



Review Article / Derleme

Importance of Home Care Services in Outlook Like Covid-19: A Brief Overview

Covid-19 Gibi Salgınlarda Evde Bakım Hizmetlerinin Önemi: Kısa Bir Bakış

*Nurgül Balcı^{*1}, Pınar Koçatakan²*

ABSTRACT

Outbreaks are events that directly affect the individual and society, and where health services are at the center. The infectious diseases that humanity has faced since its creation have caused serious effects on the vital flows of individuals and societies. We are experiencing the COVID-19 epidemic and its effects, which started as of the end of 2019 and negatively affected life all over the world. Measures are taken by means of protection and control methods for the epidemic on the basis of the protective memory and scientific evidence created by the epidemic diseases seen throughout the ages. However as a result of the multidimensional effects of the epidemic, it becomes necessary for the health sector to cooperate both within its own structure and with other sectors. Home care activity plans to be implemented should have dynamic characteristics covering the general population. The role and importance of implementing home care with qualified strategies, which has been up-to-date from the beginning and shaped according to needs, has become more evident during the pandemic period.

Keywords: Outbreak, covid-19, home care

ÖZET

Salgınlar, bireyi ve toplumu doğrudan ilgilendiren, sağlık hizmetlerinin merkezde olduğu olaylardır. İnsanlığın yaradılışından beri karşı karşıya kaldığı bulaşıcı hastalıklar, bireyler ya da bireyin ve toplumların yaşamsal akışlarında ciddi etkilere neden olmuştur. 2019 yılı sonu itibarıyla başlayıp tüm dünyada hayatı olumsuz etkileyen COVID-19 salgını ve onun etkilerini yaşamaktayız. Çağlar boyunca görülen salgın hastalıkların oluşturduğu korunma hafızası ve bilimsel kanıtlar temelinde salgına yönelik korunma ve kontrol yöntemleri yoluyla önlemler alınmaktadır. Ancak salgının çok boyutlu etkileri sonucunda sağlık sektörünün hem kendi bünyesinde hem de diğer sektörlerle iş birliği yapması zorunlu hâle gelmektedir. Uygulanacak evde bakım faaliyet planları, toplumun genelini kapsamalı ve dinamik özelliklere sahip olmalıdır. Başlangıcından bugüne kadar güncelliğini koruyan ve ihtiyaçlara göre şekillenen evde bakımın nitelikli stratejilerle uygulanmasının rolü ve önemi, pandemi döneminde daha da belirginleşmiştir.

Anahtar kelimeler: Salgın, covid-19, evde bakım

Received / Geliş tarihi: 07.09.2020, **Accepted / Kabul tarihi:** 18.12.2020

¹ T.C.S.B. Sağlık Hizmetleri Dairesi Başkanlığı, Evde Sağlık Hizmetleri ve Palyatif Bakım Birimi, Ankara-TÜRKİYE.

² T.C.S.B. Sağlık Hizmetleri Dairesi Başkanlığı, Ankara-TÜRKİYE.

***Address for Correspondence / Yazışma Adresi:** Nurgül Balcı, T.C.S.B. Sağlık Hizmetleri Dairesi Başkanlığı, Evde Sağlık Hizmetleri ve Palyatif Bakım Birimi, Ankara-TÜRKİYE.

E-mail: nurbalci16@hotmail.com

Balcı N, Koçatakan P. Covid-19 Gibi Salgınlarda Evde Bakım Hizmetlerinin Önemi: Kısa Bir Bakış. TJFMPC, 2021;15(1): 186-193.

DOI:10.21763/tjfm.790769

GİRİŞ

İnsanlığın yaradılışından beri karşı karşıya kaldığı bulaşıcı hastalıklar, bireyler ve toplumların yaşamsal akışlarında ciddi etkilere neden olmuştur.^{1,2} Bulaşıcı hastalıklar, salgın oluşturarak toplum sağlığını ciddi bir biçimde tehlikeye düşürebilir. Salgın, belirli bir toplumda belirli bir zaman diliminde bir enfeksiyon hastalığına yakalanan bireylerin sayısında beklenenden fazla artış durumu olarak tanımlanmaktadır. Dünyada birden fazla ülkede veya kıtada, çok geniş bir alanda yayılarak, etkisini gösterebilen salgın durumu ise pandemi kavramı ile ifade edilir.²

Tarih boyunca görülen salgın hastalıklar; çocuk-geç-yaşlı nüfus değişiklikleri oluşturmuş, ekonomik alanda üretimin azalması, temel ihtiyaçların temin edilememesi, ulaşım, çalışma ve eğitim hayatı gibi birçok alanda sosyal hayatı doğrudan etkilemişlerdir. Toplum sağlığı üzerinde görülen etkileri ise, sağlık hizmeti ihtiyacında olağanüstü artış ile beraberinde getirdiği sağlık harcamalarındaki artışlar, malzeme, insan gücü ve hasta yatak kapasitesinde artan ihtiyacı karşılayamama gibi yetersizlikler, birey ve toplum psikolojisinin etkilenmesi, bakıma muhtaç olan bireylerin olumsuz etkilenmesi ve kitlesel ölümlerin görülme ihtimalinin olmasıdır. Günümüz dünyasında çok geniş çaplı yayılım gösterebilen salgınlar, küreselleşme nedeniyle çok daha karmaşık etkilere neden olabilmektedir.³

