

Covid-19 Pandemi Sürecinde Yaşlı Bakım Hizmetlerinin Yönetimi

Management of Elderly Care Services During The Covid-19 Pandemic Process

Hazer YETGİN¹, Özkan YILMAZ²

ÖZET

Covid-19 pandemi sürecinde bakımevindeki yaşlı bireyler, riskli grupta yer alan ve itina gösterilmesi gereken bireylerdir. Pandemi sürecinde ise medyada bakımevleri ile ilgili istenmeyen birçok haber yer almıştır. Yine bu süreçte bakımevlerinde kalan bireyler arasında vaka ve ölüm oranlarının yüksek olması, sorunun ciddi olduğunu ortaya koymaktadır. Bunun nedenlerinden birisi de salgın sürecinin doğru ve etkin yönetilemeyip gerekli önlemlerin alınmamasından kaynaklanıyor olabilir. Bakım evlerinin pandemi gibi özel durumlarda iyi yönetilmesi, bir sonraki olası kriz dönemine daha hazırlıklı

Anahtar kelimeler: Bakımevi ve sakinleri, covid-19 pandemisi, sağlık hizmetleri yönetimi, yaşlı bakımı

olmasını sağlayacaktır. Bakımevlerinin yeniden yapılanması, kalıcı değişiklikler yapmasıyla mümkündür. Değişiklik yaparken en doğru ve uygulanabilir sistemi ortaya koyup, düzenlemelere gidilmelidir. Bir sonraki krizde aynı sorunları yaşamamak için bu yapısal değişiklikleri gerçekleştirerek ve geliştirerek devam edilmesi gerekmektedir. Bu derleme makalesinde Covid-19 pandemi sürecinde yaşlı bireylerin sağlık hizmet yönetiminin nasıl olduğu ve alınması gereken önlemler ele alınmıştır.

ABSTRACT

During the Covid-19 pandemic, elderly individuals in the nursing home are individuals in the risk group and need to be taken care of. During the pandemic process, there were many unwanted news about nursing homes in the media. Again, the high incidence and death rates among individuals staying in nursing homes during this period reveals that the problem is serious. One of the reasons for this may be due to the fact that the epidemic process is not managed correctly and effectively and the necessary precautions are not taken. Good management of nursing homes in special situations such as pandemics

will enable them to be better prepared for the next possible crisis period. Many new restructurings in nursing homes are possible by making permanent changes. While making changes, the most correct and applicable system should be put forward and regulations should be made. In order not to experience the same problems in the next crisis, it is necessary to carry out these structural changes and to continue by improving them. In this review article, how the health care management of elderly individuals and the precautions to be taken during the Covid-19 pandemic process are discussed.

Keywords: Nursing home and residents, covid-19 pandemic, health services management, elderly care

¹ Yüksek Lisans Öğrencisi, Mersin Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Bölümü, Mersin/Türkiye, e-mail: hazeryetgin92@gmail.com

² Dr. Öğr. Üyesi, Antalya AKEV Üniversitesi, İktisadi İdari Bilimler Fakültesi, Uluslararası Ticaret ve İşletmecilik Bölümü, Antalya/Türkiye, e-mail: ozkanyilmaz102@hotmail.com

GİRİŞ

Bakımevlerinde kendi isteğiyle ya da ailelerinin istemi ile yaşlılar barınmaktadır. Covid-19 pandemi sürecinde dünya genelinde vaka ve ölüm oranları incelendiğinde en çok etkilenen grubun bakımevlerinde yaşadığı belirlenmiştir. Bu durum bakımevlerinde yeni düzenlemelerin gerekliliğini ortaya koymaktadır (WHO, 2020). Covid-19 ile başlayan pandemi sürecinde daha önceki yönetim anlayışının yaşlının sağlığını korumak adına yeterli olmadığı anlaşılmıştır. Bu durum bakımevlerinin yönetiminde değişikliğe gidilmesinin gerekliliğini göstermektedir. Bu derlemede Covid-19 pandemi sürecinde bakımevlerindeki yaşanan sıkıntılar, çözüm önerileri ve alınması gereken önlemler yer almıştır.

Covid-19 Pandemisinin Bakımevi Sakinleri ve Yaşlılara Etkisi

Bakımevi sakinlerinin büyük bir çoğunluğu Covid-19 salgınında riskli ve tehlikeli grup olarak gösterilen yaşlı ve kronik hastalığa sahip bireylerden oluşmaktadır. Bakımevi sakinlerinde pandeminin başlamasıyla birlikte psikolojik, sosyal, ekonomik ve fiziksel açıdan sorunlar gözlenmiştir.

Psikososyal Etkisi

Medyada Covid-19 salgını ile ilgili yapılan açıklamalarda 65 yaş üstü bireyleri ayırıcı ifadelerin kullanımına, günlük vakalardaki ölümlerin dirençleri düşük yaşlı bireyler olduğu vurgusuna, yaşlı bireylerin hayatlarının daha az önemli olduğu yönündeki ifadeler bilinçli ya da farkında olmadan yer verilmiştir. Yaşlı kesime yönelik kötü muamelelerin medyada gösterilmesi bunu olağan bir

durum olarak yansıtılması, yaşlı ayrımcılığının oluşmasında etkili olmuştur. Bu durum bakımevinde yaşayan sakinlerin psikolojik açıdan yıpranmalarına neden olmuştur (Altın, 2020).

