alan ve aynı gün acil servise başvuru yapan hastaların en çok kardiyovasküler hastalık (%58,4), demans (%22) ve nörolojik hastalık (%11,1) tanısının olduğu belirtilmiştir. ABD'de yapılan ve evde sağlık hizmeti alan hastaların hastaneye ve acil servise başvurularını inceleyen bir retrospektif kohort çalışmasında ise hastalarda en çok hipertansiyon (%66,8), diyabet (%37,3), kalp yetmezliği (%23,9) tanılarının bulunduğu belirtilmiştir (13). Çalışmamız da literatürle uyumludur. Artan yaş ile kronik hastalık sayısında artış olduğu bilinmektedir. Evde sağlık hizmeti alan hastalarda kronik hastalık varlığı yapılacak planlamalarda göz önünde bulundurulmalıdır.

Sonuç olarak evde sağlık hizmeti alan kadın hastaların acil servis başvurusunun daha fazla olduğu, hastaların çok büyük bir kısmının acil servise başvurusunun yakınlarının yardımıyla olduğu ve acil servis başvurusu sonrası hastaneye yatışının yapılmadığı, acil servise başvuruların en sık sebebi olarak solunum sistemi, enfeksiyon ve kas-iskelet sistemi hastalıkları olduğu ve pandemi dönemini kapsayan süreçte başvuruların önemli derecede azaldığı ve evde sağlık hizmeti alan hastaların en az dörtte birinin bir kronik hastalığa sahip olduğu bulundu. Nüfus projeksiyonlarına göre yaşlı nüfus oranının 2025 yılında %11,0, 2030 yılında %12,9, 2040 yılında %16,3 öngörülmektedir (4). Artan yaşlı nüfus oranının evde sağlık hizmetlerine olan gereksinimi artıracığı açık ve bu gereksinimin evde sağlık hizmetlerinin nitelik ve niceliğinin artırılarak karşılanması önemlidir. Aksi takdirde evde sağlık hizmeti alan hastaların acil servise gereksiz başvurularının önlenemeyeceği açıktır. Bu nedenle; etkili bir evde sağlık hizmeti verilebilmesi için, öncelikli olarak mevcut durumun iyi tespit edilmesi, bu amaçla gerek birinci basamak sağlık kuruluşlarında gerekse özel sağlık kuruluşlarında bireylerin mevcut hastalık durumları, sorunları tespit edilmeye çalışılmalı, gerekli sağlık taramaları yapılmalı ve olası sorunlara yönelik bir yaklaşım planı hazırlanmalıdır. Evde sağlık hizmeti alan hastaların hastaneden taburcu olduktan sonra birinci basamak sağlık hizmetleri tarafından temel hasta

bilgilerinin yeniden değerlendirilerek bu bilgilere yönelik tedavi-bakım planlarının ve geçiş süreci programlarının oluşturulması ve ev ziyaretlerinin düzenlenmesi gerekmektedir. Evde sağlık hizmeti alan hastalarının daha sağlıklı kalmasına yardımcı olarak, maliyetleri düşürerek hastanelerden ve uzun süreli bakım tesislerinden kaçınmalarına yardımcı olmak için evde bakım hemşiresinin sürekli ve kaliteli bakım vermesi gerekmektedir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmada verilerin yalnızca Tokat Devlet Hastanesi Acil Servise başvuran ve evde sağlık hizmeti alan hastalardan elde edildiğinden dolayı çalışma sonuçları farklı gruplara genellenemez. Ayrıca retrospektif çalışmanın doğası gereği hasta beyanlarından ya da personelin veri kodlamalarındaki farklılıklarından kaynaklı veri kalitesine ilişkin olabilecek sorunlar çalışmanın kısıtlılığdır.

Çıkar Çatışması: Yoktur.

Etik Onay: Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu'ndan 07.12.2022 tarih ve 15-01 nolu kararı ile izin alındı.

Yazar Katkıları: Fikir F.O., S.K.P.; Tasarım F.O., S.K.P.; Denetleme F.O., S.K.P., S.O., A.Ş.; Kaynaklar F.O., S.K.P., S.O., A.Ş., F.Ö.; Veri Toplanması ve/veya İşlenmesi S.O., A.Ş.; Literatür taraması F.O., S.K.P., S.O., A.Ş., F.Ö.; Analiz ve/veya Yorum F.O., S.K.P., S.O., A.Ş.; Yazıyı yazan F.O., S.K.P., S.O., A.Ş.; Eleştirel İnceleme F.O., S.K.P., S.O., A.Ş., F.Ö.

