

## Huzurevinde Yaşayan Yaşlılarda COVID-19 Pandemisinin Yönetimi ve Hemşirelik

### Management and Nursing of COVID-19 Pandemia in Elderly Living in the Nursing Home

#### Öz

COVID-19, kronik hastalığa sahip yaşlı bireylerde yüksek mortaliteye neden olan yeni bir insan koronavirüsünün (SARS-CoV-2) neden olduğu akut bir solunum hastalığıdır. Mortalitenin azaltılması için virüs kaynaklı enfeksiyon zincirinin kırılması ve riskli kişilerin korunması gereklidir. Bunun için en etkili yöntem COVID-19 tanısı almış veya COVID-19 şüphesi olan huzurevi çalışanlarının ve huzurevi sakinlerinin, yaşlı popülasyondan etkili bir şekilde uzaklaştırılmasıdır. Bu nedenle, bu makalenin amacı huzurevinde yaşayan ve mortalite açısından yüksek riskli grup olarak bildirilen yaşlılarda COVID-19 pandemisinin önlenmesi, yönetimi ve hemşirelik hakkında bilgi vermek ve ülkemizdeki sağlık personellerine kaynak oluşturmaktır.

**Anahtar Kelimeler:** COVID-19, huzurevi, yaşlı, hemşirelik

#### Abstract

Coronavirus disease 2019 (COVID-19) is an acute respiratory disease caused by a new human coronavirus (severe acute respiratory syndrome coronavirus 2) that causes high mortality in elderly individuals with chronic disease. To reduce mortality, it is necessary to break the chain of infections caused by the virus and protect people at risk. The most effective method for this is to effectively remove nursing home staff and residents who are diagnosed with COVID-19 or suspected COVID-19 from the elderly population. The purpose of this article is to provide information about the prevention, management, and nursing of the COVID-19 pandemic in the elderly living in the nursing home and to create resources for health personnel in our country.

**Keywords:** COVID-19, nursing home, elderly, nursing

Hatice Demirağ<sup>1</sup>   
Sevilay Hintistan<sup>2</sup> 

<sup>1</sup>Gümüşhane Üniversitesi, Kelkit Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, İlk ve Acil Yardım Programı, Gümüşhane  
<sup>2</sup>Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Trabzon

Demirağ H, Hintistan S. Management and Nursing of COVID-19 Pandemia in Elderly Living in the Nursing Home. *J Educ Res Nurs. J Educ Res Nurs.* 2021;18(Supp. 1): 44-48.

Corresponding Author: Hatice Demirağ  
E-mail: hatice\_etbas@hotmail.com

Received: May 28, 2020  
Accepted: August 31, 2020



Copyright@Author(s) - Available online at  
www.jer-nursing.org  
Content of this journal is licensed under a  
Creative Commons Attribution-NonCommercial  
4.0 International License.

## Giriş

COVID-19, 60 yaş üstü ve kardiyovasküler hastalık, kronik solunum hastalığı, diyabet ve kanser gibi uzun süreli tedavi gerektiren hastalıklara sahip bireylerde daha yüksek mortaliteye neden olan yeni bir insan koronavirüsünün (COVID-19 virüsü adı verilen SARS-CoV-2) neden olduğu akut bir solunum hastalığıdır.<sup>1-3</sup> Huzurevleri, genellikle ileri yaşta olan fiziksel veya zihinsel engelli insanlara uzun süreli bakım sağlayan tesislerdir. Huzurevinde yaşayan yaşlılar, hastalığın olumsuz sonuçlarına daha yatkın olmaları ve yaşam alanlarını başkaları ile paylaşmaları nedeniyle enfeksiyon riski daha yüksek olan savunmasız popülasyonlardır.<sup>4</sup> Yaşlı insanların COVID-19 hastalığını ağır geçirme olasılığının normal bir bireye göre iki kat daha fazla olduğu bildirilmektedir.<sup>5</sup>

Hemşirelerin, COVID-19 enfeksiyonunun önlenmesinde ve pandemiyin yönetiminde önemli sorumlulukları bulunmaktadır.<sup>4</sup> Bu nedenle hemşireler, huzurevinde yaşayan yaşlıların COVID-19 enfeksiyonundan korunması ve mortalitelerinin engellenmesi için alınacak tüm özel önlemlerde yer almalıdır. Bu önlemler; huzurevlerinde sistem ve hizmet koordinasyonunun kurulması, enfeksiyon önleme ve kontrol odak noktası ve faaliyetlerinin oluşturulması, fiziksel mesafenin korunması, ziyaretçi kısıtlaması, erken tanılama, düzenli olarak SARS-CoV-2 testinin yapılması, kişisel koruyucu ekipmanların doğru bir şekilde kullanımı, çevresel temizlik ve dezenfeksiyon, çamaşırların doğru yıkanması, transport ve nakil kısıtlaması, sağlık çalışanlarının ve bakıcılarının desteklenmesi gibi enfeksiyon önleme ve kontrol faaliyetleridir.<sup>3</sup> Bu bilgiler doğrultusunda; makalenin amacı, huzurevinde yaşayan ve mortalite açısından yüksek riskli grup olarak bildirilen yaşlılarda COVID-19 pandemisinin önlenmesi, yönetimi ve hemşirelik hakkında bilgi vermek ve ülkemizdeki sağlık personellerine kaynak oluşturmaktır.

