



Evde sağlık hizmeti almak için başvuran inmeli hastaların sağlık ve bakım ihtiyaçları

Health and care needs of patients with stroke applied to home health service

Çiğdem Apaydın Kaya¹, Esra Mercan²

¹⁾ Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Doç. Dr., İstanbul

²⁾ Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Uz. Dr., İstanbul

İletişim adresi:

Doç. Dr. Çiğdem Apaydın Kaya
cigdemapaydin@yahoo.com

Geliş tarihi: 12.07.2018

Kabul tarihi: 02.09.2018

Çevrimiçi yayın tarihi: 15.09.2018

Alıntı Kodu: Apaydın Kaya Ç., Mercan E. Evde sağlık hizmeti almak için başvuran inmeli hastaların sağlık ve bakım ihtiyaçları
Jour Turk Fam Phy 2018; 09 (3): 69-77. Doi: 10.15511/tjtfp.18.00369

Özet

Amaç: Evde sağlık hizmeti almak için başvuran inmeli hastaların sağlık ve bakım ihtiyaçlarının tespit edilmesidir.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel tipteki araştırmaya Ekim-Aralık 2017 tarihlerinde Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Evde Sağlık Hizmetleri (ESH) Biriminden ilk kez hizmet almak için başvuran tüm inmeli hastalar ve bakım verenler dahil edilmiştir. Tüm hastaların evlerine hekim ziyaretleri düzenlenmiş ve hastaların sosyodemografik özellikleri, yakınmaları, hastalıkları ve ilaçları değerlendirilmiş, fizik muayeneleri ile rutin biyokimyasal incelemeleri yapılmıştır. Ayrıca 6 maddelik kognisyon değerlendirme testi, Barthel Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi, Mini Nutrisyonel Değerlendirme-kısa formu uygulanmış, EKG çekilmiş, Time up and go testi ve 2 soruluk depresyon tarama testi uygulanmıştır.

Bulgular: Çalışmaya, araştırma döneminde ESH biriminden ilk kez hizmet almak için başvuran 224 kişiden inme takip tedavisi için başvuran 42 hasta (%18,75) katılmıştır (22 kadın, 20 erkek; yaş ortalaması 76±10). Hastaların ESH'den en sık beklentileri hastalıklarının tedavisi ve takibidir (%57). Fizyoterapi, hasta alt bezi ve ilaç raporu çıkarılması, sürekli kullanılan ilaçların yazılması, maddi yardım, kan tahlili, yara pansumanı, INR takibi, enjeksiyon ve sonda değişimi beklenen diğer hizmetlerdir. Yirmi hastanın (%47,6) kan basıncı yüksek ve hepsinin LDL'si 100 mg/dl'nin üzerindedir. Antitrombotik veya antikoagülan kullanmayan 5 atrial fibrilasyonlu hasta saptanmıştır. Tam bağımlı olmayan 24 hastanın %70,8'inin düşüğü saptanmış; %21,4'ünün düşme riski taşıdığı, %35,7'sinde malnütrisyon, %40,5'inde malnütrisyon riski olduğu, %31'inde aspirasyon öyküsü olduğu tespit edilmiştir. Hastaların %59'unda uykusuzluk, %51,4'ünde depresyon riski, %14,3'ünde dekübit ülseri saptanan diğer problemlerdir. Evlerin %43'ünde sigara içilmektedir. Hiçbir hastaya grip ve pnömokok aşısı yapılmamıştır. İnme sonrası hastaların %60'ının hastaneye otomobille götürüldüğü öğrenilmiştir. Taburculuk sonrasında hastaların %52,3'ünün bir Nöroloji Kliniği tarafından takip edilmediği ve fizyoterapi önerildiği halde hastaların %64'ünün yaptıramadığı bildirilmiştir. Depresyonu olan hastaların bakım verenlerinde depresyon sıklığı daha fazladır ($p<0,05$).

Sonuç: Bu çalışma, inmeli hastaların evde sağlık hizmetleri açısından en büyük ihtiyaçlarının inme komplikasyonları ve ikincil bir inmenin önlenmesine yönelik müdahaleler olduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Beyin damar hastalıkları, felç, evde bakım, aile hekimliği, evde sağlık hizmetleri

Summary

Objective: To investigate the health and care needs of stroke patients applying for home health care.

Materials and Methods: This descriptive and cross-sectional study included all stroke patients and caregivers who were applied to Marmara University Pendik Training and Research Hospital Home Health Services (HHS) Unit for the first time in October-December 2017. Home visits were arranged to all patients by the same physician and sociodemographic characteristics, complaints, diseases and medications were evaluated and routine biochemical examinations were performed. In addition, Six-item Cognitive Impairment Test, Barthel Index of Activities of Daily Living, Mini Nutritional Assessment-short form, ECG, Time up and go test and 2-item depression screening test were applied.

