

Evde Sağlık Hizmeti Alan Hastaların Acil Servis Başvurularının İncelenmesi: Kesitsel Araştırma

Examination of Emergency Department Admissions of Patients Receiving Home Health Care: A Cross-Sectional Study

^{1b} Oya GÜVEN^{a,b}, ^{1b} Ecem Pınar SADIKOĞLU^c

^aKırklareli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp AD, Kırklareli, Türkiye

^bKırklareli Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Servis Kliniği, Kırklareli, Türkiye

^cKırklareli Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Evde Sağlık Hizmetleri Bölümü, Kırklareli, Türkiye

ÖZET Amaç: Bu çalışmadaki amaç, evde sağlık hizmeti alan hastaların acil başvurularının nedenleri ve sonuçlarına dikkat çekmektir. **Gereç ve Yöntemler:** Evde sağlık hizmetlerine kayıtlı hastalar arasından, 2023 yılı içinde acil servise başvuran hastaların; demografik verileri, sağlık bakımı alma sebebi not edildi. Ayrıca acile başvuru yöntemi (ambulansla, ayaktan), başvuru zamanı, tanısı, tekrar başvurusunun olup olmadığı ve prognozu analiz edildi. **Bulgular:** Çalışmada, 765 hasta dosyası incelendi. 371 (%48,5) hasta yatağa bağımlıydı. Hastaların %55,9'unun ambulans ile acile başvurduğu, kış döneminde (%35,6) diğer dönemlere göre daha fazla başvuru yaptıkları tespit edildi. Yatağa bağımlı hastalarda nazogastrik/perkütan endoskopik gastrostomi ve mesane sonda kullanım oranı yüksek tespit edildi. En fazla yumuşak doku bozukluğu (%19) ve gastrointestinal sistem hastalığı (%14,2) tanısı konulmuştu. Acilden %72 oranında, yattığı yerde de %85,3 oranında taburcu olan hasta grubu mevcuttu. Yatağa bağımlı olan ve olmayan grup arasında acile ambulansla gelme açısından anlamlı ($p>0,05$) farklılık yoktu. **Sonuç:** Evde sağlık hizmeti alan hastaların acil başvurusu ve ambulans kullanımını acil olmayan nedenlerden dolayı olmaktadır. Bu durum hastaların transfer zorluğu yaşadığını göstermektedir. Ayrıca yatağa bağımlı hastaların başkasına bağımlılığının arttığından bahsedilebilir. Buna göre hasta yakınlarının bakım konusunda bilinçlendirilmesi ve evde sağlık hizmeti veren sağlık personeli sayısının, imkânlarının artırılması gerekmektedir.

ABSTRACT Objective: This study aims to draw attention to the reasons and consequences of emergency admissions by patients receiving home health care. **Material and Methods:** Among the patients registered with home health care, demographic data and the reason for receiving health care were noted for patients who were admitted to the emergency department in 2023. In addition, the method of admitting to the emergency department (by ambulance or outpatient), admission time, diagnosis, whether there was a repeat admission, and prognosis were analysed. **Results:** 765 patient files were examined in the study. 371 (48.5%) patients were bedridden. It was determined that 55.9% of the patients were admitted to the emergency department by ambulance, and they were admitted more in the winter period (35.6%) compared to other periods. The rate of nasogastric/percutaneous endoscopic gastrostomy and bladder catheter use was high in bedridden patients. The most common diagnoses were soft tissue disorders (19%) and gastrointestinal system diseases (14.2%). There was a patient group that was discharged from the emergency department at a rate of 72% and 85.3% at the hospital. There was no significant difference ($p>0.05$) between the bedridden and non-bedridden groups in terms of coming to the emergency department by ambulance. **Conclusion:** Emergency admissions and ambulance use by patients receiving home health care services are for non-urgent reasons. This situation shows that patients have difficulty transferring and that bedridden patients' dependence on others increases. Accordingly, it is necessary to raise patient relatives' awareness about care and increase the number of healthcare personnel who provide home healthcare services.

Anahtar Kelimeler: Evde sağlık hizmetleri; acil servis; ambulans; yatağa bağımlı kişiler

Keywords: Home care services; emergency service; ambulances; bedridden persons

KAYNAK GÖSTERMEK İÇİN:

Güven O, Sadıkoğlu EP. Evde sağlık hizmeti alan hastaların acil servis başvurularının incelenmesi: Kesitsel araştırma. Türkiye Klinikleri J Health Sci. 2025;10(1):116-23.

Correspondence: Oya GÜVEN

Kırklareli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp AD, Kırklareli, Türkiye

E-mail: ersinoya@yahoo.com



Peer review under responsibility of Türkiye Klinikleri Journal of Health Sciences.

Received: 05 Apr 2024

Received in revised form: 27 Oct 2024

Accepted: 19 Dec 2024

Available online: 16 Jan 2025

2536-4391 / Copyright © 2025 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Tüm dünyada yaş ortalamasının, kronik hastalıkların, yatağa bağımlı hasta sayısının artmasıyla bakım hastalarının sayısı da artmıştır.¹ Artan yaşlı nüfus özel bakım gereksinimi ihtiyacını ortaya çıkarmıştır ve acil servis başvurularının da artmasına sebep olmaktadır. Dolayısıyla bu hasta grubunun ihtiyaçlarına odaklanan çalışmalar öne çıkmıştır. Bu hastaların basit müdahaleler için hastane ortamından ziyade evde sağlık hizmeti alması önem arz etmektedir.

