

Evde Bakım Alan Hastalarda Günlük Yaşam Aktiviteleri ile Nutrisyonel Durum, Depresyon ve Diğer Değişkenlerin İlişkisi The Relationship of Activities of Daily Living with Nutritional Status, Depression and other Factors in Home Health Care

Yasemin Korkut Kurtoğlu¹, Arif Gülmez²

¹ Doç.Dr., Kutahya SBU Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Kütahya, Türkiye

² Arş.Gör.Dr., Kutahya SBU Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Kütahya, Türkiye

Özet

Amaç: Evde bakım alan hastalarda günlük yaşam aktivitelerinin kısıtlı olmasının yanında beslenme bozuklukları ve depresif semptomlar gibi sorunlar da sık görülebilmektedir. Bu çalışmada, evde bakım hizmeti alan kişilerdeki günlük yaşam aktivitesi düzeyi ile beslenme durumu, depresyon ve diğer değişkenlerin ilişkisi araştırıldı.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel tanımlayıcı nitelikteki bu çalışma Mart–Ağustos 2020 tarihleri arasında KSBU Evliya Çelebi Eğitim Araştırma Hastanesi Evde Sağlık Hizmetleri Birimi'nde yapılmıştır. Veri toplama araçları sosyodemografik özellikler formu, MNA (Mini Nutritional Assessment) kısa form, Barthel günlük yaşam aktiviteleri ölçeği ve Beck depresyon ölçeği olmak üzere dört formdan oluşmaktadır. Tanımlayıcı istatistikler yüzde, ortalama, standart sapma olarak sunuldu. Analizlerde t-testi, Mann Whitney U ve Kruskal Wallis testleri ile ki kare testi kullanıldı.

Bulgular: Çalışmaya katılan hastaların %58,7'si 75 yaş ve üzerinde, %38'i erkekti. Yaş ortalaması 69±5 idi. Hastaların MNA testi puan ortalamaları 8,97±3,2; Barthel GYA indeks puan ortalamaları 36,9±26,7; Beck depresyon puan ortalamaları 20,0±13,0'dı. MNA testine göre hastaların %34,7'si malnütrisyonlu, %38'i malnütrisyon riski altındaydı. Barthel GYA indeks puanlarına göre hastaların %36,4'ü tam bağımlı ve %40,5'i ileri derecede bağımlıydı. Beck Depresyon Ölçeği'ne göre ise hastaların %23,1'i şiddetli depresyondaydı. Hastaların MNA testi puanları, Barthel GYA indeksi puanları, Beck depresyon puanlarının her üçü de medeni durum ve gelir düzeyi ile istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardı (p<0,01).

Sonuç: Çalışma sonuçlarına göre evde bakım alan hastalarda beslenme durumunda bozukluk, günlük yaşam aktivitelerinde kısıtlılık ve depresif semptomlar sık görülebilmektedir. Ayrıca medeni durum ve gelir düzeyi gibi sosyodemografik özellikler de bu sorunlarla ilişkilidir.

Anahtar kelimeler: Depresyon, evde bakım, günlük yaşam aktiviteleri, malnütrisyon

Summary

Objective: In patients receiving home care, activities of daily living are limited. Nutritional disorders and depressive symptoms are common. In this study, the relationship between the level of daily living activity and nutritional status, depression and other variables in people receiving home care services was investigated.

Material and Method: It is a cross-sectional descriptive study. The study was conducted between March – August 2020 at KSBU Evliya Çelebi Training and Research Hospital Home Health Services Unit. Data collection tools are sociodemographic characteristics form, MNA (Mini Nutritional Assessment) short form, Barthel activities of daily living scale and Beck depression scale. Descriptive statistics presented as percentage, mean, standard deviation. In the analyses, t-test, Mann Whitney U and Kruskal Wallis and chi-square test were used.

