

Evde bakım hizmeti kapsamındaki hastaların sosyodemografik özellikleri ve tıbbi durumları

Sociodemographic characteristics and medical conditions of patients under homecare service

Özgür Enginyurt¹, Kurtuluş Öngel²

¹ Uz.Dr., Ordu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Birimi, Ordu, Türkiye

² Doç.Dr., Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, İzmir, Türkiye

Özet

Amaç: Bu araştırmanın amacı, Sağlık Bakanlığı Ordu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Evde Bakım Birimi tarafından hizmet kapsamına alınan hastaların sosyodemografik özelliklerini ve tıbbi durumlarını ortaya koymaktır.

Gereç ve Yöntem: Çalışma Eylül-Kasım 2011 aylarında Sağlık Bakanlığı Ordu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Evde Bakım Hizmetleri Birimi'nde gerçekleştirilmiştir. Prospektif, kesitsel, tanımlayıcı nitelikte bir çalışmadır. Çalışmaya, belirtilen tarihlerde birime kayıtlı 125 hasta dahil edilmiştir. Veriler Microsoft Excel programı çözümlenmiş; tanımlayıcı istatistikleri yapılmıştır.

Bulgular: Belirtilen tarihler içerisinde evde bakım hizmeti kapsamına alınan hasta sayısı, 52 kadın (%41,6) 73 erkek (%58,4) olmak üzere toplam 125 kişi olarak tespit edildi. 101 kişinin (%80,8) bakımından aile içerisinde bir kişi sorumluydu. Son 1 yıl içerisinde hastaların büyük çoğunluğu tıbbi ziyaret almıştı (%96,0 n:120). Hastaların %91,2'si (n:114) temizliğini kendisi yapamıyor; %96,0'sı (n:120) çamaşırını yıkayamıyor ve %96,0'sı (n:120) yemeğini kendisi yapamıyordu. Evde bakım hizmeti kapsamına alınan hastalarda en sık görülen iki hastalık; %20,8 ile (n:26) serebrovasküler olay ve %16,8 ile (n:21) Alzheimer idi. Hastaların 36'sında (%28,8) sadece idrar kaçırma şikayeti varken; 62 hastada (%49,6) hem idrar hem de gaita kaçırma şikayeti mevcuttu. Onbeş hastada (%12,0) yatmaya bağlı bası ülseri oluşmuştu. Seksenbeş hasta (%68,0) ağrı kontrolüne ihtiyaç duymaktaydı. Fiziksel durumundan dolayı 79 hastada (%63,2) anksiyete semptomları görülmekteydi; benzer şekilde 67 hastanın (%53,6) da uyku sorunu vardı.

Sonuç: Günümüzde yaşlıların bakım sorunu farklı sebeplerle giderek artmaktadır. Bu çalışmada da popülasyonumuzda evde bakım hizmeti alan bireylerin, çeşitli sosyodemografik özellikleri ve tıbbi durumları ortaya konmaya çalışılmıştır. Bu bilgilerin ışığı altında evde bakım hizmeti verilen kişilere yaklaşım daha kolaylaşacaktır.

Anahtar kelimeler: evde bakım, geriatri, rehabilitasyon

Abstract

Objective: Purpose of the study is to determine the sociodemographic characteristics and the medical conditions of the patients involved in Ministry of Health Ordu University Education and Research Hospital Home Care Unit.

Material and Method: Study is performed in Ministry of Health Ordu University Education and Research Hospital Home Care Unit between september-november 2011. This is a prospective, cross-sectional, descriptive study. Study included 125 patients registered between specified dates. Data were decoded in Microsoft Excel program; descriptive statistics were made.

Results: The number of patients included in home-care services within specified dates, 52 were female (41.6%) 73 were male (58.4%), were found to be a total of 125 people. A person in the family was responsible from the care of 101 people (80.8%). The majority of patients had medical visits in the last 1 year (96.0% n:120). 91.2% of the patients (n:114) can not clean himself, 96.0% (n:120) can not make washing and 96.0% (n:120) can not make cooking himself. Patients received home care services covered by the two most common disease, with 20.8% (n:26) cerebrovasculer disease and 16.8% (n:21) had Alzheimer's. 36 patients (28.8%) had urinary incontinence; 62 patients (49.6%) had both urinary and fecal incontinence. Fifteen patients (12.0%) consisted of pressure ulcer due to bed. Eighty patients (68.0%) needed extra control for pain. Due to physical condition; 79 patients (63.2%) showed anxiety symptoms, similarly 67 patients (53.6%) had a sleep problem.

