

Sürekli bakıma muhtaç hastaların örnek olgu serisi üzerinden değerlendirmesi

 Fatma Tuğba Erkman¹,  Aysun Balseven Odabaşı²,  Mehmet Cavlak²,  Ramazan Akçan²,
 Ali Rıza Tümer²

¹ Adli Tıp Kurumu, Ankara Grup Başkanlığı, Ankara, Türkiye

² Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

Öz

Sürekli bakıma muhtaç hastaların örnek olgu serisi üzerinden değerlendirmesi

Sürekli bakıma muhtaç (SBM) olma durumu, günlük hayatta ihtiyaç duyulan temel ve enstrümantal günlük yaşam aktivitelerini (yemek yeme, bireysel bakım, banyo yapma, tuvalet, giyinme, vb.) yerine getirebilmek için sürekli olarak başkasının yardımına ihtiyaç duyulmasıdır. Ülkemizde başka birinin sürekli bakımına muhtaç olma durumu ile ilgili kabul görüp, yaygın olarak kullanılan bir skala bulunmamaktadır. Bu çalışmada örnekler üzerinden Barthel Günlük Yaşam Aktiviteleri Skalası (BGYAS) ve Fonksiyonel Bağımsızlık Ölçeğinin (FBÖ) kullanılmasının sürekli bakıma muhtaçlık değerlendirmesi talep edilen hastaların değerlendirilmesindeki yararının ortaya konulması amaçlanmıştır.

Bu çalışmada trafik kazası sonrasında tarafımıza maluliyet raporu düzenlenmesi amacıyla başvuran ve maluliyet oranı %70 ve üzerinde olduğu değerlendirilen 89 vaka değerlendirmeye alınmıştır. 57 vakanda SBM olduğu yönünde rapor verilmiş olup bu vakaların 25'inin (%44) Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespiti İşlemleri Yönetmeliği uyarınca SBM kriterlerine uymadığı tespit edilmiş örnek vakalar üzerinden Fonksiyonel Bağımsızlık Ölçeği ve Barthel Günlük Yaşam Aktiviteleri Skalası uyarınca değerlendirme yapılmıştır.

Sürekli bakıma muhtaç olma halinin değerlendirilmesinde geçerliliği ve güvenilirliği saptanmış BGYAS, FBÖ ölçeklerinin objektivite ve uygulama kolaylığı açısından kullanılması son derece önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Günlük Yaşam Aktiviteleri, Maluliyet, Sürekli Bakıcı İhtiyacı.

Abstract

Evaluation of patients in need of continuous care based on a case series

The condition of being permanently dependent on care refers to the continuous need for assistance from another person in order to perform basic and instrumental activities of daily living (e.g., eating, personal hygiene, bathing, toileting, dressing, etc.). In our country, there is no widely accepted and commonly used scale for evaluating the need for permanent care by another person. This study aims to demonstrate the utility of employing the Barthel Index of Activities of Daily Living (BI-ADL) and the Functional Independence Measure (FIM) in assessing patients who are claimed to require permanent care, through the evaluation of specific cases.

In this study, 89 cases who applied for disability evaluation following traffic accidents and were assessed to have a disability rate of 70% or above were examined. Reports indicating permanent care dependency were issued in 57 of these cases. However, it was determined that 25 of these (44%) did not meet the criteria for permanent care dependency according to the Regulation on the Assessment of Loss of Working Capacity and Earning Capacity in Profession. These cases were reassessed using the BI-ADL and FIM through case examples. The use of the BI-ADL and FIM—both of which have established validity and reliability—in the assessment of permanent care dependency is of great importance in terms of objectivity and ease of application.

Keywords: Constant Need For Care, Daily Living Activities, Disability.

Nasıl Atıf Yapmalı: Erkman FT, Balseven Odabaşı A, Cavlak M, Akçan R, Tümer AR. Sürekli bakıma muhtaç hastaların örnek olgu serisi üzerinden değerlendirmesi. Adli Tıp Bülteni. 2025;30(2):154-160. <https://doi.org/10.17986/bml.1731>

Yazışma Adresi: Fatma Tuğba Erkman, Adli Tıp Kurumu Ankara Grup Başkanlığı, Ankara, Türkiye

Email: ftugbaates@gmail.com

ORCID iD: 0000-0002-3486-657X

Geliş: 10 Eylül 2024

Kabul: 7 Mayıs 2025

GİRİŞ

Sürekli bakıma muhtaç kişiler, günlük hayatta yapılması gereken temel ve enstrümantal aktiviteler için; kronik hastalık, ileri yaş ve ağır engellilik gibi nedenlerle, daima başka birinin yardımına ihtiyaç duyan kişilerdir (1). Bakıma muhtaçlık değerlendirilmesinde ana unsur günlük aktiviteler olup; bunlar arasında giyinme, soyunma, beden temizliği, tuvalet ihtiyacının giderilmesi, yemek hazırlığı, yemek yemek, ilaçların kullanılması, hareket kabiliyeti, gıda ve ilaçların temini, ev ve kullanım alanlarının temizliği, kişilerle yazılı, sözlü iletişim kurma vb. aktiviteler sayılabilir (2). Günlük yaşam aktiviteleri genel olarak ikiye ayrılmaktadır. Bunlar; temel (fonksiyonel mobilite, yatak içi hareket, vb), ve enstrümantal günlük yaşam aktiviteleri (yemek hazırlama, bireysel bakım, telefon kullanma, ilaç tanıma kullanma, giyinme, vb.) olarak sıralanabilir. Temel aktiviteler genellikle kişinin günlük temel ihtiyaçlarını karşılarken enstrümantal aktiviteler daha karmaşık ve kişinin bağımsız yaşamını sürdürmesine yardımcı olan aktivitelerdir. (Tablo 1)

