

Evde Sağlık Hizmeti Alan Hastalardaki Enfeksiyon Nedenlerinin İncelenmesi

Evaluation of the Causes of Infections in Home Healthcare Patients

Özge Tuncer¹ , İbrahim Eryılmaz¹ 

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Bölümü, İzmir, Türkiye

ÖZET

Amaç: Çalışmanın amacı, evde sağlık hizmeti alan hastalarda enfeksiyon görülme sıklığını, enfeksiyon türlerini ve buna etki eden risk faktörlerini belirlemektir.

Yöntemler: Çalışma, prospektif olarak ve analitik anket yöntemi kullanılarak evde sağlık hizmetlerine başvuran hastalar üzerinde gerçekleştirildi. Dört aylık izlem sürecinde ayda ortalama 500 hasta başvurdu ve enfeksiyon bulguları olan 307 hasta çalışmaya dahil edildi. Çalışmaya katılmaya onay veren hastalara ve yakınlarına yüz yüze görüşme tekniğiyle araştırmacı tarafından hazırlanan 12 soruluk anket uygulandı. Veriler frekans (n), yüzde (%), ortalama ve standart sapma değerleri ile analiz edildi.

Bulgular: Katılımcıların yaş ortalaması 77.71±14.84 (min.-mak.=19-102) yıl olup %64.5'i kadındı. Araştırma grubunun %97.4'ünde kronik hastalık vardı. En sık karşılaşılan enfeksiyon solunum sistemi enfeksiyonu iken ikinci sıklıkta üriner sistem enfeksiyonu görüldü. Katılımcıların çoğunluğu (%86.6) ayaktan tedavi alırken, %5.2'sinin enfeksiyon nedeniyle servise yatışı yapılmıştı. Enfeksiyon türleri ile yaş, cinsiyet, basınç yarası varlığı ve tıbbi cihaz kullanımı arasında anlamlı bir ilişki tespit edildi. Üriner kateteri olan hastalarda üriner sistem enfeksiyonu daha sık görüldü.

Sonuç: Evde sağlık hizmeti alan hastaların enfeksiyon riskinin yüksek olduğu ve bu hastaların özellikle ileri yaş, kronik hastalıklar, immobilitenin yanı sıra üriner kateter kullanımı gibi risk faktörlerine sahip oldukları belirlendi. Evde sağlık hizmeti alan hastaların enfeksiyon riskini azaltmak için daha fazla önlem alınması ve aşılama oranlarının artırılması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: evde bakım hizmetleri, enfeksiyonlar, risk faktörleri

ABSTRACT

Objective: We aimed to determine the frequency, types of infections, and influencing risk factors in home healthcare services patients.

Methods: This prospective, analytical study was conducted with patients receiving home health services. Over a four-month follow-up period starting from May 1, 2023, an average of 500 patients applied for home health services monthly. Among those, 307 patients showing signs of infection were included in the study. A 12-item questionnaire, prepared by the researcher after reviewing the literature, was applied to patients and their relatives through face-to-face interviews. Data were analyzed by frequency (n), percentage (%), mean, and standard deviation values.

Results: The mean age of the participants was 77.71 ± 14.84 years (min-max=19-102), and 64.5% were female. Among the research group, 97.4% had chronic diseases. The most commonly observed infection among the participants was respiratory system infection, followed by urinary system infection. Most participants (86.6%) received outpatient treatment, while 5.2% were hospitalized due to infection. There was a significant relationship between the types of infection and age, gender, presence of pressure sores, and use of medical devices. Urinary system infections were more common in patients with urinary catheters.

Conclusion: We conclude that the patients receiving home healthcare services have a high risk of infection, and the risk factors include advanced age, chronic diseases, immobility, and urinary catheter use. It is imperative that more measures be taken to reduce infection risks in this vulnerable population.

