

Evde Sağlık Hizmeti Birimi Tarafından Takip Edilen Hastalarda Gelişen Enfeksiyonlar

Infections in Patients Followed By Home Care Services Unit

Pınar Korkmaz¹, Hasan Naz², Canan Naz³, Onur Toka⁴

¹Dumlupınar Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Kütahya, Türkiye

²Kocaeli Devlet Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Kocaeli, Türkiye

³Kocaeli Devlet Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Kocaeli, Türkiye

⁴Hacettepe Üniversitesi, İstatistik Bölümü, Ankara, Türkiye

Özet

Amaç: Evde sağlık hizmeti (ESH), hekimlerin önerileri doğrultusunda hasta kişilere, aileleriyle yaşadıkları ortamda, tıbbi ihtiyaçlarını karşılamak üzere sağlık bakımı ve takip hizmetlerinin rehabilitasyon, fizyoterapi, psikolojik tedavi de dahil olmak üzere sağlık ekibi tarafından sunulmasıdır. Çalışmamızda ESH birimi tarafından takip edilen hastalarda gelişen enfeksiyonların değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntemler: Ocak 2011 ve Ocak 2013 tarihleri arasında ESH birimi tarafından takip edilen 361 hastaya ait hasta takip formları retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular: ESH birimi tarafından takip edilen hastaların 143 (%39.6)'ü erkek olup, yaş ortalaması 69.2±17.8 yıldır. Alttan yatan hastalıkları incelendiğinde, 201 (%55.7)'inde serebrovasküler hastalık, 187 (%51.8)'inde iskemik kalp hastalığı, 165 (%45.7)'inde hipertansiyon, 65 (%18)'inde diabetes mellitus, 67 (%18.6)'inde solid organ malignitesi mevcuttu. Hastaların 153 (%42.4)'ü yatağa tam bağımlıydı. Elli üç (%14.7) hastada üriner kateter mevcuttu. Elli iki (%14.4) hastada dekübitüs ülseri bulunmaktaydı. Hastaların 18 (%5)'inde parenteral yolla, 13 (%3.6)'ünde nazogastrik sondayla, 10 (%2.8)'unda jejunal yolla beslenme yapılmaktaydı. Çalışma periyodu boyunca izlenen 361 hastanın 68 (18.8)'inde, 88 enfeksiyon atağı geliştiği saptandı. Hastalarda üriner sistem enfeksiyonu (%41) ve alt solunum yolu enfeksiyonu (%26) en sık saptanan enfeksiyon hastalıklarıydı.

Sonuçlar: Çalışmamızda ESH verilen hastalarda en sık görülen enfeksiyonlar, üriner sistem enfeksiyonu ve alt solunum yolu enfeksiyonudur. Yatağa tam bağımlı olma, ESH alan hastalarda enfeksiyon gelişimi açısından risk faktörü olarak tespit edilmiştir. *Klimik Dergisi* 2018; 31(1): 41-5.

Anahtar Sözcükler: Evde sağlık hizmeti, enfeksiyon.

Abstract

Objective: Home care services (HCS) is delivery of the health-care and attendant care service to the patients living with their families by healthcare professionals in accordance with physicians' recommendations so as to meet their medical needs including rehabilitation, physiotherapy, psychological therapy. In our study, it was aimed to evaluate the infections developing in the patients followed by HCS.

Methods: Follow-up forms of 361 patients visited by the staff of the HCS unit between January 20-11 and January 2013 were evaluated retrospectively.

Results: 143 (39.6%) of the patients followed up by HCS unit were male and the mean age was 69.2±17.8 years. In terms of underlying diseases, 201 (55.7%) of patients had cerebrovascular disease, 187 (51.8%) had ischemic heart disease, 165 (45.7%) had hypertension, 65 (18%) had diabetes mellitus and 67 (18.6%) had solid organ malignancy. 153 (42.4%) patients were completely bedridden. 53 (14.7%) of them had an indwelling urinary catheter. 53 (14.4%) patients had decubitus ulcer. 18 (5%) of the patients were feeding with parenteral nutrition, 13 (3.6%) were feeding via a nasogastric tube and 10 (2.8%) were feeding via a jejunal tube. 88 episodes of infection were identified in 68 (18.8%) of 361 patients followed up throughout the study period. Urinary system infections (41%) and lower respiratory tract infections (26%) were the most common infections in patients.

