

## GÜNÜMÜZDE EVDE BAKIM

Ayşe SAYAN\*

### ÖZET

*Modern tıp bakımında evde bakım gittikçe yaygınlaşmaktadır. Bu tür bakımı alan hastaların çoğu ciddi veya kronik hastalığı olan ve bakımın kalitesi ile ilgili sorunlarını çözmede yetersiz olan kişilerdir. Günümüzde sadece hastalar değil aynı zamanda ailelerde sıklıkla evde bakımı tercih eder hale gelmişlerdir. Evde bakım organizasyonu bakımın kalitesi, standardı, hastanın gereksinimleri ve onun çevresine bütüncül yaklaşımı gerektirir. Multidisipliner hizmet yaklaşımı (tıp, hemşirelik hizmetleri, fizyoterapötik hizmetler gibi) ve hasta eğitimi koordinasyonu evde bakımın olumlu sonuçlanması açısından oldukça önemlidir.*

**Anahtar kelimeler:** Evde bakım, Hemşirelik hizmetleri, Hizmetlerin koordinasyonu

### ABSTRACT

#### **Home Care in Today**

*Advanced medical care in the patient's home care is becoming more common. Many of the patients who receive this kind of care have severe illness and chronic disease and are unable to respond to the questions of the quality care. Not only patients but also their families are choosing the option by home care more frequently. Homecare's regulations are required the quality and standard of care, holistic view to the patient's needs and environment. Coordination of multidisciplinary service approach and extensive patient education are vital positive outcomes of home care*

**Keywords:** Home care, Nursing services, Service coordination

### GİRİŞ

Evde bakım kavramı; koruyucu, tedavi ve rehabilite edici sağlık bakımı sürekliliğinin etkili biçimde sürdürülmesi amacını güden, birey ve aileye yaşadığı ortamda sunulan sağlık bakım hizmetleri yaklaşımıdır. Sunulan bu sağlık hizmetlerinin kapsamında kronik hastalıkların izlem ve tedavisi, terminal dönem sorunları, fizik tedavi ve konuşma tedavileri, solunum tedavileri, bazı ilaç uygulamaları, total, parental beslenme ve daha bir çok mevcut ya da potansiyel sağlık sorunları yer alır (Ünlüoğlu ve ark. 1998, Cimete 1998, Ewers 2002, Hakamada et al 2003).

Evde bakım önceleri tedaviye (hospitalizasyona) gerek duyulan bir çok önemli sağlık sorununa yönelik hizmet gereksinimlerinin karşılanması olarak algılanmış hatta 1960 öncesi yıllarda yani sağlık hizmetlerinin sosyalleşmediği dönemlerde evde hasta muayenesi,

ev ziyaretleri ve bulaşıcı hastalıklarda alınacak önlemler olarak yürütülmüş ancak 1960 sonrasında günlük yaşamın bir parçası olarak sağlıklı ancak risk altındaki gruplara, örneğin bebek ve okul öncesi çocuklara, gebe kadınlara, yaşlılara verilen sağlık koruyucu ve geliştirici bakım olarak yeni bir boyut kazanmıştır (Öztek ve Kubilay 1993, Erefe 1998, Güven ve Hazer 1998, Ewers 2002).

Tıp teknolojisi ve hastanelerin gelişmediği dönemlerde yaygın olan evde bakım hizmetleri; son yıllarda hastanelerin değişen rolü, sağlık hizmetlerinin artan maliyetleri ve demografik değişimler ve evde bakım maliyetinin daha düşük olması nedeniyle tekrar önem kazanmıştır (Çilingiroğlu 1998, Jacobs et al. 2002, Larsson et al 2004). Bu değişimler bir çok ülkede evde yar-

\*Sakarya Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Yüksekokulu (Yrd.Doç.Dr)

dım, evde hemşirelik hizmeti ve sıklıkla psikoterapi ve iş ve uğraş terapisini içeren entegre evde bakım programlarının gelişmesine yol açmıştır (Çilingiroğlu 1998, Rakel 1998).