Conclusion: Today, the issue of elderly care has been increasing for different reasons. In this study, the individuals in the population, receiving home care service, has been evaluated in terms of sociodemographic features and medical conditions. In the light of this information; it will be easier to approach people receiving home care services.

Key words:

Kabul Tarihi: 17 Aralık 2011

Giriş

Evde Bakım Hizmetleri; özürlü, yaşlı, süreğen hastalığı olan veya hastalık sonrası iyileşme dönemindeki bireyleri buldukları ortamda destekleyerek, sosyal yaşama ayak uydurabilmelerini sağlamak, yaşamlarını mutlu ve huzurlu bir biçimde sürdürerek toplumla bütünleşmelerini sağlamak, bakıma gereksinim duyan bireyin aile üyeleri ve özellikle de ailedeki kadınlar üzerindeki yükünü hafifletmek için birey ve aileye sunulan psiko-sosyal, fizyolojik ve tıbbi destek hizmetleri ile sosyal hizmetleri içeren bir bakım modeli şeklinde tanımlanabilmektedir (1). Evde bakım hizmetlerinin ülkemizdeki net tanımı; 10 Mart 2005 tarihinde 25751 sayılı Resmi Gazete’de yayınlanan ‘Evde Bakım Hizmetleri’ nin Sunumu Yönetmeliği’ ne göre oluşturulmuştur. Bu yönetmelikte Evde Bakım Hizmetleri; hekimlerin önerileri doğrultusunda hasta kişilere, aileleri ile yaşadıkları ortamda, sağlık ekibi tarafından rehabilitasyon, fizyoterapi, psikolojik tedavi de dahil tıbbi gereksinimlerini karşılayacak şekilde sağlık bakımı ile sağlık hizmetlerinin sunulması şeklinde tanımlanmıştır (2).

Yüzyılımızda özellikle gelişmiş toplumlarda en önemli demografik hareket yaşlı nüfusun toplam nüfus içerisindeki oranının giderek artmasıdır. 2050’li yıllarda 65 yaş üstü nüfusun 15-64 yaş nüfusuna göre gelişmiş ülkelerde 2 kat ve gelişmekte olan ülkelerde ise 3 kat daha hızlı artacağı ve 2025 yılında dünyadaki yaşlı insan sayısının 800 milyonu aşacağı tahmin edilmektedir (3). Ülkemizde de yaşamdan beklenen sürenin uzamasıyla 2025 yılında yaşlı nüfusun %9-10’a ulaşacağı tahmin edilmektedir (4).

Ülkemizde yaşlıların çok az bir kısmı gerçek anlamda geriatrik bakım hizmetleri almaktadır. Geriatrik bakım merkezlerinin yanı sıra yaşlılara yaşadıkları ortamda, buldukları çevreden koparmaksızın hizmet sunumu önerilmektedir (5). Evde bakım hizmetlerinin ülkemizde yeterli düzeye ulaşamamış olması ise ayrı bir tartışma konusudur (6).

Ülkeden ülkeye oranlar değişmekle birlikte evde bakım hizmeti alan kişilerin yaklaşık %80’i 65 yaş ve üzeridir. Yaşlanma ile beraber kronik hastalık, sakatlık ve bağımlılık oranları artar. Yaşlanan nüfusun gereksinimleri değişmekte, yaşlı hastanın izlemi diğer yaş grubundaki hastalara göre farklılıklar ve kendine özgü özellikler göstermektedir (7,8,9). Örneğin, kronik hastalıklar geriatrik popülasyonun artmasıyla ilişkili olarak hızla artmakta tedavilerindeki gelişmeler nedeniyle bu hastalıklar tam olarak iyileşme ile sonuçlanmasa da yaşam süresi uzamaktadır. Yine yaşlılarda görülen bazı hastalıklar ise bireyin yetisinde belirgin azalmalara neden

