Stavovi i znanja opće populacije o osobama oboljelim od demencije

Tuksor, Helena

Undergraduate thesis / Završni rad

2018

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

Permanent link / Trajna poveznica: https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:122:206627

Rights / Prava: In copyright / Zaštićeno autorskim pravom.

Download date / Datum preuzimanja: **2024-03-29**

Repository / Repozitorij:

University North Digital Repository

Sveučilište
Sjever

Završni rad br. 1039/SS/2018

Stavovi i znanje opće populacije o osobama s demencijom

Helena Tuksor, 0675/336

Varaždin, listopad 2018. godine

Sveučilište Sjever

Odjel za sestrinstvo

Završni rad br. 1039/SS/2018

Stavovi i znanje opće populacije o osobama s demencijom

Student

Helena Tuksor, 0675/336

Mentor

Ivana Živoder, dipl.med.techn.

Varaždin, listopad 2018. godine

Sveučilište Sjever
Sveučilišni centar Varaždin
104. brigade 3, HR-42000 Varaždin

UNIVERSITY NORTH

Prijava završnog rada

Definiranje teme završnog rada i povjerenstva

ODJEL: Odjel za sestrinstvo

PRISTUPNIK: Helena Tuksor | MATIČNI BROJ: 0675/336

DATUM: 27.08.2018. | KOLEGIJ: Zdravstvena njega u zajednici

NASLOV RADA: Stavovi i znanja opće populacije o osobama oboljelim od demencije

NASLOV RADA NA ENGL. JEZIKU: Attitudes and knowledge of the general population about people with dementia

MENTOR: Ivana Živoder, dipl.med.techn. | ZVANJE: predavač

ČLANOVI POVJERENSTVA:

1. doc.dr.sc. Hrvoje Hećimović, predsjednik
2. Ivana Živoder, dipl.med.techn., mentor
3. Melita Sajko, dipl.med.techn., član
4. doc.dr.sc. Rosana Ribić, zamjenski član
5.

Zadatak završnog rada

BROJ: 1039/SS/2018

OPIS:

Porastom broja osoba starijih od 65 godina raste i broj onih kod kojih će biti prisutne bolesti češće za stariju životnu dob. U organizmu starije osobe dolazi do brojnih promjena, pa tako i u središnjem živčanom sustavu, čije se promjene posebno odražavaju na kognitivne funkcije. Sindrom koji najčešće pogađa kognitivne funkcije u starijoj dobi je demencija. Demencija se definira kao ireverzibilna bolest progresivnog oštećenja stečenih kognitivnih funkcija, koja posljedično dovodi do nemogućnosti samostalnog zbrinjavanja i provođenja aktivnosti svakodnevnog života, što može uvjetovati potpunu ovisnost o drugima. Zbog porasta broja osoba oboljelih od demencije ona ne postaje smo javno-zdravstveni problem, već i izazov za društvo u cjelovitosti. Cilj ovog rada je ispitati stavove i znanje opće populacije o osobama oboljelim od demencije, te analizirati i prikazati rezultate dobivene istraživanjem.

ZADATAK URUČEN: 3.9.2018. | POTPIS MENTORA:

REPUBLIKA HRVATSKA
SVEUČILIŠTE SJEVER

Predgovor

Zahvaljujem svojoj mentorici Ivani Živoder, dipl.med.techn. na savjetima, idejama i pomoći tijekom pisanja završnog rada. Zahvaljujem se svim profesorima i mentorima Sveučilišta Sjever na prenesenom znanju i iskustvu tijekom protekle tri godine.

I na kraju, posebnu zahvalnost izražavam svojoj obitelji koja me uvijek potiče na još više, a uz mene je u svakom trenutku.

Sažetak

Demencija je oblik kroničnog moždanog sindroma s višestrukim kognitivnim poremećajima, od kojih je najvažniji oštećenje pamćenja. Najčešći oblik bolesti uključuje sporo, ireverzibilno propadanje intelektualnih funkcija koje je praćeno i drugim psihičkim te tjelesnim smetnjama. Prema podatcima Svjetske zdravstvene organizacije u 2010. godini broj oboljelih procijenio se na 35,6 milijuna, a predviđa se gotovo dvostruko povećanje broja oboljelih u rasponu od 20 godina, na 65,7 milijuna u 2030-oj godini i 115,4 milijuna u 2050-oj godini. Posljedica demencije je mnogo, a najčešća je odumiranje stanica mozga, odnosno neurona, do kojih dolazi zbog promjena u živčanim stanicama. Alzheimerov tip demencije najčešći je tip degenerativne bolesti mozga koje zahvaćaju stanice mozga, a nastaje kao posljedica Alzheimerove bolesti. Klinička dijagnoza demencije temelji se na kliničkom pregledu bolesnika koji objedinjuje psihički status, anamnestičke i hetero anamnestičke podatke, laboratorijske pretrage te topografske i funkcionalne pretrage mozga. Zbog nemogućnosti izlječenja bolesti provodi se simptomatska terapija. Medicinska sestra se često susreće s bolesnicima s demencijom i ima značajnu ulogu u njihovoj skrbi. Ona brine o njihovom duševnom i tjelesnom zdravlju, ima ulogu u provođenju edukacije obitelji. Intervencije koje provodi prilagođene su progresiji bolesti.

Tijekom izrade rada provedeno je istraživanje s ciljem prikupljanja informacija o stavovima i znanjima o demenciji u općoj populaciji. Podatci su prikupljeni online upitnikom putem društvenih mreža. Ispitivanje je obuhvatilo ukupno 104 sudionika. Iz dobivenih rezultata vidljivo je da je od 104 sudionika, njih 82 (79%) upoznato s pojmom demencija, a čak 57 (55%) sudionika susrelo se s oboljelom osobom. Da su šećerna bolest, hipertenzija i depresija čimbenicima rizika poznaje 64 (54%) sudionika, a da je demencija neizlječiva bolest smatra 74 (71%) sudionika. Rezultati su pokazali da je opća populacija upoznata s pojmom demencije i rizičnim čimbenicima koji utječu na njen nastanak. Ipak, zbog sve većeg broja oboljelih važno je daljnje provođenje edukacije o rizičnim čimbenicima i simptomima demencije kako bi se bolest otkrila u ranoj fazi i započelo što ranije liječenje. Uloga medicinske sestre važna je ne samo u prevenciji, već i edukaciji članova obitelji u pružanju potpore i pomoći kod svakodnevnih aktivnosti, društvenih kontakata, informiranja o njihovom stanju i detaljima u svakodnevnom životu.

Ključne riječi: demencija, sestrinske intervencije, opća populacija, edukacija, stavovi

Popis korištenih kratica

SZO - Svjetska zdravstvene organizacija

TZV - Takozvani

DAT - Demencija Alzheimerova tipa

AB - Alzheimerova bolest

VD - Vaskularna demencija

FTD - Fronto temporalna demencija

MME - Mini Mental Examination

MRI - Magnetne rezonance

CT - Kompjutorizirana tomografija

EEG - Elektroencefalografija

Sadržaj

1. Uvod *1*

2. Demencija *3*

2.1. Epidemiologija demencije *3*

2.2. Simptomi demencije *4*

2.3. Oblici demencija *6*

2.3.1. Alzheimerova bolest (AB) *6*

2.3.2. Vaskularna demencija (VD) *7*

2.3.3. Frontotemporalna demencija (FTD) *8*

2.4. Dijagnostika demencije *8*

2.5. Liječenje demencije *10*

3. Sestrinske dijagnoze i intervencije *11*

4. Istraživanje *16*

4.1. Cilj istraživanja *16*

4.2. Metode rada *16*

4.3. Hipoteze *16*

4.4. Rezultati *17*

5. Rasprava *26*

6. Zaključak *29*

7. Literatura *30*

Popis slika, tablica i grafikona *32*

Prilozi *33*

1. Uvod

Starenje je individualan, ireverzibilan i nezaustavljiv proces koji započinje rođenjem i traje do kraja života. Tijekom starenja u organizmu se događaju brojne promjene u izgledu tijela i funkcioniranju organa i organskih sustava te su tim promjenama u većoj ili manjoj mjeri obuhvaćene sve životne funkcije. Danas kronološka dob vrlo često nije dobra odrednica za biološku dob [1,2,3].

Kronološko starenje definirano je na temelju broja godina proteklih od rođenja osobe, a biološko starenje odnosi se na fizičke promjene koje usporavaju fizičke sposobnosti i dovode do opadanja u funkcijama organizma s vremenom.

Prema kriterijima Svjetske zdravstvene organizacije (SZO), starost se dijeli na tri razdoblja:

- ranu starost 65-74 godine,
- srednju starost 75 –84 godine,
- duboku starost od 85 i više godina [4].

Bitno je razlikovati pojmove starenje i starost. Starenje je fiziološki, individualan proces koji napreduje različitom brzinom, što znači da svaki čovjek drugačije stari. Starenje se odvija neprekidno na svakom biološkom stupnju (kemijski, stanično, tkivno, u sustavu organa i organizmu) svakog čovjeka, zbog toga nije lako sa sigurnošću odrediti dobnu granicu kada u čovjeka nastupa starost.

Kad govorimo o starenju, razlikujemo dva pojma: primarno ili fiziološko starenje i sekundarno starenje. Fiziološko starenje odnosi se na normalne, fiziološke procese koji su određeni unutarnjim, biološkim čimbenicima, a neizbježni su i posljedica su sazrijevanja. Sekundarno starenje odnosi se na patološke promjene i opadanje s godinama koje je posljedica vanjskih čimbenika, uključujući bolest, okolišne utjecaje i ponašanje [5].

Tijekom starenja promjene mogu biti:

• Biološke: usporavanje i opadanje u funkcijama organizma tijekom vremena,

• Psihološke: promjene u psihičkim funkcijama i prilagodba ličnosti na starenje

• Socijalne: promjene u odnosu pojedinca koji stari i društva u kojem živi [6].

Starost predstavlja određeno životno razdoblje prisutno u razvoju pojedinca, bez obzira na spol, rasu ili ekonomski status i definira se godinama života.

Starenjem sposobnost regeneracije organizma opada i biološke funkcije su smanjene. Koža gubi elastičnost, postaje suha zbog smanjenja funkcije znojnih žlijezda, ali i zbog smanjenja cirkulacije krvi kroz kožu. Koža postaje tanja i osjetljivija na površne ozljede i infekcije. Time se mijenja i vanjski izgled, posebice lica, što je posljedica gubitka elasticiteta kože. S godinama se smanjuje koštana masa, što je posljedica osteoporoze, a te promjene uzrokuju smanjenje visine kralježaka, kao i ukupne visine osobe. Osteoporoza uzrokuje i veću osjetljivost kostiju na prijelome i fizičke ozljede. Osjetila postaju manje osjetljiva s godinama zbog gubitka osjetilnih stanica, a sve se odražava sporijim odgovorom na podražaj [1].

Kao posljedica starenja javljaju se i psihološke promjene. Pamćenje i učenje omogućuju osobi da registrira, opservira i prisjeti se proživljenih situacija. U uobičajenim situacijama sposobnost učenja nije narušena, no mogu se javiti problemi u vezi sa smanjenom sposobnosti percepcije i kontrolom pažnje i motivacije [1]. Oko 5% starijih osoba te oko 20% starijih od 80 godina pogođeno je poremećajima kognitivnih sposobnosti. Jedan od najčešćih poremećaja je demencija, odnosno opadanje mentalnih funkcija, koje se javlja u nekoliko oblika i zbog različitih uzroka. Demencija je progresivna i neizlječiva bolest koja razara moždane stanice i moždano tkivo. Značajke demencije su propadanje i gubitak pamćenja, pogoršanje intelektualnog i tjelesnog funkcioniranja te promjene ličnosti, što se sve odražava na ukupni život bolesnika, ali i njegove obitelji. Javlja se u starijoj životnoj dobi, ali nije normalna pojava u starenju, već teška bolest.

U prvom dijelu rada opisana je demencija, simptomi, oblici demencije, dijagnoza, liječenje, najčešće sestrinske dijagnoze i intervencije koje medicinska sestra koristi u radu s dementno oboljelim osobama. Drugi dio rada usmjeren je na istraživanje o stavovima i znanjima opće populacije o dementno oboljelim osobama koje je provedeno anketnim upitnikom na društvenim mrežama. Anketom će se prikazati i analizirati podatci o stavovima i znanju ispitanika. Za potrebe pisanja završnog rada korištena je stručna literatura koja uključuje knjige, znanstvene članke, studije i dosad provedena istraživanja na predmetnom području, ali i stručne internetske stranice.

