

**ORJİNAL
MAKALE**

- Dursun Çadırcı¹**
Enver Kepenek²
Mehmet Örenler³
Elif Burcu Yavuz Dağlıoğlu⁴
Ahmet Güzelçiçek⁵

¹Harran Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Şanlıurfa, Türkiye
²Mardin Derik Rüzgar Aile Sağlığı Merkezi, Mardin, Türkiye
³Sütçüimam Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Kahramanmaraş, Türkiye
⁴Şanlıurfa Bozova 1 Nolu Aile Sağlığı Merkezi, Şanlıurfa, Türkiye
⁵Harran Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Şanlıurfa, Türkiye

Yazışma Adresi:
Dursun Çadırcı
Harran Üniversitesi, Tıp Fakültesi,
Aile Hekimliği Anabilim Dalı,
Şanlıurfa, Türkiye
E-mail: drdcadirci@hotmail.com

Geliş Tarihi: 12.03.2019
Kabul Tarihi: 20.08.2019
DOI: 10.18521/kt.538867

20. Wonca Avrupa Kongresinde
2015 İstanbul / TÜRKİYE Poster
bildiri olarak sunulmuştur.

Konuralp Medical Journal
e-ISSN1309-3878
konuralptipdergi@duzce.edu.tr
konuralptipdergisi@gmail.com
www.konuralptipdergi.duzce.edu.tr

Çocuk Hastalara Verilen Evde Bakım Hizmetlerinin Değerlendirilmesi

ÖZET

Amaç: Evde sağlık hizmeti, çeşitli hastalıklara bağlı olarak evde sağlık hizmeti sunumuna ihtiyacı olan bireylere, evinde ve aile ortamında sosyal ve psikolojik danışmanlık hizmetlerini de kapsayacak şekilde verilen hizmetleri ifade eder. Ülkemizde son yıllarda evde bakım hizmetleri önem kazanmış ve çalışmamızda evde bakım ünitesinde takip edilen pediatrik hastaların ve verilen hizmetlerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Şanlıurfa Çocuk Hastalıkları Hastanesi Evde Bakım Birimi'nde takip edilen hastaların sosyo-demografik özellikleri, hastalıkları ve aldıkları hizmetler retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Veriler, Evde Bakım Birimi'nden hizmet alan hastaların kayıtlı bilgileri üzerinden toplanmıştır.

Bulgular: Evde Bakım Birimi'nde toplam 167 hasta kayıtlıydı. Verilerine ulaşılabilen 152 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların %57'si erkek, %42'si kızdı. Hastaların yaş ortalaması 11±4,2 yıl olarak tespit edildi. Hastaların yarısından fazlası Serebral Palsi tanısı ile takip ediliyordu. Hastaların yaklaşık %95'i oral olarak besleniyordu. Doktor ziyaretinde var olan en sık şikayet %28,3 ile öksürüktü. Çalışmamızda, hastaların bakımı ile birincil olarak ilgilenenlerin %92,8 oranında anneler olduğu tespit edildi. Hiçbir hastanın ücretli çalışan bakıcısı yoktu.

Sonuç: Evde sağlık bakımı ülkemizde hızla gelişen sağlık hizmetlerinden biridir ve bu konuda daha kapsamlı araştırmaların gerekli olduğuna inanıyoruz.

Anahtar Kelimeler: Evde Bakım, Hizmetler, Çocuk Hasta

Evaluation of Home Care Services Provided for Childhood Patients

ABSTRACT

Objective: Home health service refers to the services provided to the individuals who need home health services depending on various diseases, including social and psychological counseling services in their home and family environment. In recent years, home care services have gained importance in our country. This study was aimed to evaluate the pediatric patients followed up in the home care unit and services given.

Methods: The sociodemographic characteristics, diseases and services of patients who were followed in Home Care Unit of Şanlıurfa Pediatric Hospital are evaluated retrospectively. The data were collected from the registered information of patients who got services at Home Care Unit.

Results: A total of 167 patients were registered at the Home Care Unit. One hundred fifty two patients whom we reached their data were included in the study. Fifty-two percent of the patients were male and 42% of them were female. Mean age of the patients was 11 ± 4.2 years. More than half of the patients were followed up with the diagnosis of cerebral palsy. About ninety-five percent of patients were feeding orally. The most common complaint found during the doctor visit was coughing with the percentage of 28.3. In our study, 92.8% of those who were primarily interested in the care of patients were identified as mothers. None of the patients had paid caregivers.

Conclusions: Home health care is one of the rapidly developing health services in our country and we believe that more extensive researches are needed about this.

Keywords: Home Care, Services, Child Patient.

GİRİŞ

Evde bakım hizmeti; fiziksel, sosyal ve ruhsal yönden bakıma ihtiyaç duyan bireylere evde ve aile ortamında tedavi, rehabilitasyon ve koruyucu amaçlı sağlık hizmetlerinin sürekli ve etkili bir biçimde sunulmasıdır (1).