Tüm bu aktivitelerin yerine getirilebilmesi için tüm organ ve sistemlerin sistematik olarak bir bütünlük halinde görevlerini yerine getirmesi gereklidir. Özellikle üst ekstremité kas kuvveti ve fonksiyonu, mobilitesi ve denge; günlük yaşam aktivitelerinin yerine getirebilmesi ile yakından ilişkilidir. Yapılan çalışmalarda kişilerin fiziksel engelliliklerinin yanı sıra kronik böbrek yetmezliği gibi komorbid kronik hastalıklarının var olması durumunda da hareket edebilme, giyinme soyunma, tehlikeleri fark etme ve kaçınma, günlük aktiviteler ve eğlence aktivitelerinde de daha yüksek düzeyde bağımlılıklarının olduğu tespit edilmiştir (3,4).

Tablo 1; Temel ve enstrümantal günlük yaşam aktiviteleri

Temel Günlük Yaşam Aktiviteleri	Enstrümantal Günlük Yaşam Aktiviteleri
Giyinme	Yemek hazırlama
Banyo yapma	Alışveriş
Yemek yeme	Telefon kullanma
Tuvalet ihtiyacını karşılama	Ev işi yapma
Yatağa girip çıkma	Ulaşım sağlama (araba kullanma veya toplu taşıma)
Yürüme	İlaç yönetimi
	Finansal işlemler (fatura ödeme, para yönetimi)
	Kişisel hijyen (diş fırçalama, saç tarama)

Türkiye İstatistik Kurumu'nun verilerine göre 2020 yılında 983.808 trafik kazasında toplam 226.266 kişinin yaralanmıştır. Her geçen gün artan mesleki kazalar, trafik kazaları, kaza dışı yaralanmalar vb. nedenler ile maluliyet tespiti için adli tıp polikliniklerine başvuran hastaların sürekli bakıma muhtaçlık durumunun belirlenmesi istemleri de artmaktadır (5). Sürekli bakıma ihtiyacı olan hastaların tespiti ve objektif olarak belirlenmesi sadece hastaların kendisi ve ailesi için değil aynı zamanda sağlık sistemi, sağlık alanına harcanan ekonomik giderler, bakım yükü ve bu alanda çalışacak sağlık mensubu kişilerin istihdamı açısından da son derece değerlidir.(5) Genel olarak hastaların takip süreçlerinde prognozun belirlenmesi ve sürekli bakım ihtiyaçlarının değerlendirilmesi için Barthel Günlük Yaşam Aktivitesi Skalası (BGYAS), Fonksiyonel Bağımsızlık Ölçeği (FBÖ) ve Lawton Brody Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği gibi dünyanın birçok yerinde ve ülkemizde geçerliliği ve güvenilirliği yüksek çeşitli ölçekler kullanılmaktadır (6).

Barthel Günlük Yaşam Aktivitesi Skalası

Kişinin bağımlılık durumunu derecelendiren en önemli ölçeklerden biri olan Barthel Günlük Yaşam Aktivitesi Skalası fonksiyonel yeterliliklerin değerlendirilmesi için geliştirilmiştir. Bu skala travmatik beyin hasarı, nöromusküler bozukluk veya kas iskelet sistemi hastalıkları olan hastaların günlük yaşam aktivitelerinde bağımsız veya bağımlı olma durumlarını ölçen bir ölçektir. Bu ölçek ile hastanın neler yapabileceğinin değil günlük yaşamda neler yaptığının belirlenmesi amaçlanmaktadır (7). Anket bölümü 10 başlıktan oluşmakta, beslenme, yıkanma, kendine bakım, giyinip-soyunma, bağırsak bakımı, mesane bakımı, tuvalet kullanımı, tekerlekli sandalyeden yatağa veya yataktan sandalyeye transfer, mobilite, merdiven inip çıkma alanlarında değerlendirme yapılmaktadır. Skalada 0-20 arası tam bağımlı, 21-61 arası ileri derecede bağımlı, 62-90 arası orta derecede bağımlı, 91-99 arası hafif derecede bağımlı, 100 tam bağımsız olarak derecelendirilir (8).

