

evde bakım

Yazar Şeyma Hepokur

Gönderim Tarihi: 23-Nis-2022 02:28PM (UTC+0300)

Gönderim Numarası: 1818046141

Dosya adı: Evde_sa_l_k_hizmetlerinde_hasta_g_venli_i_tam_metin.docx (71.41K)

Kelime sayısı: 3721

Karakter sayısı: 25268

EVDE SAĞLIK HİZMETLERİNDE HASTA GÜVENLİĞİ

Şeyma Nur Hepokur¹, Naile Bilgili²

¹Arş. Gör., Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü,
seymanurhepokur@gazi.edu.tr, ORCID No: 000-0001-8953-1016

²Prof. Dr., Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü,
nbilgili@gazi.edu.tr, ORCID No: 0000-0002-7639-0303

ÖZET

Bu derlemenin amacı, evde sağlık hizmetlerinde hasta güvenliğini ve evde bakım hemşiresinin sorumluluklarını incelemektir. Hasta güvenliği, bireylerin sağlık hizmeti aldıkları kurumlardan herhangi bir zarar görmemesi ve sağlıklı bir hizmet alması olarak tanımlanmaktadır. Evde sağlık hizmetlerinde hasta güvenliği de ev ortamında bireyin zarar görmesini engelleyerek sağlıklı bir hizmet almasını sağlamaktır. Bu kapsamda hasta güvenliği uygulamaları sağlık hizmetlerinde istenmeyen olay riskini azaltan uygulamalar olarak ifade edilmektedir. Evde sağlık hizmetleri diğer sağlık kurumlarından farklı olarak ev ortamında hasta özerkliğinin daha fazla olması, profesyonellerin gözetiminin sınırlı olması ve her eve özgü durumsal değişkenlerin olması yönüyle farklılıklar göstermektedir. Evde sağlık hizmetlerinde hasta güvenliğiyle ilişkili olarak ilaç güvenliği, fonksiyonel sonuçlar ve yaşam kalitesi, düşmeyi önleme, plansız hastane yatışları, yara ve basınç ülseri yönetimi öncelikle ele alınması gereken konular arasında gelmektedir. Evde hasta güvenliğinin sağlanması konusunda evde sağlık hizmetleri ekibinin en önemli üyesi olan evde bakım hemşirelerinin amacı bireyin ve ailesinin sağlığını etkileyen tüm faktörleri değerlendirerek, bireyin öz bakım becerilerini geliştirmeyi ve bağımsızlığını kazanmasını sağlamaktır. Bu doğrultuda evde bakım hemşireleri hasta özerkliğine ve her hastanın evinin ve ailesinin bireysel özelliklerine dikkat ederek yüksek kaliteli ve güvenli bakım sağlamaya çalışmalıdır. Evde bakım hemşireleri, bireylerde ilaç güvenliğini sağlamaya yönelik eğitim programları oluşturmalı, riskli bireyleri yakından takip etmeli; düşme konusunda tehditleri değerlendirmeli ve önleme programları planlamalıdır. Bireyin basınç yaralarını değerlendirmeli, gerekli bakımı yapmalı ve buna yönelik danışmanlık vermeli; plansız hastaneye yatışlarını azaltmaya yönelik programları uygulamalı, ilaç yönetimini sağlamalı, güvenlik ve risk değerlendirmesi yapmalıdır. Düşmeler, azalan fonksiyonel yetenekler, bası yaraları ve iyileşmeyen yaralar ile ilaç uygulamasına bağlı istenmeyen olayların hepsi bireyin sağlığını olumsuz etkileyerek bireyin yaşam kalitesini düşürmektedir. Diğer yandan evde sağlık hizmetlerinin diğer sağlık kurumlarından farklı olması nedeniyle diğer kurumlarda etkili olduğu belirlenen müdahalelerin uygulanması zorlaşabilmektedir. Bu nedenlerden dolayı, kanıta dayalı ve güvenli evde bakım hizmetlerini geliştirmek için evde sağlık hizmetlerinde uygulanması gereken güvenlik önlemleri üzerine daha kapsamlı araştırmalar gereklidir.

Anahtar Kelimeler: Evde bakım, Evde bakım hemşiresi, Evde sağlık, Hasta güvenliği

PATIENT SAFETY IN HOME HEALTH SERVICES

Şeyma Nur Hepokur¹, Naile Bilgili²

¹Res. Asst., Gazi University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, seymanurhepokur@gazi.edu.tr, ORCID ID: 000-0001-8953-1016

²Prof. Dr., Gazi University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, nbilgili@gazi.edu.tr, ORCID ID: 0000-0002-7639-0303

