

## Evde Sağlık Hizmetlerinin Dünü, Bugünü ve Hemşirelerin Rolü Past and Present of Home Health Services and the Role of Nurses

Neşe KISKAÇ<sup>1a</sup>, Berrin GİRGIN<sup>2b</sup>

**ÖZET** Son yüzyıldaki ekonomik ve sosyal gelişmeler, sağlık alanındaki değişimler, doğurganlık hızının azalması, sosyo-ekonomik hayattaki değişimler sonucunda yaşam süreleri uzamış, dünyada ve ülkemizde yaşlı nüfus oranında artış meydana gelmiştir. Yaşlı nüfusun artması sağlık hizmetinde değişim modellerini gündeme getirmiştir. Bu bağlamda evde sağlık hizmetleri değişen sağlık hizmeti anlayışının bir ürünü ve değişen toplum özelliklerinin bir gereksinimi olarak ortaya çıkmıştır. Sağlık ekibi içerisinde hemşire evde sağlık hizmetlerini vermede önemli bir role sahiptir. Evde sağlık hemşireleri, yatağa bağımlı, çeşitli kronik ve malign hastalığı olan bireyler ve ameliyat sonrası sağlık kuruluşuna ulaşamayan hastaların muayene, tetkik, tedavi ve rehabilitasyonunu, ev ortamının fiziksel ve ergonomik yapısına, hasta ve ailesinin fiziksel, duygusal, sosyal durumuna uygun hizmetleri sunmak ile görevlidirler. Hemşireler, evde sağlık hizmetlerinde eğitimden bakıma kadar olan tüm görevlerini etkin ve yetkin kullanabildikleri takdirde hasta bakımında kalite ve verimliliği arttıracak, hastaların hastaneye tekrarlı yatışları azalacak, hastalara psikososyal yönden destek olarak hastaların yaşam tarzı değişikliklerine uyum sağlamalarını kolaylaştıracaklardır.

**Anahtar Kelimeler:** Evde bakım, evde bakım hizmetleri, hemşirelik, hemşirelik bakımı.

**ABSTRACT** As a result of economic and social developments in the last century, changes in the field of health, decrease in fertility rate, changes in socio-economic life, life expectancy has been prolonged and the rate of elderly population has increased in the world and in our country. The increase in the elderly population has brought the models of change in health care to the agenda. In this context, homehelath care services have emerged as a product of the changing healthcare understanding and a necessity of changing social characteristics. The nurse has an important role in providing home healthcare services. Homehelath care nurses are tasked with providing services appropriate to the physical, ergonomic structure of the home environment, the physical, emotional, social conditions of the patient and their family, for the patients who are bedridden, with various chronic and malign diseases, the examination, treatment and rehabilitation of the patients who cannot reach the health institution after surgery. If nurses can effectively use all their duties from education to care in home healthcare services, they will increase the quality and efficiency in patient care, decrease the repetitive hospitalizations of patentse, and facilitate the patients' adaptation to lifestyle changes by supporting them psychosocially.

**Keywords:** Home care, home care services, nursing, nursing care.

### GİRİŞ

Son yüzyılda yaşanan ekonomik ve sosyal gelişmeler ile sağlık alanında yaşanan değişimler; doğuştan beklenen ortalama yaşam süresini uzatmıştır. Doğuştan beklenen ortalama yaşam süresinin uzaması ve sosyo-demografik ve ekonomik hayattaki değişimler sonucu doğurganlık oranındaki azalma, dünyada ve ülkemizde yaşlı nüfus oranında önemli artışları beraberinde getirmiştir.<sup>1,2</sup> Ülkemiz TÜİK (Türkiye İstatistik Kurumu) verilerine baktığımızda yaşlı nüfus olarak kabul edilen 65 ve daha yukarı yaştaki nüfus, 2014 yılında 6 milyon 192 bin 962 kişi iken son beş yılda %21,9 artarak 2019 yılında 7 milyon 550 bin 727 kişi olmuştur. Yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranı ise 2014 yılında %8 iken, 2019 yılında %9.1'e yükselmiştir.<sup>3</sup> Yaşlı nüfusun artması, kadının çalışma hayatına girmesi ile aile içindeki rolünün değişmesi, toplum yaşantısının daha çok çekirdek aile yapısına dönüşmesi ve ekonomik yetersizlikler gibi nedenlerden dolayı farklı sağlık hizmeti

modelleri gündeme gelmiştir.<sup>2</sup> Tüm dünyada “klinik merkezli” yerine “hasta merkezli” sağlık hizmetlerine doğru geçiş söz konusu olmuştur.<sup>4</sup> Bu bağlamda evde sağlık hizmetleri değişen sağlık hizmeti anlayışının bir ürünü ve değişen toplumun bir gereksinimi olarak ortaya çıkmıştır.<sup>5</sup>

