



Fakulteta za zdravstvo **Angele Boškin**
Angela Boškin Faculty of Health Care

Diplomsko delo
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje
ZDRAVSTVENA NEGA

**PROBLEM GIBALNE AKTIVNOSTI PRI
STAROSTNIKI S PARKINSONOVO
BOLEZNIJO V PROCESU ZDRAVSTVENE
NEGE**

**THE CHALLENGE OF PHYSICAL ACTIVITY
IN OLDER PEOPLE WITH PARKINSON'S
DISEASE DURING THE NURSING CARE
PROCESS**

Diplomsko delo

Mentorica: doc. dr. Radojka Kobentar

Kandidatka: Alisa Mušić

Jesenice, april, 2022

ZAHVALA

Najlepše se zahvaljujem mentorici doc. dr. Radojki Kobentar za vso podporo in strokovno pomoč pri pisanju diplomskega dela.

Zahvaljujem se tudi recenzentki, doc. dr. Katji Pesjak, za recenzijo in prave usmeritve pri nastajanju diplomskega dela.

Zahvaljujem se tudi staršema in sestri, ki so me med študijem nenehno spodbujali in verjeli vame.

Za lektoriranje diplomskega dela se zahvaljujem Manji Belini.

POVZETEK

Teoretična izhodišča: Parkinsonova bolezen je druga najpogostejša nevrodegenerativna bolezen, ki prizadene starejše od 65 let. Najbolj značilni simptomi se kažejo s tremorjem, upočasnjem gibanjem telesa ali hipokinezijo in rigidnostjo, ki spremeni bolnikov položaj telesa, ter značilnim kratkim korakom. Namen diplomskega dela je ugotoviti, katere gibalne motnje pri Parkinsonovi bolezni najbolj ovirajo funkcioniranje starejše osebe v vsakdanjem življenju in ključno vlogo medicinske sestre pri obravnavi bolezni.

Cilji: Glavna cilja diplomskega dela sta ugotoviti vrste in značilnosti gibalnih motenj ter ugotoviti ključno vlogo medicinske sestre pri obravnavi bolezni za neodvisno funkcioniranje.

Metoda: Uporabili smo sistematični pregled domače in tuje literature, katero smo iskali v podatkovnih bazah, kot so COBISS, ProQuest, PubMed, CINAHL in Google učenjak. Uporabili smo ključne besede v slovenščini, kot so »gibalna aktivnost«, »Parkinsonova bolezen«, »opolnomočenje starostnikov«, »simptomi Parkinsonove bolezni«, ter v angleščini, kot so »empowerment patient with Parkinson's disease«, »activities of daily living«, »nursing care in Parkinson's disease«, »quality of life in Parkinson's disease« in »movement disorders in Parkinson's disease« z uporabo Boolovih operatorjev AND in OR. Uporabili smo naslednje omejitvene kriterije s ciljem zmanjšanja števila zadetkov: izključitev literature pred letom 2012, dostopnost celotnega članka in jezik besedila v angleščini ali slovenščini.

Rezultati: V podatkovnih bazah smo v polnem besedilu pregledali skupno 40 zadetkov. Izločili smo 20 zadetkov in v pregled literature vključili 20 zadetkov. Po analizi člankov smo dobili 55 kod, ki smo jih induktivno združili v 4 glavne kategorije, kot so vrste gibalnih motenj in varnostni zapleti, sposobnost izvajanja temeljnih življenjskih aktivnosti in funkcioniranje v okolju, nemotorični simptomi in zdravstveni zapleti ter vloga medicinske sestre pri opolnomočenju pacienta.

Razprava: Visoka starost in bolezenski proces vplivata na gibalne sposobnosti starostnikov in posledično na njihovo vsakodnevno funkcioniranje, kar se ob napredovanju Parkinsonove bolezni kaže kot zmanjšana sposobnost samooskrbe pri izvajanju temeljnih življenjskih aktivnosti. Ključna vloga medicinske sestre je

opolnomočenje pacienta z informiranjem in izobraževanjem o njegovi bolezni ter nudenje podpore in spodbude pacientu in njegovim svojcem.

Ključne besede: gibanje, starejši, zdravstvena nega, opolnomočenje

SUMMARY

Theoretical background: Parkinson's disease is the second most frequent neurodegenerative disease affecting people above 65 years old. The most common symptoms are tremor, slowed body movements or hypokinesia, rigidity, which impairs patient's body posture, and the characteristic short steps. The aim of this thesis is to determine which movement disorders typical of Parkinson's disease hinder the elderly the most in their everyday life and identify the role of nurses in the treatment of this disease.

Aims: The main aims of this paper are to identify the types and characteristics of movement disorders related to Parkinson's disease and identify the role of nurses in the treatment of this disease to help patients function independently.

Methods: We conducted a systematic review of Slovenian and international literature found in the following databases: COBISS, ProQuest, PubMed, CINAHL and Google Scholar. With the help of Boolean operators AND and OR, we used keywords such as "gibalna aktivnost", "Parkinsonova bolezen", "opolnomočenje starostnikov", "simptomi Parkinsonove bolezni" in Slovene as well as "empowerment patient with Parkinson's disease", "activities of daily living", "nursing care in Parkinson's disease", "quality of life in Parkinson's disease" and "movement disorders in Parkinson's disease" in English. In order to reduce the number of results, we used the following limiting criteria: exclusion of literature written before 2012 and inclusion of articles with full text availability in English or in Slovene.

Results: We reviewed the full text of 40 results found in the databases. 20 results were excluded, and the 20 remaining hits were included in the literature review. After analysing the articles, we created 55 codes, which were inductively combined into 4 main categories: "types of movement disorders and adverse events", "capability to perform basic everyday activities and function in your own environment", "non-motor symptoms and medical complications" as well as "the role of nurses in patient's empowerment".

Discussion: Advanced age and the disease effect the mobility of the elderly and consequently their ability to function, which, as Parkinson's disease progresses, manifests as a reduced ability to independently perform the basic activities of daily living. The key role of nurses is to empower patients by informing and educating them about their disease and providing support and encouragement to the patients and their relatives.

Keywords: physical activity, the elderly, nursing care, empowerment

KAZALO

1	UVOD	1
1.1	ZNAČILNOSTI PARKINSONOVE BOLEZNI IN ZDRAVLJENJE.....	1
1.2	PROBLEM GIBALNE AKTIVNOSTI	2
1.2.1	Gibalne motnje.....	2
1.2.2	Vpliv gibalnih motenj na izvajanje življenjskih aktivnosti.....	3
1.3	KAKOVOST ŽIVLJENJA STAROSTNIKOV S PARKINSONOVO BOLEZNIJO	4
1.3.1	Vpliv motoričnih in nemotoričnih simptomov na kakovost življenja	4
1.4	VLOGA MEDICINSKE SESTRE PRI OPOLNOMOČENJU STAROSTNIKOV.....	5
2	EMPIRIČNI DEL	7
2.1	NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA	7
2.2	RAZISKOVALNA VPRAŠANJA	7
2.3	RAZISKOVALNA METODOLOGIJA.....	8
2.3.1	Metode pregleda literature	8
2.3.2	Strategija pregleda zadetkov	8
2.3.3	Opis obdelave podatkov pregleda literature	9
2.3.4	Ocena kakovosti pregleda literature	10
2.4	REZULTATI.....	11
2.4.1	Diagram PRIZMA.....	11
2.4.2	Prikaz rezultatov po kodah in kategorijah.....	12
2.5	RAZPRAVA	21
2.5.1	Omejitve raziskave	27
2.5.2	Doprinos za prakso in priložnosti za nadaljnje raziskovalno delo ..	27
3	ZAKLJUČEK	29
4	LITERATURA	31

KAZALO SLIK

Slika 1: Diagram PRIZMA	12
-------------------------------	----

KAZALO TABEL

Tabela 1: Rezultati pregleda literature	9
Tabela 2: Hierarhija dokazov v znanstveno raziskovalnem delu	10
Tabela 3: Tabelarični prikaz rezultatov	13
Tabela 4: Razporeditev kod po kategorijah.....	20

1 UVOD

Parkinsonova bolezen je druga najpogostejša nevrodegenerativna motnja, ki prizadene starostnike. V svetu je prisotna pri 1 % ljudi, starih med 60 in 79 let, v Sloveniji pa živi približno 7000 pacientov s Parkinsonovo boleznijo (Menih, 2018). Število ljudi s to boleznijo se je po svetu od leta 1990 do 1995 podvojilo na približno 6 milijonov in predvidevajo, da se bo to število do leta 2040 zvišalo na 12 milijonov (Ray Dorsey, et al., 2018). Incidenca in prevalenca se s starostjo povečujeta, letna incidenca v svetu pa se giblje od 16 do 19 primerov na 100.000 ljudi (Dogaru & Stanescu, 2014).

1.1 ZNAČILNOSTI PARKINSONOVE BOLEZNI IN ZDRAVLJENJE

Propad dopaminergičnih nevronov v črni substanci možganov in s tem pomanjkanje dopamina v možganih je značilno za Parkinsonovo bolezen. Avtorji navajajo okoljske in genetske dejavnike kot glavne vzroke za nastanek bolezni, genetske oblike predstavljajo 5–10 % vseh primerov (Menih, 2018).

Ključnega pomena so motorični simptomi, ki se kažejo s tremorjem, rigidnostjo in hipokinezijo. Značilni so tudi nemotorični simptomi, ki se kažejo kot depresija, razdražljivost ter anksioznost in se lahko pojavijo tudi že pred prvimi kliničnimi znaki ali pozneje tekom procesa. Za postavitve diagnoze so potrebni anamnestični podatki o motnjah gibalnega sistema in nevrološki pregled, ki je usmerjen na reflekse, tremor, koordinacijske teste in možganske živce. Nevrolog se na osnovi pridobljenih podatkov lahko odloči za slikovne preiskave možganov in izključitev drugih bolezni (Resnik Robida & Čížman Štaba, 2018).

