

Pandemija uzrokovana SARS CoV - 2 virusom u domovima za starije i nemoćne osobe

Kelečević-Šmida, Ana

Undergraduate thesis / Završni rad

2023

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University North / Sveučilište Sjever**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:122:360746>

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

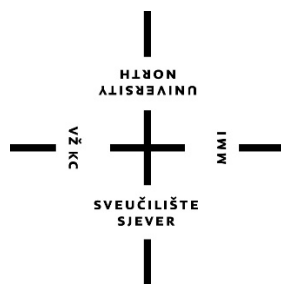
Download date / Datum preuzimanja: **2024-11-22**



Repository / Repozitorij:

[University North Digital Repository](#)





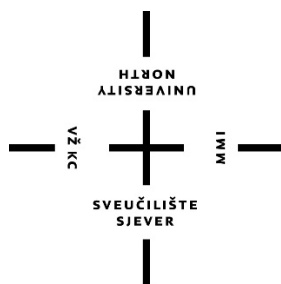
Sveučilište Sjever

Završni rad br. 1767/SS/2023

Pandemija uzrokovana virusom SARS CoV-2 u domovima za starije i nemoćne osobe

Ana Kelečević Šmida, 0066125963

Varaždin, rujan 2023. godine



Sveučilište Sjever

Odjel za Sestrinstvo

Završni rad br. 1767/SS/2023

Pandemija uzrokovana virusom SARS CoV-2 u domovima za starije i nemoćne osobe

Studentica

Ana Kelečević Šmida, 0066125963

Mentorica

Dr.sc. Melita Sajko, mag. ses.

Varaždin, rujan 2023. godine

Prijava završnog rada

Definiranje teme završnog rada i povjerenstva

ODJEL	Odjel za sestrinstvo		
STUDIJSKI PROGRAM	prediplomski stručni studij Sestrinstva		
PRISTUPNIK	Ana Kelečević Šmida	IMBAG	0066125963
DATUM	19.09.2023.	KOLEGIJI	Zdravstvena njega starijih osoba
NASLOV RADA	Pandemija uzrokovana SARS CoV - 2 virusom u domovima za starije i nemoćne osobe		
NASLOV RADA NA ENGL. JEZIKU	Pandemic caused by The SARS COV-2 Virus in Nursing Homes		
MENTOR	dr.sc. Melita Sajko	ZVANJE	viši predavač
ČLANOVI POVJERENSTVA	1. izv.prof.dr.sc. Marijana Neuberg, predsjednica 2. dr.sc. Melita Sajko, v.pred., mentorica 3. Željka Kanižaj Rogina, pred., članica 4. Valentina Vincek, pred., zamjenski član 5.		

Zadatak završnog rada

BROJ	1767/SS/2023
OPIS	U radu je potrebno opisati pandemiju uzrokovanu virusom COVID-19 i njezin utjecaj na domove za starije i nemoćne. Razmotrit će se čimbenici utjecaja na radnike i korisnike domova za starije, napose vezano uz utjecaj na mentalno zdravlje. Zbog bliskog kontakta u kojemu se nalaze radnici i korisnici domova za starije, visoka je mogućnost zaraze pojedinca i olakšan put daljnjeg širenja bolesti na druge stanovnike domova. Domovi su se morali prilagoditi "novom normalnom", prilagoditi način rada i protokole higijene. Zbog nemogućnosti posjeta korisnicima, počele su se više upotrebljavati moderne tehnologije komunikacije. Nakon pronalaska cjepiva, djelatnici i korisnici domova bili su među populacijom koja se prioritarno cijepila. Upregnuti su protokoli za smanjenje zaraze u domovima. Pandemija je dala uvid u mogućnost promjene načina organizacije domova, počevši od samih arhitektonskih karakteristika, kako bi se preveniralo širenje sličnih zaraza, i podiglo kvalitetu života rezidentima.

ZADATAK URUČEN

25. 09. 2023



Sažetak

Povijest čovječanstva obilježena je raznim ugrozama – bolestima, ratovanjem, gladi. Iznenađujuća opasnost uzrokovana COVID-19 koronavirusom paralizirala je svijet. U početku smo se najviše bavili pokušajima promišljanja, praćenja zaraze i izbjegavanja iste, uz nedostatak zaštitne opreme i uopće razumijevanja samog nastanka i prijenosa bolesti. Populacija posebno pogođena novonastalom situacijom bili su upravo korisnici domova za starije osobe. Zbog slabijeg imuniteta i česte prisutnosti raznih teških komorbiditeta smatra se da je opasnost od zaraze, same bolesti ali i smrtnosti od iste vrlo visoka. Zbog bliskog kontakta u kojemu se nalaze radnici i korisnici domova za starije, visoka je mogućnost zaraze pojedinca i olakšan put daljnjeg širenja bolesti na druge stanovnike domova. Domovi su se morali prilagoditi „novom normalnom“, prilagoditi način rada i protokole higijene. Zbog nemogućnosti posjeta korisnicima, počele su se više upotrebljavati moderne tehnologije komunikacije. Dio medicinske skrbi se odvijao putem telemedicine, čime se dobio uvid kako je bitno telemedicinu razvijati kako bi se u slučaju sličnih situacija kvalitetna zdravstvena konzultacija mogla bolje pružiti. Nakon pronalaska cjepiva, djelatnici i korisnici domova bili su među populacijom koja se prioritarno cijepila već od prosinca 2020. godine. Uz protokole koji uključuju nošenje zaštitne opreme, dezinfekciju ruku, mjerenje temperature posjetiteljima i brzo testiranje na licu mjesta korisnicima i posjetiteljima domova za starije širenje zaraze u domovima se smanjuje. Nakon početnog šoka koji je uzrokovala prilagodba svih uključenih u rad domova za starije, potrebno je razmišljati o mentalnoj dobrobiti korisnika i radnika. Dom za starije osobe kao organizacija koja je bez obzira na broj zaraženih i umrlih svakako prošla kroz traumatično iskustvo, treba stimulaciju kako bi se postojeće rane zaliječile. Pandemija je dala uvid u mogućnost promjene načina organizacije domova, počevši od samih arhitektonskih karakteristika, kako bi se preveniralo širenje sličnih zaraza, i podiglo kvalitetu života rezidentima domova.

Ključne riječi: domovi za starije, COVID-19, pandemija

Summary

The history of mankind is marked by various threats - diseases, wars, famine. The sudden danger caused by the COVID-19 coronavirus has paralyzed the world. In the beginning, we were mainly concerned with trying to figure out, monitor and avoid infection, with a lack of personal protective equipment and a lack of general understanding of the very origin and transmission of the disease. The population particularly affected by the new situation were the users of nursing homes. Due to weaker immunity of the elderly, and the frequent presence of various severe comorbidities, it is considered that the risk of infection, the disease itself, and subsequential mortality is very high. Due to the close contact between the workers and the users of nursing homes, there is a high possibility of infection of an individual and an easier path for the further spread of the disease to other residents. Nursing homes had to adapt to the "new normal", adapt their way of working and hygiene protocols. Due to the visitation ban, modern communication technologies began to be used more. Part of the medical care was carried out via telemedicine, which gave an insight into how important it is to develop telemedicine so that, in case of similar situations, quality health consultation could be better provided. After the discovery of the vaccine, employees and users of nursing homes were amongst the prioritized vaccination population. With protocols that include wearing personal protection equipment, hand sanitizing, regularly measuring visitors' body temperatures, and rapid on-site testing of nursing home users – as well as visitors, the spread of infection in nursing homes is reduced. After the initial shock caused by the adjustment of everyone involved in the work of nursing homes, it is necessary to think about the mental well-being of users and workers. Nursing home, as an organization that regardless of the number of people infected and deceased, has certainly gone through a traumatic experience, and therefore needs help in order to heal the existing wounds. The pandemic has given us insight into the possibility of changing the way nursing homes are organized, starting with their architectural characteristics, to prevent the spread of similar infections and raise the quality of life for their residents.

Key words: nursing homes, COVID-19, pandemic

Popis korištenih kratica

SZO	Svjetska zdravstvena organizacija
HZJZ	Hrvatski zavod za javno zdravstvo
CDC	Centar za kontrolu i prevenciju bolesti
PPE	Osobna zaštitna oprema
AIDS	Sindrom stečene imunodeficijencije - SIDA
SARS CoV-2	Teški akutni respiratorni sindrom koronavirus 2
ARDS	Akutni respiratorni distres sindrom

Sadržaj

1.	Uvod	1
2.	Prilagodba načina rada doma za starije i nemoćne osobe na novonastale uvjete	4
2.1.	Mentalna dobrobit i zaštita psihičkog zdravlja radnika	4
2.2.	Standard higijene radnog okruženja	5
2.3.	Zaštitna oprema (Personal Protective Equipment – PPE).....	5
3.	Korisnici doma i COVID-19	7
3.1.	Komunikacija s obitelji	8
3.2.	Poticanje korisnika na aktivnosti koje podižu razinu samopouzdanja	9
3.3.	Poticanje korisnika domova na prilagodbu novonastaloj situaciji	9
3.4.	Sestrinske dijagnoze vezane uz pandemiju	9
3.4.1.	Kognitivno perceptivne funkcije – neupućenost.....	10
3.4.2.	Samopercepcija – strah.....	10
3.4.3.	Uloge i odnosi s drugima – socijalna izolacija.....	11
4.	Upotreba telemedicine.....	12
5.	Cijepljenje u domu	13
6.	Emocionalna reakcija na strah.....	15
6.1.	Utjecaj pandemije na mentalno stanje korisnika domova.....	15
6.2.	Utjecaj pandemije na mentalno stanje radnika u domovima.....	16
6.3.	Etički izazovi.....	17
6.4.	Potreba za „cijeljenjem rana“ u domu za starije	18
7.	Demencija kao posljedica „dugog COVIDA-19“	21
8.	Veličina doma za starije i kvaliteta kontrole infekcija	22
9.	Osobno iskustvo	23
10.	Kako dalje?.....	24
11.	Zaključak.....	25
12.	Literatura	26

1. Uvod

Cijelu povijest čovječanstva obilježile su bolesti. Značajno su utjecale na napredak i razvojne procese, izazivale pozornost, posebice kod velikih pobola, visoke smrtnosti među ljudima koji su oboljeli i raznih posljedica koje su imale. Izazivale su strah, tako postavši čovjekovom bitnom preokupacijom. Kroz povijest su upravo razne epidemijske nevolje imale odlučujuću ulogu o sudbinama pojedinaca i cijelih naroda, slabeći često dotad moćne sile, često uzrokujući bijede i gladovanja. Velike boginje, kuga, malarija, sifilis, kolera, pjegavi tifus, lepra i tuberkuloza – da nabrojimo neke, dale su svoje obilježje povijesti, pokazujući se kao stalni pratitelj stradavanja, patnji i nesreća čovječanstva. Prošlo stoljeće obilježila je odmah na početku španjolska gripa, koja se smatra „majkom svih pandemija“; dok se pred sam kraj pojavio sindrom stečene imunodeficijencije (AIDS), koji je također prestrašio čovječanstvo. U novom stoljeću razna oboljenja stoje kao prijetnja nad čovječanstvom, predstavljajući i dalje veliku ugrozu našem cjelokupnom društvu. Gotovo 15 milijuna ljudi godišnje umire od raznih zaraznih bolesti [1].

