

Kuadriplejik bir olgu üzerinden evde sağlık hizmetleri

Yasemin Çayır¹, Pınar Fakirullahoğlu¹, Özlem Özer¹, Kenan Taştan¹, Murat Navruz²

¹Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Erzurum

²Üzümlü Devlet Hastanesi Aile Hekimliği, Erzincan

Evde sağlık hizmetleri yatağa bağımlı hastalara ev ortamında muayene, tetkik, tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinin profesyonel bir sağlık ekibi tarafından verilmesidir. Batı toplumlarında uzun yıllardır uygulanan evde sağlık hizmetleri, son yıllarda Türkiye'de de hızlı bir gelişim göstermiştir. Serebrovasküler olaylar ya da travma sonrası gelişen nörolojik defisitler yetişkinlerde yatağa bağımlılığın en önemli ve en sık nedenlerinden birisidir. Dolayısıyla evde sağlık hizmetleri kapsamına giren hastaların büyük bir kısmını hemiplejik ya da kuadriplejik hastalar oluşturur. Fakat bu hastalara verilecek evde sağlık hizmetleri ile ilgili mevcut literatür yetersizdir. Bu yazıda kuadripleji gelişiminden üç yıl sonra evde sağlık hizmetleri alan bir olgunun bir yıllık tedavi ve takip süreci literatür eşliğinde tartışılacaktır.

Anahtar kelimeler: Evde sağlık hizmetleri, evde bakım, bası ülseri, kuadripleji, tetrapleji

Home health services on a quadriplegic case

Home health service is to give examination, diagnosis, treatment, and rehabilitation services to the bedridden patients in home environment by a professional health care team. In recent years, home health services that practiced for many years in western countries have shown a rapid development in Turkey, too. Cerebrovascular events or neurological traumas are one of the most important and the most common cause of to be bedridden in adults. Thus, hemiplegic or quadriplegic patients create of a large portion of home health services. However, home health services that will be given to these patients are inadequate in the existing literature. In this article, a patient who admitted to home health services after three years the development of quadriplegia will be discussed with treatment and follow-up for one year process by the literature.

Key words: Home health services, home care, pressure ulcer, quadriplegy, tetraplegy

Giriş

Evde sağlık hizmetleri yatağa bağımlı hastalara ev ortamında muayene, tetkik, tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinin profesyonel bir sağlık ekibi tarafından verilmesidir (1). Dünyada evde sağlık hizmetlerinin başlangıcı 19. yüzyıla kadar dayanır. Özellikle Amerika'da 1960'lı yıllarda hekimlerin özürü ve bakıma muhtaç hastalarda ev ziyaretlerini artırdığını görmekteyiz. 1990'lı yıllara gelindiğinde ise evde sağlık hizmetleri hızlı bir ivme kazanır (2). İngiltere'deki hekimler hastalarının %10'unu evde ziyaret etmektedir. Evde sağlık hizmetleri değişen sağlık hizmeti anlayışının bir sonucu ve değişen toplum özelliklerinin

bir gereksinimi olarak ortaya çıkmıştır. (3,4). Son yıllarda evde sağlık hizmetleri Türkiye'de de hızlı bir gelişim göstermiştir. İlk kez 2005'de "Evde Bakım Hizmetleri Sunumu Hakkında Yönetmelik" in yayınlanmasının ardından 2010'da "Sağlık Bakanlığı'nca Sunulan Evde Sağlık Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönerge" ile evde sağlık hizmetleri tüm devlet hastaneleri ve aile sağlığı merkezlerinde uygulanmaya başlanmıştır (5).

