



Evde Bakımda Hasta Güvenliğine Yönelik Kanıt Temelli Uygulamalar: Sistemik Derleme

Evidence-Based Applications for Patient Safety in Home Care: Systematic Review

Hanife DURGUN ^{ORCID}, Nuray TURAN ^{ORCID}, Hatice KAYA ^{ORCID}

Öz

Amaç: Bu makale, evde bakımda hasta güvenliğine yönelik planlanmış ve hemşirelik uygulamalarına rehberlik edebilecek araştırmaların sistemik olarak incelenmesi amacıyla gerçekleştirildi.

Yöntem: Bu çalışmada, Pubmed, COCHRANE ve Science Direction veri tabanları tarandı. Çalışma kapsamında, "nursing", "home care", "patient safety" ve "elderly individuals" ve "evidence-based practice" anahtar sözcükleri kullanılarak toplam 53 çalışmaya ulaşıldı. Bunlardan tam metnine ulaşılabilen ve yayın dili İngilizce olan 31 makale örnekleme oluşturdu.

Bulgular: Çalışma kapsamında elde edilen sonuçlar; "ilaç yönetimi", "düşmelerin önlenmesi", "plansız hastaneye yatış" ve "yaşam kalitesini arttırmaya yönelik uygulamalar" olmak üzere 4 gruba ayrıldı. İlaç yönetimine yönelik; yaşlı bireylerde ilaç hatalarını önlemeye yönelik eğitim programlarının oluşturulması ve riskli bireylerin yakından takip edilmesi, video konferansların düzenlenmesi, düzenli telefon görüşmelerinin planlanması ve bireysel hatırlatma programlarının kullanılması önerildi. Düşme ve yaralanmaların önlenmesine yönelik olarak; bu konularda risklerin belirlenmesi, önleme programlarının planlanması, kaymayı engelleyen araç-gereçlerin kullanılması, ıslak ve kaygan zeminde kontrollü ve yavaş yürünmesi, karanlık ortamların aydınlatılması ve ilaç yönetim modelinin kullanılması önerildi. Plansız hastaneye kabulde ise; evde bakım sağlık profesyonellerinin vaka yöneticisi olabilecekleri ve düşmelerin önlenmesi, 24 saatlik hemşire çağrı sistemlerinin oluşturulması, yaşlı birey ve ailesine yönelik eğitimlerin planlanması, güvenlik ve risk faktörlerinin değerlendirilmesinin yapılması önerildi.

Sonuç: Sağlık profesyonelleri tarafından planlanan yaşlı bireye özgü bakım ile ilaç yönetiminin sağlanması, düşmelerin ve yaralanmaların önlenmesi, plansız hastaneye yatışların en aza indirilmesi, yaşlı birey ve ailesinin yaşam kalitesinin artırılmasına katkı sağlayabileceği düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: Hemşirelik, evde bakım, hasta güvenliği, yaşlı bireyler, kanıt temelli uygulama

ABSTRACT

Objective: This article was planned to systematically examine the investigations that can guide the nursing practices for patient safety in home care.

Method: In this study, Pubmed, COCHRANE and Science Direction databases were screened. Within the context of the study, a total of 53 studies could be accessed using the key words "nursing", "home care", "patient safety" and "elderly individuals". Thirty-one articles published in English language whose full text could be reached constituted the sample.

Results: The results obtained within the context of the study were divided into 4 groups as drug management, the prevention of falls, unplanned hospital admission and applications to improve the quality of life. The creation of training programs to prevent medication errors in the elderly, close monitoring of high-risk individuals, arrangement of video conferences, planning regular phone interviews and individual reminder programs were proposed in drug management.

For the prevention of falls and injuries; determination of the risks in these issues, planning prevention programs, using tools and equipment that prevent slipping, controlled and slowly and slowly walking on wet and slippery surfaces, illumination of dark environments and using a drug management model have been proposed. The creation of a 24-hour nurse call systems, caregiver education and the assessment of risk factors were proposed in unplanned hospital admissions. While it was stated that the support of caregivers in family is very important, the incontinence, foot care, self-healthcare management were proposed for improving the quality of life.

Conclusions: It has been thought that the management of the care specific to elderly and drug management planned by healthcare professionals, prevention of falls and injuries, minimization of unplanned hospitalizations will contribute to improvement of the quality of life of the elderly, and his/her family.

Keywords: Nursing, home care, patient safety, elderly individuals, evidence-based practice



© Telif hakkı SBÜ Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi. Logos Tıp Yayıncılık tarafından yayınlanmaktadır. Bu dergide yayınlanan bütün makaleler Creative Commons Atf-GayriTicari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.

© Copyright Association of Publication of the Gaziosmanpaşa Training and Research Hospital. This journal published by Logos Medical Publishing.

Licensed by Creative Commons Attribution-4.0 International (CC BY)

Alındığı tarih: 15.08.2018

Kabul tarihi: 06.09.2019

Yayın tarihi: 31.08.2020

Atf vermek için: Durgun H, Turan N, Kaya H. Evde bakımda hasta güvenliğine yönelik kanıt temelli uygulamalar: Sistemik derleme. Jaren. 2020;6(2):366-74.

Nuray Turan

Istanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa,
Florence Nightingale
Hemşirelik Fakültesi,
Istanbul, Türkiye

✉ nkaraman@istanbul.edu.tr

ORCID: 0000-0002-8362-3427

H. Durgun 0000-0003-1622-8184

Ordu Üniversitesi,

Sağlık Bilimleri Fakültesi,

Ordu, Türkiye

H. Kaya 0000-0002-8427-0125

Istanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa,

Florence Nightingale

Hemşirelik Fakültesi,

Istanbul, Türkiye

GİRİŞ

Ortalama yaşam ömrünün uzaması, yaşlı nüfusun toplum içerisinde oranının artmasına neden olmuştur. Bununla birlikte, çeşitli kronik hastalıklarda meydana gelen artışlar, bakım maliyetlerinin artması, hastane yatak kapasitelerinin azaltılması ve tüm bu sorunlar ile birlikte evde bakım teknolojisinin gelişmesi evde bakım hizmetlerinin ortaya çıkmasını sağlamış ve evde bakım, bütüncül sağlık hizmetlerinin önemli bir ögesi haline gelmiştir⁽¹⁻⁴⁾. Ülkemizde ilk kez 2005 yılında Sağlıkta Dönüşüm Projesi ile gündeme gelen ve 27 Şubat 2015 tarihinde güncellenerek 29280 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan evde bakım hizmeti, “Çeşitli hastalıklar nedeniyle evde sağlık hizmeti almaya gereksinimi olan bireylere evinde ve aile ortamında sosyal ve psikolojik danışmanlık hizmetlerini de kapsayacak şekilde verilen muayene, tetkik, tahlil, tedavi, tıbbi bakım, takip ve rehabilitasyon hizmetlerini kapsamaktadır.” şeklinde açıklanmaktadır⁽⁵⁾.

