

ARAŞTIRMA

Yasemin Çayır¹
Ümmü Zeynep Avsar²
Ümit Avsar¹
Zeliha Cansever²
Abdul Sattar Khan¹

¹Atatürk Üniversitesi Tıp
Fakültesi Aile Hekimliği Ana
Bilim Dalı, Erzurum

²Atatürk Üniversitesi Tıp
Fakültesi Tıp Eğitimi Ana
Bilim Dalı, Erzurum

¹Atatürk Üniversitesi Tıp
Fakültesi Aile Hekimliği Ana
Bilim Dalı, Erzurum

²Atatürk Üniversitesi Tıp
Fakültesi Tıp Eğitimi Ana
Bilim Dalı, Erzurum

¹Atatürk Üniversitesi Tıp
Fakültesi Aile Hekimliği Ana
Bilim Dalı, Erzurum

İletişim Adresi:

Yrd. Doç. Dr. Yasemin Çayır
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi
Aile Hekimliği AD, Morfoloji Binası,
25070, Yakutiye, Erzurum
E-mail: dryasemincayir@yahoo.com

Konuralp Tıp Dergisi
e-ISSN1309-3878
konuralptipdergi@duzce.edu.tr
konuralpgenelip@gmail.com
www.konuralptipdergi.duzce.edu.tr

Evde Sağlık Hizmetleri Alan Hastaların Özellikleri ve Bakım Verenlerin Beklentileri

ÖZET

Amaç: Evde sağlık hizmetleri (ESH) gereksiz sağlık harcamalarının önüne geçeceği gibi hastanelerin yükünü azaltacak, yatak kapasitelerinin daha verimli şekilde kullanımını sağlayacaktır. Bu çalışmada ESH biriminde, hizmet kapsamına alınan hastaların klinik özellikleri ile bakım verenlerin ESH'den beklentileri ve memnuniyetleri değerlendirildi.

Yöntem: Çalışmaya ESH biriminde takip edilen 57 hasta ve bakım verenleri alındı. Hastaların günlük yaşam aktivitelerindeki yeterlilik düzeyi Katz ölçeği ile değerlendirildi. Hastaların ve bakım verenlerin sosyodemografik ve klinik özellikleri ile bakım verenlerin ESH biriminden beklentileri ve memnuniyetleri standart bir form aracılığıyla kaydedildi. Analizler SPSS paket istatistik programı ile yapıldı.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması 68.7±19.2 yıl idi. Hastaların %61.4'ü (n=35) kadın, %38.6'sı (n=22) erkek idi. Tanılar sıklık sırasına göre; hemipleji (n=15; %26.3) Alzheimer (n=12; %21.1) terminal dönem kanser (n=10; %17.5) kronik obstrüktif akciğer hastalığı (n=6; %10.5) Parkinson (n=4; %7) ve postoperatif bakım ihtiyacı (n=4; %7) idi. ESH alan hastaların %42.1'inde değerlendirme sırasında bası ülseri vardı. Yatağa bağımlılık süresi arttıkça bası ülseri varlığında anlamlı derecede artış görüldü (p<0.05). Bakım verenler ESH biriminden %59.6 oranında hastalarının ev ortamında muayene edilmesini beklemekteydi. Bakım verenlerin %89.5'i ESH ile birlikte hastalarının hastaneye yatış sıklığında azalma olacağını düşünüyordu. %82.5'i ise ESH'den yeterince faydalandığını düşünüyordu.

Sonuç: Profesyonel bir ekiple verilecek ESH hasta ve yakınlarının sağlık beklentilerini karşılayacağı gibi, hastaneye yatış sıklığını azaltacak, gereksiz poliklinik müracaatlarının da önüne geçecektir. Bu uygulamadan daha fazla ihtiyaç sahibi kişinin faydalanması için aile hekimlerinin kayıtlı nüfusları içinde ESH kapsamına giren hastalarını tespit etmeleri ve onları ESH birimlerine yönlendirmeleri yerinde olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Evde Sağlık Hizmetleri, Bakım Verenler, Hastalar

Characteristics of Patients Who Receive Home Health Services and Expectations of Caregivers

ABSTRACT

Objective: It is expected that Home Health Services (HHS) reduce unnecessary health spending as well as decrease burden on hospitals, and provide high capacity to use available resources more efficiently. Thus we sought to assess these services including patients' characteristics and caregiver's expectation and satisfaction from HHS.

