



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

Diplomsko delo
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje
ZDRAVSTVENA NEGA

**OBRAVNAVA PACIENTOV Z DEMENCO V
SLUŽBI NUJNE MEDICINSKE POMOČI**

**TREATMENT OF PATIENTS WITH
DEMENTIA BY THE EMERGENCY
MEDICAL SERVICES**

Mentorica: doc. dr. Radojka Kobentar

Kandidatka: Kristina Kozjek

Jesenice, december, 2022

ZAHVALA

Iskreno se zahvaljujem mentorici doc. dr. Radojki Kobentar za strokovno pomoč, nasvete, usmerjanje in moralno podporo pri izdelavi diplomskega dela.

Zahvaljujem se recenzentki doc. dr. Sedini Kalender Smajlović, za strokovno pomoč in prave usmeritve pri nastajanju diplomskega dela.

Hvala Kaji Otovič, univ. dipl. slov. jez., za hitro in natančno lektoriranje dela.

Hvala družini in partnerju, ki so me v času študija vzpodbujali in mi nudili oporo.

POVZETEK

Teoretična izhodišča: Osebe obolele za demenco povzročajo zaposlenim v službi nujne medicinske pomoči težave zaradi motenj razumevanja govornjene besede in informacij, kar povzroča težave v pravočasni in obojestranski učinkoviti komunikaciji. Omenjeno lahko vpliva na diagnostično in terapevtsko obravnavo.

Cilj: V diplomskem delu je bil raziskan pomen demence in urgentna stanja, ki so povezana z demenco, ter kompetence medicinskih sester pri obravnavi pacienta z demenco v nujni medicinski pomoči.

Metoda: V diplomskem delu je bil izveden pregled domače in tuje literature v podatkovnih bazah COBISS, Google Scholar, Wiley, CINAHL in PubMed. Uporabljene ključne besede so bile kombinirane z Boolovim operaterjem IN (ang. AND): »demenca«, »zdravstvena nega«, »urgentna stanja pri demenci«, »nujna medicinska obravnava«, »medicinska sestra«, »znanje«, »kompetence«, v angleškem jeziku: »dementia«, »nursing care«, »emergency dementia conditions«, »emergency medical treatment«, »nurse«, »knowledge«, »competencies«. Vključitveni kriteriji so bili, recenzirani članki, prosto dostopno besedilo člankov v slovenskem in angleškem jeziku, članki objavljeni v celoti med letoma 2013 in 2022. Z omejitvenimi kriteriji iskanja je bilo skupno pridobljenih 2056 zadetkov.

Rezultati: Na podlagi prebiranja 19 člankov, ki so bili uvrščeni v končni pregled literature, je bilo identificiranih 57 kod, ki so združene v dve vsebinski kategoriji: problemi pacientov z demenco v nujni medicinski obravnavi in znanje in kompetence medicinske sestre pri obravnavi pacienta z demenco v nujni medicinski pomoči.

Razprava: Medicinske sestre v službi nujne medicinske pomoči se soočajo z izzivom zagotavljanja nujne oskrbe vse večjemu številu starejših pacientov, ki trpijo za demenco, hkrati pa preprečujejo nadaljnje zaplete zaradi akutnih in kroničnih bolezni. Potrebne bodo organizacijske spremembe v službi nujne medicinske pomoči, medicinske sestre pa morajo imeti kompetence in veščine, ki lahko v nujnih primerih preprečijo kakršno koli nadaljnje poslabšanje zdravstvenega stanja pacienta z demenco, bodisi funkcionalnega ali kognitivnega.

Ključne besede: zdravstvena nega, demenca, nujna medicinska pomoč, znanje, kompetence medicinskih sester

SUMMARY

Theoretical background: People suffering from dementia cause a challenge to employees in the emergency medical service due to impaired understanding of the spoken word and information which causes problems when it comes timely and mutually effective communication. These challenges affect the diagnostic and therapeutic treatment.

Aims: This thesis investigates the importance of dementia and emergency conditions related to dementia as well as the competence of nurses in the management of a patient with dementia in the emergency medical care setting.

Methods: A review of domestic and international literature was performed using the COBISS, Google Scholar, Wiley, CINAHL and PubMed databases. The keywords used were combined with the Boolean AND operator: "dementia", "nursing care", "emergency dementia conditions", "emergency medical treatment", "nurse", "knowledge" and "competencies". The inclusion criteria were freely accessible peer-reviewed articles in Slovenian and English, published in their entirety between 2013 and 2022. A total of 2,056 results were obtained with the restrictive search criteria.

Results: Based on the reading of 19 articles that were included in the final review of the literature, 57 codes were identified, which were grouped into two content categories: (i) problems of patients with dementia in emergency medical treatment and (ii) knowledge and competences of nurses in the treatment of patients with dementia in emergency medical care settings.

Discussion: Emergency nurses face the challenge of providing emergency care to the growing number of elderly patients suffering from dementia while preventing further complications from acute and chronic illnesses. Emergency medical service need organizational changes and nurses need the competencies and skills that can prevent any further deterioration in the health status of the dementia patient, whether functional or cognitive, in an emergency.

Key words: nursing care, dementia, emergency medical care, knowledge, competence of nurses

KAZALO

| | | |
|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 1 | UVOD | 1 |
| 1.1 | DEMENCA | 2 |
| 1.2 | URGENTNA STANJA PRI DEMENCI..... | 2 |
| 1.3 | OBRAVNAVA PACIENTA Z DEMENCO V SLUŽBI NUJNE MEDICINSKE POMOČI..... | 3 |
| 1.4 | KOMPETENCE MEDICINSKIH SESTER PRI OBRAVNAVI PACIENTA Z DEMENCO V SLUŽBI NUJNI MEDICINSKI POMOČI..... | 5 |
| 2 | EMPIRIČNI DEL | 7 |
| 2.1 | NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA | 7 |
| 2.2 | RAZISKOVALNA VPRAŠANJA | 7 |
| 2.3 | RAZISKOVALNA METODOLOGIJA..... | 7 |
| 2.3.1 | Metode pregleda literature..... | 8 |
| 2.3.2 | Strategija pregleda zadetkov..... | 8 |
| 2.3.3 | Opis obdelave podatkov pregleda literature | 9 |
| 2.4 | REZULTATI | 11 |
| 2.4.1 | PRIZMA diagram..... | 11 |
| 2.4.2 | Prikaz rezultatov po kodah in kategorijah | 12 |
| 2.5 | RAZPRAVA..... | 19 |
| 2.5.1 | Omejitve raziskave..... | 25 |
| 2.5.2 | Prispevek za prakso ter priložnosti za nadaljnje raziskovalno delo | 25 |
| 3 | ZAKLJUČEK | 27 |
| 4 | LITERATURA | 28 |

KAZALO SLIK

| | |
|-------------------------------------------------|----|
| Slika 1: PRIZMA diagram vseh baz podatkov | 12 |
|-------------------------------------------------|----|

KAZALO TABEL

| | |
|------------------------------------------------|----|
| Tabela 1: Rezultati pregleda literature | 9 |
| Tabela 2: Hierarhija dokazov | 10 |
| Tabela 3: Tabelarični prikaz rezultatov..... | 13 |
| Tabela 4: Razporeditev kod po kategorijah..... | 18 |

SEZNAM KRAJŠAV

| | |
|--------|----------------------------------------------------------------------|
| CINAHL | Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature |
| PRIZMA | Preffered Reporting Items for Systematic Review and Meta Analysis |
| NIJZ | Nacionalni inštitut za javno zdravje |
| WHO | World Health Organization |

1 UVOD

Demenca je izraz, ki se uporablja za opis skupine simptomov, ki tako močno vplivajo na spomin, mišljenje in socialne sposobnosti, da ovirajo posameznikovo vsakdanje življenje. To ni posebna bolezen, vendar lahko več bolezni povzroči demenco. Čeprav demenca na splošno vključuje izgubo spomina, ima izguba spomina različne vzroke. Izguba spomina sama po sebi ne pomeni, da se pojavlja demenca, čeprav je pogosto eden od zgodnjih znakov bolezni (Kobal Straus & Čobal, 2020). V diagnostičnem in statističnem priročniku duševnih motenj je demenca opredeljena kot organska duševna motnja, poznanih pa je kar 200 različnih oblik demence (Kobentar, 2014). V svetu živi okoli 50 milijonov ljudi z demenco in to število se bo leta 2050 več kot podvojilo (Lovrečič, 2020). V Sloveniji živi okoli 36 000 oseb z demenco, od tega okoli 12 000 v institucionalnem okolju, preostali v domači oskrbi (Lovrečič, 2020). Eden glavnih vzrokov za nezmožnost in odvisnost starejše populacije po vsem svetu je demenca. Demenca vpliva tako na paciente, kot na njihove skrbnike, družino. Vpliva lahko fizično, psihološko, socialno stanje posameznika in družbe (World Health Organization (WHO), 2020). »Demenca predstavlja velik javnozdravstveni problem, bolezensko, socialno, telesno, čustveno in finančno breme, ki bo naraščalo, saj zdravila ne poznamo. Kljub temu pa je zgodnje prepoznavanje pomembno, saj z ustreznim in zgodnjim zdravljenjem lahko upočasnimo napredovanje bolezni« (Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ), 2019). Pri demenci pogosto obravnavamo vedenjske in psihične simptome, ki se pojavljajo pri pacientih z demenco. Vedenjske simptome običajno prepoznamo z opazovanjem, kot so: »nasilno vedenje, kričanje, preklinjanje, jokanje, nemir, vznemirjenost, tavanje, socialno neustrezno vedenje, spolno dezinhibirano vedenje, zbiranje zalog, ponavljajoča se vprašanja«, spremljanje svojcev in pa lahko tudi motnje pri hranjenju, vsiljivost in odklonilno vedenje (Felc, 2015; Kavčič, 2015, p. 38). Pri psihičnih simptomih, pa so tesnoba, depresija, apatija, nespečnost, blodnje, napačno prepoznavanje in halucinacije. Nujno je prepoznavanje takšnih vedenj in ugotoviti njihov vzrok in smiselno je odpravljanje le-tega, kadar je to le mogoče, sicer je potrebna uporaba nefarmakoloških in farmakoloških ukrepov (Darovec, et al., 2014).