Evde bakım ile birlikte; engelli, yaşlı ve kronik hastalığı olan bireylerin yaşadıkları ortamda desteklenerek sosyal yaşama uyum sağlayabilmeleri, yaşamlarını rahat ve huzurlu biçimde sürdürebilmeleri ve bakım verenlerin üzerindeki bakım yükü azaltılarak, birey ve bakımını üstlenen aile üyelerine psikolojik, fizyolojik ve sosyal hizmetlerin sunulması amaçlanmaktadır^(6,7). Aynı zamanda hasta bireyin hastanedeki kalış süresini azaltarak, sağlık bakım hizmetlerinin maliyetinin en aza indirilmesi, hasta bireyin hastalığına yönelik semptomlarının azaltılarak yaşam aktivitelerini bağımsız şekilde yerine getirebilmesi sağlanmaktadır⁽⁸⁾. Evde bakım çok farklı alanları kapsamakta, çok farklı durumdaki bireylerin gereksinimlerinin karşılanmasına olanak sağlamaktadır. Bu nedenle evde sağlık bakım hizmeti sunmak uzmanlık ve deneyim gerektirmekte, holistik, hümanistik bir yaklaşım ve multidisipliner bir ekip anlayışını kapsamaktadır⁽⁹⁾.

Evde sağlık bakım hizmetlerinin büyük bir bölümü, hemşirelik uygulamalarından oluşmaktadır. Evde bakım hemşiresi, bireyin evde bakımında görev alan hemşirelerin ve diğer sağlık ekibi üyelerinin katılımını sağlamakla ve koordine etmekle yükümlüdür. Sağlıklı/hasta bireyin biyo-fizyolojik, psikolojik ve sosyokültürel boyutları çerçevesinde bakım gereksinimlerinin kapsamlı bir şekilde tanınması, hemşirelik

tanılarının belirlenmesi, önceliklerinin saptanması, bu gereksinimlerin karşılanması konusunda uygun girişimlerin planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesi evde bakım hemşiresinin görev ve sorumlulukları arasında yer almaktadır⁽⁸⁾. Aynı zamanda evde bakım hemşiresi, evde bakım hizmetlerinde oldukça yaşamsal bir konu olan, hasta güvenliğini de sağlamaktadır⁽¹⁰⁾. Massoti ve ark.’nın⁽¹¹⁾ gerçekleştirdikleri çalışmada, evde bakımda hasta güvenliğini etkileyecek istenmeyen olayların yaşanma oranının %4 ile %15 arasında değiştiği bildirilmiştir. Bu doğrultuda bu sistematik makale, evde bakımda hasta güvenliğine yönelik hemşirelik uygulamalarına rehberlik edebilecek araştırmaların sistematik olarak incelenmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir. Bu amaç doğrultusunda makalede şu sorulara yanıt arandı:

1. Evde sağlık bakım hizmetlerinde hemşireliğin önemi nedir?
2. Evde sağlık bakım hizmetlerinde ilaç yönetimi uygulamalarında hemşirenin rolü nedir?
3. Evde sağlık bakım hizmetlerinde düşmelerin önlenmesinde hemşirenin rolü nedir?
4. Evde sağlık bakımında plansız hastaneye yatışların önlenmesinde hemşirenin rolü nedir?
5. Evde sağlık bakımında bireylerin yaşam kalitesini arttırmada hemşirenin rolü nedir?

YÖNTEM

İlgili Araştırmaların Taranması ve Seçimi

Tanımlayıcı olarak planlanan bu çalışmada Pubmed, COCHRANE ve Science Direction veri tabanları tarandı. Tarama için İngilizce “nursing”, “home care”, “patient safety”, “elderly individuals” ve “evidence-based practice” anahtar kelimeleri kullanıldı. Tarama sonucunda 2.152 makaleye ulaşıldı. Yayın dili İngilizce olan, tam metnine ulaşılabilen, evde bakımda hasta güvenliğine yönelik hemşirelik uygulamalarının değerlendirildiği, makaleler örnekleme dahil edildi. Dahil etme ölçütlerine uyan 31 makale “veri özetleme formu” doğrultusunda incelendi.

İlgili Araştırma Verilerinin Analizi

Verilerin özetlenmesi için araştırmacılar tarafından “Veri Özetleme Formu” geliştirildi ve veriler bu forma göre değerlendirildi. Birbirinden bağımsız olarak araştırmacılar tarafından özetlenen veriler, daha sonra karşılaştırılarak düşünce birliğine varıldı. Veri Özetleme Formu’nda, evde bakımda hasta güvenliği-

ne yönelik hemşirelik uygulamalarını içeren sonuçlara yer verildi.

BULGULAR

Bu sistematik inceleme çalışmasında elde edilen sonuçlar “İlaç Yönetimi”, “Düşmelerin Önlenmesi”, “Plansız Hastaneye Yatış” ve “Yaşam Kalitesini Arttırmaya Yönelik Uygulamalar” olmak üzere dört grup altında incelendi.