Conclusions: In our study, urinary system infections and lower respiratory tract infections are most commonly observed among patients receiving HCS. Being completely bedridden is a risk factor for developing infection among the patients receiving HCS. *Klimik Dergisi* 2018; 31(1): 41-5.

Key Words: Home care services, infection.

Cite this article as: Korkmaz P, Naz H, Naz C, Toka O. [Infections in patients followed by home care services unit]. *Klimik Derg.* 2018; 31(1): xx. Turkish.

Türk Klinik Mikrobiyoloji ve Enfeksiyon Hastalıkları Derneği 30. Yıl Kurultayı (9-12 Mart 2016, Antalya)'nda bildirilmiştir.

Presented at the Convention on 30th Anniversary of the Foundation of the Turkish Society of Clinical Microbiology and Infectious Diseases (9-12 March 2016, Antalya).

Yazışma Adresi / Address for Correspondence:

Pınar Korkmaz, Dumlupınar Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Kütahya, Türkiye
E-posta/E-mail: drpinarkor@gmail.com

(Geliş / Received: 25 Eylül / September 2017; Kabul / Accepted: 19 Mart / March 2018)

DOI: 10.5152/kd.2018.12



Giriş

Evde sağlık hizmetleri (ESH), genel olarak, bireyin sağlığını korumak, bireyi iyileştirmek ve yeniden sağlığına kavuşturmak amacıyla, sağlık ve sosyal bakım hizmetlerinin organize bir şekilde, profesyonel bir anlayışla, bireyin kendi evinde ya da yaşadığı ortamda sunulmasıdır (1). ESH, sağlık hizmetlerinde bakımın devamlılığını sağlayan önemli bir modeldir (2). Ülkemizde ESH uygulamalarında üç dönem mevcuttur. Bunlar Umumi Hıfzıssıhha Kanunu çerçevesinde yürütülen hizmetler, Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkındaki Kanun çerçevesinde yürütülen hizmetler ve 1980 yılı sonrası yürütülen evde sağlık hizmetleridir. Sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesiyle ilgili yasadaki "sürekli hizmet ilkesi", ESH gerekliliğini ve önemini gösteren ilkedir. ESH'nin kanuni çerçevesi 2005 yılındaki ESH sunumu hakkındaki yönetmelikle yürürlüğe girmiştir (3).

Yaşlılara, yatağa bağımlı hastalara, eşlik eden kronik hastalıkları olan hastalara, palyatif bakım gereken enteral-parenteral gereksinimi olan terminal dönem onkoloji hastalarına, nörolojik hastalığı olanlara, kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOA) olanlara, aynı zamanda hastanede gördüğü tedavi veya ameliyatı sonrasında taburcu edilen ve idame tedavisinin evde sağlanması gereken hastalar ve kaza sonrası kısa süreli hemşirelik hizmetlerine gereksinim duyan hastalara ESH kapsamında bakım verilmektedir (3). ESH alan hastalar enfeksiyon gelişimi açısından risk altındadır. Literatür değerlendirilebildiği kadarıyla ülkemizde ESH birimi tarafından takip edilen hastalarda gelişen enfeksiyonlar ve risk faktörlerinin beraber değerlendirildiği yalnızca bir çalışma tespit edilmiştir (4). Bu nedenle biz de çalışmamızda ESH birimi tarafından takip edilen hastalarda gelişen enfeksiyonlar ve bu hastalarda enfeksiyon gelişimine yol açan risk faktörlerini değerlendirerek ülkemiz verilerine katkı sağlamayı amaçladık.