Keywords: home care services, infections, risk factors

GİRİŞ

Hastaların kendi ev ortamlarında gerçekleştirilen sağlık hizmetleri, hastane içinde uygulanan tıbbi tedavinin yanı sıra sosyal ve psikolojik danışmanlık ile rehabilitasyon hizmetlerini de kapsamaktadır (1). Ortalama yaşam süresinin uzamasıyla birlikte kronik hastalıklar, engellilik durumları ve bakıma muhtaçlık artmıştır. Bu durum sağlık harcamalarının artmasına neden olarak alternatif bakım yöntemleri geliştirilmesini zorunlu hale getirmiştir. Tüm dünyada, bakıma ihtiyacı olan kişiler için temel gereksinmelerini karşılayacak uygun ve etkili bakım hizmetlerinin evde verilebilmesi için çalışmalar yürütülmektedir; söz konusu hizmetler daha düşük maliyette, etkili ve aile ile devlet arasındaki dengeyi sağlayacak şekilde tasarlanmakta olup kısa ve uzun süreli bakım hizmetlerini kapsamaktadır (2).

Evde bakıma ihtiyacı olan hastalar, genel olarak yaşlı, yatağa bağımlı ve kronik hastalıkları olan kişiler olduğu için sıklıkla muayene, ilaç ve tıbbi cihaz/malzeme ihtiyacı ile başvurmaktadırlar. Büyük ölçüde ileri yaşta olan bu kişiler hem kardiyovasküler ve hem de serebrovasküler hastalıklara sahip olabilen yatağa tam bağımlı (immobil) hastalardır. Tüm bu özelliklerinden dolayı da infeksiyon gelişimi açısından risk altındadırlar. Üriner inkontinas ve immobilité nedeniyle hasta alt bezi ve üriner kateter ile bakımları yapılmaktadır; bu durum üriner infeksiyonlar açısından risk oluşturmaktadır. Aynı zamanda nörolojik ve/veya fiziksel nedenlere bağlı gelişen solunum güçlüğü de solunum sistemi infeksiyonlarına yatkınlığı artırmaktadır. Yaşlılıkla birlikte akciğerin elastik geri çekilme basıncının azalması, solunum kas gücü, mukosilyer transport ve öksürük refleksinde ortaya çıkan değişiklikler bu hasta grubunun infeksiyonlara karşı savunma gücünü de azaltır. Ayrıca, yaşlılarda farenksin farklı mikroorganizmalarla daha fazla kolonize olması ve bu mikroorganizmaların mikroaspirasyonu, bağışıklık sisteminin zayıflığına bağlı olarak üst solunum yolu infeksiyonları için kolaylaştırıcı bir faktördür (3). Bu nedenle evde sağlık hizmeti alan hastaların infeksiyon riskinin yüksekliği sağlık sektörü için önemli bir sorundur. Çalışmamızın amacı, evde sağlık hizmeti alan hastalarda infeksiyon görülme sıklığını, infeksiyon türlerini ve buna etki eden risk faktörlerini belirlemektir.

YÖNTEMLER

Prospektif olarak ve analitik anket yöntemi kullanılarak gerçekleştirilen çalışma, evde sağlık hizmetlerine başvuran hastalar üzerinde yapıldı. 01 Mayıs 2023 tarihinde başlayan dört aylık izlem sürecinde, ayda ortalama 500 hasta başvurmuş olup infeksiyon bulguları olan 307 hasta çalışmaya dahil edildi. Bu süreçte hastalar, evde sağlık hizmeti almak amacıyla telefonla başvuruda bulunmuş; araştırma sürecinde görevli aynı doktor tarafından evlerinde muayene edilerek gerekli tetkikler yapıldı. İleri tetkik gereken hastalar hastaneye yönlendirildi, muayene bulguları ve tetkik sonuçlarına göre aynı doktor tarafından tanı konulu tedaviye başlandı.

Çalışmaya katılmaya onay veren hastalara ve yakınlarına literatür taranarak hazırlanan 12 soruluk anket yüz yüze görüşme tekniğiyle uygulandı. Anket soruları; hastaların yaşı, cinsiyeti, kronik hastalıkları gibi sosyodemografik özelliklerinin yanı sıra nütrisyonel durum, tıbbi malzeme kullanımı, son bir yılda yapılan aşılar, infeksiyon nedeni ve tedavisi gibi klinik sorulardan oluşmaktaydı. Muayenede infeksiyon düşünülen hastaların infeksiyon odağına yönelik tetkikler yapıldı. İdrar yolu infeksiyonu tanısı, klinik semptomlar (dizüri, alt karın ağrısı, ateş, başka nedene bağlanamayan genel durum bozukluğu, uykuya meyil), tam idrar tahlili (TİT) ve idrar kültürü ile; üst solunum yolu infeksiyonu tanısı klinik semptomlar, fizik muayene bulgusu ve hastadan alınan kan sonuçlarına göre; pnömoni tanısı fizik muayene, kan tahlili ve akciğer görüntülemesine göre; basınç yarısı infeksiyonu tanısı muayene bulguları ile birlikte sürüntü yara kültürü ile konuldu.

