

Covid-19 pandemisinin palyatif bakıma etkileri

Rukiye DEMİR DİKMEN^a

ÖZET

Pandemiler, palyatif bakıma ihtiyaç duyanların sayısında artışla sonuçlanır. Bu artış, palyatif bakım ekiplerinin kapasitesini aşabilir. Salgın çeşitli fiziksel ve psikolojik belirtiler ortaya çıkarabilir. Bunlar; yaygın endişe, korku, stres ve travma sonrası tepkilerdir. Palyatif bakım, COVID-19 pandemisi sırasında, bireyin ağrı ve diğer semptomlarını etkili olarak ele almak için gerekmektedir. Palyatif bakım, semptom kontrolünü ve ileri bakım planlamasını kolaylaştırabilir. Palyatif bakımın dört boyutunun tamamında (fiziksel, psikolojik, sosyal, manevi) yenilikçi, esnek ve hasta merkezli desteği kapsayan kavramlar geliştirilmelidir. Bu derlemede COVID-19 pandemisinin palyatif bakıma etkilerine yer verilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Hasta, palyatif bakım, pandemi

Effects of Covid-19 pandemic on palliative care

ABSTRACT

Pandemics result in an increase in the number of people needing palliative care. This increase may exceed the capacity of palliative care teams. The epidemic can produce a variety of physical and psychological symptoms. These are as follows: common anxiety, fear, stress and post-traumatic reactions. Palliative care is needed to effectively address an individual's pain and other symptoms during the COVID-19 pandemic. Palliative care can facilitate symptom control and advanced care planning. Concepts covering innovative, flexible and patient-centered support in all four dimensions of palliative care (physical, psychological, social, spiritual) should be developed. In this review, the effects of the COVID-19 pandemic on palliative care are included.

Keywords: Patient, palliative care, pandemic

Geliş Tarihi: 07.12.2021

Kabul Tarihi: 13.03.2022

^aBingöl Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Bingöl, Türkiye e-posta: rddikmen@bingol.edu.tr ORCID: 0000-0002-7236-6672

Sorumlu Yazar/Correspondence: Rukiye Demir Dikmen e-posta: rddikmen@bingol.edu.tr

Atıf: Demir Dikmen R. Covid-19 Pandemisinin palyatif bakıma etkileri. Sağlık ve Yaşam Bilimleri Dergisi 2022;4(1):195-200.
Citation: Demir Dikmen R. Effects of Covid-19 pandemic on palliative care. Journal of Health and Life Science 2021;4(1):195-200.

GİRİŞ

Türk Dil Kurumu sözlüğünde palyatif sözcüğünün ilk tanımı “hastalığı tamamen iyileştirmeyen, yatıştırıcı olan, tesiri geçici olan ilaç veya tedavi” şeklinde iken, ikinci tanımı “geçici ve kısa süreli, kesin çözüm sağlamayan, esaslı olmayan” şeklindedir.¹ Palyatif bakımın amacı, hastanın acılarını hafifletmektir. Tıbbi gelişmelere rağmen yaşamı sınırlayan hastalıklar, bireylerin önemli ölçüde acı çekmesine neden olmaktadır. Yaşam sonu bakımında, hasta seçiminin yapılması, bakımın planlanması ve iyi bir ölümün sağlanması palyatif bakımın ayrılmaz bir parçasıdır.² Bu derlemede COVID-19 pandemisinin palyatif bakıma olan etkisine yer verilmiştir.

Covid-19 Hastalığı ve Palyatif Bakım

Aralık 2019'da Çin'in Wuhan kentindeki sağlık yetkilileri, şehrin Güney Çin Deniz Ürünleri Pazarı ile bağlantılı, etiyolojisi bilinmeyen pnömoni vakası belirlediler. Daha sonraki araştırmalar, yeni bir virüs olan SARS-COV (Severe Acute Respiratory Syndrome Causing Coronavirus)-2'nin büyük bir salgına neden olan ajan olduğunu ortaya çıkardı. Artan vaka sayıları nedeniyle Wuhan'ın tümünün izolasyonu ile birlikte benzeri görülmemiş halk sağlığı tedbirleri uygulandı. Hastaların semptomları arasında ateş, radyolojik bulgular, akut solunum sıkıntısı, azalmış veya normal beyaz kan hücreleri, lenfopeni ve üç ila beş günlük antibiyotik tedavisinin bu durumları çözülmemesi yer aldı. Vakalar ile şehrin Güney Çin Deniz Ürünleri Pazarı arasındaki bağlantılar kayıtlara alındı.³

Yeni bir zoonoz veya şiddetli akut solunum sendromu (SARS) salgını olasılığı göz önünde bulundurularak, o zamandan beri yeni bir koronavirüs olan SARS-COV-2'yi (eski adıyla 2019-nCoV) hastalığın temel etkeni olarak tanımlayan araştırmalar yapılmıştır.³ Covid-19 hastalığından kaynaklanan yüksek ölüm oranı göz önüne alındığında, yaşam sonu bakımının en iyi nasıl sunulacağını incelemek önemli olmuştur.⁴ COVID-19 hastalığı ile mücadelede palyatif hizmetlerin hızlı bir şekilde aktive olmasının COVID-19'a yanıtta önemli role sahip olduğu savunulmaktadır. Semptom yönetimi konusunda uzman olmayanları eğitmek, var olan kaynakları topluma aktarmak, stresle başa çıkmak için önlemler almak, hasta ve ailesi ile iletişim kurmak için teknolojiyi kullanmak bakımı kolaylaştırmaktadır.⁵ Farklı ülkelerin dahil edildiği bir meta-analiz çalışmasında pandemi sürecinde kanserli hastalara verilen palyatif bakımın kesintiye uğradığı ve kanserli COVID-19 hastalarının hastane içerisindeki ölüm oranlarının yüksek olduğu belirtilmektedir.⁶ Bu durum, kaliteli yaşam sonu bakımı sağlamayı zorunlu hale getirmektedir. Kapsamlı palyatif bakım hem ulusal

hem de küresel COVID-19 müdahale planlarının önemli bir parçasıdır.⁷

Yaşam sonu ziyaretleri ve klinik karar verme süreci palyatif bakım kapsamında planlanmaktadır.⁷ Palyatif bakım, semptom kontrolünü ve bakımın planlamasını kolaylaştırır. Ayrıca yaşamın sonuna yaklaşan kişilerin hastaneye yatışlarının önlenmesine yardımcı olabilir. Akut solunum sıkıntısı sendromu gelişen COVID-19 hastalarında nefes darlığının hızla artması hastanın bakımını zorlaştırır. Şiddetli nefes darlığı ve solunum yolu hastalıkları yaşamın son döneminde hastane başvurularını artırmaktadır. Evde palyatif bakım alanlara hızlı müdahale etmek gerekebilir.^{5,8} Salgın durumlarında palyatif bakımın sağlanması; enfeksiyon kontrolünün zorlaşması ve bakım hizmetlerindeki aşırı yük nedeniyle, tehlikeye girebilmektedir. Palyatif bakımın verilmesi, hayatta kalma olasılığı düşük olan bireyler için etik bir zorunluluktur. Bireyin yaşadığı ortamda bakım alması, ölmekte olan insanları, yükü artmış ve yoğun olan hastanelerden uzaklaştırmanın yanı sıra insanların istediği bakımı almasını da sağlayabilir. Pandemilerde kısıtlı kaynakların olması bazı etik zorluklar ortaya çıkarabilir. Bu durumlarda palyatif bakım ekipleri, hastalara ve ailesine uygun olan tercihler sunmalı ve bakım planı yapılmasına yardımcı olmalıdırlar.⁹

Palyatif Bakımın Covid-19 Hastalığına Yansıması

Tarihte birçok halk sağlığı krizinde olduğu gibi dünya çapında hemşireler, COVID-19 hastalığında ön saflarda müdahale eden kişiler olmuştur. Pandemi kaynaklı enfeksiyon ve ölüm oranlarının artmaya devam ettiği süreçte, hemşirelerin de içinde olduğu uzman ekip tarafından verilen palyatif bakım önemlidir. Palyatif bakım, COVID-19 sırasında ağrının giderilmesi de dahil olmak üzere diğer semptomları etkili olarak ele almayı gerektirmektedir.^{9,10}

COVID pozitif hastaların hızlı bir şekilde normale döndürülmesi için palyatif bakımın hedefleri belirlenmelidir. Yaşam sonu kararları ve tedavinin kesilmesiyle ilgili etik konular ve aile üyeleri için beklenen yas süreci değerlendirilmelidir. Ayrıca yaşlı bireyler, altta yatan hastalıkları olan ve bağımsızlığı baskılanmış hastalar için gerek duydukları bakımın planlanması yapılmalıdır. Bu bağlamda, evrensel palyatif bakıma ulaşmak için hemşirelik bakımını güçlendirmek önemlidir.¹⁰ Palyatif bakım COVID-19 gibi spesifik hastalıklar ile birlikte herhangi bir kronik hastalık tanısı alan ve yaşamın sonuna kadar olan bir dönemi kapsamaktadır. Bu dönem çoğu zaman haftalar ve yıllar sürer. Palyatif bakım ile terminal dönem bakımı eşanlamlı olmamasına rağmen palyatif bakım, terminal bakımı da kapsamaktadır. Örneğin; akciğer kanseri tanısı olan hastaların semptom kontrolünde ve hastalığın

tanısından yaşamın sonlanmasına kadar geçen sürede uygun ve yeterli yönetilmesi palyatif bakımda önem taşımaktadır. Akciğer kanseri tanısı olan hastalarda yaşam kalitesinin mümkün olduğunca korunması ve hayatın son anında hastaların huzur içerisinde ölmesi, verilen palyatif bakımın etkinliği ile ilişkilidir. Bu etkinlik palyatif bakım ünitelerinin, gelişmelere uygun olarak ve eksiksiz dizayn edilmesi ve ülkelerin palyatif bakım politikaları ile mümkündür.¹¹ Dünya’da yaklaşık olarak 40 milyon bireyin palyatif bakıma ihtiyaç duyduğu; fakat ihtiyaç duyanların %14’ünün palyatif bakım hizmetinden yararlandığı belirtilmektedir.¹²

COVID-19 nedeniyle ölen hastalarda yaşam sonu bakımında görülen semptomlar ve ölüm şekli ile ilgili bilgi eksikliği bulunmaktadır. Semptomların yaygınlığı ve şiddeti hakkında toplanan veriler klinisyenler için önemli bilgi sağlayacaktır.¹³ Bireyin huzurlu bir yaşam sonu bakımına ulaşmasının sağlanması ve uygulanabilir çözümler için klinisyenler, politikacılar ve araştırmacılar işbirliği yapmalıdır.¹⁴

Pandemi nedeniyle hasta ziyaretlerine izin verilmiyorsa, öncelikle hastalar için istisna yapıp yapılamayacağı gözden geçirilmelidir. Dünyada bazı ülkelerde palyatif bakım alan hastalar ziyaret kısıtlamasından muaf tutulabilmektedirler. Birçok palyatif bakım ünitelerinde, hastane ziyaretlerine izin verilmesi bile hastanın yakın akrabalarının ziyaretine izin verilir. COVID-19 hastalığı olan hastalar için izolasyon veya yoğun bakım ünitelerinde, en azından vaka sayısı hala yönetilebilir olduğu ve yakınları için koruyucu ekipman sağlandığı sürece izin verilmesi mümkündür. Bununla birlikte birçok kurumda bu uygulanmamaktadır. İzole hastalar ve ziyaret yasağı bulunanlar için sevdikleriyle telefon, görüntülü telefon veya sosyal medya aracılığıyla iletişim kurabilmeleri için alternatif seçenekler sunulabilir, akıllı telefonlar veya tabletler bu amaçla kullanılabilir. Bazı hastanelerde bunun için klavyesi uygun şekilde dezenfekte edilebilen tabletler kullanılmaktadır. Bu uygulamalar, izolasyonun yarattığı stresi azaltabilir. Psikologlar, sosyal hizmet uzmanları, psiko-onkologlar, psikoterapistler ve din görevlileri de telefon veya video yoluyla iletişim kurabilmelidir.¹⁵

Pandemide sadece hastalar ve hasta yakınları değil sağlık sistemindeki çalışanlar da çeşitli streslere maruz kalmaktadırlar. İşlerinden kaynaklanan strese ek olarak, kendi sağlıkları ve yakınlarının sağlıkları için endişelenebilirler. Hastalığın aktif sürecinde olan hastaların bakımının ve tedavisinin yapıldığı klinik içerisindeki izolasyon odalarında ve yoğun bakım ünitelerinde çalışan sağlık ekibi özellikle ağır yüklere katlanmak zorunda kalmaktadırlar.¹⁶ Uluslararası yapılan bir çalışmada pandeminin palyatif bakım üzerinde etkili olduğu gösterilmiştir.

Stabil hastaların ailesi ile telefon görüşmelerinin yapıldığı belirtilmektedir. Ayrıca, kısıtlamalar nedeniyle sağlık hizmetlerine ulaşamayan hastalara da sürekli telefon desteği sağlandığı ifade edilmektedir. Aynı çalışmada COVID-19 nedeniyle hastalara kendi evlerinde destek sağlama yöntemlerinde değişiklik olduğu, kendi evinde desteğe ihtiyacı olan hasta sayısının arttığı ve pandeminin zirvesi sırasında genel palyatif bakım çalışanlarını desteklemek ve bakımevlerine mesai saatleri dışında hasta yatışlarını kolaylaştırmak için düzenlemelerin yapıldığı ifade edilmiştir.¹⁷

Solunum yolu enfeksiyonlarının kanserli hastalarda morbidite ve mortalite üzerine etkisinin fazla olduğu, aynı yaştaki diğer bireylerle kıyaslandığında hastaneye yatma riskinin dört kat arttığı bilinmektedir.¹⁸ Akciğer kanseri veya akciğer metastazı olan hastalarda, COVID-19’un nefes darlığı veya öksürük gibi semptomlarıyla birlikte, akciğer fonksiyonu tehlikeye girebilmektedir.¹⁹ Bu nedenle kanser tanısı almış olan yaşlı kişilerin solunum yolu enfeksiyonlarından korunması gerekmektedir. Salgının ne zaman sona ereceği tahmin edilemeyeceğinden, bu durumda hastanın ve personelin güvenliği son derece önemli hale gelmektedir. Pandemi sürecinde kanser tanısı almış olan yaşlı hastaların bakımını yönetmek, normal zamanlarda bile rehberlik edecek kanıtların azlığı göz önüne alındığında, tartışmalı bir konudur. Küresel olarak nüfusun yaşlandığı ve yaşlı topluluklarda kanser insidansının arttığı düşünüldüğünde, yaşlı kanser hastaları için en uygun tedaviye karar vermedeki güçlükler, bu konuda kaygıları da arttırmaktadır. COVID-19 salgınlarının ortaya çıkardığı büyük zorluklar göz önüne alındığında, yetersiz tedavi ve diğer riskler hiçbir zaman şimdi olduğu kadar yüksek olmamıştır.¹⁸

Kanser tedavisi alan ve özellikle ileri evre hastalığı olan bireylerde palyatif bakıma erişim ve yeterli semptom kontrolünü sağlamak gerekmektedir. Evde bakım ortamlarında, bakım verilen hastalar ve sağlık personeli enfeksiyona sebep olacak davranışlardan kaçınılmalıdır.²⁰

COVID-19 salgını sırasında uygulanan politikalar ve enfeksiyon önlemleri ve sağlık personelinin klinik görevlere öncelik vermesi nedeniyle yaşam sonu bakımı sağlamadaki etkinlikleri sınırlanmıştır. İletişim kaybı yaşanmaması için hedef, sağlık çalışanları, hastalar ve aileleri ile iletişimi geliştirmek olmalıdır. Ayrıca, terapötik dokunma ve öz bakımın devam ettirilmesi de enfekte hastalara fayda sağlayabilir. İnsanların son anlarında yanında olmak, sağlık çalışanlarının görevi ve iyi bir ölümün vazgeçilmez bir parçasıdır.²¹

COVID-19 hastalığının yönetimi ve sonuçları üzerindeki etkisini açıklayan birçok çalışmada,

yaşlıların şiddetli akut solunum sendromu SARS-CoV-2 ile enfekte olmaları durumunda komplikasyonların ve ölüm riskinin daha fazla olduğu ifade edilmektedir.²²⁻²⁵ Bu istenmeyen sonuçlar, yaşlanmanın çoklu hastalık, kırılabilirlik ve sakatlık gibi diğer durumlarla ilişkili olmasından kaynaklanmaktadır. Yaşlılarda, özellik zayıf olanlarda, bağışıklık sistemi zayıflamış, bağırsak mikrobiyotası ve çeşitliliği azalmıştır. Bu faktörler COVID-19'un ciddiyetine ve yüksek ölüm oranına katkıda bulunmaktadır. Kırılgan olarak nitelendirilen bu grupta, COVID-19 enfeksiyonu yeniden hastaneye yatışlara veya ölümlere ayrıca, aşıya zayıf yanıt ve daha fazla yan etkiye neden olmaktadır.²⁶

COVID-19 pandemisi nedeniyle psikolojik belirtiler de ortaya çıkabilir. Bunlar; yaygın endişeler, korkular ve depresif belirtilerden stres ve travma sonrası tepkilere kadar uzanabilmektedir. COVID-19 hastalarının yatarak tedavi edilmesi durumunda, hastalığa bağlı korkuların yanı sıra sosyal izolasyondan kaynaklanan sorunlar da söz konusu olabilir. Akrabalarının ziyaret etme imkanlarının olmaması ve çoğunlukla koruyucu giysili sağlık personeli ile kısa süreli temas sağlanması, aidiyet eksikliği, bunalmışlık, yalnızlık ve can sıkıntısına neden olabilmektedir. Ayrıca bazen yaşamı tehdit eden şiddetli hastalık seyirleri haftalarca sürebilmekte ve tedavi gerektiren nörolojik-psikiyatrik bozuklukların gelişmesine yol açabilmektedir. Hasta yakınları için kısıtlı ziyaretler, hastayla ilgili endişeler ve hasta ile iletişimin azalması yük oluşturmaktadır. Çoğu zaman kendilerini evde karantinada ve dolayısıyla sosyal izolasyonda tutmak zorunda kalmaktadırlar. COVID-19 kaynaklı ölümlerde, uygulanan önlemler, yas sürecini daha da zorlaştırmaktadır. Hasta yakınları için psikososyal desteğe duyulan ihtiyacın önemli olduğu vurgulanmaktadır.²⁷

Pandemiler, bakıma ihtiyaç duyan bireylerin sayısında artışa ve palyatif bakım ekiplerinin kapasitesinin üzerinde çalışmasına neden olmaktadır. Bu artışla baş edebilmek ve sağlık personelinin esenliğini korumak için palyatif bakım programları hazırlanmalıdır. Literatürde etkili semptom kontrolü ve iletişim stratejileri konusunda palyatif ekibin güçlendirilmesinin önemi vurgulanmaktadır. Bu konuda tele tıbbın faydasına dair kanıtlardan söz edilmektedir ancak etkin bir şekilde uygulamak için yeterli hazırlık ve teknik uzmanlığa ihtiyaç vardır.²⁸

COVID-19'da ölüm ve yas sürecinde çeşitli sorunlar ortaya çıkabilir. Yaşamın son anlarında yoğun bakım ünitesinde yalnız olmak hem hasta hem de ailesi için zordur. Ölüm sonrası enfeksiyonun yayılmasını önlemek açısından cenazenin gömülmeden önce yıkanması veya diğer dini ritüellerin yapılmaması

gerekebilir. Bu durum aile üyelerinin karmaşık bir yas süreci yaşamasına neden olabilir.²⁹

Tüm bu zorluklar birlikte ele alındığında, pandemi sırasında palyatif bakımın uygulanması konusunda kanıta dayalı tıbbın önemi vurgulanmaktadır. COVID-19 pandemisinden ders alınması çok önemlidir ve sonuçların belgelenmesi gerekmektedir. Ayrıca hasta sayısının artmasından etkilenen sağlık profesyonelleri için palyatif bakım ilkeleri, kaynaklar kısıtlı olduğunda hastalara nasıl triyaj yapılacağı, tele tıp, tele danışmanlık ve çevrimiçi yas destek grupları gibi alternatif yenilikçi bakım ve eğitim yöntemlerine ihtiyaç vardır.³⁰

SONUÇ

COVID-19 ile ilişkili kısıtlamalar ve yasaklar, farklı düzeylerde psikolojik, sosyal ve ruhsal sorunlara neden olmaktadır. Bu bağlamda palyatif bakıma ihtiyaç duyan hastalara, ailesi ile birlikte ele alınarak, multidisipliner bakım hizmeti sunulmalıdır. Sağlık sisteminin gelecekteki pandemilere hazırlıklı olarak girebilmesi için etkin palyatif bakımı sağlayabilecek tedbirlerin alınması gerekmektedir.

Yazar Katkıları

Çalışma fikri/tasarımı: RDD

Veri toplama: RDD

Veri analizi ve yorumlama: RDD

Literatür tarama: RDD

Makalenin yazımı: RDD

Eleştirel inceleme: RDD

Son onay ve sorumluluk: RDD

Çıkar çatışması: Yazar çıkar çatışması beyan etmemiştir.

Finansal Destek: Yazar finansal destek beyan etmemiştir.

KAYNAKLAR

1. Türk Dil Kurumu Sözlüğü. <https://tr.wiktionary.org/wiki/palyatif>. Erişim Tarihi: Kasım16, 2021.
2. Chan KS. Palliative care: The need of the modern era. *Hong Kong medical journal = Xianggang yi xue za zhi*. 2018;24(4):391-399.
3. Lake MA. What we know so far: COVID-19 current clinical knowledge and research. *Clinical medicine (London, England)*. 2020;20(2):124-27.
4. Turner J, Eliot Hodgson L, Leckie T, Eade L, Ford-Dunn S. A dual-center observational review of hospital-based palliative care in patients dying with COVID-19. *J Pain Symptom Manage*. 2020; 60(2):e75-e78.
5. Etkind SN, Bone AE, Lovell N, Cripps RL, Harding R, Higginson IJ, Sleeman KE. The role and response of palliative care and hospice services in epidemics and pandemics: A rapid

