

EVDE SAĞLIK HİZMETİ VERİLEN BİREYLERİN HASTALIK DURUMLARININ VE BAKIM İHTİYAÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ: ZONGULDAK ÖRNEĞİ*

Dilek KARAMAN¹, Dilek KARA²,
Nurdan YALÇIN ATAR³

ÖZET

Bu çalışma, evde sağlık hizmeti alan bireylerin hastalık dağılımlarını ve sağlık profesyonelleri tarafından verilen bakım türlerini saptamak amacıyla yapılmıştır. Tanımlayıcı nitelikte olan bu araştırmaya, Şubat 2011-Ocak 2012 tarihleri arasında Zonguldak İli kapsamında evde sağlık hizmeti alan ve Zonguldak İl Sağlık Müdürlüğü Evde Sağlık Hizmeti Koordinasyon Merkezi'ne kayıtlı hastaların tümü (N:1280) dahil edilmiştir. Veriler Evde Sağlık Hizmeti Koordinasyon Merkezinin hazırladığı hasta takip formları incelenerek toplanmıştır. Elde edilen verilerin analizleri SPSS for Windows 15.0 programında yapılmış ve sonuçlar ortalama ve yüzdelik olarak ifade edilmiştir. Araştırma kapsamına alınan bireylerin %88,1'inin 65 yaş ve üzeri olduğu, %61,4'ünün kadın olduğu ve %91,2'inin sosyal güvencesinin bulunduğu saptanmıştır. Hastaların %51,6'sının nörolojik, %12,8'inin solunum, %7,3'ünün endokrin, %7,2'sinin kardiyovasküler sistem hastalıkları ve %6,4'ünün onkolojik hastalıkları olduğu belirlenmiştir. Hastalara verilen bakım uygulamalarının %9,5'ini dekübitüs bakımı, % 7,3'üne üriner katater bakımı, %3,4'ünü post-operatif dönem bakımı, %0,2'sini trakeostomi bakımı, %0,9'unu diyabetik ayak bakımı oluşturmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Evde Sağlık Hizmetleri, Hastalık, Bakım, Zonguldak

*26-28 Nisan 2012 Bursa 11. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresinde poster bildiri (P-254) olarak sunulmuştur.

¹ Öğr. Gör. Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu

² Öğr. Gör. Uludağ Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu

³ Yrd. Doç. Dr Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu

İletişim/ Corresponding Author: Dilek KARAMAN

Tel: 0372 2613396 **e-posta:** diduzgun@hotmail.com

Geliş Tarihi / Received : 03.02.2014

Kabul Tarihi / Accepted : 12.04.2015

CARE NEEDS AND DISEASE STATES OF INDIVIDUALS, WHO HOME HEALTH CARE SERVICES ARE PROVIDED EVALUATING: EXAMPLE OF ZONGULDAK PROVINCE

ABSTRACT

This study was conducted to determine disease distribution of the individuals who was served home health service and type of given care them by health professionals. This descriptive study were included all patients (N:1280) who was served home health service in Zonguldak Province, and enrolled Home Health Care Coordination Centre of Zonguldak Province Health Directorate. Data were collected from patient follow-up form prepared by Home Health Care Coordination Centre of Zonguldak Province Health. Data were analyzed using SPSS (version 15.0) and evaluated as mean and percentile. It was found that 88,1% of the individuals age were 65 years and older, 61,4% were male, and 91,2% had a social security. It was determined that 51,6% of the patients had neurological diseases, 12,8% respiratory system diseases, 7,3% endocrine system diseases, 7,2% cardio-vascular system diseases and 6,4% oncological diseases. Types of care which given to patients were 9.5% of the decubitus care, 7.3% of urinary catheter care, 3.4% post-operative care period, 0.2% of tracheostomy care, 0.9% of the diabetic foot care.