Açıklamalar: Bu araştırma 11-13 Mart 2023 tarihinde çevrimiçi düzenlenen "3rd International Acharaka Congress on Medicine, Nursing and Health Scineces" Kongresi'nde sözel bildiri olarak sunulmuş ve bildiri kitabında özet bildiri olarak basılmıştır.

KAYNAKLAR

1. Shang J, Ma C, Poghosyan L, Dowding D, Stone P. The prevalence of infections and patient risk factors in home health care: a systematic review. *Am J Infect Control*. 2014 May;42(5):479–84.
2. Tao H, Ellenbecker CH, Chen J, Zhan L, Dalton J. The influence of social environmental factors on rehospitalization among patients receiving home health care services. *ANS Adv Nurs Sci*. 2012;35(4):346–58.
3. Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü. T.C. Sağlık Bakanlığı Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü Evde Sağlık Hizmetleri [Internet]. 2021 [cited 2023 Feb 22]. Available from: <https://khgmsaglikhizmetleridb.saglik.gov.tr/TR,42944/tc-saglik-bakanligi-kamu-hastaneleri-genel-mudurlugu-evde-saglik-hizmetleri.html>
4. Türkiye İstatistik Kurumu. İstatistiklerle Yaşlılar [Internet]. 2022 [cited 2023 Feb 22]. Available from: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Yasli-lar-2021-45636#:~:text=Yaşlı nüfus olarak kabul edilen,9%2C7'ye yükseldi.>
5. Centers for Disease Control and Prevention. National center for health statistics: health data interactive [Internet]. 2004 [cited 2023 Mar 1]. Available from: https://www.cdc.gov/nchs/hdi/index.htm?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fnchs%2Fhdi.htm
6. Jarrín OF, Pouladi FA, Madigan EA. International priorities for home care education, research, practice, and management: Qualitative content analysis. *Nurse Educ Today*. 2019 Feb;73:83–7.
7. Korkut Y, Aras B, Kenan E. Evde bakım hastalarında görülen yeni ürolojik problemler: çıkmayan sondalar. *Genel Tıp Derg*. 2021;31(2):145–7.
8. İncesu E, Beylik U, Küçükkendirici H. Acil servis sağlık hizmetlerinde başvuru tekrarı sorunu: Türkiye’de bir devlet hastanesi acil servis araştırması. *Akad Bakış Derg*. 2016;53:1–13.
9. Topaz M, Woo K, Ryvicker M, Zolnoori M, Cato K. Home Healthcare Clinical Notes Predict Patient Hospitalization and Emergency Department Visits. *Nurs Res*. 2020;69(6):448–54.
10. Song J, Hobensack M, Bowles KH, McDonald M V, Cato K, Rossetti SC, et al. Clinical notes: An untapped opportunity for improving risk prediction for hospitalization and emergency department visit during home health care. *J Biomed Inform* [Internet]. 2022;128:104039. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1532046422000557>
11. Anderson MA, Clarke MM, Helms LB, Foreman MD. Hospital Readmission From Home Health Care Before and After Prospective Payment. *J Nurs Scholarsh* [Internet]. 2005 Mar 1;37(1):73–9. Available from: <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2005.00001.x>
12. Campagna S, Borraccino A, Politano G, Dalmaso M, Ravaglia A, Dimonte V, et al. Emergency-department accesses in home care paediatric patients: Occurrence and risks of use in a six-year retrospective investigation in Northern Italy. *PLoS One*. 2021;16(12):e0262085.
13. Jones A, Schumacher C, Bronskill SE, Campitelli MA, Poss JW, Seow H, et al. The association between home care visits and same-day emergency department use: a case–crossover study. *Can Med Assoc J*. 2018;190(17):E525–31.
14. Song J, Chae S, Bowles KH, McDonald M V, Barrón Y, Cato K, et al. The identification of clusters of risk factors and their association with hospitalizations or emergency department visits in home health care. *J Adv Nurs* [Internet]. 2023 Feb 1;79(2):593–604. Available from: <https://doi.org/10.1111/jan.15498>
15. Kouta C, Kaite CP, Papadopoulos I, Phellas CN. Evaluation of home care nursing for elderly people in Cyprus. *Int J Caring Sci*. 2015;8(2):376–84.
16. Öztürk GZ, Toprak D. Sociodemographic Characteristics of Patients Registered with a Home Care Unit and an Evaluation of the Health Services Offered. *Sisli Etfal Hastan tip Bul*. 2018;52(1):41–6.
17. Akel Taşdemir R, Oğuzöncül AF. Evde Sağlık Hizmeti Verilen Bireylerin Hastalık Durumlarının Ve Sosyodemografik Özelliklerinin Değerlendirilmesi. *Sağlıkta Performans ve Kalite Derg*. 2020;17(2):11–28.