## Huzurevlerinde Sistem ve Hizmet Koordinasyonu

Hemşireler, huzurevlerinde sürekli bakımı sağlayabilmek için Sağlık Bakanlığı, Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı gibi kuruluşlar ile koordineli olarak çalışmalıdır. Yerel sağlık ve sosyal bakım ağını (klinik, akut bakım hastanesi, gündüz bakım merkezi, gönüllü grup gibi) etkinleştirerek sürekli bakım kolaylaştırılmalıdır. Ayrıca, daha yaşlı kişilerin COVID-19 tanısı alması durumunda ek destek (kaynaklar, sağlık hizmeti sağlayıcıları gibi) sağlanmalıdır.<sup>6</sup>

## Huzurelerinde COVID-19 Önleme

### Enfeksiyon Önleme ve Kontrol Odak Noktası ve Faaliyetleri

Huzurelerinde, enfeksiyon önleme ve kontrol faaliyetlerini yönlendirmek ve koordine etmek için içerisinde hemşirelerin de yer aldığı enfeksiyon önleme ve kontrol odak noktaları kurulmalıdır.<sup>6,7</sup> Enfeksiyon önleme ve kontrol odak noktasının bir üyesi olan hemşirelerin COVID-19 önleme faaliyetleri aşağıda özetlenmiştir:

- Huzurevinin tüm çalışanlarına, COVID-19 enfeksiyonunu kontrol ve önleme ile ilgili eğitimler verilmelidir. Bu eğitimler COVID-19 hakkında genel bilgiler, el hijyeni ve solunum görgü kuralları, standart önlemler ve COVID-19 enfeksiyonunun basit bulaş önlemleri gibi konuları içermelidir.<sup>6,7</sup> Ayrıca, çalışanlarla bu virüsün neden olduğu hastalık ve kendilerini enfeksiyondan nasıl koruyacakları ile ilgili bilgi oturumları yapılmalıdır.
- Enfeksiyon önleme ve kontrol uygulamaları (el hijyenine uygunluk gibi) düzenli olarak denetlenmeli ve çalışanlara geri bildirim sağlanmalıdır.<sup>8,9</sup>
- Hemşireler, çalışanlar ve huzurevinde yaşayan yaşlılarda el hijyeni ve solunum görgü kurallarına verilen önemin artmasını sağlamalıdır. Bunun için; yeterli miktarda alkol bazlı dezenfektan (en az %60 alkol içeren), sabun ile temiz su bulunduğundan emin olunmalı ve tesiste tüm girişlere, çıkışlara ve bakım noktalarına yerleştirilmelidir.
- Huzurevi ve çevresine düzenli olarak alkol bazlı dezenfektan kullanmaya veya el yıkamaya teşvik eden hatırlatıcı poster veya afişler asılmalıdır.
- El hijyeninin sabun ve suyla veya alkol bazlı dezenfektanla (en az 20 saniye) sağlanması teşvik edilmelidir.<sup>8</sup> Huzurevi çalışanları, sakinleri ve ziyaretçiler, özellikle eller kirlendiğinde, diğer insanlara dokunmadan önce ve sonra (çalışanlar veya bakım verenler hariç mümkün olduğunca kaçınılmalıdır), tuvaleti kullandıktan sonra, yemekten önce, öksürükten veya hapşırıktan sonra sık sık el hijyeni yapmaya teşvik edilmeli ve desteklenmelidir.<sup>10,11</sup>
- Hapşırırken veya öksürürken peçete kullanılmasını veya dirseğin iç kısmının kullanılmasını, kullanılan peçetelerin hemen kapaklı bir çöp kutusuna atılmasını hatırlatıcı mesajlar veren poster ve el ilanları tesis ve çevresine asılmalıdır.<sup>11,12</sup> Huzurevinde kullanılmak üzere yeterli kağıt mendil<sup>4</sup> ve kullanılmış disposable malzemelerin bertarafı için uygun kapaklı bir kutu temin edilmelidir.<sup>10,11</sup> Ayrıca, huzurevi çalışanlarının özellikle dışarıdan kuruma girdiklerinde işe başlamadan önce, yiyecek hazırlamadan önce ve sonra ve yemekten önce sık sık el hijyeni yapmaları sağlanmalıdır.<sup>10</sup>
- Yüksek hijyen ve sanitasyon uygulamaları standartları korunmalı ve COVID-19 için su, sanitasyon, çamaşırhane ve atık yönetimi konusunda rehberler takip edilmelidir.
- Grip, pnömöni gibi solunum yolu hastalıklarının yaşlı insanlarda solunum arrestine neden olarak mortalite riskini artırabilmesi nedeni ile huzurevi çalışanlarına yıllık olarak grip aşısı ve pnömokok konjuge aşısının yapılması sağlanmalıdır.<sup>11</sup>