Key Words: Home Health Services, Disease, Care, Zonguldak

GİRİŞ

Günümüzde bilimsel ve teknolojik gelişmeler, gerek dünya ülkelerinde, gerekse ülkemizde hastalıkların önlenmesini, erken dönemde teşhis ve tedavisinin sağlanmasını, koruyucu sağlık hizmetlerinin gelişmesini, ortalama yaşam süresinin uzamasını sağlamaktadır (1). Ülkemizde yaşlı nüfusun giderek yaygınlaştığı görülmektedir. Ülkemizde 2025 yılında 65 yaş ve üstü yaş grubunun %9-10'a ulaşacağı tahmin edilmektedir (2). Bu durum hızla artan yaşlı nüfusla birlikte fiziksel ve mental sağlığı koruyucu önlemlerin alınmasını ve yaşlılıkta ortaya çıkan fizyolojik, psikolojik ve sosyal değişikliklerin tanınarak yaşlının tedavi ve bakımının planlanmasını gerektirmektedir (3-4-5). Ayrıca beklenen yaşam süresinin uzaması ile birlikte kronik hastalıkların görülme sıklığı da artmaktadır. Bu nedenle, kronik hastalığı olan ve yaşam boyu tedavi ve bakım gereksinimi devam eden birey sayısındaki artış gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde önemli bir sağlık sorunu halinde devam etmektedir. Kronik hastalıklar, uzun dönemli ve genellikle yavaş ilerleme gösteren, tıbbi girişimlerle tedavi edilemeyen, hastalığın derecesini azaltmak ve öz bakımında kişinin işlevini ve sorumluluğunu en üst düzeye çıkarmak için periyodik izlem ve destek bakım gerektiren durumlardır (6-7). Bakımın sürekliliğinin sağlanmasında evde bakım hizmetleri çok önemli bir rol oynamaktadır. Bununla birlikte hastaların hastane ortamında uzun süre bakılmasının ülkelere getirdiği maddi yük, günümüzde hızla artan nüfus, kişi başına düşen hastane yatak sayısında azalma, hastada hastaneye yatış ile ilgili birçok fiziksel, psikolojik ve sosyal sorunlara neden olabilmektedir (8). Bu tür nedenler; bireylerin evde bakım hizmeti verilmesini ve destek hizmetlerinin yaygınlaştırılması gerekliliğini gündeme getirmiştir. Bu amaçla sağlık hizmetinin alternatif bir sunum şekli olarak evde bakım hizmetleri, ağırlıklı olarak 65 yaş ve üzerindeki kronik ve uzun süreli bakımı gereken yaşlı hastaların yanı sıra kronik hastalığı olan her yaş grubu, bebek ve çocuklar da çok yönlü bakım hizmetlerini güvenli ev koşullarında verebilmekte ve gittikçe önem kazanmaktadır (9).

Evde bakım hizmetleri; özürlü, yaşlı, süregen hastalığı olan veya hastalık sonrası iyileşme dönemindeki bireyleri buldukları ortamda destekleyerek, sosyal yaşama ayak uydurabilmelerini sağlamak, yaşamlarını mutlu ve huzurlu bir biçimde sürdürerek toplumla bütünleşmelerini sağlamak, bakıma gereksinim duyan bireyin aile üyeleri ve özellikle de ailedeki kadınlar üzerindeki yükünü hafifletmek için birey ve aileye sunulan psiko-sosyal,

fizyolojik ve tıbbi destek hizmetleri ile sosyal hizmetleri içeren bir bakım modeli şeklinde tanımlanabilmektedir (10).

Evde bakım hizmetlerinin Sağlık Bakanlığı tarafından ülkemizde yapılan net tanımı ise; 10 Mart 2005 tarihinde 25751 sayılı Resmi Gazete’de yayınlanan “Evde Bakım Hizmetleri”nin Sunumu Yönetmeliği’ne göre oluşturulmuştur. Bu yönetmelikteki Evde Bakım Hizmetleri; hekimlerin önerileri doğrultusunda hasta kişilere, aileleri ile yaşadıkları ortamda, sağlık ekibi tarafından rehabilitasyon, fizyoterapi, psikolojik tedavi de dahil tıbbi gereksinimlerini karşılayacak şekilde sağlık bakımı ile sağlık hizmetlerinin sunulması şeklinde tanımlanmıştır (11, 12).