olmaktadır. Tüm hastalıkların yönetiminde temel hedef, fonksiyonların iyileştirilmesi veya aynı düzeyde kalmasının sağlanması, böylelikle yaşam kalitesinin yüksek tutulmasıdır (8,9). Hedefe ulaşmak için ise kaynakların en etkin şekilde kullanılması gerekir. Yaşlılara sunulan sağlık hizmetlerinin kolay ulaşılır olması, gereksinimlerin sosyal boyutlarıyla birlikte değerlendirilmesi ve geriatri konusunda eğitilmiş bir sağlık ekibi tarafından verilmesi önem taşır. Bu hizmetler, evde bakım hizmetleri içerisine entegre edilerek sunulmalıdır.

İnsanlar artık yaşamın uzunluğu ile değil, kalitesi ile ilgilenmektedirler. Yaşam kalitesi bireysel iyilik halinin bir anlatımıdır ve yaşamın farklı alanlarında öznel bir doyum ifadesidir (10). Bu anlamda ülkemizde yapılacak evde bakım hizmetleri konusundaki çalışmalar önem taşımaktadır. Bu makalede de Sağlık Bakanlığı Ordu Devlet Hastanesi Evde Bakım Birimi tarafından hizmet kapsamına alınan hastaların sosyodemografik özellikleri ve tıbbi durumları araştırılmıştır.

Materyal Metod

Çalışma Eylül-Kasım 2011 aylarında TC Sağlık Bakanlığı Ordu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Evde Bakım Hizmetleri Birimi’nde gerçekleştirilmiştir. Prospektif, kesitsel, tanımlayıcı nitelikte bir çalışmadır. Çalışmaya, belirtilen tarihlerde Eğitim Araştırma Hastanesi’nin Evde Bakım Hizmetleri Birimi’ne kayıtlı 125 hasta dahil edilmiştir. Hastalara ait sosyodemografik özellikler ile tıbbi durumlarına ait veriler, araştırmacılar tarafından oluşturulmuş olan anket formu ile toplanmıştır. Çalışmanın başladığı ilk 20 gün içerisinde, Evde Bakım Hizmetleri’nde görevli hekim ve hemşire tarafından kayıtlı hastaların evlerine tek tek gidilerek, çalışma hakkında bilgilendirme yapılmış; sözel onamları alınarak anketler uygulanmıştır. Elde edilen bilgiler, bilgisayara girilerek Microsoft Excel programı ile analizleri yapılmıştır. Verilerin özetlenmesinde tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır.

Bulgular

Belirtilen tarihler içerisinde evde bakım hizmeti kapsamına alınan hasta sayısı, 52 kadın (%41,6) 73 erkek (%58,4) olmak üzere toplam 125 kişi olarak tespit edildi. Bu kişiler yaş gruplarına göre incelendiğinde; 13 kişi (%10,4) 10-49 yaş aralığında, 10 kişi (%8,0) 50-59 yaş aralığında, 22 kişi (%17,6) 60-69 yaş aralığında, 32 kişi (%25,6) 70-79 yaş arasında ve 48 kişi (%38,4) 80 yaş üzerindedir. Çalışmaya alınan hastaların %52’si (n:65) evliydi. Yirmidokuz kişi (%23,3) aktif olarak çalışır durumdayken, %64,8 gibi büyük bir oranın (n:81) çalışmadığı tespit edildi; 15 kişi (%12) emekliydi. Hastalar bağlı oldukları sosyal güvenlik kurumuna göre

sınıflandırıldıklarında; 74 kişi (%59,2) ile en büyük grubu Emekli Sandığı oluşturmaktaydı. Büyük bir çoğunluğun (%95,2 n:119) okur yazar olmayan, okur yazar ve ilkökul mezunlarında olduğu görüldü. Eğitimli kesim olarak isimlendirebileceğimiz lise ve üniversite mezunlarının oranı %4,8 (n:6) idi. Bu hizmetten faydalanan kişilerin büyük bir kısmı asgari ücret yada aşağısında gelir düzeyine sahipti. (%95,2 n:119).

