

# Palijativna skrb osoba oboljelih od Alzheimerove demencije

---

**Puškadija, Nives**

**Undergraduate thesis / Završni rad**

**2024**

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

*Permanent link / Trajna poveznica:* <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:122:051359>

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

*Download date / Datum preuzimanja:* **2025-03-06**



*Repository / Repozitorij:*

[University North Digital Repository](#)





**Sveučilište  
Sjever**

**Završni rad br. 1835/SS/2024**

## **Palijativna skrb osoba oboljelih od Alzheimerove demencije**

**Nives Puškadija, 0336056579**

Varaždin, rujan 2024. godine





# Sveučilište Sjever

Odjel za sestrinstvo

Završni rad br. 1835/SS/2024

## Palijativna skrb osoba oboljelih od Alzheimerove demencije

**Student**

Nives Puškadija, 0336056579

**Mentor**

Valentina Novak, mag. med. techn.

Varaždin, rujan 2024. godine

## **Predgovor**

Zahvaljujem svim profesorima i suradnicima koji su svojim znanjem i iskustvom doprinijeli mome razvoju i obrazovanju tijekom cijelog studija.

Želim izraziti iskrenu zahvalnost svojoj mentorici, Valentini Novak, mag. med. techn. , čije su stručno vodstvo, neizmjereno znanje, savjeti i nesebična podrška bili od velikog značaja za izradu ovoga rada.

Posebno zahvaljujem svojoj obitelji, prijateljima i dečku, a ponajviše majci i ocu, čiji su podrška, savjeti i motivacija bili neprocjenjivi i bez čije pomoći ne bih uspjela. Kao što je Debasish Mirdha rekao: „*Najveći dar koji roditelji mogu dati svojoj djeci je obrazovanje i ljubav prema učenju.*“ Roditelji su me ljubavju, razumijevanjem i vjerovanjem u mene samu, motivirali i dali mi snagu da sve izazove riješim s lakoćom, stoga ovaj rad posvećujem njima.

*„Obrazovanje je ključ slobode.“*

*-George Washington Carver*

# Prijava završnog rada

## Definiranje teme završnog rada i povjerenstva

|                             |   |              |                               |
|-----------------------------|---|--------------|-------------------------------|
| ODJEL                       | Odjel za sestrinstvo  |              |                               |
| STUDIJ                      | Preddiplomski stručni studij sestrinstva                      |              |                               |
| PRISTUPNIK                  | Nives Puškadija   | MATIČNI BROJ | 0336056579                    |
| DATUM                       | 12.7.2024.  | KOLEGIJ      | Paliјativna zdravstvena njega |
| NASLOV RADA                 | Paliјativna skrb osoba obolјelih od Alzheimerove demencije    |              |                               |
| NASLOV RADA NA ENGL. JEZIKU | Palliative care for people suffering from Alzheimer's disease |              |                               |

|                      |  |        |          |
|----------------------|--|--------|----------|
| MENTOR               | Valentina Novak, mag.med.techn.                        | ZVANJE | Predavač |
| ČLANOVI POVJERENSTVA | 1. izv.prof.dr.sc. Mariјana Neuberg, predsjednica      |        |          |
|                      | 2. Valentina Novak, mag.med.techn., mentorica          |        |          |
|                      | 3. dr.sc. Melita Sajko, članica                        |        |          |
|                      | 4. Valentina Vincek, mag.med.techn., zamјenska članica |        |          |
|                      | 5. _____   |        |          |

## Zadatak završnog rada

|      |   |
|------|---|
| BROJ | 1835/SS/2024  |
| OPIS | <p>Alzheimerova demencija teška je i progresivna bolest moždane kore i okolnih struktura, nepoznatog uzroka. Ona dovodi do niza biokemijskih poremećaja, a simptomi počinju postepeno. Posebice je iscrpljujuća kako za pacijenta tako i za njegovu obitelj. Karakterizira je pogoršanje kognitivnih funkcija, uključujući pamćenje, razmišljanje, govor i sposobnost obavljanja svakodnevnih aktivnosti. U kasnijim stadijima bolesti, oboljele osobe postaju potpuno ovisne o drugim osobama što dovodi do socijalne izolacije, a često su ponašanja oboljele osobe neprihvatljive za društvo. Alzheimerova demencija sa sobom nosi dugi niz problema i sestrinskih dijagnoza koje će biti prikazane u ovome završnome radu. U radu će se istaknuti važnost obitelji te problemi i predrasude sa kojima se susreću u svakodnevnome životu. Obitelj ima ključnu ulogu u skrbi za oboljelu osobu, preuzimajući ulogu neformalnih njegovatelja. Obiteljska podrška ključna je za održavanje kvalitete života oboljele osobe te može značajno utjecati na usporavanje progresije simptoma. Svrha paliјativne njege osobe oboljele od Alzheimerove demencije je poboljšanje kvalitete života, kontrola i ublažavanje simptoma bolesti, pružanje emocionalne i psihološke podrške pacijentu i obitelji te planiranje i provođenje skrbi. Također se podiže svijest javnosti informiranjem i edukacijom o specifičnostima bolesti te o važnosti pravovremenog planiranja i pružanja skrbi. Cilj ovog rada je smanjiti predrasude i stereotipe prema osobama oboljelima od Alzheimerove demencije, ali i ukazati na probleme sa kojima se susreće obitelj i oboljela osoba.</p> |

ZADATAK URUČEN

12.07.2024

POTPIS MENTORA

KOPRIVNICA  
SVEUČILIŠTE SJEVER  
SIBIRSKA

## Sažetak

Palijativna zdravstvena njega osoba koje su oboljele od Alzheimerove demencije predstavlja ključ sveobuhvatne zdravstvene zaštite, usmjeren na ublažavanje simptoma bolesti, bola te poboljšanje kvalitete života oboljele osobe. Alzheimerova demencija, kao progresivna i neurodegenerativna bolest, dovodi do postepenog pogoršanja kognitivnih funkcija i smanjenja fizičke sposobnosti osobe oboljele od demencije. Jedan od ciljeva je pružanje podrške koja je sveobuhvatna i kontinuirana, usmjerena prema samim pacijentima, ali i njihovim obiteljima. Palijativna skrb za osobe s Alzheimerovom demencijom posebno je važna u naprednim fazama bolesti kada su simptomi izraženiji i kada oboljele osobe postaju sve više ovisne o drugima. Podrazumijeva holistički pristup pacijentu, tretiranje simptoma bolesti, prevenciju komplikacija te pružanje podrške za očuvanje dostojanstva pacijenta. U palijativnu skrb uključuju se emocionalni, psihološki i socijalni aspekti brige za osobu oboljelu od demencije i njezine obitelji, a koji su integrirani u multidisciplinarni pristup. Fokus je na prilagodbi okoline kako bi se osigurala sigurnost pacijenta, a istovremeno mu se omogućila što veća autonomija. Palijativni tim educira i savjetuje obitelj i oboljelu osobu, pomažući im da se nose s emocionalnim i fizičkim izazovima pružanja palijativne skrbi. U ovome radu iznijet će se ključni ciljevi i važnost palijativne skrbi, uz naglasak na važnost individualiziranog i multidisciplinarnog pristupa svakom pojedincu. Dodatno, praktični dio rada bavit će se analizom prisutnosti stigme i negativnih stavova prema osobama oboljelima od Alzheimerove demencije i njihovim obiteljima.

**Ključne riječi:** Alzheimerova demencija, palijativna skrb, obitelj

## **Summary**

Palliative health care for people suffering from Alzheimer's dementia is the key to comprehensive health care, aimed at alleviating symptoms of the disease, pain and improving the quality of life of the affected person. Alzheimer's dementia, as a progressive and neurodegenerative disease, leads to a gradual deterioration of cognitive functions and a decrease in the physical capacity of a person suffering from Alzheimer's dementia. One of the goals is to provide support that is comprehensive and continuous to the patient, but also to their families. Palliative care for people with Alzheimer's dementia is especially important in the advanced stages of the disease when the symptoms are more pronounced and when the affected person becomes more dependent on others. It includes a holistic approach to the patient, treating the symptoms of the disease, preventing complications and providing support to preserve patient's dignity. Palliative care includes the emotional, psychological and social aspects of caring for a person with dementia and their family, which are integrated into a multidisciplinary approach. The focus is on adapting the environment to ensure the safety of the patient, while at the same time enabling as much autonomy as possible. The palliative care team educates and counsels the family and the patient, helping them cope with the emotional and physical challenges of caregiving. In this paper, the key goals and importance of palliative care will be presented with an emphasis on the importance of an individualized and multidisciplinary approach to each person as an individual. Additionally, the practical part of the work will deal with the analysis of the presence of stigma and negative attitudes towards people suffering from Alzheimer's dementia and their families.

**Key words:** Alzheimer's dementia, palliative care, family



## **Popis korištenih kratica**

**CT** – kompjuterizirana tomografija

**MR** – magnetna rezonanca

**PAINAD** – Pain Assessment in Advanced Dementia

# Sadržaj

|      |   |    |
|------|---|----|
| 1.   | Uvod.....   | 1  |
| 2.   | Palijativna skrb.....   | 3  |
| 3.   | Alzheimerova demencija .....  | 4  |
| 3.1. | Klinička slika Alzheimerove demencije.....  | 4  |
| 3.2. | Prevenција Alzheimerove demencije .....   | 5  |
| 3.3. | Dijagnoza i liječenje Alzheimerove demencije.....                                 | 6  |
| 4.   | Palijativna skrb osoba oboljelih od Alzheimerove demencije.....                   | 8  |
| 4.1. | Uloga medicinske sestre/tehničara kod osoba oboljelih od Alzheimerove demencije . | 9  |
| 4.2. | Alzheimerova demencija i uloga obitelji.....                                      | 10 |
| 4.3. | Kreativne metode rada kod osoba oboljelih od Alzheimerove demencije.....          | 11 |
| 5.   | Istraživanje .....  | 13 |
| 5.1. | Ciljevi i istraživačka pitanja .....  | 13 |
| 5.2. | Sudionici i postupak istraživanja.....  | 13 |
| 5.3. | Instrument istraživanja .....   | 13 |
| 6.   | Rezultati istraživanja.....   | 15 |
| 6.1. | Sociodemografski podatci .....  | 15 |
| 6.2. | Osobno iskustvo s osobama oboljelima od demencije.....                            | 22 |
| 6.3. | Stavovi prema osobama oboljelima od demencije .....                               | 28 |
| 7.   | Rasprava.....   | 36 |
| 8.   | Zaključak.....  | 39 |
| 9.   | Popis literature .....  | 40 |



# 1. Uvod

Demencija je progresivna bolest koja često zahtijeva pružanje palijativne skrbi, posebno u kasnijim fazama, zbog svog utjecaja na kognitivne, fizičke i emocionalne aspekte života pacijenta. Nastankom demencije dolazi do narušavanja psihičkog i fizičkog zdravlja oboljele osobe, što narušava kvalitetu života njezine obitelji i cjelokupne zajednice. U svrhu očuvanja postojeće kvalitete života pacijenta i njegove obitelji, oboljelima je potrebna palijativna skrb.

Palijativna skrb obuhvaća zdravstvenu njegu pacijenta oboljelog od terminalne bolesti, u ovome slučaju Alzheimerove demencije, s pristupom koji je usmjeren ka očuvanju kvalitete života. Alzheimerova demencija teška je i neizlječiva bolest koja svakim danom progredira, sve dok osobi ne oduzme sve sposobnosti za samostalan život. Postupno vodi do propadanja svih kognitivnih funkcija osobe, utječući na njezino razmišljanje, sjećanje i pamćenje. Između ostalog, slabe motoričke i fizičke funkcije, osuđujući oboljelu osobu na nepokretnost. Samim time dolazi do narušavanja kvalitete života oboljele osobe, ali i njezine obitelji. Napredovanjem bolesti, potrebe oboljele osobe postaju sve veće i zahtjevnije, a zdravstveni djelatnici individualiziranim i holističkim pristupom pružaju pacijentu najbolju moguću palijativnu skrb. Simptomi Alzheimerove demencije počinju postepeno, a najčešće ih prvo uoči obitelj. Obitelj pritom nosi velik teret, često preuzimajući ulogu neformalnih njegovatelja, brinući se za oboljelu osobu. Važnost obitelji ogleda se u trudu i radu s oboljelom osobom kako bi se spriječilo pogoršanje simptoma.

Palijativna skrb osoba oboljelih od Alzheimerove demencije usmjerena je suzbijanju boli, ublažavanju simptoma same bolesti, omogućavanju dostojanstvene i mirne smrti te pružanju podrške pacijentima i obiteljima. Medicinska sestra, koja je u svim trenucima s oboljelom osobom, ima ključnu ulogu. Ona nastoji zadovoljiti pacijentove osnovne ljudske potrebe i pruža mu podršku. Svojim znanjem i komunikacijskim vještinama prati tijek Alzheimerove demencije, pružajući pacijentu utjehu i mir.

U današnje vrijeme, usprkos tehnološkom napretku, opća populacija i dalje nije dovoljno educirana o demenciji. Prisutnost stigmatizacije i „ageizma“ i dalje je očigledna, što je prikazano u rezultatima istraživanja. Rješenje je što bolja i sistematičnija edukacija cjelokupne populacije. Dokazano je da je obitelj oboljele osobe pod velikim emocionalnim stresom, stoga je važno da im zdravstveni djelatnici pruže što veću podršku i daju im do znanja da su tu za njih. Osim emocionalnog stresa, obitelj oboljele osobe suočava se s nedostatkom vremena za sebe te osjećajem da nemaju podršku okoline. Provodeći cijeli dan s oboljelom osobom, često dolazi do gubitka socijalnih kontakata i preopterećenja.

U ovome radu prikazat će se važnost palijativne skrbi za pacijente oboljele od Alzheimerove demencije te uloga medicinske sestre, s ciljem osiguravanja što kvalitetnije skrbi o osobama pogođenima ovom teškom bolešću.