Tek par mjeseci nakon što su u Kini 31. prosinca 2019. godine prijavljeni prvi slučajevi upale pluća nepoznate etiologije u gradu Wuhan, bolest koju danas nazivamo COVID-19, uzrokovanu novim koronavirusom SARS-CoV-2, proširila se cijelim svijetom. U Republici Hrvatskoj je prvi slučaj zaraze najnovijim koronavirusom potvrđen već 25. veljače 2020. godine. Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) službeno je proglasila globalnu pandemiju 11. ožujka 2020. godine. Republika Hrvatska je jedna od zemalja u kojima se događa lokalna transmisija COVID-19 koronavirusa. Radi se o emergentnoj zaraznoj bolesti koja je uzrokovala globalnu pandemiju, visoke razine zaraznosti, te prijenosa kapljičnim putem. Period inkubacije traje od 2 do 14 dana, te se klinički može manifestirati raznim simptomima – od blažih koji nalikuju prehladi do težih kliničkih slika praćenih pneumonijom i sepsom, koje mogu imati i letalni ishod. Manji postotak oboljelih, 5 – 10%, prijavljuje povraćanje i proljev. Asimptomatski bolesnici se smatraju posebno opasnim za daljnje širenje bolesti, te ih prema zasad dostupnim istraživanjima, ima puno više od očekivanja [2, 3].

Podatci SZO-a govore u prilog blažeg oblika bolesti kod skoro 80% zaraženih, bez potrebe za hospitalizacijom. Kod 15% bolesnika moglo bi doći do hospitalizacije i terapije nadomjeska kisika, dok se očekuje da će oko 5% oboljelih trebati liječenje u jedinicama intenzivne medicine. Bitne faktore rizika za teži oblik COVID-19 uz višu životnu dob od 60 godina predstavlja i pretilost, maligne bolesti, kronična plućna bolest, dijabetes, kardiovaskularne bolesti, i imunodeficijencije. Smrtnost je čak 10,5% kod pacijenata s već postojećim kardiovaskularnim

bolestima. U Kini je prijavljeno slučajeva razvoja bolesti kod svih dobnih skupina, uključujući i djecu – koja čine manje od 2% oboljenja te imaju blažu kliničku sliku, dok je medijan dobi zaraženih iznosio 56 godina. U Italiji su napravljene opservacijske studije te je prosječna starost oboljelih iznosila 63 godine. Kao najčešći komorbiditet izdvaja se debljina. Mortalitet je kod osoba mlađih od 50 godina iznosio 0,5%, kod osoba starosti 70 – 79 godina 35,5%, dok je bio najveći u osoba starijih od 80 godina te je iznosio čak 52,5% [3, 4].

U Republici Hrvatskoj je, do kraja svibnja 2021. godine prema dostupnim evidencijama Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo (HZJZ), više od 8.000 ljudi umrlo od COVID-19 koronavirusa, od čega nešto manje od pola u 2020. godini. Usporedbe radi, u 2019. godini samo su bolesti cirkulatornog sustava, bolesti prehrane i metabolizma, te novotvorine i endokrine bolesti sudjelovale u većem broju mortaliteta nego što je uzrokovala COVID-19 pandemija 2020. godine. Hrvatska vlada u drugoj polovici ožujka 2020. godine uspostavlja uputu strogih protuepidemijskih mjera. Uključuju potpunu zabranu javnih događanja i okupljanja, obustavljanje javnog prijevoza, zatvaranje obrazovnih ustanova i prelazak na virtualnu nastavu te ograničavanje putovanja preko granica županija i u inozemstvo, obustavu rada djelatnosti i sl. Takve mjere traju do početka ljeta 2020. (Odluka o mjerama ograničavanja društvenih okupljanja, rada u trgovini, uslužnih djelatnosti i održavanja sportskih i kulturnih događanja), uz nadu da će se broj umrlih i zaraženih održati pod kontrolom [5 – 7].

Korisnici domova za starije osobe po pitanju opasnosti od zaraze smatraju se posebno ugroženom skupinom. Imaju veći rizik od smrti obzirom na njihovu dob i komorbiditete, često su zbunjeni dostupnim informacijama, i obzirom na potrebnu pomoć pri obavljanju dnevnih zadataka smanjene su sposobnosti za socijalno distanciranje od osoblja doma. Zbog ustroja domova, čestog smještaja više ljudi u zajedničku sobu, i svakodnevnog obitavanja u zajedničkim prostorima doma, također se teže fizički distanciraju od drugih korisnika. Pregled po reakciji vlada europskih država tokom prvog vala pandemije vezano uz domove za starije drugih država: Danskoj, Engleskoj, Njemačkoj, Italiji i Španjolskoj pokazuje bitnu različitost u pristupu. Vlada Danske i Njemačke su rano u početku pandemije stavile naglasak na zaštitu domova za starije ograničavanjem pristupa i provođenjem izolacijskih mjera. Dosta slabiju razinu mjera i kasniju provedbu istih rade u Italiji, Španjolskoj i Engleskoj, čime se posredno povećao broj oboljelih. U domove za starije osobe na području Engleske i Italije dolazilo je do zanemarivanja zaštite korisnika domova, otpuštanjem COVID-19 pozitivnih pacijenata iz bolnica uz rizik daljnjeg širenja zaraze. Njemačka je dosta rano promicala i potpomagala upotrebu zaštitne opreme u domovima za starije, izjednačivši bitnost s bolnicama temeljem izrade smjernica i političkim

intervencijama, dok druge navedene zemlje nisu zbog nedostatnih sredstava. Testiranje potencijalnih oboljelih nije podržano na sveobuhvatan i učinkovit način, no ipak su Danska i Njemačka stavile viši prioritet nego Engleska, Italija i Španjolska. Razlike u formiranju nacionalnih politika – financiranja i prioriteta koji se pridaje socijalnoj skrbi dovele su do zanemarivanja zaštite korisnika domova, čime se dakako povećao negativan ishod bolesti [8, 9].

Opisujući pandemiju COVID-19, Andrew Cuomo, guverner New Yorka, rekao je da „koronavirus u domovima za starije domu može napraviti štetu poput vatre pri prolasku kroz suhu travu“ [10].

2. Prilagodba načina rada doma za starije i nemoćne osobe na novonastale uvjete

Zakonom o socijalnoj skrbi i Pravilnikom o minimalnim uvjetima za pružanje socijalnih usluga određena je strukturu i propisan broj djelatnika u domovima za starije osobe u Republici Hrvatskoj. U rad svakog doma obično je uključen ravnatelj, socijalni radnik/ca, radni terapeut/kinja, fizioterapeut/kinja, medicinska sestra/tehničar, njegovatelji i pomoćno osoblje, te kuhar/ica, domar/ka, čistač/ica [11, 12].

Prve preporuke odaslane od strane HZJZ-a 27. veljače 2020. godine domovima nisu predlagale promjenu organizacije rada, no druga verzija preporuka od 10. travnja 2020. godine predlaže da ukoliko je moguće, domovi organiziraju turnusni rad u radnoj izolaciji, te da radnici borave u domu u kojemu rade 7 dana. Prije dolaska radnika na posao, a i po završetku turnusnoga rada potrebno je napraviti testiranje na SARS CoV-2. Cilj takve organizacije je izbjeći ugrozu svih radnika istovremeno, te smanjiti mogućnost ulaska virusa u dom. U petoj verziji Uputa od 16. travnja predlaže se organizacija i 14 dnevnih turnusa, te testiranje radnika samo prije početka smjene. S obzirom na popuštanje mjera Uputa HZJZ-a od 8. svibnja 2020. preporučuje rad u četverodnevni smjenama. Također, mjerenje tjelesne temperature radnika radi se dvaput dnevno, beskontaktnim toplomjerom – na početku i kraju smjene te se vrijednosti upisuju u posebnu knjigu. Kod temperatura iznad 37,2 stupnja Celzijusa, radi se dodatno mjerenje standardnim toplomjerom aksilarno, te se posebno prati postojanje respiratornih simptoma. Kod postojanja temperature bitno je promptno reagirati, stupiti u kontakt s epidemiološkom službom, nadležnim liječnikom te udaljiti radnika s radnog mjesta [13 - 16].

2.1. Mentalna dobrobit i zaštita psihičkog zdravlja radnika

Smjernice za mentalnu dobrobit i zaštitu zdravlja radnika u domu tijekom pandemije COVID–19:

- omogućiti topli obrok, adekvatni smještaj, česte ali kraće pauze
- omogućiti odgovarajuće specijalizirane obuke koje za cilj imaju razvoj dodatnih vještina i znanja, te razvijaju sigurnost i povjerenje kod rada u posebnim situacijama krize;
- omogućiti dostupnost i adekvatnu podršku drugih kolega, stručnjaka za mentalno zdravlje i obitelji (npr. Videopozivi radi povezivanje tijekom dugih smjena ili karantene);
- educirati djelatnike u području komunikacijskih vještina, nošenju sa stresom na radu, rukovođenju i razvoju timske kohezije;

- pravovremeno i redovito održavati sastanke, komunicirati organizacijske odluke i izvještavati o činjenicama i novim spoznajama vezanih uz epidemiju i načine zaštite;
- uključiti djelatnike u procese donošenja odluka s ciljem percipiranja većeg stupnja kontrole u radu;
- voditi računa o pravednoj raspodjeli resursa, smjena i delegiranih obaveza;
- naglašavati “pozitivne“ strana epidemiološke situacije (npr. Osjećaj svrhovitost vodi osjećaju osobnog zadovoljstva) [17].