Levodopa je zdravilo, ki zvišuje koncentracijo in učinke dopamina v napredovalni fazi Parkinsonove bolezni, ki nastopi po nekajletnem zdravljenju, potrebujejo pa ga vsi pacienti (Flisar et al., 2016). Uporablja se simptomatsko v zgodnji fazi bolezni predvsem za izboljšanje motorične funkcije, sčasoma pa lahko prispeva k razvoju motoričnih zapletov, kot so nehoteni gibi ali diskenizije (Aragon & Kings, 2018).

1.2 PROBLEM GIBALNE AKTIVNOSTI

Parkinsonova bolezen se kaže predvsem s težavami pri gibanju in izvajanju osnovnih gibalnih vzorcev ter premikanju telesa. Pacienti dolgo časa funkcionirajo samostojno, nato pa nastopijo težave pri izvajanju temeljnih življenjskih aktivnosti. Težave pri gibalni aktivnosti se kažejo v pomanjkljivosti zaporedja gibov, časovnem razporedu gibov in v motnjah medmišične koordinacije, ki se ob napredovanju bolezenskega procesa prekriva z drugimi znaki (Hernja Rumpf, 2020).

1.2.1 Gibalne motnje

Hess in Hallet (2017) opisujeta najbolj značilne gibalne težave, ki prizadenejo paciente s Parkinsonovo boleznijo. Tremor je eden izmed najbolj značilnih znakov Parkinsonove bolezni, najbolj tipičen je tremor v mirovanju, za katerega je značilno, da je asimetričen in epizodičen ter da ima zmerne amplitude s poudarki na distalnih delih okončin. Hipokinezija je zmanjšana in upočasnjena gibljivost telesa, kar je posledica okvare bazalnih ganglijev. Označuje tudi nezmožnost izvajanja hotenih telesnih gibov in zmanjšanje samodejnih gibov ali zamudo pri zagonu hotenih gibov (Kranjc & Čoh, 2018).

Učinek zaporedja gibov se nanaša na zmanjšanje amplitude in hitrosti gibanja, ki se pojavi, ko pacienti s Parkinsonovo boleznijo izvajajo ponavljajoče se gibe. Običajno ga opazimo pri tapkanju s prsti in zlasti pri pisanju z roko (Hess & Hallet, 2017). Rigidnost ali togost je sindrom, ki označuje okorelost in enakomerno povečan mišični tonus. Zaradi napredujoče rigidnosti mišic se spremeni pacientov položaj telesa, pri katerem sta glava in trup sklonjena naprej, kolena pa so rahlo upognjena (Hernja Rumpf & Jesenšek Papež, 2015). Učinke rigidnosti je mogoče opaziti med hojo, pri kateri opazimo zmanjšanje nihanja in zamaha rok v začetni fazi Parkinsonove bolezni. Pacient težko in z zakasnitvijo začne hotene gibe hoje, pri kateri korak postane upočasnjen, kratek in podrsavajoč. Med hojo se pojavljajo nenadne »zamrznitve hoje«, pri čemer se pacient zaustavi in ne more nadaljevati hoje. Ob pojavu zamrznitve hoje so stopala za težiščem telesa, pacient dela številne kratke in hitre korake, zaradi česar lahko pride do padca (Hernja Rumpf, 2020).

Pogosta tveganja oziroma sprožilci za zamrznitev hoje vključujejo preobremenjene sprehajalne površine, obračanje med hojo, neprimerna obutev (Hess & Hallett, 2017). Ravnotežje je ena izmed glavnih težav, ki poveča tveganje za padce, še posebej v kombinaciji z drugimi simptomi. Največkrat vpliva na splošno upočasnjenost gibanja, slabo držo, prisotne so motnje hoje, pacienta zanaša naprej in značilni so kratki koraki (Merzel & Posar Budimlić, 2018). Ko bolezen napreduje, pacient izgubi sposobnost samooskrbe pri vsakodnevnih aktivnostih, zato je potrebna večja podpora skrbnika (De Maagd & Philip, 2015).

1.2.2 Vpliv gibalnih motenj na izvajanje življenjskih aktivnosti

Pacienti imajo zaradi pojava motoričnih simptomov težave predvsem pri gibanju, največkrat pri spreminjanju osnovnega telesnega položaja, premeščanju in premikanju, prav tako so prisotne težave pri opravljanju življenjskih aktivnosti v domačem okolju in dejavnosti v prostem času (Hernja Rumpf & Jesenšek Papež, 2015). Hoja in ravnotežje predstavljata glavno težavo pri samostojnem gibanju pacienta s Parkinsonovo boleznijo, zato je posledično problematično vstajanje s stola, straniščne školjke in postelje, pri čemer pacienti pogosto potrebujejo pomoč. Prehranjevanje in pitje za paciente s Parkinsonovo boleznijo predstavlja problem, saj so počasni in se hitro utrudijo, zato pogosto izgubijo zanimanje za hrano, pri čemer prav tako potrebujejo pomoč in predvsem spodbudo. Pojavijo se tudi težave s požiranjem pri jemanju tablet, hrane ali pijače, zato je treba razmisliti o napotitvi k specialistu otorinolaringologu. Oblačenje in slačenje predstavljata za paciente velik napor, saj se lahko hitro utrudijo, zato pri teh življenjskih aktivnostih prav tako potrebujejo pomoč skrbnikov. V vseh fazah Parkinsonove bolezni imajo pacienti težave pri opravljanju vsakodnevnih domačih aktivnosti, kot so priprava obrokov, nakupovanje, pospravljanje in kuhanje, najpogosteje zaradi oslabljenih motoričnih sposobnosti, izgube ravnotežja in utrujenosti. Zmanjšana je tudi sposobnost pisanja in risanja, poleg tega, da se velikost pisave zmanjša, se pogosto nagne proti skrajnim kotom, značilen pa je tudi »načečkan« slog. Pisanje predstavlja problem pri večini pacientov, saj sta pomanjkljiva zaporedje gibanja in slaba prilagoditev gibov, ki vplivata na aktivnost in delovanje rok (Aragon & Kings, 2018).

1.3 KAKOVOST ŽIVLJENJA STAROSTNIKOV S PARKINSONOVO BOLEZNIJO

Nemotorični simptomi se lahko pojavijo že v predkliničnem obdobju bolezni in številni od teh celo napovedujejo njen nastop, lahko pa se pojavijo kadarkoli med boleznijo in so s časom vse pogostejši in hujši, zato lahko pacienta ovirajo pri opravljanju vsakodnevnih aktivnosti in tako vplivajo na kakovost njegovega življenja. Prevladujejo lahko v vseh fazah bolezni, zato lahko privedejo tudi do hospitalizacije pacienta, kar še dodatno obremeni zdravstveni sistem. Pacienti s Parkinsonovo boleznijo trpijo za številnimi nemotoričnimi simptomi, ki lahko bolj kot sami motorični simptomi močno zmanjšujejo kakovost življenja, zato jih je treba pravočasno prepoznati in čim hitreje zdraviti (Pavšič & Pirtošek, 2015).

1.3.1 Vpliv motoričnih in nemotoričnih simptomov na kakovost življenja

V klinični praksi se nemotorični simptomi pogosto spregledajo, ker jih pacient ne poveže s Parkinsonovo boleznijo ali pa jim je neprijetno govoriti o depresivnosti. Pacienti s Parkinsonovo boleznijo, ki poročajo o pojavljanju nemotoričnih simptomov in težjem opravljanju življenjskih aktivnosti, imajo nižjo kakovost življenja (Pavšič & Pirtošek, 2015). Nemotorični simptomi, ki so povezani z gastrointestinalnim traktom, so najpogosteje zaprtje, inkontinenca urina in blata ter slinjenje in disfagija, ki lahko deluje kot začetek posledic, ki vodijo do aspiracije, podhranjenosti, izgube telesne mase in dehidracije ter tako povzročijo povečano tveganje umrljivosti. Med najbolj pogoste nemotorične simptome, ki se pojavijo pri več kot 60 % pacientov s Parkinsonovo boleznijo, spada nokturija in z napredovanjem bolezni se lahko poleg nje razvije tudi inkontinenca urina in blata. Obstipacija je prav tako eden izmed pogostih nemotoričnih simptomov, pri čemer posledično pride tudi do pogoste slabosti in bruhanja. Na kakovost življenja vpliva tudi nemotorični simptom depresije, ki se lahko kaže z izgubo apetita, pomanjkanjem motivacije, upočasnjem razmišljanjem in motnjami spanja, zato je lahko večkrat spregledana (Zafari, et al., 2017). Depresija se pri Parkinsonovi bolezni v primerjavi s primarno depresijo kaže bolj s telesnimi znaki ter z manj tesnobe, razdražljivosti, anksioznosti, blodnjami in samomorilnimi misli (Danieli, 2018).

1.4 VLOGA MEDICINSKE SESTRE PRI OPOLNOMOČENJU STAROSTNIKOV

Parkinsonove bolezni se ne da dokončno pozdraviti, zato so na voljo zdravila, s katerimi lahko blažimo simptome in znake bolezni. Pristop za zdravljenje in rehabilitacijo pacienta s Parkinsonovo boleznijo je multidisciplinaren in vključuje strokovnjake iz različnih strok. Obravnaval naj bi ga specializirani multidisciplinarni tim zdravstvenih strokovnjakov, ki so za Parkinsonovo bolezen posebej usposobljeni; medicinska sestra, specialist družinske medicine, fizioterapevt, delovni terapevt, logoped, socialni delavec, psiholog, nevrokirurg in nevrolog. Pristop k pacientu z namenom zdravljenja bolezni mora biti sprejet tudi z njegove strani, saj moramo oceniti njegovo stopnjo bolezni in skupaj zastaviti načrt zdravljenja. Pri oskrbi pacienta s Parkinsonovo boleznijo je pomembno ugotoviti težave pri njegovem funkcioniranju, kjer je treba oceniti njihovo resnost, načrtovanje zdravljenja oziroma obravnave glede na zastavljene cilje, ukrepanje in ocenjevanje učinkovitosti izvedenih ukrepov. Cilj je vzdrževanje najvišje stopnje pacientovega samostojnega funkcioniranja in krepitev zdravja ter pomoč, podpora in spodbuda pacientu in njegovim svojcem pri soočanju z boleznijo (Hernja Rumpf & Jesenšek Papež, 2015).