18. Sugimoto K, Kashiwagi M, Tamiya N. Predictors of preferred location of care in middle-aged individuals of a municipality in Japan: a cross-sectional survey. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 2017;17(1):352. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12913-017-2293-1>
19. Shang J, Larson E, Liu J, Stone P. Infection in home health care: Results from national Outcome and Assessment Information Set data. *Am J Infect Control*. 2015 May;43(5):454–9.
20. Yılmaz AM. Acil servise başvuran palyatif bakım hastalarının incelenmesi. Bursa Uludağ Üniversitesi; 2022.
21. Algan R. Acil servise başvuran hastalarda palyatif bakım ihtiyacının incelenmesi. Gazi Üniversitesi; 2021.
22. Lawson BJ, Burge FI, Mcintyre P, Field S, Maxwell D. Palliative care patients in the emergency department. *J Palliat Care*. 2008;24(4):247–55.
23. Tavas AE. Acil servise başvuran yatağa bağımlı (bakıma muhtaç) hastaların sağlık ve sosyal gereksinimlerinin değerlendirilmesi. Ege Üniversitesi; 2014.
24. Evans J, Methven K, Cunningham N. Linkage of social care and hospital admissions data to explore non-delivery of planned home care for older people in Scotland. *Qual Ageing Older Adults* [Internet]. 2019 Jan 1;20(2):48–55. Available from: <https://doi.org/10.1108/QAOA-05-2018-0018>
25. Carter MW, Datti B, Winters JM. ED visits by older adults for ambulatory care-sensitive and supply-sensitive conditions. *Am J Emerg Med*. 2006 Jul;24(4):428–34.
26. Lowthian JA, Jolley DJ, Curtis AJ, Currell A, Cameron PA, Stoelwinder JU, et al. The challenges of population ageing: accelerating demand for emergency ambulance services by older patients, 1995–2015. *Med J Aust* [Internet]. 2011 Jun 1;194(11):574–8. Available from: <https://doi.org/10.5694/j.1326-5377.2011.tb03107.x>
27. Arendts G, Dickson C, Howard K, Quine S. Transfer from residential aged care to emergency departments: an analysis of patient outcomes. *Intern Med J*. 2012 Jan;42(1):75–82.
28. Dwyer R, Stoelwinder J, Gabbe B, Lowthian J. Unplanned Transfer to Emergency Departments for Frail Elderly Residents of Aged Care Facilities: A Review of Patient and Organizational Factors. *J Am Med Dir Assoc*. 2015 Jul;16(7):551–62.
29. Erdem A. Covid-19 pandemi sürecinin acil servis hasta başvurularına etkilerinin retrospektif olarak incelenmesi. Yayınlanmamış tıpta uzmanlık tezi. Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi; 2021.
30. Hartnett KP, Kite-Powell A, DeVies J, Coletta MA, Boehmer TK, Adjemian J, et al. Impact of the COVID-19 Pandemic on Emergency Department Visits - United States, January 1, 2019-May 30, 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2020 Jun;69(23):699–704.
31. Alataş ÖD, Gökçek K. Pandemi döneminde ve pandemi öncesi dönemde acil servise başvuran hastaların karşılaştırılması. *Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Derg*. 2021;8(3):195–8.
32. Koç F. Evde bakım hizmeti ve gelişimi. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi; 2009.
33. Çatak B, Kılınç A, Badıllıoğlu O, Sütlü S, Erkan Sofuoğlu A, Aslan D. Burdur’da evde sağlık hizmeti alan yaşlı hastaların profili ve evde verilen sağlık hizmetleri. *Türkiye Halk Sağlığı Derg*. 2012;10(1):13–21.
34. Feder J, Komisar HL, Niefeld M. Long-term care in the United States: an overview. *Health Aff (Millwood)*. 2000;19(3):40–56.