Fonksiyonel Bağımsızlık Ölçeği

Fonksiyonel Bağımsızlık Ölçeği nöroloji ile fizik tedavi ve rehabilitasyon branşlarında engelliliğin ve bağımlılığın değerlendirilmesinde ve hastaların tedavi veya rehabilitasyon sürecinde kaydettikleri ilerlemenin belirlenmesinde yaygın olarak kullanılan bir ölçektir (9). Ölçek motor alanda 13, bilişsel alanda 5 olmak üzere 18 maddeden ve 6 ana bölümden oluşmaktadır. Değerlendirme muayene ile olabildiği gibi tıbbi kayıtlar üzerinden de yapılabilmektedir. Kendine bakım (yemek yeme, tıraş, makyaj, yıkanma, üst taraf giyimi, alt taraf giyimi, tuvalet kullanımı, temizliği), sfinkter kontrolü (mesane bakımı, bağırsak bakımı), transfer (yatak, sandalye, tekerlekli sandalye, tuvalet, banyo, duş), yer değiştirme (yürüme, tekerlekli sandalye), iletişim (anlama, ifade edebilme) ve sosyal algılama (sosyal katılım, problem

çözme, hafıza) alanlarında değerlendirme yapılmaktadır. Hastanın durumu her bir aktivite için 1-7 puan arasında puanlanır. Yedi puan tam bağımsız olarak aktiviteleri yerine getirebilmeye, bir puan ise tam yardım gereksinimi olduğuna işaret eder. Hastanın alabileceği puan 18-126 arasındadır (10).

Literatür taramamızda nörolojik fonksiyon bozukluklarına bağlı kişilerin günlük yaşam aktivitelerinde bozulmalar olduğu ve bu hastaların objektif testler ile değerlendirilmesi gerektiği vurgulanmakla birlikte, trafik kazası sonrası hastaların sürekli bakım ihtiyaçlarının objektif kriterlere dayandırılarak belirlenmesi hakkında çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışmada örnekler üzerinden Barthel Günlük Yaşam Aktiviteleri Skalası (BGYAS), Fonksiyonel Bağımsızlık Ölçeği (FBÖ) kullanılmasının travma sonrasında hastaların sürekli bakıma muhtaç olma durumunun değerlendirilmesindeki yararının ortaya konulması amaçlanmıştır.

MATERYAL VE METOD

Bu çalışmada trafik kazası sonrasında tarafımıza maluliyet raporu düzenlenmesi amacıyla başvuran ve maluliyet oranı %70 ve üzerinde olduğu değerlendirilen 89 vaka değerlendirmeye alınmıştır. Vakaların 31'inin (%35) %70-80; 8'inin (%9) %81-90; 2'sinin (%2) %91-100; 48'inin (%54) %100 maluliyet oranı aldığı görülmüştür. 57'sine SBM olduğu yönünde rapor verildiği görülmüştür. Yaptığımız değerlendirmede 57 hastadan 25'inin (%44) Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespiti İşlemleri Yönetmeliğinin 15. maddesinde tanımlanmış olan klinik durumlarla uyumlu olmadığı ancak tarafımızca yapılan klinik değerlendirme ile SBM oldukları değerlendirilmiştir. Bu vakalara uygulanan Fonksiyonel Bağımsızlık Ölçeği ve Barthel Günlük Yaşam Aktiviteleri Skalasında tamamının değerlendirmelerinde başka birinin sürekli bakımına muhtaç oldukları tespit edilmiştir.

OLGU 1;

Kırk sekiz yaşında erkek hastada araç dışı trafik kazası sonrası sol frontotemporo-parietal subdural hematoma ve sol frontal fraktür saptanmış olup; kraniyotomi operasyonu yapılmıştır.

Kazadan iki yıl sonraki Nöroloji konsültasyon raporunda; hastanın post travmatik epilepsisinin olduğu, düzenli antiepileptik tedaviye rağmen ayda 1-2 kez nöbetlerinin devam ettiği, sağ hemiparezi ve motor dizartrisinin olduğu ve günlük işlerinde başkasının yardımına ihtiyacı olduğu kanaatine varıldığı kayıtlıdır.

Kazadan iki yıl sonraki Psikiyatri Anabilim Dalı Adli Sağlık Kurulu raporunda; hastanın Nöropsikolojik test sonuçlarına göre kendiliğinden hatırlama, toplam hatırlama, yanlış hatırlama ve yanlış tanıma bölümlerinde ve sözel akıcılık testinde ağır, Stroop Testi birinci bölümde orta, ikinci ve

üçüncü bölümde hafif, dördüncü bölümde ağır bozulma saptandığı, beşinci bölümü hasta tamamlamadığı, İz Sürme Testi A bölümünde orta, B bölümünde ağır düzeyde bozulma saptandığı, alınan öykü, incelenen evrak, yapılan ruhsal durum muayenesi ve nöropsikolojik test profiline göre hastada "Travmatik Beyin Hasarı" geliştiği kanaatine varıldığı belirtilmiştir. Hastanın tarafımızca yapılan muayenesi sonucunda tekerlekli sandalye ile mobilize olduğu, konuşmasının ileri derece dizartrik olduğu, anlama ve ifade etme becerilerinde ileri derecede bozulma olduğu, öz bakımında yakınlarından yardım aldığı, idrar-gaita inkontinansının olmadığı tespit edilmiş olup sağ hemiparezi, motor dizartri, epileptik nöbet tanıları ile %80 engel oranı ve ilgili yönetmeliğin SBM olma şartları arasında tanımlanmamış olmasına rağmen hastaya BGYAS ve FBÖ uygulandıktan sonra SBM olduğu yönünde rapor düzenlenmiştir.