Evde bakım; Evde Bakım Hizmetleri Sunumu Hakkında Yönetmelik'te "hekimlerin önerileri doğrultusunda hasta kişilere, aileleri ile yaşadıkları ortamda, sağlık ekibi tarafından tıbbi ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde rehabilitasyon, fizyoterapi, psikolojik tedaviyi de kapsayan sağlık, bakım ve takip hizmetlerinin sunulması" olarak tanımlanmıştır. En basit anlatımla; yardım ve desteğe ihtiyacı olan bireyin bakım gereksinimlerinin ev ortamında karşılanması olarak tanımlanabilir. Sağlık hizmetlerinin yanı sıra sosyal hizmetleri de içermektedir (2,3,4).

Sağlık çalışanı olmayan kişiler tarafından uygulanan, medikal olmayan bakım için evde bakım (home care) terimi kullanılırken, sağlık çalışanlarının uyguladığı tıbbi bakım için çoğunlukla evde sağlık bakımı (home health care) terimi kullanılmaktadır (5,6). Evde sağlık bakımı, Dünya Sağlık Örgütü tarafından "birey ve ailenin yaşadıkları ortamda, hastalık ve engel durumunun etkisini en aza indirmek, sağlıklarını korumak, sürdürmek, geliştirmek, yeniden yapılandırmak ya da bağımsızlıklarını en üst düzeye getirmek için verilen hizmettir" şeklinde tanımlanmıştır (7).

Birey ve ailesinin ihtiyaç duyduğu fiziksel, duygusal, sosyo-ekonomik ve çevresel tüm boyutları içeren evde bakım hizmetleri ekip çalışmasını zorunlu kılmaktadır. Ekip içinde doktor, hemşire, solunum terapisti, fizyoterapist, konuşma terapisti, sosyal hizmet uzmanı, diyetisyen ve çocuğun gereksinimine göre pek çok meslek grubu yer almaktadır (8,9). Evde bakım, farklı branş ve mesleklerin işbirliği içinde yürüttüğü, sürekli ve kapsamlı aynı zamanda organize bir şekilde sunulması gereken bir hizmettir (10).

Evde bakım hizmetlerinin tarihsel gelişimine bakıldığında; bireysel en ilkel sağlık hizmetleri arasında sayılabilecek olan doğum ile Roma'ya kadar uzandığı söylenebilir. Ortaçağ Avrupa'sında ise hastalıkların sağlıklı insanlara bulaştırılmasını engellemek amacıyla uygulanmıştır. Bu dönemde evde bakım hizmetlerinde yemek ve barınma gibi temel gereksinimlerin karşılanmasının öne çıktığı görülmektedir. Evde bakım hizmetleri, kilisenin önderliğinde gönüllü kuruluşlar tarafından yoksul hastaların evlerine düzenlenen ziyaretler ile başlamıştır. Kentleşme hızında ve şehirde yaşayan yoksul insan sayısındaki artış nedeniyle 19. yüzyılın sonlarından itibaren evde bakım ve desteğe olan ihtiyaç artmıştır. İngiltere'de eğitim almış ev ziyaretçileri aracılığı ile evde bakım hizmeti verilmek üzere kurumsallaşma çalışmaları başlamış ve ilk olarak 1859'da Willam Rathbone tarafından gerçek anlamda ziyaretçi hemşirelik hizmeti kurulmuştur. Eşine verilen hemşirelik hizmetinden

etkilenen Rathbone, fakir hastalara yönelik, gönüllü bir hemşire ziyaret hizmeti oluşturmuştur. Evde hemşirelik hizmeti veren ilk hemşire olan Mary Robinson ayrıca aile fertlerine hasta bakımı ve hijyen kuralları hakkında eğitimler vermiştir. Evde bakım hizmetlerinin öncülerinden olan Nightingale'in önerileri doğrultusunda, ilk olarak 1862 yılında, Liverpool'da ziyaretçi hemşire yetiştirmek üzere bir okul açılmıştır (11,12).

Ülkemizde ilk olarak 10 Mart 2005 tarih ve 25751 sayılı Resmi Gazetede "Evde Bakım Hizmetleri Sunumu Hakkında Yönetmelik" yayımlanmıştır (2). Sağlık Bakanlığı'na bağlı kurum ve kuruluşlarca bu hizmetlerin uygulanmasına yönelik 01.02.2010 tarihinde yürürlüğe konulan "Sağlık Bakanlığı'nca Sunulan Evde Sağlık Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönerge" ile hastanelere bağlı birimler hizmet vermeye başlamıştır (13). Günümüzde evde bakım hizmetlerine yönelik ilgi giderek artmaktadır.

Ev bireyin alışkın olduğu, kendisini rahat ve mutlu hissettiği bir ortamdır. Hastaların çevreleri ve aileleri iletişimi içinde olması daha hızlı iyileşmelerine olanak sağlamaktadır. Ev ortamı fiziksel ve ruhsal etkileri, içindeki bireyler ve donanımı ile kurum ortamından farklı özelliktedir. Evde bakım hizmetleri, kurum bakımının yerini alabilen, yatış süresini azaltan veya hastaneye yatışı geciktiren hizmetlerdir. Bireylerin ev ortamında bulunmak istemesine rağmen, evde bakım çoğunlukla aile fertleri tarafından etkili bir biçimde sunulması kolay olmayacak bakım gereksinimlerini içermektedir (11,14).