Methods: Fifty-seven patient and their caregivers were included in the study. Patients' daily life activities were evaluated with Katz scale and socio-demographic and clinical characteristics of patients were also recorded. Further caregiver's expectations and satisfaction from HHS was evaluated with the help of a standard form. Analysis was done with the SPSS software.

Results: The mean age was 68.7±19.2 years. Out of total, 61.4% of patients (n=35) were female. Diagnoses according to the frequency were as follows: hemophilia (n=15; 26.3%), Alzheimer (n=12; 21.1%), terminal cancer (n=10; 17.5%), chronic obstructive pulmonary disease (n=6; 10.5%), Parkinson (n=4; 7%), the patients received postoperative care (n=4; 7%). Out of those who receive HHS, 42.1% patients had pressure ulcer during the evaluation. As the duration of being bedridden increases so chances of presence of pressure ulcer was significantly increased (p<0.05). Total 59.6% caregivers were waiting to examine patients in their home. The opinion survey shows that 89.5% of caregivers thought there would be a reduction in the frequency of hospitalization if patients utilize HHS appropriately, and 82.5% of caregivers believed that already benefited enough from the HHS.

Conclusion: HHS was given with professional team will meet expectations of patients and their relatives as well as decrease frequency of hospitalization and will prevent unnecessary applications to the outpatient clinics. In order to enable more people in need to benefit from this service, family physicians should identify their patients requiring HHS and give them appropriate guidance.

Key words: Home Health Services, Family Caregivers, Patients

GİRİŞ

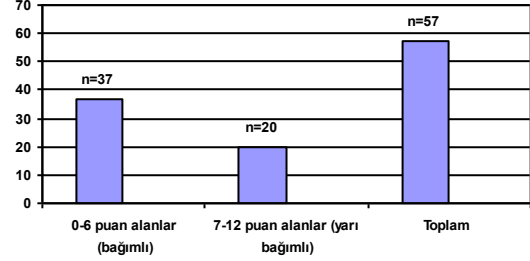
Evde sağlık hizmetleri (ESH) yatağa bağımlı hastalarla, çeşitli kronik ya da malign hastalıklar nedeniyle sağlık kuruluşuna ulaşımında güçlükler yaşayan hastalara ev ortamında muayene, tetkik, tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinin profesyonel bir sağlık ekibi tarafından verilmesidir (1). Ülkemizde devlet eliyle ya da özel kuruluşlar aracılığıyla bu hizmeti almak mümkündür. Artan nüfusla beraber, yaşlılık, özürllük ve kronik hastalıkların artması ve hastane sonrası bakım hizmetlerine olan talebin yükselmesi, sağlık harcamalarında ciddi bir artışa neden olmaktadır. Özellikle de yaşlıların ve kronik hastaların hastane yataklarını gereksiz kullanımı hastanelerin yükünü arttırmıştır (2,3). Evde verilecek sağlık hizmetleri gereksiz sağlık harcamalarının önüne geçeceği gibi hastanelerin yükünü azaltacak, yatak kapasitelerinin daha verimli şekilde kullanımını sağlayacaktır. Türkiye’de 01.02.2010 tarih ve 3895 sayılı “Sağlık Bakanlığınca Sunulan Evde Sağlık Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönerge” sonrası kamu hastaneleri ile aile sağlığı merkezlerinde ESH verilmeye başlanmıştır. Bu yönerge ile ESH’nin etkin ve ulaşılabilir bir şekilde uygulanması ile hizmet ve personel standardının belirlenmesi amaçlanmıştır (4).