2. Demencija

U svijetu, pa tako i u Republici Hrvatskoj bilježi se neprekidan i ubrzan rast broja osoba starijih od 65 godina. Upravo zbog porasta broja starijeg stanovništva, demencija koja se sve češće javlja u starijih bolesnika, postaje vodeći problem današnjice i prioritet skrbi za osobe starije životne dobi. Razlozi pojave demencije mogu biti različiti, od genske predispozicije pa sve do izloženosti različitim poznatim i nepoznatim okolišnim uvjetima [7].

Pod pojmom demencije podrazumijevamo stečeno, progresivno oštećenje kognitivnih sposobnosti prilikom čega se javljaju promjene u mentalnom i ponašajnom statusu bolesnika. Demencija je okarakterizirana intelektualnim propadanjem, javljaju se poteškoće prilikom pamćenja i učenja, te se uz nju vežu i drugi kognitivni deficiti: disfazija, apraksija, agnozija te poteškoće u orijentaciji i/ili donošenju svakodnevnih odluka. Kod oboljele osobe javljaju se problemi u profesionalnom i socijalnom funkcioniranju te s vremenom dovodi do potpune ovisnosti o drugim osobama [8,9].

2.1. Epidemiologija demencije

Uzevši u obzir činjenicu da prosječna životna dob stanovništva kontinuirano raste, a natalitet je u većini zemalja sve niži, sasvim je realno očekivati da demencija početkom idućeg stoljeća postane jedan od najozbiljnijih medicinskih i društvenih problema.

Prema podatcima SZO ukupan broj osoba s demencijom u svijetu u 2010. godini procjenjuje se na 35,6 milijuna, a predviđa se gotovo dvostruko svake 20 -te godine, na 65,7 milijuna u 2030-oj i 115,4 milijuna u 2050-oj godini. Svake godine u svijetu bilježi se gotovo 7,7 milijuna novih slučajeva demencije, što znači da svake četiri sekunde netko oboli od ove bolesti [10].

Epidemiološki podatci populacijskih studija provedenih u Velikoj Britaniji, SAD-u, Danskoj i Švedskoj pokazuju da se prevalencija demencije kreće u rasponu od 9-14% u populaciji osoba starijih od 65 godina, dok kod osoba starijih od 85 godina iznosi čak 30-35% te jedna trećina ovih bolesnika nije sposobna za nikakav oblik samostalnog života [9].

.

U Republici Hrvatskoj ne postoje sustavni podatci o broju oboljelih osoba. Jedini podatci o oboljelima dolaze iz bolničkih evidencija, prema broju hospitalizacija osoba s dijagnozom demencije. Procjenjuje se da trenutno u Republici Hrvatskoj ima oko 86 000 osoba s demencijom [11].

2.2. Simptomi demencije

Demencija je bolest koja zahvaća kognitivne funkcije, a očituje se njihovim slabljenjem. Zbog postupnog početka te neprepoznavanja ili negiranja postojećih simptoma, okolina ju često zamjenjuje s dobroćudnom staračkom zaboravljivosti [8]. Kako bi se javnost upoznala sa simptomima demencije, u sklopu partnerskog projekta Demenca a CRO s SLO, napravljene su upute za prepoznavanje znakova demencije koje su prikazane na slici 2.2.1. Simptomi demencije mogu biti razni, od blagog gubitka pamćenja do otežanog obavljanja svakodnevnih aktivnosti. Oni se mogu podijeliti u tri faze: ranu, srednju ili kasnu fazu bolesti koje su prikazane u tablici 2.2.1.



Slika 2.2.1 Upute za prepoznavanje znakova demencije

Izvor:

https://alzheimer.hr/files/7015/1957/0642/Upute_za_prepoznavanje_demencije_HR_v2.5_lowres.pdf

SIMPTOMI DEMENCIJE	
RANA FAZA (1 – 2 godina)	• gubitak kratkotrajnog pamćenja • teškoće s orijentacijom u vremenu i prostoru • gubitak interesa za hobi i svakodnevne aktivnosti • afazija (poteškoće u govoru, teškoće u sastavljanju rečenica, nemogućnost dosjećanja imena predmeta) • disleksija (poteškoće pri čitanju) • problemi donošenja odluka, organiziranja, planiranja • apraksija (nesposobnost osobe da učini rečeno, iako se čini da razumije uputu) • znakovi depresije, tjeskoba, smetenost, agresija (promjene raspoloženja)
SREDNJA FAZA (od 2 do 4 ili 5 godina)	• bolesnik se ne sjeća nedavnih događaja i imena • bolesnik konfabulira – popunjava „rupe" u sjećanju izmišljenim sadržajem • osjeća se izgubljen u kući i društvu, to pridonosi socijalnoj izolaciji • može imati vidne i/ili slušne halucinacije • mogućnost gubitka orijentacije u vremenu i prostoru (bolesnik ne zna koja je godina, mjesec, koliko je sati, luta, ne zna put kući) • eholalija – ponavljanje riječi koje čuje • neumjesno ponašanje u društvu (kupuje u trgovini bez novca, prepire se, često je vulgaran)
KASNA FAZA (od 5 godina na dalje)	• ne mogu samostalno hodati, hraniti se ili obavljati bilo koje druge svakodnevne aktivnosti samostalno • neprepoznavanje članova obitelji, prijatelja, njegovatelja i stvari • potpuno je izgubljeno kratkoročno i dugoročno pamćenje • nemogućnost snalaženja u kući ili prostoru (jede na neprimjerenu mjestu, ne nalazi toalet, sprema stvari na pogrešna mjesta,…) • nemogućnost kontroliranja sfinktera (inkontinencija mokraće i stolice)

Tablica 2.2.1 Simptomi demencije

Izvor: http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia

2.3. Oblici demencija

Demencija je složeni poremećaj kognitivnih funkcija koji mogu biti uzrokovani brojnim neuro degenerativnim bolestima, uključujući fronto temporalnu demenciju, Alzheimerovu bolest, vaskularnu demenciju, kao i mnoge druge bolesti [7].

2.3.1. Alzheimerova bolest (AB)

Alzheimerova bolest je teška, progresivna i za sada neizlječiva bolesti koja se manifestira kroz gubitak kognitivnih i emocionalnih sposobnosti, gubitak pamćenja te nemogućnost samostalnog življenja što zahtjeva cjelodnevnu skrb o oboljeloj osobi [12]. Ovo je najčešći tip demencije, a 70% svih demencija nastaje kao posljedica Alzheimerove bolesti. Bolest je prvi opisao njemački psihijatar Alois Alzheimer 1906. godine te je po njemu bolest dobila i ime Alzheimerova bolest (AB), odnosno demencija Alzheimerova tipa (DAT) [13]. AB je karakterizirana pojavom neurofibrilarnih čvorića i senilnih plakova [14]. Pojam demencija često se pogrešno poistovjećuje sa AB. Alzheimerova bolest jedan je od uzroka demencije, a demencija je posljedica Alzheimerove bolesti ili nekog drugog oboljenja [8].

Oko 8 do 10% ljudi starijih od 65 godina obolijeva od Alzheimerove demencije, a među osobama starijim od 80 godina obolijeva gotovo 50% [15]. Prema dostupnim podatcima, procjenjuje se da u Republici Hrvatskoj 76 000 osoba boluje od demencije, od toga oko 60 000 ima Alzheimerovu bolest [13]. Bolest obično započinje između 50.- te i 60.- te godine života. Rizični čimbenici za DAT su starija životna dob, ženski spol, srodstvo s oboljelima s ovim oblikom demencije, ozljeda glave, niska obrazovna razina. Uzrok Alzheimerove demencije još uvijek nije poznat. Simptomi počinju postupno te variraju od osobe do osobe. Najčešći prvi i najizrazitiji simptom je gubitak kratkotrajnog pamćenja. Upravo zbog neprimjetnog i postupnog početka ovaj se simptom često pripisuje staračkoj zaboravnosti [7].

Napredovanjem bolesti dešavaju se brojne kognitivne, psihičke i funkcionalne promjene kod oboljelih. Kao rana kognitivna promjena koja se javlja je gubitak kratkoročnog pamćenja (teže pamte nova imena, zaboravljaju na osobne stvari te ih često traže po kući). Napredovanjem bolesti postaju dezorijentirani u vremenu (ne znaju točan datum ili godinu) i prostoru (zaborave put kući). U posljednjoj fazi bolesti javlja se neprepoznavanje bliskih osoba i otežan i nerazumljiv govor te afazija [16].

Psihičke promjene izraženije su u kasnijim fazama bolesti, kao i poremećaji u ponašanju. Ovi simptomi se najčešće javljaju kad oboljeli postaje svjestan svoje nemoći, što rezultira strahom i dovodi do socijalno neadekvatnog ponašanja poput depresije, promjena ciklusa spavanja, uznemirenosti i agresije. Ovi simptomi najteže padaju upravo osobama koje skrbe o bolesniku, što je najveći razlog institucionalizacije oboljele osobe [16].

Kao posljedica kognitivnih i psihičkih promjena javlja se čitav niz funkcionalnih promjena. One su najveći razlog ovisnosti oboljelog o drugoj osobi. Kod oboljelog dolazi do poteškoća u svakodnevnom funkcioniranju. Javljaju se financijski problemi radi nemogućnosti upravljanja novcem, otežano je i ostvarivanje osnovnih ljudskih potreba jer oboljeli zaboravlja na osobnu higijenu, odijevanje, a kasnije se javlja i inkontinencija [16].

2.3.2. Vaskularna demencija (VD)

Vaskularna demencija druga je po učestalosti. Javlja se kao posljedica akutnog ili kroničnog kognitivnog propadanja do kojeg dolazi zbog smetnji u krvotoku mozga uzrokovanih raznim cerebrovaskularnim bolestima. Cerebrovaskularnih uzroka ima mnogo (aterosklerotske promjene, bolesti krvnih žila mozga), no najčešći je moždani infarkt [17,8]. Čimbenici koji povećavaju rizik od moždanog udara, uključujući hipertenziju, šećernu bolest, hiperlipidemiju, pušenje, manjak kretanja, pretilost, kronični stres i prethodni moždani udari, također mogu povećati rizik od vaskularne demencije [8].

Vaskularna demencija obično počinje naglo i prati cerebrovaskularni incident. Simptomi se često preklapaju sa simptomima drugih vrsta demencije, najčešće Alzheimerove bolesti. Simptomi VD su: zbunjenost, nedostatak pozornosti i koncentracije, smanjena sposobnost organiziranja misli, problemi s pamćenjem, nemir i nervoza, depresija [18]. Postoji nekoliko podvrsta ove demencije: vaskularna demencija s akutnim početkom, multiinfarktna demencija i supkortikalna vaskularna demencija. Prognoza joj varira, ovisno o lokalizaciji i opsegu cerebrovaskularnog inzulta. Također ovisi i o čimbenicima rizika za pojavu cerebrovaskularne bolesti [13].

2.3.3. Fronto temporalna demencija (FTD)

Fronto temporalna demencija javlja se kao posljedica atrofije čeonog i sljepoočnog režnja. Njene promjene prvi je detaljno opisao Pick 1892. godine. FTD je demencija tipična za mlađu dob, gotovo uvijek se javlja prije 65. godine starosti (obično između 45 i 65 godina starosti), a podjednako zahvaća oba spola [8].

S obzirom da je zahvaćen čeoni režanj koji je odgovoran za sposobnost zaključivanja i ponašanje, u kliničkoj slici često dominiraju promjene ličnosti, nesposobnost održavanja pažnje, gubitak sposobnosti orijentacije, gubitak socijalne inhibicije, devijantno seksualno ponašanje i emocionalna hladnoća [9]. Pickova bolest jedan je od oblik FTD koji može biti patološki obilježen atrofijom, gubitkom neurona i prisutnosti abnormalnih neurona (Pickove stanice) u kojima se nalaze inkluzije (Pickova tjelešca) [19].

2.4. Dijagnostika demencije

Osoba koja boluje od demencije rijetko samostalno traži liječničku pomoć i često ju na pregled dovode osobe iz neposredne blizine (obitelj ili prijatelji) koje su uočile nepravilnosti u ponašanju, pamćenju i obavljanju svakodnevnih životnih aktivnosti. U ranim fazama često se ne obraća dovoljna pozornost na simptome koji bi mogli upućivati na oboljenje jer okolina to najčešće pripisuje prirodnim pojavama koje su nastale uslijed starenja organizma [20].

