



Original Research / Orijinal Araştırma

## Evaluation of the Patient Profile and Service Provided Registered to the Healthy Aging Center in Samsun

### Samsun ilinde Sağlıklı Yaş Alma Merkezi'ne (YAŞAM) Kayıtlı Hasta Profiline ve Sunulan Hizmetin Değerlendirilmesi

Erdinç YAVUZ<sup>1</sup>, Nur ŞİMŞEK YURT<sup>1</sup>, Kübra KADIOĞLU<sup>1</sup>

#### Abstract

**Objective:** In our study aimed to evaluate the people registered in Healthy Aging Center (YASAM), which was opened in a training and research hospital, in terms of disease profile, polypharmacy and services provided, after the YASAM regulation was published by the Ministry of Health.

**Methods:** Our research is a cross-sectional, descriptive study that includes all patients aged 80 and over registered in the YASAM unit between 01.05.2023 and 30.11.2023. Participants' age, gender, existing chronic diseases, regular daily medication use, nutritional supplement use, and all medical care services performed at YASAM were evaluated and recorded in the study form. SPSS 26.0 package program was used for data analysis, and  $p < 0.05$  was considered significant.

**Results:** All 355 patients registered in the YASAM unit were included in the study. 74.9% (n=266) were women. The mean age was  $86.53 \pm 5.07$ . 81.1% (n=288) of individuals had hypertension, 60.6% (n=215) had cardiovascular disease, 34.4% (n=122) had anxiety-depressive disorders, 29.6% (n=105) were diagnosed with diabetes, and 26.5% (n=94) were diagnosed with dementia. 13.0% (n=46) of individuals were using nutritional support products. 51.0% (n=181) had polypharmacy. The total number of patient visits was 663. 545 examinations (82.2%) were performed. The number of examinations performed at home was 219 (33.0%). The number of patients referred to the YASAM outpatient clinic in the hospital for medication and supply reports was 78 (21.9%). 84 patients (23.6%) were consulted by different medical units in the hospital for further evaluation.

**Conclusion:** At YASAM, the medical needs of all individuals aged 80 and over are determined at home or on-site, facilitating their access to health services. Timely, appropriate, and effective solutions are produced for the health problems of the elderly, and long-term follow-ups are carried out with periodic evaluations and appropriate scales.

**Keywords:** Healthy Center, aged, delivery of health care

#### Özet

**Amaç:** Çalışmamızda, Sağlık Bakanlığı tarafından Sağlıklı Yaş Alma Merkezi (YAŞAM) yönetmeliğinin yayınlanmasından hemen sonra, bir eğitim araştırma hastanesinde açılan YAŞAM'da kayıtlı kişilerin hastalık profili, polifarmasi ve verilen hizmetler açısından değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Araştırmamız, 01.05.2023 ile 30.11.2023 tarihleri arasında YAŞAM birimine kaydedilen 80 yaş ve üzeri tüm hastaların dahil edildiği, kesitsel, tanımlayıcı bir çalışmadır. Merkeze kayıtlı tüm bireylerin yaş, cinsiyet, mevcut kronik hastalıkları, günlük düzenli ilaç kullanım durumları, beslenme destek ürün kullanımları ile YAŞAM'da gerçekleştirilen tüm tıbbi bakım hizmetleri değerlendirilerek çalışma formuna kaydedilmiştir. Veri analizi için SPSS 26.0 paket programı kullanılmış olup,  $p < 0,05$  anlamlı kabul edilmiştir.

**Bulgular:** YAŞAM birimine kaydedilen 355 hastanın tamamı çalışmaya dahil edildi. Hastaların %74,9'u (n=266) kadındı. Yaş ortalaması  $86.53 \pm 5.07$ 'ydi. Bireylerin %81,1'inde (n=288) hipertansiyon, %60,6'sında (n=215) kardiyovasküler hastalık, %34,4'ünde (n=122) anksiyete-depresif bozukluklar, %29,6'sında (n=105) diyabet, %26,5'inde (n=94) demans tanısı mevcuttu. Bireylerin %13,0'ü (n=46) beslenme destek ürünü kullanıyordu. %51,0'inde (n=181) polifarmasi mevcuttu. Gerçekleştirilen toplam hasta ziyaret sayısı 663'tü. 545 muayene (%82,2) gerçekleştirildi. Evde gerçekleştiren tetkik sayısı 219'du (%33,0). İlaç ve malzeme raporları için hastanedeki YAŞAM polikliniğine yönlendirilen hasta sayısı 78'di (%21,9). 84 hasta (%23,6) ileri değerlendirme amacıyla, hastanede farklı tıbbi birimlere konsülte edildi.

**Sonuç:** YAŞAM'da, 80 yaş ve üzerindeki tüm bireylerin evinde veya yerinde tıbbi ihtiyaçları belirlenerek, sağlık hizmetlerine erişimleri kolaylaştırılmaktadır. Yaşlıların sağlık problemlerine zamanında, uygun ve etkili çözümler üretilmekte, periyodik değerlendirmeler ve uygun ölçeklerle uzun vadeli izlemleri gerçekleştirilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Sağlıklı Merkezi, yaşlı, sağlık hizmetlerinin sunumu

Geliş tarihi / Received: 25.12.2023 Kabul tarihi / Accepted: 29.03.2024

<sup>1</sup> Samsun Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Samsun. TÜRKİYE

Address for Correspondence / Yazışma Adresi: Erdinç YAVUZ, Samsun Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Samsun. TÜRKİYE.