Literatürde, evde bakım hizmetleri ile ilgili çok sayıda yapılmış çalışma mevcuttur. Konuyla ilgili yapılan bazı çalışmalara bakıldığında; Subaşı ve Öztekin Ankara’nın Çankaya ilçesindeki hanelerde evde bakım sıklığını belirlemek ve evde bakım ile ilgili bilgileri saptamak amacıyla yaptıkları bir çalışmada; bireylerin %15,4’ünün inme ve serebrovasküler hastalıklara sahip olduğu, %81,7’sinin günlük bakım aktivitelerini gerçekleştirmede değişik düzeylerde bağımlı olduğu ve en fazla uygulanan tedavinin ağızdan ilaç tedavisi olduğunu bulmuşlardır (13). Cindoruk ve ark. evde bakım hizmetine ihtiyaç duyan bireylerin demografik yapılarını incelemek amacıyla yaptıkları bir çalışmada, bireylerin %77,7’sinin doktor muayene hizmetine ihtiyaç duyduğunu saptamışlardır (14). Agra Valera ve ark. tarafından İspanya’da onkoloji hastalarında yürütülen bir çalışmada, evde bakım ekibi tarafından takip edilen hastaların sağlık durumlarının giderek iyileştiği saptanmıştır (15). Young ve Busqueeth tarafından yapılan bir çalışmada HIV/AIDS’li bireylere verilen evde bakım hizmetinin, bireylerin HIV/AIDS konusunda bilgilerini arttırdığı ve tedaviye uyumlarını sağladığı belirlenmiştir (16). Gitlin ve ark. tarafından yapılan bir çalışmada ise demans hastalarına uzman terapist ile üç aylık süre ile yapılan ev ziyaretleri sonucunda, hastalarda davranışsal bozukluğun giderek azaldığı bulunmuştur (17).

Evde bakım, bireyin yaşamını etkileyen hastalık durumunun, günlük yaşam aktivitelerine etkisinin en aza indirilerek kısa sürede en yüksek düzeyde fonksiyon görme becerisine, bağımsızlığına ulaşmasını ve yaşam kalitesinin artırılmasını amaçlayan profesyonel ve multidisipliner bir ekibin sunacağı kapsamlı bir hizmet modelidir (6). Evde bakım hizmetlerini yürüten sağlık profesyonelleri bakım, tedavi ve rehabilitasyonun etkin olmasında bireyin mevcut sağlık durumunun iyileştirilmesinde çok etkin bir rol

üstlenmektedir. Evde sağlık hizmeti sunan sağlık profesyonelleri; bireye ve ailesine gereksinim duyduğu yardımı, holistik ve hümanistik bir bakış açısı ile sağlamalıdır. Bu doğrultuda verilecek bakımın ve tedavinin planlanmasında; evde bakım hizmetine gereksinim duyan bireylerin sıklıkla karşılaştığı sağlık sorunlarının ve gereksinim duydukları bakımın ve tedavinin belirlenmesi önemli bir adımdır.

Bu nedenle çalışma; Batı Karadeniz Bölgesinde yer alan Zonguldak ili kapsamında evde sağlık hizmeti alan bireylerin hastalık durumlarını ve hastalara verilen sağlık bakım ve hizmetlerini incelemek amacıyla yapılmıştır. Ayrıca, bu çalışmanın yapılmasıyla birlikte, Türkiye çapında bu hizmeti alan bireylerin profillerinin oluşturulmasına katkı sağlanması hedeflenmiştir.

MATERYAL ve METOT

Bu çalışma tanımlayıcı, retrospektif ve kesitsel niteliktedir. Çalışma, Batı Karadeniz Bölgesinde yer alan Zonguldak ilinde gerçekleştirilmiştir. Çalışmaya, Şubat 2011-Ocak 2012 tarihleri arasında Zonguldak ili merkez ve ilçelerinde evde sağlık hizmeti alan ve Zonguldak İl Sağlık Müdürlüğü Evde Sağlık Hizmeti Koordinasyon Merkezi'ne kayıtlı 1280 hasta birey dahil edilmiştir.

Araştırmanın verileri, Evde Sağlık Hizmeti Koordinasyon Merkezi'nde görevli hekim ve hemşireler tarafından hasta bireylerin evlerine gidilerek bireyin kendisiyle, iletişim kurulamayacak durumda olan hastaların verileri ise yakınlarına ve/veya bakımını veren kişilere sorularak doldurulan hasta takip formları incelenerek elde edilmiştir. Çalışmanın yürütülmesi için Zonguldak İl Sağlık Müdürlüğü'nden ve çalışmaya katılan hasta bireylerden/yakınlarından izin alınmıştır.

Verilerin değerlendirilmesinde, SPSS 15.0 paket programı kullanılmıştır. Verilerin analizinde, ortalama ve yüzdeler hesaplanmıştır.