ABSTRACT

The purpose of this review is to examine patient safety in home health services and the responsibilities of home care nurses. Patient safety is defined as the fact that individuals do not suffer any harm from the institutions from which they receive health services and receive a healthy service. Patient safety in home health services is to ensure that the individual receives a healthy service by preventing harm in the home environment. In this context, patient safety practices are expressed as practices that reduce the risk of adverse events in health services. Home health services differ from other health institutions in that they have more patient autonomy in the home environment, limited supervision of professionals, and situational variables specific to each home. In home health services, drug safety, functional outcomes and quality of life, fall prevention, unplanned hospitalizations, wound and pressure ulcer management are among the issues that need to be addressed in relation to patient safety. The aim of home care nurses, who are the most important members of the home health services team in ensuring patient safety at home, is to evaluate all the factors affecting the health of the individual and his family, and develop the individual's self-care skills and gain independence. In this direction, home care nurses should try to provide high quality and safe care by paying attention to patient autonomy and the individual characteristics of each patient's home and family. Home care nurses should create training programs to ensure drug safety in individuals, and follow risky individuals closely; assess threats to falls and plan prevention programs. Evaluate the pressure sores of the individual, perform the necessary care and provide consultancy for this; should implement programs to reduce unplanned hospitalizations, provide drug management, and make safety and risk assessments. Falls, decreased functional abilities, pressure sores and non-healing wounds, and adverse events related to drug administration all negatively affect the individual's health and reduce the individual's quality of life. On the other hand, since home health services are different from other health institutions, it may be difficult to implement interventions that are determined to be effective in other institutions. For these reasons, more comprehensive research safety measures to be implemented in home health services is necessary to develop evidence-based and safe home care services.

Keywords: Home care, Home care nurse, Home health, Patient safety

1. Hasta Güvenliği

1.1. Hasta Güvenliği Nedir?

Hasta güvenliği kavramı, Amerikan Tıp Enstitüsü (IOM) tarafından “hastaların zarar görmesinin önlenmesi” olarak tanımlanmaktadır ve hasta güvenliğini “kaliteli sağlık hizmeti sunumundan ayırt edilemez” olarak ifade etmektedir (Institute of Medicine Committee, 2004). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), bu kavramı “sağlık bakım sistemlerinde gelişen karmaşıklık ve bunun sonucu olarak sağlık kurumlarında hasta zararının artmasıyla ortaya çıkan bir sağlık hizmeti disiplini” olarak tanımlamaktadır (WHO, 2019). Amerikan Ulusal Hasta Güvenliği Vakfı (NPSF) ise “sağlık hizmetine bağlı hataların önlenmesi ve sağlık hizmetine bağlı hataların neden olduğu hasta hasarlarının azaltılması” olarak tanımlamıştır (Cooper, Gaba, Liang, Woods, & Blum, 2000). Tanımlarda da ortak olarak ifade edildiği gibi hasta güvenliğinde; hizmet alan bireylerin zarar görmemesi ve sağlıklı bir hizmet alması yer almaktadır (Korkutan & Kurt, 2021). Hasta güvenliği uygulamaları ise “bir dizi tanı veya durumda tıbbi bakıma maruz kalmayla ilgili istenmeyen olay riskini azaltan uygulamalar” olarak tanımlanmıştır (Mitchell, 2008).

1.2. Hasta Güvenliğini Etkileyen Faktörler

Sağlık kurumlarında hasta güvenliğini geliştirmek ve riskleri en aza indirmek için hataya neden olan faktörler belirlenmelidir (Reason, 2000). Literatürde hata nedenlerinin sadece insanlardan kaynaklanmadığı sistemlerin de hataya neden olduğu belirlenmiştir (Anderson & Webster, 2001; McBride-Henry & Foureur, 2006; Reason, 2000). Hasta güvenliğini etkileyen faktörler insan ve sistem kaynaklı hatalar şeklinde ikiye ayrılmaktadır. İnsan kaynaklı hatalar: hataları tanımlama, kurum politika ve prosedürlerine uymama, nöbet sayısı, dikkatsizlik, ilaç konusunda bilgi eksikliği, doz hesaplama, iş yükü ve hasta bakım modeli gibi örnekendirilebilir. Sistem kaynaklı hatalar ise yetersiz personel, hasta bakım düzeyi, kurum politikası ve ilaçlar konusunda bilgi edinememe, fiziksel çevre (aydınlatma ve ilaç hazırlama olanakları gibi), örgüt kültürü, örgütsel iletişim kanalları, örgütsel iş rutinleri, farmakoloji bilgisi ve olay raporlama kültürü olarak ayrılmaktadır (McBride-Henry & Foureur, 2006).

2. Evde Sağlık Hizmetlerinde Hasta Güvenliği

Evde sağlık hizmetleri diğer sağlık kurumlarıyla kıyaslandığında hasta güvenliğini ve sonuçlarının kalitesini etkileyen farklılıklar göstermektedir. Bunlar: ev ortamında hasta özerkliğinin daha fazla olması, profesyonellerin sınırlı gözetimi ve her eve özgü durumsal değişkenler olarak özetlenebilir (Ellenbecker, Samia, Cushman, & Alster, 2008).