E-posta: erdincyavuz@gmail.com Tel: +90 5052102881

Yavuz E. Şimşek Yurt N. Kadioğlu K. *Evaluation of the Patient Profile and Service Provided Registered to the Healthy Aging Center in Samsun TJFMPC, 2024; 18 (2) :223-229*

DOI: 10.21763/tjfmpe.1409337

## Giriş

Teknolojik ve bilimsel gelişmelerle birlikte erken tanı ve tedavi yöntemlerindeki yenilikler sayesinde hastalıklara bağlı ölümler azalmakta, beklenen yaşam süresi ise uzamaktadır.<sup>1</sup> Tüm dünyada 80 yaş ve üstü kişi sayısının 2020-2050 yılları arasında üç katına çıkarak 426 milyona ulaşması öngörülmektedir.<sup>2</sup> Ülkemizde 65 yaş ve üzeri yaşlı nüfusun toplam nüfus içerisindeki oranı 2017 yılında %8,5 iken, 2022 yılında %9,9'a yükselmiştir.<sup>3</sup> Yaşlı bireylerin çoğu, en az bir kronik hastalıktan etkilenmektedir. Artan kronik hastalık yükü, küresel nüfusun yaşlanmasına bağlı olarak önemli bir sorun haline gelmiştir. Sağlık harcamalarının yarısından fazlasının, kronik rahatsızlıkların tedavisiyle ilgili olduğu görülmektedir.<sup>4</sup>

Demografik dönüşümün beraberinde getirdiği mevcut koşullar, sağlık hizmet sunumunda da değişimlere yol açmıştır. İlerleyen yaşla birlikte bireylerin yaşam boyu tedavi ve tıbbi bakım ihtiyacının artması, bu kişilere kendi alanlarında bakım ihtiyacını ortaya çıkarmıştır.<sup>5</sup> Bu kapsamda, ülkemizde ilk resmi düzenleme 2005 yılında Sağlık Bakanlığı tarafından "Evde Bakım Hizmetleri Sunumu Hakkında Yönetmelik" ile gerçekleştirilmiş, 2010 yılında yayınlanan "Sağlık Bakanlığınca Sunulan Evde Sağlık Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönerge" ile kamu kurum ve kuruluşlarında Evde Sağlık Hizmetleri (ESH) verilmeye başlanmıştır.<sup>6,7</sup> ESH, kronik ya da malign hastalıklar nedeni ile yatağa ya da eve bağımlı hale gelmiş hastalara ev ortamında muayene, tetkik, tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinin profesyonel bir sağlık ekibi tarafından verilmesi olarak tanımlanmıştır.<sup>7</sup> Bireylerin yaşam beklentilerini artırmak, eşlik eden kronik hastalıkları kontrol altına almak, yaşlı bireylerin fiziksel ve zihinsel değişimlerinin sağlık ve sosyal açılarından takibini yapmak; etkili ve koordineli sağlık hizmetleri açısından önemlidir. Buna ek olarak, yaşlanmanın etkilerini ve bir başkasına bağımlı olma durumlarını en aza indirmek, sağlıklı yaşam süresini artırmak amacı ile yaşlı sağlığı uygulamalarını geliştirme ihtiyacı hala devam etmektedir.<sup>8</sup>

Sağlık Bakanlığı, Anayasa ve 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Kanunu kapsamında, yaşlılık nedeniyle sağlık hizmetlerine erişimde zorluk çeken bireyler için, koruyucu sağlık hizmetlerini içeren tıbbi bakım hizmetlerinin izlenmesi ve koordinasyonu amacıyla Sağlıklı Yaş Alma Merkezleri'nin (YAŞAM) kurulmasını ve hizmet sunulmasını uygun bulmuştur.<sup>8</sup> 80 yaş ve üzeri yaşlı bireylerin sağlık hizmetlerine erişimini kolaylaştırmak, evlerinde ve yerlerinde tıbbi bakım ihtiyaçlarını belirleyip desteklemek, uzaktan sağlık hizmetleriyle muayene ve danışmanlık sunmak, hastaneye ulaşımı ve hastane içindeki tıbbi bakımı koordine etmek amacıyla YAŞAM birimlerinin kurulması 30 Mart 2023 tarihinde yayımlanan genelge ile kararlaştırılmıştır. YAŞAM'da 80 yaş üstü tüm bireylere hizmet sunulurken hem evde muayene, tetkik, izlem ve rehabilitasyon hem de sağlık tesisinde hizmet koordinasyonu hedeflenmektedir.