2.2. Standard higijene radnog okruženja

Jedna od osnovnih mjera zaštite od prijenosa infekcije bolešću COVID-19 su dezinfekcija i sustavno čišćenje predmeta i prostora koji su bili izloženi. Potvrdilo se na samom početku epidemije da koronavirus može preživjeti na raznim površinama. Za primjer, na bakru se može zadržavati 3 sata, kartonu 24 sata, dok na plastici i nehrđajućem čeliku opstaje i 72 sata. Voda i deterdžent se smatraju standardom za generalno čišćenje, dok se u prostorima gdje borave korisnici (nevezano jesu li negativni ili pozitivni na COVID-19) koriste dezinficijensi poput: natrijevog hipoklorita (0,05 – 0,5 %), etanola (70 %), glutaraldehida (2 %), izopropanola (50 %) povidon-joda (10 %, 1 % joda), benzalkonijevog klorida (alkil dimetil benzil amonijev klorid) (0,05 %) i natrijev klorita (0,23 %) [18].

Provjetravanje ima jako važnu ulogu kod smanjenja mogućnosti prijenosa zaraze. Isto se treba provoditi jednom u sat vremena uz ograničavanje broja korisnika koji su u isto vrijeme u prostoriji. Nemedicinsko osoblje koje je zaduženo za čistoću trebalo bi educirati o terminima i načinima pravilnog čišćenja prostorija, te uklanjanja biološkog otpada na siguran način. Prostore boravka korisnika treba svakodnevno barem jednom temeljito očistiti. Posebno je bitno obratiti pažnju na kvake, rukohvate, prekidače i ostale površine koje se često dira, čime predstavljaju potencijalan izvor zaraze. Sobe, hodnike i toalete treba dezinficirati najmanje dvaput dnevno, dok bi idealno bilo poslije svake upotrebe. Kod čišćenja, osoblje treba podučiti kako da koristi jednokratnu ili namjensku opremu, te kako da ju nakon upotrebe ukloni na siguran način [18, 19].

2.3. Zaštitna oprema (Personal Protective Equipment – PPE)

Najbitnija dio zaštitne opreme u ovoj pandemiji je kirurška maska. Nosi se kako bi zaštitili sebe od drugih, potencijalnih kliconoša, ali i druge od vlastitih mikroorganizama. Pravilan način nošenja maske podrazumijeva obaveznu dezinfekciju ruku prije i nakon svakog dodirivanja

maske. U slučaju izvođenja visoko rizičnih medicinskih postupaka, kontakta s oboljelim korisnicima i sl. potrebno je kiruršku masku zamijeniti maskom s višim stupnjem zaštite ukoliko je dostupna – primjerice FFP3, N99, ili KN99 maskom koja ima mogućnost filtriranja više od 98% aerosola. Kako je svaka maska namijenjena isključivo jednokratnoj upotrebi, ukoliko dođe do oštećenja, zaprljanja, pretjerane vlažnosti ili micanja s lica, ista se mora ukloniti. Ipak, zbog smanjenja zaliha maski na globalnoj razini i nestašice koja je zavladała vezano uz osobnu zaštitnu opremu, Centar za kontrolu i prevenciju bolesti (CDC) izdaje smjernice s uputstvima kako ponovno upotrijebiti čak i jednokratnu kiruršku masku ukoliko ne postoji dovoljna količina za pravovremenu zamjenu iste. Masku je nakon korištenja potrebno skinuti tako da se ne dodiruje vanjski dio koji se smatra kontaminiranim, nego se ista skida povlačenjem za gumice ili vezice te se odmiče od lica i odlaže u infektivni otpad nakon čega se obavezno peru ruke ili se radi dezinfekcija alkoholom [20].

Uz korištenje osobne zaštitne opreme od izuzetne je važnosti održavati odgovarajuću higijenu ruku. Kod higijene ruku potrebno je pratiti zlatni standard kod dezinfekcije ruku – „pet trenutaka za higijenu ruku“, koji je jednostavan, efikasan i brz, te vrlo učinkovito štiti od daljnjeg širenja potencijalne infekcije. Osim nošenja maske, potrebna je i zaštita očiju (vizir) tijekom pružanja izravne njege korisnicima. Ogrtači i rukavice su potrebni za njegu s visokim kontaktom (npr. kupanje, njega rana, stoma) [20, 21].

3. Korisnici doma i COVID-19 koronavirus

Osjećaj neizvjesnosti koji prožima društvo u cjelini prisutan je i među stanovnicima domova za starije osobe. Iznenadni početak i brzi prijenos COVID-19 koronavirusa pokazali su kako se život može promijeniti u trenu. Hrvatski stožer civilne zaštite i mediji redovito su ukazivali na korisnike domova za starije kao najosjetljiviju skupinu tijekom pandemije COVID-19 koronavirusa [22].

Većini ljudi situacije kao što je pandemija COVID-19 koronavirusa, kao i prilagodba na brojne mjere prevencije širenja bolesti mogu predstavljati poseban izvor stresa. Starijim ljudima pogotovo. Osim fizičke zaštite od prijenosa infekcije, nužno je brinuti i o psihičkom zdravlju korisnika, te omogućiti psihosocijalnu podršku ukoliko je potrebna. Starije osobe često imaju narušen sluh i vid, pate od demencije, pa zbog nošenja zaštitne maske može doći do problema i u komunikaciji. Korisnici imaju često smanjenu mogućnost za razumijevanje vijesti i informacija koje se pojavljuju o COVID-19 pandemiji. Potencijalan problem su poteškoće pri razumijevanju i pamćenju općih uputstava o načinima zaštite, primjerice pranja ruku, nošenja zaštitne maske, održavanja dovoljne fizičke udaljenosti i sl. Radi se o velikome problemu jer nenamjerno nepridržavanje mjera osobne zaštite zbog nerazumijevanja uputa i zaboravljanje na pojačanu higijenu imaju potencijal izlaganja osoba povećanom riziku zaraze [23].

U ožujku 2020. godine službeno je proglašena pandemija. Najveća ograničenja u novonastaloj situaciji osjetili su upravo korisnici domova. Budući da im je bilo zabranjeno napuštati sobu, zgradu ili dvorište doma u kojemu borave, bili su prisiljeni prilagoditi svoje dnevne aktivnosti novoj situaciji. Socijalna izolacija često iznimno teško pogađa osobe starije životne dobi, povećavajući osjećaj osamljenosti. Odjednom je tehnologija postala primarno sredstvo kontaktiranja s okolinom, dok je i dalje nizak broj starijih osoba koje se dovoljno snalaze koristeći moderne tehnologije [22, 24].

Obzirom na neizvjesnu situaciju koju predstavlja ova pandemija, krivo shvaćanje socijalnog distanciranja moglo bi umanjiti dobrobit ne samo onima za koje se smatra da su članovi ugrožene populacije, već populacije u cjelini. Dolazi do povećanja društvene izolacije mnogih ljudi. Dolazi do potrebe jačeg naglašavanja važnosti održavanja interakcija u zajednici. Neki su stručnjaci preporučili promjenu pojma „socijalno distanciranje“ u „prostorno distanciranje“, jer „socijalno distanciranje“ može dovesti u zabludu. „Prostorno distanciranje“ ispravnije označava održavanje fizičke udaljenosti od drugih koje namjera promicanja „društvenog distanciranja“

promiče. No, pravilno pridržavanje prostornog distanciranja ili izolacije može imati nuspojave društvenog distanciranja koje mogu imati nesretne posljedice po psihičku dobrobit. Starije osobe razvijaju veći stres, anksioznost, srditost, agitiranost ali pokazuju i povlačenje u sebe u vrijeme trajanja epidemije, ili ukoliko se nađu u nekoj vrsti karantene. Nužno im je pružiti neposrednu pomoć i psihosocijalnu podršku od strane radnika koji se o njima brinu, ali i obitelji, uz naravno fizičku zaštitu od infekcije virusom [25, 8, 23].

Istraživanje koje je provedeno u Domu za starije u Šibeniku na temu zadovoljstva i osjećaja korisnika za vrijeme pandemije COVID-19 pokazuje da korisnici nemaju izrazito jak osjećaj straha. Korisnici većinom smatraju da su zadovoljni uputama epidemiologa, no nisu zadovoljni mjerama te su iskazali izrazito nezadovoljstvo izolacijom i nemogućnosti posjeta njihovih bližnjih. U slučaju zaraze korisnika očekuje se ozbiljan tijek bolesti COVID-19, osobito u starijih pacijenata s raznim komorbiditetima. Unatoč hospitalizaciji i intenzivnoj njezi, mortalitet u ovoj skupini je vrlo visok: prema iskustvu specijalista intenzivne njege, preživi vrlo mali broj mehanički ventiliranih starijih pacijenata s akutnim respiratornim distres sindromom (ARDS). Potrebno je vrlo pažljivo razmotriti pitanje kada je indiciran prijem u bolnicu za starije bolesnike s COVID-19 koronavirusom i postojećim komorbiditetima; može biti prikladno samo u slučaju komplikacija istodobnih bolesti. Većina ljudi radije bi umrla, ne na odjelu intenzivne njege, već u svom poznatom okruženju. U skladu s tim, planiranje skrbi unaprijed od presudne je važnosti prije, ili najkasnije kada se dijagnosticira infekcija [26, 27].

3.1. Komunikacija s obitelji

Domovi za starije i nemoćne trebali bi, u najvećoj mogućoj mjeri, obavijestiti obitelj o svim zahtjevima i postupcima za smještaj u alternativne ustanove u slučaju komplikacija vezanih uz infekciju COVID-19 koronavirusom. Jedan od načina jest dodjeljivanje članova osoblja kao primarnih kontakata za obitelji (npr. imenovani skrbnik ili predstavnik obitelji) kako bi se olakšala redovita komunikacija s osobljem putem telefona, e-pošte ili video zapisa. Također bi trebalo promicati načine na koje obiteljski skrbnici mogu ostati u kontaktu s korisnicima - putem, na primjer, redovitih telefonskih poziva i "virtualnih posjeta" (npr. FaceTime, Skype, Zoom, Meet, Viber). To bi trebalo uključivati omogućavanje razgovora s korisnicima i njihovim obiteljskim skrbnicima o mogućnostima liječenja i donošenje planova skrbi. Isto se može organizirati unaprijed dodijeljenim terminima poziva kako se ne bi remetio rad doma uz osiguranje da je djelatnik na raspolaganju ukoliko dođe do tehničkih problema prilikom videopoziva [10].