Günümüz uygulamalarında evde sağlık hizmetleri kapsamına öncelikle günlük yaşam aktivitelerini yerine getiremeyen, yatağa ya da eve bağımlı hastalar girmektedir (3). Serebrovasküler olaylar ya da travma sonrası gelişen nörolojik defisitler yetişkinlerde yatağa bağımlılığın en önemli ve en sık nedenlerinden birisidir (6). Dolayısıyla evde sağlık hizmetleri kapsamına giren hastaların büyük bir kısmını hemiplejik ya da kuadriplejik hastalar oluşturur. Türkiye'de yapılan bir çalışmada evde sağlık hizmetleri alan hastaların yaklaşık %30'unu nörolojik defisiti olan

Yazışma Adresi:

Yasemin Çayır
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı,
Erzurum

E-posta: dryasemincayir@yahoo.com

hastaların oluşturduğu bildirilmiştir (7). Bu yazıda kuadripleji gelişiminden üç yıl sonra evde sağlık hizmetleri alan bir olgunun bir yıllık tedavi ve takip süreci literatür eşliğinde tartışılacaktır.

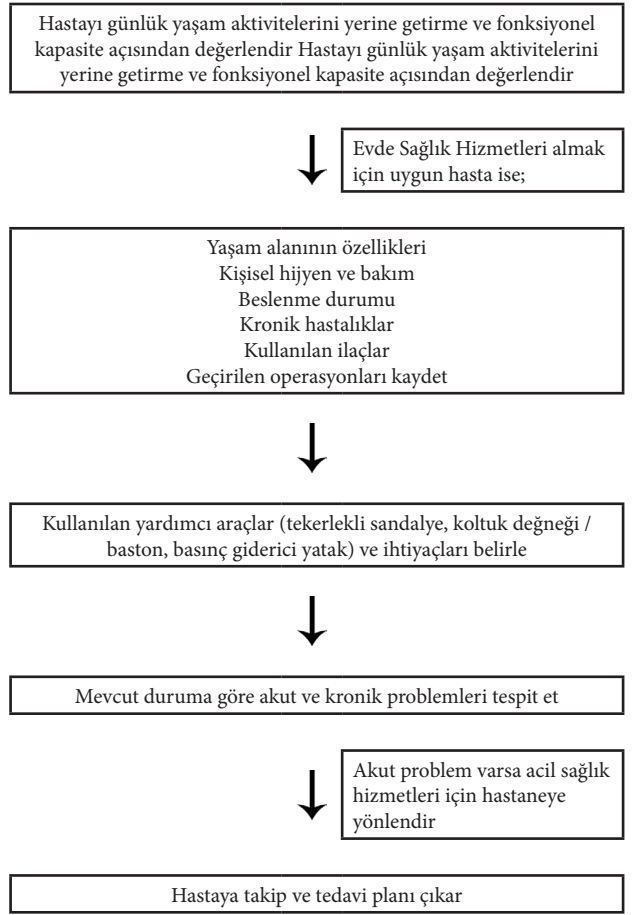
Olgu

Kırküç yaşında kadın hasta için yakınları tarafından evde sağlık hizmetleri almak üzere başvuru yapıldı. Hastanın adres bilgileri alınarak hekim, hemşire, sağlık memuru ve şoförden oluşan bir ekiple randevu verilen tarihte ilk ev ziyareti gerçekleştirildi. Öyküsünden üç yıl önce geçirdiği araç içi trafik kazası nedeniyle boyunda C5-C6 seviyesinde tam vertebra fraktürü ve medulla spinalis kesisine bağlı olarak kuadripleji geliştiği öğrenildi. Tıbbi geçmişinde herhangi bir kronik hastalık öyküsü yoktu. Fizik muayenesinde alt ve üst ekstremitelerde motor ve duyuşsal tam kayıp mevcuttu. Hasta tüm günlük yaşam aktivitelerinde bağımlıydı. Fonksiyonel Bağımsızlık Ölçütü (FBÖ) skoru 50 idi. Üst ekstremitelerde dirsek fleksörlerinde grade 1, her iki diz fleksörlerinde grade 1, ekstansörlerde grade 1, kalça addüktörlerinde grade 2, ayak bileği plantar fleksör grupta grade 2 spastitesi mevcuttu. Hastanın zayıf sosyal etkileşim içerisinde olduğu gözlemlendi. Son üç yıldır arkadaşları ve akrabalarıyla görüşmek istemediğini bildiriyordu.