İlaç Yönetimi

Evde sağlık bakım hizmeti alan yaşlı bireyler, çoklu ilaç kullanma durumu, bilgi eksikliği, yaşanan bilişsel değişiklik gibi çeşitli durumlar nedeniyle ilaç hatalarından kaynaklanan sorunlara karşı hasta güvenliği açısından büyük risk altındadırlar⁽¹²⁾. Evde bakımda hasta güvenliğine yönelik ilaç yönetimine ilişkin yapılan randomize kontrollü deneysel çalışmalarda, yaşlı bireylerde ilaç hatalarını önlemeye yönelik eğitim programlarının oluşturulması ve riskli yaşlı bireylerin yakından takip edilmesi (6-12 hafta süre ile), video eğitimlerinin (11 dk.’lık video gösterimi), düzenli telefon görüşmelerinin ve bireysel hatırlatma programları olduğu görüldü. Bu konu ile ilgili incelenen tüm araştırmalarda uygulanan girişimlerin ilaç hatalarına yönelik oluşabilecek risk durumlarını azaltmada etkili olduğu belirtilmektedir^(9,13,14) (n=3) (Tablo 1). Evde bakımda yaşlı bireylerde oluşabilecek ilaç hatalarını önlemeye yönelik yapılan ilaç yönetimiyle ilişkili girişimsel çalışmalarda, bireye özgü hazırlanacak eğitim programlarının ve düzenli takip sistemlerinin etkili olduğu görülmektedir.

larını önlemeye yönelik yapılan ilaç yönetimiyle ilişkili girişimsel çalışmalarda, bireye özgü hazırlanacak eğitim programlarının ve düzenli takip sistemlerinin etkili olduğu görülmektedir.

Düşmelerin ve Yaralanmaların Önlenmesi

Düşme vakaları, yaşlı bireyler için ciddi yaralanma ve ölümlerle sonuçlanabilen olaylar arasında ilk sırada yer almaktadır⁽¹⁵⁾. Düşme ve buna bağlı yaralanma olaylarında artışın temel nedenleri arasında; yaşlılık döneminde bireylerde meydana gelen fiziksel, davranışsal ve bilişsel değişiklikler, yaşam aktivitelerini gerçekleştirirken bağımlılık düzeylerinde artma, yardımcı araç-gereç kullanımı, görme ile ilgili yaşanan sorunlar, kullanılan ilaçlar ve uygun olmayan çevre koşulları yer almaktadır⁽¹⁶⁻¹⁹⁾. Evde bakımda yaşlı bireylerde düşme ve düşmeye bağlı yaralanmaların önlenmesine yönelik yapılan randomize kontrollü deneysel çalışmalarda, risklerin belirlenmesi, düşmelerin önlenmesi için hastanelerde 24 saatlik hemşire çağrı sistemlerinin oluşturulması, düşmeyi önlemeye yönelik egzersiz programlarının planlanması (haftada 2 kez 75 dk.’dan oluşan denge, pozisyon ve yürüyüş egzersizleri), kaymayı engelleyen araç-gereçlerin kullanılması, ıslak ve kaygan zeminde yavaş yürünmesi, karanlık ortamların aydınlatılması ve ilaç yönetim modelinin kullanılması gibi çeşitli önerilerin olduğu saptandı⁽²⁰⁻²⁶⁾ (n=7) (Tablo 2). Düşmelerin ve yaralanmaların önlenmesine yönelik evde bakımda yaşlı

Tablo 1. İlaç Yönetimine İlişkin Çalışmalar (N=3).

Yazar/lar	Yıl	Ülke	Başlık	Çalışma Türü	Örneklem	Girişim -Amaç	Bulgular/Sonuç
Fulmer ve ark.	1999	ABD	An intervention study to enhance medication compliance in community-dwelling elderly individuals (yaşlı bireylerde ilaç uyumunu geliştirmek için girişimsel bir çalışma)	Randomize kontrollü	50 kişi	Grup 1: Günlük telefonla anımsatma Grup 2: Günlük videolu arama ile anımsatma Kontrol Grubu: Rutin/Standart bakım	Komplikasyonlar açısından iki grup arasında fark saptanmazken, girişim uygulanan grupta kontrol grubuna göre, ilaca bağlı komplikasyonlarda düşme olduğu belirlenmiştir.
Meredith ve ark.	2002	ABD	Improving medication use in newly admitted home healthcare patients: a Randomized controlled trial (evde sağlık bakım hizmeti almaya başlayan hastalarda ilaç kullanımının iyileştirilmesi: randomize kontrollü çalışma)	Paralel grup randomize kontrollü	259 kişi	Deneysel Grubu: Hemşireler ve eczacılarla iş birliği yapılarak eğitim verme Kontrol Grubu: Rutin bakım	Verilen eğitim programının, yaşlı bireylerde doğru ilaç kullanımında etkili olduğu belirtilmiştir.
Gates, Setter, Corbett ve Baker	2005	ABD	A comparison of educational methods to improve NSAID knowledge and use of a medication list in an elderly population (yaşlı bireylerde non-steroid ilaç kullanımını ve bilgi düzeyini geliştirmek için eğitim yöntemlerinin karşılaştırılması)	Randomize kontrollü	41 kişi	Grup 1: Video ile eğitim Grup 2: Bireye özgü eğitim	Bireye özgü eğitim alan yaşlı bireylerin bilgi düzeylerinin arttığı, bir ilacı satın almadan önce bu konu hakkında alanında uzman kişilerden görüş aldıkları ve ilaç listelerini güncel tuttukları belirtilmiştir.

Tablo 2. Düşmelerin ve Düşmeyle İlişkili Yaralanmaların Önlenmesine İlişkin Çalışmalar (N=7).