BULGULAR

Çalışmaya katılan bireylerin demografik özellikleri Tablo 1'de verilmiştir. Buna göre; Zonguldak ili kapsamında evde sağlık hizmeti alan 1280 hasta bireyin %61,4'ünün kadın, %38,6'sının erkek, %88,1'inin 65 yaş ve üzeri yaş grubunda, %52,3 'ünün ise evli olduğu saptanmıştır. Hastaların sosyal güvence durumları incelendiğinde; %92,3'ünün sosyal

güvenceye sahip olduğu belirlenmiştir. Sosyal güvenceye sahip olanların %87,3'ü SGK (Sosyal Güvenlik Kurumu)'na bağlı, %3,9'nun ise yeşil kart sahibi olduğu tespit edilmiştir. (Tablo 1).

Tablo 1. Bireylerin Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı (N=1280)

Tanıtıcı özellikler	n	%
Cinsiyet		
Kadın	786	61,4
Erkek	494	38,6
Yaş grubu		
0-18	44	3,4
19-64	109	8,5
65 yaş ve üzeri	1127	88,1
Medeni durum		
Evli	670	52,3
Bekar*	610	47,7
Sosyal güvence durumu		
SGK	1118	87,3
Yeşil Kart	50	3,9
Yok	112	8,8

*Evlenmemiş, eşi ölmüş, eşinden boşanmış

Çalışmaya katılan hastaların hastalık durumu profillerinin dağılımı Tablo 2'de sunulmuştur. Hastaların %51,6'sının nörolojik, % 12,8'sinin solunum sistemi, %7,3'ünün endokrin sistem, %7,2'sinin kardiyovasküler sistem, %6,4'ünün onkolojik, % 6,3'ünün ortopedik ve travmatolojik, %2,8'inin kas, %3,3'ünün psikiyatrik, %0,9'unun gastrointestinal sistem, %0,6'sının hematolojik, %0,5'inin üriner sistem ve %0,2'sinin diğer hastalıklar grubuna sahip olduğu belirlenmiştir. (Tablo 2).

Çalışma kapsamına alınan bireylere verilen sağlık hizmeti dağılımları incelendiğinde; bireylerin %78,7'sine sadece fizik muayene hizmeti verildiği, %9,5'ine dekübitüs bakımı,

%7,3'üne üriner kateterizasyon bakımı, %3,4'üne postoperatif bakım, %0,9'una diyabetik ayak bakımı, %0,2'sine trakeostomi bakımı gibi bakım uygulamalarının verildiği tespit edilmiştir (Tablo 3).

Tablo 2. Hastaların Hastalık Durumlarının Dağılımları (N=1280)

Hastalık Dağılımları	n	%
Nörolojik Hastalıklar	661	51,6
Solunum Sistemi Hastalıkları	164	12,8
Endokrin Sistem Hastalıklar	94	7,3
Kardiyovasküler Sistem Hastalıkları	92	7,2
Onkolojik Hastalıklar	82	6,4
Ortopedik ve Travmatolojik Hastalıklar	81	6,3
Psikiyatrik Hastalıklar	42	3,3
Kas Hastalıkları	36	2,8
Gastrointestinal Sistem Hastalıkları	12	0,9
Hemotolojik Hastalıklar	8	0,6
Üriner Sistem Hastalıkları	6	0,5
Tanımlanamayan Hastalıklar	2	0,2
Toplam	1280	100

Tablo 3. Hastaların Aldıkları Sağlık Bakım Hizmetlerinin Dağılımları (N=1280)

Bakım Dağılımları	n	%
Fizik muayene	1007	78,7
Dekübitüs bakımı	122	9,5
Üriner kataterizasyon bakımı	94	7,3
Postoperative bakımı	43	3,4
Diyabetik ayak bakımı	12	0,9
Trakeostomi bakımı	2	0,2
Toplam	1280	100

TARTIŞMA

Ülkemizde, yaşlı nüfusun ve kronik hastalıkların hızla artması, aile üyelerinin bakım verici rolü üstlenmemeleri, evde bakım teknolojisinin gelişmesi, hastanelerden erken taburculuğun yaygınlaşması gibi nedenler evde sağlık hizmetine duyulan gereksinimi arttırmıştır.