Yöntemler

Ocak 2011-Ocak 2013 tarihleri arasında ESH birimi tarafından evinde ziyaret edilen 361 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Çalışmanın yürütüldüğü ESH biriminde bir hekim (belirtilen tarihlerde bir Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Uzmanı), bir hemşire, bir sağlık memuru ve bir şoför görevli olup ESH birimi H tipi idi. Hastalara ait yaş, cinsiyet, altta yatan hastalıklar, hastaların beslenme şekilleri, fonksiyonel durumu, kullandıkları cihazlar ve gelişen enfeksiyonlara ESH takip formlarından ulaşıldı. Hastaların fonksiyonel durumu bağımlı ve bağımsız olarak kategorize edildi. Bağımlılık hastanın immobil olması, bağımsızlık hastanın kendi kendine veya destekle (baston, yürüteç) yürüyebilmesi olarak tanımlandı. Hastanemizde yer alan ESH biriminde görev yapan hekimin Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Uzmanı olması nedeniyle enfeksiyonların tanımlanması ilgili hekim tarafından yapıldı. Çalışma için Tekirdağ İl Sağlık Müdürlüğü'nden izin alındı.

İstatistiksel analizde IBM SPSS Statistics for Windows. Version 23.0 (Statistical Package for the Social Sciences, IBM Corp., Armonk, NY, ABD) programı kullanıldı. İstatistiksel olarak gerekli tanımlayıcı bilgiler kategorik değişkenlerde sıklık ve yüzde olarak verilirken, sürekli değişkenler için ortalama ve standard sapma olarak verilmiştir. İstatistiksel olarak grup-

lar arası farklılıklar için kategorik değişkenler için χ^2 analizi kullanılıp yorumlanmıştır. Gruplar arasındaki farklılık sürekli değişkenler için parametrik koşullar sağlandığından bağımsız *t* testiyle incelenmiştir. İleri istatistiksel yöntem olarak çoklu lojistik regresyon modeli kurulmuş ve "odds" oranları üzerinden yorumlamalar elde edilmiştir. Tüm istatistiksel yorumlamalar %95 güven aralığı düzeyinde yapılmıştır.

Bulgular

ESH birimi tarafından takip edilen hastaların 143 (%39.6)'ü erkek olup, yaş ortalaması 69.2±17.8 (sınırlar 6-103) yılıdır. Hastaların 153 (%42.4)'ü yatağa tam bağımlıydı. Hastaların 22 (%6.1)'si tekerlekli sandalye, 12 (%3.3)'si yürüteç, 21 (%5.8)'i baston yardımıyla mobilize olmaktadır. Hastaların altta yatan hastalıkları incelendiğinde en sık serebrovasküler hastalık (%55.7) ve iskemik kalp hastalığı (%51.8) olduğu görüldü (Tablo 1).

Hastaların beslenme şekli ve kullandıkları cihazlar değerlendirildiğinde 53 (%14.7)'ünde üriner sonda kullanımı tespit edildi. Solunum yetmezliği olan 22 (%6.1) hastada oksijen desteği için cihaz kullanımı mevcuttu. Elli sekiz (%16.1) hastada havalı yatak kullanımı mevcuttu. Elli iki (%14.4) hastada dekübitus ülseri bulunmaktaydı. Hastaların 31 (%8.5)'inde

Tablo 1. Evde Sağlık Hizmetleri Birimi Tarafından Takip Edilen Hastaların Altta Yatan Hastalıkları

Hastalık	Sayı (%)
Serebrovasküler hastalık	201 (55.7)
İskemik kalp hastalığı	157 (51.8)
Hipertansiyon	165 (45.7)
Malignite	67 (18.6)
Diabetes mellitus	65 (18)
KOA	39 (10.8)
Kalp yetmezliği	35 (9.7)
İmmün yetmezlik	12 (3.3)
Psikiyatrik hastalık	14 (3.9)
Morbid obezite	10 (2.8)
Kronik böbrek hastalığı	2 (0.6)

KOA: kronik obstrüktif akciğer hastalığı.