Yazar/lar	Yıl	Ülke	Başlık	Çalışma Türü	Örneklem	Girişim -Amaç	Bulgular/Sonuç
Robertson ve ark.	2001	Yeni Zelanda	Effectiveness and economic evaluation of a nurse delivered home exercise programme to prevent falls. 2: Controlled trial in multiple centres (<i>Düşmelerin engellenmesi için hemşireler tarafından gerçekleştirilen ev egzersiz programlarının maliyetinin ve etkinliğinin değerlendirilmesi: Çok merkezli kontrol gruplu deneysel çalışma</i>)	Randomize kontrollü	450 kişi	Egzersiz Grubu: Özel egzersiz programı Kontrol Grubu: Rutin bakım	Egzersiz grubunda düşme vakalarının sayısının anlamlı düzeyde azaldığı fakat düşmeye bağlı yaşanan ciddi yaralanma durumlarında ise, iki grup arasında anlamlı bir fark olmadığı rapor edilmiştir.
Becker ve ark.	2003	Almanya	Effectiveness of a multifaceted intervention on falls in nursing home residents (<i>Yaşlı bakım evlerinde düşmelerin engellenmesi için yapılan çok yönlü girişimlerin etkinliği</i>)	Prospektif, Küme-randomize kontrol gruplu	981 kişi	Deney Grubu: Düşmeleri engellemeye yönelik, çevre düzenlemesiyle ilgili eğitim ve egzersiz programı. Kontrol Grubu: Rutin bakım	Deney grubu ile kontrol grubu arasında düşme oranları arasında anlamlı fark görülürken, düşmeye bağlı yaşlı bireylerde görülen femur fraktürü vakalarında ise, iki grup arasında fark olmadığı tespit edilmiştir.
Elley ve ark.	2008	Yeni Zelanda	Effectiveness of a falls-and-fracture nurse coordinator to reduce falls: a randomized, controlled trial of at-risk older adults (<i>Düşmeleri azaltmak için ortopedi hemşiresi koordinatörlüğünün etkinliği</i>)	Randomize kontrollü	312 kişi	Deney Grubu: Yaşlı bireylerin genel sağlık durumları, düşmelere yönelik evdeki riskli durumlar ve kas-iskelet sisteminin değerlendirilmesi ve Otago Egzersiz Programı'nın uygulanması Kontrol Grubu: Rutin bakım uygulamaları ve ev ziyaretleri	Bireylere uygulanan düşmeleri önleme programı ve Otago Egzersiz Programı'nın düşmeleri önlemede etkili olmadığı, girişim sonrasında yapılan değerlendirmelerde iki grup arasında anlamlı bir farkın olmadığı belirtilmiştir.

Tablo 3. Plansız Hastaneye Yatışların Önlenmesine İlişkin Çalışmalar (N=8).

Yazar/lar	Yıl	Ülke	Başlık	Çalışma Türü	Örneklem	Girişim -Amaç	Bulgular/Sonuç
Jerant, Azari ve Martinez	2003	ABD	A randomized trial of telenursing to reduce hospitalization for heart failure: patient-centered outcomes and nursing indicators (<i>Kalp yetmezliği olan bireylerde tekrarlı hastaneye yatışları azaltmada tele hemşirelik</i>)	Randomize kontrollü	37 kişi	1. Grup: Planlanmış telefonla bakım 2. Grup: Video görüşmeli bakım Kontrol Grubu: Rutin bakım	Telefon ve video ile bakımı takip edilen yaşlı bireylerin plansız hastaneye yatışlarında kontrol grubuna oranla anlamlı düzeyde düşüş yaşandığı rapor edilmiştir.
Naylor ve ark.	2004	ABD	Transitional care of older adults hospitalized with heart failure: A Randomized, controlled Trial (<i>Kalp yetmezliği ile yatılan yaşlı yetişkinlerin geçiş süreci: Randomize, kontrollü bir çalışma</i>)	Randomize kontrollü	239 kişi	Deney Grubu: Yaşlı bireylerin taburcu olduktan sonra 3 ay süre ile özel olarak planlanmış taburculuk eğitim programı ile takip edilmesi Kontrol Grubu: Rutin/Standart olarak uygulanan taburculuk süreci	Deney grubunda yer alan yaşlı bireylerin hastaneye yatış sayılarında azalma olduğu belirlenmiştir.
Daly	2005	ABD	Trial of a disease management program to reduce hospital readmissions of the chronically critically ill (<i>Kritik kronik hastalığı olan bireylerin yeniden hastaneye yatışlarını azaltmak için hastalık yönetim programının denemesi</i>)	Randomize kontrollü	334 kişi	Deney Grubu: Yaşlı birey taburcu olduktan sonra 2 ay süre ile alanında uzman hemşireler ve hekimler ile bakım ve tedavi edilmesi, aile desteği, eğitimler ve düzenli takibinin sağlanması Kontrol Grubu: Rutin bakım uygulamaları	Deney grubunda ve kontrol grubunda yer alan bireyler arasında ortalama tekrarlı hastaneye yatış sürelerinde istatistiksel olarak anlamlılık olamamasına rağmen, deney grubunda yer alan bireylerin tekrar hastaneye yatma nedenleri kontrol grubundaki bireylere kıyasla daha az maliyet oluşturdukları belirlenmiştir.

bireyleri korumaya yönelik, uygulanabilecek basit egzersiz programları ile ve yapılacak çevresel düzenlemelerle birlikte düşme ve düşmeye bağlı yaralan-

malar önlenebilmektedir, ancak buna rağmen, literatürde düşmelere bağlı yaralanmaların ve hatta ölümlere sonuçlanabilen vakaların olduğu belirtilmektedir.