2019 yılı sonu itibariyle başlayıp, tüm dünyada hayatı olumsuz etkileyen COVID-19 salgını ve onun etkilerini yaşamaktayız. Çağlar boyunca görülen salgın hastalıkların oluşturduğu korunma hafızası ve bilimsel kanıtlar temelinde salgına yönelik korunma ve kontrol yöntemleri yoluyla önlemler alınmaktadır.³ Her pandemi birbirinden farklı özellikler içerebilmesine rağmen alınacak tedbirler ve yürütülecek ortak faaliyetler bulunmaktadır. Bu faaliyetlerden biri, karantina uygulamalarıdır.^{2,3} Karantina, bulaşıcı bir hastalığa maruz kalma şüphesi olan kişileri hastalığın en uzun kuluçka devresine eşit bir süre boyunca birbirleriyle ve toplumun geneli ile temas ettirmemek suretiyle alınan fiziksel tedbir önlemlerinin tamamıdır. Bir diğer uygulama ise izolasyondur. İzolasyon; enfekte hastalardan diğer hastalara, sağlıklı kişilere, sağlık personeline bulaşın engellenmesi için alınan fiziksel önlemdir. Tüm bu önlemler aslında toplumun genelini ilgilendiren özelliklere sahiptir. Çünkü gerek karantina gerekse izolasyonla toplumda salgının yayılmasının azaltılması mümkün olabilmektedir.² Bütün bu uygulamalarla birlikte toplumun salgın ve korunma-kontrol tedbirleri hakkında bilgilendirilmesi ve farkındalığının da artırılması önem taşımaktadır.

Sağlam olan insanların toplum içindeki fiziksel hareketlilikleri ve aktivitelerinin kısıtlanması virüsle temaslarının mümkün olabildiğince önlenmesi, hijyen, kişisel temizlik ve enfeksiyondan korunmaları için kurallara uyum sağlamalarının hedeflenmesi de kaçınılmazdır. Toplumsal düzenlemeler sürecinde; yaşadıkları mekânlardan çıkamayan çeşitli kronik hastalıkları olan bireylerin ya da postoperatif iyileşme sürecinde olup evinde hemşirelik hizmetine gereksinimi olanların ve/veya bilgi edinmek, sosyal destek almak (yaşlı bireylerin yemek ihtiyacı, ilaçlarının temin edilmesi vb.) amacıyla talepleri olan kişilerin sağlık ve sosyal hizmet ihtiyacının olacağı aşıkardır.

Salgınlar, bireyi ve toplumu doğrudan ilgilendiren, sağlık hizmetlerinin merkezde olduğu olaylardır. Ancak salgının çok boyutlu etkileri sonucunda sağlık sektörünün hem kendi bünyesinde hem de diğer sektörlerle iş birliği yapması zorunlu hâle gelmektedir.² İçinde bulunduğumuz süreçte COVID-19 salgınının dünya çapında sağlık sistemlerini zorlayıcı etkisi gözlemlenmektedir. Sağlık tesislerine ve sağlık çalışanlarına yönelik talepler artmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ülkelerin sağlık hizmetlerinin sürdürülebilir olmasını sağlamak için, öncelik verecekleri temel sağlık hizmetlerini belirlemeye yönelik öneriler içeren kılavuzlarını yayımlamıştır. Bu temel hizmet örnekleri içinde; rutin aşılama, üreme sağlığı hizmetleri gibi hizmetlerin yanı sıra küçük bebeklerin ve yaşlıların bakımı, ruh ve akıl sağlığı hizmetleri de yer almaktadır.⁴ Yaşlıların bakımı, kronik hastalıklara sahip bireylerin yatağa tam veya kısmi bağımlı olma durumları ve dolayısıyla evde bakım hizmetleri ile rutin sağlık, bakım yönetimlerinin değerlendirilmesi ve organizasyonunun düzenlenmesini de gerektirmektedir. Uygulanacak evde bakım faaliyet planları, toplumun genelini kapsamalı ve dinamik özelliklere sahip olmalıdır.

Başlangıcından bugüne kadar güncelliğini koruyan ve ihtiyaçlara göre şekillenen evde bakımın nitelikli stratejilerle uygulanmasının rolü ve önemi pandemi döneminde daha da belirginleşmiştir. Bu çalışmanın amacı, bakıma muhtaç bireylere yaşadıkları ortamda sunulan tıbbi ve sosyal bakım hizmetlerinin uygulanmasının rolü ve önemi ile ilgili farkındalığı artırmaktır.

Evde Bakım Hizmetleri

Yaşadığımız dünyada yaşlı nüfus artışları ve yaşam süresinin uzaması, beraberinde ön görülen kronik hastalıkların artışı karşısında, sağlık ve bakım hizmetlerine olan ihtiyacı artırmaktadır. Bu kapsamdaki taleplerin ve bakıma duyulan ihtiyacın karşılanması önemlidir.⁵⁻⁷ Yaşlanan bir nüfusun

ihtiyaçlarını karşılamaya uygun bakım planları yapılmalıdır. Bireylerin mümkün olduğunca günlük yaşam aktivitelerini bağımsız olarak sürdürmelerini sağlamaya yönelik bakım stratejileri uygulanmalıdır.⁶ Her ülke kendi toplumsal özelliklerini ve ihtiyaçlarını göz önünde bulundurarak sağlık ve sosyal destek uygulamalarını düzenlemekte ve geliştirmektedir.⁸

Evde bakım kavramı geçmişi/tarihi 1700'lü yıllara kadar dayanan ve günümüze kadar çeşitli şekillerde uygulanarak süregelen, bakıma ihtiyacı olan bireyi ve ailesini destekleyici bir sistem olarak varlığını sürdürmüştür.⁵