Tablo 2. Hastalarda Takip Döneminde Gelişen Enfeksiyonların Dağılımı

İnfeksiyon	Sayı (%)
Üriner sistem enfeksiyonu	36 (41)
Alt solunum yolu enfeksiyonu	23 (26)
Dekübitus enfeksiyonu	14 (16)
Yumuşak doku enfeksiyonu	12 (14)
Üst solunum yolu enfeksiyonu	2 (2)
Gastrointestinal sistem enfeksiyonu	1 (1)

oral alım yoktu; bu hastaların 18 (%5)'inde parenteral yolla, 13 (%3.6)'ünde nazogastrik sondayla, 10 (%2.8)'unda jejunal yolla beslenme yapılmaktaydı. Çalışma periyodu boyunca izlenen 361 hastanın 68 (18.8)'inde 88 infeksiyon atağı gelişti. En sık izlenen infeksiyonlar, üriner sistem infeksiyonları (%41) ve alt solunum yolu infeksiyonlarıydı (%26) (Tablo 2).

Hastaların takibinde klinik olarak infeksiyon düşünülmesi halinde kültür örneği alınmıştı. Klinik olarak üriner sistem infeksiyonu düşünülen hastalardan alınan 36 idrar kültürünün 18'inde üreme tespit edildi. Alınan idrar kültürlerinin 14'ünde *Escherichia coli*, 3'ünde *Pseudomonas aeruginosa*, 1'inde *Proteus spp.*, tespit edildi. Dekübitus infeksiyonu nedeniyle alınan 8 yara kültürünün 6'sında üreme tespit edildi. Bunların 3'ünde *Enterobacter spp.*, 1'inde *Acinetobacter*, 1'inde *Klebsiella spp.*, 1'inde *P. aeruginosa* üredi. ESH birimi tarafından takip edilen hastalarda infeksiyon gelişen hastalara ait risk faktörleri değerlendirildiğinde, yatağa tam bağımlı olma infeksiyon gelişimi için istatistiksel olarak anlamlı risk faktörü olarak tespit edildi ($p < 0.001$) (Tablo 3). Yapılan çok değişkenli analizde yatağa tam bağımlı olma durumunun mobilize olabilen hastalara göre infeksiyon gelişme riskini 2 kat artırdığı tespit edildi. Diğer değişkenler için istatistiksel anlamlılık saptanmamıştır ($p > 0.005$) (Tablo 4).

İrdeleme

Gelişmiş ülkelerde yaşlı veya yatağa bağımlı hastaların tıbbi bakım ve rehabilitasyonlarının sağlık kuruluşları yerine kişinin evinde yapılması, hastanede yatış sürelerinin azaltılabilmesi amacıyla ESH yaygın bir uygulama olarak ön plana

Tablo 3. Evde Sağlık Hizmetleri Birimi Tarafından Takip Edilen Hastalarda İnfeksiyon Gelişimine Etkili Risk Faktörleri

Özellik	İnfeksiyon		p
	Gelişmeyenler Sayı (%)	Gelişenler Sayı (%)	
Yaş ortalaması	69.9±16.56	66.3±22.6	0.219
Erkek cinsiyet	112 (38.2)	31 (45.6)	0.163
Yatağa tam bağımlı (immobil)	111 (37.9)	42 (61.8)	<0.001
Nörolojik hastalık	159 (54.3)	42(61.8)	0.162
Hipertansiyon	137 (46.8)	28 (41.2)	0.243
Kalp hastalığı	156 (53.2)	31(45.6)	0.501
Kalp yetmezliği	28 (9.6)	7 (10.3)	0.501
Diabetes mellitus	52 (17.7)	13 (19.1)	0.455
KOAH	33 (11.3)	6 (8.8)	0.369
Malignite	55 (18.8)	12 (17.6)	0.493
İmmün yetmezlik	9 (3.1)	3 (4.4)	0.401
Obezite	8 (2.7)	2 (2.9)	0.591
Psikiyatrik hastalık	11 (3.8)	3 (4.4)	0.501
Oral alım yokluğu	28 (9.6)	7 (10.3)	0.501
Solunum yetmezliği	17 (5.8)	5 (7.4)	0.401

KOAH: kronik obstrüktif akciğer hastalığı.