İlk ev ziyaretinde olguda daimi idrar sondası olduğu kaydedildi. Son iki gündür ateşi olan hastanın idrarının pürülan renkte ve tortulu olduğu görüldü. Öyküsünde son üç yıl içerisinde beş kez geçirilmiş idrar yolu enfeksiyonu mevcuttu. Hastadan ev ortamında analiz için kan ve idrar örneği alındı. Laboratuvar incelemesinde idrar sedimentinde bol miktarda lökosit görüldü. Tam kan sayımında hemoglobin 8,1 g/dL, beyaz küre sayısı 18000/mm³, serum C-reaktif protein 45 mg/L, eritrosit sedimentasyon hızı 80 mm/saat olarak saptandı. Hastaya hemşire gözetiminde evde 10 günlük parenteral antibiyotik tedavisi başlandı. Tedavinin üçüncü gününde hastanın idrar kültürü antibiyogramına göre antibiyotik tedavisi değiştirildi. Kontrol idrar kültüründe üreme olmadı. Rekürren idrar yolu enfeksiyonu olan hasta için enfeksiyon hastalıkları uzmanı ile görüşülerek profilaksi başlandı. Anemisi olan hastaya demir takviyesi yapıldı. Altı ay sonunda tam kan sayımında hemoglobin 12,2 g/dL idi.

Olguda skapula üzerinde, dirseklerde, sakral bölgede ve topukta evre 1 ve 3 arasında değişen çok sayıda bası ülseri olduğu görüldü. Braden bası ülseri risk tahmini ölçeğine

*Kuadripleji ve evde sağlık hizmetleri - Çayır ve ark.
Ek-40*



Şekil 1: Evde sağlık Hizmetleri için başvuran bir hastanın değerlendirilmesinde izlenecek yollar

göre olgu aldığı 11 puan ile yüksek riskli olarak değerlendirildi (8). Hasta yakınlarına yara bakımı ve önlenmesi konusunda bilgilendirme yapıldı. Ayrıca sakral bölgede yer alan evre 3 bası ülseri için hidrokolloid nitelikte yara örtüsü kullanıldı. Hastaya anti-dekübit yatak temin edildi. Her ev ziyaretinde bası ülserleri karakter açısından yeniden değerlendirildi. Bir yıllık ev ziyaretleri boyunca yeni gelişen bası ülseri görülmezken; sakral bölgedeki ülser yara örtüsü kullanımının ardından evre 3'ten evre 1'e geriledi.

Hastanın tromboembolik olayları önlemek üzere kullandığı varfarin nedeniyle ayda bir kez kanama profilinin değerlendirilmesi için hastane müracaatı olduğu öğrenildi. Olgunun evde sağlık hizmetleri almaya başladıktan sonra gerekli tüm kanama profili kontrolleri ev ortamında yapılarak varfarin dozu evde sağlık hizmetleri ekibi tarafından düzenlendi.

Genel Tıp Derg 2014;24(Ek 2):39-42

Olgu bir yıl boyunca haftada bir gerçekleştirilen ev ziyaretleri ile takip edildi. Hastanın evde sağlık hizmetleri takipleri boyunca gerekli tüm tanı, tedavi, rehabilitasyon ve danışmanlık hizmetleri ev ortamında randevulu olarak gerçekleştirilirken; hastane ortamında gerekli sağlık hizmetleri için konsültan hekimlerden randevu alındı ve hastanın transferi evde sağlık hizmetleri aracı ile sağlandı.