Evde bakım hizmetlerinin yöneldiği yaş grupları, ağırlıklı olarak 65 yaş ve üzerindeki kronik ve uzun süreli bakımı gerektiren yaşlı hastaların yanı sıra kronik hastalığı olan her yaş grubu, bebek ve çocuklar da çok yönlü bakım hizmetlerini güvenli ev koşullarında alabilmektedirler (18). Çalışmamızda; Zonguldak ili kapsamında evde sağlık hizmeti alan 1280 hasta bireyin %88,1'inin 65 yaş ve üstü yaş grubunda olduğu saptanmıştır (Tablo 1). Ülkemizde yaşlı nüfusun giderek yaygınlaştığı görülmektedir. Türkiye İstatistik Kurumu'nun verilerine göre 2023 yılında 65 yaş ve üzerindeki nüfusun 8,6 milyon, kişiye oranının ise %10,2'ye yükseleceği bildirilmiştir (19). Enginyurt ve Öngel evde bakım hizmeti alan 125 hastanın sosyodemografik özelliklerini ve tıbbi durumlarını incelemek amacıyla yaptıkları bir çalışmada; hastaların %17,6'sının 60-69 yaş aralığında, %38'inin 80 yaş üzeri grupta olduklarını bildirmişlerdir (12). Çatak ve ark. Burdur'da yaşlı hastaların profilini ve evde verilen sağlık hizmetlerini tanımlamak amacıyla yaptıkları bir çalışmada da; evde bakım hizmeti alan hastaların %44,4'ünün 70-79 yaş grubunda olduklarını belirtmişlerdir. (20). Yurtdışında yapılan çalışmalarda da farklı ülkelerde evde bakım hizmeti alan bireylerin Avusturya'da %83'ünün, Almanya'da %78'inin, ABD'de %63'ünün 65 yaş ve üzeri kişiler olduğu belirtilmiştir (21). Yapılan çalışma sonuçlarından da anlaşılacağı gibi evde sağlık hizmeti alan bireylerin çoğunluğunun 65 yaş üzeri olduğu ve çalışmamız sonuçlarımızın da bu sonuçlarla örtüştüğü görülmektedir.

Çalışma kapsamına alınan bireylerin %61,4'ünün kadın ve %52,3 'ünün evli olduğu belirlenmiştir (Tablo 1). Dünya Sağlık Örgütü'ne göre kadınlar yaşlı nüfusun büyük bir bölümünü oluşturmaktadır (19). Bu nedenle, yaşlılıkla paralel olarak, evde bakım hizmetinden kadınların daha çok yararlandıkları bilinmektedir (13,22). ABD'de evde bakım kuruluşları tarafından bakılan kişilerin % 67'sinin kadınların oluşturduğu belirtilmektedir (23). Çatak ve ark çalışmalarında hastaların %67,6'sının kadın, %53,7'sinin eşinin yaşamadığı, Enginyurt ve Öngel'in çalışmasında ise hastaların %41,6'sının kadın ve %52'sinin evli olduğu saptanmıştır. Ayrıca, her iki çalışmada da evde bakım hizmeti alan bireylerin çoğunluğunun sosyal bir

güvenceye sahip oldukları bildirilmiştir. Çalışma sonuçlarında da anlaşıldığı gibi evde bakım hizmeti alan bireylerin çoğunluğunun kadın ve evli olmaları literatürü destekler niteliktedir. Yapılan çalışmalarda evde sağlık hizmeti alan bireylerin çoğunluğunun bir sosyal güvenceye sahip olduğu belirlenmiştir (12,13,20,22). Yaptığımız bu çalışma sonucunda da evde sağlık hizmeti alan bireylerin %92,3'ünün sosyal güvenceye sahip olduğu ve büyük bir çoğunluğunun (%87,3) sosyal güvencesinin SGK olduğu tespit edilmiştir (Tablo 1). Hastalığın giderilmesi ve maddi harcamaların en aza indirilmesi için bireylerin sağlık güvencesine sahip olması iyi bir sonuç olarak kabul edilebilir.

Yaşla birlikte görülme sıklığı artan kronik hastalıklar, bireylerin yaşam kalitesini düşüren önemli sağlık sorunlarıdır. Gelişen teknoloji ve tıbbın sayesinde mortalitenin azalması ve yaşam süresinin uzamasına rağmen kronik hastalıklar, yaşlı hastaların en büyük problemi olmaya devam etmektedir (24). Çalışmamızda, evde bakım hizmeti alan bireylerin mevcut tıbbi durumları değerlendirildiğinde, hastalıkların çok çeşitli olduğu görülmüştür. En sık görülen dört hastalık grupları dağılımlarına bakıldığında; %51,6 ile nörolojik, % 12,8 ile solunum sistemi, %7,3 ile endokrin sistem ve %7,2 ile kardiyovasküler sistem hastalıklar grubu olduğu belirlenmiştir (Tablo 2). Özellikle hemipleji gibi nörolojik hastalıklar yaşlı bireylerde en sık yeti kaybına ve özürllülüğe neden olan durumlar arasında olduğu bildirilmektedir (22).

