

Pandemide Birinci Basamak Bakış Açısı İle Yaşlı İzlemi

Follow-Up Of The Older Adults In The Pandemic With Primary Care Perspecti ve Abstract

Öz

Yaşanılan COVID-19 pandemisi ile insanlık tarihinin önemli bir dönemine şahitlik etmekteyiz. Şüphesiz bu süreç, hepimizi farklı seviyelerde etkilemektedir. Toplumun yaşlı bireyleri bu süreçten en fazla etkilenen gruplar arasındadır. Enfekte olma ve hastalığın ağır seyretme riskinin yaşlılarda daha yüksek olduğu gözlenmiştir. Devam eden çalışmalarına rağmen, henüz virüse karşı etkin bir tedavi yöntemi veya koruyucu aşı bulunamamıştır. Bu nedenle hastalığa yakalanmamak, en etkin yol olarak görülmektedir. Virüse karşı korunmada bilinen en kritik yöntemler maske, sosyal mesafe ve hijyen önlemlerinin alınmasıdır. Dünya Sağlık Örgütü de pandemi ile ilgili tavsiyelerini Haziran 2020 tarihinde güncellemiştir. Buna göre; SARS-CoV-2'nin toplumda önemli ölçüde bulaştığı alanlarda ve sosyal mesafenin sağlanmasının zor olduğu kamusal ortamlarda maske takılmasının teşvik edilmesi önerilmiştir. Bu nedenle pandemide koruyucu hekimliğin önemi artmıştır. Bu durum aile hekimlerinin iş yükü ve sorumluluklarının artmasına neden olmuştur.

Geriatrik popülasyonun kendine özgü karakteristik özellikleri vardır. Polifarmasi önemli sorunlardan biridir. Enfeksiyon hastalıkları yaşamın bu döneminde atipik seyirli, mortalite ve morbidite oranları daha yüksektir. Kas kitlesi ve fonksiyonlarının kaybı ile seyreden sarkopeni, fiziksel engelliliğin artışına neden olmaktadır. Fiziksel aktivitenin azalması sarkopeni riskini artırmakta, bu da yaşam kalitesini azaltmaktadır. Bu nedenle geriatrik popülasyonda yaşanan değişikliklerin etkisi beklenenden daha fazla olabilmektedir.

Bu yazıda pandemi sürecinde geriatrik bireylerin yaşadığı sorunlar ve kısıtlılıklar, fiziksel, psikolojik ve toplumsal yönleri ile ele alınmış; sistemdeki uygulamalar ve aile hekimliği bakış açısı ile imkanlar dahilinde yapılabilecekler özetlenmeye çalışılmıştır.

Abstract

With the COVID-19 pandemic, we are witnessing an important period in human history. No doubt, this process affects all of us at the different levels. The elderly members of the society are among the groups most affected by the process. It has been observed that the risk of becoming infected due to the virus and severe course of the disease is higher in the elderly. Despite ongoing studies, there have not yet been found an effective treatment method or preventive vaccine against the virus. For this reason, not getting sick is observed as the most effective way. The most critical methods known to protect against the virus are taking masks, social distance and hygiene measures. The World Health Organization also updated its recommendations on the pandemic in June 2020.

Dr. Öğr. Üys.
Sanem NEMMEZİ KARACA
Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp
Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Yazışma Adresleri /Address for
Correspondence:
Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp
Fakültesi Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı
.Sivas

Tel/phone: +90 0346) 219 11 56
E-mail: drsnemmaz@yahoo.com

Anahtar Kelimeler:

Birinci basamak, COVID-19, izlem, pandemi, yaşlı.

Keywords:

COVID-19, elderly, follow-up, pandemic, primary care.

Geliş Tarihi - Received
15/08/2020
Kabul Tarihi - Accepted
22/09/2020

According to this report; it has been recommended that the wearing of masks to be encouraged in areas where SARS-CoV-2 is significantly transmitted in the community and in public settings where social distance is difficult to achieve. Therefore, the importance of preventive medicine has increased in pandemic. This situation has increased the workload and responsibilities of family physicians.

The geriatric population has its own characteristics. Polyparmacy is one of the important problems. Infectious diseases have an atypical course in this period of life, mortality and morbidity rates are higher. Sarcopenia, which progresses with loss of muscle mass and functions, causes an increase in physical disability. Decrease in physical activity increases the risk of sarcopenia, which decreases the quality of life. Therefore, the effect of changes in the geriatric population may be more than expected.