Salgın sırasında bireylerin bir araya gelerek vakit geçirmesi salgının yayılımının artmasında risk oluşturmaktadır. Bu nedenlerle bakımevi sakinleri arasındaki sosyal etkileşim azalmıştır. Sosyal etkileşim eksikliği beraberinde birçok problemi de getirir. Covid-19 pandemi sürecinde bu eksikliği sosyal ağları aktif olarak kullanarak baş etme yöntemleri geliştirilmiştir. Ancak yaşlı bireylerin teknoloji konusundaki bilgi seviyesi dijital platformları aktif kullanabilmeleri için yeterli değildir. Birçok yaşlı birey teknolojinin getirdiği yeniliklere adapte olmakta zorluk yaşamaktadır. Pandemiyle birlikte dijital platformlar sosyal etkileşim ortamı sağlamanın yanında, teletıp, market alışverişi gibi hizmetlere erişebilmelerinde önemli rol oynamıştır. Yaşlı yetişkinler en çok destek alması gereken dönemde değişen uygulamalara adapte olamadıkları için zorluklar yaşamışlardır. Bundan dolayı da yaşlılar pandemiden en çok zarar gören grup olmanın yanında baş etme mekanizmalarındaki yetersizlikleri de salgınla mücadelelerini zorlaştırmıştır (Buenaventura ve ark., 2020).

Bakımevi sakinleri sadece pandemiden değil aynı zamanda salgının getirdiği yasaklardan da etkilenmiştir. Sosyal mesafe uygulaması nedeniyle ziyaretçi kısıtlamaları getirildiği için bakımevlerinin dışarı ile irtibatı kopmuştur. Buna bağlı olarak bakımevi sakinlerinin Covid-19 pandemisinde sevdiklerinden ve

yakınlarından ayrı kalması psikolojik sorunlar yaşamalarına neden olmuştur (Pandala ve ark., 2020).

Bakımevlerinde Covid-19 pandemi süreci öncesinde bakımevi sakinlerine yapılan ziyaretler son derece önemli bir konudur. Çünkü ziyaretçiler süreklilik, savunuculuk ve duygusal destek sağlayarak yaşlıların depresyon, yalnızlık ve kaygılara karşı bariyer görevi gören önemli bir unsurdur (O'Caoimh ve ark., 2020). Ziyaretler, yaşlıların yalnız olmadıklarını hissetmelerinin yanı sıra kuvvetli bağlara sahip ve değerli olduğu duygusunu oluşturması açısından da önemlidir. Ancak Covid-19 pandemi sürecinde ziyaretçi kısıtlamasına gidilmesinden dolayı bakımevinde kalan sakinlerin aileleri ile bağları sekteye uğramıştır. Buna bağlı olarak da bakımevi sakinlerinde kafa karışıklığı, yalnızlık hissi gibi sorunları daha sık yaşadıkları gözlemlenmiştir (Aki, 2020; Pandala ve ark., 2020).

Covid-19 pandemisi olağanüstü bir durum olmasından kaynaklı aşırı korku ve stresi de beraberinde getirmiştir. Bu da birçok psikiyatrik sorunu tetiklemektedir. Yapılan çalışmalarda karantina sürecindeki hasta ve şüpheli bireylerde, stres, kafa karışıklığı, öfke, anksiyete, depresyon, ölüm korkusu, travma sonrası stres bozukluğu semptomları görülme sıklığı iki kat arttığı gözlenmiştir (Aki, 2020; Pandala ve ark., 2020). İsveç'te intihar önleyici yardım hatları aranmasında artış gözlenmiştir. Bu durum salgının bireyler üzerindeki psikolojik etkisini ortaya koymaktadır. Sadece bakımevi sakinleri değil diğer yaşlılar da Covid-19'un getirdiği yasaklar nedeniyle kurumlarından ve evlerinden çıkamadıkları için başkalarına muhtaç duruma gelmiştir. Başkalarına bağımlı olma bağımsızlık algılarını alt üst etmiş ve psikolojik yönden kendilerini yetersiz, bakıma muhtaç ve

aciz hissetmelerine neden olmuştur. Bu ise psikolojik sorunlar yaşamalarını hızlandırmıştır (Buenaventura ve ark., 2020).

Getirilen kısıtlamalar sadece yaşlıyı değil dışarıda kalan aile ve yakınlarını da olumsuz olarak etkilemiştir. Yaşlıların yakınları bu süreçte bakımevi yöneticileri ve çalışanların hastalarla yeterince ilgilenmediğini düşünmektedir. Bu nedenden dolayı bakımevindeki yakınlarının durumundan endişe seviyeleri artmıştır. Çünkü aile bireylerinin yaşlı hakkında bilgi alamaması, kurumla irtibat sağlayamamasına bağlı bir takım kaygı, endişe ve anksiyete yaşamalarına neden olmuştur (O'Caoimh ve ark., 2020). Salgın sürecini personel açısından ele aldığımız zaman, uzun yıllar baktıkları sakinlere hastalık bulaştırmaları, sık ölümlerin yaşanması nedeniyle çok fazla suçluluk duymalarına neden olacaktır. Bu durumla karşılaşan kişilerin psikolojik destek almalarında yarar vardır (Blain ve ark., 2020).

Pandemi sürecinde yaşlı bireyler Covid-19'dan enfekte olmaktan, virüsü aile ve arkadaşlarına bulaştırmaktan endişe duyabilir. Yaşlı yetişkinler kısıtlamalar nedeniyle kendilerini sosyal olarak izole edilmiş hissedebilir ve yüksek riskli profilleri nedeniyle daha uzun sosyal hayattan ayrı kaldılar. Bu durum yaşlı yetişkinlerin motivasyon duygularını ve psikolojik refahlarını etkileyerek sakinlerin yeni sağlık sorunu yaşamalarına neden olabilir.

Bakımevi sakinlerinin hastanede ya da huzurevinde aynı hastalıktan ölen bireylerle karşılaşmaları psikolojik travmaya neden olabilir. Covid-19 nedeniyle ölen birini görmesi ya da duyması diğer sakinlerin umudunu yitirmesine ve çaresizlik algısının oluşmasına neden olmaktadır. Buna bağlı olarak da bakımevi sakinleri için

psikososyal bakıma ihtiyaç duyulmaktadır (Mitchell ve ark., 2020).