Result: 58.7% of the patients participating in the study were 75 years and older, 38% were male. The mean age was 69±5 years. The mean MNA test score of the patients was 8.97±3.2; Barthel ADL index mean scores were 36.9±26.7; Beck depression mean score was 20.0±13.0 According to the MNA test, 34.7% of the patients were malnourished and 38% were at risk of malnutrition. According to the Barthel ADL index scores, 36.4% of the patients were fully dependent and 40.5% were severely dependent. According to the Beck Depression Scale, 23.1% of the patients were in severe depression. There was a statistically significant correlation between the patients' MNA test scores, Barthel ADL index scores, and Beck depression scores, as well as marital status and income level (p<0.01).

Conclusion: According to the results of the study, malnutrition, limitation in daily living activities and depressive symptoms can be seen frequently in patients receiving home care. In addition, sociodemographic characteristics such as marital status and income level are also associated with these problems.

Key words: Depression, home care, daily living activities, malnutrition

Kabul Tarihi: 27.Temmuz.2023

Giriş

Sağlık hizmetlerindeki ilerlemeler ile insan ömrü uzarken, uzun dönemli bakım ihtiyacı ortaya çıkmıştır. Bakım sürecindeki hastaların yaşadıkları ortamda desteklenerek konforlu ve huzurlu bir yaşam sürmeleri ve sosyal açıdan çevreye uyum sağlamaları, bakım veren üzerindeki yükü azaltmak amacı ile kişiye ve aileye psikososyal, tıbbi ve fizyolojik destek hizmetleri yanısıra sosyal hizmetler sunulması amacıyla evde bakım hizmetleri gelişmiştir. Evde bakım hizmeti, özellikle günlük yaşam aktivitelerinde bağımlı durumdaki hastalara verilen bir hizmettir.

Türkiye’de evde bakım hizmetleri 2005 yıl 25751 sayılı Evde Bakım Hizmetleri Sunumu Hakkında Yönetmelik ile başlamıştır. Yönetmeliğe göre bu hizmet “İlgili doktorların önerileri doğrultusunda hastalara, yaşadıkları ortamda, sağlık ekipleri tarafından fizyoterapi, psikolojik tedavi rehabilitasyon da dâhil tıbbi ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde sağlık ve bakım ile takip hizmetlerinin sunulmasını” şeklinde açıklanmaktadır (1).

Normal bir yaşam sürdürülmesi için gerekli aktivitelerin yapılmasında eksiklik veya güçlük olarak tanımlanabilen yetersizlik durumu evde bakım alan hastalarda sık olarak görülmektedir. Bu durum en iyi şekilde, kişilerin günlük yaşam aktivitelerini (GYA) yalnız veya yardım ile sürdürmedeki yeterlilikleri ile değerlendirilmektedir. Evde bakım hizmeti alan kişilerdeki günlük yaşam aktivitelerinin her ziyarette düzenli olarak kayıt edilmesi kişinin durumu hakkında yardımcı olmaktadır (2).

Evde bakım hastalarının özellikle dengeli ve düzenli beslenmesi sağlıklarının korunmasında, hastalıkların önlenmesinde ve tedavisinde önemlidir. Bu hastalarda yeterli beslenememe ve sonucunda malnütrisyon riski yüksektir. Epidemiyolojik çalışmalara göre toplumda yaşayan yaşlıların %5-10’unda malnütrisyon

mevcuttur. Hastanede yatış ile bu oranın %26’ya ve bakım evinde kalan ve uzun süreli bakım alma ile %30-60’lara çıktığı görülmektedir (3).

Evde bakım hizmeti alan hastaların kısıtlılıkları nedeniyle depresif semptomlarının değerlendirilmesi de büyük önem taşır. Epidemiyolojik çalışmalara göre major depresyon insidansı yaşanan yere göre değişir. Herhangibir fiziksel hastalığı bulunmayan ve toplumda yaşayanlarda oran %1-5 arasında iken tıbbi nedenler ile hastaneye yatmış yaşlılar arasında oran %12 civarındadır. Yaşlı bakım evlerinde kalan kognitif açıdan sağlıklı, kronik fiziksel hastalığı olan yaşlılarda major depresyon oranı %25’e kadar çıkmaktadır (4).