Literatürde tek bir tip tanımlaması olmamakla birlikte günümüzde bakım, "Kendi kişisel bakımını sağlama ve yaşam kalitesini sürdürme kapasitesinde olmayan bireylerin, kişisel tercihlerini kullanmada ve yaşamın devamının sağlanmasında tıbbi, sosyal ve diğer alanlarda aile ile yakınlarının veya çalışan uzmanların desteğine gereksinim duyulan hizmetlerin ev ortamında sunumu" olarak tanımlanabilmektedir.⁹ Bir başka tanımlamada ise "Çeşitli nedenlerle toplumsal yaşama yeniden kazandırılması güç olan, bakıma ihtiyacı bulunan bireylere evde veya kurumda sunulan profesyonel destek hizmetleri" olarak ifade edilmektedir.^{9,10} Tanımlamalarda yer alan "Ev" kelimesi esnek bir terim olup aslında "Bireyin yaşadığı ortamı" işaret etmektedir. Bakım kapsamında bireye fiziksel, sosyal ve ruhsal yönden ihtiyacı olan hizmet sunulmakta ve birey ile ailesi desteklenmektedir. Bakım hizmetleri koruyucu, tedavi edici ve rehabilitasyon içerici şekilde, sürekli ve nitelikli hizmet sunumunu da kapsamında barındırmaktadır. Ayrıca bireylere ihtiyaçlarına uygun ve düşük maliyetli bakım hizmetleri sunulmasının, sağlık hizmetlerini destekleyici ve güçlendirici yönü de bulunmaktadır.^{8,11,12} Bakım hizmetleri, bireyin başkasına bağımlı olmaksızın yaşamını sürdürmesini sağlamayı ve kronik hastalığı olan, yaşamı boyunca tedavi ve bakım gereksinimi devam eden engelli ve yaşlıları içerecek şekilde tüm yaş gruplarına ulaşmayı hedeflemektedir.^{10,13} Bireyin engelli, yaşlı ya da kronik hasta olma gibi durumlarına bağlı olarak gereksinimleri farklılık gösterebilmektedir.¹⁰ Literatüre ve pratik uygulamalara bakıldığında evde bakım kavramının, "Evde tedavi, evde sağlık, ev ziyareti, evde sağlık uygulamaları, evde muayene" gibi farklı isimlendirmelerin evde sağlık ve bakım uygulamalarını içerdiğini ifade edebiliriz. Bu tür isimlendirilmelerin farklı olmasının temelinde evde sunulan hizmetin içeriğinin de etkisi olabilmektedir.¹⁴ Literatürde hem sağlık hem de sosyal hizmetleri kapsayan genel kavram olarak evde bakım; evde sağlık hizmetleri ile evde sosyal bakım ve destek hizmetleri şeklinde iki ana başlığa ayrılabilir.¹⁵ Evde bakıma bireylerin ve ailelerin,

talepleri arttıkça, evde bakım hizmetlerinin sunumunda karma hizmet türleri (sosyal bakım hizmetleri ve sağlık hizmetleri) daha yaygın hâle gelmektedir. Yapılan çalışmalarda, evde uygulanan sosyal bakım ile sağlık bakımı birbirinden ayrı olarak da sınıflandırılabilir; evde hasta bakımının normalde sağlık bakım sisteminin bir parçası; ev içi yardımın ise sosyal hizmetlerin bir parçası olduğu, kişisel bakımın konumunun ise değişebileceği vurgulanmaktadır.⁹

Hizmetlerin ev ortamında karşılanmasında bireylerin bakım ihtiyacı ve bunların planlanması doğrultusunda, hekim, hemşire, psikolog, diyetisyen, fizyoterapist, sosyal hizmet uzmanı ve bakım destek elemanı gibi farklı meslek ve branşlarda çalışanlar görev almaktadır.^{8,10} Bu hizmet, çalışanların iş birliği ve eş güdümü ile sürekli, kapsamlı ve organize bir biçimde yürütülmelidir.¹⁰ Evde bakım kapsamında dünya genelinde sunulan hizmetler temelde aynı prensipler doğrultusunda amaç ve hedeflerini belirlemede ancak finans ve hizmet sunum modelleri açısından ülkeden ülkeye farklılık göstermektedir.⁸

Bakım hizmetlerinin sunumunda öncelikli olarak bakıma ihtiyacı olan bireyin, ailesinin yanında ve sosyal çevresinden koparılmadan bakılması, ailenin bu hizmetler konusunda maddi-manevi açıdan desteklenmesi hedeflenmelidir. Ancak bireye sunulan her türlü desteğe rağmen evinde bakılamayacak düzeyde yardıma gereksinim olması hâlinde, bireysel-kişisel öz bakımı, sosyal, psikolojik ihtiyaçlarının karşılanmasına yönelik kurum bakımı sağlanabilir.¹⁰

Yaşlı, engelli ve kronik hastalıkları olan bireylere yönelik olarak, yatılı sosyal hizmet kurumları yerine onların alıştıkları ve sosyal ilişkilerini sürdürdükleri yaşam ortamlarında bakım ve sosyal destek hizmetlerinden faydalanmaları da sağlanabilmektedir. Bu tür hizmetlerin tamamı toplum temelli bakımdır. Bu kapsamda bireyler ve topluluklar sorumluluk üstlenerek toplumsal bir görev almaktadır. Eğitim, çalışma yaşamı, rehabilitasyon hizmetlerine erişim, toplumsal yaşama katılım araçlarının sağlanması, bireylerin haklarını iyileştirmeyi ve korumayı sağlayan faaliyetler vb. toplum çalışmaları ile bireyin desteklenmesi amaçlanmaktadır.¹⁰

Kısaca değindiğimiz bakım kavramı ve sunum şekillerinin temel ve ortak özelliği, bireye ve ihtiyaçlarına odaklanılarak ailesi ile iş birliği yapmaktır. Sağlık ihtiyaçlarının karşılanmasından destek hizmetlerine kadar uzanan geniş bir alanda hizmet sunumu gerçekleştirilir.