Yapılan Barthel Günlük Yaşam Aktiviteleri Skalasında beslenme, giyinip soyunma, bağırsak bakımı, mesane bakımı, tuvalet kullanımı, tekerlekli sandalyeden yatağa ve tersi transfer, mobilite alanlarından 5'er, yıkanma, kendine bakım, merdiven inip çıkma alanlarından 0 olmak üzere toplamda 35 puan almış olup ileri derecede bağımlı olduğu tespit edilmiştir.

Fonksiyonel Bağımsızlık Ölçeğinin hastaya uygulanması sonucunda; kendine bakım 14 (yemek yeme:4, kendine bakım:1, yıkanma:1, üst taraf giyimi:2, alt taraf giyimi:2, tuvalet kullanımı-temizliği:4), sfinkter kontrolü 14 (mesane bakımı:7, bağırsak bakımı:7), transfer 6 (yatak, sandalye, tekerlekli sandalye:2, tuvalet:2, banyo-duş:2), yer değiştirme 4 (tekerlekli sandalye:3, merdiven:1), toplam motor skor (MS); 40, iletişim (anlama:3, ifade edebilme:1) 4, sosyal algılama (sosyal katılım:2, problem çözme:2, hafıza:2) 6, toplam kognitif skor (KS);10, FBÖ skoru: 40+10= 50/126 olarak belirlenmiştir.

OLGU 2;

Otuz beş yaşında erkek hastada trafik kazası sonrası çoklu ekstremitte kemik kırıkları nedeni ile opere edildiği, bu işlemten yaklaşık 3 gün sonra da sağ orta serebral arter enfarktisi ve olaya bağlı sol hemiparezi geçirdiği kayıtlıdır.

Hastanın kazadan 2,5 yıl sonra yapılan muayenesinde; hastanın tekerlekli sandalye ile yardım eşliğinde geldiği, konuşma bozukluğu, yüzde hissizlik, unutkanlık, nöbet geçirme, sol tarafını kullanamama ve yürüyememe şikayetleri olduğu tespit edilmiş olup, fizik muayenesinde sol tarafını kullanamadığı, tedavisinin devam ettiği tespit edilmiştir.

Kaza tarihinden 3 yıl sonraki Nöroloji konsültasyon notunda; hastanın dizartrik olduğu, sol üst ekstremitte proksimalinin 3/5, distalinin 1/5 kas gücünde olduğu, sol üst ekstremitede ayrıca spastisite ve fleksiyon kontraktürü olduğu, üst ekstremitelerini ince beceriler ve kaba kavrama

faaliyetlerinde kullanmadığı, tekerlekli sandalye ile mobilize olduğu, trafik kazasını izleyen dönemde; kazadan iki gün sonra kırık nedeniyle opere olduğu ve bundan üç gün sonra iskemik serebrovasküler olay geçirdiği anlaşıldığı, hastanın özgeçmişinde vasküler bir risk faktörü olmadığı ve serebrovasküler olay etyolojisine yönelik yapılan tetkiklerin normal bulunması nedeniyle iskemik serebrovasküler olayın travma ile ilişkili olabilecek yağ embolisi, karotis disseksiyonu ya da stres ile ilişkili koagülopatiler gibi çeşitli etyolojik faktörlerle gelişebilmesinin olası olduğu kayıtlıdır.

Hastanın tarafımızca yapılan muayenesi sonucunda sol gözde görme kaybı, sol üst ekstremitede spastisite ve fleksiyon kontraktürü, yürüme bozukluğu, epileptik nöbet, dizatri tanıları ile %100 engel oranı ve ilgili yönetmeliğin sürekli bakım şartları arasında tanımlanmamış olmasına rağmen hastaya BGYAS ve FBÖ uygulandıktan sonra sürekli bakıma muhtaç olduğu yönünde rapor düzenlenmiştir. Yapılan Barthel Günlük Yaşam Aktiviteleri Skalasında beslenme, yıkanma, kendine bakım, giyinip soyunma, tuvalet kullanımı, merdiven inip çıkma alanlarından 0, bağırsak bakımı, mesane bakımı, tekerlekli sandalyeden yatağa ve tersi transfer, mobilite alanlarından 5'er, toplamda 20 puan almış olup tam bağımlı olduğu tespit edilmiştir.

Fonksiyonel Bağımsızlık Ölçeği kendine bakım (yemek yeme:1,kendine bakım:1, yıkanma:1, üst taraf giyimi:1, alt taraf giyimi:2, tuvalet kullanımı-temizliği:2) 8, sfinkter kontrolü (mesane bakımı:7, bağırsak bakımı:7) 14, transfer (yatak, sandalye, tekerlekli sandalye:2, tuvalet:1, banyo-duş:1) 4, yer değiştirme (tekerlekli sandalye:3, merdiven:1) 4, toplam motor skor (MS);30, iletişim (anlama:5, ifade edebilme:3) 8, sosyal algılama (sosyal katılım:3, problem çözme:2, hafıza:2) 7, toplam kognitif skor (KS);15, FBÖ skoru: 30+15= 45/126 olarak belirlenmiştir.

