DİYALİZ HASTALARINDA EVDE BAKIM

Doç. Dr. Dilek ÖZMEN

Manisa CBÜ Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü

Halk Sağlığı Hemşireliği AD.

25. Ulusal Böbrek Hastalıkları, Diyaliz ve Transplantasyon Hemşireliği Kongresi, 21 -25 Ekim 2015

SUNUM İÇERİĞİ

- Evde Bakımın Tanımı
- Evde Bakımın Amacı
- Dünyada ve Ülkemizde Evde Bakım Hizmetleri
- Diyaliz Hastalarının ve Yakınlarının Evde Bakım Gereksinimleri

EVDE BAKIM TANIMI

World Health Organization

Evde Uzun Süreli Bakım Çalışma Grubu

Bakıma gereksinim duyan kişiye aile, arkadaş ve komşu gibi geleneksel bakıcılar ile asıl mesleği evde bakım vermek olan kişiler ve gönüllüler tarafından sağlanan bakım etkinlikleridir.

Ev Hastanesi

Tıbbi Evde Bakım

Duvarsız Hastane

EVDE BAKIM HİZMETİ

Hızla gelişen etkili ve verimli bir sağlık hizmeti sunma modelidir.

Toplum temelli;

- ✓ koruyucu,
- ✓ önleyici,
- ✓ tedavi edici ve geliştirici hizmet

- ❖ Psiko-sosyal destek,
- ❖ Tıbbi ve kişisel bakım hizmetleri,
- ❖ Serbest zaman değerlendirme,
- ❖ Tatil,
- ❖ Ulaşım

için sağlanan yardım ve destek hizmetler…

EVDE BAKIM HİZMETLERİ

Evde bakım hizmetleri ile geniş bir yelpazede bireyin gereksinimi doğrultusunda yaşam kalitesi ve toplumsal saygınlığının korunması amaçlanmaktadır.

DÜNYADA EVDE BAKIM HİZMETLERİ

TARİHSEL SÜREÇ;

Doğum evde mi & hastanede mi olmalı tartışmaları

Çantası ile evlere doğum için giden ebeler

Avrupa'da evde bakım, orta çağda hastaların hastalıklarını başka hastaya bulaştırmamaları amacıyla yapılmaktaydı.

Tıbbi boyutu geri planda sosyal hizmetler (barınma, yemek vb.) ön planda.

DÜNYADA EVDE BAKIM HİZMETLERİ

İNGİLTERE'DE; evde bakım hizmeti kilisenin önderliğinde gönüllü kuruluşlar tarafından yürütülmekteydi. 1859 yılında İngiliz antropolog William Rathbone ve Florence Nightingale Liverpool kentini 8 bölgeye ayırarak gerçek anlamda ilk ziyaretçi hemşirelik hizmetini oluşturmuştur.

Florence Nightingale 1862 yılında Liverpool'da evde bakım hizmeti verecek hemşirelerin eğitilmesi için bir program açmıştır.

Mary Robinson Liverpool'da evde hemşirelik hizmeti veren ilk hemşiredir.

DÜNYADA EVDE BAKIM HİZMETLERİ

AMERİKA'DA; 1796'da Boston'da kurulan dispanser Amerika'nın ilk evde bakım hizmeti sunan kuruluşudur.
1883 yılında Lilian Wald hasta ve yoksullar için ilk bölge hemşireliği hizmetini kurmuştur.
1887'de Philadephia da "ziyaretçi hemşireler birliği" kurulmuştur.

20 yy. başlarında, evde bakım hizmeti çalışmalarına koruyucu bakım hizmetleri de eklenmiştir. Savaşlar, ekonomik krizler, endüstrileşme ve diğer sosyal faktörler, halk sağlığı hemşireliğinin ve evde bakım hizmetlerinin gelişmesini hızlandırmıştır.

TÜRKİYEDE EVDE BAKIM HİZMETLERİ

Türkiye'de yeni.

İlk çalışmalar özel sektör ile başladı.

Bugün yerel yönetimler, özel hastaneler, özel evde bakım merkezleri ve kamu hastanelerinin evde bakım birimleri tarafından yürütülmekte.

