

# Erfelek İlçe Devlet Hastanesi Evde Sağlık Birimi Hizmetlerinin Değerlendirilmesi

## *Evaluation Of Erfelek State Hospital Home Care Services Unit*

**Uzm. Dr. Çağdaş Emin MAÇ**  
Erfelek İlçe Devlet Hastanesi,  
Aile Hekimliği,

**Yazışma Adresleri /Address for Correspondence:**  
Erfelek İlçe Devlet Hastanesi,  
Aile Hekimliği, Sinop, Türkiye

**Tel/phone:** +90 544 631 2258  
**E-mail:** cagdaseminmac@gmail.com

**Anahtar Kelimeler:**  
Evde sağlık hizmeti, sağlık hizmetleri, tanımlar

**Keywords:**  
Home care services, health services, diagnoses

**Geliş Tarihi - Received**  
24/09/2018  
**Kabul Tarihi - Accepted**  
28/09/2018

### Öz

**Amaç:** Çalışmamızda evde sağlık hizmeti alan hastaların sosyodemografik verilerini, tanımlarını, hastalara sunulan sağlık hizmetlerini ve bu verilerin birbirleriyle olan ilişkilerini ortaya koymayı amaçladık.

**Gereç-Yöntem:** 01/06/2017-01/06/2018 tarihleri arasında evde sağlık hizmetleri biriminin hasta kayıtları retrospektif olarak tarandı. Hastaların yaşları, cinsiyetleri, tanımları ve aldıkları hizmetler incelenerek istatistiksel analiz yapıldı. İstatistiksel anlamlılık seviyesi  $p<0,05$  kabul edildi.

**Bulgular:** Çalışmaya 114 hasta dahil edildi. Yaş ortalaması  $72,85\pm 16,90$  olan hastaların %49,1'i erkek,%50,9'u kadındı. En fazla "ortopedi ameliyatları" tanısına (%25,40) rastlanıldı. Hastaların %41,2'si yatağa tam bağımlıydı. Hastaların %13,2'sinde bası yarası mevcuttu. Hastaların %25,4'ü muayene edilirken, sadece %0,9'una reçete düzenlenmişti. Hastaların %62,28'ine sonda, serum, enjeksiyon ve yara bakımı hizmetleri verilmişti.

**Sonuç:** Evde sağlık hizmetlerinde kaliteyi arttırmak için, görevli sağlık personellerine eğitimler düzenlenmesi ve verilecek hizmetler hakkında daha geniş çalışmalar yapılması gerekmektedir.

### Abstract

**Objectives:** This study aimed to investigate the patients' sociodemographic features, diagnoses, home health care service qualities and their relations with each other.

**Materials And Methods:** Patients records of home health care services between 01/06/2017-01/06/2018 were assessed retrospectively. Statistical analysis was performed by examining Patients ages, genders, diagnoses and health service qualities.  $P<0.05$  was accepted significant.

**Results:** 114 patients were involved. The mean age was  $72,85\pm 16,90$  and 49,1% of them were male. The most common diagnose was "orthopedic surgeries" (25,40%;n=29). 41,2% of the patients were bed ridden and 13,2% of them had pressure ulcers. While 25,4% of the patients were examined, only 0,9% of them were prescribed. 62.28% of the patients were given urinary catheter, serum, injection and wound care services.

**Conclusion:** To increase the quality of home healthcare services; it's necessary to organize trainings for home care providers and to make more studies about the home care services.

## Giriş

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerine göre Türkiye’de 65 yaş üzeri nüfus (yaşlı nüfus) oranı her yıl artış göstermektedir (1). Yaşlanan nüfusla beraber kronik hastalıklar da artmakta; dolayısıyla yaşam boyu tedavi ve bakım gereksinimi devam eden birey sayısı artmaktadır. Hızla artan nüfus ile kişi başına düşen hastane yatak sayısı da azalmaktadır. Yatak sayısı arttırılsa bile hastaların hastane ortamında uzun süre bakılması ülkelere ciddi maddi yük getirmekte ve hastalar üzerinde fiziksel, psikolojik ve sosyal sorunlara neden olmaktadır (2). Bu sebeplerden dolayı kişilere sağlık hizmetlerinin ev ortamlarında sunulması gündeme gelmiş ve bunun üzerine çalışmalara başlanmıştır. İlk olarak ABD’de 1800’lü yıllarda sunulmaya başlanan evde sağlık hizmetleri zaman içinde geliştirilerek ve daha düzenli hale getirilerek diğer ülkelerde de sunulmaya başlanmıştır (3).