Yapılan çalışmalar incelendiğinde; Tuna ve ark. Kayseri ili genelinde evde sağlık hizmeti verilen hastaların epidemiyolojik özelliklerini ve sunulan sağlık hizmetlerini incelemek amacıyla yaptıkları bir çalışmada hastaların %33,2'sinin nörolojik hastalıklara, %17'sinin ortopedik ve travmatolojik hastalıklara, %9,4'ünün onkolojik hastalıklara, %6,7'sinin psikiyatrik hastalıklara sahip olduğu tespit edilmiştir (24). Yörük ve ark. evde bakım hizmeti verilen yaşlıların bakım alma nedenlerini değerlendirdikleri bir çalışmada da; bakım nedenleri arasında ilk sırada hemipleji ile birlikte kardiyovasküler hastalıklar, ikinci sırada yalnızca hemipleji, üçüncü sırada diyabet ve kardiyovasküler hastalıklar ve dördüncü sırada nörolojik hastalıklar, diyabet ve kardiyovasküler hastalıklar olduğunu bildirmişlerdir (22). Enginyurt ve Öngel'in çalışmasında da evde bakım hizmeti kapsamın alınan hastalarda en sık görülen iki hastalığın nörolojik hastalıklar grubunda yer alan serebrovasküler olay ve Alzheimer hastalığı olduğunu saptamışlardır (12). Subaşı ve Öztekin yaptıkları benzer bir çalışmada da evde bakım hizmeti alan bireylerin bakım alma nedenleri arasında ilk sırada

inme ve serebrovasküler olaylar olduklarını belirtmişlerdir (13). Çatak ve ark. yaptıkları çalışmada; en sık bildirilen iki kronik hastalıkların hipertansiyon ve inme olup, üçüncü bildirilen hastalıkların endokrin hastalıklar, dördüncü bildirilen hastalıkların ortopedik hastalıklar olduklarını bildirmişlerdir (20). Subaşı ve Öztekin bildirdiğine göre; ABD’de evde bakım kuruluşları tarafından bakım verilen kişilerin en önemli bakım nedeninin kardiyovasküler sorunlar ve kanserler olduğu saptanmıştır (13). 2004 yılında Finlandiya’da yapılan çalışmada bireylerin evde bakım alma nedenlerinin; paralizi, kardiyovasküler hastalık, romatizmal hastalık, kanser, Parkinson, diyabet ve mental rahatsızlık olduğu belirtilmiştir (25). Japonya’da yapılan bir çalışmada da evde bakım hizmeti alan yaşlı bireylerin %29,6’sının hipertansiyon, %21,4’ünün serebrovasküler hastalıklara sahip olduğu bulunmuştur (26). Çalışma sonuçlarımızın, yapılan bazı çalışma sonuçlarıyla paralel olup diğer çalışma sonuçlarıyla farklılıklar göstermesi çalışma kapsamına alınan bireylerin öznel durumlarından ve yaşadıkları bölgenin özelliklerinden kaynaklanabileceğini düşündürmektedir. Çalışmaya dahil edilen bireylerde ilk iki sırada, nörolojik ve solunum sistemi hastalıklarının görülmesi; bireylerin çoğunun geriatri grubunda olup yeti kaybının olmasından ve Zonguldak ilinde kömür madenlerine bağlı hava kirliliğinin görülmesinden kaynaklanabileceğini düşündürmüştür.

Çalışma kapsamına alınan bireylere verilen sağlık hizmeti dağılımları incelendiğinde; bireylerin %78,7’sine sadece fizik muayene hizmeti verildiği, %9,5’ine dekübitüs bakımı, %7,3’üne üriner kateterizasyon bakımı, %3,4’üne postoperatif bakım, %0,9’una diyabetik ayak bakımı, %0,2’sine trakeostomi bakımı gibi bakım uygulamalarının verildiği belirlenmiştir (Tablo 3). Cindoruk ve ark. yaptıkları çalışmada; evde bakım hizmetine ihtiyaç gösteren bireylerin %77,7’sinin doktor muayene hizmetine ihtiyaç duyduklarını saptamışlardır (14). Çatak ve ark. tarafından yapılan çalışmada; evde bakım hizmeti alan hastaların %46,3’ünün fizik muayene hizmeti aldığını ve ilaç tedavisi başlandığını ifade etmişlerdir (20). Yörük ve ark. çalışmalarında hastaların %46’sına tek başına fizik muayene hizmeti verildiği, %40,4’üne fizik muayene ile birlikte laboratuvar testleri uygulandığı ve %1,1’ine fizik muayene, üriner kateter değiştirme ve pansumanın beraber yapıldığı sağlık hizmeti verildiğini belirtmişlerdir (22). Çalışma bulgularımızın farklı olması bireylerin sahip olduğu hastalıklardan kaynaklanabileceğini düşündürmüştür. Çalışma kapsamına alınan bireylerin çoğunluğunun (%51,6) nörolojik hastalıklara sahip olduğu bilinmektedir. Bu nedenle, bu

