 **Original Research / Özgün Araştırma**

**Retrospective Analysis of Patients Who Have Followed by Home Care Services in Tokat Central District**

Tokat İl Merkezinde Yaşayan Evde Bakım Birimi Tarafından Takip Edilmiş Hastaların Retrospektif İncelenmesi

*Mehtap Taşova1\*, Nagihan Yıldız Çeltek2, Ufuk Ünlü3*

**ABSTRACT**

Home care service is structuring and developing health service in our country and many countries. The growing need for home care services is due to rising age of the population, disability, chronic illnesses and accordingly rising health costs. In this study, it is aimed to evaluate on giving home care service in Tokat and to detect that which needs are satisfied by these services. Universe of our study which is cross-sectional research consist of home care service patients who live in Tokat central and depended villages in 2013-2014. 422 registration and follow up forms of patients who following by Tokat State Hospital and Tokat Public Health Institution Homecare Department, are analyzed, retrospectively. Using forms include sociodemographic informations, living environment informations, illnesses, physical examination findings, frequency and reasons of visiting. SPSS Statistic 19 program was used for statistically evaluation. Regarding patients, it is detected that 252 (59,7 % ) were female, 170 (40,3 %) were male and average of age was 69,4 ± 20,8. 237 (57,2 %) patients were bedridden, 163 (39,4 %) patients were semi-bedridden. Routine control visiting rate was 54 %, visiting rate for prescription was 32,5 %, visiting rate for medical workup was 23,5 %. Average of visit number was 5,1 ± 6,7. 295 patients (78,7 %) have chronic illnesses. Most frequent illnesses among these chronic illnesses are neurologic diseases (72 %), hypertension (49,8 %), diabetes mellutis (25,1 %). Finally, the growing need for support therapy for to raise the life quality is due to increasing elderly population. All in all patients getting home care services, it is seen that most part of these patients are home bound. For this reason, home care services must be continuous updated and edited in the direction of patients’ needs.

**Key words:** Home healthcare, patients, Tokat

**ÖZET**

Evde bakım hizmeti; ülkemizde ve birçok ülkede yeni yapılanmaya ve gelişmeye başlamış bir sağlık hizmetidir. Kronik hastalıkların, sakatlıkların, yaşlı nüfusunun artması ve buna bağlı olarak sağlık hizmetlerine harcanan maliyetin artması, evde bakım hizmetlerine olan gereksinimi daha da artırmıştır. Bu çalışmamızda, Tokat ilinde evde bakım hizmeti alan bireylerin aldıkları hizmeti değerlendirmek, bu hizmetin hastaların daha çok hangi ihtiyaçlarına cevap verdiğini, hangi alanda desteğe ihtiyaçları olduğunu saptamak amaçlanmıştır. Araştırmamız, kesitsel tipte olup, evrenini 2013-2014 yıllarında Tokat ilinde, merkez ve merkeze bağlı köylerde yaşayan, evde bakım hizmetinden yararlanan hastalar oluşturmaktadır. Araştırmamızda veri toplama aracı olarak, Tokat Devlet Hastanesi ve Tokat Halk Sağlığı Kurumu Evde Bakım Hizmetleri Birimi tarafından, hastaların kayıt formları ve yapılan ziyaretler esnasında doldurulan 422 hastaya ait takip formları retrospektif olarak incelenmiştir. Formlarda, hastaların sosyodemografik özellikleri, yaşadıkları ortamın özellikleri, mevcut hastalıkları, muayene bulguları, ziyaret edilme sıklıkları ve nedenleri gibi bilgiler yer almaktadır. İstatistik değerlendirme için SPSS Statistic 19 programı kullanılmıştır. Çalışmaya dahil edilen 422 hastanın 252’si (% 59,7) kadın, 170’i (% 40,3) erkek ve yaş ortalaması 69,4 ± 20,8 olarak saptanmıştır. Hastaların 237’si (% 57,2) yatağa tam bağımlı, 163 (% 39,4) hasta yarı bağımlı ve 14 (% 3,4) hasta bağımsız olarak yaşamlarını sürdürebilmekteydi. En sık yapılan işlemler, rutin kontrol amaçlı ziyaretler % 54, reçete yazılması % 32,5 ve tetkik yapılması % 23,5 olarak saptanmıştır. Ortalama ziyaret sayısı 5,1 ± 6,7 bulunmuştur. Hastaların % 78,7’sinde kronik bir hastalık mevcut bulunmuştur. Bu hastalıkların ilk üç sırasını nörolojik hastalıklar (% 72), hipertansiyon (% 49,8) ve diyabet (% 25,1) oluşturmaktaydı. Sonuç olarak, günümüzde yaşlı nüfusun artmasına paralel olarak, yaşam kalitesini arttırmaya yönelik destek tedavilere duyulan ihtiyaç artmaktadır. Bu tedaviye gereksinimi olan hastaların büyük bir kısmının, evden çıkmakta zorluk yaşayanlar olduğu gözlenmektedir. Bu nedenle evde bakımda verilen hizmetlerin iyi değerlendirilmesi ve hastaların ihtiyaçları doğrultusunda sürekli olarak güncellenmesi ve düzenlenmesi gerekmektedir.