Findings: The study included 42 stroke patients (18,75%) from 224 people who applied for home care for first time. The most frequent expectations of the patients from HHS are the treatment and follow-up of their diseases (57%). Physiotherapy, providing patient diaper and medication reports, prescribing of medications, financial aid, blood analysis, wound dressing, INR follow-up, injection and replacing the catheter are the other services expected. Twenty patients (47,6%) had high blood pressure and all patients had LDL above 100 mg/dl. Five patients with atrial fibrillation who were not using antithrombotic or anticoagulant were detected. Falling history (70,8% of the 24 patients who were not fully dependent), risk of falling (21%), malnutrition (35,7%), risk of malnutrition (40,5%), history of aspiration (31%), insomnia (59,5%), depression risk (51,4%) and decubitus ulcer (14,3%) are the other detected problems. After stroke, 60% of the patients were taken to the hospital by a car. The frequency of depression was higher in the caregivers of the patients with depression ($p<0.05$).

Conclusion: This study suggest that the most essential health and care needs of stroke patients applying for home health care are the prevention of a secondary stroke and stroke complications.

Key words: Cerebrovascular diseases, stroke, home care, home health services, family medicine

Giriş

Tüm dünyada ve ülkemizde beyin damar hastalıkları giderek artmaktadır.^(1,2) İnmeli hastayı hastane taburculuğu sonrasında uzun sürecek olan multidisipliner bir takip ve tedavi süreci beklemektedir. Taburculuk sonrası gerekli olan bakımın sürekliliğinin sağlanmasında evde bakım hizmetlerinin önemli bir yeri vardır. Evde bakımın amacı; bireyin sağlığını, fonksiyonlarını ve konforunu yeniden sağlamak, sürdürmek ve en üst seviyeye ulaşmasını sağlamak için gerekli donanım ve hizmetlerin bireyin evinde veya yaşadığı ortamda sunulmasıdır.⁽³⁾

Yapılan çalışmalar kronik bakım için hastaneden çok evde bakımın ideal olabileceğini düşündürmektedir.⁽⁴⁾ Evde bakım hizmetleri, hastanın tıbbi bakımı, takipleri ve rehabilitasyonu ile sosyal ve psikolojik danışmanlık hizmetlerini de içermektedir.⁽⁵⁾ İnmeli hastaların yaşadığı ortamda değerlendirilmesi, bakıma yönelik pek çok fırsatın yakalanmasına olanak sağlamaktadır. Hastanın aldığı bakım ve günlük yaşam aktiviteleri hastanın gerçek ortamında daha iyi değerlendirilebilir. Hastalığın aile üzerine etkisi, bakım verenlerin tükenmişlikleri, yaşanan ortamın hasta bakımına uygunluğu ancak ev ziyaretleriyle değerlendirilebilmektedir. Düşme için riskli durumların ev ortamında gözlenmesi önlemeye yönelik daha uygun müdahalelerin yapılmasına olanak sağlar. Evde sağlık hizmetleri oldukça yeni bir alan sayılır.

Ülkemizde bu hizmetler 2005 yılında çıkarılan “Evde bakım hizmetleri sunumu hakkında yönetmelik” ile hayata geçirilmeye başlanmış, ancak taburculuk sonrasında inmeli hastaların mevcut sağlık durumlarının ve bakım ihtiyaçlarının araştırıldığı bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışmanın amacı evde sağlık hizmeti almak için başvuran inmeli hastaların sağlık ve bakım ihtiyaçlarının tespit edilmesidir.

Gereç ve Yöntem

Araştırma tanımlayıcı ve kesitsel tipte bir araştırmadır. “Aile Hekimlerine Yönelik “İnmeli Hastalar İçin Evde Bakım Kontrol Listesi” Oluşturulması” isimli araştırmanın ilk aşamasını içermektedir. Araştırmaya Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Evde Sağlık Hizmetleri Birimi’ne Ekim-Aralık 2017 tarihlerinde hizmet almak için ilk kez başvuran tüm inmeli hastalar ve bakım verenler dahil edilmiştir. Araştırmaya katılmayı kabul etmeyen hastalar/bakım verenler araştırmaya alınmamıştır.

Hastaların evlerine aynı doktor tarafından ziyaretler düzenlenmiş ve hastaların sosyodemografik özellikleri, yakınmaları, hastalıkları ve ilaçları değerlendirilmiş, fizik muayeneleri yapılmış, rutin evde bakım hizmetleri kapsamında son bakılan biyokimya tetkikleri, lipit profili kaydedilmiştir. Kan basıncının SKB>140 mmHg, DKB>90 mmHg olması yüksek kan basıncı olarak değerlendirilmiştir. Hastaların evde sağlık hizmeti başvuru nedenleri sorgulanmış, epikriz ve görüntüleme raporları incelenerek inme tipi kaydedilmiştir.