Hasta özerkliği: Hasta özerkliğine saygı sağlık uygulamalarında önemlidir. Hastanede birçok karar, hastanede yatan hastalar adına sağlık profesyonelleri tarafından verilmektedir. Evde sağlık hizmetinde ise profesyoneller evin bireyin dokunulmaz ortamı olduğunun farkındadır. Bundan dolayı, hastanede yatan hastaya göre evde sağlık hizmeti alan birey belirli uygulamaları nasıl yapacağını ve hatta yapıp yapılamayacağını belirlemede genel olarak daha büyük bir rolü vardır. Örneğin, hastanede hemşireler doktorun istemiyle düzenli aralıklarla antibiyotik tedavisini almasını sağlar. Ancak evde, ilacın düzenli kullanımının önemine dair yapılan önerilere, eğitimlere ve danışmanlığa rağmen birey ilaçlarını düzensiz kullanabilir. Bakımlarıyla ilgili olarak bireyler tarafından yapılan bilinçli seçimlere ek olarak, bireysel değişkenler de hastaneye yatırılan hastalardan farklı şekillerde ev tabanlı sonuçları

etkileyebilir. Yapılan bir çalışmada, sağlık okuryazarlığı, bilişsel yetenek ve finansal kaynakların evde sağlık bakımı alanların ilaçlarını güvenli bir şekilde kullanma ve yönetme yeteneklerini etkilediğini bildirmiştir (Ellenbecker, Frazier, & Verney, 2004). Ancak bu değişkenlerin hiçbiri hastanede yatarak tedavi görenler için güvenli ilaç uygulamalarını etkilemeyebilir (Ellenbecker et al., 2008).

Profesyonellerin sınırlı gözetimi: Eve bağımlı bireylerin çoğu aile üyelerinden veya diğer resmi olmayan bakıcılardan yardım almaktadır. Sağlık profesyonellerinin bu bakıcılar üzerinde yetkisi sınırlıdır. Ayrıca sağlık kurumlarının aksine ev ortamı ve profesyonel evde sağlık bakım hizmetlerinin kesintili doğası, sağlık profesyonellerinin resmi olmayan bakıcıların sunduğu bakımın kalitesini gözlemleme yeteneğini sınırlayabilmektedir. Örneğin, ulaşım erişiminin sınırlı olması nedeniyle bir eş, diyabet hastalığı olan karısı için gerekli bakım malzemelerini satın almamaya karar verebilir. Bu davranış, olumsuz bir sonuç oluşturma kadar profesyonelin dikkatini çekmeyebilir. Evde sağlık hizmeti verilen bireyde açıklayamadığı morlukların nedeni, düşme mi, fiziksel istismar mı yoksa hastalık kaynaklı mı bunun nedenini doğru belirlemek her zaman mümkün olmayabilir (Ellenbecker et al., 2008).

Her eve özgü durumsal değişkenler: Evde sağlık hizmetinin bir diğer ayırt edici özelliği, profesyonellerin her hastaya benzersiz bir ortamda bakım sağlamasıdır. Profesyoneller için ortadan kaldırması zor veya imkânsız ve hastalar için risk oluşturan durumsal değişkenler olabilir. Örneğin, hastanelerde hasta odaları, koridor, merdiven basamaklarının yüksekliği gibi mimari özellikler belli bir standart ve güvenliğe sahip olabilir. Hastanelerde enfeksiyon kontrolü, atıkların uzaklaştırılması gibi durumlar özel birimlerce kontrol edilir. Oysa evlerin mimarisi, hasta odaları, banyo tuvalet gibi kullanım alanları hasta güvenliği için sorun oluşturabilir. Bununla birlikte evde sağlık hizmeti profesyonelleri hastanın evinde hasta güvenliğine yönelik bu tür riskleri değerlendirecek ve iyileştirecek eğitime veya kaynaklara sahip olmayabilir (Ellenbecker et al., 2008).

2.1. Evde Bakım Hasta Güvenliği Hedefleri

Evde bakım hizmetlerinde uygulanması gereken hedefler şunlardır (The Joint Commission, 2021):

- **Hedef 1: Hastaları doğru tanımlayın**

Hastaları tanımlamak için en az iki yol kullanın. Örneğin, hastanın adını ve doğum tarihini kullanın. Bu, her hastanın doğru ilacı ve tedaviyi aldığından emin olmak için yapılır.

- **Hedef 2: İlaçları güvenle kullanın**

Hastanın ilaçları hakkında doğru bilgileri kaydedin ve iletin. Hastanın hangi ilaçları aldığını öğrenin. Bu ilaçları hastaya verilen yeni ilaçlarla karşılaştırın. Hastaya alması gereken ilaçlar hakkında yazılı bilgi verin. Hastaya, her doktora gittiklerinde güncel ilaç listelerini getirmelerinin önemli olduğunu söyleyin.