Fiziksel Etkisi

Yaşlı yetişkinlerin, Covid-19 ile enfekte olma endişesi ve sosyal izolasyonun getirdiği hareket kısıtlaması nedeniyle gıda, su, ilaç ve sağlık hizmetlerine erişemeyebilirler. Buna bağlı olarak da sağlık sorunları yaşaması muhtemel bir durumdur (Tarteret ve ark., 2021). Covid-19 da yapılan sınırlamalar bireylerin açık havada veya spor salonlarında egzersiz yapamamalarına neden olmuştur. Bu da hareketsiz bir yaşam tarzına bağlı kronik hastalıklara yakalanma riskini artırmıştır. Açık alana çıkamayan yaşlılarda temiz hava ve güneş ışığının eksikliğine bağlı D vitamini üretiminde azalmayla birlikte osteoporoz, sarkopeni ve kas zayıflığı görülmektedir. Buna bağlı olarak düşme, travma olayları sıklığı artmakta ve bireyin yaşam kalitesi olumsuz etkilenmektedir. Yaşlanma sırasında fiziksel aktivite, T ve B lenfositleri de dahil olmak üzere bağışıklık sisteminin aktivitesini teşvik etmektedir. Fiziksel aktivitenin yararları bağışıklık fonksiyonunu iyileştirerek viral enfeksiyonların riskini, süresini veya şiddetini azaltır. Sedanter yaşam tarzını bireylerde, bağışıklık sisteminin zayıflattığı üzerinde bulgular mevcuttur.

Durağan yaşam tarzının tromboembolizm görülme riskini arttırdığı bilinmektedir. Yaşlı yetişkinlerde düşük fiziksel aktivite, güçlerinin azalmasına ve bağımsız hareket etme becerisini zayıflatarak gelecekte bakım ihtiyacına neden olacaktır (Rakasiwi ve Nahdliyyah, 2021).

Bireyler izolasyona bağlı olarak taze sebze meyve tüketiminde azalma meydana gelmiştir. Bireylerin beslenme alışkanlıklarındaki değişiklikler sağlık

sorunlarıyla karşı karşıya kalmalarına neden olmuştur (Mete ve ark., 2021). Hareket kısıtlılığının olduğu dönemlerde Tele-sağlık hizmetinin sunduğu video konferans görüşmelerinin fizyoterapistler tarafından günlük kontrollerin yapılması bakımevi sakinlerine fayda sağlayacaktır. Covid-19 sürecinde ev tabanlı egzersiz stratejisi belirlenmelidir (Tarteret ve ark., 2021).

Pandemiden kaynaklı olarak hastanelerdeki yoğunluk oranlarının fazla olması ve enfekte olma riski nedeniyle birçok birey sağlık sorunlarını erteleme eğilimi göstermiştir. Özellikle de kronik hastalığı olan yaşlı bireyler bu süreçte yeterli sağlık bakım hizmeti alamamasından kaynaklı hastalıklarında ilerleme gözlenmiştir. Salgın sürecinde rutin sağlık hizmetlerinin askıya alınması yaşlıların çaresiz hissetmesine neden olabilir. Bu nedenden dolayı internet hizmetleri yerine telefon danışmanlığı gibi geleneksel yöntemle yaşlı bireylere destek sağlanabilir (Altın, 2020; Aki 2020; Mete ve ark., 2021).

Ekonomik Etkisi

Covid-19 pandemisi yaşlı bireyleri ekonomik açıdan da sarsmıştır. Yaşlı bireylerin bir kısmı geçim sıkıntısı nedeniyle aktif olarak çalışmaya devam etmektedir. Çalışan yaşlı bireyler daha çok işçi olarak ya da hizmet sektöründe çalışmaktadır. Salgının getirdiği yasak ve riskler nedeniyle çalışma imkanları ellerinden alınmıştır (Altın, 2020; Li ve Mutchler, 2020). Yaşlı bireylerin salgınla birlikte hayatımıza giren evden çalışma sistemi gibi koşullara uygun çalışma becerileri genç meslektaşlarına göre çok sınırlıdır. Bu nedenlerden dolayı işsizlik ve geçim sıkıntısı yaşama kaygıları daha fazladır (Li ve Mutchler, 2020).

Gelir düzeylerindeki azalmanın yanında artan tıbbi destek, hijyen malzemesi ve gıda takviyelerinin de ek maliyetleri olmuştur. Bu nedenden dolayı normalde geçindiği bütçeden daha fazlasına ihtiyaçları bulunmaktadır (İlgili ve Kutsal, 2020). Ayrıca Covid-19 salgını bakımevi sakinleri ve onların bakımını üstlenen yakınlarının üzerinde ekonomik baskılar yaratmıştır. Bakımevi sakininin bakım masrafını üstlenen yakınının hasta olma durumunda, çalışmaya devam edemeyerek maddi sıkıntılar yaşayabilir ve bakımevi masraflarını ödemedede zorlanabilirler. Gelir düzeyi yüksek bireylerin bulunduğu bakımevlerinde, imkanlarının daha iyi olduğu ve sakinlerine daha iyi bakım hizmeti verdiği gözlenmiştir. Bu da yaşlılar için pandemi ile mücadelede maddi imkanların önemini ortaya koymaktadır (İlgili ve Kutsal, 2020).

Tıbbi Tedavi ve Sağlık Hizmeti

Covid-19 pandemisinde ekipman yetersizliğinin yanı sıra sağlık hizmet sunumunun yeterli olmaması sorunuyla da karşılaşmıştır. Ekipman, malzeme ve personel eksikliğinden kaynaklı hastaların yeterli tıbbi destek almalarını zorlaştırmıştır. Bu dönemde artan aşırı tıbbi destek alma ihtiyacı sağlık hizmetleri sunucuların baş etmekte zorlandığı ve olağanüstü durumlara karşı hazırlıksız olduğunu ortaya koymaktadır.