Çalışma için Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan 01 Mayıs 2023 tarih ve 2023/57 karar numarasıyla onay alındı.

İstatistiksel Analizler

Literatürde, evde sağlık hizmeti alan hastalarda infeksiyon görülme sıklığının ortalama %20 olduğu tespit edildi (3). Evreni belli olmayan örneklem hesabı ile %95 güven aralığı 0.05 hata payı ve %20 olayın görülüş sıklığı ile en az 245 kişiye ulaştırılması gerektiği hesaplandı.

Veriler SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versiyon 25.0 programı (IBM Corp., Armonk, NY, ABD) ile analiz edilerek frekans (n), yüzde (%), ortalama ve standart sapma değerleri hesaplandı. Katılımcıların infeksiyon tanıları ile sosyodemografik özellikleri arasındaki ilişki χ^2 testiyle, üriner sonda ile üriner sistem infeksiyonu arasındaki ilişki ise Spearman korelasyon testiyle analiz edildi. Tüm analizlerde $p < 0.05$ anlamlı düzey olarak kabul edildi.

BULGULAR

Katılımcıların yaş ortalaması 77.71 ± 14.84 (min.-mak.=19-102) yıl olup %64.5'i kadındı. Araştırma grubunun %97.4'ünde kronik hastalık tespit edildi; %68.4'ünde hipertansiyon (HT), %45.3'ünde diabetes mellitus (DM), %29.3'ünde demans, %14'ünde kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOA), %27'sinde koroner arter hastalığı (KAH), %20.2'sinde serebrovasküler olay (SVO) ve %24.8'inde kalp yetmezliği (KY) vardı (Tablo 1).

Katılımcıların %74.9'u tıbbi cihaz kullanmıyordu ve %20.1'inde üriner kateter mevcuttu. Basınç yarısı olan hasta oranı %19.9 olup evrelerine göre sınıflandırıldığında %70'inin evre 1-2, %30'unun ise evre 3-4 basınç yarısına sahip olduğu tespit edildi. On iki hastadan basınç yarısında akıntı olması nedeniyle yara sürüntü örneği alındı ve 11 hastanın kültüründe üreme oldu. *Pseudomonas aeruginosa* %30 oranı ile ilk sırada yer alırken %20 oranı ile *Morganella morganii* ve *Providencia stuartii* ikinci sırada yer aldılar; ayrıca %10 oranında *Acinetobacter baumannii/Calcoaceticus complex*, *Escherichia coli* ve *Proteus mirabilis* üremesi görüldü.

Katılımcıların yaklaşık %33'ünde üst solunum yolu infeksiyonları (ÜS-Yİ'ler), %20'sinde pnömoni, %30.3'ünde üriner sistem infeksiyonu ve %15.3'ünde basınç yarısına bağlı infeksiyon tespit edildi (Tablo 2).

Katılımcıların %86.6'sı ayaktan tedavi alırken, %5.2'sinin infeksiyon nedeniyle hastaneye yatışı yapılmıştı. Yaklaşık %25'ine oral antibiyotik almadan topikal tedavi uygulanmıştı. İnfeksiyona yönelik olarak tedavide en sık kullanılan antibiyotikler %15.6 oranında amoksisilin+klavulonik asit ve %12.7 oranında sefiksime idi. Katılımcıların infeksiyon tanıları ile kronik hastalıkları arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmedi. İnfeksiyon türleri ile yaş, cinsiyet, basınç yarısı varlığı ve tıbbi cihaz kullanımı arasında anlamlı düzeyde ilişki olduğu görüldü; 65 yaş üstünde pnömoni ve yumuşak doku infeksiyonu dışındaki infeksiyonların daha fazla olduğu tespit edildi. Erkeklerde üriner sistem infeksiyonu, pnömoni ve yumuşak doku infeksiyonları kadınlara oranla daha fazla idi. Üriner sistem infeksiyonu ile üriner kateter varlığı arasında anlamlı düzeyde bir ilişki olup üriner kateterli hastalarda daha fazla üriner sistem infeksiyonu görüldü.

Katılımcıların %61.6'sına son bir yılda aşı uygulanmamıştı; en çok uygulanan aşı %34.9 oranıyla COVID-19 aşısı idi. COVID-19 aşısının türlerine göre dağılımı; %16 mRNA aşısı ve %18.9 inaktif aşı şeklindeydi. Erişkin tetanoz-difteri (TD) aşısı katılımcıların %4.6'sına uygulanmıştı. İnfluenza ve pnömokok aşılarının uygulanmadığı tespit edildi.

Tablo 1. Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı

		n (%)
Yaş (min.-mak.=19-102)		77.71±14.84
Cinsiyet	Kadın	198 (64.5)
	Erkek	109 (35.5)
Kronik Hastalık	Yok	8 (2.6)
	Var	299 (97.4)
Toplam		307 (100.0)
Kronik Hastalıklar		
Hipertansiyon		210 (68.4)
Demans		90 (29.3)
Kanser		30 (9.8)
Kronik obstrüktif akciğer hastalığı		43 (14.0)
Astım		16 (5.2)
Atrial fibrilasyon		38 (12.4)
Benign prostat hipertrofisi		27 (8.8)
Koroner arter hastalığı		83 (27.0)
Serebrovasküler olay		62 (20.2)
Kronik böbrek yetmezliği		40 (13.0)
Kalp yetmezliği		76 (24.8)
Obezite		5 (1.6)
Epilepsi		17 (5.5)
Serebral palsi		8 (2.6)
Hipotiroidi		9 (2.9)
Diabetes mellitus		139 (45.3)
Diğer*		18 (5.9)

*Hiperlipidemi, kemik, kas ve eklem hastalıkları.

Tablo 2. Katılımcılarda Tespit Edilen İnfeksiyonların Dağılımı

		n (%)
İdrar Yolu İnfeksiyonu		93 (30.3)
Üst Solunum Yolu İnfeksiyonu		111 (36.2)
Basınç Yarasına Bağlı İnfeksiyon		47 (15.3)
Pnömoni		62 (20.2)
Yumuşak Doku İnfeksiyonları		46 (14.9)
Akut Gastroenterit		8 (2.9)
Konjonktivit		4 (1.0)
Diğer*		22 (7.2)

*Dermatofitoz, scabies, diş apsesi.

İRDELEME

Bu çalışma, evde sağlık hizmeti alan hastalar arasındaki enfeksiyon sıklığını ve enfeksiyon türlerini incelemek amacıyla yapıldı. Bulgularımız, söz konusu hastaların enfeksiyon riskinin yüksek olduğunu gösterdi. Çalışma kapsamında, dört aylık süreçte takip edilen hastalarda enfeksiyon görülme sıklığı %15.35 olarak tespit edildi; 65 yaş üstünde ve kadın cinsiyette enfeksiyon görülme sıklığı daha fazla idi. Yatağa bağımlı olan hastalarla yapılan bir çalışmada, bizim tespit ettiğimiz oranın iki katı kadar enfeksiyon görüldüğü bildirilmiştir (4). Evde sağlık hizmeti alan hastalar; genel olarak bakım ihtiyacı olan, ileri yaşta ve kronik hastalığa sahip kişilerdir. Bu nedenle hem bakım hizmetlerinin yetersizliğine bağlı hem de hastalıkların ve ileri yaşın doğası gereği solunum yolu enfeksiyonları, idrar yolu enfeksiyonları ve immobilité sonucu ortaya çıkan basınç yarası enfeksiyonları ile daha sık karşılaşmaktadır. Bu durum, enfeksiyonların hem ortaya çıkma sıklığını hem de ciddiyetini artırabilir. Yaptığımız çalışma, yaşlı popülasyonun enfeksiyon riskinin arttığını ve cinsiyetin de bu riski etkileyebileceğini göstermektedir.