Palyatif bakım; hasta ve yakınlarının ihtiyacına göre tıbbi, psikolojik, sosyal destek verilmesidir. Bu uygulamalar evde sağlık hizmeti, hospis, günlük bakım, palyatif poliklinik ya da serviste yapılabilir.²⁻⁴

Acil servisler günün her saati açık, randevusuz başvurulabilen birimlerdir ve hastaneye giriş kapısı olarak görülmektedir. Özellikle yatağa bağımlı hastaların transfer zorluğu nedeniyle polikliniğe kontrole gelmesi gerektiğinde, rutin tetkiklerinin yapılma ihtiyacında, aile yakınlarının iş saatleri dışında hastaneye gelmeyi tercih etmesi durumlarında bile ambulansın ve acil servislerin kullanıldığı görülmektedir.⁵ Yapılan çalışmalarda; acil servise başvuran evde sağlık hizmeti alan hastaların başvuru nedenlerinin kronik hastalıklara bağlı semptomlar sonucu olduğu görülmektedir.⁶

Evde sağlık hizmeti alan hastaların tekrarlayan acil başvuruları ile ilgili sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Bu çalışmada; yaşlı nüfus oranı yüksek olan ilimizde, il merkezindeki tek, il genelindeki en büyük acil servis verilerini incelemeye çalıştık.⁷

GEREÇ VE YÖNTEMLER

ÇALIŞMA TASARIMI

Çalışma için; evde sağlık hizmeti alan ve 1 Ocak-31 Aralık 2023 tarihleri arasında acil servis başvurusu yapan hastaların dosyaları arşivden geriye dönük incelendi. Hastaların hangi nedenlerle, ne şekilde, hangi sıklıkta acile başvurduğu tespit edilmeye çalışıldı. Evde sağlık hizmeti alma nedeni ile acil servise başvurma ve prognoz arasındaki ilişki incelendi.

Evde sağlık hizmeti aldığı hâlde acile başvurusu olmayan, evde eks olan hastalar çalışmaya dâhil edilmedi.

Hastanemiz evde sağlık hizmetleri biriminde 1 pratisyen hekim, 2 hemşire, 2 sağlık memuru ve 2 şoför haftanın 5 günü mesai saatlerinde, 2 ekip şeklinde hasta ziyaretleri yapmaktadır. Bu ziyaretlerde kaydedilen verilerden; hastaların demografik verileri, niçin evde sağlık hizmeti aldığı, yatağa bağımlı olup olmadığı, yatak yarısı olup olmadığı, kronik hastalıkları, nazogastrik (NG) ya da mesane sonda kullanım durumu not edildi. Ayrıca acile başvuru yöntemi (ambulansla, ayakta), başvuru zamanı, tanısı, tekrar başvurusunun olup olmadığı, prognozu analiz edildi. Tüm bu bilgilerin hastaların acil servis başvurularına etkisi incelendi.

Hastaların evde sağlık hizmeti alma nedenleri; tıbbi (muayene, intravenöz, intramusküler tedavi uygulanması, kan ve idrar tetkiklerinin alımı, tetkiklerin yorumu, ilgili branş ile konsültasyon yapılması, hasta alt bezi, ilaç, mama, havalı yatak raporlarının düzenlenmesi, uzaktan görüntülü muayene gibi), hemşirelik (yara bakımı, pansuman, kronik hastalıkların bakım eğitimi, tıbbi cihaz kullanım eğitimleri ve takipleri), sosyal hizmetler (sosyal hizmet uzmanı eşliğinde yaşlı hastaların huzurevine ya da bakım evine yatışının değerlendirilmesi, ihmal edilen çocuk hastaların tespiti gibi), psikolojik (psikolog eşliğinde terapi), rehabilitasyon (fizyoterapist eşliğinde bakım, tedavi ve eğitimler), diyet (diyetisyen eşliğinde beslenme eğitimi), din hizmeti (din görevlisi eşliğinde manevi destek), palyatif [NG, mesane sonda bakımı/değişimi ya da perkütan endoskopik gastrotomi (PEG) bakımı], nakil hizmeti (hastanın evinden alınıp ilgili poliklinik muayenesine götürülmesi) olarak sınıflandırıldı.

Acil servise başvuran evde sağlık hizmeti alan hastaların verileri nicelik ve niteliklerine göre sınıflandırılıp kıyaslama yapıldı. Bu hasta gruplarının acil başvurularının sınıflandırılması ile gereksiz acil başvurularına dikkat çekmek ve bu durumların düzenlenmesi hedeflendi.

İSTATİSTİKSEL YÖNTEM

Verilerin analizlerinde SPSS 28.0 SPSS (IBM, Armonk, NY, ABD) programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistik yapılırken ortalama, standart sapma, medyan en düşük, en yüksek, frekans ve oran değerleri kullanıldı. Değişkenlerin dağılımı Kolmogorov-

Smirnov, Shapiro-Wilk test ile ölçüldü. Nicel bağımsız verilerin analizinde Mann-Whitney U test, nitel bağımsız verilerin analizinde ki-kare test, ki-kare test koşulları sağlanmadığında ise Fisher test kullanıldı.