3.2. Poticanje korisnika na aktivnosti koje podižu razinu samopouzdanja

Treba istaknuti važnost angažmana radnika doma u poticanju neovisnosti korisnika, održavanju veza s drugima i općenito podupiranju blagostanja, te svrhovitih aktivnosti. Učinkovita komunikacija između osoblja i obitelji pomažu u razvoju aktivnosti koje se temelje na interesima i hobijima osobe. Isto se može integrirati tako da obitelj već prilikom smještaja korisnika u dom ispuni upitnik o preferencijama korisnika. Informacije o sličnim interesima mogu pomoći pri planiranju aktivnosti manjih grupa. Treba se usmjeriti na poticanje primjerenih aktivnosti, a ne onoga što osoba više ne može. Samopoštovanje, identitet i dostojanstvo podržavaju se aktivnostima u kojima će osoba uspjeti ostvariti cilj. Jednostavni načini procjene snage predloženi su u četiri kategorije sposobnosti: osjetilne, motoričke, kognitivne i socijalne. Primjerice, ako osoba rado plete – predložiti da isplete kapu za unuka; ako je tehnički tip – predložiti manji popravak; ako se radi o osobi koja rado pjeva – organizirati pjevačke večeri [28].

3.3. Poticanje korisnika domova na prilagodbu novonastaloj situaciji

Kroz razne podsjetnike, plakate i kratke upute o pridržavanju općih mjera zaštite postavljene na ključna mjesta u domu omogućuje se korisnicima svakodnevni pristup informacijama vezanima uz novonastalu situaciju. Isti služe kao podsjetnici na pravilnu upotrebu zaštitnih maski. Naglašava se važnost pranja ruku sapunom i vodom ili dezinficijensom na bazi alkohola. Prilikom kašljanja i kihanja potrebno je prekriti nos i usta papirnatom maramicom i poslije ju odbaciti u koš za otpad te oprati ruke. Bitno je bez odlaganja izbjegavati bliski kontakt s osobama koji imaju simptome infekcije dišnih putova. Potrebno je paziti na pojavu povišene tjelesne temperature, kašljanja i kratkoće daha [28].

3.4. Sestrinske dijagnoze vezane uz pandemiju

Sestrinske dijagnoze po definiciji su klinička prosudba onoga što zajednica može pružiti u vidu odgovora na aktualne zdravstvene i životne situacije. Osiguravaju profesionalan način djelovanja u zdravstvenoj njezi koji je utemeljen na dokazima, kako bi što uspješnije došlo do adekvatnog zbrinjavanja potreba bolesnika [29].

3.4.1. Kognitivno perceptivne funkcije – neupućenost

Definicija sestrinske dijagnoze vezane uz neupućenost je „nedostatak znanja i vještina vezanih uz specifičan problem“. Među zadaće medicinske sestre/tehičara spada prikupljanje podataka o dobi, kognitivno perceptivnim funkcijama, procjena razine znanja pacijenta, njegove motivacije za učenjem, samopercepcije, odnosima u pacijentovoj obitelji, te stilu života i njegovim navikama. Kao kritični čimbenici najznačajniji su kognitivno perceptivna ograničenja, poteškoće pamćenja, nepoznavanje izvora ispravnih informacija i pogrešna interpretacija istih, nedostatak iskustva i motivacije za učenje, te tjeskoba i depresija. Ciljevi intervencije su pacijentova verbalizacija specifičnih znanja i vještina, te uključivanje obitelji u skrbi i podršci pacijenta. Uloga medicinske sestre/tehničara je poticanje pacijenta na verbaliziranje vlastitih osjećaja, usvajanje novih vještina i znanja, te poticanje verbalizaciju i iskazivanje naučenog. Bitno je osiguravanje pomagala prilikom edukacije te pohvala za usvojena znanja. Evaluacija se sastoji od pacijentovog verbaliziranja naučenog znanja, demonstriranja specifičnih vještina [29].

3.4.2. Samopercepcija – strah

Strah je definiran kao negativan osjećaj. Može biti izazvan stvarnom ili zamišljenom opasnosti. Kod dijagnoze straha uloga medicinske sestre/tehničara je prikupljanje podataka o faktorima koji pacijentu izazivaju osjećaj straha, anamnezu prijašnjih strahova, jačini straha, metodama i načinima suočavanja sa strahom, kako taj strah utječe na svakodnevni život pacijenta, postoje li fizičke manifestacije straha, te podaci o stresu kod pacijenta. Kritički čimbenici koji izazivaju strah su razni medicinski postupci, bolničko liječenje, operacije, nestanak tjelesne funkcije, bolest, bol, promjena u socioekonomskom statusu, promjene okoline, stila života i nedostatak znanja. Manifestiraju se izjavom pacijenta o strahu, njegovom napetošću, tjeskobi, osjećaju izoliranosti, neizvjesnosti, manjku koncentracije, panici, mogućoj vrtoglavici, povraćanju, ubrzanom disanju itd. Ciljevi intervencije su stvaranje profesionalnog empatijskog odnosa prema pacijentu, identifikacija čimbenika koji dovode do osjećaja straha, pacijentove verbalizacije straha, stvaranje okruženja sigurnosti, osiguravanje mirne i ugodne okoline za pacijenta, poticanje pacijenta na pozitivno razmišljanje. Mogući ishodi su smanjenje pacijentovog osjećaja straha, i prepoznavanje čimbenika koji dovode do straha [29].

3.4.3. Uloge i odnosi s drugima – socijalna izolacija

Stanje u kojem osoba subjektivno osjeća usamljenost i izražava želju i potrebu za većom povezanošću s drugim pripadnicima društva, uz nesposobnost ili nemogućnost uspostave kontakta definira se kao socijalna izolacija. Kod dijagnoze socijalne izolacije zadaća medicinske sestre/tehničara je prije svega prikupljanje podataka o bitnim faktorima koji na istu utječu. Podaci uključuju: medicinske dijagnoze, obiteljski i bračni status, odnose s bližnjima, dnevne aktivnosti, mentalni status, motivacija, stupanj samopoštovanja, promjene u životu, razinu stresa pacijenta, kognitivne sposobnosti, očekivanja pacijenta, te psihosocijalne odnose. Kritični čimbenici za razvoj osjećaja socijalne izolacije su psihički poremećaji, zarazne bolesti, neizlječive bolesti, fizički hendikepi, nuspojave liječenja, ovisnosti, nezadovoljstvo fizičkim izgledom, dugotrajne izloženosti stresu, bolnička liječenja, izdvojenost iz obitelji i nedostatak podrške, te nepovoljna ekonomska situacija. Vodeća obilježja stanja su zaokupljenost svojim mislima, nesigurnost u socijalnim situacijama, te povlačenje u sebe. Pacijenti opisuju osjećaj tuge i dosade, nekomunikativnost, osjećaj nedostatka ispunjenosti u životu, te izražavaju osjećaj usamljenosti. Često dolazi do izbjegavanja kontakta očima. Ciljevi intervencije su pacijentovo identificiranje razloga osjećaja usamljenosti, razvijanje suradljivog odnosa, razvoj pozitivnih odnosa s drugima. Kod intervencija medicinske sestre/tehničara bitna je uspostava partnerskog odnosa s pacijentom, uključivanje u radnu terapiju, provođenje dodatnog vremena s pacijentom, pohvale napretka, riječi ohrabrenja, uz osiguravanje suradnje šireg zdravstvenog tima. Mogući ishodi su pacijentovo razvijanje suradničkog odnosa, navođenje razloga osjećaja usamljenosti, ali i daljnje povlačenje u sebe [29].

4. Upotreba telemedicine

Telemedicina je novija grana u medicini velikog potencijala. Sama po sebi ne spada pod određenu specijalnost, već potpomaže pružanju učinkovite, odgovarajuće i sigurne njege u vremenu visoke razine ugroze. Kod visoko prenosivih epidemija bolesti, može se koristiti za probir i liječenje pacijenata novozaraženih pacijenata. Usput služi za redovito praćenje kroničnih bolesti među korisnicima domova za starije. Pouke koje možemo preuzeti iz epidemije COVID-19 koronavirusa o prednostima (i mogućim nedostacima) ove tehnologije moraju se uzeti u obzir. Potrebno je formiranje nekih novih protokola telemedicine, te osigurati da su krajnji korisnici uključeni u planiranje i provedbu politika telemedicine u bilo kojem budućem kriznom scenariju. Budući se radi o vrlo zaraznoj bolesti, svaki stanovnik sa sumnjom na COVID-19 koronavirus u domu mora biti stavljen u karantenu. Za potrebe pregleda može se obaviti početna medicinska telekonzultacija, a prema potrebi mogu se propisati i dodatni pregledi. Liječnik može redovito obavljati daljnje tele-konzultacije, ako se radi o korisniku dobrog općeg zdravstvenog stanja koji ne zahtjeva premještanje u bolničku ustanovu. U slučaju grupiranja slučajeva unutar doma, tele-konzultacije mogu spriječiti pretjerano izlaganje vanjskih pružatelja zdravstvenih usluga. Telemedicina tako može pridonijeti upravljanju krizom s udaljenog, izdvojenog mjesta. Time se smanjuje izlaganje dodatnog osoblja virusu i riskiranje povećanog odsustva s rada zdravstvenog osoblja u ovom kritičnom razdoblju [30].

Postoji daljnja potreba za razradom kvalitete opreme za telemedicinu i infrastrukture koja je uključena u proces tele-konzultacija. Pregled je idealno obavljati uz zvučnike odgovarajuće kvalitete zvuka i glasnoće, uz korištenje stetoskopa izrađenog posebno za upotrebu u telemedicini. Također, potrebna je izrada standardiziranih protokola za provođenje tele-konzultacija. Kvaliteti provođenja tele-konzultacija svakako bi potpomoglo i objedinjavanje procedure zakazivanja termina, te jasna raspodjela poslova među medicinskim osobljem i nemedicinskim osobljem prilikom samog pregleda. Konzultacije na daljinu imaju potencijal zaštititi zdravstvene radnike od nepotrebne izloženosti bolesti, istovremeno osiguravajući kontinuitet u pružanju skrbi najugroženijima. Usput se redovitim pregledima koji se inače ne bi mogli možda obaviti smanjuje i broj nuspojava lijekova, ukupnih hospitalizacija i korištenja Hitne medicinske pomoći [30, 31].