Za dijagnozu demencije i dalje najveću važnost ima anamneza. Uz uzimanje hetero anamnestičkih podataka (najbolje je prikupiti podatke o bolesniku od najbližih osoba), obiteljske anamneze (podatak je li u bolesnikovoj obitelji po majčinoj ili očevoj liniji bilo članova obitelji s demencijom), vrši se i fizikalni, neurološki i psihijatrijski pregled.

Osim rutinskih laboratorijskih pretraga krvi potrebno je učiniti i analizu hormona štitne i nadbubrežne žlijezde, serološke testove za sifilis, HIV, folne kiseline i vitamina B12 jer oni mogu otkriti potencijalne reverzibilne uzroke demencije [8].

U svakodnevnoj kliničkoj praksi najčešće se koriste orijentacijski testovi poput "Mini Mental Examination" (MME) (slika 2.4.1) kojim je moguće kroz desetak minuta dobiti osnovne podatke o orijentaciji bolesnika u vremenu i prostoru, pamćenju osnovnih pojmova, sposobnosti osnovnih računskih operacija, pisanja, čitanja, precrtavanja malo složenijih geometrijskih likova. Zdrava osoba obično riješi test s najvećim mogućim brojem bodova (30), a bolesnici s rezultatom manjim od 25 bodova najčešće su upravo blago dementni. Kod bolesnika s rezultatom manjim od 10 bodova radi se o uznapredovaloj fazi bolesti [9].



Tablica 1 - Test procjene mentalnog stanja (MMS)

1. Orijentacija (1 bod za svaki točan odgovor)

- koliko je sati?
- koji je datum?
- koji je dan?
- koji je mjesec?
- koja je godina?

ukupno 5 bodova

Koji je naziv
- odjela
- bolnice
- okruga
- grada
- države

ukupno 5 bodova

2. Prepoznavanje

- Imenovati tri predmeta koja se pokažu (npr. olovka, sat, ključ). Ocjena - od 1 do 3 boda ovisno o točnosti ponavljanja. Ponoviti nazive dok ih bolesnik ne ponovi točno, zbog kasnijeg utvrđivanja pamćenja. Ocjenjuje se samo prvi pokušaj.

ukupno 3 boda

3. Pozornost i računanje

- Od bolesnika se traži da oduzima 7 od 100 te da od dobivenog rezultata ponovno oduzima 7, ukupno 5 puta do broja 65. Svaki točan odgovor ocjenjuje se jednim bodom. Može se od bolesnika tražiti i da unatrag čita zamišljenu riječ od pet slova, npr. MOZAK - KAZOM, a za svako točno slovo ocjena je jedan bod. *ukupno 5 bodova*

4. Pamćenje

- Ponoviti imenovana tri predmeta koja su korištena u ispitivanju prepoznavanja. Ocjena - jedan bod za svaki točan odgovor. *ukupno 3 boda*

5. Govor

- jedan bod za točno imenovanje svakog od dva objekta (npr. čekić i stol) *ukupno 2 boda*
- jedan bod za točno ponavljanje, npr. „ne tako ili ako" *ukupno 1 bod*
- tri boda ako su točno izvedena tri stupnja zapovijedi, npr. „uzmite komad papira u desnu ruku, presavinite ga na polovicu i stavite na stol!" *ukupno 3 boda*
- jedan bod ako je točno izvedena pisana zapovijed: „Zatvorite oči!" *ukupno 1 bod*
- zatražiti od bolesnika da napiše rečenicu i ako rečenica ima značenje, glagol i subjekt *ukupno 1 bod*
- vidno-prostorni test: tražiti bolesnika da prekopira jednostavan lik od dva križajuća pentagona (pokazano na slici) *ukupno 1 bod*

sveukupno 30 bodova

Slika 2.4.1 Test procjene mentalnog stanja (MME)

Izvor: http://www.vasezdravlje.com/izdanje/clanak/752/

Danas postoje brojne neizostavne dijagnostičke metode za otkrivanje oštećenja mozga i uzroka demencije, a mahom se radi o slikovnim tehnikama. Od radiološke dijagnostike koriste se kompjutorizirana tomografija (CT) i magnetska rezonancija (MR) mozga, pomoću kojih se potvrđuju specifični nalazi pojedinih regija mozga, također se koristi i jednofotonska emisijska kompjutorizirana tomografija (SPECT) kao i pozitronska emisijska tomografija (PET) koje ukazuju na promjene cirkulacije i metabolizma pojedinih moždanih regija [20].

2.5. Liječenje demencije

Većina demencija je neizlječiva. Terapija kojom bi mogli prevenirati, usporiti ili izliječiti demenciju još nije pronađena. Zbog toga se koriste lijekovi koji pomažu u ublažavanju simptoma demencije te uklanjanju čimbenika koji negativno utječu na mentalne sposobnosti i na taj način poboljšavaju svakodnevno funkcioniranje i kvalitetu življenja starijih dementnih osoba [21]. Lijekovi najbolje djeluju za vrijeme ranog stadija bolesti zbog čega je važna rana dijagnostika bolesti. Vaskularna demencija, koju uzrokuju ponavljani mali moždani udari, ne može se liječiti, ali njeno napredovanje se može usporiti ili čak zaustaviti liječenjem čimbenika rizika koji se povezuju s udarom. Za liječenje demencije uzrokovane Alzheimerovom bolešću registrirano je više lijekova. U terapiji se primjenjuju inhibitori acetilkolinesteraze (donepezil, rivastigmin, galantamin). Ti lijekovi usporavaju napredovanje bolesti i odgađaju gubitak samostalnosti i smještaj oboljele osobe u instituciju. Također smanjuju potrebu za dodatnim psihijatrijskim lijekovima kao što su antipsihotici i stabilizatori raspoloženja koji u starijoj populaciji mogu imati ozbiljne nuspojave, čime se ujedno i popravlja kvaliteta života oboljele osobe i cijele obitelji [8].

3. Sestrinske dijagnoze i intervencije

SD 1 Smanjena mogućnost brige za sebe

1) Odijevanje/dotjerivanje: Stanje u kojem osoba pokazuje smanjenu sposobnost ili potpunu nemogućnost izvođenja kompletnog odijevanja i brige o svom izgledu.

Medicinska sestra prikuplja podatke o stupnju samostalnosti pacijenta, uporabi pomagala pri odijevanju, o potrebnoj odjeći za pacijenta, o koordinaciji pacijentovih pokreta, o postojanju boli, o pacijentovom vizualnom, kognitivnom i senzornom deficitu.

Cilj: Pacijent će biti primjereno odjeven/dotjeran

Sestrinske intervencije:

- procijeniti kognitivni deficit
- primjereno komunicirati s pacijentom
- davati kratke i jasne upute
- odabrati prikladnu odjeću
- davati pacijentu komad po komad odjeće
- osigurati dovoljno vremena za odijevanje
- osigurati dobro osvjetljenje prostora
- osigurati mirnu okolinu bez vizualnih ili slušnih distraktora

2) Eliminacija: Stanje kad postoji smanjena ili potpuna nemogućnost samostalnog obavljanja eliminacije urina i stolice.

Medicinska sestra prikuplja podatke o stupnju samostalnosti, o mogućnostima uporabe pomagala pri obavljanju eliminacije, o mogućnosti odlaska na toalet i svlačenja odjeće, o postojanju boli te o vizualnom, kognitivnom i senzornom deficitu.

Cilj: Pacijent će povećati stupanj samostalnosti tijekom obavljanja eliminacije.

Sestrinske intervencije:

- procijeniti kognitivni deficit
- poticati na obavljanje nužde prema dogovorenom ritmu (nakon obroka, prije spavanja)
- biti uz pacijenta ili u neposrednoj blizini pacijenta tijekom obavljanja eliminacije
- omogućiti da pozove pomoć na dogovoreni način kada treba obaviti eliminaciju
- osigurati privatnost
- ukloniti barijere – sigurna okolina

3) **Osobna higijena**: Stanje u kojem osoba pokazuje smanjenu sposobnost ili potpunu nemogućnost samostalnog obavljanja osobne higijene.

Medicinska sestra prikuplja podatke o stupnju samostalnosti, sposobnosti uporabe pomagala pri provođenju osobne higijene, o mogućnosti pranja pojedinih dijelova tijela, o mogućnosti dolaska do kupaonice i pripreme odgovarajuće temperature vode, o postojanju boli te o stupnju pokretljivosti.

Cilj: Pacijent će sudjelovati u provođenju osobne higijene sukladno stupnju samostalnosti.

Sestrinske intervencije:

- procijeniti kognitivni deficit
- obavljati aktivnosti uvijek u isto vrijeme
- davati jednostavne upute
- izbjegavati sve što bi bolesniku moglo odvući pažnju
- nadgledati izvođenje aktivnosti
- osigurati potreban pribor i pomagala za obavljanje osobne higijene i poticati ga da ih koristi
- osigurati optimalnu temperaturu gdje se provodi osobna higijena
- promatrati i uočavati promjene na koži tijekom kupanja

4) Hranjenje: stanje u kojem osoba pokazuje smanjenu sposobnost ili potpunu nemogućnost samostalnog uzimanja hrane i tekućine.

Medicinska sestra prikuplja podatke o stupnju samostalnosti, o sposobnosti žvakanja i gutanja hrane, prikuplja podatke vezane uz nutritivni status i uspoređuje ih sa sadašnjim stanjem, podatke o stanju usne šupljine (nedostatak zubi, prisutnost zubne proteze, ozljede usne šupljine…) te o stupnju pokretljivosti.

Cilj: Pacijent će zadovoljiti potrebu za jelom kao i svoje energetske potrebe

Sestrinske intervencije:

- procijeniti kognitivni deficit
- osigurati privatnost i mirnu okolinu bez distraktora
- nadzirati pacijenta za vrijeme obroka kako ne bi došlo do aspiracije ili gušenja hranom
- osigurati mir tijekom konzumiranja obroka
- osigurati obroke u isto vrijeme
- osigurati dovoljno vremena
- omogućiti kratke pauze tijekom jela [22]

SD 2 Visok rizik za pad

Definicija: Stanje u kojem je povećan rizik za pad uslijed međudjelovanja osobitosti pacijenta i okoline.

Medicinska sestra prikuplja podatke o riziku za pad (Morseova ljestvica), o dobi pacijenta, pokretljivosti, kognitivnom statusu, mogućnosti brige za sebe, hitnosti eliminacije, lijekovima koje pacijent uzima te o okolišnim uvjetima.

Cilj: Kod pacijenta tijekom boravka neće doći do pada

Sestrinske intervencije:

- upoznati pacijenta s nepoznatom okolinom
- staviti zvono na dohvat ruke
- ukloniti prepreke iz pacijentove okoline
- smjestiti pacijenta u blizinu toaleta
- pomoći pacijentu pri kretanju do toaleta
- upaliti orijentacijsko svjetlo po noći
- koristiti zaštitne ogradice na krevetu
- evidentirati sve postupke [23]

SD 3 Visok rizik za dekubitus

Definicija: Prisutnost mnogostrukih vanjskih i unutarnjih čimbenika rizika za oštećenje tkiva.

Medicinska sestra prikuplja podatke o ranijim oštećenjima kože, medicinskim dijagnozama, socioekonomskom statusu pacijenta, obavlja fizikalni pregled s posebnim osvrtom na predilekcijska mjesta, procjenjuje rizik za nastanak dekubitusa (Braden skala: senzorna percepcija, vlažnost, aktivnost, pokretljivost, prehrana, trenje i razvlačenje), mogućnost samozbrinjavanja, pacijentovo razumijevanje novonastale situacije i sposobnost usvajanja novih znanja.

Cilj: Pacijentova koža će ostati intaktna; integritet kože će biti očuvan.

Sestrinske intervencije:

- procjenjivati postojanje čimbenika rizika za dekubitus - Braden skala dva puta tjedno
- procjenjivati postojanje čimbenika rizika za dekubitus - Braden skala
- prilikom promjene stanja pacijenta, odrediti učestalost ponovne procjene na Braden skali
- upisati rizike čimbenika sukladno broju bodova Braden skale
- djelovati na rizike čimbenika sukladno bodovima Braden skale
- dokumentirati ranija oštećenja kože i sadašnje stanje
- osigurati optimalnu hidraciju pacijenta

- pratiti znakove i simptome hidracije: CVT, diurezu, specifičnu težinu urina i stanje sluznice usne šupljine
- pojačati unos bjelančevina i ugljikohidrata - sukladno bodovima (Braden skala)
- uvesti u prehranu suplemente: vitamin B i C i ostale nutrijente - sukladno bodovima Braden skale
- mjeriti tjelesnu težinu pacijenta
- kontrolirati serumski albumin
- nadzirati pojavu edema
- održavati higijenu kože - prema standardu
- održavati higijenu kreveta i posteljnog rublja
- izraditi algoritam mijenjanja položaja pacijenta sukladno bodovima Braden skale [22]

SD 4 Potištenost u/s socijalne izolacije

Definicija: Stanje u kojima pojedinac ima subjektivan osjećaj osamljenosti te izražava potrebu i želju za većom povezanosti s drugima, ali nije sposoban ili u mogućnosti uspostaviti kontakt.
Medicinska sestra prikuplja podatke o obiteljskom i bračnom statusu, odnosima s bliskim osobama, svakodnevnim aktivnostima, mentalnom statusu, motivaciji, samopoštovanju, očekivanjima, promjenama u životu, kognitivnim sposobnostima, psihosocijalnim odnosim
Cilj: Pacijent neće biti potišten, bit će u interakciji s drugim ljudima.
Sestrinske intervencije:

- Poticati pacijenta na aktivnosti u skladu s njegovim mogućnostima
- Razgovarati s pacijentom i poticati ga na druženje
- Poticati pacijenta da sve što može napravi sam
- Osigurati socijalne kontakte koji su prilagođeni njegovim željama i zdravstvenom stanju
- Poticati pacijenta na izražavanje emocija
- Poticati pacijenta na uspostavljanje međuljudskih odnosa [7]

SD 5 Smanjeno podnošenje napora u/s mišićne slabosti

Definicija: Stanje u kojem pojedinac ne može obavljati svakodnevne aktivnosti bez nelagode i umora.

Medicinska sestra prikuplja podatke o vitalnim funkcijama, stanju svijesti, pokretljivosti, emocionalno stanje, tjelesnoj masi i indeksu tjelesne mase, prehrani, eliminaciji, procjenjuje bol na skali boli.

Cilj: Pacijent će napredovati, bolje podnositi napor i povećati aktivnosti u skladu sa svojim mogućnostima

Sestrinske intervencije:

- Prilagoditi okolinu u kojoj pacijent boravi njegovim mogućnostima
- Provoditi dnevne aktivnosti s pacijentom
- Stvari koje pacijent koristi staviti na dohvat ruke
- Osigurati dovoljno vremena za obavljanje pojedinih radnji [7]

4. Istraživanje

4.1. Cilj istraživanja

Cilj istraživanja bio je ispitati stavove i znanje opće populacije o osobama oboljelim od demencije.

4.2. Metode rada

Istraživanje je provedeno među općom populacijom online anketom postavljenom na društvene mreže. Istraživanje se provodilo od 20. srpnja do 30. kolovoza 2018. godine.

Za potrebe istraživanja napravljena je anonimna anketa kojom su se ispitivali stavovi i znanja opće populacije o osobama s demencijom. Online anketa sastojala se od sedamnaest pitanja. Prva tri pitanja odnosila su se na opće podatke, sljedećih četrnaest pitanja odnosilo se na stavove i znanja o demenciji. Pitanja su bila jednostavna, kratka i jasna s više ponuđenih odgovora. Sudionici su na šesnaest pitanja imali više ponuđenih odgovora i jedno otvorenog tipa gdje su mogli svojim riječima opisati što je demencija. Potrebno vrijeme za ispunjavanje bilo je oko 10 minuta, a sudionici su dragovoljno sudjelovali. Anketa je bila dostupna na stranicama web-a putem Google obrasca. U obradi i analizi podataka primjenjivao se Microsoft Office Excel. Odgovor na svako pitanje prikazan je u grafičkom obliku, a nakon svakog grafičkog prikaza opisana je analiza dobivenih rezultata.

4.3. Hipoteze istraživanja

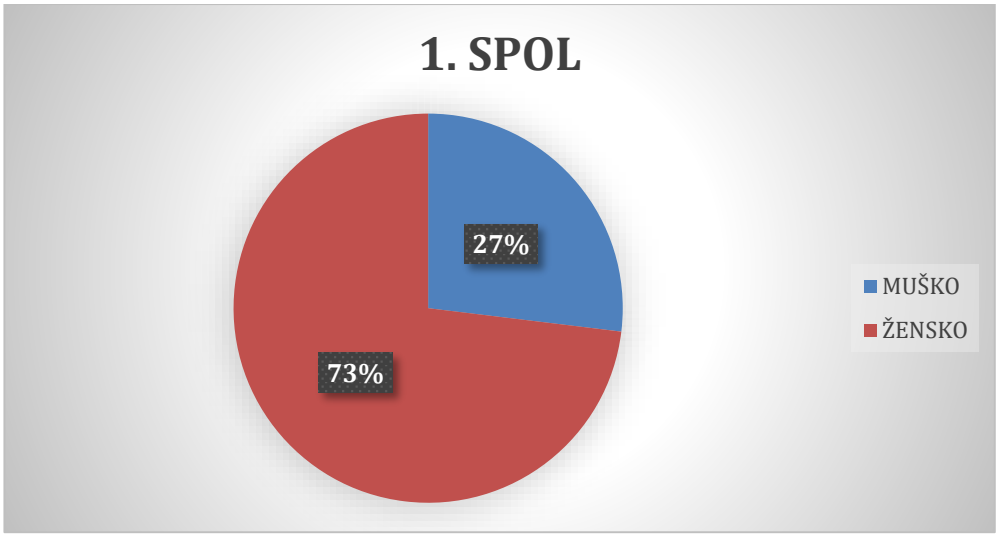
Istraživanje je temeljeno na sljedećim hipotezama:

H1 Sudionici su upoznati s osnovnim pojmovima demencije.

H2 Sudionici prepoznaju rizične čimbenike za nastanak demencije.

4.4. Rezultati

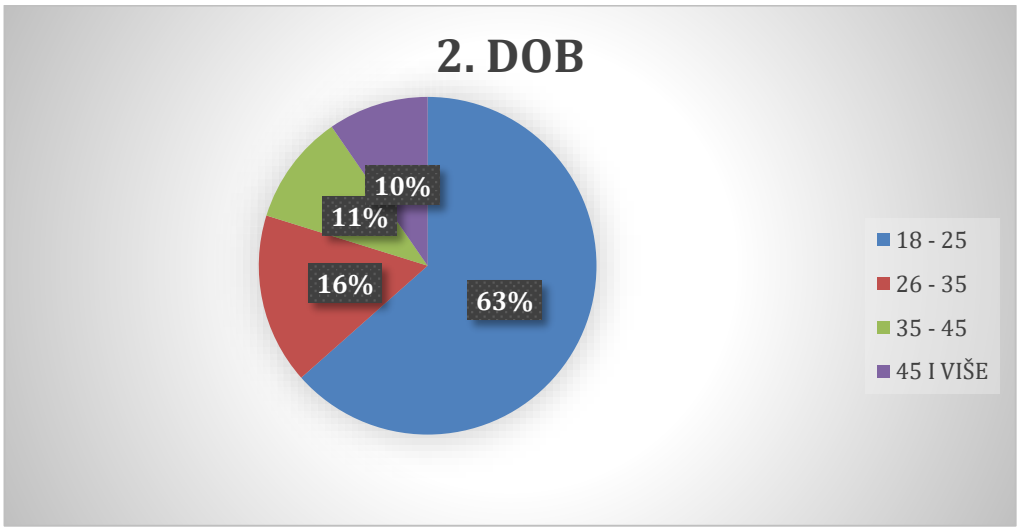
U istraživanju je ukupno sudjelovalo 104 sudionika od čega 76 (73%) osoba ženskog spola i 28 (27 %) osoba muškog spola, što je vidljivo u grafikonu 4.4.1.



Grafikon 4.4.1 Spol sudionika

Izvor: autor

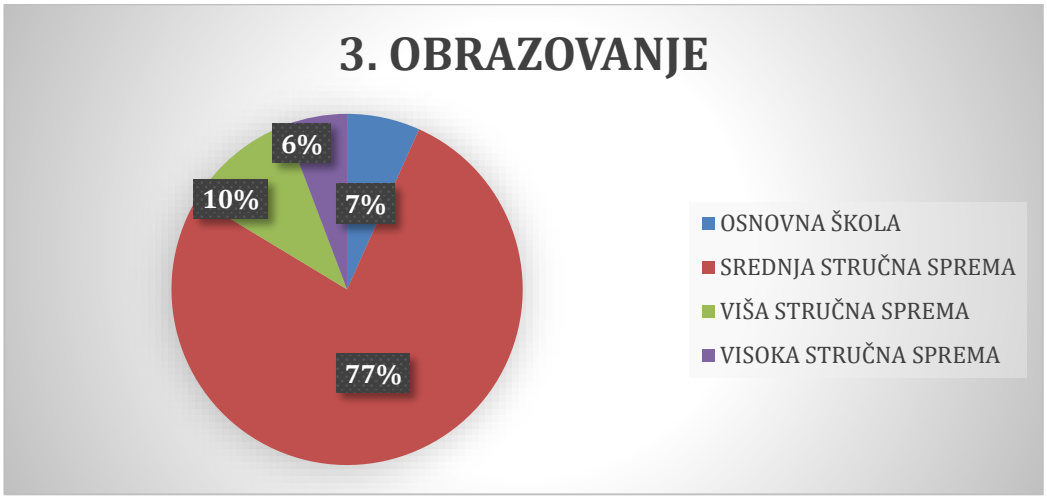
Prema grafikonu 4.4.2, najveći broj sudionika je dobi 18 do 25 godina - 66 (63%), najmanji je broj sudionika u dobi 45 godina i više, a iznosi 10 (10%).



Grafikon 4.4.2 Dob sudionika

Izvor: autor

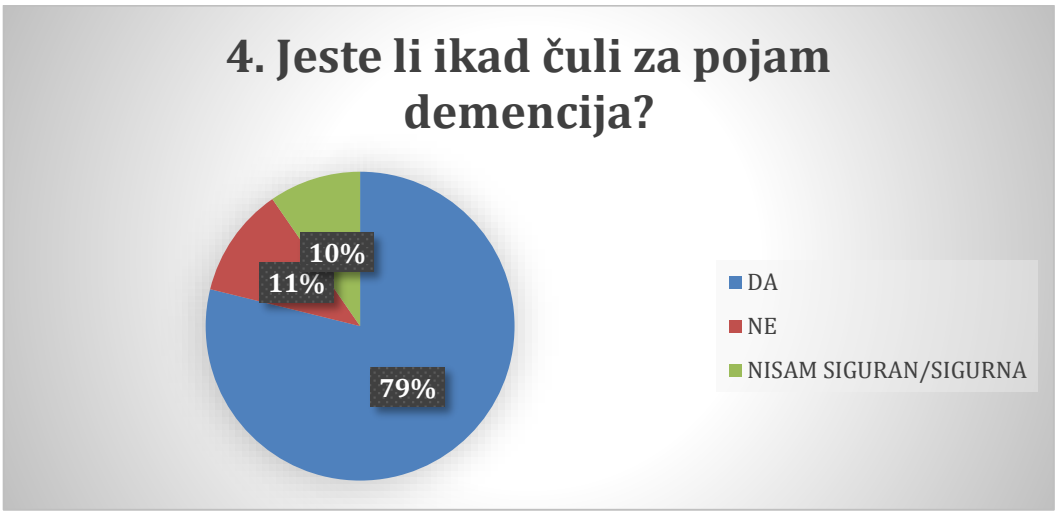
Najveći broj sudionika ima završenu srednju školu 80 (77%), a najmanji dio sudionika ima završenu osnovnu školu njih 7 (7%). Rezultati su prikazani u grafikonu 4.4.3.



Grafikon 4.4.3 Obrazovanje

Izvor: autor

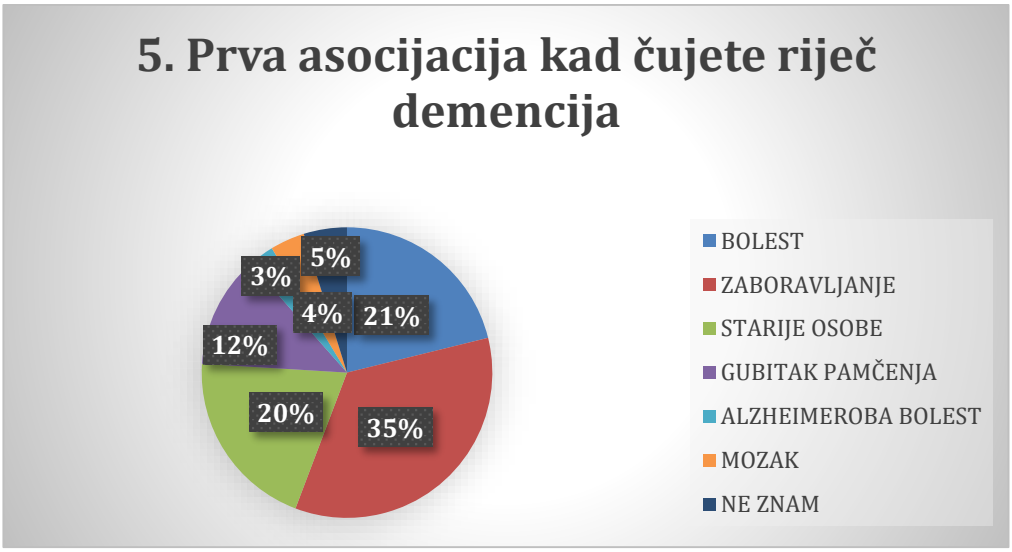
Većina sudionika, njih 82 (79%) čulo je za pojam „demencija“, njih 12 (11%) nije, a 10 (10%) nije sigurno jesu li čuli za taj pojam, što se prikazuje grafikonom 4.4.4.



Grafikon 4.4.4 Jeste li ikad čuli za pojam demencija?

Izvor: autor

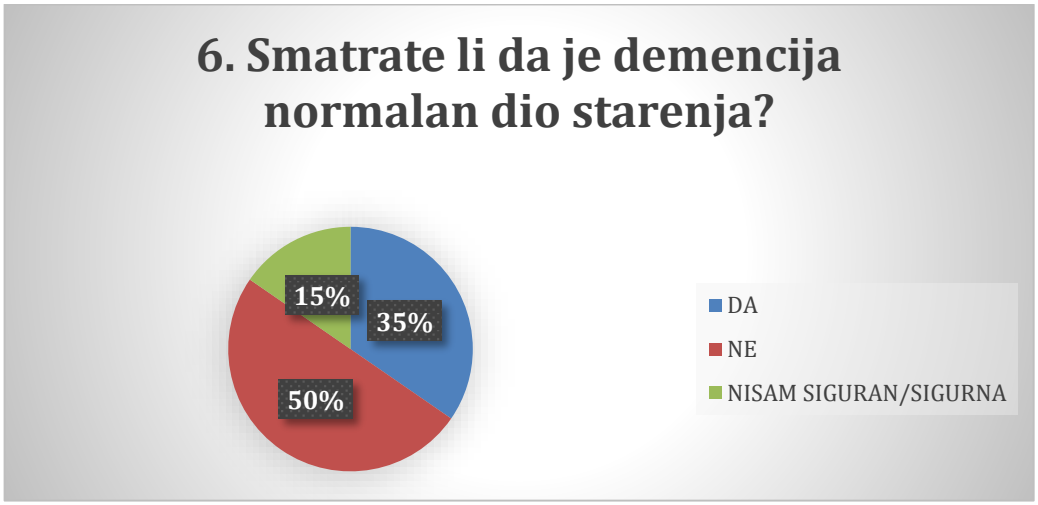
Prva asocijacija najvećeg broja sudionika na riječ demencija bila je zaboravljanje 36 (35%), 22 (21%) reklo je bolest, 21 (20%) starije osobe, 13 (12%) gubitak pamćenja, 4 (4%) mozak, 3 (3%) Alzheimerova bolest, a 5 (5%) ne znam. Rezultati su prikazani u grafikonu 4.4.5.



Grafikon 4.4.5 Prva asocijacija kad čujete riječ demencija

Izvor: autor

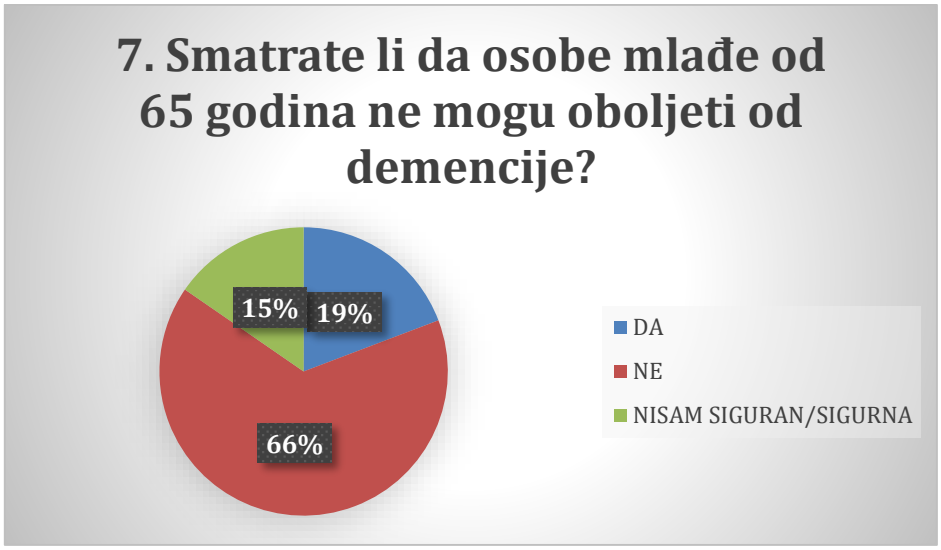
Na pitanje smatrate li da je demencija normalan dio starenja, 52 (50%) sudionika odgovorilo je NE, 36 (35%) smatra da je demencija normalan dio starenja, a 16 (15%) nije sigurno. Rezultati su vidljivi u grafikonu 4.4.6.



Grafikon 4.4.6 Smatrate li da je demencija normalan dio starenja?

Izvor: autor

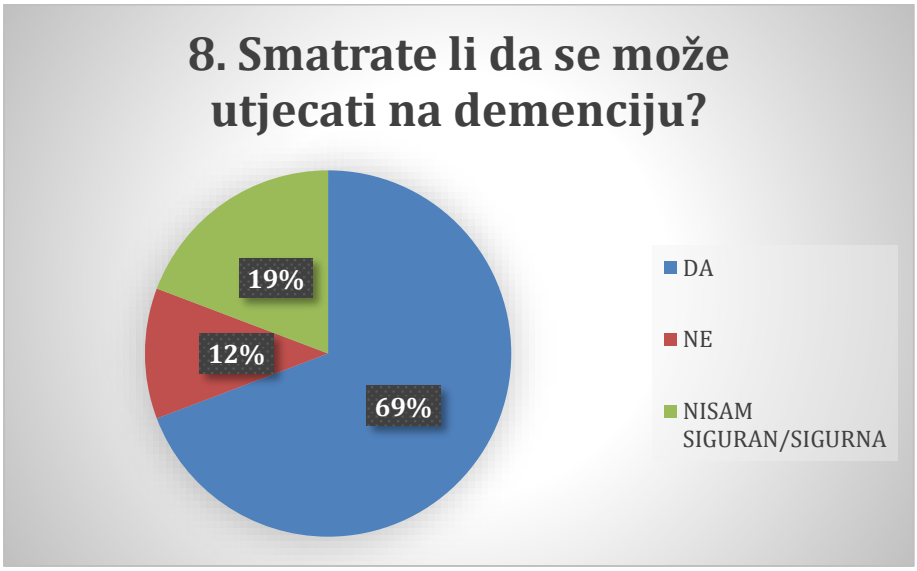
Prema grafikonu 4.4.7, od ukupnog broja sudionika, njih 68 (66%) smatra da osobe mlađe od 65 godina ne mogu oboljeti od demencije, 20 (19%) smatra da mogu oboljeti od demencije, a 16 sudionika (15%) nije sigurno.



Grafikon 4.4.7 Smatrate li da osobe mlađe od 65 godina ne mogu oboljeti od demencije?

Izvor: autor

Na pitanje može li se utjecati na demenciju 72 (69%) sudionika smatra da se može utjecati na demenciju, njih 12 (12%) ne slaže se s navedenom tvrdnjom, a 19% (20) nije sigurno, što je prikazano grafikonom 4.4.8.



Grafikon 4.4.8 Smatrate li da se može utjecati na demenciju?

Izvor: autor

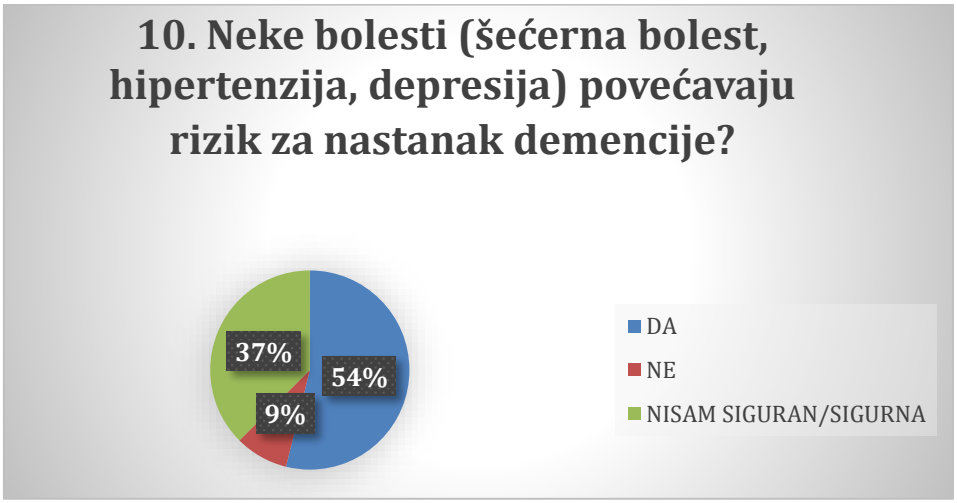
84 (81%) sudionika smatra da se razvijanjem kognitivne rezerve može usporiti pojava demencije, 7 (7%) smatra da isto ne usporava pojavu demencije, a 13 (12%) nije sigurno. Rezultati su prikazani u grafikonu 4.4.9.



Grafikon 4.4.9 Može li se razvijanjem kognitivne rezerve (rješavanjem križaljka, čitanjem, igranje šaha) usporiti pojava demencije?

Izvor: autor

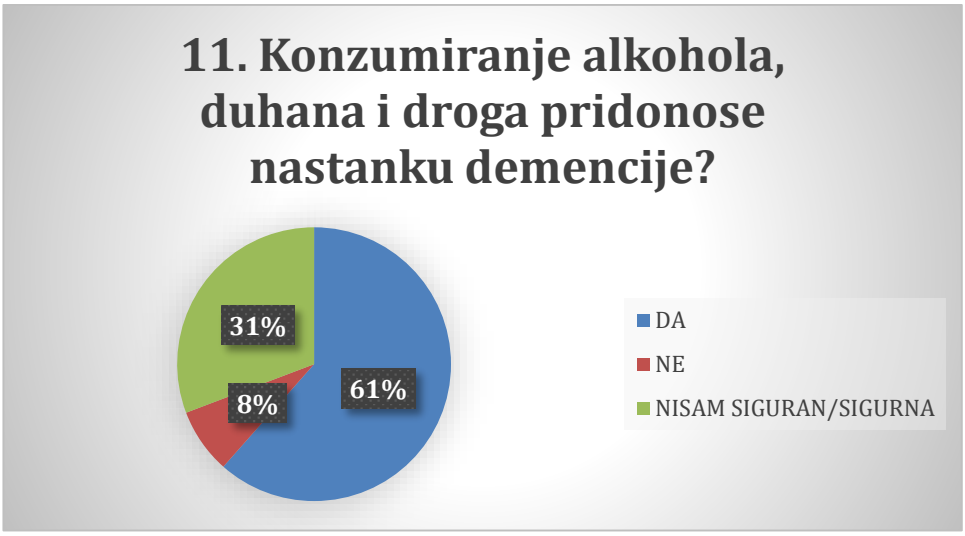
54% (64) sudionika smatra da neke bolesti (šećerna bolest, hipertenzija, depresija) povećavaju rizik za nastanak demencije, njih 37% (39) nije sigurno, a 9% (9) smatra da nemaju nikakav utjecaj na razvoj demencije, što je vidljivo u grafikonu 4.4.10.