- ✓ *Umumi Hıfzıssıhha Kanunu (UHK)*-1930
- ✓ *Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun* çerçevesinde yürütülen evde sağlık hizmeti uygulamaları

HSH -*Ev ziyaretleri*

Evde Bakım Hizmetlerinin Sunumu Hakkında Yönetmelik 10 Mart 2005 tarih ve 25751 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe girdi.

Sağlık Bakanlığı'na bağlı sağlık kurum ve kuruluşlarca evde sağlık hizmetlerinin verilmesine yönelik ***Sağlık Bakanlığı'nca Sunulan Evde Sağlık Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkındaki Yönergesi*** ise 01.02.2010 tarihinde yürürlüğe konuldu.

TÜRKİYEDE EVDE SAĞLIK HİZMETİ SUNUMU

MEVZUATA GÖRE; 3 şekilde verilebilmektedir.

- ✓ Aile Hekimleri tarafından, aile hekimliği mevzuatı doğrultusunda verilen Evde Sağlık Hizmetleri,
- ✓ Hastaneler bünyesinde kurulan Evde Sağlık Hizmet Birimleri tarafından verilen Evde Sağlık Hizmetleri, *** *Evde Sağlık Hizmetleri Koordinasyon Merkezi*
- ✓ Periferdeki bireylere, sağlık müdürlükleri tarafından oluşturulan mobil ekipler aracılığı verilen Evde Sağlık Hizmetleri.

TÜRKİYEDE EVDE SAĞLIK HİZMETİ SUNUMU

Evde Sağlık Hizmeti Kapsamındaki Hastalıklar;

- KOAH, vb. solunum sistemi hastaları
- Yatağa bağımlı hastalar
- Terminal dönem palyatif bakım hastaları
- İleri derecedeki kas hastaları
- Yeni doğanlara (0-1 aylık) fototerapi uygulamaları
- Evde sağlık hizmeti kapsamına alınan hastaların gereksinim duyduğu ağız ve diş sağlığı hizmetleri.

Türkiye genelinde 444 3 833 (444 EVDE

EVDE BAKIM HİZMETLERİNİN SINIFLANDIRILMASI

Tıbbi ve Sosyal Hizmetler

Kısa ve Uzun Süreli
30 gün/6 aydan uzun

Formal ve İnformal
uzman kişiler/aile bireyleri

- Hemşirelik hizmetleri,
- Destek sağlık hizmetleri,
- Gündüz/Gece bakımı:
- Kişisel bakım (öz bakım),
- Ev işlerine yardım,
- Sosyal destek,
- Gıda ve beslenme hizmetleri,
- Danışmanlık hizmetleri,
- Bakıcılar için destek hizmetleri

EVDE BAKIM EKİBİ

Sektörler ve disiplinler arası işbirliği gerektiren, sağlık ve sosyal hizmetlerin bütünleştirildiği bütüncül yaklaşımı temel alan evde bakım hizmetlerinin ekip çalışması ve anlayışı içinde sunulması verilen bakımın etkinliği açısından önemlidir.

EVDE BAKIM HİZMETLERİNİN AVANTAJLARI

- Aileyi, parçalanmaktan koruması,
- İş gücü kaybını önlenmesi,
- Hastanede kalış süresini azaltması,
- İyileşmeyi hızlandırması,
- Hastaların kendi bakım aktivitelerine katılması,
- Yaşam kalitesini arttırması,
- Bakım maliyetini azaltması,
- Hastane enfeksiyonlarından koruması,

- Hasta ve ailesinin daha özgür ve kendi otonomisine sahip olması,
- Hastanın alıştığı ortamda olması,
- Hastanın ve ailesinin stres düzeyini azaltması,
- Kurumlara geri dönüşü azaltması,
- Hastanın toplumdan soyutlanmasını önlemesi.