## 2. Palijativna skrb

Palijativna skrb definira se kao pristup kojim se poboljšava kvaliteta života pacijenta i njihovih obitelji, a koji su suočeni s problemima uzrokovanim neizlječivom bolešću. Navedenu definiciju odredili su Europsko društvo za palijativnu skrb (European Association for Palliative care) i Svjetska zdravstvena organizacija. Palijativna skrb nastoji spriječiti i ublažiti patnju ranim prepoznavanjem i nenadmašnom prosudbom palijativnoga tima te liječenjem i suzbijanjem bola. Ublažavaju se duhovni, psihički, fizički i socijalni problemi. Palijativna skrb, skrbi za pacijenta, obitelj te cjelokupnu zajednicu, bilo da je to u kući oboljele osobe ili u zdravstvenoj ustanovi. Palijativna skrb smrt smatra sastavnim dijelom života, te ju ne odgađa niti ju ubrzava, već afirmira život. Cilj palijativne skrbi za pacijenta je očuvanje najbolje moguće kvalitete života do smrti [1].

Palijativna skrb temelji se na određenim načelima. Autonomija, dostojanstvo, terapijski odnos između pacijenta i obitelji, očuvanje kvalitete života, stavovi o životu i smrti, komunikacija, podizanje svijesti građana, multidisciplinarni i interdisciplinarni pristup te tuga i žalovanje, niti su vodilje za pružanje adekvatne palijativne skrbi. Važnost multidisciplinarnog i individualiziranog pristupa je u suradnji zdravstvenih djelatnika i zdravstvenih ustanova kako bi se pacijentu omogućilo što kvalitetnije pružanje skrbi. Budući da je svaka osoba jedinstvena, važno je pristupiti na individualizirani način, prilagođavajući se pacijentovim potrebama i željama [1].

U Republici Hrvatskoj postoje tri razine palijativne skrbi. Prva razina je palijativni pristup gdje bi svi profesionalci trebali biti informirani o tome što je palijativna skrb, gdje se ona pruža, što palijativna skrb nudi i gdje se nalazi. Sljedeća razina je opća palijativna skrb. U općoj palijativnoj skrbi pružatelji moraju imati znanja o palijativnoj skrbi te bi trebali znati prepoznati i riješiti određene jednostavnije simptome. Tu spadaju zdravstveni radnici profesionalci, socijalni radnici, volonteri, psiholozi i duhovnici. Specijalistička palijativna skrb spada u treću razinu. Treća razina uključuje stručne profesionalce zadužene za rješavanje kompleksnih situacija i simptoma [2].

### **3. Alzheimerova demencija**

Alzheimerova demencija nazvana je prema njemačkome patologu i neurologu Aloisu Alzheimeru. Alois Alzheimer prvi je 1906. godine opisao slučaj rapidnog intelektualnog propadanja ženske osobe stare 51 godinu. Simptome bolesti je pripisao histološkim promjenama u mozgu, odnosno prisutnosti senilnih plakova i neurofibrilarnih vretena [3].

Prema definiciji, demencija je uznapredovalo propadanje kognitivnih i intelektualnih funkcija, a jedan od najčešćih oblika je upravo Alzheimerova demencija. Demencija zapravo označava skupinu simptoma koji se pojavljuju združeno, takozvani sindrom, pri čemu dolazi do nemogućnosti ili pogoršanja u obavljanju svakodnevnih aktivnosti. Utječe na pamćenje i razmišljanje. Procjena Svjetske zdravstvene organizacije je da u svijetu živi oko 50 milijuna osoba oboljelih od demencije. Alzheimerova demencija je bolest koja se ne može izliječiti, stoga je ključno pružanje palijativne podrške oboljelim osobama i njihovim obiteljima. Bolest učestalo progredira, sve dok ne dođe do potpune ovisnosti o drugim ljudima. Unatoč čestoj progresiji, poznata je po tome da ne dolazi do njezine ireverzibilnosti [4, 5].

Postoje brojni čimbenici rizika koji utječu na nastanak Alzheimerove demencije. Iako je 21. stoljeće te medicina i tehnologija svakodnevno napreduju, utjecaj tih čimbenika i dalje nije poznat. Alzheimerova demencija javlja se najčešće kod osoba starije životne dobi, između 65. i 85. godine života. Češće obolijevaju osobe ženskog spola, a u prosjeku žive duže od muškaraca oboljelih od Alzheimerove demencije. Jedan od čimbenika rizika je i obiteljska anamneza te učestale traume glave nastale uslijed udaraca ili nesreća. U dobi od 60 godina prevalencija iznosi 1%, a u dobi od 85 godina, ona iznosi između 30% i 40% [5].

#### **3.1. Klinička slika Alzheimerove demencije**

Simptomi i znakovi Alzheimerove demencije razvijaju se postepeno. Prvi i najčešći simptom je gubitak pamćenja. U početnim fazama bolesti, osoba zaboravlja osnovne informacije i svakodnevne predmete, poput mjesta na kojem su ostavljeni ključevi, naočale ili daljinski upravljač. Kako bolest napreduje, zaboravljivost postaje sve izraženija, zahvaćajući složenije aspekte života. U kasnijim stadijima, osoba oboljela od Alzheimerove demencije više ne prepoznaje najbliže članove obitelji, uključujući partnera ili djecu. Moguće je da se osoba vrati u prošlost, tražeći ljude koji više nisu prisutni ili se ne mogu sjetiti imena. Postupno započinje gubitak vlastitog identiteta, pri čemu se osoba često pita: „Tko sam ja?“. Progresijom bolesti dolazi do totalnog psihičkog i fizičkog propadanja; osoba postaje nepokretna, gubi akt gutanja te potpuno ovisi o pomoći druge osobe [6].

Neke od mogućih promjena ponašanja koje upućuju na Alzheimerovu demenciju u nastanku mogu biti nemogućnost ili poteškoće kod obavljanja svakodnevnih aktivnosti. Osoba oboljela od Alzheimerove bolesti više ne može samostalno obavljati osobnu higijenu, odjenuti se, pripremiti obrok ili očistiti kuću. Ubrzo dolazi do dezorijentiranosti u vlastitome domu, na ulici ili u trgovini, što može dovesti do toga da se osoba izgubi i ne može pronaći put kući. Dolazi do poteškoća u govoru, gdje osoba zamjenjuje uobičajene riječi frazama, ne može sastaviti rečenicu te dolazi do nerazumijevanja. Osobe nisu orijentirane u vremenu i prostoru; ne mogu se prisjetiti dana, mjeseca ili godine. Jedan od simptoma je i nesposobnost prepoznavanja vrijednosti novca ili neprikladno oblačenje s obzirom na godišnje doba. Moguće su česte promjene raspoloženja. U jednom trenu osoba je sretna, a nakon nekoliko sekundi počinje plakati. Mijenja se osobnost oboljelih. Mogu postati pretjerano ljubomorni, sumnjičavi, nepovjerljivi te paranoični. Osoba gubi koncentraciju, postaje nezainteresirana za okolinu, a u aktivnostima koje su je ranije ispunjavale više ne pronalazi užitak. Osjeća se tužno, neshvaćeno i vjerojatno ljutito jer ne razumije što joj se događa. U tim trenucima ključna je podrška obitelji i prijatelja te razumijevanje okoline [6].

Rano prepoznavanje simptoma Alzheimerove demencije od presudne je važnosti za usporavanje progresije bolesti. Iako ne postoje specifične mjere za prevenciju same bolesti, moguće je spriječiti daljnje napredovanje simptoma. Prevencija je ključna za očuvanje preostale kvalitete života samog pacijenta, kao i njegove obitelji.

### **3.2. Prevencija Alzheimerove demencije**

Kao što je prethodno navedeno, Alzheimerova demencija ne može se spriječiti, međutim, moguće je usporiti simptome bolesti. Stoga je od ključne važnosti na vrijeme prepoznati simptome bolesti, a samim time i adekvatno reagirati. Opće mjere usmjerene prevenciji uključuju pridržavanje uravnotežene i pravilne prehrane te izbjegavanje sedentarnog načina života. Preporuča se povećanje tjelesne aktivnosti te izbjegavanje ili prestanak pušenja, konzumacije alkohola i droga. Što se tiče prehrane, mediteranski tip prehrane se posebno preporučuje. Istraživanja su pokazala da unos folne kiseline i antocijanina, koji imaju ulogu u poboljšanju memorijskih funkcija, utječe na prevenciju demencije. Antocijanini se nalaze u borovnicama, a folna kiselina u zelenom lisnatome povrću, kvascu i iznutricama. Osobe koje konzumiraju ribu najmanje tri puta tjedno imaju značajno smanjen rizik od razvoja Alzheimerove demencije, što je ujedno potvrđeno istraživanjima. Specifične preventivne mjere za Alzheimerovu demenciju uključuju kognitivne vježbe. Važno je održavanje mozga aktivnim uz rješavanje raznih križaljki, rebusa i drugih enigmatskih zadataka. Također, korisno je sudjelovati u društvenim igrama poput kartanja, igranja šaha, slagalica i memorijskim igrama. Bitno je da osoba što više čita, ali i priča o



pročitano ili pak priča o svome danu. Osoba bi se trebala što češće prisjećati raznih događaja i sukladno svome sjećanju te događaje i opisivati, što ujedno pridonosi održavanju kognitivne funkcije [7].

Kako bi stanovništvo znalo pravovremeno reagirati, potrebno je provesti kvalitetnu edukaciju. Edukacija bi trebala biti integrirana u sve razine zdravstvene zaštite, uključujući savjetovanja sa zdravstvenim radnicima te putem raznih kampanja. Društvo se aktivno može uključiti u obilježavanje Svjetskog dana Alzheimerove bolesti koji se obilježava 21. rujna svake godine [8].

### **3.3. Dijagnoza i liječenje Alzheimerove demencije**

Za pravilno tretiranje, ali i rano otkrivanje potrebna je sveobuhvatna dijagnostika Alzheimerove demencije. Da bi se postavila dijagnoza Alzheimerove demencije, potrebno je da pacijent pokaže određene simptome. Često obitelj primijeti određene simptome te tako dolazi do pravodobne reakcije. Proces dijagnoze započinje uzimanjem anamneze, a ukoliko to nije moguće, onda putem heteroanamneze. Važno je prikupiti i obiteljsku anamnezu kako bi se utvrdilo postojanje sličnih bolesti u obitelji. Uzimanje anamneze trebalo bi se temeljiti na specifičnim simptomima koji se javljaju te na njihovoj dinamici. Prema Dijagnostičkom i statističkom priručniku mentalnih poremećaja potrebno je ispuniti određene kriterije. Kako bi dijagnoza bila validna, mora biti prisutan razvoj multiplih kognitivnih deficita, poremećaj pamćenja i minimalno jedan kognitivni poremećaj kao što je afazija, apraksija, agnozija ili poremećaj u izvršnom funkcioniranju [9].

Od dijagnostičkih pretraga potrebno je učiniti kompjuteriziranu tomografiju mozga (CT) ili magnetnu rezonancu mozga (MR) u svrhu isključenja moždanoga udara, neoplazme, hidrocefalusa i hematoma mozga, a koji mogu uzrokovati demenciju. Provode se i laboratorijski testovi krvi čime se isključuju druga stanja i bolesti. U nekim slučajevima izvodi se punkcija cerebrospinalne tekućine, a može se analizirati na specifične biomarkere kao što su beta-amiloid ili tau protein koji ukazuju na pojavu Alzheimerove demencije. Genetsko testiranje, koje nije rutinski pregled, posebno se plaća i izvodi na zahtjev ako u obitelji postoji osoba s Alzheimerovom demencijom [9].

Alzheimerova demencija neizlječiva je bolest. Terapijom se mogu ublažiti simptomi bolesti i usporiti njeno napredovanje. Postojeći lijekovi su inhibitori acetilkolinesteraze. Inhibitori acetilkolinesteraze djeluju tako da povećavaju razinu acetilkolina u mozgu, što može pomoći u poboljšanju kognitivnih funkcija i usporiti napredovanje simptoma Alzheimerove demencije. Kod tretiranja depresije koriste se antidepresivi, a s obzirom na mogućnost pojavnosti nuspojava potrebno je pratiti njihov unos i simptome. Nadalje, koriste se i antipsihotici te benzodijazepini, a

kod tretiranja poremećaja sna i spavanja propisuju se hipnotici. Kod osoba koje imaju prisutan poremećaj ponašanja koriste se stabilizatori raspoloženja. Svi navedeni lijekovi trebaju se uzimati s oprezom i potrebno je pratiti njihov unos te pojavu potencijalnih nuspojava [9].

U svrhu ocjene psihosocijalnog funkcioniranja i procjene očuvanosti moždanih funkcija, koriste se razne skale. Jedna od njih je Mini Mental state examination koja nosi maksimalno 30 bodova. Skala koja mjeri kognitivnu funkciju, raspoloženje, koncentraciju i promjene u ponašanju naziva se Alzheimer disease assessment scale, a vrijeme ispunjavanja kreće se oko 45 minuta [9].

Obavezno se radi neurološki pregled u svrhu isključivanja neuroloških ispada i drugih bolesti. Jedan od testova koji se može koristiti tijekom pregleda je test koji uključuje crtanje sata. Osoba se zamoli da nacрта sat, a kako bolest napreduje, rezultati postaju sve gori. Ovaj test procjenjuje koncentraciju, održavanje pažnje, poznavanje brojeva, memoriju i razumijevanje. Prednost testa je njegova jednostavnost, a razina obrazovanja nema utjecaj na ishod. Pacijent se može zamoliti da nabroji riječi ili životinje koje počinju određenim slovom, a cilj je nabrojiti što više riječi u minuti. Time se također procjenjuju kognitivne sposobnosti [10].

## 4. Palijativna skrb osoba oboljelih od Alzheimerove demencije

Palijativna skrb pristup je pacijentu u svrhu poboljšanja, odnosno očuvanja kvalitete života osobe oboljele od Alzheimerove demencije i njezine obitelji. Njezin primarni cilj je prevencija i ublažavanje boli te omogućavanje dostojanstvenog i mirnog umiranja. Palijativna skrb kod osobe oboljele od Alzheimerove demencije trebala bi započeti odmah nakon postavljanja dijagnoze demencije. Prema smjernicama Svjetske zdravstvene organizacije, osobe oboljele od demencije imaju pravo na palijativnu skrb zbog progresivne prirode bolesti, a uvodi se onda kada su sve metode pružanja zdravstvene njege i skrbi već iskorištene [11].