1.1 DEMENCA

Najbolj pogosta demenca je tista zaradi Alzheimerjeve bolezni, ki jo je približno 70 %, kjer pride do nalaganja amiloida beta in beljakovine tau v možganih. Beljakovini nepovratno uničita okoli 60 % nevronov, ko se pokažejo značilni znaki demence, zato je diagnostika dokaj pozna (Yous, et al., 2019). Med dejavnike tveganj, ki vplivajo na pojav demence, uvrščamo starost, možgansko kap oziroma več možganskih kapi, Alzheimerjevo bolezen, visok krvni tlak, diabetes, aterosklerozo, genetiko, kajenje, poškodbo glave, Downov sindrom in drugo (National Institute of Health, 2020). Med prvimi znaki demence zaradi Alzheimerjeve bolezni so upad spomina, depresivno razpoloženje, motnje jezikovnega izražanja, slabša koncentracija in drugo (Bature, et al., 2017). Ovčar Štante, et al. (2017) navajajo, da petino vseh demenc predstavlja vaskularna (žilna) demenca. Med tveganja za nastanek vaskularne demence se uvrščajo starost, sladkorna bolezen, arterijska hipertenzija in ateroskleroz. Začetni znaki vaskularne demence razkrijejo zgodnje okvare izvršilnih funkcij, vedenjske spremembe ali spremembe razpoloženja (Roh & Lee, 2013). Tretja vrsta demence je frontotemporalna, ki je vzrok Pikova bolezen in spremembe v senčenem in čelnem režnju možganov (Ulugut Erkoyun, et al., 2020). Prepoznavni znaki frontotemporalne demence so: vedenjski znaki, zmanjšane sposobnosti opravljanja družbenih in izvršilnih dejavnosti in funkcij ter neusklajena komunikacija (Maclin, et al., 2019). Poznamo še demenco Lewijevih telesc, ki je kombinacija Alzheimerjeve in Parkinsonove bolezni (Hansen, et al., 2020). Simptomi demence Lewijevih telesc so halucinacije, blodnje, razpoloženska nihanja in parkinsonizem (Felc, 2015).

1.2 URGENTNA STANJA PRI DEMENCI

Začetek psihiatričnih simptomov pri pacientih z demenco, kot so anksioznost, nihanje razpoloženja, kognitivne motnje in psihotični simptomi, je lahko povezan z nekaterimi sprožilnimi dejavniki, kot so nedavna smrt bližnjega, selitev, ločitev, nedavne spremembe zdravljenja z zdravili, različne somatske bolezni, okužbe sečil ali celo življenjsko nevarne bolezni (rak) (Crawford, et al., 2020). Zgodnji vedenjski simptomi demence vključujejo dezinhibirano vedenje in apatijo, ki lahko napredujeta v agitacijo (Schpolarich, 2016). Strah in agresivno vedenje sta lahko posledica blodenj, ki so pri teh pacientih z demenco

prisotna v 30-50 % primerov (Crawford, et al., 2020). Za družino in pacientovo okolje so najtežji del klinične slike progresivne spremembe pacientove osebnosti: socialni umik, zaprtost vase, sovražnost, paranoja in razdražljivost (Herceg, et al., 2019). Mnogi pacienti imajo tudi halucinacije (predvsem vizualne) in motnje mišljenja, ki so najpogostejši vzroki za iskanje pomoči urgentnih služb (Herceg, et al., 2019; Hansen, et al., 2020). Pri obravnavi nujnih stanj pri demenci je nujno takojšnje ukrepanje pri agresivnosti ali hudi agitaciji. Pri tem je nujna klinična ocena stanja, potrebna je tudi ocena okoliščin in vzroka (Darovec, et al., 2014). Delirij je vedno urgentno stanje pri pacientu z demenco, katerega vzrok je somatski, kar pomeni, da je posledica telesnih bolezni, odtegnitve psihoaktivnih snovi, bolezni osrednjega živčevja, zdravil ali kombinacija teh vzrokov (Darovec, et al., 2014; Mravljak-Andoljšek, 2015; Schpolarich, 2016). Delirij se pojavi pri več kot 15 % vseh hospitaliziranih pacientov z demenco, z višjim deležem (20-30 %) pri starejših, zlasti tistih z že obstoječo kognitivno okvaro (Reynish, et al., 2017). Sirk (2014) poudarja, da sta delirij in depresija resni bolezenski stanji pri starostniku, ki zahtevata intenzivno bolnišnično obravnavo. Huda depresija lahko vodi v samomorilno mišljenje in dejanje. Kurinčič & Saje (2017) izpostavljata, da je urgentno stanje v psihiatriji akutna motnja v mišljenju in vedenju, ki zahteva takojšnje ukrepanje. S sistematičnim stopenjskim pristopom pri obravnavi pacienta s potencialnim urgentnim psihiatričnim stanjem, ki poudarja varnost, stabilizacijo, diagnostiko, odločitev o odpustu oziroma hospitalizaciji.

1.3 OBRAVNAVA PACIENTA Z DEMENCO V SLUŽBI NUJNE MEDICINSKE POMOČI

Strokovna ekipa nujne medicinske pomoči se pogosto srečuje s starejšimi obolelimi za demenco in seveda ugotavlja, da sta razumevanje in komunikacija glavni oviri za uspešno in hitro diagnostiko (Yang, 2020). Roljić in Kobentar (2017) navajata, da je komunikacija z osebami z demenco pogosto težka in naporna, saj imajo oboleli prizadete možganske funkcije, ki so odgovorne za sporočanje in razumevanje. Pacienti z demenco lahko pomanjkljivo poročajo o klinično pomembnih ali splošnih simptomih, kar lahko privede do zamudnega pridobivanja anamnestičnih podatkov o zdravstvenih težavah, ki jih je mogoče zdraviti. Vpliv demence na pacientovo komunikacijo privede do manjše vključenosti v zdravljenje (Voss, et al., 2017). Medicinska sestra v ekipi nujne medicinske pomoči mora pravočasno prepoznati in oceniti stopnjo bolečine pri pacientih, katerim

demenca napreduje, kar lahko predstavlja večjo oviro. Posledično je bolečina pogosto premalo zdravljena oziroma nezdravljena, kar lahko vpliva na nadaljnji kognitivni upad in morebitno sproženje delirija (Han & Suyama, 2018). Yang (2020) navaja, da se zaposleni v urgentni službi pogosto srečujejo s starejšimi osebami in ne vedo, ali ima oseba demenco. Zaradi tega so razvili mini test, ki vključuje štiri vprašanja in z odgovori teh vprašanj lahko ocenijo, ali oseba trpi za simptomi demence. Vprašanja so sledeča: Koliko ste stari? Kdaj ste rojeni? Kje se nahajate? Katerega leta smo? Če pacient odgovori na katero koli vprašanje nepravilno, ga je smiselno napotiti na nadaljnjo diagnostiko (Creavin, et al., 2016). Več kot 90 % oseb z demenco ima pridružene bolezni, pri čemer je povprečno število komorbidnih stanj oseb z demenco, starejših od 65 let, dvakrat večje od tistih brez demence (Poblador-Plou, et al., 2014). Osebe z demenco so zaradi svoje kognitivne šibkosti ogrožena skupina pacientov pri dostopu do zdravstvenih storitev v nujnih situacijah (Martin, et al., 2018). Demenca ali druge težave so lahko napačno diagnosticirane (Voss, et al., 2017). Nujno je, da so zdravstveni delavci v predbolnišničnem okolju pripravljene na oceno zdravstvenega stanja in načrtovanje zdravstvene oskrbe starejšega pacienta z demenco. Osredotočeni morajo biti na prepoznavanje kognitivnih, senzoričnih simptomov in pacientovo funkcionalno stanje (Voss, et al., 2017; Munn, et al., 2018). Parra-Anguita in sodelavci (2022) so ugotovili, da večina zdravstvenih delavcev, ki delajo na področju nujne medicinske službe poroča o višji stopnji anksioznosti zaradi velikega števila starejših s kompleksnimi zdravstvenimi stanji. Navajajo še, da k občutenju stresa prispevata tudi pomanjkanje primerne usposabljanja in izkušenj iz geriatrične medicine. Parra-Anguita in sodelavci (2022) predlagajo, da bi v prihodnje bilo potrebno zaposlene v nujni medicinski službi dodatno usposobiti za izboljšanje kakovosti oskrbe s posebnim teoretičnim in praktičnim usposabljanjem za vse, ki so zaposleni v urgentnem oddelku, pri čemer je cilj usposobiti strokovnjake za obvladovanje zapletenih zdravstvenih stanj pacientov z demenco. Raziskave (Voss, et al., 2017; Dooley, et al., 2020) navajajo, da je četrtnina bolnišničnih postelj v Angliji zasedena z osebami z demenco, starejšimi od 65 let, ker ljudje z demenco ostanejo v bolnišnici dlje, kot ljudje brez demence. To lahko nakazuje, da se ljudje z demenco pripelje neposredno v nujno medicinsko obravnavo namesto, da gredo v ambulantno (Voss, et al., 2017). V situacije nujne oskrbe osebe z demenco so pogosto vključeni poklicni ali neformalni negovalci. Neformalni ali poklicni negovalci se pogosto

obrnejo na službe nujne medicinske pomoči v imenu osebe z demenco in morajo opisati njihove simptome. Ocena simptomov pogosto ni natančna (Booker, et al., 2018). Opustitev hospitalne obravnave pri osebah z demenco je dokaj odgovorna odločitev, saj je malo dokazov, ki natančneje opisujejo to področje (Voss, et al., 2017). Oskrba, oseb z demenco, ki se nudi v nujnih situacijah, je široka in zajema primarno zdravstveno oskrbo, telefonske svetovalne storitve, pa tudi nujne in predbolnišnične storitve (Munn, et al., 2018).