**Tablo 4. Yaşam Kalitesini Arttırmaya Yönelik Yapılan Çalışmalar (N=13).**

Yazar/lar	Yıl	Ülke	Başlık	Çalışma Türü	Örneklem	Girişim	Bulgular/Sonuç
Dougherty ve ark.	2002	ABD	A randomized trial of behavioral management for continence with older rural women (<i>Kırsal bölgede yaşayan yaşlı kadınlarda inkontinans davranış yönetiminde randomize kontrollü çalışma</i>)	Randomize kontrollü	218 kişi	Girişim Grubu: Davranış yönetimi, kendini izleme, mesane eğitimi, pelvik kas egzersizi, biofeedback. Kontrol Grubu: Herhangi bir girişim uygulanmamış	Girişim grubunda inkontinans şiddetinin kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde azaldığı, yaşam kalitesinin ise arttığı rapor edilmiştir.
Corbett	2003	ABD	A randomized pilot study of improving foot care in home health patients with diabetes (<i>Diyabetli evde bakım hastalarında ayak bakımını geliştirmek için randomize kontrollü pilot bir çalışma</i>)	Prospektif-Randomize kontrollü	40 kişi	Deney Grubu: 6 hafta ev ziyareti yapılarak bireylerin bireysel risk faktörleri, ayak bakımı hakkındaki bilgi düzeyleri ve öz yeterlilikleri, ayakları ile ilgili herhangi bir sorun olduğunda bunu nasıl bildirdikleri tanılandıktan sonra, ayakların nasıl yıkanması ve kurulanması, ayak tırnaklarının nasıl kesilmesi, uygun çorap giyimi, ayakların nasıl nemlendirileceği ve ayaklardaki sorunların nasıl bildirileceği konusunda eğitim verilmiştir. Eğitimden 6 hafta sonra yine değerlendirilmesi istenmiştir. Kontrol Grubu: 6 hafta ev ziyareti yapılarak bireylerin bireysel risk faktörleri, ayak bakımı hakkındaki bilgi düzeyleri ve öz yeterlilikleri, ayakları ile ilgili herhangi bir sorun olduğunda bunu nasıl bildirdikleri tanılanarak 6 hafta sonra yine değerlendirilmesi istenmiştir.	Eğitim öncesinde deney grubu ile kontrol grubunda yer alan yaşlı bireylerin ayak bakımı konusunda bilgi düzeyleri, öz yeterlilikleri ve ayakları ile ilgili bir sorunlar karşılaştıklarında bunu rapor etme durumları karşılaştırıldığında iki grup arasında belirgin fark saptanmazken, eğitim sonrasında deney grubunda yer alan yaşlı bireylerin belirgin olarak bilgi düzeylerinde, öz yeterliliklerinde ve ayakları ile ilgili bir sorunla karşılaştıklarında bunu rapor etme durumlarında fark olduğu belirlenmiştir.
Scott, Stter-Kline ve Britton	2004	ABD	The effects of nursing interventions to enhance mental health and quality of life among individuals with heart failure (<i>Kalp yetmezliği olan bireylerde mental sağlığı ve yaşam kalitesini arttırmada hemşirelik girişimlerinin etkisi</i>)	DeneySEL-Tekrarlı Ölçüm	88 Kişi	Karşılıklı Hedef Belirleme Grubu: 6 ay süre ile bireyin gereksinimleri belirlenerek öncelik sırasına göre eğitim. Destekleyici-Eğitici Grup: Öz bakım yönetimi konusunda eğitim. Plesebo Grubu: Genel sağlık eğitimi	6 ay sonunda karşılıklı hedef belirleme grubunun yaşam kalitesi ve mental sağlık puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir.
McDonald ve ark.	2005		Can Just-in-Time, Evidence-Based "Reminders" Improve Pain Management Among Home Health Care Nurses and Their Patients? (<i>Kanıtı dayalı "hatırlatıcılar" evde sağlık bakım hemşireleri ve hastaları arasında ağrı yönetimini geliştirebilir mi?</i>)	Randomize kontrollü	673 kişi	Deney Grubu: Yaşlı bireye yalnızca bir defa olmak üzere bir e-posta gönderilmesi Kontrol Grubu: Hiçbir girişim uygulanmadı.	E-posta gönderilen deneye grubunun kontrol grubuna göre, önemli derecede iyileştiği belirlenmiştir.
Feldman ve ark.	2008	ABD	A randomized intervention to improve heart failure out comes in community-based home health care (<i>Evde sağlık bakımında kalp yetersizliği sonuçlarını iyileştirmek için randomize kontrollü girişim</i>)	Randomize kontrollü	371 Kişi	Deney Grubu: 90 gün süre ile kanıtı dayalı oluşturulan hemşirelik protokolü ve bireye özgü bakım rehberi ile yaşlı bireyin izlenmesi. Kontrol Grubu: Rutin bakım	Deney ve kontrol grubunun yaşam kalitesi puanları karşılaştırıldığında deney grubunu yaşam kalitesi puanının daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Plansız Hastaneye Yatış

Plansız hastaneye yatışlar; yaşlı bireylerde yaşanabilecek komplikasyon ve morbidite oranlarının ve bakım maliyetlerinin, artmasına, yaşlı birey ve ailesinin stres ve anksiyete yaşamasına ve yaşam kalitesinin azalmasına neden olmaktadır. Tüm bu nedenlerden dolayı, plansız hastaneye yatışlar evde sağlık

bakım hizmetinde istenmeyen durumlar arasında yerini almaktadır (27). Yaşlı bireylerde oldukça sık karşılaşılan plansız hastaneye yatışlarda; çoklu ilaç kullanımı, akut bir sorunun gelişmesi, mevcut durumda gerileme, düşme deneyimleme ve ileri yaş etkili olmaktadır (27-29). Evde bakımda yaşlı bireylerin plansız hastaneye yatışlarını önlemeye yönelik yapılan

deneysel çalışmalarda ise, evde bakımda sağlık profesyonellerinin vaka yöneticisi olabildikleri, taburculuk sonrasında bireylerin düzenli takip edilmesi (ilk taburcu oldukları gün, taburculuktan 2. 4. ve 6. hafta sonrasında) yaşlı birey ve ailesine yönelik eğitimlerin planlanması, güvenlik ve risk faktörlerine yönelik değerlendirilmelerin yapılması gerektiği belirlendi⁽³⁰⁻³⁷⁾ (n=8) (Tablo 3). Yaşlı bireylerin hastaneye plansız yatışı, özellikle günlük yaşam aktivitelerinde kayba neden olmaktadır. Bunun sonucunda mortalite oranları hızlanmakta aynı zamanda hastane ve uzun süreli bakım giderleri artmaktadır.

Yaşam Kalitesinin Arttırılması

Yaşam kalitesi, "bireylerin içinde buldukları kültür ve değerler sistemi içerisinde; amaçları, hedefleri, beklentileri, yaşam standartları ve kaygıları yönünden yaşamdaki durumları algılayabilmesi" olarak tanımlanmaktadır⁽³⁸⁻⁴⁰⁾. Yaşlı bireylerde yaşam kalitesi, biyo-fizyolojik, psikolojik ve sosyokültürel ve politiko-ekonomik faktörlerden olumsuz yönde etkilenmektedir^(41,42). Evde bakımda yaşlı bireylerin yaşam kalitesini arttırmaya yönelik yapılan randomize kontrollü çalışmalarda, ailede bakım verenlerin desteğinin çok önemli olduğu belirtilirken, yaşlı bireye özgü eğitim programları, kendi kendine sağlık yönetimi ve değerlendirme konularında yer verildiği saptandı^(34,43-54) (n=13) (Tablo 4). Birçok etkileyen faktörden oluşan yaşam kalitesinin evde bakım alan yaşlı bireylerde arttırılmasına ilişkin özellikle sosyal desteğin önemini oldukça fazla olduğu yapılan çalışmalarda ortaya konmaktadır.

