

Yaşlılarda Evde Sağlık Hizmetleri ve Malnütrisyonun Önemi

The Importance of Home Health Care Services and Malnutrition in Elderly

Çağdaş Salih Meriç¹, Nurcan Yabancı Ayhan¹

¹ Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Ankara, Türkiye

ÖZET

Yaşam süresinin artması gelecekte sağlık hizmetlerinin etkin sunumu ve özellikle de bakım ihtiyacının karşılanmasının giderek güçleşeceğine işaret etmektedir. Bu durum yaşlılarda evde sağlık hizmetlerine yönelik önlemler alınması gerektiğini ortaya koymaktadır. Evde sağlık hizmetleri, engelli, yaşlı, kronik hastalığı olan bireylerin sağlığını ve işlevlerini korumak veya yükseltmek amacıyla birey ve aileye sunulan hizmetleri kapsamaktadır. Evde sağlık hizmeti talep eden yaşlılar genellikle multimorbiditesi olan, işlevsel ve bilişsel kapasitesi azalmış, bakımını kendisi sağlayamayan, eve, yatağa veya diğer bireylere bağımlıdır. Bu özelliklerin hepsi yaşlıların beslenmesiyle doğrudan ilişkili olup, geriatrik bir sendrom olarak da tanımlanan, azalmış kavrama gücü, depresif durum, yüksek enfeksiyon prevalansı ve kötü klinik sonuçlar ile ilişkili malnütrisyon için risk etmenleridir. Bu nedenle evde sağlık hizmeti alan yaşlıların rutin olarak beslenme durumlarının izlenmesi gerekmektedir. Bu derleme yazıda, yaşlı bireylerde evde sağlık hizmetleri ve malnütrisyonun önemi ele alınmıştır.

Anahtar kelimeler: Beslenme, evde sağlık hizmetleri, malnütrisyon, yaşlı

ABSTRACT

The increase in life expectancy will likely make increasingly difficult to provide effective delivery of health services and meeting maintenance needs in future. For that reason it is necessary to take precautions in home health care services in elderly. Home health care include services offered to individuals and their families in order to maintain and improve health and functions of disabled, elderly and individuals with chronic diseases. Elderly who demand home health care are often with multiple morbidities and reduced functional and cognitive capacity, unable to provide self-care and dependent on home, bed or other people. All of these properties are directly related to elderly's nutrition, also risk factors for malnutrition, defined as a geriatric syndrome, associated with reduced grip strength, depressive state, high prevalence of infection and poor clinical outcome. Consequently; it is necessary to monitor nutritional status routinely in elderly. In this review article, the importance of home health care services and malnutrition in elderly is discussed.

Keywords: Elderly, home health care services, malnutrition, nutrition

GİRİŞ

Günümüz dünyasında toplumsal ve sosyal yapıdaki değişiklikler ile evrensel politikaların artması, tıpta elde edilen tanı ve tedavi olanaklarının gelişmesi, sağlık hizmetlerine ulaşımın kolaylaşması ile birlikte ortalama yaşam süresi artmıştır. Bir ülkedeki yaşlı nüfusun toplam nüfus içerisindeki payının %8-10 olması yaşlı nüfus, %10'un üzerinde olması ise çok yaşlı nüfus olarak tanımlanmakla birlikte Türkiye'nin 2023'te yaşlı nüfus oranının %10'u geçeceği ve çok yaşlı nüfus oranının yüksek olduğu Fransa, Almanya ve İtalya gibi Avrupa ülkeleri arasında yer alacağı öngörülmektedir (1). Bu demografik değişime

bağlı olarak artan kronik hastalık prevalansı, önümüzdeki yıllarda sağlık ve bakım hizmetlerinin efektif sunumu ve bakım gereksiniminin giderek daha zor karşılanacağına, bu yaş ve hasta grubuna yönelik önlemler alınması gerektiğine işaret etmektedir. Benzer sorunlara önceden aşına olan ve ülkemize göre daha yaşlı bir nüfus yapısına sahip Avrupa ülkeleri artan sağlık hizmeti ve bakım gereksinimini karşılamak için evde sağlık ve bakım hizmetlerine sosyal hizmet sistemlerini de dahil ederek, multidisipliner ve efektif evde bakım modelleri oluşturmuşlardır (2). Bu derleme

İletişim/Correspondence:

Prof. Dr. Nurcan Yabancı Ayhan

Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Aktaş Mh. Plevne Cd. Aktaş Kış. No:5 Altındağ, Ankara, Türkiye

E-posta: nyabanci@gmail.com

Geliş tarihi/Received: 01.08.2017

Kabul tarihi/Accepted: 22.12.2017

makalenin amacı, yaşlılarda evde sağlık hizmetleri ve malnütrisyondun önemini vurgulamaktır.