Salgın ve Yeni Yaşam Düzenine Uyumla Birlikte Evde Bakıma Bakış

Bugün geldiğimiz zaman diliminde; yaşadığımız salgın tüm dünyanın gündemine yerleşti. 2019 yılı sonlarında Çin'in Hubei eyaleti Wuhan şehrinde ortaya çıkan, etiyojisi bilinmeyen pnömoni vakaları olduğu bildirilmişti.^{16,17} Çin'in güneyinde kümelenme gösteren vakalarda ateş, nefes darlığı ve radyolojik olarak bilateral akciğer pnömonik infiltrasyonu ile uyumlu bulgular tespit edilmiştir. Hastalık asemptomatik geçirilebilmekle birlikte, ciddi vakalarda, pnömoni, ağır akut solunum yolu enfeksiyonu, böbrek yetmezliği ve hatta ölüm gelişebilmektedir. DSÖ Çin Halk Cumhuriyeti'ne ait COVID-19 raporunda, ölüm vakalarının genellikle ileri yaşta ki ya da eşlik eden sistemik hastalığa (Hipertansiyon, diyabet, kardiyovasküler hastalık, kanser, kronik akciğer hastalıkları başta olmak üzere diğer immunsüpresif durumlar) sahip bireylerin olduğunu raporlamıştır. Devam eden süreçte hemen hemen dünyadaki tüm ülkelerden olgu bildirimleri yapılmıştır. Her yeni virüs tipinde olduğu gibi bilimin, virüsü ve salgın süreçlerini yakından izlemesi gerekmektedir.¹⁶

Salgının başlangıcından bugüne kadar yapılan çalışmalar sonucunda, bu hastalığın daha çok insandan insana damlacık yoluyla bulaştığı tespit edilmiştir. Ayrıca hasta bireylerin öksürme, hapşırma yoluyla ortama saçtıkları damlacıklara, bir diğer kişinin elleri ile temas etmesi ve ellerini ağız, burun veya göz mukozasına da temas ettirmesiyle de bulaşabilmektedir.^{16,17} Asemptomatik olguların büyük bir kısmında enfeksiyonun daha sonraki aşamasında bazı semptomlar geliştiği tespit edilmiş ancak klinik izlem süresi boyunca asemptomatik olan olguların da mevcut olduğu bildirilmiştir. Bununla birlikte, asemptomatik kişilerin de solunum yolu salgılarında virüs tespit edilebildiğinden bu kişiler bulaştırıcı olabilmektedirler.¹⁶ DSÖ ve ülkemizde T.C Sağlık Bakanlığı tarafından su ve sabun ile ellerin sık sık ovularak yıkanması veya alkol bazlı dezenfektan ürünlerin kullanılması, eller ile gözlere, ağız ve buruna dokunmaktan kaçınılması, maske kullanımı ve belirlenmiş sosyal mesafe kurallarına uyulması önerildi.^{18,19}

COVID-19 virüsü solunum, dışkı ve kan örneklerinde tespit edilmiştir. Kan ve dışkıda etken saptanmasına rağmen, ispatlamak zor da olsa fekal-oral bulaşma klinik olarak tanımlanmamış ve DSÖ-Çin ortak raporuna göre, enfeksiyonun yayılmasında önemli bir faktör olarak da görülmemiştir. COVID-19'un doğal koşullar altında hava yolu ile bulaşıp bulaşmayacağı da tartışmalı bir konudur.¹⁷

COVID-19'da toplumun tümü duyarlıdır. Sağlık çalışanları etkenle karşılaşma yönünden en riskli meslek grubudur. Erkekler, 50 yaşın üstünde olan kişiler, komorbiditesi (Hipertansiyon, kalp hastalığı, diyabet, malignite, KOAH, böbrek hastalığı vb.) olan kişiler, mevsimlik tarım işçileri ile bakım ve rehabilitasyon merkezleri, okullar, kırsallar, ceza ve tevkif evleri ve göçmen kamplarında yaşayanlar COVID-19 açısından hassas gruplar ve alanlar olarak tanımlanmaktadır.^{16,17} Dünyada pandeminin insanlar üzerinde; özellikle uzun süreli bakım tesislerinde yaşayan yaşlı insanlar üzerinde; orantısız bir etkisi olduğu görüldü ve ciddi kayıplara neden oldu. Uzun süreli bakım tesisleri, ülkeden ülkeye değişebilmekle birlikte, bağımsız olarak yaşamını sürdüremeyen kişilerin toplu hâlde kaldıkları bakım evleri gibi tıbbi ve yardımcı bakım da dahil olmak üzere çeşitli hizmetlerin sunulduğu uzun süreli bakım tesisleri olarak bilinir.²⁰

Salgın olaylarında alınan sağlık önlemleri tüm toplum yararına olmaktadır. Bu doğrultuda da birçok adım atılarak önlemler alınmakta ve yaygınlaştırılmaktadır.²¹ Birey ile toplum arasında, kısmî ya da tam temas yoksunluğunu ifade eden sosyal izolasyon yapılmaktadır.²² Özellikle risk taşıyan yaş grupları için de sosyal izolasyon uygulamaları yapılmaktadır.^{22,23} Çünkü, COVID-19 salgınında, her yaşta vaka bildirilmesine rağmen süreç boyunca yapılan çalışmalar ve bilimsel birikimlerin sonucu olarak; ileri yaşta hastalar, savunmasız ve dezavantajlı bireylerin yüksek riske sahip olduğu görülmektedir.²⁴

Sosyal izolasyon uygulaması ve "Evde kal" çağrılarını, doğal olarak sağlık ve sosyal hizmet alanlarında uzun dönemlere yansiyabilecek birçok etkiyi ve gereksinimi de beraberinde getirmektedir. Virüsle enfekte olma ve hastalanma korkusuyla bireyler evlerinden çıkma konusunda isteksiz olabilmektedirler. Günlük yaşamlarında yaptıkları ani değişimle birlikte evlerinde hareketsiz kalabilmekte, gün ışığından faydalanmaları için yapılan bir dizi izin düzenlemesinden bile faydalanmaları eskiye nazaran az olabilmektedir. Tüm bu durumlar kronik hastalığı olanları olumsuz yönde etkilediği gibi sağlıklı genç yetişkinlerde bile ruhsal ya da fiziksel sorunların ortaya çıkmasını tetikleyebilmektedir. Salgın, insanları günlük rutinlerinden, alışkanlıklarından koparmaktadır. Bunun sonucu olarak da evde kalan bireylerde ev içi fiziksel hareketsizlik, beslenme düzensizlikleri, bakım sağlayıcıların hastaya erişiminde zorluklar ve ruhsal sıkıntılar da ortaya çıkabilmektedir.²⁵ Dolayısıyla, salgınlardan edinilen tecrübe hafızası insana; kalabalıklardan uzaklaşma, belki de rutin kontrollerini erteleyerek sağlık tesislerine gitmek istememe ve ilaç gereksinimlerinin karşılanma istekleri, bakıma ve desteğe ihtiyacı olanlara

yiyecek, içecek gibi temel ihtiyaçların temini ve bireylerin COVID-19'a ilişkin olmayan sağlık problem ve taleplerinin oluşma olasılığı düşünüldüğünde; acil servis hizmetlerinden ve/veya evde sağlık hizmetlerinden yardım istekleri olabilmektedir.