- review to inform practice during the COVID-19 pandemic. *Journal of Pain and Symptom Management*. 2020;60(1):e31–e40.
6. Zarifkar P, Kamath A, Robinson C, Morgulchik N, Shah SFH, Cheng TKM, et al. Clinical characteristics and outcomes in patients with COVID-19 and cancer: A systematic review and meta-analysis. *Clin Oncol (R Coll Radiol)*. 2021;33(3):e180–e191.
7. Gilissen J, Pivodic L, Unroe KT, Van den Block L. International COVID-19 palliative care guidance for nursing homes leaves key themes unaddressed. *Journal of pain and symptom management*. 2020;60(2):e56–e69.
8. Wu C, Chen X, Cai Y, Xia J, Zhou X, Xu S, et al. Risk factors associated with acute respiratory distress syndrome and death in patients with Coronavirus disease 2019 pneumonia in Wuhan, China. *JAMA Intern Med*. 2020;180(7):934–43.
9. Cheng HW, Li CW, Chan KY, Sham MK. The first confirmed case of human avian influenza A(H7N9) in Hong Kong and the suspension of volunteer services: impact on palliative care. *J Pain Symptom Manage*. 2014;47(6):e5–e7.
10. Chan JJ, Sim Y, Ow SGW, Lim JSJ, Kusumawidjaja G, Zhuang Q, et al. The impact of COVID-19 on and recommendations for breast cancer care: The Singapore experience. *Endocrine Related Cancer*. 2020;27(9):R307–R327.
11. Tanrıverdi Ö, Kömürçü Ş. Palyatif Bakım Ünitelerinde Yapılanma. https://www.solunum.org.tr/TusadData/Book/472/176201612846-33_Bolum_32_Palyatif.pdf Erişim tarihi: Kasım 16, 2021.
12. World Health Organization. <https://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>. Erişim tarihi: Kasım 16, 2021.
13. Keeley P, Buchanan D, Carolan C, Pivodic L, Tavabie S, Noble S. Symptom burden and clinical profile of COVID-19 deaths: a rapid systematic review and evidence summary. *BMJ supportive & palliative care*. 2020;10(4):381–84.
14. Kelly M, Mitchell I, Walker I, Mears J, Scholz B. End-of-life care in natural disasters including epidemics and pandemics: a systematic review. *BMJ Support Palliat Care*. 2021;bmjpspcare-2021-002973.
15. Münch U, Müller H, Deffner T, von Schmude A, Kern M, Kiepke-Ziemes S, et al. Empfehlungen zur Unterstützung von belasteten, schwerstkranken, sterbenden und trauernden Menschen in der Corona-Pandemie aus palliativmedizinischer Perspektive: *Schmerz (Berlin, Germany)*. 2020;34(4):303–13.
16. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to Coronavirus disease 2019. *JAMA Netw Open*. 2020;3(3):e203976.
17. Dunleavy L, Preston N, Bajwah S, Bradshaw A, Cripps R, Fraser LK, et al. Necessity is the mother of invention: Specialist palliative care service innovation and practice change in response to COVID-19. Results from a multinational survey (CovPall). *Palliat Med*. 2021;35(5):814–29.
18. Brunello A, Galiano A, Finotto S, Monfardini S, Colloca G, Balducci L, et al. Older cancer patients and COVID-19 outbreak: Practical considerations and recommendations. *Cancer medicine*. 2020; 9(24):9193–9204.
19. Garassino MC, Whisenant JG, Huang LC, Trama A, Torri V, Agustoni F, et al. COVID-19 in patients with thoracic malignancies (TERAVOLT): First results of an international, registry-based, cohort study. *Lancet Oncol*. 2020;21(7):914–22.
20. Porzio G, Cortellini A, Bruera E, et al. Home care for cancer patients during COVID-19 pandemic: The Double Triage Protocol. *Journal of pain and symptom management*. 2020;60(1):e5–e7.
21. Mitchinson L, Dowrick A, Buck C, Hoernke K, Martin S, Vanderslott S, et al. Missing the human connection: A rapid appraisal of healthcare workers' perceptions and experiences of providing palliative care during the COVID-19 pandemic. *Palliative medicine*. 2021;35(5): 852–61.
22. Wu C, Chen X, Cai Y, Xia J, Zhou X, Xu S, et al. Risk factors associated with acute respiratory distress syndrome and death in patients with coronavirus disease 2019 pneumonia in Wuhan, China. *JAMA Intern Med*. 2020;180(7):934–43.
23. Zhou F, Yu T, Du R, Fan G, Liu Y, Liu Z, et al. Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: A retrospective cohort study. *Lancet*. 2020;395(10229):1054–62.
24. Wang L, He W, Yu X, Hu D, Bao M, Liu H, et al. Coronavirus disease 2019 in elderly patients: Characteristics and prognostic factors based on 4-week follow-up. *J Infect*. 2020;80(6):639–45.
25. Ma Y, Hou L, Yang X, Huang Z, Yang X, Zhao N, et al. The association between frailty and severe disease among COVID-19 patients aged over 60 years in China: A prospective cohort study. *BMC Med*. 2020;18(1):274.
26. Hussien H, Nastasa A, Apetrii M, Nistor I, Petrovic M, Covic A. Different aspects of frailty and COVID-19: points to consider in the current pandemic and future ones. *BMC Geriatr*. 2021;21(1):389.
27. Reinhard MA, Burkhardt G, Grosse-Wentrup F, Eser-Valerie D, Mumm FHA, Barnikol-Oettler B, et al. Psychosoziale Unterstützung während der COVID-19- Pandemie: Interdisziplinäres Versorgungskonzept an einem Universitätsklinikum. *Nervenarzt*. 2021;92(7):701–7.
28. Calton B, Abedini N, Fratkin M. Telemedicine in the time of Coronavirus. *Journal of Pain and Symptom Management*. 2020;60(1):e12–e14.
29. European Centre for Disease Prevention and Control. Considerations related to the safe handling of bodies of deceased persons with suspected or confirmed COVID-19. <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/COVID-19-safe-handling-of-bodies->

- or-persons-dying-from-COVID19.pdf Erişim
Tarihi: Kasım 16, 2021.
30. Fadul N, Elsayem AF, Bruera E. Integration of palliative care into COVID-19 pandemic planning. *BMJ supportive & palliative care*. 2021;11(1):40-44.