- **Hedef 3: Enfeksiyonları önleyin**

Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri veya Dünya Sağlık Örgütü'nün el temizleme yönergelerini kullanın. El hijyenini iyileştirmek için hedefler belirleyin ve kullanın.

- **Hedef 4: Hastaların düşmesini önleyin**

Hangi hastaların düşme olasılığının daha yüksek olduğunu öğrenin. Örneğin, hasta halsiz düşmesine, baş dönmesine veya uykulu hale gelmesine neden olabilecek herhangi bir ilaç alıyor mu? Bunları değerlendirin ve hastaların düşmelerini önlemek için harekete geçin.

- **Hedef 5: Hasta güvenliği risklerini belirleyin**

Örneğin; oksijen tedavisi alan hastalar için herhangi bir risk olup olmadığını öğrenin.

2.2. İlaç Güvenliği

Evde sağlık hizmeti alanların büyük çoğunluğunu yaşlılar oluşturmaktadır. Yaşlıların çoğunda kronik hastalıklar görülmektedir ve birden fazla doktor tarafından reçete edilen birden fazla ilaç kullanımı olmaktadır. Evde sağlık hizmeti alan yaşlılar; polifarmasi, bilgi eksikliği, yaşanan bilişsel değişiklik gibi nedenlerden dolayı ilaç tedavisinde bazı sorunlar yaşayabilir (Ellenbecker et al., 2004; Ellenbecker et al., 2008). Evde sağlık hizmeti sistemindeki yapılandırılmamış ortam ve iletişim zorlukları nedeniyle evde sağlık hizmeti alanlar arasında ilaç tedavisi sorunları potansiyeli diğer sağlık hizmetleri ortamlarından daha fazladır (Ellenbecker et al., 2004).

Evde sağlık hizmeti alanların ilaç yönetimini ve uyumu iyileştirmeye yönelik hemşirenin birebir takibi ve ilgili konularda eğitim vermesi önemlidir. Literatürde; hizmet sağlayıcılar (hemşire, eczacı, doktor) ve hasta arasındaki işbirliği, gereksiz ve yinelenen ilaçların belirlenmesi, kardiyovasküler veya psikotrop gibi belirli ilaç kategorilerinin kullanımının iyileştirilmesi ve österooid antiinflamatuar ilaçların kullanım kapsamının belirlenmesi gibi öneriler yer almaktadır (Fulmer et al., 1999; Gates, Setter, Corbett, & Baker, 2005; Meredith et al., 2002).

Hemşireler, ilişkili risk faktörlerini göz önünde bulundurarak evde sağlık hizmetlerinde ilaç tedavisi hata olasılığına karşı dikkatli olmalıdır. Teknolojik araçların kullanımı bireylerle iletişimi geliştirmek, onlara doğru bilgi sunmak, ilaçları konusunda eğitim vermek ve ilaç rejimlerini izlemek için birçok fırsat sunmaktadır. Hemşirelerin risk altındaki bireylerle yakından ilgilenmesi, her evde bakım ziyareti sırasında kayıt tutulması ve ilaçların gözden geçirilmesi gerekmektedir. Kanıtlar, sık ilaç takibinin ve sağlık ekibinin diğer üyeleriyle işbirliğinin ilaç yönetimiyle ilişkili olayları önlemeye yardımcı olacağını göstermektedir (Ellenbecker et al., 2008).

2.3. Düşmeyi Önleme

Evde düşme veya kaza kaynaklı yaralanmalar, evde sağlık hizmeti alanlarda çok sık görülen ve bireylerde ciddi yaralanmaya ve ölüme neden olabilen olaylar arasındadır. Dünya genelinde her yıl 65 yaş ve üstü kişilerin yaklaşık %30'u düşmektedir ve bu düşme olaylarının %20'si tıbbi müdahale gerektirmektedir (Dhargave & Sendhilkumar, 2016; Gillespie et al., 2003).

Yapılan çalışmalarda, evde sağlık hizmeti alanlarda düşmeyle ilgili bireysel risk faktörleri belirlenmiştir. Bunlar: önceden yaşanan düşme veya kazalar, yaşlılık döneminde oluşan fiziksel, davranışsal ve bilişsel değişiklikler, yaşamsal faaliyetlerini gerçekleştirirken bağımlı olma, depresyon, antipsikotik veya antidepresan gibi ilaç kullanımı, nörolojik veya kardiyovasküler bozukluklar, denge sorunları, yardımcı araç-gereç kullanımı ve uygun olmayan çevre koşullarıdır. Bu doğrultuda bireyselleştirilmiş kas güçlendirme ve denge egzersizine ilişkin ev programları, çevresel risk faktörlerinin belirlenmesi ve müdahalesi, çevresel düzenlemeler ve ilaç takibi düşme insidansını azaltabilir (Çınarlı & Koç, 2015; Durgun, Turan, & Kaya, 2020; Ellenbecker et al., 2008; Holtzer et al., 2007; Lewis, Moutoux, Slaughter, & Bailey, 2004; Okuyan Birimoğlu & Bilgili, 2017; Okuyan Birimoğlu & Bilgili, 2018; Sheeran, Brown, Nassisi, & Bruce, 2004; Tajvar, Arab, & Montazeri, 2008).