Evde sağlık hizmeti, yenidoğanlardan yaşlı kişilere kadar her yaş grubuna verilmektedir. Söz konusu hizmeti alanların büyük çoğunluğunu 65 yaş ve üzerindeki, kronik ve uzun süreli bakım ihtiyacı olan yaşlı hastalar oluşturmakla birlikte, hizmet kronik hastalığı bulunan ve yatağa tam bağımlı her yaş grubundaki hastaları da kapsamaktadır (5,6). Yapılan bir çalışmada, evde sağlık hizmeti alan hastaların %72.2'sinin 60 yaş üzeri olduğu bildirilirken 81 yaş ve üzerinde olan hasta oranı %30.7 olarak bildirilmiştir (7). Bir başka çalışmada, benzer olarak hastaların %69.8'ini 65 yaş üstü hastalar oluşturmaktadır (8). Çalışmamızda da yaş ortalaması 77 olup enfeksiyon hastalıklarının 65 yaş üstü katılımcılarda daha fazla olduğu tespit edildi. İleri yaşın enfeksiyon riski üzerindeki etkisi açıktır. Bu nedenle yaşlı hastaların özellikle enfeksiyon açısından dikkatle izlenmesi gerekmektedir.

Çalışmamızda en sık karşılaşılan enfeksiyon türü ÜSYİ iken ikinci sıklıkta idrar yolu enfeksiyonları (İYİ'ler) ve ardından pnömoni tespit edildi. İmmobilizasyon, yatağa bağımlılık ve aspirasyon sonucu hem solunum yolu hem de üriner sistem enfeksiyonlarına yatkınlık artmaktadır. Ayrıca ileri yaşla beraber mukosilyer transportta ve öksürük refleksinde azalmaya bağlı olarak akciğer enfeksiyonlarının gelişimi de kolaylaşmaktadır (3,9,10). Evde sağlık hizmeti alan hastalarda gelişen akciğer enfeksiyonlarının incelendiği bir çalışmada, hastaların son bir yıl içinde akciğer enfeksiyonu geçirme sıklığının diğer enfeksiyonlara göre anlamlı derecede yüksek olduğu bildirilmiştir. Aynı çalışmada, en sık görülen enfeksiyonlar sırasıyla akciğer enfeksiyonları, basınç yarası enfeksiyonları, idrar yolu enfeksiyonları (İYİ) ve üst solunum yolu enfeksiyonları (ÜSYİ) olarak belirlenmiştir (8). Yapılan başka bir çalışmada, hastaların 3.5 yıllık takiplerinde en sık olarak İYİ, akut bronşit, ÜSYİ, basınç yarası enfeksiyonu, deri ve yumuşak doku enfeksiyonu görüldüğü bildirilmiştir (11). Hastalarımızın %20'sinde üriner kateter olması nedeniyle İYİ'ler sık görülmekte idi.

Üriner kateter; yaşlılıkla artan üriner inkontinans, yatağa bağımlılıkla beraber oluşan dekübit ülseri, üriner obstrüksiyona neden olan prostat patolojisi gibi nedenlerden dolayı bu hasta grubunda sık kullanılan bir tıbbi malzeme olup bakım verenlerin iş yükünü azaltır. Fakat İYİ, sızdırma ve tıkanma gibi komplikasyonlara da neden olabilir. Mesane kateteri olan hastalar, katetere bağlı sorunlar nedeniyle sıklıkla başvuruda bulunmaktadır. Bu sorunlar nedeniyle en sık görülen ve tedavisi gittikçe zorlaşan hastalık kateter ilişkili üriner sistem enfeksiyonudur. Çalışmamızda da İYİ ile üriner kateter varlığı arasında anlamlı düzeyde bir ilişki tespit edildi. Yatağa bağımlı olma sonucu yeterli olmayan perine hijyeni ve muhtemel gaita bulaşması, üriner kateter varlığı, yaşlı popülasyonun sıklığı gibi nedenlerle İYİ'ler evde sağlık hizmeti alan hastalar arasında daha sık görülmektedir. Çalışmamızda, İYİ tanısında, yalnızca laboratuvar testlerine değil, aynı zamanda klinik bulgulara da dikkat edildi.