hastalık grubundaki bireylerde fizik muayene ihtiyacı fazla olmakla birlikte, dekübitüs ülseri ve üriner sistem sorunları gelişme riski de fazla olduğundan bu bakım hizmeti alma durumlarının yüksek olduğu kanısına varılmıştır.

Bu çalışmada, Zonguldak ili kapsamında evde sağlık hizmeti alan bireylerin demografik özellikleri, hastalık durumları ve aldığı sağlık hizmetleri incelenmeye çalışılmıştır. Sonuç olarak, Zonguldak ilinde bu hizmet kapsamına alınan bireylerin çoğunluğunun 65 yaş ve üzeri yaş aralığında kadınlardan oluştuğu ve daha çok nörolojik ve solunum sistemi hastalıklarına sahip oldukları belirlenmiştir. Bireylere verilen sağlık hizmetleri incelendiğinde ise bireylerin birçoğunun sadece fizik muayene hizmeti aldığı, bunu dekübitüs bakımı ve üriner kateterizasyon bakımı gibi bakım uygulamalarının takip ettiği saptanmıştır.

Bu sonuçlar doğrultusunda; ülkemizde evde sağlık hizmetlerinin yaygınlaştırılması, Zonguldak ilinde ise verilecek evde sağlık hizmetlerinin; nörolojik ve solunum sistemi hastalıklarını kapsayan bir plan içermesi, fizik muayene hizmetlerinin düzenli aralıklarla yapılması, yatağa bağımlı hasta bakımı ile dekübitüs oluşumunu önlemeye yönelik bakım uygulamalarının geliştirilmesi ve hizmet verilen hasta sayısının çokluğu nedeniyle evde sağlık hizmet ekibinde çalışan sağlık profesyonellerinin sayısının gözden geçirilmesi önerilmektedir.

TEŞEKKÜR

Çalışmaya katkılarından dolayı hemşire Selda KAYA ve Emine ARIKAN'a teşekkürlerimizi sunarız.

KAYNAKLAR

1. Öz F. Yaşlılıkta Psikososyal Özellikler. Sosyal Hizmetler Dergisi 1999; 1(9): 19-27.
2. Altuntaş M, Yılmaz TT, Güçlü YA, Öngel K. Evde Sağlık Hizmeti ve Günümüzdeki Uygulama Şekilleri. Tepecik Eğitim Hastanesi Dergisi 2010; 20(3): 153-158.
3. Karabulut ÖÖ, Başalan F. Yaşlılarda Yaşam Kalitesi. Hemşirelik Forumu. 2002; 5(6): 51-53.
4. Ekici B, Özdemir S. Yaşlı Bireylerin Sağlık ve Evde Bakım Durumlarının Değerlendirilmesi. Hemşirelik Forumu 2003; 6(4): 27-36.
5. Bahar A, Parlar S. Yaşlılık ve Evde Bakım. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi. 2007; 2(4): 32-39.