Evde sağlık hizmetleri bakımın devamlılığını sağlayan önemli bir modeldir. Evde sağlık hizmetleri, yatağa bağımlı hastalar, yaşlı, özürlü, kronik ve malign hastalığı olan veya iyileşme sürecindeki bireyleri ve onların ailelerini, kendi ortamında destekleyen, bakım gereksinimi duyan bireyi, kişisel bakım, beslenme, egzersiz, psiko-sosyal, fizyolojik ve tıbbi destek olmak üzere çeşitli ekonomik ve sosyal hizmetler alanlarını da içeren ve bu alanlarda çalışan meslek grupları tarafından ev ortamında tetkik, tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinin sunulduğu hizmetlerdir.<sup>4,6-9</sup>

Geliş Tarihi/Received: 20.08.2022 Kabul Tarihi/Accepted: 23.09.2022

ORCID: 0000-0003-3058-6201<sup>a</sup>, 0000-0003-1225-4369<sup>b</sup>

<sup>1</sup>Doktor Öğretim Üyesi, İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

<sup>2</sup>Uzman Hemşire, İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü, Hastane Hizmetleri Birimi, İstanbul, Türkiye

Yazışma Adresi/Correspondence: Neşe KISKAÇ

E-posta: [nkiskac@gelisim.edu.tr](mailto:nkiskac@gelisim.edu.tr)

Bu derlemede dünyada ve ülkemizde evde sağlık hizmetinin süreci, ülkemizdeki kamuda evde sağlık hizmetinin kapsamı, evde sağlık hemşiresinin evde sağlık hizmetindeki görev alanı, rol ve sorumlulukları, yeterliliklerini, eğitimleri ve sertifikasyon programlarını tanımlamak amaçlanmıştır.

### **Dünyada ve Ülkemizde evde sağlık hizmetleri**

Dünyada evde sağlık hizmetlerinin başlangıcı; 1800'lü yılların başında Amerika'da ilk evde bakım hizmeti sunan yapılanmalar kurulmuştur. Montefiore Hastanesi'nde 1947'de tıbbi, hemşirelik ve sosyal hizmetlerin sunulması amacıyla başlatılan ilk evde bakım programı olmuştur.<sup>10</sup> 1960'larda yaygınlaşıp kapsamı genişlemiş ve sigorta kapsamına girmiştir. 1982'de ABD'de Ulusal Evde Bakım Birliği kurulmuştur.<sup>11</sup> Kanada'da evde bakım hizmetleri kavramı sağlık sistemi kapsamına 1970'li yıllarda girmiş ve son 10 yıl içerisinde iyice yaygınlaşmıştır.<sup>12</sup>

Türkiye'de evde sağlığın tarihi henüz çok yenidir ve bu alandaki ilk çalışmalar özel sektör ile gündeme gelmiştir.<sup>13</sup> Ülkemizde evde sağlık hizmetleri, yerel yönetimler, özel hastaneler, özel evde sağlık merkezleri ve kamu hastanelerinin evde sağlık birimleri tarafından yürütülmektedir. Sağlık Bakanlığı, 2005 yılında hazırladığı Evde Bakım Hizmetleri Sunumu Hakkında Yönetmelik'le konuya dâhil olmuş ve ilk resmi düzenleme yürürlüğe girmiştir.<sup>14</sup> Yapılan son düzenleme 2015 yılında yayınlanan "Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşları Tarafından Evde Sağlık Hizmetlerinin Sunulmasına Dair Yönetmelik"le olmuştur. Bu son çıkarılan yönetmelikle evde sağlık hizmeti veren birimler; Toplum Sağlığı Merkezi bünyesinde oluşturulan birimler, Kamu hastaneleri bünyesinde oluşturulan birimler ve Ağız ve Diş Sağlığı Merkezleri bünyesinde oluşturulan birimler olarak 3 (üç) tipte sınıflandırılmıştır. Bunlar dışında aile hekimlerinin kendilerine kayıtlı olan evde sağlık hastalarıyla ilgili sorumluluk alanları aynı yönetmeliğin başka bir maddesinde de ayrıca tanımlanmıştır.

Evde sağlık hizmetlerinin tarihsel süreci incelenerek ev ziyaretinin başlangıcından bugünkü durumuna kadar bakıldığında, evde sağlık hizmetlerinin değerinin sürekli yeniden keşfedilmekte olduğu görülmektedir. Evde

sağlık hizmetleri, en azından iki yüzyıldır sürmekte olan, pek çok ülkede hastalara, özel topluluklara ve genel nüfusa hizmet sunmada bir yöntem olarak benimsenmiştir.<sup>7</sup>

Hizmet sunumunda en önemli ve kapsamlı kısmının, pek çok tıbbi bölümle yakın diyalogları ve konsültasyon imkanları sayesinde, kamu hastaneleri bünyesinde kurulan evde sağlık birimlerinin üstlenmiş olduğu görülmektedir. Hastaneler bünyesinde oluşturulan evde sağlık birimleri, buldukları lokalizasyonlar göz önünde bulundurularak, sınırları Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenen yerleşim alanlarına hizmet sunmaktadır.<sup>15</sup> Baydar Artantaş ve arkadaşlarının (2019) değerlendirilmiş olan 1538 hasta kaydı incelenmiş en çok uygulanan 3 (üç) uygulamanın sırasıyla kan alma, eğitim/danışmanlık ve hasta muayenesi olduğu tespit edilmiştir.<sup>16</sup> Çolak ve arkadaşları (2016) yapmış oldukları çalışmada hastaların kişisel hijyen ve beslenme durumlarını yetersiz olarak değerlendirmiştir. En sık görülen hastalıkları hipertansiyon (%19,3), serebrovasküler hastalıklar (%13,5) ve Alzheimer hastalığı (%9,5) olarak bulurken, aile bireyleri, beslenme (%30,3), sanitasyon ve hijyen (%21,2) ve genel bakım (%18,2) konularında eğitim almak ihtiyacı duyduklarını belirtmişlerdir.<sup>17</sup>

### **Hizmet kapsamı**

Ameliyat sonrası bakım gereksinimi olanlar, tedavisini evde sürdürebilecek yeni doğum yapan anne ve bebekler, yürüyemeyen ve kişisel ihtiyaçlarını karşılayamayan yatağa bağımlı hastalar, ağır özürlü hastalar, terminal dönem kanser hastaları, ortopedi ve travmatoloji, kalp damar hastalıkları ve hipertansiyon, diyabet hastaları, akciğer ve solunum problemi olan hastalar, evde sağlık hizmeti kapsamına alınanlardan ağız ve diş sağlığı hizmetlerine ihtiyacı olanlar, bakıma ihtiyacı olan yaşlı ve engelliler, yara bakımı, enjeksiyon, infüzyon ve diğer kısa süreli hemşirelik hizmetlerine ihtiyaç duyanlar hastalık ya da sağlık ihtiyaçları sonlanıncaya kadar evde sağlık hizmetlerinden yararlanabilmektedirler.<sup>18-20</sup> Bakım hizmeti tek bir yardım çeşidi ile sınırlı olmayıp, sağlık bakımı (ilaç alımı, tedavisi, izleme vb.), kişisel bakım (yıkama, beslenme, tualete gitme, giyinme vb), hastanın aldığı sosyal hizmetleri koordine etme, alışveriş ve küçük ev işlerini yapma, para yönetimi, maddi yardım ve aynı evi

paylaşmayı da kapsamaktadır.<sup>21,22</sup> Gümüş ve arkadaşlarının (2016) yapmış olduğu çalışmada; evde sağlık hizmetlerinden hangi nedenle hizmet aldıklarına bakılmış, daha çok merkezi sinir sistemi hastalıkları, nörogelişimsel bozukluklar, epilepsi, subakut sklerozan panensefalit (SSPE) ve serebral palsi olarak bulunmuştur.<sup>23</sup>

### Evde sağlık hemşiresinin rolleri

Evde sağlık hemşireleri, akut kronik ve terminal dönemdeki uygun hastalara ve ailelerine hastaların yaşam alanlarında gerekli hizmeti saptayan, planlayan, uygulayan ve değerlendiren sağlık profesyonelleridir. Bu doğrultuda profesyonel otonomilerinin bilincinde çalışabilen, etkili iletişim becerilerine sahip, doğru ve yerinde karar verebilme becerisi olan, temel ve organizasyonel yeterliliklere sahip vaka yöneticileri olmaları beklenir.<sup>24</sup> Evde sağlık hemşireleri sadece hastalarla değil, aynı zamanda hasta yakınlarıyla da çalışır. İşi ile ilgili yetkinliklerinin yanı sıra, güçlü iletişim becerilerine sahip olmalı ve çeşitli kültürlerden ve yaşam tarzlarından insanlarla çalışabilmelidirler.

Evde sağlık hizmetlerinin kapsamına ve ihtiyaç duyulan hizmetlerine bakıldığında, hizmetin daha çok bakım ve rehabilitasyon hizmetleri odaklı ilerlemesi gerektiğini gözlemlemekteyiz. Sağlık profesyonelleri arasında bakım sağlayıcıları olarak hemşirelerin, sağlığın her alanında olduğu gibi evde sağlık hizmetlerinde de en büyük role sahip olduğunu görmekteyiz. Hemşireler bu hizmette diğer sağlık ekipleri ile koordinasyonlu şekilde çalışmaktadır. 08.03.2010 tarihli Resmî Gazete ile yürürlüğe giren “Hemşirelik Yönetmeliği”nin Ek-2’de Evde Bakım Hemşiresinin tanımı yapılmış, görev yetki ve sorumlulukları belirlenmiştir. Söz konusu yönetmeliğin tanımında “Yatağa bağımlı veya kendi ihtiyaçlarını bir başkasının desteği olmaksızın karşılayamayacak durumda evde bakım gereksinimi olan bireylere hemşirelik hizmetlerinin sunumundan sorumludur” denilmekte olup; görev yetki ve sorumlulukları belirtilmiştir.<sup>25</sup>

Evde sağlık hemşiresinin Hemşirelik Yönetmeliği’ndeki görev yetki ve sorumluluklarına ek olarak, Evde Sağlık Hizmetleri Hemşireliği Sertifikalı Eğitim Programı Sağlık Bakanlığı Sertifikalı Eğitim

Yönetmeliği kapsamında sertifikalı eğitim alanı olarak belirlenmiş, Bakanlık Makamının 23/03/2015 tarihli ve 397 sayılı onayı ile 04 Şubat 2014 tarihli Resmî Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe girmiş ve standartları belirlenmiştir.<sup>26</sup>

Evde sağlık hemşireleri, ev ortamının fiziksel ve ergonomik yapısına, hasta ve ailesinin fiziksel, duygusal ve sosyal durumuna uygun hizmetleri sunmak ile görevlidir. Hızlı ve etkili karar verme, inisiyatif kullanma, multidisipliner ekiple uyumlu ve etkili şekilde çalışma, hızlı veri toplama ve doğru tanı koyma, problemlere etkili çözümler getirebilme, destek personel, hasta ve ailesine ihtiyaç duyduğu eğitimi ve danışmanlığı verebilme, hemşirelik teorilerine ve hastalık süreçlerine ilişkin geniş bilgi temeline sahip olma, güvenlik önlemlerini bilme ve güvenli çalışma ortamı oluşturabilme, acil durumlarda sakin ve etkili baş edebilme, güçlü iletişim kurabilme ve bağımsız çalışabilme becerilerine sahip olmalıdır.<sup>27</sup>

Hemşire, evde sağlık hastasının sorunlarına göre bakım, rehabilitasyon ve eğitim planlamalarını yapar. Başarılı bir hastalık yönetimi için hastalığın klinik ve davranışsal tedavisinde deneyimli ve eğitilmiş bir hemşire ekip için zorunludur. Hastalığın davranışsal tedavisinde en önemli rolü hastaya kendi kendini yönetme davranışlarını kazandıracak olan hasta eğitimidir.<sup>28</sup> Evde sağlık hizmeti sunan hemşire, hastanın klinik veya hastaneye yatış sonrası dönemi kapsayan bilgileri toplamalı, bilgi akışını sağlayan bir bilgi sistemini oluşturmalı, hasta ve ailesini tanıma girişimlerini başlatmalıdır.<sup>29</sup>