Genel demografik özellikleri sonrası, evde bakım kapsamına alınan hastaların sosyal durumları sorgulandı. “Bulduğunuz yerde ne kadar süredir yaşıyorsunuz?” sorusuna 46 kişi (%36,8) 1-9 yıl arası cevabı verirken; 48 kişi (%38,4) 30 yıl ve üzeri cevabını verdi. Hastaların %11,2’si (n:14) başka bir yerden göç ile gelmişti. Hastaların %82,4’ünün (n:103) evi, 3 yada 4 odalıydı ve hemen hemen tamamının (%99,2 n:124) tuvalet ve banyosu evin içerisindeydi. Hastaların, oturdukları evde kaç kişi ile birlikte kaldıkları da sorgulandı. Verilen cevaplar 2 kişiden, 5 kişi ve üzerine kadar eşit oranlarda değişmekteydi.

Hastaların bakımına yönelik sorular incelendiğinde; 101 kişinin (%80,8) bakımından aile içerisinde bir kişi sorumluydu. Son 1 yıl içerisinde hastaların büyük çoğunluğu tıbbi ziyaret almıştı (%96,0 n:120). Bu tıbbi ziyaretler aile hekimleri (%80,0 n:100) ve aile sağlığı elemanları (%16 n:20) tarafından gerçekleştirilmişti. Evde bakım hizmeti alan kişilerin 13’ü (n:%10,4) ayda bir sağlık kuruluşuna gitme ihtiyacı duyarken, 16 kişi (%12,8) altı ayda bir, 11 kişi (%8,8) yılda bir ihtiyaç duymaktaydı; 48 kişi ise (%38,4) hasta olunca hizmet almaktaydı. Kamudan en büyük beklenti %71,2 (n:89) evde bakım hizmeti verilmesi ve %19,2 (n:24) maaş bağlanmasıydı. Evde bakım hizmeti alan kişilerin en büyük sosyal aktivitesi (%48,8 n:61) televizyon ve radyo idi. Hastaların %91,2’si (n:114) temizliğini kendisi yapamıyor; %96,0’sı (n:120) çamaşırını yıkayamıyor ve %96,0’sı (n:120) yemeğini kendisi yapamıyordu.

Hastaların mevcut tıbbi durumları da, anket içerisinde yeralan sorular ile değerlendirildi. Evde bakım hizmeti kapsamına alınan hastaların, evde bakımı gerektirecek hastalıkları da çok çeşitliydi. En sık görülen iki hastalık; %20,8 ile (n:26) serebrovasküler olay ve %16,8 ile (n:21) Alzheimer idi.

Evde bakım hizmeti alan bireylere fiziksel sağlık durumlarını en fazla etkileyen ek rahatsızlık sorulduğunda ise, en fazla (%52 n:65) kas ve eklem ağrıları cevabı alındı. Hastaların %92,8 gibi büyük bir çoğunluğu (n:116) kendisi ağızından beslenebiliyorken; kişisel temizlik açısından %72,8’i (n:91) tam bağımlıydı. Seksen kişi (%64,0) sokağa çıkabiliyorken, 45 kişi (%36,0) çıkamamaktaydı. Sokağa çıkabildiğini belirten 80 kişi

nin 69’u (%86,3) yardımcı yada yardımcı araç kullanarak sokağa çıkabilmekteydi.

Hastaların 36’sında (%28,8) sadece idrar kaçırma şikayeti varken; 62 hastada (%49,6) hem idrar hem de gaita kaçırma şikayeti mevcuttu. Onbeş hastada (%12,0) yatmaya bağlı bası ülseri oluşmuştu. Seksenbeş hasta (%68,0) ağrı kontrolüne ihtiyaç duymaktaydı. Bu hastaların 57’sinde (%45,6) ağrı basit analjezikler ile geçmekteydi. Onaltı (%12,8) hastanın da pansuman ihtiyacı vardı. Fiziksel durumundan dolayı 79 hastada (%63,2) anksiyete semptomları görülmekteydi; benzer şekilde 67 hastanın (%53,6) da uyku sorunu vardı. Uyku sorunu çeken hastaların 43 tanesi (%64,18) ya ilaç kullanmakta yada destek tedaviye başvurmakta idi.