In this article, the problems and limitations experienced by geriatric individuals during the pandemic process are discussed with their physical, psychological and social aspects; it has been tried to summarize the applications in the system and the things that can be done within the possibilities from the family medicine perspective.

Giriş

Tüm dünya yeni korona virüse (SARS-CoV-2) bağlı pandeminin (COVID-19) etkilerini en aza indirebilmek ve neden olduğu yaraları sarabilmek adına yoğun bir çaba içindedir. SARS-CoV-2 virüsü; bulaşıcılığı yüksek ve hızlı bir ajan olarak karşımıza çıkmıştır. Özellikle 65 yaş ve üzerinde, bağışıklık sistemi düşüklerde, kronik akciğer hastalığı, astım, KOAH, kalp/damar hastalığı, böbrek, hipertansiyon ve karaciğer hastalığı olanlar ile bağışıklık sistemini bozan ilaç kullananlarda ciddi sağlık sorunlarına yol açmış ve insan hayatını tehdit etmiştir. Kısa süre içinde pandemi boyutuna ulaşmış ve en fazla yaşlı bireyleri etkilemiştir. Yaşlı bireylere virüsün bulaşması ile mortalite hızının %15 olduğu ve COVID-19'a bağlı ölümlerin ya da yoğun bakım ihtiyacının %95'inin 60 yaş üzerindeki hastalarda geliştiği bildirilmiştir. Seksen yaş üzerinde virüs ile enfekte olan bireylerin %50'sinin öldüğü gözlenmiştir. Tüm dünyada ölen vakaların %80'e yakınına en az bir kronik hastalığın eşlik ettiği belirlenmiştir. Bildirilen riskli hastalıklar arasında diyabet, kalp damar hastalıkları, akciğer hastalıkları, hipertansiyon ve kanser bulunmaktadır (1,2).

COVID-19 pandemisi insan ömrünün uzadığı, yaşlı nüfusunun çoğaldığı bir dönemde ortaya çıkmış ve özellikle yaşlı toplumlarda daha fazla yıkıma neden olmuştur. Türkiye'de 2019 yılı verilerine göre 65 yaş ve üzeri yaklaşık 7,5 milyon kişi bulunmaktadır. Yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranı %9,1 olup; hanelerin % 23,5'inde en az bir yaşlının yaşadığı bildirilmektedir (3-7). Ayrıca yaşlanma ile organ-sistemler seviyesinde fizyolojik değişikliklerin meydana geldiği, fonksiyonel kapasitenin azalabildiği ve günlük yaşamsal faaliyetlerde kısıtlılıkların oluşabildiği bilinmektedir. Bu nedenle yaşlanma ile hastalıklara bağlı bulguların