Özellikle yoğun bakım ihtiyacı olan birey sayısındaki artış, sağlık kurumlarındaki yatak sayısının yetersizliğine ve ventilatör cihazı ihtiyacının karşılanamamasına neden olmuştur. Yetkililer ve uzmanlar eldeki imkanlarla en fazla yaşamı kurtaracak şekilde ekipmanları ve malzemeleri hayatta kalma ihtimali yüksek olanlara kullanma yoluna başvurulmuştur (Cesari ve Proietti,

2020). Bunun içinde "triyaj" yöntemi uygulanmıştır. Triyajla seçilmeden en çok mağdur olan bireyler arasında 65 yaş üstü, alzheimer ve demans gibi bilişsel bozuklukları olan bireylerin olduğu görülmektedir. Bu da bakımevindeki sakinlerin profiliyle büyük benzerlik göstermektedir. Bu durum yaşlı bireylerin terk edilmişlik hissine kapılmalarına neden olmuştur (Aki, 2020; Cesari ve Proietti, 2020; Kaleli, 2020). Yoğun bakımdaki yatak doluluk oranlarının artmasıyla birlikte yaşlılara virüsün kaynağıymış gibi davranılması, sağlık hizmetlerine ihtiyaçlarının daha çok olması toplumda gözden çıkarılması gereken ilk grupmuş gibi algılanmasına neden olmuştur (Kaleli, 2020).

Yaşlı kesim arasındaki Covid-19'da ölüm oranının yaşları arttıkça daha da arttığı tespit edilmiştir. Bunda yeterli bakım ve tedaviyi alamamalarının etkili olduğu düşünülmektedir. Pandemi sürecinde bakımevlerindeki bakım ve tıbbi tedavideki yetkinlik durumu krizle mücadelede önemli bir unsur olmuştur (Kaleli, 2020).

COVID-19 pandemi sürecinde yüz yüze temasın riskli olduğu bu salgın döneminde birçok alternatif geliştirmek zorunda kalınmıştır. Tele-sağlık hizmetleri bunların başında gelmektedir. Bu sayede hareket sirkülasyonu azalarak risk altındaki bakımevindeki bireylerin dış çevre ile teması en aza indirilmektedir. Acil olmayan durumlarda bakımevinde tedavinin gerçekleştirilmesiyle birlikte sakinlerin hastaneyle ve dış çevreyle teması önlenmelidir (Fallon ve Kilbride., 2020).

Pandemide uygulanan başka bir yöntem ise sanal hastane uygulamasıdır. Bu uygulama birçok branştan hekimin hastalarla sanal ortamda bir araya geldiği bir uygulamadır. Bu da sağlık sistemimiz üzerindeki yükü hafifletmektedir (Mitchell ve ark., 2020). Sanal sağlık

hizmetlerinin sunumu pandemi sürecinde etkinliğini arttırmıştır. Telefon görüşmesi, video konferans ve uzaktan erişim yöntemleriyle hasta ve sakinlerin sağlık hizmeti alımları devam etmiştir (Stall ve ark., 2020). İngiltere’de tele-koçluk, ev ziyareti ve video görüşmeler dahil olmak üzere çeşitli hizmetler sağlanmaktadır (Buenaventura ve ark., 2020).

Bakımevlerinin Yönetimi

Covid-19 salgınında bakımevlerindeki yönetim şeklinin pandemiyle mücadele başarısında büyük önemi bulunmaktadır. Kriz yönetiminde idarecinin müdahaleleri, yaklaşım tarzı ve bilgi düzeyi krizle başa çıkmada etkilidir. Yöneticinin içinde bulunduğu Covid-19 salgını hakkındaki bilgi düzeyi ve anlık gelişmeleri takip etmesi kurum içindeki salgınla mücadeleyi doğrudan etkilemektedir. Pandemi sürecinde bakımevi yöneticilerinin Covid-19 hakkındaki bilgileri az ise o kurumun salgınla mücadeledeki performansının düşük olduğu gözlenmiştir. Yapılan çalışmalarda eğitim seviyesi yüksek ve çalışma sahasında aktif rol alan genç yöneticilerin bu süreçte daha başarılı olduğu ortaya çıkmıştır (Liang ve Xu, 2021).

Krizle mücadelede insan malzeme ve kaynak gereksinimi belirlenip etkin verimli kullanımı sağlanmalıdır. Kriz yönetimi için acil eylem planları hazır bulundurulup olası bir krizde zaman kaybetmeden uygulanmalıdır. Bakımevlerindeki sakinlerin kendilerini koruyabilme yeterlilik düzeyi ne kadar yüksek ise kurumun krizle baş etme performansı da o doğrultuda yüksek çıkacaktır. Bakımevi yöneticileri bunu bilerek hareket etmeli ve önlemleri almalıdır (Liang ve Xu, 2021). Bakımevi yöneticileri genel iletişim ve yanıtlarında daha kararlı,

koordineli ve tutarlı davranmalıdır. Bakımevlerindeki personel yetersizliği ile Covid-19 enfeksiyonları arasında bir ilişki olduğu saptanmıştır. Yönetici kaynak ve personel ihtiyacını iyi yönetmeli önceden eksikleri tespit edip sorun başlamadan müdahale edilmelidir.

Yöneticiler kriz döneminde karar alırken uygulamaya sokup uzun vadede etkinliğini gözlemlemek yerine simülasyon yöntemleri kullanarak doğru kararları verip buna yönelik çalışmalar yaparak daha hızlı çözüm yoluna gidebilmektedirler. Teknolojinin getirdiği imkanları etkili ve yerinde kullanarak bakım hizmetlerimizin standartlarını yükseltmek mümkündür (Brown ve ark., 2021).