Bu genelge ile birlikte, Samsun ilinde merkez ilçelere (İlkadım, Atakum, Canik, Tekkeköy) hizmet sunulması planlanarak, Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi merkez binasında YAŞAM birimi kurulmuştur. Samsun merkez, ilk etapta YAŞAM 1 ve YAŞAM 2 olarak iki coğrafi bölgeye ayrılmıştır. İhtiyaca göre, ileri dönemde ekip sayılarının artırılması tasarlanmıştır. Her ekipte aile hekimliği uzmanı olan bir hekim, bir hemşire, bir yaşlı sağlık bakım personeli bulunmaktadır. Mevcut ekipler arasında koordinasyonu sağlamak üzere merkezde görevli bir koordinatör olarak aile hekimliği uzmanı hekim görev almaktadır. Ayrıca YAŞAM biriminde görevli bir tıbbi sekreter ve bir gerontolog bulunmaktadır. Merkezin açıldığı tarih itibarı ile 80 yaş ve üzeri hizmet talep eden tüm bireyler YAŞAM'a kaydedilmiştir. Saha hekimi, ekibi ile birlikte, yaşlı bireyi yerinde veya evinde ziyaret etmektedir. Yaşlı bireyin tıbbi değerlendirmesi yapılarak tıbbi bakım gereksinimleri belirlenmektedir. Hekim, kronik hastalıkları (hipertansiyon, diyabet, böbrek yetmezliği, kalp yetmezliği, vb.) ilgili kılavuzlara uygun olarak izlemekte, gerekli periyodik sağlık bakım hizmetini vererek sonuçları eksiksiz olarak hasta dosyasına işlemektedir. Ziyaret sonrası hastanın ilaç reçete işlemlerini gerçekleştirmekte, hastaya ya da yakınına bildirmektedir. Hemşire tarafından ziyaret sırasında bakım ve takip planı oluşturulmaktadır. Bu plan, ekip sorumlusu hekim tarafından onaylanmaktadır. Yaşlı bakım veya sağlık bakım teknikleri, ev ziyaretlerinde yaşlı bireylerin günlük yaşam aktivitelerine destek olurken, yakını veya yardımcısı bulunmayan yaşlıların evden hastaneye nakil sürecinde refakat etmektedir. Ayrıca, sağlık tesisine gelen yaşlıları karşılamakla beraber, merkezin koordinasyonu ile gerçekleştirilen tıbbi işlemler sırasında ilgili birimlere nakillerini sağlamaktadır. Tıbbi sekreter, haberleşme ve yazışmaları sağlayarak yaşlı bireyin kabul işlemini yapmakta ve diğer birimlerden randevularını oluşturmaktadır. Ayrıca, yaşlı bireyin takip dosyasını oluşturmada ve arşivleme işlemlerini yapmaktadır. Yaşlı bireyin merkeze kayıt ve değerlendirilmesi sırasında hekim veya gerontolog geriatrik değerlendirme kapsamında şu ölçekleri uygulamaktadır:

- Klinik Kırılabilirlik Ölçeği
- Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği
- Lawton-Brody Enstrümantal Günlük Yaşam Aktivitesi Ölçeği
- Mini COG ve Mini Mental Test
- Geriatrik Depresyon Ölçeği
- Hasta Sağlık Anketi -2 (PHQ-2)

- Mini Nutrisyonel Değerlendirmesi (MNA)
- Denge ve Yürüme Testi

YAŞAM'a kayıtlı 80 yaş üstü bireylerin klinik özelliklerinin tanımlanması, sağlık profesyonellerinin hizmet yönetimi ile tedavi ve genel bakım planlamasında etkilidir. Polifarmasi, yaşlılar arasında yaygın bir durumdur.<sup>9</sup> 80 yaş üstü bireylerin klinik özelliklerini ve polifarmasi durumunu anlamak, yaşam kalitesini en üst düzeye çıkararak riskleri en aza indiren ve sağlıklı yaşlanmayı teşvik eden uygun ve etkili sağlık hizmetinin sağlanması için esastır. Çalışmamızın amacı, Samsun'da Sağlıklı Yaş Alma Merkezi'ne (YAŞAM) kayıtlı kişilerin hastalık profili, polifarmasi ve verilen hizmetler açısından değerlendirilmesidir.

## **Gereç ve Yöntem**

### **Hasta Popülasyonu ve Verilerin Toplanması**

Araştırmanın evrenini Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi YAŞAM birimine kayıtlı bireyler oluşturmaktadır. 01.05.2023 ile 30.11.2023 tarihleri arasında Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi YAŞAM birimine kaydedilen, 80 yaş ve üzeri, hasta dosyalarında ve hastane otomasyon sisteminde verileri eksiksiz olan tüm kişiler çalışmaya dahil edilmiştir. Katılımcıların yaş, cinsiyet, mevcut kronik hastalıkları, günlük düzenli ilaç kullanım durumları ve beslenme destek ürün kullanımları incelenerek çalışma formuna kaydedilmiştir. Günlük 5 ve üzeri ilaç kullanımı polifarmasi olarak kabul edilmiştir.<sup>9</sup> Bu süre içerisinde YAŞAM saha ekipleri tarafından gerçekleştirilen toplam ziyaret sayısı, muayene, üriner kateter takip ve değişimi ile tetkikler için gerçekleştirilen ziyaret sayıları, YAŞAM polikliniğine yönlendirilen hasta sayısı, YAŞAM polikliniğinden diğer branşlara yönlendirilen (konsülte edilen) hasta sayısı ve evde sağlık hizmetlerine devredilen hasta sayısı değerlendirilmiştir.

