

UTJECAJ EPIDEMIOLOŠKIH MJERA TIJEKOM PANDEMIJE COVID-19 NA PSIHOSOCIJALNO STANJE ČLANOVA OBITELJI KORISNIKA SMJEŠTENIH U DOM ZA STARIJE OSOBE DOMENICO PERGOLIS U ROVINJU

Mamontov, Kristina

Master's thesis / Diplomski rad

2022

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://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:184:127493>

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
DIPLOMSKI SVEUČILIŠNI STUDIJ
SESTRINSTVO PROMICANJE I ZAŠTITA MENTALNOG ZDRAVLJA

Kristina Mamontov

UTJECAJ EPIDEMIOLOŠKIH MJERA TIJEKOM PANDEMIJE COVID-19
NA PSIHOSOCIJALNO STANJE ČLANOVA OBITELJI KORISNIKA
SMJEŠTENIH U DOM ZA STARIJE OSOBE DOMENICO PERGOLIS U
ROVINJU

Diplomski rad

Rijeka, 2022

UNIVERSITY OF RIJEKA
FACULTY OF HEALTH STUDIES
GRADUATE UNIVERSITY STUDY
GRADUATE STUDY PROMOTION AND PROTECTION OF MENTAL HEALTH

Kristina Mamontov

EFFECT OF THE CORONAVIRUS PROTECTION MEASURES DURING THE COVID-
19 PANDEMIC ON THE PSYCHOSOCIAL STATE OF THE RESIDENTS FAMILY
MEMBERS IN THE DOMENICO PERGOLIS NURSING HOME IN ROVINJ

Master thesis

Rijeka, 2022

Izvešće o provedenoj provjeri izvornosti studentskog rada

Opći podaci o studentu:

| | |
|-------------------------------|--|
| Sastavnica | |
| Studij | Diplomski sveučilišni studij-sestrinstvo promicanje i zaštita mentalnog zdravlja |
| Vrsta studentskog rada | Rad s istraživanjem |
| Ime i prezime studenta | Kristina Mamontov |
| JMBAG | 351012408 |

Podatci o radu studenta:

| | |
|--------------------------------------|--|
| Naslov rada | Utjecaj epidemioloških mjera tijekom pandemije COVID-19 na psihosocijalno stanje članova obitelji korisnika smještenih u dom za starije osobe Domenico Pergolis Rovinj |
| Ime i prezime mentora | Izv.prof.prim.dr.sc. Daniela Petrić, dr.med |
| Datum predaje rada | 13.04.2022. |
| Identifikacijski br. podneska | 1868808972 |
| Datum provjere rada | 11.07.2022. |
| Ime datoteke | Dipl_Mamontov |
| Veličina datoteke | 207.71K |
| Broj znakova | 57641 |
| Broj riječi | 9396 |
| Broj stranica | 46 |

Podudarnost studentskog rada:

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

Izjava mentora o izvornosti studentskog rada

| | |
|---|---------------------------------------|
| Mišljenje mentora | |
| Datum izdavanja mišljenja | 11.07.2022 |
| Rad zadovoljava uvjete izvornosti | da |
| Rad ne zadovoljava uvjete izvornosti | / |
| Obrazloženje mentora (po potrebi dodati zasebno) | Rad zadovoljava sve zadane kriterije. |

Datum
11.07.2022.

Potpis mentora

odobrenje

Rijeka, 13. april 2022.

Odobrenje nacрта diplomskog rada

Povjerenstvo za završne i diplomske radove Fakulteta zdravstvenih
studija Sveucilista u Rijeci odobrava nacrt diplomskog rada:

**UTJECAJ EPIDEMIOLOSKIH MJERA TIJEKOM PANDEMIJE COVID-19 NA
PSIHOSOCIJALNO STANJE CLANOVA OBITELJI KORISNIKA SMJESTENIH U
DOMU ZASTARIJE OSOBE DOMENICO PERGOLIS U ROVINJU**

**EFFECT OF THE CORONA VIRUS PROTECTION MEASURES DURING THE
COVID-19 PANDEMIC ON THE PSYCHOSOCIAL STATE OF THE RESIDENT'S
FAMILY MEMBERS IN DOMENICO PERGOLIS NURSING HOME IN ROVINJ**

Student: Kristina Mamontov Mentor: doc.dr.sc. Daniela Petrić
Sveuciliste u Rijeci, Fakultet zdravstvenih studija
Diplomski sveucilisni studij Sestrinstvo - Promicanje i zaštita mentalnog zdravlja

Povjerenstvo za završne i diplomske radove

Predsjednik Povjerenstva

Pred. Helena Strucelj, dipl. psiholog - prof.

Mentor rada: Izv.prof.prim.dr.sc. Daniela Petrić dr. med.

Komentor: Doc.dr.sc. Tanja Grahovac Juretić

**Završni rad s istraživanjem obranjen je dana _____ u Rijeci na _____
pred povjerenstvom u sastavu:**

- 1. Izv.prof.dr.sc. Jasna Grković, dr.med.**
- 2. Izv.prof.prim.dr.sc. Marija Vučić Peitl, dr.med.**
- 3. Doc.dr.sc. Ivana Ljubičić Bistrović, dr.med.**

Sadržaj

| | |
|---|-----------|
| SAŽETAK | 9 |
| ABSTRACT | 11 |
| UVOD | 13 |
| COVID-19 pandemija | 13 |
| COVID-19 i starije osobe | 15 |
| Mjere sprečavanja zaraze i liječenje COVID-19 | 15 |
| Treća životna dob | 16 |
| Organski mentalni poremećaji uključujući simptomatske poremećaje (F00-F09) prema MKB-10 | 16 |
| Demencije | 16 |
| Mentalni poremećaji koji nastaju oštećenjem funkcije..... | 18 |
| Domovi za starije i nemoćne | 18 |
| Dom za starije Domenico Pergolis Rovinj..... | 18 |
| Mjere za sprečavanje i suzbijanje epidemije COVID-19 u domu za starije Domenico Pergolis | 20 |
| CILJEVI I HIPOTEZE | 23 |
| ISPITANICI (MATERIJALI) I METODE | 24 |
| Ispitanici i postupci | 24 |
| Mjerni instrumenti | 24 |
| Upitnik vezan za provođenje mjera tijekom COVID-19 pandemije u domovima za starije osobe | 24 |
| Upitnik koji se sastoji od tri pitanja UCLA ljestvica usamljenosti (three-Item Loneliness Scale)..... | 24 |
| Upitnik kvalitete života odraslih njegovatelja (AC-QoL-Support for caring)..... | 25 |
| Obrada rezultata | 25 |
| REZULTATI | 25 |
| RASPRAVA | 32 |
| ZAKLJUČCI | 35 |
| LITERATURA | 36 |
| PRIVITCI | 39 |
| ŽIVOTOPIS | 46 |

POPIS KRATICA I AKRONIMA

COVID-19 - Koronavirusna bolest 2019

SARS-CoV-2 (engl. Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2) – teški akutni respiratorni sindrom koronavirus 2

PCR (engl. polymerase chain reaction) – reakcija lančane polimeraze

SZO – Svjetska zdravstvena organizacija

EU – Europska unija

KOPB - kronična opstruktivna bolesti pluća

ARDS– akutni respiratorni distress sindrom

MKB-10 (engl. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems) - Deseta revizija Međunarodne klasifikacije bolesti i srodnih zdravstvenih problema Svjetske zdravstvene organizacije iz 2010.

REM (engl. Rapid Eye Movement) – faza brzog pokretanja očnih jabučica

HZZJZ- Hrvatski zavod za javno zdravstvo

ZZJZIŽ- Zavod za javno zdravstvo Istarske županije

OB Pula - Opća bolnica Pula

GDPR – (eng. General Data Protection Regulation) - Opća uredba o zaštiti podataka

SAŽETAK

Uvod: COVID-19 pandemija predstavlja veliki izazov za cijelo društvo te donosi sa sobom niz epidemioloških mjera, naročito prema domovima za starije osobe, gdje su najčešće smješteni korisnici s nizom komorbiditeta podložne komplikacijama po infekciji COVID-19, uključujući i smrtni ishod. Posjete su za vrijeme pandemije bile zabranjene, ili svedene na minimum, a sve u cilju sprječavanja širenja infekcije i zaštite starijih osoba.

Cilj: Istražiti koji je odnos članova obitelji korisnika prema epidemiološkim mjerama u Doma za starije Domenico Pergolis u Rovinju, te da li primijenjene epidemiološke mjere ograničenja posjeta dovode do negativnih osjećaja kod članova obitelji korisnika. Nadalje ispitati da li se razlikuje subjektivan doživljaj usamljenosti kod članova obitelji ovisno o grupi korisnika i dali ograničenje posjeta utječe na zadovoljstvo uslugama doma od strane članova obitelji korisnika.

Ispitanici i postupci: U istraživanju je sudjelovalo 90 posjetitelja korisnika Doma za starije osobe. Istraživanje se provodilo u Rovinju u periodu od 1.5.2022.g. do 1.6.2022.g. Ispitanici su članovi obitelji (partneri, djeca, drugi članovi obitelji) korisnika u domu koji su dali privolu za ispunjavanje upitnika za ovo istraživanje. Ispitanici su podijeljeni u tri grupe. Prvu grupu sačinjavaju članovi obitelji čiji korisnici doma boluju od Alzheimerove bolesti, drugu grupu sačinjavaju članovi obitelji čiji korisnici doma boluju od miješane demencije (vaskularna demencija, demencija s Lewyjevim tjelešcima, frontotemporalna demencija, demencija kod Creutzfeldt-Jakobove bolesti, demencija kod Parkinsonove bolesti), i treću grupu čine oni čiji su članovi smješteni u dom, a ne boluju od demencije. Ispitanici su ispunili 3 upitnika: Upitnik vezan za provođenje epidemioloških mjera tijekom covid-19 pandemije u domovima za starije osobe s sosiodemografskim podacima, Upitnik koji se sastoji od tri čestica UCLA ljestvica usamljenosti (three-Item Loneliness Scale) i Upitnik kvalitete života odraslih njegovatelja (AC-QoL-Support for caring).

Rezultati: Prosječna dob ispitanika bila je 57,44 (SD=11,72) godina. Muških ispitanika bilo je 36 (39,6%), a ženskih 55 (60,4%). 46 (50,5%) ispitanika ima srednju stručnu spremu, 27 (29,7,5%) ih ima visoku stručnu spremu, 10 (11,0%) ispitanika ima višu stručnu spremu, dok 8 ispitanika ima završenu osnovnu školu ili manje). U radnom odnosu je 55 (60,4%) ispitanika, 31 (34,1%) ispitanik je u mirovini i 5 (5,5%) ispitanike je nezaposleno. 43 (47,3%) ispitanika dolazi u posjetu svojem roditelju, 36 (39,6%) drugom članu obitelji, 9 (9,9%) partneru. Prijatelja posjećuje 2 (2,2%) ispitanika,

Iz rezultata vezana uz ograničenja posjeta za vrijeme pandemije vidljivo da velika većina ispitanika razumije i podržava uvođenje i primjenu epidemioloških mjera vezano uz posjete korisnicima doma.

Najučestaliji načini za kontakt s korisnicima doma ostvarivao se putem medicinskih sestara (92,3%) i posjeta na otvorenom održavajući propisanu fizičku udaljenost (81,3%). Subjektivni doživljaj usamljenosti posjetitelja razlikuje se značajno u odnosu na skupinu korisnika doma ($F=8,636$; $p=0,000$). Rezultati post-hoc analize korištenjem LSD testa ukazuju da ispitanici koji posjećuju korisnike sa Alzheimerovom demencijom iskazuju statistički značajno veći doživljaj usamljenosti od ispitanika koji posjećuju korisnike sa miješanom demencijom ($p=0,000$). Ispitanici koji posjećuju korisnike bez demencije iskazuju statistički značajno veći doživljaj usamljenosti od ispitanika koji posjećuju korisnike sa miješanom demencijom ($p=0,004$).