ESH ile ilgili yapılacak çalışmaların bu hizmetin kalitesini ve içeriğini yönlendirir şekilde olması gerekmektedir. Bu yönde yapılacak çalışmalarla henüz yeni olan bu hizmetin daha doğru şekilleneceğini öngörmek mümkündür. Bu çalışmada bir ESH biriminde, hizmet kapsamına alınan hastaların klinik özellikleri ile bakım verenlerin ESH’den beklentilerinin ve memnuniyetlerinin değerlendirilmesi amaçlandı.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu kesitsel araştırmaya Haziran-Aralık 2011 tarihleri arasında hastane bünyesindeki ESH biriminde takip edilen tüm hastalar (toplam 57 hasta) ve bakım verenleri alındı. Hasta ve bakım verenlere çalışma ile ilgili bilgi verilerek onamları alındı. Hastaların günlük yaşam aktivitelerindeki yeterlilik düzeyi Katz ölçeği ile değerlendirildi. Bu ölçek ile günlük yaşam aktivitelerinden yıkanma, giyinme, kişisel hijyen, mobilizasyon, idrar ve gayta kontrolü ile beslenme değerlendirildi. Hasta günlük yaşam aktivitelerini yardım almadan yapıyorsa 3 puan, yardım alarak yapıyorsa 2 puan, tamamen bağımlı ise 1 puan verildi. Katz ölçeğine göre 0-6 puan alanlar bağımlı, 7-12 puan alanlar yarı bağımlı ve 13-18 puan alanlar ise bağımsız olarak nitelendirildi (Şekil 1) (5). İlk ziyaretten sonra Katz ölçeğine göre günlük yaşam aktivitelerinde bağımsız olduğu anlaşılan hastalar ESH kapsamına girmediğinden çalışma dışı bırakıldı. Ev ziyaretleri, birimde görevli olan aynı doktor ve hemşire tarafından programlanmış rutin ziyaretler şeklinde gerçekleştirildi. Çalışma kapsamındaki hastaların ve bakım verenlerin

sosyodemografik ve klinik özellikleri ile bakım verenlerin ESH biriminden beklentileri ve memnuniyetleri standart bir form aracılığıyla ev ziyaretlerini gerçekleştiren ekip tarafından kaydedildi.



Şekil 1. ESH alan hastaların Katz ölçeği puanları

İstatistiksel analizler SPSS 18 PC programında yapıldı. Verilerin değerlendirilmesinde, tanımlayıcı istatistikler ve kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında Ki-kare testi kullanıldı. Veriler ortalama±SD olarak gösterildi. Anlamlılık seviyesi $p < 0.05$ olarak belirlendi.

BULGULAR

ESH biriminde, Haziran-Aralık 2011 tarihleri arasında 57 hasta takip edildi. Bu süre boyunca çalışmaya alınan hastalara toplam 459 ev ziyareti gerçekleştirildi. Takip edilen hastaların yaş ortalaması 68.7 ± 19.2 yıl idi. Hastaların %61.4’ü (n=35) kadın, %38.6’sı (n=22) erkek idi. ESH alan hastaların tanıları sıklık sırasına göre; hemipleji %26.3 (n=15), Alzheimer %21.1 (n=12), terminal dönem kanser %17.5 (n=10), kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOA) %10.5 (n=6), Parkinson %7 (n=4), postoperatif bakım ihtiyacı %7 (n=4), kas hastalığı %5,3 (n=3), mental retardasyon %3,5 (n=2) ve tetrapleji %1,8 (n=1) idi.