Medicinska sestra pacienta spremlja skozi vsa obdobja bolezni in predstavlja vezni člen med pacientom, zdravnikom in ostalimi člani tima. Postavitev diagnoze Parkinsonove bolezni lahko pripelje do tega, da pacient pogosto potrebuje psihološko pomoč, pri tem pa mu pomaga medicinska sestra, ki v pogovoru preveri, koliko ima pacient znanja o bolezni, mu skuša odgovoriti na njegova vprašanja in svetuje, seznaneni se pa tudi z njegovim družinskim in družbenim položajem. Medicinska sestra pacientu posreduje vse informacije o bolezni, in sicer kako in zakaj nastane, značilne znake in simptome, posreduje mu informacije o zdravilih in njihovih možnih stranskih učinkih, svetuje čim bolj normalno in zdravo življenje ter vzdrževanje fizične in družbene aktivnosti (Ocepek, 2018).

Na osnovi pregleda literature smo opazili, da je na slovenskem področju objavljeno dokaj malo kakovostne literature na področju gibalnih motenj in njihovem vplivu na izvajanje temeljnih življenjskih aktivnosti, vplivu na kakovost življenja in vlogi medicinske sestre pri obravnavi pacienta s Parkinsonovo boleznijo. Pregledovanje pridobljene literature pa kljub temu potrjuje, da je kakovost življenja starostnikov s Parkinsonovo boleznijo bistveno slabša.

2 EMPIRIČNI DEL

V diplomskem delu smo uporabili sistematični pregled literature, zato smo v empiričnem delu opisali namen in cilje, zastavili raziskovalna vprašanja in opisali raziskovalno metodologijo.

2.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA

Namen diplomskega dela je poglobljeno spoznavanje, analiza in opisovanje problema gibalne aktivnosti in sposobnosti samooskrbe pri izvajanju temeljnih življenjskih aktivnosti pri obolelih s Parkinsonovo boleznijo, ter opis vloge medicinske sestre pri opolnomočenju starostnikov za obvladovanje nastalih težav. V empiričnem delu diplomskega dela smo opredelili namen, cilje in raziskovalna vprašanja. Opisali smo predvideno raziskovalno metodologijo.

Cilja diplomskega dela sta:

- ugotoviti vrste in značilnosti gibalnih motenj in njihov vpliv na varnostne zaplete ter izvajanje temeljnih življenjskih aktivnosti,
- ugotoviti vlogo medicinske sestre pri opolnomočenju pacienta za neodvisno funkcioniranje in samostojno vodenje bolezni.

2.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

Pred izvedbo pregleda literature in znanstvenih raziskav smo si zastavili naslednji vprašanja:

1. Katere vrste in značilnosti gibalnih motenj pri osebah s Parkinsonovo boleznijo najbolj ovirajo opravljanje življenjskih aktivnosti in funkcioniranje v življenjskem okolju?
2. Kakšna je vloga medicinske sestre pri opolnomočenju starostnika za samostojno vodenje bolezni in obvladovanje življenjskega okolja?

2.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

Diplomsko delo temelji na pregledu domače in tuje znanstvene in strokovne literature.

2.3.1 Metode pregleda literature

Literaturo v slovenskem in angleškem jeziku smo iskali v domačih in tujih bazah. Slovensko literaturo smo iskali v podatkovnih bazah, kot sta COBISS (Virtualna knjižnica Slovenije) in Google učenjak. Uporabili smo naslednje ključne besede: »gibalne motnje«, »Parkinsonova bolezen«, »opolnomočenje starostnikov«, »simptomi Parkinsonove bolezni«. Tujo literaturo smo iskali v angleškem jeziku po strokovnih bazah PubMed, CINAHL in ProQuest s ključnimi besedami: »Empowerment patient with Parkinson's disease«, »activities of daily living in Parkinson's«, »nursing care in parkinson's disease«, »quality of life in Parkinson's disease« in »movement disorders in Parkinson's disease« z uporabo Boolovih operaterjev AND in OR. Uporabili smo omejitvene kriterije, pri čemer smo določili, da literatura ni starejša več kot deset let in prosto dostopnost celotnega članka. Literaturo smo iskali v časovnem obdobju od 23. 1. 2021 do 10. 1. 2022. Izjemoma smo uporabili eno literaturo, starejšo od leta 2011 pri uvodu diplomskega dela.

2.3.2 Strategija pregleda zadetkov

Pridobljene rezultate smo prikazali v tabeli, s katero smo opisali število dobljenih zadetkov, ki smo jih pregledali. Navedli smo, koliko člankov smo pregledali in vključili v pregled v polnem besedilu. Shematsko smo prikazali iskanje literature s pomočjo diagrama PRIZMA, v katerem je predstavljeno število celotnih zadetkov, vključno s ključnimi besedami, številom izbranih zadetkov in številom uporabljenih zadetkov.

Tabela 1: Rezultati pregleda literature

Podatkovna baza	Ključne besede	Število zadetkov	Izbrani zadetki za pregled v polnem besedilu
Google učenjak	gibalna aktivnost, Parkinsonova bolezen, opolnomočenje starostnikov, simptomi Parkinsonove bolezni	74	2
COBISS	gibalna aktivnost, Parkinsonova bolezen, opolnomočenje starostnikov, simptomi Parkinsonove bolezni	289	8
ProQuest	activities of daily living, nursing care in Parkinson's disease, quality of life in Parkinson's disease, movement disorders in Parkinson's disease	171.966	14
PubMed	empowerment patient with Parkinson's disease, activities of daily living, nursing care in parkinson's disease, quality of life in Parkinson's disease	1573	5
CINAHL	empowerment patient with Parkinson's disease, activities of daily living, nursing care in Parkinson's disease, quality of life in Parkinson's disease	15.384	11
Skupaj	/	189.286	40

2.3.3 Opis obdelave podatkov pregleda literature

Na podlagi omejenega časovnega obdobja, ključnih besed in proste dostopnosti člankov o izbrani temi smo izbrali literaturo, ki smo jo večkrat pregledali in naredili vsebinsko kvalitativno analizo (Kordeš & Smrdu, 2015). Uporabili smo induktivni pristop, kar pomeni, da smo kode določali med samo analizo besedila. V nadaljevanju kvalitativne analize smo podatke (kode) primerjali med seboj in vsebinsko sorodne kode oziroma kode, ki se nanašajo na podobne pojave, združili v kategorije. Pri pregledu literature smo si pomagali s hierarhijo dokazov v znanstvenoraziskovalnem delu, opredeljeno po avtorjih Polit & Beck (2018). Po oceni člankov, ki smo jih izbrali za končno analizo, je

sledilo preučevanje dokazov in vsebin. Potek izključevanja zadetkov smo predstavili v diagramu PRIZMA.

2.3.4 Ocena kakovosti pregleda literature

Izbrana literatura je vsebovala zadostno število znanstvenih, preglednih in strokovnih raziskav in člankov. Pridobljene vire smo pregledali glede na vsebinsko ustreznost in ključni problem. Za ugotovitev kakovosti posameznih raziskav in virov smo uporabili hierarhijo dokazov, ki vsebuje osem nivojev. Prvi nivo predstavlja najbolj kakovostno literaturo, osmi nivo pa najmanj kakovostno (Polit & Beck, 2018).

Tabela 2: Hierarhija dokazov v znanstveno raziskovalnem delu

Hierarhija dokazov	Razvrstitev izbranih zadetkov glede na hierarhijo dokazov
Nivo 1 Sistematični pregled randomiziranih in nerandomiziranih kliničnih raziskav	0
Nivo 2 Posamezne randomizirane klinične raziskave	1
Nivo 3 Posamezne nerandomizirane klinične raziskave	0
Nivo 4 Posamezne prospektivne/kohortne raziskave	1
Nivo 5 Posamezne raziskave študij primerov	1
Nivo 6 Posamezne presečne/pregledne raziskave	11
Nivo 7 Posamezne opisne/kvalitativne raziskave	5
Nivo 8 Mnenja avtorjev, ekspertnih komisij	1

Vir: Polit & Beck (2018)

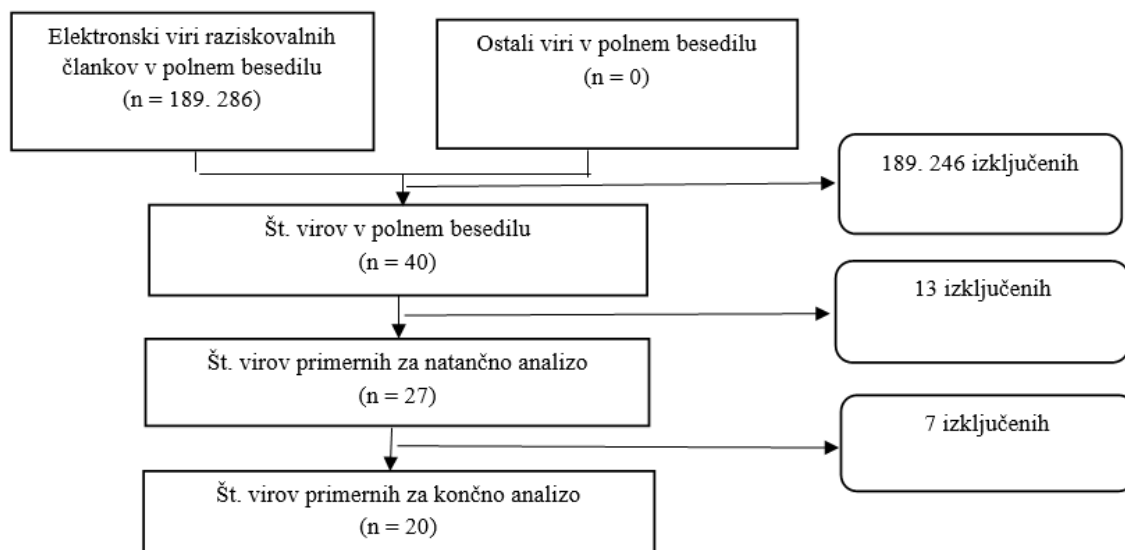
V tabeli 2 smo prikazali hierarhijo dokazov v znanstvenoraziskovalnem delu. V analizo smo vključili 20 raziskav in določili, v kateri nivo spada posamezna raziskava. V nivoju 1 ni bilo zadetkov, v nivo 2 smo uvrstili eno raziskavo (Oliveira Braga, et al., 2019), v nivo 3 nismo uvrstili nobene raziskave, v nivo 4 smo uvrstili eno raziskavo (Athukorala, et al., 2014), v nivo 5 eno raziskavo (Wu, et al., 2017), v nivo 6 enajst raziskav (Bandelj & Kaučič, 2018; Bryant, et al., 2020; Kadastik-Eerme, et al., 2015; Kudlicka, et al., 2017; Lawrence, et al., 2014; Lee, et al., 2016; Mary Tod, et al., 2014; Perez-Lloret, et al., 2014; Rodriguez-Violante, et al., 2018; Siqueira Tosin, et al., 2015; Tanveer, et al., 2018), v nivo 7 smo uvrstili pet raziskav (Bloem, et al., 2017; Hellqvist & Bertero, 2014; Kang & Ellis-Hill, 2015; Mikami, et al., 2016; Pretzer-Aboff & Prettyman, 2015) in v nivo 8 eno raziskavo (Tenison, et al., 2020).