2.4. Plansız Hastane Yatışları

Plansız hastane yatışları, hastalar, bakım vericiler, sağlık profesyonelleri ve mali konularda sorunlara neden olan evde sağlık hizmetinin istenmeyen bir sonucu olup, komplikasyonlar, bireyin günlük yaşam faaliyetlerinde kayıp, morbidite, hasta ile aile stresi ve artan maliyetlerle ilişkilidir (Durgun et al., 2020; Taft, Pierce, & Gallo, 2005).

Literatürde, evde sağlık hizmeti alan hastaların özelliklerini ve hastaneye yatışla ilişkili faktörleri araştıran çalışmalar mevcuttur. Bu çalışmalarda plansız hastaneye yatışların çoğunlukla kronik hastalığın akut alevlenmesinden kaynaklandığını göstermektedir. Bu alevlenmeler; risk faktörleri

bilgisi, sağlık profesyonellerinin iletişimi ve düzenli takiple önlenilecek alevlenmelerdir. Diğer risk faktörleri; yaş, polifarmasi, evde sağlık bakımı döneminin uzunluğu, yeni bir sağlık probleminin gelişmesi, birincil veya ikincil tanının kötüleşmesi, basınç yarası gelişimi ya da kötüleşmesi ve evde düşme ya da kazadır. Çalışmalar sonucunda plansız hastaneye yatışları azaltmak için; düşme önleme programlarının uygulanması, ev ziyaretleri, sürekli takip, ilaç yönetimi, vaka yönetimi, hasta/bakım veren eğitimi, özel destek hizmetleri, hastalık yönetimi, kişinin risk faktörlerine yönelik hizmetler, güvenlik ve risk değerlendirmesi ve tele sağlık hizmetleri gibi önerilerde bulunulmuştur. Ayrıca literatürde; uzmanlaşmış, koordineli, disiplinler arası evde sağlık hizmetlerinin evde sağlık bakımı alanlarda plansız hastaneye yatışları azalttığını göstermektedir. Yüksek riskli hastalar, evde sağlık hizmetlerinin geleneksel kapının ötesinde özel müdahaleler gerektirebilir (Flaherty, Perry, Lynchard, & Morley, 2000; Fortinsky, Madigan, Sheehan, Tullai-McGuinness, & Fenster, 2006; Madigan & Tullai-McGuinness, 2004).

2.5. Fonksiyonel Sonuçlar ve Yaşam Kalitesi

Evde sağlanan bakımın amacı, hastanın fiziksel ve zihinsel işlevini ve yaşam kalitesini korumak ve geliştirmek ya da plansız hastane yatışlarını azaltmaktır. Yaşam kalitesi, “bireylerin içinde bulundukları kültür ve değerler sistemi içerisinde; amaçları, hedefleri, beklentileri, yaşam standartları ve kaygıları yönünden yaşamdaki durumları algılayabilmesi” şeklinde ifade edilmektedir (Akt. Durgun et al., 2020). Fiziksel, ruhsal, sosyal ve ekonomik faktörler yaşlı bireylerin yaşam kalitesini olumsuz olarak etkileyebilmektedir (Bilgili & Arpacı, 2014; Öngören, Aydemir, & Öngören, 2018).

Bireylerin ve ailelerin çoğu uygun koşullar sağlandığında ev ortamında bakımı tercih eder. Hastanın ve ailesinin evde bağımsız ve güvenli bir şekilde olması hastanın evde kalma olasılığını artırır. Bakım vericilere eğitim ve danışmanlık hizmeti vererek hasta güvenliğini ve yaşam kalitesini arttırmak mümkündür (Ellenbecker et al., 2008).

Çalışmalar hemşirelerin bilgi ve farkındalığını arttırmaya yönelik yapılan müdahalelerin; evde bakım hizmeti alan bireylerde ağrı yönetimi, yaşam kalitesi, bakımdan memnuniyet ve bakım vericilerle daha iyi iletişim, daha iyi ilaç yönetimi ve iyileştirilmiş hastalık semptomları dahil olmak üzere bakım kalitesinin artmasıyla ilişkili diğer değişkenlerde önemli iyileşme olduğunu göstermektedir (Feldman, Murtaugh, Pezzin, McDonald, & Peng, 2005; McDonald, Pezzin, Feldman, Murtaugh, & Peng, 2005; Vallerand, Riley-Doucet, Hasenau, & Templin, 2004).