Son inmenin ne zaman olduğu ve sonrasında hastaneye transfer yöntemi ve süresi sorgulanmış, ardından kognitif fonksiyonu değerlendirmek için 6 maddelik kognisyon değerlendirme testi (Six item Screener-SIS), fonksiyonel durumu değerlendirmek için Modifiye Barthel Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi, düşme riski ve mobilitayı değerlendirmek için Zamanlı Kalk ve Yürü Testi, beslenmeyi değerlendirmek için Mini Nutrisyonel Değerlendirme Formu ile ruhsal durumu değerlendirmek için 2 soruluk depresyon tarama testi uygulanmıştır.

Tüm hastaların EKG’si çekilmiş, ek olarak bakım verenin sosyodemografik özellikleri ile evde bakım konusunda eğitim alıp almadığı ve bakımda en çok zorlandığı alanların açık uçlu olarak değerlendirildiği

sorular ile 2 soruluk depresyon taraması sorularını içeren bir anket uygulanmıştır.

Altı maddelik kognisyon değerlendirme testi (SIS) için birbiriyle ilişkisiz 3 kelime söylenmiş ve 5 dk geçtikten sonra bu kelimelerin neler olduğu; ardından o günün tarihi; gün, ay, yıl olarak sorulmuştur. Her birine verilen doğru yanıt 1 olmak üzere toplam 6 puan üzerinden değerlendirilmiştir. SIS puanının <4 olması kognitif durumda bozulma olduğunu göstermektedir.⁽⁶⁾

Modifiye Barthel Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksinde göre 0-20 puan: tam bağımlı, 21-61 puan ileri derece bağımlı, 62-90 puan orta derece bağımlı, 91-99 puan hafif derece bağımlı, 100 puan ise tam bağımsız olarak değerlendirilmiştir.^(7,8)

Zamanlı Kalk ve Yürü Testi (Time up and go test; TUP) için kalkabilen hastaya sandalyeden kalkıp 3 metre ileri gitmesi ve sonra geri dönüp sandalyeye oturması arasında geçen süre kaydedilmiştir. Sürenin 20 sn altı normal, 30 sn'den fazla olması da düşme riski açısından pozitif kabul edildi.⁽⁹⁾

Malnutrisyon riskinin değerlendirildiği Mini Nutrisyonel Değerlendirme Kısa Form sonucuna göre 12-14 puan normal nutrisyonel durum, 8-11 puan nutrisyon açısından riskli durum ve <7 puan ise malnutrisyon olarak değerlendirilmiştir.^(10,11)

Ruhsal durumu değerlendirmek için kullanılan 2 soruluk depresyon tarama testinde hastaya 2 soru sorulmuştur: “Son bir ay içinde çoğu zaman keyifsiz, depresif ve mutsuz hissettiniz mi?” ve “Son bir ay içinde sık sık yaptığımız aktivitelerden zevk almadığınızı hissettiniz mi?”. Bu iki sorudan birine ‘evet’ yanıtını vermesi depresyon taraması için pozitif kabul edilmiştir.^(12,13)

Araştırma için Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır. (08.12.2017 / 09.2017.680)

Analiz

Analizde öncelikle tanımlayıcı istatistikler (yüzde, ortalama standart sapma vb.) yapılmış, kesikli verilerin karşılaştırmasında Ki-kare veya Fisher, sürekli değişkenlerin karşılaştırmasında yerine göre Student t-testi veya Mann Withney U testleri kullanılmıştır. $p < 0,05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular

Araştırmanın başladığı dönemde hastanemiz Evde Sağlık Hizmetleri Birimine kayıtlı 1304 hasta varken, araştırma sürecinde bu sayıya ek olarak ilk kez evde sağlık hizmeti almak için 224 kişi başvurmuş ve araştırmaya inme takip tedavisi için başvuran 42 hasta (22 K, 20 E) dahil edilmiştir (başvuruların %18,75'si). Hastaların yaş ortalaması 76 ± 10 'dır (min:50 maks:92). Hastaların inme geçirme zaman ortancası 5,5 (min:1 ay, max:40 yıl) yıldır. 11 kişi (%26) birden fazla inme geçirmiştir.