5. Cijepljenje u domu za starije osobe

Cijepljenje je jedno od najvažnijih otkrića u ukupnoj povijesti medicine. Njime je ukupno spašeno više ljudi nego bilo kojom drugom medicinskom intervencijom. Pojavom nove koronavirusne bolesti COVID-19 nužno je bilo proizvesti adekvatno cjepivo kako bi se prevenirala bolest i spriječio daljnje širenje zaraze. Prema istraživanju iz 2021. godine sudionici koji postižu viši rezultat na skali vjerovanja u opasnost COVID-19 koronavirusa imaju pozitivnije stavove o cijepljenju [32, 33].

U Republici Hrvatskoj na datum 19. kolovoza 2021. godine utrošeno je ukupno 3.200.638 doza cjepiva. Prvom dozom cijepljene su 1.691.778 osobe, te je 1.508.860 ljudi cijepljeno s po dvije doze. Ukupno je cijepljeno 41,69% stanovništva odnosno 50,10% odraslih. Grad Zagreb ima najveći broj cijepljenih prvom dozom (48,0% stanovništva ukupno, odnosno 58,0% odraslog stanovništva), kao i drugom dozom (44,2% ukupnog, odnosno 53,5% odraslog stanovništva). Cjepivo je pokazalo relativno česte nuspojave, koje su uglavnom blage i brzo prolazne, te traju do dva dana. Najčešće su prijavljivani umor, vrućica, zimica, mialgija, bol i otok na mjestu aplikacije, tjeskoba, vazovagalne reakcije (sinkopa), i sl. Može doći i do alergijskih reakcija, te anafilaksije. Poznate alergijske reakcije na lijekove nisu kontraindikacija za cijepljenje, ali se u slučaju takvih pacijenata povećava oprez prilikom i neposredno nakon aplikacije. Dok se nakon cijepljenja korisnike nadzire u prosjeku 15 minuta, one s prethodnim alergijskim reakcijama nadzire se barem 30 minuta. Kratkoročne nuspojave od cijepljenja protiv COVID-19 koronavirusa smatraju se manje opasnima od samoga oboljevanja od bolesti [34, 35].

Korisnici i radnici domova za starije u Republici Hrvatskoj su započeli sa cijepljenjem u prosincu 2020. godine. Sada kada su cjepiva široko dostupna široj javnosti, većina starijih odraslih osoba je cijepljena. Cijepljeni pojedinci i dalje mogu biti zaraženi COVID-19 koronavirusom, osobito ako su izloženi ljudima koji nisu cijepljeni. Za domove su i dalje na snazi protokoli, uključujući osobnu zaštitnu opremu (PPE), brzo testiranje na licu mjesta i druge sigurnosne mjere. Isto se mora nastaviti provoditi da bi se osigurala sigurnost stanovnika i posjetitelja u slučaju povećanja broja zaraženih osoba [34, 36].

Cjepivo je do kraja 2021. godine pružalo dosta visok stupanj zaštite od zaraze virusom. Sredinom 2022. godine, pojavom novog soja naziva Omicron, djelotvornost cjepiva na prevenciju zaraze smanjila se na 65%, dok u slučaju prolaska više od 6 mjeseci od zadnjeg

cjepiva iznosi samo 8,8%. Zbog smanjenja visine imuniteta protekom vremena, dokazano je da postoji potreba za „booster dozom“ [37].

6. Emocionalna reakcija na strah

Pandemija je otkrila neočekivane emocije u domovima za starije. Emocije poput stresa, straha i panike, jednako među korisnicima i radnicima. Te se emocije kod radnika mogu smatrati neprofesionalnima, ali ipak predstavljaju vrlo normalnu ljudsku reakciju na nepoznato. Prvi zdravstveni radnici uključeni u izravnu skrb o korisnicima s COVID-19 koronavirusom imali su veći rizik od simptoma anksioznosti, depresije i nesаницe. Zbog straha za vlastito zdravlje i zaštitu svojih obitelji, zaposlenici nekih domova se jednostavno nisu pojavljivali na poslu. Svakako je glavni razlog za takvu reakciju bio nedostatak znanja. Sve je to bilo praćeno nedostatkom uputa, koje su kasnije razvijene na ad hoc osnovi. Aspekt pandemije koji se čini najboljniji mnogima je nemogućnost korisnika da se oproste od svojih bližnjih u slučaju smrti, bez obzira jesu li zaraženi, zbog nemogućnosti posjeta. Na snagu su stupila i izvanredna ograničenja i protokoli što se tiče ceremonije pokopa. U nekim ustanovama zaraženi je korisnik ukoliko su prostorne mogućnosti to dopuštale bio smješten u zasebnu prostoriju, i time izoliran od drugih korisnika. Ukoliko je bilo moguće, poduzete su posebne mjere opreza kako bi se omogućilo prisutnost obitelji kada voljena osoba umre. Iako se ta mogućnost nije često nudila, ne treba misliti da su korisnici umirali sami [38].

Situacija korisnika domova za starije je vjerojatno ipak bila bolja nego kod hospitaliziranih pacijenata. U mnogim slučajevima članovi obitelji ne posjećuju korisnike često, stoga osoblje domova postaje vrlo bliski svakodnevni kontakt. Iz tog razloga su smrti korisnika često imale vrlo štetan utjecaj na mentalno zdravlje njegovatelja i medicinskih sestara/tehničara. Dolazilo je do nastanka golemog psihološkog tereta kojem obično nije posvećivana dovoljna pozornost. Ustanove bi u budućnosti trebale razviti programe koji podržavaju i rodbinu i osoblje doma nakon smrti korisnika. Potrebno je organizirati programe vođenja kroz proces žalovanja. Proces razmišljanja i oslobađanje od emocija kako bi se smanjio sam teret žalovanja, i očuvalo mentalno zdravlje [38].

6.1. Utjecaj pandemije na mentalno stanje korisnika domova

Cjelokupna populacija je osjetila negativne efekte pandemije, u vidu narušenog fizičkog, mentalnog i socijalnog zdravlja. Uzimala se posebno u obzir velika vjerojatnost da stariji ljudi obole, uz veliku smrtnost. U Republici Hrvatskoj mjere koje su uvedene za zaštitu starije populacije koja boravi u vlastitim domovima nisu bile ništa rigoroznije od mjera za ostatak populacije – radilo se o održavanju fizičke distance i akciji „ostanite kod kuće“. Vrlo stroga ograničenja korisnicima domova za starije su uvedene vrlo brzo [22].

Istraživanja iz 2021. godine navode povećanje razine tuge, usamljenosti i depresije kod korisnika domova. Više od polovice ispitanika navodi osjećaj straha i anksioznosti vezane iz mogućnost zaraze, dok su negativne emocije vezane uz tugu i usamljenost bile čak i veće. Pravovremenom reakcijom i dijagnosticiranjem narušenog mentalnog zdravlja, individualiziranom skrbi uz multidisciplinarnu intervenciju, usvajanjem novih znanja, tehnologija i vještina, dolazi do potencijalnog umanjenja negativnih učinaka na zdravlje korisnika [39].

6.2. Utjecaj pandemije na mentalno stanje radnika u domovima

Sestrinstvo se po svojoj naravi smatra zanimanjem visoke razine stresa. Domovi za starije osobe također predstavljaju specifične uvjete rada. Profesionalni izvor stresa u domu za starije proizlazi iz povećanja broja zahtjeva za institucionalnom skrbi, u kojoj je za ostvarenje kvalitete usluga prema senzibilnoj kategoriji korisnika potrebna visoka kvaliteta rada osoblja. Dolazi do potrebe za uvođenjem profesionalnih oblika podrške medicinskim sestrama/tehničarima u domovima za starije osobe. Time se svakako radi na jačanju njihovih kompetencija, uz preveniranje broja slučajeva profesionalnog izgaranja [40].

Izvori profesionalnog stresa izravno su povezani sa individualnim doživljajima osobe, karakteristikama radnog okruženja i reakcijama pojedinca na njegovu radnu okolinu. Kao glavne izvore profesionalnog stresa sestre zaposlene na radnim mjestima u domovima za starije osobe navode: organizaciju rada, prirodu rada, te obilježje samoga posla. Izvori stresa koje povezujemo s organizacijom rada uzrokovani su često i smjenskim radom, te stalnim nedostatkom stručnog osoblja. Dodatan stres medicinskim sestrama/tehničarima u radu s korisnicima uzrokuje i činjenica da imaju više uloga - zdravstvenu i socijalnu. Osim pružanja zdravstvene njege bitno je da medicinske sestre/tehničari korisnicima upute lijepu riječ i porazgovaraju s njima. Često je rezidentima to više bitno nego sama zdravstvena njega [40, 41].

Zbog nedovoljnog ukupnog broja zaposlenih, medicinske sestre/tehničari teško se nose sa svojom ulogom. Istu zbog osobnog osjećaja zadovoljstva, ali i profesionalne odgovornosti svejedno ispunjavaju. To dovodi do obavljanja posla s osjećajem vremenskog pritiska, te povećanog radnog opterećenja. Emotivna iscrpljenost nalazi se u direktnoj korelaciji s radnim opterećenjem. Ono u konačnici rezultira profesionalnim izgaranjem. Štetno je za korisnike s kojima rade, ali i za same sestre. Dolazi do cinizma i smanjene učinkovitosti. Dodatno radno

opterećenje stvaraju nedovoljan broj osoblja, nedostatak podrške, nemogućnost odlaska na pauzu, te spremnost na hitnu reakciju u slučaju potrebe [41].