2.6. Yara ve Basınç Ülseri Yönetimi

Evde bakımda yara tedavilerinin uygunluğu, yaraların iyileşmesiyle önemli ölçüde ilişkilidir. Yara iyileşmesi olan bireylerin ev ziyaretleri ve evde sağlık hizmetleri daha kısa sürer (Ellenbecker et al., 2008). Yara bakım yönetimi için uzmanlardan/hemşirelerden danışmanlık almak iyileşme oranlarının artmasını, iyileşme süresinin kısalmasını ve yaralarla ilgili ev ziyareti sıklığı ve hastane yatışlarının azalmasını sağlamaktadır (Bolton et al., 2004).

Evde bakım hemşireleri, yara değerlendirmesi, evreleme, mevcut ve yeni çıkan yara bakım ürünlerini kullanma konusunda beceri göstermesi önemlidir. Evde bakım hemşireleri için kaynakların yapılandırılması, danışmanlık verilmesi ve yetkinliğin sağlanması evde bakımda yara yönetimini iyileştirebilir. Hemşireler, basınç ülseri gelişimi için risk faktörleri ve ilgili önleyici tedbirler konusunda bilgili olmalı, evde sağlık hizmetine kabul edilen her hasta için başlangıçta ve sonrasında düzenli olarak Braden Skalası gibi geçerli ve güvenilir bir araç kullanarak yara riskini değerlendirmelidir (Ellenbecker et al., 2008).

SONUÇ

Evde hasta güvenliğini sağlanması konusunda evde sağlık hizmetleri ekibinin en önemli üyesi olan evde bakım hemşirelerinin amacı bireyin ve ailesinin sağlığını etkileyen tüm faktörleri değerlendirerek, bireyin öz bakım becerilerini geliştirmeyi ve bağımsızlığını kazanmasını sağlamaktır. Bu doğrultuda evde bakım hemşireleri hasta özerkliğine ve her hastanın evinin ve ailesinin bireysel özelliklerine dikkat ederek yüksek kaliteli ve güvenli bakım sağlamaya çalışmalıdır. Düşmeler, azalan fonksiyonel yetenekler, baskı yaraları ve iyileşmeyen yaralar ile ilaç uygulamasına bağlı istenmeyen olayların hepsi bireyin sağlığını olumsuz etkileyerek bireyin yaşam kalitesini düşürmektedir. Ayrıca evde sağlık hizmetlerinin diğer sağlık kurumlarından farklı olması nedeniyle diğer kurumlarda etkili olduğu belirlenen müdahalelerin uygulanması zorlaşabilmektedir. Bu nedenlerden dolayı kanıta dayalı ve güvenli evde bakım hizmetlerini geliştirmek için evde sağlık hizmetlerinde uygulanması gereken güvenlik önlemleri üzerine daha kapsamlı araştırmalar gereklidir.

KAYNAKÇA

- Anderson, D. J., & Webster, C. S. (2001). A systems approach to the reduction of medication error on the hospital ward. *J Adv Nurs*, 35(1), 34-41. doi:10.1046/j.1365-2648.2001.01820.x
- Birimoğlu Okuyan, C., & Bilgili, N. (2017). Effect Of Tai Chi Chuan On Fear Of Falling, Balance And Physical Self-Perception In Elderly: A Randomised Controlled Trial. *Turkish Journal Of Geriatrics*, 20(3), 232-241.
- Birimoğlu Okuyan, C., & Bilgili, N. (2018). Yaşlılarda Mobilite ve Düşme Davranışları: Bir Huzurevi Çalışması. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 15(1), 1-8
- Bolton, L., McNeese, P., van Rijswijk, L., de Leon, J., Lyder, C., Kobza, L., & Toth, M. (2004). Wound-Healing Outcomes Using Standardized Assessment And Care In Clinical Practice. *J Wound Ostomy Continence Nurs*, 31(2), 65-71. doi:10.1097/00152192-200403000-00005
- Cooper, J. B., Gaba, D. M., Liang, B., Woods, D., & Blum, L. N. (2000). The National Patient Safety Foundation Agenda For Research and Development In Patient Safety. *MedGenMed: Medscape general medicine*, 2(3), E38.
- Çınarlı, T., & Koç, Z. (2015). 65 Yaş Ve Üzeri Yaşlılarda Düşme Risk ve Korkusunun Günlük Yaşam Aktiviteleri ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(4), 660-679.
- Dhargave, P., & Sendhilkumar, R. (2016). Prevalence Of Risk Factors For Falls Among Elderly People Living In Long-Term Care Homes. *Journal of clinical gerontology and geriatrics*, 7(3), 99-103.
- Durgun, H., Turan, N., & Kaya, H. (2020). Evde Bakımda Hasta Güvenliğine Yönelik Kanıt Temelli Uygulamalar: Sistematik Derleme. *Jaren*, 6(2), 366-374.
- Ellenbecker, C. H., Frazier, S. C., & Verney, S. (2004). Nurses' Observations And Experiences Of Problems And Adverse Effects Of Medication Management In Home Care. *Geriatr Nurs*, 25(3), 164-170. doi:10.1016/j.gerinurse.2004.04.008
- Ellenbecker, C. H., Samia, L., Cushman, M. J., & Alster, K. (2008). Patient Safety and Quality in Home Health Care. In R. G. Hughes (Ed.), *Patient Safety and Quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses*. Agency for Healthcare Research and Quality (US).
- Feldman, P. H., Murtaugh, C. M., Pezzin, L. E., McDonald, M. V., & Peng, T. R. (2005). Just-In-Time Evidence-Based E-Mail "Reminders" In Home Health Care: Impact On Patient Outcomes. *Health Serv Res*, 40(3), 865-885. doi:10.1111/j.1475-6773.2005.00389.x
- Flaherty, J. H., Perry, H. M., 3rd, Lynchard, G. S., & Morley, J. E. (2000). Polypharmacy And Hospitalization Among Older Home Care Patients. *The journals of gerontology. Series A, Biological sciences and medical sciences*, 55(10), M554-M559. https://doi.org/10.1093/gerona/55.10.m554

- Fortinsky, R. H., Madigan, E. A., Sheehan, T. J., Tullai-McGuinness, S., & Fenster, J. R. (2006). Risk Factors For Hospitalization Among Medicare Home Care Patients. *West J Nurs Res*, 28(8), 902-917. doi:10.1177/0193945906286810
- Fulmer, T. T., Feldman, P. H., Kim, T. S., Carty, B., Beers, M., Molina, M., & Putnam, M. (1999). An Intervention Study To Enhance Medication Compliance In Community-Dwelling Elderly Individuals. *J Gerontol Nurs*, 25(8), 6-14. doi:10.3928/0098-9134-19990801-04
- Gates, B. J., Setter, S. M., Corbett, C. F., & Baker, D. E. (2005). A Comparison Of Educational Methods To Improve NSAID Knowledge And Use Of A Medication List In An Elderly Population. *Home Health Care Management & Practice*, 17(5), 403-410. doi:10.1177/1084822304272942
- Gillespie, L. D., Gillespie, W. J., Robertson, M. C., Lamb, S. E., Cumming, R. G., & Rowe, B. H. (2003). Interventions For Preventing Falls In Elderly People. *Cochrane Database Syst Rev*(4), Cd000340. doi:10.1002/14651858.Cd000340
- Holtzer, R., Friedman, R., Lipton, R. B., Katz, M., Xue, X., & Verghese, J. (2007). The Relationship Between Specific Cognitive Functions And Falls In Aging. *Neuropsychology*, 21(5), 540-548. doi:10.1037/0894-4105.21.5.540
- Institute of Medicine Committee. (2004). Patient Safety: Achieving a New Standard for Care. In P. Aspden, J. M. Corrigan, J. Wolcott, & S. M. Erickson (Eds.), *Patient Safety: Achieving a New Standard for Care*. Washington (DC): National Academies Press (US)
- Korkutan, M., & Kurt, M. E. (2021). Hasta Güvenliği Kültürünün Türkiye'deki Mevcut Durumu ve Önemi. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 7(1), 19-31.
- Lewis, C. L., Moutoux, M., Slaughter, M., & Bailey, S. P. (2004). Characteristics Of Individuals Who Fell While Receiving Home Health Services. *Phys Ther*, 84(1), 23-32.
- Madigan, E. A., & Tullai-McGuinness, S. (2004). An Examination Of The Most Frequent Adverse Events In Home Care Agencies. *Home Healthc Nurse*, 22(4), 256-262. doi:10.1097/00004045-200404000-00012
- McBride-Henry, K., & Foureur, M. (2006). Medication Administration Errors: Understanding The Issues. *Aust J Adv Nurs*, 23(3), 33-41.
- McDonald, M. V., Pezzin, L. E., Feldman, P. H., Murtaugh, C. M., & Peng, T. R. (2005). Can Just-In-Time, Evidence-Based "Reminders" Improve Pain Management Among Home Health Care Nurses And Their Patients? *J Pain Symptom Manage*, 29(5), 474-488. doi:10.1016/j.jpainsymman.2004.08.018
- Meredith, S., Feldman, P., Frey, D., Giammarco, L., Hall, K., Arnold, K., . . . Ray, W. A. (2002). Improving Medication Use In Newly Admitted Home Healthcare Patients: A Randomized Controlled Trial. *J Am Geriatr Soc*, 50(9), 1484-1491. doi:10.1046/j.1532-5415.2002.50402.x
- Mitchell, P. H. (2008). Defining Patient Safety And Quality Care. Patient Safety and Quality in Home Health Care. In R. G. Hughes (Ed.), *Patient Safety and Quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses*. Agency for Healthcare Research and Quality (US).
- Bilgili, N., & Arpacı, F. (2014). Quality Of Life Of Older Adults In Turkey. *Archives of gerontology and geriatrics*, 59(2), 415-421.
- Öngören, B., Aydemir, İ., & Öngören, Z. (2018). Yaşamevinde Kalan Yaşlıların Yaşam Kalitesi ve Beden Algıları. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 29(2), 98-113.
- Reason, J. (2000). Human Error: Models And Management. *BMJ (Clinical research ed.)*, 320(7237), 768-770. doi:10.1136/bmj.320.7237.768
- Sheeran, T., Brown, E. L., Nassisi, P., & Bruce, M. L. (2004). Does Depression Predict Falls Among Home Health Patients? Using A Clinical-Research Partnership To Improve The Quality Of Geriatric Care. *Home Healthc Nurse*, 22(6), 384-389; quiz 390-381. doi:10.1097/00004045-200406000-00007

