

ASSESSMENT OF MEDICAL CONDITIONS AND HEALTH CARE ADMINISTRATIONS OF PATIENTS UNDER HOMECARE SERVICE IN MUĞLA SITKI KOÇMAN UNIVERSITY TRAINING AND RESEARCH HOSPITAL

MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ EVDE SAĞLIK HİZMETLERİ BİRİMİ'NE KAYITLI BİREYLERİN BAKIM ALMA NEDENLERİ VE SAĞLANAN HİZMETLERİN BELİRLENMESİ

E. Neşe Yeniçeri¹, Berna Kılınç Özen², Cem Şahin³

1 Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD

2 Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Evde Sağlık Hizmetleri Birimi

3 Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları AD

Abstract

The purpose of the study is to determine the sociodemographic characteristics, the medical conditions of the patients and type of health care they have been delivered in Muğla Sıtkı Koçman University Education and Research Hospital(MSKUERH), Home Care Unit(HCU). This study is performed in Ministry of Health MSKUERH, HCU in August 2014. This is a descriptive study and 258 patients were participated in this study. Among 258 patients involved in home care unit, 176 of them(%68,2) were female and 82 (%31,8) were male. Mean age of the patients was 76,1(min:15, max: 99).%84,1 of the patients were over age 65 years. Cerebrovascular disease was the most common reason for health care delivery. MSKUERH, HCU supports patients for their health care needs such as physical examination, medical diagnosis and treatment, medical dressing, bladder catheter application, injection and education and counselling in a multidisciplinary approach.

Key words: elderly, elder health, home-based care

Özet

Bu araştırmanın amacı, Sağlık Bakanlığı Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi (MSKÜEAH), Evde Sağlık Hizmetleri Birimi(ESHB) tarafından hizmet kapsamına alınan hastaların sosyodemografik özelliklerini, bakım alma nedenleri ve aldıkları hizmetleri değerlendirmektir. Çalışma Ağustos 2014 Sağlık Bakanlığı MSKÜEAH, ESHB'nde gerçekleştirilmiştir. Tanımlayıcı nitelikte bir çalışmadır. Çalışmaya, Ağustos 2014 itibarıyla birime kayıtlı 258 hasta dahil edilmiştir. ESHB'den bakım alan 258 bireyin 176'sı (% 68.2) kadın, 82'si (% 31.8) erkektir. Yaş ortalaması 76,1 (min:15, max: 99) olarak saptanmıştır. Bu çalışmada ESHB'nden yararlanan bireylerin %84,1 inin 65 yaş ve üzerinde olduğu saptanmıştır. Evde sağlık hizmetinden yararlanan bireylerin bakım alma nedenleri arasında ilk sırada %32,9 (n=85) ile serebrovasküler hastalıklar yer almaktadırlar. MSKÜEAH, ESHB, gerek muayene, tanı ve tedavi, gerekse pansuman, sonda uygulaması, enjeksiyon gibi uygulamalar, eğitim ve danışmanlık hizmetleriyle ve multidisipliner bir yaklaşımla bireylerin sağlık gereksinimlerini önemli bir şekilde karşılamaktadır.

Anahtar kelimeler: evde sağlık hizmetleri, yaşlılar, yaşlı sağlığı

Giriş

Doğurganlık hızının azalması ve ortalama yaşam beklentisinin artmasıyla birlikte gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde yaşlı nüfus giderek artmaktadır. Dünya nüfusu bugün 7,2 milyarken 2050 yılında 9,7 milyar olması öngörülmektedir(1). 2008 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması sonuçlarına göre, doğurganlık hızı düşmekte ve 65 yaş üstü nüfusun oranı artmaktadır(2). Türkiye İstatistik Kurumu verilerine göre 2000 yılında 65 yaş üstü nüfusun oranı %5,7 iken 2013 yılında %7,7 ye çıkmıştır(3). Yaşlı nüfusunun artmasıyla, kronik hastalıklar, kanser, serebrovasküler hastalıklar, kardiyovaskular hastalıklar ve kanser gibi kişilerin yaşamlarını etkileyen bir takım sorunlar karşımıza çıkmaktadır. Kronik hastalıklardaki artış, sakatlık ve bağımlılık oranlarını artırmakta, sağlık hizmetlerine olan talebin artmasına ve dolayısıyla hastanelerde yığılmalar oluşmasına neden olmakta ve yaşlı sağlığına yönelik sağlık hizmetleri sunumunda evde sağlık hizmetlerinin önemini giderek artırmaktadır. Evde sağlık hizmeti alan kişilerin bir çoğu 65 yaş ve üzeridir(4,5).