TARTIŞMA

Yaşlı nüfusun oranının giderek artması ile yaşlı bireylerin bakım gereksinimleri yaşam süresi ile bağlantılı olarak artmaktadır^(55,56). Yaşlanma ile beraber ortaya çıkan kronik hastalıklar ve diğer yaşam aktivitelerinde ortaya çıkan sorunlar; bireylerin hastanede kalış süresini, bakım ve tedavi giderlerini arttırmaktadır. Bu sorunlar nedeni ile, özellikle son yıllarda evde bakım hizmetleri ön plana çıkmıştır⁽⁵⁷⁾. Evde sağlık bakımının en önemli amaçları arasında; yaşlı bireyin yaşam aktivitelerinde bağımsızlığının sağlanması ve desteklenmesi, ilaçların etkili ve uygun şekilde kullanılması, düşmelerin ve buna bağlı yaşanabilecek yaralanmaların önlenmesi, tekrarlı hastaneye yatışların azaltılması ve yaşam süresi içerisinde yaşam kalitesinin

arttırılması yer almaktadır. Disiplinler arası işbirliğini gerektiren evde bakım hizmetlerinde bakımın sağlanması ve sürdürülmesinde, tedavi ve rehabilitasyonda evde bakım hemşireleri önemli role sahiptir⁽⁵⁸⁻⁵⁹⁾.

Yaşlı bireyler, sağlık sorunları nedeniyle gün içerisinde birden fazla ilaç kullanmak durumundadır⁽¹²⁾. Bu durum, hasta güvenliği açısından oldukça önemlidir. 65 yaş ve üzeri bireylerde oldukça sık karşılaşılan düşmeler ve ilişkili yaralanmalar evde sağlık bakımının önemli faktörleri arasında yerini almaktadır. Yapılan araştırmalarda, yaşlı bireylerin düşme nedeni ile acil servise getirilme sıklıklarının ve hastanede kalış sürelerinin arttığı belirtilmektedir^(60,61). Buna ek olarak incelenen araştırmalarda, evde sağlık bakımında düşme ve buna bağlı oluşan yaralanmaları önlemek için planlanan egzersiz programlarının, çevre düzenlemelerinin ve eğitim programlarının etkili olduğu rapor edilmektedir^(60,61).

Plansız hastaneye yatışlar evde sağlık bakımında istenmeyen durumlar arasında yerini almaktadır. Bu durum yaşlı bireylerde yaşanabilecek ilaç yan etkileri, düşme vakalarının yaşanması gibi birçok faktörle ilişkilidir. İncelenen çalışmalarda aynı zamanda, yaşlı bireylerin taburcu edildikten sonra, evde sağlık bakım ekibi tarafından düzenli yapılan ev ziyaretlerinin tekrarlı hastaneye yatış sıklığı üzerinde etkili olduğu belirtilmektedir^(60,62).

SONUÇ ve ÖNERİLER

İncelenen araştırmalar ve elde edilen kanıtlar incelendiğinde, sağlık profesyonelleri tarafından planlanan yaşlı bireye özgü bakım ile ilaç yönetimi aracılığıyla düşmeler ve yaralanmalar önlenilmekte, plansız hastaneye yatışlar en aza indirilmekte, birey ve ailesinin yaşam kalitesi arttırılmaktadır. Evde bakım hemşireliği, birey ve ailesinin sağlık durumunu etkileyen psikososyal, çevresel, ekonomik ve kültürel faktörleri bir bütün olarak değerlendirerek, bireyin öz bakım becerilerini geliştirmeyi ve bağımsızlığa hazırlamayı amaçlar⁽⁶³⁾. Aynı zamanda evde bakım hizmetleri ile hemşirenin bağımsız rollerini daha aktif kullanabilmesine olanak sunulmakta, hemşireler kritik düşünme becerilerini geliştirebilmekte, karar verme yetkinlikleri ve liderlik özellikleri gelişmektedir. Bu sonuçlar doğrultusunda, evde bakımda başta



yaşlı birey olmak üzere tüm yaşam dönemlerinde bireylerin bağımlılık-bağımsızlık dizgesine göre desteklenmesi, gereksinimleri doğrultusunda ev ziyaretlerinin ve eğitimlerin planlaması önerilebilir.

Çıkar Çatışması: Yoktur.

Finansal Destek: Alınmamıştır.

Conflict of Interest: None.

Funding: It was not taken.