Bir başka açıdan da evde kalanlar arasında virüsü almış, belki de çevresine bulaştırmış ve hastalık belirtileri gün yüzüne çıktığında hizmet sunumu bekleyen bir popülasyon için de sağlık hizmet ihtiyacı planlaması gerekmektedir. Bu durumların evde bakım hizmetleri ekiplerince ön değerlendirmeye tabi tutulabilmesi amacıyla, ziyaret edilecek bireylerle ziyaret öncesinde telefon yolu ile iletişim kurulmaktadır. Bireylerin COVID-19 ile temasını ve hastalığını düşündüren bir öyküleri var ise salgın kapsamındaki mevcut hizmetlerden faydalanmaları sağlanmaktadır. Bu bireylerin karantina ve iyileşme süreçlerini tamamlamalarının ardından, evde bakım ile ilgili taleplerinin karşılanması amacıyla evde ziyaret edilmeleri zorunlu ise, evde bakım hizmetleri ekiplerince randevu planlaması gerekebilmektedir.²⁶

Tüm bu durumlar göz önünde bulundurulduğunda, sağlık ve sosyal hizmet yapısının mevcut olan iş planlamalarına yenilerinin eklenmesi kaçınılmazdır. Bu süreçler boyunca sosyal ve sağlık hizmet sunucularının, aile hekimlerinin ve kamuya ait sosyal destek ekiplerinin salgınla mücadele için organize olmalarının, sağlık tesisleri üzerinde oluşan ciddi iş yükünü azaltmaya faydalı yönleri olabilmektedir. Ancak, salgında bulaş risklerinin hayata yansımaları, ziyareti zaruri olan bireylere sunulan evde bakım hizmetleri kapsamında iki önemli nokta ön sıralara yerleşmektedir. Birincisi evde bakım alması gereken bireylere hizmetlerin gerektiğince aksatılmadan yürütülmesi ve yönetilmesinin sağlanması, ikincisi ise hem bireylerin hem de ailelerinin bakım hizmeti sunan bakıcıların da dahil olmak üzere enfeksiyondan korunması ve hizmet sunan tıbbi personelin de enfekte olmasının önlenmesidir.²⁷ Bu süreçler boyunca dünyada evde bakım hizmetleri ile ilgili uygulama şekillerini içeren çalışmalar incelendiğinde, salgın protokollerinin uygulanmasının yanında, evde bakım ile ilgili bir dizi hizmetin ve hizmet ile ilgili önerilerin sunulduğunu da görmekteyiz.²⁶⁻²⁸ Bu uygulamalar ve hizmetlerden biri, bakım hizmeti sunulan bireylerin bağımsız bir alana sahip olmalarının sağlanması ve sürdürülmesidir.²⁸ Bu kapsamdaki bireylere hizmet sunan bakım sağlayıcıların sayısının mümkün olduğunca en aza indirilmesi sürecin yönetimi açısından faydalı olabilmektedir.^{20,28} Bakım gereksinimi olan bireylerle beraber yaşayan aile üyelerinin ya da bakım sağlayıcıların virüslü enfekte olmaları

halinde veya evde karantinaya alınmaları durumunda ise; kişiler arasında temas kesilmelidir. Örneğin bu evde bir engelli birey yaşıyorsa, enfekte kişilerin başka bir yerde kalmalarının sağlanması yoluyla engelli birey ile temaslarının kesilmesi tavsiye edilmiştir.²⁸ Böyle durumlarda bakıma muhtaç bireyin sağlık ve sosyal destek ihtiyaçlarının karşılanması da elzemdir. Evde bakım ekipleri bu tür durumlarda zorlu süreçler yaşayabilmektedir. Evde bakım ekiplerinden birinin, COVID-19 için riskli olarak tespit edilmesi hâlinde ise diğer bir ekip görevlendirilmekte ve takip edilen hastaların gerekli olmadıkça sağlık tesislerine gitme ihtiyaçları oluşmamaktadır.²⁸

Evde ziyaret edilecek birey veya yakını ile fiziki ortam ziyareti gerçekleşmeden önce telefon ile ilk görüşme sağlanmalı, yayınlanmış ve güncellenen rehberlere göre, ön tarama soruları ile COVID-19 ile ilgili semptom ya da temas öyküsü olup olmadığı sorgulanmalıdır. Ziyaret edilmesi gereken hastalar tespit edilerek, mevcut durumlarının gerektirdiği şekilde bir nevi triyaj uygulanabilmektedir. Bu şekilde yapılan telefon ile iletişim ve risk değerlendirmeleri sonrasında ev ziyaretleri planlanmaktadır. Ziyaret planlamaları; haftanın her günü gidilmesi gerekenler, haftada iki gün, haftada bir kez ziyaret yapılması uygun olanlar şeklinde yapılandırılabilir.²⁷ Ziyaretler esnasında bireyin yanında bir bakıcı bulunmasına izin verilebilir.²⁶ Evde tıbbi bakımı sağlayan sağlık çalışanlarının, günlük ziyaret planları dahilinde hareket etmeleri ve pandemi için oluşturulan kurallara uymaları önerilmektedir. Tıbbi personel, ev ziyaretleri sırasında kişisel koruyucu ekipman kullanılmalı ve gereken malzeme temini yapılmalıdır.²⁶