2.4 REZULTATI

V nadaljevanju smo prikazali rezultate pregleda literature.

2.4.1 Diagram PRIZMA

Slika 1 prikazuje PRIZMA diagram, ki kaže potek pridobitve končnega števila zadetkov (Polit & Beck, 2018). Literaturo smo v podatkovnih bazah iskali s ključnimi besedami in skupno pridobili 189.286 elektronskih zadetkov raziskovalnih člankov v polnem besedilu. Najprej smo izključili 189.246 virov, v nadaljnjo analizo smo uvrstili 40 člankov v polnem besedilu in nato pregledali izvlečke in naslove zadetkov, na podlagi česar smo izključili 13 virov. V natančen pregled smo uvrstili 27 virov, po podrobnem vsebinskem pregledu zadetkov smo v končno analizo uvrstili 20 zadetkov, ki so predstavljeni v tabeli 3.



Slika 1: Diagram PRISMA

Vir: Polit & Beck (2018)

2.4.2 Prikaz rezultatov po kodah in kategorijah

V tabeli 3 smo prikazali razporeditev člankov, ki so vključeni v končni pregled, po avtorju, letu objavi članka, državi, raziskovalnem dizajnu, vzorcu in ključnih spoznanjih. Skupno smo predstavili 20 raziskav, primernih za natančno analizo.

Tabela 3: Tabelarični prikaz rezultatov

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
Athukorala, et al.	2014	Kvalitativna raziskava	n = 10 pacientov iz ambulante za motnje gibanja; Nova Zelandija	Cilj raziskave je bil oceniti in izboljšati sposobnost požiranja pri pacientih z motnjo požiranja oziroma disfagijo, ki je nastala kot posledica Parkinsonove bolezni. Nastala motnja se je kazala kot upočasnjeno žvečenje, zastajanje hrane v ustih ali grlu, oteženo požiranje trdih snovi, ter kašljanje pri požiranju hrane in tekočine. Avtorji raziskave so ugotovili, da se je po končanem treningu, pri katerem so pacienti večkrat izvajali vaje za spretnost požiranja, izboljšala živčno-mišična koordinacija in hitrost reakcije požiranja.
Bandelj & Kaučič	2018	Kvantitativna raziskava	n = 28 anketirancev s Parkinsonovo boleznijo v domačem okolju; Velenje	Raziskava prikazuje, kakšne so posledice padca pri starostnikih. Izmed vseh anketiranih starostnikov jih je 75 % padlo in se pri tem poškodovalo, ter nato poiskalo zdravniško pomoč. Posledice padca so bili najbolj pogosto zlomi roke, kolka, zapestja, gležnja in poškodba hrbtenice. Glede na izvajanje življenjskih aktivnosti so po padcu pomoč potrebovali največkrat pri gibanju in ustrezni legi, prehranjevanju in pitju ter pri oblačenju in slačenju. Anketirani navajajo, da je tudi kakovost življenja po padcu ostala enaka.
Bloem, et al.	2017	Kvalitativna raziskava	n = 9 raziskav; Nizozemska	ParkinsonNet predstavlja inovacijo za oskrbo pacientov s Parkinsonovo boleznijo. Vključuje strokovnjake, ki so visoko usposobljeni za opolnomočenje in izobraževanje pacientov s Parkinsonovo boleznijo ter

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				za opolnomočenje multidisciplinarnih timov za bolj kakovostno obravnavo bolezni. Rezultati te študije so pokazali, da ParkinsonNet vodi do boljše obravnave kot običajna obravnava, saj so ugotovili za polovico manj padcev in zlomov kolka ter s tem manj hospitalizacij in tudi zmanjšanje stroškov zdravljenja.
Bryant, et al.	2020	Kvantitativna raziskava	n = 88 pacientov s Parkinsonovo boleznijo iz različnih klinik; ZDA	Avtorji raziskave so ugotovili, da so starostniki s težjo obliko bolezni težje vstali s stola kot starostniki z blago obliko, pri tem pa je prav tako oslABLJENA sposobnost vstajanja s stola povezana tudi s prisotnostjo nemotoričnih simptomov, nižje telesne aktivnosti ter zmanjšano sposobnostjo opravljanja življenjskih aktivnosti. Slabša sposobnost vstajanja s stola lahko tako starostnikom prepreči neodvisno funkcioniranje, pri čemer potrebujejo dodatno pomoč pri izvajanju življenjskih aktivnosti v domačem okolju.
Hellqvist & Bertero	2014	Kvalitativna raziskava	n = 14 pacientov in svojcev iz nevrološke in geriatrične ambulante; Švedska	Avtorji navajajo, da morajo imeti medicinske sestre pri podpori in oskrbi pacientov s Parkinsonovo boleznijo dovolj znanja o Parkinsonovi bolezni, da lahko pacientom in svojcem nudijo natančen nasvet v zvezi z boleznijo in zdravljenjem, ter da znajo prisluhniti pacientu in njegovi družini. Poleg tega morajo pacientu razložiti in opisati njegovo stanje bolezni in njen vpliv na vsakdanje življenje ter nuditi nasvete za ohranjanje samostojnosti.
Kang & Ellis-Hill	2015	Kvalitativna raziskava	n = 8 intervjuvancev iz podporne skupine s	Avtorji raziskave so želeli ugotoviti izkušnje in

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
			Parkinsonovo boleznijo; Anglija	občutke s soočenjem s Parkinsonovo boleznijo. Pacienti so najpogosteje navajali občutek jeze, žalosti in šoka pri seznanjanju z diagnozo Parkinsonove bolezni. Kakovost življenja pa so pacienti označili kot uspešno, kljub fizični oviranosti in prisotnimi gibalnimi težavami, kot so ravnotežje, tremor, ter padci, čeprav so jih ti simptomi omejevali pri opravljanju vsakdanjih aktivnosti.
Kadastik-Eerme, et al.	2015	Kvalitativna raziskava	n = 268 pacientov s Parkinsonovo boleznijo; Estonija	Kakovost življenja pacientov s Parkinsonovo boleznijo je povezana z splošnim zdravjem in prisotnostjo motoričnih in nemotoričnih simptomov bolezni, ki so glavna ovira za opravljanje osnovnih življenjskih aktivnosti. Avtorji izvedene raziskave poudarjajo, da ravno nemotorični simptomi, ki se kažejo kot depresija, tesnoba, kognitivne motnje, utrujenost, bolečina, motnje hranjenja, motnje spanja in anksioznost, bolj vplivajo na slabšo kakovost življenja kot prisotnost le motoričnih simptomov.
Kudlicka, et al.	2017	Kvalitativna raziskava	n = 11 pacientov s Parkinsonovo boleznijo iz klinike za motnje gibanja; Anglija	Raziskava kaže, kako kognitivne težave vplivajo na vsakdanje življenje pacientov s Parkinsonovo boleznijo in njihovih skrbnikov. Pacienti s Parkinsonovo boleznijo z blažjimi kognitivnimi motnjami navajajo, da nemotorični simptomi vplivajo na vsakdanje življenje in kakovost življenja, saj imajo največkrat probleme s spominom. Avtorji raziskave so ugotovili tudi, da, kognitivne motnje najpogosteje vplivajo na

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				oslabljeno delovanje vsakdanjih aktivnosti in na izražanje čustev.
Lawrence, et al.	2014	Presečna raziskava	n = 174 pacientov s Parkinsonovo boleznijo; Avstralija	Avtorji raziskave navajajo, da pacienti s Parkinsonovo boleznijo, ki poročajo o pojavljanju nemotoričnih simptomov in težjem opravljanju življenjskih aktivnosti, imajo nižjo kakovost življenja. Ugotovitve v raziskavi poudarjajo, da je verjetnost depresije pri ljudeh s Parkinsonovo boleznijo, ki imajo dovolj znanja o bolezni in bolje poznajo potek bolezni, manjša, ter je s tem je tudi boljša njihova kakovost življenja.
Lee, et al.	2016	Kvantitativna raziskava	n = 248 pacientov s Parkinsonovo boleznijo; Anglija	V raziskavi ugotavljajo, da so pacienti s Parkinsonovo boleznijo pri opravljanju vsakdanjih aktivnosti imeli največ težav pri dejavnostih, kjer je bilo potrebno uporabljati mišice, npr. vstajanje iz postelje, tuširanje, oblačenje, sprehajanje, pisanje, hoja po stopnicah, uporaba stranišča, uporaba jedilnega pribora, premikanje predmetov, pogo varjanje, obračanje po postelji in sedenje.
Mary Tod, et al.	2014	Kvalitativna raziskava	n = 43 udeležencev s Parkinsonovo boleznijo; Anglija	Avtorji raziskave ugotavljajo, kako kakovostna in pravočasna zdravstvena obravnava pozitivno vpliva na splošno zdravje in počutje posameznika s Parkinsonovo boleznijo. Ključnega pomena so zdravstveni delavci pri zgodnjem odkrivanju bolezni, ki jih usmerjajo k zagotavljanju ustrezne zdravstvene in socialne oskrbe, saj se je tako mogoče izogniti poslabšanju bolezni in zapletom.