Ülkemizde ve gelişmekte olan ülkelerde bugünün sağlık anlayışında halen hastalıkların tedavisi ve hasta bakımı üzerinde yoğunlaşma olsa da, birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan hemşireler koruyucu sağlık bakımı hareketleriyle birey-aile işlevselliğini, sağlıklı birey ve sağlıklı aile yaşantı biçimlerini geliştirmek için önemli adımlar atmışlardır (Ünlüoğlu ve ark.1998, Larsson et al 2004, Fassino et al 2002).

#### **NEDEN EVDE BAKIM ?**

Tedavi olanaklarının önceki yıllara göre giderek artması, hastalıklara bağlı ölümlerde belirgin bir azalmaya, doğuştan beklenen yaşam süresinin uzamasına, yaşlı nüfusta artışa ve bunlarla birlikte kronik ve dejeneratif hastalıkların artmasına yol açmıştır (Fassino et al 2002, Larsson et al 2004).

Endüstrileşme ve kentleşme nedeniyle aile yapıları değişmiş, geniş aileden çekirdek aileye dönüşümle birlikte, çalışma hayatında rol alan kadın sayısında artış görülmüştür. Bu durum aile içinde bakım verici roldeki kişilerin azalması ve artan bakım sorunlarına yol açmıştır. Evde bakım olgusu, özür, yaşlı veya kronik hastalığı olan bireylerin bakımında aile dışı insan gücü ve teknolojinin kullanım gereksinimlerinin artışına paralel olarak çağımızın önemli sağlık uygulamaları arasında yer almıştır (Aksayan ve Cimete 1998, Martinson et al 1997, Ewers 2002, Jacobs et al 2002, Erden ve ark.2000).

#### **EVDE BAKIM HİZMETLERİNİN YARARI NEDİR?**

Modern sağlık bakımında evde bakım, tedavi ve bakımın sürekliliğini sağlayan, hospitalizasyon ve iyileşme dönemleri arasında önemli bir basamak-

tır. Evde bakımın hasta/birey ve ailesi açısından bir çok yararı bulunmaktadır. Örneğin;

\* Evde bakım hizmetleri, tüm sağlık harcamaları ve sağlık hizmetleri üzerine olan maliyet-etkililik ve maliyet-yararlılık avantajlarının yanı sıra hospitalizasyon sonrası veya iyileşme sürecinde olan bireylerin yaşadıkları gerçek ortamları olan evlerinde bakım almalarını sağlar.

\* Aile bireyleri dışında bir sağlık bakım profesyoneli (hemşire, yaşlı birey bakım elemanı vb) tarafından verilen bakım ile bakım sorumluluğunun tüm aile üyelerine yüklenmesi sonucu oluşan iş ve sosyal yaşantıların kısıtlanması zorunluluğunu ortadan kaldırır.

\* Bakımın evde verilmesi ile tıbbi bakım gereksinimi olan bireyin günlük yaşam aktivitelerinin profesyonel bir bakış açısıyla organize edilmesi, sağlık düzeyinin korunması, tedavi ve rehabilitasyon sürecinde bağımlı durumdan minimum seviyede etkilenmesi sağlanır.

\* Bakım ve tedavinin evde sürdürülmesi ile bireyde, hastanede uzun süreli yatış sonucu görülen bir çok fiziksel (hastane enfeksiyonları riski) psikolojik (aile, eş, dost ve sosyal çevreden izole olma duygusu) sosyal ve mali (ilaç, doktor ve yatış hizmetlerinin maliyeti) sorunların oluşmasını önlenir (de Wit and van Dam 2001, Ewers 2002, Caserett et al 2001, Jacobs et al 2002, Erden ve ark 2000, Aksayan ve Cimete 1999, Who-  
www.un.org.tr/who/nurseturk/1cn).