### Fiziksel Mesafe

Hemşireler, COVID-19 enfeksiyonunun yayılmasını azaltmak için huzurevi içerisinde fiziksel mesafeyi korumalıdır. Huzurevine ziyaretçi sayısı kısıtlanmalı, grup aktivitelerinde fiziksel mesafe sağlanmalı, eğler mümkün değil ise grup etkinlikleri iptal edilmelidir.<sup>4-5,9,11</sup> Huzurevi dışındaki tüm geziler ve huzurevine verilen zorunlu olmayan hizmetler (berber, kuaför, vb) iptal edilmeli ya da uygun bir zamana ertelenmelidir.<sup>10</sup>

Huzurevinin yemek salonları fiziksel mesafeyi sağlamak için uygun değilse, yemek salonları kapatılarak huzurevi sakinlerinin kendi odalarında bireysel yemek hizmeti sunulmalıdır.<sup>11</sup> Huzurevi sakinleri arasında en az 1-2 metre mesafe uygulanmalıdır.<sup>11,13</sup> Huzurevi sakinleri ile çalışanlar arasında el sıkışmak, sarılmak veya öpüşmek gibi sosyal mesafeyi bozacak etkinlikler engellenmelidir.<sup>11</sup>

### Ziyaretçi

COVID-19 bulaşının olduğu ve bunun kanıtlandığı bölgelerdeki huzurevlerinde ziyaretçiler kısıtlanmalı ve önlenmelidir. Telefon, video konferans veya plastik/cam bariyerlerin kullanımı gibi yüz yüze ziyarete alternatif yöntemler araştırılmalı ve kullanılmalıdır.<sup>4,11</sup>

Huzurevine gelen tüm ziyaretçiler hemşireler tarafından akut solunum yolu enfeksiyonu belirtileri ve semptomları veya COVID-19 için önemli risk faktörleri açısından taranmalıdır.<sup>4,9,11</sup> Herhangi bir akut solunum yolu enfeksiyonu belirtisi veya semptomu olan kişilerin binaya girmesine izin verilmemeli ve yakından izlenmelidir.<sup>9,11</sup> Taramadan geçen sınırlı sayıda ziyaretçiye, özellikle huzurevi sakini ağır hasta ise ve ziyaretçinin yakın akrabaları veya duygusal bakım için gerekli diğer kişiler olması durumunda, yalnızca önemli gerekçelerle huzurevine ziyarete girmesi için izin verilmelidir. Ziyaretçiler fiziksel mesafeyi korumak için içeriye birer birer alınmalıdır. Ziyaretçilere solunum ve el hijyeni konusunda talimat verilmeli, huzurevi sakinlerine en az 1-2 metre mesafe bırakılmalı ve ziyaretten hemen sonra kurumdan ayrılmaları sağlanmalıdır.<sup>11,13</sup>

COVID-19 tanısı almış veya şüphesi olan tesis sakinlerine ziyaretçilerin doğrudan teması yasaklanmalıdır. Huzurevinin tam olarak ziyarete kapanmasının yerel sağlık yetkililerinin yetkisi altında olduğu unutulmamalıdır.<sup>11</sup>

### Huzurelerinde COVID-19 Yönetimi

Uzun süreli bakım tesislerinden biri olan huzurevlerinde COVID-19 yönetimi; erken tanı, izolasyon, bakım ve kaynak kontrolüne (enfekte olmuş bir kişi için ileriye doğru yayılmanın önlenmesi) dayanmaktadır.<sup>11</sup>

#### Erken Tanı

COVID-19 enfeksiyonunun huzurevlerinde yayılmasını sınırlamak/önlemek için vakaların erken tanınması, izolasyonu ve bakımı gereklidir. Bunun için huzurevi hemşireleri tarafından huzurevi sakinleri, personeli ve ziyaretçileri arasında COVID-19'a yönelik prospektif gözetim (hastalığın ileriye doğru izlenmesi) kurulmalıdır.

Huzurevine yeni başvuruda bulunan yaşlıların özellikle ateş ve öksürük veya nefes darlığı da dahil olmak üzere bir solunum yolu hastalığı belirtisinin olup olmadığını belirlemek için sağlık durumları değerlendirilmelidir. Her bir huzurevi sakini, ateş ( $\geq 38^{\circ}\text{C}$ ), öksürük veya nefes darlığı gelişimi açısından günde iki kez değerlendirilmelidir. Ateş veya solunum semptomları olan kişiler vakit kaybetmeden enfeksiyon kontrol ve önleme odak noktasına ve klinik personeline bildirilmelidir.

Huzurevi çalışanlarına ateşi veya herhangi bir solunum yolu hastalığı olup olmadığını bildirmeleri ve olması halinde evde kalmaları gerektiği öğretilmelidir. Sağlık durumlarının belirlenmesi aşamasında açıklanamayan devamsızlığı olan çalışanlar takip edilmelidir. Huzurevinin girişinde tüm çalışanlar için sıcaklık kontrolü yapılmalıdır. Gözle görülür derecede hasta olan çalışanlar, derhal huzurevinden çıkarılarak uzman bir sağlık personeline veya pandemi hastanelerine yönlendirilmelidir. Huzurevi çalışanlarının, özellikle COVID-19 temaslarının olup olmadığı takip edilmeli ve COVID-19 enfeksiyonuna maruz kalma riski yüksek olan çalışanlar belirlenmelidir.<sup>3,11</sup>

Yine tüm ziyaretçiler ateş, solunum yolu hastalığı yönünden taranmalı ve ziyaretçilerin COVID-19 enfeksiyonu olan biriyle yakın temasta bulunup bulunmadığı sorgulandıktan sonra huzurevini ziyaret etmelerine izin verilmelidir. Ateşi  $\geq 100.0^{\circ}\text{F}$  ( $37.7^{\circ}\text{C}$ ) veya herhangi bir solunum yolu hastalığı olan veya COVID-19 enfeksiyonu için önemli risk faktörlerine (teyit edilmiş bir vakayla yakın temas, topluluk iletimi olan bir bölgeye yakın zamanda seyahat etmeleri) sahip olan ziyaretçilerin huzurevine girmesi engellenmeli ve izin verilmemelidir.<sup>4,11</sup> Ziyaretçiler, tesisi ziyaret ettikten sonraki 14 gün içinde COVID-19 ile uyumlu ateş veya semptom geliştirip geliştirmediklerini bildirmeleri konusunda eğitilmelidir.<sup>4</sup>

**COVID-19 Şüpheli veya Kesinleşmiş Hastanın Bakımı ve Kaynak Kontrolü**  
Hemşireler, COVID-19 şüphesi olan veya tanısı kesinleşmiş huzurevi sakinleri veya çalışanları arasında enfeksiyonun bulaşmamasını ve yayılımını engellemek için çeşitli önlemler almalı ve faaliyetlerde bulunmalıdır. Bu önlem ve faaliyetler aşağıda verilmiştir:

- Huzurevi sakinlerinin herhangi birinde COVID-19 şüphesi bulunması halinde yetkililere haber verilmeli ve bu kişi solunum semptomlarının başlangıcı itibarıyla diğer kişilerden izole edilmelidir. Huzurevi sakinlerine ve odada kalan diğer kişilere tıbbi maske yerleştirilmelidir.
- COVID-19 enfeksiyonundan şüphelenilen kişiye COVID-19 enfeksiyonu için test yapılmalı ve yapılan bu test için alınan numunenin güvenli bir şekilde toplandıktan emin olunmalıdır.
- Huzurevi sakinlerinden herhangi bir kişinin COVID-19 testi pozitif ise hasta ve yetkililer vakit kaybetmeden bilgilendirilmelidir. Özellikle 60 yaş üstü ciddi hastalık risk faktörü bulunan hastaların bir sağlık kuruluşunda veya pandemi hastanesinde takip edilmesi önerilmektedir. Yine de hastanın akut bakım veren bir sağlık kuruluşuna nakli için bir tıp uzmanı tarafından hastalık şiddeti açısından klinik değerlendirilmesinin yapılması gerekmektedir. Bu mümkün değil ise hasta huzurevi içerisinde izole edilmelidir.
- Huzurevi çalışanları, COVID-19 hastasının odasına girerken, bakım verirken veya 1 m yakınında olduğunda temas ve damlacık önlemlerini almalıdır. Mümkünse, COVID-19 hastası tek bir odaya alınmalıdır. Ancak, tek kişilik oda bulunmuyorsa COVID-19 şüpheli veya kesinleşmiş hastalarla birlikte düşünülebileceği bildirilmektedir.
- COVID-19 olduğundan şüphelenilen kişiler yalnızca COVID-19'dan şüphelenilen diğer huzurevi sakinleriyle aynı odaya alınmamalı; COVID-19 enfeksiyonu kesinleşmiş hastalarla aynı odaya alınmamalıdır. Ayrıca, COVID-19 şüpheli veya kesinleşmiş hastalar, bağışıklığı baskılanmış kişilerin yanında kohort edilmemelidir. Hasta odalarının kapılarına ve girişine damlacık ve temas önlemlerini belirten enfeksiyon kontrol ve önleme işaretleri yerleştirilerek odalar açıkça belirtilmelidir.<sup>3,11</sup> Şüpheli veya teyit edilmiş COVID-19 hastalarına tıbbi tedavi sırasında kullanılan tıbbi ekipmanlar (termometre, kan basıncı manşeti, nabız oksimetre vb.) kişiye özel olmalıdır. Kullanılan ekipmanlar başka bir hastada tekrar kullanmadan önce temizlenmeli ve dezenfekte edilmelidir.<sup>14</sup> Ayrıca, hastaların kişisel cihaz ve malzemelerini (kitaplar, elektronik aletler vb.) diğer huzurevi sakinleriyle paylaşmaları kısıtlanmalıdır.<sup>15-16</sup>

#### **Huzurevleri Genelinde SARS-CoV-2 Testinin Yapılması**

Huzurevinde yaşayan tüm yaşlılar ve huzurevi çalışanlarına COVID-19'a neden olan SARS-CoV-2'nin tespiti için test yapılmalıdır. Kohortlamayı kolaylaştırmak ve yeni bulaşları erken tespit etmek için huzurevi genelinde yapılan ilk testten sonra seri test planlanmalıdır.<sup>17</sup> Ancak, onaylanmış veya şüpheli COVID-19 vakalarına, hastaneye yatışla veya ölümle sonuçlanan ciddi solunum yolu enfeksiyonu olan huzurevi sakinlerine, ≥3 huzurevi sakininin veya birbirini takip eden 72 saat içinde yeni başlayan solunum semptomları bulunan sağlık çalışanlarına SARS-CoV-2 için daha fazla araştırma ve test yapılmalıdır.<sup>18</sup>

Gerekli sayıda numune toplama kitinin ve numune toplamak için gerekli kişisel koruyucu ekipmanların huzurevinde bulundurulması sağlanmalıdır. Numune toplama, her odanın kapısında kapı kapalıyken teker teker yapılmalıdır. Birden fazla huzurevi sakininin yaşadığı odalar için, numune toplama işlemi, kapının kapalı olduğu ve başka hiçbir kişinin bulunmadığı başka bir odada birer birer yapılmalıdır. Numune alan hemşireler, HEPA (High Efficiency Particulate Arresting = Yüksek Etkinlikte Partikül Yakalayıcı) filtreli maske veya N95/ FFP2 maske (solunum koruyucu maskeler), göz koruyucu (gözlük, yüz siperi gibi) kullanılmalı, bir çift eldiven takmalı ve gerekli ise önlük giymelidir. Testi

yapılan bireyler ise maske takmalı ve maskelerini sadece örnek alınırken çıkarmalıdır.<sup>17</sup>

#### **Önlemler ve Kişisel Koruyucu Ekipman**

Hemşireler, şüpheli veya teyit edilmiş COVID-19 hastalarına rutin bakım sağlarken, temas ve damlacık önlemlerini almalıdır.<sup>15,16</sup> Bunun için; kişisel koruyucu ekipman giyilmelidir.<sup>9,15,16</sup> Kişisel koruyucu ekipman [tıbbi maske, eldiven, önlük ve göz koruyucu (gözlük veya yüz siperi)], kontaminasyonu önlemek için önerilen prosedürleri uygulayarak dikkatlice takılmalı ve çıkarılmalıdır. Kişisel koruyucu ekipman takmadan ve çıkarmadan önce her zaman mutlaka el hijyeni yapılmalıdır.<sup>15,16</sup> Kişisel koruyucu ekipmanlar hastanın odasından ayrılmadan hemen önce çıkarılmalı ve odaya yerleştirilen atık kutusuna atılmalıdır.<sup>4,15,16</sup>

Herhangi bir şüpheli veya teyit edilmiş COVID-19 enfeksiyonu olan huzurevi sakinine herhangi bir aerosol üretici prosedür sırasında (örn., trakeal entübasyon, invaziv olmayan ventilasyon, trakeostomi, kardiyopulmoner resüsitasyon, entübasyondan önce manuel ventilasyon, bronkoskopi) N95 / FFP2 (solunum koruyucu maskeler) veya FFP3 (solunum koruyucu maskeler) solunum maskesi veya eşdeğer seviye maskesi, eldiven, önlük ve göz koruyucu (gözlük veya yüz siperi) kullanılmalıdır.<sup>4,15,16</sup>

Huzurevinde temizlik görevlisi olarak çalışan kişiler (temizlik, kirli yatak, çamaşır vb.) maske, eldiven, uzun kollu önlük, gözlük veya yüz siperi, bot veya kapalı burunlu ayakkabılar dahil olmak üzere kişisel koruyucu ekipman giymelidir. Bu kişiler, kişisel koruyucu ekipman giymeden önce ve çıkardıktan sonra el hijyenini sağlamalıdır.<sup>15,16</sup>

#### **Çevresel Temizlik ve Dezenfeksiyon**

Hastane sınıfı temizlik ve dezenfektanlar, her gün ve kirlendiğinde temizlenen tüm yatay ve sık dokunulan yüzeyler (ışık anahtarları, kapı kolları, yatak rayları, yatak masaları, telefonlar) ve banyolar için önerilmektedir. Görünür şekilde kirlenen yüzeyler öncelikle üretici firmaların hacim ve temas süresi önerilerine göre bir deterjanla (ticari olarak hazırlanmış veya sabun ve su) temizlenmeli ve daha sonra hastane sınıfı bir dezenfektan uygulanmalıdır. Temas süresi geçtikten sonra da dezenfektanın temiz su ile durulanması önerilmektedir.

Hastane sınıfı dezenfektanlar mevcut değilse, çevreyi dezenfekte etmek için seyreltilmiş minimum 5000 ppm veya %0.5 klor konsantrasyonu (%5 konsantrasyonlu sıvı ağartıcı 1:9 oranında seyreltmeye eşdeğer) kullanılmalıdır.<sup>15,16</sup>

#### **Çamaşırların Temizliği**

Huzurevindeki kirli çamaşırlar, katı dışkılar dikkatlice çıkarıldıktan ve tuvalet içine atılmak üzere konulmuş kapalı bir kovaya konduktan sonra açık bir şekilde etiketlenmiş, sızdırmaz torbalara veya kaplara yerleştirilmelidir. Bu çamaşırlar, çamaşır deterjanı ile 60-90°C (140-194°F) sıcak su ile makinede yıkanmalı ve rutin prosedürlere göre kurutulmalıdır. Çamaşırları makinede yıkamak mümkün değil ise büyük bir kazan da sıcak suya ve sabuna bastırılarak karıştırılmalı ve sıçramayı önlemek (herhangi bir bulaş olmaması için) için dikkatli olunmalıdır. Daha sonra kazan boşaltılmalı ve çamaşırlar yaklaşık 30 dakika boyunca %0.05'lik (500 ppm) klor içine batırılmalıdır. Son olarak, çamaşırlar temiz su ile durulanmalı ve güneş ışığı altında tamamen kuruyana kadar bekletilmelidir.<sup>19</sup>

#### **Transport ve Nakil Kısıtlaması**

COVID-19 şüpheli veya onaylanmış yaşlı hastaların huzurevi içerisinde hareketleri veya başka bir kuruma nakilleri kısıtlanmalıdır. COVID-19 enfeksiyonu kesinleşmiş hastalar, hasta oldukları süre içerisinde odalarından çıkarılmamalıdır.<sup>19</sup> Sadece temel teşhis ve tedavi testleri için kurum içerisinde transportlarına izin verilmeli ve tıbben gerekli ise başka tesislere nakil edilmelidir. Hastaların transportu sırasında

önlük giymeleri, maske takmaları ve solunum hijyenine uymaları sağlanmalıdır.<sup>4,19</sup> Eğer hasta maskeyi tolere edemiyorsa (örneğin; bilinçsiz, nefes almada zorluk çekiyorsa veya demans vb) veya yardımsız takip çıkaramıyorsa maske takılmamalıdır.<sup>4,13</sup> Alıcı klinikteki veya tesisteki ulaşım hizmetleri ve personeline, taşınacak kişi için alınması gereken önlemler bildirilmelidir.<sup>19</sup> Eğer demanslı bir yaşlının nakli söz konusu ise hastayı yeni alanına/odasına götürmeden önce tanıyacağı eşyaları (hastanın tanıdığı süslemeler veya resimler gibi) götürülmelidir. Böylece yaşlı birey kendini daha rahat ve güvende hissedecektir.<sup>13</sup>

COVID-19 enfeksiyonu onaylanmış huzurevi sakinleri, semptomları düzeldikten sonra en az 24 saat arayla COVID-19 için yapılan iki laboratuvar testi negatif gelene kadar izole edilmelidir. Dünya Sağlık Örgütü, testin mümkün olmadığı durumlarda semptomları düzeldikten sonra hastaların iki hafta daha izole edilmesini önermektedir.<sup>19</sup>

### Raporlama

Huzurevide ortaya çıkan herhangi bir şüpheli veya doğrulanmış COVID-19 vakaları, bir günden kısa bir sürede (< 24 saat) görülen ≥ 3 solunum yolu enfeksiyonu (huzurevi sakinleri veya sağlık çalışanları), hastaneye yatışına veya ani ölüme neden olan şiddetli solunum yolu enfeksiyonları yasaların gerektirdiği şekilde ilgili yetkililere bildirilmelidir.<sup>13,19</sup>

### Huzurevi Sakinlerinin Desteklenmesi

Yaşlı insanlar, özellikle bilişsel gerileme, demans ve yüksek oranda bakıma bağımlı olanlar, salgın sırasında veya izolasyonda daha endişeli, öfkeli, stresli, heyecanlı olabilirler ve eğer tedavi alıyorlar ise tedaviyi reddedebilirler. Bu nedenle hemşireler, bu hastalara resmi olmayan ağlar (aileler gibi) ve sağlık hizmeti sağlayıcıları ile iş birliği içerisinde kanıta dayalı duygusal destek sağlamalıdır. Ayrıca, düzenli olarak COVID-19 hakkında güncellenmiş bilgileri takip ederek huzurevi sakinleri, çalışanları ve ziyaretçilerine bu bilgileri eğitim yoluyla vermelidirler.<sup>19</sup>

### Sağlık Çalışanlarının ve Bakıcılarının Desteklenmesi

Huzurevi personeli; fazla iş yükü, aile veya toplum içerisinde damgalanma veya COVID-19'un bulaşma korkusu nedeniyle rollerini aksatmaları için olabildiğince fiziksel ve psikolojik olarak desteklenmeli ve stresten korunmalıdır.<sup>19</sup> Tüm personel düzenli ve destekleyici bir şekilde izlenmeli ve doğru güncellemelerle bakım sağlamak için zamanında iletişim ortamı oluşturulmalıdır. Tüm personele, huzurevi sakinlerine gerekli desteği sağlama becerisine sahip olabilmeleri için ruh sağlığı ve psikososyal destek<sup>20</sup> ile psikolojik ilk yardım eğitimi<sup>21</sup> verilmelidir. Aynı zamanda, huzurevinde aşırı endişeleri önlemek için güvenlik önlemlerinin alınması sağlanmalıdır.<sup>22</sup>

### Sonuç

Huzurevinde yaşayan yaşlılarda COVID-19 pandemisinin yönetimi ve hemşirelik kapsamında, mortaliteyi azaltmanın yolu enfeksiyon zincirini kırma ve riskli kişilerin korunmasıdır. Bunun için hemşireler tarafından;

- COVID-19 tanısı almış veya COVID-19 şüphesi olan huzurevi çalışanlarının ve huzurevi sakinlerinin, yaşlı popülasyondan etkili bir şekilde uzaklaştırılması ve bunun için ulusal ve uluslararası güncel rehberleri takip edilmeli,
- Klinik, akut bakım hastanesi, gündüz bakım merkezi, gönüllü grup gibi yerel sağlık ve sosyal bakım ağını etkinleştirerek sürekli bakım kolaylaştırılmalı ve daha yaşlı kişilerin COVID-19 tanısı alması halinde ek destek (kaynaklar, sağlık hizmeti sağlayıcıları gibi) sağlanmalı,
- Huzurevinin tüm çalışanlarına ve huzurevinde yaşayan yaşlılara, COVID-19 enfeksiyonunu kontrol ve önleme ile ilgili eğitimler verilmeli, el hijyeni ve solunum görgü kurallarına verilen önemin artmasını sağlamalıdır. Bunun için; yeterli miktarda alkol bazlı dezenfektan (en az %60 alkol içeren), sabun ile temiz su bulunduğundan emin olunmalı ve tesiste tüm girişlere, çıkışlara ve bakım

noktalarına yerleştirilmeli,

- Hapşırırken veya öksürürken peçete kullanılmasını veya dirseğin iç kısmının kullanılmasını, kullanılan peçetelerin hemen kapaklı bir çöp kutusuna atılmasını hatırlatıcı mesajlar veren poster ve el ilanları tesis ve çevresine asılması,
- Yaşlılara ve huzurevi çalışanlarına yıllık olarak grip aşısı ve pnömokok konjuge aşısının yapılması sağlanmalı,
- COVID-19 enfeksiyonunun yayılmasını azaltmak için huzurevi içerisinde fiziksel mesafeyi (en az 1-2) metre korunmalı,
- COVID-19 bulaşının olduğu ve bunun kanıtlandığı bölgelerdeki huzurevlerinde ziyaretçiler kısıtlanmalı ve mümkünse önlenmeli,
- Huzurevi sakinlerinin herhangi birinde COVID-19 şüphesi bulunması halinde yetkililere haber verilmeli ve bu kişi solunum semptomlarının başlangıcı itibarıyla diğer kişilerden izole edilmeli,
- COVID-19 hastasının odasına girerken, bakım verirken veya 1 m yakınında olduğunda temas ve damlacık önlemlerini almalı, mümkünse hasta tek bir odaya alınmalı,
- Şüpheli veya teyit edilmiş COVID-19 hastalarına tıbbi tedavi sırasında kullanılan tıbbi ekipmanlar (termometre, kan basıncı manşeti, nabız oksimetresi vb.) kişiye özel olmalı,
- Huzurevinde ortaya çıkan herhangi bir şüpheli veya doğrulanmış COVID-19 vakaları, bir günden kısa bir sürede (< 24 saat) görülen ≥ 3 solunum yolu enfeksiyonu (huzurevi sakinleri veya sağlık çalışanları), hastaneye yatışına veya ani ölüme neden olan şiddetli solunum yolu enfeksiyonları yasaların gerektirdiği şekilde ilgili yetkililere bildirilmelidir.

**Hakem Değerlendirmesi:** Dış bağımsız.

**Yazar Katkıları:** Fikir – H.D., S.H.; Tasarım – H.D., S.H.; Denetleme – S.H.; Literatür Taraması – H.D., S.H.; Yazıyı Yazan – H.D.; Eleştirel İnceleme – S.H.

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar çalışmanın yürütülmesinde herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

**Finansal Destek:** Yazarlar çalışmanın yürütülebilmesi için finansal destek alınmadığını beyan etmişlerdir.

*Peer-review: Externally peer-reviewed.*

*Author Contributions: Concept – H.D., S.H.; Design – H.D., S.H.; Supervision – S.H.; Literature Search – H.D., S.H.; Writing – H.D.; Critical Reviews – S.H.*

*Conflict of Interest: The authors have no conflict of interest to declare.*

*Financial Disclosure: The authors declared that this study has received no financial support.*

### Kaynaklar

1. Salute MD. Nuovo Coronavirus. Roma, I: Governo-Repubblica Italiana, 2020. Available from: <http://www.salute.gov.it/nuovocoronavirus>. (Erişim Tarihi: 26.03.2020).
2. De Rio C, Malani PN. Novel Coronavirus-Important Information for Clinicians. *JAMA*. 2020;323(11):1039-1040.
3. World Health Organization (WHO). Infection Prevention and Control Guidance for Long-Term Care Facilities in the Context of COVID-19, 2020, March 20. Available from: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331508/WHO-2019-nCoV-IPC\\_long\\_term\\_care-2020.1-eng.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331508/WHO-2019-nCoV-IPC_long_term_care-2020.1-eng.pdf). (Erişim Tarihi: 16.05.2020).
4. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Interim Infection Prevention and Control Recommendations for Patients with Suspected or Confirmed Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in Healthcare Settings, 2020, April 24. Available from: [https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/infection-control/control-recommendations.html?CDC\\_AA\\_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fcoronavirus%2F2019-ncov%2Fhcp%2Finfection-control.html](https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/infection-control/control-recommendations.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fcoronavirus%2F2019-ncov%2Fhcp%2Finfection-control.html). (Erişim Tarihi: 16.05.2020).



