

## **Evde Sağlık Hizmetleri ve Ürolojik Problemler Home Health Services and Urological Problems**

Oğuz Ergin<sup>1</sup>, Alper Özorak<sup>2</sup>, Ahmet Güzel<sup>3</sup>, Sefa Alperen Öztürk<sup>3</sup>, Tahsin Çapkın<sup>3</sup>, Murat Uçar<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Uzm.Dr., T.C. Sağlık Bakanlığı Eğirdir Kemik Hastalıkları ve Rehabilitasyon Hastanesi, Isparta, Türkiye

<sup>2</sup> Yrd.Doç.Dr., Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Isparta, Türkiye

<sup>3</sup> Asistan Dr., Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Isparta, Türkiye

### **Özet**

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı, Isparta Eğirdir bölgesinde evde sağlık hizmeti verilen hastalardaki ürolojik problemlerin değerlendirilmesidir.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışmaya, Mart 2011 ile Mart 2013 tarihleri arasında Isparta Eğirdir Evde Sağlık Hizmetleri Birimi tarafından evde sağlık hizmeti sunulan 69 hasta dahil edildi. Kooperasyon kurulan hastalara inkontinans için ICIQ-SF, erkek hastalara IPSS formu dolduruldu. Tüm hastalara dipstick ile idrar tahlili yapıldı.

**Bulgular:** Hastaların 15'inde (%21,7) üretral sonda vardı. IPSS ortalaması 10,17 olarak izlendi. ICIQ-SF puanı ortalaması 5,49 olarak hesaplandı. Hastaların 24'ünde (%34,8) inkontinans mevcuttu. Dipstick metodu ile yapılan idrar tetkikinde 16 (%23) hastada idrar yolu enfeksiyonu tanısı konuldu. Üretral sondası olan hastaların 8'inde (%53) idrar yolu enfeksiyonu vardı.

**Tartışma:** Evde sağlık hizmeti verilen hastalarda ürolojik problemler ile sıklıkla karşılaşılabilir. Hasta ve özellikle hasta yakınlarının konforu için hastalara zaman zaman üretral sonda takılmakta ancak bu durum da idrar yolu enfeksiyonu sıklığını artırmaktadır. Basit ve hasta başında uygulanan dipstick ile idrar analizi evde bakım hizmeti alan hastalarda kullanılması uygun olabilir.

**Anahtar kelimeler:** Evde hasta bakımı, dipstick idrar testi, üroloji

### **Abstract**

**Objective:** Aim of the study is to evaluate urologic problems of the patients receiving home health care in Isparta Eğirdir region.

**Material and Methods:** Between March 2011 and March 2013, 69 patients provided home health care by the Department of Home Health Services of Isparta Eğirdir region were included in the study. For incontinence ICIQ-SF form and for male patients IPSS form was completed. A dipstick urinalysis was performed to all patients.

**Results:** In 15 of the patients (21.7%) had an urethral catheter. The average IPSS and ICIQ-SF scores were 10.17 and 5.49, respectively. 24 patients had urinary incontinence. Urinary tract infection diagnosed in 16 (23%) patients with dipstick method. 8 (53%) patients, with the urethral catheter, had urinary tract infections.

**Conclusion:** In patients receiving home health care can often encountered with urological problems. Especially for the comfort of patients and caregivers to patients urethral catheter being inserted but this case increases the incidence of urinary tract infections. Dipstick urine analysis is simple and can be applied at the bedside in patients receiving home care services may be appropriate to use.

**Key words:** Home health services, dipstick urine analysis, urology

*Kabul Tarihi: 27.01.2014*

### **Giriş**

Evde sağlık hizmetleri (ESH) genel olarak, bireyin sağlığını korumak, yükseltmek, yeniden sağlığına kavuşturmak amacıyla sağlık ve sosyal hizmetlerin profesyonel düzeyde veya aile bireyleri tarafından bireyin kendi evinde veya yaşadığı ortamda sunulmasıdır (1). ESH, doğumların aletlerini yanında getiren ebeler eşliğinde evde yaptırıldığı eski Roma devrine

kadar uzanır. Ortaçağ Avrupa'sında ise evde sağlık hizmeti uygulamaları, hastanın hastalığını diğer insanlara bulaştırmasını engellemek amacıyla yapılmıştır (1). Yirmi birinci yüzyılda kentleşmedeki hızlı artış, nüfusun yaşlanması ve yaşayan yoksul ve bakıma muhtaç insan sayısındaki artış ve buna bağlı sosyal koşullardaki bozulma evde bakım ve desteğe olan ihtiyacı arttırmıştır (1).