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
Mikami, et al.	2016	Kvantitativna raziskava	n = 57 pacientov v ambulanti za rehabilitacijo; Japonska	Avtorji ugotavljajo, da nenormalna drža pri pacientih s Parkinsonovo boleznijo zaradi oslabiljenega gibanja vpliva predvsem na izvajanje življenjskih aktivnosti v domačem okolju. Vpliva pa tudi na komunikacijo, kar bistveno poslabša kakovost življenja pacientov.
Oliveira Braga, et al.	2019	Randomizirana klinična raziskava	n = 24 pacientov s Parkinsonovo boleznijo; Brazilija	Raziskava opisuje protokol opolnomočenja Empower, ki so ga izvedli v Braziliji. Opisuje cilje, pri katerih je treba zagotoviti vir motivacije s samospoznavanjem pacientove sposobnosti, ki temelji na telesni dejavnosti pacienta in s tem na boljši motorični sposobnosti bolnika.
Perez-Lloret, et al.	2014	Kvantitativna presečna raziskava	n = 672 pacientov s Parkinsonovo boleznijo, starih nad 68 let, izbranih iz splošnih nevroloških klinik; Francija	Ugotovljeni so bili dejavniki, povezani z zamrznitvijo hoje, ki vključujejo moški spol, resnost bolezni, nižjo kognitivno zmogljivost, daljše trajanje bolezni, višje ocene depresije, večje odmerke dopaminergičnih zdravil in motorične zaplete. Ugotovitev raziskave kaže, da je pri pacientih s Parkinsonovo boleznijo zamrznitev hoje povezana s kakovostjo življenja, zato je pri pacientih s Parkinsonovo boleznijo kakovost življenja oslabiljena.
Pretzer-Aboff & Prettyman	2015	Kvalitativna raziskava	n = 36 pacientov s Parkinsonovo boleznijo; ZDA	Avtorji opisujejo model, ki temelji na videokonferenčni telezdravstveni tehnologiji in združuje klinike iz tujine in znanstvenike, ki s strokovnim znanjem o Parkinsonovi bolezni zagotavljajo pomoč pri kakovostni in varni oskrbi pacientov.

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
Rodriguez-Violante, et al.	2018	Kvantitativna raziskava	n = 271 pacientov s Parkinsonovo boleznijo v ambulanti za motnje gibanja; Mehika	V študiji so avtorji ugotovili, da imajo pacienti z motoričnimi simptomi, kot so tremor, nestabilna hoja in ravnotežje, bistveno bolj kakovostno življenje kot pacienti s pridruženimi nemotoričnimi simptomi, kot so motnje spanja, motnje prehranjevanja in anksioznost, kar zajema opravljanje vsakodnevnih aktivnosti.
Siqueira Tosin, et al.	2015	Kvantitativna raziskava	n = 67 pacientov s Parkinsonovo boleznijo, Brazilija	Rezultati te raziskave kažejo na prevlado diagnoz, ki so najpogosteje povezane z nemotoričnimi simptomi Parkinsonove bolezni. Najpogostejše diagnoze, povezane z nemotoričnimi simptomi Parkinsonove bolezni, so bile motnje v izločanju in odvajanju, zaprtje ali obstipacija in moten vzorec spanja.
Tanveer, et al.	2018	Kvantitativna raziskava	n = 97 pacientov s Parkinsonovo boleznijo iz nevrološke ambulante; Pakistan	Avtorji so ugotovili, da so najpogostejši nemotorični simptomi, ki se pojavljajo pri pacientih s Parkinsonovo boleznijo v zgodnji ali pozni fazi bolezni, nokturija, zaprtje, demenca in nespečnost. Pri pacientih z napredovalno in težjo obliko Parkinsonove bolezni prevladujejo motnje spanja, padci in halucinacije.
Tenison, et al.	2020	Kvalitativna opisna raziskava	n = 3 ključni raziskovalni cilji projekta PRIME, Združeno Kraljestvo; Nizozemska	V projektu PRIME (Proactive and Integrated Management and Empowerment in Parkinson's disease) je predstavljen nov integriran model za obvladovanje Parkinsonove bolezni in različnih oblik atipičnega parkinsonizma, ki vključuje pet ključnih pristopov. Prva komponenta modela je individualno načrtovanje oskrbe, druga izobraževanje in opolnomočenje pacientov

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				in zdravstvenih delavcev, ustrezen pristop k zdravju ter pacientom in strokovnjakom prijazna tehnologija. Na prikazu kliničnega primera je prikazan klasični model in model PRIME, ki se je izkazal za učinkovitega in omogoča višjo stopnjo kakovosti življenja.
Wu, et al.	2017	Kvalitativna raziskava (sistematični pregled literature)	n = 11 člankov; Tajvan	Avtorji raziskave ugotavljajo, da je depresija najpogostejši nemotorični simptom in najbolj pomemben dejavnik, ki vpliva na kakovost življenja pacientov s Parkinsonovo boleznijo. Učinkovitost fizične aktivnosti in telesne vadbe zmanjša simptome depresije, ki se kažejo kot moten vzorec spanja, motnje prehranjevanja in anksioznost. Ugotavljajo tudi, da ima telesna dejavnost ugoden vpliv tudi na druge nemotorične simptome, kot so utrujenost, motnje spanja ali prehranjevanja, in s tem se tudi izboljša pacientova kakovost življenja. Vadba lahko zmanjša tudi motorične simptome, kot so oslABLJENA HOJA in RAVNOTEŽJE ter slaba mišična moč, kot tudi nemotorične simptome, kot so utrujenost, zaprtje, depresija in anksioznost.

V tabeli 4 smo predstavili in identificirali 55 kod, ki smo jih glede na medsebojno povezanost združili v 4 glavne kategorije: 1. Vrste gibalnih motenj in varnostni zapleti, 2. Sposobnost izvajanja temeljnih življenjskih aktivnosti in funkcioniranje v okolju, 3. Nemotorični simptomi in zdravstveni zapleti in 4. Vloga medicinske sestre pri opolnomočenju pacienta.

Tabela 4: Razporeditev kod po kategorijah

Kategorija	Kode	Avtorji
1. Vrste gibalnih motenj in varnostni zapleti	Tremor telesa – rigidnost mišic – zamrznitev hoje – bradikinezija gibov in hoje – nestabilna drža telesa – padci – sposobnost vstajanja – ravnotežje – požiranje – disfagija – mišična koordinacija – komunikacija – premikanje predmetov in telesa – zlomi – poškodbe – hospitalizacija	Aaragon & Kings, 2018 Athukorala, et al., 2014 Bandelj & Kaučič, 2018 Bloem, et al., 2017 Bryant, et al., 2020 Kang & Ellis-Hill, 2015 Lee, et al., 2016 Mikami, et al., 2016 Perez-Lloret, et al., 2014 Tanveer, et al., 2018 Wu, et al., 2017
	N = 16	
2. Sposobnost izvajanja temeljnih življenjskih aktivnosti in funkcioniranje v okolju	Gibanje in ustrezna lega – težava pri oblačenju in slačenju – motnje spanja – motnje gibanja – prehranjevanje in pitje – sposobnost požiranja – oteženo izvajanje osebne higijene – telesna dejavnost – motnje v komunikaciji in izražanju čustev – razvedrilo in rekreacija – motnje v izločanju in odvajanju	Aragon & Kings, 2018 Athukorala, et al., 2014 Bandelj & Kaučič, 2018 Bryant, et al., 2020 Kudlicka, et al., 2017 Kadastik-Eerme, et al., 2015 Kang & Ellis-Hill, 2015 Lawrence, et al., 2014 Lee, et al., 2016 Oliveira Braga, et al., 2019 Perez-Lloret, et al., 2014 Siqueira Tosin, et al., 2015 Wu, et al., 2017
	N = 11	
3. Nemotorični simptomi in zdravstveni zapleti	Blage kognitivne motnje – depresija s telesnimi znaki – anksioznost – demenca – utrujenost – izražanje in ocena bolečine – tesnoba – motnje hranjenja – izražanje bolečine – izvajanje temeljnih življenjskih aktivnosti – izražanje čustev in potreb – ohranjanje samostojnosti – jeza – žalost –	Kadastik-Eerme, et al., 2015 Kang & Ellis-Hill, 2015 Kudlicka, et al., 2017 Lawrence, et al., 2014 Lee, et al., 2016 Perez-Lloret, et al., 2014 Rodríguez-Violante, et al., 2018 Siqueira Tosin, et al., 2015 Tanveer, et al., 2018 Wu, et al., 2017

Kategorija	Kode	Avtorji
	motnje v izločanju in odvajanju – zaprtje – moten vzorec spanja	
	N = 17	
4. Vloga medicinske sestre pri opolnomočenju pacienta	Opolnomočenje bolnika pri samostojnem izvajanju življenjskih aktivnosti in funkcioniranju v življenjskem okolju – izobraževanje o pojavu simptomov in posledicah bolezni – izobraževanje o zdravljenju – spodbuda in podpora pri zdravljenju – zdravstvena oskrba – socialna oskrba – zgodnja obravnava – znanje o Parkinsonovi bolezni – svetovanje svojcem in pacientom – soočanje z boleznijo – motivacija	Bloem, et al., 2017 Hellqvist & Bertero, 2014 Mary Tod, et al., 2014 Oliveira Braga, et al., 2019 Pretzer-Aboff & Prettyman, 2015 Tenison, et al., 2020
	N = 11	

2.5 RAZPRAVA

V diplomskem delu, ki temelji na pregledu literature, smo se osredotočali na probleme starostnikov, ki se soočajo s Parkinsonovo boleznijo. Raziskali smo dejavnike, ki vplivajo na normalno funkcioniranje v domačem okolju in opravljanje vsakodnevnih aktivnosti, opisali smo znake in simptome, ki so najbolj značilni za to bolezen, ter opisali ključno vlogo medicinske sestre pri opolnomočenju starostnikov s Parkinsonovo boleznijo.