6.3. Etički izazovi

Briga i zaštita najugroženije skupine ljudi tijekom pandemije pala je upravo na medicinske sestre/tehničare u domovima za starije. Radi se o ljudima s raznim komorbiditetima, koji zahtijevaju sveobuhvatnu njegu. Izazovi su se javljali u presjeku između potreba pojedinačnih korisnika domova i zaštite ostalih korisnika, zahtjeva najbližih i potreba društva. Studija iz 2023. godine je otkrila različita iskustva medicinskih sestara/tehničara u opisivanju ishoda infekcije COVID-19 koronavirusa među korisnicima doma, tijekom radnji oko sprječavanja daljnje zaraze i izazove u pružanju odgovarajuće skrbi i liječenja svim korisnicima [42].

Njihovo iskustvo također je povezano s vremenskim okvirom unutar same pandemije. Na početku pandemije, u mjesecu ožujku 2020. godine, postojala je znatna neizvjesnost u pogledu ograničenja, imanja odgovarajuće opreme za kontrolu infekcije i samog načina organizacije izolacije, što je posao medicinskih sestara/tehničara činilo prilično izazovnim. Štoviše, kako su se pravila i propisi brzo mijenjali, mnoge su medicinske sestre/tehničari izjavili da su koordinirali sa svojim kolegama kako bi provjerili ažuriranja na web stranicama vlade i zdravstvenih tijela. Medicinske sestre/tehničari morali su odrediti kako izolirati zaražene korisnike, primijeniti i organizirati dijelove prostora za odvajanje nezaraženih korisnika, dok su se borili s nedostatkom opreme za kontrolu prijenosa infekcije. Sve su medicinske sestre/tehničari opisali strah da će se i sami zaraziti tijekom tog vremena, donoseći zarazu – ili u dom u kojemu rade ili iz doma svojim obiteljima. Sukladno tome, većina medicinskih sestara/tehničara provodila je vrlo stroge higijenske mjere, a neki su se izolirale od obitelji [42].

Medicinske sestre/tehničari koji su imali iskustvo sa korisnicima oboljelima od COVID-19 koronavirusa na samom početku pandemije izjavili su da su bili spremniji i bolje organizirani kada je stigao drugi val u kolovožu 2020. Zajedničko svim medicinskim sestrama/tehničarima bila je svijest o patnji i usamljenosti korisnika, zabrinutost rodbine zbog ograničenja posjeta i njihova vlastita odgovornost. To je dovelo do nekoliko etičkih izazova u njihovom svakodnevnom radu. Medicinske sestre/tehničari izrazile su ogromnu uznemirenost zbog toga što moraju reći korisnicima da moraju ostati u svojim sobama i da im nije dopušteno izaći prije nego što im se da dopuštenje. Svi su medicinske sestre/tehničari objasnili da su smatrali da su odjele na kojima rade pretvorili u svojevrstne zatvore sa zaključanim vratima i barijerama kako bi spriječili korisnike da hodaju i sjede u zajedničkim životnim prostorima. Svi su medicinske

sestre/tehničari izvijestili da su mnogi korisnici s kognitivnim oštećenjem imali poteškoća s podnošenjem ovih ograničenja. Mnogi su medicinske sestre/tehničari objasnili da su morali stvoriti ograničena područja kako bi pokretni, ali kognitivno oštećeni korisnici bili ograničeni na jedan mali dio odjela: medicinske sestre/tehničari su rekli da ih ne mogu spriječiti da izađu iz svojih soba jer ti korisnici nisu mogli razumjeti što se događalo [42].

Sve medicinske sestre/tehničari koji su bili na poslu kada je korisnik bio pozitivan na COVID-19 koronavirus morali su ići u karantenu. To je dovelo do ograničene dostupnosti osoblja. Neki su tako iskusili da su jedina medicinska sestra/tehničar u osoblju koji je poznavao korisnike, ima vještine za poduzimanje higijenskih mjera i poznavanje organizacije i rutine na svome odjelu. Ovi su medicinske sestre/tehničari izrazili kako su bile preplavljeni odgovornošću i osjećajem su da nisu u stanju funkcionirati. Jedna medicinska sestra opisala je situaciju koja ju je još uvijek proganjala kada je objašnjavala izazov u vezi s raspodjelom kvalificiranog i nekvalificiranog osoblja na početku pandemije. S dvoje korisnika koji su imali potvrđeni COVID-19 status radilo je svo stručno osoblje, a ona je ostala sama s 24 korisnika i novozaposlenim i neobučanim osobljem [42].

Etički izazovi medicinskih sestara/tehničara bili su isprepleteni s vanjskim čimbenicima, kao što su nacionalne i lokalne smjernice te subjektivna profesionalnost medicinskih sestara/tehničara. Stoga je bilo gotovo nemoguće upravljati sestrinskom ideologijom skrbi usmjerene na osobu i društvenom ideologijom doma za starije kada je trebalo dati prioritet potrebama društva u cjelini u odnosu na potrebe korisnika kao pojedinca. Ova dualnost stvorila je etički teške situacije i izazvala emocionalni stres, smanjujući medicinskim sestrama/tehničarima mogućnost da obavljaju zdravstvenu njegu na najbolji mogući profesionalan način [42].

6.4. Potreba za „cijeljenjem rana“ u domu za starije

U jednom nizozemskom domu za starije od listopada do prosinca 2021. provedeno je istraživanje koje je za cilj imalo unaprijeđenje suvremene rasprave vezane uz zacjeljivanje rana u organizaciji. Fokus je bio na suočavanju s traumama pandemije, emocionalnim izazovima na radnom mjestu, upravljanju etikom odlučivanja, te organizacijskim ožiljcima i perspektivom ozdravljenja organizacije. Traumu koju su proživjeli radnici i korisnici doma pokušali su pokazati kao višeslojnu i teško izlječivu ranu. Organizacijska trauma je proces u kojem vanjski činitelji nanose štetu članovima unutar organizacije. Kada više članova doživi štetu, njihova kolektivna bol čini organizaciju ranjenom. Kako bi se izliječile te traume, organizacijsko

iscjeljivanje radi na oporavku, no uz to organizacija sama i jača u procesu. Proces oporavka nakon traume bavi se dvjema kategorijama – empatijom i kolektivnim dijeljenjem iskustva. Empatija potiče senzibilizaciju među članovima organizacije dok reagiraju na tuđe traume, te ih time zbližava. Također, empatija jača povezanost unutar organizacije čime utječe na bolji oporavak od traume. Članovi organizacije nalaze utjehu u slušanju tuđih iskustava i saznanju da nisu sami u svojoj patnji [43, 44].

Organizacijske rane, kao i one fizičke, treba otvoriti i očistiti da im se omogući cijeljenje. Potrebno je osvijestiti emocionalni danak koji je pandemija uzela zaposlenicima u domovima za starije. Iskustvo odlaska na posao, u kaos početka pandemije dok ostatak vanjskog svijeta kao da je utihnuo. Iskustvo dolaska doma s posla i pomišljanje na sve korisnike koji su pozitivni i mogli bi nenadano umrijeti, bez da se oprostite s njima. Kod zaposlenika se također javljala krivnja kad bi se razboljeli i nisu mogli doprinijeti svojoj organizaciji. Osjećali su dužnost samostalnog nošenja s emocionalnim teretom pandemije, da ne opterećuju korisnike [43, 44].

Početak pandemije dom za starije je bio u fazi upale, uz hitno zbrinjavanje najosjetljivijih na novo stanje. Stalno pokušavajući se opskrbiti opremom potrebnom za daljnje liječenje, uz pripreme za naredne faze ozdravljenja. Sav fokus bio je na korisnicima, njihovoj zaštiti od zaraze, uz nikakvu brigu o potrebama zaposlenih.

U fazi proliferacije dolazi do kolektivnog dijeljenja tereta traume i emocionalnog povezivanja koje dovodi do jačanja unutarnjih odnosa. Zaposlenici navode timski rad i osjećaj zajedništva kao najbitniji dio početnog odgovora na pandemiju. Radi se svakako o bitnosti zajedničkog cilja i motivacije. Kako bi se pokrenuo proces zacjeljivanja unutar organizacije i dalje ojačali unutarnji odnosi, bilo je bitno pokazati suosjećanje za različite organizacijske razine i uloge.

Prirodno je da dolazi do privlačenja osoba iste struke jedni drugima zbog emocionalne podrške, čime se smanjuje put dijeljenja iskustava. Ravnatelj doma za starije je preuzeo ulogu vođe, od kojeg se više ne očekuje da ima odgovore na sva pitanja i bude heroj. Inicira empatiju među zaposlenicima svojim pokazivanjem ranjivosti, reorijentacijom vlastite uloge i emotivnim odgovorom na nastalu situaciju kako bi predvodio procesuiranje traume. Stvara se prostor za dijeljenje traume i prikaz vlastite fragilnosti svakog člana. Dolaze do faze remodeliranja u kojemu se „ranjena“ organizacija vraća u prvobitnu funkcionalnost, no i dodatno zaštićuje od

budućih ozljeda – jačajući. Liječenje organizacije je zajednički projekt, te zahtjeva aranžman i empatiju svih uključenih u organizaciju [44].

7. Demencija kao posljedica „dugotrajnog COVIDA-19“

Dugotrajni COVID-19 predstavlja niz znakova i simptoma koji se javljaju nakon preboljenja bolesti, bez obzira na težinu prvih simptoma. Procjena je da oko 10% ukupnog broja oboljelih od COVID-19 koronavirusa razvije „dugotrajni COVID-19“. Manifestira se raznim simptomima, te dovodi čak i do ozbiljne invalidnosti u nekim slučajevima. Problemi mogu biti multiorganski, multisistemi, relapsno-remitentni, te često uključuju umor, kratkoću daha, te neurološko kognitivne smetnje. Kognitivni simptomi često traju duže od ostalih simptoma. Osobe koje pate od demencije imaju veći rizik od oboljevanja od COVID-19 infekcije zbog slabije mogućnosti osobne zaštite i razumijevanja prijenosa bolesti, no sve više dokaza ukazuje da infekcija COVID-19 koronavirusom također povećava rizik od razvoja demencije [45, 46].