Kod ispitanika najzastupljeniji su štetni učinci epidemioloških mjera na tugu (74,7%), usamljenost (40,7%), pad kvalitete života (24,2%) i strah (21,9%).

Nisu pronađene razlike u kvaliteti života posjetitelja u odnosu na skupinu korisnika doma.

Utvrđen je negativan utjecaj ograničenja posjeta na zadovoljstvo uslugom kod posjetitelja korisnika doma. Utvrđena je statistički značajna razlika u zadovoljstvu ispitanika prije i tijekom pandemije. Ispitanici procjenjuju da je kvaliteta usluga bila veća prije pandemije.

Zaključak: Epidemiološke mjere za vrijeme ograničenja posjeta u domu su ostavile traga na članove obitelji korisnika i posjetitelje. Pružanje novih mogućnosti za ostanak u kontaktu s korisnicima omogućilo je da se prevaziđe ovo teško razdoblje. Pokazalo se da je uključenost djelatnika domova u odnos između korisnika i obitelji doprinijelo ublažavanju negativnih efekata COVID-19 pandemije pomažući da obitelj dobije sve potrebne informacije.

Ključne riječi: COVID-19 pandemija, epidemiološke mjere, dom za starije osobe, članovi obitelji

ABSTRACT

Introduction: The COVID-19 pandemic presents a great challenge for the entire society and brings with it a series of epidemiological measures, especially for elderly homes. Commonly, these users have several comorbidities and are subject to complications from the infection of COVID-19, including death. During the pandemic, visits were prohibited or reduced to a minimum, in order to prevent the spread of infection and protect the elderly.

Objective: To investigate the attitude of the family members of the beneficiaries towards the epidemiological measures in the Home for the Elderly Domenico Pergolis in Rovinj, and whether the epidemiological measures of visiting restrictions lead to negative feelings among the family members of the beneficiaries. Furthermore, the goal was to examine whether the subjective experience of loneliness among family members differs depending on the group of users and whether the restriction of visits affects the satisfaction of the home's services by the user's family members.

Subjects and procedures: 90 visitors to the Home for the Elderly participated in the research. The research was conducted in Rovinj in the period from 1.5.2022. until 1.6.2022. Respondents were family members (partners, children, other family members) of users in the home who gave their consent to fill out the questionnaire for this research. The respondents were divided into three groups. The first group consists of family members whose residents suffer from Alzheimer's disease, the second group consists of family members whose residents suffer from mixed dementia (vascular dementia, dementia with Lewy bodies, frontotemporal dementia, dementia in Creutzfeldt-Jakob disease, dementia in Parkinson's disease), and the third group consists of those whose members are placed in the elderly home and do not suffer from dementia. Respondents filled out 3 questionnaires: Questionnaire related to the implementation of epidemiological measures during the covid-19 pandemic in homes for the elderly with socio-demographic data, Questionnaire consisting of three items of the UCLA Loneliness Scale (three-item Loneliness Scale) and the Quality of Life Questionnaire of adult caregivers (AC-QoL-Support for caring).

Results: The average age of the subjects was 57.44 (SD=11.72) years. There were 36 male respondents (39.6%), and 55 female respondents (60.4%). 46 (50.5%) respondents have a secondary education, 27 (29.75%) have a university education, 10 (11.0%) respondents have a higher education, while 8 respondents have completed elementary school or less). 55 (60.4%) respondents are employed, 31 (34.1%) respondents are retired and 5 (5.5%) respondents are

unemployed. 43 (47.3%) respondents come to visit their parents, 36 (39.6%) another family member, and 9 (9.9%) their partner, while 2 (2.2%) respondents visit a friend,

From the results related to restrictions on visits during the pandemic, it is evident that many respondents understand and support the introduction and application of epidemiological measures related to visits to home users. The most frequent ways to contact the users of the home were through nurses (92.3%) and outdoor visits maintaining the prescribed physical distance (81.3%). The subjective experience of loneliness of visitors differs significantly compared to the group of home users ($F=8.636$; $p=0.000$). The results of the post-hoc analysis using the LSD test indicate that respondents who visit users with Alzheimer's dementia report a statistically significantly greater experience of loneliness than respondents who visit users with mixed dementia ($p=0.000$). Respondents who visit users without dementia report a statistically significantly higher experience of loneliness than respondents who visit users with mixed dementia ($p=0.004$).

Among the respondents, the most prevalent adverse effects of epidemiological measures are sadness (74.7%), loneliness (40.7%), decreased quality of life (24.2%) and fear (21.9%). No differences were found in the quality of life of visitors compared to the group of home users. The negative impact of visiting restrictions on service satisfaction among visitors to home users was determined. A statistically significant difference was found in the satisfaction of respondents before and during the pandemic. Respondents estimate that the quality of services was higher before the pandemic.

Conclusion: Epidemiological measures during the restriction of visits in the home have left their mark on the family members of the users and visitors. Providing new opportunities to stay in touch with customers made it possible to overcome this difficult period. It was shown that the involvement of the staff of the homes in the relationship between the user and the family contributed to mitigating the negative effects of the COVID-19 pandemic by helping the family get all the necessary information.

Keywords: COVID-19 pandemic, epidemiologic measures, retirement home, family members

UVOD

COVID-19 pandemija

Kao i sve druge pandemije do sada, pandemija COVID-19 došla je nenadano. Službeno je potvrđena krajem 2019. g. u Kini. Novi soj virusa koji prije nije bio identificiran kod ljudi nazvan je SARS-CoV-2. 11. veljače 2020. g. Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) objavila je da je bolest uzrokovana virusom SARS-CoV-2, koji je potom preimenovan u COVID-19.(1)

Virus se prenosi s čovjeka na čovjeka kapljičnim putem kihanjem, kašljanjem, govorenjem, šmrncanjem. Također je moguć i indirektan prijenos preko nečistih ruku, diranjem raznih površina na kojima se nalaze kapljice sekreta. Nije isključen ni prijenos aerosolom. Vrijeme inkubacije traje između 2 i 12 dana. Ljudi su najzarazniji kad imaju simptome. Suvremene spoznaje govore nam da asimptomatske osobe mogu biti uzrok zaraze, ali da se još uvijek najveći broj zaraza dogodi tijekom izlaganja na zadnji dan inkubacije i prvi simptomatski dan. To se barem djelomice objašnjava činjenicom da ljudi tada još nisu u potpunosti svjesni da su se zarazili i najčešće se tada još ne pridržavaju mjera predostrožnosti i kreću se u društvu. Tada je koncentracija virusa u sekretima gornjeg respiratornog trakta najveća i tada su osobe najinfektivnije.(2)

U veljači 2020. godine u Republici Hrvatskoj je potvrđen prvi slučaj zaraze virusom COVID-19. Hospitaliziran je u Sveučilišnoj bolnici za zarazne bolesti „dr. Fran Mihaljević“ u Zagrebu nakon što je nalaz testa lančane reakcije polimeraze (PCR – polymerase chain reaction) bio pozitivan. Nakon toga broj zaraženih počinje eksponencijalno rasti pa je tako 27. ožujka potvrđeno više od 500 slučajeva, dok je 2. travnja evidentirano iznad 1000 slučajeva.(3)

Republika Hrvatska koncem ožujka 2020. godine bila je jedna od država s najstrože implementiranim epidemiološkim mjerama. Istraživanje sveučilišta Oxford objavilo je svoje rezultate u kojima su istražili, mjere koje su donijele i usporedili ih s brojem zaraženih te zaključili da se u Republici Hrvatskoj provode najstriktnije mjere. (4)

U siječnju 2021. godine Republika Hrvatska ima više od 1000 smrti na milijun stanovnika vezano uz COVID-19 pandemiju, a slične brojke viđaju se i u drugim zemljama EU. Koncem ljeta 2021. godine kreće novi val. (5)

Uvodi se cijepljenje u Hrvatskoj, no odaziv je manji nego u drugim članicama EU. Koncem ožujka 2022. jednu je dozu cjepiva primilo 56% hrvatskog stanovništva, a prosjek EU iznosio je oko 75%. (6)

Sredinom lipnja 2022. g. u Hrvatskoj je ukinuta većina epidemioloških mjera, a smrtnost prema broju stanovnika od 4000 na milijun stavlja Hrvatsku na osmo mjesto na svijetu. (7)

Simptomi COVID-19

Simptomi korona virusa mogu biti od blagih do vrlo teških. Kako je vrijeme prolazilo imali smo sve više saznanja o samoj bolesti. No pojavom novih varijanti i podvarijanti virusa klinička se slika kroz vrijeme mijenja. Virus dobivaju imena od Alfe, Bete, Delte, Omikrona, Deltacrona. Pojavom novih varijanti popis se simptoma često ažurirao.(8)

Simptomi koji prate infekciju COVID-19 su najčešće vrućica, dispnea, curenje nosa, kašalj, bolovi u mišićima, umor. Ovi rezultati su u skladu s nalazima SZO o najčešćim simptomima COVID-19: vrućica, umor, suhi kašalj kao najčešćim simptomima COVID-19 uz ranije prijavljenim rjeđim simptomima uključujući bolove u mišićima, začepjenost i curenje nosa, grlobolju i proljev. Često se pacijenti hospitaliziraju zbog upale pluća i teškog akutnog respiratornog sindroma (ARDS). Pacijenti mogu imati i senzomotoričke poteškoće. (9) Klinička slika u pacijenta s komorbiditetima je znatno ozbiljnija.

Danas se sve više govori o „*Long Covidu*“ Post- COVID sindromu. Simptomi su vrlo raznoliki i neugodni i svrstani su u 45 simptoma i znakova, koji uključuju vrućicu, osjećaj groznice i hladnoće, mialgiju, artralgiju, umor (različiti pad tjelesne snage u odnosu na stanje prije bolesti) kašalj, grlobolju, rinitis, dispneju, lupanje srca, aritmija, pritisak i stezanje u grudima, glavobolja, vrtoglavicu „magla“ u mozgu (osjećaj usporenosti, nejasnoća), kognitivna disfunkcija (gubitak intelektualnih funkcija, kao što su razmišljanje, pamćenje i rasuđivanje, dovoljno ozbiljno da ometa svakodnevno funkcioniranje), poteškoće s koncentracijom, amnezija (gubitak pamćenja i nemogućnost prisjećanja na činjenice, informacije i iskustva), nesаница, tinitus, halucinacije, socijalna fobija, panični napadaji. *Long COVID* često je praćen depresivnim smetnjama, anksioznošću i simptomima iz kruga posttraumatskog stresnog poremećaja. Javljaju se i gastrointestinalne smetnje, osip i svrbež kože, otečeni zglobovi, česte glavobolje i niz drugih simptoma. (10) Zbog sve učestalijih slika *Post Covid Sindroma* sve se više diljem Republike Hrvatske otvaraju i *Post Covid* ambulante.

COVID-19 i starije osobe

SARS-CoV-2 infekcija pogađa sve dobne skupine. Starije osobe su više pogođene zbog komorbiditeta kao što su : hipertenzija, dijabetes, kardiovaskularne bolesti, cerebrovaskularne bolesti, kronične bolesti bubrega, kronične bolesti jetre, maligne, autoimune bolesti.(11)

Kod starijih osoba nalazimo veći broj slučajeva težih oblika bolesti COVID-19. Češće je potrebno liječenje u bolnici u jedinicama za intenzivno liječenje. Postotak smrtnosti je viši. Prema dosadašnjim analizama slučajeva stopa smrtnosti kod starijih od 60 godina je 4 %, 70 godina 8%, a od 80 godina 15%. Istraživanja pokazuju koliko je COVID- 19 pandemija opasna za osobe starije životne dobi. (11)

Mjere sprečavanja zaraze i liječenje COVID-19

Donesene mjere za sprječavanje širenja zaraze su doprinijele usporavanju širenja infekcije. Na nacionalnoj razini preporučeno je održavanje fizičke distance, nošenje maske u zatvorenim prostorima, nošenje maske na otvorenom gdje nije moguće održati distancu, redovito provjetranje unutarnjih prostora, higijena ruku (pranje i dezinfekcija), izbjegavanje dodirivanja očiju, usta i nosa, cijepljenje.