Ülkemizde ESH; Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün 1.2.2010 tarih ve 3895 sayılı Evde Sağlık Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönerge doğrultusunda başlatılmıştır. İlgili yönetmelikte ESH; hekimlerin önerileri doğrultusunda hasta kişilere, aileleri ile yaşadıkları ortamda, sağlık ekibi tarafından rehabilitasyon, fizyoterapi, psikolojik tedavi de dahil tıbbi ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde sağlık ve bakım ile takip hizmetlerinin sunulması olarak tanımlanmıştır (2).

Bu çalışmada Isparta Eğirdir yöresine bağlı ESH alan hastalardaki ürolojik sorunlar değerlendirilmiştir.

## Gereç ve Yöntem

Çalışmaya Mart 2011 ile Mart 2013 tarihleri arasında Isparta Eğirdir Evde Sağlık Hizmetleri Birimi tarafından ESH sunulan 69 hasta dahil edildi. Hastalara ait tanımlar 7 ana başlık altında toplandı. Bu tanımlar;

1. Kalp rahatsızlığı,
2. Nörolojik rahatsızlıklar
3. Kanser
4. Ortopedik rahatsızlıklar
5. Solunum sistemi rahatsızlıkları
6. Metabolik rahatsızlıklar
7. Psikiyatrik rahatsızlıklar idi.

Erkek hastalardan kooperasyon kurulanlara uluslararası prostat semptom skoru (IPSS) formu dolduruldu (3). Toplam skoru 0-7 olanlar hafif, 8-19 olanlar orta, 20-35 olanlar şiddetli olarak değerlendirildi. İnkontinansı olan uygun hastalarda Uluslararası İdrar Kaçırma ile İlgili Konsültasyon Kısa Formu (ICIQ-SF) dolduruldu (4). Sondalı hastalarda bu formlar doldurulmadı. Hastalardan tam idrar tahlili (TİT) için idrar örneği alındı ve dipstick testi uygulandı. Dipstick testinde nitrit ve lökosit birlikteliği idrar yolu enfeksiyonu olarak kabul edildi. İstatistik analizleri SPSS paket programından Pearson ki-kare testi kullanılarak yapılmıştır.

## Bulgular

Hastaların yaş ortalaması 73,20±23 (min 50, max 96) idi. Hastaların 48'i (%69,6) kadın, 21'i (%30,4) erkekti. Ana tanımları incelendiğinde hastaların 11'inde kalp rahatsızlığı (%15,9), 27'sinde nörolojik rahatsızlıklar (%39,1), 8'inde kanser (%11,6), 11'inde ortopedik rahatsızlıklar

(%15,9), 3'ünde solunum sistemi rahatsızlıkları (%4,3), 2'sinde metabolik rahatsızlıklar (%2,9) ve 7'sinde (%10) psikiyatrik rahatsızlıklar mevcuttu. Hastaların 17'si ile (%24,6) kooperasyon kurulamadı. Kooperasyon kurulamayan bu hastaların 11'inde nörolojik rahatsızlık, 1'inde kanser ve 5'inde psikiyatrik rahatsızlık mevcuttu.

Hastaların 15'inde (%21,7) üretral sonda vardı. Üretral sondaların 10'unun (%66) hastaya üroloji uzmanı önerisiyle glob vezikale nedeniyle takıldığı, geri kalan 5 (%34) hastada ise aile isteği ile inkontinans için takıldığı anlaşıldı. Glob vezikale nedenleri ise, 6 hastada BPH, 4 hastada nörojen mesane olarak not edildi. BPH'si olan ve üretral sondalı olan hastalar ileri yaş nedeniyle opere edilemediler. Kooperasyon kurulamayan hastaların 3'ünde üretral sonda vardı, bunların 1 tanesi üroloji uzmanı önerisiyle, 2'sinin ise inkontinans nedeniyle aile isteği ile takıldığı anlaşıldı. IPSS ortalaması 10,17±5,307 (min 2 , max 16) olarak izlendi.