OLGU 3;

Elli altı yaşında erkek hastada trafik kazası sonrası Beyin BT'de yaygın pnömozefali saptandığı, GKS 3/15 olduğu, ciddi maksillofasial travmasının olduğu, sol orbita bütünlüğünün kaybolmuş olduğu, sağ gözde de ciddi orbita hasarı olduğu, çekilen Kranial BT incelemesinde; bilateral frontal lobda ve girus rektusta yaygın kontüzyona bağlı hipodens alanlar ve her iki frontalde solda belirgin olmak üzere hemoraji ile uyumlu hiperdens alanlar izlendiği kayıtlıdır.

Kazadan iki yıl sonra maluliyet tespiti için tarafımıza başvuran hastanın yapılan muayenesi sonucunda sağ gözde tam, sol gözde tama yakın görme kaybı, burun kemik doku harabiyeti, unutkanlık tanıları ile %90 engel oranı ve ilgili yönetmeliğin sürekli bakım şartları arasında tanımlanmamış olmasına rağmen hastaya BGYAS ve FBÖ uygulandıktan sonra sürekli bakıma muhtaç olduğu yönünde rapor

düzenlenmiştir. Yapılan BGYAS'da beslenme, giyinip soyunma, bağırsak bakımı, tuvalet kullanımı alanlarında 5'er, kendine bakım, yıkanma, alanlarından 0, mesane bakımı, tekerlekli sandalyeden yatağa ve tersi transfer, mobilite, merdiven inip çıkma alanlarından 10'er, toplamda 60 puan almış olup ileri derecede bağımlı olduğu tespit edilmiştir.

Fonksiyonel Bağımsızlık Ölçeği kendine bakım (yemek yeme:3, kendine bakım:2, yıkanma:3, üst taraf giyimi:3, alt taraf giyimi:3, tuvalet kullanımı-temizliği:3) 17, sfinkter kontrolü (mesane bakımı:7, bağırsak bakımı:7) 14, transfer (yatak, sandalye, tekerlekli sandalye:4, tuvalet:4, banyo-duş:4) 12, yer değiştirme (yürüme:4, merdiven:3) 7, toplam motor skor(MS) 50; iletişim (anlama:5, ifade edebilme:7) 12, sosyal algılama (sosyal katılım:4, problem çözme:6, hafıza:4) 14, toplam kognitif skor (KS): 28, FBÖ skoru: 50+28= 78/126 olarak belirlenmiştir.

OLGU 4;

Yirmi dokuz yaşında kadın hasta trafik kazası sonrası frontal çökme kırığı, zigomatik sepere çökme fraktürü, dura ve beyin laserasyonu, subdural hematom, karaciğer ve dalak laserasyonu, bilateral femur fraktürü, sağ pnömotoraks, derin ven trombozu tanıları almış ve opere edilmiştir.

Nöroloji Anabilim Dalının kazadan 2 yıl sonra yapılan muayenesinde hastanın sol hemihipoestezisinin olduğu, serebellar testlerinin solda parezi ile uyumlu olduğu, kas gücü muayenesinde kalça fleksörlerinin kas gücünün bilateral 1/5 olduğu, diz fleksörleri kas gücünün bilateral 1/5 olduğu, hastanın ev içi ve ev dışı tekerlekli sandalye ile mobilize olduğu, paraparezisinin mevcut olduğu, her iki kolunda parezi nedeni ile fonksiyonlarının kısıtlı olduğu, hastanın çekilen Kranial BT'sinde; geçirilmiş kraniyektomiye yönelik mesh yerleştirilmesi ve her iki frontal lobda ensefalomalazik alanların olduğu kayıtlıdır.

Hastaya tarafımızca kazadan 2 yıl sonra yapılan muayene sonucunda paraparezi, splenektomi, kranial kemik açıklığı tanıları ile %77 engel oranı ve ilgili yönetmeliğin sürekli bakım şartları arasında tanımlanmamış olmasına rağmen hastaya BGYAS ve FBÖ uygulandıktan sonra sürekli bakıma muhtaç olduğu yönünde rapor düzenlenmiştir. Yapılan Barthel Günlük Yaşam Aktiviteleri Skalasında beslenme, yıkanma, kendine bakım, giyinip soyunma, tekerlekli sandalyeden yatağa ve tersi transfer, mobilite, merdiven inip çıkma alanlarından 0, bağırsak bakımı, mesane bakımı, tuvalet kullanımı alanlarında 5'er, toplamda 15 puan almış olup tam bağımlı olduğu tespit edilmiştir.

Fonksiyonel Bağımsızlık Ölçeği kendine bakım (yemek yeme:1,kendine bakım:1, yıkanma:1, üst taraf giyimi:1, alt taraf giyimi:1, tuvalet kullanımı-temizliği:1) 6, sfinkter kontrolü (mesane bakımı:7, bağırsak bakımı:7) 14, transfer (yatak, sandalye, tekerlekli sandalye:1, tuvalet:1, banyo-

duş:1) 3, yer değiştirme (yürüme:2, merdiven:1) 3, toplam motor skor(MS);16, iletişim (anlama:7, ifade edebilme:7) 14, sosyal algılama (sosyal katılım:4, problem çözme:7, hafıza:4) 15, toplam kognitif skor (KG);29, FBÖ skoru: 16+29= 45/126 olarak belirlenmiştir.