Çocuk evde bakımın gelişmesine etki eden faktörler arasında tıp ve teknoloji alanındaki gelişmeler ile birlikte mortalite oranlarında azalma (15,16), prematüre bebekler arasında artan sağ kalım, bakım gereksinimine sahip çocuk sayısında artış, ev kullanımı için uygun teknik donanımların geliştirilmesi, aile yapısında meydana gelen değişimler, aile merkezli bakım anlayışının gelişmesi ve bakım hizmetlerinde maliyeti etkin yöntemlerin araştırılması sayılabilir (9,17,18).

Evde bakım hizmetlerinin, çocukların hastaneye yeniden yatışlarını azaltmada etkinliğine dair bir kanıt bulunmasa da, hastanede kalış sürelerini önemli ölçüde azalttığı belirtilmektedir (19). Sağlık finansmanına etkisi değerlendirildiğinde ise kronik ve uzun süreli bakım gerektiren hastalığa sahip bireylerin evde bakımının hastane bakımından avantajlı olacağı belirtilmektedir (20).

Çocuklarda evde bakım hizmetleri özel ilgi gerektiren bir alandır. Çocuklar fiziksel, ruhsal, sosyal açıdan erişkinlerden farklılıklar göstermektedir. Çocuğun sadece hastalığını değil aynı zamanda ruhsal ve sosyal ihtiyaçlarını da göz önüne almak gerekmektedir (21).

Sağlığı korumak ve yaşam kalitesini artırmak için en uygun yöntemlerden birisi kabul edilen bu hizmetler pek çok ülkede uygulanmakta ve ülkemizde de hızla gelişmektedir. Evde bakım birimlerden hizmet alan yaş grupları değerlendirildiğinde, çoğunlukla yaşlı hastalar olduğu ancak kronik hastalığa sahip her yaş grubundan, bebek ve çocukların da bulunduğu görülmektedir. Birey, aile ve toplumun fiziksel, sosyal, ruhsal sağlığının korunmasında ve geliştirilmesinde evde bakım hizmetleri artan bir öneme sahiptir (22,23).

Türkiye İstatistik Kurumu 2017 yılı verilerine göre 4,29 çocuk ile toplam doğurganlık hızının en yüksek olduğu il Şanlıurfa'dır (24). Doğurganlık hızının yüksek olduğu bölgemizde evde bakım ihtiyacı olan çocuklara verilen hizmetlerin değerlendirilmesi ayrıca önem arz etmektedir. Ülkemizde son yıllarda evde bakım hizmetlerine ilgi artmakta olup, bu çalışmada evde bakım birimi tarafından takip edilen çocuk hastaları sosyodemografik özellikleri, hastalıkları ve evde bakım biriminden aldıkları hizmetler açısından değerlendirmeyi amaçladık.

MATERYAL VE METOD

Şanlıurfa Çocuk Hastalıkları Hastanesi Evde Bakım Birimi'nde takip edilen hastaların sosyo-demografik özellikleri, tanıları, evde bakım biriminden aldıkları hizmetler, bakıcılara ait özellikler retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Araştırma retrospektif olarak planlanmıştır. Çalışmanın yapılabilmesi için Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulunun 13.02.2015 tarih ve 02 nolu 05 sayılı kararı ile Etik Kurul Onayı alınmıştır.

Veriler Şubat- Nisan 2015 tarihleri arasında evde bakım biriminden hizmet alan hastaların kayıtlı bilgileri üzerinden tarama yapılarak

toplanmıştır. Örnekleme yöntemi kullanılmamış olup evde bakım biriminde kayıtlı olan 167 hastadan verilerine ulaşılabilen 152 hasta çalışmaya dahil edilmiştir.

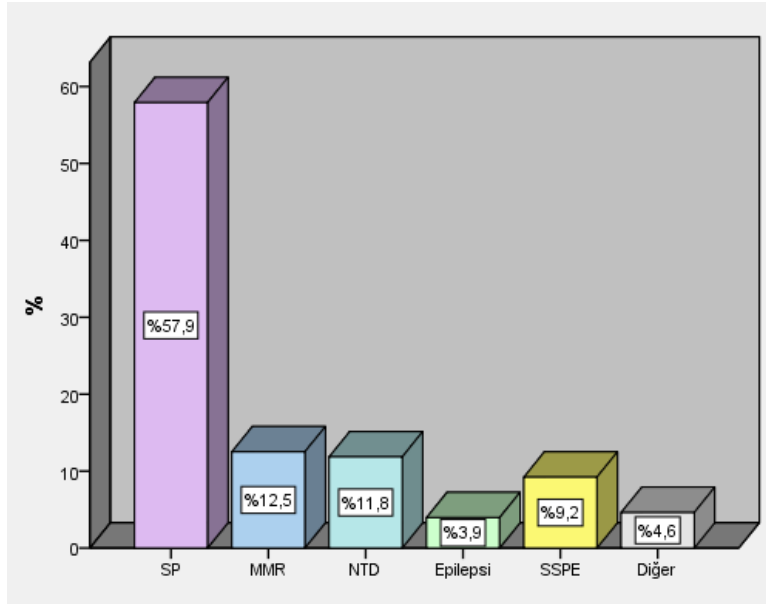
Hastaların yaş ve cinsiyetinin yanı sıra tanısı, birincil bakıcının yakınlık derecesi ve yardımcı bakıcının olup olmadığı, ziyaret sayısı, ziyaret sırasında var olan şikayeti, kullandığı ilaçlar, beslenme şekli, fizik tedavi ihtiyacının olup olmadığı incelenmiştir. Ayrıca hastaların kullanımı için temin edilmiş olan cihaz, yatak vb. neler olduğu değerlendirilmiştir.