Tartışma

Evde bakım hizmeti kapsamına alınan 125 hastanın büyük çoğunluğu (%81,6 n:102) 50 yaş üzerindeydi. Yaş faktörü farklı çalışmalarda da benzerlik göstermektedir; yaş ilerledikçe kişilerin hastalıklarının özellikleri nedeniyle motor defisite sahip olmaları ve buna bağlı fonksiyonlarında kısıtlılık olması beklenen bir bulgudur (11).

Çölgeçen’in 1998 yılındaki 1. Evde Bakım Kongresi’nde sunduğu çalışmada; yaşlıların %6,5’inin yardımcı banyo yapamadığı, %2,8’inin tek başına giyinip soyunamadığı, %1,4’ünün tuvalet ihtiyacını karşılayamadığı, %1,7’sinin oturamadığı, %0,3’ünün tek başına yemek yemediği, %1,1’inin telefon kullanamadığı, %35,9’unun alışveriş yapamadığı, %44’ünün yemeğini hazırlayamadığı, %20,3’ünün ev işlerine katılmadığı, %25,4’ünün çamaşırını yıkayamadığı, %25,4’ünün ilaçlarını doğru dozda ve zamanında alamadığı ve %12,4’ünün para hesabı yapamadığı belirtilmiştir (12). Bu verilerden anlaşılacağı üzere; evde bakım hizmetine gereksinim duyan kişilerin bakımından, aile içerisinde de bir kişinin sorumlu olması uygun olacaktır. Çalışmada da 101 kişinin (%80,8) bakımından aile içerisinde bir kişi sorumluydu.

Evde bakım hizmeti alan bireylere fiziksel sağlık durumlarını en fazla etkileyen ek rahatsızlık sorulduğunda, en yüksek oranda (%52 n:65) kas ve eklem ağrıları cevabı alınmıştı. Sackley ve arkadaşları da çalışmalarında, hastaların büyük çoğunluğunda kontraktür ve omuz ağrısı gibi ek rahatsızlıklar saptamışlardır (13). Bu konuyla ilgili olarak, farklı bir çalışmada da hastaların yeterli hemşirelik bakımı ve fizik tedavi ve rehabilitasyon açısından desteklenmedikleri vurgulanmaktadır (11). Evde sağlık hizmetlerinin başarısı, hasta ve ailesinin hastane sonrası gereksinimlerinin değerlendirilerek;

tedavi, bakım ve yaşam düzenlemelerinin yapılması ile birlikte iyi planlanmış evde bakım hizmet ekibinin eş güdümüne bağlıdır (14).

Çalışma kapsamındaki hastaların çoğunda üriner ve fekal inkontinans belirlenmiştir. Bu durum, evde bakım hizmeti alan birçok farklı çalışmada da tespit edilen bir bulgudur (15,16,17). Yatağa bağlı bası ülseri çalışmada %12,0 oranında görülmüştür. Literatürde bu oran %22'lere çıkabilmektedir (13).

Evde bakım hizmetleri, hizmeti veren kişiye göre iki sınıfa ayrılmaktadır. Farklı meslek alanlarındaki uzman kişilerin verdikleri evde bakım "formal bakım"; akraba, arkadaş gibi aile bireylerinin verdikleri bakım ise "informal bakım" olarak tanımlanır (18). Ağrı sorunu, evde bakım hizmeti alan hastalarda önemli bir konu olup çalışmada da %68,0 oranında görülmektedir. Bu semptom ile baş etmede hem formal hem de informal bakım verenlerin işbirliğinin sağlanması oldukça önemlidir (19). Çalışmada %53,6 oranında görülen uykusuzluk sorunu, Akdemir ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada %63,2 oranında tespit edilmiş ve bu durumun nedenleri arasında psikososyal sorunlar, hareket kısıtlılığı, spastisiteden kaynaklanan ağrı ve hastaların yaşlı grubunda olması gösterilmiştir (11).

Günümüzde yaşlının bakım sorunu farklı sebeplerle giderek artmaktadır (20). Bu çalışmada da evde bakım hizmeti alan bireylerde, çeşitli sosyodemografik özelliklerin ve tıbbi durumun etkisi ortaya konmaya çalışılmıştır.