Evde Sağlık Hizmetlerinin Tanımı

Evde sağlık hizmetleri genel olarak, engelli, yaşlı, kronik hastalığı olan bireylerin sağlığını, işlevlerini ve konforunu korumak, yükseltmek, bireyi eski sağlığına kavuşturmak, bakım ve sağlık hizmetine gereksinim duyan bireylerin bakım yükünü hafifletmek amacıyla birey, aile veya bakım verene sunulan sağlık ve sosyal hizmetlerin multidisipliner ve profesyonel düzeyde ya da aile bireyleri gibi bakım vericiler tarafından bireyin kendi evinde veya yaşadığı ortamda sunulması şeklinde tanımlanmaktadır (3,4).

Ülkemizde Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan Evde Bakım Hizmetleri Sunumu Hakkında Yönetmelik'te evde sağlık hizmeti, hekimlerin tavsiyeleri ışığında hasta bireylere, yakınları ile yaşadıkları çevrede, sağlık çalışanları aracılığıyla tıbbi gereksinimlerini karşılayacak şekilde rehabilitasyon, fizyolojik ve psikolojik tedaviyi de kapsayan sağlık ve bakım hizmetlerinin sunulması şeklinde tanımlanmaktadır (5). Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlar Tarafından Evde Sağlık Hizmetlerinin Sunulmasına Dair Yönetmelik'te evde sağlık hizmetleri, çeşitli hastalıklar nedeniyle evde sağlık hizmeti sunumuna gereksinim duyan bireylere kendi evlerinde ve aile ortamında muayene, araştırma-inceleme, tıbbi bakım ve tedavi, rehabilitasyon hizmetleri ile kendilerine, aile bireyelerine ve bakım verenlere sosyal ve psikolojik destek hizmetlerinin bir bütün olarak verilmesi şeklinde tanımlanmıştır (6).

Literatürde evde bakım veya evde sağlık hizmetleri, sürekli bakım, topluma dayalı uzun süreli bakım, evde uzun süreli bakım, ev hastanesi, ev hemşireliği, evde sağlık bakımı ve ev ziyareti gibi farklı terimler ile ifade edilmesine rağmen temel görüş, hastaya yaşadığı çevrede sağlık ve sosyal hizmetlerin multidisipliner şekilde sunulmasını içermektedir (7,8).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Evde Uzun Süreli Bakım Çalışma Grubu (Home-Based Long Term Care Study Group)'nun hazırladığı Evde Uzun Süreli Bakım Teknik Raporu (Home-Based Long

Term Care Technical Report)'na göre, evde uzun süreli bakım, sağlık ve sosyal hizmetleri kapsayan, sağlık veya bakım hizmetine gereksinim duyan bireye aile, akraba, bakıcı ve gönüllüler gibi informal türde yetişmiş bireyler ile temel görevi evde bakım veya sağlık hizmet sunumu olan profesyonel sağlık çalışanları gibi formal türde yetişmiş bireyler tarafından sağlanan bakımın hastanın yaşadığı ev ortamında sunulması şeklinde ifade edilmektedir (9).

Bireylere sunulan evde bakım veya evde sağlık hizmetleri, huzurevi veya bakımevi gibi kurumsal bakım hizmetlerinin yerini alan, hastanelerde yatış süresini kısaltan, bireylerin gerek yaşam kalitesi gerekse toplumsal saygınlığının korunması ve yükseltilmesini amaçlayan hizmetler olarak ifade edilmektedir (1).

Evde sağlık hizmetleri koruyucu-önleyici, destekleyici-teşvik edici, tedavi edici-iyileştirici, rehabilite edici, akut-kısa süreli, kronik-uzun süreli, palyatif-hafifletici ve terminal bakım gibi farklı kapsamlı gruplarda sunulabilmektedir (10).