Elinde epikrizi olan hasta sayısı 14'tür (%33). Epikriz veya hastaneden alınan tetkik sonuçlarından edinilen bilgilere göre 16 hasta iskemik inme, 2 hasta hemorajik inme geçirmiş; kalan 24 hastanın inme türü bilgisine ulaşamamıştır. Epikrizde nedenin niçin yazılmadığı konusunda hiçbir hasta ve hasta yakınının bir bilgisi yoktu. Son 1 yıl içinde 15 kişi ilk kez, 5 kişi 2. kez, 3 kişi de 3. kez inme geçirmiştir. On dokuz hasta (%45) bir nöroloji kliniği tarafından takip edilmekte iken 22 hastanın (%52,3) herhangi bir poliklinikten takibi yoktur. Bir kişinin takip bilgisine ise ulaşamamıştır.

On üç hastaya primer olarak hastanın eşi tarafından (%31), 11'ine oğlu ya da kızı (%26), 10'una gelin ya da damadı (%24), 5 kişiye ücretli bakıcı (%12) ve 2 kişiye torunu (%5) tarafından bakım verilmektedir, 1 hasta da yalnız yaşayıp bakım vereni yoktur (%2).

Hasta ya da bakım verenlerin evde sağlık hizmetle-

rine başvuru sebepleri **Tablo 1**'de gösterilmiştir.

Hastaların inme geçirme zaman ortancası 5,5 (min: 1 ay, max:40 yıl) yıldır. 11 kişi (%26) birden fazla inme geçirmiştir. Geçirilen son inme için hastaların 25'i otomobille (%60); 15'i de ambulans ile (%36) hastaneye götürülmüştür; 2 kişi ile ilgili ise transfer şeklinin bilinmediği, hatırlanmadığı beyan edilmiştir. İnme fark edildikten sonra hastaların hastaneye varış süresi ortancası 1 saattir. 26 hasta 3 saat içerisinde hastaneye ulaşırken 13 hasta hatırlanamamaktadır. Yirmi iki kişi üçüncü basamak; 13 kişi ikinci basamak bir devlet hastanesine, 5 kişi özel hastane veya tıp merkezine başvurmuştur.

Hastaların 6 puanlık kognisyon değerlendirme testi ortalaması 1,3±1,8 (min:0-maks:6); Barthel puan ortalaması 34±2,9'dur (min:0-maks:100). Tam bağımlı olan 18 (%42,8) kişi vardır. Tam bağımlı olmayan 24 kişinin 17'sinin (%70,8) son inmeden sonra en az bir kez düştüğü ifade edilmiştir. Düşenlerin Barthel indeks puanı daha yüksektir (p<0,005). Zamanlı Kalk ve Yürü

Tablo 1. Evde sağlık hizmetlerine başvuru sebepleri

Başvuru sebepleri	n*	%
Hastalığıyla ilgili tedavi ve takip	24	57,1
Fizik tedavi ve rehabilitasyon isteği	5	11,9
Hasta alt bezi ve ilaç raporu çıkarılması	3	7,1
Sürekli kullandıkları ilaçların yazılması	2	4,7
Maddi yardım talebi	2	4,7
Kan tahlili	2	4,7
Yatak yaralarının pansumanı	2	4,7
INR takibi	2	4,7
Enjeksiyon yaptırmak	1	2,4
Sonda değişimi	1	2,4

*Birden fazla cevap verenler olmuştur

Testi (The Timed Up and Go Test) yapabilen 9 kişinin (%20) hepsinin de düşme riski vardır. Hastane çıkışında 31 kişiye (%73,8) fizyoterapi önerildiği ancak bunların 20'sinin (%64) yaptırabildiği saptanmıştır.

Hastalarda saptanan inmenin yol açtığı ve müdahale alanları olarak saptanan sağlık problemleri **Tablo 2**'de gösterilmiştir. Tüm hastaların LDL değeri 100'ün üzerinde (ort:126±38) olmasına rağmen antihiperlipidemik kullanan hasta sayısı 4'tür.

Hastaların 35'i (%83,3) antihipertansif kullanmaktadır. Yirmi hastanın (%47,6) kan basıncı yüksek (SKB>140 mmHg, DKB>90 mmHg) saptanmıştır ve bunların 4'ü antihipertansif kullanmamaktadır.