**Anahtar kelimeler:** Evde bakım hizmetleri, hastalar, Tokat

**Received Date:** 19.03.2019**, Accepted Date:** 07.05.2019

\*1Olur İlçe Entegre Hastanesi, Erzurum  
\*2Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı  
\*3Tokat Merkez Toplum Sağlığı Merkezi, Tokat

**\*Address for Correspondence / Yazışma Adresi:** Nagihan Yıldız Çeltek, Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile HekimliğiAnabilim Dalı**E-mail:** [nagieltek@yahoo.com.tr](mailto:nagieltek@yahoo.com.tr)

Taşova M, Yıldız Çeltek N, Ünlü U. Tokat İl Merkezinde Yaşayan Evde Bakım Birimi Tarafından Takip Edilmiş Hastaların Retrospektif İncelenmesi. TJFMPC, 2019;13 (3): 258-264.

**DOI:**

**GİRİŞ**

İnsanın en temel hakkı olan sağlık durumunun korunabilmesi etkin sağlık hizmetleriyle mümkündür.1 Sosyal yaşam ve sağlık hizmetlerindeki gelişmeler neticesinde beklenen yaşam süresinin uzamasına paralel olarak yaşlı nüfusta artma söz konusu olmuştur. Türkiye de yaşlı nüfusunun hızla artması beklenen ülkelerden biridir. 2040 yılına kadar Türkiye’de yaşlı nüfusta % 201 oranında artış beklenmektedir.2 Kronik hastalıkların artması sağlık hizmetine duyulan ihtiyaç ve maliyeti artırmıştır. Yine kronik hastalıkların artışı, yataklı tedavi kurumlarının daha sık ve uzun süreli kullanılmasına sebep olmuş ve artan talep sonrası hastaların daha erken veya tam iyileşmeden taburcu edilmeleri sonucunu doğurmuştur.3

Mevcut duruma uyum sağlayabilmek için, sağlık hizmetinin sunumunda farklılaşma söz konusu olmuştur. Tüm dünyada klinik merkezli yerine, hasta merkezli sağlık hizmetine geçiş başlamıştır.4 Evde bakım hizmetiyle; insanları ihtiyaç duydukları sağlık hizmetine götürmek yerine, bu hizmeti insanlara getirmek amaçlanmıştır.

Evde bakım kavramının, dünya genelinde uzlaşma sağlanan bir tanımı henüz yoktur. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)’ne göre evde bakım; ev ortamında formal ve informal bakım verenler tarafından bakım hizmeti sunulmasıdır.5 DSÖ Evde Uzun Süreli Bakım Çalışma Grubu’nun (Home-Based Long Term Care Study Group) raporuna göre, evde uzun süreli bakım, mevcut sağlık ve sosyal sistemlerin bir parçasıdır. Bakıma ihtiyaç duyan kişiye aile, arkadaşlar, bakıcılar, gönüllüler (informal care) ve gerçek mesleği evde bakım olan kişiler ile bakıma yardımcı kişiler tarafından sunulan bakım (formal care) etkinlikleridir.6,7

Türkiye’de evde bakım hizmetleri uygulamalarında üç dönem mevcuttur. Bunlar; Umumi Hıfzıssıhha Kanunu (UHK) çerçevesince yürütülen hizmetler, Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun (SHSHK) çerçevesinde yürütülen hizmetler ve son olarak da 1980 yılı sonrası yürütülen evde bakım hizmetleridir.8 Türkiye’de evde bakım; bakıma muhtaç yaşlıların, özürlü bireylerin, akut veya kronik hastalıkları olan kişilerin kendi yaşadıkları ev ortamında aile bireyleri, bakım hizmeti veren kurumların profesyonel bakıcıları veya sağlık ekibi tarafından bakılması için yürütülen hizmetlerin tümüdür.9 Hekimlerin önerileri doğrultusunda hasta kişilere, yaşadıkları ortamda sağlık ekibi tarafından rehabilitasyon, fizyoterapi, psikolojik tedavi gibi tıbbi ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde bakım, takip ve sağlık hizmetlerinin sunulmasıdır.10