Evde Sağlık Hizmetlerinin Kapsamı

Evde sağlık hizmetlerinin sunumunda uluslararası düzeyde uzlaşmış temel hizmet listeleri bulunmamakla birlikte her ülke kendi olanakları ve kültürel dinamikleri çerçevesinde bir hizmet listesi oluşturmuştur. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre uzun süreli bakımın tanımına uygun, kronik sağlık sorunu olan ve günlük yaşam aktiviteleri ile ilgili yardıma gereksinim duyan tüm yaşlardaki kişilerin yeterli kalitede bir yaşam sürdürmesini sağlayacak bakım üzerine vurgulama yapılmıştır (9). Avrupa ülkelerinde politikacılar, finans uzmanları ve sağlık hizmeti sunan profesyoneller, evde sağlık ve bakım hizmetlerinin maliyet ve kalite bakımından hastaneler gibi kurumsal bakım sağlayan kuruluşlara tercih edilebilecek bir seçenek olup olmadığını sorgulamaktadır (11).

Evde sağlık hizmetleri kapsamına girecek hedef kitlede, tüberküloz, HIV/AIDS gibi enfeksiyon hastalıkları, kanser ve kalp hastalıkları gibi bulaşıcı olmayan kronik hastalığı olanlar, terminal dönem hastaları, engelliler, duyusal kısıtlılığı olanlar, depresyon ve demans gibi nörolojik hastalığı

olanlar, madde bağımlıları ve afet mağdurları sayılabilmektedir. 65 yaş ve üzeri kronik hastalığı olanlar başta olmak üzere bu sağlık sorunlarına sahip, bebekler ve gebeler dahil her yaş grubuna ait bireyler evde sağlık veya bakım hizmetinden yararlanabilmektedir (12).

Evde sağlık hizmetlerinin ögesi olabilecek hizmetler, değerlendirme ve gözlem, sağlığın geliştirilmesi ve korunması, sekonder hastalıkların ve engelliliğin önlenmesi, kişisel, tıbbi ve hemşirelik bakımlarının sağlanması, engelli veya bağımlı bireyin yaşadığı çevrede düzenlemeler yapılması, kamu kuruluşlarına ulaşımın sağlanması, yaşanan ortamda rehabilitasyon hizmetinin sunulması, bazı özel gereksinimlerin giderilmesi, destekleyici cihazlar ile ilaçların sağlanması, Alzheimer-demans gibi nörolojik hastalığı olan bireylere özel destek hizmetleri, aile fertleri veya bakıcıların yükünü hafifletmek amacıyla geçici kurumsal bakımın sağlanması, bakım verenlere eğitim veya danışmanlık hizmetlerinin sunulması, palyatif bakım hizmetlerinin sunulması, bireylere psiko-sosyal destek verilmesi, iletişimlerin geliştirilmesi ve fiziksel olarak daha aktif bir yaşam sürdürülmesi şeklinde sıralanabilmektedir (9).

Yaşlılarda Evde Sağlık Hizmetlerinin Önemi ve Bakım Gereksinimi

Günümüz dünyasında, ortalama yaşam süresinin uzaması ve yaşlı bireylerin hastane veya bakımevlerini tercih etmemeleri ile birlikte tıbbi desteklere erişim sağlayan yaşlı nüfusun artması, tıptaki ve teknolojiadaki gelişmelerin sağlık hizmetlerinin birçoğunun evde verilmesine olanak sağlaması, genel olarak hastanede yatış sürelerinin kısalması ve günü birlik cerrahinin artması gibi birçok etken evde bakım ve sağlık hizmetinin önemini arttırmıştır (13).

Ülkemizde de evde bakım ve sağlık hizmetlerine duyulan ilgi giderek artmakta, bu konuda yönerge ve yönetmelikler gibi yasal düzenlemeler hazırlanmakta, akademik birimler tarafından bilimsel etkinlikler ve eğitim programları düzenlenmekte ve uygulamaya yönelik projeler geliştirilmektedir (14).

Yaşlılarda evde sağlık hizmetlerinin, kendilerini rahat hissettikleri ve alışkın oldukları çevreden koparılmadan bakım alabilmeleri, fizyolojik ve psikolojik durumları, bağımsızlık düzeyleri, iletişim becerileri ile toplumsal hayata katılım süreçleri üzerine olumlu etkilerinin olduğu, aile bütünlüğünün korunması sosyal ilişkilerin sürdürülmesi ve bakım verenlerin gerek fiziksel gerekse psikolojik yük ve streslerini azalttığı bilinmektedir. İyilik halinin korunması ve sürdürülmesine yönelik evde sağlık hizmetlerinin sunumu, hastanede yatış süresinde azalmaya ve uzun süreli bakımın veya sağlık hizmetinin kişinin evinde ya da yaşadığı ortamda verilmesine olanak tanımaktadır (15,16).