TARTIŞMA:

Çalışma ve Meslekte Kazanma Gücü Yönetmeliği 15. maddesinde sigortalıların ve özürülü çocuklarının başka birinin bakımına muhtaç sayılacağı durumlar genel başlıklar altında tanımlanmış ancak özellikle g maddesi kapsamında hastaların değerlendirilmesi açık uçlu bırakılmıştır(11). (Tablo 2)

Tablo 2; Sürekli başka birinin bakımına muhtaç olma halleri

A) Kuadripleji, parapleji, dipleji ve sigortalının yaşamını kendi başına yürütmesine engel hemipleji veya merkezi sistemin sifinkter bozuklukları ile birlikte olan diğer hastalık ve arızalar.
B) Süreli veya sürekli ruh sağlığı ve hastalıkları kliniğinde kalmayı gerektiren ve tedavi edilemeyen psikotik hastalıklar.
C) İki gözde yüzde yüz görme kaybı.
Ç) İki elin kaybı.
D) Bir kolun omuzdan ve bir bacağın kalçadan kaybı.
E) Her iki bacağın alttan en az 1/3 kaybı
F) Tedavisi olanaksız bir hastalıktan ileri gelen ağır beslenme bozukluğu ve kaşeksiler.
G) Yukarıda tespit edilen hastalık ve arızalar dışında kaldığı halde tedavi edilemeyen, başka birinin sürekli bakımına muhtaç olan ağır hastalık ve arızalar.

Tarafımızca yapılan çalışmamızda tarafımıza başvuran hastalardan sürekli bakıma muhtaç olduğu yönünde rapor düzenlenen hastaların %44'ünün belirtilen arıza listesinde net olarak belirtilmediği ancak kendine bakım, yemek yeme, güvenlik ihtiyacını karşılama, alışveriş yapabilme, tuvalet ihtiyacını giderme, fonksiyonel mobilite gibi günlük yaşam aktivitelerini karşılayamadığı tarafımızca yapılan değerlendirmeler ve Barthel Günlük Yaşam Aktiviteleri Skalası ve Fonksiyonel Bağımsızlık Ölçeği gibi objektif ölçekler ile tespit edilmiştir. Hastalara sürekli bakıma muhtaç oldukları yönünde rapor düzenlenmiştir.

28 Eylül 2021 tarihinde Resmi Gazetede yayınlanan Maluliyet ve Çalışma Gücü Kaybı Tespiti İşlemleri Yönetmeliği'nde başka birinin sürekli bakımına muhtaç olma halleri madde 10-ğ maddesinde giyinme, beslenme, fonksiyonel mobilite, bağırsak ve mesane bakımı, kişisel hijyen ve tuvalet ihtiyaçları gibi günlük yaşam aktivitelerinin sağlanamaması sürekli bakıma muhtaç olma durumu olarak belirtilmiş ve bu hastaların değerlendirilmesinde günlük yaşam aktivitesi ölçeklerinin kullanılması gerektiği belirtilmiştir(12).

Hastaların sürekli bakım ihtiyacı değerlendirilirken günlük hayatın alışılmış, tekrar eden gerekleri göz önüne alınmalıdır. Olgu 1'de belirtildiği üzere hemiparezi belirtilen arıza listesinde bulunmama ile birlikte literatürde özellikle üst ekstremiteler kullanımının giyinme, kendine bakım, yerinden kalkma, yemek yeme, dengeli yürüme, kişisel hijyenini sağlama, bir nesneye uzanma, nesnelere kavrama aktiviteleri ileri derecede ilişkili olduğu belirtilmiştir(3) Düşme ilikleme, çorap giyme, ayakkabı giyme ve bağcıklarını bağlama, tuvalet ve banyoda dengeli ve sabit durabilme, kişisel hijyenini sağlama diş fırçalama, tırnak kesme, beslenme sürecinde bıçak- çatal gibi aletleri kullanma, kavanoz açma, ocağı kullanma gibi tüm günlük yaşam aktivitelerinde üst ekstremiteler fonksiyonları son derece elzemdir(13).

Üst ekstremitelerde ileri derecedeki fonksiyonel kayıplar sadece temel günlük yaşam aktivitelerinde değil kendine bakım faaliyetlerinde de ileri derecede bozulmaya neden olduğundan hastaların sosyal hayata katılımında, çalışma durumlarında kısıtlılıklara yol açarak kişilerin yaşam kalitelerini ileri derecede bozmaktadır(14). Olgu 1 ve Olgu 4'te olduğu gibi pleji kadar ağır olmamakla birlikte kas kuvveti ve his kusurunun eşlik ettiği parezi tablolarında hemiparezik hastaların üst ekstremitelerini (kavrama, denge vb. günlük yaşam aktiviteleri sırasında) fonksiyonel olarak kullanma becerileri azalmakta ve başka birinin sürekli bakımına muhtaç hale gelmektedirler.