1.4 KOMPETENCE MEDICINSKIH SESTER PRI OBRAVNAVI PACIENTA Z DEMENCO V SLUŽBI NUJNE MEDICINSKE POMOČI

»Medicinska sestra ima pri obravnavi starostnika z demenco zelo različne vloge. Je učiteljica starostnika, obolelega za demenco in svojcev, vir informacij in svetovalka. Prav tako spodbuja in uči fizičnih, socialnih ter družbenih aktivnosti, zagotavlja varnost in izvaja zdravstveno vzgojno delo ob stiku s starostnikom z demenco, njegovih svojcev ter s širšo skupnostjo« (Felc, 2015, p. 36). Pri tem morajo imeti medicinske sestre sposobnost samostojne presoje, ocene stanja, načrtovanja in nudenja individualizirane, posamezniku prilagojene zdravstvene nege, ki se osredotoča na zdravstvene rezultate, dobljene z ovrednotenjem vpliva situacije, ki upošteva okolijske dejavnike, prejeto zdravstveno oskrbo ob upoštevanju smernic zdravstvene obravnave. Smernice opisujejo procese za določitev negovalne diagnoze, izvajanje zdravstvene nege in oblikovanje priporočil za nadaljnjo zdravstveno nego (Prestor, et al., 2021). Demenca zahteva celovit pristop k oskrbi, ki je osredotočena na človeka, ki upošteva edinstvene izzive, s katerimi se sooča vsak posameznik. Bistveno je, da so zdravstveni delavci usposobljeni za zdravstveno oskrbo oseb z demenco, saj bo to v mnogih primerih predstavljalo pomemben del njihovega dela (Clissett, et al., 2014). Odločanje o zdravstveni oskrbi, ki vključuje ljudi z demenco, je pogosto zapleteno, kar sproža etične pomisleke. To je lahko še posebej zahtevno za zaposlene zdravstvene delavce v nujni medicinski službi, ki poskušajo sprejemati razumne odločitve v zelo kratkem času (Clissett, et al., 2014; Booker, et al., 2018).

Raziskava, ki sta jo izvedla Choonara & Williams (2021) je pokazala, da so reševalci zavezani k zagotavljanju visokokakovostne oskrbe pacientov z demenco, zato jih skušajo

razumeti z njihove perspektive. Vendar pa je vključenost pacientov z demenco pri odločitvah o njihovi oskrbi včasih omejena z zdravstvenimi ali socialnimi dejavniki. Raziskava poudarja vpliv vrednot in stališč reševalcev pri zdravstveni obravnavi oseb z demenco. V raziskavi je zajet vpliv virov pri zagotavljanju varne in dostojne oskrbe, ki spoštuje osebnost in potrebe oseb z demenco. Izobraževanje in usposabljanje medicinskih sester mora vključevati komunikacijske spretnosti in veščine ter celostno sprejemanje odločitev, potrebnih za izvajanje strokovne zdravstvene obravnave (Choonara & Williams, 2021). Holmerova, et al. (2016) navajajo, da morajo strokovni kader in zdravstveni delavci pri osebi z demenco uporabljati pristop, ki se osredotoča na osebo z demenco. V ta namen je treba zdravstvene delavce usposobiti in jim dati možnost za pridobivanje znanja, spretnosti in veščin, s katerimi bodo sposobni implementirati orodja, ki bodo osebam z demenco in njihovim svojcem omogočila najboljšo možno obravnavo. Pinkert in sodelavci (2018) so raziskali značilnosti vloge medicinske sestre v primarni zdravstveni negi pri oskrbi ljudi z demenco in osebe, ki jim pomaga. V raziskavo so vključili literaturo različne kakovosti, vendar dosledno v svojih rezultatih. Opisano je bilo, da ima diplomirana medicinska sestra vse večjo vlogo v primarni zdravstveni oskrbi in je bolj dostopna pacientom, deloma zaradi spreminjajoče se vloge, ki vključuje obvladovanje kroničnih bolezni. Diplomirana medicinska sestra je bila priznana kot ustrezen strokovnjak, ki bo prevzel vlogo pregledovanja kognitivnih motenj in spremljanja, pri čemer je zdravnik odgovoren za diagnozo. Diplomirana medicinska sestra je običajno odgovorna za zdravstveni pregled starejših od 75 let, v ambulanti družinske medicine. Pogosta težava v raziskavah je bilo slabo beleženje diagnoze ali izida kognitivnega testiranja v elektronskih zdravstvenih kartotekah. Raziskava je pokazala, da so pacienti s težavami s spominom poročali, da bi bili veseli priložnosti, da bi z zdravnikom splošne medicine razpravljali o zmanjšanju tveganja za demenco, vendar ta te potrebe ni zadovoljil. Pregled literature je zato potreben za preučitev dejavnikov, povezanih z zdravstvenimi stanji, ki zahtevajo nujno obravnavo kar od strokovnjakov zahteva specifična znanja in kompetence.

2 EMPIRIČNI DEL

V empiričnem delu je bil izveden pregled domače in tuje literature.

2.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA

Namen raziskave je s pregledom strokovne in znanstvene literature raziskati urgentna stanja in obravnavo oseb z demenco v službi nujne medicinske pomoči, ter kakšne so kompetence medicinskih sester pri obravnavi pacienta z demenco v nujni medicinski pomoči.

Cilji diplomskega dela so:

- ugotoviti probleme pacientov z demenco pri obravnavi v nujni medicinski pomoči,
- ugotoviti potrebe po znanju in kompetence medicinskih sester pri obravnavi pacienta z demenco v nujni medicinski pomoči.

2.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

V raziskavi smo s pregledom strokovne in znanstvene literature odgovorili na naslednji raziskovalni vprašanji:

1. Kateri problemi pacientov z demenco se pojavljajo v nujni medicinski obravnavi?
2. Kakšne so potrebe po znanju in kompetencah medicinskih sester pri obravnavi pacienta z demenco v nujni medicinski pomoči?

2.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

V diplomskem delu je bil izveden pregled domače in tuje strokovne in znanstvene literature. Pregled je vključeval literaturo, ki ustreza predhodnim kriterijem in se tematsko navezuje na tematiko diplomskega dela.

2.3.1 Metode pregleda literature

Za metodo raziskovanja smo izbrali pregled strokovne in znanstvene literature. Dizajn raziskave je bila integrativna analiza kvantitativnih in kvalitativnih podatkov, s katero smo dobili sintezo in interpretacijo spoznanj, tako kvantitativnih kot kvalitativnih raziskav. Za iskanje podatkov smo uporabili domače podatkovne baze COBISS in Google učenjak, kjer smo uporabili naslednje ključne besede: »demenca«, »zdravstvena nega«, »urgentna stanja pri demenci«, »nujna medicinska obravnava«, »medicinska sestra«, »znanje«, »kompetence«, ter tuje podatkovne baze CINAHL, ProQuest Dissertations & Theses Global, SpringerLink, WILEY in PubMed. Pri tem smo uporabili naslednje ključne besede v angleškem jeziku: »dementia«, »nursing care«, »emergency dementia conditions«, »emergency medical treatment«, »nurse«, »knowledge«, »competencies«. V podatkovnih bazah smo postavili naslednje omejitvene kriterije: objava članka med letoma 2013 in 2022, recenzirani članki in dostopnost celotnega besedila člankov v angleščini ali slovenščini. Pregledali smo tudi vse izvlečke izbranih zadetkov. Pri ponovnem pregledu smo vključili potencialno primerne zadetke, ki smo jih uporabili v pregledu. Uporabili smo Boolov operator AND (sl. IN).

2.3.2 Strategija pregleda zadetkov

Tabela 1 prikazuje natančno strategijo pregleda literature, ki smo jo izvedli v podatkovnih bazah. Od skupno 2056 zadetkov smo v končnem pregledu literature uporabili 19 virov. Najprej smo ožili izbor iskalnih izrazov, tako da smo izločili vse podvojene zadetke ter tiste, katerih naslovi niso bili ustrezni. Naslednji korak je bil selekcioniranje pridobljenih virov z upoštevanjem vključitvenih kriterijev. Izbrane zadetke smo vnesli v PRIZMA diagram, ki je predstavljen v poglavju rezultati.