Razumijevanje odnosa između infekcije COVID-19 koronavirusom i rizika od razvoja demencije postaje bitna tema. Demencija sama po sebi spada među najznačajnije globalne zdravstvene izazove i smatra se jednim od deset vodećih uzroka smrti. Očekivanja su da će broj oboljelih od demencije višestruko narasti u narednih 30 godina, uz čak tri puta veći broj oboljelih do 2050. godine. Ako se uzme u obzir broj oboljelih od COVID-19 koronavirusa, svako povećanje broja osoba koje razviju demenciju kao posljedicu moglo bi imati dalekosežne posljedice na ukupno opterećenje zdravstvenog sustava. Literatura navodi da skup faktora kao što su hospitalizacija uslijed infekcije virusom, boravak u jedinici intenzivnog liječenja te manifestacije delirija usred bolesti mogu dovesti do povećanog rizika za razvoj demencije nakon zaraze. Kod pacijenata je primijećen učestali kognitivni pad i druge neurološke posljedice, uz posljedični razvoj demencije [47, 48].

8. Veličina doma za starije i kvaliteta kontrole infekcija

Posljedice pandemije uzrokovane COVID-19 koronavirusom su na razne načine aktualizirale potrebu za novim promišljanjem o kvaliteti usluge u domovima za starije osobe. Nužno je pronaći rješenja za sigurniju i učinkovitiju skrb u domovima. Pružatelji usluga diljem svijeta usmjeravaju pozornost na različite modele skrbi i operativnog ponašanja koji smanjuju karakteristike povezane s unakrsnom kontaminacijom i druge probleme s kontrolom infekcije [49].

Ideje o novim modelima organizacijske prakse, preuređenje postojećih zgrada, te izgradnju novih treba pažljivo razmotriti kao odgovor na kako fizičko i društveno okruženje podupire lakšu kontrolu budućih širenja zaraza, uz održavanje maksimalne kvalitete zdravstvene skrbi i života korisnika. Manji domovi dijele slične ekološke i kulturne prioritete koji se nalaze u modelima skrbi u manjim objektima poput kućanstava. Rezultati ove analize pokazuju da također mogu postojati pozitivne implikacije za upravljanje zaraznim infekcijama u tim okruženjima. Navodi se da se poboljšani ishodi, posebice u vezi s kontrolom infekcije, možda mogu postići pristupačnim prilagodbama politike i prakse domova koja promiče usmjerenost na pojedinca, i njegove potrebe. Time bi se mogla poboljšati skrb koja je dostupnija različitim populacijama [49].

Znatan utjecaj na prijenos samog virusa, ali i smrtnost pokazala je već sama organizacija prostora domova, i njihove arhitektonske značajke. Uzimajući u obzir ranjivost korisnika u grupnom životnom okruženju, domovi će i dalje biti okruženja visokog rizika za izbivanje novih infekcija. Kako bi se poboljšala sigurnost života u domovima i otpornost domova na buduće potencijalne zdravstvene ugroze, smjernice i propisi za ustanove trebali bi uzeti u obzir potrebu za povećanjem broja jednokrevetnih soba i kvadrature dnevnih prostora. Usto, potrebno je promišljati o uvođenju dodatnih načina pročišćivanja zraka u domovima. Ako se kontroliraju ostali faktori rizika i zaraza kod osoba, sve zajedno dovodi do smanjenja prijenosa bolesti među korisnicima [50].

9. Osobno iskustvo

Kao netko tko radi u domu za starije i nemoćne osobe dulje od desetljeća, bilo je izazovno prilagoditi se na novonastalu situaciju, kako u radu s korisnicima tako i s kolegama. Način rada se morao promijeniti, postati još svjesniji i oprezniji. Najbitnije, morali smo nadoknaditi onaj dio komunikacije koji jako znači i korisnicima i kolegama, a sastoji se od usputnog osmijeha koji odjednom nije bio vidljiv. Izazov je bio glasom i govorom tijela nadoknaditi srdačnost koju običan osmijeh daje osobi. Zbog čestih problema sa sluhom i vidom starijih korisnika doma, moralo se jako paziti da ne dolazi do grešaka u komunikaciji zbog upotrebe zaštitne opreme, i promišljati način izgovora određenih riječi da budu dovoljno glasno izgovorene, no da ih se ne shvati kao vikanje.

Poduzimajući sve mjere opreza dostupne od početka lokalnog širenja zaraze, pridržavajući se naputaka HZJZ-a, stalnim nošenjem zaštitne opreme, redovitim mjerenjima temperature, dezinfekcijom i smanjenjem kontakata, uspješno smo smanjili mogućnost lokalnog prijenosa zaraze u domu na najnižu moguću razinu. Radnici su zbog smanjenja emocionalnog stresa radili u smjenama prilagođenim trenutnim mogućnostima, uz povećanje dana odmora, te uzimanja češćih pauza unutar radnog vremena, zbog rada u posebno teškim uvjetima.

Mentalno zdravlje korisnika i smanjenje osjećaja socijalne izolacije tokom zabrana posjeta smo održavali radno okupacionom terapijom – igrama loptom, likovnim radionicama, glazbenom slušaonicom, sadnjom cvijeća, kuhanjem obroka po željama i receptu korisnika, U grupno vježbanje uključilo se više korisnika doma nego prije pandemije. Također, više korisnika je zajedno gledalo vjerske obrede nego ranije. Izolaciju od članova obitelji i bližnjih pokušalo se donekle ublažiti dogovorenim redovitim terminima video poziva, uz osiguravanje velikog ekrana i dodatnih zvučnika kako bi korisnici smanjenih mogućnosti mogli dobro čuti i vidjeti. Korisnici su pokazali novi interes za moderne tehnologije koji se nastavio nakon obustave zabrana posjeta. Obitelji su poticane da često šalju fotografije elektroničkom poštom, te su korisnici uvezivali albume s izrađenim fotografijama. Obitelji korisnika su u početku teško prihvaćale nemogućnost viđanja svojih članova, no s protekom vremena su se prilagodile. Do kraja obveze nošenja maski, dezinficiranja ruku i mjerenja temperature u 2023. godine pokazali su spremnost na suradnju kako bi zaštitili naš kolektiv, te se i dalje prema smjernicama HZJZ-a prilagođavamo novim potencijalnim ugrozama.

10. Kako dalje?

Pandemija nam je dala priliku da naučimo kako stvoriti „novo normalno“, te promislimo o tome kako je osmišljena, strukturirana i organizirana dugotrajna skrb u domovima. Bitno je poraditi na realizaciji domova kao kvalitetnih i zahvalnih radnih mjesta. Kao mjesta gdje se gleda na kvalitetu i ugodnost života korisnika. Mjesta na kojima se i njihove obitelji i bližnji mogu osjećati sigurno i ugodno tokom posjeta. Potrebno je bez odgađanja držati se bitnih propisa i biti ažuran u implementiranju novih smjernica, te osigurati testiranje za sve radnike, korisnike i posjetitelje doma u slučaju sumnje na novu pojavu virusa, kao i omogućiti praktičnu obuku za sve koji ulaze u domove, osigurati zaštitnu opremu primjerene kvalitete u svakom trenutku, te osigurati zaposlenicima beneficije vezane uz radno mjesto [51].

Zahvaljujući društvenom, ekonomskom i znanstvenom napretku, te raznim javnozdravstvenim mjerama za suzbijanje i prevenciju bolesti ljudi su danas globalno zdraviji nego ikada u povijesti, uz sve produktivnije i kvalitetnije provođenje svoga vremena. Ipak pomak prema dugovječnijem stanovništvu uzrokuje i sve veći broj ljudi kojima je potrebna neka razina skrbi i njege. Povećanje kvalitete zdravstvene njege i života korisnika smještenih u takav oblik skrbi zahtjeva dodatna ulaganja i promišljanja. Usto, naglasak bi trebao biti na razvoju grana sestrištva specifično usmjerenih na skrb i njegu u domovima za starije [52].

11. Zaključak

Budućnost možemo gledati kroz dvije prizme – optimistično ili pesimistično. Možemo razmišljati o nestanku virusa ili njegovom povratku. Novi val svaki put započinje s mjesta gdje nije došlo do prestanka lokalne transmisije. Jakost svakog novog vala ovisi o tome koliko je zdravstveni sustav pripremljen, te koliko je ukupno stanovništvo naučilo iz prošlih valova. Virus nam je ipak sad već dao dovoljno vremena da nešto naučimo o tome kako se širi i ponaša. Sve znanstvene spoznaje ukazuju na potrebu i daljnjeg stalnog testiranja potencijalnih oboljelih, izolaciju, te pridržavanja mjera „prostornog distanciranja“, pranja ruku, i visokog stupnja higijene [3].

Sigurnost, dobrobit i zdravlje osoba koje koriste usluge domova za starije osobe i dalje su velika briga obiteljima diljem zemlje. Uključenost obitelji i prijatelja, i mogućnost povezivanja s drugima korisnicima čine bitan faktor kvalitete boravka u navedenom smještaju. U skladu s tim, postoji nasušna potreba za boljom organizacijom kontinuiranog i smislenog angažmana obitelji i bližnjih, te njihovo uključivanje u sve oblike skrbi. Odgovor na pandemiju COVID-19 koronavirusa zahtijeva novu organizaciju rada te njezinu primjenu i održavanje. Važno je imati odgovarajuću osobnu zaštitnu opremu i odgovarajuće protokole primjenjive u praksi u svrhu zadovoljstva i sigurnosti pacijenata i osoblja [10, 53].

12. Literatura

- [1] <https://doi.org/10.46419/vs.51.3.2>., dostupno 07.09.2021.
- [2] <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:184:078771> , dostupno 07.09.2021.
- [3] <https://doi.org/10.26800/LV-142-3-4-11>., dostupno 07.09.2021.
- [4] S. Roglić, M. Santini et al.: Kliničko zbrinjavanje pacijenata s Covid-19.
- [5] https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2021/01/Bilten_Umrli_2019-2.pdf., dostupno 07.09.2021.
- [6] <https://doi.org/10.2298/STNV2101001C> ., dostupno 14.05.2023.
- [7] https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2020_03_32_713.html, Odluka o mjerama ograničavanja društvenih okupljanja, rada u trgovini, uslužnih djelatnosti i održavanja sportskih i kulturnih događanja. 2020., dostupno 07.09.2021.
- [8] D. G. Le Couteur, R. M. Anderson, A. B. Newman, COVID-19 Through the Lens of Gerontology., The Journals of Gerontology, 2020.
- [9] M. Daly, M. León, et al.: COVID-19 and Policies for Care Homes in the First Wave of the Pandemic: Evidence from Five European Welfare States. British Politics and Policy at LSE. 2022.
- [10] E. Hado, L. Friss Feinberg: Amid the COVID-19 pandemic, meaningful communication between family caregivers and residents of long-term care facilities is imperative. Journal of aging & social policy. 2020 Jul 3;32(4-5):410-5., 2020.
- [11] <https://www.zakon.hr/z/222/Zakon-o-socijalnoj-skrbi>, dostupno 07.09.2023.
- [12] https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2014_03_40_712.html,dostupno 22.09.2021.
- [13] <https://domovi-aktualno.com/wp-content/uploads/2020/03/preporuke-ustanove-socijalne-skrbi-27-2-14.30h-1-converted.pdf>, dostupno 22.09.2021.
- [14] https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2020/03/Mjere-socijalna-skrb-10_4.pdf, dostupno 22.09.2021.
- [15] https://domovi-aktualno.com/wp-content/uploads/2020/04/mjere_socijalna_skrb_verzija_5_16_04.pdf, dostupno 22.09.2021.