Kronik hastalıkların neden olduğu yeti kaybı ile yaşlı bireyler evde bakım ve sağlık hizmetlerine gereksinim duymakta ve bunun sonucu olarak hastane yatışları ve bakımevine yerleşimler azalmaktadır. Göz ardı edilmemesi gereken bir diğer konu evde sağlık veya bakım hizmeti alan yaşlının bakım maliyetinin hastane veya bakımevlerine göre daha düşük olmasıdır.

Yaşlının bir bütün olarak değerlendirilmesi ve bakım ihtiyacı düzeyinin belirlenebilmesi için objektif kriterlere gereksinim duyulmaktadır (15,17). Bu kriterlerin oluşmasına yönelik Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından bakım hizmetleri kalite standartlarının oluşturulması çerçevesinde çalışmalar sürdürülmekte, elde edilen veriler ışığında bakım veya sağlık hizmetine duyulan gereksinim saptanarak sınıflandırılmasını sağlanacak ve kurumsal bakım uygulamalarında olduğu gibi evde sağlık hizmeti uygulamalarında da kalite ve maliyet etkinliğini arttırılacaktır (18).

Evde bakım veya sağlık hizmetine gereksinim duyan yaşlı hastalar, multimorbidite ve komorbiditesi mevcut, bilişsel işlevleri azalmış, kendi bakım ihtiyacını yerine getiremeyen, eve, yatağa veya başkasına bağımlı bireyler olup, bu özellikler beslenme ile doğrudan ilişkili olmakla birlikte geriatrik bir bozukluk olarak karşılaşılan malnütrisyon açısından risk etmenleridir (19).

Malnütrisyon terimi fazla kilolu olma durumunu da kapsamakla birlikte, Avrupa Klinik Beslenme ve Metabolizma Derneği (ESPEN/European Society of Clinical Nutrition and Metabolism) klinik olarak belirgin yetersiz beslenme durumunu önemsemekte ve malnütrisyonu fiziksel ve bilişsel işlevlerin yavaşlaması ve iyileşme sürecinin gecikmesine yol açan, vücut bileşiminde değişiklikler meydana gelmesine neden olan ve yetersiz besin tüketiminden kaynaklanan durum şeklinde tanımlamaktadır (20).

Malnütrisyon, vücut ağırlık kaybı ve kas yoğunluğunda meydana gelen azalma ile belirginleşmekte ve sonuçta yaşlı bireylerin bağışıklık sisteminde azalmaya, düşme ve kalça kırıklarına, iyileşme sürecinin uzamasına, enfeksiyon artışına, bası yaralarında artışa ve yara kapanmasının gecikmesine, hastanede kalış süresinde artışa neden olmaktadır (19,21). Sonuç olarak malnütrisyon, yeterli beslenme düzeyine sahip olmayan yaşlılarda, osteoporoz, kardiyovasküler hastalıklar, diyabet ve kanser gibi kronik hastalıkların ortaya çıkmasına ve ilerlemesine katkıda bulunmakta ve mortaliteye neden olmaktadır. Bu olumsuz tabloya ek olarak malnütrisyon, yaşlılarda tükürük bezi işlevlerinde geri dönüşümsüz azalmaya ve buna bağlı olarak çiğneme ve yutma güçlüğüne, diş hastalıkları ve ağız enfeksiyonlarında artışa neden olmaktadır. Malnütrisyon gelişen yaşlı bireylerde besin tüketimi giderek azalmakta, tedavi etmeye yönelik seçenekler kısıtlanmakta ve malnütrisyonlu yaşlıların yaşam kalitesi olumsuz yönde etkilenmektedir (22).