Tabela 1: Rezultati pregleda literature

| Podatkovne baze | Ključne besede | Število zadetkov | Izbrani zadetki za pregled v polnem besedilu |
|-------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|----------------------------------------------|
| CINAHL | Dementia AND nursing care AND emergency medical treatment AND emergency dementia conditons | 521 | 6 |
| | Dementia AND nurse AND knowledge AND competencies AND emergency dementia conditons | | |
| PubMed = Medline | Dementia AND nursing care AND emergency medical treatment AND emergency dementia conditons Dementia AND nurse AND knowledge AND competencies AND emergency dementia conditons | 539 | 6 |
| Wiley | Dementia AND nursing care AND emergency medical treatment AND emergency dementia conditons Dementia AND nurse AND knowledge AND competencies AND emergency dementia conditons | 451 | 3 |
| COBISS | Demenca, zdravstvena nega, urgentna stanja pri demenci, medicinska sestra, znanje, kompetence | 12 | 0 |
| Google Scholar | Demenca IN zdravstvena nega IN nujna medicinska obravnava IN urgentna stanja pri demenci Demenca IN medicinska sestra IN znanje IN kompetence IN nujna urgentna stanja pri demenci | 135 | 0 |
| | Dementia AND nursing care AND emergency medical treatment AND emergency dementia conditons Dementia AND nurse AND knowledge AND competencies AND emergency dementia conditons | 398 | 4 |
| Skupaj | | 2056 | 19 |

2.3.3 Opis obdelave podatkov pregleda literature

Podatki so bili obdelani z metodo vsebinske analize izbrane literature. Vsebinsko analizo smo pričeli z opredelitvijo področja teme, ki je naslov diplomskega dela. Izvedli smo temeljni pregled literature, ustrezne članke smo ovrednotili. Izložena je bila literatura, ki se ni navezovala na izbrano temo. Po pregledu člankov, ki so bili izbrani za končno analizo, je sledila identifikacija ključne vsebine. Za obdelavo podatkov je bila uporabljena metoda vsebinske analize. Izbrano literaturo smo 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. Oblikovali smo dve glavni kategoriji in postavili 57 kod. Potek izločanja zadetkov in izbor literature je predstavljen v diagramu PRIZMA (Welch, et al., 2012).

2.3.4 Ocena kakovosti pregleda literature

Izbor literature je temeljil na dostopnosti, vsebinski ustreznosti in aktualnosti člankov. Uporabili smo literaturo, ki ni bila starejša od leta 2013. Podatki so dosegali najvišji hierarhični nivo objavljenih in javno dostopnih znanstvenih in strokovnih člankov. Za oceno kakovosti izbrane literature smo uporabili hierarhijo dokazov (tabela 2), povzeto po avtorjih Polit & Beck (2018). »Hierarhija dokazov se v raziskovanju uporablja kot kriterij vrednotenja zaupanja vrednih dokazov, ki razvršča znanstvena dela na podlagi uporabljenih raziskovalnih metod za pridobitev dokazov« (Polit & Beck, 2018, p. 51). V končni pregled literature je bil vključen en dokaz retrospektivne raziskave s kontrolami (Voss, et al., 2018), pet dokazov presečnih raziskav (Lin, et al., 2013; Lin, et al., 2017; Rush, et al., 2017; Wang, et al., 2018; Yang, et al., 2020; Dresden, et al., 2022; Harputlu, et al., 2022), devet dokazov kvalitativnih raziskav (Buswell, et al., 2014; Buswell, et al., 2015; Deasey, et al., 2014; Deasey, et al., 2016; Dooley, et al., 2020; La Mantia, et al., 2017; Yaghmour, 2021) in štiri poročila strokovnjakov (Valleriani, 2013; De Breucker, et al., 2014; Shenvi, et al., 2019; Alfonso-Argiles, et al., 2020).

Tabela 2: Hierarhija dokazov v znanstvenoraziskovalnem delu

| Hierarhija dokazov | Število vključenih strokovnih virov |
|--------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| Nivo 1 Sistematični pregled randomiziranih in nerandomiziranih kliničnih raziskav | / |
| Nivo 2 Dokazi kliničnih vzročnih randomiziranih raziskav | / |
| Nivo 3 Dokazi nerandomiziranih raziskav (kvazi eksperiment) | / |
| Nivo 4 Dokazi prospektivnih kohortnih raziskav | / |
| Nivo 5 Dokazi retrospektivnih raziskav s kontrolami | 1 |

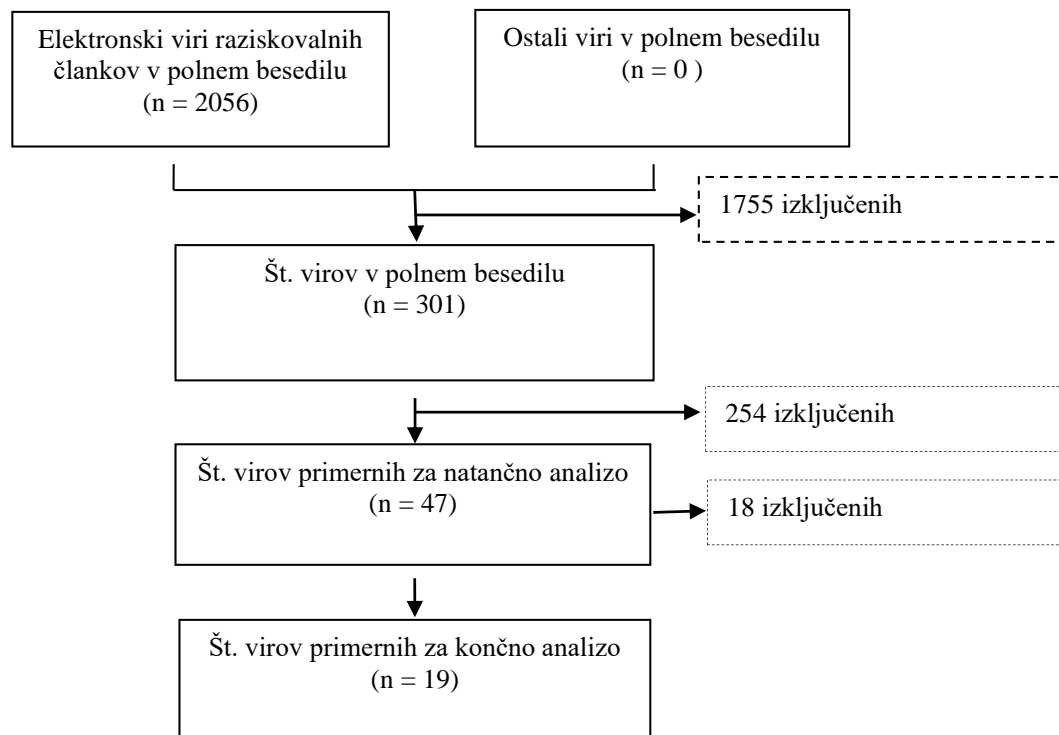
| Hierarhija dokazov | Število vključenih strokovnih virov |
|--------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| Nivo 6 Dokazi presečnih raziskav | 5 |
| Nivo 7 Dokazi kvalitativnih raziskav | 9 |
| Nivo 8 Mnenja strokovnjakov, poročila posameznih primerov | 4 |

Vir: Polit & Beck, 2018

2.4 REZULTATI

2.4.1 PRIZMA diagram

Slika 1 prikazuje PRIZMA diagram, ki kaže potek pridobitve končnega števila zadetkov (Welch, et al., 2012). Literaturo smo v podatkovnih bazah iskali s ključnimi besedami in skupno pridobili 2056 zadetkov raziskovalnih člankov v polnem besedilu. V prvem koraku smo na podlagi pregleda naslovov izključili 1755 virov (29 člankov podvojenih), v nadaljnjo analizo smo uvrstili 301 članek v polnem besedilu. Pregledali smo vse izvlečke in naslove zadetkov, na podlagi česar smo izključili 254 virov iz nadaljnega pregleda literature. V natančen pregled je bilo uvrščenih 47 virov. Po podrobnem vsebinskem pregledu zadetkov je bilo v končno analizo umeščenih 19 zadetkov. Tabela 3 prikazuje postopek izbora zadetkov za pregled literature.



Slika 1: PRISMA diagram vseh baz podatkov

(Polit & Beck, 2018)

2.4.2 Prikaz rezultatov po kodah in kategorijah

V nadaljevanju bomo prikazali rezultate pregleda člankov po avtorju, letnici objave, raziskovalnem dizajnu in vzorcu ter ključnih spoznanjih, ki bodo v nadaljevanju tabelarično prikazani v obliki kod in kategorij.

Tabela 3: Tabelarični prikaz rezultatov

| Avtor (ji) | Leto objave | Raziskovalni dizajn | Vzorec (velikost in država) | Ključna spoznanja |
|------------------------|-------------|---------------------------------|--------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Afonso-Argilés, et al. | 2020 | Poročilo strokovnjakov | Sekundarna analiza podatkov evropskega projekta RightTimePlaceCare | Sprejem v bolnišnico je pogost med osebami z demenco, zlasti med tistimi, ki živijo v skupnosti, in zdi se, da predstavlja izjemno ekonomsko breme. Identifikacija in vzpostavitev individualiziranega načrta oskrbe za osebe z demenco s polifarmacijo v domovih za ostarele in tiste z neprosto voljno izgubo teže, nenamernimi padci, polifarmacijo in večjo obremenitvijo negovalca v okolju oskrbe na domu bi lahko pomagala preprečiti nepotrebne sprejeme v bolnišnico. |
| Buswell, et al. | 2014 | Sistematični pregled literature | 17 člankov vključenih v končni pregled, Anglija | Obravnava pacientov z demenco v službi nujne medicinske pomoči ni dobro razumljena. Pregledana literatura je pokazala potrebo po usposabljanju za zdravstvene delavce nujne medicinske pomoči, saj trenutne storitve niso optimalne. Ni skupnega okvira za razumevanje ali razlago, kako je treba zagotoviti nujno zdravstveno oskrbo za paciente z demenco ali kako je mogoče oceniti učinkovitost zdravstvene oskrbe. |
| Buswell, et al. | 2015 | Sistematični pregled literature | 19 člankov vključenih v končni pregled, Anglija | Nujna zdravstvena oskrba pacientov z demenco ni dobro raziskana, čeprav je pregledana literatura pokazala skrb za to skupino in zavedanje, da storitve niso optimalne. Raziskave zdravstvene oskrbe pri demenci bi morale upoštevati vlogo, ki jo ima nujna medicinska pomoč, zlasti če upoštevamo pacientovo trenutno stanje, odzive na nujno oskrbo in prehode med okolji oskrbe. Raziskave nujne medicinske pomoči o novih načinih dela, usposabljanja ali razširjenih paramedicinskih vlog bi morale upoštevati posebne potrebe in izzive pri zdravstveni oskrbi pacientov z demenco. |
| Deasey, et al. | 2014 | Sistematični pregled literature | 16 člankov vključenih v končni pregled, Avstralija | Odnos in znanje medicinskih sester na oddelku za nujno medicinsko pomoč do procesov staranja lahko vpliva na terapevtske interakcije med medicinskimi sestrami in njihovimi starejšimi pacienti. Vprašanja, kot so vodstveni slog, pretekle izkušnje in medicinski model, ki se uporablja za zagotavljanje zdravstvene oskrbe, so |

| Avtor (ji) | Leto objave | Raziskovalni dizajn | Vzorec (velikost in država) | Ključna spoznanja |
|---------------------|-------------|----------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | | | bili sekundarni dejavniki, za katere se je izkazalo, da vplivajo na negativnost medicinskih sester v nujni medicinski pomoči do starejših pacientov. |
| Deasey, et al. | 2016 | Pregled literature | Vključenih 16 člankov | Raziskava o starejših osebah v akutni oskrbi je pokazala, da imajo medicinske sestre na oddelkih za nujno medicinsko pomoč na splošno pozitivne klinične prakse do svojih starejših pacientov. Posledice za klinično prakso so pomembne, saj bo skrb, osredotočena na pacienta, v avstralskih oddelkih za nujno pomoč zmanjšala neželene dogodke pri starejših pacientih. |
| De Breucker, et al. | 2014 | Poročilo strokovnjakov | / | Pacienti z Alzheimerjevo boleznijo morajo biti redno hospitalizirani in urgenca je njihov glavni način za sprejem v bolnišnico. Pomanjkanje znanja strokovnjakov o Alzheimerjevi bolezni pa povzroča trpljenje pacienta in njegove družine, saj jih prepogosto obravnavajo kot težke in nesodelujoče paciente. |
| Dresden, et al. | 2022 | Sistematični pregled randomiziranih in nerandomiziranih kliničnih raziskav | 49 člankov, Združene države Amerike | Problemi, ki so se pojavljali pri nujni oskrbi za osebe z demenco, so se navezovali na funkcionalno odvisnost, vedenjske in psihološke simptome demence ter prepoznavanje in obvladovanje bolečine. Izpostavljeni so tudi pomisleki v zvezi s postopki oskrbe nujne medicinske pomoči. Avtorji priporočajo usposabljanje medicinskih sester v nujni medicinski pomoči za zdravstveno oskrbo pacientov z demenco in uporabo ocenjevalne intervencije, ki je osredotočena na pacienta in skrbnika. |
| Dooley, et al. | 2020 | Sistematični pregled literature | 54 člankov Anglija | Več kot 90 % ljudi z demenco ima drugo zdravstveno težavo, pri čemer je povprečno število komorbidnih stanj pri osebah z demenco, starejših od 65 let, dvakrat večje od tistih brez demence. Dokazi o nenujni zdravstveni oskrbi kažejo, da ljudje z demenco niso vedno popolnoma obveščeni o možnostih zdravstvene oskrbe. Pojavi se lahko tudi »diagnostično zasenčenje«, kjer pacienti morda prejemajo podstandardno oskrbo, ker ima demenca prednost pred drugimi stanji. |

| Avtor (ji) | Leto objave | Raziskovalni dizajn | Vzorec (velikost in država) | Ključna spoznanja |
|-------------------|-------------|------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Harputlu, et al. | 2022 | Presečna raziskava | Anketiranih 135 medicinskih sester, Turčija | Trenutno izobraževanje o oskrbi starejših pacientov ni dovolj zastopano v učnih načrtih zdravstvene nege. Vendar je potreba po tem očitna, saj rezultati kažejo, da bo sčasoma prišlo do pomanjkanja znanja in povečanja števila starejših pacientov, sprejetih v bolnišnico. Mednarodna primerjava in sodelovanje nudita priložnost za učenje od drugih držav, ki se trenutno soočajo z izzivom staranja (bolnišničnega) prebivalstva. |
| La Mantia, et al. | 2017 | Kvalitativna raziskava | 3 fokusne skupine, ki so vključevale člane nujne medicinske pomoči (zdravnike, medicinske sestre), Anglija | Da bi izboljšali oskrbo starejših odraslih z delirijem, so medicinske sestre v nujni medicini ugotovile potrebo po dodatnem usposabljanju za obvladovanje stanja. Izvajalci nujne medicinske pomoči so ugotovili, da potrebujejo več podpore pri obvladovanju vznemirjenih pacientov med prevozom v bolnišnico in več navodil urgentnih zdravnikov o tem, katere informacije je treba zbrati iz pacientovega domačega okolja. |
| Lin, et al. | 2017 | Presečna raziskava | Anketiranih 387 medicinskih sester, Tajvan | Znanje medicinskih sester o demenci je bilo pomembno povezano s starostjo, izkušnjami v zdravstveni negi, izobrazbo, delovno enoto, tečajji usposabljanja in dodatnimi usposabljanji o demenci. Medicinske sestre na urgenci so imele bistveno nižje znanje o negi demence, kot tiste na psihiatričnem in nevrološkem oddelku. Bistveno nižji odstotek medicinskih sester na urgenci je opravil usposabljanje za nego pri demenci in aktivno iskalo informacije o oskrbi pacienta z demenco v primerjavi z medicinskimi sestrami na psihiatričnem in nevrološkem oddelku. Bolnišnične medicinske sestre kažejo vrzel v znanju glede zdravstvene nege pacienta z demenco, zlasti medicinske sestre na nujni pomoči. Zagotavljanje usposabljanja za zdravstveno nego medicinskih sester je ključnega pomena za izboljšanje kakovosti oskrbe pacientov z demenco. |

| Avtor (ji) | Leto objave | Raziskovalni dizajn | Vzorec (velikost in država) | Ključna spoznanja |
|----------------|-------------|----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Lin, et al. | 2013 | Presečna raziskava | Anketiranih 124 medicinskih sester, Tajvan | Večina udeležencev je imela natančno znanje o negi demence. Treba je izboljšati usposobljenost medicinske sestre za razlikovanje delirija od demence. Prihodnje raziskave bi morale nadalje raziskati razmerje med kakovostjo zdravstvene oskrbe pri demenci ter znanjem in pristopi bolnišničnih medicinskih sester. |
| Rush, et al. | 2017 | Sistematični pregled randomiziranih in nerandomiziranih kliničnih raziskav | 8 člankov vključenih v končni pregled literature, Kanada | Malo je raziskav, ki bi preučevale odnos medicinskih sester do nege starejših odraslih. Omejeni dokazi kažejo, da je odnos do zdravstvene oskrbe starejših kompleksen in protisloven. Vplive na stališča medicinskih sester je treba dodatno preučiti posamično in skupaj, da bi zgradili močno bazo dokazov. Potrebne so intervencijske študije, kakor tudi razvoj veljavnih in zanesljivih instrumentov za merjenje odnosa medicinskih sester do oskrbe starejših odraslih. |
| Shenvi, et al. | 2019 | Poročilo strokovnjakov | / | Agitacija in delirij sta pogosta razloga, da starejši odrasli poiščejo oskrbo na oddelku nujne pomoči. Zagotavljanje oskrbe te populacije je lahko izziv za zdravstvene delavce nujne medicinske pomoči. Obstaja več vrzeli v prevodu znanja o tem, kako najbolje pregledati starejše odrasle za ta stanja in kako jih obvladati. Delovna skupina strokovnjakov s tega področja se je zbrala, da bi razvila orodje, ki je preprosto za uporabo in je namenjeno pomoči zdravnikom in medicinskim sestram v nujnih primerih pri oskrbi teh pacientov. |
| Valeriani | 2013 | Poročilo strokovnjakov | / | Nujno je, da je osebje nujne medicinske pomoči pripravljeno (ne samo na terenu) na ocenjevanje in načrtovanje zdravstvene oskrbe starejšega pacienta z demenco: kako prepoznati kognitivne, senzorične primanjkljaje, prepoznati pacientovo funkcionalno stanje in socialne vire doma. To so temeljni dejavniki, ki opredeljujejo tako diagnostično usmeritev kot izbiro zdravljenja (bolnišnična oskrba v primerjavi z oskrbo na domu). |
| Voss, et al. | 2018 | Retrospektivna kohortna raziskava | 3037 pacientov, Anglija | Uporaba nujnih reševalnih storitev s strani starejših z demenco ni dobro razumljena in je bila predmet zelo |