Pri prvem raziskovalnem vprašanju smo želeli ugotoviti, kaj oziroma katere vrste gibalnih motenj najbolj vplivajo na omejevanje opravljanja življenjskih aktivnosti in funkcioniranja v domačem okolju. Pojav motoričnih simptomov pri Parkinsonovi bolezni je pomemben vzrok za izgubo neodvisnosti posameznika in zmanjšanje kakovosti

življenja. V raziskavi smo ugotovili, da so najbolj pogoste življenjske aktivnosti, ki paciente s Parkinsonovo boleznijo omejujejo pri opravih, gibanje in spreminjanje položajev, oblačenje in slačenje ter prehranjevanje in pitje, s čimer se strinjajo tudi avtorji Lee in ostali (2016).

Starostniki s Parkinsonovo boleznijo se pri gibanju srečujejo z različnimi težavami, največkrat z nestabilno hojo, vstajanjem in obračanjem, kar je verjetno posledica zamrznitve hoje, rigidnosti in tremorja. Posledica oslabiljenega gibanja pa lahko tako privede do zmanjšanja gibalnih sposobnosti, večje možnosti za pojav razjed zaradi pritiska in najpogosteje do padcev, zaradi katerih so lahko še večje posledice. Avtorja Bandelj in Kaučič (2018) potrjujeta, da se poškodbe zaradi padcev največkrat kažejo z zlomi spodnjih in spodnjih okončin, pri čemer starostniki potrebujejo dodatno pomoč pri življenjskih aktivnostih.

Ugotovili smo, da nestabilna drža in hoja prav tako vplivata na oslabiljeno gibanje zaradi posledice zamrznitve hoje, kar potrjujejo tudi avtorji Perez-Lloret in ostali (2014), pri čemer pacienti ne morejo nadaljevati hoje ali neke določene aktivnosti v domačem okolju. To lahko pacienta tudi ogroža še posebej, če se pojavi med sprehajanjem zunaj pri cesti. Izpostavljeni so nevarnosti padca, ogrožajo svojo samostojno gibljivost, prav tako pa jih zamrznitev hoje najpogosteje omejuje pri gibanju, hoji in obračanju. Pacient niso zmožni samostojno opravljati življenjskih aktivnosti v domačem okolju, ter gospodinjstvu in tako je zmanjšana kakovost življenja (Mikami, et al., 2016). Problem gibanja predstavlja tudi vstajanje s stola, postelje ali straniščne školjke, za kar je pomembna moč iztegovanja kolkov in nog. Pri tem starostniki s Parkinsonovo boleznijo nimajo dovolj moči v nogah, da bi lahko hitro opravili to dejavnost, saj vstajanje zahteva večjo moč mišic iztegovalk in obseg gibanja sklepov kot druge življenjske aktivnosti. Težave pri vstajanju posledično vodijo v poslabšanje splošne dnevne funkcije. Poleg tega zmanjšanje moči v nogah velja za vodilni dejavnik pri poslabšanju funkcij pri opravljanju življenjskih aktivnosti zlasti pri vstajanju iz sedečega položaja, hoji po ravnem ali po stopnicah (Bryant, et al., 2020). Pri oblačenju in slačenju se večkrat srečujejo s težavami, kot je npr. nezmožnost zapenjanja gumba, zato pacient pri tej aktivnosti večkrat potrebuje pomoč in spodbudo, saj se lahko zelo hitro utruji in izgubi voljo za nadaljevanje te dejavnosti. Prehranjevanje

in pitje sta pomembni življenjski aktivnosti, vendar sta za bolnike težavni, saj imajo težave z držanjem žlic, kar je lahko posledica tremorja in rigidnosti, ki bistveno poslabšata ročne spretnosti in tako vplivata na vsakdanje življenjske aktivnosti. Posledično zato lahko pride do izgube telesne teže, s tem pa do slabše gibljivosti in koordinacije gibov. Glede na enake motorične simptome imajo prav tako težave s sprehajanjem oziroma s hojo zunaj, pisanjem in risanjem (Lee, et al., 2016).

Gibalne motnje imajo lahko prav tako vpliv na pacientovo duševno počutje, saj imajo že zaradi nezmožnosti samostojnega opravljanja življenjskih aktivnosti občutek krivde in sramu. Pri seznanjanju z diagnozo Parkinsonove bolezni se starostniki počutijo predvsem jezno, šokirano in žalostno (Kang & Ellis-Hill, 2015). Nemotorični simptom depresije prizadene večino bolnikov s Parkinsonovo boleznijo, saj vodi do težav s spanjem, utrujenostjo in zmanjšanim apetitom, poleg tega pa želi večina starostnikov simptom depresije prikriti zaradi občutka sramu. Pogosto se pojavi v zgodnjih fazah bolezni in je povezana z nesamostojnostjo starostnika pri opravljanju življenjskih aktivnosti, hitrejšim napredovanjem motoričnih simptomov in s tem hitrejše umrljivosti, poleg tega je tudi glavni dejavnik, ki vpliva na kakovost življenja bolnikov (Wu, et al., 2017; Siqueira Tosin, et al., 2015).

Poleg depresije se lahko pojavijo tudi ostali nemotorični simptomi, ki so glavna ovira za opravljanje osnovnih življenjskih aktivnosti, kot so tesnoba, kognitivne motnje, utrujenost, bolečina, težave s spanjem in motnje apetita (Kadastik-Eerme, et al., 2015). Motorični in nemotorični simptomi se v večini primerov pojavljajo sočasno, zato vplivajo na opravljanje življenjskih aktivnosti in slabšo kakovost življenja pri pacientih. Rodriguez-Violante in ostali (2018) poročajo o tem, da imajo večji vpliv na slabšo kakovost življenja nemotorični simptomi kot prisotnost le motoričnih simptomov.

Kakovost življenja lahko zajema fizične, psihične in tudi socialne vidike zdravja, zato je potrebno stalno spremljanje bolezni in kakovosti življenja pri pacientih s Parkinsonovo boleznijo. Vadba in telesna dejavnost je lahko dostopno zdravljenje, zlasti če se uporablja v zgodnjih fazah razvoja bolezni. Raziskave, osredotočene na potencialne koristi telesne dejavnosti za paciente s Parkinsonovo boleznijo, lahko prispevajo k doseganju cilja

hkratnega zdravljenja motoričnih in nemotoričnih simptomov ter tako pozitivno vplivajo na kakovost življenja ljudi, ki trpijo za to boleznijo. Wu in ostali (2017) so v raziskavi ugotovili, da se je pacientom s Parkinsonovo boleznijo z izvajanjem redne ali občasne telesne dejavnosti izboljšalo zdravljenje nemotoričnih simptomov in s tem je bila boljša tudi njihova kakovost življenja.

Pri drugem raziskovalnem vprašanju smo želeli ugotoviti vlogo medicinske sestre pri oskrbi pacientov s Parkinsonovo boleznijo z opolnomočenjem glede njegove bolezni in obvladovanju simptomov. Medicinska sestra mora imeti poglobljeno strokovno znanje o Parkinsonovi bolezni, da bi lahko znala svetovati pacientom in njihovim svojcem glede stopnje bolezni, napredovanja bolezni, različnih zdravljenj, zdravil in njihovih stranskih učinkov ter pojava motoričnih in nemotoričnih simptomov. To potrjujeta tudi Pretzer-Aboff in Prettyman (2015), ki poudarjata, da je potrebno zadostno znanje strokovnjakov različnih strok in zdravstvenih delavcev.

Tenison in ostali (2020) so v raziskavi izpostavili, da je treba nenehno izobraževati in izpopolnjevati zdravstvene delavce, vključno tudi z zdravniki, da bi si zagotovili dobro strokovno znanje, specifično za Parkinsonovo bolezen. V raziskavi opisujejo model opolnomočenja, ki poudarja glavne komponente, kot so:

- individualno načrtovanje oskrbe,
- izobraževanje in opolnomočenje pacientov,
- izobraževanje zdravstvenih delavcev,
- ustrezen pristop k zdravju in
- pacientom in ostalim sodelujočim prijazna tehnologija, ki preko spletnih skupnosti za zdravstvene delavce posreduje strokovne informacije za nenehni strokovni razvoj.

Čustvena podpora je pomembna tako za paciente kot njihove svojce, saj mora medicinska sestra obvladovati občutke jeze in žalosti, ko jih izrazijo pacienti in njihovi svojci. Nuditi mora torej podporo v stresnih situacijah. Poleg tega mora znati tudi prisluhniti pacientu, saj tako pacient čuti podporo in zaupanje s strani medicinske sestre. Hellqvist in Bertero (2014) navajata, da čustvena podpora pomaga pacientom, da si zastavijo nove cilje in s tem pozitivno pogledajo v prihodnost.

S svojim znanjem mora medicinska sestra pacienta in svojce poučevati o vsem, kar zadeva bolezenski proces in njegov vpliv na življenje pacienta. Ko se pojavijo vprašanja s strani pacienta in svojca, je potrebno, da medicinska sestra ponudi strokoven in natančen nasvet. Izobraževanje pacientov o njihovi bolezni, simptomih bolezni in poteku bolezni je pomembno, saj se bodo tako lažje soočali z boleznijo. Avtorji raziskave so ugotovili, da se bolniki, ki poznajo potek bolezni, lažje spopadejo z boleznijo in s tem je boljša tudi kakovost življenja (Lawrence, et al., 2014).