ayırıcı tanısı oldukça önemlidir. Tüm dünyada toplumun bu değerleri için aktif ve sağlıklı yaşlanma stratejileri geliştirilmeye çalışılmıştır. Hali hazırda Türkiye'nin de içinde bulunduğu bir Avrupa Birliği projesi olan Aktif ve Sağlıklı Yaşlanmada Avrupa İnovasyon Ortaklığı (European Innovation Partnership on Active and Healthy Aging, EIP on AHA) (8) ve Sağlık Bakanlığı'nın Sağlıklı Yaşlanma Eylem Planı ve Uygulama Programı (9) aracılığıyla yaşlıların yaşamın içine sokulması, kaliteli yaşam sürmelerinin sağlanması, sağlık hizmetinden faydalanamayanlar için hizmetin ulaştırılması planlanmıştır. Günlük pratiklerinde yaşlılarla çok sık teması olan aile hekimlerinin toplumun bu kesiminin tüm sağlık ve sosyal problemleriyle ilgilenmesi, bütüncül yaklaşması, sevk ve konsültasyonları koordine ederek gerekli disiplinleri sürece dahil edebilmesi beklenmektedir (10). Ancak bu şekilde hastalıklara bağlı oluşabilecek kayıpların minimize edilebileceği düşünülmüştür. COVID-19 pandemisinde yaşlı nüfusa yönelik bireysel multidisipliner yaklaşımların ve yakın izlemin öneminin daha da arttığı söylenebilir. Geriatrik popülasyonda sağlığın korunması, geliştirilmesi, salgının yayılım hızının kontrol altına alınabilmesi için risklerin yönetilmesi, sosyal izolasyonun sağlanması, sosyal mesafenin korunması ve hijyen önlemlerinde aile hekimleri önemli sorumluluk üstlenmiş, tedbir kararlarının uygulamaya geçirilmesinde etkin rol oynamış, salgının biyopsikososyal açıdan yarattığı olumsuzlukların şiddetini azaltmaya katkı sağlamıştır. Salgının ülkemizde görülmeye başlamasından kısa bir süre sonra risk altındaki yaşlıları koruma adına ilk tedbir kararı alınmış, sokağa çıkma ve ikametden ayrılma kısıtlaması ile toplumsal hareketliliğin içinde olmaları engellenmiştir (22.03.2020 tarih ve 5762 sayılı Genelge) (11). Aile hekimlerinin nüfuslarındaki yaşlıları, ilki en kısa süre içinde olmak üzere 10 günlük periyotlarda en az bir kez telefonla araması, evde izolasyon kuralları hakkında bilgilendirmesi ve evden çıkılmaması yönünde tavsiyede bulunması istenmiştir. Bu durum koruyucu sağlık hizmetleri vermekten sorumlu aile hekimleri ve yardımcı personellerinin mevcut durumda işgücünün tamamını kapsamış, diğer öncelikli işlerin yapılmasına engel teşkil etmiştir. Uzmanlık derneğinin paylaştığı gerçek bir saha örneğinde, 21'i yurt dışı seyahat öykülü 301 yaşlı nüfusu kayıtlı olan bir aile hekimi; her bir aramaya en az 4 dakika ayırmış, sorunsuz ilerlemesi durumunda kesintisiz 20 saatte bu görevi bitirebildiğini belirtmiştir. Özünde aile hekimliği uygulaması ile bağdaşmamış olan bu görevi aile hekimleri layıkıyla yerine getirmiştir (12). Virüsün yayılma/bulaşma hızının azalması, vaka artış hızının düşüşe geçmesi ve havaların ısınması ile 21.05.2020 tarihinden itibaren en az bir ay boyunca dönmek kaydıyla 65 yaş ve üzerindeki vatandaşlara tek yönlü olarak istedikleri yere gitmeleri için izin verilmiş, bilgileri kayıtlı oldukları aile hekimine otomatik olarak iletilmiş ve gerekli takipleri telefon aracılığıyla yapılmıştır. Benzer şekilde yapılan bu takipler de yaşlı bireylerin sadece kısıtlamalar hakkında bilgilendirmelerini sağlamış, bireysel sağlık ihtiyaçlarına dair yapılması gerekenlere sıra gelmemiştir.

Pandemi Süreciyle Birlikte Oluşan Göz Ardı Edilemeyecek Konular

Pandemi süreci, bazı yaşlı hastaların sağlık sisteminden yeterince faydalanamamasına yol açmıştır. Mevcut durum nedeniyle kronik hastalıklar için kullanılan ilaçların rapor süreleri uzatılmış, reçete yazdırmak için sağlık kurumuna başvuru zorunluluğu geçici olarak kaldırılmıştır. İlaçların eczaneden hekimi bypass ederek alınabilmesi, bir yandan bulaşı önlemiş olsa dahi diğer yandan hastaların tetkik ve muayene edilememesine, ilaçların gerekliliğinin ya da komplikasyonlara bağlı oluşabilecek durumların değerlendirilememesine neden olmuştur. Aile hekimlerinin yaşlı bireyleri bir zorunluluk olarak kısıtlılıkları hatırlatmak amaçlı aramaları yerine; telefon görüşmelerinin hasta takip ve yönetiminde kullanımının daha doğru ve etkin olacağı kanaatindeyim. Bundan sonraki normalleşme döneminin ardından aile hekimleri bu konuda sıkıntı yaşayabilirler. Geriatrik hastalar belirli bir davranış kalıbı geliştirebilir ve aynı uygulama ile hekime başvurmadan ilaçlarının yazılmasını talep edebilir. Birinci basamağı kullanma adına verilen emeklerin yeniden harcanması gerekebilir. Söz konusu durum teletıp uygulamalarının daha fazla dillendirilmesine neden olmuştur. Birinci basamakta hasta yönetiminde bu iletişim araçlarının kullanımının yaygınlaşmasına vesile olabilir. Bu alanda gerekli düzenlemelerin hem hekim hem de politika yapıcılar aracılığıyla gündeme alınması gerekecektir.