Bakımevlerinin Fiziki Koşulları

Bakımevlerinin fiziki ve işleyiş farklılıklarının sakinlerin Covid-19 salgınında avantajlı ya da dezavantajlı duruma sokmuştur. Yatak sayısı büyük, zincir özelliği gösteren bakımevlerinde ölüm oranı küçük bakımevlerine kıyasla daha fazla vaka ve ölüm oranları görülmektedir (Morciano ve ark., 2021). Bir odadaki yaşayan sakin sayısı arttıkça o kurumdaki ölüm ve vaka sayılarında artış gözlenmektedir (Brown ve ark., 2021). Bunun sebebi bakımevlerinin fiziki şartları Covid-19 enfeksiyonun yayılımında büyük önem teşkil etmektedir. Bakımevinde alana düşen sakin sayısı kalabalık indeksi arttıkça yayılımda da artış gösterecektir. Huzurevindeki bir odadaki yatak sayısı ne kadar artarsa o oda da yaşayan birey sayısı da o oranda artacaktır. Covid-19 vakası ve mortalite sayısı da aynı doğrultuda artış gösterecektir. Huzurevindeki artan ortak kullanım alanları yayılımın artmasına sebep olmaktadır. Bu nedenle kalabalık

huzurevlerinde daha fazla ölüm vakaları görülmektedir (Brown ve ark., 2021).

Salgın sırasında yapılan araştırmalarda kalabalık bakımevlerinin %20 daha az personelle çalışmakta olduğu tespit edilmiştir (Davidson ve Szanton, 2020). Huzurevlerinde enfeksiyonun kontrolü için daha küçük kapasiteli 40 kişiyi geçmeyen sakinler için ayrı girişlerin olduğu kişisel bilgisayar ve yemek alanlarının olduğu; 1-2 kişilik odaları geçmeyen birçok konuttan oluşan yapılar Covid-19 pandemi sürecindeki mücadelede daha yararlı olacağı düşünülmektedir (Brown ve ark., 2021). Başka bir çalışmada ise küçük kapasiteli tesislerdeki bütçelerinin yetersizliği, hasta devrinin fazla olması, olası Covid-19 vakasında izolasyon odalarının oluşturulması, bulaş olma ihtimalinde sakinleri içerisinde banyo ve tuvaletin olduğu odalara ayırma imkanını olmaması salgınla baş etmede daha fazla zorlanılmasına neden olduğu tespit edilmiştir (Abrams ve ark., 2020).

Bakımevlerinde Pandemi Sürecinde Alınması Gereken Önlemler

Salgının başlangıcında durumu kontrol altına alabilmek krizi yönetmeyi kolaylaştıracaktır (Liu ve ark., 2020). Önlemlere erkenden başlamalı, kısıtlama ve kurallar belirlenmelidir. Salgın belirtileri gözlemlendiğinde personel ve enfeksiyon önleme ve kontrolüne yönelik eylemlerle Covid-19'a yanıt verme konusunda hızlı davranılmalıdır. Uzun vadeli bakımevleri, halk sağlığı ve hastaneler arasında daha iyi koordinasyon sağlamalı ve sürekli iş birliği içerisinde hareket etmelidir (WHO, 2020).

Tüm sakinler günlük belirli aralıklarla ateş, nabız, solunum, oksijen değeri, nefes darlığı ve öksürük yönünden kontrolleri yapılarak erken tespit sayesinde

salgını kontrol altına almak daha kolay olacaktır (Aykaç ve ark., 2021; Liang ve Xu, 2021; Morciano ve ark., 2021; WHO, 2020). Huzurevinde yaşayan sakinlerin büyük bir kısmını komorbiditeye sahip zayıf, yaşlı, bakım ihtiyacı olan bireyler oluşturmaktadır. Bu kişiler Covid-19 pandemisinde risk grubu yüksek kişilerde daha sıkı tedbirlerin alınması gerekmektedir [18]. Bakımevi çalışanlarına ve sakinlerine belirli aralıklarla test yapılmalı bu sayede asemptomatik vakalarında tespiti ile yayılımın en aza indirilmesi gerekmektedir (Davidson ve Szanton, 2020; Liu ve ark., 2020; WHO, 2020). Covid-19 pandemi sürecinde bakımevine girişlerde çalışanlar ve ziyaretçiler enfeksiyon belirtileri yönünden değerlendirilmelidir. Bireylerin izole edilebilme ya da gerekli testlerin yaptırılması bakımevindeki sakinlerin korunması için önemli bir adım olacaktır (Aykaç ve ark., 2021; WHO, 2020). Huzurevine girişlerde gerekli ekipman ve dezenfektanlar hazır bulundurulacak çalışanların günlük kıyafetlerle huzurevine girmeleri engellenip girişlerde kıyafet değişimi için odalar ayrılmalıdır (WHO, 2020).

Kurumun dezenfeksiyon işlemi sağlık otoritelerinin talimatlarına uygun, belirli aralıklarda ve gerekli durumlarda kurallara uygun şekilde yapılmalıdır (Aykaç ve ark., 2021; Liang ve Xu, 2021; WHO, 2020). Ayrıca yayılım durumu için hazırlıklı olunmalı uygun ortam şartları hazırlanmalı gerekli cihaz ve ekipmanlar edinilmelidir (Liang ve Xu, 2021).

Bakımevi sakinlerinden biri Covid-19 tanısı alırsa bu birey tanısı doğrulanmamış sakinlerle aynı yerde tutulmamalıdır. Tek kişilik odaya alınarak, uzmanlarla görüşülüp uygun görülürse kurum içinde tedavisine başlanmalıdır. Eğer kurumda gerekli tıbbi bakım

sağlanamayacaksa hastaneye yatışı gerçekleştirilmelidir (WHO, 2020). Odalarına girişte uyarıcı işaret uygulaması daha dikkatli hareket edilmesini sağlayacaktır (Aykaç ve ark., 2021).