ICIQ-SF puanı ortalaması 5,49±8,53 (min 0 , max 21) olarak hesaplandı. Hastaların 24'ünde (%34,8) inkontinans mevcuttu. Üretral sondası olmayan bu hasta grubu hasta alt bezi kullanıyorlardı.

Stick metodu ile yapılan idrar tetkikinde 16 (%23) hastada idrar yolu enfeksiyonu tanısı konuldu. Üretral sondası olan hastaların 8'inde (%53) idrar yolu enfeksiyonu vardı. Üretral sondası olanlarla olmayanlar idrar yolu enfeksiyonu açısından karşılaştırıldığında; idrar yolu enfeksiyonu üretral sondası olanlarda istatistiksel olarak daha fazla bulundu (p=0.012).

## Tartışma

ESH; sayıları gittikçe artan hem kronik hastalıklar hem de akut hastalıkların takip ve tedavisinde dünyada yaygın olarak kullanılan bir modalitedir. Yeni teknolojilerin kullanıma girmesi, ilaç sektöründeki gelişmeler, hastalıklarda geri ödeme planlarındaki değişiklikler, hastaların ve hasta yakınlarının kendi evlerinde tedaviye devam isteği evde sağlık hizmetlerinin gelişmesine yardımcı olmuştur. Kronik hastalığı olan hastaların daha uzun yaşaması ve akut hastalığı olan hastaların hastaneden daha erken taburcu edilme eğilimi, evde daha ucuz ve kompleks bakım gerekliliği doğurmaktadır. Evde bakım hizmetlerinin

yöneldiği yaş grupları, ağırlıklı olarak 65 yaş ve üzerindeki hastalardır. Avusturya ve Almanya'da evde sağlık bakımı alanların %83'ünü, ABD'de ise %63'ünü 65 yaş ve üstündeki bireyler oluşturmaktadır (2). Ülkemizde; Çatak ve ark. evde sağlık hizmetlerinden yararlanan 65 yaş üstü hastaların profilinin incelendiği çalışmada yaş ortalaması 79,6 olarak bulunmuştur (5).

Tuna ve ark. yaptığı çalışmada, evde sağlık hizmetlerinden en fazla yararlanan kesimin %70,6 oranla 65 yaş üstü yaşlılar olduğunu belirlemiştir. Hizmet verilen hastaların %33,2'sini nörolojik hastalıkları olan, %17'sini ortopedik-travmatolojik hastalığı olanlar, %9,4'ünü onkolojik hastalığı olan, %6,9'unu ağır özürülü olan, %6,7'sini ise psikiyatrik hastalığı olan bireylerin oluşturduğu tespit edilmiştir (2).

Yapılmış olan çalışmada, hastaların yaş ortalaması 73,20±23 (min 50, max 96) idi. Hastaların %68,7'si (n=46) kadın, %31,3'ü (n=21) erkekti. Hastaların %15,9'unda kalp rahatsızlığı, %39,1'inde nörolojik rahatsızlıklar, %11,6'sında onkolojik rahatsızlıklar, %15,9'unda ortopedik rahatsızlıklar, %4,3'ünde solunum sistemi rahatsızlıkları, %2,9'unda metabolik rahatsızlıklar ve %10'unda psikiyatrik rahatsızlıklar mevcuttu. Yörük ve ark.'nın Balıkesir yöresinde yaptıkları çalışmada evde bakım hizmetinden yararlanan yaşlıların bakım nedenleri arasında ilk sırada %23,3 ile kardiyovasküler hastalıklar ve hemipleji tanıları yer almaktadır. Yaşlıların, %5,6'sında ürogenital sonda olduğu saptanmıştır (6). Yapılan çalışmada da hastaların %21,7'sinde çeşitli nedenlerle üretral sonda mevcuttu. Akdemir ve ark. yaptığı çalışmada hastaların %52,6'sında üriner, %28,9'unda da fekal inkontinans olduğu bildirilmiştir (7). Sunulan çalışmada hastaların ICIQ-SF puanı ortalaması 5,49±8,53 (min 0 , max 21) olarak hesaplandı. Hastaların 24'ünde (%34,8) inkontinans mevcuttu. Üretral sondası olmayan bu hasta grubu hasta alt bezi kullanıyordu.