Pandemi süreci henüz devam ederken normalleşme gereksinimi yaşlılara COVID-19 bulaşma riskini aşık hale getirmektedir. Toplumda kimin hastalığı asemptomatik olarak taşıyabileceği ve kimde bağışıklığın geliştiği konuları hala netliğe kavuşmamıştır. Aile hekimlerinin; aşı bulunana, virülansı azaltan mutasyon gelişene ya da toplumsal bağışıklık kazanılana dek nüfuslarına kayıtlı her yaşlı hastalarında COVID-19'u düşünmeye devam etmeleri gerekiyor gibi durmaktadır.

Yaşa bağlı olarak ortaya çıkabilen anatomik, fizyolojik ve immünolojik gerilemeler bu yaş grubunu enfeksiyon hastalıklarına yatkın hale getirmekte, gençlerden daha ağır ve atipik seyretmesine neden olabilmektedir. Yapılan çalışmalarda Covid 19 için de bu durumun geçerliliğini sürdürdüğü gözlenmiştir. Örneğin enfeksiyonun önemli bir parametresi olan ateşin; hastanede orta-ağır şiddette pnömoni nedeniyle yatan ileri yaştaki olgularda yükselmediği, hatta düşük seyretme eğiliminde olduğu bildirilmiştir (13,14). Ateşin olmasının enfeksiyon varlığını dışlamadığı belirtilmiştir (15-17). Çin'de yapılan bir çalışmada, COVID-19

tanısı alan yaşlıların ateşlerinin gençler kadar yükselmediği tespit edilmiştir (18). Geriatrik bireylerde ateşin değerlendirilmesinde; tekrarlayan ölçümlerde oral ya da timpanik vücut sıcaklığının $>37.3^{\circ}\text{C}$ ve üzerinde olmasının ya da bazal vücut sıcaklığının 1.1°C 'den daha fazla artmasının daha anlamlı olacağı bildirilmiştir (15-17).

Genel popülasyonda COVID-19'un akciğer tutulumunu gösteren ateş, öksürük ve yan ağrısı klasik bulguları (1,2,13) yaşlıların yarısından fazlasında gözlenmemektedir. Takipne, hipotansiyon, konfüzyon ya da akut mental değişiklikler, yürüme güçlüğü ve hareket kabiliyetinde azalma, sık düşmeler, iştahta azalma, yutma güçlüğü ve idrar/gaita kaçırma gibi atipik belirti ve bulguların daha sık olduğu saptanmıştır (14-17,19). Bir başka çalışmada, bu atipik belirti ve bulguların, yoğun bakım ihtiyacı olan ileri yaştaki hastalarda, nefes darlığından yaklaşık 6,5 gün önce, yoğun bakım ihtiyacı olmayan ve nispeten daha genç yaştaki yaşlılarda 2,5 gün önce başladığı bildirilmiştir (20). Ayrıca polifarmasi, sensörinöral kayıplar gibi yaşa bağlı bulgular da COVID-19'u maskeleyebilmektedir (14,15). Geriatrik hasta takiplerinde aile hekimlerinin bu durumu akılda tutmasında fayda bulunmaktadır. Böylece hastalık tanısının erken konulmasına, erken evrelerde tedaviye başlanarak morbiditenin azaltılmasına ve mortalite oranlarında olumlu sonuçlara katkı sağlanabilir.

Evde kısıtlama tedbirleri, toplumun ileri yaştaki bireylerini psikososyal açılardan fazlasıyla etkilemiş, hak ettikleri yakın ve özel ilgiyi hissedememelerine neden olmuştur. COVID-19'un yarattığı belirsizlikler özellikle artmış sağlık sorunlarıyla mücadele eden yaşlı bireylerde artmış yaşamsal

kaygıları şiddetlendirmiştir. Türkiye'de yaşlı bireylerin %71,4'ünün mutluluk kaynağı olarak ailelerini gördüğü bildirilmiştir (5). Özellikle çalışma hayatları yoksa yaşlılar için aile içi sosyal bağlantılar çok daha fazla önem kazanmaktadır. Yaşlılarıyla bir araya geldikleri kısa anlar hayatta yaşadıkları zorluklarında yalnız olmadıkları hissi yaratarak baş etme becerilerini güçlendirmektedir. Onları koruma adına uygulanan "sosyal izolasyon" yalnızlıklarını belirgin kılmıştır. Özellikle eşini kaybeden ve tek başına yaşayan yaşlılar bu dönemi tek başına göğüslemek zorunda kalmıştır. Bu durum, günde bir paket sigara içmenin etkileri kadar mortal olabilir (21). Ayrıca bu bireyler aile veya çevrelerinden yardım istemede sıkıntı yaşadıkları için; sosyal çevreden gelen, talep edilmeden gösterilen ilgi ve yardımlar her zamankinden daha fazla önem arz etmektedir. Bedensel kısıtlılıkları olan yaşlılar yardıma muhtaçtır ve onların da varoluşlarının sayılarak hatırlanması

lanmaları kaygılarının azalmasına yardımcı olacak, sosyal destek sağlayacaktır (22).