Otuz iki kişi (%76,2) antitrombotik ya da antikoag

Tablo 2. İnmeli hastalarda saptanan sağlık problemleri

	n	%
LDL>100 mg/dl	42	100
SKB>140 mmHg veya DKB > 90 mmHg	20	47,6
Düşme öyküsü*	17	70,8
Depresyon taraması pozitif**	19	51,4
Polifarmasi (≥4 ilaç kullanımı)	38	90,5
Uykusuzluk	29	59,5
Dekübit ülseri	6	14,3
Malnutrisyon riski	17	4,7
Malnutrisyon	10	2,4
Evinde sigara içilen hasta	18	2,4
Antikoagülan/antitrombotik kullanılmayan atrial fibrilasyonlu hasta	5	4,7
Enürezis (n=42)	32	4,7
Enkoprezis (n=42)	22	2,4

*: Tam bağımlı olmayan 24 kişi için değerlendirilmiştir.
**: Depresyon taraması yapılabilen 37 kişi için değerlendirilmiştir.

gülan bir ilaç kullanmaktadır. Bir kişi doktor başladığı halde antitrombotik (ASA) ilacını kullanmadığını ifade etmiştir. Çekilen EKG ile 18 hastada (%42,9) atrial fibrilasyon saptanmış olup bunların 5'inin (%11,9) herhangi bir antitrombotik ya da antikoagülan kullanmadığı tespit edilmiştir.

Değerlendirme yapılabilen 37 hastanın 19'unda (%51,4) depresyon taraması pozitifdir. On sekiz hastanın (%42,9) evinde sigara içilmektedir. Muayenede 6 kişide (%14,3) dekübit ülseri tespit edilmiş ve sadece 8 hastanın (%19) havalı yatağı olduğu gözlenmiştir.

Hastaların 39'u ağızdan beslenebiliyorken, 2'si nazogastrik sonda ile 1'i de PEG'le beslenmektedir. Or-

talama MNA değeri 9 ± 3 (min:2, max:14)'tür. Hastaların nutrisyon durumları **Tablo 2**'de gösterilmiştir. Hastaların 13'ünde (%31) aspirasyon öyküsü vardır. Hastaların hiçbirine grip ve pnömokok aşısı yapılmadığı saptanmıştır.

Bakım verenlerin hiçbiri inmeli hasta bakımı ile ilgili bir eğitim almadığı ve %45,9'unda depresyon taramasının pozitif olduğu saptanmıştır. Depresyon taraması pozitif olan hastaların bakım verenlerinde daha fazla depresyon olduğu tespit edilmiştir ($p=0,008$) (**Tablo 3**). Bakım verenin hastaya bakarken en çok zorlandığı alanlar **Tablo 4**'de gösterilmiştir. Bunların yanında 1 kişi ev işlerine yetişemediğini, 1 kişi çok üzülmediği için psikolojik olarak zorlandığını, 1 kişi ayrı evlerde yaşadığını ve ulaşımda zorlandığını, 1 kişi de kendisi hasta olduğu için bakım vermekte zorlandığını ifade etmiştir.

Tartışma

Evde sağlık hizmeti almak için başvuran inmeli hastaların sağlık ve bakım ihtiyaçlarının araştırıldığı bu çalışmada, en göze çarpan durum, saptanan ihtiyaçların evde sağlık hizmeti almak için başvuru alan sebeplerden çok daha fazla olduğudur. Hasta gündemi açısından bakıldığında INR takiplerinin kolaylaştırılması, yara pansumanlarının yapılması, sürekli kullanılan ilaçlarının yazılması, alt bezi raporunun çıkarılması, sonda bakımı ve değişimi ve enjeksiyon yapılması, uykusuzluğun giderilmesinin hasta ve hasta yakınlarının beklen-

Tablo 4. Bakım verenlerin en çok zorlandığı alanlar

Zorlanılan alanlar	n*	%
Kaldırırken, çevirirken, hareket ettirirken	17	41
Altını temizlerken	10	24
Tuvalet ve banyoda yardım	5	12
İletişim	3	7
Ekonomik	3	7
Yemek yedirirken	1	2
Zorlanmıyor	5	12

*Birden fazla cevap verenler olmuştur

Tablo 3. Bakım veren ve hastalarda depresyon taraması arasındaki ilişki

Hastada depresyon	Bakım verende depresyon			p
	Var	Yok	Toplam	
Var	13 (%68,4)	6 (%31,6)	19 (%51,4)	0,008
Yok	4 (%22,2)	14 (%77,8)	18 (%48,6)	
Toplam	17 (%100)	20 (%100)	37 (%100)	

tisi olduğu görülmektedir. Hekim gündemi açısından değerlendirildiğinde ise bu ihtiyaçlara ek olarak; inme komplikasyonları ve tekrarının önlenmesi, atrial fibrilasyon vb. taramaların yapılması, ilaç kullanımı ve beslenme ile ilgili problemlerin çözülmesi, düşmelerin önlenmesi, fonksiyonelliğin artırılması ve hastaneye uygun transfer sağlanması konularında girişimler yapılması gerektiği ortaya çıkmıştır.

Hasta ve hasta yakınları tarafından en fazla talep edilen hizmetlerin hastalığın takip ve tedavisi ile ilgili beklentiler olduğu görülmektedir. Bu aşamada saptanan ihtiyacın daha çok inme komplikasyonlarının engellenmesine yönelik ihtiyaçlar olduğu ortaya çıkmıştır. Örneğin düşme öyküsü bildiren, malnutrisyon riski olan hastaların sayısının fazla olması, hastaların üçte birinin aspirasyon öyküsünün olması ve hiçbir hastaya grip ve pnömokok aşısı yapılmamış olması dikkat çekicidir. Oysa hem 65 yaş üzeri bireylere hem de kronik hastalığı olan bireylere yıllık influenza aşısı ile pnömokok aşısı önerilmektedir.^(14,15)

İnmenin tekrarının önlenmesi ile ilgili duyulan ihtiyaçlar değerlendirildiğinde hastaların yaklaşık yarısının kan basıncının yüksek olması, herhangi bir antitrombotik ya da antikoagülan kullanılmayan 5 atrial fibrilasyonlu hasta saptanması, LDL düzeylerinin tüm hastalarda >100 mg/dl olması bu konuda evde bakım ekibine çok fazla görev düştüğünü göstermektedir. Bu bulgular hastaların yaklaşık ¼'ünün neden ikinci bir inme geçirdiğini de açıklamaktadır.

İnmeli hastaların karşılanmayan ihtiyaçlarının araştırıldığı çalışmalar daha çok sadece hasta ve hasta yakınları üzerinden yürütülmüş ve ihtiyaç duyulan konular hasta ve hasta yakınlarının inmenin tedavisi, önlenmesi ve rehabilitasyonu konusunda bilgilendirilmesi ile psiko-sosyal konular hakkında karşılanmamış ihtiyaçlar olduğu bildirilmektedir.^(16,17) Bizim araştırmamızda ise ek olarak hekim değerlendirmesi de yapılmış, hasta ve hasta yakınlarının beklenti ve ihtiyaçları-

na ek olarak hekim penceresinden de hastanın ihtiyaçları değerlendirilmiştir. Bu da yapılan çalışmalardakine benzer olarak tespit edilen ihtiyaçların yanı sıra inmeli hastalara sunulması gereken hizmetlerin bu beklentilerden çok daha fazla olduğu sonucuna ulaşmamıza neden olmuştur. Örneğin inmeli hastanın aile bireylerinin gereksinimlerini inceleyen çalışmaları analiz eden İnci ve ark.'nın sistematik incelemesinde bakım verenlerin gereksinimlerinin en fazla eğitimsel gereksinimler olduğu bildirilmektedir (inme ve sekonder inmeyi önleme, inmenin erken belirtilerini anlama, hizmetler hakkında bilgi alma, sağlık eğitimi, ailenin eğitimi).⁽¹⁸⁾

Aynı araştırmada bakım verenlerin emosyonel gereksinimleri de olduğu bildirilmektedir. Bizim araştırmamızda bakım verenlerin yarıya yakınında depresyon bulunması bu bulguyu desteklemektedir. Tarama yapılabilen 38 hastanın yarısında (%52,6) depresyonun pozitif çıkması ve depresyonu olan hastaların bakım verenlerinde daha fazla depresyon taramasının pozitif çıkması hem hastalara hem de bakım verenlere emosyonel destek ve gerektiğinde tedavi verilmesi gerektiğini düşündürmektedir.

Ülkemizde evde sağlık hizmetlerinden yararlanma ve ihtiyaçlar ile ilgili araştırmalar genellikle hasta grupları ayrılmadan sunulmuştur.⁽¹⁹⁻²¹⁾ Bu araştırmalarda hasta yakınlarının beklentilerinin araştırmamızda ortaya çıkan hastalığın takip ve tedavisi dışındaki inme hastalarının beklentilerine benzemektedir: Hastaların ilaçlarının reçete edilmesi, ilaç raporlarının düzenlenmesi, tıbbi malzeme ve cihazların temini ve hastanın bakımının yapılması.

Araştırmamızda bakım verenlerin yarısından fazlası hastanın temizliği ya da pozisyon değiştirme gibi hareket ettirme konusunda zorlandıklarını belirtmişlerdir. İnci ve ark.'nın sistematik derlemesinde de benzeri sorunlara vurgu yapılmaktadır.¹⁸ Bu bulgular bakım verenlerin hastanın hareketlerini kolaylaştırıcı destek

insan gücü ya da cihazlara erişiminin kolaylaştırılması gerektiğini düşündürmektedir.