Grafikon 4.4.10 Neke bolesti (šećerna bolest, hipertenzija, depresija) povećavaju rizik za nastanak demencije?

Izvor: autor

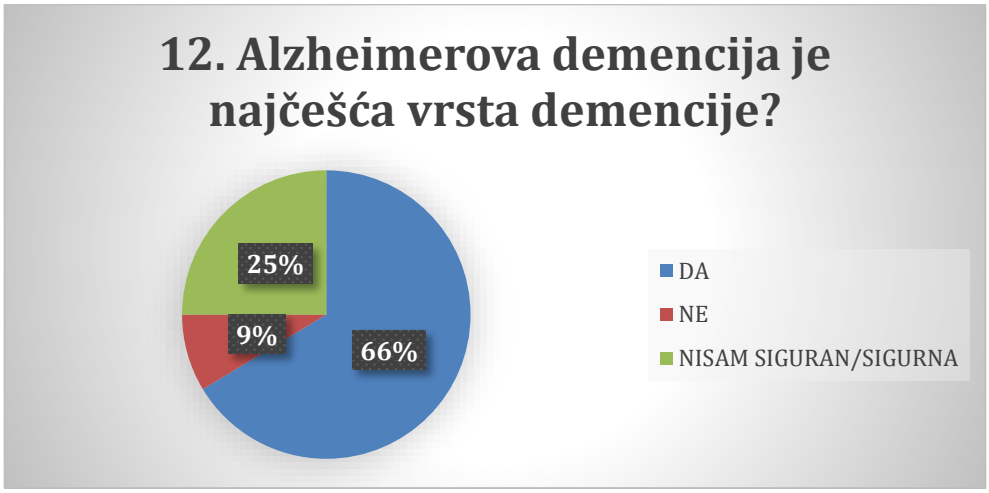
Većina sudionika, njih 64 (61%) smatra da konzumiranje alkohola, duhana i droga pridonose nastanku demencije, 32 (31%) nije sigurno, a 8 (8%) smatra da ne pridonose nastanku demencije. Rezultati su prikazani grafikonom 4.4.11.



Grafikon 4.4.11 Konzumiranje alkohola, duhana i droga pridonose nastanku demencije?

Izvor: autor

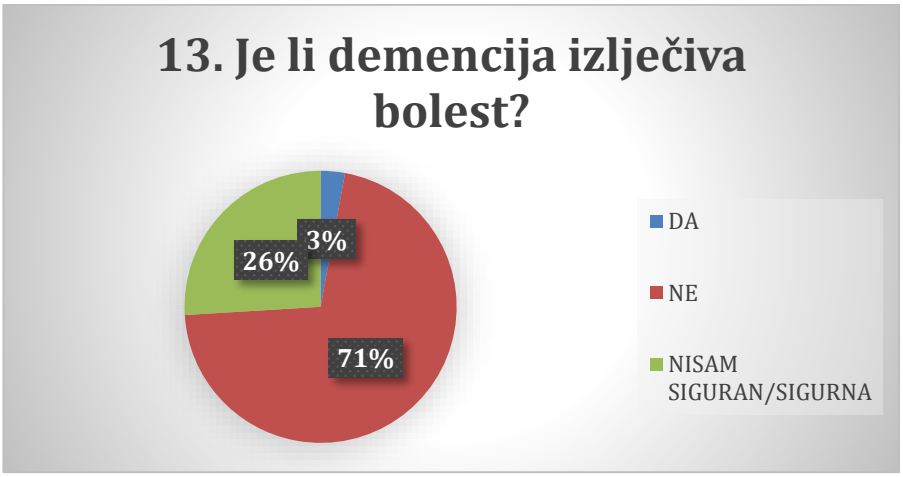
Na tvrdnju da je Alzheimerova demencija najčešća vrsta demencije, 69 (66%) sudionika je odgovorilo DA, 9 (9%) smatra da nije najčešća vrsta demencije, a 26 (25%) nije sigurno. Rezultati su prikazani u grafikonu 4.4.12.



Grafikon 4.4.12 Alzheimerova demencija je najčešća vrsta demencije?

Izvor: autor

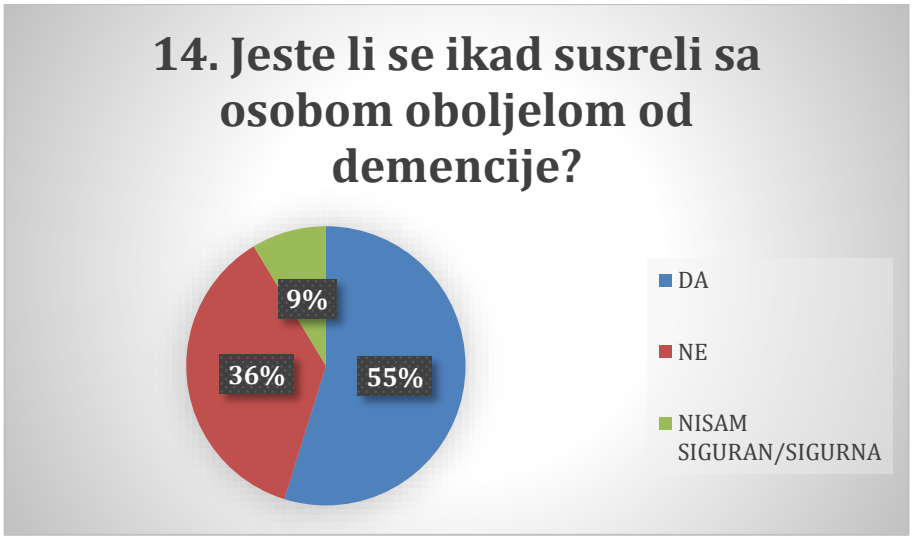
Od 104 sudionika, 74 (71%) smatra da se demencija ne može izliječiti, 27 (26%) nije sigurno, a 3 (3%) smatra da se demencija može izliječiti, što se prikazuje grafikonom 4.4.13.



Grafikon 4.4.13 Je li demencija izlječiva bolest?

Izvor: autor

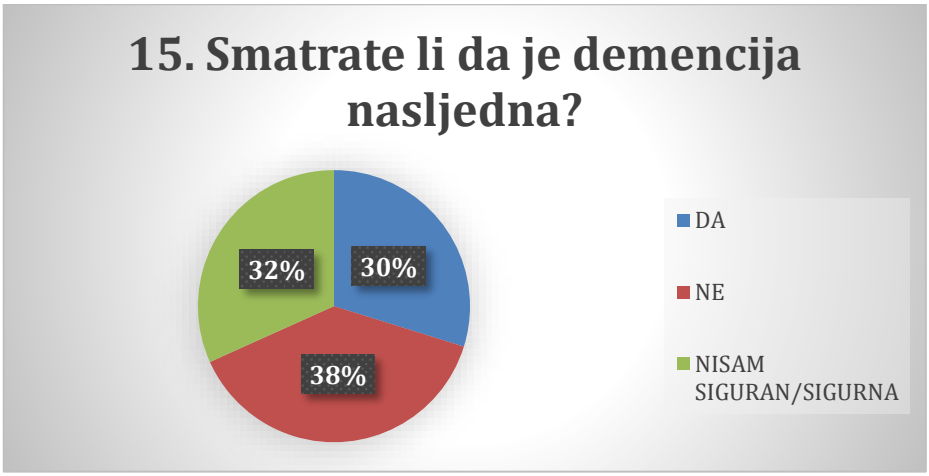
Većina sudionika, njih 57 (55%) se susrelo s osobom oboljelom od demencije, 38 (36%) nije, a 9 (9%) nije sigurno. Rezultati su prikazani u grafikonu 4.4.14.



Grafikon 4.4.14 Jeste li se ikad susreli s osobom oboljelom od demencije?

Izvor: autor

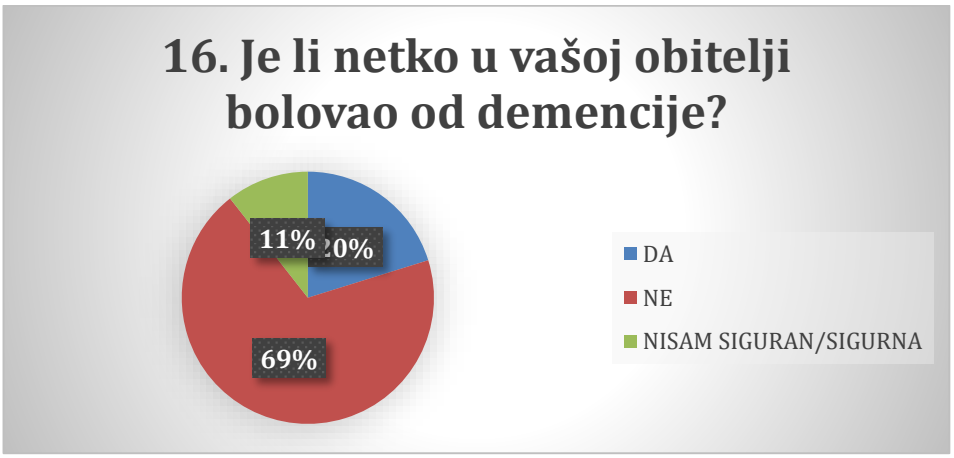
40 (38%) sudionika smatra da demencija nije nasljedna, 33 (32%) nije siguran, a 31 (30%) smatra da je demencija nasljedna, što se prikazuje u grafikonu 4.4.15.



Grafikon 4.4.15 Smatrate li da je demencija nasljedna?

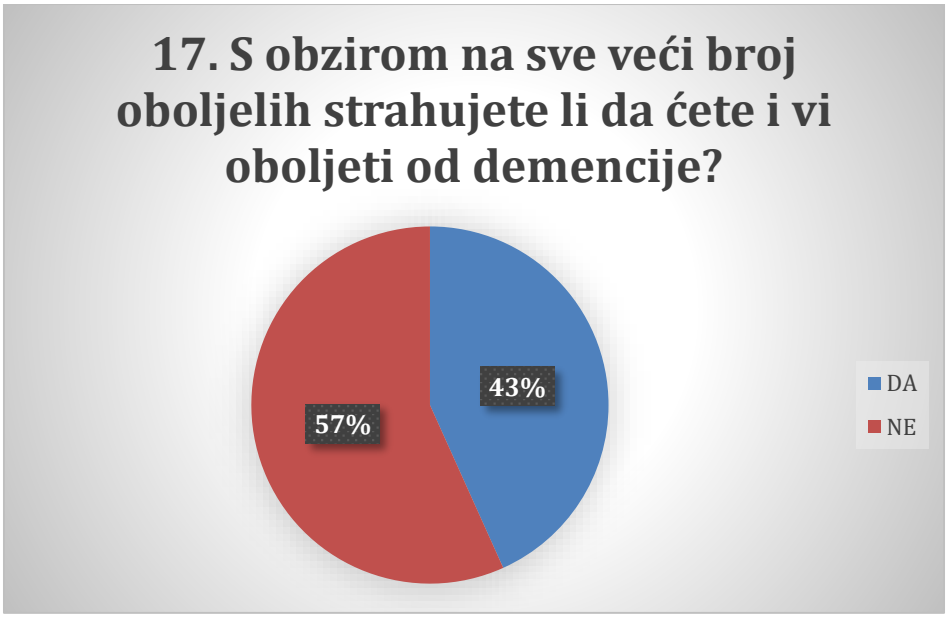
Izvor: autor

Kod 72 (69%) sudionika nitko nije bolovao od demencije, njih 21 (20%) ima pozitivnu obiteljsku anamnezu, a 11 (11%) ih nije sigurno. Rezultati su prikazani u grafikonu 4.4.16.



Grafikon 4.4.16 Je li netko u vašoj obitelji bolovao od demencije?

Izvor: autor



Grafikon 4.4.17 S obzirom na sve već broj oboljelih strahujete li da ćete i vi oboljeti od demencije?

Izvor: autor

Posljednje pitanje u anketi je bila tvrdnja koja se odnosila na strah sudionika od bolesti, na koje je 59 (57%) sudionika odgovorilo da ne strahuje da će oboljeti od demencije, dok kod 45 (43%) sudionika postoji strah da će oboljeti od demencije, što se prikazuje u grafikonu 4.4.17.