### **Araştırma Türü**

Çalışmamız tek merkezli, kesitsel ve tanımlayıcı bir çalışmadır.

### **Etik Beyanı**

Bu araştırma, Samsun Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından değerlendirilmiş, SÜKA EK-2023/20/13 sayılı karar ile etik açıdan çalışılması uygun bulunmuştur. Araştırmamız Helsinki Deklarasyonu ve İyi Klinik Uygulamalar Kılavuzu'na uygun olarak gerçekleştirilmiştir.

### **İstatistiksel analiz**

Çalışmada, veri analizi için SPSS 26.0 (SPSS Inc., Chicago, Illinois, ABD) paket programı kullanılmıştır. Çalışmada yer alan sayısal verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov testi ile değerlendirilmiştir. Kategorik grupların karşılaştırılmasında Pearson Ki-kare testi, normal dağılmayan iki grup ortalamasını değerlendirmek için Mann Whitney-U testi kullanılmıştır. Bireylerin demografik ve klinik verilerine ait değişkenleri ile sunulan hizmetlere yönelik tanımlayıcı veriler frekans (N ve %) tabloları ile sunulmuş, sürekli değişkenler ise ortalama  $\pm$  standart sapma şeklinde ifade edilmiştir. Sonuçlar  $p < 0,05$  anlamlılık düzeyinde ve %95 güven aralığında değerlendirilmiştir.

## **Bulgular**

01.05.2023 ile 30.11.2023 tarihleri arasında YAŞAM birimine kaydedilen 355 hastanın tamamı çalışmaya dahil edildi. %74,9'u (n=266) kadındı. Yaş ortalaması  $86.53 \pm 5.07$  (min:80-max:118), ortanca yaş 86'ydı. Bireylerin %81,1'inde (n=288) hipertansiyon, %60,6'sında (n=215) kardiyovasküler hastalık, %34,4'ünde (n=122) anksiyete-depresif bozukluklar, %29,6'sında (n=105) diyabet, %26,5'inde (n=94) demans tanısı mevcuttu. Hastaların günlük ortalama ilaç kullanım sayısı  $4,61 \pm 2,48$  (min:0-max:15) olup, ortanca değer 5'ti. %51,0'inde (n=181) polifarmasi mevcuttu. Bireylerin %13,0'ü (n=46) beslenme destek ürünü kullanıyordu. Klinik özellikler kadın ve erkek cinsiyete göre incelendiğinde, hipertansiyon, diyabet ve osteoporoz kadınlarda erkeklere göre anlamlı derecede yüksek oranda saptandı (sırasıyla;  $p=0,001$ ,  $p=0,012$ ,  $p<0,001$ ). Kronik akciğer hastalıkları görülme oranı, erkeklerde kadınlara göre anlamlı derecede yüksekti ( $p<0,001$ ). Araştırmaya dahil edilen erkek bireyler %22,5 oranında beslenme destek ürünü kullanırken kadınlarda bu oran %9,8'di ( $p<0,002$ ) (Tablo 1).

**Tablo 1. Katılımcıların demografik ve klinik özelliklerinin değerlendirilmesi**

Değişkenler	Total (n=355) n (%)	Kadın (n=266) n (%)	Erkek (n=89) n (%)	p
Yaş ortalaması (min-max)	86.53±5.07 (80-118)	86.71±5.34 (80-118)	85.98±4.15 (80-96)	0,259*
<b>Kronik hastalıklar</b>				
Hipertansiyon	288 (81,1)	226 (85,0)	62 (69,7)	<b>0,001**</b>
Diyabet	105 (29,6)	88 (33,1)	17 (19,1)	<b>0,012**</b>
Böbrek yetmezliği	22 (6,2)	14 (5,3)	8 (9,0)	0,207**
Kardiyovasküler hastalık	215 (60,6)	160 (60,2)	55 (61,8)	0,783**
Kronik akciğer hastalığı	54 (15,2)	22 (8,3)	32 (36,0)	<b>&lt;0,001**</b>
Serebrovasküler hastalık	66 (18,6)	46 (17,3)	20 (22,5)	0,277**
Demans	94 (26,5)	71 (26,7)	23 (25,8)	0,875**
Parkinson hastalığı	36 (10,1)	27 (10,2)	9 (10,1)	0,992**
Onkolojik hastalık	22 (6,2)	17 (6,4)	5 (5,6)	0,793**
Anksiyete-depresif bozukluklar	122 (34,4)	95 (35,7)	27 (30,3)	0,355**
Tiroid hastalıkları	28 (7,9)	24 (9,0)	4 (4,5)	0,170**
Osteoporoz	81 (22,8)	75 (28,2)	6 (6,7)	<b>&lt;0,001**</b>
Diğer***	171(48,2)	128 (48,1)	43 (48,3)	0,922**
<b>Polifarmasi</b>	181(51,0)	135 (50,8)	46 (51,7)	0,879**
<b>Beslenme Destek Ürün Kullanımı</b>	46 (13,0)	26 (9,8)	20 (22,5)	<b>0,002**</b>

\*Mann Whitney-U testi

\*\*Pearson Ki-kare testi

\*\*\*Epilepsi, glokom/göz hastalıkları, periferik damar hastalıkları, romatolojik hastalıklar, karaciğer hastalıkları, prostat hastalıkları