S pružanjem palijative skrbi važno je krenuti odmah kod postavljanja dijagnoze Alzheimerove demencije, a u palijativnu skrb uključena je i obitelj. Obitelji oboljele osobe potrebno je ukazati da je palijativni tim otvoren za sva pitanja članova, pruža im se podrška i priprema ih se za budućnost. Obiteljima treba objasniti kako bolest napreduje i pripremiti ih za psihičke i fizičke izazove povezane s oboljelom osobom. Daju im se upute kako spriječiti naglu progresiju simptoma i omogućava im se period za tugovanje i prilagodbu. S osobom koja ima Alzheimerovu demenciju trebalo bi razgovarati o novonastaloj situaciji i procijeniti kako ona to prihvaća, stavljajući ju u centar skrbi [11].

Nakon što se Alzheimerova demencija prihvati kao terminalna bolest, oboljelim osobama ili njihovim obiteljima može biti teško razumjeti proces umiranja. Ne mogu shvatiti da je demencija uzrok smrti. Na zdravstvenim djelatnicima je da razgovaraju s njima i objasne im tijek bolesti. Kako demencija progredira, tako osoba dolazi do stanja nepokretnosti, javlja se disfagija i apraksija, čime nastaju komplikacije dugotrajnog mirovanja, razne infekcije, malnutricija, dehidracija ili visok rizik za aspiraciju. Posljedično može doći do pneumonija, cerebrovaskularnih bolesti ili uroinfekata [11].

Kod osoba u ranoj fazi bolesti, često dolazi do ljutnje i tugovanja, prolazeći faze prihvaćanja kod postavljanja dijagnoze. Elisabeth Kübler – Ross bila je švicarsko – američka psihijatričarka koja se bavila proučavanjem smrti i umiranja. U svojoj knjizi „O smrti i umiranju“ opisala je model Pet faza tugovanja. Kao što je navedeno u njezinoj knjizi, svaka faza opisuje jednu emociju kod ljudi koji se suočavaju s terminalnom bolešću, smrću ili nekim značajnim gubitkom. Prvo je faza poricanja, u kojoj osobe ne mogu prihvatiti stvarnost situacije, odnosno, odbijaju prihvatiti realnu situaciju. Sljedeća je faza bijesa. Osobe su ogorčene i ljute na cijeli svijet, ljute su na sebe te su često prisutni izljevi bijesa. Nakon bijesa slijedi faza pregovaranja. Dolazi do okretanja k Bogu i pregovaranja s njim, tražeći zamjenu za svoje zdravlje, na primjer: „Ako ozdravim, počet ću redovito ići na svetu misu i potruditi ću se biti što bolja osoba.“. Kada oboljele osobe uvide da pregovaranje nije uspjelo, padaju u depresiju. Osjećaju duboku tugu i očaj. Zadnja faza je faza

prihvaćanja. Dolazi do pomirenja sa stvarnošću i prihvaćanja novonastale situacije. Osobi koja boluje od Alzheimerove demencije ili njezinoj obitelji, potrebno je omogućiti vrijeme i prostor da prođu kroz faze tugovanja i da prihvate trenutnu situaciju, uz podršku zdravstvenih radnika [12].

Postoje određeni aspekti koji su ključni kod palijativne skrbi osoba oboljelih od Alzheimerove demencije. Jedan od najvažnijih je upravljanje simptomima, odnosno ublažavanje bola. Primjenom ordinirane terapije ublažavaju se fizički i psihički simptomi bolesti kao što je nesаница, depresija ili uznemirenost i agitirano ponašanje. Uloga palijativnoga tima je poštivanje želja, odnosno očuvanje autonomije oboljele osobe do smrti. Kada pacijent više nije u stanju donošenja vlastitih odluka, poštuju se želje obitelji i njegove ranije izražene želje. U palijativnu skrb uključeni su volonteri te socijalni radnici, duhovnici i psiholozi. Svi oni pacijentu i obitelji pružaju podršku, savjetuju ih, ali i pomažu u suočavanju s tugom i gubitkom [13, 14].

#### **4.1. Uloga medicinske sestre/tehničara kod osoba oboljelih od Alzheimerove demencije**

U skrbi za osobu oboljelu od Alzheimerove demencije, medicinske sestre i tehničari od velike su važnosti. Njihova je uloga kompleksna i prilagođena specifičnim potrebama oboljelih osoba i njihovih obitelji. Prema Virginiji Henderson, medicinska sestra zadovoljava osnovne potrebe pacijenta. Ona radi sve ono što bolesnik ne zna, ne smije ili ne može samostalno izvesti. Medicinska sestra pomaže pacijentu u obavljanju svakodnevnih aktivnosti kao što su osobna higijena, hranjenje, odijevanje i kretanje. Redovito nadzire unos i izlučivanje tekućina te mjeri vitalne funkcije. Važnu ulogu ima u procjeni psihičkog i fizičkog stanja pacijenta te u prepoznavanju pogoršanja stanja. Uloga medicinske sestre je u osiguravanju pravilnog i pravovremenog unosa propisanih lijekova i terapije te kod edukacije oboljele osobe i obitelji o mogućim nuspojavama. Jedna od bitnijih stavki je osiguravanje mirne i sigurne okoline palijativnim pacijentima. Osim što to djeluje psihički pozitivno na pacijenta, time se i smanjuje rizik od ozljeda, pada ili lutanja. Kod osoba oboljelih od Alzheimerove demencije provode se aktivnosti koje potiču mentalnu stimulaciju, čime se održava preostala kognitivna funkcija. Uključuje razgovor i jednostavne igre, a u tome sudjeluju i radni terapeuti [15, 16].

Medicinska sestra djeluje kao edukator. Educira pacijenta i članove obitelji o samoj prirodi i razvoju Alzheimerove demencije te ih priprema na događaje u budućnosti. Pruža podršku u suočavanju s emocionalnim i psihološkim stresom te služi kao komunikacijska karika između pacijenata, obitelji i drugih članova zdravstvenoga tima, s ciljem pružanja optimalne palijativne skrbi [16].

Medicinska sestra kod osobe oboljele od Alzheimerove demencije procjenjuje razinu boli. Tretira bol primjenom ordinirane terapije i nefarmakoloških metoda. Bol se procjenjuje putem raznih skala za bol. Zamoli se bolesnika da ocjenom ocijeni bol koju ima. Ako pacijent ne može sam procijeniti bol, procjena se temelji na vitalnim funkcijama, facijalnim ekspresijama, grčenju pacijenta, pojačanom znojenju ili jaukanju. Bol se procjenjuje najčešće putem jednodimenzionalnih skala. Putem numeričke skale procjenjuje se intenzitet bola na ljestvici od 0 do 10, pri čemu 0 označava da bol ne postoji, a 10 da je bol najjača moguća. Koristi se kod pacijenata koji razumiju koncept brojeva i čija je percepcija očuvana. Kada pacijent ne može verbalizirati bol, upotrebljava se Modificirana neverbalna skala bola. Uključuje pet varijabli koje se vrednuju: kretanje, pozicioniranje tijela, izraz lica, emocije i verbalno izražavanje. Sljedeća skala za procjenu bola je PAINAD skala. Osmislili su je Warden V, Hurley AC, Volicer L. 2003. godine za procjenu bola kod pacijenata s demencijom. Ocjenom od 0 do 10 ocjenjuje se pet varijabli; izraz lica, zvukovi, tijelo, ponašanje i disocijacija. Abbey skala za procjenu bola kod osoba s demencijom sastoji se od 6 bihevioralnih elemenata koji se ocjenjuju od 0 do 3. Elementi koji se vrednuju su: kretanje, pozicioniranje tijela, izraz lica, emocionalne reakcije, vokalizaciju i verbalno izražavanje pacijenta. Od multidimenzionalnih skala koristi se McGill Pain Questionnaire, točnije McGillov upitnik o bolu. Upitnik mjeri različite aspekte bola, pri čemu pacijenti ocjenjuju intenzitet i kvalitetu bola koristeći 15 do 20 različitih termina. Nakon toga pacijent pokazuje lokalizaciju bola na ljudskome tijelu te se koristi vizualno – analognom skalom. Bitno je spriječiti nastanak bola, a kada bol postoji, treba ga adekvatno tretirati. Sprječavanje i adekvatno tretiranje bola ključno je za dostojanstveno i mirno umiranje [17].

Kada pacijent dolazi do faze umiranja, medicinska sestra pruža mu dostojanstvenu i mirnu smrt. Medicinska sestra često je posljednja osoba koja je u tim trenucima s pacijentom, pružajući mu podršku i prisutnost. Pacijentova želja za uvjetima umiranja trebala bi se poštovati, uključujući mogućnost ispovijedi, pomazanja ili razgovora s duhovnikom ako to pacijent traži. Zaključno, medicinska sestra treba pružiti potporu, ljubav i prijateljstvo, izražavajući empatiju i osiguravajući da ni jedna osoba ne umre u osami [18].

## **4.2. Alzheimerova demencija i uloga obitelji**

Obitelj ima veliku ulogu u životu osobe oboljele od Alzheimerove demencije. Jedan od najvažnijih čimbenika je pružanje kontinuirane emocionalne i fizičke podrške oboljeloj osobi, kao i međusobna podrška članova obitelji. Stalan nadzor i prisutnost obitelji u životu oboljele osobe pruža im osjećaj sigurnosti i mira, čime se smanjuje strah i zbunjenost. Kod napredovanja bolesti, obitelj preuzima ulogu njegovatelja, preuzimajući odgovornost za svakodnevne aktivnosti i

osnovne potrebe pacijenta. Budući da je obitelj svakodnevno uz oboljelu osobu, imaju kontinuiran uvid u zdravstveno stanje. Samim time omogućava im se rano uočavanje pogoršanja stanja i progresiju simptoma Alzheimerove demencije. Oboljele osobe često su dezorijentirane i sklone zaboravljanju ključnih informacija, a obitelj im pomaže u održavanju orijentacije. Primjerice, obitelj može izraditi male kartice s podsjetnicima kako bi se smanjila dezorijentacija oboljele osobe. U svrhu sprječavanja socijalne izolacije i usamljenosti, tu su druženja s obitelji. Time se poboljšava kvaliteta života i usporava se progresija simptoma. U kasnijim stadijima bolesti, obitelj je ta koja planira dugoročnu skrb i upravlja financijama. Obiteljska podrška od presudnog je značaja u očuvanju kvalitete života osobe oboljele od Alzheimerove demencije, ali i kod sprječavanja progresije simptoma. Kako bi obitelj bila sposobna nositi se sa svim izazovima i stresom koji proizlaze iz skrbi za oboljelu osobu, nužno je osigurati kvalitetnu podršku i skrb od strane multidisciplinarnog palijativnog tima [19, 20].

### **4.3. Kreativne metode rada kod osoba oboljelih od Alzheimerove demencije**

Kreativne metode rada koje se primjenjuju kod osoba oboljelih od Alzheimerove demencije imaju svrhu poboljšanja kvalitete života. Ove metode stimuliraju kognitivne funkcije, potiču socijalnu interakciju i pružaju emocionalnu podršku. U kreativne metode rada ubrajaju se: likovna terapija (slikanje i crtanje), muzikoterapija, reminiscencija, terapija pokretom, biblioterapija i primjena asistivne tehnologije. Također, moguće je primijeniti aromaterapiju i terapiju uz pomoć životinja, odnosno kućnih ljubimaca.

Likovna terapija uključuje slikanje, crtanje, skulpturiranje i modeliranje. Oboljeloj osobi na taj se način omogućuje izražavanje misli i osjećaja ukoliko se ne može verbalno izraziti. Potiče se taktilna percepcija i vježba se fina motorika.

Muzikoterapija, odnosno glazbena terapija, evocira sjećanja iz mladosti i pozitivne emocije putem slušanja glazbe iz ranijih faza života oboljele osobe. Pridonosi smanjenju anksioznosti te poboljšava raspoloženje.

Reminiscencija, poznata i kao terapija prisjećanja, uključuje razgovore o prošlim događajima uz korištenje starih fotografija, uspomena, novina ili starih predmeta. Ova metoda jača identitet osobe i doprinosi osjećaju pripadnosti.

Terapija pokretom i plesom pomaže u koncentraciji, ravnoteži i smanjenju stresa, a ujedno pruža zabavu.

Biblioterapija se očituje čitanjem raznih književnih djela. Stimuliraju se kognitivne funkcije, poboljšava se komunikacija, razvija se socijalna interakcija i osoba se povezuje s prošlošću putem identifikacije s glavnim likovima.

Primjena asistivne tehnologije omogućuje oboljeloj osobi prisjećanje važnih informacija, poput uzimanja lijekova na vrijeme, te omogućuje pronalazak osobe ako zaluta [21].

## **5. Istraživanje**

U ovome dijelu rada prikazat će se praktični aspekt istraživanja provedenog putem ankete. Putem anketnoga upitnika ispitivala su se znanja i stavovi opće populacije prema osobama oboljelima od Alzheimerove demencije. Dobiveni rezultati prikazani su putem grafikona i tablica te su deskriptivno analizirani.

### **5.1. Ciljevi i istraživačka pitanja**

Cilj provedenoga istraživanja bio je saznati percepciju opće populacije o samoj bolesti Alzheimerove demencije, ali i uvidjeti postoje li negativni stavovi i predrasude prema osobama oboljelima od Alzheimerove demencije.

U skladu s navedenim ciljevima postavljena su istraživačka pitanja na koja se želio dobiti odgovor putem rezultata istraživanja.

Prvo istraživačko pitanje: Kakvi su stavovi sudionika istraživanja prema osobama oboljelima od demencije?

Drugo istraživačko pitanje: Koji su izazovi s kojima se suočava obitelj osobe oboljele od demencije?

Treće istraživačko pitanje: Koja je percepcija bolesti sudionika istraživanja o osobama oboljelima od Alzheimerove demencije?