#### **EVDE BAKIMIN SUNUMU ve HEMŞİRENİN ROLÜ**

Evde bakım hizmetlerini sunma yükümlülüğü olan profesyoneller hekim, (pratisyen hekim ve aile hekimleri gibi) hemşire (halk sağlığı hemşiresi), psikolog, diyetisyen, fizyoterapist, sosyalhizmet personeli, ev ekonomistleri olup, hizmeti veren kurum ve kuruluşlar ise; sağlık insan gücü yeti-

tiren eğitim kurumları, ilgili bakanlıklar (Sağlık bakanlığı, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı) hastaneler, belediyeler, sağlık meslek kuruluşları, gönüllü kuruluşlar, sigorta şirketleri, ilaç ve tıbbi malzeme firmaları, özel bakım ve hemşirelik kuruluşlarıdır ve bu hizmet multidisipliner yaklaşım ve multisektörel iş birliğini gerektirmektedir (ICN 1992, Emiroğlu 1998).

Demek ki evde bakım sağlık ve sosyal hizmetler bütünüdür. Hizmet ekibin ihtiyaç duyulan birkaç üyesi, hepsi veya biri tarafından verilebilir, bu soruna ve bireyin durumuna bağlıdır (Glover et al 1993, Ewers 2002, Fassino et al 2002, Who-/www.un.org.tr/nurseturk/icn.). Hizmet veren ekip arasında özellikle bakım verici rolü açısından hemşire tedavi ve rehabilitasyonun etkin olmasında, bireyin mevcut sağlık durumunun iyileştirilmesinde çok önemli bir etkinliğe sahiptir (Caserett 2001, de Wit and van Dam 2001)

Evde bakım hizmeti sunan hemşire, hastanın klinik veya hastaneye yatış sonrası durumu, yatış süresi ve sonrası dönemi kapsayan bilgileri toplamalı, bilgi akışı sağlayan bir kayıt sistemini oluşturmalı, hasta ve ailesini tanıma girişimleri başlatmalıdır (Emiroğlu 1998).

Evde bakım sürecinde hemşirenin yürüteceği fonksiyonların bir bakım modelinin, bakım paketi ve hemşirelik sürecine göre düzenlenmesi gerekir (Fassino et al 2002, Glover et al 1993). Bakım paketi bireyin sağlık durumu ve gereksinimlerine, aile yapısı ve gereksinimlerine, tedavi ve toplumsal olanaklarına ışık tutmalı, gereksinimlerin kim tarafından, nasıl, ne zaman, ne sıklıkta, hangi araç ve gereçle karşılanacağına rehberlik etmelidir (Fassino et al 2002, who-/www.un.org.tr/who-nurseturk/icn., Glover et al 1993).

Hazırlanan bakım paketinin içinde hangi hemşirelik girişimlerinin bulunduğu hasta ve ailesine anlatılmalıdır. Çünkü her hastanın kendisine

yapılacak işlem, uygulanacak tedaviyi bilme hakkı vardır (ICN 1992, Resmi Gazete 1998). Yine hemşire hizmeti alan birey ve ailesi veya diğer ilişkili kişilerin üstlenebileceği roller varsa bunun paylaşımını yapmalı, destek gruplarını belirlemelidir. Bakımda istendik düzeyde başarıya ulaşma, bu aşamada karşılıklı konuşma, fikir ve görüş alışverişinde bulunma düzeyi ile orantılıdır (Warley 1997).

### **BAKIMI ALAN BİREYLERİN ÖZELLİKLERİNE GÖRE HEMŞİRELİK BAKIMI**

Evde bakımı yürüten hemşirenin bakım vereceği kişi ve gruplar geniş bir yelpaze oluşturmakla birlikte sıklıkla yaşlı, kronik hastalığı olan, zihinsel veya fiziksel yetersizlik sonucu bağımlı durumda olan bireylerin daha çok sağlık bakımına gereksinim duydukları bilinmektedir (Byrd 1998, Caserett et al 2001, de Wit and van Dam 2001).

Bir çok açıdan hizmeti almak durumunda kalan birey ve ailesinin genel evde bakım programlarından memnuniyet duydukları ifade edilmiştir. Ancak özellikle sahada ev ziyareti yapan hemşirelerin mevcut sorunu yönelik girişimlerde bulunmalarının hastalık, yaralanma veya bağımlılıkla başa çıkmada yararlı olmasına rağmen, hastanın ciddi sağlık sorunlarının olduğu durumlarda, örneğin kanserli hastanın terminal dönemde çektiği şiddetli ağrıların giderilmesinde yeterince etkili olmadıkları belirtilmiştir (Martinson et al 1997, Glover et al 1993, de Wit and van Dam 2001).