Hastaların %43.9’unun (n=25) son bir yıldır, %36.8’inin (n=21) 1-5 yıldır, %10,5’inin (n=6) 5-10 yıldır, %8.8’inin ise (n=5) 10 yıl ve daha uzun süredir yatağa bağımlı olduğu görüldü. ESH alan hastaların %42.1’inde değerlendirme sırasında bası ülseri vardı. Bası ülseri olan hastaların %66.7’si en az 1 yıl ve üzerinde bir süredir yatağa bağımlıydı. Son 1 yıldır yatağa bağımlı olanlarda %32, 1-5 yıldır yatağa bağımlı olanlarda %38, 5-10 yıldır yatağa bağımlı olanlarda %66.7 ve 10 yıl ve üzeri yatağa bağımlı olanlarda %80 oranında bası ülseri mevcuttu. Yatağa bağımlılık süresi arttıkça, bası ülserleri varlığında anlamlı bir artış saptandı ($p < 0.05$). Havalı yatak kullananlarla, kullanmayanlar bası ülserleri açısından karşılaştırıldı. Havalı yatak kullanan (n=9) hastaların %66.7’sinde (n=6), kullanmayanların (n=48) ise %37.5’inde (n=18) bası ülseri vardı. Buna göre havalı yatak kullananlarla kullanmayanlar arasında bası ülseri varlığı açısından anlamlı bir fark görülmedi ($p > 0.05$).

Hastaların %38.6'sı (n=22) devletten evde bakım maaşı alıyordu. Hastaların evde kullandıkları tıbbi malzeme ve araçlar ile ilaç tedavisi alma durumları **Tablo 1**'de görülmektedir. Hastaların %89.5'i en az bir ilaç tedavisi almakta iken; ilaç tedavisi almayan hastalar da mevcuttu. Bakım verenlerin yaş ortalaması 38.5±15.4 yıl idi ve %78.9'u kadındı.

Bakım verenlerin hastalara yakınlık dereceleri ile ESH'den haberdar olma şekilleri ve beklentileri **Tablo 1**'de verilmiştir. Bakım verenlerin %89.5'i ESH ile birlikte hastalarının hastaneye yatış sıklığında azalma olacağını düşünüyordu. %82.5'i ise ESH'den yeterince faydalandığını düşünüyordu.

Tablo 1. ESH alan hastaların ve bakım verenlerin bazı özellikleri

	n	%	p
Bakım Verenlerin ESH'den Beklentileri			
Ev ortamında muayene	34	59.6	<0,001
Tedavi olma	11	19.3	
Bası ülseri için pansuman	6	10.5	
Hastaneye ulaşım için araç temini	3	5.3	
Tetkiklerin ev ortamında yapılması	2	3.5	
Diğer	1	1.8	
ESH'den Haberdar olma			
Hastane	21	36.8	<0,001
Görsel medya	18	31.6	
Aile Hekimi	16	28.2	
Yazılı medya	1	1.7	
Diğer	1	1.7	
Bakım Verenlerin Hastalara Yakınlığı			
Gelini	17	29.8	<0,001
Kızı	16	28.1	
Eşi	8	14.0	
Oğlu	6	10.5	
Diğer	10	17.6	
Evde Kullanılan Tıbbi Malzeme ve Araçlar			
Alt bezi	38	66.7	<0,001
Glukoz ölçer	9	15.8	
Havalı yatak	9	15.8	
Kalıcı idrar sondası	7	12.3	
Tekerlekli sandalye	6	10.5	
Solunum Yolları Aspiratör cihazı	4	7.0	
O ₂ Kondansatörü	3	5.3	
Hastaların Tedavi Durumu			
1-4 adet arası ilaç tedavisi alanlar	41	71.9	<0,001
5 ve üzeri ilaç tedavisi alanlar	10	17.6	
Tedavi almayanlar	6	10.5	
Toplam	57	100	

TARTIŞMA

Bu çalışmada ESH alan hastaların yaklaşık yarısının hemiplejik ve Alzheimer hastalarından oluştuğu görüldü. Bu sonuç daha önce yapılan çalışmalara benzer niteliktedir (6-8). ESH'ne en çok ihtiyaç duyan bu hasta gruplarına multidisipliner bir ekip yaklaşımıyla hizmet verilmesi gerekmektedir. Bu ekipte, nöroloji uzmanları, fizyoterapistler, konuşma terapistleri ve psikologlar ile tecrübeli hemşirelere ihtiyaç duyulacağı aşikardır. ESH sunan hastanelerde ihtiyaç halinde bu ekipteki profesyonellerle işbirliği içinde çalışılması uygun olacaktır (9-11).