Sağlık departmanları ve hastalık kontrol merkezleri ile iletişim ve iş birliği halinde olunmalıdır (Liang ve Xu, 2021). Hastanede tedavisi bitip kuruma gelen sakinler Covid-19 enfeksiyonunu geçirdikten sonra olası bir bulaş riskini önlemek için iki hafta izole olarak tutulmalıdır (WHO, 2020).

Kuruma yeni bir sakin gelecekse Polymerase Chain Reaction (PCR) test sonucu sorgulanmalı ve pozitif çıkması durumunda doktoru ile görüşülüp hastane transferi gerekip gerekmediğine karar verilmelidir. Kurumda kalması uygun görülürse tek kişilik oda da kalmalı ve gerekli bakım ve tıbbi tedavisi sağlanmalıdır. PCR testinin negatif çıkması durumunda ise tek kişilik özel bir alanda enfeksiyon taşımadığından emin olunana kadar diğer bireylerle teması önlenmelidir (Logar, 2020; WHO, 2020).

Bakımevi çalışanları sakinlerle yakın temastan kaçınılmalı (tokalaşma, sarılma, el öpme gibi), yakın temas gereken bakım sırasında gerekli önlemler alınmalıdır (WHO, 2020). Yüz yüze temasın sakıncalı olduğu pandemi sürecinde kurumda ziyaretçi ve sakinlerin görüşebilmesi için ziyaretçi kapsülleri ya da cam, plastik bariyerlerin arkasından görüşme imkânı sunulmalıdır. Eğer bu yapılamıyorsa teknolojik imkanlardan yararlanarak video görüşmeleri ile kurumdaki sakinlerin dışarıdaki yakınları ve arkadaşları ile iletişimini sürdürmek için kullanılabilir. Bu sayede sakinlerin yalnızlık ve terk edilmiş hissine kapılmaları engellenmiş olacaktır (Blain ve ark., 2020;

Buenaventura ve ark., 2020; Davidson ve Szanton, 2020; WHO, 2020).

Kurumda çalışan bireylerin çalışma alanlarına sınırlama getirilip belirli bir alanda belli sakinlerle temas kurması sağlanarak temas riski en aza indirilmelidir (Aykaç ve ark., 2021; WHO, 2020). Ziyaretin zorunlu olduğu durumla karşılaşıldığında ziyaretçi ve kurum sakinine kişisel koruyucu ekipman tahsil edilip, eğitim verilerek görüşmeleri sağlanmalıdır (Liu ve ark., 2020).

Bakımevi sakinleriyle yakın temasta olmayan personel arasında da Covid-19 yayılımı gözlenebilmektedir. Bunun sebebi olarak ise personeller arasındaki sosyal etkileşim alanı olduğu düşünülmektedir. Bu nedenle kurumda çalışan personel için uygun çalışma alanı ve imkanları sunulmalıdır (Bayle ve ark., 2021). Yaşlıların güvenliği için kullanacakları kitap, telefon gibi eşya ve cihazların ortak kullanımı engellenmelidir (WHO, 2020).

Demans, öğrenme güçlüğü olan sakinler için tecrit döneminin sürdürülmesinde zorluk yaşanabilmektedir. Düzenli el yıkama ve iyi solunum hijyeni ile desteklenmeleri gerekmektedir. Dolaşma eğilimi gösteren ve durum ciddiyetini anlayamayan sakinler için alandaki kişi sayısına sınırlama getirilerek sosyal mesafe uygulanmalıdır. İzolasyona tahammül edemeyen ve maske takmayı kabul edecek sakinler diğer sakin ve çalışanları riske sokmadan cerrahi maskelerin kullanımı sağlanarak oda dışına belli aralıklarla çıkmasına izin verilebilir (Davidson ve Szanton, 2020; WHO, 2020).

Kurum içerisinde grup aktivitelerinde fiziksel mesafenin korunmak için yemekhane saatlerini çakışmayacak biçimde düzenleme getirilmeli mümkün ise odalarda

yemek yenilerek temas riski azaltılmalıdır (Davidson ve Szanton, 2020; Liu ve ark., 2020; WHO, 2020).

Huzurevinde sakinlerin ortak odalarda kalması ve banyoların ortak olması bulaş riskini arttırmaktadır. Kurum içerisinde banyo, tuvalet gibi alanlar oda içerisinde kişiye özel olması sağlanmalı, odada mümkünse tek kişi kalmalı değilse kalabalık en aza indirilerek ortak alanların paylaşımında kısıtlamalara gidilmelidir (Davidson ve Szanton, 2020; Liu ve ark., 2020). Ortak alanlar kullanılırken kurallara uyan sınırlı sayıda bireyler alınmalı her kullanımdan sonra odalar havalandırılıp dezenfeksiyonu sağlanmalıdır (Stall ve ark., 2020).

Bakımevi sakinleri için sosyal izolasyonla baş etmelerini kolaylaştırmak için uygun durumlarda dış mekânda ziyaretlere izin verilebilir (Ouslander ve Grabowski, 2020). Yaşlı sosyalleşmesini artırmaya yardımcı uygulamalara gidilmelidir. Buna yönelik olarak yaşamın son dönemlerinde birçok yaşlı için önem kazanan dini ritüellere çevrimiçi katılımlarını sağlamak, radyo görüşmeleri ve televizyonla yaşlıları uzaktan çevrim içi olarak bir araya getirilmeleri sağlanarak sosyalleşmeleri desteklenebilir. Bakımevinde yaşayan bireyler için sanal konserler ve aktiviteler yapmak, sakinlerin yeteneklerine yönelik uğraşı, hobiler edinimini desteklemek içinde buldukları ortamdan bir nebze uzaklaşmasını sağlayacaktır (Buenaventura ve ark., 2020).