Yine aynı şekilde olgu 1 ve olgu 2 de belirtilen disfazi, motor dizartri gibi konuşma bozukluklarının eşlik ettiği durumlarda hastaların iletişim becerileri ciddi şekilde kısıtlanmakta, yaşam kalitesi ileri derecede düşmekte, depresyon yatınlıkları, hayattan soyutlanmaları ve başka birinin sürekli bakımına ihtiyaçları artmakta, Barthel skorlarında anlamlı derecede azalma bulunmaktadır(15). Konuşma bozuklukları hastaların kendilerini ifade etme, anlama, uygulama fonksiyonlarını bozarak sosyal izolasyona neden olmaktadır.

Görme duyusu hayati öneme sahip fonksiyonlardan birisi olup ilgili yönetmeliğin "c" bendinde "iki gözde de yüzde yüz (tam) görme kaybı" sürekli bakıma muhtaçlık halleri arasında değerlendirilmiştir(11). Olgu 2'de olduğu gibi bir gözde tam diğer gözde tama yakın görme kaybı durumunda da günlük yaşam aktiviteleri ileri derecede etkilenmektedir. Görme duyusunda azalma olan bireylerle yapılan bir çalışmada tam görme fonksiyonuna sahip kişilere göre fonksiyonel mobilite, günlük yaşam aktiviteleri ve yaşam kalitesi karşılaştırıldığında anlamlı derecede azalma olduğu tespit edilmiştir(16).

Barthel ve Fonksiyonel bağımsızlık ölçekleri hastaların günlük yaşam aktivitelerinin değerlendirildiği ve geriatrik, onkolojik, kronik hastalığı olan hastalarda geçerliliği ve güvenilirliği çeşitli popülasyonlarda gösterilmiş, sürekli bakıma muhtaç hastaların değerlendirilmelerinde

kullanımının uygun olduğu gösterilmiş ölçeklerdir (17--19). Yine Erişkinler için Engelli Sağlık Kurulu Raporları Engel Oranları Alan kılavuzunda bireylerin başkalarının yardımı olmaksızın hayatını devam ettirme durumlarının belirlenmesi için Fonksiyonel Bağımsızlık Ölçeğinin kullanılması gerektiği belirtilmiştir (20).

Sürekli bakıma muhtaç hastaların değerlendirilmesi çok yönlü bir yaklaşım gerektirmektedir. Hastaların yaşları ve kliniği itibarıyla günlük hayatın alışılmış, tekrar eden gereklerini önemli ölçüde yerine getirip getiremedikleri, bu nedenle hayatlarını başkasının yardımı ve bakımı olmadan devam ettirip ettiremeyecekleri, öz bakım ihtiyaçlarını tek başlarına giderip gidemeyecekleri (beden temizliğini yapabilme, tuvalet ve beslenme ihtiyacını giderebilme, tuvalet sonrası temizliğini yapabilme), güvenliklerini sağlayıp sağlayamayacakları (tehlike anında tehlikede olduğunu algılayabilme, tehlikeden kurtulmak için çaba sarf edebilme), ev işlerini ve idaresini yapabilme becerilerinin olup olmadığı (bir evde kendi başına yalnız ve başkasının yardımı olmadan yaşayabilme, alışveriş yapabilme, yemek pişirebilme, evi temizleyebilme, bulaşık ve çamaşır yıkayabilme, sobasını yakarak ısınabilme) bir bütün olarak göz önüne alınmalı ve değerlendirilmelidir.

SONUÇ:

Başka birinin sürekli bakımına muhtaç olma durumu yönetmeliklerin ilgili maddelerinde belirtilmiş olmakla birlikte bu maddeler hastaların objektif olarak değerlendirilmesinde yetersiz kalmaktadır.

Günlük yaşamın bir parçası olan tüm aktiviteler bir bütün olarak değerlendirilmeli ve hastaların sürekli bakım ihtiyacı kişilerin detaylı anamnezi, fizik muayenesi ve ardından uygulanacak objektif ölçeklerle değerlendirilmelidir.

Sürekli bakıma muhtaç olma durumunun değerlendirilmesinde geçerliliği ve güvenilirliği saptanmış Barthel Günlük Yaşam Aktiviteleri Skalası, Fonksiyonel Bağımsızlık Ölçeği ölçeklerinin objektivite ve uygulama kolaylığı açısından kullanılması son derece önemli olup, yapmış olduğumuz çalışma her olgu özelinde yapılacak değerlendirmelerde objektif ölçeklerin gerekliliğini ortaya koymuştur.

BİLDİRİMLER

Çıkar Çatışması

Yazarlar bu makale ile ilgili herhangi bir çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Finansal Destek

Yazarlar bu makale ile ilgili herhangi bir malî destek kullanımı bildirmemişlerdir.

Etik Beyan

Bu çalışmada tanımlanan olgudan gerekli izin alınarak

Aydınlatılmış onam formu düzenlenmiş, Helsinki Bildirgesi kriterleri göz önünde bulundurulmuştur.