Türkiye’de evde sağlık hizmetleri alanında yapılan düzenlemelerin ilk basamağı 1930 yılında yürürlüğe giren 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunudur. Bu kanunda, bulaşıcı hastalıkların evde tanısı ve tedavisi, evde ana çocuk sağlığı hizmetlerinin verilmesi gibi hükümler konmuş, hekim ve hemşireler evlere ziyaretler yapmıştır (4). Bu kanundan sonraki dönemde de konuyla ilgili düzenlemeler yapılmış olsa da evde bakım hizmetlerinin sunumuna ilişkin dönüm noktası diyebileceğimiz düzenleme 10.03.2005 tarih ve 25751 sayılı “Evde Bakım Hizmetleri Sunumu Hakkında Yönetmelik”tir. Bu yönetmelikte evde sağlık hizmetleri “hekimlerin önerileri doğrultusunda hasta kişilere, aileleri ile yaşadıkları ortamda, sağlık ekibi tarafından rehabilitasyon, fizyoterapi, psikolojik tedavi de dahil tıbbi ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde sağlık ve bakım ile takip hizmetlerinin sunulması” olarak tanımlanmıştır (5).

Evde sağlık hizmetleri; hastaları yaşadıkları ortamda destekleyerek daha rahat ve huzurlu yaşamaları için sosyal yaşama uyumlarını sağlanmakta; aile üyeleri üzerindeki yükü hafifletmektedir (6). TÜİK’in 2017 yılındaki araştırması yaşlı bireylerin en önemli mutluluk kaynağının %65,8 oranı ile ‘aileleri’ olduğunu göstermiştir. (1) Buradan yola çıkarak sağlık hizmetinin hastanelerin olumsuz koşullarından uzakta,

ailesiyle beraber olduğu ev ortamında verilmesinin iyileşme sürecini de olumlu yönde etkileyeceğini söyleyebiliriz.

Çalışmamız Sinop’un Erfelek ilçesinde yapıldı. Sinop, 2017 TÜİK verilerine göre yaşlı nüfus oranının %18,2 ile en yüksek olduğu ildi (1). Sinop ilimizdeki evde sağlık hizmeti çalışmaları 2013 tarihinde başlamış olup; bu tarihten 2018 yılı ocak ayı sonuna kadar toplam 33.145 hastaya ulaşılarak hizmet verilmiştir (7).

Bu çalışma evde sağlık hizmeti alan hastaların sosyodemografik verilerini, tanılarını, hastalık durumlarını, hastalara verilen sağlık hizmetlerini ve bu verilerin birbirleriyle olan ilişkilerini incelemek amacıyla yapılmıştır.

## Gereç - Yöntem

Çalışma retrospektif, kesitsel, tanımlayıcı ve analitik niteliktedir. Çalışmaya 01/06/2017-01/06/2018 tarihleri arasında Erfelek İlçe Devlet Hastanesi Evde Sağlık Hizmetleri Birimi’ne kayıtlı tüm hastalar dâhil edilmiş olup hiçbir hasta dışlanmamıştır. Hastaların yaşları, cinsiyetleri, tanıları ve aldıkları hizmetler incelenmiştir. Veriler retrospektif olarak dosya tarama yöntemi ile elde edildiğinden hasta onamı alınmadı. İstatistiksel analiz için SPSS 15.0 for Windows programı kullanıldı. Tanımlayıcı istatistikler kategorik değişkenler sayı ve yüzde olarak verildi. Bağımsız gruplarda oranların karşılaştırılması Ki Kare Analizi ile yapıldı. İstatistiksel alfa anlamlılık seviyesi  $p < 0,05$  olarak kabul edildi.

## Bulgular

Çalışmaya dahil edilen hastaların yaş ortalaması  $72,85 \pm 16,90$ ’dı. En düşük yaş 5 iken en yüksek yaş 94’tü. Hastaların 24’ü (%21,1) 65 yaş altındayken, 65-80 yaş arası hasta sayısı 45 (%39,5) ve 80 yaş üzeri hasta sayısı 45’ti (%39,5). Hastaların %50,9 (n=58)’u kadınlardan oluşuyordu. 65 yaş altı yaş grubunda erkek hastalar %58,3 (n=14) ile çoğunlukta; 65-80 yaş grubunda %51,1 (n=23) oranla kadınlar ve 80 yaş üstü grupta %55,6 (n=25) oranla yine kadınlar çoğunluğu oluşturmaktaydı (Tablo-1). Yaş grupları ve cinsiyet arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı değildi ( $p > 0,05$ ).

