

Birinci basamakta evde sağlık hizmetleri: Neler yapabiliriz?

Home health services in primary care: What can we do?

Yasemin Çayır

ÖZET

Evde sağlık hizmetleri yatağa bağımlı hastalarla, çeşitli kronik ya da malign hastalıklar nedeniyle sağlık kuruluşuna erişimde güçlükler yaşayan hastalara ev ortamında muayene, tetkik, tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinin profesyonel bir sağlık ekibi tarafından verilmesidir. Birinci basamakta sağlık hizmeti veren aile hekimleri kayıtlı nüfusları içinde evde sağlık hizmetine ihtiyaç duyacak kişileri belirlemekle ve düzenli aralıklarla ev ziyareti yapmakla sorumludur. Bu hizmetin içeriği ve kapsamı ile ilgili henüz bir standart olmaması en büyük eksiklik gibi görünüyor. Bu yazıda birinci basamakta çalışan hekimlere yönelik evde sağlık hizmetlerinin ne şekilde verilmesi gerektiği tartışılacaktır.

Anahtar kelimeler: Birinci basamak sağlık hizmetleri, evde sağlık hizmetleri, yatalak hasta

GİRİŞ

Doğumda beklenen yaşam süresinin artması ve doğurganlık hızının azalması ile birlikte günümüz toplumu giderek yaşlanmaktadır. Türkiye de hızlı yaşlanma sürecinin beklediği ülkelerden birisidir. 2040'a kadar Türkiye'de yaşlı nüfusta %201'lik bir artış beklenmektedir. Doğumda beklenen yaşam süresi 73,2 yıla ulaşmıştır [1]. Yaşlı nüfusun artması farklı sağlık hizmeti modellerini gündeme getirmiştir. Tüm dünyada "klinik merkezli" yerine "hasta merkezli" sağlık hizmetlerine doğru geçiş söz konusudur [2]. Bu bağlamda evde sağlık hizmetleri değişen sağlık hizmeti anlayışının bir ürünü ve değişen toplum özelliklerinin bir gereksinimi olarak ortaya çıkmıştır. Evde sağlık hizmetleri yatağa bağımlı hastalarla, çeşitli kronik ya da malign hastalıklar nedeniyle sağlık kuruluşuna ulaşmada güçlükler yaşayan hastalara ev ortamında muayene, tetkik,

ABSTRACT

Home health services is to give examination, diagnosis, treatment, and rehabilitation services to the patients who bedridden, have difficulties to access health facility due to a variety of chronic or malignant disease by professional health care team. Family physicians that providing health care in primary care is responsible for to determine who will need home health care services, and to make home visit on a regular basis among registered patients in their populations. It is seems that the biggest shortcoming the content and scope of this service is not yet a standard. In this article, how home health services should be given will be discussed.

Key words: Primary health care, home health care, bedridden patient

tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinin profesyonel bir sağlık ekibi tarafından verilmesidir [3]. Yatağa bağımlı hastalara sunulan evde sağlık hizmetleri ile hastaların yakın klinik takibi sonucunda engellenecek akut ve kronik komplikasyonlarla hastane yatışları azaltılarak ülke ve aile ekonomisine katkı sağlanacaktır [4]. Güncelliğini koruyan ve yeni şekillenen evde sağlık hizmetlerinde birinci basamak hekimlerinin rolü önemlidir. Bu yazının amacı birinci basamak hekimlerini evde sağlık hizmetleri kapsamındaki hastaların klinik takibi ile ilgili bilgi ve farkındalıklarını artırmaktır.

Hizmet kapsamı

Evde sağlık hizmetlerinin kapsamı, sağlık çalışanlarının konuyla ilgili görev tanımı, yetkileri ve sorumlulukları ile hukuki boyutu hala netlik kazanmadığından bu hizmet için henüz bir standart

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD, Erzurum, Türkiye

Yazışma Adresi /Correspondence: Yasemin Çayır,

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD, Erzurum, Türkiye Email: dryaseminçayır@yahoo.com

Geliş Tarihi / Received: 20.11.2012, Kabul Tarihi / Accepted: 17.12.2012

Copyright © Dicle Tıp Dergisi 2013, Her hakkı saklıdır / All rights reserved

oluşmamıştır. Her ne kadar Sağlık Bakanlığı “Sağlık Bakanlığınca Sunulan Evde Sağlık Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönerge” yayınlamış olsa da konuyla ilgili bazı belirsizlikler ve uygulama farklılıkları görülmektedir [5]. Bu hizmetin kimlere ne sıklıkta, hangi yolla verileceğinin

iyi tanımlanması ile gereksiz iş yükünün önüne geçileceği gibi sadece ihtiyaç sahiplerine odaklanıp hizmetin kalitesini de artırmak mümkün olacaktır.