Bakım hizmeti sunan profesyonel görevliler, bireylerin ateş kontrolünü yapmalı ve COVID-19 ile ilgili belirtilere karşı tetikte olmalıdır. Evde bakım ekipleri; yaptıkları ev ziyaretlerini etkin hijyen kurallarını da hatırlatmak için fırsat olarak da görmeli, özellikle ev ortamında yapılması mümkün olan invaziv girişimsel işlemler için; uygun kişisel koruyucu ekipmanı seçmek amacıyla bir risk değerlendirmesi yapmalı, damlacık ve temas önlemleri içeren rehberleri takip etmelidirler.^{28,29}

Bakım sağlayan aile bireyi veya bakıcılar için ise; bireyin mevcut durumuna ve salgına yönelik günlük gözlemlerini yapmaları, kişisel hijyen kurallarına uyarak hareket etmeleri ve maske takmaları önerilmektedir. Ayrıca yabancı kökenli bakım sağlayıcıların buldukları ülkede salgın önlemleri kapsamında yapılanları anlamaları ve iletişim kurulabilmesi amacıyla profesyonel hizmet sunucular tarafından, gerekli dil desteği ve bilgilendirme kılavuzlarına erişim de

sağlanabilmelidir.²⁸ Posttravmatik stres bozukluklarına yönelik tükenmişliği önleme protokollerini güçlendirme çalışmaları yapılmasıyla ve bazı ülkelerde uygulandığı gibi COVID-19 salgını sırasında bakıcıların psiko-sosyal durumunu desteklemek için yardım hatları, danışmanlık ve bakıcı destek gruplarının kurulması sağlanarak ruh sağlığının korumasına yönelik hizmetler yürütülebilmektedir.^{20,27}

Bir diğer uygulama önerisi ise bakıma muhtaç bireyin bakım planında yeni düzenlemelere gidilmesidir. Eve yapılan ziyaret sıklıklarının azaltılması ya da ertelenmesi yoluna gidilebilir. Ancak yüz yüze olmasa da telefon destek hatlarıyla iletişim koparılmadan sürdürülmelidir.^{20,28} Bakıma ihtiyacı olan kişilerin, kendince alışık olduğu ortamda yaşamını sürdürebilmesine imkân tanıyan, ihtiyaçlar doğrultusunda alternatif bakış açılarının da değerlendirilerek sağlık teknolojileri ile izlenebilen ev temelli yaklaşımlar ve Tele-Tıp'ın tıbbi bakım alanıyla entegrasyonu fayda sağlayacaktır.³⁰ COVID-19 gibi olağanüstü ve zor süreçlerde özellikle yüz yüze temas kurulması gereken fakat evde kalan kanser hastalarının, telefon ve akıllı telefon uygulamaları, e-posta vb. yöntemlerle temas kurularak izlem sürdürülmesi de önerilmekte ve bu tür stratejilerin psikolojik müdahalelerle hasta yalnızlığını hafifletmeye yardımcı olabileceği de göz önünde bulundurulmalıdır. Elektronik iletişim yöntemlerinin ve tele-sağlık alanındaki uygulamaların, bu tür salgın durumlarında kullanılması gerekli olabilmektedir.³¹ Salgın ortamlarında da aile bireyleri ile sürekli iletişim hâlinde olunmalıdır. Bu iletişimin devamlılığını sağlamak için salgın hastalık ile ilgili yeni gelişmeler takip edilerek ev içi düzenlemeler-hijyen, atık yönetimine kadar gerekli bilgilerin bireylere ve ailelerine ulaştırılabilmesi ve bu tedbirlere uyumları yönünde yol gösterici olunabilmektedir.³² Pratik uygulama değerlendirildiğinde, iletişimin sürekliliğinin sağlanabilmesinin yolu olarak Tele-Tıp uygulamalarının tercih edilebilirliği göz önünde bulundurulmaktadır. Takibi yapılan bireyler, onlar için gerekli olan iletişim araçları ve uygulama yöntemleriyle izlendiğinde disiplinler arası kesintisiz iletişim elde edilebilecek ve bu da hizmet sunumuna olumlu katkı sağlayabilecektir.

Hizmetlerin planlanarak uygulanması kadar önemli bir diğer konu da bilgilendirme ve eğitimin sürekliliğidir. Bakımın sağlanması için sorumluluk üstlenen sağlık personelinin ve ailenin, bakıcıların, uzun süreli bakım tesislerinde veya evde bakım hizmetleri görevlilerinin kişisel koruyucu ekipman kullanımı, el hijyeni, çevre temizliği ve dezenfeksiyonu ve atık yönetimi dahil olmak üzere eğitim alması sağlanmalıdır.^{20,29} Söz

konusu bu eğitim, ekip içindeki rollerine bakılmaksızın özellikle altta yatan sağlık sorunları olan yaşlı insanlarla doğrudan teması olanlar için yapılmalıdır.²⁰

Günlük destekleyici bakıma ihtiyacı olan ve hemşirelik, bakıcı-destek hizmetlerinden faydalanan bireyler ile uzun süreli bakım için bakımevleri gibi kurumsal bakıma tabi olanlar, eğer COVID-19'a neden olan virüsle enfekte olurlarsa, bu bireylerde ciddi hastalık riskinin artması olasıdır.³² Bakım kurumlarında, enfeksiyonu önlemek, temel sağlık ve yardımcı bakım hizmetlerinin sunulmasını sağlamak amacıyla tedbir eylemleri yerine getirilmektedir. COVID-19 vakalarını önlemek ve güvenli bir şekilde yönetebilmek için; uzun süreli bakım hizmeti sunumunda, enfeksiyon önleme ve kontrol standartlarının uygulandığından ve bunlara uyulduğundan emin olunmalıdır.^{20,33} Personel ve ziyaretçilere, toplumda ve kurumda bulaş yolları ve bunu başkalarına bulaştırma riskini nasıl en aza indirecekleri konusunda eğitim verilmesi en önemli mücadele yöntemlerinden biridir.³³ Bakım tesislerinin karşılıklı entegrasyonun sağlanarak evde bakıma muhtaç bireylerin sağlık tesislerine yatış ihtiyacının azaltılması, acil ve kritik bakım sağlayan sağlık tesisi ünitelerinin yükünün hafifletilmesine yardımcı olacaktır.²⁸