Kayıtlar taranarak elde edilen veriler SPSS 20.0 (Statistical Package for Social Sciences) paket programı ile sayı ve yüzdeler testi kullanılarak değerlendirilmiştir.

BULGULAR

Hastanenin evde bakım biriminde kayıtlı olan ve verilerine ulaşılan toplam 152 hastanın %57'si (n=87) erkek, %42'si (n= 65) kızdı. Hastaların yaş ortalaması 11±4,2 yıl olarak tespit edildi. Anne ve baba arasında akrabalık ilişkisi incelendiğinde %40,8'inde (n=62) akrabalık yoktu, %36,8'inde (n=56) akrabalık mevcuttu ve %22,4'ünde (n=34) ise kayıtlarda bu bilgiye ulaşılamadı.

Hastaların evde bakım biriminden hizmet alma süreleri ortalama 10,4±4,3 aydı. Hastaların çok büyük bir kısmı %57,9'u Serebral Palsi (SP) tanısı ile takip edilmekte idi. Motor Mental Retardasyon (MMR) (%12,5) ve Nöral Tüp Defekti (NTD) (%11,8) diğer sık gözlenen hastalık tanıları idi. Çalışma grubumuzun hastalık tanılarına ait dağılımı Şekil 1'de sunulmuştur.



Şekil 1. Hastaların tanı dağılımları.

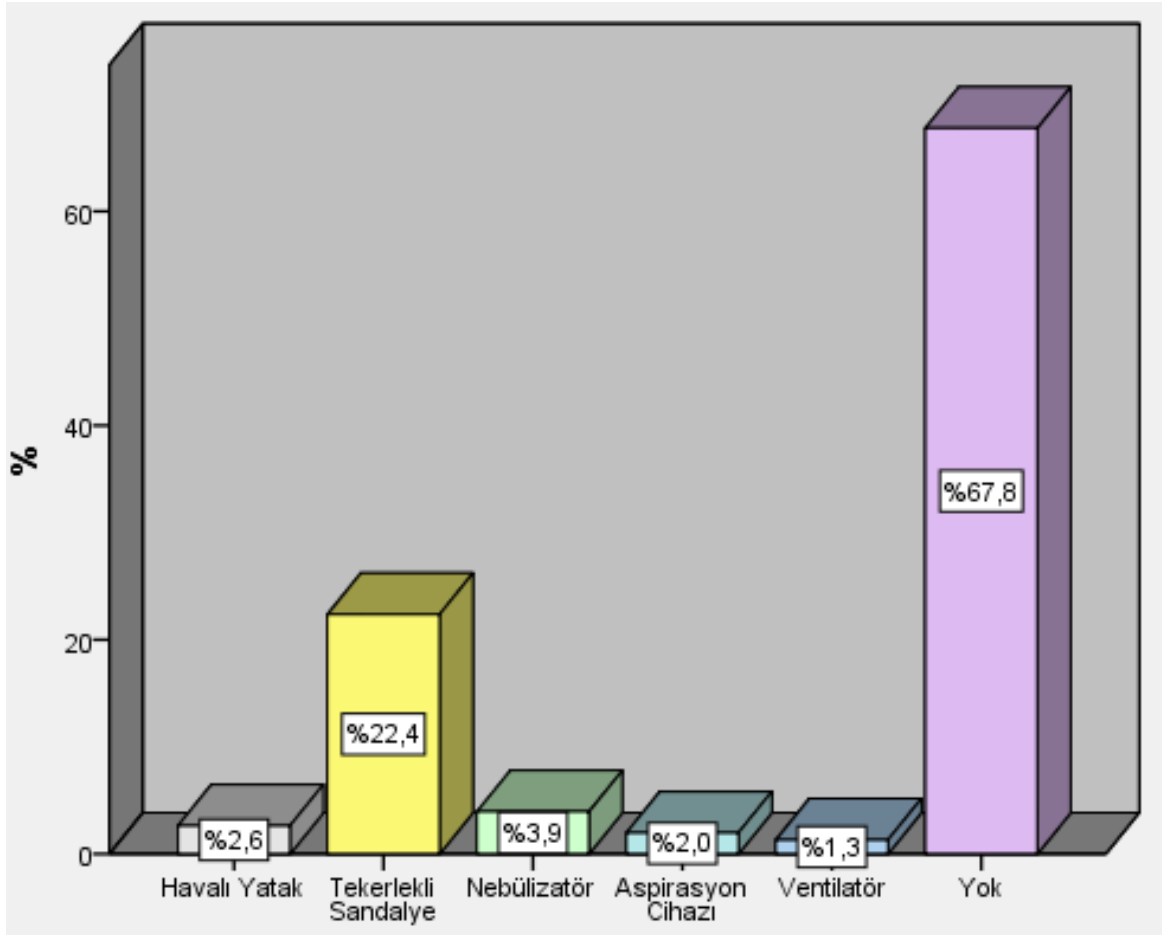
Kullandıkları ilaçlar incelendiğinde hastalarımızın % 36,8'inin (n=56) düzenli olarak en az bir adet ilaç aldığı görüldü. Hastaların kullandıkları ilaçlar Tablo 1'de gösterilmiştir. Hastaların %94,7'si (n=144) oral, %3,9'u (n=6) nazogastrik sonda ile, %1,3'ü (n=2) perkütan enteral gastrostomi ile besleniyordu.