Bakım verilen her birey ve ailenin kendilerine ait özellikleri vardır. Her bireyin ve ailenin kendini, sağlık sorununu, uygulanmış ve uygulanacak tedavi ve bakımı algılayışı farklı olduğu için göstereceği tepkiler de farklıdır. Bu tepkilerin bilinmesi bakımın niteliğini ve sonucunu etkiler (Özcan 1996, de Wit and van Dam 2001). Bu nedenle hemşire

ile bakım alan kişi ve onun ailesi arasında terapatik bir ilişki bulunmalıdır.

Hemşirenin hasta birey ve onun ailesi ile kurduğu ilişki hastanın kendisini iyi hissetmesine, benlik saygısının gelişmesine yardımcı olur. İyi bir iletişim hemşirenin iletişim bilgisi ve yeteneğine bağlıdır (Warley 1997).

İletişim yalnızca sözel bağlantı veya ilişkiden ibaret değildir. Gözlem de bir iletişim tekniği olup, hizmeti alan kişinin durumunun değerlendirilmesinde yardımcı tekniktir. Bakımı sağlayan hemşire özellikle sözel ifade yeteneğini her zaman kullanamayan, konuşma özürlü veya hastalığından dolayı geçici olarak bu yetisini kaybeden bireyleri gözlemleyerek onların içerisinde buldukları durumu, aldıkları bakımın niteliğini, bakımın evde sürdürülüp sürdürülemeyeceğini, hastaneye sevk edilme gerekliliğini, hekim veya diğer sağlık profesyonellerinin (psikolog, fizyoterapist, diyetisyen vb.) müdahalelerine gereksinim duyup duymadıklarını daha kolay saptayabilir (Warley 1997, Özcan 1996, Warren 2004).

#### **EVDE BAKIM VE HEMŞİRELİK HİZMET ALANLARI**

Evde bakım ve hemşirelik hizmetleri kronik hastalıklar, taburculuk sonrası bakım ve tedavinin devamı, bağımlı bireyin günlük yaşam aktivitelerinin gerçekleştirilmesini sağlama vb sağlık sorunların var olduğu hemen her durumda gereklidir. Evde bakım ve hemşirelik hizmeti alanlarına ilişkin diğer bazı durumlar ise şunlardır:

\* Hemşire küçük ve hafif sağlık sorunları teşhis ve tedavi edebilir, sorunun çözülememesi halinde gerekirse başka yere havale edebilir (Örn; trakeostomili bir hastada, "*trakeostomiye, iç kanülün obstrüksiyonuna yada trakeostomi tüpünün yerinden çıkması ve bunun sonucu olarak, sekresyonların artmasına bağlı "hava yolu temizlemede etkisizlik ve ineffektif solunum örüntüleri"* hemşirelik tanısı koyabilir,

kanül temizliği, trakeostomi setinin bakımı ve bakım alan kişinin solunum fonksiyonlarını daha sık izleyebilir (Carpenito 1997, Warren et al 2004).

\* Taburculuk öncesi yapılmış ancak bakımının ev ortamında da yapılabileceği hematolojik ve biyokimyasal testler, invaziv işlemler maruz kalan, kateterli, sondalı veya şift uygulanan hastaların (Örneğin perkutanik endoskopik gastromili (PEG) hasta) bakım ve tedavilerinin sürdürülmesi evde hemşirelik bakımını gerektirir (Hakamada et al 2003).

\* Terminal dönemde olan ve tıbbi müdahalenin çözüm getirmediği (ölüm evresi) durumlarda verilen bakım, ev ortamında verilen palyatif hemşirelik bakım hizmetleri örneğidir.

\* Evde bakım hemşiresi, hastanede yatış gerektirmeyen durumlarda, konsültasyon altındaki bireylere de gereksinimlerine göre bakım verir (geçici veya kalıcı nedenlerle ağızdan beslenemeye hastaları tüple beslemek, gibi).