Akdemir ve ark.'nın hastane taburculuğu sonrasındaki ilk 2 yıl içinde bulunan inme hastalarını içeren araştırmasında kontraktür-deformite-atrofi gelişme nedeni olarak taburculuk sırasında “hasta ve ailesinin fizyoterapi programıyla ilgili yeterince bilgilendirilmesi, fizyoterapist gereksinimlerinin karşılanamaması, hasta yakınları tarafından verilen egzersiz programının etkin yapılamaması ya da fiziksel güçsüzlük nedeniyle destek alınamaması” gibi nedenler bildirilmiştir.⁽²²⁾ Bizim araştırmamızda bu bulguları destekler nitelikte taburculuk sonrasında hastaların %73,8'ine fizyoterapi önerildiği ve bu hizmeti tüm hastaların alamadığı (önerilenlerin %64'ü) saptanmıştır. Hastaların sadece 8'inin (%19) havalı yatağı olması da ilgi çekici bir bulgudur. Araştırmamızda havalı yatak kullanılmamasının nedenleri araştırılmamış ancak her hastaya değerlendirme sonrasında havalı yatak kullanmaları önerilmiş ve bunun için yol gösterilmiştir.

Tam bağımlı olmayan hastalar arasında düşme sıklığının (%70,8) ve düşme riskinin (%20) yüksek olması, düşmelerin nedeninin saptanması ve önlenmesine yönelik girişimler açısından evde bakım ekibinin öncelikli müdahale alanlarından birisi olduğunu düşündürmektedir. Bir diğer müdahale alanının uykusuzluk olduğu saptanmıştır. Hastaların yarısından fazlasında uykusuzluk problemi vardı. Uykusuzluk hastanın sağlığını etkileyen önemli bir problem olmakla birlikte aynı zamanda hasta yakınlarının da yaşam kalitesini ve ruhsal durumunu etkileyen bir problem olması nedeniyle, sebebi ve çözümüne yönelik girişimlerde bulunulması evde sağlık ekibinin öncelikli hedefleri arasında olmalıdır.

Çalışmamızın dikkat çeken bir bulgusu da hastaların çoğunun elinde epikriz raporunun olmamasıdır. Oysa yapılacak değerlendirme ve girişimlerde inme tipinin ve taburculuk sonrası önerilerin bilinmesi evde sağlık ekibi için oldukça önemlidir. Epikrizin neden

yazılmadığı konusunda hiçbir hasta ve hasta yakınının bilgisi yoktu. Bunun nedeni bakım vericinin ve bakım verilen ortamın değişmesi ile ilişkili olabilir; ancak biz araştırmamızda bu konuyu değerlendirmedik. Bakım verilen ortam değişse bile epikrizin bulundurulmasının önemi özellikle vurgulanması, hastane kayıtlarından tekrar temin edilmesi üzerinde durulması gereken alanlardan bir tanesidir.

Az sayıda hasta (n=2) evde sağlık hizmetlerinden beklentilerinden birisinin maddi yardım olduğunu belirtmiştir. Bu talep için hasta ve hasta yakınları maddi destek sağlayabilecek kurumlar hakkında bilgilendirilmiştir. Benzer şekilde İnci ve ark.'nın yaptığı sistematik derlemede de hastalar tarafından ekonomik ihtiyaçların talep edildiği bildirilmektedir.¹⁸

Hastaların çoğunun (%60) hastaneye otomobille götürülmesi araştırmanın dikkat çekici bulgularındandır. Oysa inme geçiren bir bireyin en kısa zamanda bir ambulans eşliğinde inme merkezi bulunan bir hastaneye transferinin yapılması gerekmektedir. Bu konu evde bakım ekibinin hasta yakınlarını bilgilendirmesi gereken alanlardan birisi olmalıdır.

Sonuç olarak, araştırmamız inme geçirmiş hastaların ihtiyacı olan evde sağlık hizmetlerinin hastaların beklentilerinden çok daha fazla olduğunu, özellikle ikincil bir inmenin ve inme komplikasyonlarının önlenmesi konusunda evde sağlık ekibine çok fazla rol düşüğünü göstermektedir.

Araştırmanın sınırlılıkları ve güçlü yanları

Araştırma sadece Sağlık Bakanlığı Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Evde Sağlık Hizmetleri Birimine başvuran inmeli hastaları içerdiğinden tüm inmeli hastalara genellenemez. Randomizasyon yöntemi uygulanmayan çalışmamızda 2 aylık sürede birime başvuran tüm inmeli hastaların dahil edilmiş olması ise araştırmanın güçlü yanlarıdır.