Hastalarının tümünün fizik tedavi ihtiyacı olmasına rağmen, ancak %66,4 (n=101) hastaya düzenli fizik tedavi egzersizi uygulamakta idi. Hastaların ihtiyaçları doğrultusunda resmi kurumlar ve yardım kuruluşları tarafından tekerlekli sandalye, nebülizatör, havalı yatak, aspirasyon

cihazı ve ventilatör verilen hastalar tüm hastaların %32,2' sini (n=49) oluşturuyordu. Temin edilen cihazların dağılımı Şekil 2'de sunulmuştur.

Tablo1. Hastaların kullandıkları ilaçların dağılımı.

Kullanılan İlaçlar	n	%
Yok	96	63,2
Antiepileptik	33	21,7
Kas Gevşetici	6	3,9
Antiepileptik ve Kas Gevşetici	17	11,2

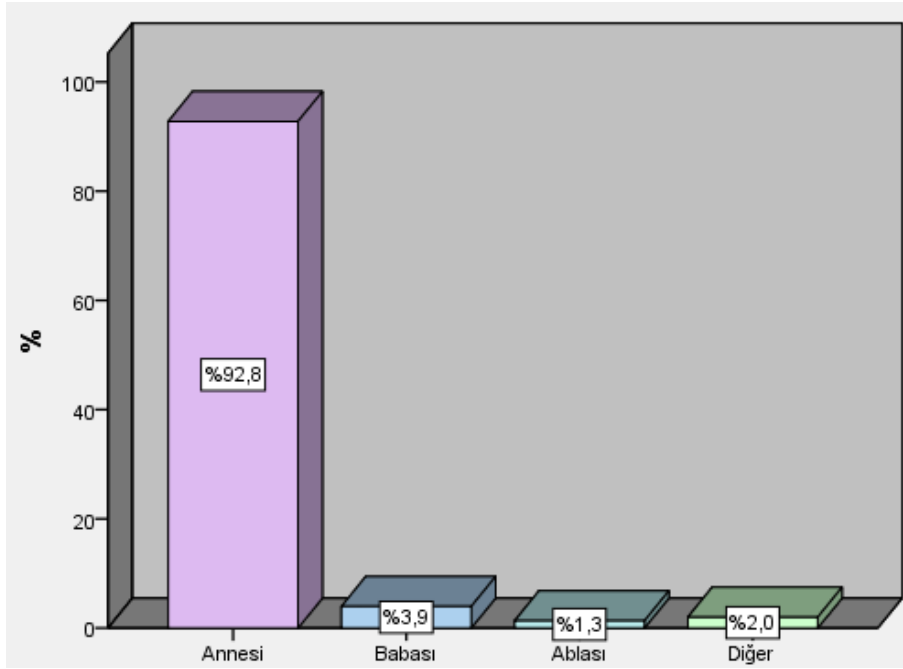


Şekil 2. Takip edilen hastalara temin edilen cihazların dağılımı.