EVDE BAKIM HİZMETLERİNİN DEZAVANTAJLARI

Yeni bir sektör

- Birçok dış etkene açık, ayrıntılı bir eğitim programı ve yakın bir denetim gerektirmekte,
- Evde bakım hizmeti sunanların alışkın oldukları ortam dışında bakım vermeleri verimliliklerini azaltabilmekte,
- Sağlık personelinin sürekli hastanın yanında bulunamaması,

- Sağlık personeli, hasta ve ailesi arasında etkili bir etkileşim kurulamayabilir,
- Profesyonel sağlık personeli olarak yetişmemiş aile üyeleri için giydirme, banyo yaptırma, kaldırma, ilaç verme gibi hasta bakım işlevleri ve ev bakım faaliyetleri yük ve psikolojik baskı oluşturabilir.

KRONİK BÖBREK YETERSİZLİĞİ

Dünyada ve ülkemizde görülme sıklığı yüksek olan önemli halk sağlığı sorunları arasındadır.

yetişkin nüfusta her 6-7 kişiden birinde

KBY → renal replasman tedavisi olarak hemodiyaliz, periton diyalizi ya da böbrek transplantasyonundan yararlanılır.

Türkiye Diyaliz Bilgi Yönetim Sistemi 2014 yılı verilerine göre; Ülkemizde hemodiyaliz tedavisi olan hasta sayısı 53.606 (%94), periton diyalizi hasta sayısı 3.495 (%6)'tir. Sayı her yıl %10-12 ↑

Türkiye, Avrupa ülkeleri arasında en fazla hemodiyaliz hastasına sahip 5. ülke.

Ev hemodiyalizi 350 hasta

DİYALİZ TEDAVİSİ

Kronik bir hastalıkla yaşam.....

Hasta ve ailesi durumdan olumsuz etkileniyor.

Fiziksel, psikolojik ve sosyal yönden

Bir çoğu yaşlı, fakat çocuk hastalarda var-

Hasta çeşitliliği

Farklı diyaliz uygulamaları ve yaşanan farklı sorunlar.

Hemodiyaliz- Ev hemodiyalizi- Periton diyalizi

Hayat kurtarıcı bir tedavi

DİYALİZ HASTALARININ EVDE BAKIM GEREKSİNİMLERİ

Hastaların bir çoğunun birden fazla sorunu var.

Sağlık çalışanlarının uzun süre hemodiyaliz tedavisi alan hastalarda *fiziksel ve duygusal semptomları yeterince fark edemedikleri* ve hastaları en çok rahatsız eden semptomların çoğunun şiddetini genellikle *az tahmin ettikleri* görülmüştür.

DİYALİZ HASTALARININ EVDE BAKIM GEREKSİNİMLERİ

Kronik bir hastalığa uyum göstermede, hastalığın ve tedavinin özellikleri önemlidir.

Özellikle birey ve ailesinin yaşam biçiminde değişikliklere,

maddi ve manevi kayıplara neden olan ve bireyi başkalarına bağımlı hale getiren diyalize uyumda zordur.

Hastalar ve yakınları bu süreçte yeterince destek alamadıklarında sorunları ile tek başlarına baş etmek durumundadır.

Öz bakım davranışlarının geliştirilmesi
&
Evde bakım

EV HEMODİYALİZİ UYGULAYAN HASTALARININ EVDE BAKIM GEREKSİNİMLERİ

Ev Hemodiyalizi, hastalara diğer diyaliz türlerinden daha özgür ve kaliteli bir yaşam hakkı sağlıyor.

Mutlu hastalar, mutlu aileler

Hastalar;

- Sürekli hastane ve klinik ortama maruz kalmıyorlar,
- Hastalık psikolojisinden daha uzaklar,
- Diyalize girilen günlerde harcanan zaman kaybı yok,
- Diyaliz sonrası yaşanan fiziksel yorgunluk ve halsizlik yok,
- Sosyal yaşamdan uzaklaşma yok,
- Zihinsel, bedensel, cinsel fonksiyonlar daha iyi.