Evde sağlık hizmetlerinin temel amacı, kişilerin kendi evlerinde olabildigince uzun bir süre bağımsız, rahat ve huzurlu bir şekilde yaşamalarını sağlamaktır(6). Evde sağlık hizmetlerinin net tanımı 01.02.2010 tarihinde 3895 sayılı "Sağlık Bakanlığınca Sunulan Evde Sağlık Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönerge" ile yapılmıştır. İlgili yönergede evde sağlık hizmeti; "çeşitli hastalıklara bağlı olarak evde sağlık hizmeti sunumuna ihtiyacı olan bireylere evinde ve aile ortamında sosyal psikolojik danışmanlık hizmetlerini de kapsayacak şekilde verilen muayene, tetkik, tahlil, tedavi, tıbbi bakım, takip ve rehabilitasyon hizmeti" olarak tanımlanmaktadır(7).

Sağlık Bakanlığı Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma

Hastanesi(SBMSKÜEAH) Evde Sağlık Hizmetleri Birimi(ESHB), fiilen Ekim 2010 tarihinde Muğla Devlet Hastanesi bünyesinde hizmete başlamıştır. Başlangıçta Muğla merkez mücavir alan sınırlarında hizmet veren ESHB, Nisan 2014 tarihinde Muğla ilinin büyükşehir olması ve mücavir alan sınırlarının genişlemesiyle birlikte daha geniş bir alanda hizmet vermeye başlamıştır. Nitekim Ocak 2013 ve Ocak 2014 tarihleri arasında bir yıllık dönemde kayıtlı hasta sayısında %24 artış saptanmışken, Ocak 2014 ve Temmuz 2014 tarihleri arasında sadece 6 aylık dönemde %21 artış saptanmıştır. Verilen hizmetler; fizik muayene, kan tetkiklerinin yapılması, gerekli raporların düzenlenmesi, ilaçların reçetelendirilmesi, pansuman, sütür alınması, sonda uygulaması, enjeksiyon ve intravenöz ilaç uygulamaları, lavman uygulamaları, evde rehabilitasyon uygulamaları ve eğitim ve danışmanlık hizmetlerini kapsamaktadır.

Bu araştırmanın amacı, SBMSKÜEAH, ESHB tarafından hizmet kapsamına alınan hastaların sosyodemografik özelliklerini, bakım alma nedenleri ve aldıkları hizmetleri değerlendirmektir. Ağustos 2014 itibariyle toplam 258 bireye evde sağlık hizmeti verilmektedir. Araştırmaya ESHB'ne kayıtlı tüm bireyler (n=258) alınmıştır.

Gereç ve yöntemler

Tanımlayıcı tipteki bu araştırmanın evrenini, Ağustos 2014 tarihinde SBMSKÜEAH, ESHB'nde kayıtlı 258 kişi oluşturmaktadır. Araştırmada herhangi bir örnekleme yöntemine gidilmemiş olup evrenin tümü araştırma kapsamına alınmıştır.

Araştırmanın verileri evde sağlık hizmetleri kayıtlarında yer alan bilgilerden toplanmıştır. Araştırmanın değişkenleri son 6 ay içinde evde bakım kapsamında sunulan hizmetler, yaş,

cinsiyet ve evde bakım hizmeti alma nedeni olarak belirlenmiştir. Araştırmanın verileri SPSS 20.00 paket programına aktarılarak sayı, yüzde dağılımları ve ortalamaları alınarak değerlendirilmiştir.

Sonuçlar

MSKÜEAH, ESHB'den bakım alan 258 bireyin 176'sı (% 68.2) kadın, 82'si (% 31.8) erkektir. Yaş ortalaması 76,1 (min:15, max: 99) olarak saptanmıştır. Bu çalışmada ESHB'nden yararlanan bireylerin %84,1'inin 65 yaş ve üzerinde olduğu saptanmıştır. (65-74 yaş arası %14,3 (n=37), 75-84 yaş arası %36,0 (n=93), 85 yaş ve üzeri %33,7 (n=87))

Evde sağlık hizmetinden yararlanan bireylerin bakım nedenleri arasında ilk sırada %32,9 (n=85) ile serebrovasküler hastalıklar yer almaktadırlar. Daha sonra sırası ile; %30,6 Hipertansiyon, %20,5 demans, %19,4 kardiyovasküler hastalıklar, %15,2 diyabet ve %12,8 diğer nörolojik hastalıklar gelmektedir. ESHB'ne kayıtlı bireylerin bakım nedenleri tablo 1 de verilmiştir.

Son altı ayda ESHB'den alınan hizmetler arasında fizik muayene (1034), tetkikler için kan alma (368), yara pansumanı (211), mesane sonda uygulaması (111) mevcuttur. Son 6 ayda ESHB'nce yapılan hizmetler Tablo 2 de gösterilmiştir.

