

Acil Sağlık Hizmetleri, Evde Sağlık ve Yaşlılık

Muhammet BAYRAKTAR¹

Giriş

Yirmi birinci yüzyılın sağlık alanında beraberinde getirdiği yeniliklerden biri de, dünya nüfus profilinde oluşan değişime uygun yeni anlayışlardır. Dünya tarihinde ilk defa 2020 yılından itibaren 60 yaşın üstündeki kişilerin sayısının, beş yaşın altındaki çocukların sayısını geçmesi beklenmektedir. Bu nedenle Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından “Yaşlanma ve Sağlık Üzerine Küresel Strateji ve Eylem Planı”, üye ülkelerin ve diğer uluslararası kuruluşların da katkılarıyla oluşturulmuştur (1).

Oluşturulan eylem planına göre; sağlıklı yaşlanmaya odaklanmak, sağlık sistemlerini yaşlı nüfusların ihtiyaçları ile uyumlu hale getirmek, uzun süreli bakım sağlamak için sistemler geliştirmek, yaşlı dostu ortamlar oluşturmak ve buna uygun ölçüm, izleme ve anlayışın geliştirilmesi amaçlanmaktadır (1,2). Bu bağlamda sağlık meslek mensuplarının çalışma alanlarında ve çalışma şekillerinde bazı yenilikler olmasını beklemek yersiz olmayacaktır. Bu nedenle; bu bölümde yaşlılık ve beraberinde getirdikleri ile evde sağlık, acil sağlık hizmetleri ve sağlık çalışanları açısından önemli olan noktalardan bahsedilecektir.

1. Yaşlılık ve Hastalıklar

Bir toplum için en önemli hastalıklar o toplumda en çok öldüren, en sık görülen, en çok sakat bırakan hastalıklardır ve bu hastalıkların türü söz konusu toplumun demografik özelliklerinden de etkilenir (3). Sağlık alanındaki gelişmeler, iyileşen çevre koşulları, dengeli beslenme alışkanlıkları, sosyal desteklerdeki artış; daha uzun yaşayan ve giderek daha yaşlanan bir nüfusu mümkün kılmıştır (4). Yapılan hesaplamalar, eğer trendde bir değişiklik olmazsa; dünyadaki yaşlı nüfusunun 2050 yılında bugünkünün iki katı kadar olacağını göstermektedir. Yani önümüzdeki yıllarda önem atfedilen hastalıkların listesinde değişiklikler olması muhtemeldir ve tüm dünya toplumları artan yaşlılığın beraberinde getirdiği yeni durumlarla karşılaşmaya hazırlıklı olmalı, yaşlıların genel durumlarını iyileştirmek için gerekli adımları atmalıdırlar (1,2). Değişime hazırlıklı olabilmek ve uygun adımları atabilmek, ancak nelerin değişeceğinin doğru şekilde öngörülebilmesiyle mümkündür. Nihayetinde yaşlı nüfusunun artmasının, yaşlılıkta görülen hastalıkların tüm toplum içindeki oranlarının artması; yani bu hastalıkların daha sık görülmeye başlanması sonucunu doğurması kaçınılmazdır.

¹ Dr., Niğde İl Sağlık müdürlüğü, drmbayraktar@gmail.com

yaşlı hastalar tarafından yapıldığını göstermiştir. Nüfusu bizden daha yaşlı olan diğer gelişmiş ülkelerde yapılan çalışmalarda ise, yaşlı hastalar tarafından acil servise yapılan başvuruların tüm acil servis başvuruları içindeki oranının %20 civarında olduğu ve geçtiğimiz 20 yıl içerisinde üçte bir oranında artış gösterdiği belirtilmektedir (13-16).

Acil servise giriş yapıp, duyulan gerek üzerine yoğun bakım ünitesine yatırılan 65 yaş ve üzeri hastalara yönelik olarak yapılan bir incelemede; her on yaşlı hastadan yedisinin en az bir kronik hastalığının olduğu, en sık görülen kronik hastalığın hipertansiyon olduğu ve en fazla kardiyovasküler hastalıklar nedeniyle başvurulduğu görülmüştür (17). Yine ülke genelindeki 13 farklı hastanenin acil servislerine önceden belirlenen bir haftalık dönem içerisinde başvuran yaşlı hastaların genel özelliklerinin, başvuru nedenlerinin ve başvuru sonuçlarının incelendiği çok merkezli, gözlemsel çalışmada; hastaların %10,2'sinin daha önceden tanı konulmuş kronik bir hastalığı yokken, %51,8'inin hipertansiyon, %24,7'sinin diyabet ve %21,5'inin koroner kalp hastalığı tanılarının olduğu bildirilmiştir. Yaşlı hastaların acil servise başvuru nedenleri çoktan aza doğru sırasıyla; kardiyovasküler, gastrointestinal ve solunum sistemiyle ilgili şikâyetlerdir. Her on yaşlı hastadan yaklaşık yedisi acil servis müdahalesi sonrası taburcu olurken, her on yaşlı hastadan üçü ise hastaneye yatırılmıştır. Hastanede yatırıldıkları bölümler çoktan aza doğru sırasıyla; iç hastalıkları, kardiyoloji ve göğüs hastalıkları servisleridir (14).

