

PAPER DETAILS

TITLE: Covid 19 Pandemisi Sürecinde Yasli Bireylerin Bakim Yönetimi

AUTHORS: Emine EKICI

PAGES: 145-152

ORIGINAL PDF URL: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/1243936>



Emine EKİCİ^{1*}

*Sorumlu Yazar e mail:
emine.ekici@uskudar.edu.tr

¹Üsküdar Üniversitesi Sağlık
Bilimleri Fakültesi Hemşirelik
Bölümü, İstanbul Türkiye

Ekici E. Covid 19 Pandemisi
Sürecinde Yaşlı Bireylerin
Bakım Yönetimi. Haliç Üniv
Sağ Bil Der. 2020;3(3) 145-152

Ekici E. Care Management of
Elderly People During Covid
19 Pandemic. Halic Uni J
Health Sci, 2020;3(3) 145-152

Geliş Tarihi: 17.08.2020
Kabul Tarihi: 17.09.2020

DERLEME

COVID 19 PANDEMİSİ SÜRECİNDE YAŞLI BİREYLERİN BAKIM YÖNETİMİ

Özet

Günümüzde Covid 19 pandemisi tüm dünyayı etkisi altına almıştır. Covid 19 pandemisinin insandan insana bulaştığı, özellikle yaşlı yetişkinlerin bu enfeksiyona duyarlı olduğu ve hastalık semptomlarını ağır yaşadığı, görülme sıklığı ve ölüm oranlarının özellikle 65 yaşından sonra arttığı bildirilmiştir. Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölgesi haftalık sürveyans verisine göre Covid19 enfeksiyonu nedeniyle ölümlerin % 89'u 65 yaş ve üstü kişilerde görülmektedir. Bu çalışmada devam eden Covid 19 pandemisinde yaşlı bireylerin bakım yönetimi ve bu süreçten etkilenimlerinin en aza indirilmesi için yapılması gerekenler derlenmiştir. Bu süreçte yaşlı bireyler başkalarına bağımlı olma (yiyecek ve ilaç alma, bankadan para çekme), sosyal izolasyon, aile dinamiklerinde değişme, ruhsal/zihinsel sorunlar, hareketsiz yaşam, gün ışığından yararlanamama, işyerlerini kapatmak zorunda kalma, sağlık kontrollerine gidememe, yaş ayrımcılığı riski sorunlarıyla karşı karşıya kaldılar. Yaşlı bireylerin evde kalmaları, dışarı çıkamamaları nedeniyle; fizyolojik, biyolojik ve ruhsal açıdan gerilemelerin görüldüğü, fonksiyonel ve yapısal değişikliklerin yaşandığı, korunma, gözetim ve bakım gereksinimlerinin arttığı, günlük yaşam aktivitelerinin yerine getirilmesinde problemler yaşadıkları bilinmektedir. Yaşlı bireylerin pandemiden etkilenimlerinin tespiti ve uygun bakımın verilmesi gerekir. Sorunların erken dönemde belirlenmesi komplikasyonların ve hastaneye yatışların önlenmesine yardımcı olabilir.

Anahtar kelimeler: Covid19 pandemisi, yaşlılık, bakım

REVIEW

CARE MANAGEMENT OF ELDERLY PEOPLE DURING COVID 19 PANDEMIC

Abstract

Today, the Covid 19 pandemic has taken over the entire world. It has been reported that the Covid 19 pandemic is transmitted from person to person, especially the elderly is susceptible to this infection and their illnesses are severe, and the incidence and mortality rates increase especially after the age of 65. According to the World Health Organization Europe region weekly surveillance data, 89% of deaths due to Covid19 infection are seen in people aged 65 and over. In this study, care management of elderly people in the ongoing Covid 19 pandemic and the things to be done to minimize their effects from this process were compiled. In this process, elderly individuals may experience dependence on others (buying food and medicine, withdrawal from the bank), social isolation, change in family dynamics, mental / mental problems, sedentary life, not being able to benefit from daylight, having to close their workplaces, not being able to go to health checks, age discrimination. they faced each other. Due to elderly people staying at home and not being able to go out; It is known that physiological, biological and psychological regressions are seen, functional and structural changes are experienced, protection, supervision and care requirements are increased, and they have problems in performing their daily life activities. It is necessary to determine the effects of elderly people from the pandemic and to give appropriate care. Identifying problems early can help prevent complications and hospitalizations.