Pacienti in njihovi svojci morajo dostopati do ustreznih informacij v različnih oblikah ob pravem času, vključno s pisnimi in elektronskimi viri, katerih cilj je zagotoviti prilagojeno izobraževanje z zagotavljanjem, da so bolniki usmerjeni k najbolj pomembnim informacijam glede bolezni. Izobraževanje pacientov se mora osredotočati na različne faze bolezni, pojavljanje simptomov in obvladovanje neželenih učinkov zdravil. Tenison in ostali (2020) izpostavljajo, da je potrebno izobraževati in izpopolnjevati zdravstvene delavce, da bi zagotovili, da imajo strokovno znanje, specifično za Parkinsonovo bolezen, poleg tega pa tudi zagotoviti, da so najnovejše smernice na voljo vsem zdravstvenim delavcem. Razvoj orodij in protokolov, ki temeljijo na dokazih, bodo standardizirali pristop k najpogostejšim težavam, ki se tičejo bolezni. Eno izmed teh orodij je nov integrirani model oskrbe za paciente s Parkinsonovo boleznijo PRIME, ki obsega personalizirano upravljanje zdravstvene nege, izobraževanje in opolnomočenje pacientov, opolnomočenje zdravstvenih delavcev, pristop k zdravju prebivalstva, ter pacientom prijazna tehnologija. ParkinsonNet je prav tako model oskrbe z opolnomočenjem integriranih multidisciplinarnih timov za boljše obravnavanje in obvladovanje bolezni. Vključuje opolnomočenje stroke, bolnikov in zdravstvenih delavcev. Opolnomočenje pacientov se osredotoča na izobraževanje preko spletnega izobraževalnega televizijskega programa, v katerem bolniki sodelujejo kot gostje v programu ali pa razpravljajo o temah, ki obravnavajo bolezenski proces. Raziskave so pokazale, da model vodi do rezultatov, ki so vidno boljši od običajne oskrbe, saj je bilo v pol leta zmanjšano število zlomov kolka in tudi manj hospitalizacij (Bloem, et al., 2017).

Motorični simptomi ovirajo pacientovo samostojno opravljanje temeljnih življenjskih aktivnosti. Medicinska sestra mora svojem poudariti, da bo pacient potreboval njihovo pomoč v domačem okolju pri opravljanju življenjskih aktivnosti. Če pacient nima nobenega svojca in ne zmore živeti sam, ga je treba namestiti v socialno zdravstveni zavod, kot je na primer dom za ostarele. Pomembno je, da pacienta vključimo v socialno okolje z ostalimi pacienti iste diagnoze, saj si tako lahko tudi izmenjujejo informacije in izkušnje o svoji bolezni. Ena izmed ključnih vlog medicinske sestre je tudi zagotavljanje kakovostne oskrbe za starostnike s Parkinsonovo boleznijo. Kakovostna zdravstvena in socialna oskrba mora biti zagotovljena pravočasno, saj pozitivno vpliva na zdravje bolnika, poleg tega lahko prepreči neželene dogodke, kot so okužbe, poslabšanje simptomov in poslabšanje duševnega zdravja pri Parkinsonovi bolezni, zato so medicinska sestra in ostali sodelavci v timu ključnega pomena pri zgodnjem odkrivanju bolezni (Mary Tod, et al., 2014).

Vloga medicinske sestre je nuditi pomoč pacientu pri opravljanju življenjskih aktivnosti, če pacient ni v domačem okolju in je nameščen v določen zdravstveno-socialni zavod in njegova bolezen napreduje do te mere, da ni zmožen samostojno opraviti določene aktivnosti. Pacient mora biti pod občasnim ali stalnim nadzorom, treba je poskrbeti za miren, varen in primerno osvetljen prostor. Treba mu je ponujati pomoč pri vseh življenjskih aktivnostih, največkrat pri osebni higieni, kjer mu pomagamo pri zadovoljevanju temeljnih življenjskih aktivnosti, kot so osebna higiena, oblačenje in slačenje, prehranjevanje in pitje ter druge. Prehranjevanje in pitje sta pomembni življenjski aktivnosti, zato mu pomagamo s pripravo hrane in ga tudi hranimo, če sam ni zmožen, po potrebi tudi beležimo količino zaužite hrane in pijače. Zaradi motoričnih simptomov bolezni je zelo omejen pri gibanju in spreminjanju položajev, zato ga spremljamo pri hoji ali mu pomagamo z invalidskimi pripomočki. Kljub nezmožnosti opravljanja življenjskih aktivnosti ga moramo spodbujati pri fizični aktivnosti, ki ima vpliv na boljše počutje posameznika, pozitivno vpliva tudi na nemotorične simptome, kot so utrujenost, motnje spanja ali prehranjevanja, in lahko zmanjša tudi motorične simptome, kot so tremor, bradikinezija in rigidnost (Wu, et al., 2017; Athukorala, et al., 2014).

Vloga medicinske sestre v multidisciplinarnem timu je nadvse pomembna, saj s svojim znanjem, kompetencami in aktivnostmi zdravstvene nege nudi pacientom kakovostno in varno zdravstveno oskrbo, ter tako prispeva k višji stopnji zadovoljstva in h kakovosti življenja obolelih. Izobraževanje pacientov in družine je bistvena značilnost uspešnega obvladovanja Parkinsonove bolezni, saj so medicinske sestre v edinstvenem položaju za razvoj odnosov s pacienti s Parkinsonovo boleznijo in njihovimi svojci. Pacienta in družinske člane je treba izobraževati in obveščati, vključno z informacijami o napredovanju Parkinsonove bolezni in obvladovanju njenih simptomov, informacijami o virih, ki so na voljo v skupnosti, ter skupinah za podporo pacientu in družinskim članom.

2.5.1 Omejitve raziskave

Pregled literature ne dosega kriterija sistematičnega pregleda, saj smo imeli precej omejitev dostopa do znanstvenih člankov randomiziranih raziskav, zato je kakovost literature na nižjem nivoju. Pomemben razlog vidimo v pomanjkanju člankov v slovenskem jeziku in predvsem v pomanjkanju literature na temo raziskav o multidisciplinarni timski obravnavi in kompetencah posameznih strokovnjakov, opisa aktivnosti in intervencij zdravstvene nege pri obravnavi pacienta s Parkinsonovo boleznijo.

2.5.2 Doprinos za prakso in priložnosti za nadaljnje raziskovalno delo

Pri pregledu literature smo ugotovili, da delo s starostniki s Parkinsonovo boleznijo zahteva poglobljeno poznavanje bolezni, da bi lahko medicinska sestra nudila kvalitetno obravnavo pacientu. Opisali smo vlogo medicinske sestre pri nudenju pomoči pacientu pri izvajanju življenjskih aktivnosti, v tuji literaturi pa smo zasledili dovolj modelov za izobraževanje pacientov in zdravstvenih delavcev.

Menimo, da bi bilo treba boljše raziskati učinkovite aktivnosti in intervencije zdravstvene nege in vlogo medicinske sestre pri obravnavi starostnikov s Parkinsonovo boleznijo pri vseh življenjskih aktivnostih. Na slovenskem področju bi s tem lahko spodbudili k nadaljnjemu raziskovanju na področju zdravstvene nege pacientov s Parkinsonovo

boleznijo, kar bi lahko odpiralo bolj učinkovite pristope k obravnavi pacientov, predvsem pri ohranjanju samostojnosti in opravljanju temeljnih življenjskih aktivnosti v socialnem okolju.

3 ZAKLJUČEK

Parkinsonova bolezen je nevrološka bolezen in s tem zapletena bolezen z različnimi in nihajočimi simptomi, ki starostnika omejuje pri opravljanju življenjskih aktivnosti in vpliva na njegovo kakovost življenja. Bolezen se pojavi že pred pojavom kliničnih znakov, ko je dokončno uničenih 80 % dopaminskih receptorjev, zato se prepozno diagnosticira in tako se prepozno začne s terapijo in zdravljenjem. Najpogosteje govorimo o motoričnih težavah, ki bolnika omejujejo pri izvajanju temeljnih življenjskih aktivnosti. Največkrat so težave pri osebni higieni, oblačenju in slačenju, gibanju in spreminjanju položajev ter pri prehranjevanju in pitju. Poleg tega se v večini primerov pojavijo tudi nemotorični simptomi, kot so motnje spanja, kognitivne in čustvene motnje, depresija, najpogostejša med njimi pa je demenca Lewyjevih telesc.

Pomembno je, da ima medicinska sestra dovolj znanja o bolezni, da lahko starostniku nudi vse informacije glede bolezni in ga pri tem nenehno podpira in spodbuja. Zato je paciente in tudi njegove svojce treba vključiti v izobraževanje o tej bolezni, da se lahko lažje soočajo z boleznijo in da lahko čim dlje samostojno živijo v domačem okolju. Odgovornosti zdravstvene nege pri Parkinsonovi bolezni vključujejo dajanje zdravil ter izobraževanje pacientov in njegove družine. Medicinska sestra mora biti sposobna prepoznati in obravnavati vse vidike bolezni, ter razumeti pomen spreminjanja zdravil in terapij, ko bolezen napreduje. Pacienta in družino usmeri na razpoložljive vire, kot so podporne skupine in organizacije za pomoč pacientom s Parkinsonovo boleznijo. Najpomembneje pa je, da pacienta in družino podučijo o samoobvladovanju bolezni. Pacient je lahko zaradi napredovanja bolezni in nezmožnosti samostojnega izvajanja življenjskih aktivnosti premeščen v zdravstveno-socialni zavod, kjer mu mora medicinska sestra s pomočjo negovalcev nuditi pomoč pri izvajanju temeljnih življenjskih aktivnosti oziroma pri tistih aktivnostih, ki jih pacient sam ne zmore opraviti. Najbolj pogoste intervencije medicinske sestre in negovalcev so skrb za ustrezno okolico pacienta, priprava na spanje in počitek, pomoč pri hranjenju in pitju ali pripravi hrane, spremljanje pacienta in občasen nadzor nad pacientom. Pri tem je pomembno tudi, da ga nenehno spodbujamo in da mu pomagamo le pri tistih aktivnostih, ki jih sam ne zmore opraviti. Pomembna je tudi blaga fizična aktivnost, saj ima prav tako pozitivne učinke na splošno

počutje pacienta. Ključna vloga medicinske sestre je tudi terapevtska komunikacija in empatija, saj tako pridobi pacientovo zaupanje, da se le-ta počuti varnega.