YAŞAM biriminin açılması itibari ile geçen 7 aylık süre içerisinde gerçekleştirilen hasta ziyaret sayısı 663'tü. 545 muayene (%82,2) gerçekleştirildi. Evde gerçekleştiren tetkik sayısı 219'du (%33,0). 16 hasta INR değeri açısından takibe alındı. Toplam 82 kez (%12,3) evde INR ölçümü yapıldı. 8 hasta üriner kateteri ile takipliydi ve tümü erkek hastalardan oluşuyordu. 17 kez (%2,5) evde üriner kateter takıldı. Evde değerlendirilerek ilaç ve malzeme raporları için hastanedeki YAŞAM polikliniğine yönlendirilen hasta sayısı 78'di (%21,9). 84 hasta (%23,6) sağlık problemleri nedeni ile ileri değerlendirme amacıyla farklı tıbbi birimlere konsülte edildi. Evde ziyaret edilen 22 hastaya (%6,2) yeni beslenme destek ürünü başlandı. Erkeklere, kadınlardan daha fazla beslenme ürünü başlandığı tespit edildi (p=0,043). 19 hasta (%5,3) takip eden süreçte eve veya yatağa tam bağımlı hale geldiği için evde sağlık hizmetlerine devredildi (Tablo 2).

**Tablo 2. YAŞAM'da gerçekleştirilen tıbbi hizmetlerin değerlendirilmesi**

Yapılan İşlemler	Total (n=355) n (%)	Kadın (n=266) n (%)	Erkek (n=89) n (%)	p*
Ziyaretlerde gerçekleştirilen tetkik sayısı	219 (61,6)	167 (62,7)	52 (58,4)	0,545
Üriner kateterli hasta sayısı	8 (2,2)	-	8 (8,9)	<b>&lt;0,001</b>
INR takibi yapılan hasta sayısı	16 (4,5)	11 (4,1)	5 (5,6)	0,773
İlaç veya malzeme raporu için YAŞAM polikliniğine yönlendirilen hasta sayısı	78 (21,9)	57 (21,4)	21 (23,5)	0,780
Yeni beslenme destek ürünü başlanan hasta sayısı	22 (6,2)	12 (4,5)	10 (11,2)	<b>0,043</b>
Evde sağlık hizmetlerine devredilen hasta sayısı	19 (5,3)	11 (4,1)	8 (8,9)	0,137
Diğer bölümlere konsülte edilen hasta sayısı	84 (23,6)	61 (22,9)	23 (25,8)	0,678

\*Pearson Ki-kare testi

## Tartışma

Çalışmamızda bir eğitim araştırma hastanesindeki YAŞAM biriminin açıldığı tarih itibari ile yedi aylık süreci değerlendirilmiştir. Samsun ili merkez ilçelerdeki 80 yaş ve üzeri bireylere hizmet veren bu merkezde, kayıtlı hastaların %74,9'unu kadınlar oluşturmaktadır. Ankara'da bir hastane bünyesindeki evde sağlık hizmetlerinin değerlendirildiği çalışmada hizmetten faydalanan kadınların oranı daha yüksektir.<sup>5</sup> Kayseri'de evde sağlık hizmetlerinin değerlendirildiği çalışmada kadınların oranı %53,4 olarak bildirilmiştir.<sup>10</sup> Kanada'da ESH'nin değerlendirildiği kohort analizde kadınlar erkeklere göre daha ileri yaşta ve evde bakım ile ilgili hizmetlere daha fazla başvurduğu görülmüştür.<sup>11</sup> İspanya'da gerçekleştirilen bir çalışmada evde bakım alan kadınlar daha fazla kronik hastalığa sahiptir ve daha fazla hekim ziyareti talep etmektedir.<sup>12</sup> Kadınların yaşam sürelerinin erkeklere göre daha uzun olduğu bilinmektedir.<sup>13</sup> Merkezimizde 80 yaş üstü kadınların YAŞAM hizmetlerinden daha fazla faydalanması literatür ile uyumlu, beklenen bir sonuçtur.