Evde sağlık hizmeti alan hastalarda günlük yaşam aktivitelerinin daha fazla kısıtlanmaması için nutrisyonel problemlerin, depresyon belirtilerinin erken tespit edilmesi ve kısıtlılığı artırabilecek diğer faktörlerin araştırılması faydalı olacaktır. Bu çalışmada, evde sağlık hizmeti alan hastaların günlük yaşam aktivite düzeyi ile nutrisyonel durum, depresyon belirtileri ve diğer ilişkili olabilecek özelliklerin ilişkisi araştırılmıştır.

Gereç ve Yöntem

Çalışma, Mart–Ağustos 2020 tarihleri arasında KSBU Evliya Çelebi Eğitim Araştırma Hastanesi Evde Sağlık Hizmetleri Birimi’nde yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini; evde sağlık hizmetlerine kayıtlı 1880 hasta oluşturmaktadır. Araştırmaya, belirtilen tarih aralığında başvuran, anket formlarını anlayıp doldurabilecek durumda olan, dahil edilme kriterlerine uyan ve çalışmayı kabul eden tüm hastalar (n=121) alınmıştır.

Etik kurul onayı, KSBU Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan 13.03.2020 tarih ve 2020/05-17 sayı numarası ile alınmıştır.

Veri toplama araçları; sosyodemografik özellikler formu, MNA (Mini nutritional assessment) kısa form, Barthel günlük yaşam aktiviteleri ölçeği ve Beck depresyon ölçeği olmak üzere 4 formdan oluşmaktadır. Formlar hasta ziyaretleri esnasında yüz yüze görüşme metodu ile hasta ve hasta yakınları ile birlikte doldurulmuştur.

Sosyodemografik özellikler formu, araştırmacılar tarafından literatür araştırılarak 9 sorudan oluşturulmuştur. Yaş, cinsiyet, meslek, sağlık güvencesi, eğitim durumu, medeni durum, yaşanan yer, birlikte yaşanan kişi sayısı ve gelir düzeyi bilgilerini içermektedir (3,4,5).

Mini nütrisyonel değerlendirme kısa form (MNA-SF), sözel sorgulama ve antropometrik ölçümleri içeren 6 sorudan oluşmaktadır. Avrupa rehberleri yaşlılarda malnütrisyona tanınması için kullanılmasını önermektedir (6). Kolay uygulanabilir, non invazif ve etkin bir testtir. Toplumda ev, hastane, bakımevi gibi farklı ortamlarda yaşamını sürdüren yaşlı gruplarda malnütrisyon riskini değerlendirmede %86-100 duyarlılık ve %70 üzeri seçiciliğe sahiptir (7). Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 2013 yılında yapılmıştır (8).

Beck depresyon ölçeği: Aaron T. Beck tarafından 1988 yılında depresyon belirtileri için geliştirilmiş olan 21 soruluk, likert tipi bir ölçektir. Hisli tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır. Ölçekte her madde, depresif belirtilerin derecesine göre azdan çoğa doğru sıralanmış 0-3 arası puanlanan dört ifadeden oluşmaktadır. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 63'tür. Yüksek puanlar, depresif belirtilerin fazla olduğunu gösterir. Beck Depresyon Ölçeği için; 0-9 puan, minimal depresif; 10-16 puan, hafif derecede depresif belirti; 17-24 puan, orta derecede depresif belirti; 25 ve üzeri puan, ciddi depresif belirti olarak belirtilmiştir (9,10).

Modifiye Barthel indeksi; 1965 yılında Mahoney ve Barthel tarafından geliştirilmiş olan Barthel İndeksinin genişletilip modifiye edilmiş şeklidir; toplam 30 sorudan oluşur. Hastaların günlük yaşam aktiviteleri düzeylerini ölçmek amacıyla geliştirilmiş olup Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını Küçükdeveci ve arkadaşları yapmıştır. Barthel indeksi 10 bölüme ayrılır. Bunlar; özbakım, beslenme, giyinme, banyo

yapma, tuvalet kullanımı, yataktan koltuğa geçiş ve geri dönüş, merdiven kullanımı, mobilite (aynı katta hareket), mesane ve bağırsak işlevleridir (11,12).