Key words: Covid 19 pandemic, elderly, care

1. Giriş

Yaşlılığın fizyolojik, biyolojik, ekonomik ve sosyolojik olmak üzere pek çok alanda tanımı bulunmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) yaşlılık dönemi için kronolojik tanımlamayı dikkate almakta ve bu dönemi, “ 65 yaş ve üzeri ” olarak kabul etmektedir. Farklı yaş kriterlerinin kullanımı da söz konusudur. Örneğin, Birleşmiş Milletler bu alandaki çalışmalarında 60 ve üzeri yaş grubunu temel almaktadır. Ancak, ulusal ve uluslararası yaşlılık çalışmalarının genelinde DSÖ’nün tanımı esas alınmaktadır (1,2). Yaşlanmanın birçok boyutu vardır. Bunlar kronolojik, ekonomik, psikolojik, sosyokültürel, toplumsal, biyolojik/fizyolojik yaşlanmadır. Ülkelerin yaşlı nüfusu değerlendirilirken toplumsal yaşlanma boyutu ile değerlendirilir.

Toplumsal yaşlanma bir toplumda 65 ve üzeri yaştaki birey sayısının toplam nüfus içinde aldığı paydır. Yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranı; %4’den az ise genç nüfus, %4-6,9 arasında ise olgun nüfus, %7-10 arasında ise yaşlı nüfus, %10’un üzerinde ise çok yaşlı nüfus olarak tanımlanır. Toplumsal yaşlanma boyutu ile değerlendirildiğinde 65 yaş üzeri insanların sayısının 2015 ile 2050 arasında 900 milyondan (%12) 2 milyara (%22) yükseleceği tahmin edilmiştir (3,4). Yaşlı nüfus tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de artmaktadır. Küresel yaşlanma süreci olarak adlandırılan ‘demografik dönüşüm’ sürecinde olan Türkiye’de, doğurganlık ve ölümlülük hızlarındaki azalmayla birlikte sağlık alanında kaydedilen gelişmeler, yaşam standardının, refah düzeyinin ve doğuştan beklenen yaşam süresinin artmasıyla nüfusun yaş yapısı şekil değiştirdi. Çocuk ve gençlerin nüfus içindeki oranı azalırken yaşlıların toplam nüfus içindeki oranı artış gösterdi. 2019 TÜİK verilerine göre yaşlıların toplam nüfus içindeki payı %9,1’e yükseldi. Ülkemizde tek başına yaşayan 1 milyon 373 bin 521 yaşlı birey bulunmaktadır. Bunların %75,7’si kadın, %24,3’ü erkektir. Nüfus projeksiyonlarına göre yaşlı nüfus oranının 2023 yılında % 10,2, 2030 yılında %12,9, 2040 yılında %16,3, 2060 yılında % 22,6 ve 2080 yılında %25,6 olacağı tahmin edilmektedir (5). Artan yaşlı nüfus beraberinde barınma, ekonomik, sağlık ve yaşlılığa uyum sorunlarını getirmektedir. Yaşlılar yaşlılık döneminde daha

sık hastalanmakta, daha fazla kronik hastalık veya sorun ile yaşamaktadır. Dünyada olduğu gibi ülkemizde de bulaşıcı olmayan hastalıkların görülme sıklığı ve ölüm nedenleri içindeki payı giderek artmaktadır. Kronik hastalıkların zaman içinde artmasının nedenleri arasında toplumda yaşlı nüfusun artmasının önemli rolü vardır.

Dünyada ve ülkemizde ölüm nedenleri incelendiğinde ilk sıralarda bulaşıcı olmayan hastalıklar yer almaktadır (4,5). Bulaşıcı olmayan hastalıklar 2016 yılında küresel ölümlerin %71’ini ve 15 milyon erken ölümün (30 ve 70 yaş arası ölümler) %85’ini oluşturmaktadır. Bu ölümlerin çoğu düşük ve orta gelirli ülkelerde görülmüştür (6).

Yaşam süresini belirleyen en önemli faktör genetikdir. Ancak, yaşam tarzı, çevresel faktörler, hastalıklar ve kişilerin olumsuz koşullar ile başa çıkma yolları gibi pek çok etken de yaşam süresinin belirlenmesinde rol oynar (7). Günümüzde ortaya çıkan çevresel faktör olarak değerlendirilebileceğimiz Covid 19 pandemisi tüm dünyayı etkisi altına almıştır. Covid 19 enfeksiyonunun insandan insana bulaştığı, özellikle yetişkinlerin Covid19’a duyarlı olduğu ve hastalığın ciddiyetinin yaşla ilişkisi olduğu gösterilmiştir. DSÖ Avrupa bölgesi haftalık surveyans verisine göre Covid 19 görülme sıklığı ve ölüm oranlarının özellikle 65 yaşından sonra arttığı bildirilmiştir. Rapora göre Covid- 19 dan ölümlerin % 89’u 65 yaş ve üstü kişilerde görülmektedir (8). Tüm ölümlerin %95’inin altında en az bir kronik durum, bu kronik durumlar içinde de en fazla kardiyovasküler hastalıkla belirlenen komorbiditenin (%76) olduğu bildirilmiştir.

Chen ve ark’nın, aynı hastanede Covid19 teşhisiyle yatan 99 hastayı incelediği çalışmada, yaşlı erkeklerin enfekte olma olasılığının daha yüksek olduğunu ve akut solunum sıkıntısı sendromuna (ARDS) hızla girdiklerini ve bu durumun da hayatlarını tehdit edici bir durum yarattığını göstermişlerdir (9). Komorbiditelerin meta-analizinin yapıldığı bir çalışmada hastaların yaklaşık %17’sinde hipertansiyonun, %8’inde diyabet, % 5’inde kardiyovasküler hastalıklar ve % 2’sinde solunum sistemi hastalığının olduğu gösterilmiştir (10). Toplumda Covid19 için tanımlanan riskli gruplar arasında başta yaşlılar, uzun süreli bakımevlerinde kalanlar, kronik

akciğer hastalığı, diyabet, ciddi kalp hastalığı, diyaliz ihtiyacı olan kronik böbrek hastalığı ve karaciğer hastalığı olanlar, obez bireyler ve bağırsıklığı zayıflamış kişiler olarak belirlenmiştir (11). Bu çalışmada devam eden Covid 19 pandemisinde riskli gruplar içinde yer alan yaşlıların bakım yönetimi ve bu süreçten etkilenimlerinin en aza indirilmesi için yapılması gerekenler derlenmiştir.

2. Covid 19 Pandemisi Sürecinde Yaşlılar

Tüm yaş grupları Covid 19 ile bulaşma riski altında olmakla birlikte, yaşlı bireyler yaşlanma ve altta yatan tıbbi durumları nedeni ile ciddi hastalık geçirme riskiyle karşı karşıyadır. Yaşlı bireyler hem yaşla birlikte organ ve sistemlerdeki fizyolojik ve biyolojik değişiklikler hem de altta yatan tıbbi durumlar nedeniyle Covid 19 enfeksiyonu açısından daha fazla risk altındadırlar (11,12). Ayrıca yaşlanmış bireyin immün sisteminde klinik olarak enfeksiyonlara, otoimmünite ve maligniteye yatkınlık vardır.

UNFPA (Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu) Covid 19 ve yaşlılar ile ilgili teknik bilgi notunda Covid 19 ile ilgili müdahalelerde aşağıdaki hususların göz önüne alınması gerektiğini bildirmiştir. Bunlar;

- Günümüzde yaşlılar geniş ailelerle yaşamamakta, nüfusun yaşlanması, evdeki bireylerin tümünün çalışması, iç göç ve kentleşme gibi demografik değişimler nedeniyle tek başına veya huzurevlerinde yaşamlarını sürdürmektedir.
- Yaşlı bireylerin sağlık hizmetlerine erişimi; bireyin önceki deneyimleri, toplumsal cinsiyeti, gelir düzeyi, ırksal veya etnik kökeni gibi birçok sosyal belirleyicilerle ilişkilidir. Ayrıca yaşlı bireyler, yaşa bağlı negatif ayrımcılık ve damgalama gibi sorunlarla da karşılaşmaktadırlar. Bu faktörler yaşlı bireylerin sağlık hizmetlerine erişimini güçleştirmektedir. Yaşlı bireyler bütüncül olarak değerlendirilirken tüm bu değişkenlerin göz önünde bulundurulması önerilmektedir.
- Huzurevleri ve rehabilitasyon merkezleri gibi uzun süreli bakım kurumlarında yaşayan yaşlı insanlar, olumsuz sonuçlara

ve Covid 19 enfeksiyonuna karşı özellikle savunmasızdır.

- Yalnız yaşayan yaşlı bireyler karantina koşullarında doğru bilgi, gıda, ilaç ve diğer gerekli malzemelerin temininde engellerle karşılaşabilir ve bunun için desteğe gereksinim duyabilirler.
- Bazı yaşlı bireyler de torunlarına bakmakta ve bu durum onların kendilerini karantinaya almasını imkânsız hale getirdiği için Covid19 riskini arttırabilmektedir. Buna ek olarak, aynı çatı altında yaşayan genç aile üyelerinin daha yüksek hareketliliği yaşlı insanlar için ek enfeksiyon riski taşımaktadır.
- Yüksek gelirli ülkelerden elde edilen verilere göre, her ne kadar yaşlı erkekler arasında, kadınlara göre daha yüksek vaka-ölüm oranları görülse de yaşlı yalnız kadınlar risk altındadır.
- Yaşlı bireyler Covid19 salgını sırasında fiziksel, psikolojik, cinsel, ekonomik istismar/sömürüye maruz kalabilirler. Yaşlı bireylerin haklarını korumak için acil halk sağlığı eylemine ihtiyaç duyulmaktadır (13).