Tele-sağlık hizmetlerinin yardımıyla, psikolojik açıdan sorun yaşayan yaşlı bireylere, uyumsuz davranışları ve olumsuz sıkıntı ve umutsuzluk düşüncelerini düzeltmek için bilişsel davranışçı terapi gibi psikoterapik tedavilerden uygulanabilir (Mitchell ve ark., 2020; Padala ve ark., 2020; Tarteret ve ark., 2021). İnternet

hizmetlerine aşına olmayan yaşlılar için eğitimler düzenlenebilir ya da telefon danışmanlığı gibi geleneksel yöntemle yaşlı bireyler desteklenebilir (Aki, 2020). Çalışanlara da psikolog desteği sağlanmalıdır (Aykaç ve ark., 2021).

Bakımevlerinde yarı zamanlı veya gündelik olarak çalışmakta olan personel yerine daimî personel alınmalıdır. Mümkünse bakımevinde personeller için gece kalabilecekleri oda tahsil edilmeli dışarı ile teması azaltılmalıdır. Bakımevlerinde görevli personelin, hastalık izni ve ruh sağlığı desteği dahil olmak üzere, adil ücretler, sosyal haklar ve iş destekleriyle tam zamanlı çalışma seçeneğine sahip olması gerekir. Personellerin birkaç tesiste çalışmasının engellenebilmesi için çalışanı buna iten sebepler tespit edilip mağduriyeti giderilerek bulaş riski azaltılmalıdır (Liu ve ark., 2020).

Bakımevlerinde çamaşır yıkama, temizlik ve yemek pişirme gibi hizmetleri taşeron vermek bulaşma riskini daha da artırır. Bunun için gerekli önlemler alınmalıdır. Taşeron personel ücretli hastalık iznine daha az erişebildiği için personel hastalandığında kendi kendini izole etmesine izin verilmemesi kritik bir sorundur. Bu gibi durumlarda dikkatli olunmalı taşeron firma ile öncesinde görüşülüp yaptırım uygulanacağı bildirilip daha duyarlı davranmaları sağlanmalıdır (Liu ve ark., 2020).

Kuruma kargo sınırlaması getirilmelidir ve dışarı ile temas azaltılmalıdır (Aykaç ve ark., 2021). Pandemi öncesinde ve sürecinde gerekli denetimlerin kontrollü uygulanması salgınla mücadelede yardımcı olacaktır. Salgın sırasında verileri doğru aktarmak yetkililer tarafından doğru müdahalenin sağlanması açısından önem teşkil eder.

Bakımevlerinde personel yetersizliğinden kaynaklı sendikası çalışanlara ve gönüllülere daha fazla ihtiyaç duyulması personel arasında enfeksiyon önleme ve kontrolünde deneyim ve eğitim eksikliği, konut güvenliğini tehlikeye atabilir (Liu ve ark., 2020). Bakımevleri için yeni standartlar gözden geçirilmeli ve buna yönelik uygulamalar prosedüre eklenmelidir. Tek odalı tasarım standartlarını uygulamalı ve mevcut bakımevleri en uygun hale getirilmelidir. Bakımevlerinin hastaneler ile daha fazla koordinasyon ve entegrasyon sağlanmalı ve konut sakinleri için daha fazla bakım saati ile bakımevleri için daha fazla fon sağlanmalıdır.

Yetkililer ve halk sağlığı kuruluşları, salgınlar sırasında bakımevlerini desteklemek için enfeksiyon önleme ve kontrol konusunda eğitilmiş ekiplerin mevcut olmasını sağlamalıdır (Liu ve ark., 2020). Halk sağlığı birimleri, planların uygun şekilde uygulanmasını sağlamak için düzenli ve habersiz teftişler yapmalıdır. Teftişlerde kurallara uyumda eksik ne kadar çoksa o kurumda salgınla mücadelede yetersizliğinin fazla olduğu gözlenmektedir (Davidson ve Szanton, 2020; Liu ve ark., 2020). Bakımevleri, yeterli sayıda doktor hemşire ve sağlık personelini istihdam etmelidir. Yetkililer bakımevlerinin yeterli kişisel koruyucu ekipmana sahip olmasını sağlamak için satın almayı etkin yönetmelidir. Bakımevleri sakinlerine temas eden herkes, kişisel koruyucu ekipmanın doğru kullanımı ve enfeksiyon önleme ve kontrol önlemleri konusunda eğitilmelidir (Liu ve ark., 2020; Aykaç ve ark., 2021).

Dünya Sağlık Örgütü bireylerin pandemi sırasında fiziksel ve zihinsel olarak sağlıklı kalmaları için günlük rutinelere devam etmelerini, yeni uğraşlar edinmelerini önermektedir. Ayrıca uyku, beslenme, sıvı alımı, fiziksel

olarak aktif kalınmasını ve düzenli olarak egzersiz yapılması gerektiği vurgulanmaktadır. Zihinsel sağlıkları düşünüldüğünde müzik aleti çalma, satranç oynama, bulmaca çözme gibi aktiviteler önerilmektedir. Ayrıca aileleriyle ve arkadaşlarıyla düzenli olarak konuşmaları, gevşeme, meditasyon, nefes alma egzersizleri yapmaları gibi uygulama önerileri bulunmaktadır.

SONUÇ

Covid-19 pandemisinde bakımevlerinin hızlı bir şekilde gözden geçirilmesi ve salgınla mücadelede erken yanıt verilmesi gerektiği vurgulanmıştır. Bununla birlikte, bütüncül bir sistem yaklaşımı gereklidir ve işbirlikçi yollar oluşturmak için uzman palyatif bakım hizmetlerinin yanı sıra temel sağlık hizmetleri ve ekiplerinin rolü ve yanıtı düşünülmelidir. Tarama protokolleri, tedavi protokolleri, halk sağlığı önlemleri ve yerel hastanelerden gelen bilgiler gibi politika ve süreçlerle ilgili tutarlı ve zamanında iletişim kurularak krizden en az zararla çıkmak olasıdır.