5. NC Department of Health and Human Services (NCDHHS). NCDHHS COVID-19 Response. Information For: Individuals at Higher Risk, 2020. Available from: <https://covid19.ncdhhs.gov/information/individuals-families-communities/individuals-higher-risk>. (Erişim Tarihi: 14.05.2020).
6. World Health Organization (WHO). Country & Technical Guidance - Coronavirus disease (COVID-19), 2020. Available from: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance>. (Erişim Tarihi: 16.05.2020).
7. World Health Organization (WHO). Infection Prevention and Control of Epidemic- and Pandemic-Prone Acute Respiratory Infections in Health Care - WHO Guidelines, 2014. Available from: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112656/1/9789241507134\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112656/1/9789241507134_eng.pdf). (Erişim Tarihi: 16.05.2020).
8. World Health Organization (WHO). Infection prevention and control: WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care, 2009. Available from: <https://www.who.int/infection-prevention/publications/hand-hygiene-2009/en/>. (Erişim Tarihi: 26.05.2020).
9. NC Department of Health and Human Services (NCDHHS). NCDHHS COVID-19 Response. Information For: Health Care: Long-Term Care Facilities, 2020. Available from: <https://covid19.ncdhhs.gov/information/health-care/long-term-care-facilities#can-i-visit-a-nursing-home-or-elder-care-facility?> (Erişim Tarihi: 14.05.2020).
10. World Health Organization (WHO). Coronavirus Disease (COVID-19) Advice for the Public, 2020. Available from: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>. (Erişim Tarihi: 16.05.2020).
11. World Health Organization (WHO). Infection Prevention and Control; Implementation Tools and Resources, 2020. Available from: <https://www.who.int/infection-prevention/tools/en/>. (Erişim Tarihi: 16.05.2020).
12. T.C Sağlık Bakanlığı. COVID-19: Engelli Bakım Merkezlerinde Alınması Gereken Enfeksiyon Kontrol Önlemleri, 2020. Güncelleme: 02.05.2020. Web Adresi: <https://covid19bilgi.saglik.gov.tr/depo/enfeksiyon-kontrol-onlemleri/COVID19-EngelliBakimMerkezlerindeAlinmasiGerekenEnfeksiyonKontrolOnlemleri-02052020.pdf>. (Erişim Tarihi: 25.05.2020).
13. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). Healthcare Professionals; Infection Control: Nursing Homes & Long-Term Care Facilities. Considerations for Memory Care Units in Long-term Care Facilities, 2020. Updated May 12, 2020. Available from: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/memory-care.html>. (Erişim Tarihi: 23.05.2020).
14. World Health Organization (WHO). Decontamination and Reprocessing of Medical Devices for Healthcare Facilities, 2020. Available from: <https://www.who.int/infection-prevention/publications/decontamination/en/>. (Erişim Tarihi: 23.05.2020).
15. World Health Organization (WHO). Water, Sanitation, Hygiene and Waste Management for COVID-19, 2020. Available from: <https://www.who.int/publications-detail/water-sanitation-hygiene-and-waste-management-for-covid-19>. (Erişim Tarihi: 24.05.2020).
16. World Health Organization (WHO). Water, Sanitation, Hygiene and Waste Management for COVID-19, 2020. Available from: [https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected-20200125](https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected-20200125). (Erişim Tarihi: 24.05.2020).
17. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). Healthcare Professionals; Infection Control. Nursing Homes & Long-Term Care Facilities. Performing Facility-wide SARS-CoV-2 Testing in Nursing Homes, 2020. Updated May 19, 2020. Available from: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/nursing-homes-facility-wide-testing.html>. (Erişim Tarihi: 24.05.2020).
18. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). Healthcare Professionals; Infection Control. Nursing Homes & Long-Term Care Facilities. Responding to Coronavirus (COVID-19) in Nursing Homes, 2020. Updated April 30, 2020. Available from: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/nursing-homes-responding.html>. (Erişim Tarihi: 24.05.2020).
19. World Health Organization (WHO). Coping with Stress During the 2019-nCoV Outbreak, 2020. Available from: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/coping-with-stress.pdf>. (Erişim Tarihi: 25.05.2020).
20. World Health Organization (WHO). Mental Health and Psychosocial Considerations During COVID-19 Outbreak, 2020. Available from: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/mental-health-considerations.pdf>. (Erişim Tarihi: 25.05.2020).
21. World Health Organization (WHO). Psychological First Aid: Guide for Field Workers, 2011. Available from: [https://www.who.int/mental\\_health/publications/guide\\_field\\_workers/en/](https://www.who.int/mental_health/publications/guide_field_workers/en/). (Erişim Tarihi: 25.05.2020).
22. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). Healthcare Professionals; Infection Control. Preparing for COVID-19 in Nursing Homes, 2020. Updated May 19, 2020. Available from: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/long-term-care.html>. (Erişim Tarihi: 25.05.2020).