Yaşanan sorunlar daha az, fakat hasta ve yakınları evlerinde sağlık personelinden uzaktalar…

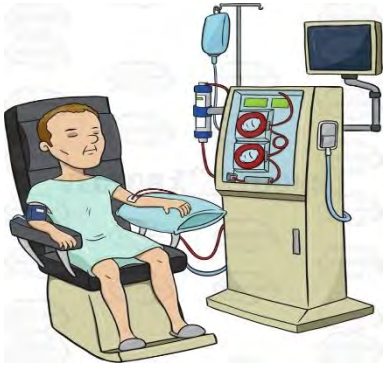
Evde Bakım Gereksinimleri

HEMODİYALİZ HASTALARININ EVDE BAKIM GEREKSİNİMLERİ

Fizyolojik Problemler;

- Hipotansiyon, EN SIK
- Kas krampları,
- Bulantı, kusma,
- Baş ağrısı,
- Göğüs ağrısı,
- Sırt ağrısı,
- Kaşıntı,
- Titreme, ateş,
- Organik beyin sendromu- zihinsel işlevlerde yavaşlama, unutkanlık, dikkat dağınıklığı, sinirlilik- diyalize girme yaklaştıkça

Özellikle diyaliz işlemi bittikten sonra ve ilk 30 dk.



HEMODİYALİZ HASTALARININ EVDE BAKIM GEREKSİNİMLERİ

Enfeksiyonlar;

Hemodiyaliz hastalarında enfeksiyon, *en sık ölüm* nedenleri arasındadır.

Ülkemizde hemodiyaliz hastalarının ölümlerin %9,3'ünden sorumlu.

En sık karşılaşılan vasküler giriş yolu enfeksiyonları, bakteriyemi, üriner enfeksiyonlar, pnömoni ve tüberküloz görülür.

HASTALARIN BAĞIŞIKLANMASI ÖNEMLİ

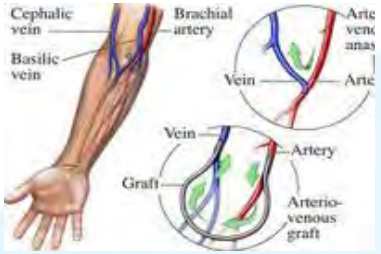
HEMODİYALİZ HASTALARININ EVDE BAKIM GEREKSİNİMLERİ

Fistül komplikasyonları;

En önemli problemlerden biri fistülün tıkanmasıdır.

Fistül tıkanmaları. erken dönemde ise, teknik hatalar giderilerek trombektomi yapılmalıdır. Geç dönemdeki tıkanmalar, genellikle santral ven kısmındaki tekrarlayan iğne girişlerinden, kolu sıkan giyeceklerden, sıkı bandajlardan kaynaklanır.

Hastalar fistül bakımı ve korunması ile ilgili eğitilerek bu komplikasyon azaltılabilir.



HEMODİYALİZ HASTALARININ EVDE BAKIM GEREKSİNİMLERİ

Diyet ve Sıvı Kısıtlaması;

Hastalar uyum göstermede oldukça zorlanıyorlar.

Yemek alışkanlıkları ve tercihler,

Sıvı, protein ve potasyum kısıtlaması yaşamlarını ciddi anlamda etkiliyor.

Hastanın beslenmesinde aile aktif rolde.

HASTANIN VE AİLESİNİN EĞİTİMİ ÇOK ÖNEMLİ

HEMODİYALİZ HASTALARININ EVDE BAKIM GEREKSİNİMLERİ

Psikolojik Problemler

- ✓Depresyon %30-70
- ✓Anksiyete,
- ✓Uyumsuz davranışlar,
- ✓Cinsel fonksiyon bozuklukları %50

evlilikte büyük sorun- empotans, libido kaybı, infertilite,

- ✓İş ve rehabilitasyon esnasında yaşanılan problemler,
- ✓İntihar ya da intihara eğilim,
- ✓Uyku bozuklukları %50-80

Uyku apnesi ve huzursuz bacak sendromu

- ✓Tedaviye uyumsuzluk

Aile, yakın çevre ve sağlık personelinin duyarlı ve destekleyici tutumu
&
Gerekli durumlarda uzman desteği

HEMODİYALİZ HASTALARININ EVDE BAKIM GEREKSİNİMLERİ

Sosyal Problemler;

- Haftada üç gün diyaliz makinesine, sağlık ekibine ve aileye bağımlı hale gelinmesi,
- Diyaliz ünitesinde sık görülen ölümler ve ölüm korkusu,
- Diyalizde geçirilen zamana, diğer zamanlarda da fiziksel yakınmalara ve ruhsal sorunlara bağlı olarak iş veriminin düşmesi, sosyal yaşamın azalması,
- Nakil için olan belirsizlik,
- Kısıtlamaların sosyal yaşamı engellemesi,
- Evlilikte uyumsuzluklar.