Psikolojide bireylerin kendisinin, ailelerinin ya da yakınlarının fiziksel bütünlüğüne ya da yaşamlarına yönelik ciddi bir tehdidin varlığı ve bireyin baş edebilme yeteneğini aşan olaylar 'travmatik yaşam olayları' olarak ifade edilmektedir. Covid 19 pandemisi de yaşamı tehdit eden, psikolojik etkileri yüksek olan bir travmatik yaşam olayıdır. Süreç içinde ya da sonrasında Travma Sonrası Stres Bozukluğu, depresyon, somatizasyon, kaygı bozuklukları, alkol madde kullanımı, kendine zarar verme düşünceleri ya da girişimi gibi psikiyatrik hastalıkların ortaya çıkabileceği düşünülmektedir (23). Bu nedenle yaşlı bireyin psikolojik sağlamlıklarının korunması ve iyilik hallerinin devamı amaçlı takipleri gerekmektedir.

Öte yandan yaşamın bu dönemi bilgi ve deneyimin en üst seviyede olduğu, kristalize bilgilerin varlığından, bir diğer deyişle bilgeliğinden söz edilen bir dönemdir. Pek çok zorlu yaşam olayını deneyimlemiş yaşlılarımızın bu tecrübelerini virüsle ruhsal mücadeleye aktarmaları da mümkün olabilir. Bilgi ve deneyim yüksekse, üretkenlik devam ediyorsa ve zihinsel esneklik mevcutsa toplumun bu değerleri değişen rollerine bir o kadar kolay uyum sağlayabilmekte, kolaylıkla ka-

bule geçebilmektedir (24). Belki en yakın hekimleri olarak psikososyal açıdan bu alanlarını güçlendirmelerine yardımcı olacak tutumda olmak yaşlı popülasyonumuza katkı sağlayabilir.

Son yıllarda geriatrik popülasyonun da telefon vb. teknolojileri kullanması, bu süreçte bir avantaja dönüşmüş ve evde kalan yaşlılara yalnızlık hisleriyle baş etmelerinde bir fırsat sağlamıştır (22). Bununla birlikte yaşlı nüfusta eğitilmiş olma oranı da giderek artmaktadır. Ülkemizde internet kullanan yaşlı bireylerin oranının 2019 yılı itibariyle dört kat arttığı bildirilmiştir (6,7).

Aile hekimleri olarak onlara faydalı ve doğru bilgiye ulaşabilecekleri, sağlıklarını geliştirmeye yardımcı olabilecek internet sitelerinden bahsedebiliriz. Bu sitelerden biri Akademik Geriatri Derneği'nin sitesidir (<http://www.akademikgeriatri.org>). Bu sitede yaşlıların pandemi sürecini evde sağlıklı bir şekilde geçirebilmelerine yardımcı olabilecek önerilere, hatta yapabilecekleri basit egzersizlere, beslenme önerilerine yer verilmiştir. Bizler de bu önerilerden yola çıkarak; yetersiz beslenmeye dikkat çekebilir, öğün sayısının artırılması ve günde üç ana, üç ara öğün beslenme telkininde bulunabiliriz. Ayrıca protein tüketimi ve besin çeşitliliğinin önemi üzerinde durabilir; süt ve süt