İstatistiksel değerlendirmeler, SPSS v24 paket programı ile gerçekleştirildi. Tanımlayıcı istatistikler yüzde, ortalama, standart sapma olarak sunuldu. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov Smirnov Testi ile araştırıldı. Analizlerde t-testi, Mann Whitney U ve Kruskal Wallis testleri ile ki kare testi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ kabul edildi.

Bulgular

Hastaların yaş ortalaması 69 ± 5 idi. %58,71'si 75 yaş ve üzeri, %38'i (n=46) erkekti. Sağlık güvencesi olmayan hastalar %5,83'i oluşturuyordu ve %28,9'u okuryazar değildi. Hastaların %43'ü evliydi, %5,82'i tek başına yaşıyordu ve %45,51'inin gelir düzeyi düşüktü. Hastaların sosyodemografik özellikleri Tablo 1'de sunuldu.

Hastaların MNA testi puan ort. $8,97 \pm 3,2$; Barthel GYA indeksi puan ort. $36,9 \pm 26,7$; Beck depresyon puan ort. $20,0 \pm 13,0$ 'dı. MNA testine göre %34,70'si (n=42) malnütrisyona, %38'i (n=46) malnütrisyon riski altındaydı. Barthel GYA indeksi puanlarına göre %36,41'ü (n=44) tam bağımlı ve %40,51'i ileri derecede bağımlıydı. Beck Depresyon Ölçeği'ne göre ise %23,18'i (n=28) şiddetli depresif semptomları vardı. Hastaların malnütrisyon, bağımlılık ve depresif semptom durumlarının dağılımları Tablo 2'de sunuldu.

Sosyodemografik özelliklerine göre hastaların MNA testi, Barthel GYA indeksi puanları ve Beck Depresyon Ölçeği puanları karşılaştırıldığında yaş, cinsiyet, sağlık güvencesi durumu, eğitim durumu, yaşadığı yer, birlikte yaşadığı kişi sayısına göre aralarında istatistiksel olarak fark bulunmadı ($p > 0,05$). Evli olan hastaların MNA test puanları bekar olan hastalardan anlamlı şekilde daha yüksekti ($p = 0,010$). MNA testine göre evli olanların %21,2'si (n=11) malnütrisyona, %38,5'i normal nütrisyonel durumda %38,5 (n=20) iken; bekar %44,9'u (n=31) malnütrisyona ve %18,8'i normal nütrisyonel durumda idi. Hastaların medeni durumuna göre nütrisyonel durumları arasındaki fark anlamlıydı ($p = 0,010$).

Tablo 1. Hastaların sosyodemografik özellikleri

	Sayı(n)	Yüzde(%)
Yaş		
<55	15	12.47
55-74	35	28.90
≥75	71	58.71
Cinsiyet		
Erkek	46	38.00
Kadın	75	62.00
Meslek		
Memur	2	1.74
İşçi	4	3.26
Serbest meslek	6	5.00
Çalışmıyor/emekli	109	90.12
Sağlık güvencesi		
Var	114	94.26
Yok	7	5.83
Eğitim durumu		
Okuryazar değil	35	28.93
İlkokul	60	49.60
Ortaöğretim	20	16.56
Üniversite	6	5.00
Medeni durum		
Evli	52	43.00
Bekar	69	57.00
Yaşadığı yer		
Kentsel	100	82.66
Kırsal	21	17.43
Birlikte yaşadığı kişi sayısı		
1	7	5.86
2	40	33.15
3	39	32.23
≥4	35	28.91
Gelir düzeyi		
<2000 TL	55	45.51
2000-4000 TL	56	46.35
>4000 TL	10	8.33

Tablo 2. Hastaların malnütrisyon, bağımlılık ve depresif semptom durumlarının dağılımları