\* Hemşire öz bakım gücü yetersiz veya tamamen kaybolmuş bireye günlük yaşam aktivitelerinde (banyo, günlük hijyen vs.) yardım eder ve destekleyici bakım verir.

\* Evde bakımı destekleyen sosyal kaynakların kullanımını sağlamak ta evde bakımı kolaylaştıran bir başka hemşirelik hizmetidir.

\* Bakım ve tedavi için yüksek teknolojik araç ve cihazların kullanılması veya kullanan kişinin (bireyin kendisi veya aile üyeleri vb.) güvenli ve doğru kullanımında yardım ve rehberlik etmek hemşirenin özel eğitim almasını, deneyim ve donanım (tıbbi teknolojilerin kullanımı vb.) gerektiren bir diğer bakım hizmeti alanıdır (Nagai et al 2003, Warren 2004, Ewers 2002).

Eğitim de evde bakım hizmetleri yönünden hemşirenin önemli işlevlerindedir. Burada hemşire bizzat eğitim verebileceği gibi (evdeki yaşlının mobilizasyonu ve aktivitesi için eğitim

programları) özürlü ve evde bakımı sağlanan çocuğun yapabildiği ve yetenekleri ölçüsünde başvurabileceği eğitim kurumlarının neler olduğunu belirleyip aileye bilgi verebilir, rehberlik edebilir (Martinson et al 1997, Murray 2000, Savaşer 2000).

### SONUÇ

Özel gereksinimi olan çocukta kronik hastalığı olan birey veya günlük yaşam aktivitelerinde yetersiz olan bireyin bakımı gibi bir çok alanda hastane dışında evde bir sağlık profesyoneli tarafından bakım görme gereksinimi her geçen gün daha da belirginleşmektedir. Bakım işi multidisipliner bir yaklaşım ve bakım veren kişinin özel eğitilmiş ve donanımlı olmasını gerektirmektedir. Bakım alan birey ve ailesinin de eğitimi önemlidir. Ülkemizde henüz gelişen bir uygulama olan evde bakımın uluslararası standartlara ulaşması için çeşitli düzeylerde bakım elemanı yetiştiren programların (örn: evde yaşlı bakımı programları, tıbbi teknolojilerin kullanım programları vb) başlatılması önemlidir. Artan sağlık harcamaları, zaman ve personel maliyeti düşünüldüğünde evde bakım uygulamalarının sağlık sorunlarının çözümüne katkıda bulunacağı ve özellikle klinik dışı sağlık personelinin (halk sağlığı hemşiresi vb) bağımsız fonksiyonlarını yürütebilmesini kolaylaştıracağı da söylenebilir.

### KAYNAKLAR

**Aksayan S, Cimete G** (1998). Kronik hastalıklı bireylerin evde bakım gereksinimleri, olanakları ve tercihleri. I.Ulusal Evde Bakım Kongresi Kitabı, 24-26 Eylül 1998. İstanbul: 95-100.

**Byrd M E** (1998). Longterm maternal-child home visiting. Public Health Nursing 115 (4): 235-242.

**Caserett D J et al** (2001). Does hospice have a role in nursing home care at the end of life. J Am Geriatr Soc. 49(11):1493-1498.

**Cimete G** (1998). Evde sağlık bakımı hizmetlerinin tarihsel gelişimi ve evde

bakımda hemşirenin yeri. I.Ulusal Evde Bakım Kongresi Kitabı, 24-26 Eylül, İstanbul: 7-16.

**Çilingiroğlu N** (1998). Sağlık ekonomisi. Halk Sağlığı Temel Bilgiler. Editör: Bertan M, Güler Ç. Güneş Kitapevi, Ankara.

**de Wit R, van Dam F** (2001). From hospital to home care; randomized controlled trial of a pain education programme for cancer patient with chronic pain. J Adv Nurs. 36 (6): 742-754.

**Emiroğlu O N** (1998). Evde bakım organizasyonunda taburculuk planlaması, I.Ulusal Evde Bakım Kongresi Kitabı, 24-26 Eylül İstanbul: 51.

