

Kronik Hastalık, Yaşlı Sağlığı ve Evde Bakım 8

Rukiye Demir Dikmen¹

Özet

Kronik hastalıklar, bireysel yaşam kalitesini olumsuz etkilemekte ve sağlık sistemleri üzerinde giderek artan bir yük oluşturmaktadır. Birey merkezli, multidisipliner ve önleyici yaklaşımları esas alan bakım sistemlerinin geliştirilmesi zorunluluk haline gelmektedir. Hemşireler, bu dönüşüm sürecinde önemli bir role sahiptir. Yaşlı bireylerde geriatrik değerlendirme bireyselleştirilmiş hemşirelik bakımının verilmesine ve işlevsel yeteneklerin korunmasına destek olmaktadır. Evde sağlık hizmetleri ve palyatif bakım süreçleri, özellikle fonksiyonel kapasitesi sınırlı veya terminal dönemdeki bireyler için kültürel, etik ve psiko-sosyal boyutları içeren bütüncül destek modelleri sunmaktadır. Dijital sağlık teknolojilerinin hemşirelik uygulamalarına entegre edilmesi, hastane yatışlarını azaltmakta ve tedaviye uyumu desteklemektedir.

Giriş

Kronik bakım uzun süren, ilerleyici rahatsızlıkları ele alırken, akut bakım kısa vadeli rahatsızlıkları ele almaktadır. Genel olarak sağlık sistemleri kronik hastalıkların ihtiyaç duyduğu taleplere yeterince hazırlıklı olmayan sağlık sistemlerini giderek daha fazla zorlamaktadır. 2019 Küresel Hastalık Yüklü Çalışması'ndaki hastalıklar ve sakatlıklar, akut veya kronik bakım kategorilerine sınıflandırılmaktadır. Küresel Hastalık Yüklü Çalışması'nda elde edilen veriler yaş, cinsiyet ve sosyo-demografik oranlara göre analiz edilerek, engelliliğe göre ayarlanmış yaşam yılları, engellilikle yaşanan yıllar ve kaybedilen yaşam yılları gibi yük ölçümleri yapılmaktadır. Kronik bakım ihtiyaçlarının yaşla birlikte arttığı ve büyük oranda engelliliklerin ileri yaşlarda ortaya çıktığı belirtilmektedir. Bu sonuçlar, küresel çapta kronik bakım ihtiyaçlarının akut bakım ihtiyaçlarından çok daha fazla olduğunu

1 Öğretim Görevlisi, Bingöl Üniversitesi, ORCID No: 0000-0002-7236-6672,
e-mail: rddikmen@bingol.edu.tr

ve sağlık sistemlerinin bu durumlara uyum sağlaması gerektirdiğini ortaya koymaktadır (WHO, 2025; GBD, 2020; GBD, 2025).

Sağlık hizmetlerinin sağlanması, her biri belirli bilgi ve kaynaklar gerektiren çok çeşitli tıbbi ihtiyaçların karşılanmasını içermektedir. Kronik bakım, tedavi yapılmasına rağmen devam eden, ilerleyici ve genellikle tedavi edilemeyen tıbbi durumların uzun vadeli yönetimine odaklanmaktadır. HIV/AIDS veya Tüberküloz (TB) gibi bazı kronik durumlar bulaşıcı bir kökene sahipken, kardiyovasküler hastalıklar, kanser ve tip 2 diyabet gibi diğer hastalıklar bulaşıcı olmayan hastalıklar (BOH) olarak sınıflandırılmaktadır. Bu üç BOH, küresel olarak 2016'daki tüm ölümlerin yaklaşık %50'sini oluşturmaktadır. Kronik hastalıkların yönetimi, dünya çapındaki sağlık sistemleri için önemli bir zorluk teşkil etmektedir. Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) öngördüğü sağlık sistemi sağlık politikaları, finansmanları, bakımın sunumu, ilaçlara erişim, yönetim, bilgi yönetimi, kalite ve güvenlik dahil olmak üzere sağlığın tüm alanlarını kapsamaktadır. WHO dahil olmak üzere sağlık sistemlerinde reaktif akut bakım şekline proaktif ve önleyici kronik bakıma geçişin sağlanması gerektiği, buna ihtiyaç duyulduğu ve önlemenin ve uzun süreli bakımın önemi vurgulanmaktadır (WHO, 2025; GBD, 2020; GBD, 2025).

Kronik Hastalıklarda Hemşirelik Yaklaşımları ve Öz Yönetim Desteği

Hemşireler kronik hastalığa sahip bireylerin öz yönetimlerini ve sosyal desteklerini geliştirmek için hastaların ailelerini de dahil ederek refahlarını destekleyen kararlar almaya ve bakım müdahalelerine yönelik sağlık durumlarını ve duyarlılıklarını değerlendirmelerine olanak tanıyan göstergelerle birlikte etkili hemşirelik müdahalelerinin uygulanmasından da sorumludurlar (Garizábalo-Dávila et al., 2024). Bu bağlamda, hemşirelik profesyonelleri kronik hastalıkları deneyimleyen bireyleri desteklemede temel bir rol oynarlar. Hastayı ihtiyaçlarına ve kendi çevresine göre değerlendirirler. Sağlık sürecinde değerlendirme, analiz ve bilinçli karar alma için parametreler oluşturan sonuç etiketleri kullanırlar ve öz yönetim becerilerinin edinilmesine katkıda bulunan hemşirelik müdahalelerini uygularlar. Ek olarak sağlıklı yaşam tarzlarını teşvik ederler ve karmaşık tedavi rejimlerinin yönetimine katkıda bulunarak hastaların kendi sağlıklarını belirli düzeylerde kontrol etmelerini ve sosyal desteğin sağlanması için çalışırlar (Cavalcante et al., 2020).

Öz bakım yeteneği sağlık ile ilgili çok boyutlu bir kavramdır ve bireylerin sağlıklarını korumak için kullandıkları aktivitelerdir. Yaşlılarda yaşın

ilerlemesiyle beraber el ve ayaklarda uyuşma, baş dönmesi ve yorgunluk gibi komplikasyonların birçok fizyolojik ve psikolojik değişikliğe neden olduğu bilinmektedir. Bu durumlar yaşlılarda bakım becerilerini olumsuz etkileyebilir. Hijyen alışkanlıklarının bozulması fiziksel ve ruhsal sağlığa zarar verebilir. Öz bakım yeteneğinin korunması ve geliştirilmesi önemli bir sağlık kavramıdır ve günlük yaşamın yönetiminde belirleyici bir faktör haline gelebilir. Sağlıkta önemli bir kavram olarak öz bakım kapasitesi, bireylerin herhangi bir sağlık durumunda kendilerine bakmalarını sağlayarak öz sorumluluğu teşvik etmek için sağlık bakımının ayrılmaz bir parçası olarak kabul edilebilir (Yao et al., 2024).

Bununla birlikte, kronik bir hastalığın gencl olarak etkili bir şekilde yönetilmesi için hastanın ailesinin katılımı son derece önemlidir. Aile desteği ve bakımı, semptomların daha iyi kontrolü ve hastanın öz yönetimi ile ilişkilidir. Kronik hastalıkları olanların öz yönetimi, yaş, hastalığın şiddeti, cinsiyet, algılanan stres, eşlik eden hastalıklar, gelir düzeyi, eğitim düzeyi, hastalık bilgisi ve sosyal destek dahil olmak üzere birçok faktörün öz yönetim davranışlarıyla ilgili olması nedeniyle değişebilir (Weerasooriya et al., 2025; Lim et al., 2022).