Ülkemizde de salgının yayılım hızını düşürmek ve insanlar arasında sosyal mesafeyi korumak için ilk olarak İçişleri Bakanlığı'nın 21 Mart 2020 tarihli genelgesiyle, aynı tarihte saat 24.00'den sonra 65 yaş ve üzeri vatandaşlarımızın evlerinden dışarı çıkmaları, açık alanlarda, parklarda dolaşmaları ve toplu ulaşım araçları ile seyahat etmeleri sınırlandırılarak sokağa çıkmaları yasaklanmıştır. Bu süreçte yaşlılar başkalarına bağımlı olma (yiyecek ve ilaç alma, bankadan para çekme, ...), sosyal izolasyon, aile dinamiklerinde değişme, ruhsal/zihinsel sorunlar, hareketsiz yaşam, gün ışığından yararlanamama, işyerlerini kapatmak zorunda kalma, sağlık kontrollerine gidememe, yaş ayrımcılığı riski sorunlarıyla karşı karşıya kaldılar. Yaşlı bireylerin evde kalmaları, dışarı çıkamamaları nedeniyle; fizyolojik, biyolojik ve ruhsal açıdan gerilemelerin görüldüğü, fonksiyonel ve yapısal değişikliklerin yaşandığı, korunma, gözetim ve bakım gereksinimlerinin arttığı, günlük yaşam aktivitelerinin yerine getirilmesinde problemler olduğu belirlenmiştir (13,14,15,16).

Ülkemizde pandemi döneminde yalnız yaşayan ve temel ihtiyaçlarını karşılayamayan yaşlılar için valilik/kaymakamlık ve belediyeler sıcak yemek, su ve hijyen paketi getirme gibi uygulamalar gerçekleştirmişlerdir. Söz konusu yaşlı bireylere 112, 155, 156 numaraları üzerinden destek olunmuştur. Ayrıca vergi mükellefi yaşlı bireylerin beyanname ve ödemeleri sokağa çıkma yasağının sonuna kadar ertelenmiştir. Kamu bankalarının emeklilerin maaş ödemelerini isterlerse evlerinde yapabilmelerine olanak sağlanmıştır. Yaşlı bakım kuruluşlarının da, hizmete devam etmesi sağlanmıştır.

Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmet Bakanlığı pandemi sürecinde virüse karşı birinci derecede risk grubunda bulunan, kurum bakımında olsun ya da olmasın bütün engelli ve yaşlı vatandaşların korunmasına yönelik çalışmalar yapmıştır. Bunun için vaka yönetimi, personel risk yönetimi ve acil durum risk yönetimi planları yapılarak ve uygulamaya konarak, hizmet alanlarla beraber, hizmet verenlerin de sağlıkları ve güvenlikleri garanti altına alınmış, hizmetin kaliteli ve kesintisiz sunumu sağlanmıştır (16).

2.1. Covid 19 Pandemisi Sırasında Yaşlı Bireylerde Hemşirelik Bakımı

Covid 19 pandemi süresince evde kalan yaşlı birey, günlük yaşam aktivitelerinde yarı bağımlı ya da tam bağımlı duruma gelebilir ve sağlık bakımına olan gereksinmesi de artabilir (15). Toplumun bir parçası olan yaşlı bireyin, bu dönemde yaşam kalitesinin korunması ve aktif bir yaşam sürmesinin sağlanması yaşlılara hizmet sunan sağlık profesyonellerinin temel görevi olmalıdır. Sağlıklı kişiler kendi gereksinimlerini (yeterli hava alımı, sıvı alımı, besin alımı, boşaltım, aktivite ve dinlenme, risklerden korunma, sosyal etkileşim, normal olma) karşılar/karşılanmasını sağlar. Gereksinimler karşılanmadığında hastalık/rahatsızlıklar ve yeni gereksinimler ortaya çıkar. Hemşire gereksinimlerin karşılanma durumunu tanımlar, problemi belirler ve çözümünü sağlar. Uygulamaların sonucunu izler ve değerlendirir (17). Ayrıca izolasyon dönemlerinde, özellikle yalnız yaşlı bireylerin fiziksel sağlıklarını ve sosyal bakımlarını desteklemek

için beslenme, temel malzemeler, para ve ilaca güvenli erişime ihtiyaçları vardır (16).

Yaşlılara verilen hemşirelik bakımında duygusal ve zihinsel olarak güçlendirme, ev içi fiziksel aktivite yönünde güçlendirme, pandemi sırasında evde yeterli ve dengeli beslenme, hijyen başlıkları yer almaktadır. Yaşlıya ve bakım veren kişilere özellikle el hijyeni, sosyal mesafe ve maske kullanımı konusunda eğitimler verilmelidir (14).

Yaşlılar pandemi sırasında fiziksel ve zihinsel olarak sağlıklı kalabilmelidirler. Bunun için Uluslararası Geriatri ve Gerontoloji Birliği (IAGG) izolasyon döneminde yaşlıların sağlıklı kalabilmesi için bir dizi öneri yayınladı. Buna göre;

Catnap (C): Yeterince uyu.