### **5.2. Sudionici i postupak istraživanja**

Navedeno istraživanje provedeno je pomoću anketnog upitnika izrađeno u Google Docs obrascu pod nazivom: „Znanje i stavovi opće populacije o osobama oboljelima od Alzheimerove demencije“, a distribuirano je putem društvenih mreža i aplikacija Facebook, Instagram, WhatsApp i Viber. Provodilo se u vremenskom periodu od 26. srpnja 2024. godine do 16. kolovoza 2024. godine, a sudjelovalo je 137 sudionika. Od 137 sudionika, ženskih osoba bilo je 108, a muškaraca 29.

### **5.3. Instrument istraživanja**

Anketni upitnik sadrži ukupno 33 pitanja. Prvi dio pitanja obuhvaća sociodemografske podatke sudionika, uključujući dob, spol, razinu obrazovanja i zanimanje. Nakon toga slijede pitanja o općem znanju sudionika o Alzheimerovoj demenciji. Sljedeći dio odnosi se na osobno iskustvo



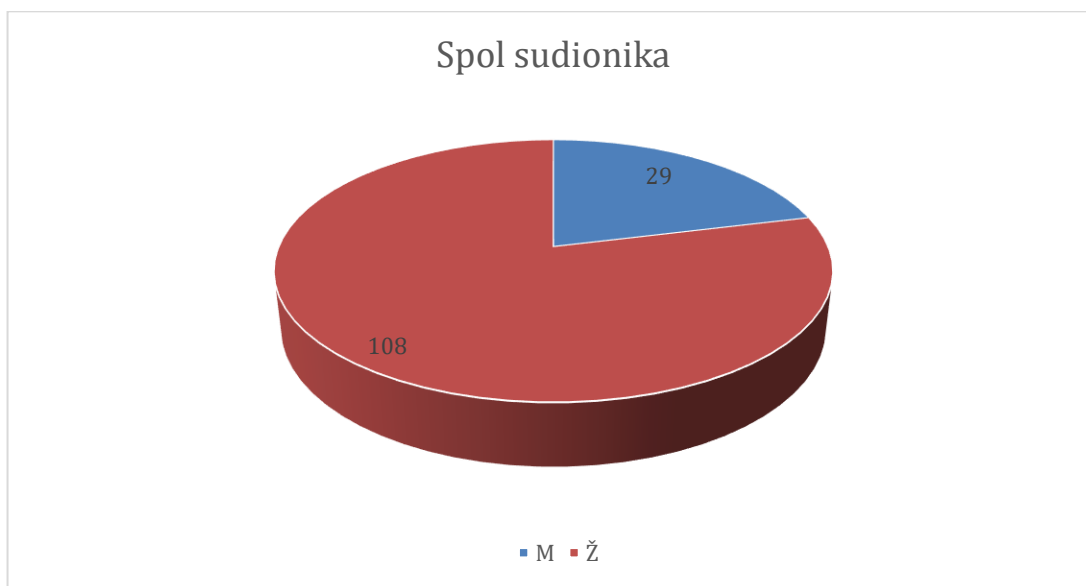
sudionika s osobama oboljelima od Alzheimerove demencije. Zatim slijede stavovi na koje sudionici odgovaraju u skladu sa svojim mišljenjem, a na kraju procjenjuju svoje znanje o navedenoj temi. Svi dijelovi anketnog upitnika konstruirani su isključivo za potrebe ovoga rada.

## 6. Rezultati istraživanja

U nastavku ovoga rada biti će prikazani rezultati anketnoga upitnika redoslijedom kojim je izrađen i predstavljen sudionicima.

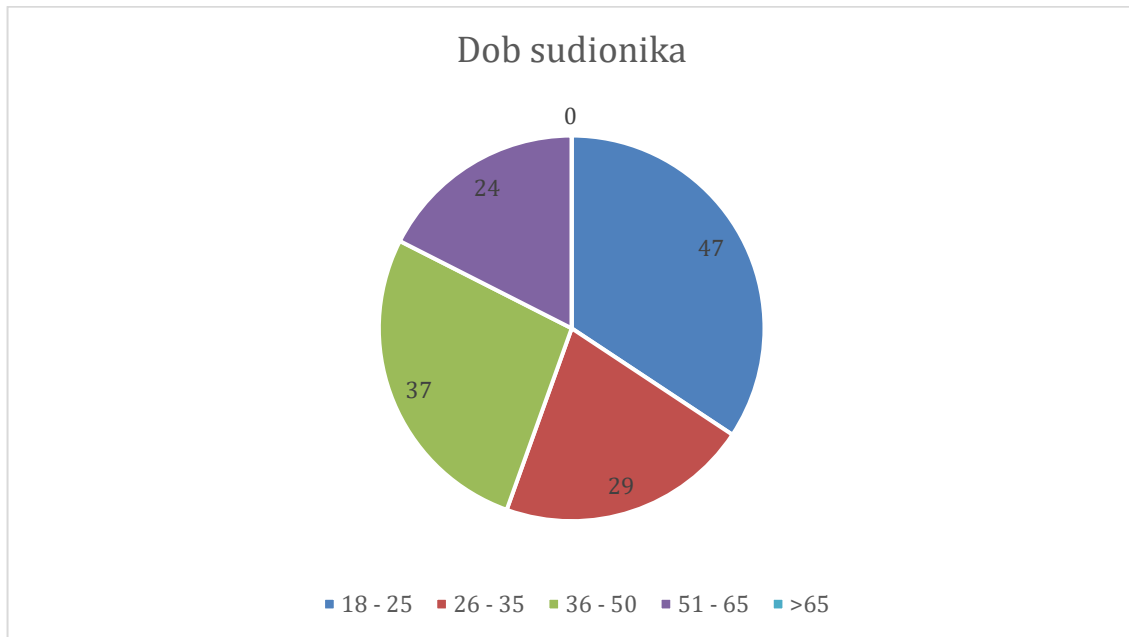
### 6.1. Sociodemografski podatci

U ovome istraživanju sudjelovalo je ukupno 137 sudionika, od kojih je 108 ženskih osoba (79,8 %) i 29 muških osoba (21,2 %).



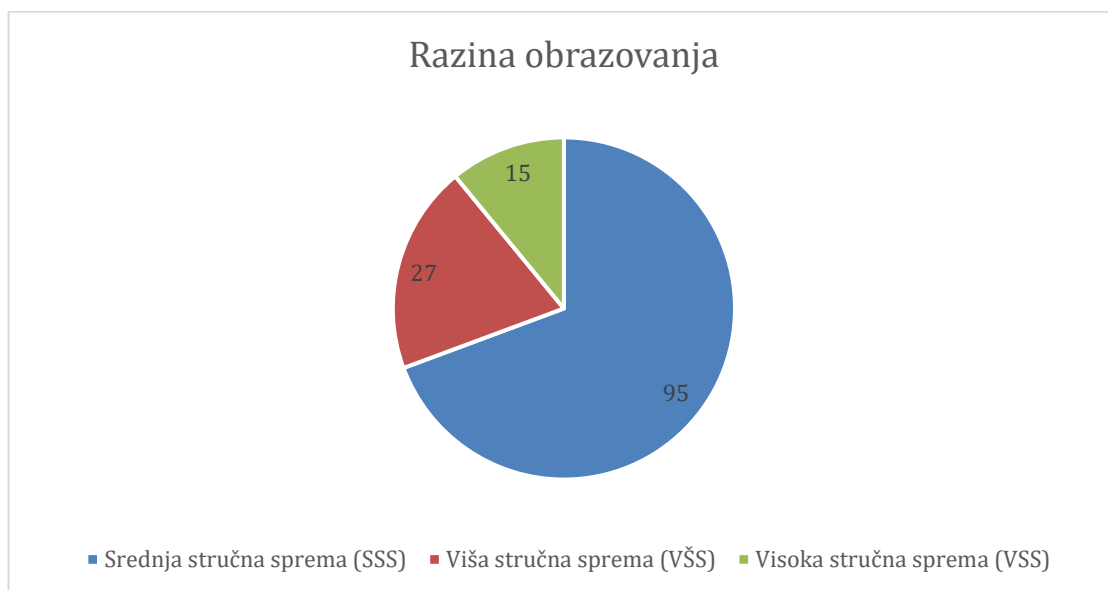
*Grafikon 6.1.1. Udio sudionika istraživanja prema spolu [Autor: N.P.]*

Dob sudionika koji su sudjelovali u istraživanju je različita. 47 sudionika nalazi se u dobi između 18 i 25 godina, što iznosi većinu sudionika od 34,3 %. Brojčano ih slijede sudionici u rasponu od 26 do 50 godina s 27 %, to jest 37 sudionika. Nakon njih su sudionici u dobi od 26 do 35 godina s postotkom od 21,2 %, odnosno 29 sudionika. Sljedeći su sudionici u rasponu godina od 51 do 65 godina kojih je bilo 24 sudionika, što je u postotcima 17,5 %. Niti jedan sudionik istraživanja nije bio u dobi većoj od 65 godina.



*Grafikon 6.1.2. Udio sudionika prema dobi [Autor: N.P.]*

Promatrajući po razini obrazovanja, 95 osoba (69,3 %) bilo je srednje stručne spreme. Više stručne spreme bilo je 27 sudionika (19,7 %), a visoke stručne spreme 15 sudionika (10,9 %).



*Grafikon 6.1.3. Razina obrazovanja [Autor: N.P.]*

Na pitanje o zanimanju sudionici su odgovarali u kojem sektoru rade, točnije koje je njihovo zanimanje. U poljoprivredna zanimanja spadalo je 8 sudionika (5,8 %). 12 sudionika radi u građevini (8,8 %), 18 u tekstilnoj industriji (13,1 %), a 17 u turizmu i ugostiteljstvu (12,4 %). U školstvu radi 10 sudionika (7,3 %), dok u upravi radi 16 sudionika (11,7 %). Najviše sudionika radi u području zdravstva, 56 sudionika, što iznosi velikih 40,9 %.

| ZANIMANJE                | BROJ SUDIONIKA | POSTOTAK |
|--------------------------|----------------|----------|
| Poljoprivredna zanimanja | 8              | 5,8 %    |
| Građevina                | 12             | 8,8 %    |
| Tekstilna industrija     | 18             | 13,1 %   |
| Turizam i ugostiteljstvo | 17             | 12,4 %   |
| Školstvo                 | 10             | 7,3 %    |
| Uprava                   | 16             | 11,7 %   |
| Zdravstvo                | 56             | 40,9 %   |

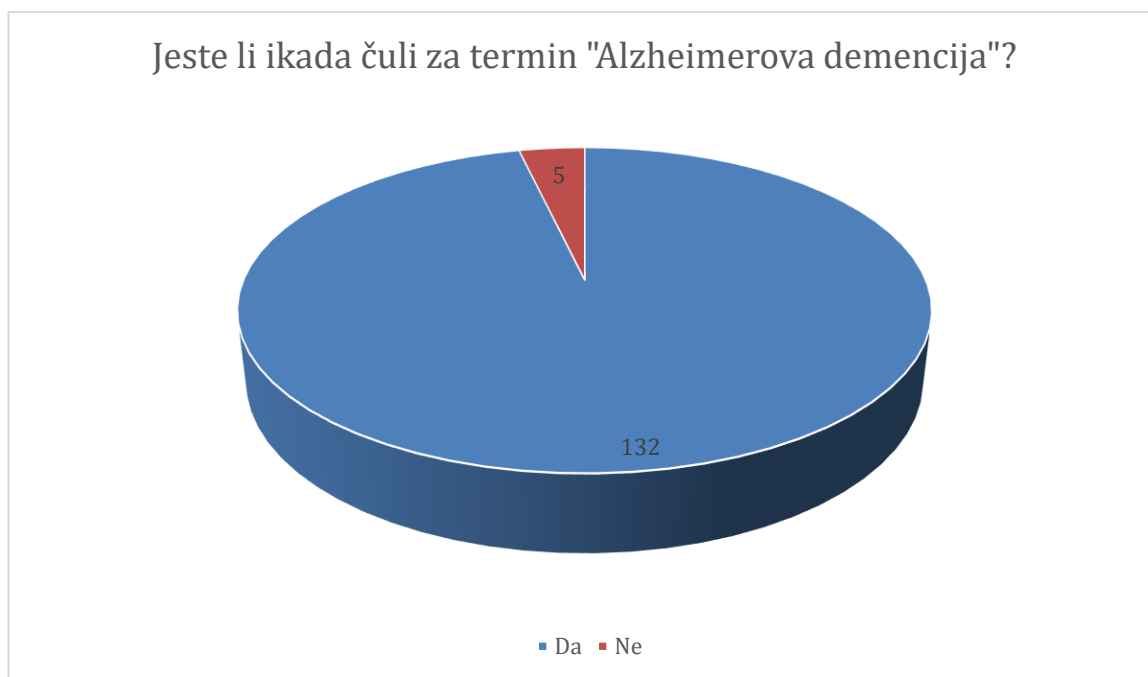
*Tablica 6.1.4. Prikaz zanimanja sudionika [Autor: N.P.]*

Osobe koje su u prethodnome pitanju navele da rade u zdravstvu, odgovarale su na ovo pitanje. Tražilo se kojeg su zanimanja iz područja zdravstva. Medicinskih sestara/tehničara bile su 42 osobe (82,4 %), što je ujedno iznosi i najveći postotak osoba koje rade u zdravstvu. Slijede ih fizioterapeuti s 4 odgovora (7,8 %), a zatim liječnici i radni terapeuti sa svatko po 2 odgovora u iznosu od 3,9 %. Samo je 1 osoba odgovorila da radi kao socijalni radnik, što iznosi 2 %.

| ZANIMANJE IZ<br>PODRUČJA ZDRAVSTVA | BROJ SUDIONIKA | POSTOTAK |
|------------------------------------|----------------|----------|
| Medicinska sestra/tehničar         | 42             | 82,4 %   |
| Fizioterapeut                      | 4              | 7,8 %    |
| Liječnik                           | 2              | 3,9 %    |
| Radni terapeut                     | 2              | 3,9 %    |
| Socijalni radnik                   | 1              | 2 %      |

*Tablica 6.1.5. Prikaz zanimanja iz područja zdravstva [Autor: N.P.]*

U sljedećem pitanju ispitivalo se koliko je ljudi zapravo čulo za termin Alzheimerova demencija. Potvrдно je odgovorilo 132 sudionika (96,4% ), dok je 5 sudionika odgovorilo da nikada nije čulo za taj termin, što iznosi 3,6 %.