	Sayı (n)	Yüzde (%)
MNA testi grupları		
Malnütrisyonlu	42	34.75
Malnütrisyon riski altında	46	38.00
Normal nütrisyonel durum	33	27.32
Barthel GYA indeksi grupları		
Tam bağımlı	44	36.49
İleri derecede bağımlı	49	40.50
Orta derecede bağımlı	28	23.12
Beck Depresyon Ölçeği grupları		
Minimal depresyon	27	22.35
Hafif depresyon	26	21.50
Orta depresyon	40	33.11
Şiddetli depresyon	28	23.11

Evli olan hastaların Barthel GYA indeksi puan ortalamaları anlamlı şekilde daha yüksek ($p=0,003$), Beck Depresyon Ölçeği puan ortalamaları daha düşüktü ($p=0,006$). Evli olan hastalarda minimal depresyon %66,7 ($n=18$), bekar olanlarda %33,3 ($n=9$); evlilerde şiddetli depresyon %39,3 ($n=11$), bekar olanlarda %60,7'ydi ($n=17$). Medeni duruma ile depresyon durumu arasındaki fark anlamlıydı ($p=0,039$).

Gelir düzeyi düşük olan hastaların MNA test puanları gelir düzeyi yüksek olan hastalardan anlamlı olarak daha düşüktü ($p<0,001$). Gelir düzeyi düşük hastaların %47,3'ü malnütrisyonlu iken, gelir düzeyi orta ve yüksek olanların %24,2'si malnütrisyonlu idi ($p=0,001$). Benzer

şekilde Barthel GYA indeks puanı gelir düzeyi düşük hastaların anlamlı şekilde daha düşüktü ($p=0,020$). Gelir düzeyi düşük kişilerdeki tam bağımlılık oranı %52,3 idi. Gelir düzeyine göre hastaların bağımlılık grupları arasındaki fark anlamlıydı ($p=0,046$). Gelir düzeyi düşük hastaların Beck Depresyon Ölçeği puanlarında anlamlı şekilde daha yüksekti ($p<0,001$). Gelir düzeyine göre depresif semptom durumları arasında da anlamlı fark vardı ($p<0,001$). Minimal depresif semptom, gelir düzeyi düşük olanlarda %18,5 ve şiddetli depresif semptom, %75 oranında idi. Hastaların sosyodemografik özelliklerine göre MNA testi, Barthel GYA indeksi, Beck Depresyon Ölçeği puanlarının karşılaştırılması Tablo 3'te sunuldu.

Tablo 3. Hastaların sosyodemografik özelliklerine göre MNA testi, Barthel GYA indeksi, Beck Depresyon Ölçeği puanlarının karşılaştırılması

	MNA		Barthel GYA indeksi		Beck Depresyon Ölçeği	
	Ort.	p	Ort.	p	Ort.	p
Yaş						
<75	9,4	$p=0,168$	40,4	$p=0,224$	18,4	$p=0,270$
≥75	8,6		34,4		21,1	
Cinsiyet						
Erkek	9,3	$p=0,251$	37,7	$p=0,906$	19,8	$p=0,919$
Kadın	8,7		36,4		20,1	
Sağlık güvencesi						
Var	9,0	$p=0,349$	36,8	$p=0,789$	19,0	$p=0,894$
Yok	7,7		37,8		20,7	
Eğitim durumu						
Okuryazar değil	8,4		29,2		21,6	
İlköğretim	8,9	$p=0,297$	37,8	$p=0,079$	20,4	$p=0,406$
Lise ve üzeri	9,7		45,0		17,0	
Medeni durum						
Evli	9,9	$p=0,010$	44,7	$p=0,003$	16,5	$p=0,006$
Bekar	8,2		31,0		22,6	
Yaşadığı yer						
Kentsel	9,0	$p=0,778$	35,9	$p=0,295$	19,6	$p=0,470$
Kırsal alan	8,8		41,6		21,9	
Birlikte yaşadığı kişi sayısı						
≤2	9,7	$p=0,090$	41,2	$p=0,144$	18,3	$p=0,072$
3	8,5		37,5		18,0	
≥4	8,3		24,6		24,6	
Gelir düzeyi						
<2000 TL	7,8	$p<0,001$	29,7	$p=0,020$	25,8	$p<0,001$
≥2000 TL	9,8		42,8		15,2	