(C) Catnap:	• Yeterince uyuyun.
(O) Optimistic:	• Depresyonu önlemek için iyimser olun.
(V) Vigor:	• Ev içi spor yapın.
(I) Intake:	• Yeterince beslenin ve ağız-diş sağlığınızı koruyun.
(D) Distancing:	• Sosyal mesafenizi koruyun.
(I) Increase:	• Aile ve arkadaşlarınızla iletişim teknolojilerini kullanarak sosyal desteği ve temasınızı koruyun.
(A) Administer:	• İlaçlarınızı düzenli alın.
(G) Get:	• Yeterince güneş ışığı alın.
(G) Go:	• Nefes darlığı, göğüs ağrısı, sürekli ateş, iştahsızlık, sürekli halsizlik, uyandırılmakta güçlük yaşıyorsanız ya da yakınlarınız/bakıcınız ile iletişimi kurmada zorluk yaşıyorsanız acil servise başvurunuz (112'yi arayın).
(A) Actively:	• Ellerinizi sabun ya da dezenfektan ile aktif olarak temizleyin.
(O) Order:	• Gıda maddeleri ya da ilaçlarınızı aile, bakım verenleriniz aracılığıyla temin edin ya da online alışveriş sitelerinden sipariş edin.

ürünleri, et ve benzeri besinler (et, yumurta, kuru baklagiller, yağlı tohumlar), taze sebze ve meyveler, ekmek ve tahıl grubundan dengeli beslenilmesi gerektiğini vurgulayabiliriz. Dengeli beslenen bir yaşlının D vitamini dışında ilave vitamene ihtiyaç duymayacağı bilgisini paylaşabilir, günlük 1,5-2 litre sıvı tüketimini tavsiye edebiliriz. Detaylı olarak sitede yer alan, kas kaybını önleyen, kas gücünü arttıran ve dengeyi korumaya yardımcı olan egzersizlerin günde 2-3 defa yapılmasını önerebiliriz (25,26). İşe yaradıklarını hissettirecek; yemek pişirme ve çocuklar ya da ihtiyacı olanlar ile paylaşma gibi ufak yardımları yapmalarını motive edebiliriz. Müzik dinleme, kitap okuma, elişi yapma, bulmaca çözme gibi sevilen, zihin rahatlatan aktivitelere zaman ayrılması, işlerin kontrol altında olduğu hissinde kalmaya yardımcı olabilir.

Bu dönemde hijyen kurallarının ve öneminin hatırlanmasında fayda olabilir. Bu hatırlatmalar yapılırken optimist bir dil kullanılmalıdır (Örneğin: “ellerini yıkamazsan hasta olursun, hastaneye yatırmak zorunda kalırız” yerine “ellerinizi en az 20 saniye sabun ve su ile ovarak yıkamanız bu hastalıktan korunmanız için oldukça önemli”). Su ve sabunun olmadığı durumlarda el hijyenini sağlayabilecek alkol bazlı antiseptiklerin tercih edilebileceği belirtilebilir. Hapşırma, öksürme esnasında tek kullanımlık kağıt mendillerin yardımcıyla ağız ve burunun kapatılması, mendilin olmadığı durumlarda dirsek içinin kullanılması, yüz bölgesine dokunulmaması önerilebilir. Her koşulda çevredekilerle sosyal mesafe kurallarına uyulması, ortamın sık havalandırılması ve yakın temastan özenle kaçılması gerektiği hatırlatılabilir. Kapı kolları, lavabo vb. sık kullanılan yüzeylerin de her gün temizlenmesi yararlı olabilir (27).

Uluslararası Geriatri ve Gerontoloji Birliği (IAGG) de yaşlı bireyleri salgından koruma ve endişelerini azaltma amacıyla bir rehber oluşturmuş ve önerilerde bulunmuştur. Birinci basamakta faydalı olabilecek bu öneriler şekil 1’de COVID-IAGG-AO akrostişi ile sunulmuştur (28).

Yaşlılık ve içinde bulunulan sosyal ortamın tek başına önemli bir sosyal bileşen olduğu unutulmamalıdır (29). Literatürde geriatric bireylere bakım verenlerin yükü ve bakım verenlerde depresyon, tükenmişlik sendromu vb. üzerine pek çok çalışma bulunmaktadır (30,31). COVID-19 sürecinde bakım verenlerdeki durumu değerlendiren ileri çalışmalara ihtiyaç vardır. Ancak özellikle yatağa tam bağımlı ya da bakıma muhtaç bireylere bakım verenlerin kendilerinin, bu süreçten nasıl ve ne ölçüde etkilendikleri yaşlı istismarı veya ihmali açısından son derece önemlidir. Aile he-

kimleri olarak, bu konuda bilgi birikimi artana kadar mortalitenin artmasına neden olan uygulanmış/uygulanamayan/uygulanabilecek yaşlı ayrımcılığına (ageism) karşı dikkatli olunmasında fayda bulunmaktadır (32).