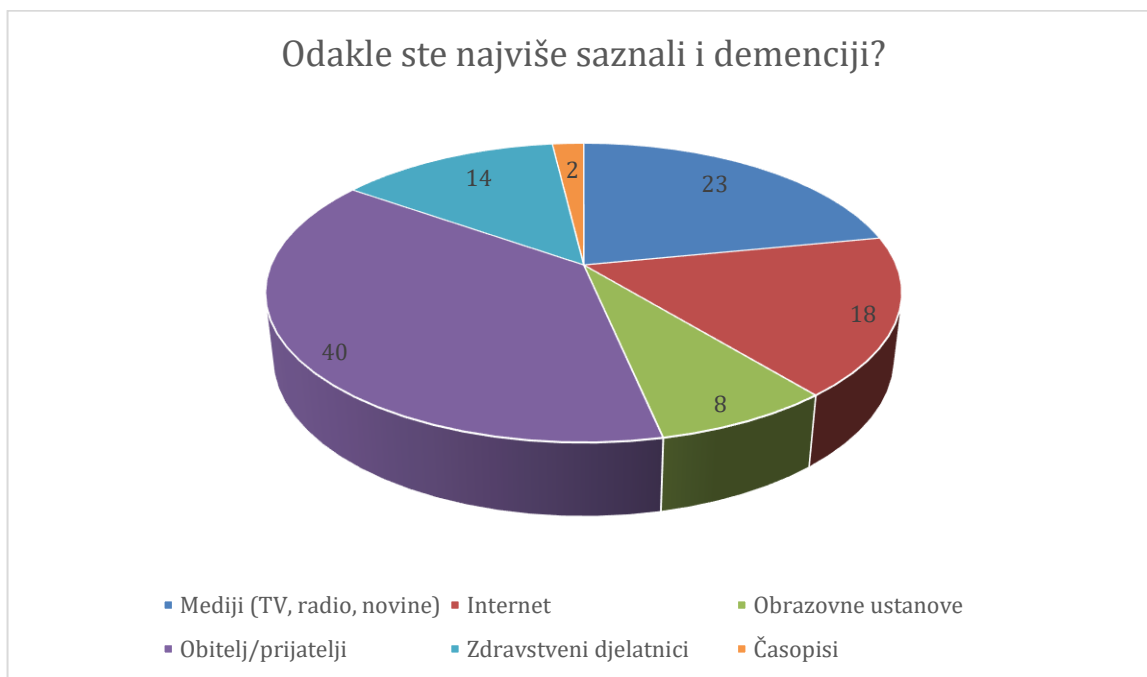
*Grafikon 6.1.6. Prikaz sudionika o poznavanju termina Alzheimerova demencija [Autor: N.P.]*

„Koja je Vaša prva asocijacija kada čujete pojam demencija?“, glasilo je pitanje iz anketnog upitnika. 22 osobe (16,1 %) izjasnilo se da ih asocira na starije osobe. Najviše odgovora bilo je da ih asocira na zaboravljivost u iznosu od 82 odgovora (59,9 %). 31 osoba rekla je da ih asocira na bolest mozga (22,6 %), 2 osobe izjasnile su se da ne znaju (1,5 %), a iznenađujuće je da ni jedna osoba nije rekla da ih asocira na agresiju.

| ASOCIJACIJA NA POJAM „DEMENCIJA“ | BROJ SUDIONIKA | POSTOTAK |
|----------------------------------|----------------|----------|
| Starije osobe                    | 22             | 16,1 %   |
| Zaboravljivost                   | 82             | 59,9 %   |
| Bolest mozga                     | 31             | 22,6 %   |
| Agresija                         | 0              | 0 %      |
| Ne znam                          | 2              | 1,5 %    |

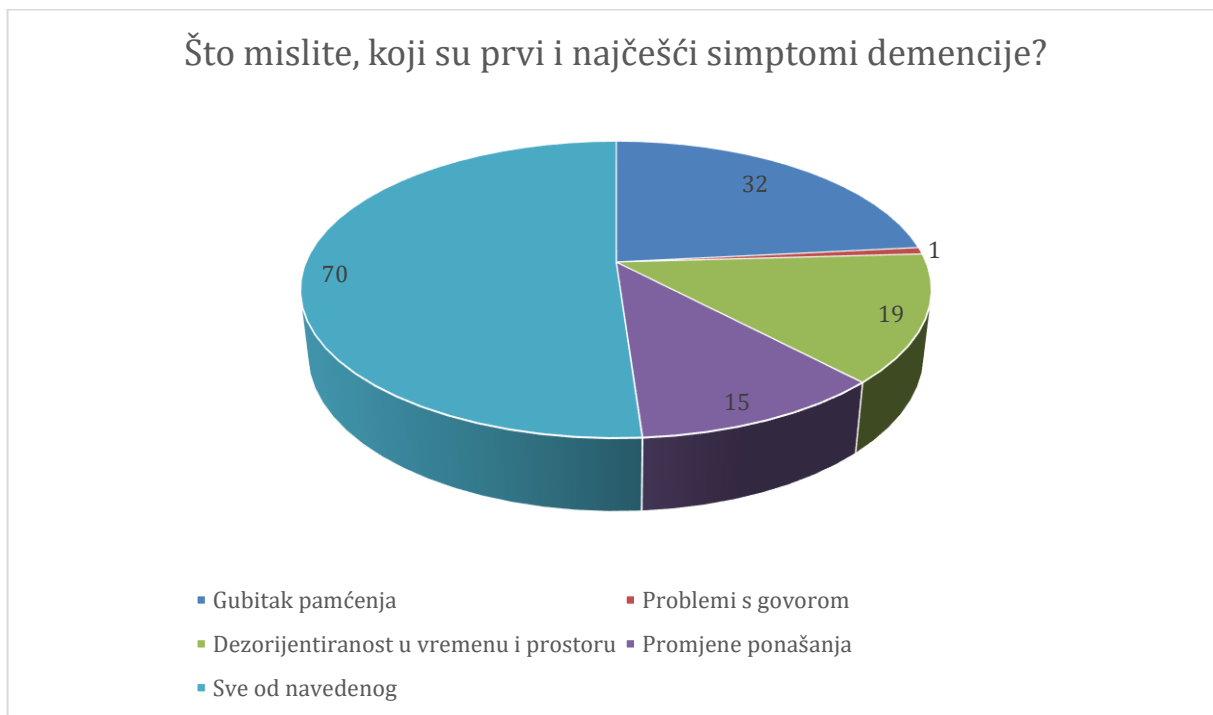
*Tablica 6.1.7. Prikaz prve asocijacije kod termina „demencija“ [Autor: N.P.]*

Putem sljedećeg pitanja željelo se saznati odakle su sudionici najviše čuli o demenciji. Iz medija, odnosno putem televizije, radija i iz novina, najviše je saznalo 23 sudionika (6,8 %). Putem Interneta 18 sudionika (13,1 %), pomoću knjiga 8 (5,8 %), a pomoću časopisa 2 osobe (1,5 %). Obrazovne ustanove odgovorilo je 40 sudionika (29,2 %), a putem zdravstvenih djelatnika 14 osoba (10,2 %). Čak 32 osobe najviše su saznale o demenciji putem obitelji i prijatelja (23,4 %).



*Grafikon 6.1.8. Prikaz odakle su sudionici najviše saznali o demenciji [Autor: N.P.]*

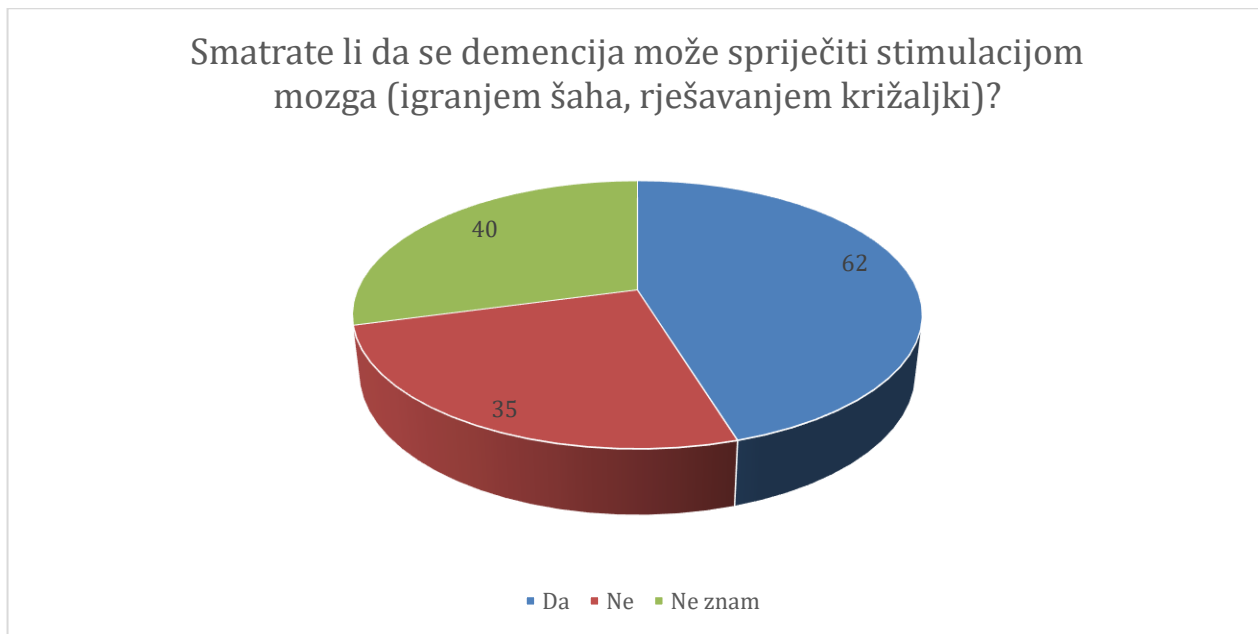
Od sudionika se u ovome pitanju tražilo njihovo mišljenje o tome koji su prvi i najčešći simptomi demencije. Gubitak pamćenja navele su 32 osobe (23,4 %), probleme s govorom je odabrala 1 osoba (0,7 %), a dezorijentiranost u vremenu i prostoru 19 osoba (13,9 %). 15 osoba navelo je kao prve simptome promjene ponašanja (10,9 %), a najviše ljudi je odabralo da su sve od navedenog simptomi demencije, u postotku 51,1 %, odnosno 70 sudionika.



Grafikon 6.1.9. Prikaz odabira najčešćih simptoma demencije [Autor: N.P.]



U ovome pitanju isto se tražilo mišljenje sudionika. Osobe su trebale odgovoriti sa da, ne ili ne znam na pitanje o tome smatraju li da se demencija može spriječiti stimulacijom mozga (igranjem šaha, rješavanjem križaljki). Pozitivno su odgovorile 62 osobe (45,3 %), negativno 35 osoba (25,5 %), dok je 40 ljudi odgovorilo da ne zna odgovor na to pitanje (29,2 %).



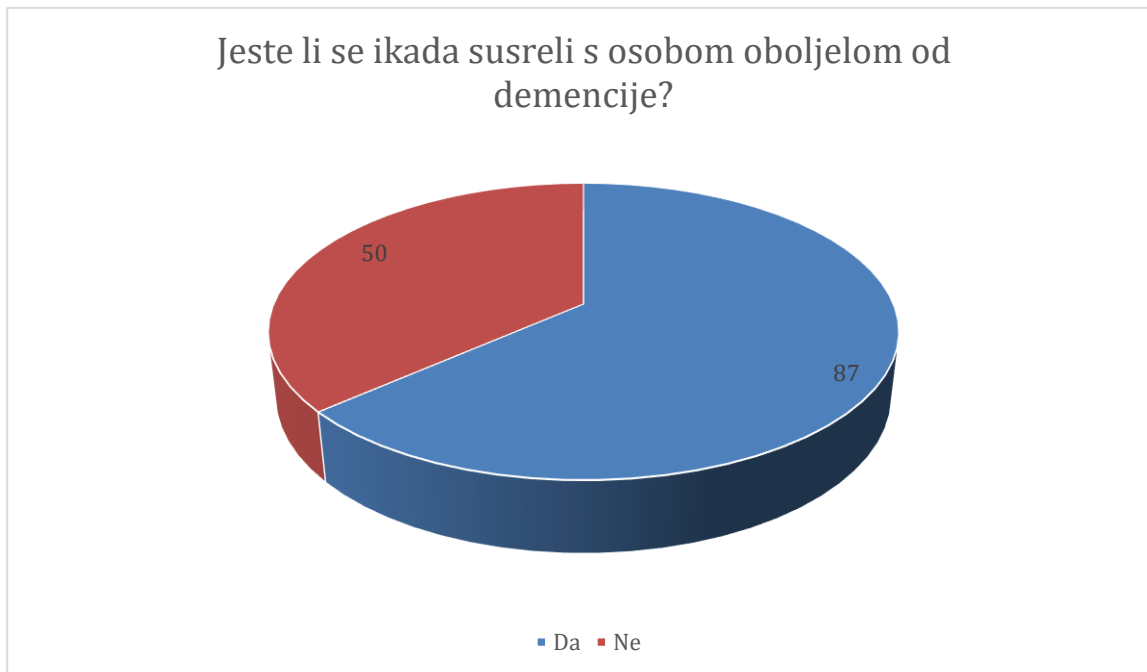
*Grafikon 6.1.10 Prikaz mišljenja sudionika o sprječavanju demencije stimulacijom mozga*

*[Autor: N.P.]*

## **6.2. Osobno iskustvo s osobama oboljelima od demencije**

Na sljedeća pitanja odgovaraju samo osobe koje su imale iskustvo s osobama oboljelima od demencije.

Na pitanje jesu li se sudionici ikada susreli s osobom oboljelim od demencije, 87 sudionika odgovorilo je potvrdno (63,5 %). 50 sudionika odgovorilo je da se nikada nije susrelo s osobom oboljelim od demencije (36,5 %).