Erfelek İlçesi Evde Sağlık Hizmetleri’ne kayıtlı 114 hastaya 1 yıl içinde toplam 772 ziyarette bulunuldu. Bu ziyaretler en fazla 228 ziyaret ile ilkbahar aylarında, en az da 162 ziyaret ile yaz aylarında gerçekleşmişti. Yıl içinde kayıtlı her hastaya en az 1 kere gidilmişken; en fazla ziyaret

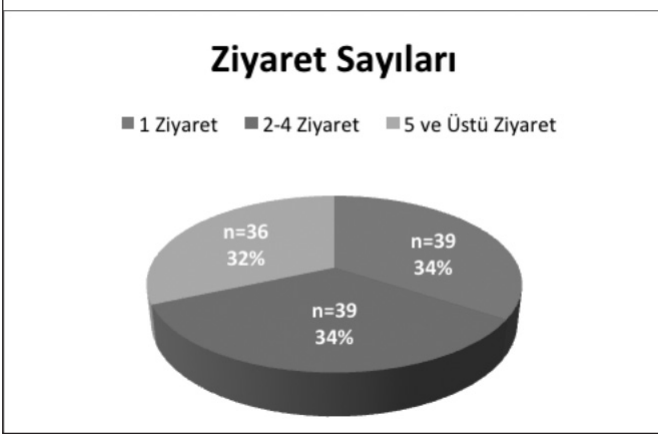
**Tablo 1.** Hastaların Sosyo-demografik Özellikleri

	65 Yaş Altı		65-80 Yaş Arası		80 Yaş Üzeri		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Kadın	10	41,7	23	51,1	25	55,6	58	50,9
Erkek	14	58,3	22	48,9	20	44,4	56	49,1
Toplam	24	21,1	45	39,5	45	39,5	114	%100

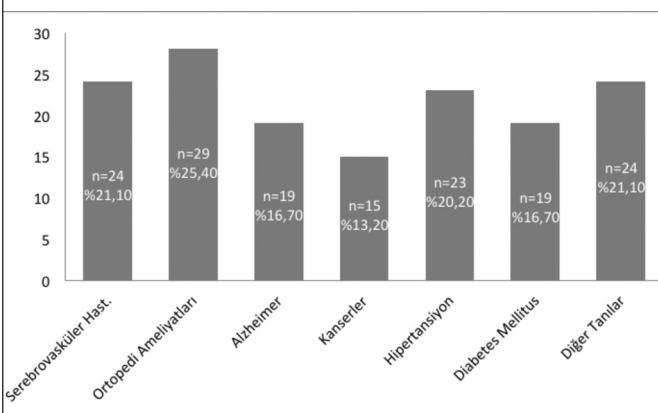
**Tablo 2.** Yatağa Tam Bağımlı Olan ve Tam Bağımlı Olmayan Hastaların Sosyodemografik Karşılaştırılması

		Yatağa Tam Bağımlı		Tam Bağımlı Olmayan		
		n	%	N	%	
Cinsiyet	Kadın	25	53,2	33	49,3	p>0,05
	Erkek	22	46,8	34	50,7	
Yaş Grubu	<65	5	10,6	19	28,4	p<0,05
	65-80	18	38,3	27	40,3	
	>80	24	51,1	21	31,3	
Ziyaret Sayıları	1	11	23,4	28	41,8	p>0,05
	2-4	18	38,3	21	31,3	
	5 ve Üst	18	38,3	18	26,9	

edilen hastaya ise 83 defa gidilmişti. Yıllık ortalama ziyaret sayısı 6,77 olup hastaların %36'sı 5 kez ve daha fazla ziyaret edilmişti (Grafik-1).

**Grafik 1.** Hastalara Yapılan Ziyaret Sayıları

Hastalar hastalıklarına göre incelendiğinde; 29 hasta ile (%25,40) "ortopedi ameliyatları" tanı grubu en sık rastlanan tanıydı. Bunu 24 hasta (%21,10) ile "serebrovasküler hastalıklar" tanı grubu takip etmekteydi (Grafik-2).