6. Akdemir N, Bostanoğlu H, Yurtsever S, Kutlutürkan S, Kapucu S, Özer Z. Yatağa Bağımlı Hastaların Evde Yaşadıkları Sağlık Sorunlarına Yönelik Evde Bakım Hizmet Gereksinimleri. *Dicle Tıp Dergisi* 2011; 38 (1): 57-651.
7. Özdemir Ü, Taşçı S, Kronik Hastalıklarda Psikososyal Sorunlar ve Bakım. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi* 2013; 1(1): 42-53.
8. Karataş Z. Yüksek Lisans Tezi; “Evde Bakım Hizmeti Sunan Aile Bireyi Bakıcıların Moral ve Manevi Değerlerinin Başaçıkmadaki Etkisi” Rize Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Felsefe ve Din Bilimleri Anabilim Dalı Din Psikolojisi Bilim Dalı, Tez Yöneticisi; Doç. Dr. Ahmet Albayrak. Rize- 2011
9. Yılmaz M, Sametoğlu F, Akmeşe G, Tak A, Yağbasan B, Gökçay S, Sağlam M, Doğanıılmaz D. Sağlık Hizmetinin Alternatif Bir Sunum Şekli Olarak Evde Hasta Bakımı. *İstanbul Tıp Dergisi*. 2010; 11(3): 125-132.
10. Daniş MZ. Toplum Temelli Bakım Anlayışı. *Özveri Dergisi* 2006 (<http://www.ozida.gov.tr/ozveri/ov3/ov3ttrbakim.htm>) Erişim: 07.04.2012
11. Evde Bakım Hizmetleri Sunumu Hakkında Yönetmelik 2005. Resmi Gazete Tarihi- No: 10.03.2005- 25751
12. Enginyurt Ö, Öngel K. Evde Bakım Hizmeti Kapsamındaki Hastaların Sosyodemografik Özellikleri ve Tıbbi Durumları. *Smyrna Tıp Dergisi* 2012; 2(1): 45-48.
13. Subaşı N, Öztekin Z. Türkiye’de Karşılanamayan Bir Gereksinim: Evde Bakım Hizmeti. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni* 2006; 5(1): 19-31.
14. Cindoruk M, Yetkin İ, Şahin M, Ekici E, Görgül A, İleri F, Keskin G, Küçükkayıkçı B, İşgenç H, Karakan T. Evde Bakım Hizmetleri. *Akademik Geriatri* 2010; 2: 121-127.
15. Agra Varela Y, Sacristan Rodea A, Pelayo Alvarez M, Fernandez J. Relationship Between Quality of Life and Various Models of Home Care in Terminal Oncology Patients from A Health Area of Madrid. *Rev Esp Salud Publica* 2003; 77(5): 567-579.
16. Young T, Busgeeth K. Home-Based Care for Reducing Morbidity and Mortality in People Infected with HIV/AIDS. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2010; 1: Art. No: CD005417. DOI: 10.1002/14651858.CD005417.pub2.
17. Gitlin LN, Corcoran M, Winter L, Boyce A, Hauck WW. A Randomized, Controlled Trial of A Home Environmental Intervention: Effect On Efficacy and Upset in

- Caregivers and On Daily Function of Persons with Dementia. *Gerontologist* 2001; 41(1): 4-14.
18. Özer Ö. Şantaş F. Kamunun Sunduğu Evde Bakım Hizmetleri ve Finansmanı. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2012; 2(3): 96-103.
 19. Türkiye İstatistik Kurumu, Nüfus Projeksiyonları, 2013-2075. (<http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.doid=15844>) Erişim: 31.05.2012.
 20. Çatak B, Kılınç AS, Badıllıoğlu O, Sütü S, Sofuoğlu AE, 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.
 21. Thome B, Dykes AK, Hallberg IR. Home Care with Regard To Definition, Care Recipients, Content and Outcome: Systematic Literature Review. *Journal of Clinical Nursing* 2003; 12: 860- 872.
 22. Yörük S, Çalışkan T, Gündoğdu H. Balıkesir Devlet Hastanesi Evde Bakım Hizmet Biriminden Hizmet Alan 65 Yaş ve Üzeri Yaşlı Bireylerin Bakım Alma Nedenleri ve Sağlanan Hizmetlerin Belirlenmesi. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi* 2012; 1(1): 12-15.
 23. Feder J, Komisar HL, Niefeld M. Long-Term Care In the United States: An Overview. *Health Affairs* 2000; 19(3): 40-56.
 24. Tuna RY, Özdemir Ü, Güden E, Demirel İ, Öksüzükaya A. Evde Sağlık Hizmetleri Kayseri Örneği. *Halk Sağlığı Etkinlikleri- HASUDER* 2012. (<http://kongre.hasuder.org.tr/index.php/uhsk15/uhsk15/paper/view/870>). Erişim: 29.04.2012.
 25. Kuuppelomaki M, Sasaki A, Yamada K, Asakawa N, Shimanouchi S. Coping Strategies of Family Carers For Older Relatives in Finland. *Journal Of Clinical Nursing* 2004; 13(6): 697-706.
 26. Akiyama A, Hanabusa H, Mikami H. Characteristics of Home Care Supporting Clinics Providing Home Care for Frail Elderly Persons Living Alone in Japan. *Archives of Gerontology and Geriatrics* 2011; 52(2): 85-88.