Optimistic (O): Depresyonu önlemek için iyimser ol.

Vigor (V): Evin içinde spor yap.

Intake (I): Yeterince beslen ve ağız dış sağlığını koru.

Distancing (D): Sosyal mesafeni koru.

Increase (I): İletişim teknolojisi kullanarak, ailen/arkadaşlarınla sosyal destek ve teması koru.

Administer (A): İlaçlarını düzenli al.

Get (G): Yeterince güneş ışığı al.

Go (G): Nefes darlığı, göğüs ağrısı, sürekli ateş, iştahsızlık, sürekli halsizlik, uyandırılmakta güçlük varsa ya da yakınlarınız/bakıcınız ile iletişim kurmada zorluk yaşıyorsanız acil servise başvurun. (112'yi ara.)

Actively (A): Elinizi dezenfektan veya sabunla aktif olarak yıka.

Order (O): Aileniz/bakıcınız/kargo ile yiyecek ve ilaçlarını sipariş et. (18).

Pandemi ve sonrasında yaşlılara bakım hizmetleri koruyucu yaklaşım stratejisi ile 3 başlık halinde ele alınabilir. Bunlar birincil, ikincil ve üçüncül korunma yaklaşımlarıdır (19,20).

Birincil korunma önlemleri: Sağlıklı yaşam biçimi davranışları, sosyal aktivitelere devam etme, ilaçların doğru kullanımı, bulaşıcı hastalıklardan korunma, konularında eğitim ve danışmanlık çalışmalarından oluşur. Covid 19 hakkında yaşlının eğitimi, bağışıklaması, yaşlının evinde ve dışarıda alması gereken önlemler, psikososyal destek ve ruh sağlığı hizmetleri birincil korumada yapılabilecek uygulamalardır.

İkincil koruma önlemleri: Erken tanı ve tedavileri kapsar. Yaşlılıkta sık görülen hastalıklar ve kanserlere yönelik yapılmaktadır. Yaşlıların günlük yaşam aktivitelerini karşılamada yetersizlikleri taranabilir. Covid 19'un erken tanınması, tanındığında tedavisi bu alandır.

Üçüncül koruma önlemleri: Riskli yaşlılara verilebilecek fiziksel, sosyal, çevresel ve ekonomik her türlü desteği içerir. Bu aşamada covid geçiren bir yaşlının rehabilitasyonu, duruma uyumunun sağlanması uygulanabilir.

Yaşlı bireye sunulan sağlık hizmetinin temel amacı, yaşlı bireyin kendine bakabilmesi için mevcut kapasitesini en iyi düzeyde kullanmasını sağlamaktır. Bu amaçla bakım veren hemşire yaşlı bireyin yaşam kalitesini artırmayı, fonksiyonel durumunu iyileştirmeyi ve iyilik halinin geliştirilmesini hedefleyerek tanılama sürecinin ardından bakımını planlar ve uygulamalarda bulunur. Uygulama sonrasında bakım planı ile yaptığı girişimlere yaşlı birey ve ailesinin yanıtını değerlendirir, bakım planını gözden geçirir ve gereksinimler doğrultusunda yeniden düzenler

2.2. Covid 19 Pandemisi Sırasında Yaşlının Sağlığının Geliştirilmesi

Yaşlı bireylerde sık görülen sağlık problemleri yaşlılığın 7I'sı olarak sınıflandırılmıştır. Bunlar; Bilişsel fonksiyonlarda gerileme/azalma (intellectual failure), hareketsizlik (immobility), dengesizlik (instability), idrar-gaita tutamama (incontinence), uykusuzluk (insomnia), tanı ve tedavi girişimlerinden kaynaklanan sorunlar (iatrogenik problems), ailelerin katılımı (involvement of the families)'dir (21). Covid 19 pandemisi yaşlıların yaşadığı bu sağlık sorunlarını arttırabilir. Örneğin, evinde izolasyon uygulaması sırasında ulaşılabilen gıda maddeleri veya yenen yiyecek türlerindeki değişiklikler, ya da sıvı tüketiminin değişmesi kalp yetmezliğinin alevlenmesini hızlandırabilir. Evde egzersiz eksikliği nedeniyle ortaya çıkan kas zayıflığı düşmelere neden olabilir. Sosyal ilişkiler ve dış dünyayla bağlantılı olmanın sağladığı bilişsel uyarımda azalma bilişsel fonksiyonlarda gerilemeye neden olabilmektedir. Bu fonksiyonlarda görülen gerileme de yaşlı bireyin hafif kognitif bozukluk ya da demans tanısı almasına neden

olabilir. Davranışsal sorunlar genellikle hafif kognitif bozukluğu ya da demanslı bireylerde görülmektedir. Bütün bunlara ek olarak da sağlık sorunları yaşadıklarında, hastane ve sağlık merkezlerine gitme korkusu yaşlının acilen alması gereken bakım ve tedavinin gecikmesine neden olabilir. Yaşlıların hayatında önemli bir gündem olan fiziksel sağlık sorunlarının artması izolasyonun psikolojik yükünün daha da ağırlaşması anlamına da gelmektedir. Çünkü yaşlı bireyin ruhsal durumu fiziksel sağlığından doğrudan etkilenmektedir (22,15).