- [16] https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2020/03/Smjestaj-u-sustavu-socijalne-skrbi_08-05.pdf, dostupno 22.09.2021.
- [17] https://civilnazastita.gov.hr/UserDocsImages/CIVILNA%20ZA%C5%A0TITA/PDF_ZA%20WEB/HPK-Koronavirus_i_mentalno_zdravlje.pdf, dostupno 22.09.2021.
- [18] <https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2020/03/Ciscenje-i-dezinfekcija-prostora-u-kojima-je-boravila-osoba-pod-sumnjom-na-zarazu-COVID-19-5.3.2020.pdf>. 11. listopada 2020, dostupno 02.10.2021.
- [19] <https://www.hzjz.hr/sluzba-epidemiologija-zarazne-bolesti/postupanje-zdravstvenihdjelatnika-u-slucaju-postavljanja-sumnje-na-novi-koronavirus-2019-ncov/>, dostupno 02.10.2021.
- [20] D. Miše: Osobna zaštitna oprema - Upute za zdravstvene djelatnike–COVID-19 [2019-nCoV]. Sestrinski glasnik. 2020 Apr 30;25(1):12-6., 2020.
- [21] J.J. Kim, K. C. Coffey, et al.: Lessons learned – Outbreaks of COVID-19 in nursing homes. American Journal of Infection Control.;48(10):1279., 2020.
- [22] S. Klempić-Bogadi: The older population and the COVID-19 pandemic: The case of Croatia. Stanovništvo. 2021(00):3-.
- [23] S. Uzun, et al.: Alzheimerova bolest i COVID-19., Plakat, 2020.
- [24] <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:199:651289>, I. Gubić: Starije osobe za vrijeme COVID-19 pandemije [Završni rad]. Sveučilište u Zagrebu, Pravni fakultet, Zagreb; 2021., dostupno 07.09.2021.
- [25] C. M. Vieira, O. H. Franco, et al.: COVID-19: The forgotten priorities of the pandemic. Maturitas;136:38-41. 2020.
- [26] <https://www.unirepository.svkri.uniri.hr/islandora/object/fzsri:1083>, dostupno 07.09.2021.
- [27] R. Kunz, M. Minder: COVID-19 pandemic: palliative care for elderly and frail patients at home and in residential and nursing homes. Swiss medical weekly. ;150(1314). 2020.
- [28] <https://www.dementia.org.au/resources/purposeful-activities-for-people-with-dementia>, dostupno 14.05.2023.
- [29] M. Kadović, D. Abou Aldan, D. Babić, et al.: Sestrinske dijagnoze 2. Zagreb: Hrvatska komora medicinskih sestara, (42-53), 2013.
- [30] C. Cormi, J. Chrusciel, D. Laplanche, et al.: Telemedicine in nursing homes during the COVID-19 outbreak: A star is born (again). Geriatrics & gerontology international., 2020.
- [31] J. H. Ford, S. A. Jolles, D. Heller, et al.: There and back again: the shape of telemedicine in US nursing homes following COVID-19. BMC geriatrics, 22(1), 337., 2022.
- [32] <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:171:344071>., dostupno 05.09.2021.

- [33] <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:131:929877>, dostupno 06.09.2021.
- [34] <https://www.hzjz.hr/priopcenja-mediji/cijepljeno-je-50-odraslih/>, dostupno 05.09.2021.
- [35] P. L. Zibar, M. Knotek, et al.: Preporuke Hrvatskog društva za nefrologiju, dijalizu i transplantaciju Hrvatskog liječničkog zbora za cijepljenje protiv SARS-CoV-2 bolesnika s kroničnom bubrežnom bolešću, autoimunom bubrežnom bolešću koji dobivaju imunosupresiju, bolesnika na dijalizi i bolesnika s presađenim bubregom ili gušteračom i bubregom Druga objava. 2021.
- [36] [https://www.alz.org/help-support/caregiving/coronavirus-\(covid-19\)-tips-for-dementia-care](https://www.alz.org/help-support/caregiving/coronavirus-(covid-19)-tips-for-dementia-care), dostupno 14.05.2023.
- [37] N. Andrews, J. Stowe, F. Kirsebom, et al.: COVID-19 vaccine effectiveness against the Omicron (B. 1.1. 529) variant. *New England Journal of Medicine*, 386(16), 1532-1546., 2022.
- [38] K. Szczerbińska: Could we have done better with COVID-19 in nursing homes?. *European geriatric medicine*. 16:1-5., 2022.
- [39] I. Jurišić, K. Ružić, T. G. Juretić, et al.: Utjecaj pandemije COVID-19 u domovima za starije osobe – pregled literature, *World of Health*, 5 (58-67), 2022.
- [40] S. Rusac, M. Bosnjak, M.K. Radovic: Profesionalni stres medicinskih sestara u domovima za starije osobe. *Sigurnost*. 2017; 59(1):7.
- [41] D. Jeleč Kaker: Profesionalno zadovoljstvo i sagorijevanje na poslu socijalnih radnika i medicinskih sestara u domovima za umirovljenike, [Doktorski rad], Studijski centar socijalnog rada, Pravni fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, 2011.
- [42] H. Ah, R. Amm, et al.: Nurses' ethical challenges when providing care in nursing homes during the COVID-19 pandemic. *Nursing ethics*, 30(1), 32-45., 2023.
- [43] M. De Klerk: Leading the traumatised organisation towards wellness. *Management Today*, 2007, 23.3: 46-49.
- [44] A. L. Cremers, C. Janssen: COVID-19-related trauma and the need for organizational healing in a Dutch nursing home. *Social Science & Medicine*, 327, 115799, 2023.
- [45] D. M. Altmann, E. M. Whettlock, S. Liu, et al.: The immunology of long COVID. *Nature Reviews Immunology*, 1-17., 2023.
- [46] S. Miners, P. G. Kehoe, S. Love: Cognitive impact of COVID-19: looking beyond the short term. *Alzheimer's research & therapy*, 12(1), 1-16., 2020.
- [47] C. Gollop,, R. Zingel, L. Jacob, et al.: Incidence of Newly-Diagnosed Dementia After COVID-19 Infection versus Acute Upper Respiratory Infection: A Retrospective Cohort Study. *Journal of Alzheimer's Disease*, (Preprint), 1-8., 2023.
- [48] G. Bommarito, V. Garibotto, G. B. Frisoni, et al.: The two-way route between delirium disorder and dementia: insights from COVID-19. *Neurodegenerative Diseases*, 1-1., 2023.

- [49] M. Tandan, M. L. Kaup, M. L., et al.: The relationship between person-centered care in nursing homes and COVID-19 infection, hospitalization, and mortality rates. *Geriatric Nursing*, 51, 253-257., 2023.
- [50] X. Zhu, H. Lee, H. Sang, et al.: Nursing home design and COVID-19: Implications for guidelines and regulation. *Journal of the American Medical Directors Association*, 23(2), 272-279., 2022.
- [51] P. Armstrong, H. Armstrong, et al.: Re-imagining long-term residential care in the COVID-19 crisis. Ottawa, ON: Canadian Centre for Policy Alternatives., 2020.
- [52] <https://hrcak.srce.hr/237505>, dostupno 07.09.2021.
- [53] <https://doi.org/10.11608/sgnj.26.2.10>, dostupno 07.09.2021.

Sveučilište Sjever

KLON
ALISBAINO

SVEUČILIŠTE
SJEVER

IZJAVA O AUTORSTVU I SUGLASNOST ZA JAVNU OBJAVU

Završni/diplomski rad isključivo je autorsko djelo studenta koji je isti izradio te student odgovara za istinitost, izvornost i ispravnost teksta rada. U radu se ne smiju koristiti dijelovi tuđih radova (knjiga, članaka, doktorskih disertacija, magistarskih radova, izvora s interneta, i drugih izvora) bez navođenja izvora i autora navedenih radova. Svi dijelovi tuđih radova moraju biti pravilno navedeni i citirani. Dijelovi tuđih radova koji nisu pravilno citirani, smatraju se plagijatom, odnosno nezakonitim prisvajanjem tuđeg znanstvenog ili stručnoga rada. Sukladno navedenom studenti su dužni potpisati izjavu o autorstvu rada.

Ja, ANA KELEČEVIĆ ŠMIDA (ime i prezime) pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom:

Pandemija uzrokovana virusom SARS CoV-2 u domovima za starije i nemoćne osobe (upisati naslov) te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Student/ica:

(upisati ime i prezime)
ANA KELEČEVIĆ ŠMIDA
[potpis]
(vlastoručni potpis)

Sukladno Zakonu o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju završne/diplomske radove sveučilišta su dužna trajno objaviti na javnoj internetskoj bazi sveučilišne knjižnice u sastavu sveučilišta te kopirati u javnu internetsku bazu završnih/diplomskih radova Nacionalne i sveučilišne knjižnice. Završni radovi istovrsnih umjetničkih studija koji se realiziraju kroz umjetnička ostvarenja objavljuju se na odgovarajući način.

Ja, ANA KELEČEVIĆ ŠMIDA (ime i prezime) neopozivo izjavljujem da sam suglasan/na s javnom objavom završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom _____ Pandemija uzrokovana virusom SARS CoV-2 u _____ (upisati naslov) čiji sam autor/ica. _____ domovima za starije i nemoćne osobe

Student/ica:

(upisati ime i prezime)
ANA KELEČEVIĆ ŠMIDA
[potpis]
(vlastoručni potpis)