Hastalarda algılanan stres, günlük yaşam işlevlerini bozarak ve zayıf öz yönetime yol açarak tedaviye uyumu ve sonucu da etkileyebilir (Hansen et al., 2023). Bireyin hastalığı ve sağlık durumu hakkında yeterli bilgiye sahip olması sağlıklı davranışlarda bulunma olasılığını artırmaktadır. Hastaların günlük yaşam aktivitelerini sürdürmek için sosyal destek almaları sağlık davranışlarını uygulama olasılıklarını yükseltir. Yapılan araştırmada sosyal desteğin öz yönetim davranışlarıyla pozitif korelasyon gösterdiği belirlenmiştir (Zhao et al., 2024). Hemşireler sağlık sisteminde ön saflarda yer alan çalışanlardır, hastaların ve yakınlarının hastalık yönetimi bilgisini artırmaktan sorumludurlar. Hemşireler öz yönetim davranışlarının düzeyini artırmaya yardımcı olan müdahalelere odaklanmalıdır. Böylece hastalık atakları, tekrarlayan hastaneye yatışları ve sağlık hizmetleri maliyetleri azaltılabilir ve yaşam kalitelerini iyileştirmeye yardımcı olabilirler (Weerasooriya et al., 2025; Lim et al., 2022; Zhao et al., 2024).

Yaşlı bireylerde geriatrik değerlendirme ve hemşirelik müdahaleleri

Dünya Sağlık Örgütü, 2019 yılında dünya çapında 1 milyar insanın 60 yaş ve üzeri olduğunu belirtmiştir. Bu rakamın 2030 yılına kadar 1,4 milyara çıkacağı öngörülmektedir (WHO, 2022). Yaşlı bireylerin çoğu iyileşme ve işlev görme yeteneklerini engelleyen birçok kronik hastalığa sahiptir. Nüfus yaşlandıkça, giderek daha fazla sayıda yaşlı bakıma ihtiyaç duymaktadır.

Ek olarak, hastalıkla ilgili olmayan sorunlar sağlığı sürdürmeyi ve iyileşme süreçlerini zorlaştırabilmektedir. Bu sorunlar arasında güçsüzlük, çoklu ilaçlar, organ sistemlerinde bozulmalar, yetersiz beslenme ve bilişsel gerileme önemli olanlarıdır (Chen et al., 2024). Kapsamlı geriatrik değerlendirme, geriatri uzmanları, hemşireler, anestezi uzmanları, cerrahlar, fizyoterapistler, mesleki terapistler ve beslenme uzmanlarından oluşan multidisipliner bir ekibi içermektedir. Bu yaklaşım, yaşlı yetişkinlerin fiziksel durumunu, işlevsel durumunu, ruhsal iyiliğini ve sosyal çevresini değerlendirmek için çok boyutlu bir bakış açısı kullanmaktadır. Bu değerlendirmeye dayanarak, yaşlı hastaların yaşam kalitesini iyileştirmek için kapsamlı ve koordineli bir plan oluşturulur (Chen et al., 2024; Kshatri et al., 2025). Kapsamlı geriatrik değerlendirme geleneksel olarak hastane ortamlarında uygulanmaktadır. Ancak, birincil bakım ve uzun süreli bakım kurumlarında, ev ve toplum tabanlı ortamlarda kullanımı giderek artış göstermektedir (Kshatri et al., 2025). Hastane tabanlı geriatrik değerlendirme yüksek riskli bireylerde, mortaliteyi ve hastanede kalış süresini azaltabilmektedir. Hastane dışında uygulanan geriatrik değerlendirme modellerinde, değerlendirme alanları, sağlık ekibi, uygulama biçimleri ve sıklığı ve takip mekanizmalarının değişken olması uygulamanın heterojen olmasına sebep olmaktadır. Geriatrik değerlendirme modellerinin çoğu hemşireler tarafından yönetilmektedir. Ancak geriatrik değerlendirmenin hastanelere veya bakım kurumlarına kabul oranları ile yaşam kalitesi ve yaşlıların işlevi üzerinde bir etkisi olmadığı bildirilmektedir. Geriatrik değerlendirme özellikle kırılabilirlik, multimorbidite veya demans gibi riskli durumları olan yaşlılarda kırılabilirlik ve ölüm oranlarını azaltabilmektedir. Geriatrik değerlendirme genellikle bakım vericiler tarafından yüksek düzeyde kabul görmektedir. Bu uygulamanın kolaylaştırıcıları arasında meslekler arası çalışma, alana özel eğitilmiş personel, yeterli düzeyde bilgilendirilmiş hastalar ve hastaların rahatlığının sağlanmasının hedefe alınması yer almaktadır (Chen et al., 2024; Kshatri et al., 2025).

Yaşla birlikte çoklu hastalık ve güçsüzlük arttığı için yaşamın son birkaç bakım ihtiyacının ortaya çıktığı yıllar haline gelmektedir. Semptom ve hastalık odaklı bir yaklaşım, spesifik şikayetleri olmayan yaşlı hastalar için uygun değildir. Bunun yerine, hedefli bir geriatrik değerlendirmeden ve bütünsel bakımdan faydalandırılmaları daha uygundur. Evde idare etmekte zorlanan kırılabilir, çoklu hastalığı olanların kronik rahatsızlık akut alevlenmeleri, acil hizmetlere olan ihtiyacı artıracak ve hastane yatışlarının artışına yol açacaktır. Geriatrik acil bakım için güncellenmiş kılavuzları 2022 yılında yayınlanmıştır. Bu kılavuzlar geriatrik yeterlilik ihtiyacını vurgulasa da, acil servis ortamlarında geriatrik müdahalelerin etkinliğine