ETİK ONAY

Bu çalışma; Helsinki Deklarasyonu 2008 prensibine uygun bir şekilde yapıldı ve Kırklareli Üniversitesi Tıp Fakültesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu tarafından onaylandı (tarih: 29 Kasım 2023, no: P202300048-02).

BULGULAR

Çalışma koşullarını sağlayan 765 hasta dosyasına ulaşıldı. Hastaların 452'si (%59,1) kadın idi. 371 (%48,5) hasta yatağa bağımlıydı. 83 (%10,8) hastanın yatak yarası vardı. En fazla oranda tıbbi (%100) ve hemşirelik hizmeti (%99,9) almak için evde sağlık hizmeti başvurusu yapıldığı görüldü. Hastaların ek hastalıkları incelendiğinde en fazla oranda (%80) kardiyak, ikinci en sık (%46,5) nörolojik kökenli hastalıklarla ilgili tanımlar olduğu tespit edildi. Hastaların beslenme için %2,6 oranında, tuvalet ihtiyacı için %76,9 oranında başkasına bağımlı olduğu görüldü (Tablo 1).

Hastaların %55,9'unun ambulans ile acile başvurduğu, kış döneminde (%35,6) diğer dönemlere göre daha fazla başvuru yaptıkları tespit edildi. Acilde en fazla oranda yumuşak doku bozukluğu (%19) ve gastrointestinal sistem (GİS) hastalığı (%14,2) tanısı konulmuştu. Acilde %72 oranında, yattığı yerde de %85,3 oranında taburcu olan hasta grubu mevcuttu. Yüzde 13,2 oranında bir hafta içinde acile tekrar başvuru olduğu tespit edildi. Bu hastaların da %80,2 oranında acilden yatan hastaların ise %90'ının servisten taburcu olduğu görüldü. Acile başvuran hastaların %0,4'ünün, tüm evde sağlık hizmeti alan hastaların ise %2,8'inin palyatif servise yatırıldığı tespit edildi (Tablo 2).

Yatağa bağımlı hastalarda dekübit görülme oranı yatağa bağımlı olmayan gruba göre daha yüksekti ($p=0,000$). Yatağa bağımlı olan grupta acilde psikiyatrik tanı alan hastaların oranı (%1,6) diğer gruptan anlamlı ($p<0,05$) olarak daha yüksekti. Yatağa ba-

TABLO 1: Hastaların genel özellikleri.

	Minimum- Maksimum	Medyan	$\bar{X}\pm SS$ n-%
Yaş	4,0-101,0	80,0	76,5±15,6
Cinsiyet	Kadın	452	%59,1
	Erkek	313	%40,9
Yatağa bağımlı mı?	Hayır	394	%51,5
	Evet	371	%48,5
Yatak yarası var mı?	Hayır	682	%89,2
	Evet	83	%10,8
*Evde sağlık hizmeti alma nedeni			
Tıbbi hizmet		765	%100
Hemşire hizmeti		764	%99,9
Rehabilitasyon		94	%12,3
Psikolojik destek		14	%1,8
Sosyal hizmet		10	%1,3
Diyetisyen		6	%0,8
Dini hizmet/Palyatif bakım		1	%0,1
*Kronik hastalık			
Kardiyak		612	%80,0
Nörolojik		356	%46,5
Endokrin		237	%31,0
Akciğer		93	%12,2
Onkolojik		75	%9,8
GİS		45	%5,9
Psikiyatrik		17	%2,2
NG sonda/PEG var mı?	Hayır	745	%97,4
	Evet	20	%2,6
Mesane sondası var mı?	Hayır	661	%86,4
	Evet	104	%13,6
Altı bezli mi?	Hayır	177	%23,1
	Evet	588	%76,9

*Hastaların birden fazla bulgusu mevcuttur; GİS: Gastrointestinal sistem; NG: Nazo-gastrik; PEG: Perkütan endoskopik gastrostomi; SS: Standart sapma.

ğımlı olan ve olmayan grup arasında acile ambulansla gelme açısından anlamlı ($p>0,05$) farklılık yoktu. Acildeki sonuç, acile tekrar başvuru oranı ve prognoz açısından her iki grupta anlamlı fark yoktu ($p>0,05$) (Tablo 3).

Mesane sondası olan gruptaki hastaların yaşı, mesane sondası olmayan gruptan anlamlı ($p<0,05$) olarak daha yüksekti. Yatağa bağımlı olan grupta NG/PEG, mesane sondası kullanım oranı yatağa bağımlı olmayan gruptan anlamlı ($p<0,05$) olarak daha yüksekti. Mesane sondası olan hastaların NG kullanma oranı, NG kullanan hastaların da mesane sondası kullanım oranı diğer gruplardan anlamlı ($p<0,05$) olarak daha yüksekti. Acildeki sonuç,

TABLO 2: Hastaların acile başvuru şekli, acildeki sonuçları.