Tablo 4. Evde Sağlık Hizmetleri Birimi Tarafından Takip Edilen Hastalarda İnfeksiyon Gelişimine Etkili Risk Faktörlerinin Çok Değişkenli Analizi

Özellik	Tek Değişkenli "Odds Ratio"		Çok Değişkenli "Odds Ratio"	
	(%95 Güven Aralığı)	p	(%95 Güven Aralığı)	p
Yaş ortalaması	0.990 (0.976-1.003)	0.136	0.988 (0.972-1.003)	0.125
Cinsiyet	1.354 (0.795-2.305)	0.264	1.187 (0.647-2.178)	0.579
Yatağa tam bağımlı (immobil)	2.649 (1.539-4.559)	<0.001	2.048 (1.066-3.937)	0.032
Nörolojik hastalık	1.361 (0.793-2.337)	0.263	0.952 (0.468-1.937)	0.891
Hipertansiyon	0.797 (0.467-1.361)	0.406	1.420 (0.376-5.357)	0.605
Kalp hastalığı	0.736 (0.433-1.249)	0.256	0.611 (0.159-2.345)	0.473
Kalp yetmezliği	1.086 (0.433-2.602)	0.853	1.442 (0.498-4.180)	0.500
Diabetes mellitus	1.095 (0.558 -2.151)	0.791	0.992 (0.448-2.198)	0.984
KOAH	0.762 (0.306-1.900)	0.560	0.264 (0.030-2.297)	0.228
Malignite	0.927 (0.466-1.847)	0.830	0.772 (0.329-1.816)	0.554
İmmün yetmezlik	1.456 (0.384-5.530)	0.581	1.715 (0.385-7.635)	0.479
Obezite	1.080 (0.224-5.202)	0.924	1.144 (0.207-6.320)	0.877
Psikiyatrik hastalık	1.183 (0.321-4.362)	0.800	0.937 (0.224-3.914)	0.928
Oral alım yokluğu	0.921 (0.384-2.206)	0.853	1.418 (0.519-3.873)	0.496
Solunum yetmezliği	1.289 (0.458-3.624)	0.631	5.188 (0.476-56.500)	0.177

KOAH: kronik obstrüktif akciğer hastalığı.

çıkılmıştır (1). Yapılan başka bir çalışmada Ankara Sincan ESH Birimi tarafından takip edilen hastaların %34.5'inde hipertansiyon, %34'ünde diabetes mellitus, %26.8'inde Alzheimer hastalığı, %17.3'ünde serebrovasküler hastalık, %17'sinde senilite, %11'inde KOAH en sık saptanan hastalıklar olarak bildirilmiştir (6). Kırıkkale'den yapılan bir çalışmada en sık ekstremitelerde kırıklar olan hastalarla serebrovasküler hastalık sekeli, hipertansiyon, diabetes mellitus, kalp hastalıkları ve Alzheimer hastalığı olan hastalara ESH verildiği bildirilmiştir (7). Çalışmamızda yapılan diğer çalışmalarla uyumlu olarak serebrovasküler hastalık, iskemik kalp hastalığı, hipertansiyon, diabetes mellitus ve KOAH en sık görülen hastalıklardır.

ESH yenidoğandan yaşlılığa kadar her yaş grubuna sunulmaktadır. ESH verilen yaş grubu ağırlıklı olarak 65 yaş ve üzerinde kronik ve uzun süreli bakım gereken yaşlı hastalar olabildiği gibi buna ilaveten kronik hastalığı olan her yaş grubu, bebek ve çocuklar da olabilmektedir (8,9). Ankara merkezde yapılan bir çalışmada son 1 ay içinde ESH alan hane sıklığı %8.7 olarak bildirilirken bu oran 65 yaş ve üzeri grupta %42.3'e çıkmaktadır (10). Yapılan bir başka çalışmada ESH alan hastaların %72.2'sinin 60 yaş üzeri olduğu bildirilirken 81 yaş ve üzerinde olan hasta oranı %30.7 olarak bildirilmiştir (7). Çalışmamızda da benzer olarak ESH alan hastalarımızın %69.8'ini 65 yaş üstü hastalar oluşturmaktadır.