| Avtor (ji) | Leto objave | Raziskovalni dizajn | Vzorec (velikost in država) | Ključna spoznanja |
|--------------|-------------|---------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | | | malo raziskav. Pri pacientih z demenco je bilo po nujnem klicu manj verjetno, da bodo prepeljani v bolnišnico kot tisti brez demence. |
| Wang, et al. | 2018 | Presečna raziskava | Anketiranih 450 zdravstvenih delavcev, Kitajska | Zdravstveni delavci v nujni medicinski pomoči so pokazali na splošno pozitiven odnos do ljudi z demenco. Vendar pa so pokazali slabo znanje o demenci in niso uporabljali pristopa oskrbe, osredotočenega na osebo. Rezultati kažejo, da je na Kitajskem nujno potreben večplasten pristop, ki vključuje izobraževalne posege za zdravstvene delavce v skupnosti ter razvoj politike in virov za izpolnitev povpraševanja po storitvah oskrbe demence v skupnosti. |
| Yaghmour | 2021 | Sistematični pregled literature | V končni pregled literature vključenih 22 člankov, Združene države Amerike | Medicinske sestre igrajo vlogo pospeševalcev pri učinkovitem izvajanju kakovostne zdravstvene oskrbe dementnih pacientov. Ugotovljeno je bilo, da različna stališča in dojemanja ljudi z demenco vplivajo na zdravstveno oskrbo pacientov z demenco. Zdravstvene organizacije in izobraževalne ustanove se morajo usklajevati in delovati skupaj, da bi izboljšale znanje medicinskih sester in spodbudile pozitiven odnos do ljudi z demenco. |
| Yang, et al. | 2020 | Presečna raziskava | Anketiranih 308 medicinskih sester, Tajvan | Rezultati so pokazali, da je bila usposobljenost medicinskih sester, ki delajo v okoljih akutne nege, za oskrbo demence zmerna. Niso imele dovolj znanja o posebnih potrebah, povezanih z demenco, ter niso imeli spretnosti in potrpljenja, potrebnih za prepoznavanje, preprečevanje in obvladovanje pacienta z demenco. Čeprav so imele medicinske sestre večinoma pozitiven odnos, so le redko komunicirale z ljudmi z demenco. Ta raziskava je tudi pokazala, da je bila usposobljenost za oskrbo z demenco boljša pri starejših medicinskih sestrah, ki so imele več delovne dobe, ki so dlje časa skrbele za paciente z demenco in so bile usposobljene za oskrbo z demenco. |

Tabela 3 prikazuje razporeditev člankov po avtorju, letu objave članka, državi, raziskovalnem dizajnu, vzorcu in ključnih spoznanjih. Pregledana literatura vključuje vsebino, ki se navezuje na izzive študentov zdravstvene nege na kliničnem usposabljanju.

Tabela 4: Razporeditev kod po kategorijah

| Kategorija | Kode | Avtorji |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Problemi pacientov z demenco v nujni medicinski obravnavi | Imobilizacija - akutno stanje zmedenosti - kognitivne motnje - slabo funkcionalno stanje - somatska komorbidnost - socialni status - padci - pridružene bolezni - obvladovanje demence - delirij - paranoja - halucinacije - anksioznost - razumevanje informacij - komunikacija s pacientom - pomanjkanje vključenosti družine - pomanjkljiva predhodna diagnoza - demenca - stadij demence - zamračenost - osamljenost - institucija - domača oskrba - dehidracija - imobilnost - čustvene in vedenjske motnje - sodelovanje - standard obravnave - okolje | Buswell, et al., 2014; De Breucker, et al., 2014; Dooley, et al., 2014; Rush, et al., 2017; Voss, et al., 2018; Shenvi, et al., 2019; Alfonso- Argiles, et al., 2020; Vallriani, et al., 2020; Dresden, et al., 2022; Harputlu, et al., 2022. |
| | n = 30 | |
| Znanje in kompetence medicinske sestre pri obravnavi pacienta z demenco v nujni medicinski pomoči | Pomanjkanje znanja - negativen odnos do pacientov z demenco - označevanje pacienta - nezadostno prejemanje informacij o pacientu - pomanjkanje časa medinskih sester - pomanjkanje zdravstvenega osebja - merjenje znanja - želja po izobraževanju - želja po usposabljanju - razvoj orodja za ocenjevanje znanja - pravočasna ocena pacientovega stanja - izziv skrbi za starejše paciente - klinične izkušnje - stiska - anksioznost - nepoznavanje orodij - nepoznavanje standardov - protokoli - sodobni pristopi - pozitiven odnos - negativen odnos - osredotočenje na osebo - opazovanja - akutna oskrba - usposobljenost - komunikacija - poslušanje - posodabljanje znanja | Lin, et al., 2013; Buswell, et al., 2015; Deasey, et al., 2014; Deasey, et al., 2016; La Mantia, et al., 2017; Lin, et al., 2017; Rush, et al., 2017; Voss, et al., 2018; Wang, et al., 2018; Yang, et al., 2020; Yaghmour, 2021; Harputlu, et al., 2022. |
| | n = 27 | |

Legenda: n = število kod v posamezni kategoriji

V tabeli 4 smo prikazali razporeditev kod in kategorije. Med pregledom literature je bilo identificiranih 57 kod. Ko smo kode identificirali, smo jih združili v dve vsebinski kategoriji: problemi pacientov z demenco v nujni medicinski obravnavi in znanje in kompetence medicinske sestre pri obravnavi pacienta z demenco v nujni medicinski pomoči.

2.5 RAZPRAVA

S pregledom literature smo ugotavljali probleme pacientov z demenco pri obravnavi v nujni medicinski pomoči. Hospitalizacija starejših z akutno boleznijo je ena najbolj obravnavanih pri organizaciji zdravstvenih storitev, ni pa še jasno, ali je bolnišnica res najboljši odgovor na potrebe starejših, še posebej tistih s kognitivnimi motnjami. Kljub dokazom o možnih neželenih učinkih hospitalizacije (imobilizacija, akutno stanje zmedenosti, zahteva sedacijo, posledično pa obstaja nevarnost padcev ali subileus), se vse pogosteje uporablja bolnišnica, zlasti za specialistične storitve (Rush, et al., 2017). Pri osebah z demenco je potrebno prepoznati značilnosti osebe (kognitivne motnje, funkcionalno stanje, somatska komorbidnost, socialni in družinski status), osebne potrebe in s tem diagnostične in terapevtske cilje, ki jih je treba predvideti za to osebo med hospitalizacijo. V ta namen je temeljna vloga ocenjevanja in diagnostične orientacije, ki poteka na oddelku za nujno medicinsko pomoč. Med pacienti, starejšimi od 60 let, ki so sprejeti v ambulantno nujne medicinske pomoči, jih ima 13 % kognitivne motnje. Razlog za sprejem je največkrat somatska težava. Ko so v bolnišnico sprejeti po drugi poti, jih ima le 8 % kognitivne težave (Vallirisni, et al., 2018).

Demenca je povezana s povečanim tveganjem za padce in pri pacientih z demenco je opažena povečana stopnja travmatičnih poškodb, povezanih s padci (31 % v primerjavi z 21 %) (Harputlu, et al., 2022). V raziskavi so Buswell in drugi (2014) ugotovili, da so bili padci najpogostejši razlog za klic v sili pri pacientih z demenco. Padec je glavna težava v več kot četrtini primerov pacientov z demenco na splošno (Dooley, et al., 2022). Buswell in drugi (2014) navajajo, da se veliko število padcev dogodi osebam z demenco. V raziskavi ni bilo mogoče ugotoviti, katere odločitve o zavrnitvi prevoza je sprejel osebni zdravnik in katere so bile posledica pacientove zavrnitve prevoza. Vendar pa je transport v nujni pomoči pri starejših ljudeh, ki so padli, lahko problematičen, saj je bilo ugotovljeno, da imajo tisti, ki niso bili prepeljeni v bolnišnico, veliko poznejših stikov z nujno zdravstveno oskrbo in povečano tveganje smrti (Valliriani, et al., 2020). Čeprav potekajo raziskave o predbolnišničnem zdravljenju, ocenjevanje in obravnave ljudi, ki so padli, je v teh primerih pomembno upoštevati tudi vpliv demence (Voss, et al., 2018).

Težaven problem pri zdravljenju in podpori pacientom z demenco je poslabšanje zmožnosti poročanja o somatskih simptomih. Pacienti z demenco na splošno običajno navajajo simptome organske bolezni in so zato lahko izpostavljeni povečanemu tveganju za somatsko bolezen. Posledica tega je lahko, da so številna potencialno ozdravljiva zdravstvena stanja spregledana. Poleg tega so lahko klinične manifestacije somatskih bolezni pri pacientih z demenco atipične. Nazadnje se lahko pojavijo somatske bolezni z nenadnim pojavom vedenjskih težav ali spremembo, kot so vznemirjenost, nespečnost, zaposlenost, delirij ali halucinacije (Shenvi, et al., 2019; Harputlu, et al., 2022).

V raziskavi, ki so jo izvedli Vallriani in sodelavci (2020) sta bila dva prva vzroka za sprejem pacientov z demenco na oddelek nujne medicinske pomoči vedenjske motnje (26,3 %) in padci (18,6 %). Raziskava Dresden in sodelavcev (2022) je pokazala, da so bili pacienti z demenco (20 % Alzheimerjeva, 11 % vaskularna demenca, 69 % ni opredeljeno v zdravstveni kartoteki) pogosteje sprejeti na urgenci kot pacienti brez demence. Diagnoza demence je v kartoteki le redko navedena (6 - 10 %). Večina jih je hospitaliziranih zaradi somatskih težav (sinkopa, pljučnica, okužba sečil, dehidracija). V raziskavi so De Breucker in sodelavci (2014) spremljali paciente z lahko do zmerno Alzheimerjevo boleznijo. 27 % jih je bilo vsaj enkrat tekom bolezni hospitaliziranih. Napovedni dejavniki hospitalizacije so bili: obremenitev negovalca (najpogostejša), izguba avtonomije pri eni ali več osnovnih dnevnih aktivnosti (Ocena po Katz lestvici) ali pri dveh ali več instrumentalnih dnevnih aktivnostih, prisotnost vsaj dve sočasni bolezni, depresivne motnje, dezinhibicija, delirij, na Reisbergovi lestvici ocenjevanja bolezni (zmerna demenca ali hud kognitivni upad) in potreba po zunanji pomoči pri gospodinjstvu. V nujnem primeru mora splošni zdravnik pacienta z demenco napotiti v bolnišnico s podrobno kartoteko, ki vsebuje zdravstveno anamnezo in anamnezo demence, trenutna zdravila in kratek povzetek dnevnika izvajalcev nege na domu, da bi razlikoval kronične in nove simptome (Dooley, et al., 2014). Nenadne spremembe zdravstvenega stanja pri osebah z demenco zahtevajo poglobljeno diagnostično oceno, potrebno je izključiti akutna stanja kot so: epilepsija, zastrupitev, delirij. Pomembno je omeniti, da ima večina pogostih patologij, povezanih z napredujočo demenco, v ozadju bolezni, ki potrebuje posebno vzročno zdravljenje (Aldonso Argiles, et al., 2020). Raziskave (Buswell, et al., 2015; De Breucker, et al., 2014; Dooley, et al., 2014; Rush, et