Kaynaklar

1. WHO. The top 10 causes of death. 24 May 2018. <http://www.who.int/newsroom/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death> sayfasından 25.06. 2018 tarihinde erişilmiştir.
2. Köse MR, Bora Başara B, Güler C ve ark. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2016. <https://www.saglik.gov.tr/TR,31249/saglik-istatistikleri-yilligi-2016yayinlanmistir.html> sayfasından 20.06.2018 tarihinde erişilmiştir.
3. The American Medical Association. Medical management of the home care patient- guidelines for physicians. Ed: Ramsdell JW. Third edition. Chicago, 2007. ISBN-13: 978-1-57947-865-0.
4. Institute of Medicine (IOM). To err is human: Building a safer health system. Ed: Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS. Washington DC, National Academies Press, 1999. doi:10.17226/9728
5. Ünlüoğlu İ, Saatçı E. Aile Hekimliğinde Evde Bakım. 1. Baskı. İstanbul, Akademi Uluslararası Yayıncılık San. ve Tic. Ltd. Şti., 2015. ISBN: 9786058674622.
6. Callahan CM, Unverzagt FW, Hui SL, et al. Six-item screener to identify cognitive impairment among potential subjects for clinical research. *Med Care* 2002;40(9):771-81.
7. Mahoney FI, Barthel DW. Functional evaluation: the Barthel Index. *Maryland State Med J* 1965;14:61-5.
8. Shah S, Vanclay F, Cooper B. Improving the sensitivity of the Barthel Index for stroke rehabilitation. *J Clin Epidemiol* 1989;42:703-9.
9. Podsiadlo D, Richardson S. The Timed "Up & Go": A Test of Basic Functional Mobility for Frail Elderly Persons. *J Am Geriatrics Soc* 1991;39(2):142-8.
10. Vellas B, Villars H, Abellan G, et al. Overview of the MNA--Its history and challenges. *J Nutr Health Aging* 2005;10(6):456-63.
11. Kaiser MJ, Bauer JM, Ramsch C, et al. Validation of the Mini Nutritional Assessment short-form (MNA®-SF): A practical tool for identification of nutritional status. *J Nutr Heal Aging* 2009;13(9):782-8.
12. Whooley MA, Avins AL, Miranda J, et al. Case-finding instruments for depression. Two questions are as good as many. *J Gen Intern Med* 1997;12(7):439-45. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9229283> sayfasından 18.10.2018 tarihinde erişilmiştir.
13. Arroll B. Screening for depression in primary care with two verbally asked questions: Cross sectional study. *BMJ* 2003;327(7424):1144-6.
14. Nichol KL, Nordin J, Mullooly J, et al. Influenza vaccination and reduction in hospitalizations for cardiac disease and stroke among the elderly. *N Engl J Med* 2003;348(14):1322-32.
15. Şenol E, Azap A, Erbay A ve ark. Erişkin bağışıklamasının hedefindeki aşılardan biri olarak pnömokok aşısı: Türk Klinik Mikrobiyoloji ve İnfeksiyon Hastalıkları Derneği Erişkin Bağışıklaması Çalışma Grubu Uzlaş Raporu. *Klimik Dergisi* 2018;31(Özel Sayı1):2-18.
16. Scholte-op-Reimer WJM, De Haan RJ, Rijnders PT, et al. Unmet care demands as perceived by stroke patients: Deficits in health care? *Quality in Health Care* 1999;8:30-5.
17. Liu M, MacKenzie A. Chinese elderly patients' perceptions of their rehabilitation needs following a stroke. *Journal of Advanced Nursing* 1998;28:784-90.
18. İnci FH, Bayık Temel A. İnmeli hastaya bakım veren aile bireylerinin gereksinimleri: Sistemik inceleme. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 2016;3(3):28-43.
19. Enginyurt Ö, Öngel K. Evde bakım hizmeti kapsamındaki hastaların sosyodemografik özellikleri ve tıbbi durumları. *Smyrna Tıp Dergisi* 2012;3:45-8.
20. Çayır Y, Avşar ÜZ, Avşar Ü ve ark. Evde sağlık hizmetleri alan hastaların özellikleri ve bakım verenlerin beklentileri. *Konuralp Tıp Dergisi* 2013;5(3):9-12.
21. Limmili G, Özçakar N. Evde sağlık hizmetlerine başvuru özellikleri ve beklentiler. *Türk Aile Hek Derg* 2013;17(1):13-7.
22. Akdemir N, Bostanoğlu H, Yurtsever S ve ark. Yatağa bağımlı hastaların evde yaşadıkları sağlık sorunlarına yönelik evde bakım hizmet gereksinimleri. *Dicle Tıp Derg* 2011;38(1):57-65.

Alıntı Kodu: Apaydın Kaya Ç., Mercan E. Evde sağlık hizmeti almak için başvuran inmeli hastaların sağlık ve bakım ihtiyaçları *Jour Turk Fam Phy* 2018; 09 (3): 69-77. Doi: 10.15511/tjfp.18.00369.