Covid-19 pandemi sürecinde yaşanan krizden yola çıkarak gelecekte olası bir kriz durumunda erken müdahale olasılığı için öngörü artmıştır. Covid-19 pandemisinde alınan etkili ve doğru kararlar daha sonra karşılaşılabilecek krizlerin başarıyla atlatılmasında etkili olacaktır.

KAYNAKÇA

- Abrams HR, Loomer L, Gandhi A, Grabowski DC. Characteristics of US nursing homes with COVID-19 cases. *Journal of the American Geriatrics Society* 2020;68(8):1653-1656.
- Aki ÖE. Covid-19 pandemic and the mental health of elderly. *Turkish Journal of Geriatrics* 2020;23(3).
- Altın Z. Covid-19 pandemisinde yaşlılar. *Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi* 2020;30:49-57.
- Aykaç N, Yüksel Eryiğit Ö, Elbek O. Evaluation of the measures taken in nursing homes of the İstanbul metropolitan municipality during the Covid-19 pandemic. *Turkish Journal of Geriatrics* 2021;24(1).
- Bayle C, Cantin D, Vidal J-S, Sourdeau E, Slama L, Dumesges N, et al. Asymptomatic SARS COV-2 carriers among nursing home staff: A source of contamination for residents? *Infectious Diseases Now* 2021;51(2):197-200.
- Blain H, Rolland Y, Schols JM, Cherubini A, Miot S, O'Neill D, et al. August 2020 Interim EUGMS guidance to prepare European long-term care facilities for Covid-19. *European Geriatric Medicine* 2020;11(6):899-913.
- Brown KA, Jones A, Daneman N, Chan AK, Schwartz KL, Garber GE, et al. Association between nursing home crowding and Covid-19 infection and mortality in Ontario, Canada. *JAMA Internal Medicine* 2021;181(2):229-236.
- Buenaventura RD, Ho JB, Lapid MI. Covid-19 and mental health of older adults in the Philippines: a perspective from a developing country. *International psychogeriatrics* 2020;32(10):1129-1133.
- Cesari M, Proietti M. Covid-19 in Italy: ageism and decision making in a pandemic. *Journal of the American Medical Directors Association* 2020;21(5):576.
- Davidson PM, Szanton SL. Nursing homes and Covid-19: We can and should do better. *Journal of Clinical Nursing* 2020;29(15-16):2758-2759.
- Fallon CK, Kilbride MK. Dying at home of Covid-19: Meeting the need for home-based care. *Elsevier*; 2020;145:106409.
- İlgili Ö, Kutsal YG. Impact of Covid-19 among the elderly population. *Turkish Journal of Geriatrics* 2020;23(4):419-423.
- Kaleli I. Covid-19 Pandemisine Yönelik Gerontolojik Müdahale Önerileri. *Geriatrik Bilimler Dergisi* 2020;3(3):147-154.
- Li Y, Mutchler JE. Older adults and the economic impact of the Covid-19 pandemic. *Journal of Aging & Social Policy* 2020;32(4-5):477-487.
- Liang Y, Xu J. Crisis response of nursing homes during Covid-19: Evidence from China. *International Review of Economics & Finance* 2021;72:700-710.
- Liu M, Maxwell CJ, Armstrong P, Schwandt M, Moser A, McGregor MJ, et al. Covid-19 in long-term care homes in Ontario and British Columbia. *Canadian Medical Association Journal* 2020;192(47): E1540-E6.
- Logar S. Care home facilities as new Covid-19 hotspots: Lombardy Region (Italy) case study. *Archives of Gerontology and Geriatrics* 2020;89:104087.
- Mete B, Tanir F, Kanat C. The effect of fear of Covid-19 and social isolation on the fragility in the elderly. *Turkish Journal of Geriatrics* 2021;24(1).
- Mitchell S, Maynard V, Lyons V, Jones N, Gardiner C. The role and response of primary healthcare services in the delivery of palliative care in epidemics and pandemics: A rapid review to inform practice and service delivery during the Covid-19 pandemic. *Palliative Medicine* 2020;34(9):1182-1192.
- Morciano M, Stokes J, Kontopantelis E, Hall I, Turner AJ. Excess mortality for care home residents during the first 23 weeks of the Covid-19 pandemic in England: a national cohort study. *BMC Medicine* 2021;19(1):1-11.
- O'Caomh R, O'Donovan MR, Monahan MP, Dalton O'Connor C, Buckley C, Kilty C, et al. Psychosocial impact of Covid-19 nursing home restrictions on visitors of residents with cognitive impairment: a cross-sectional study as part of the engaging remotely in care (ERiC) project. *Frontiers in Psychiatry* 2020;11:1115.

Ouslander JG, Grabowski DC. Covid-19 in nursing homes: calming the perfect storm. *Journal of the American Geriatrics Society* 2020;68(10):2153-2162.

Padala SP, Jendro AM, Orr LC. Facetime to reduce behavioral problems in a nursing home resident with Alzheimer's dementia during Covid-19. *Psychiatry research* 2020;288:113028.

Rakasiwi AM, Nahdliyyah AI. Physiotherapy management to prevention of Covid-19 by improved physical activity in elderly. *Procedia of Social Sciences and Humanities* 2021;1:141-7.

Stall NM, Farquharson C, Fan-Lun C, Wiesenfeld L, Loftus CA, Kain D, et al. A hospital partnership with a nursing home experiencing a Covid-19 outbreak: description of a multiphase emergency response in Toronto, Canada. *Journal of the American Geriatrics Society* 2020;68(7):1376-1381.

Tarteret P, Strazzulla A, Rouyer M, Gore C, Bardin G, Noel C, et al. Clinical features and medical care factors associated with mortality in French nursing homes during the Covid-19 outbreak. *International Journal of Infectious Diseases* 2021;104:125-131.

World Health Organization WHO. [Internet]. Infection prevention and control guidance for long-term care facilities in the context of Covid-19: interim guidance, [cited 2022 April, 04]. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331508>