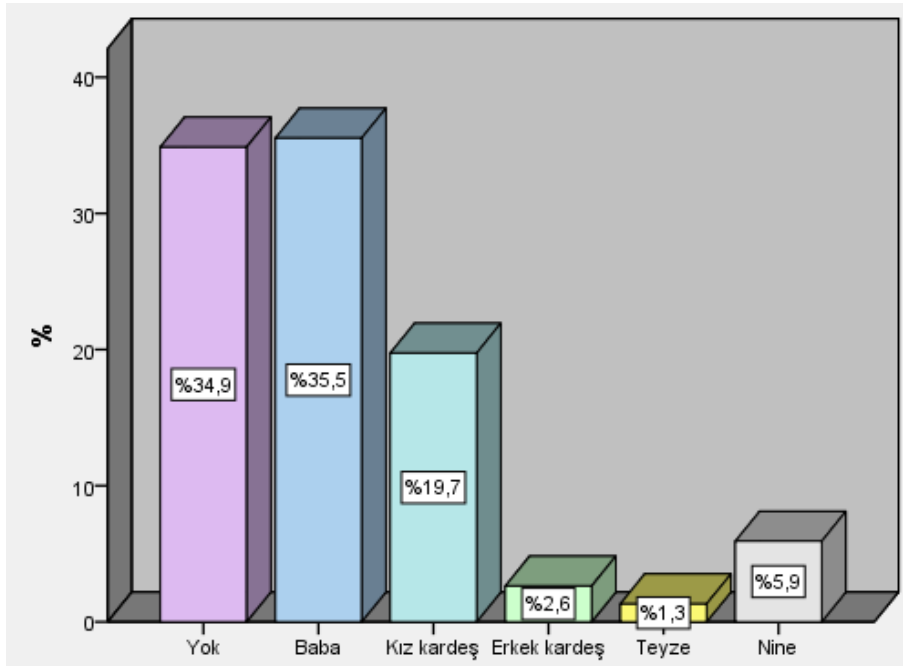
Hasta ziyaret sayısı bir hasta için ortalama $8,6 \pm 2,4$ kez/yıl olarak tespit edildi. Bu ziyaretlerin tümü doktor eşliğinde yapılmıştı. Hasta ziyaretleri sırasında var olan en sık şikayet %28,3 (n=43) oranında öksürük iken, sırası ile ateş %17,8 (n=27), kabızlık %10,5 (n=16), kusma %4,6 (n=7), bası yarası %3,3 (n=5) gözlenen diğer semptomlardı. Hastaların %50,7'sinin (n=77) ziyaret sırasında herhangi bir şikayeti yoktu.

Çalışmamızda birincil olarak hastaların bakımı ile ilgilenen kişiler incelendiğinde

çoğunlukla bu sorumluluğu annelerin üstlendiği görülmekteydi. Birincil bakıcının yakınlık derecesine ait dağılım Şekil 3'de sunulmuştur. Hiçbir hastanın ücretli çalışan bakıcısı yoktu. Birincil bakıcıya yardımcı olan kişiler incelendiğinde ise % 34,9 (n=53) kadarında yardımcı bakıcının olmadığı, bakıcı desteği bulunanlar içinde ise en sık babaların bu görevi üstlendiği gözlemlendi. İkincil bakıcıların yakınlık derecesine ait dağılım Şekil 4'de sunulmuştur.



Şekil 3. Birincil bakımının yakınlık derecesine ait dağılım.



Şekil 4. İkincil bakıcıların yakınlık derecesine ait dağılım.

TARTIŞMA

Kaba doğum hızının 2017 TÜİK verilerine göre % 32,7 ile en yüksek olduğu ilimizde (25), çocuk evde bakım hizmetlerini değerlendirdiğimiz çalışmamızda erkek/ kız oranı 1,34 iken, yaş ortalaması ise $11 \pm 4,2$ tespit edildi. Ayar ve ark. tarafından yapılan çalışma ile kıyaslandığında erkek/ kız oranı benzer bulunmuştur (16). Bizim çalışmamızda literatürden farklı olarak yaş ortalamasının daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu durum bölgemizde evde bakım hizmetleri farkındalığının yeteri kadar gelişmemiş olması ve hastaların geç başvurmasıyla ilişkili olabilir (16,26).

Çalışmamızda çocukların hastalık dağılımları incelendiğinde yarısından fazlası SP, yaklaşık onda biri ise Subakut Sklerozan Panensefalit (SSPE) tanısı ile takip edilmekteydi. Ayar ve ark. tarafından yapılan çalışmada SP oranı %58,7 ve SSPE oranı %11,1 olup, sonuçlar çalışmamız ile benzerlik göstermekte idi. Çalışmamızda tanı olarak Palfrey ve ark.'nın çalışmasına benzer oranda MMR görülmekteydi. Bizim çalışmamızda bireylerin onda biri kadar NTD tespit edilmesine rağmen, literatürde daha yüksek oranda (%31,3) konjenital anomali olduğu bildirilmiştir (16,26).

Çalışmamızda, hastalarımızın yarısından fazlası düzenli fizik tedavi egzersizi uygulamakta olup, Ayar ve ark. tarafından yapılan çalışmada bu oran daha düşük tespit edilmiş, %15 olarak bildirilmiştir (16).

Bizim çalışmamızda, hastaların ihtiyaçları doğrultusunda resmi kurumlar ve yardım kuruluşları tarafından tekerlekli sandalye, nebülizatör, havalı yatak, aspirasyon cihazı ve ventilatör verilen hastalar tüm hastaların üçte birini oluşturuyordu. Parfley ve ark. tarafından yapılan çalışmada ise çocuk hastaların yaklaşık %41'i tıbbi teknolojiye bağımlı idi (26). Bizim çalışmamızdan farklı olarak Ayar ve ark. tarafından yapılan çalışmada ise bu oran daha yüksek tespit edilmiş ve %71,4 (n=45) olarak bildirilmiş idi (16).