Tablo 3. Katılımcıların İnfeksiyon Tanılarına Göre Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı

		İyi n (%)	ÜSYİ n (%)	BYBİ n (%)	Pnömoni n (%)	YDİ n (%)	p
Yaş	<65	11 (27.5)	10 (25.0)	4 (10.0)	5 (12.5)	10 (25.0)	0.037
	≥65	75 (29.1)	90 (34.9)	43 (16.7)	27 (10.5)	23 (8.9)	
Cinsiyet	K	51 (26.4)	76 (39.4)	34 (17.6)	17 (8.8)	15 (7.8)	<0.001
	E	35 (33.3)	24 (22.9)	13 (12.4)	15 (14.3)	18 (17.1)	
Basınç Yarası	Yok	78 (32.9)	94 (39.7)	2 (0.8)	31 (13.1)	32 (13.5)	<0.001
	Var	8 (13.1)	6 (9.8)	45 (73.8)	1 (1.6)	1 (1.6)	
Tıbbi Cihaz	Yok	38 (17.2)	92 (41.6)	34 (15.4)	30 (13.6)	27 (12.2)	<0.001
	Var	48 (62.3)	8 (10.4)	13 (16.9)	2 (2.6)	6 (7.8)	
Hipertansiyon	Yok	25 (26.3)	32 (33.7)	11 (11.6)	13 (13.7)	14 (14.7)	0.321
	Var	61 (30.0)	68 (33.5)	36 (17.7)	19 (9.4)	19 (9.4)	
Demans	Yok	60 (28.4)	70 (33.2)	30 (14.2)	23 (10.9)	28 (13.3)	0.361
	Var	26 (29.9)	30 (34.5)	17 (19.5)	9 (10.3)	5 (5.7)	
Kanser	Yok	77 (28.5)	94 (34.8)	43 (15.9)	26 (9.6)	30 (11.1)	0.308
	Var	9 (32.1)	6 (21.4)	4 (14.3)	6 (21.4)	3 (10.7)	
KOAHA	Yok	78 (30.5)	80 (31.3)	40 (15.6)	27 (10.5)	31 (12.1)	0.174
	Var	8 (19.0)	20 (47.6)	7 (16.7)	5 (11.9)	2 (4.8)	
Atrial Fibrilasyon	Yok	73 (28.1)	86 (33.1)	44 (16.9)	26 (10.0)	31 (11.9)	0.325
	Var	13 (34.2)	14 (36.8)	3 (7.9)	6 (15.8)	2 (5.3)	
KAHA	Yok	67 (30.7)	67 (30.7)	35 (16.1)	20 (9.2)	29 (13.3)	0.076
	Var	19 (23.8)	33 (41.3)	12 (15.0)	12 (15.0)	4 (5.0)	
Serebrovasküler Olay	Yok	65 (27.3)	85 (35.7)	41 (17.2)	24 (10.1)	23 (9.7)	0.147
	Var	21 (35.0)	15 (25.0)	6 (10.0)	8 (13.3)	10 (16.7)	
Kronik Böbrek Yetmezliği	Yok	74 (28.5)	90 (34.6)	38 (14.6)	30 (11.5)	28 (10.8)	0.419
	Var	12 (31.6)	10 (26.3)	9 (23.7)	2 (5.3)	5 (13.2)	
Kalp Yetmezliği	Yok	66 (29.3)	75 (33.3)	35 (15.6)	24 (10.7)	25 (11.1)	0.998
	Var	20 (27.4)	25 (34.2)	12 (16.4)	8 (11.0)	8 (11.0)	
DM	Yok	37 (22.7)	62 (38.0)	24 (14.7)	19 (11.7)	21 (12.9)	0.076

İyi: İdrar yolu enfeksiyonu, **ÜSYİ:** Üst solunum yolu enfeksiyonu, **BYBİ:** Basınç yarasına bağlı enfeksiyon, **YDİ:** Yumuşak doku enfeksiyonu, **KOAHA:** Kronik obstrüktif akciğer hastalığı, **KAHA:** Koroner arter hastalığı, **DM:** Diabetes mellitus

Ateş, alt karın ağrısı, dizüri gibi belirgin semptomlar veya hastanın genel durumunda açıklanamayan değişiklikler dikkate alındı. Asemptomatik bakteriyüri ve gerçek İYİ ayrımı, klinik belirtiler ve bakıcı görüşmeleri ile doğrulanarak yapıldı. Bu sayede, doğru tanı konuldu ve uygun tedavi yöntemleri uygulandı.