al., 2017; Voss, et al., 2018; Shenvi, et al., 2019; Alfonso- Argiles, et al., 2020; Vallriani, et al., 2020; Dresden, et al., 2022; Harputlu, et al., 2022) o potrebah po nujni oskrbi za paciente z demenco so vključevale ovire, kot so funkcionalne sposobnosti, ocenjevanje bolečine, težave z oskrbo, imobilizacija pacientov, akutno stanje zmedenosti pacientov, kognitivne motnje, slabo funkcionalno stanje, somatsko komorbidnost, socialni status, pridružene bolezni, delirij, paranojo, halucinacije, anksioznost, razumevanje pacienta, komunikacijo s pacientom, pomanjkanje vključenosti družine, pomanjkljiva predhodna diagnoza, dehidracija, čustvene in vedenjske motnje, sodelovanje, standard obravnave.

V literaturi je delirij opisan kot pogosta težava pri pacientih z demenco (Rush, et al., 2017; Shenyi, et al., 2019; Vallriani, et al., 2020). Je zelo pogost pri starejših pacientih, sprejetih v nujno medicinsko pomoč (Vallriani, et al., 2020). Tveganje za delirij je večje pri pacientih z demenco. Včasih je to prvi simptom, ki vodi do diagnoze demence. Vzroki za delirij večinoma niso zgolj nevrološki in toksični, spremljati je treba presnovne vzroke (hipoglikemija, anemija, srčno popuščanje), medsebojno delovanje zdravil, trenutne okužbe ali bolečino. Značilnosti delirija so kvalitativne motnje zavesti, ki jih spremljajo kognitivne motnje, ki niso povezane s prejšnjim kognitivnim stanjem, ter močan dokaz osnovne organske bolezni (DSM IV-TR) (Shenyi, et al., 2019). Pacienti z demenco z delirijem težje razložijo svoje simptome kot nedementni pacienti ali kot pacienti z demenco brez delirija. Težje razumejo razlage in diagnoze, ki jih podajo zdravstveni delavci (Rush, et al., 2017). Poleg tega je delirij v nujnih situacijah napovedni dejavnik za izgubo avtonomije: glede na raziskavo, ki so jo izvedli Shenyi in sodelavci (2019), pacienti v deliriju izgubijo več avtonomije kot pacienti brez delirija. Okolje nujne medicinske pomoči je le redko prilagojeno pacientom z delirijem. Delirij je pomembno oceniti. Najbolj uporabljen presejalni test je CAM (metoda za ocenjevanje zmedenosti) (Voss, et al., 2018).

Paranoja je manifestacija, ki jo povzroči presežek dopaminergičnih metabolitov. Kar zadeva druge znake delirija, je lahko tudi posledica napak pri interpretaciji ali sklepanju, zlasti pri demenci (izgubljeni predmeti se interpretirajo kot ukradeni ...) (Shenyi, et al., 2019). Demenco pogosto spremlja tudi depresivnost, bodisi kot sprožilni dejavnik bolezni bodisi kot njena posledica. Vendar pa je depresija le redko vzrok za nujni sprejem v

primeru demence. Če je treba samomorilno tveganje sistematično preverjati, je le-to izjemno, morda kot posledica motenj spomina, razpoloženja in kognitivnih nihanj. Težave pri načrtovanju in izvajanju bi lahko pojasnile tudi nizko stopnjo samomorov pri dementnih pacientih. Kljub temu so možna impulzivna samomorilna dejanja (Dooley, et al., 2014). Depresija vpliva na kognitivne in funkcionalne sposobnosti vseh posameznikov, dementnih ali ne. To je še posebej pomembno v primeru manjšega in večjega nevrokognitivnega poslabšanja, ki ga je treba sistematično spremljati in zdraviti, da bi izboljšali kakovost življenja pacienta in njegovih negovalcev ter ohranili pacientove preostale funkcionalne in kognitivne sposobnosti (Alfonso-Argiles, et al., 2019).

Zdravstveni delavci nujne medicinske pomoči pogosto nimajo dovolj časa, da bi popolnoma ocenili situacijo, učinkovito komunicirali s pacienti z demenco in poskrbeli za njihove potrebe. Zdravstveni delavci, ki delajo v nujni medicinski pomoči, so v raziskavi Voss in sodelavcev (2018) navedli, da rutinsko komunicirajo s pacienti v deliriju, in so lahko navedli več značilnosti delirija. Opisi starejših odraslih z delirijem so bili pogosto osredotočeni na kvalitativne motnje zavesti, npr. zmedenost, zamračenost, skaljena zavest kot na vedenjske posebnosti, nemir, halucinacije ali telesne znake in vitalne funkcije. Znano je, da urgentni zdravniki redkeje prepoznajo starejše odrasle s hipoaktivnim delirijem, opazili pa so, da imajo pacienti, ki so bili odpuščeni iz oddelka nujne medicinske pomoči brez neodkritega delirija, višjo stopnjo smrtnosti v 6 mesecih kot pacienti z delirijem (De Breucker, et al., 2014). Poleg tega so opazili, da imajo pacienti s hipoaktivnim delirijem v drugih okoljih višjo stopnjo umrljivosti kot pacienti s hiperaktivnim ali mešanim delirijem. (De Breucker, et al., 2014; Shenyi, et al., 2019). Pristop zdravstvenih delavcev k obvladovanju in zdravljenju delirija se je razlikoval glede na njihovo vlogo, pri čemer se je pristop medicinskih sester zanašal na neposredno interakcijo s pacientom za nadzor njihovega vedenja, pristopi zdravnikov pa so bili osredotočeni na zdravila, uporabo omejitev in sodelovanje pacientovih družin. Predvsem medicinske sestre so poročale, da menijo, da jim zdravniki pogosto pustijo preveč izbire zdravil za obravnavo pacientovega delirija, in bi jim v zvezi s tem koristilo več izobraževanja (De Breucker, et al., 2014).

Za izboljšanje oskrbe osebe z delirijem v nujni medicinski pomoči, so medicinske sestre poudarile svojo željo po nadaljnjem usposabljanju v zvezi s tem stanjem. Čeprav je izobraževanje morda potrebno za izboljšanje oskrbe v zvezi s tem stanjem, samo to morda ne bo zadostovalo (De Breucker, et al., 2014, Shenyi, et al., 2019, Alfonso-Argiles, et al., 2020). Medicinske sestre so poudarile potrebo po nadaljnjem usposabljanju v zvezi z delirijem, čeprav se zavedajo, da bi zdravstveni delavci morali imeti ustrezna presejalna orodja, s katerimi bi hitreje prepoznali zgodnje znake delirija (Lin, et al., 2017; Shenyi, et al., 2019).

Teme usposabljanja o negi oseb z demenco za medicinske sestre, ki delajo v okoljih akutne oskrbe, bi morale vključevati paliativno oskrbo demence, veščine za obvladovanje vedenjskih in psiholoških simptomov demence ter komunikacijske tehnike za izboljšanje oskrbe, osredotočene na osebo. Medicinske sestre je treba tudi spodbujati k ohranjanju toplega, prijaznega odnosa pri oskrbi bolnikov (Yang, et al., 2020).

Na podlagi pregleda literature smo ugotavljali potrebe po znanju in kompetence medicinskih sester pri obravnavi pacienta z demenco v nujni medicinski pomoči. Izvajalci nujne medicinske pomoči so ugotovili, da potrebujejo več podpore pri obvladovanju vznemirjenih pacientov med prevozom v bolnišnico in več navodil urgentnih zdravnikov o tem, katere informacije je treba zbrati iz pacientovega domačega okolja (La Mantia, 2017).

Avtorji La Mantia, et al., (2017) ugotavljajo, da so medicinske sestre imele tudi negativno stališče do starejših oseb v nujni medicinski pomoči, kar lahko povežemo z odvisnostjo pacientov od pomoči osebja. Lin, et al., 2013 so v raziskavi poročali, da je odnos medicinskih sester zaradi odvisnosti bolj negativen, predvsem zaradi pomanjkanja razumevanja procesa staranja in izzivov pri skrbi za starejše paciente. Krhki starejši odrasli imajo lahko tudi kognitivne okvare, zmanjšane funkcionalne sposobnosti, zmanjšano mobilnost in/ali letargijo in morda jemljejo več zdravil (Deasey, et al., 2014). Zaradi šibkosti so lahko starejši ljudje zelo ranljivi. Obstaja visoka verjetnost, da se lahko pojavi niz simptomov, znanih kot »geriatrični sindromi« (ki lahko vključujejo zmedenost, inkontinenco ali zmanjšano mobilnost), ki zapletejo klinično sliko, nadaljnjo diagnostiko

in zdravljenje starejše osebe. Takšna stanja imajo za posledico slabši izid in izzove pri zaposlenih slabo vest, kar lahko prispeva k negativnemu odnosu do starejših pacientov v akutni negi (Rush, et al., 2017). Negativna stališča medicinskih sester do starejših pacientov se lahko prepreči, saj se stališča oblikujejo že zgodaj v karieri medicinske sestre (Wang, et al., 2018). Mlajše medicinske sestre morda nerade vstopijo v geriatrično zdravstveno nego zaradi negativnih stereotipov (Lin, et al., 2017). Zgodnja pozitivna izpostavljenost gerontologiji za mlade medicinske sestre je ključnega pomena za ohranjanje strokovnega znanja. Medicinske sestre, ki delajo na oddelku za nujno medicinsko pomoč, se lahko počutijo ujete med realnostjo in svojimi ideali, želijo zagotoviti primerno oskrbo za svoje starejše paciente in postanejo razočarane in negativne, ker nimajo dovolj časa in osebja za ustrezno oskrbo (Wang, et al., 2018; Yang, et al., 2020).