Sonuç olarak, COVID-19’un geriatric popülasyonda atipik seyir gösterebileceği, hastalığın klasik bulguları ve özellikle ateş olmasa bile enfeksiyonun ekarte edilemeyeceği göz önünde bulundurulmalıdır. Aile hekimlerinin nüfuslarına kayıtlı yaşlı bireyleri değerlendirirken; hastalığın bulaşmasını önleme, erken tanı, tedavi ve takip aşamalarına yönelik çok yönlü bakış açısı ile yaklaşımları büyük önem arz etmektedir. Biyopsikososyal açıdan bütüncül bakış açısıyla hastalarını ele almaya alışkın aile hekimleri sürecin ruhsal açıdan yarattığı kısa ve uzun vadeli sorunları da hassasiyetle dikkate almalı, gerekli müdahaleleri zamanında yapmalıdır.

Kaynaklar

1. Onder G, Rezza G, Brusaferro S. Case-Fatality Rate and Characteristics of Patients Dying in Relation to COVID-19 in Italy. *JAMA*. 2020;323(18):1775-76 (doi: 10.1001/jama.2020.4683).
2. Dosa D, Jump RLP, LaPlante K, et al. Long-Term Care Facilities and the Coronavirus Epidemic: Practical Guidelines for a Population at Highest Risk. *J Am Med Dir Assoc*. 2020;21(5):569-71 (doi: 10.1016/j.jamda.2020.03.004).
3. Türkiye İstatistik Kurumu Haber Bülteni. İstatistiklerle Yaşlılar, 2014. (ET: Mart 2020) (<http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=18620>).
4. Institute for Health Metrics and Evaluation. (ET: Mart 2020) (<http://www.healthdata.org/print/4295>).
5. acettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Türkiye'nin Demografik Dönüşümü. ISBN 978-975-491-285-2 (ET: Mart 2020) (http://www.hips.hacettepe.edu.tr/TurkiyeninDemografikDonusumu_220410.pdf).
6. Türkiye İstatistik Kurumu Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi 2008-2019. (ET: Mart 2020) (http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1059).
7. Türkiye İstatistik Kurumu Nüfus Projeksiyonları 2023-2080. (ET: Mart 2020).
8. EUROPEAN INNOVATION PARTNERSHIP on Active and Healthy Ageing. (ET: Mart 2020) (https://ec.europa.eu/eip/ageing/home_en).
9. Türkiye Sağlıkla Yaşlanma Eylem Planı ve Uygulama Programı 2015-2020. Anıl Reklam Matbaa Ltd. Ş . Özveren Sokak No:13/A Kızılay, ANKARA. ISBN: 978-975-590-520-4.
10. Nemmezi Karaca S. Sık Görülen Geriatric Problemlerin Yönetimi. Ed: Akpınar E. İn: Aile Hekimliğinde Güncel Yaklaşımlar. Akademisyen Kitabevi, Ankara, 2019, s:941-51.
11. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü'nün 23.03.2020 tarihli ve E.616 sayılı “İkametten ayrılma kısıtlaması/yasaklanması kararı alınan vatandaşların izlemi” konulu yazısı
12. Türkiye Aile Hekimleri Uzmanlık Derneği. Türkiye Aile Hekimleri Uzmanlık Derneği olarak COVID-19 salgını hakkında Sağlık Bakanlığı'na mektup. (ET: Nisan 2020) (<https://www.tahud.org.tr/news/view/t%C3%BCrkiye-aile-hekimleri-uzmanl%C4%B1k-derne%C4%9Fi-olarak-covid-19-salg%C4%B1n%C4%B1-hakk%C4%B1nda>