Yatağa bağımlılık nedeniyle ESH alan hastaların yarısına yakınında bası ülserlerinin varlığı dikkat çekmiştir. Bası ülserleri oluştuğundan sonra tedavisi oldukça zordur ve multidisipliner bir ekip

gerektirir. Bu nedenle bası ülserlerinin önlenmesi ESH veren ekibin temel sorumluluklarından olmalıdır. Bakım verenlere bası ülserlerinin önlenmesi ve lokal yara bakımı hakkında bilgi verilmelidir. Hastanın iki saatte bir yatakta yön değiştirmesi, basınç giderici özel yatakların kullanımı ile basıncın tüm yüzeye eşit dağıtılmasının sağlanması, çarşafın temiz ve ütülü olması, enfeksiyonların kontrolü, uygun beslenmenin sağlanması ve kan şekeri yüksekliği, anemi gibi durumların tedavisi ile bası ülserlerinin oluşumu önenebilir (12).

Çalışmamızdaki hastaların büyük kısmı üriner ya da fekal inkontinans sebebiyle alt bezi kullanmaktaydı. Enginyurt ve ark. (7) yaptıkları çalışmada ESH alan hastaların %28.8'inde sadece idrar kaçırma

şikayetini gözlerken; %49.6'sında hem idrar hem de gayta kaçırma şikayeti izlemişlerdir. Akdemir ve ark. (13) ise hastaların %52.6'sında üriner, %28.9'unda da fekal inkontinans tespit etmişlerdir. Sonuçlarımız literatürle uyumludur.

Türkiye'de henüz yeni bir uygulama olan ESH'den bakım verenlerin nasıl haberdar oldukları sorulduğunda en fazla verilen cevap "hastane aracılığıyla" olmuştur. Bu durum yatağa bağımlı olduğu için hastanelere ulaşmakta güçlük çeken hastaların ESH uygulamasından faydalanmasında gecikmeler olabileceğini düşündürmektedir. Bu uygulamadan daha fazla ihtiyaç sahibi kişinin faydalanması için aile hekimlerinin kayıtlı nüfusları içinde ESH kapsamına giren hastalarını tespit etmeleri ve bu hastaları ESH birimlerine yönlendirmeleri yerinde olacaktır. Ayrıca yazılı ve görsel medya kullanılarak yapılacak tanıtımlar da ESH'nin bilinirliğini artıracaktır. Bu çalışmada hastalara bakım verenlerin büyük bir kısmı kadındı. Yapılan diğer çalışmalarda da bakım verenlerin daha çok kadın olduğu izlenmiştir (13,14). Endüstrileşme ve kentleşme ile kadınların çalışma hayatında daha fazla yer almasıyla birlikte yakın bir tarihte yaşlı ve kronik hastaların aile bireyleri tarafından bakımı güçleşecek, bu da ESH yanında kapsamlı bir "evde bakım hizmetlerini" de gündeme getirecektir (11).

Bakım verenlerin neredeyse tamamı ESH ile hastalarının hastaneye yatış sıklığında azalma

olacağını düşünmekteydi. Yarısından çoğu da hastalarının ev ortamında muayene edilmesini beklemekteydi. Nitekim çalışmalar da gerek terminal dönem kanser hastalarının gerekse hasta yaşlıların büyük kısmının kendi ev ortamlarında kalmayı ve sağlık hizmetlerini evlerinde almayı tercih ettiklerini göstermiştir (11,15). Bakım verenler evde muayene, tetkik ve tedavinin yanı sıra hastaneye ulaşım için araç temini, malzeme temini gibi beklentilere de sahipti. Buna göre hastaların ve bakım verenlerin beklentilerini karşılamak için ESH'nin kapsamını ve içeriğini genişletmek, kalitesini artırmak ve bu alanda daha fazla eğitilmiş ekipler oluşturmak gerekmektedir. Daha büyük hasta gruplarında yapılacak benzer çalışmalarla ESH alan hastaların profili, hizmetin eksiklikleri, hasta ve bakım verenlerin ihtiyaçları belirlenerek; daha kaliteli sağlık hizmeti verilmesi sağlanabilir. Sonuç olarak, hastanede yatışın getirdiği fiziksel, psikolojik ve sosyal sorunların ESH alan hastalarda daha az görüleceği tahmin edilmektedir.