4 LITERATURA

Aragon, A. & Kings, J., 2018. *Occupational therapy for people with Parkinson's*. 2nd ed. London: Royal College of Occupational Therapists.

Athukorala, R., Jones, R., Sella, O. & Huckabee, M., 2014. Skill Training for Swallowing Rehabilitation in Patients With Parkinson's Disease. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 59(7), pp. 1374-1382. 10.1016/j.apmr.2014.03.001.

Bandelj, A. & Kaučič, B., 2018. Posledice padcev starejših oseb v domačem okolju. In: A. Bandelj & B. Kaučič, eds. *Celostna obravnava pacienta: zbornik prispevkov Novo mesto, 16. november 2017*. Novo mesto: Visokošolsko središče Novo mesto, pp. 72-78.

Bloem, B., Rompen, L. & Vries, N., 2017. ParkinsonNet: A Low-Cost Health Care Innovation With A Systems Approach From The Netherlands. *Health affairs*, 36(11), pp. 1987-1996.

Bryant, M., Kang, G. & Protas, E., 2020. Relation of chair rising ability to activities of daily living and physical activity in Parkinson's disease. *Archives of Physiotherapy*, 10(22), pp. 1-6.

Danieli, A., 2018. Pomembne duševne motnje pri bolnikih s Parkinsonovo boleznijo. In: A. Danieli, ed. *Kako živeti s Parkinsonovo boleznijo*. Ljubljana: Univerzitetni klinični center Ljubljana, pp. 26-30.

De Maagd, G. & Philip, A., 2015. Parkinson's disease and its management: Part 1: Disease entity, risk factors, pathophysiology, clinical presentation, and diagnosis. *Pharmacological Therapy*, 40(8), p. 508.

Dogaru, G. & Stanescu, I., 2014. Treatment and rehabilitation in non-motor symptoms of Parkinson's disease. *Balneo Research Journal*, 5(4), pp. 188-189.

Flisar, D., Zupančič, N. & Trošt, M., 2016. Možnosti zdravljenja napredovale Parkinsonove bolezni. *Zdravniški vestnik*, 86, pp. 401-402.

Hellqvist, C. & Bertero, C., 2014. Support supplied by Parkinson's disease specialist nurses to Parkinson's disease patients and their spouses. *Applied Nursing Research*, 28(2), pp. 86-91.

Hernja Rumpf, T. & Jesenšek Papež, B., 2015. Možnosti in dileme pri rehabilitaciji bolnikov s Parkinsonovo boleznijo. *Rehabilitacija*, 14(1), pp. 48-53.

Hernja Rumpf, T., 2020. Padci pri bolnikih s Parkinsonovo boleznijo. In: T. Hernja Rumpf, ed. *Parkinsonova bolezen in druge nevrodegenerativne bolezni*. Maribor: Univerzitetna knjižnica Maribor, pp. 19-21.

Hess, C. & Hallett, M., 2017. The Phenomenology of Parkinson's Disease. *Seminars in Neurology*, 37(2), pp. 109–117.

Kadastik-Eerme, L., Rosenthal, M. & Paju, T., 2015. Health-related quality of life in Parkinson's disease: a cross-sectional study focusing on non-motor symptoms. *Health and Quality of Life Outcome*, 13, p. 83. 10.1186/s12955-015-0281-x.

Kang, M.Y. & Ellis-Hill, C., 2015. How do people live life successfully with Parkinson's disease? *Journal of Clinical Nursing*, 24(15-16), pp. 2314-2322. 10.1111/jocn.12819.

Kordeš, U. & Smrdu, M., 2015. *Osnove kvalitativnega raziskovanja*. Koper: Univerza na Primorskem.

Kranjc, D. & Čoh, N., 2018. Hiperkinetične motnje gibanja pri Parkinsonovi bolezni. In: D. Kranjc & N. Čoh, eds. *Parkinsonova bolezen in druge motnje gibanja*. Maribor: Narodna in univerzitetna knjižnica, pp. 30-34.

Kudlicka, A., Clare, L., Hindle, J.V. & Spencer, L.E., 2017. Everyday functioning of people with Parkinson's disease and impairments in executive function: A qualitative investigation. *Disability and Rehabilitation*, 40(20), pp. 2-22.

Lawrence, B.J., Gasson, N., Kane, R., Bucks, R.S. & Loftus, A.M., 2014. Activities of Daily Living, Depression, and Quality of Life in Parkinson's Disease. *PloS ONE*, 9(7), p. e102294. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0102294>.

Lee, S., Kwan Kim, S., Cheon, S., Seo, J., Kim, M. & Kim, M., 2016. Activities of daily living questionnaire from patients' perspectives in Parkinson's disease. *Department of Neurology*, 16(73), pp. 1-7.

Mary Tod, A., Kennedy, F., Stock, A.-J., McDonnell, A., Ramaswamy, B., Wood, B. & Whitfield, M., 2014. Good-quality social care for people with Parkinson's disease: a qualitative study. *BMJ Open*, 6(2), p. e006813. 10.1136/bmjopen-2014-006813.

Menih, M., 2018. Parkinsonova bolezen. In: M. Menih, ed. *Parkinsonova bolezen in druge motnje gibanja*. Maribor: Narodna in univerzitetna knjižnica, pp. 12-14.

Merzel, T. & Posar Budimlić, S., 2018. Ravnotežje, drža in padci. In: T. Merzel & S. Posar Budimlić, eds. *Kako živeti s Parkinsonovo boleznijo*. Ljubljana: Univerzitetni klinični center Ljubljana, pp. 56-59.

Mikami, K., Shiraishi, M. & Kamo, T., 2016. Effect of Abnormal Posture on Quality of Life in Patients with Parkinson's Disease. *Advances in Parkinson's disease*, 5(2), pp. 7-14.

Ocepek, L. 2018. Medicinska sestra in bolnik s Parkinsonovo boleznijo. In: L. Ocepek, ed. *Kako živeti s Parkinsonovo boleznijo*. Ljubljana: Univerzitetni klinični center Ljubljana, pp. 32-45.

Oliveira Braga, H., Gregório, E.C., Simon Myra, R., Souza, A.S., Kunh, T.V., Klug, J., Azevedo Guimarães, A.C. & Swarowsky, A., 2019. EMPOWER-PD - A physical therapy

intervention to empower the individuals with Parkinson's disease: a study protocol for a feasibility randomized controlled trial. *Pilot and Feasibility Studies*, 5(19), p. 6348670. 10.1186/s40814-019-0394-9.

Pavšič, K. & Pirtošek, Z., 2015. Nemotorični simptomi Parkinsonove bolezni. *Medicinski razgledi*, 54(1), pp. 95–115.

Perez-Lloret, S., Negre-Pages, L., Damier, P., Delval, A., Derkinderen, P., Destee, A., Meissner, W.G., Schelosky, L., Tison, F. & Rascol, O., 2014. Prevalence, Determinants, and Effect on Quality of Life of Freezing of Gait in Parkinson Disease. *Jama neurology*, 71(7), pp. 884-890.

Polit, D.F. & Beck, C.T., 2018. *Essentials of nursing research: appraising evidence for nursing practice*. 9th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health.

Pretzer-Aboff, I. & Prettyman, A., 2015. Implementation of an Integrative Holistic Healthcare Model for People Living with Parkinson's Disease. *The Gerontologist*, 55(1), pp. 146-153.

Ray Dorsey, E., Sherer, T. & Okun, M., 2018. The Emerging Evidence of the Parkinson Pandemic. *Journal of Parkinson's disease*, 8, pp. 3-8.

Resnik Robida, K. & Čizman Štaba, U., 2018. Značilnosti kognitivnih motenj pri Parkinsonovi bolezni. *Rehabilitacija*, 17(2), pp. 59-62.

Rodríguez-Violante, M., Ospina-García, N., Dávila-Avila, N., Cruz-Fino, D., de la Cruz-Landero, A. & Cervanes-Arriaga, A., 2018. Motor and non-motor wearing-off and its impact in the quality of life of patients with Parkinson's disease. *Argentinian Neuropsychiatry*, 76(8), pp. 517-521.

Siqueira Tosin, M., Moraes Campos, D., Blanco, L., Ferreira Santana, R. & Guitton Renauld Baptista de Oliveira, B., 2015. Mapping nursing language terms of Parkinson's disease. *Journal of school of Nursing*, 49(3), pp. 409-416.

Tanveer, K., Attique, I., Sadiq, W. & Ahmad, A., 2018. Non-motor Symptoms in Patients with Parkinson's Disease: A Cross-sectional Survey. *Cureus*, 10(10), p. e3412. 10.7759/cureus.3412.

Tenison, E., Smink, A., Redwood, S., Darweesh, S., Cottle, H., Halteren, A., Haak, P., Hamlin, R., Ypinga, J., Bastiaan R., Bloem, B., Ben-Shlomo, Y., Munneke, M. & Henderson, E., 2020. Proactive and Integrated Management and Empowerment in Parkinson's Disease: Designing a New Model of Care. *Parkinson's disease*, 2020, p. 8673087. 10.1155/2020/8673087.

Zafari, A., Bagheri, S. & Taherian, R., 2017. Non-Motor Symptoms of Parkinson's Disease and HealthRelated Quality of Life: A Mini-Review. *International Clinical Neuroscience Journal*, 4(3), pp. 79-83.

Wu, P., Lee, M. & Huang, T., 2017. Effectiveness of physical activity on patients with depression and Parkinson's disease: A systematic review. *Plos ONE*, 12(7), p. e0181515. 10.1371/journal.pone.0181515.