İçinde bulunduğumuz Covid 19 pandemi döneminde ve sonrasında yaşlıların sağlıklı kalabilmesi için DSÖ'nün benimsediği aktif yaşlanma modeli kullanılabilir. Yaşlının yaşam kalitesinin korunması ve aktif bir yaşam sürmesinin sağlanması gereklidir. Dünya Yaşlanma ve Sağlık Raporunda sağlıklı yaşlanma kavramı yaşlılık döneminde iyilik halini sağlayan fonksiyonel yeteneklerin (kapasitenin) sürdürülmesi ve gelişmesi süreci olarak tanımlanmaktadır(23). Buna göre; aktif yaşlanma yaşlı bireylerin yaşam kalitesini güçlendirmek için sağlık, güvenlik ve toplumsal katılım gibi ihtiyaçlarının karşılanmasına olanak sağlayacak fırsatların iyileştirilmesini içeren süreçtir (24). Aktif yaşlanma işlevselliğin ve fonksiyonel yeteneklerin korunması anlamına gelmektedir. CAPH (University of Pittsburgh Aging and Population Health Center) sağlıklı yaşlanma için yaşlılara öneriler geliştirmiştir. Buna göre;

2.2.1. Sağlıklı Yaşlanmanın On Anahtarı

1) Kan basıncınızı düşürün. 60 yaş üzeri bireyler için tehlikeli kan basıncı 150/90 mm Hg üzeri değerlerdir. İlaç ve yaşam tarzı değişiklikleri yoluyla kan basıncınızı kontrol etmek kalp krizi ve inme riskinizi azaltır.

2) Sigarayı bırakın. Daha iyi nefes alma, daha az öksürme ve artan enerji, sigarayı bırakmanın sağlık yararlarından sadece birkaçıdır. Sigarayı bırakma, kanser ve kalp hastalığı da dahil olmak üzere birçok ciddi sağlık sorunu riskinizi azaltabilir.

3) Önerilen kanser taramalarını uygun koşullarda yaptırın. Kişisel risk faktörlerinizi doktorunuzla tartışın. Önerilen kanser taramaları

arasında herkes için deri, kolon ve rektum; kadınlar için meme, rahim ve serviks; ve erkekler için prostat bulunmaktadır. Pandemi sürecinde doktor gözetiminde taramalar ertelenebilir.

4) Düzenli olarak aşı olun. Yıllık grip aşısının yanı sıra, hangi aşılarla ihtiyacınız olduğu konusunda doktorunuzla konuşun. Yaşlı yetişkinler özellikle difteri, zona, boğmaca (boğmaca), grip, zatürre ve tetanoz riski altındadır. DSÖ pandemi döneminde sağlık çalışanları, yaşlı yetişkinler ve hamile kadınlara grip aşısının yapılmasını önermektedir (25).

5) Kan şekerinizi (şeker) düzenleyin. Açlık kan şekeriniz 100'den az olmalıdır. Seviyeleriniz daha yüksekse, diyabet öncesi ve diyabet riski altındasınız ve bu da sizi kalp hastalığı, felç, böbrek hastalığı, körlük, sinir sistemi bozuklukları ve hatta diş hastalığı riskine sokar,

6) LDL kolesterolünüzü düşürün ("kötü kolesterol"). LDL veya düşük yoğunluklu lipoproteinler, vücutta yağ taşıyan moleküllerdir. Yüksek LDL seviyesi, kalp hastalığı ve inme riskinizi artırır. LDL diyet, egzersiz ve ilaçla azaltılabilir.

7) Haftada en az 2,5 saat fiziksel olarak aktif olun. Başlangıçta kaç yaşında olursanız olun, yürüyüş gibi fiziksel aktivite genel sağlığınıza ve refahınızı iyileştirebilir, hatta bazı sağlık problemlerini bile önleyebilir. Ev içinde hareketsizliği azaltmada, gün içinde daha az oturma ve daha fazla hareket etme, mümkün olduğunca televizyon izlerken ayakta kalma ve kapasiteniz dahilinde ev işleriyle uğraşma da hareketsizliği önler.