SONUÇ

COVID-19 salgınından edindiğimiz deneyimlere de dayanarak, bakıma muhtaç olup evinden çıkamayan bireylere yönelik olan hizmetlere ek olarak salgının etkilerine tüm toplumun normal kalması ile oluşan gereksinimlerle birlikte normal zamanlardan daha da fazla evde hizmet talebi oluşabilmektedir. Bunun yanı sıra bu gibi süreç yönetimlerinde savunmasız ve dezavantajlı birey ve hastaların korunma ihtiyacı da artmaktadır. Bu doğrultuda, koruyucu bakımın sağlanması, acil servislere başvuruların azaltılması, sağlık tesislerine yatış sürelerinin en uygun seviyede tutulması, yaşam kalitesinin artırılması, maliyet etkin uygulamalar yapılması, bakım yüküne çare olunması, psikolojik etkilerin sınırlandırılması gibi bakımın genel hedeflerine ilaveten salgın durumlarında sağlık ve sosyal hizmetleri tamamlayıcı-destekleyici stratejiler oluşturulması gereksinimi ortaya çıkmaktadır. Çünkü içinden geçtiğimiz süreçte kontrollü ve tedbirli olarak günlük faaliyetlere geri dönme, mümkün olan en iyi şekilde yeni normal hayata-yeni yaşama uyum koşulları düzenlenmekte olup sağlık hizmetlerine artan ihtiyaç doğrultusunda da kaynakların doğru ve yeterli kullanılabilmesi gerekmektedir. Bireyin ister kronik hastalığı olsun ister yeni gelişmiş herhangi tıbbi bir neden sonrası sağlık tesisinden eve uzanan seyrinde bakıma-desteğe olan ihtiyacının karşılanması olsun, evde bakım hizmetlerinin

bütüncül sunumu yaşam kalitesinin artırılması amacıyla fırsat sunmaktadır.

Finansal Kaynak

Bu derleme ile ilgili herhangi bir finansal kaynaktan yararlanılmamıştır.

Çıkar Çatışması

Bu derleme ile ilgili herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

KAYNAKLAR

1. Ekiz T, Ilman E, Dönmez E. Bireylerin sağlık anksiyetesi düzeyleri ile COVID-19 salgını kontrol algısının karşılaştırılması. Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi, 2020; 6(1):139-154.
2. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. Pandemi İnfluenza Ulusal Hazırlık Planı, Ankara-2019. Erişim Tarihi: 10.06.2020 Erişim Adresi: <https://grip.gov.tr/>
3. Şeker M, Özer A, Tosun Z, Korkut C, Doğrul M (Editörler). COVID-19 Küresel Salgın Değerlendirme Raporu, Türkiye Bilimler Akademisi. 10 Mayıs 2020, Ankara. Erişim Tarihi: 29.06.2020 Erişim Adresi: <http://www.tuba.gov.tr/>
4. WHO. Maintaining essential health services: operational guidance for the COVID-19 context. World Health Organization Department of Communications; 1 June 2020. Erişim Tarihi: 11.08.2020 Erişim Adresi: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-essential-health-services-2020.1>
5. Karahan A, Güven S. Yaşlılıkta evde bakım. Geriatri, 2002; 5 (4): 155-159.
6. Palm E. A. Declaration of Healthy Dependence: The Case of Home Care. Health Care Analysis, 2012; 26.
7. WHO. Global Health and Aging. Changing Role of The Family. October 2011: 22. Erişim Tarihi: 26.06.2020 Erişim Adresi: <https://www.who.int/ageing/publications/>
8. Tarricone R, Tsouros A.D. The Solid Facts Home Care in Europa, WHO 2008. Erişim Tarihi: 21.06.2020. Erişim Adresi: <https://www.euro.who.int/>
9. The European Observatory on Health Systems and Policies. Edited by Genet N, Boerma W, Kroneman M, Hutchinson A, Saltman R.B 2012. Home care across Europe: Current structure and future challenges: Observatory Studies Series 27. Erişim Tarihi: 13.08.2020 Erişim Adresi: <https://www.euro.who.int/>
10. Karaca G.N, Kavlak Y, Yıldız S. Bakım elemanı yetiştirme ve geliştirme. Yaşlı Bakım. İstanbul Üniversitesi Açık ve Uzaktan Eğitim Fakültesi. Erişim Tarihi: 04.08.2020 Erişim Adresi: <http://auzefkitap.istanbul.edu.tr/>
11. Çoban M ve ark. Evde bakım hizmetlerine genel bir bakış. Türkiye Klinik Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi 2004, 12:109-120 Erişim Tarihi: 10.08.2020 Erişim Adresi: <https://www.researchgate.net/publication/>
12. Altuntaş M, Yılmaz T.T, Güçlü Y.A, Öngel K. Evde sağlık hizmeti ve günümüzdeki uygulama şekilleri. Tepecik Eğitim Hastane Dergisi, 2010; 20 (3): 153-158.
13. Karaman D, Kara D, Atar N.Y. Evde sağlık hizmeti verilen bireylerin hastalık durumlarının ve bakım ihtiyaçlarının değerlendirilmesi: Zonguldak örneği. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi: 2015;4(3).
14. Aslan Ş, Uyar S, Güzel Ş. Evde sağlık hizmetleri uygulamasında Türkiye. Sosyal Araştırmalar ve Yönetim Dergisi. 2018, (1), s: 45-56.
15. Ekinci B, Barut B, Gürbüz Türk F.T, Çakmak S (Koordinasyon Kurulu). Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Türkiye Sağlıklı Yaşlanma Eylem Planı ve Uygulama Programı 2015-2020. Ankara 2015. Erişim Tarihi: 09.08.2020 Erişim Adresi: <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/>
16. Bilimsel Danışma Kurulu Çalışması. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. COVID-19 (SARS-CoV-2 Enfeksiyonu) Genel Bilgiler, Epidemiyoloji ve Tanı, Ankara-29 Haziran 2020. Erişim Tarihi: 09.08.2020 Erişim Adresi: <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/>
17. Şirin H, Özkan S. Dünyada ve Türkiye’de COVID-19 Epidemiyolojisi. Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Dergisi. 1 Haziran 2020. DOI: 10.24179/kbbbbc.2020-76607. Erişim Tarihi: 09.08.2020 Erişim Adresi: <http://dergi.kbb-bbc.org.tr/uploads/pdf/962621293183669.pdf>
18. Khanna R.C, Cicinelli M.V, Gilbert S.S, Honavar S.G, Gudlavalleti S V Murthy. COVID-19 pandemic: Lessons learned and future directions. Indian J Ophthalmol, 2020 May;68(5):703-710. Erişim Tarihi: 10.08.2020 Erişim Adresi: www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/
19. Bilimsel Danışma Kurulu Çalışması. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. COVID-19 (SARS-CoV-2 enfeksiyonu) Temaslı Takibi, Salgın Yönetimi, Evde Hasta İzlemi ve Filyasyon, Ankara-1 Haziran 2020. Erişim Tarihi: 31.08.2020 Erişim Adresi: <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/>
20. WHO. Preventing and managing COVID-19 across long-term care services. Policy Brief. 24 July 2020 Erişim Tarihi: 09.08.2020 Erişim Adresi: <https://www.who.int/publications/>