Evde sağlık hizmeti kapsamına giren hastalar ve hizmetler Tablo 1’de görülmektedir.

Tablo 1. Evde sağlık hizmeti kapsamına giren hastalar

Yatağa bağımlı hastalar
Terminal dönem kanser hastaları
İleri derecedeki kas hastaları
Kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOA) gibi solunum sistemi hastalıkları olanlar
Fototerapi uygulaması gereken yeni doğan sarılıkları
Evde sağlık hizmeti kapsamına alınan hastaların ihtiyaç duyduğu ağız ve diş sağlığı hizmetleri

Yatağa bağımlı hastalar

Evde sağlık hizmetleri deyince ilk akla gelmesi gereken hasta grubu yatağa bağımlı hastalardır. Serebrovasküler olaylar sonrası gelişen hemipleji ve tetrapleji yetişkinlerde yatağa bağımlılığın en önemli ve en sık nedenlerinden birisidir [6].

Yatalak hastaların ilk ziyaretinde ayrıntılı bir anamnez alınmalı ve dikkatli bir fizik muayene yapılmalıdır. Tüm bilgiler titizlikle kaydedilmelidir.

Tablo 2’de anamnezde sorgulanması gerekenler görülmektedir. Fizik muayenede bilinç durumu ve mental fonksiyonlar değerlendirilir, kas-iskelet ve nörolojik sistem başta olmak üzere tüm sistemler ayrıntılı olarak gözden geçirilir. Nörolojik değerlendirmede hastanın yutma fonksiyonu, konuşma durumu, refleksler, serebellar değerlendirme, sfinkter problemleri ile motor ve duyuşal değerlendirme yapılmalıdır.

Tablo 2. Anamnezde sorgulanacak bilgiler

Yaş
Cinsiyet
Yaşam alanının özellikleri
Kişisel hijyen ve bakım
Beslenme durumu
Kronik hastalıklar
Kullanılan ilaçlar
Geçirilen operasyonlar
Kullanılan yardımcı araçlar (tekerlekli sandalye, koltuk değneği / baston, havalı yatak gibi)

Bu hastalarda yapılacak en önemli değerlendirmelerden biri de bası ülserleridir. Bası ülserleri dokuların uzun süreli basınç altında kalmasına veya mekanik sürtünmeye bağlı olarak gelişen ve daha çok vücudun kemik çıkıntıları üzerinde görülen iskemik doku kaybıdır. Bası ülserlerinin yaklaşık %95’i vücudun alt yarısında görülür. Ülserlerin en sık görüldüğü alanlar sakrum ve topuktur [7,8]. Türkiye’deki Evde Sağlık Hizmetleri Birimlerinde

kullanılmakta olan standart hasta bilgi formlarında bası ülseri riski değerlendirmesinde Braden skalası kullanılmaktadır. Bu skalada duyuşal algılama, nem, aktivite, mobilite, beslenme, sürtünme ve yırtılma olmak üzere altı alt kategori vardır. Sürtünme ve yırtılma hariç her bir değişken 1 ile 4 arasında puanlandırılır. Sürtünme ve yırtılma ise 1 ile 3 puan arasında değerlendirilir. Toplam puan 12 ve daha altında ise hastanın bası ülseri açısından yüksek risk

altında olduğu düşünülür [9]. Her ziyarette bası ülselleri çap, derinlik, akıntı veya enfeksiyon varlığı, çevre dokuların durumu açısından değerlendirilmeli, yeni oluşan ülserler kaydedilmelidir. Bası ülseri riskinin hastanın genel sağlık durumuyla ve hastalığın şiddetiyle güçlü bir ilişkisi olmasına rağmen yapılan risk analizlerinin ve Braden skalası kullanımının klinik etkisi hala tartışmalıdır [10,11].

Bası ülselleri oluştuktan sonra tedavisi oldukça zordur ve multidisipliner bir ekip gerektirir. Bu nedenle bası ülsellerinin önlenmesi evde sağlık hizmetleri veren ekibin temel sorumluluklarından olmalıdır. Bakıcılara bası ülsellerinin önlenmesi ve lokal yara bakımı hakkında bilgi verilmelidir. Hastaya iki saatte bir yatakta yön değiştirilmesi, basınç giderici özel yatakların kullanımı ile basıncın tüm yüzeye eşit dağıtılması, çarşafların temiz ve ütülü olması, enfeksiyonların kontrolü, uygun beslenmenin sağlanması, hipoalbuminemi, kan şekeri yüksekliği, anemi, dolaşım bozukluğu gibi durumların tedavisi ile bası ülsellerinin oluşumu önenebilir [12]. Bası ülsellerinin önlenmesinde en büyük rol bu alanda özel eğitim almış hemşirelerindir [13].

Yatalak hastaların sağlık kuruluşlarına ulaşması, muayene olması ve tetkik edilmesi çok zor olduğundan bu hastaların haftada bir ev ziyareti ile takip edilmesi uygun olur. Her ziyarette hastanın şikayetleri, vital bulguları, kişisel bakımı ve hijyeni, beslenme durumu, bası ülselleri değerlendirilip, kayıt altına alınır. Tromboembolik olayları önlemek üzere antikoagülan tedavi alan yatalak hastalarda ev ziyareti sırasında ayda bir kez olmak üzere INR (International Normalized Ratio) için kan örneği alınmalıdır. Venöz tromboembolizm tedavisinde hedeflenen INR düzeyi 1,7 ile 3,3 arasındadır. Hastalarda INR 1,7'den düşük ya da 3,3'den yüksek olduğunda varfarin dozunda değişiklik yapılmalıdır [14].

Terminal dönem kanser hastaları

Terminal dönem kanser hastaları medikal tedavilerin sonuç vermediği ancak, palyatif olarak tedavisi mümkün olan hasta grubudur. Palyatif bakımda amaç hastanın fiziksel, psikolojik, sosyal açıdan yaşam kalitesini artırmak ve hastalığı ile ilişkili semptomları kontrol altına almaktır [3,15]. Bu grup hastaları takip eden evde sağlık hizmetleri ekibi, kanserli hastalarda hem kanserle, hem de tedavisiyle ilişkili olarak bulantı-kusma, ağrı, yorgunluk, depresyon ve anksiyete gibi emosyonel bozukluklar, febril nö-

ropeni, kaşeksi ve beslenme problemleri ile karşılaşabilirler. Kanser hastalarına evde sağlık hizmetleri veren birinci basamak hekimleri bu süreçte hastalık ve ilişkili semptomları nasıl yöneteceğini bilmeli, hastanın primer onkoloji hekimiyile sürekli işbirliği ve iletişim halinde olmalıdır [3]. Hasta bakıcıları evde verilecek damar içi ilaç tedavilerinde evde sağlık hizmetleri ekibi tarafından tedavi programı, gelişebilecek komplikasyonlar ve ilaç etkileşimleri açısından bilgilendirilmelidir [16].

İleri derecedeki kas hastaları

Kas hastalıkları (miyopatiler) kas liflerinin yapısal veya fonksiyonel düzeyde etkilendiği, klinik olarak kas güçsüzlüğü ile beraber egzersiz intoleransı, ağrı, miyotoni, psödohipertrofi gibi semptom ve bulgularla seyreden hastalıklardır. Evde sağlık hizmetleri, ilerlemiş kas hastalıklarında hastaların hastanede kalma süresi ve masraflarını azaltmak üzere kullanılabilir ideal bir yöntemdir. Bu hastalarda ev içi düzenleme ve fizyoterapist eşliğinde ev içi fizyoterapi modaliteleri uygulama yoluna gidilir. Böylece hasta, aynı özürüllük durumunda çok daha az bağımlılıkla yaşamını sürdürür. Profesyonel evde sağlık hizmetleri ekibi gerektiğinde başvurabileceği bir uzman ekiple işbirliği içinde çalışmalıdır [17,18].

KOAH gibi solunum sistemi hastalıkları olanlar

KOAH gibi solunum sisteminin ilerleyici hastalıkları, merdiven inip çıkma, yürüme, banyo yapma, yemek yeme gibi günlük yaşam aktivitelerini kısıtlayabilecek düzeye ulaşabilir [19,20]. Günlük yaşam aktivitelerinde bağımsızlığı etkilenen hastalar düzenli ev ziyaretleri ile evde sağlık hizmetleri kapsamına alınmalıdırlar. KOAH'da sigarayı bırakma, pulmoner iritanlardan uzak durma, solunum egzersizleri, bronkodilatör ilaç ve cihazların kullanımına yönelik eğitimlerle hastanın maksimum düzeyde kendi kendini yönetmesi ve yaşam kalitesinin artırılması mümkün olabilir [21,22]. Özellikle evde sağlık ekibinde görevli hemşirelerin pulmoner rehabilitasyon konusunda tecrübeli olması gerekmektedir. Yapılan çalışmalar, KOAH'lı hastaların evde takibinde hemşirelerin önemine dikkat çekmiştir. Bu konuda deneyimli hemşirelerle yürütülen evde sağlık programlarının KOAH'lı hastaların ve bakıcılarının yaşam kalitesini artırdığı, hastaneye yatış sıklığını azalttığı ve maliyet etkin olduğu gösterilmiştir [23,24].

Fototerapi uygulaması gereken yeni doğan sarılıkları

Sarılık, sağlıklı term yenidoğanda hastanede yatış için en sık görülen nedendir. Hastanede uygulanan fototerapinin, anne ile bebeğin yeni başlayan ilişkisini kesintiye uğratması, artmış mali yükü ve hastane enfeksiyonu gibi komplikasyonlar açısından sakıncaları vardır [25]. Son yıllarda yenidoğan döneminin en sık görülen problemlerinden olan sarılıkta evde fototerapi uygulaması gündeme gelmiştir. Araştırmalar, sarılık dışında bir problemi olmayan ve sağlık ekibi ile kooperasyon sağlayabilecek ailelerin bebeklerine evde fototerapi uygulamasının güvenli ve etkili bir yöntem olduğunu göstermiştir [26,27]. Bu uygulama Türkiye’de yenidoğan sağlığı ve hastalıkları uzmanının ve hemşiresinin olduğu birkaç merkezde hayata geçirilmiştir.

Evde ağız ve diş sağlığı hizmetleri

Yaşlanma sonucu oluşan diş kayıpları, tükürük salgısında azalma, ağız mukozasında ve kaslarda atrofi gibi yapısal değişiklikler, yaşlının çiğneme fonksiyonunda ve dolayısıyla beslenme alışkanlıklarında değişikliklere yol açar [28]. Ağız ve diş sağlığındaki bozuklukların, günlük yaşam aktiviteleri kısıtlı olan yaşlı hastaların genel sağlık durumu ve mortalitesiyle yakından ilişkili olduğu gösterilmiştir. Bu nedenle yaşlı hastaların periyodik olarak ağız ve diş bakımı yapılmalıdır [29,30]. Evde sağlık hizmetleri takiplerinde diş tedavisine ihtiyaç duyan hastalar evde ağız ve diş sağlığı hizmetinden yararlandırılmak üzere tespit edilmeli ve ilgili servislere bildirilmelidir.

SONUÇ

Evde sağlık hizmetleri, yatağa bağımlı ve hastaneye ulaşması zor hastalara evlerinde ihtiyaç duydukları her türlü sağlık hizmetini vermeyi amaçlar. Birinci basamak hekimleri bu hizmetin en önemli parçasıdır. Farklı disiplinlerle işbirliği ve iletişim sağlama da, hastalara kapsamlı bir hizmet vermede ve yaşam kalitelerini artırmadaki rolleri oldukça önemli olup, bu alanda hazırlanacak kılavuzlar, rehberler ile daha fazla bilgilendirilmeye ihtiyaçları vardır.

KAYNAKLAR

1. Mandıracıoğlu A. Dünyada ve Türkiye’de yaşlıların demografik özellikleri. *Ege Tıp Dergisi* 2010; 49: 39-45.

2. Palm E. A declaration of healthy dependence: The case of home care. *Health Care Analysis*, 2012; 26.
3. Çayır Y, Işık M. Terminal dönem kanser hastalarında evde sağlık hizmetleri. *Smyrna Tıp Dergisi* 2012; 2: 87-89.
4. Akdemir N, Bostanoğlu H, Yurtsever S, et al. Yatağa bağımlı hastaların evde yaşadıkları sağlık sorunlarına yönelik evde bakım hizmet gereksinimleri. *Dicle Tıp Derg* 2011; 38: 57-65.
5. Sağlık Bakanlığınca Sunulan Evde Sağlık Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönerge, 01.02.2010 Tarih ve 3895 Sayılı Makam Onayı.
6. Feigin VL, Barker-Collo S, Krishnamurthi R, et al. Epidemiology of ischaemic stroke and traumatic brain injury. *Best Pract Res Clin Anaesthesiol* 2010; 24: 485-494.
7. Yücel A. Bası yaraları. *Türk yoğun bakım derneği dergisi* 2008; 6: 73-82.
8. McInnes E, Jammali-Blasi A, Bell-Syer SEM, et al. Support surfaces for pressure ulcer prevention. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2011; 4: CD001735. DOI: 10.1002/14651858.
9. Akin S, Karan MA. Bası yaraları. *İç Hastalıkları Dergisi* 2011; 18: 83-90.
10. Kottner J, Dassen T. Pressure ulcer risk assessment in critical care: interrater reliability and validity studies of the Braden and Waterlow scales and subjective ratings in two intensive care units. *Int J Nurs Stud* 2010; 47: 671-677.
11. Kottner J, Balzer K. Do pressure ulcer risk assessment scales improve clinical practice? *J Multidiscip Health* 2010; 23: 103-111.
12. Keller BP, Wille J, van Ramshorst B, van der Werken C. Pressure ulcers in intensive care patients: a review of risks and prevention. *Intensive Care Med* 2002; 28: 1379-1388.
13. Asimus M, Maclellan L, Li PI. Pressure ulcer prevention in Australia: the role of the nurse practitioner in changing practice and saving lives. *Int Wound J* 2011; 8: 508-513.
14. Rose AJ, Ozonoff A, Berlowitz DR, Henault LE. Warfarin dose management affects INR control. *Hylek EMJ Thromb Haemost* 2009; 7: 94-101.
15. Çolak D, Özyılkan Ö. Kanser Hastalarında Palyatif Tedaviler. *Türkiye Klinikleri J Int Med Sci* 2006; 2: 1-9.
16. Tice AD, Rehm SJ, Dalovisio JR, et al. Practice Guidelines Outpatient Parenteral Antimicrobial Therapy. *Clin. Infect Dis* 2004; 38: 1651-1672.
17. Türk Nöroloji Derneği, Nöromusküler Hastalıklar Tanı ve Tedavi Rehberi.
18. Neurology in Clinical Practice. The Neurological Disorders. WG Bradley, RB Daroff, GM Fenichel, J Jankovic (eds) (4th ed.). Philadelphia: Butterworth-Heinemann, 2004.
19. Belza B, Steele BG, Hunziker J et al. Correlates of physical activity in chronic obstructive pulmonary disease. *Nurs Res* 2001; 50: 195-202.
20. Falter LB, Gignac MA, Cott C. Adaptation to disability in chronic obstructive pulmonary disease: neglected relationship to older adults’ perceptions of independence. *Disabil Rehabil* 2003; 25: 795-806.
21. Kara M, Aşti T. Kronik obstruktif akciğer hastalığının evde bakımı. *AUTD* 2002; 34: 75-81

22. Alonso A. A new model for home care for COPD. *Stud Health Technol Inform* 2004; 103: 368-373.
23. McDonald GJ. A home care program for patients with chronic lung disease. *Nurs Clin North Am* 1981; 16: 259-273.
24. Wong CX, Carson KV, Smith BJ. Home care by outreach nursing for chronic obstructive pulmonary disease. *Cochrane Database Syst Rev* 2012; 18; 4:CD000994.
25. Grabert BE, Wardwell C, Harburg SK. Home phototherapy. An alternative to prolonged hospitalization of the full-term, well newborn. *Clin Pediatr (Phila)* 1986; 25: 291-294.
26. Eggert LD, Pollary RA, Folland DS, Jung AL. Home phototherapy treatment of neonatal jaundice. *Pediatrics* 1985; 76: 579-584.
27. Jackson CL, Tudehope D, Willis L, et al. Home phototherapy for neonatal jaundice- technology and teamwork meeting consumer and service need. *Aust Health Rev* 2000; 23: 162-168.
28. Nazlıel HÇ. Yaşlıda ağız ve diş sağlığı. *Turkish Journal of Geriatrics* 1999; 2: 14-21.
29. Nishiyama Y. Changes of general and oral health status of elderly patients receiving home-visit dental services. *Kokubyo Gakkai Zasshi* 2005; 72: 172-182.
30. Morishita M, Takaesu Y, Miyatake K, et al. Oral health care status of homebound elderly in Japan *J Oral Rehabil.* 2001; 28: 717-720.