8) Kemik kaybını ve kas zayıflığını önleyin. Kemik yoğunluğu testi osteoporozun saptanmasına yardımcı olabilir. Kilo verme ve kuvvet geliştirme aktiviteleri yaparak kemiklerinizi ve kaslarınızı güçlü tutun. Kalsiyum ve D vitamini alımınızı doktorunuza sorun. Düşme riski taşıyan davranışlardan kaçının.

9) Sosyal teması sürdürün. Arkadaşlarınızla, ailenizle ve toplumla bağlantıda kalmak bilişsel gerilemeyi ve tecriti önlemeye ve benlik saygısını artırmaya yardımcı olabilir. Salgın nedeni ile önerilen "fiziksel mesafenin korunması", çoğu yerde yanlış anlaşılacak "sosyal mesafe", "sosyal izolasyon" a dönüşmüştür. Sosyal izolasyon ve yalnızlık, yaşlı insanların anksiyete,

depresyon, bilişsel bozukluk, kalp hastalığı ve ölüm riskini artırmaktadır. Hemşireler yaşlı hastalarıyla bağlantıda kalmalı. Yaşlı hastaların her türlü danışmanlık ve sağlık hizmetini telefonla da almaları sağlanmalı. Yaşlıların aile ve arkadaşları ile iletişim halinde olduklarından emin olunmalı. Yaşlı bireyler görüntülü sohbet uygulamaları, telefon, hatta mektuplar veya kartpostallar gibi araçlarla iletişime teşvik edilmeli. Özellikle nesiller arası bağlantılar, torunlarla sohbetler yaşlı bireyleri mutlu edecektir (26-30).

10) Depresyon için yardım isteyin. Depresyon yaşlanmanın normal bir parçası değildir. Çoğu zaman üzgün hissediyorsanız, tedavi seçenekleri hakkında doktorunuzla konuşun (27, 29, 31).

3.Sonuç

COVID-19 salgını yaşlıları psikolojik, sosyal veya işlevsel yönden etkilemektedir. Yaşlı bireylerin pandemiden etkileniminin tespiti ve gerekli bakımın verilmesi gerekir. Sorunların erken dönemde belirlenmesi komplikasyonların ve hastaneye yatışların önlenmesine yardımcı olabilir. D.S.Ö' ne göre topluluk içinde yalnız yaşayan yaşlıları desteklemek ve korumak herkesin işidir. Yaşlı insanlar COVID-19 açısından yüksek risk altındadır, ancak herkes bu hastalığın toplumda yayılmasını önlemek için harekete geçmelidir (32).

Kaynaklar

1. WHO. Aging and health, http://www.who.int/newsroom/factsheets/details/aging_and_health, 2018, (erişim tarihi: 22.07.2020)
2. WHO Definition of an older or elderly person. World Health Organization. Retrieved 2016-04-04.
3. UNFPA, Ageing. <https://www.unfpa.org/ageing>, 2016 (erişim tarihi: 1.09.2020)
4. WHO. Top 10 causes of death. https://www.who.int/gho/mortality_burden_disease/causes_death/top_10/en/. 2018. (erişim tarihi: 1.09.2020)
5. TÜİK, Nüfus istatistikleri. 2019, <http://www.tuik.gov.tr/Start.do>, 2019, (erişim tarihi: 23.07.2020)
6. WHO, World Health Statistics 2020: Monitoring health for the SDGs. https://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2020/en/. (erişim tarihi: 1.09.2020)

