

UTJECAJ COVID PANDEMIJE NA MENTALNO ZDRAVLJE STARIJIH OSOBA

Jakus, Lorena

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:184:438038>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-07-21**

Repository / Repozitorij:

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



SVEUČILIŠTE U RIJECI
FAKULTET ZDRAVSTVENIH STUDIJA
PREDDIPLOMSKI STRUČNI STUDIJ SESTRINSTVO

Lorena Jakus

**UTJECAJ COVID- 19 PANDEMIJE NA MENTALNO ZDRAVLJE STARIJIH
OSOBA**

(Završni rad)

Rijeka, 2021.

UNIVERSITY OF RIJEKA
FACULTY OF HEALTH STUDIES
UNDERGRADUATE STUDY OF NURSING

Lorena Jakus

**THE IMPACT OF COVID- 19 PANDEMIC ON THE MENTAL HEALTH OF
ELDERLY**

(Final work)

Rijeka, 2021.

Mentor rada: Filip Knezović, mag.med.techn

Završni rad je obranjen dana _____ u/na Fakultetu zdravstvenih studija u

Rijeci, pred povjerenstvom u sastavu:

1. _____

2. _____

3. _____

TURNITIN



Izvješće o provedenoj provjeri izvornosti studentskog rada

Opći podatci o studentu:

Sastavnica	Katedra za sestrinstvo
Studij	Preddiplomski stručni studij sestrinstva
Vrsta studentskog rada	Završni rad
Ime i prezime studenta	Lorena Jakus
JMBAG	0351007934

Podatci o radu studenta:

Naslov rada	Utjecaj Covid-19 pandemije na mentalno zdravlje starijih osoba
Ime i prezime mentora	Filip Knezović
Datum predaje rada	23. rujna 2021.
Identifikacijski br. podneska	1654132575
Datum provjere rada	21. rujna 2021.
Ime datoteke	Jakus_Lorena_-_zavr_ni_rad_1.docx
Veličina datoteke	78.38K
Broj znakova	58629
Broj riječi	9489
Broj stranica	44

Podudarnost studentskog rada:

Podudarnost (%)	14%
-----------------	-----

Izjava mentora o izvornosti studentskog rada

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

Datum

23. rujna 2021.

Potpis mentora

Filip Knezović

SADRŽAJ

1. UVOD	1
2. STARIJE OSOBE	2
3. MENTALNO ZDRAVLJE	3
3.1. Mentalno zdravlje starijih osoba	5
3.2. Demencije.....	7
4. COVID – 19	10
4.1. Uzroci	10
4.2. Simptomi	11
4.3. Dijagnostika.....	12
4.4. Komplikacije	14
4.5. Liječenje	18
4.6. Cijepljenje	20
5. UTJECAJ COVID - 19 PANDEMIJE NA MENTALNO ZDRAVLJE	22
5.1. Utjecaj Covid-19 pandemija na osobe s demencijom	23
5.2. Utjecaj izolacije na mentalno zdravlje starijih osoba	24
5.3. Utjecaj zaštitnih maski na mentalno zdravlje starijih osoba.....	25
6. COVID-19 U DOMOVIMA ZA STARIJE I NEMOĆNE	27
6.1. Savjeti za sprječavanje i suzbijanje Covid-19 u domovima za starije.....	28
6.2. Utjecaj Covid- 19 na zdravstveno osoblje.....	29
1. ZAKLJUČAK	31
7. LITERATURA	32

SAŽETAK

Gerontologija, proučavanje procesa starenja, posvećena je razumijevanju i kontroli svih čimbenika koji doprinose konačnosti života pojedinca. Mentalno zdravlje odnosi se na kognitivno, bihevioralno i emocionalno blagostanje. Sve je u tome kako ljudi misle, osjećaju i ponašaju se. Ljudi ponekad koriste izraz "mentalno zdravlje" kako bi označili odsutnost mentalnog poremećaja. Demencija je pad mentalnih sposobnosti koji utječe na pamćenje, razmišljanje, rješavanje problema, koncentraciju i percepciju. Koronavirus identificiran 2019. godine, SARS-CoV-2, izazvao je pandemiju respiratorne bolesti, nazvanu COVID-19. Simptomi COVID-19 mogu se razlikovati od osobe do osobe. Također se mogu razlikovati u različitim dobnim skupinama. Pandemija COVID-19 negativno je utjecala na mentalno zdravlje mnogih ljudi i stvorila nove prepreke za ljude koji već boluju od mentalnih bolesti.

Ključne riječi: mentalno zdravlje, starije osobe, pandemija, COVID-19, demencija

SUMMARY

Gerontology, the study of the aging process, is dedicated to understanding and controlling all the factors that contribute to the finality of an individual's life. Mental health refers to cognitive, behavioral, and emotional well-being. It's all about how people think, feel and behave. People sometimes use the term "mental health" to denote the absence of a mental disorder. Dementia is a decline in mental abilities that affects memory, thinking, problem solving, concentration and perception. The coronavirus identified in 2019, SARS-CoV-2, caused a respiratory pandemic, called COVID-19. Symptoms of COVID-19 may vary from person to person. They can also vary in different age groups. The COVID-19 pandemic has negatively affected the mental health of many people and created new barriers for people already suffering from mental illness.

Key words: mental health, elderly, pandemic, COVID-19, dementia

1. UVOD

Mentalno zdravlje, definirano od strane Svjetske zdravstvene organizacije (WHO), "stanje je blagostanja u kojem pojedinac ostvaruje vlastite sposobnosti, može se nositi s normalnim životnim stresovima, može raditi produktivno i plodonosno i sposoban je dati doprinos svojoj zajednici ". Prema WHO-u, mentalno zdravlje uključuje "subjektivnu dobrobit, percipiranu samoeфикаsnost, autonomiju, kompetentnost, međugeneracijsku ovisnost i samoaktualizaciju svojih intelektualnih i emocionalnih potencijala, između ostalih". Iz perspektive pozitivne psihologije ili holizma, mentalno zdravlje može uključivati sposobnost pojedinca da uživa u životu i za stvaranje ravnoteže između životnih aktivnosti i napora za postizanje psihološke otpornosti. Kulturne razlike, subjektivne procjene i konkurentne profesionalne teorije utječu na to kako se definira "mentalno zdravlje".

Krajem 2019. godine novi koronavirus identificiran je kao uzročnik grupe slučajeva upale pluća u kineskom Wuhanu. Nakon toga, zaraza se proširila svijetom, što je rezultiralo globalnom pandemijom. Koronavirus je označen kao teški akutni respiratorni sindrom koronavirus 2 (SARS-CoV-2), a bolest koju uzrokuje je koronavirusna bolest 2019. (COVID-19). Pandemija nije samo medicinski fenomen; utječe na pojedince i društvo te uzrokuje poremećaje, tjeskobu, stres, stigmatu i ksenofobiju. Ponašanje pojedinca kao jedinice društva ili zajednice ima izražene učinke na dinamiku pandemije koja uključuje razinu ozbiljnosti, stupanj protoka i posljedice. Brz prijenos virusa SARS -CoV -2 s čovjeka na čovjeka rezultirao je provedbom regionalnih blokada kako bi se spriječilo daljnje širenje bolesti. Izolacija, socijalno distanciranje i zatvaranje obrazovnih zavoda, radnih mjesta i mjesta za zabavu doveli su ljude da ostanu u svojim domovima kako bi pomogli prekinuti lanac prijenosa. Međutim, restriktivne mjere nedvojbeno su utjecale na društveno i mentalno zdravlje pojedinaca. (1, 2, 3)

2. STARIJE OSOBE

Na biološkoj razini starenje je rezultat utjecaja nakupljanja različitih molekularnih i staničnih oštećenja tijekom vremena. To dovodi do postupnog smanjenja tjelesnih i mentalnih sposobnosti, rastućeg rizika od bolesti i na kraju do smrti. No, te promjene nisu linearne niti dosljedne i samo su slabo povezane s godinama osobe u godinama. Dok neki 70-godišnjaci uživaju u iznimno dobrom zdravlju i funkcioniranju, drugi 70-godišnjaci su slabi i zahtijevaju značajnu pomoć drugih.

Osim bioloških promjena, starenje je povezano i s drugim životnim promjenama, poput umirovljenja, preseljenja u prikladnije stanovanje i smrti prijatelja i partnera. U razvoju odgovora javnog zdravlja na starenje važno je ne samo uzeti u obzir pristupe koji ublažavaju gubitke povezane sa starijom dobi, već i one koji mogu pojačati oporavak, prilagodbu i psihosocijalni rast.

Uobičajena stanja u starijoj dobi uključuju gubitak sluha, kataraktu i greške refrakcije, bolove u leđima i vratu te osteoartritis, kroničnu opstruktivnu plućnu bolest, dijabetes, depresiju i demenciju. Nadalje, kako ljudi stare, veća je vjerojatnost da će doživjeti nekoliko stanja istodobno.

Stariju dob karakterizira i pojava nekoliko složenih zdravstvenih stanja koja se javljaju tek kasnije u životu i koja ne spadaju u zasebne kategorije bolesti. Obično se nazivaju gerijatrijski sindromi. Često su posljedica više temeljnih čimbenika i uključuju slabost, urinarnu inkontinenciju, padove, delirij i dekubitus.

Gerontologija, proučavanje procesa starenja, posvećena je razumijevanju i kontroli svih čimbenika koji doprinose konačnosti života pojedinca . Ne bavi se isključivo slabošću koja je toliko velika u ljudskom iskustvu, već se bavi mnogo širim spektrom pojava. Svaka vrsta ima životnu povijest u kojoj životni vijek pojedinca ima odgovarajući odnos prema reproduktivnom trajanju života, prema mehanizmu razmnožavanja i tijeku razvoja. Kako su se ti odnosi razvijali, isto je tako važno za gerontologiju koliko i za evolucijsku biologiju . Također je važno razlikovati čisto fizikalno -kemijske procese starenja i slučajne organizme procese bolesti ozljede koje dovode do smrti. (4, 5)

3. MENTALNO ZDRAVLJE

Mentalno zdravlje odnosi se na kognitivno, bihevioralno i emocionalno blagostanje. Sve je u tome kako ljudi misle, osjećaju i ponašaju se. Ljudi ponekad koriste izraz "mentalno zdravlje" kako bi označili odsutnost mentalnog poremećaja. Mentalno zdravlje uključuje emocionalnu, psihološku i društvenu dobrobit. Utječe na to kako osobe razmišljaju, osjećaju i djeluju. Također pomaže u određivanju načina na koji se osobe nose sa stresom, odnose se prema drugima i donose odluke. Mentalno zdravlje važno je u svakoj životnoj fazi, od djetinjstva i adolescencije do odrasle dobi.

Tijekom života, ako osoba ima problema s mentalnim zdravljem, moglo bi utjecati na razmišljanje, raspoloženje i ponašanje. Mnogi čimbenici doprinose problemima mentalnog zdravlja, uključujući:

- o Biološki čimbenici, poput gena ili kemije mozga
- o Životna iskustva, poput traume ili zlostavljanja
- o Obiteljska povijest problema mentalnog zdravlja

Problemi s mentalnim zdravljem su česti, ali pomoć je dostupna. Ljudi s problemima mentalnog zdravlja mogu ozdraviti, a mnogi se potpuno oporave.

"Mentalno zdravlje je stanje blagostanja u kojem pojedinac ostvaruje vlastite sposobnosti, može se nositi s normalnim životnim stresovima, može produktivno raditi i može dati doprinos svojoj zajednici." WHO naglašava da je mentalno zdravlje "više od pukog odsustva mentalnih poremećaja ili invaliditeta". Vrhunsko mentalno zdravlje ne odnosi se samo na izbjegavanje aktivnih uvjeta, već i na brigu o stalnom zdravlju i sreći. Također naglašavaju da je očuvanje i obnavljanje mentalnog zdravlja ključno na individualnoj osnovi, kao i u različitim zajednicama i društvima diljem svijeta.

Osoba koja se nosi s poteškoćama u mentalnom zdravlju obično će morati promijeniti svoj način života kako bi olakšala dobrobit. Takve promjene mogu uključivati smanjenje unosa alkohola, više spavanja i uravnoteženu, hranjivu prehranu. Ljudi će možda morati oduzeti vrijeme poslu ili riješiti probleme s osobnim odnosima koji mogu nanijeti štetu njihovom mentalnom zdravlju. Osobe sa stanjima poput anksioznosti ili depresivnog poremećaja mogu imati koristi od tehnika opuštanja, koje uključuju duboko disanje, meditaciju i svjesnost. Mreža

podrške, bilo putem grupa za samopomoć ili bliskih prijatelja i obitelji, također može biti ključna za oporavak od mentalnih bolesti.

Postoje različite metode za rješavanje problema mentalnog zdravlja. Liječenje je vrlo individualno i ono što djeluje na jednu osobu možda neće djelovati na drugu. Neke strategije ili tretmani su uspješniji u kombinaciji s drugima. Osoba koja živi s kroničnim mentalnim poremećajem može birati različite mogućnosti u različitim fazama svog života. Pojedinaac mora blisko surađivati s liječnikom koji mu može pomoći u prepoznavanju njihovih potreba i pružiti im odgovarajući tretman.

Ne postoji fizički test ili skeniranje koji pouzdano pokazuju je li osoba razvila mentalnu bolest. Međutim, ljudi bi trebali paziti na sljedeće moguće znakove poremećaja mentalnog zdravlja:

- o povlačenje od prijatelja, obitelji i kolega
- o izbjegavajući aktivnosti u kojima bi inače uživali
- o spava previše ili premalo
- o jesti previše ili premalo
- o osjećajući se beznadno
- o s konstantno niskom energijom
- o češće koristiti tvari koje mijenjaju raspoloženje, uključujući alkohol i nikotin
- o iskazivanje negativnih emocija
- o biti zbunjen
- o nemogućnost obavljanja svakodnevnih zadataka, poput odlaska na posao ili kuhanja obroka
- o imati uporne misli ili sjećanja koja se redovito pojavljuju
- o misleći nanijeti fizičku štetu sebi ili drugima
- o čujući glasove
- o doživljavajući zablude

Čimbenici rizika za stanja mentalnog zdravlja

Svatko ima neki rizik od razvoja poremećaja mentalnog zdravlja, bez obzira na dob, spol, prihod ili etničku pripadnost. U SAD -u i većem dijelu razvijenog svijeta mentalni poremećaji jedan su od vodećih uzroka invaliditeta. Društvene i financijske okolnosti, biološki čimbenici i odabir načina života mogu oblikovati mentalno zdravlje osobe. Veliki dio ljudi s poremećajem mentalnog zdravlja ima više od jednog stanja odjednom. Važno je napomenuti da dobro mentalno zdravlje ovisi o osjetljivoj ravnoteži čimbenika te da nekoliko elemenata života i svijeta općenito mogu zajedno raditi na doprinosu poremećajima. (6, 7, 8)

3.1.Mentalno zdravlje starijih osoba

Mentalno zdravlje i dobrobit jednako su važni u starijoj dobi kao i u bilo koje drugo doba života. Otprilike 15% odraslih u dobi od 60 i više godina pati od mentalnog poremećaja. Starije odrasle osobe, starije od 60 godina i više, daju važan doprinos društvu kao članovi obitelji, volonteri i kao aktivni sudionici u radnoj snazi. Iako većina ima dobro mentalno zdravlje, mnogi stariji odrasli izloženi su riziku od razvoja mentalnih poremećaja, neuroloških poremećaja ili problema s korištenjem stvari, kao i drugih zdravstvenih stanja poput dijabetesa, gubitka sluha i osteoartritisa. Nadalje, kako ljudi stare, veća je vjerojatnost da će doživjeti nekoliko stanja istodobno.

Jedan od stalnih problema u dijagnosticiranju i liječenju mentalnih bolesti kod starijih osoba je činjenica da starije osobe češće prijavljuju tjelesne simptome nego psihijatrijske tegobe. Zapravo, mnogi stariji ljudi možda čak i ne prepoznaju vlastite probleme s mentalnim zdravljem.

U bilo kojem trenutku života može postojati više čimbenika rizika za probleme mentalnog zdravlja. Stariji ljudi mogu doživjeti životne stresore koji su zajednički svim ljudima, ali i stresore koji su češći u kasnijoj životnoj dobi, poput značajnog stalnog gubitka kapaciteta i pada funkcionalnih sposobnosti. Na primjer, starije osobe mogu doživjeti smanjenu pokretljivost, kroničnu bol, slabost ili druge zdravstvene probleme, za što im je potreban neki oblik dugotrajne skrbi. Osim toga, starije osobe češće će doživjeti događaje poput ožalošćenja ili pad socioekonomskog statusa s odlaskom u mirovinu. Svi ovi stresori mogu rezultirati izolacijom,

usamljenošću ili psihološkim stresom kod starijih ljudi, zbog čega im može biti potrebna dugotrajna njega.

Mentalno zdravlje ima utjecaj na fizičko zdravlje i obrnuto. Na primjer, starije osobe s tjelesnim zdravstvenim stanjima, poput srčanih bolesti, imaju veće stope depresije od onih koji su zdravi. Osim toga, neliječena depresija kod starijih osoba sa srčanim oboljenjima može negativno utjecati na njezin ishod. Starije odrasle osobe također su osjetljive na zlostavljanje starijih osoba - uključujući fizičko, verbalno, psihološko, financijsko i seksualno zlostavljanje; napuštanje; zanemariti; te ozbiljni gubici dostojanstva i poštovanja. Trenutni dokazi ukazuju da 1 od 6 starijih osoba doživljava zlostavljanje starijih osoba. Zlostavljanje starijih osoba može dovesti ne samo do tjelesnih ozljeda, već i do ozbiljnih, ponekad dugotrajnih psiholoških posljedica, uključujući depresiju i tjeskobu.

Iako je moguće razviti bilo koje stanje mentalnog zdravlja u kasnijem životu, neka su češća od drugih, kao što su npr. depresija, demencija, konzumiranje previše alkohola i druge teške mentalne bolesti.

Depresija

Svaki četvrti stariji čovjek pati od depresije, ali manje od jednog od šest traži pomoć od svog liječnika opće prakse. Čak je više ljudi u staračkim domovima pogođeno: oko četiri od deset stanovnika doživi depresiju. Uobičajeni simptomi uključuju osjećaj tuge, beznađa, krivice, suza, zabrinutosti ili nesposobnosti uživati. Stariji ljudi često imaju više fizičkih simptoma, koji mogu uključivati probleme sa spavanjem, gubitak apetita, zatvor, umor i gubitak interesa za seks. Depresija nije neizbježan dio starenja. Podrška je dostupna bez obzira na vdob i bez obzira koliko dugo se osobe osjećaju depresivno. Potrebno je razgovarati sa svojim liječnikom opće prakse kako bi mogao pomoći pronaći pravi tretman, poput savjetovanja, lijekova ili samopomoći.

Demencija

Demencija je pad mentalnih sposobnosti koji utječe na pamćenje, razmišljanje, rješavanje problema, koncentraciju i percepciju. Iako ne postoji lijek za demenciju, postoje tretmani koji mogu pomoći ljudima da žive s njom. Postoje i stvari koje se mogu učiniti kako bi se smanjio rizik od razvoja.

Konзумiranje previše alkohola

Ljudi svih dobi mogu otkriti da previše piju, ali je vjerojatnije da će među starijima ostati neprepoznati. Možda će osobe više piti ako su usamljeni, lošeg zdravlja, boli, depresivni ili im je dosadno. Previše alkohola može dovesti do lošeg raspoloženja i anksioznosti. Također može uzrokovati probleme sa spavanjem, vrtoglavicu, probleme s pamćenjem te s vremenom oštetiti jetru, srce i mozak. Tijelo s godinama postaje osjetljivije na alkohol, pa će to vjerojatno utjecati više na starije osobe nego na mlađe osobe.

Teška mentalna bolest

Dok se teške mentalne bolesti poput bipolarnog poremećaja i shizofrenije obično razvijaju u tinejdžerskim godinama ili u ranim 20 -im godinama, moguće je da će one biti pogođene po prvi put u kasnijem životu. Starije osobe se mogu liječiti psihoterapijom ili antipsihotičke lijekove na isti način kao i mlađih ljudi. (9, 10, 11, 12, 13)

3.2. Demencije

Demencija nije specifična bolest, već je općenitiji izraz za oslabljenu sposobnost pamćenja, razmišljanja ili donošenja odluka koje ometaju obavljanje svakodnevnih aktivnosti. Alzheimerova bolest je najčešći tip demencije. Iako demencija uglavnom pogađa starije odrasle osobe, ona nije dio normalnog starenja.

Simptomi demencije razlikuju se ovisno o uzroku, ali uobičajeni znakovi i simptomi uključuju:

Kognitivne promjene

- o Gubitak pamćenja, što obično primijeti netko drugi
- o Poteškoće u komuniciranju ili pronalaženju riječi
- o Poteškoće s vizualnim i prostornim sposobnostima, poput gubitka tijekom vožnje
- o Poteškoće u zaključivanju ili rješavanju problema

- o Poteškoće u rješavanju složenih zadataka
- o Poteškoće s planiranjem i organiziranjem
- o Poteškoće s koordinacijom i motoričkim funkcijama
- o Zbunjenost i dezorijentacija

Psihološke promjene

- o Promjene osobnosti
- o Depresija
- o Anksioznost
- o Neprimjereno ponašanje
- o Paranoja
- o Uznemirenost
- o Halucinacije

Demencija nastaje oštećenjem moždanih stanica. Ovo oštećenje ometa sposobnost moždanih stanica da međusobno komuniciraju. Kada stanice mozga ne mogu normalno komunicirati, to može utjecati na razmišljanje, ponašanje i osjećaje. Mozak ima mnogo različitih regija, od kojih je svaka odgovorna za različite funkcije (na primjer, pamćenje, prosuđivanje i kretanje). Kad su stanice u određenom području oštećene, to područje ne može normalno obavljati svoje funkcije. Različite vrste demencije povezane su s određenim vrstama oštećenja moždanih stanica u određenim regijama mozga. Na primjer, kod Alzheimerove bolesti, visoke razine određenih proteina unutar i izvan moždanih stanica otežavaju stanicama mozga da ostanu zdrave i međusobno komuniciraju. Regija mozga koja se naziva hipotalamus središte je učenja i pamćenja u mozgu, a moždane stanice u ovoj regiji često su prve oštećene. Zato je gubitak pamćenja često jedan od najranijih simptoma Alzheimerove bolesti.

Ne postoji jedan test kojim bi se utvrdilo ima li netko demenciju. Liječnici dijagnosticiraju Alzheimerovu i druge vrste demencije na temelju pažljive povijesti bolesti, fizikalnog pregleda, laboratorijskih pretraga i karakterističnih promjena u razmišljanju, svakodnevnim funkcijama i

ponašanju povezanim sa svakom vrstom. Liječnici mogu s visokom razinom sigurnosti utvrditi da osoba ima demenciju. No, teže je odrediti točan tip demencije jer se simptomi i promjene u mozgu različitih demencija mogu preklapati. U nekim slučajevima liječnik može dijagnosticirati "demenciju" i ne odrediti vrstu. Ako se to dogodi, možda će biti potrebno posjetiti stručnjaka poput neurologa, psihijatra, psihologa ili gerijatra .

Neki se čimbenici rizika za demenciju, poput dobi i genetike, ne mogu promijeniti. No, istraživači nastavljaju istraživati utjecaj drugih čimbenika rizika na zdravlje mozga i prevenciju demencije. Istraživanje objavljeno na Međunarodnoj konferenciji Alzheimerove udruge 2019. sugerira da usvajanje više zdravih načina života, uključujući zdravu prehranu, nepušenje, redovitu tjelovježbu i kognitivnu stimulaciju, može smanjiti rizik od kognitivnog pada i demencije. (14, 15)

4. COVID – 19

Koronavirusi su vrsta virusa. Postoji mnogo različitih vrsta, a neki uzrokuju bolesti. Koronavirus identificiran 2019. godine, SARS-CoV-2, izazvao je pandemiju respiratorne bolesti, nazvanu COVID-19. COVID-19 je bolest uzrokovana SARS-CoV-2, koronavirusom koji se pojavio u prosincu 2019. COVID-19 može biti ozbiljan i uzrokovao je milijune smrti diljem svijeta, kao i trajne zdravstvene probleme kod nekih koji su preživjeli bolest. Koronavirus se može širiti s osobe na osobu. Dijagnosticira se laboratorijskim ispitivanjem. Cjepiva protiv COVID-19 odobrena su za hitnu upotrebu od strane američke Uprave za hranu i lijekove, a programi cijepljenja su u tijeku u SAD-u i u mnogim dijelovima svijeta. Prevencija uključuje fizičko distanciranje, nošenje maski, higijenu ruku i držanje podalje od drugih ako se osjećate bolesno. (16)

4.1.Uzroci

Virus koji uzrokuje COVID-19 službeno je poznat kao teški akutni respiratorni sindrom koronavirus 2 (SARS-CoV-2). Pripada većoj obitelji virusa zvanj koronavirus. Iako koronavirusi mogu utjecati i na životinje i na ljude, poznato je da samo humani koronavirusi uzrokuju respiratorne infekcije. Ove infekcije variraju od blagih bolesti poput prehlade do teških bolesti poput bliskoistočnog respiratornog sindroma (MERS) i teškog akutnog respiratornog sindroma (SARS). Virus koji uzrokuje COVID-19 lako se širi među ljudima, a s vremenom se nastavlja otkrivati sve više o tome kako se širi. Podaci su pokazali da se širi uglavnom s osobe na osobu među onima koji su u bliskom kontaktu (unutar oko 6 stopa ili 2 metra). Virus se širi respiratornim kapljicama koje se oslobađaju kad netko s virusom kašlje, kiše, diše, pjeva ili govori. Ove se kapljice mogu udahnuti ili sletjeti u usta, nos ili oči osobe u blizini. U nekim se situacijama virus COVID-19 može širiti tako što je osoba izložena malim kapljicama ili aerosolima koji ostaju u zraku nekoliko minuta ili sati-što se naziva zračnim

prijenosom. Još nije poznato koliko je uobičajeno da se virus širi na ovaj način. Također se može proširiti ako osoba dodirne površinu ili predmet s virusom na sebi, a zatim dotakne usta, nos ili oči, no rizik je mali. Dogodile su se neke ponovne infekcije virusom koji uzrokuje COVID-19, ali to je bilo neuobičajeno. (18, 19, 20)

4.2.Simptomi

Simptomi COVID-19 mogu se razlikovati od osobe do osobe. Također se mogu razlikovati u različitim dobnim skupinama. Može proći i do 14 dana da se simptomi pojave nakon izlaganja virusu COVID-19.

Glavni simptomi koronavirusa (COVID-19) su:

- o visoka temperatura - to znači da je osobi vruće dodirnuti prsa ili leđa (ne mora mjeriti temperaturu)
- o novi, kontinuirani kašalj - to znači kašljanje duže od jednog sata ili 3 ili više epizoda kašlja u 24 sata (ako je običan kašalj, može biti gori nego inače)
- o gubitak ili promjena osjetila mirisa ili okusa - to znači da je osoba primijetila da ne može osjetiti miris ili okus, ili stvari mirišu ili imaju okus drugačiji od uobičajenog

Liječnici i znanstvenici svakodnevno uče nove stvari o ovom virusu. Zasad se zna da COVID-19 možda neće izazvati nikakve simptome kod nekih ljudi. Virus se može nositi za 2 dana ili do 2 tjedna prije nego što se razviju simptomi.

Neki uobičajeni simptomi koji su posebno povezani s COVID-19 uključuju:

- o otežano disanje
- o kašalj koji dobiva strože tijekom vremena
- o groznica
- o zimica
- o umor

Manje uobičajeni simptomi uključuju:

- o opetovano drhtanje od zimice
- o grlobolja
- o glavobolja
- o bolovi u mišićima
- o gubitak okusa ili mirisa
- o začepljen nos ili curenje iz nosa
- o gastrointestinalni simptomi poput proljeva, mučnine i povraćanja
- o promjena boje prstiju na rukama i nogama
- o ružičasto oko
- o osip

Međutim, osobe s COVID-19 mogu imati neke, sve ili nikakve od gore navedenih simptoma. (20, 21)

4.3. Dijagnostika

Dijagnostičko testiranje na COVID-19 provodi se kako bi se utvrdilo jesu li osobe trenutno zaražene SARS-CoV-2, virusom koji uzrokuje koronavirusnu bolest 2019. (COVID-19). Tijekom rane faze pandemije koronavirusa 2019. (COVID-19) veliki broj proizvođača dijagnostičkih testova aktivno se bavio dizajnom, razvojem, validacijom, provjerom i provedbom dijagnostičkih testova. Stotine molekularnih testova i imunoloških testova brzo su razvijeni, iako mnogi još uvijek čekaju kliničku potvrdu i formalno odobrenje

Klinička sumnja - U simptomatskih pacijenata, mogućnost COVID-19 treba prvenstveno uzeti u obzir kod onih s novonastalom temperaturom i/ili simptomima dišnog trakta (npr. Kašalj, dispneja). Također ga treba razmotriti u bolesnika s teškom bolešću donjih dišnih putova bez jasnog uzroka. Drugi dosljedni simptomi uključuju smetnje mirisa ili okusa, mijalgije i proljev.

Budući da je SARS-CoV-2 rasprostranjen u cijelom svijetu, kliničari bi trebali imati nizak prag sumnje na COVID-19, a vjerojatnost se dodatno povećava ako pacijent:

- Boravi na ili je putovao u prethodnih 14 dana na mjesto na kojem se u zajednici prenosi teški akutni respiratorni sindrom koronavirus, na takvim mjestima, boravak u skupštinskim okruženjima ili povezanost sa događajima u kojima je prijavljeno nekoliko slučajeva posebno je visok rizik za izloženost.
- Imao je bliski kontakt s potvrđenim ili sumnjivim slučajem COVID-19 u prethodnih 14 dana, uključujući rad u zdravstvenim ustanovama. Bliski kontakt uključuje boravak više od dva metra od osobe oboljele od COVID-19 duže od nekoliko minuta, dok ne nose osobnu zaštitnu opremu ili imaju izravan kontakt sa zaraznim sekretima dok ne nose zaštitu.

Ne postoje specifične kliničke značajke koje bi mogle pouzdano razlikovati COVID-19 od drugih virusnih respiratornih infekcija. Ipak, neke značajke mogu opravdati višu razinu kliničke sumnje. Nekoliko je studija pokazalo da su gubitak okusa ili mirisa simptomi najjače povezani s pozitivnim testom na SARS-CoV-2. Razvoj dispneje nekoliko dana nakon pojave početnih simptoma također ukazuje na COVID-19. Drugi, neobičniji nalazi, poput novonastalih lezija nalik na pernio (npr. "COVID prsti"), također povećavaju sumnju na COVID-19. Međutim, niti jedan od ovih nalaza definitivno ne postavlja dijagnozu COVID-19 bez mikrobioloških ispitivanja.

COVID-19 bi također trebao biti dijagnostički pregled kod pacijenata koji imaju ekstra pulmonalne komplikacije povezane s infekcijom SARS-CoV-2, uključujući ozljede srca, ishemijski moždani udar i druge tromboembolijske događaje te upalne komplikacije. Pacijente sa sumnjom na COVID-19 koji ne trebaju hitnu pomoć treba potaknuti da nazovu prije dolaska u zdravstvenu ustanovu na procjenu. Mnogi pacijenti mogu se ocijeniti u pogledu potrebe za testiranjem putem telefona. Za pacijente u zdravstvenoj ustanovi mjere kontrole infekcije trebale bi se provesti čim se posumnja na mogućnost COVID-19.

Ispitivanje lančane reakcije polimeraze (PCR) ostaje primarna dijagnostička metoda testiranja na COVID-19. Ovo je ista vrsta testa koja se koristila za otkrivanje teškog akutnog respiratornog sindroma (SARS) kada se prvi put pojavio 2002. Da bi prikupio uzorak za ovaj test, zdravstveni radnik će vjerojatno izvršiti jedno od sljedećeg:

- o brisati nos ili stražnji dio grla
- o aspirirajte tekućinu iz donjih dišnih putova
- o uzeti uzorak sline ili stolice

Istraživači zatim ekstrahiraju nukleinsku kiselinu iz uzorka virusa i amplificiraju dijelove njegova genoma tehnikom PCR-a reverzne transkripcije (RT-PCR). To im u biti daje veći uzorak za usporedbu virusa. U genomu SARS-CoV-2 mogu se pronaći dva gena.

Rezultati ispitivanja su:

- o pozitivan ako se nađu oba gena
- o neuvjerljivo ako se pronađe samo jedan gen
- o negativan ako se ne pronađe niti jedan gen

FDA je nedavno odobrila upotrebu a brzi dijagnostički test na koronavirus u sklopu svojih napora da proširi kapacitete pregleda. FDA odobreni uređaji za ispitivanje točke liječenja (POC) napravljeni od strane kalifornijske tvrtke za molekularnu dijagnostiku Cepheid za više postavki skrbi o pacijentima. Test će se u početku izvoditi u postavkama visokog prioriteta, poput hitnih službi i drugih bolničkih jedinica. Test je trenutno rezerviran za čišćenje zdravstvenog osoblja koje se vraća na posao nakon izloženosti SARS-CoV-2 i oboljelih od COVID-19.

RT-PCR uzorci često se testiraju u serijama na mjestima udaljenim od mjesta gdje su prikupljeni. To znači da može proći dan ili duže da se dobiju rezultati ispitivanja. Novo odobreno testiranje POC -a omogućuje prikupljanje i ispitivanje uzoraka na istom mjestu, što rezultira kraćim rokovima obrade. CEFheid POC uređaji daju rezultate ispitivanja u roku od 45 minuta. (22, 23, 24)

4.4.Komplikacije

Iako većina ljudi s COVID-19 ima blage do umjerene simptome, bolest može uzrokovati ozbiljne medicinske komplikacije i dovesti do smrti kod nekih ljudi. Starije odrasle osobe ili

osobe s postojećim medicinskim stanjima u većoj su opasnosti od ozbiljnog oboljenja od COVID-19 .

Komplikacije mogu uključivati:

- o Upala pluća i otežano disanje
- o Zatajenje organa u nekoliko organa
- o Problemi sa srcem
- o Teško stanje pluća koje uzrokuje da mala količina kisika prolazi kroz krvotok do organa (sindrom akutnog respiratornog distresa)
- o Krvni ugrušci
- o Akutna ozljeda bubrega
- o Dodatne virusne i bakterijske infekcije

Akutna respiratorna insuficijencija

Kada osoba ima akutno zatajenje disanja, pluća možda neće ispumpati dovoljno kisika u krv ili možda neće izvaditi dovoljno ugljičnog dioksida. Oba ova problema mogu se dogoditi istovremeno. U nekoliko studija o onima koji su umrli od COVID-19 akutno respiratorno zatajenje bilo je vodeći uzrok smrti.

Upala pluća

Neki koji zaraze novim koronavirusom dobivaju tešku upalu pluća u oba plućna krila. Upala pluća COVID-19 ozbiljna je bolest koja može biti smrtonosna. Kad osoba ima upalu pluća, zračne vrećice u plućima postaju upaljene, što otežava disanje. Znanstvenici koji su proučavali slike pluća vrlo bolesnih pacijenata oboljelih od COVID-19 otkrili su da su ispunjena tekućinom, gnojem i krhotinama stanica. U tim slučajevima, tijela pacijenata nisu mogla prenijeti kisik u krv kako bi njihovi sustavi radili ispravno.

Sindrom akutnog respiratornog distresa (ARDS)

Sindrom akutnog respiratornog distresa (ARDS) bio je jedna od najčešćih komplikacija COVID-19. S ARDS -om pluća su toliko ozbiljno oštećena da u njih počinje curiti tekućina. Zbog toga tijelo ima problema s unošenjem kisika u krvotok. Možda će osobe trebati mehaničku pomoć pri disanju - poput ventilatora - dok se pluća ne oporave.

Akutna ozljeda jetre

Istraživanja pokazuju da najteži bolesnici imaju najveći rizik od oštećenja jetre. Znanstvenici još nisu sigurni šteti li virus jetri ili se to događa iz nekog drugog razloga. Akutna ozljeda jetre i zatajenje jetre opasne su po život komplikacije. ("Akutno" znači da se događa iznenada.)

Akutne ozljede srca

Studije mnogih hospitaliziranih s COVID-19 pokazale su da su neki razvili srčane probleme, uključujući aritmije i visoku razinu drugih srčanih oboljenja. No, nije jasno je li sam virus utjecao na srca pacijenata ili se oštećenje dogodilo jednostavno zato što je bolest izazvala takav stres na njihova tijela u cjelini. COVID-19 također može uzrokovati srčane probleme koji traju dugo nakon što su se ljudi oporavili od infekcije koronavirusom. No, budući da je bolest tako nova, to još nije jasno.

Sekundarna infekcija

Sekundarna infekcija znači da osobe dobiju infekciju koja nije povezana s prvim problemom koji su imali. U ovom slučaju to znači da se netko zaražen virusom COVID-19 zarazio nečim drugim. Pregledom nekoliko dosadašnjih studija na hospitaliziranim pacijentima s COVID-19 utvrđeno je da je sekundarna infekcija moguća-ali ne i česta-komplikacija. Ponekad se osoba koja se bori ili oporavlja od virusa inficira bakterijom. Streptokoki i stafilikoki su česti krivci. To može biti dovoljno ozbiljno da poveća rizik od smrti.

Akutna ozljeda bubrega

Čini se da to nije uobičajena komplikacija, ali ako se dogodi, to je ozbiljno. Ako bubrezi prestanu raditi, liječnici će započeti liječenje kako bi zaustavili oštećenja. Možda će dobiti dijalizu (u kojoj aparat filtrira vašu krv) sve dok se bubrezi ne vrate u normalu. No, ponekad se šteta ne zacijeli i ljudi dobiju kroničnu bubrežnu bolest, koju bi trebalo liječiti dugoročno.

Septički šok

Sepsa se javlja kada reakcija tijela na infekciju ne uspije. Kemikalije koje se ispuštaju u krvotok radi borbe protiv bolesti ne izazivaju pravi odgovor, već su organi oštećeni. Ako proces nije zaustavljen, osoba može prijeći u ono što se naziva septički šok. Ako krvni tlak previše padne, septički šok može biti koban.

Diseminirana intravaskularna koagulacija

Kad osoba ima diseminiranu intravaskularnu koagulaciju ili DIC, tjelesni odgovor zgrušavanja krvi ne funkcionira kako treba. Nastaju abnormalni ugrušci koji mogu dovesti do unutarnjeg krvarenja ili zatajenja organa. DIC nije neuobičajen među onima koji su umrli ili oboljeli od COVID -a.

Krvni ugrušci

Stanje koje se naziva diseminirana intravaskularna koagulacija (DIC) uzrokuje da odgovor tijela na zgrušavanje krvi djeluje drugačije nego što bi trebao. Stvaraju se neobični ugrušci koji mogu dovesti do unutarnjeg krvarenja ili zatajenja organa i smrti. Nizozemsko istraživanje pokazalo je da je gotovo trećina ljudi koji su bili na odjelu intenzivne njege (ICU) zbog COVID-19 imala krvne ugruške. Neki su bili u nogama pacijenata (duboka venska tromboza ili DVT), plućima (plućna embolija ili PE) ili arterijama. No, nitko od pacijenata nije imao DIC. Neki istraživači kažu da koronavirus može uzrokovati novo stanje zgrušavanja, koagulopatiju povezanu s COVID-19. Obilježavaju ga različite razine proteina u krvi od onih uzrokovanih DIC -om.

Upalni sindrom više sustava u djece

Neka djeca i tinejdžeri hospitalizirani su sa stanjem koje se naziva multisistemski upalni sindrom u djece (MIS-C) ili pedijatrijski multisistemski upalni sindrom (PMIS). Liječnici još uvijek uče o tome, ali misle da je to povezano s novim koronavirusom. Simptomi uključuju groznicu, bol u trbuhu, povraćanje, proljev, osip, glavobolju i zbunjenost. Slični su onima sindroma toksičnog šoka ili Kawasakijske bolesti koja uzrokuje upaljenu krvnu žilu u djece.

Kronični umor

Neki ljudi koji su imali COVID-19 razviju stanje slično sindromu kroničnog umora. Mogu imati maglu u mozgu, jak umor, bol, probleme s razmišljanjem ili vrtoglavicu.

Rabdomioliza

Ovo je izuzetno rijetko stanje, ali to je jedno od istraživača COVID-19. U rabdomiolizi se vaši mišići raspadaju i tkivo odumire. Kako se stanice raspadaju, protein koji se zove mioglobin preplavljuje vaš krvotok. Ako je bubrezi ne mogu dovoljno brzo ispirati iz krvi, može ih nadvladati i uzrokovati smrt. (19, 24, 25)

4.5.Liječenje

Većina ljudi koji se razbole od COVID-19 moći će se oporaviti kod kuće. Neke od istih stvari koje ljudi rade da bi se osjećali bolje ako imaju gripu - dovoljno se odmoriti, ostati dobro hidrirani i uzimati lijekove za ublažavanje povišene temperature i bolova-također pomažu kod COVID-19.

Osim toga, FDA je također odobrila tretmane koji se mogu koristiti za ljude koji su bili hospitalizirani s COVID-19 i drugim lijekovima kako bi se spriječilo napredovanje COVID-19

kod ljudi koji nisu hospitalizirani, ali koji su u riziku za razvoj teške bolesti. Znanstvenici nastavljaju naporno raditi na razvoju drugih učinkovitih tretmana.

Dok su ljudi bolesni, najbolje bi bilo zamoliti prijatelja, člana obitelji ili susjeda da ihh provjeri. Dogovoriti redovan poziv ili razgovarati kroz vrata (ne licem u lice) kako bi mogli provjeriti kako ste.

Liječenje visoke temperature

Ako osoba ima visoku temperaturu, može joj pomoći:

- o puno se odmoriti
- o piti puno tekućine (najbolja je voda) kako bi izbjegli dehidraciju
- o uzimati paracetamol ili ibuprofen ako se osoba osjeća neugodno

Liječenje kašlja

- o Ako osoba ima kašalj, najbolje je izbjegavati ležanje na leđima. Potrebno je ležati na bok ili umjesto toga sjesti uspravno.
- o Kako bi se olakšao kašalj, osoba može pokušati popiti žličicu meda.
- o Ako to ne pomogne, potrebno je obratiti se ljekarniku za savjet o liječenju kašlja.

Stvari koje bi osobe trebale isprobati ako osjećaju otežano disanje

Ako osjećate otežano disanje, to može pomoći u održavanju vaše sobe hladnom. Pokušati smanjiti grijanje ili otvoriti prozor. Ne bi trebali koristiti ventilator jer može proširiti virus.

Također se može pokušati:

- o polako udišući kroz nos i izdišući kroz usta, s usnama zajedno kao da lagano se puše u svijeću
- o sjediti uspravno na stolcu
- o opuštajući ramena, tako da osoba nije pogrbljena

- o lagano se nagnjati prema naprijed - poduprijeti se stavljanjem ruku na koljena ili na nešto stabilno poput stolice

Pokušati ne paničariti ako se osjeti otežano disanje. To može pogoršati stanje.

Ako osoba ima pulsni oksimetar

Pulsni oksimetar je uređaj koji se pričvršćuje na prst kako bi provjerio razinu kisika u krvi. Niska razina kisika u krvi može biti znak da se stanje pogoršava. Pulsni oksimetar može pomoći da se uoči prije nego što osoba osjeti otežano disanje ili ima bilo kakve druge simptome, pa može brzo potražiti pomoć. Možda će liječnik opće prakse ili zdravstveni radnik zamoliti da osoba prati razinu kisika ako je u velikom riziku da se ozbiljno razboli od COVID-19.

Ako osoba koristi pulsni oksimetar kod kuće, potrebno je provjeriti ima li oznaku CE, oznaku UKCA ili oznaku CE UKNI. To znači da će uređaj ispravno raditi i siguran je ako se pravilno koristi. Ako je osoba dobila pulsni oksimetar na korištenje, osoba može pogledati video zapis NHS -a na YouTubeu o tome kako koristiti pulsni oksimetar i kada zatražiti pomoć . Korisno je zapisati svoja očitavanja kako bi znali koja je razina kisika pri prvoj upotrebi pulsnog oksimetra i mogli bi uočiti da li se razina smanjuje. To također može pomoći ako osoba treba razgovarati sa zdravstvenim radnikom. Prije upotrebe pulsnog oksimetra potrebno je razgovarati s liječnikom opće prakse ili zdravstvenim djelatnikom. (26, 27)

4.6.Cijepljenje

42,4% svjetske populacije primilo je barem jednu dozu cjepiva protiv COVID-19. Globalno je primijenjeno 5,79 milijardi doza , a 31,56 milijuna sada se primjenjuje svaki dan. Samo 1,9% ljudi u zemljama s niskim prihodima primilo je barem jednu dozu.

Studije pokazuju da su cjepiva protiv COVID-19 učinkovita u sprječavanju dobivanja COVID-19. Uzimanje cjepiva protiv COVID-19 također će pomoći da se ne razboli ozbiljno čak i ako dobijete COVID-19.Cjepiva protiv COVID-19 uče imunološki sustav kako prepoznati i boriti se protiv virusa koji uzrokuje COVID-19. Uobičajeno je potrebno 2 tjedna

nakon cijepljenja da tijelo izgradi zaštitu (imunitet) protiv virusa koji uzrokuje COVID-19. To znači da je moguće da bi osoba još uvijek mogla dobiti COVID-19 prije ili neposredno nakon cijepljenja, a zatim se razboljeti jer cjepivo nije imalo dovoljno vremena za izgradnju zaštite. Ljudi se smatraju potpuno cijepljenima 2 tjedna nakon druge doze cjepiva Pfizer-BioNTech ili Moderna COVID-19, ili 2 tjedna nakon jednokratne doze cjepiva Johnson & Johnson's Janssen COVID-19.

Nakon cijepljenja protiv COVID-19 možda će osoba imati neke nuspojave. To su normalni znakovi da tijelo gradi zaštitu. Nuspojave cijepljenja protiv COVID-19, poput umora, glavobolje ili zimice, mogu utjecati na sposobnost obavljanja svakodnevnih aktivnosti, ali bi trebale nestati za nekoliko dana.

Populacijski imunitet otežava širenje bolesti s osobe na osobu. Štiti čak i one koji se ne mogu cijepiti, poput novorođenčadi ili ljudi koji su alergični na cjepivo. Postotak ljudi kojima je potrebna zaštita kako bi se postigao imunitet stanovništva varira ovisno o bolesti. (28)

5. UTJECAJ COVID - 19 PANDEMIJE NA MENTALNO ZDRAVLJE

Kako pandemija koronavirusa brzo zahvaća cijeli svijet, izaziva značajan stupanj straha, zabrinutosti i zabrinutosti u cjelokupnom stanovništvu, a posebno među određenim skupinama, poput starijih odraslih osoba, pružatelja zdravstvene njege i osoba s temeljnim zdravstvenim stanjima. U smislu javnog mentalnog zdravlja, glavni dosadašnji psihološki utjecaj je povišena stopa stresa ili anksioznosti. No kako se uvode nove mjere i učinci-osobito karantena i njezini učinci na uobičajene aktivnosti, rutine ili sredstva za život mnogih ljudi-očekuje se i porast razine usamljenosti, depresije, štetne uporabe alkohola i droga te samoozljeđivanja ili suicidalnog ponašanja.

Pandemija COVID-19 i rezultirajuća ekonomska recesija negativno su utjecali na mentalno zdravlje mnogih ljudi i stvorili nove prepreke za ljude koji već boluju od mentalnih bolesti i poremećaja upotrebe tvari. Tijekom pandemije, oko 4 od 10 odraslih osoba u SAD -u prijavilo je simptome anksioznosti ili depresivnog poremećaja, udio koji je uglavnom bio dosljedan, u odnosu na jednu od deset odraslih osoba koje su prijavile te simptome od siječnja do lipnja 2019. Kao što je to bio slučaj prije pandemije, odrasli s lošim općim zdravljem (što može odražavati i fizičko i mentalno zdravlje) i dalje prijavljuju veće stope anksioznosti i/ili depresije od odraslih s dobrim općim zdravljem. Posebno za osobe s kroničnim bolestima, već velika vjerojatnost istovremenog poremećaja mentalnog zdravlja može se pogoršati njihovom osjetljivošću na teške bolesti uzrokovane COVID-19.

Postoje različiti načini na koje je pandemija vjerojatno utjecala na mentalno zdravlje, osobito s raširenom društvenom izolacijom koja je posljedica nužnih sigurnosnih mjera. Veliki broj istraživanja povezuje društvenu izolaciju i usamljenost s lošim mentalnim i fizičkim zdravljem. Rasprostranjeno iskustvo usamljenosti postalo je javnozdravstvena briga i prije pandemije, s obzirom na njegovu povezanost sa smanjenim životnim vijekom i većim rizikom od mentalnih i fizičkih bolesti. Neke prethodne epidemije izazvale su opći stres i dovele do novih problema s mentalnim zdravljem i upotrebom tvari. Kako se pandemija COVID-19 nastavlja, različite populacije izložene su povećanom riziku od lošeg mentalnog zdravlja i mogu se suočiti s izazovima u pristupu potrebnoj skrbi.

Tijekom pandemije mnogi ljudi diljem zemlje doživjeli su gubitak posla ili prihoda, što je općenito utjecalo na njihovo mentalno zdravlje. Odrasle osobe koje su imale gubitak posla u

kućanstvu tijekom pandemije dosljedno su prijavljivale veće stope simptoma anksioznosti i/ili depresivnog poremećaja u odnosu na odrasle osobe koje ne doživljavaju gubitak posla u kućanstvu. Osim povećane anksioznosti i depresije, gubitak posla može dovesti do drugih nepovoljnih ishoda mentalnog zdravlja, poput poremećaja upotrebe tvari.

Mentalno zdravlje i dobrobit djece koja žive u zemljama pogođenim sukobima opasno se pogoršava dok se bore s društveno-ekonomskim posljedicama pandemije COVID-19. Nakon što su preživjeli životno ugrožavajuće sukobe koji im mijenjaju život, njihov stalni strah, traumu i kronični stres pojačan je svakodnevnim tjeskobom, neizvjesnošću i teškoćama koje izaziva pandemija. Ta su djeca u najboljem položaju da izraze svoje brige i zabrinutosti zbog razarajućeg učinka koji COVID-19 ima na njihovo mentalno zdravlje i budućnost, kao i na njegov podmukli utjecaj na njihove obitelji i zajednice. (29. 30)

5.1.Utjecaj Covid-19 pandemija na osobe s demencijom

Pandemija COVID-19 predstavljala je jedinstveni rizik za osobe s Alzheimerovom bolešću i demencijom. Istraživanje iz 2020. pokazalo je da ti ljudi imaju relativno visok rizik od zaraze teškim COVID-19, a također su u opasnosti od neuropsihijatrijskih smetnji kao posljedica mjera izolacije i socijalne izolacije. Unatoč naporima zajednice da podrži i omogući starijim i ranjivim osobama tijekom pandemije COVID-19, mnogim osobama s demencijom i njihovim skrbnicima u obitelji i dalje je teško prilagoditi svakodnevni život u svjetlu poremećaja koje je uzrokovala pandemija.

Utjecaj ograničenja COVID-19 na osobe koje žive s demencijom i na njihove njegovatelje sve je veći fokus nedavnog istraživanja koje utvrđuje kako možemo najbolje podržati ovu populaciju. Osobe koje žive s demencijom suočile su se sa smanjenjem usluga, povećanim rizikom od COVID-19, kao i s potencijalno pojačanim pogoršanjem. Strukturiranje rutinskih (udaljenih) društvenih interakcija, gdje je to moguće, moglo bi povećati društveni angažman i poboljšati dobrobit osoba koje žive s demencijom, osobito onih s ograničenom obiteljskom podrškom u kontekstu nakon COVID-19. Budući da su neki odnosi brige restrukturirani kako bi se upravljalo rizicima od COVID-19, može doći do dodatnog napora njegovatelja kao posljedice utjecaja na neovisnost osobe koja živi s demencijom i doći do pažnje stručnjaka u zdravstvu i njezi. Ljudi koji žive s demencijom i njihovi skrbnici istaknuli su važnost održavanja ili prilagođavanja rutina koje bi mogle biti korisne za učenje stručnjaka, iako bi

dodatna podrška mogla biti potrebna onima koji su pogođeni ozbiljnijim ili pogoršavajućim simptomima demencije.

Život u zatočeništvu može predstavljati posebne izazove za osobe koje žive s demencijom . Prije prethodno uspostavljenih dnevnih rutina, smanjenje društvenih interakcija, osobito s priznatima i pouzdanim rođacima, pristup vitalnim uslugama podrške može imati negativan utjecaj na kognitivne funkcije i kvalitetu života osoba s demencijom i njihovim obiteljima, koji također doživljavaju sve veću izolaciju i nemogućnost pristupa godišnjoj skrbi.

Za osobe koje žive s demencijom u domovima za skrb, mjere za sprječavanje i kontrolu infekcija predstavljaju poseban izazov, jer stanovnici više nisu u mogućnosti primati posjete, normalne rutine više nisu moguće, osoblje će često nositi opremu za osobnu zaštitu, prepoznavanje i komunikaciju teže, a mnogi stalni djelatnici mogu biti odsutni jer se samoizoliraju. Stanovnike se često traži da ne napuštaju svoje sobe, ali možda ne razumiju zašto, budu nemirni i zato im je teško ostati mirni i uplašiti se što su sami.

Korona virus (COVID-19) na zdravlje utječe jednako, bez obzira boluje li osoba od Alzheimerove bolesti i drugih demencija ili ne. Ali mogu se promijeniti reakcije osoba s demencijom na izolaciju i pogoršanje njihovog zdravstvenog stanja. To zahtjeva od njihovih njegovatelja drugačiji pristup mjerama zaštite, veću pomoć u održavanju njihove higijene i da se nose s izraženijim promjenama njihovih neželjenih oblika ponašanja i stanja. Uz sve to moraju planirati moguće posljedice razvoja bolesti i opskrbe tijekom izolacije. (31, 32, 33)

5.2. Utjecaj izolacije na mentalno zdravlje starijih osoba

S obzirom da je svijet u zahvatu pandemije covid-19, društvene slobode postavljene su bez presedana ograničenja. Britanska vlada zatražila je od osoba starijih od 70 godina da slijede stroge mjere socijalnog distanciranja kako bi smanjile prijenos i osjetljivost na COVID-19. Ova ograničenja uključuju: smanjenje društvenog miješanja u zajednici, odsustvo prijatelja i obitelji u posjetu kući i minimiziranje korištenja javnog prijevoza. Štoviše, pojedincima s određenim rizičnim stanjima savjetuje se da uopće ne napuštaju dom. Iako su nesumnjivo vitalni za smanjenje utjecaja COVID-19 na ovu ranjivu skupinu, koja je osjetljivija na teške

bolesti, ove intervencije nose rizik, osobito na profilima tjelesne aktivnosti i na mentalnom zdravlju

Socijalna izolacija također ima značajne implikacije na mentalno zdravlje starijih osoba. Opažena društvena izoliranost i usamljenost dovode do širokog raspona psiholoških simptoma, uključujući depresiju i anksioznost, te negativno utječu na kvalitetu života. Etiologija je složena s uzrokom i posljedicom koju je teško raspetljati, ali barem dio veze između društvene izolacije i depresije posreduje fizičkom aktivnošću izvan kuće.

Prisilna društvena izolacija u kontekstu pandemije može se, međutim, jako razlikovati od one koja nastaje u normalnim okolnostima. Nedavni brzi pregled psihološkog učinka karantene u izbijanjima bolesti otkrio je veze s anksioznošću, depresijom i simptomima posttraumatskog stresa, s nekim dokazima da bi oni mogli potrajati dugoročno. Čimbenici povezani s negativnim ishodom uključivali su karantenu dužu od 10 dana, strahove vezane uz infekciju, frustracije i dosadu te nedostatak informacija i zaliha.

Doživljavamo povijesni trenutak s izazovom bez presedana globalne pandemije COVID-19. Izbijanje COVID-19 imat će dugotrajan i dubok utjecaj na zdravlje i dobrobit starijih odraslih osoba. Socijalna izolacija i usamljenost vjerojatno će biti jedan od najugroženijih zdravstvenih ishoda. Društvena izolacija i usamljenost glavni su čimbenici rizika koji su povezani s lošim fizičkim i mentalnim zdravljem. (34, 35, 36)

5.3. Utjecaj zaštitnih maski na mentalno zdravlje starijih osoba

Maske za lice postale su simbol globalne borbe protiv koronavirusa. Dok su medicinske prednosti maski za lice jasne, malo se zna o njihovim psihološkim posljedicama. COVID-19 stvorio je novu normalnost i promijenio način na koji ljudi međusobno komuniciraju. Iako se ljudi i dalje često družu s nepoznatim ljudima, bilo u trgovini ili u autobusu, mnoge interakcije se sada odvijaju između stranaca koji nose maske. S više od 24 milijuna potvrđenih slučajeva i više od 250 tisuća dnevno novih slučajeva diljem svijeta, 50+ zemalja zahtijeva od svojih građana da nose maske za lice u javnosti. Dok maske za lice učinkovito smanjuju rizik od infekcije, one mogu na značajan način utjecati na susrete među strancima. Često izražene

zabrinutosti odnose se na poteškoće u čitanju emocija na maskiranim licima i na srodne smetnje u društvenim interakcijama.

Učinkovita ljudska komunikacija oslanja se na točnu percepciju emocija. Na primjer, koje emocije ljudi percipiraju utječe na to kako reagiraju na svoje partnere u interakciji. Prema modelu emocija kao društveno-informacijskih, emocionalni izraz može potaknuti inferencijalne procese, koji pak informiraju spoznaje i radnje. Na primjer, ako ciljna osoba izrazi tugu kada kaže promatraču da ne može doći do vrha police, promatrači mogu odgovoriti nudeći svoju pomoć. Slično, promatrači mogu odlučiti ustupiti svoje mjesto starijoj osobi kada primijete da ih drugi putnici ljutito gledaju. Kako različite emocije prenose različite informacije, važno je točno prepoznavanje emocija. Ako prepoznavanje emocija ne uspije, partneri u interakciji mogu djelovati na neprikladne načine, što u konačnici potkopava uspjeh interakcije. (37)

6. COVID-19 U DOMOVIMA ZA STARIJE I NEMOĆNE

Starije osobe s invaliditetom i/ili hendikepiranim osobama svakodnevno se suočavaju s izazovima koje drugi često ne razumiju ili čak i ne razmišljaju. Unatoč tim izazovima, oni nastoje živjeti što je moguće neovisnije i žele iste mogućnosti i izbore u svom životu kao i oni bez invaliditeta.

„Starački dom“ ponekad naziva starosni dom je stambeni objekt s više rezidencija namijenjen starijim osobama . Obično svaka osoba ili par u kući ima sobu ili apartman u stilu apartmana. Unutar zgrade nalaze se dodatni sadržaji. To može uključivati objekte za obroke, okupljanja, rekreacijske aktivnosti i neki oblik zdravstvene ili bolničke njege. Mjesto u domu za umirovljenike može se platiti najmonotemelja, poput stana, ili se može kupiti zauvijek na istoj osnovi kao i etažni stan. Dom umirovljenika razlikuje se od doma za starije osobe po razini pružene medicinske skrbi. Umirovljeničke zajednice , za razliku od domova umirovljenika, nude zasebne i autonomne domove za stanovnike. Starije skrb , ili jednostavno Njega starih osoba uključuje ispunjenje posebnim potrebama i zahtjevima jedinstvene za starije osobe. Ovaj širok pojam obuhvaća usluge kao što su Uzdržavanje , odrasle vrtića , dugoročne skrbi , staračkim domovima (često nazivaju socijalne skrbi sa smještajem), hospicijske skrbi i kućnu njegu. Zbog široke raznolikosti skrbi o starijim osobama koja se nalazi na globalnoj razini, kao i zbog različitih kulturnih pogleda na starije građane, ona se ne može ograničiti na jednu praksu. Na primjer, državna skrb za starije rijetko se koristi u mnogim azijskim zemljama, gdje se preferira tradicionalna skrb mlađih generacija članova obitelji. Briga za starije osobe naglašava društvene i osobne zahtjeve starijih osoba koje žele dostojno stariti, a potrebna im je pomoć u svakodnevnim aktivnostima i zdravstvenoj zaštiti . To je važna razlika, u smislu da je dizajn kućišta, usluge, djelatnosti, obuku zaposlenika i kao trebao biti uistinu usmjerena na kupca.

Mjere koje poduzimaju domovi za starije kako bi zaštitili maksimalno i smanjili potencijalnu mogućnost zaraze koronavirusom svojih korisnika djelomično će se negativno odraziti na doživljaje i ponašanja osoba s demencijom ili osoba s blagim kognitivnim umanjnjima. Naime, preporuke o ograničavanju posjeta i novi način rada s korisnicima koji nastoji smanjiti broj grupnih okupljanja, nošenje zaštitnih maski i veća učestalost čišćenja može djelovati zbunjujuće na osobe s umanjenim kognitivnim sposobnostima.

Rezultat toga može biti:

- o Manje osobne komunikacije s obitelji
- o Manje interakcije s njegovateljima
- o Manje tjelesnih kontakta (rukovanje, pridržavanje prilikom hodanja...)
- o Drugačiji ritam i način života u domu
- o Moguća izolacija pojedinaca u njihovim sobama

Osobe s demencijom mogu imati problema s razumijevanjem razloga takvih promjena. To kod njih može izazvati:

- o Nemir ili apatiju
- o Osjećaj odbačenosti ili zanemarenosti
- o Osjećaj dosade jer neće znati što da rade i kako da se zabave u vremenu u kojem su prije primjerice imali grupnu rekreaciju ili radnu terapiju (38, 39)

6.1. Savjeti za sprječavanje i suzbijanje Covid-19 u domovima za starije

Kako se globalno povećava broj oboljelih od koronavirusa (COVID-19), zemlje poduzimaju agresivnije preventivne mjere protiv ove pandemije. Putevi prijenosa teškog akutnog respiratornog sindroma koronavirusa (SARS-CoV-2) uključuju prijenos kapljicama i kontakt. Postoje i dokazi o prijenosu putem postupaka stvaranja aerosola u posebnim okolnostima i okruženjima. Institucionalno stanovništvo bez pokretljivosti i koje živi u neposrednoj blizini s neizbježnim kontaktom posebno je osjetljivo na veći rizik od infekcije COVID-19, poput starijih osoba u domovima za starije, djece u sirotištima i zatvorenika u zatvorima. U tim su mjestima potrebne veće mjere prevencije i kontrole.

Za ljude koji žive i rade u ustanovama za njegu, infekcije mogu biti ozbiljne, au nekim slučajevima i opasne po život. Također mogu pogoršati postojeća zdravstvena stanja. Redoviti

kontakt s osobljem, ostalim stanovnicima, obitelji i prijateljima te zajednički životni prostor znače da se infekcija može lako prenijeti. Stoga je važno poduzeti korake koji mogu spriječiti pojavu i širenje COVID-19. Pa iako je većina zakonskih ograničenja sada ukinuta, osobna zaštitna oprema i druge mjere kontrole infekcije i dalje će biti potrebne u domovima za njegu.

Opće mjere - Kako bi se smanjilo uvođenje i širenje COVID-19 u staračkim domovima, potrebno je provesti određene opće mjere. To uključuje cijepljenje stanovnika i osoblja, provođenje određenih ograničenja posjetitelja, upotrebu kontrole izvora (npr. Maski), provjeru simptoma i testiranje stanovnika i zdravstvenog osoblja. Važno je uvesti ove opće mjere, budući da se može dogoditi asimptomatski i presimptomatski prijenos, a sam pregled simptoma možda neće otkriti sve slučajeve COVID-19. Smjernice Centra za kontrolu i prevenciju bolesti preporučuju da svaka ustanova odredi pojedinca s obukom o prevenciji i kontroli infekcija koja će omogućiti upravljanje na licu mjesta. Stupanj prijenosa u zajednici utječe na određene mjere kontrole infekcije. Tijekom početnih faza pandemije, strategije za smanjenje rizika od infekcije COVID-19 u zdravstvenim ustanovama uključivale su i prestanak korištenja zajedničkih blagovaonica, otkazivanje svih grupnih aktivnosti, ograničavanje kretanja pacijenata unutar ustanove i uklanjanje upotrebe volontera i drugih nebitnih prodavača. U koordinaciji sa saveznim i državnim agencijama, neke ustanove su nastavile određene aktivnosti na temelju statusa cijepljenja stanovnika i stope prijenosa u zajednici. (40, 41)

6.2. Utjecaj Covid- 19 na zdravstveno osoblje

Tijekom pandemije COVID-19, zdravstveno osoblje bilo je izloženo nizu stresora, uključujući povećano radno opterećenje, moguću izloženost infekciji i kasniju izolaciju od obitelji i prijatelja. To povećava rizik od negativnih ishoda mentalnog zdravlja kao što su anksioznost, depresija i izgaranje. Pandemija COVID-19 rezultirala je značajnim teretom na globalnoj razini. Štetni učinci uključuju visoku stopu infekcija i smrti, financijske poteškoće s kojima se pojedinci suočavaju, stres povezan s poznatim i posebno nepoznatim informacijama te strah od neizvjesnosti u pogledu nastavka utjecaja. Zdravstveni radnici (HCW), u središtu neusporedive krize COVID-19, suočavaju se s izazovima u liječenju pacijenata s COVID-19: smanjenje širenja infekcije; razvoj prikladnih kratkoročnih strategija; i formuliranje dugoročnih planova. Zdravstveni radnici također moraju nastaviti uspješno liječiti pacijente

koji nemaju COVID i održavati osobne odgovornosti, uključujući brigu o njihovim obiteljima i sebi. Psihološki teret i općenito zdravlje zdravstvenih radnika dobili su povećanu svijest.

Zdravstveni radnici doživljavaju emocionalnu iscrpljenost, što može dovesti do medicinskih pogrešaka, nedostatka empatije u liječenju pacijenata, niže produktivnosti i većih stopa fluktuacije. Sposobnost zdravstvenih radnika da se adekvatno nose sa stresorom važna je za njihove pacijente, njihove obitelji i njih same. Pružatelji usluga razlikuju se po stupnjevima psihološke otpornosti, sposobnosti da se pozitivno prilagode nedaćama kako bi se zaštitili od stresa. Prije COVID-19, opsežno istraživanje utvrdilo je multifaktorsku prirodu stresora u zdravstvu: dužnosti elektroničke zdravstvene evidencije; pitanja osiguranja i naplate; svako nezadovoljstvo pacijenata; i uravnoteženje zauzetih rasporeda radnog i privatnog života. Zdravstveni radnici moraju nastaviti balansirati postojeće prepreke za dobrobit dok se suočavaju s jedinstvenim izazovima pandemije. (42)

1. ZAKLJUČAK

Pandemije imaju značajan psihosocijalni utjecaj. Zdravstvena tjeskoba, panika, poremećaji prilagodbe, depresija, kronični stres i nesаница glavni su izdanci. Dezinformacije i neizvjesnost izazivaju masovnu histeriju. Nadalje, osobe s poremećajima mentalnog zdravlja (uključujući starije osobe) ranjivije su i sklone pogoršanjima tijekom takve krize. Mentalno zdravlje kamen je temeljac javnog zdravlja, više kod starijih osoba. Kako potreba za “virusnim lijekom” pomračuje važnost mentalnog zdravlja, globalna panika samo pomaže u povećanju širenja. Naučene lekcije iz ranijih pandemija poput SARS -a pokazale su da su redovita telefonska savjetovanja, zdrav kontakt s obitelji, relevantne i ažurirane informacije, briga o općim medicinskim i psihološkim potrebama te poštivanje njihovog osobnog prostora i dostojanstva važni sastavni dijelovi skrbi za mentalno zdravlje u starije osobe.

COVID-19 je pandemija s globalnom prijetnjom po zdravlje. Starije osobe su najugroženije po ozbiljnosti i smrtnosti. Starije osobe su najosjetljivije na probleme mentalnog zdravlja povezane s takvim pandemijama. Tijekom takve krize potrebno je posebno paziti na gerijatrijsko mentalno zdravlje. (43, 44)

7. LITERATURA

1. Svjetska zdravstvena organizacija (2014.) "Mentalno zdravlje: jačanje našeg odgovora"
2. Moukaddam N, Shah A. Psihijatri oprez! Utjecaj COVID -19 i pandemija na mentalno zdravlje . Psychiatric Times 2020. Dostupno na: <https://www.psychiatrictimes.com/psychiatrists-beware-impact-coronavirus-pandemics-mental-health> (Pristupljeno stranici 25.08.2021.)
3. Javed B, Sarwer A, Soto EB, Mashwani Z - R. Je li pakistanski odgovor na koronavirus (SARS -CoV -2) primjeren za sprječavanje izbijanja? Prednji Med . 2020 .; 7 : 1-4. 10.3389/fmed.2020.00158. Pristupljeno 25.08.2021. [PMC besplatni članak] [PubMed] [CrossRef] [Google Znalac]
4. Nathan Wetherill Shock, Human aging, Dostupno na: <https://www.britannica.com/science/human-aging/Digestive-system> (Pristupljeno stranici: 28..08. 2021.)
5. WHO, (2018), Ageing and health, Dostupno na: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health> (Pristupljeno stranici: 28.08.2021.)
6. WHO, Mental health, Dostupno na : https://www.who.int/health-topics/mental-health#tab=tab_1 (Pristupljeno stranici: 29.08. 2021.)
7. Timothy J. Legg, Ph.D., Adam Felman (2020.), What is mental health?, Dostupno na: <https://www.medicalnewstoday.com/articles/154543> (Pristupljeno stranici: 29.08.2021.)
8. Mental Health Foundation, Your mental health, Dostupno na: <https://www.mentalhealth.org.uk/your-mental-health> (Pristupljeno stranici: 29.08.2021.)
9. WHO (2017.) , Mental health of older adults, Dostupno na: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults> (Pristupljeno stranici: 30.08.2021.)
10. Mental Health Foundation (2021.) , Mental health in later life, Dostupno na: <https://www.mentalhealth.org.uk/a-to-z/m/mental-health-later-life> (Pristupljeno stranici: 30.08.2021.)

11. Health direct (2020.), Older people and mental health, Dostupno na:
<https://www.healthdirect.gov.au/older-people-and-mental-health> (Pristupljeno stranici: 31.08.2021.)
12. Angelike Gaunt, Early Signs and Symptoms of Elderly Mental Health Issues,
Dostupno na : <https://www.aplaceformom.com/caregiver-resources/articles/mental-illness> (Pristupljeno stranici: 31.08.2021.)
13. Alzheimer's Association , What Is Dementia?, Dostupno na:
<https://www.alz.org/alzheimers-dementia/what-is-dementia> (Pristupljeno stranici: 02.09.2021.)
14. Mayo Clinic Staff, Dementia, Dostupno na: <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/dementia/symptoms-causes/syc-20352013> (Pristupljeno stranici: 02.09.2021.)
15. WHO (2021.), Dementia, Dostupno na: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia> (Pristupljeno stranici 03.09.2021.)
16. Lauren M. Sauer, M.S., What Is Coronavirus?, Dostupno na:
<https://www.hopkinsmedicine.org/health/conditions-and-diseases/coronavirus> (Pristupljeno stranici: 03,09.2021.)
17. Neha Pathak, MD, (2021.), Coronavirus and COVID-19: What You Should Know,
Dostupno na: <https://www.webmd.com/lung/coronavirus> (Pristupljeno stranici: 03.09.2021.)
18. MediResource, COVID-19 (Coronavirus disease, 2019 novel coronavirus), Dostupno na: <https://www.medbroadcast.com/condition/getcondition/covid-19> (Pristupljeno stranici: 03.09.2021.
19. Mayo Clinic Staff, Coronavirus disease 2019 (COVID-19), Dostupno na:
<https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/coronavirus/symptoms-causes/syc-20479963> (Pristupljeno stranici: 03.09.2021.)
20. NHS (2021.), Main symptoms of coronavirus (COVID-19), Dostupno na:
<https://www.nhs.uk/conditions/coronavirus-covid-19/symptoms/main-symptoms/>
(Pristupljeno stranici: 03.09.2021.)
21. CDC (2021.) , Symptoms of COVID-19, Dostupno na:
<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/symptoms-testing/symptoms.html#print>
(Pristupljeno stranici: 03.09.2021.)

22. Angela M Caliendo, MD, PhD Kimberly E Hanson, MD, MHS, COVID-19: Diagnosis
Dostupno na: <https://www.uptodate.com/contents/covid-19-diagnosis> (Pristupljeno stranici: 03.09.2021.)
23. Meredith Goodwin, MD, FAAFP, What to Know About COVID-19 Diagnosis,
Dostupno na: <https://www.healthline.com/health/coronavirus-diagnosis> (Pristupljeno stranici: 03.09.2021.)
24. Luca Falzone Giuseppe Gattuso Aristidis Tsatsakis Demetrios A. Spandidos Massimo
Libra, Current and innovative methods for the diagnosis of COVID-19 infection
(Review), Dostupno na: <https://www.spandidos-publications.com/10.3892/ijmm.2021.4933#> (Pristupljeno stranici: 03.09.2021.)
25. Mayo Clinic Staff, COVID-19 (coronavirus): Long-term effects, Dostupno na:
<https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/coronavirus/in-depth/coronavirus-long-term-effects/art-20490351> (Pristupljeno stranici: 03.09.2021.)
26. NHS, How to look after yourself at home if you have coronavirus (COVID-19),
Dostupno na: <https://www.nhs.uk/conditions/coronavirus-covid-19/self-isolation-and-treatment/how-to-treat-symptoms-at-home/> (Pristupljeno stranici: 03.09.2021.)
27. Harvard Health Publishing (2021.), Treatments for COVID-19, Dostupno na:
<https://www.health.harvard.edu/diseases-and-conditions/treatments-for-covid-19> (Pristupljeno stranici: 10.09.2021.)
28. CDC (2021.), Key Things to Know About COVID-19 Vaccines, Dostupno na:
<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/keythingstoknow.html> (pristupljeno stranici: 04.09.2021.)
29. Nirmita Panchal , Rabah Kamal , Cynthia Cox, Rachel Garfield, The Implications of
COVID-19 for Mental Health and Substance Use, Dostupno na:
<https://www.kff.org/coronavirus-covid-19/issue-brief/the-implications-of-covid-19-for-mental-health-and-substance-use/> (Pristupljeno stranici: 04.09.2021.)
30. WHO, Mental health and COVID-19, Dostupno na:
<https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/publications-and-technical-guidance/mental-health-and-covid-19> (Pristupljeno stranici: 04.09.2021.)
31. Katya Numbers , Henry Brodaty, The effects of the COVID-19 pandemic on people
with dementia, Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33408384/#affiliation-1>
(Pristupljeno stranici: 05.09.2021.)

32. Remco Tuijt, Rachael Frost, Jane Wilcock, Louise Robinson, Jill Manthorpe, Greta Rait, Kate Walters, Life under lockdown and social restrictions - the experiences of people living with dementia and their carers during the COVID-19 pandemic in England, Dostupno na: <https://bmcgeriatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12877-021-02257-z> (Pristupljeno stranici: 05.09.2021.)
33. Aida Suarez-Gonzalez, Gill Livingston and Adelina Comas Herrera, Report: The impact of the COVID-19 pandemic on people living with dementia in UK, Dostupno na: <https://ltccovid.org/2020/05/03/report-the-impact-of-the-covid-19-pandemic-on-people-living-with-dementia-in-uk/> (Pristupljeno stranici: 05.09.2021.)
34. Courtin E, Knapp M. Socijalna izolacija, usamljenost i zdravlje u starosti: pregled opsega. Zdravstvena i socijalna skrb u zajednici, 2017. godine.
35. Herbolsheimer F, Ungar N, Peter R. Zašto je socijalna izolacija među starijim odraslima povezana s depresivnim simptomima? Posrednička uloga tjelesne aktivnosti izvan kuće. Int J Behav Med. 2018; 25 (6): 649–57.
36. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. Psihološki utjecaj karantene i kako ga smanjiti: brzi pregled dokaza. Lanceta. 2020. ožujka; 395 (10227): 912–20.
37. Felix Grundmann, Kai Epstude, Susanne Scheibe, Face masks reduce emotion-recognition accuracy and perceived closeness, Dostupno na: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0249792> (Pristupljeno stranici: 06.09.2021.)
38. Scott Witt, Jeff Hoyt, Assisted Living for Disabled & Handicapped Seniors, Dostupno na: <https://www.seniorliving.org/assisted-living/disability/> (Pristupljeno stranici: 06.09.2021.)
39. Lori Thomas, What is a Retirement Home?, Dostupno na: <https://www.senioradvice.com/articles/what-is-a-retirement-home> (Pristupljeno stranici: 06.09.2021.)
40. Environ Pollut, Prevention and control of COVID-19 in nursing homes, orphanages, and prisons, Dostupno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7332257/> (Pristupljeno stranici: 06.09.2021.)
41. SCIE (2021.), Coronavirus (COVID-19) infection control for care providers, Dostupno na: <https://www.scie.org.uk/care-providers/coronavirus-covid-19/infection-control/quick-guide> (Pristupljeno stranici: 10.09.2021.)

- 42.** Jacob Shreffler, PhD, Jessica Petrey, MSLS, and Martin Huecker, MD, The Impact of COVID-19 on Healthcare Worker Wellness: A Scoping Review, Dostupno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7514392/> (Pristupljeno stranici: 10.09.2021.)
- 43.** Debanjan Banerjee, The impact of Covid-19 pandemic on elderly mental health, Dostupno na: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/gps.5320> (Pristupljeno stranici: 10.09.2021.)
- 44.** Wu P, Fang Y, Guan Z, et al. Psihološki utjecaj epidemije SARS -a na zaposlenike bolnica u Kini: izloženost, percepcija rizika i altruističko prihvaćanje rizika . Can J Psihijatrija . 2009 ; 54 (5): 302 - 311 (prikaz, stručni)

KRATKI ŽIVOTOPIS PRISTUPNIKA

Zovem se Lorena Jakus, rođena 16.05.1998.godine u Rijeci. Pohađala sam osnovnu školu Gornja Vežica do 4. razreda, te nadalje osnovnoškolsko obrazovanje završavam u osnovnoj školi Turnić. Srednju medicinsku školu u Rijeci upisujem 2013.godine, smjer medicinska sestra/tehničar opće njege. Nakon petogodišnjeg srednjoškolskog obrazovanja, 2018.godine upisujem preddiplomski stručni studij sestrinstva, redovni smjer na Fakultetu zdravstvenih studija u Rijeci. Zadnju godinu studija (treću), dobila sam ponudu za posao medicinske sestre te se odlučujem prebaciti na izvanredni studij i raditi. Trenutno radim u domu za starije i nemoćne osobe Atilio Gamboc u Umagu.