KAYNAKLAR

1. Dawani HA, Hamdan-Mansour AM, Ajlouni AT. Users' Perception and satisfaction of current situation of home health care services in Jordan. *Health*. 2014;6(7):549-58. [\[CrossRef\]](#)
2. Işık O, Kandemir A, Erişen MA, Fidan C. Evde sağlık hizmeti alan hastaların profili ve sunulan hizmetin değerlendirilmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*. 2016; 19(2):171-86.
3. Özer Ö, Şantaş F. Kamunun sunduğu evde bakım hizmetleri ve finansmanı. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2012;3(2):96-103.
4. Ünsar S, Demir M. Kalp yetmezliği ve evde bakım. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*. 2008;3:119-30.
5. T.C: Resmi Gazete. Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlar Tarafından Evde Sağlık Hizmetlerinin Sunulmasına Dair Yönetmelik. 27 Şubat 2015. Sayı: 29280. Ankara.kutup.dpt.gov.tr/nufus/yaslilik/eylemler.pdf. 10 Kasım 2009. Mart 27, 2016.
6. Daniş MZ. Toplum temelli bakım anlayışı ve sosyal hizmetler: Türkiye örneğinde bir bakım modeli önerisi. *Türk Geriatri Dergisi*. 2006;11(2):94-105.
7. Keskin G. Duygu-durum bozukluklarında evde bakım hizmetleri ve psikiyatri hemşireliği. II. Uluslararası VI. Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresi; 4-7 Ekim 2012; Erzurum.
8. Beşer A, Tektaş-Kerman K. Evde Bakım. In: Bahar Z, Beşer A, Eds. *Türkiye'de evde bakım hizmetlerinin bugünü ve geleceği*. Akademi ve Basın Yayıncılık; 2017. s.12-9.
9. Meredith S, Feldman P, Frey D, Giammarco L, Hall K, Arnold K, et al. Improving medication use in newly admitted home healthcare patients: A randomized controlled trial. *Journal of the American Geriatrics Society*. 2002;50(9):1484-91. [\[CrossRef\]](#)
10. Berland A, Gundersen D, Bentsen SB. Patient safety and falls: A qualitative study of home care nurses in Norway. *Nursing & Health Sciences*. 2012;14(4):452-7. [\[CrossRef\]](#)
11. Masotti P, McColl MA, Green M. Adverse events experienced by homecare patients: A scoping review of the literature. *International Journal for Quality in Health Care*. 2010;22(2):115-25. [\[CrossRef\]](#)
12. Ellenbecker CH, Frazier SC, Verney S. Nurses' observations and experiences of problems and adverse effects of medication management in home care. *Geriatric Nursing*. 2004;25(3):164-70. [\[CrossRef\]](#)
13. Fulmer TT, Feldman PH, Kim TS, Carty B, Beers M, Molin M, et al. An intervention study to enhance medication compliance in community-dwelling elderly individuals. *Journal of Gerontological Nursing*. 1999;25(8):6-9. [\[CrossRef\]](#)
14. Gates BJ, Setter SM, Corbett C F, Baker DE. A comparison of educational methods to improve NSAID knowledge and use of a medication list in an elderly population. *Home Health Care Management & Practice*. 2005;17(5):403-10. [\[CrossRef\]](#)
15. Dhargave P, Sendhilkumar R. Prevalence of risk factors for falls among elderly people living in long-term care homes. *Journal of Clinical Gerontology and Geriatrics*. 2016;7(3):99-103. [\[CrossRef\]](#)
16. Holtzer R, Friedman R, Lipton RB, Katz M, Xue X, Verghese J. The relationship between specific cognitive functions and falls in aging. *Neuropsychology*. 2007;21(5):540-8. [\[CrossRef\]](#)
17. Koç Z. Hastaneye yatan 60 yaş ve üzeri bireylerin günlük yaşam aktivite durumlarının değerlendirilmesi. *Sağlık ve Toplum*. 2006;16(3):84-96.
18. Tajvar M, Arab M, Montazeri A. Determinants of health-related quality of life in elderly in Tehran, Iran. *BMC Public Health*. 2008;8:323. [\[CrossRef\]](#)
19. World Health Organization. 2007. WHO global report on falls prevention in older age. URL: http://www.who.int/ageing/Publications/Falls_prevention7March.pdf. 23 Ocak 2017.
20. Campbell AJ, Robertson MC, Gardner MM, Norton RN, Tilyard MW, Buchner DM. Randomised controlled trial of a general practice programme of home based exercise to prevent falls in elderly women. *BMJ*. 1997;315(7115):1065-69. [\[CrossRef\]](#)
21. Robertson MC, Gardner MM, Devlin N, McGee R, Campbell AJ. Effectiveness and economic evaluation of a nurse delivered home exercise programme to prevent falls. 2: Controlled trial in multiple centres. *BMJ*. 2001;322(7288):701-4. [\[CrossRef\]](#)
22. Becker C, Kron M, Lindemann U, Sturm E, Eichner B, Walter-Jung B, et al. Effectiveness of a multifaceted intervention on falls in nursing home residents. *Journal of the American Geriatrics Society*. 2003;51(3):306-13. [\[CrossRef\]](#)
23. Elley CR, Robertson MC, Garrett S, Kerse NM, McKinlay E, Lawton B, et al. Effectiveness of a falls-and-fracture nurse coordinator to reduce falls: A randomized, controlled trial of at-risk older adults. *Journal of the American Geriatrics Society*. 2008;56(8):1383-89. [\[CrossRef\]](#)
24. Bright L. Strategies to improve the patient safety outcome indicator: Preventing or reducing falls. *Home Health Nurse*. 2005;23(1):29-36.
25. Yuan JR, Kelly J. Falls prevention, or "I think I can, I think I can": An ensemble approach to falls management. *Home Health Nurse*. 2006;24:103-11. [\[CrossRef\]](#)
26. Sperling S, Neal K, Hales K, Adams D, Frey D. A quality improvement project to reduce falls and improve medication management. *Home Health Care Services Quarterly*. 2005;24(1-2):13-28. [\[CrossRef\]](#)
27. Taft SH, Pierce CA, Gallo CL. From hospital to home and back again: a study in hospital admissions and deaths for homecare patients. *Home Health Care Management and Practice*. 2005;17:467-80. [\[CrossRef\]](#)
28. Flaherty JH, Perry III HM, Lynchard GS, Morley JE. Polypharmacy and hospitalization among older home