Evde Sağlık Hizmeti Alan Yaşlılarda Malnütrisyonun Önemi

Yapılan çalışmalarda yaşlılarda ilerlemiş yaşın, çoklu komorbidite varlığının, bir önceki sene hastane yatış öyküsünün, entelektüel kapasite azalmasının, işlevsel bağımlılığın, eş kaybının, tek başına yaşamının ve düşük eğitim düzeyinin malnütrisyon ile ilişkisi gösterilmiştir. (23-29). Evde bakım hastalarında beslenme takibi yapmak mutlak bir gerekliliktir. Çünkü evde bakım hasta grubu, özellikle de yaşlı hastalar demans, depresyon, oral alımın azalması, yutma

ve çiğneme sorunları ve tek başına yemek yiyememe, immobilité, iştahsızlık, bulantı-kusma gibi şikâyetleri nedeniyle malnütrisyona oldukça yatkındır (21,30-31). Özellikle demans hastalarında yemek zamanı ile müzik, yemeğin servis edilme şekilleri gibi düzenlemelerin bile malnütrisyonun önlenmesinde etkili olduğu bulunmuştur (32). Zamanında düzeltilemeyen malnütrisyon ise bu hastalarda morbidite ve mortaliteyi etkileyen bir unsurdur.

Yaşlılarda en sık görülen malnütrisyon tipi protein-enerji eksikliğine bağlı yetersiz beslenmedir (33). Yaşlılarda malnütrisyon başlangıcı çoğunlukla gözden kaçmakta, konulan tanıların yanlış ve yetersiz olmasına ek olarak, tanısı doğru bir şekilde konulan ve teşhis edilenler de yetersiz tedavi edilmektedir, yapılan çalışmalarda malnütrisyonlu veya malnütrisyon açısından risk altında olan yaşlıların yaklaşık %75'ine herhangi bir tedavi verilmediği saptanmıştır (34).

Malnütrisyon prevalansı huzurevinde yaşayan yaşlılarda %29-49 (35-40) evde yaşayanlarda ise %1-26 olarak bulunmuştur (37,38,41,42).

Kurumsal veya evde bakım alan yaşlılarda malnütrisyon prevalansının yüksek olduğu bilinmekle birlikte bu durumun neden olabileceği morbidite ve mortalite riski de göz önünde bulundurulduğunda, malnütrisyonun erken dönemde teşhis edilmesinin büyük önem taşıdığı düşünülmektedir.

Hacettepe Üniversitesi'nde yapılan bir çalışmada yaşlıların yaklaşık %30'unun malnütrisyon açısından risk altında olduğu (43), aynı üniversitede yapılan başka bir çalışmada ise Geriatri Polikliniği'ne yatan hastaların yaklaşık %70'inin malnütrisyon açısından risk altında, %12'sinin ise malnütrisyonlu olduğu saptanmıştır (44). İstanbul Üniversitesi'nde polikliniğe ayaktan başvuran ve yatan yaşlı hastalar ile yapılan başka bir çalışmada, polikliniğe başvuran hastaların %30'dan fazlasının malnütrisyon açısından risk altında, %13'ünün malnütrisyonlu, yatan hastaların ise yaklaşık %40'ının malnütrisyon açısından risk altında, %25'inin ise malnütrisyonlu olduğu bulunmuştur (45).

Malnütrisyonun teşhis edilmesinde henüz kesinlik kazanmış bir yöntem olmamakla birlikte, bireylerin beslenme durumlarının değerlendirilmesinde çeşitli parametrelerin olduğu bilinmekte, beslenme öyküsü, fiziki muayene ve antropometrik ölçümler ile biyokimyasal verilerin incelenmesi gerekmektedir. Bireylerin beslenme durumunun belirlenmesinde sadece değerlendirme yöntemlerinin kullanılması yeterli duyarlılık ve seçicilik sağlamamakla birlikte uluslararası düzeyde kabul edilmiş, geçerliliği olan ve gerçeği yansıtan testlerin kullanımı ile daha doğru sonuçlar elde edileceği düşünülmektedir (22).

Uygulamada yaşlılarda beslenmenin objektif değerlendirilmesinde MNA (Mini Nutritional Assessment/Mini Nutrisyonel Değerlendirme) veya MNA-SF (Mini Nutritional Assessment Short-Form/Mini Nutrisyonel Değerlendirme-Kısa Form) ölçeklerinin kullanımı önerilmektedir (46,47). Evde sağlık veya bakım hizmeti alan ve/veya ayaktan izlenen 65 yaş üzeri 3119 hastanın MNA sonuçlarını içeren 25 çalışmadan yapılan bir derlemede, yaşlıların yaklaşık %10'unun malnütrisyonlu, %45'inin ise malnütrisyon açısından risk altında olduğu saptanmıştır (48).