5. Rasprava

Anketnim ispitivanjem obuhvaćeno je ukupno 104 sudionika opće populacije, od toga 28 muškaraca i 76 žena u dobi od 18 godina do 45 godina i više. Najviše sudionika, njih 80 imalo je završenu srednju stručnu spremu, a najmanje, njih 7, osnovnu školu. Prva hipoteza bila je vezana uz pitanje „Jeste li ikad čuli za pojam demencija?“ gdje su rezultati pokazali da se većina sudionika, njih 82 (79%) susrelo s pojmom demencije, 12 (11%) sudionika nije čulo za pojam demencija, a 10 (10%) ih nije sigurno, čime se vidi da je natprosječna većina sudionika upoznata s pojmom demencije te možemo potvrditi prvu hipotezu. Asocijacije na riječ demencija bile su različite. Najviše sudionika je odgovorilo zaboravljanje, njih 36, 22 sudionika je reklo bolest, 21 starije osobe, 13 gubitak pamćenja, 4 mozak, 3 Alzheimerova bolest, a 5 ne znam. Na pitanje „Smatrate li da je demencija normalan dio starenja?“ najviše sudionika, odnosno 52 (50%) nije se složilo s tvrdnjom, 36 (35%) je odgovorilo pozitivno, a 16 (15%) nije bilo sigurno. S obzirom na dobivene rezultate vidljivo je da većina sudionika zna da demencija nije normalan proces starenja, već bolest koja nije sastavni dio fiziološkog starenja. Naime, mnogi zamjenjuju demenciju sa zaboravljivošću. Često je nejasna granica između normalne kognitivne funkcije i blagog kognitivnog poremećaja te između blagog kognitivnog poremećaja i demencije [7]. Iz tog razloga na zaboravljivost se uvijek treba gledati s oprezom te pravovremeno potražiti liječničko mišljenje. Na tvrdnju da osobe mlađe od 65 godina ne mogu oboljeti od demencije 68 (66%) sudionika se nije složilo s navedenom tvrdnjom. Nažalost, demencija može nastupiti u bilo kojoj dobi poslije 30. te godine života (podatci govore kako je najmlađi dokumentirani bolesnik imao tek 26 godina) [13]. Demencije s početkom u mlađoj životnoj dobi (prije 65. godine života) nazivane su presenilnim demencijama. Iako su relativno rijetke, značajan su socioekonomski problem jer zahvaćaju radno sposobnu populaciju [7]. Prema mišljenju sudionika njih 72 (69%) smatra da se može utjecati na demenciju, dok se 12 (12%) ne slaže s time. Održavanjem kognitivne sposobnosti na visokoj razini ne možemo spriječiti demenciju, ali možemo usporiti te ublažiti simptome. Nadovezujući se na to pitanje, da se razvijanjem kognitivne rezerve mogu odgoditi i ublažiti simptomi demencije, 84 (81%) sudionika se složilo s tvrdnjom. Ovi rezultati nam ukazuju na to da je populacija upoznata s pojmom kognitivne rezerve i važnosti razvijanja iste. Naime, ljudi s većom kognitivnom rezervom vjerojatno će sporije razviti simptome kognitivnih oštećenja. Možemo reći da je kognitivna rezerva nešto poput riznice različitih informacija i iskustava koje prikupljamo cijeli život kroz učenje, aktivnosti i izlaganje novim iskustvima. Rezultati jedne studije pokazuju da mnogim ljudima tijekom starenja ne slabe značajno mentalne sposobnosti, a kod onih kod kojih ipak dolazi do takvog slabljenja, pad se može smanjiti te im se čak mogu poboljšati kognitivne funkcije pomoću tzv. „intelektualnog“ treninga ili aktivnosti poput

rješavanja križaljki, pogađanja riječi, sastavljanja puzzle-slika, igranja šaha i sl [24]. Na pitanje o bolestima koje povećavaju rizik za nastanak demencije, 64 (54%) sudionika smatra da neke bolesti povećavaju rizik za nastanak demencije, dok 9 (9%) smatra da nema nikakav utjecaj. Bolesti kao što su dijabetes, hipertenzija i depresija predstavljaju čimbenik rizika za nastanak demencije, ali i čimbenik na koji se pravodobnim prepoznavanjem i liječenjem može utjecati [17]. Na pitanje o utjecaju alkohola, duhana i droga u nastanku demencije, 64 (61%) sudionika smatra da konzumiranje istih pridonosi nastanku demencije. Iako nije moguća prevencija demencije, moguće je smanjiti rizične faktore za nastanak bolesti. Zbog mogućih brojnih uzroka demencije nije moguće jednostavno odrediti mjere prevencije, no danas, zahvaljujući brojnim istraživanjima, znamo koji životne navike smanjuju, odnosno povećavaju, rizik pojave nekih vrsta demencije. Kako bi utjecali na pojavnost ove bolesti, trebalo bi više pažnje obratiti na visoki krvni tlak, pušenje, tjelesnu težinu, kolesterol, tjelovježbu i konzumiranje alkohola [21]. Druga hipoteza bila je vezana uz poznavanje rizičnih čimbenika za nastanak demencije. Iz dobivenih rezultata vidljivo je da su sudionici upoznati s čimbenicima rizika. U istraživanju provedenom kod kubanske populacije s ciljem istraživanja njihova uvjerenja i znanje s obzirom na čimbenike rizika koji mogu dovesti do demencije, rezultati su pokazali da njihovo poznavanje čimbenika rizika bolesti još uvijek nije dostatno te da je potrebno povećati znanja o bolesti i poboljšanje njenu prevencije [25]. S pitanjem da je Alzheimerova demencija najčešća vrsta demencije složilo se 69 (66%) sudionika. Možemo zaključiti da većina sudionika zna da je AD najčešći tip demencije te čini oko 60% svih slučajeva demencije. Prevalencija demencija kod osoba starih do 65 godina je ispod 1%, te sa starošću ona pokazuje veliki rast, tako da kod ljudi starijih od 85 godina raste na 24% i 33% [26]. Da je demencija neizlječiva bolest smatra 74 (71%) sudionika, a 3 (3%) smatra da se može izliječiti. Većina demencija je neizlječiva, a terapijom se nastoje prvenstveno ublažiti akutni simptomi bolesti te poboljšati svakodnevno funkcioniranje i kvaliteta življenja dementnih osoba [20]. Od ukupnog broja sudionika, njih 57 (55%) susrelo se s osobom oboljelom od demencije, 36% (38) nije, a 9% (9) nije sigurno. S tvrdnjom da je demencija je nasljedna, nije se složilo 40 (38%) sudionika, njih 33 (32%) nije siguran, a 31 (30%) smatra da je nasljedna. Iz dobivenih rezultata možemo vidjeti da su sudionici u sličnim postocima odgovorili na sva tri ponuđena odgovora te da imaju različita znanja o tome je li demencija nasljedna. Naime, naslijeđe ima ulogu u nastajanju jednog manjeg dijela oboljelih, otprilike deset posto svih demencija. Prema istraživanju provedenom u SAD–u 2010. godine kojim su se uspoređivali pojedinci s obiteljskom anamnezom Alzheimerove bolesti, s majčine, očeve strane i onima bez obiteljske anamneze rezultati su pokazali da isključivo osobe čije su majke imale Alzheimerovu bolest pokazivale su promijenjene razine proteina amiloid.

Nasuprot tome, osobe čiji su očevi imali Alzheimerovu bolest te oni bez obiteljske anamneze imali su razine proteina unutar normalnog raspona. Dobiveni podatci pokazuju da su odrasla djeca majki s Alzheimerovom bolešću potencijalno izložena povećanom riziku od razvoja bolesti [27]. Kod 72 (69%) sudionika nitko nije bolovao od demencije, 21 (20%) ima pozitivnu obiteljsku anamnezu, a 11 (11%) nije sigurno. Na posljednje pitanje „S obzirom na sve veći broj oboljelih do demencije strahujem da ću i ja oboljeti?“ 57% (59) sudionika ne strahuje da će oboljeti od demencije, dok 43% (45) ima prisutan strah. Zbog sve većeg broja starijih osoba i prema epidemiološkim podatcima trenutno u svijetu ima blizu trideset milijuna ljudi s demencijom, a procjenjuje se da će do 2050. taj broj porasti na čak sto milijuna [10].

Iz dobivenih podataka možemo zaključiti da je opća populacija upoznata s pojmom demencije i rizičnim čimbenicima koji utječu na njen nastanak. Ipak, zbog sve većeg broja starijih osoba i sa postojećim čimbenicima rizika za obolijevanje trebalo bi se provoditi više edukacija o toj bolesti. Također posebnu pažnju trebalo bi posvetiti edukaciji članova obitelji koji mogu znatno olakšati život oboljelom ukoliko im pomažu u održavanju svakodnevnih aktivnosti, društvenih kontakata, informiranja o njihovom stanju i detaljima života. Značajna je uloga medicinske sestre u edukaciji obitelji i skrbi o bolesnika s demencijom. Medicinska sestra treba posjedovati određene kompetencije, specifična znanja iz kliničkih područja psihijatrije i područja iz zdravstvene njege psihijatrijskih bolesnika koja su temeljena na teoriji i praksi. Ona treba prvenstveno djelovati kao zastupnik pacijentovih prava. Između ostalog, treba biti empatična, strpljiva, ustrajna, suosjećajna. Jedna od važnijih uloga medicinske sestre je učiti i pomagati bolesnicima u njihovim ulogama i odgovornostima, pružajući informacije i podršku obitelji. Duševna bolest utječe i na članove obitelji i bolesnika. Obitelj može imati značajnu ulogu u podršci bolesniku. Medicinska sestra pomaže članovima obitelji da prepoznaju svoje uloge i odnose, pomaže im da razviju stvarne i dohvatljive ciljeve, da prepoznaju znakove nadolazeće krize i da budu za nju spremni. Medicinska sestra prije svega svojim aktivnostima pomaže bolesnicima da razviju ili očuvaju za njih maksimalnu razinu samostalnosti, odnosno optimalnu razinu ovisnosti sukladno njihovom stanju [28]. Odnos prema bolesniku treba biti stručan i profesionalan. Pristup svakom bolesniku treba biti individualan, u skladu s njegovim potrebama. Osnova je sestrinske skrbi skrb za čovjeka. Pružanje skrbi temelji se na namjernom, točno utvrđenom i organiziranom pristupu zadovoljavanju potreba i rješavanju problema kako bi se osigurala najbolja kvaliteta života ne samo za oboljelog već i njegovu obitelj.

6. Zaključak

Zbog porasta broja starih ljudi raste i broj starijih osoba koje pate od degenerativnih bolesti mozga kao što je demencija. Demencija je posljedica oštećenja viših kognitivnih funkcija, zbog kojih nastaju poremećaji u bolesnikovim socijalnim i profesionalnim aktivnostima. Demencija se ne može izliječiti, ali se može liječiti. Bez obzira na to što je većina demencija ireverzibilna, nužno je što ranije postaviti pravu dijagnozu bolesti i na vrijeme započeti simptomatsko liječenje. Dijagnoza se postavlja na temelju laboratorijskih nalaza, detaljnog intervjua s bolesnikom, hetero anamnestičkih podataka, obiteljske anamneze, fizikalnog, neurološkog i psihijatrijskog pregleda. U svakodnevnoj kliničkoj praksi najčešće se koriste orijentacijski testovi poput " Mini Mental Examination " (MME) kojim je moguće kroz desetak minuta dobiti osnovne podatke o orijentaciji bolesnika u vremenu i prostoru, pamćenju osnovnih pojmova, sposobnosti osnovnih računskih operacija, pisanja, čitanja, precrtavanja malo složenijih geometrijskih likova. Demencija je jedan od najvećih društvenih i javno zdravstvenih problema današnjice. Bolest je neizlječiva, pa značajno utječe na obitelj, supružnike, žene koje su najčešće i njegovateljice. Okolina bolesnika mora se prilagoditi bolesti i njenim posljedicama, također zadržati dostojanstvo bolesne osobe i naučiti prepoznavati neverbalne znakove koje bolesnik odašilje. Treba zadržati kvalitetu života oboljele osobe i njezine obitelji što je moguće dulje. Svaki bolesnik ima pravo na ravnopravan život u zajednici kao što imaju i drugi pa se u skladu s time treba tako odnositi i pomoći im u njihovim potrebama. Osim što je skrb za bolesnika izrazito teška i zahtjevna, ona je i vrlo skupa. Stoga, što se bolest prije dijagnosticira i počne liječiti, kvaliteta života oboljelog i obitelji može se uvelike poboljšati, a samim time će se smanjiti troškovi skrbi za koje obitelj i društvo izdvajaju mnogo sredstava. Opća populacija koja je anketirana u ovom istraživanju dala je obećavajuće rezultate vezane uz njihovo znanje i stavove o demenciji. Iz rezultata je vidljivo da opća populacija ima saznanja što je demencija i poznaje čimbenike rizika, no potrebna je veća edukacija javnosti o demenciji i povećanje svijesti o javno-zdravstvenom problemu koji ona predstavlja. Posebnu pažnju treba posvetiti upravo osobama starije životne dobi, jer oni predstavljaju rizičnu skupinu, a ranim prepoznavanjem simptoma, traženjem liječničke pomoći i ranim početkom liječenja oni se mogu ublažiti. Na taj način osiguravamo da oboljele osobe imaju što je dulje moguće bolju kvaliteta života.

U Varaždinu 29.10.2018. Helena Tuksor

7. Literatura

[1] R. Gregurek: Psihološka medicina, Medicinska naklada, Zagreb, 2011.

[2] http://www.zzjzpgz.hr/odjeli/socmed/brosure/tjelesne%20i%20mentalne%20promjene.pdf , dostupno 14.09.2018.

[3] Z. Duraković: Promjene organa i organskih sustava tijekom starenja, MEDIX, br. 107/108, listopad/studeni 2013, str. 84-85

[4] https://www.czss-ck.hr/.../MEDUNARODNI%20DAN%20STARIJIH%20OSOBA.doc dostupan 14.09.2018

[5] Z. Duraković, M. Mišigoj Duraković: Biološka dob i radna sposobnost (starenje, tjelovježba i kvaliteta života), 17. ljetna škola kineziologa Republike Hrvatske, str. 72-79 https://www.hrks.hr/skole/17_ljetna_skola/72-80.pdf, dostupno 14.09.2018.

[6] www.nakladaslap.com/public/docs/.../Iskustvo%20starenja%20-%201%20poglavlje.p..., dostupno 14.09.2018.

[7] S. Tomek-Roksandić, N. Mimica, M. Kušan Jukić i suradnici: Alzheimerova bolest i druge demencije, rano otkrivanje i zaštita zdravlja, Medicinska naklada, Zagreb 2017.

[8] MSD priručnik dijagnostike i terapije, http://www.msd-prirucnici.placebo.hr/msd-prirucnik/neurologija/delirij-i-demencija/vaskularnademencija, dostupno 14.09.2018.

[9] neuron.mefst.hr/docs/katedre/neurologija/medicina/Demencije.pdf, dostupno 14.09.2018.

[10] World Health Organization and Alzheimer's Disease International, Dementia: a public health priority, 2012. http://www.who.int/mental_health/publications/dementia_report_2012/en/,dostupno 14.09.2018.

[11] https://www.hzjz.hr/aktualnosti/alzheimerova-bolest/, dostupno 14.09.2018.

[12] S. Rusac: Alzheimerova bolest: izazovi socijalnog rada, Ljetopis socijalnog rada 2016., br. 23, 439-461 str. https://hrcak.srce.hr/file/261547

[13] D. Begić: Psihopatologija, Medicinska naklada, Zagreb, 2014.

[14] H. I. Kaplan, B. J. Sadock.: Priručnik kliničke psihijatrije. Jastrebarsko, Naklada Slap, 1998

[15] L.E. Berk: Psihologija cjeloživotnog razvoja, Naklada Slap, 2008.

[16] https://alzheimer.hr/, dostupno 17.09.2018.

[17] http://www.demenzinfo.at/assets/DKW-Allgemein/Downloads/Demenzinfo-BKS/05-Vaskularna-demencija.pdf, dostupno 25.09.2018.

[18] Z. Trkanjec, Vaskularna demencija, MEDIX, broj 111, lipanj 2014. god., str. 197-203

http://www.kardio.hr/wp-content/uploads/2014/09/Pages-from-M111-str.-197-203.pdf

[19] V. Demarin, Z. Trkanjec: Neurologija, Medicinska naklada, Zagreb, 2008.

[20] Z. Duraković i sur.: Gerijatrija - medicina starije dobi, C.T. – Poslovne informacije, Zagreb, 2007.

[21] U. Fabijanić: Demencija - rizični faktori, Gyrus Journal, prosinac 2014., str 65-67 http://gyrus.hiim.hr/images/gyrus6/Gyrus6_Part9.pdf

[22] S. Šepec, B. Kurtović, T. Munko, M. Vico, D. Abcu Aldan, D. Babić, A. Turina: Sestrinske dijagnoze, Hrvatska Komora Medicinskih Sestara, Zagreb, 2011.

[23] M. Kadović, D. Abou Aldan, D. Babić, B. Kurtović, S. Piškorjanac, M. Vico: Sestrinske dijagnoze 2, Hrvatska Komora Medicinskih sestara, Zagreb, 2013.

[24] I. Belan, dr.med.: Mladi ste onoliko koliko se takvima osjećate, Narodni zdravstveni list, broj 656-657/2014., rujan-listopad, str. 22 http://www.zzjzpgz.hr/nzl/89/nzl_5_2014.php, dostupno 28.09.2018.

[25] Broche-Pérez Y, Fernández-Fleites Z, González B, Hernández Pérez MA, Salazar-Guerra YI., Knowledge and beliefs about dementia among the general public: A preliminary report on the Cuban population, svibanj 2018. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29752032

[26] D. Grgurić, dipl.ms.; Ana Primorac, dipl.ms.: Alzheimerova bolest kao gerontološki javno-zdravstveni problem, KB „ DUBRAVA“ ZAVOD ZA NEUROLOGIJU https://bib.irb.hr/.../699683.ALZHAIMEROVA_BOJEST_KAO_GERONTOLOLI_JA...

[27] L. Mosconi, L. Glodzik, R. Mistur, P. McHugh, K.E. Rich, E. Javier, S. Williams, E. Pirraglia, S. De Santi, P.D. Mehta: Oxidative Stress and Amyloid-Beta Pathology in Normal Individuals with A Maternal History of Alzheimer's, Biological Psychiatry, 2010. https://www.biologicalpsychiatryjournal.com/article/S0006-3223(10)00719-5/fulltext

[28] Lj. Moro, T. Frančišković i suradnici: Psihijatrija, Medicinska naklada, Zagreb, 2011.

Popis slika, tablica i grafikona

Slika 2.2.1 Upute za prepoznavanje znakova demencije *4*

Izvor:https://alzheimer.hr/files/7015/1957/0642/Upute_za_prepoznavanje_demencije_HR_v2.5_lowres.pdf

Slika 2.4.2 Tesr procjene mentalnog stanja (MME) *9*

Izvor: http://www.vasezdravlje.com/izdanje/clanak/752/

Tablica 2.2.1 Simptomi demencije *5*

Izvor: http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia

Grafikon 4.4.1 Spol *17*

Grafikon 4.4.2 Dob *17*

Grafikon 4.4.3 Obrazovanje *18*

Grafikon 4.4.4 Jeste li ikad čuli za pojam demencija? *18*

Grafikon 4.4.5 Prva asocijacija kad čujete riječ demencija *19*

Grafikon 4.4.6 Smatrate li da je demencija normalan dio starenja? *19*

Grafikon 4.4.7 Smatrate li da osobe mlađe od 65 godina ne mogu oboljeti od demencije? *20*

Grafikon 4.4.8 Smatrate li da se može utjecati na demenciju? *20*

Grafikon 4.4.9 Može li se razvijanjem kognitivne rezerve (rješavanjem križaljka, čitanjem, igranje šaha) usporiti pojava demencije? *21*

Grafikon 4.4.10 Neke bolesti (šećerna bolest, hipertenzija, depresija) povećavaju rizik za nastanak demencije? *21*

Grafikon 4.4.11 Konzumiranje alkohola, duhana i droga pridonose nastanku demencije? *22*

Grafikon 4.4.12 Alzheimerova demencija je najčešća vrsta demencije? *22*

Grafikon 4.4.13 Je li demencija izlječiva bolest? *23*

Grafikon 4.4.14 Jeste li se ikad susreli sa osobom oboljelom od demencije? *23*

Grafikon 4.4.15 Smatrate li da je demencija nasljedna? *24*

Grafikon 4.4.16 Je li netko u vašoj obitelji bolovao od demencije? *24*

Grafikon 4.4.17 S obzirom na sve već broj oboljelih strahujete li da ćete i vi oboljeti od demencije? *25*

Prilozi – Anketni upitnik

Poštovani,

Pred Vama je anketa kojom se žele dobiti podaci za istraživački završni rad na temu: „Stavovi i znanje opće populacije o osobama oboljelim od demencije“ na studiju sestrinstva Sveučilišta Sjever u Varaždinu. Molim Vas da na pitanja i tvrdnje odgovarate što iskrenije kako bi dobiveni podaci bili što relevantniji. Anketa je u potpunosti anonimna i Vaši će odgovori biti korišteni isključivo u istraživačke svrhe.

Unaprijed zahvaljujem na iskrenosti i suradnji!

1. Spol
    - Muško
    - Žensko
2. Dob
    - 18 – 25
    - 26 – 35
    - 36 – 45
    - 46 i više
3. Obrazovanje
    - Osnovna škola
    - Srednja stručna sprema
    - Viša stručna sprema
    - Visoka stručna sprema
4. Jeste li ikad čuli za pojam demencija?
    - Da
    - Ne
    - Nisam siguran/sigurna
5. Prva asocijacija kada čujete riječ demencija

_____

6. Smatrate li da je demencija normalan dio starenja?
    - Da
    - Ne
    - Nisam siguran/sigurna

7. Smatrate li da osobe mlađe od 65 godina ne mogu oboljeti od demencije?
    - Da
    - Ne
    - Nisam siguran/sigurna
8. Smatrate li da se može utjecati na nastanak demencije?
    - Da
    - Ne
    - Nisam siguran/sigurna
9. Može li se razvijanjem kognitivne rezerve (rješavanje križaljka, čitanje, igranje šaha) usporiti pojava demencije?
    - Da
    - Ne
    - Nisam siguran/sigurna
10. Je li neke bolesti (šećerna bolest, hipertenzija, depresija) povećavaju rizik za nastanak demencije?
    - Da
    - Ne
    - Nisam siguran/sigurna
11. Je li konzumiranje alkohola, duhana i droga pridonose nastanku demencije?
    - Da
    - Ne
    - Nisam siguran/sigurna
12. Alzheimerova demencija je najčešća vrsta demencije?
    - Da
    - Ne
    - Nisam siguran/sigurna
13. Je li demencija izlječiva bolest?
    - Da
    - Ne
    - Nisam siguran/sigurna
14. Jeste li se ikad susreli s osobom oboljelom od demencije?
    - Da
    - Ne

- Nisam siguran/sigurna

15. Smatrate li da je demencija nasljedna?
    - Da
    - Ne
    - Nisam siguran/sigurna
16. Je li netko iz vaše obitelji bolovao od demencije?
    - Da
    - Ne
    - Nisam siguran/sigurna
17. S obzirom na sve veći broj oboljelih strahujete li da ćete i vi oboljeti od demencije?
    - Da
    - Ne

Sveučilište
Sjever

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, HELENA TUKSOR *(ime i prezime)* pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica završnog/diplomskog (*obrisati nepotrebno*) rada pod naslovom STAVOVI I ZNANJE OPĆE POPULACIJE O OSOBAMA OBOLJELIM OD DEMENCIJE *(upisati naslov)* te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Student/ica:
(upisati ime i prezime)

Tuksor Helena
(vlastoručni potpis)

Sukladno Zakonu o znanstvenoj djelatnost 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, HELENA TUKSOR *(ime i prezime)* neopozivo izjavljujem da sam suglasan/na s javnom objavom završnog/diplomskog (*obrisati nepotrebno*) rada pod naslovom STAVOVI I ZNANJE OPĆE POPULACIJE O OSOBAMA OBOLJELIM OD DEMENCIJE *(upisati naslov)* čiji sam autor/ica.

Student/ica:
(upisati ime i prezime)

Tuksor Helena
(vlastoručni potpis)