Yatağa bağımlı hastaların evde yaşadıkları sorunlara göre evde bakım gereksinimlerinin değerlendirildiği bir çalışmada ise enfeksiyonlar tüm nedenler arasında %36.8 olarak bildirilmiş ve görülen enfeksiyonlar yatağa bağımlı olmaları ve bakım aktivitelerinin yetersizliğine bağlı akciğer, ağız, perine, damar, ayak, insizyon yeri, göz ve cilt enfeksiyonu olarak tanımlanmış, ancak görülme sıklıkları belirtilmemiştir (10).

ESH alan hastaların bakım gereksinimleriyle bakım verenlerin yükünün değerlendirildiği bir başka çalışmada ise hastaların yaşadığı sorunların %19.9'unu enfeksiyonların oluşturduğu, akciğer, perine, ağız, damar yolu, ayak, göz ve cilt enfeksiyonlarının görüldüğü bildirilmiştir (2). Yapılan başka bir çalışmada ESH alan hastaların 3.5 yıllık takiplerinde en sık idrar yolu enfeksiyonu, akut bronşit, üst solunum yolu enfeksiyonu, dekübitus enfeksiyonu, deri ve yumuşak doku enfeksiyonu görüldüğü bildirilmiştir (6). Çalışmamızda da benzer olarak üriner sistem enfeksiyonları, alt solunum yolu enfeksiyonları ve dekübit ve deri-yumuşak doku enfeksiyonları en sık görülen enfeksiyonlardır. Hastalarımızın %14.7'sinde üriner kateter olması, yatağa bağımlı olma sonucu yeterli olmayan perine hijyeni ve muhtemel gaita bulaşması, yaşlı popülasyonun sıklığı gibi nedenlerle idrar yolu enfeksiyonlarının sık görüldüğünü düşünmekteyiz.

İmmobilizasyon, yatağa bağımlılık ve aspirasyon sonucu akciğer enfeksiyonlarına yatkınlık artmakta, yaşlanmayla beraber mukosilyer transportta ve öksürük refleksinde azalmaya bağlı olarak akciğerlerde enfeksiyon gelişimi kolaylaşmaktadır (11-13). ESH verilen hastalarda gelişen akciğer enfeksiyonlarının irdelendiği bir çalışmada hastaların son 1 yıl içinde akciğer enfeksiyonu geçirme sıklığı diğer enfeksiyonlara göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($p=0.013$). Aynı çalışmada %11.7 ile ilk sırada akciğer enfeksiyonları yer alırken, dekübitus enfeksiyonu, idrar yolu enfeksiyonu ve üst solunum yolu enfeksiyonu takip eden en sık enfeksiyonlardır

(4). Bizim çalışmamızda da ikinci en sık görülen enfeksiyon akciğer enfeksiyonudur. Çalışmamızda ESH alan hastalarımızın büyük bir çoğunluğunun yaşlı ve yatağa bağımlı olması nedeniyle akciğer enfeksiyonlarının sık görüldüğünü düşünmekteyiz.

Hastalarımızın %14.4'ünde dekübitus ülseri tespit edilmiştir. Dekübitus ülseri yaşlılarda ve yatağa bağımlı kişilerde önemli bir mortalite ve morbidite nedeni olmasının yanında ekonomik kayıplara da yol açabilmektedir. Dekübitus ülserlerinin %70'i 65 yaşın üzerindeki kişilerde görülmekle birlikte, uzun süre hareketsiz kalınan nörolojik veya vasküler hastalıklarda da görülebilmektedir (14). Bizim çalışmamızda da dekübitus ülseri enfeksiyonları sık görülen enfeksiyonlar içindedir.

Çalışmamızda ESH verilen hastalarda en sık üriner sistem enfeksiyonu ve alt solunum yolu enfeksiyonu gözlenmiş olup yatağa bağımlı olma enfeksiyon gelişimi açısından önemli bir risk faktörü olarak tespit edilmiştir.