YAŞAM'da hizmet sunumu gerçekleştirilen bireylerde en sık görülen kronik hastalıklar hipertansiyon (%81,1), kardiyovasküler hastalık (%60,6), anksiyete-depresif bozukluklar (%34,4) ve diyabet (%29,6) olarak belirlenmiştir. Hipertansiyon, diyabet ve osteoporoz kadınlarda daha sık görülürken, kronik akciğer hastalıkları erkeklerde daha yüksek oranda mevcuttur. Hipertansiyon en sık görülen kronik hastalıklardan biridir ve küresel bir halk sağlığı sorunudur.<sup>14</sup> Ülkemizde evde sağlık ile ilgili gerçekleştirilmiş çalışmalarda Aslaner ve ark.<sup>10</sup> ile Çatak ve ark.<sup>15</sup>, hizmetten faydalanan bireylerde en sık görülen kronik hastalığın hipertansiyon olduğunu bildirmiştir. 71.303 kişiyi içeren kohort analizde kadınlarda osteoporoz, erkeklerde kronik akciğer hastalığı, diyabet, kanser ve kardiyovasküler hastalıklar daha sık görülmektedir.<sup>11</sup> Ülkemizde yapılan evde sağlık ile ilgili çalışmalarda nörolojik ve ortopedik hastalıkların görülme oranının yüksek olduğu bildirilmiştir.<sup>10,16,17</sup> ESH'de hastaların ziyaretinde günlük yaşam aktiviteleri değerlendirilerek, cihaz bağımlılığı ve ek hizmet talebi olmadığında, tam bağımlı veya ileri bağımlı bireylere hizmet sunumu gerçekleştirilmektedir. YAŞAM'da ise 80 yaş üstü mobilize tüm hastalar hizmete dahil edilmektedir. Bu nedenle, ESH'de önde gelen tanıların serebrovasküler hastalıklara bağlı plejiler, ortopedik hastalıklar gibi mobilizasyonu kısıtlayan klinik durumların yüksek oranda olması beklenen bir sonuçtur. YAŞAM'da hastaların günlük yaşam aktivitelerini kısıtlayan hastalık tanıları, üriner kateter ile takip edilen hasta oranı son derece düşük belirlenmiştir. Hastaların hiçbirinde bası yarasına rastlanmamıştır.

Araştırmamızda hastaların günlük ortalama ilaç kullanım sayısı 4,6 olup, %51,0'inde polifarmasi mevcuttur. Sonuçlarımız literatürde yaşlı bireyleri kapsayan çalışmalar ile benzerlik göstermektedir. İtalya'da yaşlı bireylerin hastaneye yatışı sırasında %52 oranında polifarmasi saptanmış olup, taburculukta bu oran %67'ye çıkmaktadır.<sup>18</sup> İngiltere'de 60 yaş üstü 5213 bireyin değerlendirildiği çalışmada polifarmasi oranı %30,9'dur.<sup>19</sup> Qato ve ark.'nın ortalama yaşın 71 olduğu katılımcıları içeren araştırmasında, %36 oranında beş ve üzeri ilaç kullanımı mevcuttur.<sup>20</sup> Ülkemizde birinci basamak sağlık hizmetlerine başvuran 65 yaş üstü bireylerde yapılan çalışmalarda %49,1 ve %62,3 oranında polifarmasi bildirilmiştir.<sup>21,22</sup> Yaşlanma ile birlikte gelişen fonksiyonel kayıplar ve kronik hastalıklar, polifarmasi uygulamalarını zorunlu hale getirmektedir. Mevcut hastalık kılavuzları, kronik hastalıkların yönetiminde çoğunlukla birden fazla ilaç kullanımını önermektedir. Kalp yetmezliği ve kronik obstrüktif akciğer hastalığı gibi en az iki hastalığa sahip olan yaşlı bir hastanın dahi, genellikle beş veya daha fazla ilaç kullanması muhtemeldir.<sup>23</sup> Yaşlılarda polifarmasi; ilaç etkileşimlerine, advers ilaç reaksiyonlarına ve ilaç rejimlerine uyumsuzluk gibi çeşitli komplikasyonlara yol açabilmektedir.<sup>9</sup> Bireylerin çoklu ilaç kullanım durumlarını bilmek, sağlık hizmeti sağlayıcılarının ilaç kullanımının uygunluğunu değerlendirmesine, ilaçla ilgili olası sorunları belirlemesine ve riskleri en aza indirip sonuçları iyileştirecek şekilde ilaç rejimlerini optimize etmesine olanak sağlamaktadır.

Araştırmamızda bireylerin %13,0'ünün beslenme destek ürünü kullandığı belirlenmiştir. %6,2'sine YAŞAM'da beslenme desteği başlanmıştı. Erkeklerde beslenme ürün kullanımı kadınlara göre anlamlı derecede yüksektir. Yaşlılık dönemindeki beslenme durumu, hastalıkların gelişimi ve seyri açısından önemli bir role sahiptir. Malnütrisyon geriatrik popülasyonda yaygın olarak görülen ve morbidite ile mortalite üzerine etkisi kanıtlanmış klinik bir durumdur.<sup>24</sup> Toplum içinde yaşayan yaşlılarda malnütrisyon prevalansı %2-32 arasında değişirken, geriatri merkezlerinde %25-60, hastanede yatan yaşlılarda %35-65 oranında malnütrisyon saptanmıştır. Tüzün ve ark. tarafından ESH hastalarında gerçekleştirilen çalışmada %28,8 oranında malnütrisyon saptanmıştır.<sup>25</sup> Ülkemizde evde bakım alan erkeklerde malnütrisyon oranının yüksek olduğunu belirten çalışmalar<sup>26</sup> olduğu gibi, kadınlarda daha yüksek olduğunu belirten<sup>27</sup> veya cinsiyete göre anlamlı farklılık saptamayan çalışmalar<sup>24,25</sup> da mevcuttur. YAŞAM'da hizmet sunumu sağlanan hastalar ileri yaşlı olması nedeni ile malnütrisyon riski altındadır. Ziyaret edilen her hastanın beslenme açısından değerlendirmesi gerçekleştirilmekte, malnütrisyon veya malnütrisyon riski gelişen durumlarda uygun girişim ve eğitimlerle beslenme durumlarına müdahale edilmektedir. Merkezin açılmasından itibaren gerçekleştirilen ziyaretlerin %82,2'si muayenelerden oluşuyordu. YAŞAM'da ekip doktoru tarafından değerlendirilerek diğer branşlara konsülte edilen hasta oranı %23,6, ilaç veya malzeme raporu için YAŞAM polikliniğine yönlendirilen hastaların oranı %21,9'du. Merkezimizde muayene oranının yüksek olması, çeşitli nedenlerle sağlık kuruluşuna başvurmakta zorlanan kişilere daha rahat ve hızlı bir şekilde