ilişkin kanıtlar halen netlik kazanamamıştır. Güçsüz yaşlı hastalar genellikle acil servislere spesifik olmayan şikayetler veya düşmelerle gelirler. Ortostatik hipotansiyon, altta yatan bilişsel eksiklik, deliryum riski veya potansiyel olarak zararlı ilaçların belirlenmesi acil servislere tekrarlı ziyaretlerin oranlarını ve hastaneye yatışları azaltabilir. Önceden değerlendirme yapmanın önemli faydalarından biri de hastanede kalış süresini kısaltması sayılabilir (Karjalainen et al., 2024; Lucke et al., 2022; Mooijaart et al., 2019). Kapsamlı geriatrik değerlendirme, özellikle yaşlı kanser hastaları için onkoloji hemşireliğini optimize etmede hayati öneme sahiptir. Bireyselleştirilmiş tedavilerin oluşturulması ve hastaların genel durumlarının iyileştirilmesinde fiziksel, psikolojik, sosyal ve işlevsel durumun kapsamlı bir şekilde değerlendirilmesine gereksinim duyulmaktadır. Değerlendirmenin onkoloji bakımına entegre edilmesi, yüksek riskli hastaların belirlenmesine, tedaviyle ilişkili yan etkilerin azaltılmasına ve yaşam kalitesinin artırılmasına yardımcı olur. Kanıtlanmış faydalarına rağmen, kaynak kısıtlamaları ve standart prosedürlere duyulan ihtiyaç gibi uygulamada zorluklar devam etmektedir (Li et al., 2025). Yaşlanma, genellikle fiziksel işlevlerde düşüş ve beslenme alışkanlıklarında değişikliklerle ilişkilendirilir ve bunun sonucunda yaşa bağlı hastalıkların yaygınlığı artar. Yaşlılarda yaygın görülen ve benzer etyolojiye sahip olan diyabet ve hipertansiyon yaşlılığın önemli rahatsızlıkları arasında yer almaktadır. Bu rahatsızlıklar sıklıkla aynı anda ortaya çıkarlar. Diyabet ve hipertansiyon hastaları genellikle daha yaşlı, eğitim düzeyi düşük, ilaç kullanımı motor fonksiyonları, zihinsel süreçleri ve beslenme gibi çeşitli işlevsel alanlarda sınırlamaları bulundukları için hemşirelik bakımını zorlaştırmaktadırlar (Wang et al., 2023). Ancak bu hastalarda geriatrik değerlendirme, hastaların fiziksel işleyişi, psikolojisi ve sosyal desteği ile ilgili olası sorunları çok boyutlu bir perspektiften değerlendirilmesi hedeflenen hemşirelik müdahalelerinin uygulanmasını kolaylaştırmaktadır (Wang et al., 2023). Geriatrik değerlendirmenin ardından gereksinimleri belirlenen hastalara mevcut kaynaklarla verilen tıbbi bakım ve hemşirelik bakımları ile her hastanın bireysel bakım alması sağlanır, işlevsel yetenekleri korunur (Bao et al., 2024; Wang et al., 2023). Kapsamlı olarak geriatrik bir değerlendirme yapıldıktan sonra uygun hemşirelik müdahalelerinin yapıldığı hastalarda bazı fizyolojik bulguların dengesinin korumasına, yaşam kalitelerinin iyileştirmesine ve tedavi uyumlarının artmasına yardımcı olduğunun belirlendiği çalışmada beslenme, ilaç kullanımı ve egzersiz alanlarında hemşirelik müdahalelerinin yapıldığı belirtilmektedir. Bu çalışmada beslenme kontrolü ile ilgili olarak, diyetisyenler tarafından hastanın durumuna ve kişisel tercihlerine göre bireyselleştirilmiş diyetler geliştirilmiş, sigara ve alkol tüketimi kısıtlanmış, protein, yağ ve karbonhidrat alımı dengelenmiş

ve dengesiz beslenme alışkanlıkları öyküsü olan hastalara ek vitamin ve mineraller verilmiştir. İlaç kullanımı ile ilgili olarak ilaçların hastalara reçete edilen zamanlama ve dozaj talimatlarına uymaları sağlanmış, hastalar ve ailelerine ilaç gerektiren vakalar için insülin enjeksiyon teknikleri konusunda eğitim verilmiş ve uygun ilaç yönetimini sağlamak için hayati belirtiler düzenli olarak izlenmiştir. Aynı çalışmada hastalar için bir fiziksel egzersiz programı uygulanmış, hastanın tıbbi geçmişi, aile geçmişi, fiziksel aktivite seviyesi ve ilgili tıbbi muayene sonuçlarına göre bir risk değerlendirmesi yapılmıştır. Hastalara her ana beslenme öğününden bir saat sonra seansların 20-30 dakika sürdüğü egzersizler haftada 5-7 gün yaptırılmıştır. Psikolojik müdahale konusunda, hemşirelik profesyonelleri hastalara olumsuz ruh hallerini düzenleme, rahatlamayı teşvik etme ve kişilerarası iletişimi teşvik ederek uyku kalitesini iyileştirme konusunda yardımcı olmuşlardır. Hastaların aileleri de ek manevi destek sağlamaları ve ihtiyaç ve istekleriyle ilgilenmeleri konusunda bilgilendirilmiştir. Ek olarak hastaların hastalık eğitimi yoluyla durumlarını daha iyi anlamaları, yanlış anlamaları ortadan kaldırarak tedavi ve bakıma karşı olumlu bir tutum geliştirmeye yardımcı olmaları sağlanmıştır (Bao et al., 2024). Bu çalışma ışığında kapsamlı geriatrik bir değerlendirme rehberliğinde yapılan hemşirelik girişimlerinin geriatrik hastaların sağlığını koruduğu ve geliştirildiği ortaya çıkarılmıştır. Diyabet ve hipertansiyon, yaşlı bireylerde sıklıkla karşılaşılan metabolik hastalıklardır ve her ikisi de aterosklerozun ilerlemesini hızlandırabilir, vasküler işlevi bozabilir ve kardiyovasküler rahatsızlık riskini artırabilir. Bu durumlar, hastaların beslenme alışkanlıkları, fiziksel aktivite düzeyi ve psikolojik iyilik halleriyle yakından ilişkilidir. Durumları hakkında yanlış anlamalar, sınırlı öz yönetim becerileri ve zayıf tedavi uyumu gibi faktörler, tedavinin etkinliğini olumsuz etkileyebilir. Bu nedenle, hastanelerde kapsamlı hemşirelik müdahaleleri uygulamak, hasta tedavi sonuçlarını iyileştirmek için esas olduğu vurgulanmaktadır (Bao et al., 2024).

Evde sağlık hizmetlerinde hemşirelik rolü ve hizmet süreçleri

Son yirmi yılda tüm dünyada epidemiyolojik değişiklikler, ilaç sektöründe gelişmeler ve teknolojik ilerlemeler, finansal kısıtlamalar ve insan kaynaklarının eksikliği bulaşıcı olmayan hastalıkların görülme sıklığının artmasına, daha uzun yaşam beklentisine ve engellilikle yaşanan yılların artmasına ve daha yüksek güçsüzlüğün daha sık yaşanmasına yol açmıştır (WHO, 2022). Yaşlı popülasyonun ihtiyaçları, yeterli donanımına sahip iyi kalitede sağlık hizmetleri sunan genel uygulamalar, hemşirelik bakımları, huzurevleri, hastaneler, yoğun bakım üniteleri, evde bakım hizmetleri ve palyatif bakım gibi uygulamaların toplumsal bakım ortamlarında etkili

bir şekilde yönetilmesiyle karşılanabilir. Toplumlarda bakım hizmetleri birey merkezli olmalı, yeterli ekipmanın sağlanması ve bakımın sürekliliği değerlendirilmelidir (Spasova et al., 2018). Örneğin hemşirelik bakımı ve tedavilerle ağrının azaltılması hasta özerkliğinin artmasına veya gereksiz acil servis ziyaretlerinin azaltılmasına yardımcı olur. Bu ve benzeri sağlık sonuçları hemşirelik uygulamalarının etkinliği hakkında veri sağlayabilir. Sonuçları ve diğer verileri sistematik olarak ölçüp değerlendirmek sağlık uygulamalarını iyileştirmek için hayati önem taşımaktadır (Veldhuizen et al., 2022).