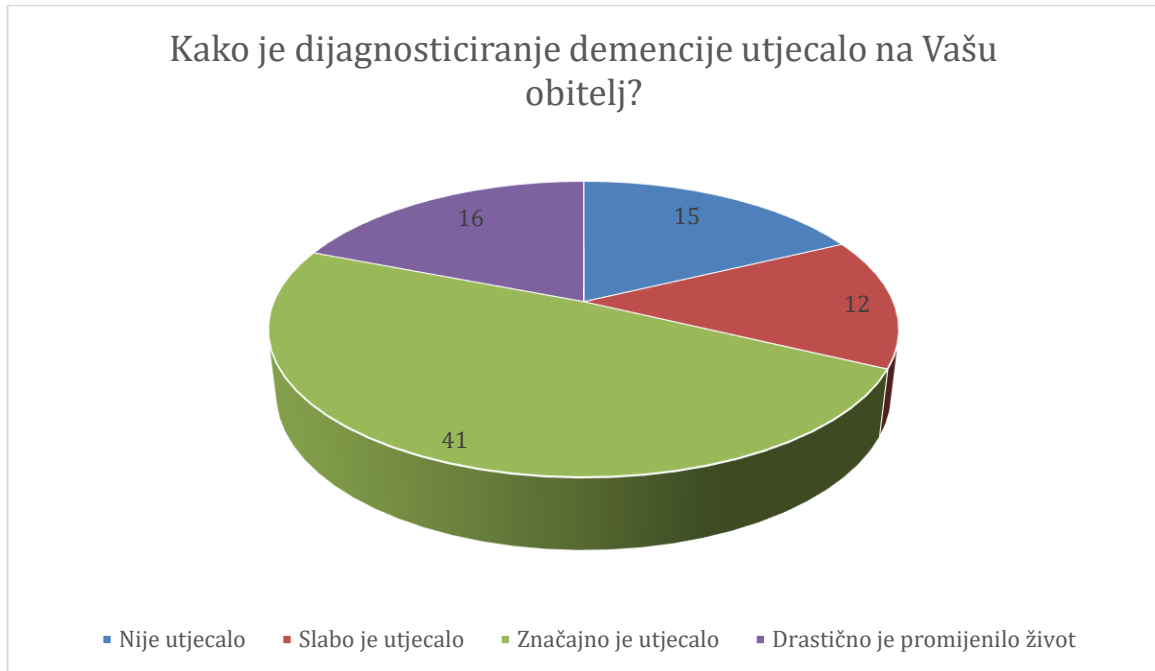
*Grafikon 6.2.1. Prikaz osoba koje su se susrele s osobom oboljelim od demencije [Autor: N.P.]*

U sljedećem pitanju željelo se saznati kako je okolina reagirala prema osobi oboljeloj od demencije. 25 sudionika (28,7 %) odgovorilo je da se okolina odnosila jednako kao i prema drugim ljudima. 44 sudionika (50,6 %) navelo je da su osobi oboljeloj od demencije posvećivali više pažnje. 8 osoba (9,2 %) odgovorilo je da su oboljelu osobu isključivali iz razgovora i donošenja odluka, dok je 10 osoba (11,5 %) navelo da okolina nije reagirala niti pokazala neki poseban stav.

| REAKCIJA OKOLINE PREMA OSOBI OBOLJELOJ OD DEMENCIJE    | BROJ SUDIONIKA | POSTOTAK |
|--|----------------|----------|
| Jednaka kao i prema drugim ljudima                     | 25             | 28,7 %   |
| Posvećivali su joj više pažnje                         | 44             | 50,6 %   |
| Isključivali su je iz razgovora i donošenja odluka     | 8              | 9,2 %    |
| Okolina nije reagirala niti pokazala neki poseban stav | 10             | 11,5 %   |

*Tablica 6.2.2. Prikaz reakcije okoline prema osobi oboljeloj od demencije [Autor: N.P.]*

Na pitanje kako je dijagnosticiranje demencije utjecalo na sudionike, 15 osoba (17,9 %) je odgovorilo da nije utjecalo. 12 osoba (14,3 %) odgovorilo je da je dijagnosticiranje demencije slabo utjecalo na njihov život, dok je 41 sudionik (48,8 %) naveo da je značajno imalo utjecaja na njihov život. Čak 16 sudionika (19 %) odgovorilo je da im je dijagnoza demencije drastično promijenila život.



*Grafikon 6.2.4. Prikaz utjecaja dijagnoze demencije na sudionikovu obitelj [Autor: N.P.]*

U ovome pitanju željelo se saznati koliko vremena dnevno sudionici provode brinući se o osobi oboljeloj od demencije. Manje od 1h dnevno navelo je 20 osoba (25,6 %), 1 do 3h dnevno odgovorilo je 16 osoba (20,5 %), a 3 do 5h dnevno navelo je 13 osoba (16,7 %). Najviše odgovora pripalo je odgovoru da provode više od 5 sati dnevno brinući se o osobi oboljeloj od demencije od čak 29 glasova u iznosu od 37,2 %.

| DNEVNO PROVEDENO VRIJEME U BRIZI ZA OSOBU OBOLJELU OD DEMENCIJE | BROJ SUDIONIKA | POSTOTAK |
|---|----------------|----------|
| Manje od 1 h  | 20             | 25,6 %   |
| 1 do 3 h  | 16             | 20,5 %   |
| 3 do 5 h  | 13             | 16,7 %   |
| Više od 5 h   | 29             | 37,2 %   |

*Tablica 6.2.5. Vrijeme provedeno u brizi za osobu oboljelu od demencije dnevno [Autor:*

*N.P.]*

Postoje mnogobrojni izazovi s kojima se susreće obitelj osobe oboljele od demencije, a upravo se to željelo saznati kao odgovor na ovo pitanje. Fizički napor, kao najveći izazov s kojim se obitelj osobe oboljele od demencije susreće navele su 4 osobe (5 %). Emocionalni stres najveći je izazov za 54 osobe (67,5 %). Financijski troškovi najveći je izazov za 3 osobe (3,7 %), nedostatak vremena navelo je 11 osoba (13,7 %), dok je 8 osoba (10 %) kao najveći izazov odabralo nedovoljnu podršku drugih.

| NAJVEĆI IZAZOVI U BRIZI ZA OSOBU OBOLJELU OD DEMENCIJE | BROJ SUDIONIKA | POSTOTAK |
|--|----------------|----------|
| Fizički napor  | 4              | 5 %      |
| Emocionalni stres                                      | 54             | 67,5 %   |
| Financijski troškovi                                   | 3              | 3,7 %    |
| Nedostatak vremena za sebe                             | 11             | 13,7 %   |
| Nedovoljna podrška drugih                              | 8              | 10 %     |

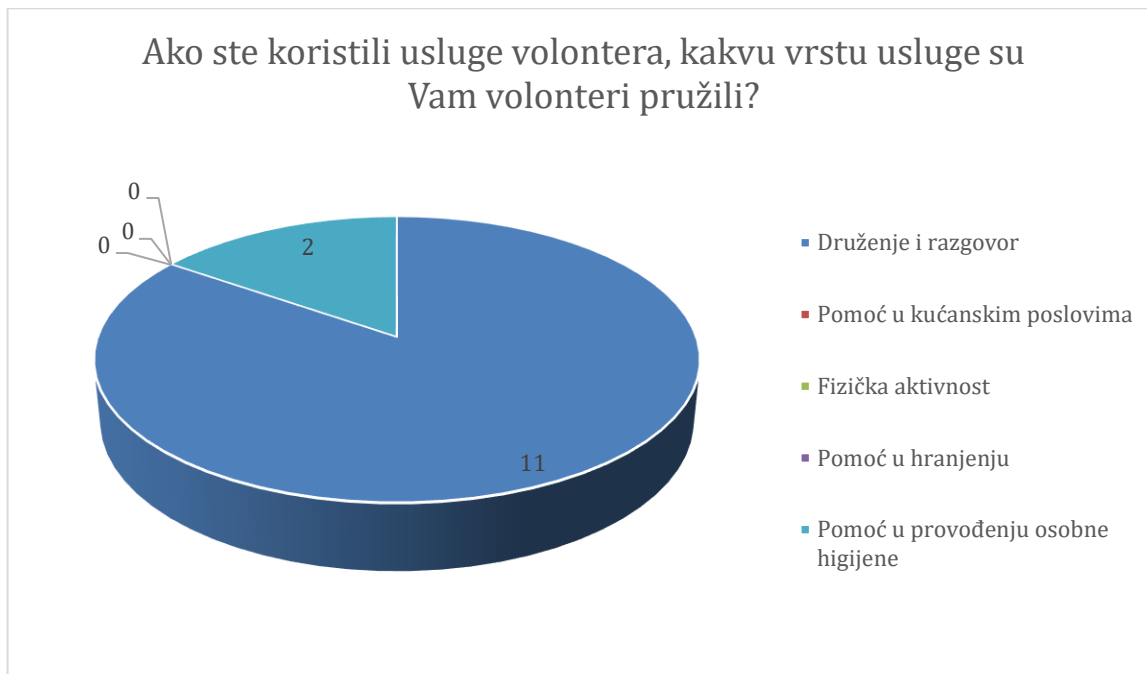
*Tablica 6.2.6. Prikaz izazova s kojima se obitelj susreće u brizi za osobu oboljelu od demencije [Autor: N.P.]*

U sljedećem pitanju željelo se saznati koliko je osoba koristilo usluge volontera. Samo 6 sudionika (6,5 %) navelo je da je koristilo usluge volontera, dok 86 sudionika nikada nije koristilo usluge volontera (93,5 %).



*Grafikon 6.2.7. Prikaz osoba koje su koristile usluge volontera [Autor: N.P.]*

Na navedenom pitanju naglašeno je da odgovaraju samo osobe koje su koristile usluge volontera. 11 sudionika navelo je da su usluge volontera koje su koristili bili druženje i razgovor (84,6 %). Kao uslugu volontera koju su koristili, pomoć u kućanskim poslovima, fizičku aktivnost i pomoć u hranjenju nije navela ni jedna osoba. 2 osobe (15,4%) navele su da su im pružene usluge volontera pomoći u provođenju osobne higijene.



*Grafikon 6.2.8. Prikaz usluga koje su volonteri pružili osobama oboljelima od demencije  
[Autor: N.P.]*

### **6.3. Stavovi prema osobama oboljelima od demencije**

Sljedeći dio anketnoga upitnika sastojao se od nekoliko tvrdnji. Sudionici su putem odgovaranja na te tvrdnje trebali izraziti svoje mišljenje, što je odraz njihovih stavova prema osobama oboljelima od demencije. Ponuđena su tri odgovora, a odgovara se brojevima od 1 do 3. 1 označuje slažem se, 2 ne znam, a 3 označava da se sudionik ne slaže sa navedenom tvrdnjom. Odgovori su raznovrsni i zanimljivi, a detaljno su prikazani u Tablici 6.3.1.

| <b>TVRDNJA</b>   | <b>1<br/>SLAŽEM SE</b> | <b>2<br/>NE ZNAM</b> | <b>3<br/>NE SLAŽEM SE</b> |
|--|------------------------|----------------------|---------------------------|
| Obitelj osobe oboljele od demencije često se susreće s nerazumijevanjem okoline.                               | 105 (76,6 %)           | 20 (14,6 %)          | 12 (8,8%)                 |
| Osobe oboljele od demencije opasne su za sebe i druge.   | 42 (30,9 %)            | 48 (35,3 %)          | 46 (33,8 %)               |
| Obitelji i okolina mogu djelovati pozitivno na osobu oboljelu od demencije tako da se simptomi bolesti uspore. | 96 (70,1 %)            | 34 (24,8 %)          | 7 (5,1 %)                 |
| Osobe oboljele od demencije u društvu se često gledaju na drugačiji način.                                     | 102 (74,5 %)           | 16 (11,7 %)          | 19 (13,9 %)               |
| Demencija je očekivani dio života svih starijih osoba.   | 33 (24,1 %)            | 33 (24,1 %)          | 71 (51,8 %)               |
| Demencija se ne može spriječiti.   | 51 (37,2 %)            | 49 (35,8 %)          | 37 (27 %)                 |
| Osobe oboljele od demencije u ranoj fazi bolesti mogu biti aktivno uključene u društvo.                        | 114 (83,2%)            | 18 (13,1%)           | 5 (3,6%)                  |
| Gubitkom pamćenja započinje i gubitak identiteta osobe oboljele od demencije.                                  | 79 (57,7 %)            | 40 (29,2 %)          | 18 (13,1 %)               |

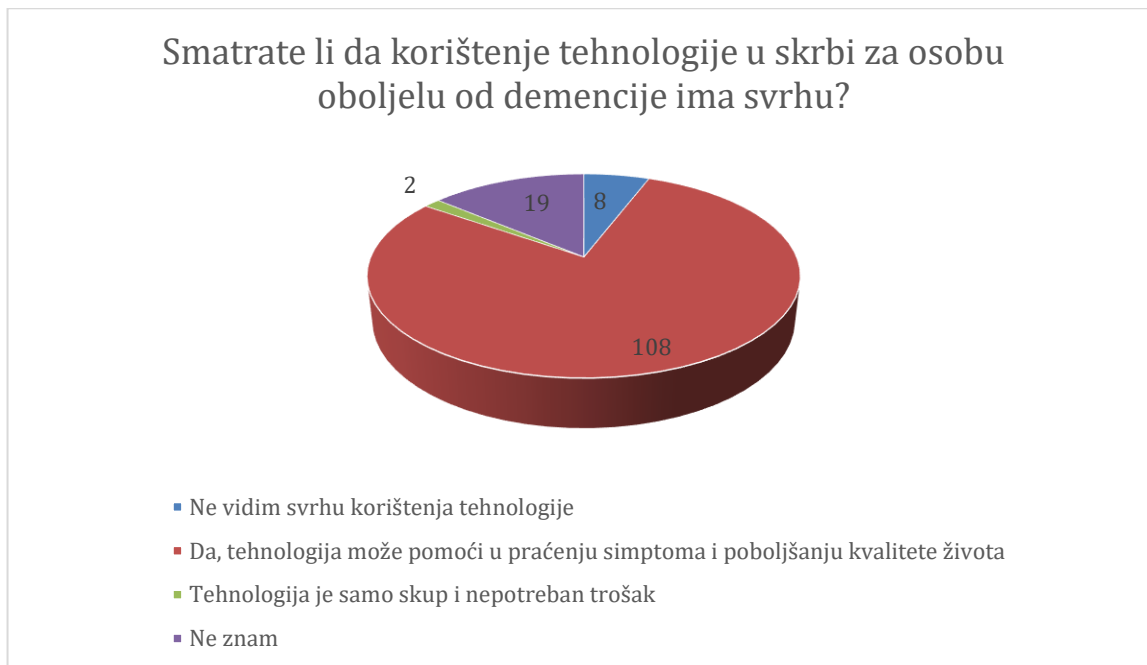


|  |             |             |             |
|--|-------------|-------------|-------------|
| Osobe oboljele od demencije na teret su društvu.                         | 26 (19 %)   | 37 (27 %)   | 74 (54 %)   |
| Osobe mlađe od 65. godina ne mogu oboljeti od demencije.                 | 10 (7,3 %)  | 29 (21,2 %) | 98 (71,5 %) |
| U društvu osobe oboljele od demencije ne bih se osjećao/osjećala ugodno. | 23 (16,8 %) | 27 (19,7 %) | 67 (63,5 %) |

*Tablica 6.3.1. Prikaz odgovora sudionika istraživanja slaganja s navedenim tvrdnjama*

*[Autor: N.P.]*

Sljedeće se tražilo mišljenje sudionika vezano uz korištenje tehnologije u svrhu liječenja osoba oboljelih od demencije. 8 osoba (5,8 %) navelo je da ne vidi svrhu korištenja tehnologije, dok je čak 108 sudionika (78,8 %) navelo da tehnologija može pomoći u praćenju simptoma i poboljšanju kvalitete života osoba oboljelih od demencije. 2 osobe (1,5 %) smatraju da je tehnologija skup i nepotreban trošak, dok 19 osoba (13,9 %) odgovara da ne znaju odgovor na navedeno pitanje.