Ort.=Ortalama KW= Kruskal Wallis testi SS= Standart sapma U= Mann Whitney U testi

Tartışma

Yaşın ilerlemesi veya farklı nedenler ile evde bakım ihtiyacı duyan bireylerde ruhsal, fiziksel

ve bilişsel alanlarda değişimler yaşanmaktadır (13). Bu durum, kişilerin günlük yaşam aktivitelerini sürdürmesine engel olarak özbakımın azalmasına, beslenme durumunun

bozulmasına ve depresif ruh haline neden olabilmektedir. Çalışmalarda, kişilerin yaşlandıkça GYA'da bağımlılığının arttığı, özellikle 75 yaşın üzerinde olan yaşlıların daha bağımlı oldukları belirtilmektedir (2,14). 1203 yaşlıda 7 yıl yürütülen başka bir çalışmada, hastaların nütrisyonel risk değerlendirmeleri ve GYA izlenmiş; yetersiz beslenmeye bağlı yaşlılarda düşük antropometrik ölçümler, kilo kaybı gibi sonuçların ortaya çıktığı gözlenmiş ve yetersiz beslenme ile GYA arasında bir korelasyon bulunmuştur (15). Sunulan çalışmada kişilerin yaşı ilerledikçe GYA ile yaşam kalitesinin bedensel ve ruhsal alan puanları azalmıştır. Malnütrisyon riski taşıyan ve malnütrisyonlu kişilerin, GYA yapmada zorlandıkları veya bağımlı olduklarını söylemek mümkündür.

Evde bakım hizmeti alan kişilerde, depresif semptom varlığı oldukça sık görülmektedir. Bir çalışmada, evde sağlık hizmeti alanların %72,1'inin duygudurumunun depresif olduğu belirtilmiştir (16). Başka bir çalışmada evde sağlık hizmetinden faydalanan hastalar arasında depresyon yaygınlığı %75 olarak bulunmuştur (17). Depresif duygudurum, malnütrisyonla da yakın ilişkili olup, kilo kaybının en yaygın nedenlerinden biridir. Depresif semptomu olan kişilerde; tümör nekroze faktör α ve bazı sitokinler, kortikotropin serbestleştirici hormon sentezini arttırarak anoreksi riskini arttırmaktadır (18). Çalışmada, evde sağlık hizmeti alan hastaların günlük yaşam aktivitesi düzeyi azalmış ve malnütrisyon riski yüksek bulunmuş olup hastaların yarısından fazlası orta derecede ve şiddetli depresif semptomlar göstermekteydi

Norveç'te evde yaşayan 2106 yaşlı ile yapılmış bir çalışmada yetersiz beslenme için altı adet risk faktörü belirlenmiştir. Bunlar; günlük yaşamını sürdürmek için yardıma muhtaç olma (kısıtlılık), tek başına yaşıyor olma, depresyon, evde bakım hizmeti alma, engelli olma, kronik hastalık varlığı ve aileden bakım almaktır (19). Çalışmada, literatüre benzer şekilde hastaların temel sosyodemografik özelliklerinden medeni durum ve gelir düzeyinin malnütrisyon, GYA düzeyi ve depresyon ile istatistiksel olarak anlamlı ilişkisi olduğu bulunmuştur. Bekar hastaların ve gelir durumu daha düşük olan grubun GYA'nin de daha kısıtlı olduğu görülmüştür. 2013 yılında MNA'yı kullanarak bakım evlerinde yapılan bir çalışmada

malnütrisyon prevalansının yaş ile arttığı ileri dönemlerde %63'lere kadar çıktığı bulunmuştur (20). Evde bakım ihtiyacı olanlarda da sırasıyla malnütrisyon oranı %9 ve malnütrisyon riski %45'e yükselmektedir (21). Bir başka çalışmada ise, evde sağlık hastalarına uygulanan MNA sonuçlarına göre %35,7'sinde malnütrisyon riski ve %40,5'inde malnütrisyon bulunmuştur (22). Çalışmada da, literatüre benzer şekilde hastaların çoğunluğu ya malnütrisyonlu, ya da malnütrisyon riski altındaydı.