Evde sağlık hizmetleri ciddi tıbbi ve karmaşık hastalığı olanlara ve ailelerine hemşirelik bakımı, fizik tedavi hizmetleri, bakım yönetimi desteği ve diğer hizmetleri sunan bir sağlık hizmetidir. Karmaşık bakım ihtiyaçlarını kapsamlı bir şekilde sağlamak için, hemşirelik bakım hizmetleri evde sağlık hizmetlerinin temel bileşenidir. Bu hizmetler karmaşık bakım ihtiyaçlarını karşılayabilen, yüksek semptom yükü, bozulmuş yaşam kalitesi, işlevsel ve bilişsel gerileme ile mücadele eden ve bakım koordinasyonu gerektiren bir hizmet grubudur. Evde sağlık hizmetleri kapsamında hemşirelik hizmetleri semptom yükünü, yaşam kalitesini ve bakım hedeflerini bütünsel olarak ele alabilen eğitimli hemşireler tarafından sağlanmaktadır. Ayrıca hemşireler hasta ve aile ihtiyaçlarını karşılamada, evde bakım ihtiyaçlarını belirlemede öncü ve işbirlikçi roller üstlenirler (Bigger et al., 2024; Murali et al., 2024). Evde sağlık hizmetleri;

- Evde sağlık bakımı ile ciddi hastalıklarda ve tıbbi açıdan karmaşık durumlarda hastalara ve ailelerine hemşirelik, fizik tedavi ve bakım yönetimi desteği sunar,
- Evde bakım hemşireleri hastanın evinde bakım sağlar. Semptom yönetimi ve ilaç uygulamaları alanlarında eğitimli hemşirelik profesyonelleri ile iletişimi ve hasta eğitimini kolaylaştırır ve daha geniş bakım ekibiyle iş birliği içinde hastaların değişen klinik durumlarını değerlendirir ve izler,
- Hastaların değişen klinik durumları hakkında gerekli bilgileri aktarır, hasta ve hasta yakınlarının önemli durumlarda karar vermelerini kolaylaştırır.

Evde Sağlık Hizmetlerinin Temel Unsurları;

- İletişim ve bakım koordinasyonu,
- Semptom değerlendirmesi ve yönetimi,
- Bakımın etik, yasal ve finansal yönleri,

- Bakıcı yükünün değerlendirilmesi ve evde bakım desteğine ihtiyaç duyulması,
- Güvenlik değerlendirmesi
- Hospis yönlendirmeleri,
- Kültürel duyarlılık
- Sağlık çeşitliği.

Bu alanda karşılaşılan zorluklar;

- “Sahada” bağımsız olarak çalışmak iş akışında uyum sağlamayı gerektirir,
- Esnekliğe ve geniş zamana dayanan çeşitli bakım stratejilerinin kullanılmasını gerektirir,
- Hemşirelerin yükü fazla olabilir ve evlere gidip gelmek için uzun yolculuk süreleri gerekebilir,
- Hastanın evinde çalışmak, hemşireler, hastalar ve aileleri için güvenlik ve risk değerlendirmelerini zorlaştırabilir (Sullivan et al., 2023; Boyden et al., 2021; Murali et al., 2024).

Palyatif bakım, yaşamın son dönemi ve destekleyici yaklaşımlar

Palyatif bakım, yaşamı tehdit eden veya yaşamı sınırlandıran hastalıklarla karşı karşıya kalanların yaşam kalitesini iyileştirmek için multidisipliner bir yaklaşım sağlamaktadır. Fiziksel, duygusal, ruhsal, psikolojik ve sosyal destek sağlanması da dahil olmak üzere semptomların erken teşhisi, değerlendirilmesi ve yönetimini içermektedir (WHO, 2024). Hemşirelik bakış açısından palyatif hemşireliği ise: “çesit ölçüde bilgi, beceri ve şefkatin birleşimi, duyarlı, umutlu, anlamlı ve dinamiktir, her şeyden önce bir hemşirenin, hangi ortamda olursa olsun, ölmekte olan bir kişiyle çalıştığında davranışlarını etkilemesi gereken bir düşünme biçimi ve zihin tutumudur” şeklinde ifade edilmektedir (Moran et al., 2024).

Palyatif bakım uygulayan hemşireler hem yazılı kayıtlarında hem de sağlık bakım ekibinin diğer üyeleriyle sözel iletişimlerinde ailenin tıbbi ve sosyal ihtiyaçları hakkında önemli klinik bilgileri değerlendirir ve iletir, böylece bakımın sürekliliğini sağlamış olur (Moran et al., 2024). Palyatif ve yaşam sonu bakım ekibi değerlendirme ve planlama, bakım sürekliliği, bakım ortamları, bakım koordinasyonu ve geçişleri, destek, kalite iyileştirme ve sürdürülebilirlik kavramlarına dayanarak bakımı devam ettirmektedirler (Ferrell et al., 2018).

Palyatif ve yaşam sonu bakımının birçok yönü bulunmaktadır. Örneğin semptom yükü fiziksel yönü, hastalarda ve bakıcılarda psikososyal sıkıntı, depresyon ve kaygı psikolojik yönü, hastanın ve bakıcının yaşam kalitesini ve işlevselliğini etkileyebilecek sosyal faktörlerin değerlendirilmesi ve ele alınması sosyal yönü, manevi veya dini tercihleri, inançları ve gelenekleri değerlendirme, manevi, dini ve değerleri, inançları ve gelenekleri değerlendirmek ve bunlara saygı göstermek ve kültürel açıdan hassas bakımı sağlamak kültürel yönü oluşturmaktadır (Murali et al., 2024, Ferrell et al., 2018). Yaşamının sonuna yaklaşan hastanın bakımı içerisinde hasta ve ailesinin ölüm ve ölüme kadar geçen zaman diliminde bakım hususları, hastaları ve aileleri yaşam sonu bakımı konusunda eğitmek, bakım geçişleri veya hospis bakımıyla ilgili danışmanlık hizmeti sunmak, hasta ve aile ihtiyaçlarının karşılanmasını sağlamak ve yas desteği sağlamak yer almaktadır. Bakımın etik ve yasal yönleri içerisinde hastalara ve ailelere karar alma sürecinde rehberlik etmek, sağlık hizmeti vekilleri ve vekil karar vericilerin oluşturulması ve tercihleri, hedefleri ve istekleri belirleme yer almaktadır (Murali et al., 2024; Ferrell et al., 2018; Tarbi et al., 2021).

Yüksek kalitede palyatif ve yaşam sonu bakımının dayandığı ilkeler (Jaganathan et al., 2024);

- Semptomların proaktif olarak tanımlanması, değerlendirilmesi ve yönetimi,
- Bireyin inanç ve öncelikleriyle uyumlu, bütünsel, hasta merkezli bakım,
- Tedavi hedefleri hakkında hassas iletişim, bakımın sağlık ve sosyal bakım hizmetleri, kuruluşları ve sektörler arasında koordineli olmasını sağlamak,
- Belirsizliğin ve ölüm evresinin tanımlanması ve bunlara hazırlık,
- Hem hastalara hem de ailelerine destek sağlamak.

Hasta merkezli yaşam sonu bakım yaklaşımlarının olumlu etkisine dair çok sayıda kanıt olmasına rağmen bu hizmetlerin sunumunda bazı engellerin bulunduğu bildirilmektedir. Hospis ve palyatif bakım ile ilişkili toplum farkındalığının eksikliği, sosyal damgalama, bakıma erişimdeki eşitsizlikler, klinisyenler için yetersiz yaşam sonu bakım eğitimi ve kaynakları bu engellerden bazılarıdır (Tobin et al., 2022; Parajuli & Hupcey, 2021; Mroz & Alpert, 2024).

Tele-Kardiyoloji, Tele-Diyabet ve Çoklu Kronik Hastalık Yönetimi

Sağlık sunumunun bir parçası olan tele-rehabilitasyon etkili ve güvenli bir alternatif veya tamamlayıcı bir yöntem olarak kabul edilmektedir. Hastalarının evlerinde veya toplum içinde düzenli fiziksel egzersize erişimini kolaylaştırabilir. Hastanın durumuna uygun egzersiz programını sağlamak için düzenli olarak geri bildirim sağlayabilir. Bu programlar yardımıyla hastanın fiziksel aktivite, kan basıncı, EKG kayıtları, kalp hızı değişkenliği, oksijen saturasyonu bilgileri izlenir ve tıbbi ekibe iletilir. Yaşam tarzı değişikliklerine uyumda destek sağlar. Tele-rehabilitasyonlar sayesinde maliyet azaltılabilir ve sağlık kurumlarının kullanımında azalma sağlanabilir. Bu uygulamaların yaygınlaştırılmasının önünde bazı zorluklar bulunmaktadır. Bunlar arasında hastaların sağlık okuryazarlığı düzeyinin düşük olması, hekimlerin farkındalık eksikliği, bazı durumlarda yetersiz olması, yasal ve etik sorunlar, birlikte çalışabilirlik sorunları, teknik sorunlar ve geri ödeme zorlukları yer almaktadır (Brouwers et al., 2020; Cavalheiro et al., 2021).

Bu programların başarılı olabilmesi yaşam tarzı değişimlerine yönlendirme ve psikososyal rehberlik, hastalığın ilerlemesinin önlenmesi, semptom kontrolü ve kendi kendine hastalık yönetimi konularını içeren hasta merkezli bir tasarım oluşturulmalıdır. Rehabilitasyonlar giyilebilir cihazlar, telefon desteği, bozuk kalp fonksiyonlarının erken tanınması için dijital bir platform kullanılarak invaziv olmayan bir telemonitör gibi teknolojilerle entegre edilebilir. Böylece akut kalp yetmezliği atakları, tekrarlayan hastane yatışları ve kardiyovasküler ölüm riski azaltılabilir. Multidisipliner hasta yönetimi sağlık hizmetlerine erişimi kolaylaştırır, hastaların bireysel ihtiyaçlarını karşılayarak kullanım, uyum, fiziksel işlevsel kapasite ve sağlık durumunun iyileşmesine katkı sağlayabilir (van Leunen et al., 2023; Lahoz et al., 2020; Ramachandran et al., 2022).

Kalp yetmezliği morbidite ve mortalite artışına yol açan önemli rahatsızlıklar arasındadır. Ayrıca dünya çapında hastaneye yatışların önde gelen nedenlerinden biridir. Kalp yetmezliği ve kırılganlık sıklıkla birlikte görülür ve sakatlıklara ve hastane yatışlarına yol açabilir. Bu durumlar sağlık sistemleri için kapsamlı bir ekonomik yük oluşturmaktadır. Kronik kalp yetmezliği hastalarının bakımında kardiyak rehabilitasyon sağlığın korunması ve devamlılığın sağlanması için önemli bir yer tutmaktadır. Kardiyak rehabilitasyon hastalarda yaşam kalitesini ve egzersiz kapasitesini artırmakta ve hastaneye yatışları azaltmaktadır. Özellikle koroner kalp hastalığı olan hastalar için son yıllarda merkez tabanlı kardiyak tele-rehabilitasyon güvenli ve etkili bir alternatif olarak ortaya çıkmıştır. Kardiyak tele-rehabilitasyonun

hastalarda yaşam kalitesini ve fonksiyonel kapasiteyi iyileştirmede etkili olduğu bilinmektedir (van Leunen et al., 2023; Lahoz et al., 2020; Ramachandran et al., 2022).

Tele tıp, diabetes mellitusun yönetiminde de kullanılmaktadır. Hastaların glikoz düzeylerinin uzaktan izlenmesi, glikoz kontrolü zayıf olan kişilerde A1C düzeylerini iyileştirmektedir. Tele tıp diyabet önleme programları maliyet açısından etkili olabilmektedir. Diyabetli hastalar için tele tıp, önce özellikle ayaklar olmak üzere cilt ve ekstremitelere odaklanan fiziksel muayene yapılmalıdır. Tele diyabet bakımı alan hastaların, tam ayak muayeneleri, duyuusal taramaları ve önceki tele tıp muayenelerinde fark edilen sorunların değerlendirilmesi için en azından yıllık yüz yüze muayeneler gereklidir. Diyabetli hastalarda tele tıp, seyahat gereksinimlerini azaltmakta hastanın bakıma erişimini artırmaktadır. Uzaktan izleme, hastanın diyabet öz yönetimini desteklemek ve sorunları erken fark etmek için gerçek zamanlı kan şekeri verilerini doktoruna iletmesine olanak tanımaktadır. Tele tıp, diyabet bakımında hasta merkezli yaklaşımları iyileştirmek için bir fırsat sunmaktadır (Mullur et al., 2022; McDonnell, 2018; CMS, 2020).

Kronik hastalıklar uzun zamandır sağlık yönetiminde önemli bir endişe kaynağı olmaktadır. Küresel Hastalık Yüğü 2015 çalışmalarına göre, kronik hastalıklar küresel ölümlerin %50'sinden fazlasını oluşturmaktadır. Bunlar arasında kardiyovasküler hastalıklar, diyabet ve Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı 3 ana kaynağı oluşturmaktadır. Birçok ülkede yaşanan nüfusun önümüzdeki yıllarda ciddi sosyal yüklerle yol açacağı tahmin edilmektedir. Bu nedenle, kronik hastalık yönetim sistemleri geliştirmek gereklidir. Son yıllarda, daha verimli kronik sağlık yönetimi gerçekleştirmek için tele sağlık hızla geliştirilmiştir. Tele sağlık, akıllı telefon uygulamaları ve internet gibi mobil teknolojilerle uzaktan sağlık hizmeti sağlamanın bir yoludur. Dijitalleştirilmiş araçlar toplum bakımında sağlık durumu izleme için harcanan zamanı ve maliyetleri önemli ölçüde azaltabilir. Ek olarak hastaneye yatış oranlarının azalması ve mobil cihazlar tıbbi verileri sık sık ve uzaktan kaydedebildiğinden veri girerken hataların azalması yer almaktadır. Tele sağlık etkili ve verimli bir sistem sağlık sistemidir. Bazı çalışmalar tele sağlığın meme kanseri hastalarının ruhsal sağlığı ve yaşam kalitesi ve kardiyovasküler rahatsızlıkları olan hastaların uyumu ve hastaneye yatışı gibi bazı öznel sonuçlar üzerindeki olumlu etkilerini bildirmişlerdir (Li et al., 2021; Chen et al., 2018; Gandhi et al., 2017).

Dijital bakıcı destek platformları

Nüfus yaşlanması ekonomik, sosyal ve politik sonuçları olan küresel bir durum olduğundan sosyal yapıları da yeniden şekillendirmektedir. Yaşlı gruptaki kronik hastalıklar veya sakatlıklar nedeniyle bağımlılık durumları ortaya çıkmaktadır. Bu durumlar genellikle kademeli olarak gelişmekte ve uzun süreli bakım gerektirmektedir. Çoğu durumda bakım vericiler aile ortamından gelen kadınlardır. Aile bakıcıları cinsiyete bakılmaksızın, bağımlılık durumundaki bir akrabaya bakma rolünü üstlenen tüm bireyleri kapsamaktadır (Fernandez-Bueno et al., 2024). Bakım verme durumu, bakım alan kişinin durumuna bağlı olarak kademeli olarak gelişebilir veya bazı durumlarda aniden ortaya çıkabilir. Bilişsel gerilemesi olan birine bakmanın zorlukları, ilerleyici kronik hastalığı olan bir bireye bakmanın zorluklarından farklı olabilir. Sürekli olarak bakım verme bakım veren için giderek artan bir fiziksel ve psikolojik bir yük oluşturur ve bu da nihayetinde sağlığını etkileyebilir. Bakıcılar, zaman kısıtlamaları, bakım verme zamanı ile iş saatlerinin çakışması, coğrafi zorluklar, ek aile bakım sorumlulukları veya bakmakla yükümlü olunan kişiyi gündüz bakım merkezlerine veya tıbbi randevulara taşıma gibi diğer zorluklar nedeniyle yüz yüze sağlık programlarına uyum sağlamada çok sayıda zorlukla karşı karşıya kalabilmektedirler (Jiménez et al., 2022).

1990'lerden bu yana, yüz yüze etkileşimlerin yerini alacak bir alternatif olarak telefon destek grupları aldı. Ancak telefonla görüşme sözel olmayan iletişimi kısıtlamış ve belirli teknikleri veya duruşları göstermeyi sınırlamıştır. Son yıllardaki teknolojik gelişmeler, bilgi tutmayı iyileştirirken programlama çatışmalarını ve coğrafi engelleri aşmaya yardımcı olan hem eşzamanlı hem de video kayıt tabanlı eğitimin dahil edilmesini sağlamıştır. Bakıcılara yönelik oluşturulan bu teknolojik girişimler, etkileşime izin veren videolu senkron iletişim platformları, çevrimiçi sağlık eğitimi sınıfları ve bakıcıların deneyimlerini paylaşabilecekleri ve profesyonel rehberlik alabilecekleri ekran destek forumları halinde hizmet veremeye başlamıştır. Öte yandan, asenkron destek, tartışma forumları, e-posta yoluyla grup iletişimi, eğitim materyalleri içeren dijital kütüphaneler, bilgilendirici videolar ve güncellenmiş klinik raporlara erişim araçları da bakıcılara destek sağlamaktadır. Sosyal medya platformlarında oluşturulan grup uygulamaları bakım vericilerde olumlu sonuçlar oluşturmaktadır. Ek olarak tele-eğitim ve tele sağlık eğitimini içeren programlar bakıcılar için bir iyi bir alternatif sağlamaktadır (Parker Oliver et al., 2017).

Bakıcılara yönelik dijital bakıcı destek platformları bakım vericilerin teknolojik okuryazarlık düzeyi, kırsal veya kentsel alanda olması, sağlık bilgi

düzeyi, sosyoekonomik durumu gibi faktörler açısından veya eşit ve erişilebilir bir hizmet sunmaktadır. Dijital bakıcı destek platformlarının geliştirilmesinin bakım vericilere birçok açıdan destek sağlayacağı belirtilmektedir. Bu platformların geliştirilmesi, yüksek kaliteli bakıma erişimi büyük oranda sağlamaktadır (Wardlow et al., 2023).

Sonuç

Kronik hastalıklar, bireysel yaşam kalitesini olumsuz etkilemekte ve sağlık sistemleri üzerinde giderek artan bir yük oluşturmaktadır. Birey merkezli, uzun vadeli, multidisipliner ve önleyici yaklaşımları esas alan bakım sistemlerinin geliştirilmesi zorunluluk haline gelmektedir. Hemşireler, bu dönüşüm sürecinde önemli bir role sahiptir. Özellikle yaşam tarzı değişimlerinin desteklenmesi, öz bakım kapasitesinin geliştirilmesi, tedaviye uyumun sağlanması, hasta eğitimi ve sosyal destek sistemlerinin güçlendirilmesi gibi alanlarda yapılan hemşirelik müdahaleleri bireyin hastalıkla baş etme becerisini artırarak yaşam kalitesini yükseltebilmektedir. Yaşlı bireylerde geriatrik değerlendirme risklerin erken tanınmasını sağlayarak bireyselleştirilmiş hemşirelik bakımının verilmesine ve işlevsel yeteneklerin korunmasına destek olmaktadır.

Evde sağlık hizmetleri ve palyatif bakım süreçleri, özellikle fonksiyonel kapasitesi sınırlı veya terminal dönemdeki bireyler için kültürel, etik ve psiko-sosyal boyutları içeren bütüncül destek modelleri sunmaktadır. Bu süreçlerde hemşireler; semptom yönetimi, iletişim, karar verme desteği, bakım geçişlerinin yönetimi gibi alanlarda ön sıralarda yer almaktadır. Ayrıca tele sağlık uygulamaları, özellikle kardiyovasküler hastalıklar ve diyabet gibi yaygın kronik hastalıkların yönetiminde hem hasta izleminde esneklik hem de sağlık hizmetlerine erişim açısından önemli avantajlar sağlamaktadır. Dijital sağlık teknolojilerinin hemşirelik uygulamalarına entegre edilmesi, hastane yatışlarını azaltmakta ve tedaviye uyumu desteklemektedir. Sonuç olarak, kronik hastalıkların etkili yönetimi için birey odaklı, disiplinler arası, önleyici, teknolojik ve sürdürülebilir bir bakım modeli gereklidir. Bu modelin başarısı ise büyük ölçüde hemşirelik uygulamalarının güçlendirilmesi, bakım süreçlerinin kişiselleştirilmesi ve toplumsal düzeyde sağlık okuryazarlığının desteklenmesi ile mümkündür.