	Minimum- Maksimum	Medyan	$\bar{X} \pm SS/$ n-%
Acile geliş şekli	Ayaktan	337	%44,1
	Ambulans	428	%55,9
Başvuru dönemi	İlkbahar	237	%31,0
	Yaz	170	%22,2
	Sonbahar	86	%11,2
	Kış	272	%35,6
Acildeki tanı			
Yumuşak doku enfeksiyonu		145	%19,0
GİS hastalığı		109	%14,2
Akciğer hastalığı		97	%12,7
Kardiyak hastalık		81	%10,6
Nörolojik hastalık		64	%8,4
Genel bakım-Poliklinik randevusu		60	%7,8
GÜS		56	%7,3
ÜSYE		51	%6,7
Travma		45	%5,9
Kas iskelet hastalığı		27	%3,5
Diğer		30	%3,9
Acildeki sonuç	Taburcu	551	%72,0
	Sevk	20	%2,6
	Servis	150	%19,6
	Yoğun bakım	34	%4,4
	Eks	10	%1,3
Yattığı yerdeki prognoz	Taburcu	174	%85,3
	Eks	30	%14,7
Yattığı yerdeki süre (gün)	1,0-150,0	10,0	12,9±17,2
1 hafta içinde acile tekrar başvuru oldu mu?	Hayır	664	%86,8
	Evet	101	%13,2
Acile tekrar başvurudaki sonuç	Taburcu	81	%80,2
	Servis	17	%16,8
	Eks	3	%3,0
Acile tekrar gelişte yattığı yerdeki prognoz	Taburcu	18	%90,0
	Eks	2	%10,0
Acile tekrar gelişte yattığı yerdeki süre (gün)	1,0-30,0	10,0	11,2±8,0

GİS: Gastrointestinal sistem; GÜS: Genitoüriner sistem; ÜSYE: Üst solunum yolu enfeksiyonu; Diğer: Kanser, elektrolit bozukluğu, psikiyatrik aciller, kan hastalığı, cilt hastalıkları, göz hastalıkları; SS: Standart sapma.

acile tekrar başvuru oranı ve prognoz açısından tüm gruplarda anlamlı fark görülmedi ($p>0,05$) (Tablo 4, Şekil 1).

Ek olarak, bir yıllık veri incelendiğinde; evde sağlık hizmeti birimine kaydı olan tüm hastalar ($n=1.093$) içinden 272'sinin (%24,8) vefat ettiği ve 30'unun (%11,0) acile başvurmadan evde eks olduğu tespit edildi.

TARTIŞMA

Bu çalışmada, acile ambulans ile getirilme oranı; yatağa bağımlılık, N/G ya da mesane sonda kullanım durumlarından bağımsız olarak tüm hasta gruplarında yüksek oranda saptandı. Acile tekrarlayan başvuru oranı, yatağa bağımlı olma durumundan bağımsız olarak düşük tespit edildi. Ayrıca kış mevsiminde başvuruların yüksek olduğunun tespit edilmesi ve tüm hastaların acilden taburcu olma oranının yüksek olması, acil durumlar dışında ambulans hizmetinin kötüye kullanıldığının göstergesidir.⁸ Bu çalışmada; yatağa bağımlı olan hastaların sayısı yatağa bağımlı olmayan hastaların sayısına yakın seviyede tespit edildi. Buna rağmen poliklinik randevusuna gitmek için acile ambulansla başvurma oranı, yatağa bağımlılık, NG/PEG ya da mesane sonda kullanımından bağımsız olarak azımsanmayacak oranda yüksekti. Bu durum hastaların hastaneye gelirken transfer zorluğu yaşadığını göstermektedir. Yatağa bağımlı hastalarda NG/PEG ve mesane sonda kullanım oranının diğer gruba göre daha yüksek olması bakım ihtiyacının ve başkasına bağımlılığın arttığının göstergesidir. Bu yüzden evde bakım hizmeti veren sağlık personeli sayısının artırılması gerekmektedir.

Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan raporda; evde sağlık hizmeti alan kişilerin büyük bir kısmının 65 yaş üstü olduğu ve bu hastalarda saptanan ek hastalıkların en fazla oranda kardiyak (%41) ve nörolojik (%34) hastalıklar olduğu tespit edilmiştir.⁹ Korkmaz ve ark.nın yaptığı bir çalışmada ise hastaların yarısından fazlasının bu ek hastalıklara sahip olduğu saptanmıştır.¹⁰ Çalışmamızda; literatüre benzer şekilde evde sağlık hizmeti alan hastaların yaş ortalamasının tüm gruplarda yüksek ve ek hastalıkların en fazla oranda bu hastalıklara ait tanımlar olduğu gözlemlendi. Yaşlılığa bağlı damar hastalıklarının gelişmesi beklenen bir durum olsa da bakım ihtiyacı gelişmesinde de bu kronik hastalıkların etmen olduğu söylenebilir.¹¹

Bu çalışmada; yatağa bağımlı olan ve mesane sonda kullanan hastaların acilde en fazla yumuşak doku bozukluğu tanısı aldığı gözlemlendi. Bu tip hastalarda pozisyona bağlı basınç ya da idrarla cilt tahrişine bağlı dekübit gelişimi için uygun ortam oluşmaktadır.¹² En uzun süre hastanede yatan has-

TABLO 3: Hastaların yatağa bağımlı olma durumlarına göre sonuçların kıyaslanması.