Tartışma

Evde sağlık hizmetlerine başvuranların büyük bir kısmını nörolojik hastalıklar nedeniyle motor kuvvet kaybı yaşayan ve günlük yaşam aktivitelerinde bağımlı hale gelen hemiplejik ya da kuadriplejik hastalar oluşturmaktadır (7). Spinal kord travmaları bireyin yaşantısında fiziksel, sosyal ve psikolojik açıdan önemli sorunlara yol açar (9). Özellikle kuadriplejik hastalarda bu sorunlar daha da ağır seyreder. Olgumuz üç yıldır yatağa bağımlı bir kuadriplejik hasta olup; sağlık hizmetlerine ulaşımında güçlükler yaşadığından birçok tıbbi problemi mevcuttu. Tıbbi problemlerinin yanı sıra sosyal etkileşiminin de zayıf olması dikkat çekici bir bulguydu. Daha önce yapılan çalışmalar da yatağa bağımlı hastalarda mevcut fiziksel kısıtlılık nedeniyle psikiyatrik ve sosyal açıdan sorunların gelişebildiğini göstermiştir (10).

Olgunun günlük yaşam aktivitelerindeki bağımsızlık düzeyi FBÖ'nün Türkçe versiyonu kullanılarak değerlendirildi. Bu ölçek kendine bakım (42 puan), sfinkter kontrolü (14 puan), transferler (21 puan), hareket (14 puan), iletişim (14 puan) ve sosyal algı (21 puan) alanlarında olmak üzere toplam 18 aktiviteyi değerlendiren bir ölçektir. Her aktivite 7 puan üzerinden değerlendirilir. Kişinin yapmadığı her aktivite için 1 (tam bağımlı) puan verilir. FBÖ skoru 18 ile 126 (tüm alanlarda bağımlı ve tüm alanlarda bağımsız) arasında değişmektedir (11). Hastamız günlük yaşam aktivitelerinin birçoğunda tam bağımlı olduğundan evde sağlık hizmetleri almak için ideal bir hastaydı.

Yakın zamanda Türkiye'de yapılmış bir çalışmada evde sağlık hizmetleri alan hastaların sorunları incelenmiş; hijyen problemleri (%94,7) ve enfeksiyonların (%36,8) sıklığı vurgulanmıştır. Aynı çalışmada evde sağlık hizmetleri ile hastaların bu sorunlarının büyük kısmının ev ortamında çözülebildiği gösterilmiştir (10). Nitekim olgumuz da damı idrar sondası ve geçmiş yıllarda tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonu olan bir hastaydı. İlk ev ziyareti gerçekleştirildiğinde mevcut olan idrar yolu enfeksiyonu parenteral

tedavi gerektirmesine rağmen hemşire gözetiminde ev ortamında tedavi edilmiş ve hastaneye ulaşımında yaşanan kısıtlılık nedeniyle gözden kaçan tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonuna yönelik profilaksi başlanmıştı.

Evde sağlık hizmetleri alan ve motor defisiti olan hastalardaki en yaygın sağlık problemlerinden biri bası ülserleridir. Bası ülserleri oluştuktan sonra tedavisi ancak multidisipliner bir ekiple gerçekleştirilebileceğinden; esas olan bası ülserlerinin önlenmesidir. Bu nedenle evde sağlık hizmetlerinin temel sorumluluklarından biri de bası ülserlerinin önlenmesi olmalıdır. Bu hastalara bakım verenlere bası ülserlerinin önlenmesi ve lokal yara bakımı hakkında bilgi verilmelidir (3,12). Olgumuzda olduğu gibi yara örtüsü, anti-dekübit yatak temini, ev ziyaretleri sırasında verilen eğitimler ve yakın takiplerle kuadriplejik bir hastada bası ülserlerinin tedavisi ve önlenmesi mümkündür.