Kaynaklar

- Bao, D. Y., Wu, L. Y., & Cheng, Q. Y. (2024). Effect of a comprehensive geriatric assessment nursing intervention model on older patients with diabetes and hypertension. *World journal of clinical cases*, 12(20), 4065–4073. <https://doi.org/10.12998/wjcc.v12.i20.4065>
- Bigger, S. E., Zenville, N., Wittenberg, E., Towsley, G., & Glenn, L. (2024). Palliative Care Communication Among Home Health Interprofessional Staff: A Randomized Controlled Trial of Feasibility, Acceptability, and Preliminary Effectiveness. *The American journal of hospice & palliative care*, 41(2), 203–210. <https://doi.org/10.1177/10499091231165013>
- Boyden, J. Y., Feudtner, C., Deatrick, J. A., Widger, K., LaRagione, G., Lord, B., & Ersek, M. (2021). Developing a family-reported measure of experiences with home-based pediatric palliative and hospice care: a multi-method, multi-stakeholder approach. *BMC palliative care*, 20(1), 17. <https://doi.org/10.1186/s12904-020-00703-0>
- Brouwers, R. W. M., van Exel, H. J., van Hal, J. M. C., Jorstad, H. T., de Kluiver, E. P., Kraaijenhagen, R. A.,....& Committee for Cardiovascular Prevention and Cardiac Rehabilitation of the Netherlands Society of Cardiology (2020). Cardiac telerehabilitation as an alternative to centre-based cardiac rehabilitation. *Netherlands heart journal : monthly journal of the Netherlands Society of Cardiology and the Netherlands Heart Foundation*, 28(9), 443–451. <https://doi.org/10.1007/s12471-020-01432-y>
- Cavalcante AMRZ, Lopes CT, Swanson E, Moorhead SA, Bachion MM, Barros ALBL.Validation of definitions of the indicators for Nursing Outcomes Classification outcomes: Self-management cardiac disease Acta Paule de Enfer 202033c-AP20180265 10.37689/acta-ape/2020AO0265
- Cavalheiro, A. H., Silva Cardoso, J., Rocha, A., Moreira, E., & Azevedo, L. F. (2021). Effectiveness of Tele-rehabilitation Programs in Heart Failure: A Systematic Review and Meta-analysis. *Health services insights*, 14, 11786329211021668. <https://doi.org/10.1177/11786329211021668>
- Centers for Medicare and Medicaid Services. Medicare telemedicine health care provider fact sheet. March 17, 2020. <https://www.cms.gov/newsroom/fact-sheets/medicare-telemedicine-health-care-provider-fact-sheet> (Erişim Tarihi: 19.06.2025).
- Chen, L., Zong, W., Luo, M., & Yu, H. (2024). The impact of comprehensive geriatric assessment on postoperative outcomes in elderly surgery: A systematic review and meta-analysis. *PloS one*, 19(8), e0306308. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0306308>
- Chen, Y. Y., Guan, B. S., Li, Z. K., & Li, X. Y. (2018). Effect of telehealth intervention on breast cancer patients' quality of life and psychological

- outcomes: A meta-analysis. *Journal of telemedicine and telecare*, 24(3), 157–167. <https://doi.org/10.1177/1357633X16686777>
- Fernandez-Bueno, L., Torres-Enamorado, D., Bravo-Vazquez, A., Rodriguez-Blanco, C., & Bernal-Utrera, C. (2024). Technological Innovations to Support Family Caregivers: A Scoping Review. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 12(23), 2350. <https://doi.org/10.3390/healthcare12232350>
- Ferrell, B. R., Twaddle, M. L., Melnick, A., & Meier, D. E. (2018). National Consensus Project Clinical Practice Guidelines for Quality Palliative Care Guidelines, 4th Edition. *Journal of palliative medicine*, 21(12), 1684–1689. <https://doi.org/10.1089/jpm.2018.0431>
- Gandhi, S., Chen, S., Hong, L., Sun, K., Gong, E., Li, C., Yan, L. L., & Schwalm, J. D. (2017). Effect of Mobile Health Interventions on the Secondary Prevention of Cardiovascular Disease: Systematic Review and Meta-analysis. *The Canadian journal of cardiology*, 33(2), 219–231. <https://doi.org/10.1016/j.cjca.2016.08.017>
- Garizábalo-Dávila, C. M., Cañon-Montañez, W., & Rodríguez-Acelas, A. L. (2024). Nursing outcomes and social support intervention for diabetes self-management: consensus study. *Revista Cuidarte*, 15(3), e3742. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.3742>
- GBD 2019 Acute and Chronic Care Collaborators (2025). Characterising acute and chronic care needs: insights from the Global Burden of Disease Study 2019. *Nature communications*, 16(1), 4235. <https://doi.org/10.1038/s41467-025-56910-x>
- GBD 2019 Diseases and Injuries Collaborators (2020). Global burden of 369 diseases and injuries in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet (London, England)*, 396(10258), 1204–1222. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30925-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30925-9)
- Hansen, K. K., Hilberg, O., Jensen, H. I., Løkke, A., & Farver-Vestergaard, I. (2023). The Association Between Cognitive Functions and Psychological Factors in Patients with Severe COPD. *International journal of chronic obstructive pulmonary disease*, 18, 2065–2078. <https://doi.org/10.2147/COPD.S426897>
- Jaganathan, P., Rooney, M. C., Monnery, D., & Droney, J. (2024). Palliative and End of Life Care: An Important Component of Supportive Oncology. *British journal of hospital medicine (London, England: 2005)*, 85(9), 1–11. <https://doi.org/10.12968/hmed.2024.0173>
- Jiménez, S., Bueno, B., & Navarro, A. B. (2022). Do the caregiving spouses of people with dementia in Spain perceive the same barriers for taking part in interventions as caregiving offspring?. *Health & social care in the community*, 30(5), e2385–e2394. <https://doi.org/10.1111/hsc.13678>

- Karjalainen, K. J., Tuori, H., Salminen, M., Peltonen, J., Rantanen, S., Viikari, P., Viitanen, M., Nuotio, M. S., & Viikari, L. (2024). AEGIS-Acute Geriatric Intervention Study: pilot study of frontline acute geriatric assessment to improve quality of care in emergency department. *Age and ageing*, 53(8), afac171. <https://doi.org/10.1093/ageing/afae171>
- Kshatri, J. S., Janssen, D. J. A., Shenkin, S. D., Mansingh, A., Pati, S., Palo, S. K., & Pati, S. (2025). Comprehensive geriatric assessment in nonhospitalized settings: An overview of systematic reviews. *Geriatrics & gerontology international*, 25(4), 491–503. <https://doi.org/10.1111/ggi.70004>
- Lahoz, R., Fagan, A., McSharry, M., Proudfoot, C., Corda, S., & Studer, R. (2020). Recurrent heart failure hospitalizations are associated with increased cardiovascular mortality in patients with heart failure in Clinical Practice Research Datalink. *ESC heart failure*, 7(4), 1688–1699. <https://doi.org/10.1002/ehf2.12727>
- Li, C. J., Gong, S. M., Shi, Y. J., Guo, Y. N., Song, N. N., ... & Fu, W. P. (2025). Application of comprehensive geriatric assessment in oncology nursing: A literature review on optimizing treatment decisions and patient outcomes. *World journal of clinical oncology*, 16(4), 104785. <https://doi.org/10.5306/wjco.v16.i4.104785>
- Li, J., Varnfield, M., Jayasena, R., & Celler, B. (2021). Home telemonitoring for chronic disease management: Perceptions of users and factors influencing adoption. *Health informatics journal*, 27(1), 1460458221997893. <https://doi.org/10.1177/1460458221997893>
- Lim, K. E., Kim, S. R., Kim, H. Y., Kim, S. R., & Lee, Y. C. (2022). Self-management model based on information-motivation-behavioral skills model in patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Journal of advanced nursing*, 78(12), 4092–4103. <https://doi.org/10.1111/jan.15371>
- Lucke, J. A., Mooijaart, S. P., Heeren, P., Singler, K., McNamara, R., & Conroy, S. (2022). Providing care for older adults in the Emergency Department: expert clinical recommendations from the European Task Force on Geriatric Emergency Medicine. *European geriatric medicine*, 13(2), 309–317. <https://doi.org/10.1007/s41999-021-00578-1>
- McDonnell ME. Telemedicine in complex diabetes management. *Curr Diab Rep*. 2018;18(7):42.
- Mooijaart, S. P., Lucke, J. A., Brabrand, M., Conroy, S., & Nickel, C. H. (2019). Geriatric emergency medicine: time for a new approach on a European level. *European journal of emergency medicine : official journal of the European Society for Emergency Medicine*, 26(2), 75–76. <https://doi.org/10.1097/MEJ.0000000000000594>
- Moran, S., Bailey, M. E., & Doody, O. (2024). Role and contribution of the nurse in caring for patients with palliative care needs: A scoping review. *PloS one*, 19(8), e0307188. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0307188>