İnfeksiyon tespit edilen hastaların tamamına yakınında bir veya daha fazla kronik hastalık mevcuttu. En sık görülenler kardiyovasküler hastalıklar olup onu serebrovasküler hastalıklar izliyordu. Evde verilen sağlık hizmetleri kapsamında yapılan başka bir çalışmada da serebrovasküler hastalık, iskemik kalp hastalığı, HT, DM ve KOAHA en sık görülen hastalıklar olarak bildirilmiştir (8). Kronik hastalıkların varlığı, enfeksiyon riskini artırabilir ancak çalışmamızda kronik hastalıklar ile enfeksiyon türleri arasında net bir ilişki tespit edilmedi (Tablo 3).

Hastalarımızın %19.9'unda basınç yarası görüldü. Basınç yarası yaşlılarda ve yatağa bağımlı kişilerde önemli bir mortalite ve morbidite nedeni olmasının yanında ekonomik kayıplara da yol açmaktadır. Basınç yaralarının görülme sıklığı 65 yaş üstü hastalarda daha fazladır; uzun süre hareketsiz kalan nörolojik veya vasküler hastalıklarda da görülebilmektedir (12). Çalışmamızda da basınç yarası enfeksiyonları dördüncü sırada yer alıp en sık görülen enfeksiyonlardan biri olarak öne çıkmaktadır.

İnfeksiyonu olan hastaların neredeyse tamamına ayaktan antibiyotik tedavisi planlandı; sadece %5'i yatarak tedavi edildi. Hastaların diğer komorbidite durumları da göz önüne alınarak dört hasta dahiliye servisine ve iki hasta da palyatif servise yatırıldı. En fazla reçete edilen oral antibiyotik amoksisilin-klavulonik asit ve ardından sefiksim idi. Katılımcıların %20'sine de basınç yarası nedeniyle oral değil topikal antibiyotik reçete edildi.

Katılımcıların aşılama durumları aşı takip sistemi ile kontrol edildi. Son bir yıl içinde yarıdan fazlasına herhangi bir aşı uygulanmadığı en sık uygulanan aşının ise inaktif COVID-19 aşısı olduğu görüldü. Solunum yolu enfeksiyonları açısından risk altında olan ve evde sağlık hizmeti alan bu kişilerin influenza ve konjuge pnömokok aşısı olmadığı tespit edildi. Son bir yıl içinde katılımcıların %61.6'sının herhangi bir aşı olmamış olması, ileri yaş ve kronik hastalıklarla ilişkili olarak yüksek enfeksiyon riskine sahip bu grubun koruyucu sağlık önlemlerinden yeterince faydalanmadığını göstermektedir.

Çalışmanın en önemli kısıtlılığı, tek bir sağlık merkezinde yapılmasıdır. Bu nedenle, farklı bölgelerde veya farklı sağlık hizmeti sağlayıcıları arasındaki farkları yansıtmayabilir. Daha büyük ve farklı bir örneklem grubu ile yeni çalışmaların planlanması önerilmektedir. Bir diğer önemli kısıtlılık ise yara kültürünün, doku kültürü ile değil yara sürüntü örneği ile yapılmasıdır.