Olgumuzda da olduğu gibi tromboembolik olayları önlemek üzere antikoagülan tedavi alan kuadriplejik hastalarda ev ziyareti sırasında alınacak kan örneği ile kanama profilinin takibi ve hedeflenen INR düzeyinin (International Normalized Ratio) ayarlanması mümkündür. Nitekim çalışmalar da evde sağlık hizmetleri alan hastaların ve yakınlarının tetkiklerin ev ortamında yapılması ile ilgili beklentilerinin yüksek olduğunu göstermiştir (3,7).

Evde sağlık hizmetleri için başvuran bir hastanın takibinde izlenebilecek yollar Şekil 1'de özetlenmiştir. Algoritmada görüldüğü gibi hastalar günlük yaşam aktivitelerinde bağımlı iseler; evde takip ve tedavi altına alınmalı, fakat akut sağlık problemleri için hastaneye yönlendirilmelidirler (3).

Evde sağlık hizmetleri, yatağa bağımlı hastayı kendi ortamında ve ailesi ile birlikte değerlendirme ve izleme şansı oluşturduğundan biyopsikososyal yaklaşım için hastanede verilen sağlık hizmetlerinden çok daha iyi fırsatlar sunabilir. Bu yazı ile evde sağlık hizmetleri alan kuadriplejik bir olgu üzerinden evde sağlık hizmetleri yeniden ele alınmıştır. Son yıllarda yaygınlaşan ve gelecekte daha çok konuşacağımız evde sağlık hizmetlerinin kuadriplejik hastalarda olduğu gibi sağlık hizmetlerine ulaşımı kolaylaştıran etkin bir hizmet olduğunu vurgulamak isteriz.

Kaynaklar

1. Çayır Y, Işık M. Terminal dönem kanser hastalarında evde sağlık hizmetleri. *Smyrna Tıp Dergisi* 2012;2:87-9.
2. Yılmaz M, Sametoğlu F, Akmeşe G, ve ark. Sağlık hizmetinin alternatif bir sunum şekli olarak evde hasta bakımı. *Istanbul Med J* 2010;11:125-32.
3. Çayır Y. Birinci basamakta evde sağlık hizmetleri: Neler yapabiliriz? *Dicle Med J* 2013;40:340-4.
4. McWhinney IR, Freeman T. Textbook of family medicine. 3rd ed. London: Oxford University Press 2009;360-75.
5. "Sağlık Bakanlığınca Sunulan Evde Sağlık Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönerge" 01.02.2010 Tarih ve 3895 Sayılı Makam Onayı.
6. Feigin VL, Barker-Collo S, Krishnamurthi R, et al. Epidemiology of ischaemic stroke and traumatic brain injury. *Best Pract Res Clin Anaesthesiol* 2010;24:485-94.
7. Çayır Y, Avşar ÜZ, Avşar Ü, Cansever Z, Khan AS. Evde sağlık hizmetleri alan hastaların özellikleri ve bakım verenlerin beklentileri. *Konuralp Tıp Derg* 2013;5:9-12.
8. Uzun O, Tan M. A prospective, descriptive pressure ulcer risk factor and prevalence study at a university hospital in Turkey. *Ostomy Wound Manage.* 2007;53:44-56.
9. Kowalczewski J, Chong SL, Galea M, Prochazka A. In-home tele-rehabilitation improves tetraplegic hand function. *Neurorehabil Neural Repair* 2011;25:412-22.
10. Akdemir N, Bostanoğlu H, Yurtsever S, Kutlutürkan S, Kapucu S, Özer ZC. Yatağa bağımlı hastaların evde yaşadıkları sağlık sorunlarına yönelik evde bakım hizmet gereksinimleri *Dicle Tıp Derg* 2011;38:57-65.
11. Küçükdeveci AA, Yavuzer G, Elhan AH, Sonel B, Tennant A. Adaptation of the Functional Independence Measure for use in Turkey. *Clin Rehabil* 2001;15:311-9.
12. Keller BP, Wille J, van Ramshorst B, van der Werken C. Pressure ulcers in intensive care patients: a review of risks and prevention. *Intensive Care Med* 2002;28:1379-88.