- care patients. The Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences. 2000;55(10):554-9. [CrossRef]
29. Madigan EA, Tullai-McGuinness S. An examination of the most frequent adverse events in home health care agencies. Home Healthc Nurse. 2004;22(4):256-62. [CrossRef]
30. Rich MW, Beckham V, Wittenberg C, Leven CL, Freedland KE, Carney RM. A multidisciplinary intervention to prevent the readmission of elderly patients with congestive heart failure. New England Journal of Medicine. 1995;333(18):1190-5. [CrossRef]
31. Hughes S L, Weaver F, Giobbie-Hurder A, Manheim L, Henderson W, Kubal JD et al. Department of veterans affairs cooperative study group on home-based primary care. effectiveness of team-managed home-based primary care: a randomized multicenter trial. Jama. 2000;284(22):2877-85. [CrossRef]
32. Jerant AF, Azari R, Martinez C. A randomized trial of telenursing to reduce hospitalization for heart failure: patient-centered outcomes and nursing indicators. Home Health Care Serv. Q 2003;22(1):120. [CrossRef]
33. Avlund K, Jespen E, Vass M, Lundemark H. Effects of comprehensive follow-up home visits after hospitalization on functional ability and readmissions among old patients. A randomized controlled study. Scandinavian Journal of Occupational Therapy. 2002;9:17-22. [CrossRef]
34. Naylor MD, Brooten DA, Campbell RL, Maislin G, McCauley KM, Schwartz JS. Transitional care of older adults hospitalized with heart failure: a randomized, controlled trial. Journal of the American Geriatrics Society. 2004;52(5):675-84. [CrossRef]
35. Daly BJ, Douglas SL, Kelley CG, O'toole E, Montenegro H. Trial of a disease management program to reduce hospital readmissions of the chronically critically ill. Chest. 2005;128(2):507-17. [CrossRef]
36. Shaughnessy PW, Hittle DF, Crisler KS, Powell MC., Richard AA, Kramer AM, et al. Improving patient outcomes of home health care: Findings from two demonstration trials of outcome-based quality improvement. Journal of the American Geriatrics Society. 2002;50(8):1354-64. [CrossRef]
37. Intrator O, Berg K. Benefits of home health care after inpatient rehabilitation for hip fracture: health service use by Medicare beneficiaries, 1987-1992. Arch Phys Med Rehabil. 1998;79:1195-9. [CrossRef]
38. The WHOQOL Group. Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. Psychol. Medicine. 1998;28:551-8. [CrossRef]
39. Kaya N, Babadağ K. Romatoid artritli bireylerde sağlığa ilişkin yaşam kalitesi. İstanbul Üniversitesi F.N.H.Y.O.Dergisi. 2004;13(53):51-71.
40. Turan N, Atabek TA. The effect of abdominal massage on constipation and quality of life. Gastroenterology Nursing. 2016;39(1):48-59. [CrossRef]
41. Çalıştır B, Dereli F, Ayan H, Cantürk A. Muğla il merkezinde yaşayan yaşlı bireylerin yaşam kalitelerinin incelenmesi. Türk Geriatri Dergisi. 2006;9(1):30-3.
42. Altuğ F, Yağcı N, Kitiş A, Büker N, Cavlak U. Evde yaşayan yaşlılarda yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin incelenmesi. Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi. 2009;2(1):48-60.
43. Mann WC, Ottenbacher KJ, Fraas L, Tomita M, Granger CV. Effectiveness of assistive technology and environmental interventions in maintaining independence and reducing home health care costs for the frail elderly. A randomized controlled trial. Arch Fam Med. 1999;8:210-7. [CrossRef]
44. Dougherty MC, Dwyer JW, Pendergast JF, Boyington AR, Tomlinson BU, Coward RT, et al. A randomized trial of behavioral management for continence with older rural women. Research in Nursing & Health. 2002;25(1):3-13. [CrossRef]
45. Corbett CF. A randomized pilot study of improving foot care in home health patients with diabetes. Diabetes Educ. 2003;29:273-82. [CrossRef]
46. Feldman PH, Peng TR, Murtaugh CM, Kelleher C, Donelson SM, McCann ME, et al. A randomized intervention to improve heart failure outcomes in community-based home health care. Home Health Care Services Quarterly. 2004;23(1):1-23. [CrossRef]
47. Scott LD, Setter-Kline K, Britton, AS. The effects of nursing interventions to enhance mental health and quality of life among individuals with heart failure. Applied Nursing Research. 2004;17(4):248-56. [CrossRef]
48. McDonald MV, Pezzin LE, Feldman PH, Murtaugh CM, Peng TR. Can just-in-time, evidence-based "reminders" improve pain management among home health care nurses and their patients? Journal of Pain and Symptom Management. 2005;29(5):474-88. [CrossRef]
49. Feldman PH, Murtaugh CM, Pezzin LE, McDonald MV, Peng, TR Justin-time evidence-based e-mail "reminders" in home health care: impact on patient outcomes. Health Serv Res. 2005;40:865-85. [CrossRef]
50. Johnston B, Wheeler L, Deuser J, Sousa KH. Outcomes of the Kaiser Permanente tele-home health research project. Arch Fam Med. 2000;9(1):40-5. [CrossRef]
51. Tinetti ME, Baker DI, Gottschalk M, Williams CS, Pollack D, Garrett P, et al. Homebased multicomponent rehabilitation program for older persons after hip fracture: a randomized trial. Arch Phys Med Rehabil. 1999;80:916-22. [CrossRef]
52. Vallerand AH, Riley-Doucet C, Hasenau SM, Templin T. Improving cancer pain management by homecare nurses. Oncol Nurs Forum. 2004;31:809-16. [CrossRef]
53. McDowell BJ, Engberg S, Sereika S, Donovan N, Jubeck ME, Weber E, et al. Effectiveness of behavioral therapy to treat incontinence in homebound older adults. J Am Geriatr Soc. 1999;47:309-18. [CrossRef]
54. Weaver FM, Hughes SL, Almagor O, Wixson R, Manheim L, Fulton B, et al. Comparison of two home health care protocols for total joint replacement. J Am Geriatr Soc. 2003;51(4):523-8. [CrossRef]
55. Mankowska DS, Meisel F, Bierwirth C. The home health care routing and scheduling problem with interdependent services. Health Care Manag Sci. 2014;17:15-30. [CrossRef]
56. Roper N, Logan WW, Tierney AJ. Applying The Roper, Logan, Tierney Model in Practice. Holland K, Jenkins J, Solomon J, Whittom S. 2th (Ed). Churchill Livingstone Elsevier, Philadelphia. 2008.
57. Bahar A, Parlar S. Yaşlılık ve evde bakım. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi. 2007;2(4):32-9.
58. Akdemir N, Bostanoğlu H, Yurtsever S, Kutlutürkan S, Kapucu S. ve ark. Yatağa bağımlı hastaların evde yaşadıkları sağlık sorunlarına yönelik evde bakım hizmet



- gereksinimleri. Dicle Tıp Dergisi. 2010;38(1):57-65.
59. Sezer A, Demirbaş H, Kadioğlu H. Evde bakım hemşireliği: Mesleki yetkinlikler ve eğitim standartları. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi. 2015;23(2):160-5. [\[CrossRef\]](#)
60. DeGrauw X, Annest JL, Stevens JA, Xu L, Coronado V. Unintentional injuries treated in hospital emergency departments among persons aged 65 years and older, United States, 2006-2011. J Safety Res. 2016;56:105-9. [\[CrossRef\]](#)
61. Hartholt KA, Stevens JA, Polinder S, van der Cammen TJ, Patka P. Increase in fall-related hospitalizations in the United States, 2001-2008. J Trauma. 2011;71(1):255-8. [\[CrossRef\]](#)
62. Bao Y, Shao H, Bishop TF, Schackman BR, Bruce ML. Inappropriate medication in a national sample of US elderly patients receiving home health care. Journal of General Internal Medicine. 2012;27(3):304-10. [\[CrossRef\]](#)
63. Sezer A, Demirbaş H, Kadioğlu H. Evde bakım hemşireliği: mesleki yetkinlikler ve eğitim standartları. F.N. Hem. Derg. 2015;23(2):160-5. [\[CrossRef\]](#)