- Mroz, E. L., & Alpert, J. M. (2024). Palliative, hospice, and end-of-life care special issue introductory editorial. *PEC innovation*, 5, 100314. <https://doi.org/10.1016/j.pecinn.2024.100314>
- Mullur, R. S., Hsiao, J. S., & Mueller, K. (2022). Telemedicine in Diabetes Care. *American family physician*, 105(3), 281–288.
- Murali, K. P., Ma, C., Harrison, K. L., Hunt, L. J., Rosa, W. E., & Boyden, J. Y. (2024). Palliative Nursing in Home Health Care Across the Lifespan. *The American journal of nursing*, 124(12), 53–59. <https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0001095240.11717.87>
- Parajuli, J., & Hupcey, J. E. (2021). A Systematic Review on Barriers to Palliative Care in Oncology. *The American journal of hospice & palliative care*, 38(11), 1361–1377. <https://doi.org/10.1177/1049909120983283>
- Parker Oliver, D., Patil, S., Benson, J. J., Gage, A., Washington, K., Kruse, R. L., & Demiris, G. (2017). The Effect of Internet Group Support for Caregivers on Social Support, Self-Efficacy, and Caregiver Burden: A Meta-Analysis. *Telemedicine journal and e-health : the official journal of the American Telemedicine Association*, 23(8), 621–629. <https://doi.org/10.1089/tmj.2016.0183>
- Ramachandran, H. J., Jiang, Y., Tam, W. W. S., Yeo, T. J., & Wang, W. (2022). Effectiveness of home-based cardiac telerehabilitation as an alternative to Phase 2 cardiac rehabilitation of coronary heart disease: a systematic review and meta-analysis. *European journal of preventive cardiology*, 29(7), 1017–1043. <https://doi.org/10.1093/eurjpc/zwab106>
- Spasova, S., Baeten, R., Coster, S., Ghailani, D., Peña-Casas, R., & Vanhercke, B. (2018). Challenges in long-term care in Europe. *Eurohealth*, 24(4), 7-12.
- Sullivan, S. S., Mann, C. M., & Wittenberg, E. (2023). Communication Openings: A Novel Approach for Serious Illness Communication in Homecare. *Journal of gerontological nursing*, 49(11), 33–41. <https://doi.org/10.3928/00989134-20231011-02>
- Tarbi, E. C., Gramling, R., Bradway, C., & Meghani, S. H. (2021). “If it’s the time, it’s the time”: Existential communication in naturally-occurring palliative care conversations with individuals with advanced cancer, their families, and clinicians. *Patient education and counseling*, 104(12), 2963–2968. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2021.04.040>
- Tobin, J., Rogers, A., Winterburn, I., Tullie, S., Kalyanasundaram, A., Kuhn, I., & Barclay, S. (2022). Hospice care access inequalities: a systematic review and narrative synthesis. *BMJ supportive & palliative care*, 12(2), 142–151. <https://doi.org/10.1136/bmjspcare-2020-002719>
- van Leunen, M. M. C. J., de Lathauwer, I. L. J., Verstappen, C. C. A. G., Visser-Stevelling, D. M. G., Brouwers, R. W. M., Herkert, C., Tio, R. A.,

- Spec, R. F., Lu, Y., & Kemps, H. M. C. (2023). Telerehabilitation in patients with recent hospitalisation due to acute decompensated heart failure: protocol for the Tele-ADHF randomised controlled trial. *BMC cardiovascular disorders*, 23(1), 379. <https://doi.org/10.1186/s12872-023-03407-4>
- Veldhuizen, J. D., Schuurmans, M. J., Mikkers, M. C., & Bleijenberg, N. (2022). Exploring nurse-sensitive patient outcomes in Dutch district nursing care: A survey study. *Health & social care in the community*, 30(6), e5624–e5636. <https://doi.org/10.1111/hsc.13988>
- Veldhuizen, J. D., van den Bulck, A. O. E., Elissen, A. M. J., Mikkers, M. C., Schuurmans, M. J., & Bleijenberg, N. (2021). Nurse-sensitive outcomes in district nursing care: A Delphi study. *PloS one*, 16(5), e0251546. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0251546>
- Wang, Y., Li, R., Yuan, L., Yang, X., Lv, J., Ye, Z., Huang, F., & He, T. (2023). Association between diabetes complicated with comorbidities and frailty in older adults: A cross-sectional study. *Journal of clinical nursing*, 32(5-6), 894–900. <https://doi.org/10.1111/jocn.16442>
- Wardlow, L., Leff, B., Biese, K., Roberts, C., Archbald-Pannone, L., Ritchie, C., DeCherrie, L. V., Sikka, N., Gillespie, S. M., & Collaborative for Telehealth and Aging (2023). Development of telehealth principles and guidelines for older adults: A modified Delphi approach. *Journal of the American Geriatrics Society*, 71(2), 371–382. <https://doi.org/10.1111/jgs.18123>
- Weerasooriya, K. M. W. R., Samartkit, N., Masingboon, K., & Witheethamasak, P. (2025). Self-management behavior and its influencing factors among adults with chronic obstructive pulmonary disease in Colombo, Sri Lanka: A cross-sectional study. *Belitung nursing journal*, 11(1), 67–74. <https://doi.org/10.33546/bnj.3660>
- WHO. (2025). <https://www.who.int/europe/news/item/24-03-2025-health-policies-to-tackle-chronic-diseases-can-have-positive-impacts-within-5-years> Erişim Tarihi: 17.06.2025
- World Health Organisation. Ageing and health [Internet]. 2022. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health> (Erişim Tarihi: 18.06.2025)
- World Health Organisation. Palliative Care. Updated 2024. <https://www.who.int/health-topics/palliative-care> (Erişim Tarihi: 18.06.2025).
- World Health Organization (WHO). (2022) Ageing and health. Geneva: World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health> (Erişim Tarihi: 18.06.2025).
- Yao, L., Wu, F., Mu, H., Wang, X., Liu, J., & Lu, H. (2024). Mediating effect of health literacy on social support and self-care ability in older patients undergoing percutaneous coronary stent implantation. *Cardiovascular diagnosis and therapy*, 14(5), 821–831. <https://doi.org/10.21037/cdt-24-50k>

- Zhao, J., Zhang, X., Li, X., Zhang, R., Chang, Y., Li, Y., & Lu, H. (2024). Unraveling the mediation role of frailty and depression in the relationship between social support and self-management among Chinese elderly COPD patients: a cross-sectional study. *BMC pulmonary medicine*, 24(1), 66. <https://doi.org/10.1186/s12890-024-02889-y>