PERİTON DİYALİZİ HASTALARININ EVDE BAKIM GEREKSİNİMLERİ

Periton Diyalizi;

- Hasta yaşam süresi üzerine daha iyi sonuçlara sahip,
- Tedavinin evde veya iş ortamında uygulanabilir olması,
- Herhangi bir vasküler giriş yoluna gereksinim duyulmaması.

Enfeksiyöz ve nonenfeksiyöz sorunlar görülebilir.

- ✓ Peritonit, EN ÖNEMLİ SORUN Hastaneye yatışların %33'ünden sorumlu
- ✓ Kateter çıkış yeri enfeksiyonları, Peritonit ile bağlantılı, yıl ↑ enf. ↑
- ✓ Kateter tünel enfeksiyonu
- ✓ Uygulamanın hasta veya ailesi tarafından yapılması,
- ✓ Günde üç-dört değişime ihtiyaç duyulması,
- ✓ Malzemelerin depolanması,

Periton diyaliz hemşiresi
&
Hasta eğitimleri

DİYALİZ HASTALARININ YAKINLARININ EVDE BAKIM GEREKSİNİMLERİ

Süreçten tüm aile bireylerinin olumsuz etkilenmesi söz konusu.

- Sosyal izolasyon,
- İlişkilerde bozulma,
- Yeni rol ve sorumluluklar üstlenme,
- Maddi giderlerinin artması,
- İşini kaybetme/çalışmaya devam edememe,
- Yorgunluk,
- Tedavi sürecinin yarattığı gerginlik,
- Tükenmişlik,
- Yetersiz sosyal destek,
- Tedavi ile ilgili sorumluluklar.

DİYALİZ HASTALARININ SORUNLARINA YÖNELİK HEMŞİRELİK TANILARI

- ✓ Ağrı
- ✓ Aktivite İntoleransı
- ✓ Aile Sürecinde Değişiklik
- ✓ Anksiyete
- ✓ Beden İmajında Bozulma
- ✓ Bilgi Eksikliği
- ✓ Beslenme Yetersizliği
- ✓ Bulantı
- ✓ Cinsel Disfonksiyon
- ✓ Deri Bütünlüğünde Bozulma
- ✓ Bağırsak Boşaltımında Değişim:
- ✓ Diyare-Konstipasyon

- Enfeksiyon Riski
- Evdeki Sorumluluklarını Sürdürmede Yetersizlik
- Fistül ve Shunt İle İlgili Sorunlar
- Kardiyak out-putta artma
- Oral Mukozada Değişiklik
- Sağlığı Sürdürmede Yetersizlik
- Sıvı Volüm Eksikliği
- Solunum Aktivitesinde Değişiklik
- Sosyal İzolasyon
- Düşünce Sürecinde Bozulma
- Elektrolit Dengesizliği

SONUÇ OLARAK-I

Hasta ve ailesine nitelikli evde bakım hizmeti sağlanarak, yaşam kalitelerinin olumlu yönde etkilenmesi ve dolayısıyla tedavide kalma süreleri ve yaşam süreleri de arttırılmış olacaktır.

SONUÇ OLARAK-II

Kurumsal bakım olanaklarının yetersizliği

Hastane bakım maliyetlerinin yüksek oluşu

Türk toplum yapısının evde bakım vermeye olan yatkınlığı

Ülkemizde sunulan evde sağlık hizmetleri yerine, evde sağlık ve sosyal bakım hizmetini birlikte sunacak bir modelin geliştirilmesine gereksinim bulunmaktadır.