Acil sağlık hizmeti alan yaşlı hastaların daha sonraki sağlık durumları ve prognozlarının ise; bölgeler ve ülkeler arasındaki gelişmişlik düzeyi ile demografik, sosyokültürel ve iklimsel farklılıkların yanı sıra sağlık hizmetleri altyapısı, tedavi merkezlerinin teşhis kabiliyeti ve tedavi yaklaşımlarındaki farklılıklarla da ilişkili olabileceği belirtilmektedir (14,17).

Sonuç

Hasta popülasyonundaki demografik değişikliklerle birlikte ortaya çıkan ihtiyaçlara uygun, yaşlı ve kronik hastalara sağlık hizmet sunumunda yenilikler içeren, her hasta için ona özel ideal

bakımın verilmeye çalışıldığı, sağlık ekibi anlayışı ile bilimsel bir şekilde yürütülen evde sağlık hizmetleri; geleneksel biçimde sağlık kurum/kuruluşlarında verilen sağlık hizmetlerinin yanında ona alternatif olarak kendine bir yer edinmiştir (18). Hastaların belirli bir program çerçevesinde ziyaret edildiği evde sağlık hizmetleri sisteminin, yakın gelecekte acil sağlık hizmetleri sistemi gibi yaygınlaşacağı öngörülmekte ve her branştan sağlık meslek mensupları için yeni bir istihdam alanı olacağı düşünülmektedir. Sağlık alanında eğitim alan kişilerin bu durumu göz önünde bulundurarak, yaşlılıkta rastlanılan sağlık problemleri ve evde sağlık hizmetleri alanında da kendilerini yetiştirmeleri uygun olacaktır.

Kaynaklar

1. World Health Organization (2018). Fact sheet: Ageing and health. (17/02/2020 tarihinde <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health/> adresinden ulaşılmıştır).
2. World Health Organization (2017). Global strategy and action plan on ageing and health. Switzerland: World Health Organization (17/02/2020 tarihinde <https://www.who.int/ageing/WHO-GSAP-2017.pdf> adresinden ulaşılmıştır).
3. Fişek NH. (1983). Halk sağlığına giriş. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayınları
4. Tulchinsky TH, Varavikova EA. (2009). Noncommunicable Conditions. In *The new public health* (pp. 181–216). Burlington, MA: Elsevier Academic Press
5. Türkiye İstatistik Kurumu (2017). Türkiye Sağlık Araştırması (17/02/2020 tarihinde http://tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1095 adresinden ulaşılmıştır).
6. Bilir N, Paksoy Erbaydar N. (2012). Yaşlılık Sorunları. Çağatay Güler, Levent Akın (Eds.), *Halk Sağlığı Temel Bilgiler* içinde (s.1528-1541). Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayınları
7. Özkan M, Atay M. (2017). Yaşlılarda mekan aidiyeti: Yaşlılık ve mekan ilişkisine sosyolojik bakış (Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü).
8. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (2016). Ulusal Hastalık Yüklü Çalışması 2013 Sunumu. (17/02/2020 tarihinde http://www.hips.hacettepe.edu.tr/UHYCSunumu_06122016.pdf adresinden ulaşılmıştır).
9. Ünal B, Ergör G, Dinç Horasan G, et al. (2013). Türkiye kronik hastalıklar ve risk faktörleri sıklığı çalışması. Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayınları

10. 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.
11. Oğlak S. Uzunsüreli evde bakım hizmetleri ve bakım sigortası. *Turkish Journal of Geriatrics*, 2007; 10:100-8.
12. Aslan Ş, Uyar S, Güzel Ş. Evde Sağlık Hizmetleri Uygulamasında Türkiye. *Sosyal Araştırmalar ve Yönetim Dergisi*, 2018; 1: 45-56.
13. Zoghi M, Kış M. Türkiye’de yaşlı hastalarla ilgili çalışmalar ve sonuçları. *Türk Kardiyol Dern Ars*, 2017; 45 Suppl 5: 143-6. doi: 10.5543/tkda.2017.67909.
14. Ergin M, Karamercan MA, Ayrancı M, et al. Epidemiological characteristics of geriatric patients in emergency departments: results of a multicenter study. *Turkish Journal of Geriatrics*, 2015; 18(4):259-65.
15. Kennelly SP, Drumm B, Coughlan T, et al. Characteristics and outcomes of older persons attending the emergency department: a retrospective cohort study. *Qjm*, 2014; 107(12): 977-87. doi:10.1093/qjmed/hcu111.
16. Xu KT, Nelson BK, Berk S. The Changing Profile of Patients Who Used Emergency Department Services in the United States: 1996 to 2005. *Annals of Emergency Medicine*, 2009; 54(6): 805-10. doi:10.1016/j.annemergmed.2009.08.004.
17. Karaveli A, Cerit GN, Özyurt E. Evaluation Of Admission Causes And Mortality Rates Of 65 Years Of Age And Older Patients Admitted From The Emergency Department To The Intensive Care Unit. *Turkish Journal of Geriatrics*, 2018; 21(4): 515-21. doi:10.31086/tjgeri.2018.56.
18. Hayashi JL, Leff B. (2016). *Geriatric home-based medical care principles and practice*. Cham: Springer International Publishing