İspanya'da farklı bakım ve sağlık hizmet sunumları ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılan çalışmada, hastane ile evde verilen bakım ve sağlık hizmeti karşılaştırılmış, evde sağlık hizmeti ekibi tarafından rutin kontrolleri yapılan hastaların sağlık durumlarının ve iyilik hallerinin daha iyi olduğu belirlenmiştir (49).

Mortalite bakımından bağımsız bir risk etmeni olduğu kanıtlanan malnütrisyonun multifaktöriyel etiyojisi, beraberinde önemli fizyolojik, psikolojik, sosyal ve ekonomik sonuçlar getirmektedir. Diğer taraftan malnütrisyonun sağlık profesyonelleri tarafından zor teşhis edildiği ve büyük bir bölümünün de tedavisiz bırakıldığı yapılan çalışmalarla ortaya konulmuştur (34,50).

SONUÇ ve ÖNERİLER

Günümüzde hızla artan yaşlı nüfus, yaşlı hizmetleri arasında önemli bir yeri olan evde sağlık hizmetleri kavramına gereksinim duyulmasına neden

olmuştur. Türkiye'de evde sağlık hizmeti alan yaşlı bireylerin beslenme durumlarını değerlendiren yeterli çalışmaya rastlanmamıştır. Konuyla ilgili literatürdeki yabancı çalışmalar gelecekte sağlık ve bakım hizmetlerinin efektif sunumu ve özellikle bakım ve sağlık gereksiniminin günden güne daha da zor karşılanacağına işaret etmekte ve bu alana özgü vakit kaybetmeden tedbirler alınması gerekliliğini ortaya koymaktadır. Ayrıca tüm yaşlıların malnütrisyon açısından taranmasının önemine vurgu yapılmaktadır. Günümüzde ülkemizde de evde sağlık hizmeti alan yaşlı bireylerin sayısı giderek artmaktadır. Bu nedenle evde sağlık hizmeti alan yaşlı bireylere yılda en az bir kez malnütrisyon taraması yapılmalı, rutin olarak beslenme durumları değerlendirilmeli ve buna göre beslenme desteğinin verilmesi gerekmektedir.

Çıkar çatışması/Conflict of interest: Yazarlar ya da yazı ile ilgili bildirilen herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

KAYNAKLAR

1. Türkiye İstatistik Kurumu. İstatistiklerle Yaşlılar, 2014. Sayı:18620 Yayınlanma Tarihi: 18.03.2015 Available at: <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=18620> Accessed March 27, 2017.
2. Aksoy H, Kahveci R, Şencan İ, Kasım İ, Özkara A. Historical progression and implementation of home care services. Turkish Medical Journal 2015;7(1):118-123.
3. American Medical Association and American Academy of Home Care Physicians. Medical Management of the Home Care Patient, Guidelines for Physicians. 2007; p.1-5. Available at: <http://www.alscareproject.org/organizations/AMA-HomeCarePhysicians.pdf> Accessed March 27, 2017
4. 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):171-186
5. Başbakanlık Mevzuatı Geliştirme ve Yayın Genel Müdürlüğü. Evde Bakım Hizmetleri Sunumu Hakkında Yönetmelik. Ankara, 10.03.2005; Resmi Gazete Sayı: 25751.
6. Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşları Tarafından Evde Sağlık Hizmetlerinin Sunulmasına Dair Yönetmelik. Ankara, 27.02.2015; Resmi Gazete Sayı: 29280.
7. Özer Ö, Şantaş F. Kamunun sunduğu evde bakım hizmetleri ve finansmanı. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2012;3(2):96-103.
8. Çoban M, Esatoğlu AE. Evde bakım hizmetlerine genel bir bakış. Türkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics-Law and History 2004;12(2):109-120.
9. World Health Organization Study Group on Home-Based Long-Term Care. Home-based long-term care: report of a WHO study group (Vol. 898). Geneva, 2000.

10. World Health Organization. A glossary of terms for community health care and services for older persons. WHO Centre for Health Development Ageing and Health Technical Report Vol. 5. 2004. p.43-45
11. Genet N, Boerma W, Kroneman M, Hutchinson A, Saltman RB. Home Care across Europe, The European Observatory on Health Systems and Policies/Observatory Studies Series, 27. Brussels: WHO European Centre for Health Policy. 2012. p.2-5.
12. Yılmaz M, Sametoğlu F, Akmeşe G, Tak A, Yağbasan B, Gökçay S, et al. Sağlık hizmetinin alternatif bir sunum şekli olarak evde hasta bakımı. *İstanbul Tıp Dergisi* 2010;11(3):125-132.
13. Erdil F, Bayraktar N. Cerrahi hastasının evde bakımı. *Sağlık ve Toplum Dergisi* 2004;14:3-8.
14. 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.
15. Bahar A, Parlar S. Yaşlılık ve evde bakım. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi* 2007;2(4):32-39.
16. Bilge U, Elçioğlu Ö, Ünalacak M, Ünlüoğlu İ. Türkiye’de yaşlı evde bakım hizmetleri. *Eurasian Journal of Family Medicine* 2014;3(1):1-8.
17. Turan ÖS. Evde izlemi yapılan kronik kardiyopulmoner hastaların evde bakım sürecinde tıbbi gereksinim düzeylerinin saptanması. Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı. Uzmanlık Tezi,2008.
18. T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Bakım Hizmetleri Kalite Standartları. 2014; p.15-18 Available at: <http://eyh.aile.gov.tr/uygulamalar/ebakim/bakim-hizmetleri-kalite-standartlari-kitabi> Accessed March 27, 2017
19. Özkul SA, Ünal PC. Yaşlı evde bakım hastasının beslenme durumu. *Türkiye Klinikleri Journal of Family Medicine Special Topics* 2015;6(6):28-34.
20. Lochs H, Allison SP, Meier R, Pirlich M, Kondrup J, van den Berghe G, et al. Introductory to the ESPEN Guidelines on Enteral Nutrition: Terminology, definitions and general topics. *Clin Nutr* 2006;25(2):180-186.
21. Özkara A, Kasım İ. Evde bakım gerektiren hastalarda beslenme. *Türkiye Klinikleri Journal of Family Medicine Special Topics* 2014;5(6):56-60.
22. Rakıcioğlu N. Yaşlılık döneminde malnütrisyondan saptanması. Ed: Kutsal YG. Geriatri “Yaşlı Sağlığına Multidisipliner Yaklaşım”. Türk Eczacılar Birliği Eczacılık Akademisi Yayını 2009. p. 115-120.
23. Chen SH, Acton G, Shao JH. Relationships among nutritional self-efficacy, health locus of control and nutritional status in older Taiwanese adults. *J Clin Nurs* 2010;19(15-16):2117-2127.
24. Han Y, Li S, Zheng Y. Predictors of nutritional status among community dwelling older adults in Wuhan, China. *Pub Health Nutr* 2009;12(08):1189-1196.
25. Johansson Y, Bachrach-Lindstrom M, Carstensen J, Ek AC. Malnutrition in a home –living older population: prevalence, incidence and risk factors. A prospective study. *J Clin Nurs* 2009;18(9):1354-1364.
26. Johson LE, Sullivan DE. Nutrition and failure to thrive. In: Landefeld CS, Palmer RM, Johnson MA, Johnston CB, Lyons WL, editors. Current geriatric treatment and diagnosis. International ed. New York: Mc Graw Hill Companies; 2004. p. 391-406.
27. Kwon J, Suzuki T, Kumagai S, Shinkai S, Yukawa H. Risk factors for dietary variety decline among Japanese elderly in a rural community: a 8-year follow-up study from TMIG-LISA. *Eur J Clin Nutr* 2006;60(3):305-311.
28. Pablo MA, Izaga MA, Alday LA. Assessment of nutritional status on hospital admissions, nutritional scores. *Eur J Clin Nutr* 2003;57(7):824-831.
29. Yap KB, Niti M, Ng TP. Nutrition screening among home-dwelling older adults in Singapore. *Singapore Med J* 2007;48(10):911-916.
30. Tannen A, Schutz T, Smoliner C, Dassen T, Lahmann N. Care problems and nursing interventions related to oral intake in German Nursing homes and hospitals: A descriptive multicentre study. *Int J Nurs Stud* 2012;49(4):378-385.
31. Zapka J, Amella E, Magwood G, Madisetti M, Garrow D, Batchelor-Aselage M. Challenges in efficacy research: the case of feeding alternatives in patients with dementia. *J Adv Nurs* 2014;70(9):2072-2085.
32. Whear R, Abbott R, Thompson-Coon J, Bethel A, Rogers M, Hemsley A, et al. Effectiveness of meal time interventions on behavior symptoms of people with dementia living in carehomes: A Systematic Review. *J Am Med Dir Assoc* 2014;15(3):185-193.
33. Mucci E, Jackson SHD. Nutritional supplementation in community- dwelling elderly people. *Ann Nutr Metab* 2008;52(1):33-37.
34. Arnaud-Battandier F, Malvy D, Jeandel C, Schmitt C, Aussage P, Beaufrère B, et al. Use of oral supplements in malnourished elderly patients living in the community: a pharmaco-economic study. *Clin Nutr* 2004;23(5):1096-1103.
35. Kulnik D, Elmadfa I. Assessment of the nutritional situation of elderly nursing home residents in Vienna. *Ann Nutr Metab* 2008;52(1):51-53.
36. Pauly L, Stehle P, Volkert D. Nutritional situation of elderly nursing home residents. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie* 2007;40(1):3-12.
37. Saeidlou SN, Merdol TK, Mikaili P, Bektaş Y. Assessment of the nutritional status and affecting factors of elderly people living at six nursing home in Urmia, Iran. *Int J Acad Res* 2011;3(1):173-181.
38. Saeidlou SN, Merdol TK, Mikaili P, Bektaş Y. Assessment of the nutritional status of elderly people living at nursing homes in Northwest Iran. *Int J Acad Res* 2011;3(1):463-472.
39. Souminen M, Muurinen S, Routasalo P, Soini H, Suur-Uski I, Peiponen A, et al. Malnutrition and associated factors among aged residents in all nursing home in Helsinki. *Eur J Clin Nutr* 2005;59(1):577-583.
40. Tsai AC, Ku PY. Population-specific Mini Nutritional Assessment effectively predicts the nutritional state and follow-up mortality of institutionalized elderly Taiwanese regardless of cognitive status. *Br J Nutr* 2008;100(1):152-158.
41. Tsai AC, Chang TL, Yang TW, Chang-Lee SN, Tsay SF. A Modified Mini Nutritional assessment without BMI predicts nutritional status of community living elderly in Taiwan. *J Nutr Health Aging* 2010;14(3):183-189.
42. Vedantam A, Subramanian V, Rao NV, John KR. Malnutrition in free-living elderly in rural South India: prevalence and risk factors. *Pub Health Nutr* 2010;13(9):1328-1332.
43. Kuyumcu ME, Yeşil Y, Öztürk ZA, Halil M, Ülger Z, Yavuz B, et al. Challenges in nutritional evaluation