değerlendirilme imkânı sunulduğunu göstermektedir. 80 yaş üstü bireylerin evde ilk değerlendirmelerinin yapılması ve YAŞAM koordinasyonu ile ilgili bransa getirilmesi, kronik hastalıklar ile ilgili ilaç ve medikal raporlarının YAŞAM polikliniğinde rahat bir şekilde yenilenmesi, hastanede yaşanabilecek aksaklık ve yoğunlukları minimum düzeye indirme açısından önemlidir. Ev ziyaretlerinde muayene, tetkik ve izlemleri gerçekleştirilen hastalar için; ihtiyaç olması halinde sağlık tesisinde diğer branşlar ile koordinasyon sağlanarak poliklinik randevuları oluşturulmakta, yaşlı bakım tekniklerinin desteği ile hastanedeki poliklinik ve ileri tetkik işlemleri sağlanmaktadır. Hastaların klinik ihtiyaçlarına göre hastanede yer alan tüm branşlara konsültasyon işlemi sağlanabilmektedir. İlgili branştaki uzman hekimler hastanın klinik durumuna göre tedavi planını, reçete ve rapor işlemlerini yenilemekte ve gerekli durumlarda hastanın yatışını sağlayarak takip etmektedir. Merkezimizde, hasta ziyaretlerinin üçte birinde tetkik alındığı belirlenmiştir. Evde yapılan tetkikler, hastalara tanı konulması ve sağlık kuruluşuna başvuramayan yaşlıların kontrol amaçlı değerlendirilmesi açısından faydalıdır. Pandemi döneminde kronik hastalıkların ilaç rapor süreleri uzatılarak<sup>28</sup> çok sayıda hasta, uzun süredir değişmeyen tedavi seçenekleri ile yaşamını devam ettirmektedir. YAŞAM'da 80 yaş üstü tüm hastaların mevcut tedavileri, değerlendirilerek ve gerektiğinde ilgili branşların desteği alınarak güncellenebilmektedir.

### **Çalışmanın kısıtlılıkları**

Araştırmamız, tek merkezli olması ve hizmet sunumu gerçekleştirilen hastalara ait çok detaylı bilgiler içermemesi nedeni ile bazı kısıtlılıklara sahiptir. Ancak, bu çalışma, bir eğitim araştırma hastanesinde yönetmeliğin yayınlanması itibari ile hemen açılan YAŞAM'da kayıtlı hasta profili ve verilen hizmeti değerlendirerek, bu merkezlerin yaygınlaşmasında ve hizmet içeriğinin geliştirilmesinde yeni planlara, fikirlere katkı sunmaktadır.

### **Sonuç**

YAŞAM'da, 80 yaş ve üzerindeki tüm bireylerin evinde veya yerinde tıbbi ihtiyaçları belirlenerek, sağlık hizmetlerine erişimleri kolaylaştırılmaktadır. YAŞAM'da yaşlı sağlığının üst düzeyde korunması, sağlık problemlerine zamanında, uygun ve etkili çözümler oluşturulması, yaşlanmanın etkilerini ve fonksiyonel açıdan başkalarına bağımlı olma durumlarının azaltılması amaçlanmaktadır. Hastaların periyodik değerlendirmeleri ve uygun ölçeklerle izlemleri gerçekleştirilmekle beraber, yaşlılığın kronik problemleri dönemsel değerlendirmeler yerine; sürekli, uzun vadeli izlem ile takip edilmektedir.

### **Çıkar çatışması**

Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan etmektedirler.

### **Maddi destek**

Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmektedirler.