*Grafikon 6.3.2. Prikaz mišljenja sudionika o korištenju tehnologije u skrbi za osobu oboljelu od demencije [Autor: N.P.]*

Sudionici su ponovno trebali izraziti svoje mišljenje. Tražilo se mišljenje sudionika o tome smatraju li da bi se osobe oboljele od demencije trebale uključiti u društvene aktivnosti. 6 osoba (4,4 %) navelo je da nema smisla jer ne mogu sudjelovati. Najviše odgovora, čak 123 (91,1 %) bilo je da mogu jer je važno za očuvanje njihovog mentalnog zdravlja i socijalne interakcije. Da bi društvene aktivnosti trebale biti ograničene samo na obitelj navele su 4 osobe (3 %), dok su 2 osobe (1,5 %) navele da bi osobe oboljele od demencije trebalo spriječiti u sudjelovanju da ne dođe do neželjenih incidenata.

| <b>Mislite li da bi se osobe oboljele od demencije trebale uključiti u društvene aktivnosti?</b> | <b>Broj sudionika</b> | <b>Postotak</b> |
|--|-----------------------|-----------------|
| Nema smisla jer ne mogu sudjelovati  | 6                     | 4,4 %           |
| Da, jer je važno za očuvanje njihovog mentalnog zdravlja i socijalne interakcije                 | 123                   | 91,1 %          |
| Društvene aktivnosti trebale bi biti ograničene na obitelj                                       | 4                     | 3 %             |
| Trebalo bi ih spriječiti da ne dođe do neželjenih incidenata                                     | 2                     | 1,5 %           |

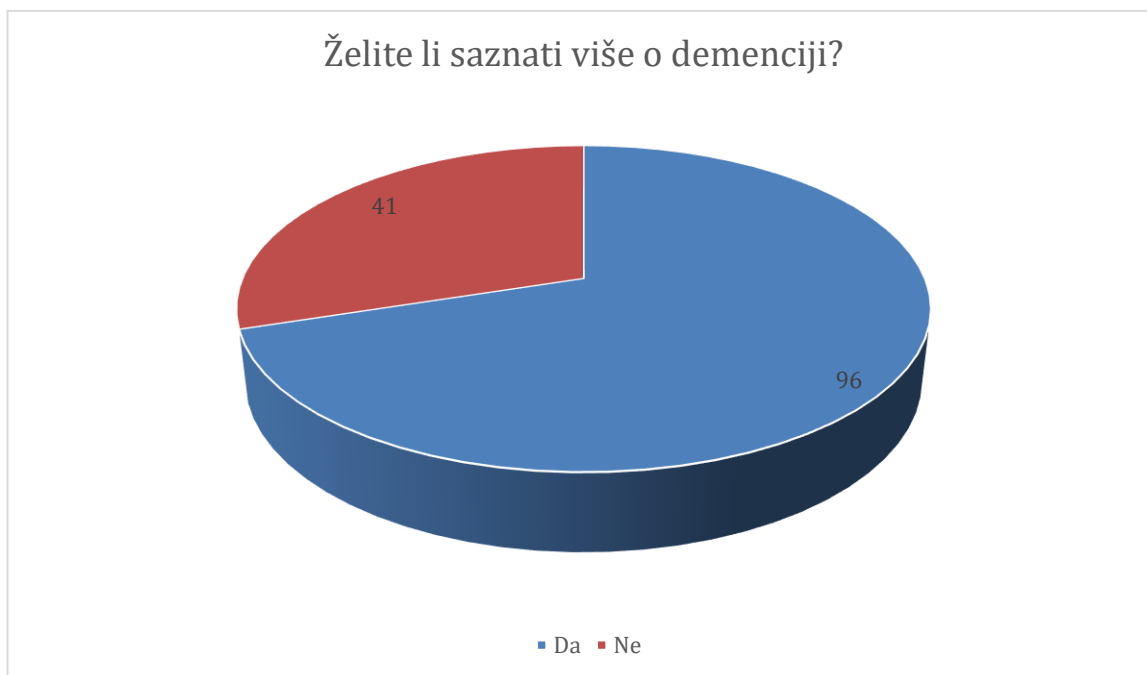
*Tablica 6.3.3. Prikaz mišljenja sudionika o sudjelovanju osoba oboljelih od demencije u društvenim aktivnostima [Autor: N.P.]*

Na pitanje imaju li sudionici dovoljno znanja o demenciji, 33 osobe (24,1 %) izjasnile su se da imaju. 104 sudionika (75,9 %) izjasnilo se da nemaju dovoljno znanja o demenciji.



*Grafikon 6.3.4. Prikaz mišljenja o znanju o demenciji [Autor: N.P.]*

O navedenoj temi, odnosno demenciji, 96 sudionika (70,1 %) navelo je da bi željelo saznati više. Čak 41 osoba navela je da ne bi željela saznati više o demenciji, odnosno 29,9 %.



*Grafikon 6.3.5. Prikaz želja sudionika da nauče više o demenciji [Autor: N.P.]*

Posljednje pitanje odnosilo se na koji bi način sudionici najviše željeli naučiti o demenciji. Najviše odgovora, 41 odgovor (29,9 %), bilo je savjetovanjem sa zdravstvenim djelatnicima i radnicima. 22 osobe (16,1 %) odgovorile su da bi najviše željele saznati pomoću medija, a 22 osobe (16,1 %) također su odgovorile putem raznih kampanja i radionica. Čitanje knjiga i članaka odabralo je 28 osoba (20,4 %), dok su 24 osobe (17,5 %) navele da ih ne zanima ta tema.

| <b>Na koji način biste željeli saznati o demenciji?</b> | <b>Broj sudionika</b> | <b>Postotak</b> |
|---|-----------------------|-----------------|
| Savjetovanjem sa zdravstvenim djelatnicima i radnicima  | 41                    | 29,9 %          |
| Pomoću medija   | 22                    | 16,1 %          |
| Putem raznih kampanja i radionica                       | 22                    | 16,1 %          |
| Čitanjem knjiga i članaka                               | 28                    | 20,4 %          |
| Ne zanima me ta tema                                    | 24                    | 17,5 %          |

*Tablica 6.3.6. Prikaz načina kojim bi sudionici najviše željeli naučiti o demenciji [Autor: N.P.]*

## 7. Rasprava

Cilj provedenog istraživanja bio je utvrditi percepciju sudionika istraživanja o Alzheimerovoj demenciji.

U suvremenome društvu očigledno i dalje postoji značajna količina stigme i predrasuda. Prvo istraživačko pitanje usmjereno je na ispitivanje stavova sudionika istraživanja prema osobama oboljelima od demencije, pri čemu su neki rezultati izrazito zabrinjavajući. Naime 30,9 % sudionika smatra da su osobe oboljele od demencije opasne za sebe i druge, dok 19 % njih vjeruje da su te osobe na teret društvu. Nadalje, 16,8 % sudionika smatra da se u društvu osobe oboljele od demencije ne bi osjećali ugodno. Uspoređujući ove rezultate s istraživanjem koje je proveo J. Stojić u svome radu, sličan postotak sudionika (11 %) naveo je da se u društvu oboljele osobe ne bi osjećali opušteno [22]. Čak 3 % sudionika navelo je da se u potpunosti slažu s tvrdnjom da se u društvu osobe oboljele od demencije ne bi osjećali opušteno [22]. Ovi podatci ukazuju na ozbiljan problem stigmatizacije koji negativno utječe na osobe oboljele od demencije i njihove obitelji. Stigmatizacija otežava traženje pomoći i liječenje te je prisutna čak i među zdravstvenim djelatnicima. Odgovori u istraživanju J. Stojića dodatno zabrinjavaju, osobito kada se uzme u obzir da istraživanje J. Stojića uključuje studente medicine.

Rezultati pokazuju da 74,5 % sudionika u istraživanju smatra da se osobe oboljele od demencije percipiraju drugačije u društvu. Time, iako nesvjesno, i sami doprinose stigmatizaciji. Pozitivno je što 91,1 % sudionika smatra da bi se osobe s demencijom trebale aktivno uključiti u društvo, što ukazuje na prisutnost pozitivnijih stavova, unatoč općoj nezadovoljavajućoj slici. Zanimljivo je spomenuti istraživanje Blay i Peluso iz 2010. godine, u kojem je 41,6 % sudionika izrazilo stereotipe, 43,4 % predrasude, a 35,5 % diskriminaciju prema osobama oboljelima od demencije [23]. Uspoređujući ta dva istraživanja, vidljiv je određen napredak u pozitivnome smislu. Budući da su rezultati provedenog istraživanja pokazali nižu razinu stigmatizacije, mogu se pripisati tehnološkom napretku i boljoj dostupnosti edukacije s obzirom da je njihovo istraživanje iz 2010. godine.

Istraživanje se fokusiralo i na izazove s kojima se suočavaju obitelji osoba oboljelih od demencije. U današnjem društvu ne samo da postoje predrasude prema osobama oboljelima od demencije, već postoji i sama predrasuda prema starijim osobama. Stigmatiziraju se s obzirom na dob, odnosno javlja se takozvani „ageizam“. Stigma ne pogađa samo oboljele, već i njihove obitelji. Obitelji oboljelih osoba nemaju dovoljnu podršku drugih, a briga za osobu oboljelu od demencije postaje im svakodnevnica. Preuzimajući ulogu neformalnog njegovatelja, u skrb za oboljelog ulažu svoje vrijeme, ljubav i resurse. Pružajući svojim voljenima adekvatnu skrb, dolazi do nedostatka vremena za sebe, gube se socijalni kontakti i smanjuje se socijalna interakcija. Sve

to vodi do emocionalnog stresa. Najveći izazov s kojim se suočavaju obitelji, prema istraživanju, je upravo emocionalni stres (67,5 % sudionika). Osim emocionalnog stresa, obitelji osoba s demencijom susretale su se i s još nekim izazovima. Nakon emocionalnog stresa, slijedi nedostatak vremena za sebe sa 13,7 % glasova sudionika. Nedovoljnu podršku drugih navelo je 8 %, fizički napor 5 %, a financijske troškove 3,7 % sudionika. Garces i suradnici u svom istraživanju navode slične izazove s kojima se neformalni njegovatelji susreću, uključujući veliku količinu utrošenog vremena, nedostatak vremena i pomoći drugih osoba te osjećaj nekompetentnosti [24]. Prema H. Brodaty i M. Donkinu, zbog tih izazova obitelji oboljelih osoba pod povećanim su rizikom od stresa, depresije i drugih zdravstvenih problema [25]. U svrhu sprječavanja komplikacija navedenih izazova, od ključne je važnosti osigurati sveobuhvatnu podršku palijativnoga tima te poticati obitelj na uključivanje u udruge koje nude potporu i razumijevanje.

Rezultati provedenog istraživanja pokazuju da 7,3 % ispitanika smatra da osobe mlađe od 65 godina ne mogu oboljeti od demencije, dok 71,5 % njih smatra suprotno, što je još jedan pokazatelj znanja sudionika istraživanja. Međutim 21,2 % ne zna odgovor na to pitanje. 3,6 % ispitanika nikada nije čulo za termin Alzheimerove demencije. Gotovo polovica sudionika, 45,3 %, smatra da se demencija može spriječiti moždanom stimulacijom, što ukazuje na određenu neinformiranost, budući da se demencija ne može spriječiti, ali se moždanom stimulacijom mogu usporiti simptomi. 70,1 % sudionika pak smatra da obitelj i okolina mogu djelovati pozitivno na osobu oboljelu od demencije, tako da se simptomi uspore. Odgovor na to pitanje uvelike je zadovoljavajući. Uspoređujući ove rezultate s istraživanjem „Poznavanje demencije iz perspektive učenika medicinske škole i studenata studija sestrinstva“, koje su provele Sonja Šare, mag. med. techn, Josipa Karaban, bacc. med. techn. i izv. prof. dr. sc. Suzana Konjevoda 2022. godine, rezultati ne odstupaju značajno. U njihovome istraživanju 87,3 % sudionika smatralo je da osobe mlađe od 65 godina mogu oboljeti od demencije, dok njih 12,7 % smatra da ne mogu [26]. 34 % ispitanika u tom istraživanju složilo se s tvrdnjom da je demencija normalan proces i dio starenja, dok se 65,3 % nije složilo [26]. U provedenom istraživanju sa slično konstruiranom tvrdnjom složilo se 24,1 % ispitanika, a nije se složilo 51,8 % ispitanika. S obzirom na različite profile sudionika u dvama istraživanjima, može se zaključiti da rezultati ne odstupaju značajno, ali je prisutna veća količina znanja među studentima sestrinstva i učenicima medicinskih škola.