**Erden Z ve ark.** (2000). Kalça kırığı olan yaşlı hastaların erken dönem fonksiyonellikleri ve bakım olanakları. Hacettepe Ortopedi Dergisi 10 (4): 130-133.

**Erefe İ** (1998). Türkiye de halk sağlığı hizmetlerinin örgütlenmesi. Halk Sağlığı Hemşireliği El Kitabı. Vehbi Koç Yayınları. No: 14: 7-8.

**Ewers M** (2002). The advent of high-tech home care in Germany. Public Health Nursing 19 (4): 309-317.

**Fassino S et al.** (2002). Quality of life in dependent older adults living at home. Archives of Gerontology and Geriatrics 35 (1): 9-20.

**Glover S et al.** (1993). Cooperation within the patient care team. Caring National Association for Home Care Magazine 12 (10): 40-42.

**Güven S, Hazer O** (1998). Ülkemizde evde bakım sistemlerinin aile ve yaşlılık açısından gereği, önemi ve bu konuda ev ekonomistlerinin yeri. I.Ulusal Evde Bakım Kongresi Kitabı, 24-26 Eylül: 65.

**Hakamada A et al.** (2003). A case study of shifting a patient with percutaneous endoscopic gastrostomy (PEG) to home care. Gan To Kagaku Ryoho. 30 (1): 165-168.

**ICN** (1992). International Council of Nurses. The Nurse. The Geneva Convention and Human Rights. Inter.Nurs.Rev. 39 (2): 61-63.

**Jacobs P et al.** (2002). The development of a tool to assess quality of cost estimates. Disease Management and Health Outcomes 10 (2): 127-132.

**Larsson B W et al.** (2004). Advanced home care: patients' opinions on quality compared with those of family members. J Clin Nurs. 13 (2): 226-233.

**Martinson İ D et al.** (1997). The experince of family of children with chronic illness at home in China. *Pediatric Nursing* 23 (4): 371-375.

**Murray J E** (2000). Skilled nurses in school:İDEA(İndividuals with disabilites education act at work) *Caring: National Association For Home Care Magazine* 19 (5): 40-43

**Nagai H et al.** (2003). Present situation of home care and roles of nurses at Tokyo Women's.Medical University –through the 5 –year home care support activities. *Gan To Kagaku Ryoho.* 30 (1): 176-179.

**Özcan A** (1996). Hemşire-Hasta İlişkisi ve İletişim. 1.Baskı. Saray Medikal Yayın-cılık: 36-38.

**Öztek Z, Kubilay G** (1993). Türkiyede sağlık hizmetleri kapsamında temel sağlık hizmetleri. *Toplum Sağlığı ve Hemşireliği.* Somgür Yayıncılık. Ankara

**Rakel R E** (1998). *Essantial of family practice.* second edition. Philadelphia, W.B. Saunders Company: 16-17.

**Resmi Gazete** (1998). T.C Anayasası ve Diğer Milletlerarası Mevzuatlarda Kabul Edilen Hasta Hakları Yönetmeliği. *Resmi Gazete.*01.08.1998. Resmi gazete no: 2340, Bölüm:1.Madde:7.,Bölüm 3.Madde: 15.

**Savaşer S** (2000). Kanserli çocuğun taburculuğa hazırlanması ve evde bakımda hemşirenin rolü. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 3(1):51-57.

**Ünlüoğlu H ve ark.** (1998). Sağlık mevzuatında evde bakım. *I.Ulusal Evde Bakım Kongresi Kitabı,* 24-26 Eylül, İstanbul: 95-100.

**Warley N K** (1997). *Mental Health Nursing in Community.* Mosby Year Book.St Louis: 647-648.

**Warren M L** (2004). An interdisciplinary ventilato-dependent patients to home. *J Nurs Care Qual.* 19 (1): 67-73.

[www.un.org.tr/who/nurseturk/icn](http://www.un.org.tr/who/nurseturk/icn) .WHO Türkiye Temsilciliği.  
[www.medscape.com/viewarticle](http://www.medscape.com/viewarticle)