Sonuç olarak, Türkiye'de nüfusun giderek yaşlanmasıyla beraber yaşlılığa bağlı kronik dejeneratif hastalıkların ve malignitelerin artacağı düşünülecek olursa uzun süreli ESH'ye daha fazla ihtiyaç duyulacağı bir gerçektir. Bu grup hastada enfeksiyona zemin hazırlayan faktörlerin ve en sık gözlenen enfeksiyonların bilinmesi, enfeksiyonları önlemeye yönelik önlemlerin alınmasına ve sonuçta daha kaliteli hizmet sunumunun sağlanmasına yardımcı olacaktır.

Çıkar Çatışması

Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Kaynaklar

1. Başgül Ç, Keskın İ, Kara H, Aksoy M. Sağlık alanında yeni bir hizmet: Evde Sağlık Hizmetleri [İnternet]. Ankara: Ankara İl Sağlık Müdürlüğü [erişim 19 Eylül 2017]. <http://www.asm.gov.tr>.
2. Taşdelen P, Ateş M. Evde bakım gerektiren hastaların bakım gereksinimleri ile bakım verenlerin yükünün değerlendirilmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 2012; 9(3): 22-9.
3. Sağlık Bakanlığınca Sunulan Evde Sağlık Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönerge [İnternet]. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı [erişim 19 Eylül 2017]. <https://www.saglik.gov.tr/TR,11271/saglik-bakanliginca-sunulan-evde-saglik-hizmetlerinin-uygulama-usul-ve-esaslar-hakkinda-yonerge.html>.
4. Deniz S, Çeldir Emre J, Özdemir Ö. Evde Bakım Hizmetleri'nin takip ettiği hastalardaki akciğer enfeksiyon sıklığı. *Symrna Tıp Derg*. 2016; (1): 35-9.
5. Arslantaş D. Halk sağlığı bakışıyla evde bakım hizmetleri; durum tespiti. In: Aslan D, Ertem M, eds. *Yaşlı Sağlığı Sorunlar ve Çözümler*. Ankara: Palme Yayıncılık, 2012: 80-6.
6. Sarı N, Köseoğlu Ö, Irmak T. Evde sağlık biriminde takip edilen hastaların epidemiyolojik özellikleri ve enfeksiyonlar [Özet]. In: 5. *Türkiye Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Uzmanlık Derneği Kongresi* (21-25 Mayıs 2014, Antalya) Özet Kitabı. Ankara: Türkiye Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Uzmanlık Derneği, 2014: 253-4.
7. 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): 171-86.
8. Yılmaz M, Sametoğlu F, Akmeşe G, et al. Sağlık hizmetinin alternatif bir sunum şekli olarak evde hasta bakımı. *İstanbul Tıp Dergisi*. 2010; 11(3): 125-32.
9. Karahan A, Güven S. Yaşlılıkta evde bakım. *Türk Geriatri Dergisi*. 2002; 5(4): 155-9.

10. Akdemir N, Bostanođlu H, Yurtsever S, Kutlutürkan S, Kapucu S, Canlı Özer Z. Yatağa bağımlı hastaların evde yaşadıkları sağlık sorunlarına yönelik evde bakım hizmetleri gereksinimleri. *Dicle Tıp Derg.* 2011; 38(1): 57-65.
11. Stupka JE, Mortensen EM, Anzueto A, Restrepo MI. Community-acquired pneumonia in elderly patients. *Aging Health.* 2009; 5(6): 763-74. [\[CrossRef\]](#)
12. Vila-Corcoles A, Ochoa-Gondar O, Rodriguez-Blanco T, Raga-Luria X, Gomez-Bertomeu F; EPIVAC Study Group. Epidemiology of community-acquired pneumonia in older adults: a population-based study. *Respir Med.* 2009; 103(2): 309-16. [\[CrossRef\]](#)
13. Dođan C, Çetin Ö, Kırıl N, Saraç G, Salepçi B. İleri yaş pnömoni olgularının analizi ve tedavi başarısına etkili faktörler. *Eurasian J Pulmonol.* 2014; 16: 94-8.
14. Whittington K, Patrick M, Roberts JL. A national study of pressure ulcer prevalence and incidence in acute care hospitals. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* 2000; 27(4): 209-15. [\[CrossRef\]](#)