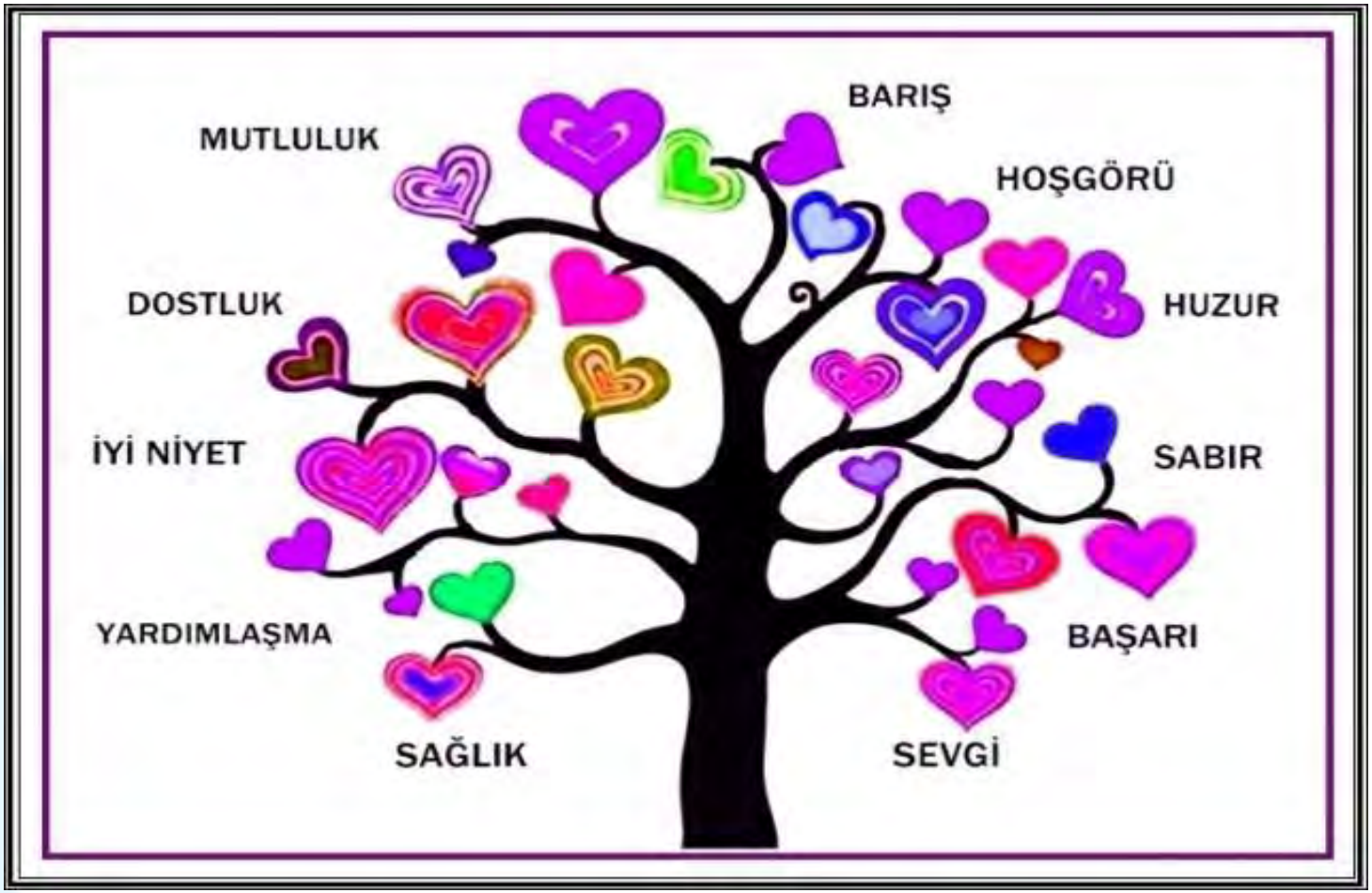
SONUÇ OLARAK-III

Hizmet modeli;

Diyaliz hastaları

Temel olarak toplumun ekonomik olanakları göz önüne alındığında kamu kaynaklı ve birinci basamak sağlık hizmetleri içerisinde değerlendirilen bir hizmet modeli

Ancak temel alınan bu modele ek olarak ikinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşlarının ve özel sektöründe hizmet verme konusunda desteklemesi gerekmektedir.



TEŞEKKÜRLER...