Çalışmamızda hastaların çok büyük bir kısmı oral besleniyor iken, literatürde bizim çalışmamızdan farklı olarak oral beslenme oranı daha düşük %36,5 (n=23) bildirilmiştir. Bu durum evde bakım biriminde takip edilen çocukların hastalıklarının ciddiyeti ile ilişkili olabilir. Kronik hastalığı olan bireylerin sadece beslenme amacı ile hastanede yatmasının önlenmesi, mümkün olan en kısa sürede taburcu edilmesi, enfeksiyon risklerini azaltmakta, maliyeti düşürmekte ve yaşam kalitesini arttırmaktadır. Bu nedenlerle günümüzde beslenme tedavilerinin evlerde uygulanması tercih edilmektedir. Özellikle çocuk hastaların düzenli takiplerinin yapılması, bakım verenlerin beslenme konusunda eğitilmesi önemlidir (16,27).

Tüm toplumlarda, bakıma ihtiyacı olan bireylerin bakımında aile bireyleri önemli rol almıştır ve evde bakım alan hastaların %80'inde bu bakımı aile fertleri üstlenmiştir (6,28). Çalışmamızda bakım verenlerin çok büyük kısmında birincil bakıcı görevini annelerin üstlendiği görülmektedir. Ayar ve ark. tarafından yapılan çalışmadan farklı olarak düşük bir oranda da olsa diğer aile fertlerinin de birincil bakıcı olarak sorumluluk aldığı görüldü. Bizim çalışmamızda hiçbir hastanın ücretli çalışan bakıcısı olmamasına rağmen, literatürde %4,8 oranında hastanın birincil

bakıcısı profesyonel bakıcı olarak çalışmaktaydı (16). Düzyaka ve ark. tarafından yapılan çalışmada ise bizim çalışmamıza benzer olarak çocuğun bakımını, %90 annelerin, %10 ise babaların üstlendiği, hiçbir çocuğun bakımını destekleyen bakıcısının olmadığı belirtilmiştir (20). Yaşlılar ile yapılmış olan çalışmalar da incelendiğinde birincil bakım verenlerin çoğunlukla aile fertlerinden oluştuğunu, ayrıca yaşlıların kurum bakımı yerine, ev ortamında ve aileleri ile birlikte yaşamak istediklerini görmekteyiz (22). Kronik hastalığı olan çocuklara sahip olan anneler üzerinde yapılmış olan pek çok çalışma, annelerin çocuğun bakımına daha çok katıldığını göstermektedir. Bu durum annelerin kendilerine zaman ayıramamasına, diğer sağlıklı çocuklarının bakımını ve ev işlerini aksatmalarına sebep olmaktadır. Hatta çalışan annelerin işini bırakmasına sebep olabilmektedir (29). Hasta yakınları ekiple birlikte hastanın tedavi planını takip ederek hastaya destek olmalıdır. Evde bakım ekibi, aile bireylerini rollerinin önemi hakkında bilgilendirmeli ve bakıma katkıda bulunmalarını sağlamalıdır (30).

Sonuç olarak evde sağlık bakımı ülkemizde hızla gelişmekte olan sağlık hizmetlerinden olup çocuk hastalara verilen evde sağlık hizmetlerine yönelik literatür taramalarında bölgemizde yapılan çalışmalara rastlanmamıştır. Şanlıurfa ili doğurganlık hızının yüksekliği göz önüne alındığında, evde bakım ihtiyacı olan çocuklara verilen hizmetlerin değerlendirilmesinin ayrıca önemli olduğunu görmekteyiz. Çoğunlukla birincil bakıcı rolünü üstlenen anneler başta olmak üzere, bakım veren bireylerin de eğitilmesi ve psikolojik açıdan desteklenmesi gerekmektedir. Bu bireylerle yakın temas halinde olan, evde bakım birimi çalışanları ve birinci basamak hekimlerine önemli görevler düşmektedir. Bu hizmetlerin ülkemizde yaygınlaşması ve uygulamada standartların ortaya konabilmesi için özellikle çocuk yaş grubunda evde bakım hizmetleri ile ilgili daha geniş kapsamlı araştırmalara ihtiyaç olduğu kanaatindeyiz.