- sa% C4% 9F1% C4% B1k-bakanl% C4% B1% C4% 9F% C4% B1% E2% 80% 99na-mektup).
13. Zhou F, Yu T, Du R, et al. Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. *Lancet*. 2020;395(10229):1054-62. (doi: 10.1016/S0140-6736(20)30566-3).
 14. D'Adamo H, Yoshikawa T, Ouslander JG. Coronavirus Disease 2019 in Geriatrics and Long-term Care: The ABCDs of COVID-19. *J Am Geriatr Soc*. 2020;68(5):912-17. (doi:10.1111/jgs.16445).
 15. Liang SY. Sepsis and Other Infectious Disease Emergencies in the Elderly. *Emerg Med Clin North Am*. 2016;34(3):501-22.
 16. Waalen J, Buxbaum JN. Is older colder or colder older? The association of age with body temperature in 18,630 individuals. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*. 2011;66(5):487-92.
 17. High KP, Bradley SF, Gravenstein S, et al. Clinical practice guideline for the evaluation of fever and infection in older adult residents of long-term care facilities: 2008 update by the Infectious Diseases Society of America. *Clin Infect Dis*. 2009;48(2):149-71.
 18. Kai Liu, Ying Chen, Ruzheng Lin, et al. Clinical feature of COVID-19 in elderly patients: A comparison with young and middle-aged patients. *Journal of Infection*. 2020;80(6):E14-18. (doi: https://doi.org/10.1016/j.jinf.2020.03.005).
 19. Girard TD, Opal SM, Ely EW. Insights into severe sepsis in older patients: from epidemiology to evidence-based management. *Clin Infect Dis*. 2005;40(5):719-27. (doi: 10.1086/427876).
 20. Wang D, Hu B, Hu C, et al. Clinical Characteristics of 138 Hospitalized Patients With 2019 Novel Coronavirus Infected Pneumonia in Wuhan, China. *JAMA*. 2020;e201585. (doi:10.1001/jama.2020.1585).
 21. Sullivan D, Connelly E. Why COVID-19 could make social determinants of health even worse. *Advisory Board Briefing*. (https://www.advisory.com/daily-briefing/2020/03/25/social-determinants).
 22. Yaman H. Koronavirüs ve Yaşlılık: Yaşlılar, COVID-19'dan Neden Bu Kadar Şiddetli Etkileniyor? Yaşlı Bireylerde COVID-19'un Etkileri Nasıl Önlenir? Evrim Ağacı, 2020. (ET: Mayıs 2020) (https://evrimagaci.org/koronavirus-ve-yaslilik-yasli-lar-covid19-dan-neden-bu-kadar-siddetli-etkileniyor-8658).
 23. World Health Organization Regional Office For Europe. Mental health and COVID-19. (ET: Mayıs 2020) (https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/technical-guidance/mental-health-and-covid-19).
 24. Dövuçü T. Optimum Denge Modeli: Bilmek, Yapa-bilmek, Olmak. *Altın Kitaplar*, 2015.
 25. Akademik Geriatri Derneği. Akademik Geriatri Derneği Basın Bildirisi. (ET: Mayıs 2020) (http://www.akademikgeriatri.org/index.php?func=new_content&id=86).
 26. Akademik Geriatri Derneği. Evde Yapılacak Basit Egzersizler. (ET: Mayıs 2020) (http://www.akademikgeriatri.org/files/Evde-Yapilacak-Basit-Egzersizler.pdf).
 27. Türk Geriatri Derneği Yönetim Kurulu. Yeni Koronavirüs Hastalığı (COVID-19) Başlıca Öneriler. (ET: Mart 2020) (http://www.turkgeriatri.org/pdf/coronavirus.pdf).
 28. Chhetri JK, Chan P, Arai H, et al. Prevention of COVID-19 in Older Adults: A Brief Guidance from the International Association for Gerontology and Geriatrics (IAGG) Asia/Oceania region. *J Nutr Health Aging*. 2020;24(5):471-72. (doi:10.1007/s12603-020-1359-7).
 29. Marmot M, Bell R. Social determinants and non-communicable diseases: time for integrated action. *BMJ*. 2019;364:l251. (doi:10.1136/bmj.l251).
 30. del-Pino-Casado R, Rodríguez Cardosa M, López-Martínez C, et al. The association between subjective caregiver burden and depressive symptoms in carers of older relatives: A systematic review and meta-analysis. *PLoS ONE*. 2019;14(5):e0217648. (https://doi.org/10.1371/journal.pone.0217648).
 31. Yıldızhan E, Ören N, Erdoğan A. The Burden of Care and Burnout in Individuals Caring for Patients with Alzheimer's Disease. *Community Ment Health J*. 2019;55:304-10. 31. Yıldızhan E, Ören N, Erdoğan A. The Burden of Care and Burnout in Individuals Caring for Patients with Alzheimer's Disease. *Community Ment Health J*. 2019;55:304-10. (https://doi.org/10.1007/s10597-018-0276-2).
 32. Işık AT. Geriatrik Olgularda COVID-19: Göz Ardı Edilmemesi Gereken Konular. *Geriatrik Bilimler Dergisi / Journal of Geriatric Science*. 2020;3(1):1-2.