**Grafik 2.** Evde Sağlık Hizmeti Alan Kişilerin Hastalık Dağılımı

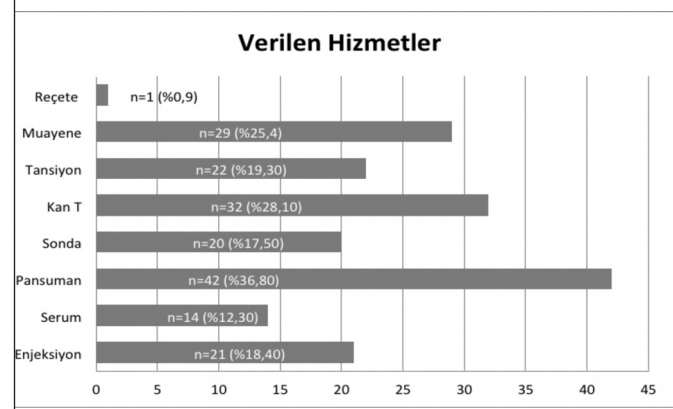
114 hastanın 47'si (%41,2) yatağa tam bağımlıydı ve yaş ilerledikçe yatağa bağımlılık oranı da artmaktaydı (p<0,005) (Tablo-2). Yatağa bağımlı hastaların en sık aldıkları tanı serebrovasküler hastalıklar (n=16; %34,0) idi ve istatistiksel olarak anlamlıydı. Yatağa tam bağımlı olan 47 hastadan 8'i (%17,02) iyileşirken; 9'u (%19,1) vefat etmişti. Yatağa ba-

ğımlı hastalarda iyileşme ve vefat oranları arasında anlamlı bir fark tespit edilmedi (p>0,05).

İncelemeye dahil ettiğimiz 114 hastanın 23'ü (%20,2) iyileşerek, 18'i (%15,8) ise vefat sebebiyle takipten çıkarılmıştı. İyileşen hastaların %65,2'si (n=15); vefat eden hastaların %55,6'sını (n=10) kadınlar oluşturuyordu ancak bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildi (p>0,05).

Tanımlar arasında vefat oranlarına baktığımızda en düşük oran %3,4 (n=1) ile "ortopedi ameliyatları" tanı grubuyken; "kanserler" tanı grubu %40 (n=6) oranla en yüksek vefat oranı olan gruptu. Vefat ile ortopedi operasyonları ve kanser tanımları arasındaki ilişkiler istatistiksel olarak anlamlıydı (p<0,05). İyileşme oranlarında; ortopedi ameliyatları tanısı alanlar %55,2 (n=16) ile en yüksek iyileşme oranına sahipken; alzheimer tanısı alanlardaki iyileşme oranı %5,3 (n=1) ile en düşük seviyede saptandı. Ortopedi operasyonları tanısıyla iyileşme durumu arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlıydı (p<0,05); alzheimer ile iyileşme arasındaki ilişki anlamlı değildi (p>0,05).

Hastaların 15'inde (%13,2) bası yarası bulunuyordu. Bası yarası olan bu hastaların 6'sı (%40) DM tanılıydı ve DM-bası yarası arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlıydı (p<0,05). Yine bası yarası olan 15 hastanın 9'u (%60) 5 kez ve daha fazla ziyaret edilmişti. Bası yaraları hastalara yapılan ziyaret sayısını anlamlı oranda yükseltmişti (p<0,05). Hastaneye sevk olan hasta sayısı 11'di (%9,6).

**Grafik 3.** Hastalara Verilen Evde Sağlık Hizmetleri

Hastaların çoğunluğuna (%62,28; n=71) sonnda, serum, enjeksiyon ve yara bakımı (pansuman) hizmetleri verilmiştir. (Şekil-3) En çok verilen hizmet %36,8 (n=42) oranla yara bakımı hizmetiydi. Yara bakımı hizmeti alan hastalar arasında ortopedi operasyonları tanısı olan hasta sayısı (n=24; %57,1) anlamlı olarak yüksekti ( $p<0,05$ ).