Evde bakım hizmetinde, hizmet verilecek hedef nüfus homojen değildir. Yapılan birçok çalışma, hastaların erken taburcu edilip devamında evde tıbbi bakımı ile sağlık harcamalarının ciddi miktarda azaltılabileceğini göstermektedir. Evde tıbbi bakım verilerek hastane enfeksiyonu riskinin önlenebileceği, tedavi maliyetinin düşürülebileceği ve hastanın erken taburcu edilebileceği bazı hasta grupları post-op hastalar, onkoloji hastaları, kronik hastalıkları olanlar, doğum öncesi ve sonrası evde bakım, palyatif bakım hastaları olarak sıralanabilir.11

Bu çalışmada, Tokat halkının evde bakım hizmetini neden talep ettiğini, verilen hizmetin hastaların hangi ihtiyaçlarına cevap verdiğini tespit etmek ve Tokat merkezde evde bakım hizmetlerinde mevcut durumu saptamak amacıyla, Tokat il merkezinde evde bakım birimince takip edilen hastaların dosyaları retrospektif olarak taranmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Bu çalışma, Tokat merkezde evde bakım hizmeti alan hastaların dosyalarının retrospektif olarak incelenmesine dayanan, 2014 Eylül’de başlanıp bir yıl süren kesitsel tipte bir araştırmadır.

Türkiye İstatistik Kurumu (TUIK) verilerine göre, Tokat ili nüfusu 2013 ve 2014 yıllarında sırasıyla 598.708 ve 597.920 olup, nüfusun % 59’u kentsel, % 41’i kırsal bölgede yaşamaktadır. Araştırmamızın evrenini, Tokat il merkezinde ve merkeze bağlı köylerde yaşayan 2013 ve 2014 yıllarında evde bakım hizmeti alan hastalar oluşturmuştur. Dosyalarında ve tıbbi verilerinde eksiklikler olan hastalar çalışmaya dâhil edilmemiştir. Çalışmaya, Tokat Devlet Hastanesi ve Tokat Halk Sağlığı Kurumu olmak üzere iki farklı merkezin evde bakım birimi tarafından takip edilen, dosyaları ve tıbbi verileri yeterli doldurulmuş olan toplam 422 hasta dâhil edilmiştir. Mevcut kayıtlar, Tokat Halk Sağlığı Kurumu ve Tokat Devlet Hastanesinde hastaların evde bakım hizmetine başvuruları sırasında veya hastalara

yapılan ziyaretler esnasında doldurulan; Evde Sağlık Hizmeti Başvuru Formu, Bilgilendirilmiş Onam Formu, Evde Sağlık Hizmetine Kabul Edilen Hasta Değerlendirme Formu ve Evde Sağlık Hizmeti Hasta Tedavi Formu olmak üzere her hastanın dosyasında en az 4 adet form olarak bulunmaktaydı. Bu formlardan birincisinde, hastanın kimlik, adres bilgileri ve tıbbi özgeçmişi, ikincisinde onam formu, üçüncüsünde hastanın sosyodemografik bilgileri, fizik muayene, laboratuvar ve psikolojik değerlendirme raporları, dördüncüsünde hastaya yapılan ziyaret ayrıntıları ve hastaya uygulanan tedavi bilgileri elde edilmiştir. Araştırma sırasında verileri yeterli düzeyde olmayan hastalar çalışma dışı bırakılmıştır. Hastalıklar sistemlere göre gruplandırılarak veri girişi yapılmıştır. Çalışmamız için, Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi’nden etik kurul onayı alınmıştır

Elde edilen veriler SPSS Statistic 19 programıyla analiz edilmiştir. Sayısal veriler ise; sayı, yüzde ve ortalama ± standart sapma, gruplar arası karşılaştırmalarda ise Ki-kare testi ile değerlendirilmiştir ve p < 0,05 anlamlı olarak kabul edilmiştir.