Kaynaklar

1. Danış MZ. Toplum Temelli Bakım Anlayışı. Özveri Dergisi. 2006.
<http://www.ozida.gov.tr/ozveri/ov3/ov3ttrbakim.htm>
Erişim tarihi: 13.01.2011.
2. Başbakanlık Mevzuatı Geliştirme ve Yayın Genel Müdürlüğü. Evde Bakım Hizmetleri Sunumu Hakkında Yönetmelik. Ankara, 10.03.2005; Resmi Gazete: Sayı 25751
3. Karahan A, Güven S. Yaşlılıkta Evde Bakım. Tur J Geriatrics. 2002; 5(4): 155- 159.
4. Altuntas M, Yılmaz TT, Güçlü YA, Öngel K. Evde Sağlık Hizmeti ve günümüzdeki uygulama şekilleri. Tepecik Eğit Hast Derg 2010; 20(3):153-158.
5. Akgün S, Bakar C, Budakoğlu İI. Trends of elderly population in the world and Turkey: Problems and recommodations. Turk J Geriatrics 2004; 7(2):105-110.
6. Durgun B, Tümerdem Y. Kentleşme ve yaşlıya sunulan hizmetler. Turk J Geriatrics 1999; 2(3):115-120.
7. Kane RL. Geriatrics as a paradigm for chronic care. Age and Ageing 2002; 31:331-332.
8. Kutsal YG. Yaşlanan dünya, yaşlanan toplum, yaşlanan insan. Hacettepe Toplum Hek Bült 2003; 24:1-6.
9. Sahyoung NR, Lentzner H, Hovert D, Robinson KN. Trends in causes of death among the elderly. Centers for Disease Conrtol and Prevention. National Center for Health for Statistics, 2001.
10. Ertem G, Kaklım A, Bulut S, Sevil Ü. Radyoterapi alan hastaların evde bakım gereksinimleri ve yaşam kaliteleri. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanat Dergisi 2009; 2(2):3-12.
11. Akdemir N, Bostanoğlu H, Yurtsever S, Kutlutürkan S, Kapucu S, Özer ZC. Yatağa bağımlı hastaların evde yaşadıkları sağlık sorunlarına yönelik evde bakım hizmet gereksinimleri. Dicle Tıp Dergisi 2011; 38(1):57-65.
12. Çölgeçen E, Tümerdem Y. Yaşlıların evde bakım hizmetlerine olan gereksinimleri. I. Ulusal Evde Bakım Kongre Kitabı 1998; 175-186.
13. Sackley C, Brittle N, Patel S, Ellins J, Scott M, Wright C et al. The prevalence of joint contractures, pressure sores, painful shoulder, other pain, falls and depression in the year after a severely disabling stroke. Stroke 2008; 39:3329-3334.
14. Evde Bakım Derneği Yönetim Kurulu. Evde Bakım Tanımı, Kapsamı, Temel Kavramlar ve Ülkemizde Mevcut Durum. İstanbul, 2010.
15. Long A, Heskheg A, Bowen A. Communication outcome after stroke: a new measure of the carer's perspective. Clin Rehabil 2009; 23(9):846-856.
16. Haley WE, Allen JY, Grant JS, Clay OJ, Perkins M, Roth DL. Problems and benefits reported by stroke family caregivers: results from a prospective epidemiological study. Stroke 2009; 40:2129-2133.
17. Gordon C, Ellis-Hill C, Ashburn A. The use of conversational analysis: nurse-patient interaction in communication disability after stroke. J Adv Nurs 2009; 65:544-555.
18. Dönümcü Ş. Yaşlı ve Sosyal Hizmetler. Türk Fiz Tıp Rehab Derg 2006; 52: 42-46.
19. Payne S, Burton C, Addington-Hall J, Jones A. End-of-life issues in acute stroke care: a qualitative study of the experiences and preferences of patients and families. Palliat Med 2010; 24:146-153.
20. Winker M. Aging in the 21st. Century: A Call for Papers. JAMA. 2002; 287(10): 1326.

İletişim:

Uz.Dr.Özgür ENGİNYURT

Ordu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Aile Hekimliği Birimi Ordu/Türkiye

tel: +90.532.2317499

mail: enginyurt72@gmail.com