



Original Research / Orijinal Araştırma

## ***A Review of One-Year Patient Records in Home Health Services of Adana City Training and Research Hospital***

### **Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Evde Sağlık Hizmetlerindeki Bir Yıllık Hasta Kayıtlarının Gözden Geçirme Çalışması**

Ali İhsan ÇABUK<sup>1</sup> 

#### **Abstract**

**Introduction:** As a result of prolonged life expectancy, chronic diseases have increased and the duration of care has lengthened. This situation has increased the importance of home health services. Although there have been previous studies on the characteristics of home health patients in various provinces in our country, there is no such study for Adana province. This study aimed to show the socio-demographic characteristics, chronic and acute diseases of individuals applying to home health services and the health services provided to individuals at home.

**Method:** The study was conducted with 3881 patients registered to Adana City Training and Research Hospital Home Health Services. It was a descriptive study. Data were obtained by retrospectively reviewing the files of the patients. The patients were questioned about their socio-demographic characteristics, acute and chronic diseases and the services provided.

**Results:** 63.9% of the participants are women and 76.5% are over 65 years old. The rate of fully dependent patients is 46.1%, feeding solution use is 17% and diaper use is 31.3%. The most common chronic diseases are hypertension, cerebrovascular disease and diabetes Mellitus. The most common acute complaints are; pain, bedsores and upper respiratory tract infections. Patients were mostly provided with general examination and dressing services.

**Conclusion:** Individuals over 65 years of age and patients with neurologic, cardiovascular and endocrine system diseases frequently apply to home health services. The most common acute complaints of these patients are pain and bedsores. The most common services provided by home health services are general examination and wound dressing.

**Keywords:** Home Care, Chronic Disease, Elderly

#### **Özet**

**Giriş:** Artan yaşam süreleri sonucunda kronik hastalıklar artmış ve bakım süreleri uzamıştır. Bu durum evde sağlık hizmetlerinin önemini arttırmıştır. Bu çalışmada Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi evde sağlık hizmetlerine başvuran bireylerin sosyo-demografik özelliklerini, kronik ve akut hastalıklarını ve bireylere evde verilen sağlık hizmetlerini göstermeyi amaçlamıştır.

**Yöntem:** Bu çalışma Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Evde Sağlık Hizmetlerine kayıtlı 3881 hasta ile gerçekleştirilmiş tanımlayıcı bir çalışmadır. Hastaların dosyaları retrospektif taranarak verilere ulaşılmıştır. Hastaların sosyo-demografik özellikleri, akut ve kronik hastalıkları ile hastalara verilen hizmetler sorgulanmıştır.

**Bulgular:** Katılımcıların %63,9'u (n=2480) kadın ve %76,5'i (n=2971) 65 yaş üstündedir. Tam bağımlı hastaların oranı %46,1 (n=1790), beslenme solüsyonu kullanımı %17 (n=665) ve alt bezi kullanımı %31,3 (n=1215)'tür. Katılımcıların en sık karşılaşılan kronik hastalıkları hipertansiyon, serebrovasküler hastalık ve DM'tur. En sık akut yakınmaları; ağrı, yatak yaraları ve üst solunum yolu enfeksiyonlarıdır. Hastalara en çok genel muayene ve pansuman hizmeti verilmiştir.

**Sonuç:** Ünitimize sıklıkla 65 yaş üstü ve nörolojik, kardiyovasküler ve endokrin sistem hastalıklarına sahip bireyler başvurmaktadır. Bu hastaların en sık akut yakınmaları ağrı, yatak yaralarıdır. Evde sağlık hizmetlerinin en sık verdiği hizmet genel muayene ve yara pansumanıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Evde Bakım, Kronik Hastalık, Yaşlılık

Geliş tarihi / Received: 25.04.2024 Kabul tarihi / Accepted: 23.08.2024

<sup>1</sup> T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Adana, Türkiye

Address for Correspondence / Yazışma Adresi: Ali İhsan ÇABUK. T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Adana, Türkiye E-posta: [alihkan@hotmail.com](mailto:alihkan@hotmail.com) Tel: +90 5375052841

Çabuk Aİ. *A Review of One-Year Patient Records in Home Health Services of Adana City Training and Research Hospital*. TJFMPC, 2024; 18 (4) : DOI: 10.21763/tjfm.1473592

## Giriş

Tıp bilimindeki ilerlemeler, teknolojik gelişmeler ve yaşam standartlarının yükselmesi sonucu beklenen yaşam süresi uzamıştır.<sup>1</sup> Bu durum kronik hastalıkların artmasına sebep olmuştur. Kronik hastalığı olan ve uzun süre bakım gerektiren bu hastalar, özellikle gelişmekte ve gelişmiş ülkelerin sağlık sistemlerinde önemli bir sorun olmaktadır. Artan kronik hastalıklar ve uzun süreli bakım maliyetleri, sağlık sunucularını alternatif sağlık sistemleri bulmaya zorlamıştır.<sup>1</sup>