		Yatağa bağımlılık (-)		Yatağa bağımlılık (+)		p değeri
		$\bar{X} \pm SS/n\%$	Medyan	$\bar{X} \pm SS/n\%$	Medyan	
Yaş		76,4±15,4	80,0	76,5±15,9	80,0	0,929 ^m
Yatak yarası	(-)	367	%93,1	315	%84,9	0,000 χ^2
	(+)	27	%6,9	56	%15,1	
Acile ambulansla mı geldi?	Hayır	178	%45,2	159	%42,9	0,518 χ^2
	Evet	216	%54,8	212	%57,1	
Acildeki tanı						
YDB		73	%18,5	72	%19,4	0,757 χ^2
GİS hastalığı		61	%15,5	48	%12,9	0,314 χ^2
Akciğer hastalığı		52	%13,2	45	%12,1	0,657 χ^2
Diğer		208	%52,8	206	%55,6	0,521 χ^2
Acildeki sonuç	Taburcu	281	%71,3	270	%72,8	0,654 χ^2
	Sevk	8	%2,0	12	%3,2	0,297 χ^2
	Servis yatışı	82	%20,8	68	%18,3	0,387 χ^2
	Yoğun bakım yatışı	20	%5,1	14	%3,8	0,382 χ^2
	Eks	3	%0,8	7	%1,9	0,171 χ^2
Yattığı yerdeki prognoz	Taburcu	94	%85,5	80	%85,1	0,944 χ^2
	Eks	16	%14,5	14	%14,9	
Yattığı yerdeki süre (gün)		13,5±17,4	10,0	12,2±16,9	9,0	0,125 ^m
Bir hafta içinde acile tekrar başvuru	(-)	344	%87,3	320	%86,3	0,666 χ^2
	(+)	50	%12,7	51	%13,7	
Tekrar başvurudaki sonuç	Taburcu	42	%84,0	39	%76,5	0,342 χ^2
	Servis	5	%10,0	12	%23,5	0,069 χ^2
	Eks	3	%6,0	0	%0,0	0,118 χ^2
Tekrar gelişte yattığı yerdeki prognoz	Taburcu	6	%75,0	12	%100,0	0,147 χ^2
	Eks	2	%25,0	0	%0,0	
Tekrar gelişte yattığı yerdeki süre (gün)		12,4±9,4	10,5	10,3±7,2	10,0	0,636 ^m

^mMann-Whitney U testi/ χ^2 ki-kare testi (Fisher testi);

YDB: Yumuşak doku bozukluğu; GİS: Gastrointestinal sistem; Diğer: Kanser, elektrolit bozukluğu, psikiyatrik aciller, kan hastalığı, cilt hastalıkları, göz hastalıkları; SS: Standart sapma.

taların mesane sondası olan grupta olduğunun tespit edilmesi iyileşmeyen dekübit nedenli olduğunu düşündürmektedir. Evde sağlık hizmeti alan bu gruptaki hastaların yakınları dekübit gelişimini engelleyecek ya da bakımını yapabilecek şekilde eğitim alırlarsa acil başvurusu ya da hastane yatışı önlenebilir. Benzer şekilde NG/PEG kullanan hastaların da başvuru nedenleri, kullanılan tıbbi malzeme ile bağlantılı olarak, GİS semptomlarına bağlı idi. Bu hastaların yakınlarının NG/PEG bakımı, aspirasyon riski, NG değişim zamanı konusunda bilinçlendirilme ihtiyacı var gibi görünmektedir. Bu gruptaki hastaların acile tekrar başvuru oranının diğerlerinden daha yüksek olması ve kayıtlarda bu

tıbbi malzemelerin kullanıldığının tespit edilmesi düşüncemizi doğrular niteliktedir.

Akbay ve ark.nın yaptığı çalışmada; palyatif bakım verilen son dönem akciğer kanseri hastalarının neredeyse yarısının acil servisten kabul edildiğini tespit etmişlerdir.¹³ Minixsar ve Aydın'ın yaptığı çalışmada ise palyatif servise yatan hastaların %11,6'sının acil servisten kabul edildiği saptanmıştır.¹⁴ Hastanemizde palyatif bakım servisi bulunmasına rağmen acil servisten diğer servislere yatış yapılan hasta sayısı yüksek saptandı. Bunun nedenini; ilimizde yaşlı nüfusun yüksek oranda olmasına ve bu sebeple palyatif servis kapasitesinin yeterli olmamasına bağlayabiliriz.¹⁵

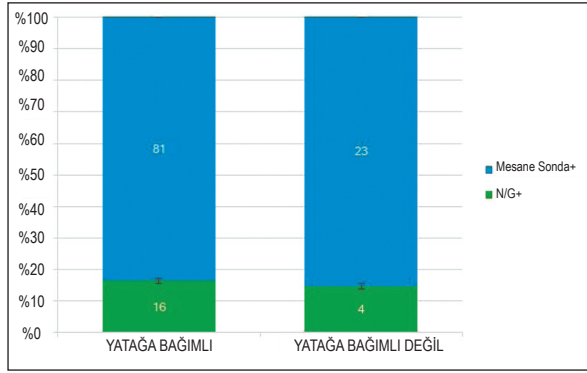
TABLO 4: Hastaların NG/PEG ve mesane sonda ihtiyacı durumlarına göre prognozun kıyaslanması.