KAYNAKÇA

1. Ayhan B. "Uzun süreli bakım sistemleri ve finansman yöntemleri: Türkiye açısından değerlendirme." Uzmanlık Tezi, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Engelli ve Yaşlı -Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara. 2014.
2. Kocabaş F, Kol E. "Almanya ve Türkiye'de karşılaştırmalı olarak bakım hizmetleri: Türkiye'de bakım sigortası kurulmasına yönelik bir öneri." Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi. 2020;20(4):283–310. <https://doi.org/10.18037/ausbd.845822>
3. Güç F. "Geriatrik bireylerde üst ekstremitte kas kuvveti ve fonksiyonlarının yaşam kalitesi, mobilite, denge ve günlük yaşam aktiviteleri üzerine etkisi." Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Aydın Üniversitesi, Ocak 2021.
4. Özkan Tuncay F, Kars Fertelli T. "Kronik böbrek yetmezliği olan bireylerde bakım bağımlılığı ve ilişkili faktörler." Kocaeli Tıp Dergisi. 2020;9(1):32–40. https://jag.journalagent.com/kocaelitip/pdfs/KTD-78557-ORIGINAL_ARTICLE-OZKAN_TUNCAY.pdf
5. Li QX, Zhao XJ, Wang Y, Wang DL, Zhang J, Liu TJ, et al. "Value of the Barthel scale in prognostic prediction for patients with cerebral infarction." BMC Cardiovasc Disord. 2020;20(1):1–5.
6. Taşdelen P, Ateş M. "Evde Bakım Gerektiren Hastaların Bakım Gereksinimleri ile Bakım Verenlerin Yükünün Değerlendirilmesi. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi." 2012;9(3):22–9. https://jag.journalagent.com/jern/pdfs/JERN_9_3_22_29.pdf
7. Türk Beyin Damar Hastalıkları Derneği [Internet].:The Association; 2025[cited 2025 May 06]. Available from: <https://www.bdhd.org.tr/files/Olcekler/BARTHEL-INDEKS.pdf>
8. Mahoney FI. "Functional evaluation: the Barthel index." Md State Med J. 1965;14(2):61–5.
9. Hall KM, Hamtton BB, Gordon W, Zaster N. "Functional Independence Scale." Journal of Head Trauma Rehabilitation. 1993;60–74.
10. Linacre JM, Heinemann AW, Wright BD, Granger CV, Hamilton BB. "The structure and stability of the Functional Independence Measure." Arch Phys Med Rehabil. 1994;75(2):127–32.
11. Başbakanlık Mevzuatı Geliştirme ve Yayın Genel Müdürlüğü [Internet]. [cited 2021 Nov 5]. Available from: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2008/10/20081011-10.htm>
12. Başbakanlık Mevzuatı Geliştirme ve Yayın Genel Müdürlüğü [Internet]. [cited 2021 Nov 5]. Available from: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2021/09/20210928-4.htm> 28 Eylül 2021

13. Yılmaz E. “İnmeli bireylerde günlük yaşam aktivitelerine katılımı etkileyen faktörler.” Yüksek Lisans Tezi, Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Denizli, 2022.
14. <https://hdl.handle.net/11499/45557>
15. Li W, Xu D. “Application of intelligent rehabilitation equipment in occupational therapy for enhancing upper limb function of patients in the whole phase of stroke.” *Med Nov Technol Devices*. 2021;12:100097. <https://doi.org/10.1016/j.medntd.2021.100097>
16. Benbir G, Gözükırmızı E. “Akut Serebrovasküler Hastalık Sonrası Erken Dönemde Depresyon.” *New/Yeni Symposium Journal*. 2006;44(1):44–8. <https://neuropsychiatricinvestigation.org/Content/files/sayilar/pdf/TR-YeniSempozyum-059467c6.pdf16>.
17. Demirhan H, Akı E. “Az gören yaşlı bireylerde günlük yaşam aktiviteleri ve yaşam kalitesinin mobilite ile ilişkisi: karşılaştırmalı bir çalışma.” *Fizyoter Rehabilitaion*. 2012;23(1):36–43. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/138081>
18. Tekeli A. “Kanser tanısı alan geriatrik hastalarda, Barthel temel günlük yaşam aktivite skalası'nın değerlendirilmesi.” Yüksek Lisans Tezi, Akdeniz Üniversitesi, Antalya, 2017; <http://acikerisim.akdeniz.edu.tr/xmlui/handle/123456789/3402>
19. Yavuzer MG, Süldür N, Küçükdeveci A, Elhan A. “Türkiye’de nörorehabilitasyon hastalarının değerlendirilmesinde fonksiyonel bağımsızlık ölçeği ve Modifiye Barthel İndeksi'nin yeri.” *Romatoloji ve Tıbbi Rehabilitasyon Dergisi*. 2000;11(1):26–31.
20. Parlak Demir Y. “Kendi Evinde Yaşayan ve Huzurevinde Yaşayan Yaşlı Bireylerin Günlük Yaşam Aktivitelerinin, Depresyon Düzeylerinin ve Sosyal İzolasyon Durumlarının Karşılaştırılması.” 2018; https://doi.org/10.1501/Ashd_0000000122
21. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı. Erişkinler için Engellilik Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik. *Resmî Gazete*. 2019 Şub 20; Sayı:30692 [Erişim tarihi: 15 Ağustos 2025]. Erişim adresi: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2019/02/20190220-6.htm>