### Tartışma

Uzan ve ark. tarafından yapılan çalışmada  $77,1\pm 15,6$  (8); Isık ve ark. tarafından yapılan çalışmada  $67,76\pm 20,95$  (6) ve Yörük ve ark. tarafından yapılan çalışmada  $80,09\pm 7,35$  olarak tespit edilmişti (9). Bu çalışmalardaki yaş ortalaması da bizde olduğu gibi 65 yaşın üzerindedir.

Hastaların yaş gruplarına göre dağılımını incelediğimizde Karaman ve ark. çalışmalarında %88,1 (2); Akdemir ve ark. çalışmasında %60,5 ile en büyük grubu 65 yaş üstü yaş grubu oluşturmaktaydı (10). Bizim verilerimizde de bu çalışmalarla uyumlu şekilde hastalarımızın çoğu (%79) 65 yaş üzerindedir. Hizmet alan hastaların cinsiyet oranlarını incelediğimizde de Akdemir ve ark. çalışmasında %57,9 ile (10); Yörük ve ark. çalışmasında %68,7 ile (9); Önder ve ark. çalışmasında ise %59,6 ile çoğunluk kadınlardan oluşturmaktaydı (11). Çalışmamızda da çoğunluğu kadınlar oluşturmaktaydı. TÜİK verilerine göre ülkemizde kadınlar erkeklerden daha uzun süre yaşamaktadır ve beklenen yaşam süresi kadınlarda 5,4 yıl daha fazladır. Yine TÜİK verilerinde yaşlı nüfusun (65 yaş ve üzeri) %44'ünü erkek nüfus, %56'sını ise kadın nüfus oluşturmaktadır. Dolayısıyla hem yaşam sürelerinin uzun olması, hem de toplamdaki sayılarının fazla olması çalışmalarımızdaki kadın hasta oranının yüksek olmasına neden olmuş olabilir (1).

Çalışmamızda hastalarımızın en sık (%25,40) "ortopedi ameliyatları" ve "serebrovasküler hastalıklar" (%21,10) tanıları aldığını saptadık. Işık ve ark. çalışmasında en sık görülen hastalıklar %27 ile kırıklar ve %18,8 ile hipertansiyonken (6); Çubukçu ve arkadaşlarının çalışmasında %21,42 ile serebrovasküler hastalıklar ile %15,21 ile hipertansiyondu (12). Çatak ve arkadaşlarının çalışmasında da %48 hipertansiyon ve %39,8 tam ya da kısmi inme en sık rastlanan tanılardı (13). Hipertansiyon tanısı bizim çalışmamızda da en sık tanılar arasındaydı ve %20,20 oranıyla 3. sırada yer almıştı. TEKHARF verilerine göre hipertansiyon sıklığı ileri yaşlarda belirgin olarak artmaktadır. 50-59 yaş grubunda %50 oranlarında olan hipertansiyon, 60 yaş ve üzerinde %75'lere çıkmaktadır. Yaşlanmayla beraber gelişen damarlardaki elastisite kaybının yaşlılardaki hipertansiyon gelişiminde önemli rol oynadığı düşünülmektedir (14). Serebrovasküler hastalıklar için yaş ilerlemesi önemli bir risk faktörüdür. 55 yaşından sonraki her 10 yılda bir, risk iki kat artmaktadır. Ayrıca hipertansiyon hem beyin kanamasında, hem de tıkanıklığında bir diğer önemli risk faktörüdür. Aynı şekilde Diabetes Mellitus da iskemik inme riskini 2-6 kat arttırmaktadır (15). Benzer şekilde

de düşme sıklığı da yaşla birlikte artar ve yaşamsal faktörlere bağlı olarak değişir. 65 yaş üstünde, sağlıklı ve toplum içinde yaşayanlarda kişi başı yıllık düşme oranı %30-40 iken, 75 yaş üzerindeki kişilerde de yıllık düşme oranı, %50'ye tırmanmaktadır. Düşmeye eğilimin olmasıyla beraber, osteoporoz, kanser gibi hastalıkların artışı ve koruyucu reflekslerde yavaşlama gibi fizyolojik değişikliklerin olması, basit bir düşmeyi tehlikeli noktalara getirmektedir (16). Ayrıca Osteoporoz ve osteoartrit gibi faktörler de yaşlılarda kemik kırıkları daha sık görülür (17). Evde sağlık hizmeti alan hastalarımızın ağırlıklı olarak yaşlılardan oluşması ve yaşla beraber kronik hastalıklarının sıklığının da artması serebrovasküler hastalıklar, kırıklar ve hipertansiyon tanılarının sık görülmesini açıklamaktadır.