7. GEBAM, Yaşlılıkta Kaliteli Yaşam. http://www.gebam.hacettepe.edu.tr/yaslilikta_kaliteli_yasam_son.pdf, 2020, (erişim tarihi: 23.07.2020)
8. WHO, COVID-19 weekly surveillance report ,(Data for the week of 6 - 12 Jul 2020). <https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/weekly-surveillance-report>, 2020, (erişim tarihi: 24.07.2020)
9. Chen L, Liu HG, Liu W, et al, Analysis of clinical features of 29 patients with 2019 novel coronavirus pneumonia. *Zhonghua Jie He He Hu Xi Za Zhi*. 43(0):E005. <https://doi.org/10.3760/cma.j.issn.1001-0939.2020.0005>,2020, (erişim tarihi: 23.07.2020)
10. Yang J, Zheng Y, Gou X, et al (2020) Prevalence of comorbidities in the novel Wuhan coronavirus (COVID-19) infection: a systematic review and meta-analysis. *Int J Infect Dis*, 2020,Mar 12;S1201-9712(20)30136-3. doi:10.1016/j.ijid.2020.03.017.
11. Centers for Disease Control and Prevention, groups at higher risk for severe illness -coronavirus disease 2019 (covid-19),2020, (erişim tarihi: 23.07.2020)
12. Mueller AL, McNamara MS, Sinclair DA. Why does COVID-19 disproportionately affect older people?. *Aging (Albany NY)*. 2020;12(10):9959-9981. doi:10.18632/aging.103344
13. UNFPA, Küresel teknik bilgi notu covid-19'un yaşlılar açısından sonuçları: salgına müdahale, https://turkey.unfpa.org/sites/default/files/pubpdf/UNFPA_Technical_Guide_Older_Persons_and_COVID19_Turkish.pdf, 2020, (erişim tarihi:20.07.2020)
14. Aylaz R. Salgın döneminde yaşlı ve bakımı. Aylaz R, Yıldız E.(Eds). Yeni koronavirüs hastalığının toplum üzerine etkileri ve hemşirelik yaklaşımları. Malatya 2020, İnönü Üniversitesi Yayınevi
15. Richard A, Loura N. COVID-19 and the consequences of isolating the elderly. March 2020The Lancet Public Health .DOI: 10.1016/S2468-2667(20)30061-X
16. Aile Ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, Koronavirüs Bilgilendirme Rehberi II, <https://www.ailevecalisma.gov.tr/media/42278/bilgilendirme-rehberi2.pdf>, 2020 (erişim tarihi:20.07.2020)
17. Orem D.E. . Self-care deficit theory of nursing: concepts and applications ,2001, (7 ed. pp.99-135). USA: Dennis CM Mosby-Year Book Inc.
18. 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. *The Journal of Nutrition, Health & Aging*, 2020 ; 24(5):471-472. DOI: 10.1007/s12603-020-1359-7.
19. Sağlık Bakanlığı. Yaşlı Sağlığı Modülleri.2011. <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/yaslisagligi.pdf> . (erişim tarihi:2.08.2020)
20. Engin S. Yaşlılarda Koruyucu Hekimlik .*Türk Aile Hek Derg* 2005; 9(2): 79-84
21. Inanıcı F, Gökçe- Kutsal Y. Geriatri. İliçin G, Biberoglu K, Ünal S, Akalın S, Süleymanlar G (Eds):Temel İç Hastalıkları, Cilt 2: Güneş Kitabevi, Ankara, 1997, p:89-103
22. Oflaz F, Covid 19 ve Yaşlılar. HASUDER. <https://korona.hasuder.org.tr/covid-19-pandemisi-ve-yasli/2020>, (erişim tarihi:21.07.2020)
23. WHO. World report on Ageing and Health 2015. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186463/9789240694811_eng.pdf;jsessionid=035664A381B4C5DFFCF-9CE6691351D0A?sequence=1. Erişim tarihi:2.08.2020
24. Özmete, E, Türkiye Aktif Ve Sağlıklı Yaşlanma Araştırması. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü. Ankara. <https://www.caph.pitt.edu/prc/10-keys-to-healthy-aging/> Pittsburgh Üniversitesi Yaşlanma ve Nüfus Sağlığı Merkezi (CAPH), 2016, (accessed 23.07.2020)
25. WHO. Routine immunization services during the COVID-19 pandemic.2020 <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331925>. (erişim tarihi:2.08.2020)
26. Türk A. Koronavirüs (Covid-19) pandemisi sürecinde yaşlılara yönelik uygulamalar ve yaşlıların psiko-sosyal durumu üzerine bir değerlendirme, Pandemi ve Sosyal Hizmet. Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği Yayını ,2020/2 Temmuz-Aralık
27. Petretto, D.R.; Pili, R. Ageing and COVID-19: What Is the Role for Elderly People? *Geriatrics* 2020, 5, 25.
28. <http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/news/news/2020/3/mental-health-and-psychological-resilience-during-the-covid-19-pandemic>. Erişim tarihi:2.08.2020
29. Cacioppo JT ve Cacioppo S. Growing loneliness problem. *Lancet* 2018; 391 (10119): 426.
30. Singer. C. Health Effects of Social Isolation and Loneliness. *Journal Of Aging Life Care* .Spring 2018. <https://www.aginglifecarejournal.org/>

- health-effects-of-social-isolation-and-loneli-
ness/(erişim tarihi: 2.08.2020)
31. Center For Aging And Population Health
(CAPH).10 Keys” to Healthy Aging Overview:
//www.caph.pitt.edu/prc/10-keys-to-healthy-a-
ging/. (erişim tarihi:2.08.2020)
32. Kluge H. Older people are at highest risk from
COVID-19, but all must act to prevent community
spread. 2 Nisan 2020, Kopenhag, Danimarka.
[https://www.euro.who.int/en/about-us/regio-
nal-director/statements-and-speeches/2020/
statement-older-people-are-at-highest-risk-
from-covid-19,-but-all-must-act-to-prevent-
community-spread](https://www.euro.who.int/en/about-us/regional-director/statements-and-speeches/2020/statement-older-people-are-at-highest-risk-from-covid-19,-but-all-must-act-to-prevent-community-spread). (Erişim tarihi:2.08.2020)