Taft, S. H., Pierce, C. A., & Gallo, C. L. (2005). From Hospital to Home and Back Again: A Study in Hospital Admissions and Deaths for Home Care Patients. *Home Health Care Management & Practice*, 17(6), 467-480. doi:10.1177/1084822305278129

Tajvar, M., Arab, M., & Montazeri, A. (2008). Determinants Of Health-Related Quality Of Life In Elderly In Tehran, Iran. *BMC public health*, 8(1), 323. doi:10.1186/1471-2458-8-323

The Joint Commission. (2021). Home Care: 2022 National Patient Safety Goals. Erişim Adresi: <https://www.jointcommission.org/standards/national-patient-safety-goals/home-care-national-patient-safety-goals/>. Erişim Tarihi: 22.11.2021.

Vallerand, A. H., Riley-Doucet, C., Hasenau, S. M., & Templin, T. (2004). Improving Cancer Pain Management By Homecare Nurses. *Oncol Nurs Forum*, 31(4), 809-816. doi:10.1188/04.Onf.809-816

WHO. (2019). Patient Safety. Erişim Adresi: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>. Erişim Tarihi: 22.11.2021.

evde bakım

ORJİNALLİK RAPORU

% **10**
BENZERLİK ENDEKSİ

% **9**
İNTERNET KAYNAKLARI

% **4**
YAYINLAR

% **2**
ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1 hdergi.ybu.edu.tr % **2**
İnternet Kaynağı

2 acikbilim.yok.gov.tr % **1**
İnternet Kaynağı

3 "Digital Human Modeling and Applications in Health, Safety, Ergonomics, and Risk Management. Healthcare and Safety of the Environment and Transport", Springer Science and Business Media LLC, 2013 % **1**
Yayın

4 www.cocukergen2020.com % **1**
İnternet Kaynağı

5 www.ncbi.nlm.nih.gov <% **1**
İnternet Kaynağı

6 Submitted to Adelphi University <% **1**
Öğrenci Ödevi

7 journals.police.ir <% **1**
İnternet Kaynağı

8 ruor.uottawa.ca
İnternet Kaynağı

<% 1

9

j-humansciences.com

İnternet Kaynağı

<% 1

10

repository.upenn.edu

İnternet Kaynağı

<% 1

11

t24.com.tr

İnternet Kaynağı

<% 1

12

www.j-humansciences.com

İnternet Kaynağı

<% 1

13

www.e-vizeyayin.com

İnternet Kaynağı

<% 1

14

www.researchgate.net

İnternet Kaynağı

<% 1

15

Christina M Godfrey, Margaret B Harrison, Ariella Lang, Marilyn Macdonald, Tina Leung, Michelle Swab. "Home care safety and medication management with older adults: a scoping review of the quantitative and qualitative evidence", JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports, 2013

Yayın

<% 1

16

ihslc.mehmetakif.edu.tr

İnternet Kaynağı

<% 1

17

journals.lww.com

İnternet Kaynağı

<% 1

18

hdl.handle.net

İnternet Kaynağı

<% 1

19

"Encyclopedia of Geropsychology", Springer
Science and Business Media LLC, 2017

Yayın

<% 1

20

Margaret B Harrison, Lisa Keeping-Burke,
Christina M Godfrey, Amanda Ross-White et
al. "Safety in home care: a mapping review of
the international literature", International
Journal of Evidence-Based Healthcare, 2013

Yayın

<% 1

21

Submitted to Beykent Üniversitesi

Öğrenci Ödevi

<% 1

Alıntıları çıkart

üzerinde

Eşleşmeleri çıkar

Kapat

Bibliyografyayı Çıkart

üzerinde