Profesyonel bir ekiple verilecek ESH hasta ve bakım verenlerin sağlık beklentilerini karşılayacağı gibi, hastaneye yatış sıklığını azaltacak, gereksiz poliklinik müracaatlarının da önüne geçecektir. Bu çalışmanın yeni kurulan bir ESH biriminin hasta profilini ve hasta yakınlarının beklentilerini ortaya koyarak verilecek hizmetlere yön vereceğini düşünüyoruz.

KAYNAKLAR

1. Havens B. Home Care Issues at the Approach of the 21st Century from a World Health Organization Perspective, An Annotated Bibliography. World Health Organization, Canada, 1999.
2. Oğlak S. Uzun Süreli Evde Bakım Hizmetleri ve Bakım Sigortası. Turk J Geriatrics 2007;10(2):100-8.
3. Bahar A, Parlar S. Yaşlılık ve Evde Bakım. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 2007;2(4):32-9.
4. Sağlık Bakanlığı. Sağlık Bakanlığınca Sunulan Evde Sağlık Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Yönergesi. Tarih: 01.02.2010, Sayı: 3895 <http://www.saglik.gov.tr/TR/dosya/1-71581/h/yonerge.docx>, Erişim tarihi 09.10.2012.
5. Katz S, Down T.D, Cash H.R, Grotz R.C. Progress in the development of the index of ADL. The Gerontologist 1970;10:20-30.
6. Haley WE, Allen JY, Grant JS, Clay OJ, Perkins M, Roth DL. Problems and benefits reported by stroke family caregivers: results from a prospective epidemiological study. Stroke 2009;40(6):2129-33.
7. Enginyurt Ö, Öngel K. Evde bakım hizmeti kapsamındaki hastaların sosyodemografik özellikleri ve tıbbi durumları. Smyrna Tıp Dergisi 2012;3:45-8.
8. Long A, Heskheg A, Bowen A. Communication outcome after stroke: a new measure of the carer's perspective. Clin Rehabil. 2009;23(9):846-56.
9. Payne S, Burton C, Addington-Hall J, Jones A. End-of-life issues in acute stroke care: a qualitative study of the experiences and preferences of patients and families. Palliat Med. 2010;24(2):146-153.
10. Carlsson E, Ehrenberg A, Ehnfors M. Stroke and eating difficulties: long-term experiences. J Clin Nurs 2004;13(7):825-34.
11. Karahan A, Güven S. Yaşlılıkta Evde Bakım. Geriatri 2002;5(4):155-9.
12. Keller BP, Wille J, van Ramshorst B, van der Werken C. Pressure ulcers in intensive care patients: a review of risks and prevention. Intensive Care Med. 2002;28(10):1379-88.
13. Akdemir N, Bostanoğlu H, Yurtsever S, Kutlutürkan S, Kapucu S, Özer CZ. Yatağa bağımlı hastaların evde yaşadıkları sağlık sorunlarına yönelik evde bakım hizmet gereksinimleri. Dicle Med J 2011;38(1):57-65.
14. Stone R, Cafferata GL, Sangl J. Caregivers of the frail elderly: A national profile. Gerontologist 1987;27(5):616-26.
15. Işıkhani V. Terminal dönemdeki kanser hastalarının ölüm yeri tercihleri. Türk Onkoloji Dergisi 2008;23(1):34-44.