Bakım Nedenleri (n=258)	Sayı (n)	Yüzde %
Serebrovasküler hastalık	85	32,9
Hipertansiyon	79	30,6
Demans	53	20,5
Kardiyovasküler hastalık	50	19,4
Diyabet	39	15,1
Diğer Nörolojik hastalıklar(Parkinson, epilepsi,ALS,MS vs)	33	12,8
Opere kalça kırığı	18	7,0
Kanser	13	5,0
Serebral palsi	8	3,1
Mental retardasyon	3	1,2

Tablo 1. Evde Bakım Hizmeti Alan Yaşlıların Bakım Nedenleri

Hizmetler	Sayı (n)
Fizik muayene	1034
Laboratuvar tetkiki	368
Pansuman	211
Mesane sonda uygulaması	111
Eğitim ve danışmanlık uygulamaları	59
Intravenöz ilaç infüzyonu	57
Enjeksiyon	61
Fizik tedavi ve rehabilitasyon uygulamaları	35
Sütür alma	7
Lavman	1

Tablo 2. Son 6 ayda ESHB'nce yapılan hizmetler

Tartışma

Bu çalışmada, SBMSKÜEAH, ESHB tarafından hizmet kapsamına alınan hastaların sosyodemografik özellikleri, bakım alma nedenleri ve aldıkları hizmetler kayıtlar üzerinden değerlendirilmiştir. Bu çalışmada ESHB'nden yararlanan bireylerin %84,1'inin 65 yaş ve üzerinde olduğu saptanmıştır. Bunların da büyük çoğunluğu 75 yaş ve üzeridir. Yaş arttıkça kronik hastalıkların ve fonksiyonel işlev kaybının artması ve bu yaş grubunun daha fazla hizmet gereksiniminin olması beklenen bir durumdur. Yapılan bu çalışmada ESHB'nden yararlanan bireylerin %68,2'sini kadınların oluşturduğu saptanmıştır. Ortalama yaşam süresinin erkeklerden daha fazla olması nedeniyle evde sağlık hizmetlerinden kadınların daha çok yararlandıkları bilinmektedir. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre kadınlar yaşlı nüfusun büyük bir bölümünü oluşturmaktadır. Dünyada 60 yaş ve üzeri nüfusta her 100 erkeğe 123 kadın düşerken, 80 yaş ve üzerinde her 100 erkeğe 189 kadın düşmektedir (8).

Evde sağlık hizmeti alma nedenleri incelendiğinde; bakım nedenleri arasında ilk sırada serebrovasküler hastalık tanısı yer almaktadır. Kronik hastalıklar içinde yer alan serebrovasküler hastalık (SVH) ölüme neden olan hastalıklar arasında önemli bir yer tutmaktadır. Türkiye'de ölüme neden olan ilk 10 hastalığın dağılımı araştırıldığında serebrovasküler hastalıklar %15 ile ikinci sırada yer almaktadır (9). Serebrovasküler hastalıkların, risk faktörleri, değişen yaşam tarzları ve beslenme alışkanlıklarıyla gelecekte çok daha önemli boyutlar kazanacağı düşünülmektedir (10).

Evde sağlık hizmeti alma nedenlerine bakıldığında hastaların önemli bir kısmının hipertansiyon ve kardiyovasküler hastalıklar nedeniyle izlendiği görülmektedir. Ülkemizde hipertansiyon oldukça yaygın bir sorundur. Erişkin her 3 kişiden 1'inde hipertansiyon

vardır (11).Yine Türkiye'de ölüme neden olan ilk 10 hastalığın dağılımı araştırıldığında kardiyovasküler hastalıklar %21,7 ile birinci sırada yer almaktadır (9).

ESHB'ne kayıtlı hastaların %20,5'inin demans nedeniyle izlendiği saptanmıştır. Türkiye'de 70 yaş üstü bir örneklemin (s: 1019) tarandığı araştırmada demans yaygınlığı %20, Alzheimer tipi demansın yaygınlığı ise %16 olarak saptanmıştır ve özellikle ileri yaş kadınlarda, düşük eğitim düzeyi olanlarda daha yüksek bildirilmiştir (12).

ESHB'ne kayıtlı hastaların %7,0'ının kalça kırığı nedeniyle izlendiği saptanmıştır. Kalça kırıkları yaşlı hastayı fiziksel, psikolojik ve sosyal açıdan olumsuz etkileyen, tedavi ve bakım maliyeti yüksek olan yaralanmalardır. Kalça kırığı gelişme olasılığı yaşla birlikte artmakta olup, kalça kırığı olan 10 hastanın 9'u 65 ve üzeri yaş grubundadır (13). Operasyon sonrası yaşlı hastaların yaklaşık %30'unun uzun süreli bakıma gereksinimi olmakta (13), dolayısıyla bu grup hastalarda evde sağlık hizmetleri daha da önem taşımaktadır.