U Republici Hrvatskoj osnovano je povjerenstvo za profilaksu, primjenu lijekova i liječenje COVID-19. Povjerenstvo je napisalo smjernice za liječenje i primjenu lijekova. Smjernice se redovito obnavljaju i nadopunjuju (12)

Liječenje pacijenata s korona virusom svodi se na liječenje kliničkih simptoma (npr. povišene temperature ,glavobolje, bolove u mišićima i zglobovima), sprečavanje komplikacija i progresije COVID-19 bolesti te suportivno i simptomatsko liječenje.(13) U slučaju tjeka bolesti s komplikacijama i teškog oblika bolesti popraćenim ARDS-om potrebno je hospitalno liječenje.

Treća životna dob

Starenje je neizbježan fiziološki proces. Svima je pojam starenja poznat, međutim definicija starenja još nije data. Svjetska zdravstvena organizacija definira da starost počinje oko 65. godine života i završava smrću. Međutim imajući u vidu kompleksnost fizioloških procesa i heterogenost stare populacije nemoguće je povući granicu kada počinje starost. Starenje je individualno, počinje u nepoznatom vremenskom periodu zrele osobe, ovisno je o vanjskim faktorima (prehrana, osobne navike, okolina) i genetskim faktorima.

Hrvatske i Evropske gerontološke smjernice potvrdile su kako je stariji čovjek, koristan član zajednice. Koristan je za prijenos znanja, umijeća, radnog iskustva na mlađe i starije generacije.(14)

Organski mentalni poremećaji uključujući simptomatske poremećaje (F00-F09) prema MKB-10

Demencije

Demencije se definiraju kao kronična stanja uzrokovana difuznim oštećenjem moždanog tkiva koja se manifestiraju ozbiljnim ispadima mentalnih – intelektualnih – funkcija. Intenzitet bolesti može biti različit (lagan, srednji i teški).Ova podjela je osobito bitna zbog skrbi tih bolesnika jer oni sa teškim oblicima zahtijevaju stalnu i posebnu skrb 3% populacije starije od 65 godine, te 20% populacije starije od 85 g.

Klinički se demencije prezentiraju kao Alzheimerova, vaskularna, Pickova demencija te u sklopu drugih bolesti (Mb.Parkinson, Huntingtonova bolest) Proces involucije ili starenja počinje oko 65.g. nastupom promjena na vaskularnom te centralnom nervnom sustavu koji dovode do poremećaja kognicije (zapažanje, pažnja, pamćenje, mišljenje, inteligencija).Promjene nastaju postepeno i isprva su slabijeg intenziteta, a ukoliko se pojačavaju nastupa demencija. Egzogeni čimbenici (nezdrav način života, loša skrb obitelji, stres) te endogeni (genetska predisponiranost, osobnost) mogu utjecati na ranije javljanje slike demencije.(15)

Alzheimerova bolest je neurodegenerativna bolest i najčešći oblik demencije. Bolest počinje postepeno. Simptomi uključuju gubitak pamćenja, poremećaj mišljenja, promjene osobnosti i ponašanja bolesnika.

Bolest dijelimo na tri stadija:

- blagi stadij - imaju poteškoće u pronalaženju riječi, oštećenje recentne memorije, oštećene su kognitivne funkcije.
- srednji stadij bolesti – poremećaj sna , oštećenje pamćenja, orijentacije, može se javiti agitiranost i halucinacije. Neophodna im je pomoć u svakodnevnim aktivnostima, hranjenju ,oblačenju.
- teški stadij bolesti – štićenici su u potpunosti ovisni o pomoći druge osobe. Potrebno ih je hraniti , kupati, odijevati. U terminalnoj fazi su vezani za krevet, nepokretni.

Frontotemporalna demencija / pickova bolest je neurodegenerativna bolest kod koje dolazi do oštećenja frontalnog i sljepoočnog režnja mozga i područja odgovornog za ponašanje i govor. Simptomi bolesti: promjena osobnosti, usmenog jezika osobe i ponašanja. Glavna razlika drugih tipova demencije i frontotemporalne demencije je da memorija nije pogođena sve dok se bolest ne razvije u naprednoj fazi.(16)

Vaskularna demencija je oblik demencije koji je uzrokovan cerebrovaskularnom bolešću. Odmah nakon Alzheimerove bolesti najčešći je oblik demencije starijih osoba. Javlja se i u kombinaciji s Alzheimerovom bolešću. Simptomi zavise od toga koji je dio mozga pogođen. Pacijent može biti zaboravan, imati problema s koncentracijom, orijentacijom u prostoru, nedostaje mu odgovarajuća riječ. Tipični simptomi mogu biti i neurološki ispadi jedne strane tijela, promjene raspoloženja, deprimiranost.(17)

Demencija Lewyevih tjelešca je neurodegenerativna bolest koja je češća kod muškaraca .Radi se o kroničnom kognitivnom propadanju. Karakteristične su stanične inkluzije u citoplazmi kortikalnih neurona koji se nazivaju Lewyevim tjelešcima. Prvi simptom demencije Lewyevih tjelešca je poremećaj spavanja u REM fazi koji se javlja godinama prije ostalih simptoma. Simptomi demencije Lewyevih tjelešca su: tremor, neobično sporo kretanje, oštećenje koordinacije i ravnoteže, problemi s govorom, gutanjem, smanjen osjećaj njuha. Obilježje demencije Lewyevih tjelešca je da pacijent jedan dan funkcionira prilično dobro a slijedeći je potpuno isključen s gubitkom pamćenja.(18)

Mentalni poremećaji koji nastaju oštećenjem funkcije

Najčešće nastaju kao posljedica ozljeda ili bolesti mozga. Cerebralne disfunkcije se okvirno dijele na primarne koje nastaju kao posljedica oštećenja mozga i sekundarne koje nastaju kao posljedica sistemskih bolesti. Uzroci nastanka organskog psihosindroma mogu biti endogeni (poremećaj metabolizma, infekcija, poremećaj rada endokrinih žlijezda, genetski poremećaj) i egzogeni (fizikalni, biološki i kemijski agensi). Klinički se manifestiraju kao tri skupine simptoma: poremećaja, sensorija (svijest, orijentacija, pažnja), kognicije (svježe pamćenje, učenje, razumjevanje, proces mišljenja, inteligencije) i emocija (nestabilnost, depresija, tjeskoba, euforija, osilacije raspoloženja). Organski psihosindrom može biti akutni (nagli nastup) ili kronični (postupni nastanak). Obiteljska predispozicija zastupljena je 5- 10 %. (36)

Domovi za starije i nemoćne

Institucijski oblik smještaja u Republici Hrvatskoj pružaju :

- Državni domovi za starije i nemoćne
- Županijski (decentralizirani) domovi
- Domovi drugih osnivača
- Druge pravne osobe koje pružaju usluge smještaja, osnivači su vjerske zajednice, udruge, obrtnici, ili druge pravne osobe (19)

Nekad su obitelji bile višegeneracijske (djedovi, bake, djeca, unuci) Danas su moderne obitelji jednogeneracijske. Veliki broj starijih ljudi žive sami. Teško se odlučuju na smještaj u dom. Kad nije više moguće osigurati sigurnu i kvalitetnu skrb u vlastitom domu ,kad postanu dementni, teško bolesni, nepokretni smještaju se u ustanove / domove za starije koje im pružaju adekvatne životne uvjete i skrb.

Domovi osiguravaju stalni smještaj koji obuhvaća prehranu, njegu, brigu o zdravlju, osobnu higijenu i radne aktivnosti.(20)

Dom za starije Domenico Pergolis Rovinj

Dom je smješten u središtu Rovinja, u prekrasnom parku. Otvoren je 4. kolovoza 1900. godine. Izgrađen je donacijom dr. Domenica Pergolisa za bolesne, stare i siromašne. Na otvaranju doma dr. Domenico Pergolis je rekao: „ Jako malo radosti u životu ima onaj tko ne ostavlja

ljubav u nasljeđe, meni će biti najveća radost ako se svaki korisnik Doma svakodnevno obraća Bogu molitvom za mene.

U Domu je smješteno 160 korisnika na pet odjela :

- Odjel za Alzheimerovu i druge demencije koji je prilagođen korisnicima s demencijom. Ima specifične uvjete arhitektonsko- prostornog uređenja, opremu i educirano osoblje. Na odjel su smješteni pokretni korisnici. Kad se korisniku stanje pogorša , više ne kontrolira sfinktere ili postane nepokretan, smješta se na odjel pojačane njege.

- Odjel pojačane njege

Ovim korisnicima je potreban poseban nadzor i njega zbog komorbiditeta. Potpunu skrb i njegu sprovode zdravstveni djelatnici, kroz 24 sata, 365 dana godišnje. Jedinica pojačane njege opremljena je svom potrebnom medicinskom opremom. Svakom se korisniku pristupa individualno. Pojačana njega najčešće obuhvaća nepokretne osobe kojima je potrebna pomoć drugih osoba te pomagala. Inkontinentnim korisnicima se osiguravaju pomagala za inkontinenciju te adekvatna njega koja ima za cilj smanjenje infekcija ili oštećenje kože i sluznica. Uz ove poteškoće prioritet je osigurati adekvatan unos hranjivih tvari i tekućine. Ukoliko to nije moguće prirodnim putem, liječnik propisuje vrstu, količinu i način njihove nadoknade. Zbrinjavanje korisnika sa urinarnim kateterom, nazogastričnom sondom, gastrostomom, traheotomijom-kanilom, ileo/kolostomom ili urostomom, uobičajeni su postupci u zbrinjavanju korisnika u intenzivnoj skrbi i kao i provođenje postupaka mjerenja i bilježenja svih podataka i relevantnih opažanja.

- Dnevni boravak

Kad se zdravstveno stanje pogorša(postoji mogućnost da ode od kuće i ne zna se vratit, može se zapaliti) a obitelj radi, pacijenti/ korisnici budu uključeni u dnevne boravke. Zbrinjavanje u dnevni boravak doma za starije je kvalitetan oblik skrbi. Korisnik očuva kontakt s obitelji i okruženja u kojem živi a u dnevnom boravku. Organizirano mu je uzimanje lijekova, prehrana, osobna higijena, rehabilitacija. U jutarnjim satima obitelj ili organizirani prijevoz dovodi korisnika u dnevni boravak, u popodnevrim satima na isti način se vraća kući. Na ovaj način djelomičnog smještaja nastoji se održati verbalna i neverbalna komunikacija, održati pokretnost i odgoditi trajni smještaj. Dnevni boravak donosi dobrobit obitelji i skrbnicima, dok je korisnik u ustanovi mogu se odmoriti i posvetiti vlastitim obvezama.

- Stambeni odjel

Stambeni dio doma čini populacija kognitivno intaktnih osoba, koji su se iz osobnih razloga odlučili na starost u ustanovi.

Mjere za sprječavanje i suzbijanje epidemije COVID-19 u domu za starije Domenico Pergolis

Epidemija COVID-19 zatvorila je vrata doma. Obitelji i bližnji nisu ih mogli posjećivati zbog provođenja mjera protiv COVID-19.

Kronološki

- 26.2. 2020.g. dom dobiva prve preporuke Kriznog stožera ministarstva zdravstva o mjerama prevencije infekcija koronavirusa. Službe doma imale su obvezu svaki dan u 15 sati pratiti aktualizirane preporuke te ih sprovoditi. Svako jutro do osam sati predati izvještaj zdravstvenog stanja korisnika i djelatnika. (21)
- 27.2.2022.g. ZZJZIŽ šalje preporuku da se ograniče posjete korisnicima obzirom da su evidentirani prvi oboljeli od korona virusa u Republici Hrvatskoj. Istog dana stupila je na snagu prva verzija HZZJZ koja dostavlja preporuku postupanja u ustanovama socijalne skrbi:
 - redovito pranje ruke sapunom i vodom ili korištenje dezinficijensa na bazi alkohola
 - kod kašljanja i kihanja prekriti nos i usta papirnatom maramicom i poslije baciti u koš za otpad te oprati ruke
 - izbjegavati bliski kontakt s osobom koje imaju simptome infekcije dišnih putova, koji imaju najmanje jedan od slijedećih simptoma: tjelesna temperatura, kašalj, kratak dah. (22)
- 11.4.2020.g. dobije verzija tri HZZJZ da je potrebno:
 - organizirati rad da zaposlenici rade u sedmodnevnim smjenama, prije dolaska u sedmodnevnu smjenu zaposlenici se moraju testirati na SARS-CoV-2 i na kraju sedmodnevne smjene , na zadnji dan djelatnici doma se testiraju na SARS-CoV-2. Svakodnevno kod dolaska i odlaska na posao djelatnicima se beskontaktnim toplomjerom mjeri tjelesna temperatura i utvrđuje imaju li respiratornih simptoma. U posebnu evidencijsku knjigu djelatnici svjedoče potpisom da nemaju respiratorne ili neke druge simptome bolesti. Nadalje
 - zabranilo se donošenje namirnica i drugih potrepština korisnicima od prijatelja i članova obitelji.

- Svi korisnici imali su obvezu pridržavanja mjere socijalne distance ukoliko su boravili u zajedničkim prostorijama, i nije ih smjelo biti više od petoro ako je veličina prostora to dozvoljavala.
 - Svaki korisnik je morao objedovati u svojoj sobi, a ne u restoranu.
 - Organizirala se uspostava mobilnih timova za promjenu trahealne kanile i nazogastrične sonde, urološkog tima (22)
- 16.4.2020.g. Stupila je na snagu Verzija 5. kojom
 - korisnici koji u bolnicu idu na hemodijalizu zadržavaju se u bolničkom smještaju
 - obustavilo se pružanje usluge dnevnog boravka i prijema novih korisnika, te dana je preporuka da se omogući duže i češće telefoniranje korisnika s članovima obitelji i skrbnika.
 - 18.4.2020.g. U dom dolazi nadzor (epidemiolog ZZJZIŽ, predstavnik stožera Istarske županije, predstavnik centra za socijalnu skrb Istarske županije / ispostava Rovinj) Kontroliraju provođenje mjera za sprječavanje i suzbijanje epidemije COVID-19 u domu Domenico Pergolis
 - 23.6.2020.g, Stožer civilne zaštite Istarske županije donosi odluku o zabrani posjeta u domovima za starije na području Istarske županije.
 - 30.7. 2020.g. Verzija 8., Izmjene i dopune uputa: omogućuju se posjete korisnicima u unutarnjim prostorima kada u vanjskim prostorima nije moguće organizirati (nepokretan korisnik). Prema dogovorenom rasporedu uz ograničenje trajanje posjete. Posjete osobe moraju imati ogrtače , maske i nazuvke. Posjetiocima treba prije ulaska izmjeriti temperaturu beskontaktnim toplomjerom, ako se utvrdi povišena temperatura, posjeta se ne dozvoljava. Potrebno je dezinficirati ruke prije ulaska u dom.
 - Primaju se novi korisnici uz obveznu izolaciju 14 dana .
 - 22.10.2020.g. Stožer civilne zaštite istarske županije donosi odluku: Zabranjuju se posjete korisnicima domova na području Istarske županije.
 - 22.12. 2020.g. priprema za cijepljenje protiv COVID-19 (22)
 - 28.12.2020.g. cijepljenje korisnika i djelatnika doma za starije Domenico Pegolis Rovinj, Prva doza ,cijepjeno je 125 korisnika i 25 djelatnika.
 - 18.siječnja. 2021.g. cijepljenje druga doza, cijepjeno je 147 korisnika i 35 djelatnika

- 23.8. 2021.g. pri redovnom testiranju djelatnika brzim antigenskim testom djelatnika doma , kod jedne njegovateljice koja nije cijepljena, brzi antigenski test je bio pozitivan. Djelatnica je odmah udaljena s radnog mjesta te je obavještena Služba za epidemiologiju.
- 24.8. 2021.g. dobili smo informaciju iz OB Pule da je jedan korisnik doma koji se dijalizira u OB Pula na brzom testu pozitivan. Cijepljen je sa dvije doze cjepiva. PCR testom je potvrđena infekcija SARS-CoV2 virusom., zbog čega je zadržan na liječenju. Svi su ostali korisnici testirani brzim antigenskim testovima, rezultat je bio negativan, a kod tri korisnika je zbog blažih respiratornih simptoma uzet bris za PCR. Svo troje korisnika kojima je učinjen PCR test su pozitivni.
- 26.8. 2021.g. Provedba epidemiološkog izvida u domu za starije Domenico Pergolis Rovinj.
- 28.9.2021.g. Odluka o uvođenju posebne sigurnosne mjere obveznog testiranja svih zaposlenika u djelatnosti socijalne skrbi na virus SARS-CoV-2
- 30.9.2021.g. Verzija 16, Izmjene u odnosu na ranije verzije. Testiranje dva puta tjedno djelatnika koji nisu cijepljeni i za sve djelatnike socijalne skrbi neophodna je EU digitalna COVID potvrda
- 13.4. 2022 Mjere karantene više nisu obavezne , već se odnose samo na preporuke.
- 5.5. 2022 Obvezno je i dalje testiranje djelatnika radi zaštite korisnika. Testiranje nije obvezno ako je djelatnik ispunio uvjete cijepljenja ili prebolio COVID-19. osim u slučaju ako ima respiratorne simptome. Ispunjenje uvjeta djelatnici moraju dokazati EU digitalnom potvrdom, BAT testiranjem ili PCR testom.
- 26.6.2022 Osobama starijim od 80 godina i osobama starijim od 65 godina koje su smještene u dom za starije preporuča se drugo docjepljivanje (četvrta doza). Domovi za starije moraju i dalje obavještavati Ministarstvo obitelji i socijalne politike, HZZJZIŽ, osnivača o utvrđenoj zarazi COVID-19 kod zaposlenika i korisnika.

CILJEVI I HIPOTEZE

Ciljevi

- a) Ispitati da li epidemiološke mjere ograničenja posjeta dovode do negativnih osjećaja članova obitelji korisnika Doma za starije „Domenico Pergolis“ u Rovinju
- b) Ispitati da li se razlikuje subjektivan doživljaj usamljenosti kod članova obitelji ovisno o grupi korisnika
- c) Istražiti koji je odnos članova obitelji prema epidemiološkim mjerama u domu
- d) Ispitati da li ograničenje posjeta utječe na zadovoljstvo uslugama doma od strane članova obitelji korisnika

Hipoteze

- I. Epidemiološke mjere negativno utječu na osjećaje članova obitelji korisnika Doma za starije Domenico Pergolis u Rovinju.
- II. Subjektivan doživljaj usamljenosti razlikuje se kod članova obitelji po skupinama
- III. Članovi obitelji razumiju i prihvaćaju primjenu epidemioloških mjera u Domu
- IV. Ograničenje posjeta loše utječe na zadovoljstvo uslugom

ISPITANICI (MATERIJALI) I METODE

Ispitanici i postupci

Istraživanje se provodilo u Rovinju u periodu od 1.5.2022.g. do 1.6.2022.g. Ispitanici su članovi obitelji (partneri, djeca, drugi članovi obitelji) korisnika u domu koji su dali privolu za ispunjavanje upitnika za ovo istraživanje. Ispitanici su podijeljeni u tri grupe. Prvu grupu sačinjavaju članovi obitelji čiji korisnici doma boluju od Alzheimerove bolesti, drugu grupu sačinjavaju članovi obitelji čiji korisnici doma boluju od miješane demencije (vaskularna demencija, demencija s Lewyjevim tjelešcima, frontotemporalna demencija, demencija kod Creutzfeldt-Jakobove bolesti, demencija kod Parkinsonove bolesti), i treću grupu čine oni čiji su članovi smješteni u dom, a ne boluju od demencije. Ukupan broj planiranih ispitanika je 90, odnosno 30 u svakoj grupi.

Tijekom ovog istraživanja poštovali su se temeljni etički standardi propisanim za istraživanja u medicini i zdravstvu, uključujući osnove dobre kliničke prakse, Helsinšku deklaraciju, Zakon o zdravstvenoj zaštiti Republike Hrvatske (NN 150/08, 71/10, 139/10, 22/11, 84/11, 154/11,12/12, 35/12, 70/12, 144/12, 82/13, 159/13, 22/14, 154/14), Zakon o zaštiti osobnih podataka (GDPR).

Prije provođenja samog istraživanja dobila se suglasnost za provođenje istraživanja ravnatelja i upravnog vijeća Doma za starije osobe Domenico Pergolis u Rovinju

Mjerni instrumenti

Upitnik vezan za provođenje mjera tijekom COVID-19 pandemije u domovima za starije osobe

Upitnik je prilagođen prema Verbeek et al. (23) Upitnik se sastoji od 10 pitanja vezanih za ograničenje posjeta u vrijeme pandemije s mogućnošću biranja predloženih odgovora, te od 5 pitanja koja su se odnosila na demografske podatke (dob, spol, stručna sprema, radni status, mjesto stanovanja). Vremensko trajanje ispunjavanja upitnika je 10 minuta.

Upitnik koji se sastoji od tri pitanja UCLA ljestvica usamljenosti (three-Item Loneliness Scale)

Prilagođeno prema Hughes et al. „Three-Item Loneliness Scale“ (24) . Upitnik se sastoji od tri pitanja koje govore o tome kako se ispitanik osjeća i koliko se često tako osjeća u različitim aspektima svog života. Vremensko trajanje ispunjavanja upitnika je 3-5 minuta.

Upitnik kvalitete života odraslih njegovatelja (AC-QoL-Support for caring)

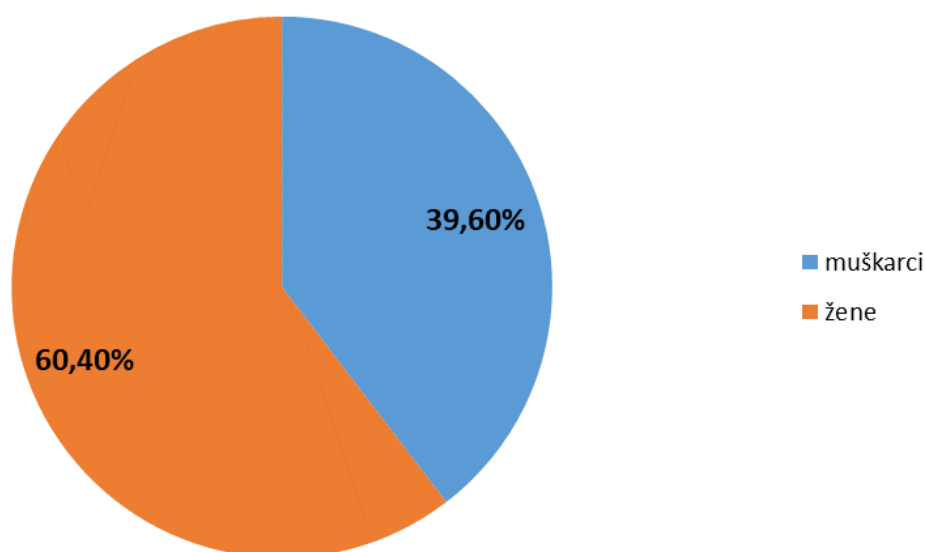
Prilagođeno prema Joseph et al. (25) U upitniku su razrađena pitanja vezana za različite aspekte života skrbnika. Sastoji se od 5 pitanja, s ponuđenim odgovorima u kućicama koje se odnose za skrbnika u zadnja dva tjena. Vremensko trajanje ispunjavanja upitnika je 10 minuta.

Obrada rezultata

Deskriptivni podaci prikazani su tabelarno i grafički u obliku aritmetičkih sredina i standardnih devijacija te frekvencija i postotaka. Za ispitivanje značajnosti razlika u doživljenim razinama stresa korišten je t-test za nezavisne uzorke te jednosmjerna analiza varijance (ANOVA) uz korištenje Tukeyev-og post-hoc testa. Razina statističke značajnosti postavljena je na 95% ($p < 0,05$). Sve statističke analize provedene su koristeći statistički softver SPSS 16 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA).

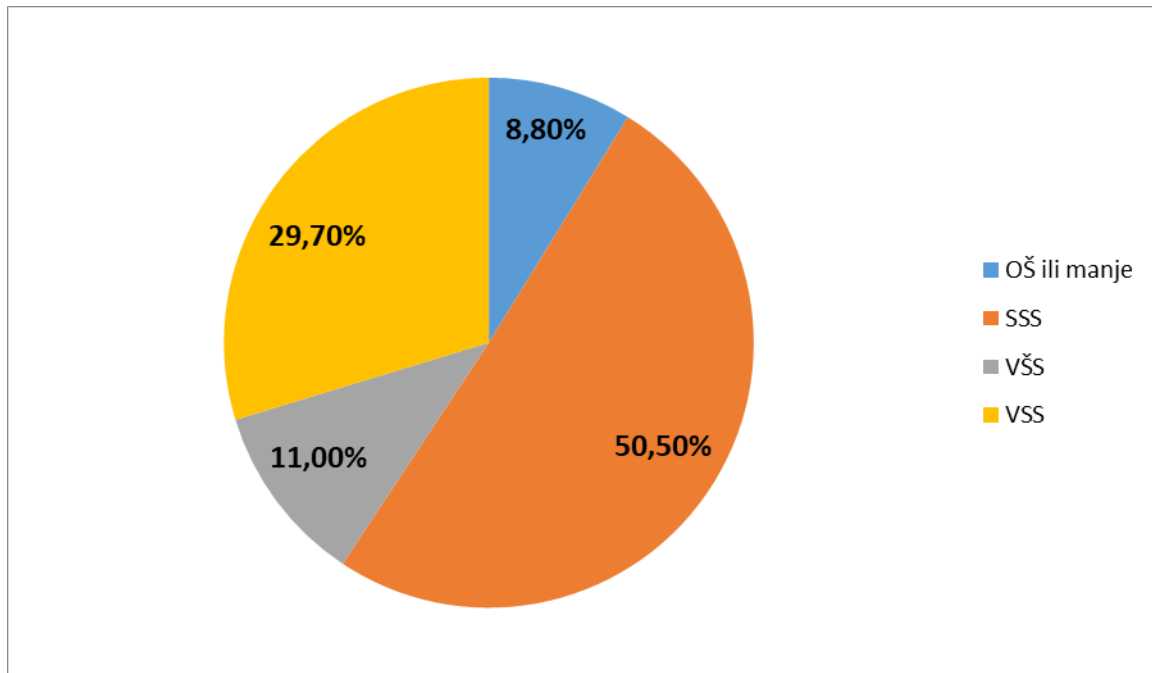
REZULTATI

U istraživanju je sudjelovalo 91 posjetitelj korisnika Doma za starije osobe Domenico Pergolis u Rovinju u dobi od 32 do 85 godina s prosječnom starošću 57,44 (SD=11,72) godina. Muških ispitanika bilo je 36 (39,6%), a ženskih 55 (60,4%). Raspodjela ispitanika po



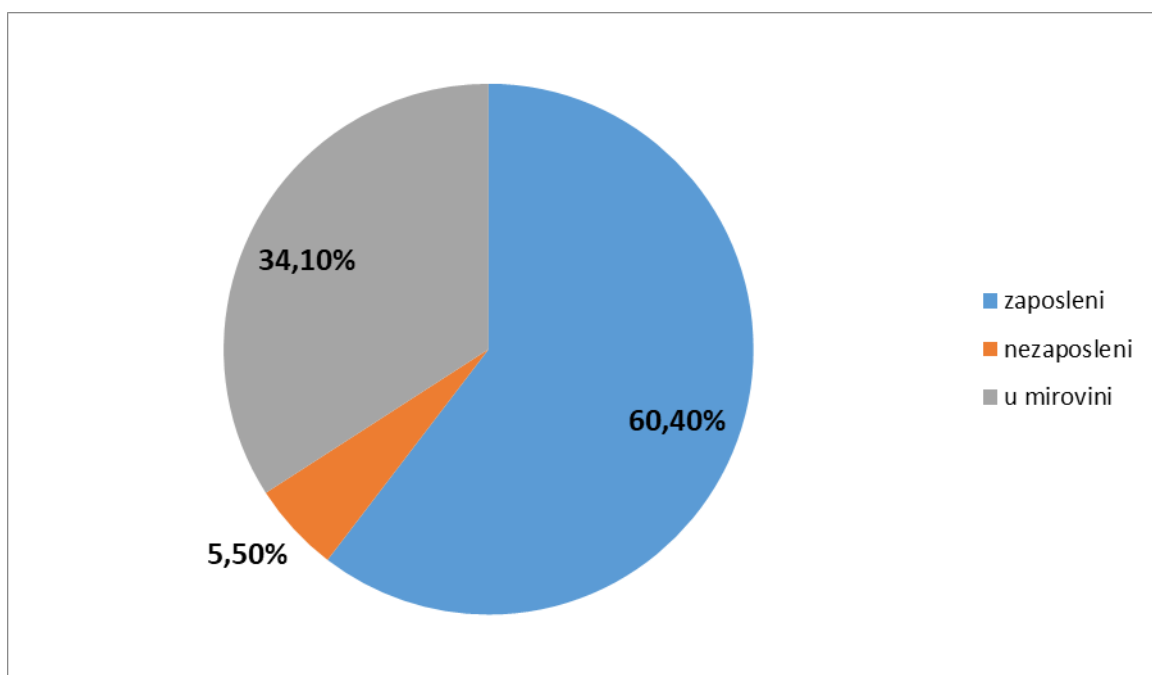
Slika 1. Raspodjela ispitanika po spolu.

spolu prikazana je na Slici 1. 46 (50,5%) ispitanika ima srednju stručnu spremu, 27 (29,75%) ih ima visoku stručnu spremu, 10 (11,0%) ispitanika ima višu stručnu spremu, dok 8 ispitanika ima završenu osnovnu školu ili manje) (Slika 2).



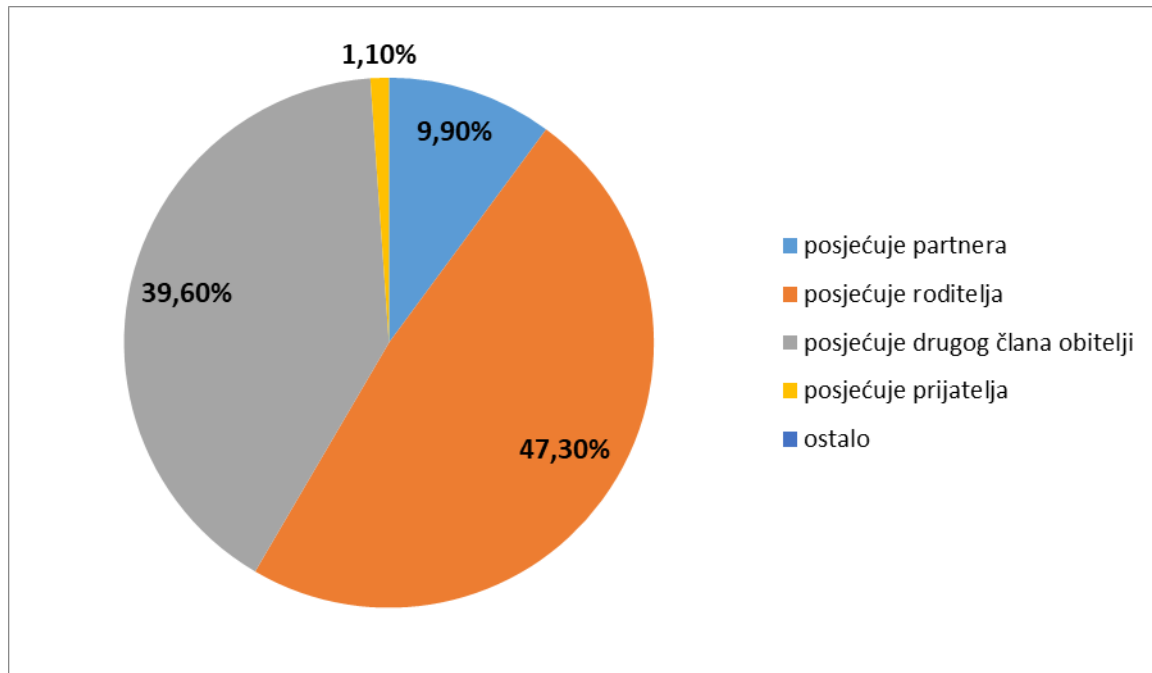
Slika 2. Prikaz raspodjele ispitanika s obzirom na stupanj obrazovanja

U radnom odnosu je 55 (60,4%) ispitanika, 31 (34,1%) ispitanik je u mirovini i 5 (5,5%) ispitanike je nezaposleno (Slika 3).



Slika 3. Prikaz raspodjele ispitanika s obzirom na status zaposlenja

Napravljena je analiza odnosa posjetitelja u domu. 43 (47,3%) ispitanika dolazi u posjetu svojem roditelju, 36 (39,6%) drugom članu obitelji, 9 (9,9%) partneru. Prijatelja posjećuje 2 (2,2%) ispitanika, a u kategorije ostalo nalazi se 1 (1,1%) ispitanik. Cjelokupna raspodjela u odnosu sa korisnikom doma prikazana je na Slici 4.



Slika 4. Prikaz raspodjele ispitanika s obzirom na odnos sa korisnikom doma

U Tablici 1. prikazane su frekvencije i postoci odgovora ispitanika na pitanja vezana uz ograničenja posjeta za vrijeme pandemije. Iz rezultata je vidljivo da velika većina ispitanika razumije i podržava uvođenje i primjenu epidemioloških mjera vezano uz posjete korisnicima doma.

Tablica 1. Prikaz frekvencija i postotaka odgovora ispitanika na pitanja vezana uz ograničenja posjeta za vrijeme pandemije

| | Potpuno se slažem N (%) | Uglavnom se slažem N (%) | Niti se slažem, niti se ne slažem N (%) | Uglavnom se ne slažem N (%) | Uopće se ne slažem N (%) |
|--|----------------------------|-----------------------------|--|--------------------------------|-----------------------------|
| Ograničenja posjeta u domovima za starije osobe potrebna su kako bi se korisnici zaštitili od infekcije COVID-19 | 73 (80,2) | 16 (17,6) | 0 | 1 (1,1) | 1 (1,1) |
| Ograničenja posjeta također su potrebna kako bi se rodbina korisnika domova zaštitila od COVID-19 infekcije | 30 (33,0) | 26 (28,6) | 20 (22,0) | 10 (11,0) | 5 (5,5) |
| Dovoljno sam informiran o tome zašto se provode ograničenja posjećivanja | 73 (80,2) | 15 (16,5) | 1 (1,1) | 2 (2,2) | 0 |
| Mogućnost za kontakt su dovoljne da ostanete u kontaktu s korisnikom u domu | 66 (72,5) | 19 (20,9) | 1 (1,1) | 4 (4,4) | 1 (1,1) |

Nadalje, analizirali smo na koji način je ostvaren kontakt s korisnicima u domu. U Tablici 2. prikazane su frekvencije i postoci odgovora ispitanika na pitanje o načinu kontakata sa korisnikom doma. Ispitanici su mogli izabrati više ponuđenih odgovora. Iz Tablice 2. je vidljivo da su najučestaliji načini za kontakt sa korisnicima doma putem medicinskih sestara (92,3%) i posjeta na otvorenom održavajući propisanu fizičku udaljenost (81,3%).

Tablica 2. Prikaz frekvencija i postotaka odgovora ispitanika na pitanje o načinu kontakata sa korisnikom doma

| | N (%) |
|--|-----------|
| Nemam mogućnost ostati u kontaktu | 0 |
| Telefonom | 39 (35,4) |
| Video pozivom | 4 (3,6) |
| U domu su mi omogućili posjetu | 44 (48,3) |
| U domu su mi omogućili posjetu na otvorenom održavajući propisanu fizičku udaljenost | 74 (81,3) |
| Medicinske sestre - daju informacije putem telefona | 84 (92,3) |
| Ostalo | 1 (1,1) |

U Tablici 3. prikazane su frekvencije i postoci odgovora ispitanika o negativnim učincima epidemioloških mjera na posjetitelje. Ispitanici su mogli izabrati više ponuđenih odgovora. Iz Tablice 3. je vidljivo da su najzastupljeniji štetni učinci epidemioloških mjera na posjetitelje tuga (74,7%), usamljenost (40,7%), pad kvalitete života (24,2%) i strah (21,9%).

Tablica 3. Prikaz frekvencija i postotaka odgovora ispitanika o negativnim učincima epidemioloških mjera.

| | Negativni utjecaji na posjetitelje N (%) |
|----------------------|---|
| Strah | 20 (21,9) |
| Pad kvalitete života | 22 (24,2) |
| Usamljenost | 37 (40,7) |
| Sigurnost | 8 (8,7) |
| Dostojanstvo | 9 (9,9%) |
| Autonomija | 2 (2,2) |
| Uznemirenost | 14 (15,4) |
| Tuga | 68 (74,7) |
| Tjelesne smetnje | 0 |
| Ništa od navedenog | 9 (9,9) |
| Ostalo | 2 (2,2) |

Kako bi ispitali subjektivan doživljaj usamljenosti kod posjetitelja u odnosu na skupinu korisnika doma (Alzheimerova demencija, miješana demencija, bez demencije) provedena je jednosmjerna analiza varijance (Tablica 4.)

Tablica 4. Razlike u subjektivnom doživljaju usamljenosti posjetitelja u odnosu na skupinu korisnika doma.

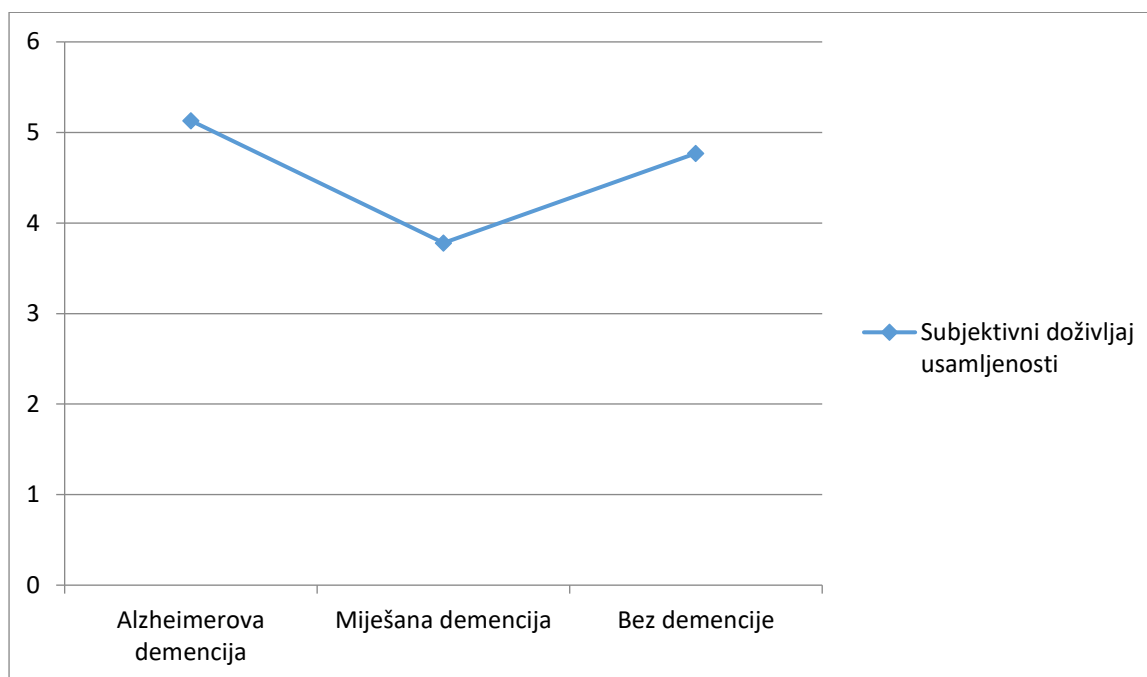
| | Alzheimerova demencija Ar. sr (SD) | Miješana demencija Ar. sr (SD) | Bez demencije Ar. sr (SD) | F | p |
|------------------------------------|---------------------------------------|-----------------------------------|------------------------------|-------|--------|
| Subjektivni doživljaj usamljenosti | 5,13 (1,57) | 3,78 (0,84) | 4,77 (1,45) | 8,636 | 0,000* |

* $p < 0,05$

Subjektivni doživljaj usamljenosti posjetitelja razlikuje se značajno u odnosu na skupinu korisnika doma ($F=8,636$; $p=0,000$). Rezultati post-hoc analize korištenjem LSD testa ukazuju da ispitanici koji posjećuju korisnike sa Alzheimerovom demencijom iskazuju statistički značajno veći doživljaj usamljenosti od ispitanika koji posjećuju korisnike sa miješanom demencijom ($p=0,000$). Također, ispitanici koji posjećuju korisnike bez demencije iskazuju statistički značajno veći doživljaj usamljenosti od ispitanika koji posjećuju korisnike sa miješanom demencijom ($p=0,004$) Tablica 5. i Slika 5.

Tablica 5. Rezultati post-hoc usporedbi ispitanika u odnosu na skupinu korisnika doma (prikazane su samo značajne razlike)

| | Alzheimerova demencija Ar. sr (SD) | Miješana demencija Ar. sr (SD) | Bez demencije Ar. sr (SD) | Značajnost LSD post-hoc testa p |
|------------------------------------|---------------------------------------|-----------------------------------|------------------------------|------------------------------------|
| Subjektivni doživljaj usamljenosti | 5,13 (1,57) | 3,78 (0,84) | | 0,000* |
| Subjektivni doživljaj usamljenosti | | 3,78 (0,84) | 4,77 (1,45) | 0,004* |



Slika 5. Subjektivni osjećaj usamljenosti po vrsti i prisustvu demencije.

Nadalje, kako bi ispitali kvalitetu života kod posjetitelja u odnosu na skupinu korisnika doma (Alzheimerova demencija, miješana demencija, bez demencije) provedena je jednosmjerna analiza varijance (Tablica 6.). Nisu pronađene razlike u kvaliteti života posjetitelja u odnosu na skupinu korisnika doma. Utvrđen je negativan utjecaj ograničenja posjeta na zadovoljstvo uslugom kod posjetitelja korisnika doma. Utvrđena je statistički značajna razlika u zadovoljstvu ispitanika prije i tijekom pandemije. Ispitanici procjenjuju da je kvaliteta usluga bila veća prije pandemije (Tablica 7).

Tablica 6. Razlike u kvaliteti života posjetitelja u odnosu na skupinu korisnika doma.

| | Alzheimerova demencija Ar. sr (SD) | Miješana demencija Ar. sr (SD) | Bez demencije Ar. sr (SD) | F | p |
|------------------|---------------------------------------|-----------------------------------|------------------------------|-------|-------|
| Kvaliteta života | 18,37 (2,61) | 18,97 (1,74) | 17,83 (2,52) | 1,832 | 0,166 |

Tablica 7. Prikaz razlika zadovoljstva ispitanika kvalitetom usluge doma prije i tijekom pandemije.

| | Prije | Tijekom | t | p |
|------------------|-------------|-------------|--------|--------|
| | pandemije | pandemije | | |
| | Ar.sr. (SD) | Ar.sr. (SD) | | |
| Kvaliteta usluge | 4,77 | 4,57 | -4,123 | 0,000* |

RASPRAVA

Na temelju provedenog istraživanja, možemo rezimirati da većina ispitanika razumije i podržava uvođenje i primjenu epidemioloških mjera vezanu za posjete korisnicima doma time je potvrđena naša treća hipoteza da članovi obitelji razumiju i prihvaćaju primjenu epidemioloških mjera u Domu. Na pitanja vezana uz ograničenje posjeta za vrijeme pandemije na pitanje da li je ograničenje posjeta u domovima za starije osobe potrebna da bi se zaštitili korisnici od infekcije COVID -19 i na pitanje da su ispitanici dovoljno informirani o tome zašto se provode ograničenja posjećivanja odgovorilo je da se u potpunosti slaže 80,2%. Njih 33,0% je odgovorilo da je ograničenje posjeta potrebno da bi se i rodbina korisnika zaštitila od Covid-19.infekcije.

72,5 % ispitanika smatra da su mogućnosti za kontakt dovoljne da ostanu u kontaktu s korisnicima. Naši se rezultati poklapaju s rezultatima dobivenim u provedenom istraživanju Nizozemskoj gdje su ispitanici također prihvatili primijenje mjere vezano za ograničenje posjeta. U radu Paananena i sur. dobili su se dihotomni rezultati, neki su se članovi obitelji žalili na nepravedne protokole u domovima, dok su drugi prihvaćali iste i smatrali da su protokoli doneseni za dobrobit njihovih najmilijih.(26) Rezultati istraživanja provedenih u Italiji pokazuju da je rodbina osjetila olakšanje zbog prekida posjeta, jer su se bojali da ne zaraze svoje voljene. (27)

Za vrijeme provođenja mjera korisnicima je bilo od izuzetne važnosti da dobiju informacije o članovima obitelji smještenih u domu. Obitelji su komunicirale putem telefona ili online s korisnicima kojima je kognitivno funkcioniranje to dozvoljavalo. Nadalje, obitelji su dobivale informacije preko medicinskog osoblja o svojim članovima. Prema našim rezultatima vidljivo da su najučestaliji načini za kontakt sa korisnicima doma putem medicinskih sestara (92,3%) i posjeta na otvorenom održavajući propisanu fizičku udaljenost (81,3%). U dostupnim

radovima rezultati su pokazali da je mogućnost ostanka u kontaktu s korisnicima u domu povećalo zadovoljstvo kod članova obitelji. Ulagalo se mnogo napora da se nađe alternativni put kako bi se omogućio kontakt s djelatnicima u domu i dobivanja informacija (26,27,28,29) Rodbina je najučestalije kontaktirala sa zdravstvenim djelatnicima / medicinskim sestrama 92%. Promijenjene okolnosti stavile su medicinske sestre u ulogu posrednika i pomagača u odnosu između obitelji i korisnika. Prije pandemije taj se odnos smatrao nečim privatnim, izvan dužnosti osoblja. Istraživanja su pokazala pozitivne i negativne strane takvog odnosa. Pozitivni aspekti veća emocionalna bliskost djelatnika i obitelji i međusobna podrška. Negativni aspekti su veliko emocionalno opterećenje djelatnika, veći obim posla, ograničenje privatnosti korisnika i obitelji. Komunikacija je jako važna, posebno kvalitetna komunikacija za vrijeme stresa i kriza. Obiteljima je jako važna informacija o općem stanju korisnika, raspoloženju, apetitu, kao provodi vrijeme a ne samo COVID -19 stanju.

Ispitivanje o negativnim štetnim učincima epidemioloških mjera na ispitanike su tuga (74,7%), usamljenost (40,7%), pad kvalitete života (24,2%) i strah (21,9%). U radu Douglasa i sur. dobiveni su rezultati u kojima mjere u pandemiji Covid-19 uzrokovala značajne negativne promjene i za korisnike domova i njihovih članova obitelji.(14)

Subjektivni doživljaj usamljenosti posjetitelja razlikuje se značajno u odnosu na skupinu korisnika doma. Ispitanici koji posjećuju korisnike sa Alzheimerovom demencijom iskazuju veći doživljaj usamljenosti od ispitanika koji posjećuju korisnike sa miješanom demencijom. Također, ispitanici koji posjećuju korisnike bez demencije iskazuju statistički značajno veći doživljaj usamljenosti od ispitanika koji posjećuju korisnike sa miješanom demencijom.

Dok subjektivni doživljaj usamljenosti kod posjetitelja razlikuje se značajno u odnosu na skupine korisnika doma ($F=8,636$; $p=0,000$). Rezultati post-hoc analize korištenjem LSD testa ukazuju da ispitanici koji posjećuju korisnike sa Alzheimerovom demencijom iskazuju statistički značajno veći doživljaj usamljenosti od ispitanika koji posjećuju korisnike sa miješanom demencijom ($p=0,000$). Također, ispitanici koji posjećuju korisnike bez demencije iskazuju statistički značajno veći doživljaj usamljenosti od ispitanika koji posjećuju korisnike sa miješanom demencijom ($p=0,004$).

Ovi su rezultati potvrdili našu prvu hipotezu da epidemiološke mjere negativno utječu na osjećaje članova obitelji korisnika Doma za starije Domenico Pergolis u Rovinju. I druga je hipoteza potvrđena da je subjektivni doživljaj usamljenosti razlikuje se kod članova obitelji po skupinama. Ovakvi su rezultati očekivani, odlazak starijeg člana obitelji u dom kad dođe do pogoršanja zdravstvenog i mentalnog zdravlja ne znači da obitelj prekida emocionalnu vezu s

članom obitelji, niti da smještajem u dom prestaje njihova privrženost, skrb i zabrinutost o članu obitelji. Upravo Covid-19 pandemija je dovela do toga da se članovi obitelji zbog mjera ograničenja osjećaju usamljeno u odnosu na svoje najmilije. Kako je slika kod korisnika teža osjećaj je usamljenosti veći, samim distanciranjem i nemogućnošću realiziranja direktnog kontakta. (27,30,31,32)

Razlike u kvaliteti života posjetitelja u odnosu na skupine korisnika doma nisu pronađene. Utvrđen je negativan utjecaj ograničenja posjeta na zadovoljstvo uslugom kod posjetitelja korisnika doma. Slični rezultati su dobivenim u sličnim istraživanjima(26,28,30,31,32)

Ispitivanjem zadovoljstva ispitanika kvalitetom usluge doma prije i tijekom pandemije utvrđena je statistički značajna razlika u zadovoljstvu korisnika prije i tijekom pandemije. Ispitanici procijenjuju da je kvaliteta usluga bila veća prije pandemije, to je u skladu i s rezultatima drugih istraživanja. (26,28,30,31,32) Time je i potvrđena naša četvrta hipoteza da ograničenje posjeta loše utječe na zadovoljstvo uslugom. Rodbini koja je prije pandemije redovito posjećivala korisnike, u novonastaloj situaciji bilo je teško zamisliti kako njihovi roditelji unutra žive , kako i koliko se o njima brinu. Većina rodbine je shvatila novonastalu situacija i aktivno surađivala, neki, na sreću manjina imaju negativne i kritičke stavove. Sigurnost i povjerenje obitelji može se osigurati samo proaktivnom, jasnom i otvorenom komunikacijom. Izostane li takva komunikacija izazvati će kod članova obitelji tjeskobu, zabrinutost, nepovjerenje, kritiku i ljutnju.

Pandemija je u svojoj tragediji skrenula pozornost na domove za starije. Dovelu je do toga da djelatnici domova budu više uključeni u odnos između korisnika i obitelji: bilo je neophodno posredovanje kako bi se vidjeli u vrtu, kontrola kako bi održali fizičku distancu, kako ne bi skidali maske tijekom posjeta. Pomoć pri upravljanja tabletom ili telefonom tijekom video poziva. U ustanovama socijalne skrbi neophodni su kompetentni educirani djelatnici koji će imati specifična znanja i vještine kako bi mogli upravljati svim potrebama korisnika i obitelji. U budućnosti će biti potrebno raditi na promociji dobre prakse. Primjerice kroz razmjenu iskustva u grupi, među članovima obitelji da se nose s iskustvom smještaja roditelja u dom za starije.

ZAKLJUČCI

1. Velika većina ispitanika razumije i podržava uvođenje i primjenu epidemioloških mjera vezano uz posjete korisnicima doma.
2. Epidemiološke mjere ograničenja posjeta dovode do negativnih osjećaja članova obitelji korisnika tuga (74,7%), usamljenost (40,7%), pad kvalitete života (24,2%) i strah (21,9%).
3. Subjektivni doživljaj usamljenosti razlikuje se kod članova obitelji po skupinama. Ispitanici koji posjećuju korisnike s Alzheimerovom demencijom iskazuju statistički značajno veći doživljaj usamljenosti od ispitanika koji posjećuju korisnike sa miješanom demencijom i od ispitanika koji posjećuju korisnike bez demencije.
4. Nisu pronađene razlike u kvaliteti života posjetitelja u odnosu na skupinu korisnika doma.
5. Utvrđen je negativan utjecaj ograničenja posjeta na zadovoljstvo uslugom kod posjetitelja korisnika doma. Ispitanici procjenjuju da je kvaliteta usluga bila veća prije pandemije.
6. Važnost dobivanja informacija ispitanika za korisnike doma se pokazala od velike važnosti. Djelatnici domova više su uključeni u odnos između korisnika i obitelji.
7. Potrebna su daljnja istraživanja kako bi se poboljšale mogućnosti kontakta s članovima obitelji korisnika kako za njihovu dobrobit tako i dobrobit korisnika.

LITERATURA

1. Ritchie, Hannah; Mathieu, Edouard; Rodés-Guirao, Lucas; Appel, Cameron; Giattino, Charlie; Ortiz-Ospina, Esteban; Hasell, Joe; Macdonald, Bobbie;Beltekian,Diana; Roser, Max. 5. ožujka 2020. Coronavirus Pandemic(COVID-19) Our World in Data. Dostupno na: <https://ourworldindata.org/covid-deaths>
2. Vince A. COVID-19, five months later. Vol.142 Lijecnicki Vjesnik. Hrvatski Lijecnicki Zbor:2020.p55-63)
3. <https://web.archive.org/web/20210105013019/https://www.koronavirus.hr/najnovije/361-novi-slucaj-u-protekla-24-sata-u-bolnicama-ukupno-2-453-osobe/35>
4. <https://www.jutarnji.hr/vijesti/hrvatska/istrazivanje-sveucilista-oxford-proucili-mjere-koje-su-zemlje-donijele-i-usporedili-ih-s-brojem-zarazenih-najstriktnije-mjere-provodi-hrvatska-10137835>
5. Verbeek H, Gerritsen DL, Backhaus R, de Boer BS, Koopmans RTCM, Hamers JPH. Allowing Visitors Back in the Nursing Home During the COVID-19 Crisis: A Dutch National Study Into First Experiences and Impact on Well-Being. J Am Med Dir Assoc. 2020 Jul;21(7):900–4.
6. Hughes ME, Waite LJ, Hawkley LC, Cacioppo JT. A Short Scale for Measuring Loneliness in Large Surveys: Results From Two Population-Based Studies. Res Aging. 2004;26(6):655–72.
7. Ritchie, Hannah; Mathieu, Edouard; Rodés-Guirao, Lucas; Appel, Cameron; Giattino, Charlie; Ortiz-Ospina, Esteban; Hasell, Joe; Macdonald, Bobbie;Beltekian,Diana; Roser, Max. 5. ožujka 2020. Coronavirus Pandemic(COVID-19) Our World in Data. Dostupno na: <https://ourworldindata.org/covid-deaths>
8. <https://www.who.int/>
9. Halalau A, Odish F, Imam Z, Sharrak A, Brickner E, Lee PB, Foglesong A, Michel A, Gill I, Qu L, Abbas AE, Carpenter CF. Epidemiology, Clinical Characteristics, and Outcomes of a Large Cohort of COVID-19 Outpatients in Michigan. Int J Gen Med. 2021 Apr 28;14:1555-1563. doi: 10.2147/IJGM.S305295. PMID: 33953603; PMCID: PMC8089468.
10. Kim, Y., Bitna-Ha, Kim, SW. et al. Post-acute COVID-19 syndrome in patients after 12 months from COVID-19 infection in Korea. BMC Infect Dis 22, 93 (2022). <https://doi.org/10.1186/s12879-022-07062-6>
11. Petretto DR, Pili R. Ageing and COVID-19: What Is the Role for Elderly People? Geriatrics. 2020 Jun;5(2):25.

12. <https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2021/11/Smjernice-za-lije%C4%8Denje-oboljelih-od-koronavirusne-bolesti-2019-COVID-19-verzija-3-od-21-listopada-2021.-godine.pdf>
13. Balenović Krpan A, Begovac J, Čivljak R, i sur. Smjernice Klinike za infektivne bolesti „Dr. Fran Mihaljević“ u Zagrebu i Hrvatskoga društva za infektivne bolesti HLZ-a za antivirusno i imunomodulatorno liječenje oboljelih od COVID-19 (v. 2). Dostupno na: <http://bfm.hr/page/koronavirus>
14. Douglas M, Katikireddi SV, Taulbut M, McKee M, McCartney G. Mitigating the wider health effects of covid-19 pandemic response. *BMJ*. 2020;369:m1557. doi: 10.1136/bmj.m1557.
15. Svjetska zdravstvena organizacija. Klasifikacija mentalnih poremećaja i poremećaja ponašanja. MKB-10: Klinički opisi i dijagnostičke smjernice, 10. revidirano izdanje, Zagreb: Medicinska naklada; 1999.
16. Swift IJ, Sogorb-Esteve A, Heller C, Synofzik M, Otto M, Graff C, Galimberti D, Todd E, Heslegrave AJ, van der Ende EL, Van Swieten JC, Zetterberg H, Rohrer JD. Fluid biomarkers in frontotemporal dementia: past, present and future. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*. 2021 Feb;92(2):204-215. doi: 10.1136/jnnp-2020-323520. Epub 2020 Nov 13. PMID: 33188134.
17. Uwagbai O, Kalish VB. Vascular Dementia. 2022 Jan 14. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 Jan-. PMID: 28613567.
18. Haider A, Spurling BC, Sánchez-Manso JC. Lewy Body Dementia. 2022 May 15. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 Jan-. PMID: 29494048.
19. <https://mrosp.gov.hr/UserDocsImages/dokumenti/MDOMSP%20dokumenti/Strategija%20osocijalne%20skrbi%20za%20starije%20osobe%20u%20RH%20za%20razdoblje%20od%202017.-2020.%20g.pdf>
20. Bouillet, D. (2003). Mogućnosti izvaninstitucionalnih oblika skrbi o starijim osobama. *Revija za socijalnu politiku*, 10 (3), 321-333. <https://doi.org/10.3935/rsp.v10i3.108>
21. <https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2021/11/Smjernice-za-lije%C4%8Denje-oboljelih-od-koronavirusne-bolesti-2019-COVID-19-verzija-3-od-21-listopada-2021.-godine.pdf>
22. www.hzjz.hr

23. Verbeek H, Gerritsen DL, Backhaus R, de Boer BS, Koopmans RTCM, Hamers JPH. Allowing Visitors Back in the Nursing Home During the COVID-19 Crisis: A Dutch National Study Into First Experiences and Impact on Well-Being. *J Am Med Dir Assoc*. 2020 Jul;21(7):900–4.
24. Hughes ME, Waite LJ, Hawkley LC, Cacioppo JT. A Short Scale for Measuring Loneliness in Large Surveys: Results From Two Population-Based Studies. *Res Aging*. 2004;26(6):655–72.
25. Joseph S, Becker S, Elwick H, Silburn R. Adult carers quality of life questionnaire (AC-QoL): development of an evidence-based tool. *Mental Health Review Journal*. 2012 Jan 1;17(2):57–69.
26. Paananen J, Rannikko J, Harju M, Pirhonen J. The impact of Covid-19-related distancing on the well-being of nursing home residents and their family members: a qualitative study. *Int J Nurs Stud Adv*. 2021 Nov;3:100031.
27. <https://www.luoghicura.it/servizi/residenzialita/2021/09/il-rapporto-tra-gli-anziani-che-vivono-in-struttura-e-le-loro-famiglie-le-conseguenze-del-covid-19/>
28. Wammes JD, Kolk, MSc D, van den Besselaar, MD JH, MacNeil-Vroomen, PhD JL, Buurman-van Es, RN BM, van Rijn, PhD M. Evaluating Perspectives of Relatives of Nursing Home Residents on the Nursing Home Visiting Restrictions During the COVID-19 Crisis: A Dutch Cross-Sectional Survey Study. *J Am Med Dir Assoc*. 2020 Dec;21(12):1746-1750.e3.
29. Wang L, He W, Yu X, Hu D, Bao M, Liu H, Zhou J, Jiang H. Koronavirusna bolest 2019. u starijih pacijenata: karakteristike i prognostički čimbenici na temelju 4-tjednog praćenja . *J Inficirati* . 2020b. lipnja; 80 (6):639–45. doi: 10.1016/j.jinf.2020.03.019. [PMC besplatni članak] [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]
30. Nelson NA, Bergeman CS. Daily stress processes in a pandemic: the effects of worry. *Age Affect. Gerontol*. 2021;61:196–204. doi: 10.1093/geront/gnaa187.
31. Heid AR, Cartwright F, Wilson-Genderson M, Pruchno R. Challenges Experienced by Older People During the Initial Months of the COVID-19 Pandemic. *Gerontologist*. 2021;61:48–58. doi: 10.1093/geront/gnaa138
32. Kuterovac Jagodić G. Preporuke za komunikaciju domova za starije osobe s obiteljima korisnika. U: Despot Lučanin J, Lopižić J. Psihološki osjetljiva skrb o starijim osobama u vrijeme pandemije COVID-19. Zagreb, Hrvatsko psihološko društvo; 2021, str. 14 i 15.

PRIVITCI

Privitak A

UPITNIK VEZAN ZA PROVOĐENJE EPIDEMIOLOŠKIH MJERA TIJEKOM COVID-19 PANDEMIJE U DOMOVIMA ZA STARIJE OSOBE

Prilagođeno prema Verbeek et al.(23)

U RH Vlada je uvela mjere koje se primjenjuju u domovima za starije osobe kojima se zabranjuju posjete korisnicima u domovima za starije osobe, a sve radi zaštite korisnika od COVID-19 infekcije. Ovi se propisi provode radi zaštite korisnika domova za starije, njihove rodbine i osoblja domova za starije od COVID-19 infekcije. Ovom anketom željeli bismo saznati vaša iskustva u vezi s ograničenjem posjeta, načinom na koji ste u kontaktu s korisnicima doma i koje su vaše potrebe.

Ispunjavanje traje otprilike 10 minuta, međutim, može potrajati više, ovisno o vašim odgovorima. Upitnik je anonimn.

1.U kakvom ste odnosu s korisnikom doma

- a) Partner/ partnerica
- b) Roditelj
- c) Dijete
- d) Drugi član obitelji
- e) Prijatelj
- f) Ostalo

Pojašnjenje:

Ograničenja posjeta provode se radi zaštite korisnika domova za starije osobe, njihove rodbine i osoblja domova za starije od COVID-19 infekcije. Starije odrasle osobe imaju veći rizik od komplikacija i smrtnosti od COVID-19 infekcije. Budući da korisnici u domovima u stalnoj interakciji time postaju ranjiviji na brže širenje virusa. Zabranom svih posjeta izvan domova za starije osobe spriječit će se širenje koronavirusa koliko god je to moguće. Slijedeće izjave odnose se na Vaš osjećaj sigurnosti i osjećaj sigurnosti korisnika u domu.

2.Ograničenja posjeta u domovima za starije osobe potrebna su kako bi se korisnici zaštitili od infekcije COVID-19

- a) Potpuno se slažem
- b) Uglavnom se slažem
- c) Niti se slažem, niti se ne slažem
- d) Uglavnom se ne slažem
- e) Uopće se ne slažem

3.Ograničenja posjeta također su potrebna kako bi se rodbina korisnika domova zaštitila od COVID-19 infekcije

- a) Potpuno se slažem
- b) Uglavnom se slažem
- c) Niti se slažem, niti se ne slažem
- d) Uglavnom se ne slažem
- e) Uopće se ne slažem

Pojašnjenje:

U ovom trenutku postoji mnogo izvora informacija koji pružaju informacije o ograničenjima posjeta. Slijedeće izjave se tiču Vašeg osjećaja informiranosti.

4.Dovoljno sam informiran o tome zašto se provode ograničenja posjećivanja

- a) Potpuno se slažem
- b) Uglavnom se slažem
- c) Niti se slažem, niti se ne slažem
- d) Uglavnom se ne slažem
- e) Uopće se ne slažem

Pojašnjenje:

Mnogi domovi za starije osobe pokušavaju održavati kontakt s korisnicima domova različitim oblicima komunikacije. Slijedeća pitanja odnose se na to kako ostajete u kontaktu s korisnicima u domu.

5. Na koji način ostajete u kontaktu s korisnikom u domu?

Moguće je više odgovora.

- a) Nemam mogućnost ostati u kontaktu
- b) Telefonom
- c) Video pozivom
- d) U domu su mi omogućili posjetu
- e) U domu su mi omogućili posjetu na otvorenom održavajući propisanu fizičku udaljenost
- f) Medicinske sestre - daju informacije putem telefona
- g) Ostalo

6. Mogućnost za kontakt su dovoljne da ostanete u kontaktu s korisnikom u domu.

- a) Potpuno se slažem
- b) Uglavnom se slažem
- c) Niti se slažem, niti se ne slažem
- d) Uglavnom se ne slažem
- e) Uopće se ne slažem

Pojašnjenje:

Ograničenja posjeta mogu imati negativne učinke na korisnike domova za starije osobe i negativne učinke na Vas kao članove obitelji. Slijedeće izjave se odnose na potencijalni utjecaj koje vidite na korisnike u domu i na Vas same.

7. Ograničenja posjeta imaju slijedeće štetne učinke na korisnike domova za starije osobe.

Moguće je više odgovora.

- a) Strah
- b) Kvaliteta života
- c) Usamljenost
- d) Sigurnost
- e) Dostojanstvo
- f) Autonomija
- g) Uznemirenost
- h) Tuga
- i) Tjelesne smetnje (npr. bol, smanjenje tjelesne aktivnosti)

- j) Ništa od navedenog
- k) Ostalo

8. Ograničenja posjeta imaju slijedeće štetne učinke na Vas. Moguće je više odgovora.

- a) Strah
- b) Kvaliteta života
- c) Usamljenost
- d) Sigurnost
- e) Dostojanstvo
- f) Autonomija
- g) Uznemirenost
- h) Tuga
- i) Tjelesne smetnje (npr. smanjene tjelesne aktivnosti)
- j) Ništa od navedenog
- k) Ostalo

Pojašnjenje:

Slijedeće pitanje odnosi na potencijalni zaštitni učinak ograničenja posjeta na rizik od COVID-19 infekcije.

9. Mislim da je zaštita korisnika domova za starije osobe, obitelji i drugih od COVID-19 infekcije veća od nemogućnosti posjeta korisnika u domu i mogućih negativnih učinka toga.

- a) Potpuno se slažem
- b) Uglavnom se slažem
- c) Niti se slažem, niti se ne slažem
- d) Uglavnom se ne slažem
- e) Uopće se ne slažem

10. Ocijenite zadovoljstvo uslugom Doma za starije osobe prije i tijekom pandemije:

Prije : 1 2 3 4 5

Tijekom: 1 2 3 4 5

Ovo su bila sva anketna pitanja.

Molimo Vas da nam ispunite slijedeće podatke.

Godina rođenja: _____ DOB: _____

Spol: 1. Muški 2. Ženski (zaokruži)

Razina obrazovanja : a) nezavršena OŠ b) završena OŠ c) SSS d) VŠS e) VSS

Radni status: a) zaposlen b) nezaposlen
 c) umirovljenik d) student

Koji je grad (mjesto) u kojem živite? _____

Hvala na suradnji.

Privitak B

UPITNIK O KVALITETI ŽIVOTA SKRBNIKA O STARIJOJ OSOBI

Prilagođeno prema Joseph et al. (25)

Pojašnjenja o ispunjavanju upitnika.

U upitniku su razrađena pitanja vezana za različite aspekte vašeg života kao skrbnika. Razmislite o Vašem iskustvu kao skrbnika u zadnja dva tjedna i molimo Vas da ispunite kućice s ponuđenim odgovorima koje se odnose na svaku izjavu. Nema točnih i krivih odgovora. Upitnikom ćemo dobiti kakva je Vaša kvaliteta života kao skrbnika.

Upitnik ne bi trebao trajati više od 10 min.

Molimo vas odgovorite na pitanja što iskrenije možete.

- | | POTPORA OKO SKRBI | NIKAD | PONEKAD | ČESTO | UVIJEK |
|----|-------------------|-------|---------|-------|--------|
| 1. | | | | | |
| 2. | | | | | |
| 3. | | | | | |
| 4. | | | | | |
| 5. | | | | | |

Privitak C

UPITNIK ZA PROCJENU USAMLJENOSTI

Prilagođeno prema Hughes et al. „Three-Item Loneliness Scale“ (24)

Sljedeća pitanja govore o tome kako se osjećate u različitim aspektima svog života.

Za svako pitanje odgovorite koliko se često tako osjećate.

1. Prvo, koliko često osjećate da vam nedostaju druženja: gotovo nikad, ponekad ili često?

1. Gotovo nikad
2. Ponekad
3. Često

2. Koliko se često osjećate izostavljeno: gotovo nikad, ponekad ili često?

1. Gotovo nikad
2. Ponekad
3. Često

3. Koliko se često osjećate izolirano od drugih: gotovo nikad, ponekad ili često?)

1. Gotovo nikad
2. Ponekad
3. Često

Bodovanje:

Zbrojite zbroj svih stavki. Viši rezultati ukazuju na veće stupnjeve usamljenosti.

ŽIVOTOPIS

Zovem se Kristina Mamontov, rođena sam 12.4.1974.g. u Puli. Srednju medicinsku školu CUO za KUZ „Mirko Lenac“ Rijeka završila sam 1992.

- 1992-1994 Pripravnički staž/ Specijalna bolnica za ortopediju i rehabilitaciju „Martin Horvat“ Rovinj
- 1994-2011- Dom zdravlja Rovinj/ služba dežurstva
- 2011-2018- Nastavni zavod za hitnu medicinu Istarske županije
- 2018- Dom za starije Domenico Pergolis Rovinj/ glavna sestra

Preddiplomski studij završila sam 2010. g. Diplomski studij upisala sam 2020 g.