Psikososyal bakımda ise hemşire hasta ve ailenin yaşam tarzı değişikliklerine uyumlarına yardım etme, hasta ve ailenin baş etme becerilerini geliştirerek hastalığa uyumlarını arttırmalıdır. Ayrıca hemşire, hastaların psikolojik durum ve iyilik halini periyodik olarak sorgulamalı, geçerli ölçümlerle değerlendirmeli, temel iletişim ve tanılama becerilerini etkin kullanmalı ve hastayla terapötik ilişki kurabilme becerilerini geliştirmelidir.<sup>30</sup>

Evde sağlık hemşiresi yatağa bağımlı veya kendi ihtiyaçlarını bir başkasının desteğine ihtiyaç duyan hastaların ve ailesinin eğitimden bakımına kadar değişik düzeylerde hemşirelik uygulamalarını gerçekleştirir.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Evde sağlık hizmetleri sağlık ekibi ile birlikte hemşirelerin birlikte koordineli çalıştığı hizmet alanlarından biridir. Evde sağlık hemşiresi; evde sağlık gereksinimi olan hastayı ailesi ve çevresi ile birlikte bir bütün olarak değerlendirerek ona ihtiyacı olan tedavi, bakım ve rehabilitasyonun ev ortamında başlatılmasını, sürdürülmesini ve takibini sağlama ve bunun için gerekli sosyal ve psikolojik destek hizmetlerini koordine etme yetkinliğine sahiptir. Sağlık ekibi içerisinde önemli bir role sahip olan hemşireler evde sağlık hizmetlerinde hasta bakımından, hasta ve hasta yakınlarının eğitimin ve danışmalığına kadar olan tüm görevlerini etkin ve yetkin kullanabildikleri takdirde hasta bakımında kalite ve verimliliği arttıracak, hastaların hastaneye tekrarlı yatışları azalacak, sağlık harcamalarında bireysel ve toplumsal maaliyeti azaltacak hasta ve yakınlarına psikososyal yönden destek olarak hastaların yaşam tarzı değişikliklerine uyum sağlamalarını kolaylaştıracaklardır.

## KAYNAKLAR

- 1-Karadağ H, Akyıldız NA. Avrupa'nın demografik dönüşümünde uzun dönem yaşlı bakımının sürdürülebilirliğinin değerlendirilmesi. Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi. 2019;44,571-596.
- 2- Karahan A, Güven S. Yaşlılıkta evde bakım. Turkish Journal of Geriatrics. 2002;5(4),155-159.
- 3- Türkiye İstatistik Kurumu. İstatistiklerle yaşlılar, 2019 [Internet]. 18.03.2020 [Erişim Tarihi: 27.11.2020]. Erişim adresi: <https://data.tuik.gov.tr/>
- 4- Çayır Y, Işık M. Terminal dönem kanser hastalarında evde sağlık hizmetleri. Smyrna Tıp Dergisi. 2012;Ek sayı 1,87-90.
- 5- Kang Y, Taylor JO, Osterhage K, Turner AM. Home Care nurses' perspectives regarding health information management among older adults. Home Healthcare Now. 2019;319-327. doi: 10.1097/NHH.0000000000000796.