Evde bakım hizmetleri; kişilerin sağlığını korumak, sağlıklılık düzeyini yükseltmek, yeniden sağlığına kavuşturmak amacıyla sağlık ve sosyal hizmetlerinin bireyin yaşadığı ortamda sunulmasıdır. Bu hizmetler hastane yatış sürelerini kısaltan, kurum bakımının yerini alan hizmetler olarak da adlandırılır.<sup>2</sup> Evde bakım hizmetleri evde sağlık hizmetlerini de kapsamaktadır. Evde sağlık hizmeti; nörolojik hastalıklar, kanser, ortopedik sorunlar gibi nedenlerle sağlık kuruluşlarına gidemeyen kişilere yaşadıkları ortamda sunulan sağlık hizmetidir. Hastalar evlerinde görülüp tedavi planı oluşturulur ve gerektiğinde uzman hekimlere konsültasyonu sağlanır. Hastaların çoğu sorunu evde çözümlenip, mümkün olduğu kadar az sayıda hastane ziyareti yapılması amaçlanır. Bu sayede hastanelerin aşırı kullanımı, uzamış yatış süreleri ve sağlık maliyetlerinin azaltılması amaçlanmıştır. Evde sağlık hizmetleri yardımıyla hastaneye gelemeyen bireylerin tedavi işlemleri kolaylıkla çözüme kavuşturulur.<sup>3</sup> Amerika Birleşik Devleti'nde 1970 yılında evde sağlık hizmeti vermeye başlanmıştır.<sup>4</sup> Ülkemizde de 2005 yılında yayınlanan Evde Bakım Hizmetleri Sunumu Hakkında Yönetmelik ile evde sağlık hizmetleri başlanmıştır.<sup>5</sup> Evde bakım hizmeti 2005 yılında yayınlanan yönetmelikte "Hekimlerin önerileri doğrultusunda hasta kişilere, aileleri ile yaşadıkları ortamda, sağlık ekibi tarafından rehabilitasyon, fizyoterapi, psikolojik tedavi de dahil tıbbi ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde sağlık ve bakım ile takip hizmetlerinin sunulması" olarak tanımlanmıştır.<sup>5</sup> Son yayınlanan evde sağlık hizmetleri genelgesi ile evde sağlık hizmetlerinden hangi hastaların faydalanacağı açıklanmıştır. Bu genelgeye göre; 80 yaş üstü hastalar, KOAH (kronik obstrüktif akciğer hastalığı), diyabet, inme, nörodejeneratif hastalıklar, demans, Alzheimer, terminal dönem kanser, kalp yetmezliğine sahip hastalar başlıca evde sağlık hizmeti verilecek bireylerdir.<sup>6</sup>

Dünya genelinde 2050 yılında 60 yaş üstü bireylerin sayısının 2 milyarı aşacağı tahmin edilmektedir. Bu kişilerin %80'i gelişme olan ülkelerde yaşayacağı öngörülmüştür.<sup>7</sup> Ülkemizin nüfusu gittikçe yaşlanmaktadır. Yaşlanma ile birlikte bireylerin kronik hastalıkları artmaktadır. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerine göre 65 yaş üstü bireyler toplumun %9,9'unu oluşturmaktadır. Gelecek yıllar için yapılan projeksiyonda 2030 yılında nüfusun %12,9'unun, 2040 yılında %16,3'ünün, 2060 yılında ise %22,6'sının 65 yaş üstü olacağı öngörülmektedir.<sup>8</sup> Evde bakım hizmeti olarak yaşamak isteyen bireylerin oranları 2021 yılında %30,7 iken 2022 yılında %31,6 olmuştur.<sup>8</sup> Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) 65 yaş üzeri 1 milyondan fazla birey evde sağlık hizmeti almaktadır.<sup>9</sup> Sağlık bakanlığının evde sağlık hizmetleri için öngördüğü hedef nüfus, toplam nüfusun %0,2'sidir. Ülke genelinde 2011-2017 yılları arasında ulaşılan hasta sayısı 890.869 ve 2017 yılında aktif hasta sayısı 311.780 kişidir. Kayıtlı hastaların %38'i nörolojik hastalıklara, %24'ü kardiyovasküler hastalıklara, %12'si ortopedik hastalıklara, %10'u da kronik endokrin hastalıklara sahiptir. Evde sağlık hizmeti kapsamında 2012 ve 2017 yılları arasında hasta muayenesi (3.563.826), yara pansumanı (1.471.351), kan alma (788.725), mesane sonda uygulaması (525.925) hizmeti verilmiştir.<sup>10</sup> Evde sağlık hizmeti alan bireyler genellikle 65 yaş üstü bireylerdir.<sup>3</sup> İstanbul ilinde yapılan çalışmada ise katılımcıların çoğunluğu kadın cinsiyette olup en sık bulunan kronik hastalıkları hipertansiyon, demans, kardiyovasküler hastalıklar ve Diabettes Mellitus'dur. En sık sağlık problemleri ise konstipasyon, üriner sistem enfeksiyonları ve dekübit ülserleridir.<sup>11</sup> Kayseri ilinde yapılan çalışmada ise evde sağlık hizmeti alan bireyler en fazla nörolojik hastalıklara sahiptir. En sık verilen hizmet yara bakımındır.<sup>12</sup>

Aile hekimliği birinci basamak yönetimi ve kişi merkezli olması gibi çekirdek yeterlilikleri ile evde sağlık hizmetlerinde kilit rol oynamaktadır. Aynı zamanda sağlık sisteminin ilk temas noktasıdır. Sağlık hizmetlerine ulaşamayan kişilerin evlerine giderek hastalarla teması sağlar, gerektiğinde hastaları diğer branşlara sevk eder. Bu durumda koordinasyon ve hastaların savunuculuğunu yapar. Hastayı ev koşullarında gözlemleyerek hastaların diğer kişilerle ve yaşadıkları ortamla sorunlarını gözlemlerler.<sup>13</sup>

Nüfusun yaşlanması ile birlikte evde sağlık hizmetlerine yapılan başvuruların da artacağı öngörülmektedir. Ülkemizde ülke çapında ve çeşitli illerde çalışmalar olmasına rağmen Adana ilinde böyle bir çalışma yapılmamıştır. Daha önce yapılan çalışmalar bölgelere ve illere göre değişiklik göstermektedir. Sunulan çalışmada Adana ilinde evde sağlık hizmeti alan bireylerin genel özelliklerini, kronik ve akut problemlerini belirlemeyi amaçladı. Elde edilen veriler ile evde sağlık hizmeti alan hastaların ihtiyaçları saptanıp, hastalara daha iyi bir hizmet sağlanması hedeflendi.

## Yöntem

**Evren ve örneklem:** Çalışma tanımlayıcı, kesitsel bir çalışmadır. Bu araştırma Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi evde sağlık birimine 1.1.2022 ile 31.12.2022 tarihleri arasında ev ziyareti yapılan kişilere yapılmıştır. Evren büyüklüğümüz 4115 kişidir. Barthel Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksine göre bağımlı olmayan veya az

bağımlı olan (hareket kısıtlılığı olmayan, bağımlı olmayan, kendi bakımını kendisi sağlayabilen) 234 (%5,7) birey çalışmamıza dahil edilmemiştir. Çalışma 3881 (%94,3) kişiyle yürütülmüştür. Örneklem seçilimi yapılmamıştır.

**Çalışma Tasarımı:** Evde ziyaret edilen her hastaya standart olarak Barthel Günlük Yaşam Aktivite İndeksi uygulanmıştır. Bu ölçeğe göre az bağımlı ve bağımsız olan 234 kişi çalışmadan çıkarılmıştır. Hasta dosyaları retrospektif olarak taranmıştır. Hastaların sosyodemografik özellikleri (yaşları, cinsiyetleri, sigorta durumları) Barthel Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi, alt bezi ve beslenme solüsyonu kullanma durumları, kronik hastalıkları, akut yakınmaları ve hastalara verilen hizmetler taranmıştır.

**Kullanılan Araçlar:** Hastaların bağımlılık durumları için 1965 yılında Mahoney ve Barthel tarafından geliştirilmiş Barthel Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi, Küçükdeveci ve ark. tarafından 2010 yılında inme (Cronbach alfa=0,93) ve spinal kord yaralanmaları için (Cronbach alfa= 0,88) yaptığı çalışmada Türkçe'ye uyarlanmıştır.<sup>14</sup> Bu ölçek; hastaların beslenme, yataktan sandalyeye transfer, banyo, kişisel bakım, giyinme ve soyunma, bağırsak bakımı, mesane kontrolü, tuvalet kullanımı, mobilite, merdiven inme ve çıkma işlemlerini değerlendiren 10 maddeden oluşur. Ölçek sonuçları 0-100 puan arasında değişmekle birlikte, 0-20 puan tam bağımlı, 21-61 puan ileri derece bağımlı, 62-90 orta derece bağımlı, 91-99 hafif bağımlı ve 100 puan bağımsız olarak sınıflanmıştır.

**İstatistiksel İşlemler:** Elde edilen veriler SPSS 21.0 (IBM Statistic Program, Chicago, IL, USA) paket programı ile analiz edilmiştir. Sürekli verilere ait ortalama ve yüzdelik değerler hesaplanmıştır. Kategorik değişkenlerin arasındaki farkları incelemek için Ki kare testi yapılmıştır. Yaş kategorileri önceki çalışmalarla karşılaştırmak için (18-65-80) ayrılmıştır. İstatistiksel anlamlılık değeri p<0,05 kabul edilmiştir.

**Etik İzinler:** Çalışma için Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi etik kurulundan gerekli izinler alınmıştır (tarih:08.06.2023 karar:2637). Çalışmamız Helsinki Bildirisi çalışma etiğine uygun yapılmıştır. Barthel Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi kullanımı için izin alınmış ve referans gösterilmiştir.

## Bulgular

Bir yıl içerisinde 3881 kayıtlı hastaya evde sağlık hizmeti sunulmuştur. Hastaların yaşları 0 ile 112 arasında olmakla birlikte ortalama 72,22±18 yıldır. Bu süre zarfında 1048 (%27) hasta vefat etmiş, 12 hasta iyileşmiştir. Doksan iki hastanın durumu sağlık personeli gerektirmemektedir. Yirmi yedi hasta adres değişikliği yapmıştır. Bir hastanın tedavi sonlandırma talebi vardır, bir hasta da diğer evde sağlık birimlerine devredilmiştir.

Tablo 1'de hastaların genel özellikleri gösterilmiştir. Hastaların %63,9'u (n=2480) kadın, %36,1'i (n=1401) erkek cinsiyettedir. Kayıtlı hastaların en sık sağlık sigortaları Sosyal Sigortalar Kurumu ve Sosyal Sigortalar Kanunu'nun 60. madde C bendine göre sigortalı sayılan bireylerdir. Hastaların Barthel skorları 0 ile 90 arasında değişmekte ve ortalaması 31,21±26,38'tür. Hastaların %17,13'ü (n=665) beslenme solüsyonu kullanırken %1,85'inin (n=72) gastrostomisi mevcuttur. Hastaların %31,33'ü (n=1215) alt bezi kullanmaktadır.

**Tablo 1.** Hastaların Genel Özellikleri

Özellikler		N	%
Cinsiyet	Kadın	2480	63,9
	Erkek	1401	36,1
Yaş	<18	13	0,3
	18-64	897	23,1
	65-79	1332	34,3
	>80	1639	42,2
Sağlık Sigortası	SSK*	1788	46,1
	60 c1-c2-c3**	990	25,5
	Bağ-kur	600	15,5
	Emekli Sandığı	404	10,4
	Sosyal güvencesi yok	55	1,4
	Diğer	44	1,1
Barthel Skorları	Orta derece bağımlı	758	19,5
	İleri derece bağımlı	1333	34,3
	Tam bağımlı	1790	46,1
Beslenme Solüsyonu	Var	593	15,2
	Oral PEG***	72	1,85
	Yok	3216	82,8
Alt bezi kullanımı	Var	1215	31,3
	Yok	2666	68,6

\*Sosyal Sigortalar Kurumu

\*\*Yeşil kart, sığınmacılar ve 65 yaş üstü bakım aylığı alanlar

\*\*\* Perkutan Endoskopik Gastrostomi

Tablo 2’de görüldüğü üzere hastaların en sık kronik hastalıkları sırasıyla hipertansiyon, serebrovasküler hastalık (SVH) ve Diabetes Mellitus’tur. Hipertansiyon, hiperlipidemi, kalp yetmezliği, Diabetes Mellitus, KOAH, astım ve kanser ile cinsiyetler arası anlamlı farklılıklar mevcuttur. ( $p<0,001$ ;  $p=0,022$ ;  $p=0,039$ ;  $<0,001$ ;  $<0,001$ ;  $<0,001$ ). Ölüm oranları ile cinsiyet arasında anlamlı bir fark yoktur. Akut yakınmaları ise Tablo 3’de görüldüğü gibi ağrı, yatak yaraları, üst solunum yolu enfeksiyonları, kabızlık ve alt solunum yolu enfeksiyonlarıdır. Hastaların akut yakınmaları ile cinsiyetleri arasında anlamlı bir farklılık yoktur.

**Tablo 2.** Evde Sağlık Hizmeti Alan Bireylerin Kronik Hastalıkları

Kronik Hastalıklar		Kadın n(%)	Erkek n(%)	Toplam n(%)	p
Nörolojik Hastalıklar	Serebrovasküler hastalık	280(%7,2)	173 (%4,5)	453 (%11,7)	,444
	Demans	213 (%5,5)	99 (%2,5)	312 (%8)	,081
	Parkinson	72 (%1,9)	53 (1,4)	125(%3,2)	,161
	Serebral palsi	44 (%1,1)	65 (%1,7)	109 (%2,8)	<,001**
	Epilepsi	45 (%1,2)	50 (%1,3)	95 (%2,5)	,001**
	Amyotrofik lateral skleroz	8 (%0,2)	7 (%0,2)	15 (0,4)	,327
Kardiyovasküler Sistem Hastalıkları	Hipertansiyon	686(%17,7)	264(%6,8)	950(%24,5)	<,001**
	Koroner arter hastalığı	199(%5,1)	94(%7,1)	293(%7,5)	,406
	Hiperlipidemi	250(%6,4)	100(%2,6)	350(%9,0)	,022**
	Kalp yetmezliği	31(%0,8)	92(%2,4)	123(%3,2)	,039**
Endokrin Sistem Hastalıkları	Diabetes Mellitus	344(%8,9)	126(%3,2)	470(%12,1)	<,001**
	Hipotiroidi	39(%1,5)	14(%0,4)	53(%1,4)	,243
	Hipertiroidi	16(%0,4)	6(%0,2)	22(%0,6)	,508
Solunum Sistemi Hastalıkları	KOAH*	20(%0,5)	33(%0,9)	53(%1,4)	<,001**
	Astım	34(%0,9)	6(%0,2)	40(%1)	,011**
Kanser		91(%2,3)	104(%2,7)	195(%5,0)	<,001**
Psikiyatrik Hastalıklar		166(%4,3)	89(%2,3)	255(%6,6)	,854
Ortopedik Hastalıklar		170(%4,4)	91(%2,3)	261(%6,7)	,891
Nefrolojik Hastalıklar	Kronik Böbrek Yetmezliği	47(%1,2)	36(%0,9)	83(%2,1)	,216
Diğer Hastalıklar	Benign prostat hiperplazisi	84(%2,2)	-	84(%2,2)	-
	Epidermolizis büllöza	6(%0,2)	9(%0,2)	15(%0,4)	0,75
Ölüm		684 (%17,6)	364(%9,4)	1048(%27)	,439

Ki-kare testi yapılmıştır. \*KOAH: Kronik obstruktif akciğer hastalığı \*\* $p<0,05$   
Birden çok seçenek işaretlenmiştir.

**Tablo 3.** Evde Sağlık Hizmeti Alan Bireylerin Akut Yakınmaları ve Semptomları

Akut Yakınmalar ve Semptomlar	Kadın n(%)	Erkek n(%)	Toplam n(%)	p
Ağrı	297(%7,6)	154(%4,0)	451(%11,6)	,305
Yatak yaraları	265(%6,8)	170(%11,8)	436(%11,2)	,384
Üst solunum yolu enfeksiyonu	226(%9,2)	144(%3,7)	370(%9,5)	,409
Kabızlık	208(%5,4)	108(%2,8)	316(%8,1)	,348
Beslenme bozukluğu	147(%3,8)	84(%2,2)	231(%6)	,899
Uykusuzluk	147(%3,8)	83(%2,1)	230(%5,9)	,799
Üriner sistem yolu enfeksiyonu	135(%3,5)	61(%1,6)	196(%5,1)	,097
Halsizlik	101(%2,6)	44(%1,1)	145(%3,7)	3,74
Alt solunum yolu enfeksiyonu	74(%1,9)	46(%1,2)	120(%3,1)	,736
Kaşıntı	60(%1,5)	23(%0,6)	83(%2,1)	,087
Dispepsi	57(%1,5)	21(%0,5)	78(%2,0)	,071
Akut gastroenterit	44(%1,8)	17(%0,4)	61(%1,6)	,148
Bulantı-Kusma	40(%1,0)	20(%0,5)	60(%1,5)	1,54

Ki-kare testi yapılmıştır. Birden çok seçenek işaretlenebilmektedir. \*\*p<0,05

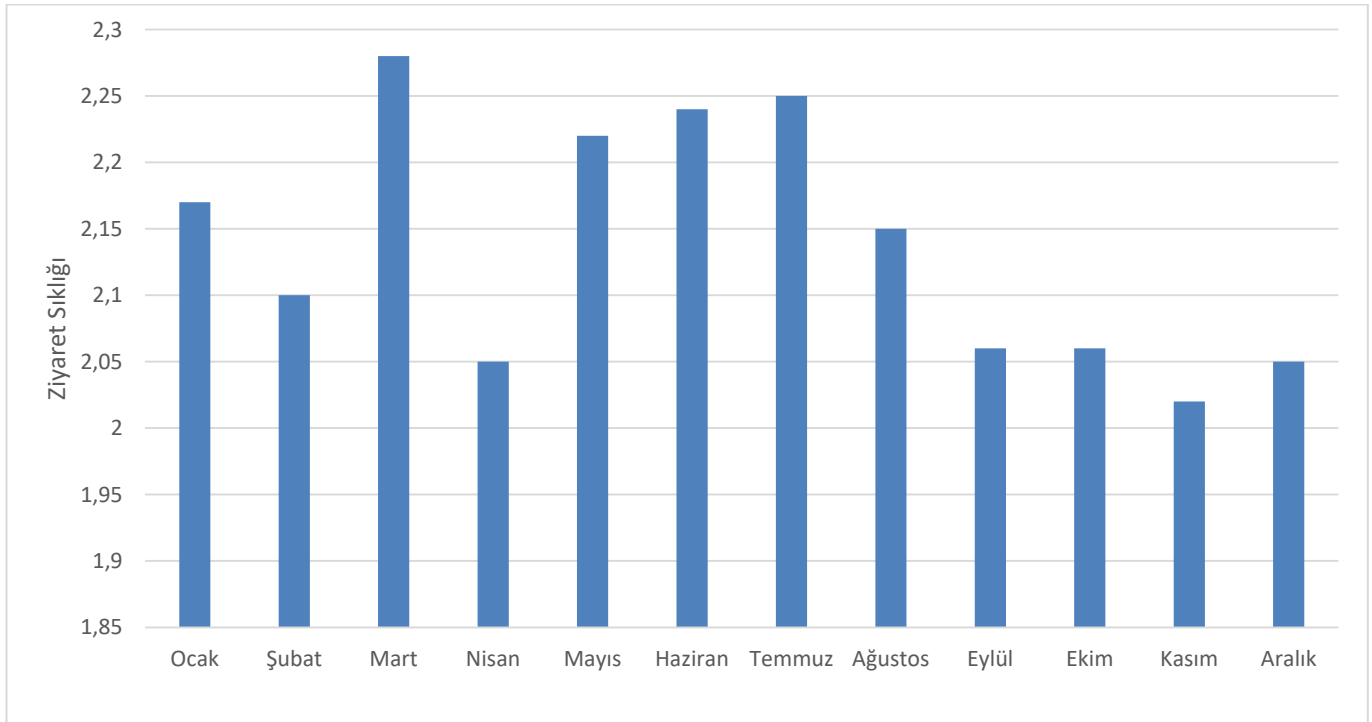
Evde sağlık hizmeti birimi, 20.600 defa ev ziyareti gerçekleştirmiştir. Tablo 4’de gösterildiği gibi ev ziyaretlerinde en sık verilen hizmetler %40,21 (n=8284) genel muayene, %17,17 (n=3537) yara pansumanı, %8 (n=1650) uzman hekim raporu (tedavi), %6,96 (n=1433) diğer bölümlere konsültasyondur. Ek olarak INR (International Normalized Ratio) takibinde olan 53 hasta mevcuttur. Bu hastalara periyodik olarak ziyaretler planlanıp INR değerleri kontrol edilmektedir.

**Tablo 4.** Evde Sağlıkta Sunulan Hizmetler

Hizmetler	N	%
Genel muayene	8284	40,21
Konsültasyon	1433	6,96
Tedavi raporu	1368	6,64
Uzman hekim raporu	1650	8,01
İM enjeksiyon	751	3,65
Pansuman	3537	17,17
Mesane sondası takımı	913	4,43
Sütür alımı	538	2,61
Fizik tedavi uygulamaları	822	3,99
Tetkik için kan alma	1304	6,33

Çoktan seçmelidir.

Şekil 1’de kişi başı yapılan aylık ziyaret sıklığı gösterilmiştir. Bu tabloya göre evde bakım hizmetlerinin yıllık ziyaret sıklığı 2.17’dir.



Şekil 1: Kişi Başı Aylık Ziyaret Sıklığı

## Tartışma

Sunulan bu çalışma, bir hastane bünyesindeki evde sağlık hizmeti alan hastaların genel durumunu göstermektedir. Bu çalışmaya göre evde sağlık hizmeti alan bireylerin büyük kısmı 65 yaş üstü ve kadın bireylerdir. En sık görülen kronik hastalıkları hipertansiyon, SVH ve DM’dir. En sık akut yakınmaları da ağrı, yatak yaraları ve üst solunum yolu enfeksiyonlarıdır. Hastalara en sık verilen hizmet ise genel muayenedir. Çalışmanın, diğer illerde yapılan çalışmalarla benzer ve kısmi farklı sonuçları vardır.

Hastaların yaklaşık dörtte üçü 65 yaş üstündedir. Bu ve yapılan diğer çalışmalarda görüldüğü üzere evde sağlık hizmeti alan hastaların çoğunluğunu kadınlar ve 65 yaş üstü bireyler oluşturmaktadır. Çalışmalardaki ortalama yaşlar ise 70 ile 80 arasındadır.<sup>3,11,12,15,16</sup>

Çalışmada ölüm oranı %27’dir. Çalışkan ve Eser’in yaptığı çalışmada da ölüm oranı %24,21 çıkmıştır.<sup>17</sup> Arslaner ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise %3,1 olarak ölçülmüştür.<sup>12</sup> Bu farklılığın nedenleri yöresel farklılıklar ve Arslaner ve ark. çalışmasında yatağa bağımlı hasta oranının %2 olmasıyla açıklanabilir.

Sunulan çalışmada, hastaların sosyal güvencesi en sık SSK olarak belirlenmiştir. Samsun ve Zonguldak illerinde yapılan çalışmayla benzerlik gösterirken, Burdur’da yapılan çalışmada katılımcıların %47,2’sinin hiç sağlık güvencesi olmadığı belirtilmiştir.<sup>16,18,19</sup> Bu farkın Burdur ilindeki çalışmanın az sayıda katılımcıyla yapılması nedeniyle ortaya çıktığı düşünülmektedir.

Sunulan bu çalışmada %46,1 oranında yatağa tam bağımlı hasta bulunmaktadır. Nutrisyon sınırlarına ihtiyaç duyanlar ise %15 civarındadır. Güdük ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada yatağa tam bağımlı hasta oranı %37’dir.<sup>11</sup> Aynı çalışmada sunulan çalışmadan farklı olarak nutrisyon solüsyonu kullanan hasta oranları da %32 civarındadır. Güdük ve arkadaşlarının çalışmasının, daha küçük bir popülasyonda ve İstanbul ilinde yapılması sebebiyle farklı sonuçlar elde edildiği düşünülmektedir.<sup>11</sup> Arslaner yaptığı çalışmada nutrisyon ürünü kullananlarının oranları %1,4 çıkmıştır.<sup>12</sup> Güdük ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise hipertansiyon, Alzheimer, SVH olarak belirlenmiştir.<sup>11</sup> Arslaner ve arkadaşlarının Kayseri ilinde yaptığı çalışmada ise en sık kronik hastalıklar nörolojik hastalıklar olarak belirtilmiştir.<sup>12</sup> Bu farklılığın sebebi ise çalışmalarda bütün nörolojik hastalıkların tek bir başlık altında sınıflandırılması olabilir. Balıkesir ilinde yapılan çalışmada ise en sık kronik hastalıklar hemipleji ve kardiyovasküler hastalık olarak (%23,3) saptanmıştır.<sup>20</sup> Karaman ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise en sık karşılaşılan kronik hastalık nörolojik hastalıklar olduğu belirtilmiştir.<sup>19</sup> Antalya ilinde Çalışkan ve Esen’in yaptığı çalışmada da en sık kronik hastalık nörolojik ve psikiyatrik hastalıklar olarak belirtilmiştir.<sup>17</sup> Muğla ilinde Yeniçeri ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise en sık saptanan kronik hastalıklar serebrovasküler hastalık, hipertansiyon ve demanstır.<sup>21</sup> Enginyurt ve Öngel’in Ordu ilinde yaptığı çalışmada en sık görülen hastalıklar serebrovasküler olay ve

Alzheimer'dır.<sup>22</sup> Sunulan bu çalışmada da en sık kronik rahatsızlık hipertansiyon, serebrovasküler olay ve Diabetes Mellitus'tur. Farklı yerlerde yapılan çalışmaların sonuçlarında çok az farklılıklar olmasına rağmen, evde sağlık hizmeti alan hastaların en sık kronik rahatsızlıkları Alzheimer, SVH gibi nörolojik rahatsızlıklardır.

Serebral palsi erken yaşlarda tanı konulan ve erkeklerde daha sık görülen bir hastalıktır.<sup>23</sup> Çalışma sonucu geçmiş çalışmayla benzerlik göstermekte ve serebral palsi erkek hastalarda anlamlı olarak daha sık bulunmuştur. Epilepsiler yaşlı popülasyonda demans ve SVH'dan sonra en sık görülen 3. nörolojik hastalıktır.<sup>24</sup> Çalışmada epilepsi hastalarının oranı %2,5'dir. Bu farklılığın nedeni, bütün yaş gruplarının alınmış olması ve çalışmanın sadece yatağa bağımlı hastalarda yapılmış olması olduğu düşünülmektedir. Ülke genelinde yapılan Türk Hipertansiyon Prevalans Çalışması (Patent2) göre hipertansiyon prevalansı kadınlarda %32,3 erkeklerde %28,4 ve genel popülasyonda ise %30,3'tür. Altmış yaşının üstündeki bireylerde bu oran %67,9, 70 yaş üstünde ise %85,2'dir.<sup>25</sup> Çalışmada da görülme sıklığı genel popülasyonla uyumlu ve kadın bireylerde anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Kalp yetmezliği dünya çapında değişik sıklıklarda görülmektedir. Amerika Birleşik Devletleri'nde nüfusun %2,5'u, Almanya'da ise nüfusun %4'ünün kalp yetmezliği olduğu tahmin edilmektedir. Dünya genelinde 64,3 milyon kişinin kalp yetmezliği olduğu tahmin edilmektedir. Kalp yetmezliği tüm yaş gruplarında erkeklerde daha sıktır.<sup>26</sup> Sunulan çalışmada literatüre benzer olarak erkek hastalarda anlamlı olarak daha sık kalp yetmezliği görülmektedir. Diyabet Mellitus prevalansı ülkemizde %13,7'dir. Kadınlarda %14,6, erkeklerde %12,6 olmak üzere kadınlarda daha fazla rastlanmaktadır.<sup>27</sup> Çalışmada da Türkiye'deki verilere benzerlik göstererek kadınlar lehine anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.<sup>27</sup> Dünya KOAH raporunda 40 yaş üstü erkek bireylerde KOAH daha fazla görülmektedir.<sup>28</sup> Sunulan çalışma dünyadaki verilerle benzerlik göstermektedir.