Yatağa tam bağımlı olan hasta sayısı Korkmaz ve ark. (18) çalışmasında %42,4; Söğüt ve ark. (19) çalışmasında %52,4 ve Uzan ve ark. çalışmasında %41 olarak tespit edilmişti (8). Biz de bu çalışmalarla benzer şekilde yatağa tam bağımlı hasta oranı %41,2 olarak saptadık. Çalışmalarda ki sonuçlar arasında çok büyük fark olmadığı görülmektedir. Hizmet verdiğimiz bölgenin uzak köyler içermesi ve hasta grubumuzun önemli bir çoğunluğunun yaşlı hastalardan oluşması nedeniyle hastalar ilçe merkezinde sunulan sağlık hizmetlerine ulaşmakta zorlanmaktadır. Bu nedenle yatağa tam bağımlı olmasalar bile evde sağlık hizmetine ihtiyaç duymaktalar. Yine Uzan ve ark. çalışmasında olduğu gibi bizim çalışmamızda da yaşla beraber yatağa bağımlılık oranının arttığı gözlenmiştir (8). Yatağa bağımlılık için serebrovasküler hastalıklar ve ileri yaş önemli risk faktörleri olarak saptanmıştır.

Çalışmamızda mortalite oranlarına baktığımızda "ortopedi ameliyatları" tanı grubu mortalite oranı en düşük olan grupken; "kanserler" tanı grubu mortalitesi en yüksek olan gruptu. Burada evde sağlık hastalarında ortopedi tedavilerinden etkin sonuçlar alınabiliyorken; kanserler konusunda henüz etkin tedavi yapılamadığı sonucunu çıkarabiliriz. Sağlık Bakanlığı 2016 Genel Sağlık İstatistikleri Yıllığı'nda da dolaşım sistemi hastalıklarından sonra en sık ikinci ölüm nedeni kanserler tanı grubu olarak saptanmıştır. Bu istatistiklerde dolaşım sistemi hastalıklarının bizim verilerimizden farklı olarak serebrovasküler ölümleri de kapsamı ve dolaşım sistemi hastalıklarının daha sıklıkla akut ölümlere neden olması sebebiyle bizdeki oranlardan daha yüksek görüldüğünü düşünmekteyiz (20).

Karaman ve ark. çalışmasında evde sağlık hizmetlerindeki muayene oranı %78,7 olarak saptanmıştır (2). Çatak ve ark. tarafından yapılan çalışmada evde bakım hizmeti alan hastaların %46,3'üne (13); Yörük ve ark. çalışmasında da hastaların %46'sına fizik muayene hizmeti verildiği belirlenmiştir (9). Biz çalışmamızda fizik muayene oranının diğer çalışmalardan çok daha düşük (%25,4) olduğunu gördük. Erfelek İlçe Devlet Hastanemizde hekim açığı bulunması sebebiyle evde sağlık ekibinde tam zaman-

lı hekim bulundurulamamaktadır. Entegre hastane olmamız sebebiyle sağlık hizmetlerini aile sağlığı merkezleriyle birlikte yürütmekteyiz. Hastaların hekim ihtiyaçları evde sağlık hizmetlerinden çok aile hekimlerinin ev ziyaretlerinde giderilmektedir ve bu sebeple evde sağlık birimimizle gerçekleştirilen muayene oranı düşük çıkmaktadır. Benzer şekilde hastalara düzenlenen reçete oranının da (%0,9) çok düşük bir seviyede olduğu görülmektedir. İlçemizdeki hastaların reçeteleri ve tedavi planlarını da ağırlıklı olarak aile hekimleri düzenlemektedir. Hastalarımıza çok verdiğimiz hizmetinse yara bakımı olduğunu gördük. Verilerimize göre kayıtlı hastalarımızın evde sağlık hizmetinden beklentilerinin tedaviden çok bakım üzerine olduğunu söyleyebiliriz.