Tüm dünyada insan yaşamının uzaması, kronik hastalıkların ve engelliliğin artması hastanelerin yükünü de artırmıştır. Giderek artan bu soruna, sağlık kurumlarının sağladığı evde sağlık hizmetleri çözüm olmuş, ülkemizde de yıllar içinde sistematik ve uygulanabilir bir hizmet halini almıştır. Söz konusu hizmetlerin amacı; bakım hastalarında hastaneye yatışları azaltmanın ve yatağa bağımlı ya da evden çıkamayan hasta grubunun sağlık hizmetlerine ulaşımını kolaylaştırmanın yanı sıra hafif ve orta şiddetteki pnömöni gibi enfeksiyonların ev ortamında yönetilmesini de sağlamaktır. Sadece daha ciddi olgular hastaneye yatarak tedavi edilebilir. Sağladığı rahatlık, bilinen çevre ve aile yanında olma isteği gibi nedenlerle, ileri yaş grubundaki hastalar ve aileleri evde sağlık hizmeti almayı tercih etmektedirler.

Sonuç olarak; evde sağlık hizmeti alan hastalar arasında enfeksiyon hastalıkları sıklıkla karşımıza çıkmakta olup enfeksiyon riskini azaltmak için daha fazla önlem alınması gerekmektedir. Diğer yanda ortaya çıkabilecek enfeksiyonların erken teşhisi ve etkili tedavisi hastaların yaşam kalitesini artırmanın yanı sıra sağlık hizmetlerinin maliyetini de azaltacaktır. Bu nedenle, evde sağlık hizmeti alanında daha fazla çalışma yapılması kritik öneme sahiptir.

Hasta Onamı

Hastanın kendisinden ya da primer bakım veren yakınından onam alınmıştır.

Etik Kurul Kararı

Çalışma için Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 01 Mayıs 2023 tarih ve 2023/57 karar numarasıyla onay alınmıştır.

Danışman Değerlendirmesi

Bağımsız dış danışman.

Yazar Katkıları

Fikir/Kavram - Ö.T.; Tasarım - Ö.T.; Denetleme - Ö.T.; Kaynak ve Fon Sağlama - Ö.T.; Malzemeler/Hastalar - İ.E.; Veri Toplama ve/veya İşleme - İ.E.; Analiz ve/veya Yorum - Ö.T.; Literatür Taraması - Ö.T.; Makale Yazımı - Ö.T., İ.E.; Eleştirel İnceleme - Ö.T.

Çıkar Çatışması

Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması bildirmemiştir.

Finansal Destek

Yazar finansal destek beyan etmemiştir.

KAYNAKLAR

- Özdemir PÖ, Tuncer Ö. Evde sağlık hizmetlerine başvuru nedenleri ve verilen hizmetlerin incelenmesi. İzmir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi. 2023;27(2):146-52.
- Yorulmaz M, Özata M, Küçükkendirci H, Demirkıran M. Sağlık Bakanlığı evde sağlık hizmetleri uygulaması: Konya İli ile İç Anadolu Bölgesi ve Türkiye geneli verilerinin karşılaştırılması. Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi. 2016;4(8):1-13.
- Doğan C, Çetin Ö, Kıral N, Saraç G, Salepçi B. [Analysis of advanced age pneumonia cases and factors effective on treatment success]. Eurasian J Pulmonol. 2014;16:94-8. Turkish. [CrossRef]
- Akdemir N, Bostanoğlu H, Yurtsever S, Kutlutürkan S, Kapucu S, Canlı Özer Z. [Needs of home care services for the bedridden patient's problems living in their home]. Dicle Tıp Derg. 2011;38(1):57-65. Turkish. [CrossRef]
- Yılmaz M, Sametoğlu F, Akmeşe G, et al. [In-home health services as an alternative form of presentation of patient care]. Istanbul Med J. 2010;11(3):125-32. Turkish. [CrossRef]
- Karahan A, Güven S. [Homecare for elderly]. Geriatri. 2002;5(4):155-9. Turkish.
- Işık O, Kandemir A, Erişen MA, Fidan C. [Profile of patients who use home care health services and evaluation of provided service]. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi. 2016;19(2):171-86. Turkish.
- Korkmaz P, Naz H, Naz C, Toka O. [Infections in patients followed by home care services unit]. Klimik Derg. 2018;31(1):41-5. Turkish. [CrossRef]
- Stupka JE, Mortensen EM, Anzueto A, Restrepo MI. Community-acquired pneumonia in elderly patients. Aging Health. 2009;5(6):763-74. [CrossRef]
- 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]
- 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.
- 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]