	$\bar{X}\pm SS/n$ (%)		p değeri	$\bar{X}\pm SS/n$ (%)		p değeri
	NG/PEG (+)	NG/PEG (-)		Mesane sonda (+)	Mesane sonda (-)	
Yaş	76,9±15,8	76,4±15,6	0,752 ^m	78,7±15,9	76,1±15,6	0,036 ^m
Yatağa bağımlı						
(-)	4 (20,0)	390 (52,3)	0,004 χ^2	23 (22,1)	371 (56,1)	0,000 χ^2
(+)	16 (80,0)	355 (47,7)		81 (77,9)	290 (43,9)	
Yatak yarası						
(-)	14 (70,0)	668 (89,7)	0,005 χ^2	78 (75,0)	604 (91,4)	0,000 χ^2
(+)	6(30,0)	77 (10,3)		26 (25,0)	57 (8,6)	
Mesane sondası						
(-)	8 (40,0)	653 (87,7)	0,000 χ^2	-	-	-
(+)	12 (60,0)	92 (12,3)		104 (100)	-	
NG/PEG						
(-)	-	-	-	92 (88,5)	653 (98,8)	0,000 χ^2
(+)	20 (100)	-		12 (11,5)	8 (1,2)	
Acile ambulansla gelme						
Hayır	7 (35,0)	330 (44,3)	0,409 χ^2	45 (43,3)	292 (44,2)	0,863 χ^2
Evet	13(65,0)	415 (55,7)		59 (56,7)	369 (55,8)	
Acildeki tanı						
YDB	2 (10,0)	143 (19,2)	0,301 χ^2	16 (15,4)	129 (19,5)	0,318 χ^2
GİS hastalığı	4 (20,0)	105 (14,1)	0,456 χ^2	11 (10,6)	98 (14,8)	0,249 χ^2
Akciğer	1 (5,0)	96 (12,9)	0,296 χ^2	13 (12,5)	84 (14,7)	0,953 χ^2
Diğer	13 (65,0)	401 (53,8)	0,890 χ^2	64 (61,5)	350 (51,0)	0,510 χ^2
Acildeki sonuç						
Taburcu	16 (80,0)	535 (71,8)	0,421 χ^2	76 (73,1)	475 (71,9)	0,797 χ^2
Sevk	0 (0)	20 (2,7)	1,000 χ^2	2 (1,9)	18 (2,7)	0,635 χ^2
Servis yatışı	3 (15,0)	147 (19,7)	0,599 χ^2	21 (20,2)	129 (19,5)	0,872 χ^2
Yoğun bakım yatışı	1 (5,0)	33 (4,4)	0,602 χ^2	4 (3,8)	30 (4,5)	0,750 χ^2
Eks	0 (0)	10 (1,3)	1,000 χ^2	1 (1,0)	9 (1,4)	1,000 χ^2
Yattığı yerdeki sonuç						
Taburcu	4 (100)	170 (85,0)	1,000 χ^2	24 (88,9)	150 (84,7)	0,571 χ^2
Eks	0 (0)	30 (15,0)		3 (11,1)	27 (15,3)	
Yattığı yerdeki süre (gün)	9,0±7,4	13,0±17,3	0,363 ^m	15,6±29,0	12,5±14,6	0,233 ^m
Bir hafta içinde acile tekrar başvurdu mu?						
Hayır	16 (80,0)	648 (87,0)	0,363 χ^2	87 (83,7)	577 (87,3)	0,308 χ^2
Evet	4 (20,0)	97 (13,0)		17 (16,3)	84 (12,7)	
Acile tekrar başvurudaki sonuç						
Taburcu	3 (75,0)	78 (80,4)	1,000 χ^2	13 (76,5)	68 (81,0)	0,672 χ^2
Servis yatışı	1 (25,0)	16 (16,5)	0,527 χ^2	3 (17,6)	14 (16,7)	0,922 χ^2
Eks	0 (0)	3 (3,1)	1,000 χ^2	1 (5,9)	2 (2,3)	0,428 χ^2
Tekrar gelişte yattığı yerdeki prognoz						
Taburcu	1 (100,0)	17 (89,5)	1,000 χ^2	3 (100,0)	12 (85,7)	1,000 χ^2
Eks	0 (0)	2 (10,5)		0 (0)	2 (14,3)	
Tekrar gelişte yattığı yerdeki süre (gün)	10,0±10,0	11,2±8,2	0,929 ^m	7,0±3,8	12,2±8,5	0,227 ^m

^mMann-Whitney U test/ χ^2 ki-kare test (Fisher test); NG: Nazogastrik; PEG: Perkütan endoskopik gastrostomi; YDB: Yumuşak doku bozukluğu; GİS: Gastrointestinal sistem; Diğer: Kan- ser, elektrolit bozukluğu, psikiyatrik aciller, kan hastalığı, cilt hastalıkları, göz hastalıkları; SS: Standart sapma.