21. Ergör G. Koronavirus pandemisinin düşündürdükleri. *Turk J Public Health*, 2020;18(1):99-102.
22. Üstün Ç, Özçiftçi S. COVID-19 pandemisinin sosyal yaşam ve etik düzlem üzerine etkileri: Bir değerlendirme çalışması. *Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi*, Ocak 2020; Cilt 25, Ek Sayı 1. Erişim Tarihi: 10.08.2020 Erişim Adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/>
23. T.C. İçişleri Bakanlığı, 81 İl Valiliğine 18 Yaş Altı ile 65 Yaş ve Üzeri Kişilerin Sokağa Çıkma Kısıtlaması Genelgesi, 2019. Erişim Tarihi: 26.06.2020 Erişim Adresi: <https://www.icisleri.gov.tr/>
24. İşsever H, İşsever T, Öztan G. COVID-19 epidemiyolojisi, Sağlık Bilimlerinde İleri Araştırmalar Dergisi, Haziran 2020, Cilt 3, Ek Sayı 1.
25. Schrack J.A, Wanigatunga A.A, Juraschek S.P. After the COVID-19 pandemic: The next wave of health challenges for older adults. *The Journals of Gerontology. Series A, Biological Sciences and Medical Sciences*, 2020, Vol. 75, No. 9, e121–e122 Erişim Tarihi: 31.08.2020 Erişim Adresi: <https://academic.oup.com/biomedgerontology/advance-article/doi/10.1093/gerona/glaa102/5823256>
26. Khatri P, Seetharaman S, Phang C.M.J, Lee B.X.A. Home hospice services during COVID-19: Ensuring comfort in unsettling times in Singapore. *J Palliat Med*. 2020;23(5):605-6. Erişim Tarihi:13.08.2020 Erişim Adresi: <https://www.liebertpub.com/doi/pdf/10.1089/jpm.2020.0186>
27. Porzio G, Cortellini A, Bruera E, Verna L, Ravoni G, Peris F, Spinelli G. Home care for cancer patients during COVID-19 pandemic: The double triage protocol. *J Pain Symptom Manage* 2020; Mat 31. pii: S0885-3924(20):30172-X. Erişim Tarihi: 13.08.2020 Erişim Adresi: <https://www.jpmsjournal.com/article>
28. Tseng T, Wu H, Ku H, Tai C. The impact of the COVID-19 pandemic on disabled and hospice home care patients. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*, 3 Nisan 2020. Erişim Tarihi: 29.06.2020 Erişim Adresi: www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles
29. WHO. Home care for patients with COVID-19 presenting with mild symptoms and management of their contacts. Interim Guidance. 17 March 2020. Erişim Tarihi: 2020 Erişim Adresi: <https://www.who.int/publications/>
30. Dittmar A, Axisa F, Delhomme G, Gehin C. New concepts and technologies in home care and ambulatory monitoring, Volume 108: Wearable eHealth Systems for Personalised Health Management. Abstract. Erişim Tarihi: 19.06.2020 Erişim Adresi: <http://ebooks.iospress.nl/publication/>
31. Lambertini M, et al. Cancer care during the spread of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in Italy: young oncologists' perspective. *ESMO Open* 2020; 5: e000759. DOI: 10.1136/esmoopen-2020-000759. Erişim Tarihi: 11.08.2020 Erişim Adresi: <https://www.researchgate.net/publication/>
32. Zimmerman S, Sloane P.D, Katz P.R, Kunze M, O'Neil K, Resnick B. The need to include assisted living in responding to the COVID-19 pandemic. *PMC. J Am Med Dir Assoc*, 2020 May; 21(5): 572–575. Erişim Tarihi: 29.06.2020 Erişim Adresi: www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles
33. Dosa D, MD, Jump R. L.P, LaPlante K, Gravenstein S. Long-term care facilities and the coronavirus epidemic: Practical guidelines for a population at highest risk. *PMC. J Am Med Dir Assoc*, 2020 May; 21(5): 569–571. Erişim Tarihi: 29.06.2020 Erişim Adresi: www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles.