

STAV MEDICINSKIH SESTARA I MEDICINSKIH TEHNIČARA O OSOBAMA OBOLJELIH OD DEMENCIJE

Marić, Marinela

Undergraduate thesis / Završni rad

2021

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Rijeka, Faculty of Health Studies / Sveučilište u Rijeci, Fakultet zdravstvenih studija u Rijeci**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:184:294268>

Rights / Prava: [In copyright](#)/[Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2024-07-12**

Repository / Repozitorij:

[Repository of the University of Rijeka, Faculty of Health Studies - FHSRI Repository](#)



SVEUČILIŠTE U RIJECI
FAKULTET ZDRAVSTVENIH STUDIJA
PREDDIPLOMSKI STRUČNI STUDIJ SESTRINSTVA

Marinela Marić

STAVOVI MEDICINSKIH SESTARA / MEDICINSKIH TEHNIČARA PREMA
OSOBAMA OBOLJELIM OD DEMENCIJE

Završni rad

Rijeka, 2021.

UNIVERSITY OF RIJEKA
FACULTY OF HEALTH STUDIES
UNDERGRADUATE STUDY OF NURSING

Marinela Marić

NURSES ATTITUDES TOWARDS PEOPLE WITH DEMENTIA

Final work

Rijeka, 2021.

Mentor rada : Saša Uljančić, prof. rehab., mag. med. techn.

Završni rad obranjen je dana _____ u/na _____,

Pred povjerenstvom u sastavu:

1. Danijela Tibljaš., mag. med. techn.
2. Kata Ivanišević, mag. med. techn.
3. Saša Uljančić, prof. rehab., mag. med. techn.

Izvešće o provedenoj provjeri izvornosti studentskog rada

Opći podatci o studentu:

Sastavnica	FAKULTET ZDRAVSTVENIH STUDIJA
Studij	DODIPLOMSKI STUDIJ SESTRINSTVA
Vrsta studentskog rada	ZAVRŠNI RAD
Ime i prezime studenta	MARINELA MARIĆ
JMBAG	

Podatci o radu studenta:

Naslov rada	STAVOVI MEDICINSKIH SESTARA MEDICINSKIH TEHNIČARA PREMA OSOBAMA OBOLJELIM OD DEMECIJE
Ime i prezime mentora	SAŠA ULJANČIĆ
Datum zadavanja rada	1.11.2020.
Datum predaje rada	26.6.2021.
Identifikacijski br. podneska	1614111648
Datum provjere rada	30.6.2021.
Ime datoteke	STAVOVI MEDICINSKIH SESTARA MEDICINSKIH TEHNIČARA PREMA OSOBAMA OBOLJELIM OD DEMECIJE
Veličina datoteke	500.56K
Broj znakova	36479
Broj riječi	6195
Broj stranica	48

Podudarnost studentskog rada:

PODUDARNOST	
Ukupno	14%
Izvori s interneta	
Publikacije	
Studentski radovi	

Izjava mentora o izvornosti studentskog rada

Mišljenje mentora	
Datum izdavanja mišljenja	
Rad zadovoljava uvjete izvornosti	RAD ZADOVOLJAVA UVJETE IZVORNOSTI
Rad ne zadovoljava uvjete izvornosti	<input type="checkbox"/>
Obrazloženje mentora (po potrebi dodati zasebno)	

Datum

30.6.2021.

Potpis mentora


Saša Ujančić

Zahvala

Prije svega, želim se zahvaliti svojoj mentorici Saši Uljančić na ukazanom povjerenju i velikom strpljenu u izradi završnog rada. Također se želim zahvaliti svojoj užoj obitelji i svome suprugu koji mi je bili izrazita podrška zadnje tri godine mog studiranja. Hvala kolegicama Lorni i Vedrani koje su mi bile oslonac i podrška za vrijeme trajanja studija.

POPIS KRATICA

SZO	Svjetska zdravstvena organizacija
SMBS	Smanjena mogućnost brige o sebi
AD	Alzheimerova demencija
DAT	Demencija Alzheimerovog tipa
AB	Alzheimerova bolest
VD	Vaskularna demencija
FTD	Frontotemporalna demencija
MMSE	Mini Mental State Examination
CT	Kompjuterizirana tomografija
MR	Magnetska rezonanca
EEG	Elektroencefalografija
PET	Pozitronska emisiona tomografija

SADRŽAJ:

I. UVOD.....	1
II. DEMENCIJA.....	3
2.1. Etiologija demencije	4
2.2. Klinička slika	4
2.3. Klinički oblici demencije.....	6
2.3.1. Alzheimerova demencija (AD)	6
2.3.2. Vaskularna demencija (VD).....	7
2.3.3. Frontotemporalna demencija (FTD)	8
2.4. Dijagnostika.....	8
2.5. Liječenje	9
III. SESTRINSKE DIJAGNOZE	11
IV. CILJ ISTRAŽIVANJA	14
4.1. Hipoteze.....	14
V. ISPITANICI I METODE	15
VI. REZULTATI ISTRAŽIVANJA.....	16
6.1. Demografski podaci.....	16
6.1.1. Dob.....	16
6.1.2. Spol	17
6.1.3. Staž.....	18
6.2. Znanje o demenciji	19
6.2.1. Smatrate li da je demencija isto što i staračka zaboravljivost?	19
6.2.4. Smatrate li da je demenciju moguće prevenirati?	22
6.2.5. Smatrate li da su medicinske sestre / tehn. dovoljno educirani o bolesti kao što je demencija?	23
6.3. Stavovi prema osobama oboljelima od demencije	24
6.3.1. Smatrate li da su osobe oboljele od demencije teret zdravstvenom sustavu?	24
6.3.3. Smatrate li da su dementne osobe teret obitelji?.....	26
6.3.4. Smatrate li da bi osobe oboljele od demencije trebale biti smještene u za to predviđene ustanove?	27

6.3.5. Smatrate li da dementna osoba treba biti sedirana za vrijeme boravka na bolničkom odjelu?	29
6.3.6. Smatrate li da je potrebno primjenjivati mjere prisile (vezanje), ukoliko je dementna osoba za vrijeme boravka na bolničkom odjelu nesuradljiva / opasna za sebe ili okolinu?.....	30
VII. RASPRAVA	31
VIII. ZAKLJUČAK	33
IX. LITERATURA.....	34
X. SAŽETAK.....	36
XI. SUMMARY	37
XII. PRILOZI	38
XIII. ŽIVOTOPIS	42

I. UVOD

Starenje je potpuno prirodan i nepovratan fiziološki proces, koji napreduje različitim brzinama kod različitih ljudi, ovisno o načinu života. Porastom životne dobi javljaju se mnogobrojne promjene na organima i organskim sustavima koje dovode do oštećenja funkcije organizma te sveopće slabosti starije osobe. (1)

Rođenjem započinje proces starenja. Postoje četiri aspekta starenja:

- Kronološko starenje – promatra se starost na temelju godina koje su protekle od samog rođenja
- Biološko starenje – slabljenje i usporena funkcija organizma
- Psihološko starenje – prilagodba na proces starenja te javljanje promjena u vidu psiholoških funkcija
- Socijalno starenje – promjene koje se događaju u odnosu osobe koja stari i okoline / društva u kojem se osoba nalazi (3)

Obično se starenje uspoređuje s kronološkom dobi. To zapravo i nije sasvim opravdano jer su razlike u populaciji vrlo jasno vidljive, odnosno postoji vidljiva razlika između osoba jednake dobi po pitanju načina života, prehrane, tjelesne aktivnosti kroz život jedne osobe. Vrijeme početka starosti je nemoguće odrediti, jer biološko, psihološko i socijalno starenje nisu obavezni započeti u isto vrijeme. (3)

Prema definiciji svjetske zdravstvene organizacije (SZO) stare osobe možemo podijeliti u tri skupine. Prva skupina su starije osobe u dobi između 60 i 75 godina, druga skupina su stare osobe u dobi između 76 i 90 godina te treća skupina, a ujedno i zadnja su osobe iznad 90 godina koje nazivamo vrlo stare osobe. (2)

Starenjem dolazi do promjena na tjelesnoj i funkcionalnoj razini:

- Promjene na koži i potkožnom tkivu – koža postaje izrazito suha i tanka čime se gubi elasticitet kože, te samim time može doći do pucanja i krvarenja; javljaju se bore i sl.
- Promjene na zglobovima – javlja se osteoporoza koju nazivamo „tiha bolest“, koja uzrokuje smanjenje koštane mase odnosno kosti postaju krhke te lako lomljive

- Promjene na vidnim i slušnim organima – javlja se prezbiopija, staračka mrena, glaukom; javlja se naglušost
- Promjene u mentalnim aktivnostima – javlja se staračka zaboravljivost (osoba se ne može sjetiti što je jučer ručala, ali se sjeća događaja iz djetinjstva i mladosti), smetnje pamćenja i učenja, demencija (4)

Demencija je jedan od najčešćih poremećaja u svijetu. Progresivna je i neizlječiva bolest koja rezultira smrću. Promjena ličnosti, propadanje mentalne i tjelesne funkcije, gubitak pamćenja su neke od značajki koje prate navedenu bolest. (3)

U prvom dijelu ovoga rada biti će navedene općenite stavke o demenciji, vrste demencije, simptomi, liječenje te sestrinske dijagnoze vezane za osobe oboljele od demencije, a koje medicinska sestra koristi u svakodnevnome radu.

Obzirom da je rad istraživačke prirode, drugi će dio biti usmjeren na istraživanje. Anketnim upitnikom provedeno je istraživanje pod nazivom „Stav medicinskih sestara/medicinskih tehničara o osobama oboljelim od demencije“ nad 517 ispitanika. Za izradu istraživanja korištena je online anketa sa zatvorenim pitanjima. Ciljana skupina bile su medicinske sestre i medicinski tehničari, koji su anketu rješavali putem društvenih mreža koristeći Microsoft Forms. Primjer korištene ankete te popis literature koji je korišten za izradu se nalazi na kraju rada.

II. DEMENCIJA

Naziv demencija dolazi od latinske riječi dementia što bi u prijevodu značilo bezumnost (de – bez, mens - um). Demencija je duševni poremećaj kojeg obilježava oštećenje stečenih sposobnosti na kognitivnoj bazi. U većini slučajeva, najčešće su to smetnje pamćenja, orijentacije, mišljenja te učenja. Postavljena dijagnoza demencije ne može se promatrati kao jedinstvena dijagnoza već kao skupina simptoma koje onemogućavaju osobi da se samostalno brine o sebi (SMBS) i svojoj okolini. (5) Demencija je zapravo izrazito progresivna bolest, te je osobi koja boluje od takve vrste bolesti izrazito potreban 24-satni nadzor.



Slika 1. Upute za prepoznavanje znakova demencije (preuzeto: <http://www.nzjz-split.hr/index.php/2-uncategorised/441-svjetski-dan-alzheimerove-bolesti-21-rujna-2020>)

Na razini Europe, prevalencija demencije u osoba starijih od 65 godina nalazi se u rasponu od 6% do 8%. Kada se govori o osobama starijim od 85 godina taj postotak se znatno povisuje (do 30%). (5) Prema podacima iz svjetske zdravstvene organizacije (SZO), trenutno se u svijetu nalazi više od 50 milijuna ljudi koji su oboljeli od demencije. Isto tako kaže da svake godine u svijetu ima 10 milijuna novooboljelih, što je zapravo zabrinjavajuća činjenica. (5) Porast novooboljelih od demencije i produžetak prosječne životne dobi, u skoroj budućnosti će na globalnoj razini postati jedan od vodećih javnozdravstvenih, medicinskih, ekonomskih i društvenih problema. SZO predviđa de će do 2030. godine broj oboljelih dosegnuti brojku od 82 milijuna, a do 2050. godine ta brojka će porasti čak do 152 milijuna oboljelih od demencije. Ovakav porast pripisuje se sve više osobama koje žive u zemljama s srednjim ili niskim prihodima / standardima. (6)

2.1. Etiologija demencije

Osnovni uzrok demencije jest odumiranje stanica mozga, tj. neurona. Neuroni su jedine stanice u ljudskome organizmu koje nemaju sposobnost regeneracije. Stoga gube svoju funkciju, stanje je ireverzibilno, te mozak na taj način atrofira. Stanice mozga mogu biti uništene na više načina, kao posljedica traume ili neke bolesti ili je smanjen/potpuno prekinut dotok krvi prema mozgu. (5)

Demenciju može uzrokovati veliki broj bolesti. Tako zbog promjena na krvnim žilama mozga, koje su aterosklerotski promijenjene ili su potpuno začepljene, dolazi do cerebrovaskularnih bolesti, koje uzrokuju vaskularnu demenciju. Razne kemijske tvari poput alkohola, ugljičnog monoksida i sl. također mogu izazvati neku vrstu demencije. Demenciju mogu izazvati i bolesti koje uzrokuju oštećenje mozga (Multipla skleroza, hidrocefalus, tumori, ozljede). Metaboličke bolesti također mogu biti uzrokom demencije (oštećenje štitnjače, bubrega, jetre). (8)

2.2. Klinička slika

Poremećaj pamćenja je prvi simptom koji se pojavljuje kod osobe koja je oboljela od demencije, odnosno najprije se primjeti. U početku su simptomi demencije jedva primjetni te se vrlo često ne prepoznaju odmah već nakon određenog vremena. Osoba učestalo ponavlja iste radnje ili događaje. Javlja se manjak koncentracije primjerice pri vožnji automobila, problemi kod

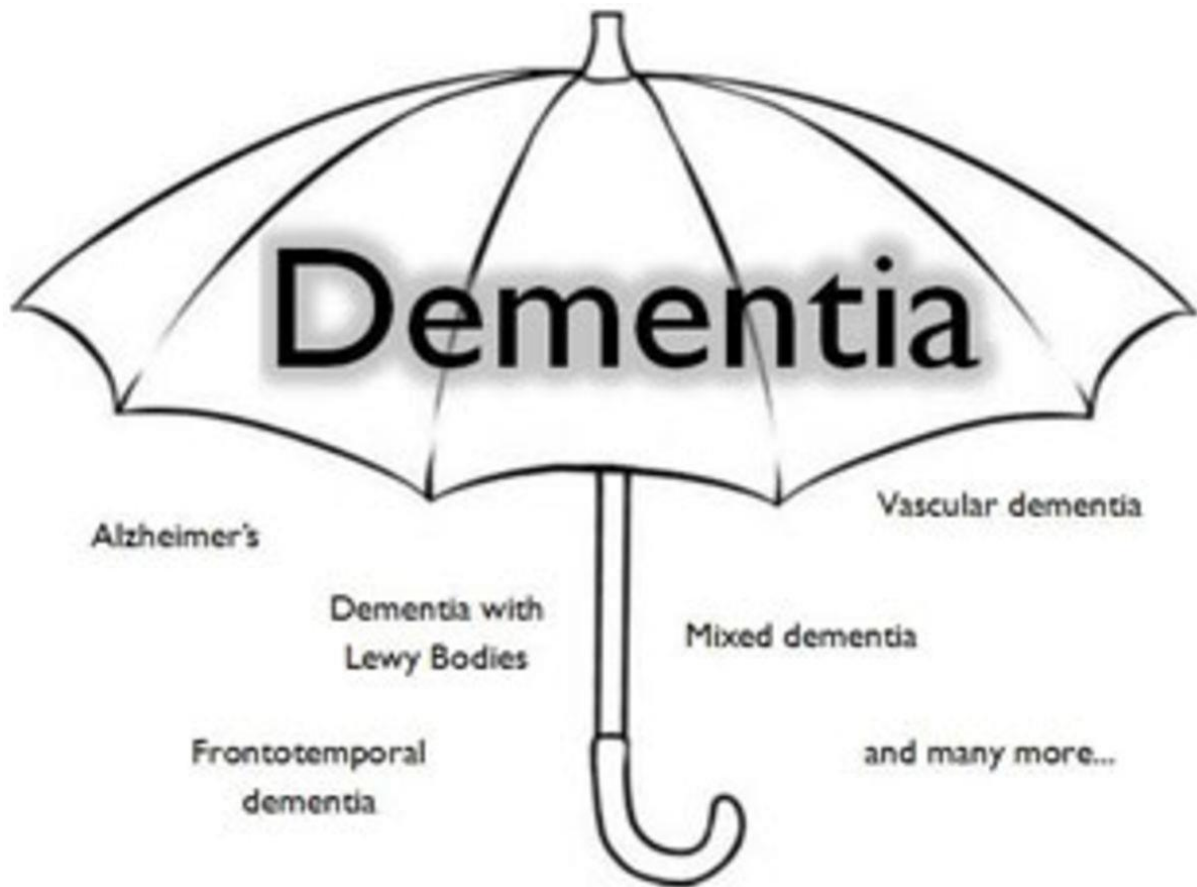
uzimanja lijekova i slično. Kako bolest napreduje počinju se javljati problemi pri obavljanju aktivnosti koje su rutinske. Javlja se inkontinencija, osoba je u nemogućnosti pravilnog izgovaranja riječi te se javlja socijalna izolacija. U kasnijim fazama bolesti javlja se nemogućnost brige o sebi, osoba zaboravlja osobne podatke (ime i prezime, adresa, imena djece, broj telefona), potrebna je pomoć druge osobe pri obavljanju osnovnih životnih funkcija:

- Oblačenje – osoba je u nemogućnosti odabrati adekvatnu odjeću obzirom na klimatske uvjete ili neki događaj
- Osobna higijena – osoba zaboravlja okupati se, oprati zube, umiti lice i slične radnje
- Hranjenje – pri izrazitoj progresiji bolesti osoba se ne može samostalno hraniti, već joj je potrebna pomoć druge osobe
- Eliminacija – vrlo često su osobe oboljele od demencije inkontinentne, stoga je potrebno osigurati medicinsko pomagalo (pelene)
- Održavanje domaćinstva – osobi je u potpunosti potrebna pomoć druge osobe pri obavljanju svakodnevnih kućanskih radnji jer postoji mogućnost nenamjernog nanošenja ozljeda uslijed obavljanja jednostavnih radnji (7)

U razgovoru sa dementnom osobom prije ćemo saznati događaje koji su se dogodili u mladosti nego događaje ili neke obične radnje koje su se odvale u skoroj prošlosti (što je jučer bilo za ručak/večer, koji je danas dan). U ozbiljnom stadiju bolesti osoba gubi pamćenje o osobama koje ju okružuju, zaboravljaju imena djece.

Afazija, agnozija i apraksija su kognitivni poremećaji koji se javljaju kako simptomi demencije, uz poremećaj pamćenja. Također se javljaju smetnje orijentacije, manjak pažnje i opažanja. Mišljenje je promjenjivo.

2.3. Klinički oblici demencije



Slika 2. Vrste demencija (preuzeto: <https://demencija.net/a/razlika-demencija-alzheimerova-bolest>)

2.3.1. Alzheimerova demencija (AD)

Prva osoba koja je opisala ovu vrstu bolesti jest Alois Alzheimer. Ujedno je i po njemu bolest imenovana te se i danas upotrebljava naziv demencija Alzheimerovog tipa (DAT). (8) Ova demencija je vodeći tip demencije kako u Hrvatskoj tako i u svijetu, a zapravo nastaje kao posljedica Alzheimerove bolesti (AB). AB je degenerativna bolest koja uzrokuje ireverzibilne promjene na mozgu.

Još uvijek nije točno poznat uzrok AB, već se povezuje s određenim predisponirajućim čimbenicima: dob, spol, genetska predispozicija i kardiovaskularni činitelji. Uz sve navedene također se demencija povezuje s načinom života, tjelesnom aktivnošću, prehranom,

konzumacijom cigareta i alkohola. Manjak obrazovanja se također povezuje s razvojem ove vrste demencije. (9)

Oboljeli se obično u početku počinju žaliti ja glavobolju, depresivne faze, vrtoglavicu, manjak zainteresiranosti za radne i obiteljske obaveze. Napretkom bolesti javljaju se neuropsihološki ispadi. Javlja se gubitak pamćenja, oteženo snalaženje u prostoru i vremenu, bolesnik nije sposoban pronaći put kući. Progresijom AB bolesnici zaboravljaju obavljati inače vrlo jednostavne radnje – pravilno držati pribor za jelo, koristiti toalet; pri obavljanju kuhinjskih poslova postoji velik rizik od ozljeđivanja. (9)

U 60% slučajeva uzrok demencije jest Alzheimerova bolest. Bolest se javlja neprimjetno, te postepeno napreduje. Vrijeme preživljenja varira između 1 i 20 godina. (10)

2.3.2. Vaskularna demencija (VD)

Posljedica je cerebrovaskularnih bolesti. Javlja se nakon većeg ishemičnog ili hemoragijskog moždanog udara, kortikalnog infarkta ili zbog bolesti srca i cirkulacije koji uzrokuju infarkt bijele tvari. U prošlosti se ovaj tip demencije nazivao multinfarktna demencija, te se ta dijagnoza koristila za demencije koje su nastale kao posljedica moždanog udara. Danas se koristi naziv vaskularna demencija. (11) Nakon Alzheimerove demencije, vaskularna demencija je druga po učestalosti ovih vrsta demencije. Javlja se nakon sedamdesete godine i češće kod muškaraca. (12)

Rizični čimbenici koji pospješuju nastanak VD su arterijska hipertenzija, cigarete, alkohol, hiperlipidemija, dijabetes, bubrežne bolesti. Prijašnji moždani udar je također jedan od čimbenika koji može dovesti do razvoja VD. Od psihijatrijskih poremećaja, javlja se češće kod osoba koje boluju od depresivnih i anksioznih poremećaja.

Kako bolest napreduje javlja se sve veće intelektualno propadanje, pojačani tetivni refleksi, abnormalnosti hoda, slabost ekstremiteta, hemiplegiju, pseudobulbarnu paralizu s patološkim smijanjem i plakanjem te druge znakove ekstrapiramidne disfunkcije. (12) Kod osobe oboljele od VD javlja se gubitak pamćenja, afazija, agnozija. Postoji mogućnost pojave apatičnosti, emocionalne labilnosti i depresivnosti. Prognoza bolesti nije točno određena, ovisi o samoj cerebrovaskularnoj bolesti i o stupnju zahvaćenosti ishemijskom moždano tkivo. (8)

2.3.3. Frontotemporalna demencija (FTD)

FTD se odnosi na sporadičan nasljedni poremećaj koji zahvaća frontalne i temporalne režnjeve, uključujući Pickovu bolest. Od svih vrsta demencija FTD čini ukupno 10%. dobna skupina koju ova bolest zahvaća jest između 55 i 65 godina, te isto tako podjednako zahvaća i muškarce i žene. Pickova bolest je oblik FTD, koji može biti obilježen jakom atrofijom, gubitkom neurona, gliozom i prisutnosti abnormalnih neurona (Pickove stanice). (13)

Pri zahvaćenosti frontalnog režnja javlja se poremećaj u socijalnom ponašanju i osobnosti. Javlja se impulzivnost kod oboljelog, zanemarivanje osobne higijene i slično. Moguća pojava emocionalne zatupljenosti, hiperseksualnosti, hiperoraliteta (sisanje, ljubljenje). Manjkava koncentracija povezuje se s osobama oboljelima od FTD. Ponašanje postaje ponavljajuće i stereotipno (primjerice: svakodnevni odlazak na isto mjesto), jezično izražavanje umanjeno. Javlja se eholalija i perseveracija (neprihvatljivo ponavljanje odgovora). Zahvaćanjem temporalnog režnja propada jezična funkcija. Oboljeli teško pronalazi riječi pri razgovoru, javlja se manjkavost pažnje, a je pamćenje relativno sačuvano. (13)

2.4. Dijagnostika

Dijagnostika demencije za započinje uzimanjem anamneze oboljeloga. Anamnezu je u početku moguće uzeti od oboljele osobe, a kasnije s to čini uzimanjem heteroanamneze zbog progresije bolesti. Uzimanje anamneze uključuje osobne podatke, podatke o obitelji oboljeloga, koje lijekove koristi, prehranu koju preferira itd. Pri postavljanju dijagnoze koriste se neurološki i psihološki testovi, od kojih je najpoznatiji MMSE = Mini Mental State Examination, odnosno skala za procjenu mentalnog stanja. Služi za otkrivanje početka i stupnja progresije demencije. Skala obuhvaća procjenu pažnje, orijentacije, memorije, računanje, govor, čitanje, pisanje. Suspektna demencija je za svaku osobu koja na skali od 0 do 30 ima 24 boda. Za potvrdu dijagnoze, od iznimne su važnosti radiološke pretrage. Najčešće se koriste kompjuterizirana tomografija (CT) ili magnetska rezonanca (MR), ali se još dodatno mogu koristiti EEG (elektroencefalografija) i PET (pozitronska emisiona tomografija).

Tablica 1 - Test procjene mentalnog stanja (MMS)	
1. Orijentacija (1 bod za svaki točan odgovor)	
- koliko je sati? - koji je datum? - koji je dan? - koji je mjesec? - koja je godina?	Koji je naziv - odjela - bolnice - okruga - grada - države
	ukupno 5 bodova
2. Prepoznavanje	
- Imenovati tri predmeta koja se pokažu (npr. olovka, sat, ključ). Ocjena - od 1 do 3 boda ovisno o točnosti ponavljanja. Ponoviti nazive dok ih bolesnik ne ponovi točno, zbog kasnijeg utvrđivanja pamćenja. Ocjenuje se samo prvi pokušaj.	
	ukupno 3 boda
3. Pozornost i računanje	
- Od bolesnika se traži da oduzima 7 od 100 te da od dobivenog rezultata ponovno oduzima 7, ukupno 5 puta do broja 65. Svaki točan odgovor ocjenjuje se jednim bodom. Može se od bolesnika tražiti i da unatrag čita zamišljenu riječ od pet slova, npr. MOŽAK - KAZOM, a za svako točno slovo ocjena je jedan bod.	
	ukupno 5 bodova
4. Pamćenje	
- Ponoviti imenovana tri predmeta koja su korištena u ispitivanju prepoznavanja. Ocjena - jedan bod za svaki točan odgovor.	
	ukupno 3 boda
5. Govor	
- jedan bod za točno imenovanje svakog od dva objekta (npr. čekić i stol)	ukupno 2 boda
- jedan bod za točno ponavljanje, npr. „ne tako ili ako“	ukupno 1 bod
- tri boda ako su točno izvedena tri stupnja zapovijedi, npr. „uzmite komad papira u desnu ruku, presavinite ga na polovicu i stavite na stol!“	ukupno 3 boda
- jedan bod ako je točno izvedena pisana zapovijed: „Zatvorite oči!“	ukupno 1 bod
- zatražiti od bolesnika da napiše rečenicu i ako rečenica ima značenje, glagol i subjekt	ukupno 1 bod
- vidno-prostorni test: tražiti bolesnika da prekopira jednostavan lik od dva križajuća pentagona (pokazano na slici)	ukupno 1 bod
	sveukupno 30 bodova

Slika 3. Test procjene mentalnog zdravlja (MMS) (preuzeto: <http://www.vasezdravlje.com/bolesti-i-stanja/alzheimerova-demencija-kad-duh-i-tijelo-vise-nisu-jedno>)

2.5. Liječenje

Većinom su demencije neizlječive. Korištenjem propisanih lijekova, zapravo se može samo usporiti progresija same bolesti. Antidementni lijekovi najbolje djelovanje pokazuju u ranom odnosno blagom stadiju bolesti. Otkrivanjem reverzibilnog uzroka demencije i promptnim liječenjem smanjuje se mogućnost prelaska reverzibilnog uzroka u ireverzibilni (npr. demencija koju uzrokuju moždani udari, a uzrok im je visoki krvni tlak ili šećerna bolest, može se usporiti snižavanjem krvnog tlaka ili regulacijom šećera u krvi). Ukoliko bolesnik pati od halucinacija ili paranoja, uključuju se antipsihotični lijekovi. (14)

Za demencije čiji je uzrok AB postoji više registriranih lijekova. Neki od njih djeluju na način da povećavaju djelovanje acetilkolina, on je inače u visokom nedostatku kod dementnih osoba. Korištenjem takve vrste lijeka inhibira se enzim acetilkolinesteraza koji razgrađuje acetilkolin. Ujedno se korištenje te vrste lijeka smanjuje tj. odgađa smještaj osobe oboljele od demencije u za to predviđenu ustanovu te se također odgađa ovisnost o tuđoj pomoći (o pomoći njegovatelja). Također se smanjuje potreba za antipsihotičnim lijekovima te lijekovima koji su poznati kao stabilizatori raspoloženja (među starijom populacijom mogu imati ozbiljne

nuspojave). Korištenjem lijekova koji inhibiraju enzim acetilkolinesterazu, povećava se kvaliteta života oboljele osobe, kao i obitelji. Također se drastično smanjuju troškovi zbrinjavanja osobe oboljele od demencije. (14)

III. SESTRINSKE DIJAGNOZE

Sestrinske dijagnoze nastaju uzimanjem detaljne anamneze, bilo od samog pacijenta (ukoliko to stadij bolesti dozvoljava) ili heteroanamneze. Medicinska sestra ima za cilj iz uzete anamneze, izdvojiti već postojeće probleme te prepoznati moguće potencijalne probleme. Nakon postavljanja dijagnoze, zadatak medicinske sestre je sastaviti intervencije koje će se provoditi kod pacijenta od strane medicinskih sestara, a napravljene su prema dogovoru s bolesnikom i u skladu s njegovim mogućnostima.

SMANJENA MOGUĆNOST BRIGE ZA SEBE

1) ODIJEVANJE – bolesnik nije u mogućnosti samostalno odabrati prikladnu odjeću ili je u potpunosti ovisan od pomoći medicinske sestre

Cilj: Bolesnik će uz pomoć medicinske sestre odabrati prikladnu odjeću.

Intervencije:

- Medicinska sestra će koristiti komunikaciju primjerenu za pacijentove kognitivne sposobnosti
- Medicinska sestra će se koristiti kratkim i jasnim uputama
- Medicinska sestra će zajedno s pacijentom izabrati prikladnu odjeću
- Medicinska sestra će pacijentu biti podrška u odijevanju
- Medicinska sestra će bolesniku osigurati dovoljno vremena za proces odijevanja
- Medicinska sestra će osigurati privatnost bolesnika (15)

2) OSOBNA HIGIJENA – bolesnik nije u mogućnosti samostalno obavljati osobnu higijenu

Cilj: Bolesnik će samostalno obavljati osobnu higijenu

Intervencije:

- Medicinska sestra će bolesniku biti podrška
- Medicinska sestra će bolesnika poticati na samostalnost
- Medicinska sestra će osigurati privatnost bolesniku

- Medicinska sestra će osigurati obavljanje osobne higijene uvijek u isto vrijeme
- Medicinska sestra će skloniti sve predmete koji imaju mogućnost odvlačenja pažnje
- Medicinska sestra će osigurati sav potreban pribor za obavljanje osobne higijene
- Medicinska sestra će osigurati prikladnu temperaturu prostorije u kojoj bolesnik obavlja osobnu higijenu
- Medicinska sestra će nadzirati bolesnika za vrijeme provođenja osobne higijene (15)

3) ELIMINACIJA – bolesnik nije u mogućnosti samostalno obavljati proces eliminacije

Cilj: Bolesnik će samostalno obavljati eliminaciju

Intervencije:

- Medicinska sestra će bolesnika poticati na samostalnost
- Medicinska sestra će bolesniku biti podrška
- Medicinska sestra će bolesniku osigurati privatnost
- Medicinska sestra će bolesniku osigurati sigurnu okolinu
- Medicinska sestra će nadgledati proces eliminacije ili biti u blizini
- Medicinska sestra će podučiti bolesnika kako da pozove pomoć kada treba obavljati eliminaciju (15)

4) HRANJENJE – bolesnik ima smanjenu mogućnost hranjenja ili je u potpunoj nemogućnosti samostalno konzumirati hranu

Cilj: Bolesnik će samostalno konzumirati hranu

Intervencije:

- Medicinska sestra će poticati bolesnika na samostalnost
- Medicinska sestra će pružiti podršku bolesniku
- Medicinska sestra će osigurati prostor za hranjenje bez distraktora
- Medicinska sestra će nadzirati bolesnika za vrijeme hranjenja kako nebi došlo do gušenja hranom
- Medicinska sestra će osigurati vrijeme obroka uvijek u istom periodu
- Medicinska sestra će osigurati dovoljno vremena za konzumaciju hrane

- Medicinska sestra će osigurati bolesniku kraće pauze za vrijeme hranjenja (15)

VISOK RIZIK ZA PAD

Postoji velika mogućnost pada za vrijeme boravka bolesnika na odjelu. Stoga je medicinska sestra obavezna putem Morseove ljestvice procijeniti rizik za pad.

Cilj: Bolesnik za vrijeme boravka na bolničkom odjelu neće pasti

Intervencije:

- Medicinska sestra će svakodnevno Morseovom ljestvicom procijeniti rizik za pad
- Medicinska sestra će bolesnika poticati na samostalnost
- Medicinska sestra će bolesnika upoznati s bolničkim odjelom
- Medicinska sestra će okolinu bolesnika učiniti sigurnom
- Medicinska sestra će nadgledati bolesnika pri kretanju odjelom
- Medicinska sestra će osigurati orijentacijsko svjetlo tijekom noći
- Medicinska sestra će pružiti podršku bolesniku (16)

IV. CILJ ISTRAŽIVANJA

Cilj ovog istraživanja je ispitati znanje i stavove medicinskih sestara / medicinskih tehničara o osobama oboljelim od demencije. Također je cilj prikazati i razraditi rezultate dobivene putem online ankete izrađene za ovo istraživanje, te utvrditi da li se ispitanici razlikuju u znanju/stavovima od demenciji obzirom na dob, spol i radni staž.

4.1. Hipoteze

H1: Ispitanici se razlikuju u znanju o demenciji obzirom na dob, spol i radni staž

H2: Ispitanici se razlikuju u stavovima prema osobama s demencijom obzirom na dob, spol i radni staž

V. ISPITANICI I METODE

Istraživanje pod nazivom „Stav medicinskih sestara / medicinskih tehničara o osobama oboljelim od demencije“ provedeno je putem online ankete među medicinskim sestrama i medicinskim tehničarima diljem cijele Republike Hrvatske. Istraživanje se provodilo od 25.05.2021. do 01.06.2021. godine.

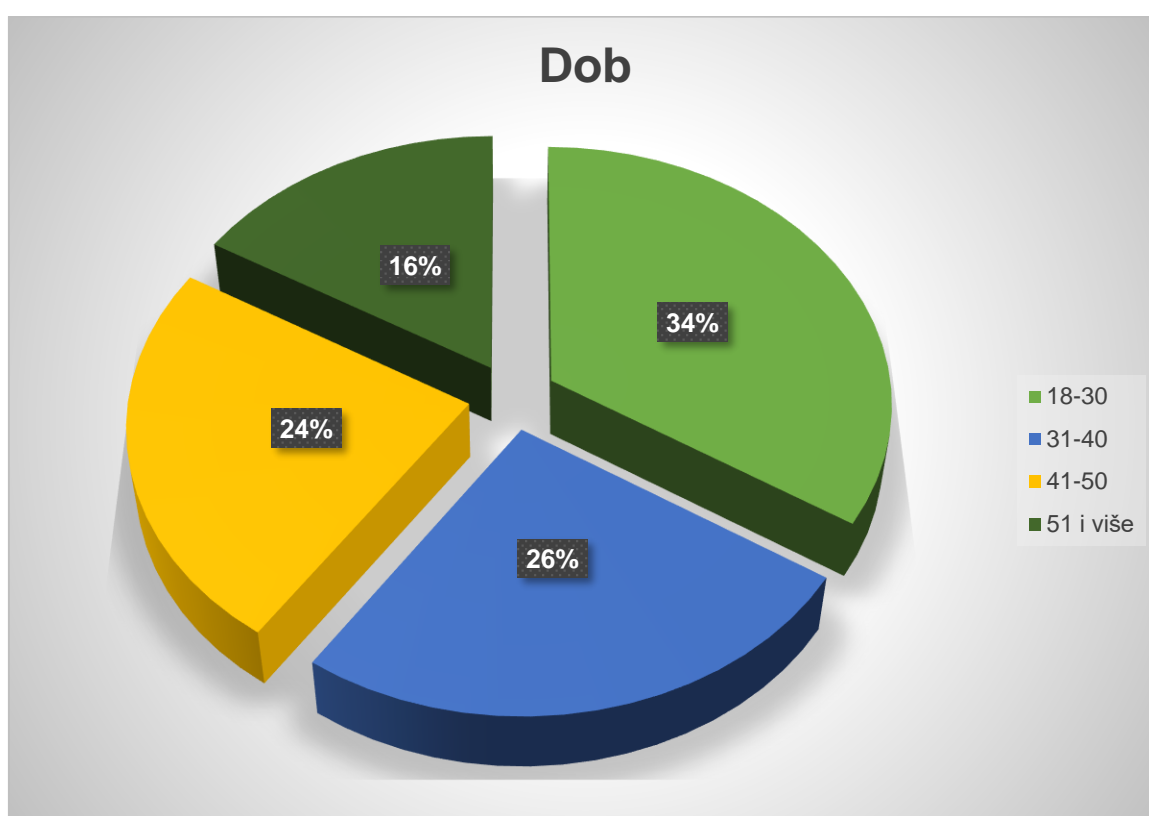
Za potrebe istraživanja napravljena je online anketa. Ispitivali su se znanja i stavovi medicinskih sestara / medicinskih tehničara o osobama oboljelim od demencije. Anketa se sastoji od petnaest pitanja. Prva tri pitanja ankete odnose se na demografske podatke o ispitanicima (dob, spol, staž). Slijedeća tri pitanja ispitivala su znanje medicinskih sestara / medicinskih tehničara o osobama oboljelim od demencije, a ostatak pitanja ispitivao je stav prema osobama oboljelima od demencije. Vrijeme potrebno za ispunjavanje ankete je 2 minute, a ispitanici su svojom voljom sudjelovali u istraživanju. U istraživanju je sudjelovalo ukupno 517 ispitanika, oba spola te različitih dobnih skupina. Podaci će biti prikazani pomoću grafikona.

VI. REZULTATI ISTRAŽIVANJA

6.1. Demografski podaci

6.1.1. Dob

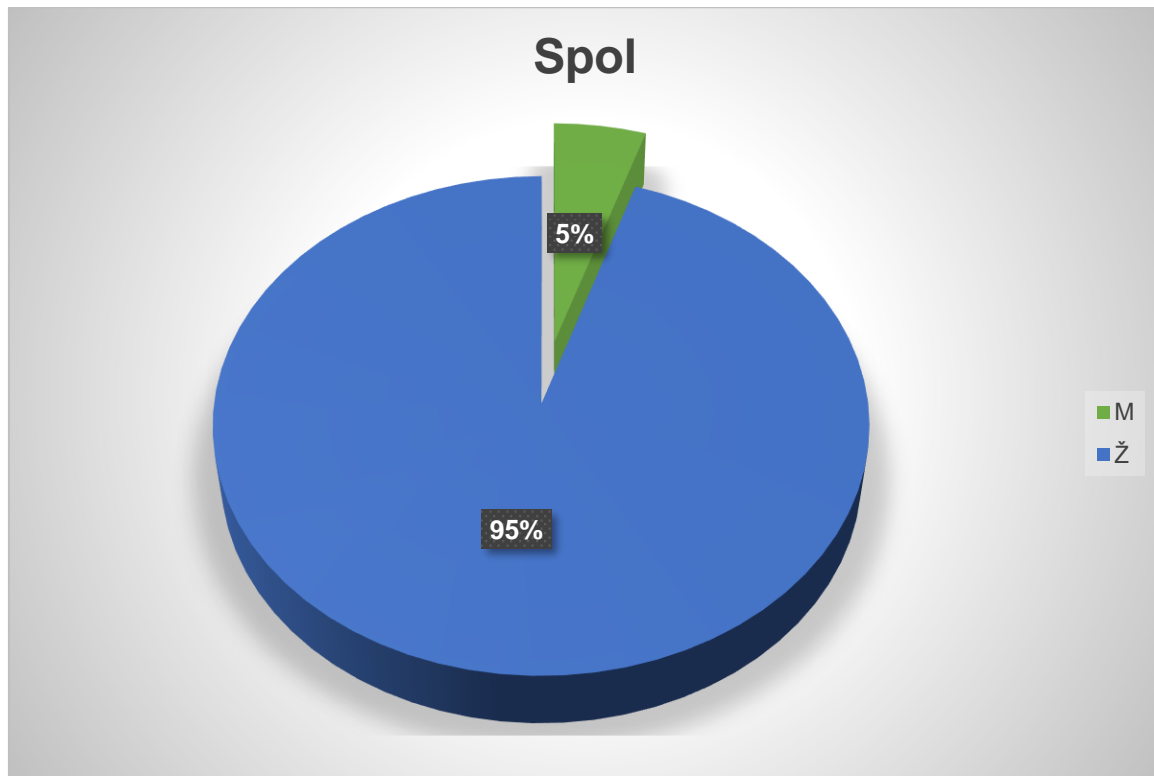
Slika 4.



Slika 4. Obzirom na dob, od ukupno 517 ispitanika na anketu je odgovorilo 176, odnosno 34% ispitanika u dobi između 18 i 30 godina, 132 ispitanika ili 26% u dobi između 31 i 40 godina, 124 ispitanika ili 24% u dobi između 41 i 50 godina, 85 ispitanika ili 16% u dobi od 51 godine i više.

6.1.2. Spol

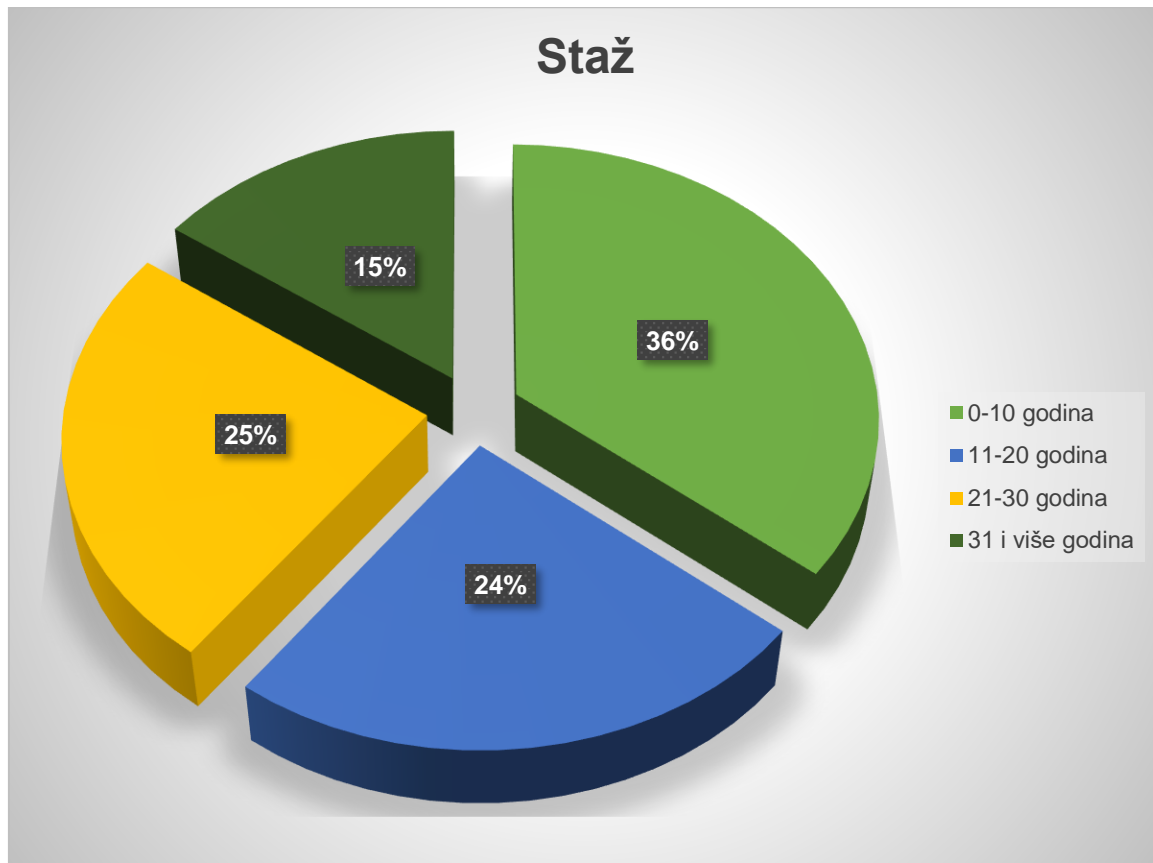
Slika 5.



Slika 5. Obzirom na spol od 517 ispitanika, 26 ispitanika ili 5% je muškoga roda, a 491 ispitanik ili 95% je ženskoga roda.

6.1.3. Staž

Slika 6.



Slika 6. Obzirom na staž, u ispitivanju je sudjelovalo 185 ispitanika, odnosno 36% osoba koje imaju od 0 do 10 godina radnog staža, 126 ispitanika ili 24% koji imaju od 11 do 20 godina radnoga staža, 128 ispitanika ili 25% koji imaju od 21 do 30 godina radnoga staža i 78 ispitanika ili 15% koji imaju 31 godina staža i više.

6.2. Znanje o demenciji

6.2.1. Smatrate li da je demencija isto što i staračka zaboravljivost?

Slika 7.



Slika 7. Obzirom na broj ispitanika, na pitanje smatrate li da je demencija isto što i staračka zaboravljivost, 46 ispitanika ili 9% odgovorilo je odgovorom da, 463 ispitanika ili 90% odgovorilo je odgovorom ne, a 8 ispitanika ili 1% ne zna odgovor na postavljeno pitanje.

6.2.2. Smatrate li da je gubitak pamćenja jedini simptom demencije?

Slika 8.



Slika 8. Na postavljeno pitanje, smatrate li da je gubitak pamćenja jedini simptom demencije, 23 ispitanika ili 5% odgovorilo je odgovorom da, 487 ili 94% ispitanika odgovorilo je odgovorom ne, a 7 ispitanika ili 1% na pitanje je odgovorilo odgovorom ne znam.

6.2.3. Smatrate li da demencija nastupa tek nakon navršenih 65 godina?

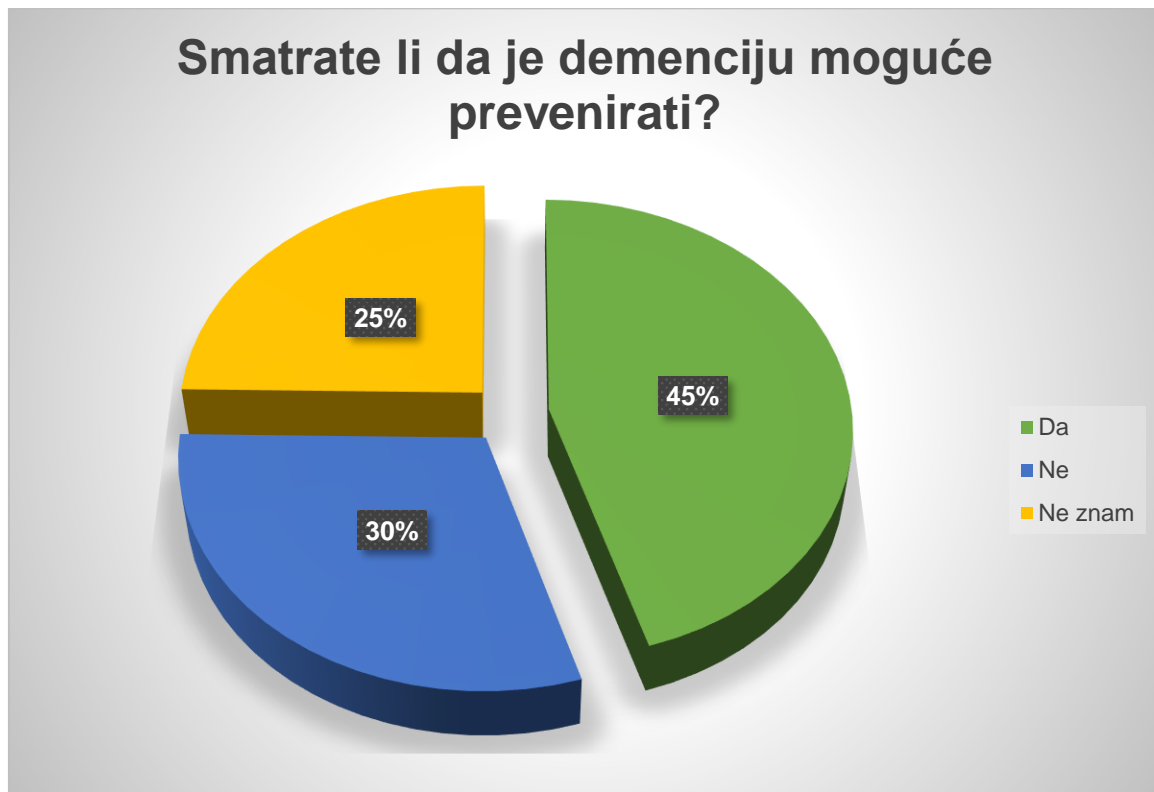
Slika 9.



Slika 9. Postavljanjem pitanja, smatrate li da demencija nastupa tek nakon navršenih 65 godina, 43 ispitanika odnosno 8% daje odgovor da, 453 ispitanika ili 88% navodi odgovor ne, a 21 ispitanik ili 4% ne zna je li ovo pitanje točno ili nije.

6.2.4. Smatrate li da je demenciju moguće prevenirati?

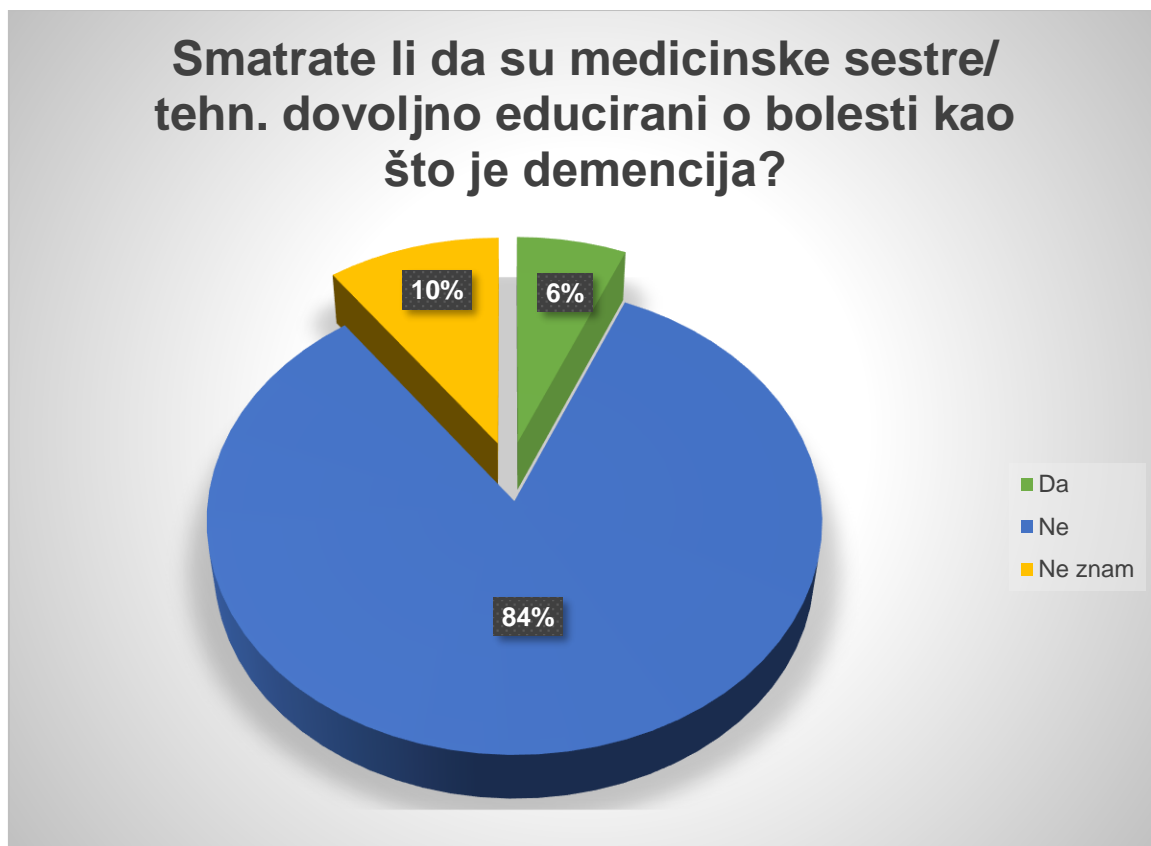
Slika 10.



Slika 10. Na pitanje, smatrate li da je demenciju moguće prevenirati, 234 ispitanika ili 45% dalo je odgovor da, 155 ispitanika ili 30% smatra da tvrdnja nije točna, a 128 ispitanika ili 25% ne zna odgovor na postavljeno pitanje.

6.2.5. Smatrate li da su medicinske sestre / tehn. dovoljno educirani o bolesti kao što je demencija?

Slika 11.



Slika 11. Na pitanje, smatrate li da su medicinske sestre/ tehn. dovoljno educirani o bolesti kao što je demencija, 33 osobe ili 6% ispitanika smatra da su dovoljno educirani, 432 osobe ili 84% ne smatra da su dovoljno educirani, a 52 ispitanika ili 10% ne zna jesu li medicinske sestre dovoljno educirane o bolesti kao što je demencija.

6.3. Stavovi prema osobama oboljelima od demencije

6.3.1. Smatrate li da su osobe oboljele od demencije teret zdravstvenom sustavu?

Slika 12.



Slika 12. Na pitanje, smatrate li da su osobe oboljele od demencije teret zdravstvenom sustavu, 96 ispitanika ili 18% smatra da su osobe oboljele od demencije teret zdravstvenom sustavu, 360 ispitanika ili 70% ne smatra osobe oboljele od demencije kao teret zdravstvenom sustavu, a 61 ispitanik ili 12% ne zna jesu li osobe oboljele od demencije teret zdravstvenom sustavu ili ne.

6.3.2. Smatrate li da su dementne osobe opasne za okolinu u kojoj se nalaze?

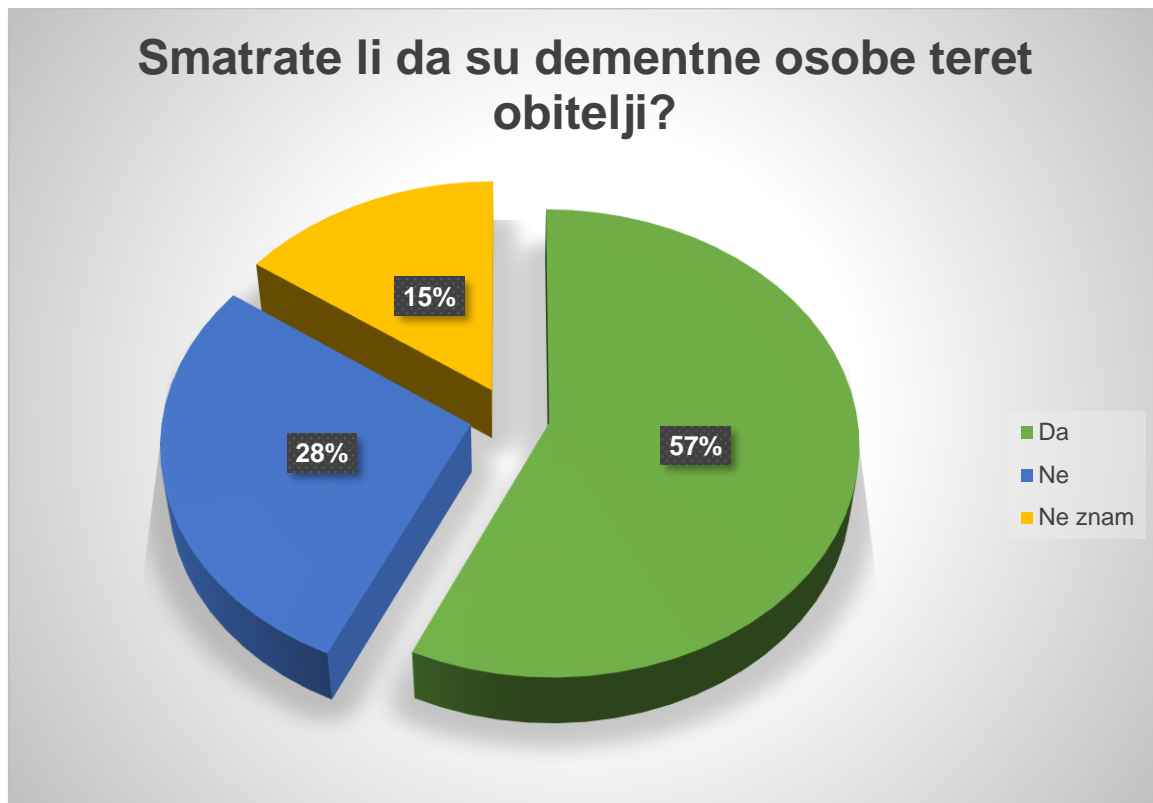
Slika 13.



Slika 13. Na pitanje, Smatrate li da su dementne osobe opasne za okolinu u kojoj se nalaze, 169 ispitanika ili 33% smatra da su dementne osobe opasne za okolinu u kojoj se nalaze, 289 ispitanika ili 56% ne smatra da su dementne osobe opasne za okolinu, a 59 ispitanika ne zna jesu li dementne osobe opasne za okolinu u kojoj se nalaze ili ne.

6.3.3. Smatrate li da su dementne osobe teret obitelji?

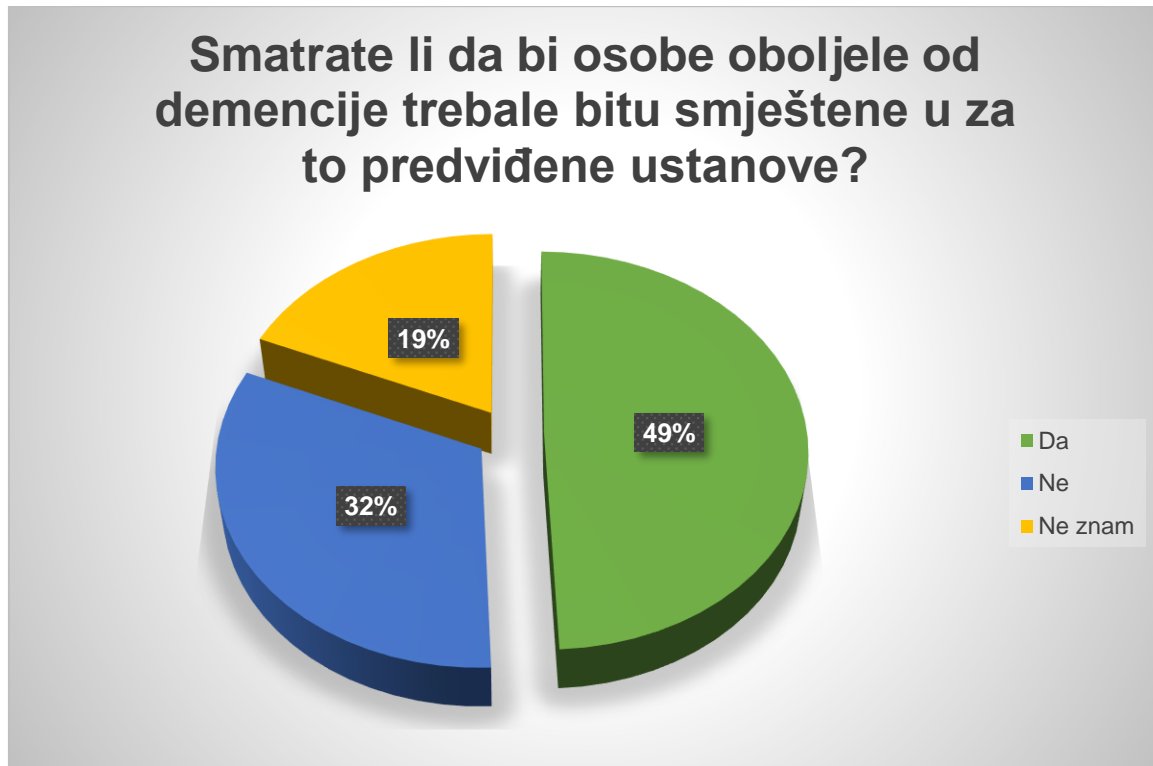
Slika 14.



Slika 14. Na postavljeno pitanje, smatrate li da su dementne osobe teret obitelji, 294 ispitanika ili 57% smatra da su osobe oboljele od demencije teret svojim obiteljima, 145 ispitanika ili 28% ne smatra osobe oboljele od demencije teret obiteljima, a 78 ispitanika ili 15% ne zna jesu ili osobe oboljele od demencije teret obitelji ili ne.

6.3.4. Smatrate li da bi osobe oboljele od demencije trebale biti smještene u za to predviđene ustanove?

Slika 15.



Slika 15. Na postavljeno pitanje, smatrate li da bi osobe oboljele od demencije trebale biti smještene u za to predviđene ustanove, 255 ispitanika ili 49% smatra da bi osobe oboljele od demencije biti smještene u za to predviđene ustanove, 166 ispitanika ili 32% ne smatra da bi osobe oboljele od demencije trebale biti smještene u za to predviđene ustanove, a 96 ispitanika ili 19% ne zna da li bi osobe oboljele od demencije trebale biti smještene u za to predviđene ustanove.

6.3.4. Smatrate li da su sve dementne osobe opasne za sebe?

Slika 16.



Slika 16. Obzirom na broj ispitanika, na pitanje smatrate li da su sve dementne osobe opasne za sebe, 160 ispitanika ili 31% smatra da su sve dementne osobe opasne za sebe, 303 ispitanika ili 59% ne smatra sve dementne osobe opasne za sebe, a 54 ispitanika ili 10% ne zna jesu li sve dementne osobe opasne za sebe.

6.3.5. Smatrate li da dementna osoba treba biti sedirana za vrijeme boravka na bolničkom odjelu?

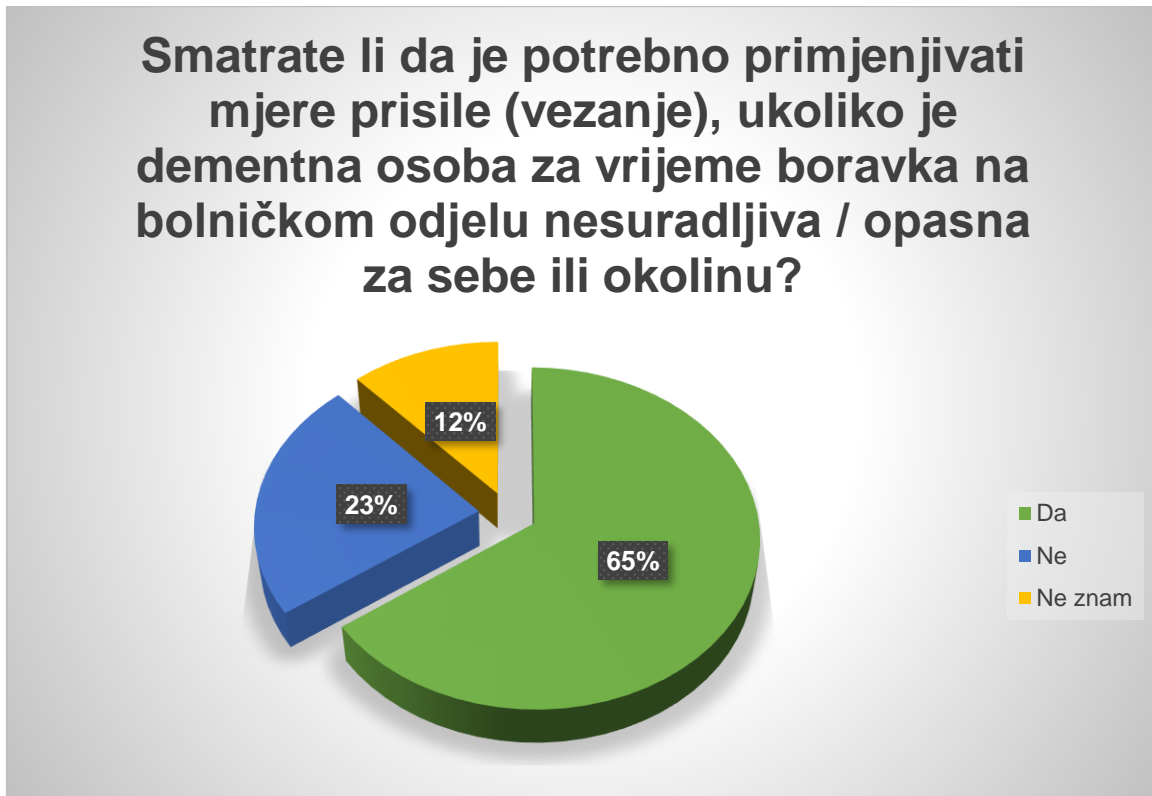
Slika 17.



Slika 17. Na pitanje smatrate li da dementna osoba treba biti sedirana za vrijeme boravka na bolničkom odjelu, 52 ispitanika ili 10% smatra da bi dementna osoba trebala biti sedirana za vrijeme boravka na bolničkom odjelu, 426 ispitanika ili 82% ne smatra da bi dementne osobe trebale biti sedirane za vrijeme boravka na bolničko odjelu, a 39 ispitanika ili 8% ne zna trebaju li dementne osobe biti sedirane ili ne.

6.3.6. Smatrate li da je potrebno primjenjivati mjere prisile (vezanje), ukoliko je dementna osoba za vrijeme boravka na bolničkom odjelu nesuradljiva / opasna za sebe ili okolinu?

Slika 18.



Slika 18. Na pitanje smatrate li da je potrebno primjenjivati mjere prisile (vezanje), ukoliko je dementna osoba za vrijeme boravka na bolničkom odjelu nesuradljiva / opasna za sebe ili okolinu, 337 ispitanika ili 65% ispitanika smatra da je potrebno primjenjivati mjere prisile, 119 ispitanika ili 23% ne smatra potrebnim primjenjivati mjere prisile, a 61 ispitanik ne zna je li potrebno primjenjivati mjere prisile ili ne.

VII. RASPRAVA

Cilj ovog rada bio je istražiti stav medicinskih sestara / medicinskih tehničara o osobama oboljelim od demencije. U istraživanju je sudjelovalo ukupno 517 ispitanika, od čega je sudjelovalo 5% osoba muškog spola te 95% ženskoga spola u dobi od 18 godina pa do 51 i više. Ispitanici koji su sudjelovali u istraživanju imaju od 0 do 31 godinu staža i više. Na postavljeno pitanje, smatrate li da je demencija isto što i staračka zaboravljivost, 9% ispitanika smatra da je odgovor potvrđan, 2% ispitanika ne zna je li staračka zaboravljivost isto što i demencija, dok 90% ispitanika ne smatra staračku zaboravljivost jednaku kao demencija. Pojam staračka demencija se odnosi na rezultat usporavanja mentalnih procesa u starosti. Osobe koje pate od staračke zaboravljivosti imaju sposobnost pamćenja novih informacija, također se mogu sjetiti i onih prije naučenih, samo su pri tom procesu puno sporiji nego li u mladosti. (17) Prema mišljenju 4 % ispitanika smatra da je gubitak pamćenja jedini simptom kod demencije, 94% ispitanika se ne slaže s tvrdnjom da je gubitak pamćenja jedini simptom, a 1% ispitanika ne zna da li je gubitak pamćenja jedini simptom demencije. Osim staračke zaboravljivosti, javljaju se i poremećaj koncentracije, mišljenja, orijentacije, manjak pažnje. Također se javljaju afazija, agnozija i apraksija. Nastupa li demencija tek nakon 65 godina, 8% ispitanika smatra da je tvrdnja točna, dok 88% ispitanika smatra da demencija može nastupiti i puno ranije, a 4% ispitanika ne zna kada zapravo počinje bolest demencije. Obzirom na način života (prisutnost stresa, konzumacije cigareta/alkohola, neadekvatna prehrana...), danas mnoge bolesti nastupaju puno ranije, stoga demencija može započeti i prije 65 godina. Da se demencija može prevenirati smatra 45% ispitanika, 30% ispitanika smatra da se demencija ne može prevenirati, a 25% ispitanika ne zna može li se demencija prevenirati ili ne. Bolest kao što je demencija ima iste rizične čimbenike kao i mnoge druge bolesti, stoga regulacijom tih čimbenika umanjujemo i preveniramo nastanak demencije. Osobe s višim stupnjem obrazovanja (veća tzv. kognitivna rezerva), oboljevaju kasnije. (18) 6% ispitanika smatra da su medicinske sestre / medicinski tehničari dovoljno educirani o osobama oboljelim od demencije, 84% ispitanika to ne smatra ispravnim, a 10% ispitanika ne zna jesu ili nisu dovoljno educirani. Da su osobe oboljele od demencije teret zdravstvenom sustavu smatra 19% ispitanika, 70% ispitanika smatra da nisu i 12% ispitanika ne zna jesu li osobe oboljele od demencije na teret zdravstveno sustavu ili ne. Podatak od 33% ukazuje da su osobe oboljele od demencije opasne za okolinu u kojoj se nalaze, 56% ispitanika tvrdnju ne smatra točnom, a 11% ispitanika ne zna jesu li opasni za okolinu u

kojoj se nalaze. U sličnom istraživanju koje je provedeno 2017. godine među studentima Sveučilišta Sjever, 79,6% studenata ne smatra da su osobe oboljele od psihičkih bolesti uglavnom nasilne i opasne, dok samo 8,6% smatra da su uglavnom opasne i nasilne za okolinu. Prikazanim rezultatima vide se velike razlike među mišljenima studenata i zdravstvenih djelatnika. U početnim stadijima bolesti, osoba oboljela od demencije može samostalno funkcionirati, progresijom u kasnije stadije osoba može postati potencijalno opasna (npr. pri samostalnom boravku dementne osobe u kući/stanu, osoba može započeti proces kuhanja obroka, izaći van na poziv susjeda/susjede i zaboraviti na kuhanje – javlja se potencijalno moguć požar). Rezultati istraživanja pokazali su da 57% ispitanika smatra da su dementne osobe teret obiteljima, 28% ispitanika tu tvrdnju ne smatra točnom, a 15% ispitanika ne zna jesu li teret ili nisu. U ranijim stadijima demencije, osobe su još u mogućnosti brinuti se samostalno o sebi, većom progresijom bolesti osobama je potrebna sve veća pomoć i nadzor. Vezano za smještaj u ustanove predviđene za osobe oboljele od demencije, 49% ispitanika smatra da bi osobe oboljele od demencije trebale biti smještene, 32% ispitanika se ne slaže, a 19% ispitanika ne zna bi li trebale biti smještene u za to predviđene ustanove. Istraživanjem koje je provedeno na Sveučilištu Sjever, 6,2% ispitanika smatra da bi osobe oboljele od demencije trebalo zatvoriti ili na neki način izolirati iz društva, 80,9% smatra da ne bi trebalo, a 13% ispitanika nije sigurno treba ili ne treba zatvoriti ili na neki način izolirati. Uspoređivanjem rezultata, jasno se vidi različitost stavova. Rezultati istraživanja utvrdili su da 31% ispitanika smatra da su osobe oboljele od demencije opasne za sebe, 59% ispitanika tu tvrdnju ne smatra točnom, a 10% ispitanika ne zna odgovor na postavljeno pitanje. Prema mišljenju ispitanika, 10% smatra da bi osobe oboljele od demencije trebale biti sedirane za vrijeme boravka na bolničkom odjelu, visoki postotak ispitanika (82%) smatra da sedacija nije potrebna, a 8% ispitanika ne zna odgovor na to pitanje. Sedacijom bolesnika, povisuje se intenzitet provedbe zdravstvene njege, osoba postaje u potpunosti ovisna o tuđoj pomoći iako je pri dolasku na odjel osoba bila pokretna/teško pokretna te nije bila potrebna pomoć u svim segmentima zdravstvene njege. Stoga je od izrazite važnosti održati integritet osobe. Na upit, smatrate li da je potrebno primjenjivati mjere prisile (vezanje), ukoliko je osoba oboljela od demencije za vrijeme boravka na bolničkom odjelu nesuradljiva / opasna za sebe i okolinu, 65% ispitanika smatra da je opravdano primjenjivati mjere prisile, 23% ispitanika ne slaže se s tvrdnjom, a 12% ispitanika ne zna je li opravdano ili nije.

VIII. ZAKLJUČAK

Prema svojim istraživanjima, SZO kaže da danas u svijetu ima više od 50 milijuna osoba oboljelih od demencije. Godišnje ima 10 milijuna samo novooboljelih osoba. Procjenjuje se da će do 2030. godine na svjetskoj razini biti 82 milijuna osoba oboljelih od demencije, a do 2050. godine će biti čak preko 152 milijuna oboljelih. Od svih vrsta demencije, najvažnije je spomenuti tri najučestalije. Prva po redu i najučestalija prema broju oboljelih je Alzheimerova demencija, vaskularna demencija je druga po redu prema učestalosti. I nadalje, treće mjesto drži frontotemporalna demencija. Smetnje pamćenja, mišljenja, kognitivnog propadanja karakteristike su demencije. Demencija se u početnom stadiju jako teško prepoznaje, zapravo je neprimjetna. Kako stadiji bolesti dalje odmiču, osoba postaje sve ovisnija o tuđoj pomoći te joj je potreban stalan nadzor.

Provedenim istraživanjem utvrđeno je da su medicinske sestre / medicinski tehničari dovoljno educirani od bolesti kao što je demencija, ali smatraju da bi od velike koristi bila bolja edukacija o demenciji te o načinu rada s osobama oboljelima od demencije. Ispitanici ne smatraju da su osobe oboljele od demencije opasne za sebe i okolinu, ali smatraju da oboljela osoba treba biti vezana (primjena mjera prisile) ukoliko se javi nesuradljivost ili agresivnost od strane osobe oboljele od demencije, bilo prema osoblju ili bolesnicima koji leže na bolničkom odjelu. Analizom rezultata dobivanih istraživanjem, postoje velike razlike u stavovima među ispitanicima, obzirom na dob, spol i radni staž.

Istraživanjem se odbacuje H1: Ispitanici se razlikuju u znanju obzirom na dob, spol i radni staž. A prihvaća se alternativna hipoteza (H2): Ispitanici se razlikuju u stavovima prema osobama s demencijom obzirom na dob, spol i radni staž.

IX. LITERATURA

- (1) <https://www.zzjzpgz.hr/obavijesti/natjecaj2008/OSNOVE%20STAROSTI.pdf> dostupno 14.06.2021.
- (2) R. Gregurek: Psihološka medicina, Medicinska naklada. Zagreb, 2011.
- (3) <https://zir.nsk.hr/islandora/object/unin%3A1506> dostupno 14.06.2021.
- (4) <https://www.zzjzpgz.hr/odjeli/socmed/brosure/tjelesne%20mentalne%20promjene.pdf> dostupno 14.06.2021.
- (5) <https://rektorat.unios.hr/molekularna/dokumenti/matea.nikolac.perkovic.pdf> (dostupno 15.06.2021.)
- (6) <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia> (dostupno 15.06.2021.)
- (7) <https://repo.ozs.unist.hr/islandora/object/ozs%3A103/datastream/PDF/view> (dostupno 16.06.2021.)
- (8) D. Begić: Psihopatologija, Medicinska naklada, Zagreb, 2014.
- (9) S. Uzun, I. Todorčić Laidlaw, M. Kušan Jukić, O. Kozumplik, D. Kalinić, N. Pivac, N. Mimica: Od demencije češće boluju žene. Soc. psihijat. Vol. 46 (2018) Br. 1, str. 58-76.
- (10) M. Havelka: Zdravstvena psihologija, Naklada Slap, Jastrebarsko, 1998.
- (11) Z. Trkanjec: Vaskularna demencija, Medix, Broj 111, str. 197-203.
- (12) <http://www.msd-prirucnici.placebo.hr/msd-prirucnik/neurologija/demencija/vaskularna-demencija> (dostupno 18.06.2021.)
- (13) <http://www.msd-prirucnici.placebo.hr/msd-prirucnik/neuro/frontotemporalna-demencija> (dostupno 18.06.2021.)
- (14) <https://www.plivazdravlje.hr/aktualno/clanak/23825/Moze-li-se-demencija-lijeciti.html> (dostupno 20.06.2021.)
- (15) S. Šepac, B. Kurtović, T. Munko, M. Vico, D. Abcu Aldan, D. Babić, A. Turina: Sestrinske dijagnoze, Hrvatska Komora Medicinskih Sestara, Zagreb, 2011.

- (16) M. Kadrović, D. Abou Aldan, D. Babić, B. Kurtović, S. Piškorjanac, M. Vico: Sestrinske dijagnoze 2, Hrvatska Komora Medicinskih Sestara, Zagreb, 2013.
- (17) <https://www.zzjzv.hr/?gid=2&aid=191> (dostupno 22.06.2021.)
- (18) <https://www.plivazdravlje.hr/aktualno/30794/Demencija.html> (dostupno 22.06.2021.)

X. SAŽETAK

Demencija je duševni poremećaj kojeg obilježava oštećenje stečenih sposobnosti na kognitivnoj bazi. Prvi simptom koji se pojavljuje te ga je najlakše prepoznati jesu smetnje pamćenja orijentacije, mišljenja i učenja. Demencija je progresivna i neizlječiva bolest. Postoji više vrsta demencije, najčešća je Alzheimerova demencija zatim vaskularna i frontotemporalna demencija.

Cilj ovog rada bio je istražiti stavove medicinskih sestara / medicinskih tehničara o osobama oboljelim od demencije. Istraživanje je provedeno među medicinskim sestrama / tehničarima u Republici Hrvatskoj. Kao temelj istraživanja, učinjena je online anketa koju su ispitanici ispunjavali putem interneta. Obuhvaćeno je 517 medicinskih sestara / tehničara. Rezultati će biti prikazani u nastavku rada.

XI. SUMMARY

Dementia is a mental disorder characterized by impairment of acquired abilities on a cognitive basis. The first symptom that appears and is the easiest to recognize is memory impairment, orientation, thinking and learning impairment. Dementia is a progressive and incurable disease. There are several types of dementia, the most common is Alzheimer's dementia followed by vascular and frontotemporal dementia.

The aim of this study was to investigate the attitudes of nurses towards people with dementia. The research was conducted among nurses in the Republic of Croatia. As a basis for the research, an online survey was conducted which the respondents filled out online. 517 nurses were included. The results will be presented below.

XII. PRILOZI

Prilog A: Popis slika

Slika 1. Upute za prepoznavanje znakova demencije

Slika 2. Vrste demencija

Slika 3. Test procjene mentalnog zdravlja

Slika 4. Dob

Slika 5. Spol

Slika 6. Staž

Slika 7. Smatrate li da je demencija isto što i staračka zaboravljivost?

Slika 8. Smatrate li da je gubitak pamćenja jedini simptom demencija?

Slika 9. Smatrate li da demencija nastupa tek nakon navršenih 65 godina?

Slika 10. Smatrate li da je demenciju moguće prevenirati?

Slika 11. Smatrate li da su medicinske sestre / tehn. dovoljno educirani o bolesti kao što je demencija?

Slika 12. Smatrate li da su osobe oboljele od demencije teret zdravstvenom sustavu?

Slika 13. Smatrate li da su dementne osobe opasne za okolinu u kojoj se nalaze?

Slika 14. Smatrate li da su dementne osobe teret obitelji?

Slika 15. Smatrate li da bi osobe oboljele od demencije trebale biti smještene u za to predviđene ustanove?

Slika 16. Smatrate li da su sve dementne osobe opasne za sebe?

Slika 17. Smatrate li da dementna osoba treba biti sedirana za vrijeme boravka na bolničkom odjelu?

Slika 18. Smatrate li da je potrebno primjenjivati mjere prisile (vezanje), ukoliko je dementna osoba za vrijeme boravka na bolničkom odjelu nesuradljiva / opasna za sebe ili okolinu?

Prilog B: Online anketa

1. Dob

- 18-30
- 31-40
- 41-50
- 51 i više

2. Spol

- M
- Ž

3. Staž

- 0-10 godina
- 11-20 godina
- 21-30 godina
- 31 i više godina

4. Smatrate li da je demencija isto što i staračka zaboravljivost?

- Da
- Ne
- Ne znam

5. Smatrate li da je gubitak pamćenja jedini simptom demencije?

- Da
- Ne
- Ne znam

6. Smatrate li da demencija nastupa tek nakon navršenih 65 godina?

- Da
- Ne
- Ne znam

7. Smatrate li da je demenciju moguće prevenirati?

- Da
- Ne
- Ne znam

8. Smatrate li da su medicinske sestre / tehn. dovoljno educirani o bolesti kao što je demencija?

- Da
- Ne
- Ne znam

9. Smatrate li da su osobe oboljele od demencije teret zdravstvenom sustavu?

- Da
- Ne
- Ne znam

10. Smatrate li da su dementne osobe opasne za okolinu u kojoj se nalaze?

- Da
- Ne
- Ne znam

11. Smatrate li da su dementne osobe teret obitelji?

- Da
- Ne
- Ne znam

12. Smatrate li da bi osobe oboljele od demencije trebale biti smještene u za to predviđene ustanove?

- Da
- Ne
- Ne znam

13. Smatrate li da su sve dementne osobe opasne za sebe?

- Da
- Ne
- Ne znam

14. Smatrate li da dementna osoba treba biti sedirana za vrijeme boravka na bolničkom odjelu?

- Da
- Ne
- Ne znam

15. Smatrate li da je potrebno primjenjivati mjere prisile (vezanje), ukoliko je dementna osoba za vrijeme boravka na bolničkom odjelu nesuradljiva / opasna za sebe ili okolinu?

- Da
- Ne
- Ne znam

XIII. ŽIVOTOPIS

IME I PREZIME: Marinela Marić

ADRESA: Gornja Dubrava 51, Otočac

Email: nela1103@outlook.com

Broj tel.: 091/557-3589

OBRAZOVANJE:

1. Osnovna škola Fran Krsto Frankopan Krk, PŠ Vrh
2. Srednja medicinska škola u Rijeci
3. Glazbena škola Ivan Matetić Ronjgov u Rijeci
4. Fakultet zdravstvenih studija u Rijeci

RADNO ISKUSTVO:

1. Stomatološka ambulanta dr. Sandra Kalebić-Janković
2. Dom zdravlja Otočac