**BULGULAR**

Çalışmamızda 252 (% 59,7) kadın, 170 (% 40,3) erkek hasta kaydı vardır. Bu hastalardan 80’i (% 19) Halk Sağlığı Kurumu (HSK) evde bakım hizmetleri birimi tarafından, geriye kalan 342’si (% 81) ise Tokat Devlet Hastanesi evde bakım hizmetleri birimi tarafından takip edilmekteydi. Hem devlet hastanesi, hem de halk sağlığı kurumunda takip edilen hastaların yaşına bakıldığında her iki grupta da büyük çoğunluğu 60 yaş üstü hastalar oluşturmaktaydı. Toplamda ise takip edilen hastaların % 76,1 i 61 yaş ve üzeriydi. İki merkez arasında hastaların yaş dağılımları ve yaş ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (p>0.05). En genç hasta 9, en yaşlı hasta ise 107 yaşındaydı. Hastaların ortalama yaşı ise 69,4 ± 20,8 olarak hesaplanmıştır. (Tablo:1)

Hastalarımızın %99,3’ünün ev ortamında; %0,7’sinin ise bakım evinde yaşadığı görülmüştür. Yaşa ve cinsiyete göre yatağa bağımlılık durumu incelendiğinde, hastaların 237 (%57,2) tanesi yatağa tam bağımlı, 163 (% 39,4) hasta yarı bağımlı ve 14 (% 3,4) hasta bağımsız oldukları görülmüştür. 65 yaş ve üzeri grupta yatağa tam bağımlı ve yarı bağımlı hasta sayısının, bağımsız hasta sayısından istatistiksel olarak daha fazla olduğu saptanmıştır. (p < 0,05). Yine aynı grupta cinsiyete göre yatağa bağımlılık açısından ise istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır. (p> 0,05) Hastaların yaşa ve cinsiyete göre yatağa bağımlılık durumu Tablo 2’de verilmiştir.

Çalışmamızda, kronik hastalık sıklığı %78,7 olarak bulunmuştur. Görülen kronik hastalıklar sırasıyla nörolojik hastalıklar (% 72), hipertansiyon (% 49,8) ve diyabet (% 25,1) oluşturmaktaydı. Takip edilen hastaların yaşına ve cinsiyetine göre kronik hastalık varlığı durumuna bakıldığında; kronik hastalık varlığının istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde 61 yaş ve üzeri grupta ve kadın cinsiyette daha sık olduğu saptanmıştır (p < 0,001). Yatağa bağımlılık durumu ile kronik hastalık varlığı karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır. (p> 0,05) Hastaların yaşı ve kronik hastalık durumlarına bakıldığında ise 61 ve üzeri yaş grubunda kronik hastalık varlığının daha fazla olduğu ve kronik hastalığa sahip kişilerin yaş ortalamasının, kronik hastalığı olmayanların yaş ortalamasından daha yüksek olduğu saptanmıştır. Yaş gruplarına göre travma oranına bakıldığında; 20 ve altındaki yaş grubundaki 21 kişiden 1 kişide, 20-40 yaş arası grubundaki 30 kişiden 5’inde, 41-60 yaş arasındaki 50 kişiden 8’inde, 61 yaş ve üzeri yaş grubundaki 321 hastanın 35’inde travma nedenli evde bakım ihtiyacı saptanmıştır.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tablo 1. Katılımcıların yaş gruplarına göre evde bakım için takip yerlerine göre dağılımı** | | | | | | |
|  | | **Takip Yeri** | | | χ2 | p |
| **Devlet Hastanesi** | **Halk Sağlığı Kurumu** | **Toplam** |
| Sayı(%) | Sayı(%) | Sayı(%) |
| **Yaş Grupları** | 20 ve altı (sayı, %) | 19(5,6) | 2(2,5) | 21(5) | 6,953 | 0,073 |
| 21-40 arası (sayı,%) | 21(6,1) | 9(11,3) | 30(7,1) |
| 41-60 | 36(10,5) | 14(17,5) | 50(11,8) |
| 61 ve üstü (sayı,%) | 266(77,8) | 55(68,8) | 321(76,1) |
| Toplam | 342(100) | 80(100) | 422(100) |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tablo 2. Yaşa ve cinsiyete göre yatağa bağımlılık durumu** | | | | | | | | |
|  |  |  | **Yatağa Bağımlılık** | | |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Tam Bağımlı |  | Yarı Bağımlı |  | Toplam |  |  |
|  |  | Bağımsız | χ2 | p |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | (sayı, %) |  | (sayı, %) | (sayı, %) | (sayı, %) |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 20 ve altı | 15(6,3) |  | 4(2,5) | 2(14,3) | 21(5,1) |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 21-40 arası | 15(6,3) |  | 9(5,5) | 4(28,6) | 28(6,8) |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Yaş** | 41-60 | 26(11) |  | 20(12,3) | 3(21,4) | 49(11,8) | 20,107 | 0,003 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 61 ve üstü | 181(76,4) |  | 130(79,8) | 5(35,7) | 316(76,3) |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Toplam | 237(100) |  | 163(100) | 14(100) | 414(100) |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Kadın | 135(57) |  | 101(62) | 10(71,4) | 246(59,4) |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Cinsiyet** | Erkek | 102(43) |  | 62(38) | 4(28,6) | 168(40,6) | 1,868 | 0,393 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Toplam | 237(100) |  | 163(100) | 14(100) | 414(100) |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Ki-kare testi

**TARTIŞMA**

Evde bakım hizmetleri, yaşlı nüfusun artması, engelli bireylerin yaşam süresinin uzaması ve kronik hastalıkların prevalansının artması nedeniyle sağlık hizmetleri ve sağlık sigortaları içerisinde daha fazla yer almaya ve daha sık gündeme gelmeye başlamıştır. Hastaların büyük bir kısmının yaşlı olması ve kronik hastalıklarının bulunması tüm dünyanın sorunu olan yaşlıların evde bakım gereksinimi olduğunu desteklemektedir.12,13

Atalay ve arkadaşlarının 1992 yılında yaptığı Türk Aile Yapısı Araştırmasında, yaşlıların % 63’ünün kendi evlerinde, % 36’sının çocuklarının yanında, % 1’inin huzurevinde yaşadığı saptanmıştır. Çocukları ile yaşayan grubun ise % 38’inin bakım gereksinimleri olduğu için beraber yaşadıkları bulunmuştur.13 Bizim çalışmamızda, evde bakım hizmeti alan hastaların % 99,3’ü ev ortamında yaşamakta olup sadece % 0,7’sinin bakımevinde yaşamakta olduğu saptanmıştır.

Çalışmamızda, evde bakım hizmeti alan hastaların cinsiyetine bakıldığında; hastaların % 59,7’sinin kadın, % 40,3’ünün ise erkek olduğu saptanmıştır. Evde bakım alanında yapılan benzer çalışmaların literatür verilerine bakıldığında, bakım gereksinimi olan erkek ve kadın oranlarının farklılık gösterdiği görülmektedir. Honaz’da yapılan bir çalışmada evde bakım verilen kişilerin % 59’unun kadın olduğu saptanmıştır.14 2000 yılında ABD’de Katz ve ark. bakım alma sıklığının erkeklerde yüksek olduğunu belirtmişlerdir.15 2001 yılında İngiltere’de Krishnasamy ve ark., yaptıkları çalışmada bakım alanların büyük çoğunluğunun (% 65) erkek olduğunu bildirmişlerdir.16 2007 yılında Brezilya’da Pinto ve arkadaşları erkeklerde bakım alma sıklığının daha yüksek bulunduğunu, bakım alanların % 71,4’ünün erkek olduğu bildirilmiştir.17 2008 yılında İngiltere’de LinSun Fan ve ark.’nın yaptığı çalışmada bakım alanların büyük çoğunluğunun erkek olduğu bildirilmiştir.18 Bizim çalışmamızda ve ülkemizdeki benzer çalışmalarda, kadınların daha fazla bakım almasının nedeni diğer ülkelerle aramızdaki sosyokültürel ve ekonomik farklılıklar olabilir.

Çalışmamızdaki hastaların yaşı ve kronik hastalık durumlarına bakıldığında ise 61 ve üzeri yaş grubunda kronik hastalık varlığının daha fazla olduğu saptanmıştır. Aynı şekilde kronik hastalığa sahip kişilerin yaş ortalamasının, kronik hastalığı olmayanların yaş ortalamasından daha yüksek olduğu görülmüştür. Diyabet, hipertansiyon, kalp yetmezliği, KOAH, koroner arter hastalığı, KBY, kas iskelet ve periferik damar hastalığı mevcut olanların yaş ortalamasının daha yüksek olduğu görülmüştür. Nörolojik ve psikiyatrik hastalığa sahip hastaların ise yaş ortalaması daha düşük saptanmıştır. Bu sonuç; çalışmamıza katılan evde bakım hizmeti alan hastalar içinde, serebral palsi tanısı bulunan çocuk hastaların ve erken yaşlarda travma nedenli nörolojik defisit gelişen hastaların bulunması ve bu hastaların nörolojik veya psikiyatrik hastalık grubuna dahil edilmesinin, bu gruptaki yaş ortalamasını düşürdüğü yönünde yorumlanabilir. Yaşar’ın “Yaşlıya Evde Bakım Veren Aile Bireylerinin Bakım Yükü ve Etkileyen Faktörler’’ konulu yüksek lisans tezinde yaşlı bireylerin % 76,3’ünün kronik hastalığı olduğu gözlenmiştir. Yaşlıların % 34,4’ünde diyabet, % 33,5’inde hipertansiyon, % 17,6’sında romatizmal hastalık bulunduğu saptanmıştır.19 Kartal’ın 2007 yılında “Yaşlıya Bakım Veren Bireylerin Birlikte Yaşama Güçlüklerinin Belirlenmesi’’ isimli çalışmasında yaşlıların % 63,2’sinin en az bir kronik hastalığının bulunduğu ve ilk sırada hipertansiyonun görüldüğü saptamıştır.20 İnci’nin “Bakım Verme Yükü Ölçeği’nin Türkçe'ye Uyarlanması, Geçerlilik ve Güvenilirliği’’ isimli yüksek lisans tezinde yaşlıların % 65,6’sının kronik hastalığının olduğu saptanmıştır.21

Çalışmamızda, en sık rastlanılan kronik hastalıklara bakıldığında ilk sırada % 72 ile nörolojik hastalıklar, ikinci sırada %49,8 ile hipertansiyon, üçüncü sırada %25,1 ile diyabet yer almaktadır. Nörolojik hastalık grubundaki hastaların sayısının bu denli fazla olmasının, çalışmamıza katılan hastaların çoğunluğunda SVH, inme, travma, serebral palsi ve benzeri nedenlerle nörolojik defisit oluşması ve bu hastaların nörolojik hastalık grubuna dahil edilmesi nedeniyle olabileceği düşünülmüştür. ABD’de bakım kuruluşlarında, bakım alan hastaların en önemli bakım nedeni kardiyovasküler hastalıklardır. Hospis bakımı alanlarda ise ilk sırada maligniteler gelmektedir.22 Koç’un çalışmasında, evde bakımın en sık nedenleri kanser, inme, serebrovasküler olay, kardiyovasküler sistem hastalıkları, diyabet ve senilitedir.6 2004 yılında Finlandiya’da yapılan çalışmada paralizi, kardiyovasküler hastalık, romatizmal hastalık, kanser, parkinson, diyabet ve mental rahatsızlık en sık bakım nedeni olarak belirtilmektedir.23

Çalışmamızda, hastaların yatağa bağımlılık durumlarına bakıldığında; tam bağımlı hastaların genelin % 57,2’sini oluşturduğu saptandı. Hastaların % 39,4’ünün yarı bağımlı, % 3,4’ünün ise bağımsız olduğu görülmüştür. Ayrıca 61 yaş ve üzeri yaş grubunda yatağa tam veya yarı bağımlı hasta sayısının, yatağa bağımsız hasta sayısından diğer yaş gruplarına göre daha fazla olduğu saptanmıştır. Evde bakım alanında yapılan çalışmaların literatür verilerine bakıldığında; Erdoğan’ın çalışmasında araştırmaya katılan özürlü bireylerin % 33,6’sı kısmen bağımlı, % 50,5’i ise tamamen bağımlı olduğu görülmüştür.24

Amerika Birleşik Devletleri’nde 1997 yılında Medicare sigorta kapsamında bulunan ve evde bakım hizmetlerinden yararlanan yaşlıların ve genç özürlülerin % 43’ünün günlük yaşam aktivitelerinde bağımlı oldukları bildirilmektedir. Yine ABD’de 2000 yılında yapılan çalışmada, evde bakım alan kişilerin % 21’inin günlük yaşam aktivitelerinde bağımlı oldukları belirtilmiştir.25 Almanya’da 1996 yılında yapılan çalışmada, evde yaşayan 65 yaş ve üzeri kişilerin % 1,5’inin günlük yaşam aktivitesinde, % 2,5’inin ise enstrümental günlük yaşam aktivitesinde bağımlı oldukları bildirilmiştir.26

Çalışmamızda, hastaların psikolojik durumlarına bakıldığında; hastaların % 55,2’sinin (223 kişi) normal psikolojide olduğu saptanmıştır. Erdoğan’ın çalışmasında, araştırmaya katılan özürlü bireylerden % 56,1’inde psikolojik rahatsızlık saptanmış olup, birinci sırada % 18,2 ile depresyon saptanmıştır.24 Akdemir ve arkadaşlarının yatağa bağımlı hastaların evde yaşadıkları sağlık sorunlarına yönelik yaptıkları araştırmada hastaların çoğunluğunun psiko-sosyal sorunlar (% 78,9) yaşadığı saptanmıştır.27 Psikolojik sorunların sıklıkla rastlanabileceği evde bakım hastalarında bu açıdan daha dikkatli ve ayrıntılı bir gözlem yapılmalıdır.

Çalışmamızın sınırlılıkları, kullanılan verilerin düzenli ve yeterli seviyede kayıt altına alınamamış olması düşünülmektedir.

**SONUÇ**

Çoğu çalışmada elde edilen sonuçlara bakıldığında; yaşlıların evde bakım hizmeti çerçevesinde verilen hizmetlerin, yardımların neler olduğu konusunda fikir sahibi olmadığı, sahip oldukları bazı bilgilerin ise eşinden, dostundan ve çevreden edinilen duyumlar şeklinde olduğu görülmüştür. Evde bakım hizmetlerinin kapsamı, nasıl uygulandığı, ne tür hizmetleri içerdiği, kimlere ve ne gibi sorunlara hitap ettiği, nasıl başvurulabileceği, ne gibi sınırlılıklarının olduğu ve daha pek çok soruya cevap olabilecek nitelikte kitaplar, broşürler, afişler vb. hazırlanmalıdır. Hazırlanan materyaller aile hekimlikleri, hastaneler ya da basın yayın yoluyla tüm vatandaşlara, sağlık personeli ve sağlık kurumlarına ulaştırılmalı, bu konu ile ilgili tanıtıcı bilgilendirici kampanyalar düzenlenmeli ve bu konuda toplumda farkındalık yaratılması sağlanmalıdır.

Etkili bir evde bakım hizmeti verilebilmesi için, öncelikli olarak mevcut durumun iyi tespit edilmesi, bu amaçla gerek birinci basamak sağlık kuruluşlarında gerekse özel sağlık kuruluşlarında bireylerin mevcut hastalık durumları, sorunları tespit edilmeye çalışılmalı, gerekli sağlık taramaları yapılmalı ve olası sorunlara yönelik bir yaklaşım planı hazırlanmalıdır.

Yaşlı nüfusunun son yıllarda artış göstermesi ve ileriki yıllarda daha da artacağı göz önünde bulundurulduğunda, yaşlıların sağlık sorunlarına daha bütüncül yaklaşılması açısından geriatri uzmanlığı yaygınlaştırılmalıdır. Ve bu bölümün işbirliği ile yaşlılığa bağlı sorunların, kronik hastalıkların takibi ve kontrolü sağlanarak ileri dönemde oluşabilecek özürlülük gibi durumların önüne geçilmeye çalışılmalıdır. Yaşlılarda çok sık saptanan bazı sağlık sorunlarına yönelik göz muayenesi, işitme testi, fizik tedavi muayeneleri, psikolog muayeneleri gibi rutin sağlık taramaları yapılmalıdır.

Evde bakım hizmeti bünyesinde yaşlı, özürlü bireylerin bakımının önemli bir kısmını da bu kişilerin ve bu kişilere bakım verenlerin eğitimi oluşturmaktadır. Bu nedenle, hastaların yaşadıkları sorunlarla baş edebilme kabiliyetini geliştirmek için hastalar aileleriyle birlikte değerlendirilip, hem kendilerine, hem de bakım veren kişiye yönelik gerekli danışmanlık ve eğitimlerin verilmesi gerekmektedir. Bireylerin yaşadıkları sorunlar belirlenerek bu sorunlarla baş etmelerine yönelik eğitim ve danışmanlık programları düzenlenmeli, yaşadıkları sorunlar ile nasıl baş edebilecekleri ve günlük yaşam aktivitelerinde bağımlı durumdan bağımsız duruma geçebilmek için uygulayabilecekleri yöntemler yaşlılara öğretilmelidir.

**KAYNAKLAR**

1. 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
2. Şahbaz M. Tel H. Evde Yaşayan 65 Yaş Howell MJ, Schenck CH, Crow SJ. A review of nighttime eating disorders. Sleep Med Rev 2009; 13:23-34.
3. Palm E. A Declaration of HealthyDependence: The Case of Homecare. HealthCare Analysis, 2012;26.
4. <https://www.who.int/chp/knowledge/publications/workforce_report.pdf?ua=1> (Erişim tarihi: 08.04.2019)
5. World Health Organization Technical Report Series, 898. WHO, Geneva. Home- Based Long-Term Care, 2000; 1- 37.
6. Koç F. Evde Bakım Hizmeti ve Gelişimi. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Tıpta Uzmanlık Tezi, 2009, 2
7. Aslan D., Ertem M., Yaşlı Sağlığı: Sorunlar ve Çözümler, Halk sağlığı Uzmanları Derneği(HASUDER) yayınları, Temmuz 2012-1, 81
8. SHÇEK (Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu). Sosyal Hizmet Terminolojisi Kitapçığı, Ankara, 2010; 13-33.
9. Sağlık Bakanlığı Evde Bakım Hizmetleri Sunumu Hakkında Yönetmelik. Resmi Gazete Tarihi: 10.03.2005 Resmi Gazete Sayısı: 25751
10. Aydın D. Evde Bakım Hizmetleri, Sağlıklı Nesiller Derneği, Sağlık ve Eğitim Yayınları 1, Ankara, 2005;88
11. Bayramova N., Amiyotrofik Lateral Sklerozlu (ALS) Hastaların Evde Bakım Gereksinimleri ve Bakım Verenlerin Bakım Yükünün Belirlenmesi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi. İzmir, 2008, 8
12. Akgün S., Bakar C., Budakoğlu İ. Dünyada ve Türkiye’de Yaşlı Nüfus Eğilimi, Sorunları ve İyileştirme Önerileri, Turkish Journal of Geriatrics 2004; 7(2):105-110.
13. Atalay B., Konta YM., Beyazıt S., Madencioğlu K. Türk Aile Yapısı Araştırması. Devlet Planlama Teşkilatı. Yayın No: DPT 2313, Ankara, 1992.;421
14. Söylemezo MN. Denizli Honaz İlçesinde Yaşayan Toplumun Evde Bakım Gereksinimi, Karşılanma Düzeyi ve Etkileyen Faktörler. Denizli Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Denizli 2011, 36
15. Katz SJ., Kabeto M., Langa KM. Gender Disparities In The Receipt of Home Care For Elderly People With Disability In The United States. JAMA. 2000;284(23):3022- 3027.
16. Krishnasamy M., Wilkie E., Haviland J. Lung Cancer Health Care Needs Assessment: Patients And İnformal Carers Responses To A National Mail Questionnaire Survey. Palliative Medicine. 2001; 15: 213–227.
17. Pinto AR., Holanda AM., Medeiros MMC., Mota RMS., Pereira EDB. Assessment of The Burden of Caregiving For Patients With Chronic Obstructive Pulmonary Disease. RespiratoryMedicine. 2007;101:2402–2408.
18. Lin-sun Fan S., Sathick I., McKitty K., Punzalan S. Quality of Life of Caregivers And Patients on Peritoneal Dialysis, Nephrol Dial Transplant. 2008; 23: 1713–1719.
19. Koyuncu Yaşar E. Yaşlıya Evde Bakım Veren Aile Bireylerinin Bakım Yükü ve Etkileyen Faktörler. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 2009, 58
20. Kartal A., İnci H. Yaşlıya Bakım Veren Bireylerin Birlikte Yaşama Güçlüklerinin Belirlenmesi. 4. Ulusal Yaşlılık Kongresi Bildiri Kitabı, Ankara, 2007;196-204
21. İnci FH. Bakım Verme Yükü Ölçeğinin Türkçe’ye Uyarlanması Geçerlilik Ve Güvenilirliği. Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi. Pamukkale, 2006, 34
22. Home and Hospice Care Survey, National Health Statistics, CDC, <https://www.cdc.gov/nchs/nhhcs/index.htm> (Erişim tarihi 08.04.2019).
23. Kuuppeloma Ki M., Sasaki A., Yamada K. Coping Strategies of Family Carers for Older Relatives in Finland. Journal Of ClinicalNursing, 2004;13: 697–706
24. Erdoğan B. Evde Bakım Alan Özürlü Bireye Sahip Ailelerin Sosyo-ekonomik Durumlarının İncelenerek, Umutsuzluk ve Yasam Doyum Düzeylerinin Belirlenmesi. Konya. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sosyal Hizmetler Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Konya, 2013, 44
25. Rogers S., Komisar H. Who Needs Long-Term Care? Georgetown University Long- Term Care Financing Project 2003, <http://ltc.georgetown.edu/pdfs/whois.pdf> (Erişim tarihi:08.04.2019)
26. Scheenekloth U. Determining The Long Term Care Needs of Individuals Living in Private Households: Results From a SurveyIn: Long- Term Care: Economic Issues and Policy Solutions, Eisen R, Sloan FA (Eds.) Boston, MA: Kluwer Academic Publishers.1996. 171- 180.
27. Akdemir N., Bostanoğlu H., Yurtsever S., Kutlutürkan S., Sun Kapucu S. Yatağa Bağımlı Hastaların Evde Yaşadıkları Sağlık Sorunlarına Yönelik Evde Bakım Hizmet Gereksinimleri. Dicle Tıp Dergisi 2011; 38(1):57-65.