Hastaların talepleri, çalışma yapılan yerlere göre değişmektedir. Bu çalışmada en çok talepler genel muayene ve pansuman iken, Artantaş ve ark. Ankara ilinde yaptığı çalışmada kan alma, hasta muayenesi olarak saptanmıştır.<sup>3</sup> Güdük ve arkadaşlarının çalışmasında hastaların %27'sine yara bakımı, %18'sine evde fizik tedavi egzersizleri imkanı sağlanmıştır.<sup>11</sup> Arslaner ve arkadaşlarının çalışmasında ise hastaların %20,5'ine yara bakımı, %8,6'sına üriner kateterizasyon ve %52'sine genel muayene hizmeti verilmiştir.<sup>12</sup> Samsun ilinde yapılan bir çalışmada ise en çok yara pansumanı ve hasta muayenesi hizmeti verilmiştir.<sup>18</sup> Balıkesir ilindeki çalışmada da hastaların en fazla muayene ve laboratuvar tetkiki talepleri olmuştur.<sup>20</sup> Burdur, Zonguldak, Muğla ve Antalya illerinde yapılan çalışmalarda da en sık hizmet talebi hasta muayenesidir.<sup>16,17,19,21</sup>

### **Çalışmanın kısıtlılıkları**

Çalışmanın başlıca kısıtlılığı tek merkezli olmasıdır. Ayrıca çalışmanın retrospektif doğasından ötürü, elde edilen verilerin geçmişe yönelik olarak incelenmesi ve dosyalardan elde edilen bilgilerin güvenilirliği de çalışma sonuçlarını kısıtlamaktadır. Literatürdeki çalışmalar incelendiğinde İstanbul'daki eğitim araştırma hastanesinde 375, Erzurum'da 57, Kırıkkale'de 214, Zonguldak ilinde 1280, Konya'da 173 kişiyle çalışmalar yapılmıştır.<sup>19,29-32</sup> Sunulan çalışmanın dört bine yakın hasta ile yapılması, hizmet sunulan popülasyon ve hastaların ihtiyaçları hakkında gerekli bilgileri vermesi çalışmamızın güçlü yönleridir.

### **Sonuç**

Evde sağlık hizmeti sayesinde uzayan bakım sürelerinin maliyetleri azaltılmaktadır. Hastane yatış süreleri kısalmaktadır. Evde sağlık hizmetlerinden faydalanan bireyler şehirler arası farklılıklar göstermesine rağmen çoğunlukla 65 yaş üstü, tam bağımlı, en sık Alzheimer, SVH gibi nörolojik hastalıklara sahip bireylerdir. Hastaların en sık talepleri muayene olmak, yara pansumanıdır. Hastaların aynı anda birden çok kronik hastalığı ve akut yakınması beraber olabilmektedir.

Bu bilgiler ışığında evde sağlık hizmetlerinde, hastaları bütüncül olarak değerlendirecek ve hasta tedavi planlamasını yapacak aile hekimlerinin görevlendirilmesi önemlidir. Özellikle evde sağlık hizmetlerinin altyapısının geliştirilmesi, teknolojik destek verilmesi, hastalarda en sık talep açılan nöroloji, dahiliye vb. alanlarda konsültan hekim sayısının artırılması önemlidir. İleri çalışmaların bölgenin ihtiyaçlarını daha detaylı tanımlaması için çok merkezli olarak planlanması önerilir.

### **Teşekkürler**

Çalışma sürecinde yardımlarından dolayı Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Evde Sağlık Birimi'nde çalışan bütün çalışma arkadaşlarıma teşekkür ederim.

### **Finansal Kaynak**

Bu çalışma sırasında herhangi bir finansal destek alınmamıştır.

### **Çıkar Çatışması Beyanı**

Herhangi bir çıkar çatışması olmadığı beyan edilmiştir.