Üretral sondası olmayan ve kooperasyon kurulan erkek hastalarda orta derecede prostatizm semptomları mevcuttu ve IPSS ortalaması 10,17 olarak hesaplandı. Prostatizm semptomları olan hastalara  $\alpha$ -bloker tedavi başlandı.

Deville ve ark. 2004 yılındaki meta analizlerinde üriner sistem enfeksiyonlarını dışlamak için kullanılabilir pratik bir yöntem olarak idrar

analizini bildirmişlerdir (8). Yapılan çalışmada da ESH verilen hastalarda idrar analizi için dipstick yöntemi kullanıldı ve hastaların %23'ünde üriner enfeksiyon tespit edildi. Üretral sonda üriner sistem enfeksiyonu için predispozisyon oluşturmaktadır (9). Çalışmada da üriner enfeksiyonu üretral sondalı hastalarda, sondası olmayan hastalara göre istatistiksel olarak daha fazla idi ( $p<0.05$ ).

## Sonuç

Evde sağlık hizmeti verilen hastalarda ürolojik problemler ile sıklıkla karşılaşılabilir. Hasta ve özellikle hasta yakınlarının konforu için hastalara zaman zaman üretral sonda takılmakta ancak bu durum da idrar yolu enfeksiyonu sıklığını artırmaktadır. Basit ve hasta başında uygulanan dipstick ile idrar analizinin evde bakım hizmeti alan hastalarda kullanılması uygun olabilir.

## Kaynaklar

1. Yılmaz M, Sametoğlu F, Akmeşe G, Tak A, Yağbasan B, Gökçay S, Sağlam M, Doğanılmaz D, Erdem S. Sağlık Hizmetinin Alternatif Bir Sunum Şekli Olarak Evde Hasta Bakımı. *Istanbul Med J* 2010;11(3):125-32.
2. Tuna RY, Özdemir Ü, Güden E, Demirel İ, Öksüzakay A. Evde sağlık hizmetleri Kayseri örneği, Halk Sağlığı Etkinlikleri HASUDER, 15.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi.
3. Cockett AT, Aso Y, Denis L. Recommendations of the International Consensus Committee concerning: Prostate symptoms score and quality of life assessment. I: Cockett AT, Aso Y, Denis L, Murphy G, Khoury S, Abrams P et al., editors. *Proceedings, The 2nd International Consultation on Benign Prostatic Hyperplasia (BPH)*, Paris, June 27-30, 1993.
4. Çetinel B, Özkan B, Can G. ICIQ-SF Türkçe Versiyonu Validasyon (Geçerlilik) Çalışması. *Türk Üroloji Dergisi* 2004;30(3):332-8.
5. Çatak B, Kılınç AS, Badıllıoğlu O, Sütü S, Sofuoğlu AE, Aslan D. Burdur'da evde sağlık hizmeti alan yaşlı hastaların profili ve evde verilen sağlık hizmetleri. *Türkiye Halk Sağlığı Dergisi* 2012;10(1):13-21.
6. Yörük S, Çalışkan T, Gündoğdu H. Balıkesir devlet hastanesi evde bakım hizmet biriminden hizmet alan 65 yaş ve üzeri yaşlı bireylerin bakım alma nedenleri ve sağlanan hizmetlerin belirlenmesi. *Balıkesir Sağlık Bil Derg* 2012;1(1):12-5.
7. 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 Dergisi* 2011;38(1): 57-65.
8. Devillé LJMW, Yzermans CJ, Duijn PN, Bezemer DP ve ark. The urine dipstick test useful to rule out infections. A meta-analysis of the accuracy. *BMC Urol* 2004;4:1-14.
  9. Chenoweth CE, Saint S. Urinary tract infections. *Infect Dis Clin North Am* 2011;25(1):103-15.

**İletişim:**

Yrd.Doç.Dr. Alper Özorak  
Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Üroloji Anabilim Dalı, Isparta, Türkiye  
Tel: +90.506.2443364  
E-mail: alperozorak@yahoo.com