### **Kaynaklar**

1. Celik Guzel E. Türkiye'de Evde Sağlık Hizmetleri. Klinik Tıp Aile Hekimliği. 2018;10(5):15-9
2. Xi JY, Lin X, Hao YT. Measurement and projection of the burden of disease attributable to population aging in 188 countries, 1990-2050: A population-based study. J Glob Health. 2022;12:04093.
3. Türkiye İstatistik Kurumu. İstatistiklerle Yaşlılar. 17.03.2023. Accessed 17.12.2023. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Yasli-lar-2022-49667>
4. Huang FH. Explore home care needs and satisfaction for elderly people with chronic disease and their family members. Procedia manufacturing. 2015;3:173-9.
5. Artantaş AB, Köroğlu FT. Bir hastane bünyesindeki evde sağlık birimi tarafından verilen hizmetlerin değerlendirilmesi: 2018 yılı istatistikleri. Ankara Med J. 2019;19(1):170-7.
6. Evde Bakım Hizmetleri Sunumu Hakkında Yönetmelik. T.C.Resmi Gazete, Sayı 25751. 2005. Accessed 16.12.2023. <https://khgmstokyonetimdb.saglik.gov.tr/TR,43734/evde-bakim-hizmetleri-sunumu-hakkinda-yonetmelik-10032005-tarihli-ve-25751-sayili-resmi-gazete.html>
7. Sağlık Bakanlığınca Sunulan Evde Sağlık Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönerge. 2010. Accessed 10.10.2023. <https://khgmstokyonetimdb.saglik.gov.tr/TR,43828/saglik-bakanliginca-sunulan-evde-saglik-hizmetlerinin-usul-ve-esaslari-hakkinda-yonerge-01022010.html>
8. Sağlıklı Yaş Alma Merkezlerinin Kurulmasına Dair Genelge 2023. Accessed 18.10.2023. <https://khgmsaglikhizmetleridb.saglik.gov.tr/TR-96308/saglikli-yas-alma-merkezlerinin-kurulmasına-dair-genelge-yayimlandi.html>
9. Hoel RW, Connolly RMG, Takahashi PY. Polypharmacy anagement in older patients. Elsevier; 2021:242-56.
10. Aslaner H, Gokcek MB, Çetin A, et al. Evde Sağlık Hizmetlerinin Değerlendirilmesi: Kayseri Örneği. Sağlık Bilimleri Dergisi. 2022;31(3):383-9.

11. 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 Geriatr.* 2013;13:48.
12. Redondo-Sendino Á, 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.
13. Zarulli V, Barthold Jones JA, Oksuzyan A, et al. Women live longer than men even during severe famines and epidemics. *Proceedings of the National Academy of Sciences.* 2018;115(4):E832-E40.
14. Aydođdu S, Güler K, Bayram F, et al. Türk Hipertansiyon Uzlaşı Raporu 2019. *Turk Kardiyol Dern Ars.* 2019;47(6):535-46.
15. Çatak B, Kilinc A, Badıllıoğlu O, et al. Burdur’da evde sağlık hizmeti alan yaşı hastaların profili ve evde verilen sağlık hizmetleri. *Turk J Public Health.* 2012;10(1):13-21.
16. Tasdemir RA, Ođuzöncül FA. Evde sağlık hizmeti verilen bireylerin hastalık durumlarının ve sosyodemografik özelliklerinin değerlendirilmesi. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi.* 2020;17(2):11-28.
17. Ođuz I, Kandemir A, Erişen MA, Fidan C. Evde sağlık hizmeti alan hastaların profili ve sunulan hizmetin değerlendirilmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi.* 2016;19(2)
18. Nobili A, Licata G, Salerno F, et al. Polypharmacy, length of hospital stay, and in-hospital mortality among elderly patients in internal medicine wards. The REPOSI study. *Eur J Clin Pharmacol.* 2011;67:507-19.
19. Dhalwani NN, Fahami R, Sathanapally H, et al. Association between polypharmacy and falls in older adults: a longitudinal study from England. *BMJ Open.* 2017;7(10):e016358.
20. Qato DM, Wilder J, Schumm LP, Gillet V, Alexander GC. Changes in prescription and over-the-counter medication and dietary supplement use among older adults in the United States, 2005 vs 2011. *JAMA internal medicine.* 2016;176(4):473-82.
21. Arslan M, Keskin Arslan E, Koç EM, Sözmen MK, Kaplan YC. Altmış beş yaş ve üzeri kişilerde kırılğanlık ile ilaç kullanımı ve polifarmasi arasındaki ilişki. *Med Bull Haseki.* 2020;58(1):33-41.
22. Ozturk GZ, Ardic C, Toprak D. Frequency of Polypharmacy and Use of Potentially Inappropriate Medications in the Elderly *Turk J Geriatr.* 2017;20(4):296-305.
23. Maher RL, Hanlon J, Hajjar ER. Clinical consequences of polypharmacy in elderly. *Expert opinion on drug safety.* 2014;13(1):57-65.
24. Dişli E, Samancıoğlu S. Geriatrik hastalarda malnütrisyon ve düşme riski arasındaki ilişki. *Karya J Health Sci.* 2018;3(1):24-9.
25. Tüzün S, Hacıađaođlu N, Dabak MR. Malnutrition in Home Care Patients. *Turk J Fam Med Prim Care.* 2019;13(2):159-66.
26. Şimşek Yurt N, Çubukçu M. Evaluation of Malnutrition in Geriatric Patients Receiving Home Care Services. *Ankara Med J.* 2023;23(2):176-86.
27. Akan H, Ayraler A, Hayran O. Nutritional status of elderlies admitted to home health care service. *Turk J Fam Pract.* 2013;17(3):106-12.
28. Sosyal Güvenlik Kurumu. Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğü. Kronik Hastalığı Nedeniyle Sağlık Raporu Olan Hastaların İlaç Ve Tıbbi Malzeme Temini Hakkında Duyuru. 2023. Accessed 18.12.2023. <https://www.sgk.gov.tr/Duyuru/Detay/Kronik-Hastaligi-Nedeniyle-Saglik-Raporu-Olan-Hastalarin-Ilac-Ve-Tibbi-Malzeme-Temini-Hakkinda-Duyuru-2023-06-23-09-55-16>