KAYNAKLAR

1. Ergün S ve Karaca Sivrikaya S. Tip 1 diyabetli çocukların evde bakım uygulamaları ve yönetimi. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi. 2012;1(2):90-95.
2. T.C. Sağlık Bakanlığı. Evde Bakım Hizmetleri Sunumu Hakkında Yönetmelik. Ankara. 2005.
3. Karahan A. Güven S. Yaşlılıkta evde bakım. Turkish Journal of Geriatrics. 2002;5(4):155-159.
4. Kitapçı H, Bütüner O, Karabulut S et al.. Determination of Geriatric Depression Levels Undergoing Homecare Patients: An Investigation in Turkey. Konuralp Tıp Dergisi, 2017, 9.3: 257-263.
5. Joe W. Ramsdell (Ed). Medikal management of the home care patient: Guidelines for physicians. American Medikal Association/American Academy of Home Care Physicians. Third edition. 2007. p. 1-64.
6. Can Ö.S, Ünal N. Evde bakım ve tedavi. Türk Yoğun Bakım Derneği Dergisi. 2008;6(4):6-13.
7. World Health Organization (WHO). Home care across europe, current structure and future challenges. WHO Regional Office for Europe, Scherfigsvej 8, DK-2100 Copenhagen, Denmark. 2012. p. 9-10.
8. Pillitteri A. Maternal and child health nursing: Care of the Childbearing and Childrearing Family. Philadelphia: Lippincott; 2014. p. 59-74.
9. Törüner, EK. Çocukların evde bakımında hemşirenin primer ve farklılaşan rolleri. Türkiye Klinikleri Journal of Pediatric Nursing-Special Topics, 2018; 4.1: 65-71.
10. 1. Ulusal Evde Bakım Kongresi Özet Kitabı Giriş Bölümü, İstanbul, 24-26 Eylül 1998.

11. Yılmaz, M, Sametoğlu F, Akmeşe G et al. Sağlık hizmetinin alternatif bir sunum şekli olarak evde hasta bakımı. *İstanbul Tıp Dergisi*. 2010;11(3):125-132.
12. Çoban M, Esatoğlu A.E. Evde bakım hizmetlerine genel bir bakış. *Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Tarihi-Hukuku*. 2004;12(2):109-120.
13. T.C. Sağlık Bakanlığı. Sağlık Bakanlığınca Sunulan Evde Sağlık Hizmetlerinin Uygulama Usul ve ve Esasları Hakkında Yönerge. Ankara. 2010.
14. Mack, A. Home: a place in the world. *Social Research*, 1991;58:307.
15. Utku U. İnme tanımı, etyolojisi, sınıflandırma ve risk faktörleri, *Türk Fiz Tıp Rehab Derg*. 2007;53:1-3.
16. Ayar G, Şahin Ş, Uysal Yazıcı M et al. Çocuk hastalarda evde bakım hizmetlerinin değerlendirilmesi. *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi*. 2014;9:1-6.
17. McIntosh J, Runciman P. Exploring the role of partnership in the home care of children with special health needs: Qualitative findings from two service evaluations. *Int J Nurs Stud* 2008;45:714-26.
18. Sales E. Family burden and quality of life. *Qual Life Res*. 2003;12(1):33-41.
19. Parab CS, Cooper C, Woolfenden S et al. Specialist home-based nursing services for children with acute and chronic illnesses. *Cochrane Database Syst Rev* 2013;6; CD004383.
20. Düzkaya DS, Bozkurt G, Yakut T. Yoğun bakımdan taburcu olan tıbbi teknolojiye bağımlı çocuklara verilen evde bakım hizmetlerinin değerlendirilmesi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*. 2017;4(3):204-211.
21. Uçman Ö.T, Öngel K. Evde bakım ve özel gruplar. Ünlüoğlu İ, Saatçı E, ed. *Aile Hekimliğinde Evde Bakım, Türkiye Aile Hekimliği Vakfı Yayınları, İstanbul, 2015: 65-70.*
22. Öztop H, Şener A, Güven S. Evde bakımın yaşlı ve aile açısından olumlu ve olumsuz yönleri. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*. 2008;(1):39-49.
23. Demir M, Ünsar S. Kalp yetmezliği ve evde bakım. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*. 2008;3(8):119-130.
24. Türkiye İstatistik Kurumu. <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=27588> Erişim Tarihi: 04.03.2019.
25. Türkiye İstatistik Kurumu. <https://biruni.tuik.gov.tr/ilgosterge/?locale=tr> Erişim Tarihi: 04.03.2019.
26. Palfrey JS, Sofis LA, Davidson EJ et al. The pediatric alliance for coordinated care: evaluation of a medical home model. *Pediatrics*. 2004;113(4):1507-1516.
27. Toprak D, Karaca E. Evde bakım hastalarında enteral ve parenteral beslenme. Ünlüoğlu İ, Saatçı E, ed. *Aile Hekimliğinde Evde Bakım, Türkiye Aile Hekimliği Vakfı Yayınları, İstanbul, 2015: 182-197.*
28. Akdemir N, Bostanoğlu H, Yurtsever S et al. Yatağa bağımlı hastaların evde yaşadıkları sağlık sorunlarına yönelik evde bakım hizmet gereksinimleri. *Dicle Tıp Dergisi*. 2011; 38 (1): 57-65.
29. Kardeş Özdemir F, Akgün Şahin Z, Küçük D. Kanseri çocuğu olan annelerin bakım verme yüklerinin belirlenmesi. *Yeni Tıp Dergisi*. 2009;26:153-158.
30. Aksoy H, Özkara A. Evde bakım ve ekip. Ünlüoğlu İ, Saatçı E, ed. *Aile Hekimliğinde Evde Bakım, Türkiye Aile Hekimliği Vakfı Yayınları, İstanbul, 2015: 10-16.*