Palyatif bakım; bakımını yapamayan, başka bi-
rinin desteğine ihtiyaç duyan hastaların yaşam kalite-
tesini artırmak, ağrılarını azaltmak hatta tedavisi

mümkün olmayan durumlarda ölüm sürecini olabil-
diğince huzurla yaşamalarını sağlamak için uygula-
nan bakım sürecinin tümünü içermektedir.^{4,16} Yapılan



ŞEKİL 1: Hastaların bakım gereçleri kullanma ve yatağa bağımlılık durumları.
N/G: Nazogastrik.

bir çalışmada; daha uzun süre hemşirelik hizmeti alan hastaların yaşamının son ayında daha az acil başvurusu yaptığı tespit edilmiştir.¹⁷ Bu çalışmada, acile başvuran ve tekrarlayan başvuru yapan hastalar içinde eks olma oranı düşüktü, taburcu olma oranı yüksekti. Bu durum hastaların acil olmadığının göstergesidir. Bazı hastaların da evde eks olduğu tespit edildi. Evde sağlık hizmeti veren personelin özel ilgisi ile akut hastalık geçirme oranının düşük olduğu düşünülebilir. Ayrıca prognozu kötü seyredebilecek hasta yakınlarının durumun bilincinde olduğu sonucu çıkartılabilir. Ekibimizce verilen palyatif bakımın birer parçası olan evde sağlık ve hospis uygulamasının başarıyla yapılabildiğini ancak geliştirilmesi ve desteklenmesi gerektiğini söyleyebiliriz.

de Mestral ve ark.nın yaptığı bir çalışmada; damar cerrahisi geçiren hastaların taburcu olduktan sonra evde sağlık hizmeti almasının, acile yeniden başvurma oranını düşürdüğünü tespit etmişlerdir.¹⁸ Haggerty ve ark. ise evde respiratuar destek alan kronik akciğer hastalarının acil başvurusunun ve yatış oranının azaldığını dolayısıyla maliyetin azaldığını belirlemişlerdir.¹⁹ Bu çalışmada benzer şekilde acile tekrar başvuru oranı ve tekrar başvurudaki yatış oranı düşük saptandı. Hastaların hastaneden taburcu olduktan sonra sorunsuz sağlık hizmeti alabileceği güvencesinin sağlanması, poliklinik randevusunda öncelik verilmesi taburcu eden hekimin takip açısından işini kolaylaştırabilir, uzamış yatışları azaltabilir. Böylece hastane enfeksiyonundan korunmaları, ek hastalık gelişiminin engellenmesi hedeflenmektedir. Bu durumda evde sağlık hizmetlerinin etkinliği öne

çıkılmaktadır. Hizmet kalitesi ile acile gereksiz başvuru arasında ters bir ilişki olduğundan bahsedilebilir. Hastaların taburcu edilirken bakıcılarının bilinçlendirilmesi, hastaneye geri getirme ihtiyacı olan durumları öğrenmeleri, takipleri doğru yapmaları hastaneye gereksiz başvuruların engellenmesini sağlayabilir.

Evde sağlık hizmetlerinin yoğunlaştırılması, ilgili profesyonel sayısının artırılması, hizmet ağının genişletilmesi, sağlık personelleri arası iş birliğinin sağlanması ile hastalar evinden ayrılmadan tıbbi destek alır, acil servis başvuruları azaltılabilir. Bunun için hastaların rutin tetkiklerinin evde yapılması, sonuçların evde sağlık hekimi aracılığıyla ilgili branş hekimi tarafından değerlendirilmesi ve reçetelerinin online yazılması planlanabilir.

SONUÇ

Evde sağlık hizmeti alan hastaların bakımı uzun ve zorlu bir süreçtir. Çoğu hasta bakım için başkasına bağımlıdır ve bu durumlara bağlı hastalıklar gelişmektedir. Hasta yakınlarının bu konuda eğitimi, bilinçlendirilmesi, desteklenmesi ve evde sağlık hizmeti veren sağlık personel sayısının artırılması ile hasta sağlığı için bakım kalitesi artabilir. Böylece hastane/acil başvuruları dolayısıyla maliyet azaltılabilir ve hastane yatak kapasitesi verimli kullanılabilir. Evde sağlık hizmeti takiplerinin sıklaştırılması, hastaya ayrılan sürenin artırılması, bakım için gerekli malzemelerin bakıcı tarafından ulaşılabilir olması ve kullanımının sağlanması önemlidir. Bu hastaların basit müdahaleler için hastane yerine konfor alanının dışına çıkmadan evde sağlık hizmeti alması hastane enfeksiyonuna karşı koruyucu olabilir.

Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Yazar Katkıları

Fikir/Kavram: Oya Güven, Ecem Pınar Sadıkoğlu; **Tasarım:** Oya Güven; **Denetleme/Danışmanlık:** Oya Güven, Ecem Pınar Sadıkoğlu; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Ecem Pınar Sadıkoğlu; **Analiz ve/veya Yorum:** Oya Güven; **Kaynak Taraması:**

Oya Güven, Ecem Pınar Sadıkoğlu; **Makalenin Yazımı:** Oya Güven, Ecem Pınar Sadıkoğlu; **Eleştirel İnceleme:** Oya Güven, Ecem Pınar Sadıkoğlu; **Kaynaklar ve Fon Sağlama:** Oya Güven, Ecem Pınar Sadıkoğlu; **Malzemeler:** Ecem Pınar Sadıkoğlu.

KAYNAKLAR

- Nie JX, Wang L, Tracy CS, Moineddin R, Upshur RE. Health care service utilization among the elderly: findings from the Study to Understand the Chronic Condition Experience of the Elderly and the Disabled (SUCCEED project). *J Eval Clin Pract.* 2008;14(6):1044-9. [Crossref] [PubMed]
- Lagman R, Walsh D. Integration of palliative medicine into comprehensive cancer care. *Semin Oncol.* 2005;32(2):134-8. [Crossref] [PubMed]
- Aydoğan F, Uygun K. Kanser hastalarında palyatif tedaviler [In cancer patients palliative treatments]. *Klinik Gelişim.* 2011;24(3):4-9. [Link]
- Emanuel LL, Librach SL. Palliative Care E-Book: Core Skills and Clinical Competencies. 2nd ed. Elsevier Health Sciences; 2011. [Crossref]
- Yaylacı S, Cimilli Öztürk T, Çelik Yılmaz S. Acil servise ambulansla başvuran hastaların aciliyetinin retrospektif değerlendirilmesi [Retrospective evaluation of the urgency of patients admitted the emergency department by ambulance]. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi.* 2013;4(2):64-7. [Link]
- Karakuş A, Yengil E, Arıca S, Zeren C, Cevik C, Erden EŞ, et al. Huzurevi sakinlerinin acil hastalıklarının geriye dönük değerlendirilmesi [Evaluation in terms of emergency diseases of nursing home residents]. *The Journal of Turkish Family Physician.* 2012;3(3):16-22. [Link]
- Türkiye Cumhuriyeti Çevre, Şehircilik ve İklim Değişikliği Bakanlığı [Internet]. 2024 © Çevre, Şehircilik ve İklim Değişikliği Bakanlığı [Erişim tarihi: 24 Ekim 2024]. Kırklareli Hakkında. Erişim linki: [Link]
- Andrew E, Nehme Z, Cameron P, Smith K. Drivers of increasing emergency ambulance demand. *Prehosp Emerg Care.* 2020;24(3):385. [Crossref] [PubMed]
- Satman İ, Sertbaş Y. TC. Evde Sağlık Hizmet Raporu. İstanbul: İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü; 2021. [Link]
- Korkmaz P, Naz H, Naz C, Toka O. Evde sağlık hizmeti birimi tarafından takip edilen hastalarda gelişen enfeksiyonlar [Infections in patients followed by home care services unit]. *Klimik Dergisi.* 2018;31(1):41-5. [Link]
- 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 [Determining the reasons for taking care of and the services provided for the elderly individuals age 65 and over who take care from the Balıkesir State Hospital home care unit]. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi.* 2012;1(1):12-5. [Crossref]
- Monteiro DS, Borges EL, Spira JAO, Garcia TDF, Matos SSD. Incidence of skin injuries, risk and clinical characteristics of critical patients. *Texto and Contexto-Enfermagem.* 2021;30(4):e20200125. [Crossref]
- Akbay MÖ, Oruç Ö, Acartürk E, Hörmet M, Akyüz K, Yıldız E, et al. Akciğer kanserli hastaların ölüm yerleri ve palyatif bakım [Death places of lung cancer patients and palliative care]. *Kırkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi.* 2022;24(3):460-3. [Crossref]
- Miniksar ÖH, Aydın A. Palyatif bakım ünitemizde yatan hastaların retrospektif analizi [Retrospective analysis of hospitalized patients in our palliative care unit]. *Journal of Contemporary Medicine.* 2020;10(3):429-33. [Crossref]
- Türkiye İstatistik Kurumu Nüfus İstatistikleri Portalı/ortanca-yas [Internet]. TÜİK [Erişim Tarihi: 16.06.2024]. Erişim linki: [Link]
- Morrison RS, Meier DE. Clinical practice. Palliative care. *N Engl J Med.* 2004;350(25):2582-90. [Crossref] [PubMed]
- Seow H, Barbera L, Pataky R, Lawson B, O'Leary E, Fassbender K, et al. Does Increasing home care nursing reduce emergency department visits at the end of life? A population-based cohort study of cancer decedents. *J Pain Symptom Manage.* 2016;51(2):204-12. [Crossref] [PubMed]
- de Mestral C, Kayssi A, Al-Omran M, Salata K, Hussain MA, Roche-Nagle G. Home care nursing after elective vascular surgery: an opportunity to reduce emergency department visits and hospital readmission. *BMJ Qual Saf.* 2019;28(11):901-7. [Crossref] [PubMed]
- Haggerty MC, Stockdale-Woolley R, Nair S. Respi-Care. An innovative home care program for the patient with chronic obstructive pulmonary disease. *Chest.* 1991;100(3):607-12. [Crossref] [PubMed]