Yüzyetmişiki hasta ile yapılan bir çalışmada; malnütrisyon ile temel GYA arasındaki ilişki incelenmiş; malnütrisyon riski %51 ve malnütrisyon oranı %20,3 olarak belirlenmiştir. Malnütrisyon ile temel GYA arasında anlamlı ilişki olduğu gösterilmiştir. İyi beslenemeyen hastaların GYA düzeyi düşmekte, GYA düzeyi düştükçe de beslenmeleri bozulmaktadır (23). Benzer bir çalışmada, kişilerin özellikle temel günlük yaşam aktivitelerinden banyo yapmada (%62,8) ve tuvalete gitmede (%52,9) bağımlı oldukları görülmektedir. Yardımcı günlük yaşam aktiviteleri değerlendirildiğinde ise bağımlılık oranlarının daha da yükseldiği görülmektedir. Sırasıyla, temizlik yapmak (%75,5), yemek hazırlamak (%73,5) ve alışveriş yapmakta (%69,6) bağımlılık görülmektedir (24). Evde yaşayan yaşlılarla yapılmış bir çalışmada benzer şekilde, GYA aktivitelerine göre katılımcıların banyo yapma, giyinme, tuvalet, transfer ve beslenme durumlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur (25). Çalışmada, evde sağlık hastalarının Modifiye Barthel GYA indeks puan ortalamaları oldukça yüksek saptandı.

Sonuç

Günlük yaşam aktiviteleri kısıtlı olan evde bakım hastalarında, beslenme bozukluğu, depresif semptom varlığı ve ek faktörler iç içe geçmiş durumdadır. Evde bakım ihtiyacı olan hastalar bakıma ihtiyaç duydukları duruma göre beslenme, depresif ruh hali açısından riskli bir hasta grubudur. Hastaların sosyodemografik özelliklerinin, risk durumlarının hizmet veren sağlık birimi tarafından çok iyi bilinmesi ve hastaların hayat kalitesini düşüren beslenme bozukluğu, depresif duygudurum ve tam bağımlılık açısından dikkatli olunması gerekmektedir.