Zaključno, u provedenom istraživanju je prisutna zadovoljavajuća razina znanja među općom populacijom. Pošto je većina sudionika istraživanja imala osobni kontakt s osobama oboljelima od demencije, 63,5 %, može se zaključiti da sudionici s osobnim kontaktom imaju veću razinu znanja. Zanimljivo je da u istraživanju S. S. Aldharman i suradnika, osobe koje nikada nisu imale kontakt s oboljelom osobom imaju veću razinu znanja u odnosu na osobe koje su imale kontakt s oboljelom osobom [27]. Nadalje, bez obzira na rezultate istraživanja, potrebno je kontinuirano educirati



cjelokupno stanovništvo o demenciji s ciljem pravovremenog otkrivanja bolesti i adekvatnog reagiranja.

## 8. Zaključak

Alzheimerova demencija predstavlja ozbiljnu, tešku i neizlječivu bolest koja svakim danom napreduje. Kako bi se očuvala postojeća kvaliteta života oboljele osobe, pruža joj se palijativna skrb. Palijativna skrb nije usmjerena na izlječenje bolesti, već na kontrolu simptoma, suzbijanje bola i pružanje podrške te omogućavanje mirne i dostojanstvene smrti. S obzirom na to da obitelj najčešće prva primijeti simptome Alzheimerove demencije, važno je educirati javnost o prirodi i razvoju ove bolesti, s ciljem što ranijeg otkrivanja i pružanja adekvatne skrbi. Obitelj oboljele osobe ima primarnu ulogu u njezi sve dok bolest ne napreduje do točke u kojoj je potrebna specijalizirana zdravstvena njega. Važnost obitelji leži u pozitivnome utjecaju kod upravljanja simptomima bolesti i pozitivnog utjecaja na pacijentovo zdravstveno stanje. Uloga medicinske sestre je da obitelji pruži utjehu i podršku te da pokaže razumijevanje u svim situacijama. Medicinske sestre koje rade u palijativnoj skrbi trebale bi biti posebno educirane i posjedovati visoko razvijene komunikacijske vještine. Problem današnjice leži u činjenici da se Alzheimerova demencija često pogrešno smatra dijelom klasičnoga starenja, što je prikazano u praktičnome dijelu rada. Stereotipi prema oboljelima i njihovim obiteljima i dalje su uvelike prisutni. Potrebno je provesti sveobuhvatnu edukaciju društva, odnosno opće populacije o bolesti demencije i njezinim simptomima, s ciljem prevencije stigmatizacije i pravovremenog otkrivanja bolesti.

## 9. Popis literature

[1] R. Marđetko, N. Dumbović: Centar za koordinaciju palijativne skrbi/koordinator za palijativnu skrb u županiji, Čakovec, Ministarstvo zdravstva Republike Hrvatske, 2017. /2020. Dostupno na:

<https://zdravlje.gov.hr/UserDocsImages/2018%20Programi%20i%20projekti/2018%20Dokumenti%20razni/VODI%C4%8C%20ZA%20KOORDINATORE%20ZA%20PALIJATIVNU%20SKRB.pdf>, pristupljeno 5. 8. 2024.

[2] M. Tadić: Organizacija rada palijativne skrbi u Hrvatskoj i važnost kvalitetnog planiranog otpusta palijativnog bolesnika iz bolnice, Pula: Medicinski fakultet u Puli, 2021. Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:137:453705>, pristupljeno 5. 8. 2024.

[3] Alzheimerova bolest, Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Dostupno na: <https://www.hzjz.hr/aktualnosti/alzheimerova-bolest/>, pristupljeno 8. 8. 2024.

[4] Demencija, Hrvatska enciklopedija, mrežno izdanje. Leksikografski zavod Miroslav Krleža, 2013. – 2024. Dostupno na: <https://www.enciklopedija.hr/clanak/demencija>, pristupljeno 5. 8. 2024.

[5] Alzheimerova bolest, Zavod za javno zdravstvo Dubrovačko – neretvanske županije. Dostupno na: <https://www.zzjzdnz.hr/zdravlje/zdravlje-starijih-osoba/198>, pristupljeno 5. 8. 2024.

[6] Alzheimerova bolest, Hrvatski časopis za javno zdravstvo, Vol 7., broj 28, 2011. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/file/430164>, pristupljeno 8. 8. 2024.

[7] K. Bolarić: Nutritivni status i prehrambene navike bolesnika s primarnom progresivnom demencijom, diplomski rad, Sveučilište u Zagrebu, 2020. Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:159:377569>, pristupljeno 10. 8. 2024.

[8] Svjetski dan Alzheimerove bolesti, Nastavni zavod za javno zdravstvo dr. Andrija Štampar Dostupno na: <https://stampar.hr/hr/novosti/svjetski-dan-alzheimerove-bolesti-21-rujna>, pristupljeno 10. 8. 2024.

[9] V. Folnegović - Šmalc, S. Uzun, O. Kozumplik, P. Folnegović - Grošić, N. Henigsberg, G. Makarić, M. Mihanović, N. Mimica: Farmakoterapija Alzheimerove bolesti, Zagreb, Medicus, 2002. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/file/31274>, pristupljeno 10. 8. 2024.

[10] D. Štrbenac: Uloga medicinske sestre u zbrinjavanju bolesnika oboljelih od Alzheimerove demencije, završni rad, Visoka tehnička škola u Bjelovaru, 2015. Dostupno na: <https://core.ac.uk/download/pdf/198061779.pdf>, pristupljeno 11. 8. 2024.

[11] E. Mikec: Palijativna njega bolesnika oboljelog od demencije, završni rad, Sveučilište Sjever, 2017. Dostupno na:

<https://repozitorij.unin.hr/islandora/object/unin%3A1467/datastream/PDF/view>, pristupljeno 10. 8. 2024.

[12] M. M. Tomasic: The five stages of grief, 2022. Dostupno na:

<https://www.healthcentral.com/condition/depression/stages-of-grief>, pristupljeno 10. 8. 2024.

[13] Alzheimer`s disease and palliative care.

Dostupno na: <https://getpalliativecare.org/whatis/disease-types/alzheimers-disease-palliative-care/>, pristupljeno 11. 8. 2024.

[14] R. Malhi, J. McElveen, L. O`Donnel: Palliative care of the patient with dementia, 2021.

Dostupno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8482977/>, pristupljeno 12. 8. 2024.

[15] Nursing care for Alzheimer`s disease. Dostupno na: <http://nurseadvisormagazine.com/tn-exclusive/nursing-care-for-alzheimers-disease/>, pristupljeno 12. 8. 2024.

[16] S. Jalšovec Stubičar: Pomoć medicinske sestre pacijentu pri zadovoljavanju osnovnih ljudskih potreba, završni rad, Sveučilište Sjever, 2016. Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:122:522118>, pristupljeno 12. 8. 2024.

[17] K. Knezić, R. Valent, J. Kruško, M. Krznar: Procjena bola kod pacijenata oboljelih od demencije u uznapredovanoj fazi, Zagreb, 2024, str. 28 - 33

[18] S. Vuletić, B. Juranić, Š. Mikšić, Ž. Rakošec: Palijativna skrb i medicinsko – duhovne potrebe terminalnih bolesnika, Bogoslovska smotra, 84 (2014.) 4, 881 – 906, 2014. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/file/197804>, pristupljeno 13. 8. 2024.

[19] D. Poredoš: Alzheimerova bolest i obitelj, Hrvatska udruga za Alzheimerovu bolest, 2003. Dostupno na:

<https://view.officeapps.live.com/op/view.aspx?src=https%3A%2F%2Fhrcak.srce.hr%2Ffile%2F5864&wdOrigin=BROWSELINK>, pristupljeno 13. 8. 2024.

[20] H. B. Edwards, S. Ijaz, P. F. Whiting, V. Leach, A. Richards, S. J. Cullum, R. IL. Cheston, J. Savović: Quality of family relationships and outcomes of dementia: a systematic review, 2018. Dostupno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5780722/>, pristupljeno 13. 8. 2024.

[21] M. Vidučić, S. Rusac: Uloga kreativnih metoda u radu s oboljelima od Alzheimerove demencije, 2018. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/file/314826>, pristupljeno 14. 8. 2024.

[22] J. Stojić: Stav i znanje studenata medicine o demenciji, diplomski rad, Sveučilište u Zagrebu, 2020. Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:105:625159>, pristupljeno 30. 8. 2024.

[23] S. L. Blay, E. T. P. Peluso: Public Stigma: The Community's Tolerance of Alzheimer Disease, 2010. Dostupno na: [https://www.ajgponline.org/article/S1064-7481\(12\)60289-9/abstract](https://www.ajgponline.org/article/S1064-7481(12)60289-9/abstract), pristupljeno 18. 8. 2024.

[24] J. Garces, S. Carretero, F. Rodenas, C. Aleman A review of programs to alleviate the burden of informal caregivers of dependent persons, 2009. Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19481274/>, pristupljeno 27. 8. 2024.

[25] H. Brodaty, M. Donkin: Family caregivers of people with dementia, 2009. Dostupno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3181916/>, pristupljeno 30. 8. 2024.

[26] S. Šare, J. Karaban, S. Konjevoda: Poznavanje demencije iz perspektive učenika medicinske škole i studenata studija sestrinstva, Nastavnička revija 4 (2023) 1, 3 – 17. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/file/438683>, pristupljeno 17. 8. 2024.

[27] S. S. Aldharman, F. T. Alayed, B. S. Aljohani, A. M. Aladwani, M. A. Alyousef, K. M. Hakami, D. M. Albalawi: An Assessment of Dementia Knowledge and Its Associated Factors Among Health College Students in Saudi Arabia, 2023. Dostupno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9981551/>, pristupljeno 30. 8. 2024.

## **Popis tablica**

Tablica 6.1.4. Prikaz zanimanja sudionika [Autor: N.P.]

Tablica 6.1.5. Prikaz zanimanja iz područja zdravstva [Autor: N.P.]

Tablica 6.1.7. Prikaz prve asocijacije kod termina „demencija“ [Autor: N.P.]

Tablica 6.2.2. Prikaz reakcije okoline prema osobi oboljeloj od demencije [Autor: N.P.]

Tablica 6.2.5. Vrijeme provedeno u brizi za osobu oboljelu od demencije dnevno [Autor: N.P.]

Tablica 6.2.6. Prikaz izazova s kojima se obitelj susreće u brizi za osobu oboljelu od demencije [Autor: N.P.]

Tablica 6.3.1. Prikaz odgovora sudionika istraživanja slaganja s navedenim tvrdnjama [Autor: N.P.]

Tablica 6.3.3. Prikaz mišljenja sudionika o sudjelovanju osoba oboljelih od demencije u društvenim aktivnostima [Autor: N.P.]

Tablica 6.3.6. Prikaz načina kojim bi sudionici najviše željeli naučiti o demenciji [Autor: N.P.]

## **Popis grafikona**

Grafikon 6.1.1. Udio sudionika istraživanja prema spolu [Autor: N.P.]

Grafikon 6.1.2. Udio sudionika prema dobi [Autor: N.P.]

Grafikon 6.1.3. Razina obrazovanja [Autor: N.P.]

Grafikon 6.1.6. Prikaz sudionika o poznavanju termina Alzheimerova demencija [Autor: N.P.]

Grafikon 6.1.8. Prikaz odakle su sudionici najviše saznali o demenciji [Autor: N.P.]

Grafikon 6.1.9. Prikaz odabira najčešćih simptoma demencije [Autor: N.P.]

Grafikon 6.1.10 Prikaz mišljenja sudionika o sprječavanju demencije stimulacijom mozga [Autor: N.P.]

Grafikon 6.2.1. Prikaz osoba koje su se susrele s osobom oboljelom od demencije [Autor: N.P.]

Grafikon 6.2.4. Prikaz utjecaja dijagnoze demencije na sudionikovu obitelj [Autor: N.P.]

Grafikon 6.2.7. Prikaz osoba koje su koristile usluge volontera [Autor: N.P.]

Grafikon 6.2.8. Prikaz usluga koje su volonteri pružili osobama oboljelima od demencije [Autor: N.P.]

Grafikon 6.3.2. Prikaz mišljenja sudionika o korištenju tehnologije u skrbi za osobu oboljelu od demencije [Autor: N.P.]

Grafikon 6.3.4. Prikaz mišljenja o znanju o demenciji [Autor: N.P.]

Grafikon 6.3.5. Prikaz želja sudionika da nauče više o demenciji [Autor: N.P.]



SVEUČILIŠTE  
SJEVER

### IZJAVA O AUTORSTVU

Završni/diplomski/specijalistički 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, NINES RUSKADIJA (ime i prezime) pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica završnog/diplomskog/specijalističkog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom PALIJATIVNA SKRB OSOBA OBOLJELIH OD ALZHEIMEROVE BOLESTI (upisati naslov) te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Student/ica:  
(upisati ime i prezime)

Nives Ruskadija  
(vlastoručni potpis)

Sukladno članku 58., 59. i 61. Zakona o visokom obrazovanju i znanstvenoj djelatnosti završne/diplomske/specijalističke radove sveučilišta su dužna objaviti u roku od 30 dana od dana obrane na nacionalnom repozitoriju odnosno repozitoriju visokog učilišta.

Sukladno članku 111. Zakona o autorskom pravu i srodnim pravima student se ne može protiviti da se njegov završni rad stvoren na bilo kojem studiju na visokom učilištu učini dostupnim javnosti na odgovarajućoj javnoj mrežnoj bazi sveučilišne knjižnice, knjižnice sastavnice sveučilišta, knjižnice veleučilišta ili visoke škole i/ili na javnoj mrežnoj bazi završnih radova Nacionalne i sveučilišne knjižnice, sukladno zakonu kojim se uređuje umjetnička djelatnost i visoko obrazovanje.