## Kaynakça

1. Kapucu S, Akdemir N, Bostanoğlu H, Yurtsever S, Kutlutürkan S, Canlı Özer Z. Yatağa bağımlı hastaların evde yaşadıkları sağlık sorunlarına yönelik evde bakım hizmet gereksinimleri. *Dicle Tıp Dergisi / Dicle Medical Journal*. 2011;38(1):57–65.
2. Annual Report; Medical Management of the Home Carepatient. 2004.
3. Artantaş AB, Köroğlu FT. Bir hastane bünyesindeki evde sağlık birimi tarafından verilen hizmetlerin değerlendirilmesi: 2018 yılı istatistikleri. *Ankara Medical Journal*. 2019;19 (1),170-7. DOI: 10.17098/amj.542307.
4. Shaughnessy PW, Crisler KS, Schlenker RE, Arnold AG, Kramer AM, Powell MC, et al. Measuring and assuring the quality of home health care. *Health Care Financ Rev*.1994;16(1):35.
5. Evde Bakım Hizmetleri Sunumu Hakkında Yönetmelik, (2005). Resmi Gazete 10/03/2005, 25751
6. Evde Sağlık Hizmeti Sunumu Hakkında Yönetmelik, (2023). Resmi Gazete 2/06/2023, 32209
7. World Health Organization. A strategy for active, healthy ageing and old age care in the Eastern Mediterranean Region 2006-2015. Erişim tarihi 22/07/2024 erişim adresi: <https://applications.emro.who.int/dsaf/dsa542.pdf?ua=1>
8. İstatistiklerle Yaşlılar, 2022 Türkiye İstatistik Kurumu; 2023.
9. Caffrey C, Harris-Kojetin L, Moss A, Sengupta M. Home health care and discharged hospice care patients: United States, 2000 and 2007. *Natl Health Stat Report*. 2011; 27:(38):1-27
10. Kamu Hastaneleri İstatistik Raporu 2017. Ankara; 2017.
11. Güdük Ö, Güdük Ö, Sertbaş Y. Evde sağlık hizmeti alan hastaların sağlık ihtiyaçlarının değerlendirilmesi. *Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 2021;8(1):78–83.
12. Aslaner H, Gökçek MB, Çetin A, Mistik S, Karaağaç M, Benli AR. Evde sağlık hizmetlerinin değerlendirilmesi: Kayseri Örneği. *Journal of Health Sciences*. 2022;31(3):383-9.
13. Çifçili SS. Aile hekimliği gözü ile evde bakım. *Klinik Tıp Aile Hekimliği Dergisi*. 2018 10(1):23–9.
14. Küçükdeveci AA, Yavuzer G, Tennant A, Süldür N, Sonel B, Arasil T. Adaptation of the modified barthel index for use in physical medicine and rehabilitation in Turkey. *Scandinavian Journal of Rehabilitation Medicine*. 2000;32(2),87-92.
15. Dağdeviren TS, Dağdeviren M, Demir N, Atatorun M, Özşahin OA, Adahan D. Evde sağlık hizmeti alan hastaların bakım verenlerinin sosyo-demografik özellikleri. *Ankara Medical Journal*. 2019;19(2),232-43. <https://doi.org/10.17098/amj.578108>.
16. Çatak B, Kılınç A, Badıllıoğlu O, Sütü S, Sofuoğlu AE, Aslan D. Burdur’da evde sağlık hizmeti alan yaşlı hastaların profili ve evde verilen sağlık hizmetleri. *Turkish Journal of Public Health*. 2012;10(1),13-21.
17. Çalışkan T, Hatice E. Yaşlanan nüfus gereksinimlerine yönelik: Evde sağlık hizmetleri 2020 yılı değerlendirmesi eğitim araştırma hastanesi örneği. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*. 2021;8(3),514-22.
18. Çubukçu M, Yazıcıoğlu B. (2016). Samsun eğitim ve araştırma hastanesi evde sağlık hizmetleri birimine kayıtlı hastaların değerlendirilmesi. *Ankara Medical Journal*. 2016;16(4),325-31. <https://doi.org/10.17098/amj.70290>.
19. Karaman D, Dilek K, Atar NY. Evde sağlık hizmeti verilen bireylerin hastalık durumlarının ve bakım ihtiyaçlarının değerlendirilmesi: Zonguldak örneği. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2015;4(3),347-59.
20. 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),12-5.
21. Yeniçeri EN, Özen BK, Şahin C. Muğla sıtkı koçman üniversitesi eğitim ve araştırma hastanesi evde sağlık hizmetleri birimi'ne kayıtlı bireylerin bakım alma nedenleri ve sağlanan hizmetlerin belirlenmesi. *Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Dergisi*. 2014;1(1),25-9.
22. Enginyurt Ö, Öngel K. Evde bakım hizmeti kapsamındaki hastaların sosyodemografik özellikleri ve tıbbi durumları. *Smyrna Tıp Dergisi*. 2012;2(1),45-8.
23. El Ö, Peker Ö, Bozan Ö, Berk H, Koşay C. Serebral palsy hastalarının genel özellikleri. *DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi*. 2007; 21(2):75-80
24. Türk Nöroloji Derneği Epilepsi Çalışma Grubu. *Epilepsi Rehberi 2007*. 2012;18(1):26-38
25. Sengul S, Akpolat Y, Erdem Y, Derici U, Arici M, Sindel S, et al. Changes in hypertension prevalence, awareness, treatment, and control rates in Turkey from 2003 to 2012. *Journal of Hypertension*. 2016; 34(6):1208-17
26. Groenewegen A, Rutten FH, Mosterd A, Hoes AW. Epidemiology of heart failure. *Eur J Heart Fail*. 2020;22(8):1342-56
27. Satman I, Omer B, Tutuncu Y, Kalaca S, Gedik S, Dinccag N, et al. Twelve-year trends in the prevalence and risk factors of diabetes and prediabetes in Turkish adults. *Eur J Epidemiol*. 2013;28(2):169–80.
28. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease. Global strategy for prevention, diagnosis and management of COPD: 2024 report. Erişim tarihi:22/07/2024, erişim adresi: <https://goldcopd.org/2024-gold-report/>
29. Güdük Ö, Güdük Ö, Sertbaş Y. Evde sağlık hizmeti alan hasta ve yakınlarının memnuniyeti. *Bosphorus Medical Journal*. 2020;7(3):82–8.
30. Işık O, Kandemir A, Erişen MA, Fidan C. Evde sağlık hizmeti alan hastaların profili ve sunulan hizmetin değerlendirilmesi. *Araştırma Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*. 2016;19(2):171–86.
31. Çayır Y, Zeynep Avşar Ü, Avşar Ü, Cansever Z, Khan AS. Evde sağlık hizmetleri alan hastaların özellikleri ve bakım verenlerin beklentileri. *Konuralp Medical Journal*. 2013;5(3):9–12.
32. İncesu E, Tombul C, Arkan M, Babuçcu H. Evde sağlık hizmetlerinin erişilebilirlik: Konya Seydişehir devlet hastanesi evde sağlık hizmetleri birimi örneği. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*. Sağlık Bakanlığı; 2014;4:18–25.