- of hospitalized elderly; always with mini-nutritional assessment? *Eur Geriatr Med* 2013;4(4):231-236.
44. Ülger Z, Halil M, Kalan I, Yavuz BB, Cankurtaran M, Güngör E, et al. Comprehensive assessment of malnutrition risk and related factors in a large group of community-dwelling older adults. *Clin Nutr* 2010;29(4):507-511.
 45. Saka B, Kaya O, Öztürk GB, Erten N, Karan MA. Malnutrition in the elderly and its relationship with other geriatric syndromes. *Clin Nutr* 2010;29(6):745-748.
 46. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, "Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Hekimler İçin Yaşlı Sağlığı Tanı ve Tedavi Rehberi 2010". Available at: <http://ailehekimligi.gov.tr/images/stories/Kitaplar/birinci%20basamak%20salk%20hizmetlerinde%20alan%20hekimler%20in%20yal%20sal%20tan%20ve%20tedavi%20rehberi%202010.pdf> Accessed March 27, 2017.
 47. Kondrup J, Allison SP, Elia M, Vellas B, Plauth M. ESPEN guidelines for nutrition screening 2002. *Clin Nutr* 2003;22(4):415-421.
 48. Guigoz Y, Jensen G, Thomas D, Vellas B. The Mini Nutritional Assessment (MNA) review of the literature-What does it tell us? *J Nutr Health Aging* 2006;10(6):466-487.
 49. Varela YA, Rodea AS, Alvarez MP, Fernandez J. Relationship between quality of life and various models of homecare in terminal oncology patients from a health area of Madrid. *Rev Esp Salud Pública* 2003;77(5):567-579.
 50. Seiler WO. Clinical pictures of malnutrition in ill elderly subjects. *Nutrition* 2001;17(6):496-498.