Aktürk ve ark. çalışmalarında bası yarası prevalansı % 23,80 olarak tespit edilmiştir (21). Şahin ve ark. çalışmalarındaki bası yarası prevalansı ile (%22,80) (22); Katran ve ark. çalışmalarındaki bası yarası prevalansı da (%20,56) benzer oranlarda saptanmıştır (23). Çalışmamızdaki bası yarası oranı ise bu değerlerden daha düşüktü. Kayıtlı hastalarımızda yatağa tam bağımlı olmayan hasta oranının yüksek oluşu bu çalışmalara göre bası yarası oranımızın daha düşük çıkmasında neden olmuş olabilir. DM ve hipertansiyon gibi kronik hastalıklar dolaşım sistemini etkilediklerinden bası yarası oluşma riskini artırırlar. Biz de çalışmamızda DM tanısı olan hastalarda bası yaralarının daha yüksek görüldüğünü tespit ettik ( $p<0,05$ ). Bununla beraber bası yarası olan hastalara yapılan ziyaret sayılarında da anlamlı artış olduğunu saptadık ( $p<0,05$ ). Buradan yola çıkarak yatağa tam bağımlı olan hastalarda kronik hastalıkların kontrol altına alınması ve hastalara/yakınlarına düzenli pozisyon değişimi eğitimleri verilmesi gibi önlemler bası yaralarının daha az görülmesini sağlamakla beraber; ev ziyaretlerinin birkaç hastada yoğunlaşmasını da önleyerek evde sağlık hizmetlerinin kalitesini arttıracakını düşünmekteyiz.

## Sonuç

Araştırmalar ülkemizde yaşlı nüfusun yıllar içinde artacağını göstermektedir. Yaşlı nüfusun yanında kronik hastalıkların da artışı ile beraber evde sağlık hizmetlerine olan ihtiyaç artacaktır. Bu sebeple evde sağlık hizmetlerinin alt yapısını ve kapsamını daha da iyileştirmek ve geliştirmek elzemdir. Evde sağlık hizmetlerinin daha verimli olabilmesi için hem sayı olarak hem de donanım olarak yeterli sağlık personeliyle hizmet verilmesi önem arz etmektedir. Çalışmamızda hastalarımızın sosyodemografik özelliklerini, tanılarını, hastalık durumlarını, aldıkları sağlık hizmetlerini ve bu verilerin birbirleriyle olan ilişkilerini açıklayarak evde sağlık hizmeti sunan sağlık çalışanlarına karşılaşılabilecek durumlar hakkında bilgi sunmaya çalıştık. Konu hakkında daha çok çalışma yapılması bölgeden bölgeye değişebilmekte olan ihtiyaçları da ortaya çıkaracağından önem taşımaktadır.