Kaynaklar

1. Resmi Gazete, 10 Mart 2005. “Evde Bakım Hizmetleri Sunumu Hakkında Yönetmelik”
2. Keskin Ş. Evde yaşayan yaşlılarda malnütrisyon riskleri ile günlük yaşam aktiviteleri arasındaki ilişki. Yüksek lisans tezi, Aydın, 2019.
3. Adıgüzel E, Acar Tek N. Evde bakım hizmeti alan bireylerin hastalık profiline göre beslenme durumlarının değerlendirilmesi Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi 2018;11(1):34-40.
4. Koenig HG, Blazer DG. Epidemiology geriatric affective disorders. Clin Geriatr Med 1992;8:235-51.
5. Enginyurt Ö, Öngel K. Evde bakım hizmeti kapsamındaki hastaların sosyodemografik özellikleri ve tıbbi durumları. Smyrna Tıp Dergisi 2011;45-8.
6. Kondrup J, Allison SP, Elia M, Vellas B, Plauth M. ESPEN guidelines for Nutrition Screening 2002. Clin Nutr 2003;22:415-21.
7. DiMaria-Ghalili RA, Guenter PA. The mini nutritional assessment. Am J Nurs 2008;108:50-9.
8. Sarıkaya, D. Geriatrik hastalarda Mini Nütrisyonel Değerlendirme (MNA) testinin uzun ve kısa (MNA-SF) formunun geçerlilik çalışması. Uzmanlık tezi. Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, 2013.
9. Beck AT, Steer RA, Brown GK. Manual for Beck Depression Inventory-II. San Antonio, TX: Psychological Corporation. 1996.
10. Hisli, N. Beck Depresyon Envanteri'nin geçerliliği üzerine bir çalışma. Psikoloji Dergisi. 1988;6(22): 118-26. ve Hisli N. (1989). Beck Depresyon Envanteri'nin üniversite öğrencileri için geçerliği, güvenilirliği. Psikoloji Dergisi 1988;7(23):3-13
11. Collin C, Wade DT, Davis S, Home V. The Barthel Index: a reliability study. International Disability Studies 1988;10:61-3.
12. Küçükdeveci AA, Yavuzer G, Tennant A, Süldür N, Sonel B, Arasil T. Adaptation of the Modified Barthel Index for Use in Physical Medicine and Rehabilitation in Turkey. Scandinavian Journal of Rehabilitation Medicine. 2000;32(2):87-92.
13. Çakır G, Yaman ÖM. Yaşlılara Evde Bakım Vermenin Bakım Veren Aileler Üzerindeki Etkilerinin Aile Kuramları Temelinde Değerlendirilmesi Toplum ve Sosyal Hizmet. 2022;33(2):577-604.
14. Tel H, Güler N, Tel H. Yaşlıların Evde Günlük Yaşam Aktivitelerini Sürdürme Durumu ve Yaşam Kaliteleri. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi 2011;13(2):59-67.
15. Naseer M, Forssell H, Fagerström C. Malnutrition, functional ability and mortality among older people aged ≥ 60 years: A 7-year longitudinal study. European Journal of Clinical Nutrition 2016;70(3):399-404.
16. Toker S, Ayraller A, Özgür R. Evde Bakım Birimince Takip Edilen Hastaların Bakımlarından Sorumlu Kişilerde Depresyon Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi 2019;4(4):428-43.
17. Başdoğan E. Evde Sağlık Hizmeti Alan Yaşlıların Yaşadığı Sorunlar Ve Depresyon Düzeylerinin Değerlendirilmesi Beşiktaş İlçesi Örneği Yüksek Lisans Tezi, 2020.
18. Wysokiński A, Sobów T, Kłoszewska I, Kostka T. Mechanisms of the anorexia of aging-a review. Age 2015;37(4):9821.
19. Söderhamn U, Dale B, Sundsli K, Söderhamn O. Nutritional screening of older home-dwelling Norwegians: a comparison between two instruments. Clin Interv Aging 2012;7:383-91.
20. Ülger Z, Halil M, Cankurtaran M, Yavuz BB, Yesil Y, Kuyumcu ME ve ark. Malnutrition in Turkish nursing homes: a correlate of short term mortality. The Journal of Nutrition, Health & Aging 2013;17(4):305-9.
21. Tuncay F, Fertelli T. Yaşlılarda bilişsel işlevlerin günlük yaşam aktiviteleri ve yaşam doyumu ile ilişkisi. DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi 2018;32(3): 183-90.
22. Apaydın Kaya Ç, Mercan E, Çifçili S. Evde sağlık hizmeti almak için başvuran inmeli hastaların sağlık ve bakım ihtiyaçları Jour Turk Fam Phy 2018;9(3):69-77.
23. Cereda E, Valzolgherb L, Pedrollib C. Mini nutritional assessment is a good predictor of functional status in institutionalised elderly at risk of malnutrition. Clinical Nutrition 2008;27(5): 700-5.
24. Bektaş HA, Şahin H. Dahiliye kliniklerinde yatarak tedavi gören geriatrik hastaların mediko-sosyal özellikleri. Akademik Geriatri Dergisi 2010; 2:106-113.
25. Uçakkuş P, Yıldırım T. Evde Sağlık Hizmeti Alan 65 Yaş ve Üzeri Bireylerin Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi 2021;24(2):319-34.

İletişim:

Yasemin Korkut Kurtoğlu
Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Aile
Hekimliği Anabilim Dalı, Kütahya
Tel: +90.532.3007335
Faks: +90.274.2600047
E-mail: ykorkut95@yahoo.com