Bu çalışmada ESHB'nin son 6 ayda verdiği hizmetler değerlendirilmiştir. Fizik muayene, tetkikler için kan alma, pansuman, mesane sonda uygulamaları gibi uygulamaların yanında fizik tedavi ve rehabilitasyon uygulamaları da yapılmaktadır. Özellikle kalça kırıkları gibi uzun süreli yatak istirahati gerektiren durumlarda fizyoterapi ve rehabilitasyon yaklaşımları başarılı sonuçlar vermektedir (14).

Bu çalışmada ESHB kayıtları incelenerek kayıtlı bireylerin sosyodemografik özellikleri, sağlanan hizmetler ve evde sağlık hizmeti alma nedenleri tanımlanmıştır. MSKÜEAH, ESHB, gerek muayene, tanı ve tedavi, gerekse pansuman, sonda uygulaması, enjeksiyon gibi uygulamalar, ve eğitim ve danışmanlık hizmetleriyle ve multidisipliner bir yaklaşımla bireylerin sağlık gereksinimlerini önemli bir şekilde karşılamaktadır. ESHB'ne kayıtlı

bireylerin fiziksel ve mental sağlık durumları ile ve hem bireylerin hem de onlara bakım veren kişilerin psikososyal gereksinimleriyle ilgili daha ayrıntılı çalışmalara ihtiyaç vardır.

TEŞEKKÜR: MSKÜEAH Evde Sağlık Birimi'nde çalışan Dr. Tahir Özen, Abdullah Kalkan, Hüseyin Çakmak, Serhat Kaçar, Sezen Öztürk ve Züzel Tezbaşaran'a çalışmaları ve destekleri için teşekkür ederiz.

Kaynaklar

1. Population Reference Bureau, 2014 World Population Data Sheet, <http://www.prb.org/Publications/Datasheets/2014/2014-world-population-data-sheet/data-sheet.aspx> Erişim Tarihi: 28.08.2014.
2. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2008, http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2008/data/TNSA-2008_ozet_Rapor-tr.pdf Erişim Tarihi: 28.08.2014.
3. Yıllara, Yaş Grubu ve Cinsiyete Göre Nüfus, Genel Nüfus Sayımları - ADNKS <http://www.tuik.gov.tr/UstMenu.do?metod=temelist> Erişim Tarihi: 27.08.2014.
4. 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.
5. Enginyurt Ö, Öngel K, Evde bakım hizmeti kapsamındaki hastaların sosyodemografik özellikleri ve tıbbi durumları, Smyrna Tıp Dergisi, 45-46.
6. Öztop H., Şener A., Güven S. Evde bakımın yaşlı ve aile açısından olumlu ve olumsuz Yönleri, Yaslı Sorunları Araştırma Dergisi, 2008 (1): 39-49.
7. Sağlık Bakanlığı. Sağlık Bakanlığınca Sunulan Evde Sağlık Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönerge. <http://www.saglik.gov.tr/TR/dosya/1-72726/h/son-yonerge.doc> Erişim Tarihi: 01.02.2014.
8. World Health Organisation, Women, Ageing and Health: A Framework for Action, 2007, Geneva, <http://www.who.int/ageing/publications/Women-ageing-health-lowres.pdf>, Erişim tarihi: 01.09.2014.
9. Türkiye hastalık yükü Çalışması 2004, Ankara 2006, Editörler Ünivar N, Mollahaliloğlu S, Yardım N., RSHMB Hıfzısıhha Mektebi Müdürlüğü, Sağlık Bakanlığı, Aydoğdu Ofset Matbaacılık, 2007, pp 24-41.
10. Öztürk Ş., Serebrovasküler hastalık epidemiyolojisi ve risk faktörleri, Dünya ve Türkiye perspektifi, Turkish Journal of Geriatrics 2009; 13 (1): 51-58.
11. Arıcı M., Altun B., Erdem Y. ve ark. Türk Hipertansiyon Prevalansı Çalışması http://www.turkhipertansiyon.org/pdf/Turk_Hipertansiyon_Prevalans_Calismasi_Ozeti-1.pdf Erişim tarihi: 1.9.2014.
12. Gurvit H, Emre M, Tınaz S ve ark. (2008) The prevalence of dementia in an urban Turkish population. Am J Alzheimers Dis Other Demen 23: 67-76.
13. Erdil F., Çelik Ş., Kalça kırığı olan yaşlı hastanın ameliyat sonrası bakımı http://www.gebam.hacettepe.edu.tr/oneri/KALCA_KIRIGI_OLAN_HASTANIN_BAKIMI.pdf Erişim tarihi: 1.9.2014.
14. Kayıhan H. Geriatriye Fizyoterapi ve Rehabilitasyon, Akad Geriatri 2009; 1:82-89.