- 6- Çayır Y. Birinci basamakta evde sağlık hizmetleri: Neler yapabiliriz? Dicle Tıp Dergisi. 2013;40(2),340- 344.
- 7- Taşdelen P, Ateş M. Evde bakım gerektiren hastaların bakım gereksinimleri ile bakım verenlerin yükünün değerlendirilmesi. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi. 2012;9(3),22-29.
- 8- Doğusan AR. Türkiye'de evde sağlık hizmetleri ile ilgili mevzuat ve gelişimi. Ankara Medical Journal. 2019;19(3),684-693.
- 9- Danış MZ. Toplum temelli bakım anlayışı. Özveri Dergisi. 2006;3,44-47.
- 10- Subaşı N. Ankara ili Çankaya ilçesinde evde bakım durumu araştırması. [Uzmanlık Tezi]. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı; 2001.
- 11- Aydın D. Evde Bakım Kavram ve Kapsamı, Evde Bakım Hizmetleri. 1. Baskı. Ankara. Sağlıklı Nesiller Derneği, 2005;14-25.
- 12- Cindoruk M, Şen İ. Yaşlının evde bakımı. Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi. 2009;29, 110-2.
- 13- Özer Ö, Şantaş F. Kamunun sunduğu evde bakım hizmetleri ve finansmanı. ACU Sağlık Bil Derg. 2012;(3),96-103.
- 14- T.C. Resmî Gazete, Sayı 25751. Evde bakım hizmetleri sunumu hakkında yönetmelik [Internet]. 10.03.2005 [Erişim Tarihi: 28.11.2020]. Erişim adresi: <https://www.resmigazete.gov.tr/>
- 15- T.C. Resmî Gazete, Sayı 29280. Sağlık Bakanlığı ve bağlı kuruluşları tarafından evde sağlık hizmetlerinin sunulmasına dair yönetmelik [Internet]. 25.02.2015 [Erişim Tarihi: 28.11.2020]. Erişim adresi: <https://www.resmigazete.gov.tr/>
- 16- Baydar Artantaş A, Köroğlu FT. Bir hastane bünyesindeki evde sağlık birimi tarafından verilen hizmetlerin değerlendirilmesi: 2018 yılı istatistikleri. Ankara Medical Journal. 2019;19(1),170-177.
- 17- Çolak M, Gökdemir O, Yaprak S, Kartal M. Evaluation of home care services at a training and research hospital in İzmir. Marmara Medical Journal. 2016;29,170-176.

18- Taşdelen P, Ateş M. Evde bakım gerektiren hastaların bakım gereksinimleri ile bakım verenlerin yükünün değerlendirilmesi. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi. 2012;9(3),22-29.

19- Işık O, Kandemir A, Erişen MA, Fidan C. Evde sağlık hizmeti alan hastaların profili ve sunulan hizmetin değerlendirilmesi. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi. 2016;19(2),171-186.

20- Erkan H, Altuntaş M. Evde sağlık hizmeti alan hastalarda bakım yükünün değerlendirilmesi. Ankara Medical Journal. 2019;19(3),591-601.

21- Zarit S. Family care and burden at the end of life. CMAJ 2004;170,1811-1812. doi:10.1503/cmaj.1031205.

22- Özlü A, Yıldız M, Aker T. Zarit bakıcı yük ölçeğinin şizofreni hasta yakınlarında geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. Nöropsikiyatri Arşivi. 2009;46,38-42.

23- Gümüş R, Aluçlu MU, Sarıbaş S. Health status of disabled children and youth receiving public home care services between 2010 and 2015 in Diyarbakir, Turkey. Dicle Medical Journal. 2016;43(4),549-555. doi:10.5798/diclemedj.0921.2015.01.0521.

24- Evde Bakım Derneği. Evde bakım hemşireliği sertifika programı [Internet]. 2018 [Erişim Tarihi: 01.12.2020]. Erişim adresi: <http://evdebakim.org.tr/>

25- T.C. Resmî Gazete, Sayı 27515. Hemşirelik yönetmeliği [Internet]. 08.03.2010 [Erişim Tarihi: 27.11.2020]. Erişim adresi: <https://www.mevzuat.gov.tr/>

26- T.C. Resmî Gazete, Sayı 28903. Sağlık Bakanlığı sertifikalı eğitim yönetmeliği [Internet]. 04.02.2014 [Erişim Tarihi: 01.12.2020]. Erişim adresi: <https://www.resmigazete.gov.tr/>

27- Cimete G. Evde Bakım Hemşireliği. Türk Yoğun Bakım Derneği Dergisi. 2008;6(4):47-53.

28- Zengin N, Yıldız H, Çil Akıncı A. Öğrenci hemşirelerin kronik hastalıkların bakımı konusunda düşünceleri. Electronic Journal of Vocational Colleges. 2012;105-110.

29- Akdemir N, Bostanoğlu H, Yurtsever S, Kutlutürkan S, Kapucu S, Canlı Özer Z. Yatağa bağımlı hastaların evde yaşadıkları sağlık sorunlarına yönelik evde bakım hizmet gereksinimleri. Dicle Tıp Dergisi. 2011;38(1),57-65.

30- Özdemir Ü, Taşcı S. Kronik hastalıklarda psikososyal sorunlar ve bakım. ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi. 2013;1(1),57-72.