## Kaynaklar

1. Türkiye İstatistik Kurumu, Haber Bülteni, Sayı: 27595, Tarih: 15/03/2018 [İnternet] <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=27595> (Erişim Tarihi: 16/07/2018)
2. Karaman D, Kara D, Yalçın Atar N. Evde sağlık hizmeti verilen bireylerin hastalık durumlarının ve bakım ihtiyaçlarının değerlendirilmesi: Zonguldak örneği. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2015, 4.3: 347-359.
3. Bahar A, Parlar S. Yaşlılık ve evde bakım. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2007, 2.4: 32-39.
4. Umumi Hıfzıssıhha Kanunu, Kanun Numarası : 1593, Kabul Tarihi : 24/4/1930 [İnternet] <http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.3.1593.pdf> (Erişim Tarihi: 15/07/2018)
5. Evde Bakım Hizmetleri Sunumu Hakkında Yönetmelik, Tarih: 10.03.2005, Sayı: 25751 [İnternet]<http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=7.5.7542&sourceXmlSearch=&MevzuatIliski=0> (Erişim Tarihi: 10/07/2018)
6. Işık O, Kandemir A, Erişen MA, Fidan C; Evde sağlık hizmeti alan hastaların profili ve sunulan hizmetin değerlendirilmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 2016, 19.2, 171-186
7. T.C. Sinop Valiliği, İl genelinde sağlık hizmetleri [İnternet] <http://www.sinop.gov.tr/saglik> (Erişim Tarihi: 03/07/2018)
8. Uzan MM, Taşkın Eğici M, Toprak D. Sociodemographic Characteristics and Medical Conditions of Patients under Homecare Service. *JAREM* 2017; 7: 117-21
9. Yörük S, Çalışkan T, Gündoğdu H. "Balıkesir devlet hastanesi evde bakım hizmet biriminden hizmet alan 65 yaş ve üzeri yaşlı bireylerin bakım alma nedenleri ve sağlanan hizmetlerin belirlenmesi." *Cilt:1, (2012), Sayı:1, 12-15.*
10. Akdemir N, Bostanoğlu H, Yurtsever S , Kutlutürkan S, Kapucu S, Özer Z.C. Yatağa bağımlı hastaların evde yaşadıkları sağlık sorunlarına yönelik evde bakım hizmet gereksinimleri. *Dicle Tıp Dergisi*, 38, 2011, (1), 57-65
11. Önder T, Anuk T, Kahramanca Ş, Yıldırım A. C. Evde bakım hizmetinden yararlanan hastaların sosyodemografik özellikleri ve tıbbi durumlarının değerlendirilmesi. *Dicle Tıp Dergisi*, Cilt: 42, 2015, No: 3, 342-345
12. Yazıcıoğlu B, Çubukçu M. Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi Evde Sağlık Hizmetleri Birimine Kayıtlı Hastaların Değerlendirilmesi. *Ankara Medical Journal*, Cilt: 16, 2016, Sayı:4, 325-331
13. Çatak B, Kılınç A. S, Badıllıoğlu O, Sütü S, Sofuoğlu A. E, Aslan D. Burdur'da evde sağlık hizmeti alan yaşlı hastaların profili ve evde verilen sağlık hizmetleri. *Turkish Journal of Public Health*, 10(1), 2012, 13-21
14. Onat A. TEKHARF 2017 Tıp Dünyasının Kronik Hastalıklara Yaklaşımına Öncülük [electronic resource]. Edited by Altan ONAT. İstanbul: Logos Yayıncılık; 2017. p. 44.
15. T.C. Sağlık Bakanlığı, Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Hekimler İçin Yaşlı Sağlığı Tanı ve Tedavi Rehberi 2010 [İnternet] <http://ailehekimligi.gov.tr/aile-hekimliginin-tanm/340-birinci-basamak-salk-hizmetlerinde-calan-hekimler-cin-yal-sal-tan-ve-tedavi-rehberi-2010.html> (Erişim Tarihi: 06/07/2018)

16. Naharcı İ.M, Doruk H. "Yaşlı popülasyonda düşmeye yaklaşım." *TAF Preventive Medicine Bulletin* 8, (2009), 5, 437-444.
17. Güneytepe Ü. İ, Aydın Ş. A, Gökgöz Ş, Özgüç H, Ocakoğlu G, Aktaş H. "Yaşlı travma olgularında mortaliteye etki eden faktörler ve skorlama sistemleri." *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 34. (2008):1 15-19.
18. Korkmaz P, Naz H, Naz C, Toka O. Evde Sağlık Hizmeti Birimi Tarafından Takip Edilen Hastalarda Gelişen İnfeksiyonlar. In Presented at the Convention on 30th Anniversary of the Foundation of the Turkish Society of Clinical Microbiology and Infectious Diseases Cilt: 9, 2018, sayı: 12, 41-45
19. Sögüt Ç, DüNDAR P.E, Manisa'da bir toplum sağlığı merkezi bölgesinde evde sağlık hizmeti alan kişilere bakım verenlerin yükünün değerlendirilmesi. *Turkish Journal of Public Health*, 15, 2017, (1), 37
20. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2016 [İnternet] <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/13183,sy2016turkcepdf.pdf?0> (Erişim Tarihi: 15/07/2018)
21. Aktürk A.Ş, Atmaca E, Zengin S, Bayramgürler D, "Kocaeli İlinde Evde Bakım Hizmeti Alan Hastalarda Bası Ülserlerinin Prevalansı ve Klinik Özellikleri." *Türkderm-Deri Hastalıkları ve Frengi Arşivi Dergisi*, Cilt: 44, (2010), Sayı: 3, Sayfa: 128-131
22. Şahin A.D, Seyrek S, Ertürk A., Artantaş A. B. Evde Bakım Hastalarında Bası Yaraları ve Hastaların Demografik Özellikleri. *Konuralp Tıp Dergisi*, Cilt: 9, 2017,Sayı:1, Sayfa 14-18
23. Katran H. B, "Bir Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesi'nde bası yarası görülme sıklığı ve bası yarası gelişimini etkileyen risk faktörlerinin irdelenmesi." *JAREN/Hemşirelik Akademik Araştırma Dergisi*, Cilt:1, 2008, Sayı:1, Sayfa :8-14