V raziskavi, ki so jo izvedli Lin in sodelavci (2013), so ugotovili, da je večina udeležencev imela natančno znanje o negi demence in je bila nagnjena k uporabi pristopa, ki je usmerjen v realnost, za oskrbo bolnikov s hudo demenco. Število let delovnih izkušenj je pozitivno koreliralo z znanjem, negativno pa s sprejetjem realno usmerjenega pristopa. Večina udeležencev se je bila pripravljena udeležiti nadaljnjega usposabljanja o negi demence, pri čemer je predlagalo, da bi morale prihodnje kontinuirano izobraževanje medicinskih sester, ki delajo v bolnišnici vključevati osnovno znanje o demenci s posebnim poudarkom na razlikovanju med demenco in delirijem ter zagotavljanju informacij o različnih pristopih oskrbe. Lin in sodelavci pa pri tem poudarjajo (2012), da so še vedno potrebna dodatna izobraževanja za izboljšanje znanja medicinskih sester v Tajvanu, za razlikovanje med delirijem in demenco. Po drugi strani pa so Wang in sodelavci (2018) v raziskavi ugotovili, da so zdravstveni delavci v nujni medicinski pomoči pokazali na splošno pozitiven odnos do ljudi z demenco. Vendar pa so pokazali slabo znanje o demenci in niso uporabljali pristopa oskrbe, osredotočenega na osebo. Rezultati kažejo, da je na Kitajskem nujno potreben večplasten pristop, ki vključuje izobraževalne posege za zdravstvene delavce v skupnosti ter razvoj politike in virov za izpolnitev povpraševanja po storitvah oskrbe demence v skupnosti.

Merjenje znanja med medicinskimi sestrami je težka naloga zaradi pomanjkanja veljavnih merilnih orodij, ki bi ocenjevala znanje medicinskih sester o starejših pacientih. (Buswell, et al., 2014; Voss, et al., 2018, Yaghmour, 2021). La Mantia in sodelavci (2017) podpirajo potrebo po medkulturnem potrjevanju raziskovalnih instrumentov ali lestvic, da bi raziskovalcem omogočili izvajanje medkulturnih raziskav in omogočili dostop do veljavnih merilnih orodij v različnih državah. Da bi raziskovalcem pomagali pri tem zahtevanem postopku validacije, so opisali smernico v 7 korakih za prevajanje, prilagajanje in medkulturno validacijo orodij za merjenje. Zaradi staranja svetovnega prebivalstva in potrebe po oceni znanja medicinskih sester o starejših pacientih je pomembno imeti medkulturno potrjeno merilno orodje, ki bo raziskovalcem omogočilo primerjavo držav (med seboj), da bodo raziskovali prednosti in slabosti med državami in se učili drug od drugega (Yaghmour, 2021).

2.5.1 Omejitve raziskave

Prva ovira je bila pomanjkanje literature v slovenskem jeziku, ki se nanaša na obravnavo oseb z demenco v nujni medicinski pomoči. Ena glavnih omejitev pregleda je, da ni vključeval številnih randomiziranih kontrolnih raziskav, ki so večinoma plačljive in nedostopne širšemu krogu zainteresiranih oseb. Pomanjkanje teh raziskav pušča vrzel v integriranem procesu pregleda.

2.5.2 Prispevek za prakso ter priložnosti za nadaljnje raziskovalno delo

V praksi zdravstvene nege obstaja vedno večje število pobud za razvoj storitev, ki se osredotočajo na ocenjevanje in upravljanje vlog, ki poskušajo preseči ali se izogniti nujnemu medicinskemu prevozu. Naš pregled je našel nezadostne dokaze za količinsko opredelitev obsega, v katerem nujna medicinska pomoč deluje v različnih vlogah, in nismo mogli ugotoviti, kako odzivi reševalnega vozila ustrezajo potrebam pacienta z demenco – možna vprašanja za prihodnje raziskave. Raziskave, ki preučujejo obravnavo pacienta v nujni medicinski pomoči, bi se morale osredotočati na način dela, usposabljanja ali razširjene paramedicinske vloge, posebej bi morale upoštevati izzive in potrebe pacientov z demenco. Projekt z mešanimi metodami, ki združuje kvalitativne

intervjuje in ankete, bi lahko izvedli za nadaljnji razvoj našega razumevanja vloge nujne medicinske pomoči pri oskrbi demence. Predlagamo organizacijo službe tako, da imamo več časa namenjenega za pridobivanje anamnestičnih podatkov, ki so del kliničnih smernic obravnave (če obstajajo) v predhospitalni enoti nujne medicinske pomoči. Starejše osebe s kognitivnimi motnjami in sočasnimi boleznimi naj bi (obvezno) imele spremstvo skrbnika, svojca ali bližnje osebe za dopolnitev potrebnih podatkov. Predlagamo, da se management zdravstvene nege v institucijah seznanijo in prepoznajo deficit znanja na področju obravnave oseb z demenco, komorbidnimi stanji in polifarmacijo ter geriatričnimi sindromi. Predlagamo usposabljanje osebja za uporabo znanja, dokazov in ustreznih instrumentov za delo s starejšimi v nujni medicinski pomoči. Predlagamo, da v prasko vnesemo redno preverjanje dogovorjenih standardov zdravstvene nege in vnašanje izboljšav v obravnavi oseb z demenco v nujni medicinski pomoči. Potrebna so nadaljnja raziskovanja obravnavane tematike, predvsem v slovenskem prostoru, kjer bi se lahko izvedla nacionalna raziskava o mnenju zdravstvenih delavcev o obravnavi pacientov z demenco v nujni medicinski pomoči.

3 ZAKLJUČEK

Medicinske sestre v nujni medicinski pomoči nudijo strokovno zdravstveno oskrbo na vseh področjih, vključno z gerontologijo. Vendar pa je ta pregled literature pokazal, da medicinskim sestram primanjkuje znanja, čeprav so kompetentne za zagotavljanje akutne oskrbe, niso opremljene z znanjem in veščinami, potrebnimi za specifično zdravstveno obravnavo pacienta z demenco. Medicinske sestre v nujni medicinski pomoči se malo dodatno izobražujejo. Literatura predlaga, da bi oskrba starejših oseb v akutni negi postala del učnega načrta za dodiplomske medicinske sestre, z obveznim podiplomskim izobraževanjem medicinskih sester za nujno pomoč o osnovah oskrbe starejših.

Medicinske sestre v nujni medicinski pomoči se soočajo z izzivom zagotavljanja hitre nujne oskrbe vse večjemu številu starejših pacientov, ki prihajajo v urgentne ambulante. Morda bo potrebna organizacijska sprememba v nujni medicinski pomoči, medicinske sestre pa morajo biti opremljene z gerontološkim znanjem, skupaj s strokovnim znanjem, procesih in motnjah, ki lahko življenjsko ogrožajo starejšega pacienta z demenco (npr. delirij, oslabele srce itd.) in veščinami v nujnih primerih, da preprečijo kakršno koli nadaljnje poslabšanje pacientovega stanja, bodisi funkcionalnega ali kognitivnega. Izobraževanje o procesih staranja in tehnikah upravljanja za medicinske sestre v nujni medicinski pomoči bi bilo upravičeno. Dodatno bi morali uvesti obvezne tečaje za delo z osebo z demenco. Medicinske sestre pa bi pri delu z osebo z demenco morale obvezno uporabljati validirane instrumente za oceno stanja, slediti dokazom, protokolom, navodilom in standardom zdravstvene nege. Večja ozaveščenost in znanje s strani medicinskih sester bosta spodbujala tudi učinkovitejše terapevtske interakcije in sodelovanje s pacienti z demenco v nujni medicinski pomoči.

4 LITERATURA

Afonso-Argilés, F.J., Meyer, G., Stephan, A., Comas, M., Wübker, A., Leino-Kilpi, H., Lethin, C., Saks, K., Soto-Martin, M., Sutcliffe, C., Verbeek, H. & Zabalegui, A., 2020. RightTimePlaceCare Consortium. Emergency department and hospital admissions among people with dementia living at home or in nursing homes: results of the European RightTimePlaceCare project on their frequency, associated factors and costs. *BMC Geriatric*, 20(1), 10.1186/s12877-020-01835-x.

Bature, F., Guinn, B. & Pang D, 2017. Signs and symptoms preceding the diagnosis of Alzheimer's disease: a systematic scoping review of literature from 1937 to 2016. *BMJ Open*, doi:10.1136/bmjopen-2016-015746.

Booker, M.J., Shaw, A.R.G. & Purdy, S., 2018. 'Primary care sensitive' situations that result in an ambulance attendance: a conversation analytic study of UK emergency '999' call recordings. *BMJ Open*, 8(11), <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2018-023727>.

Buswell, M., Lombard, P., Prothero, L., Lee, C., Martin, S., Fleming, J. & Goodman, C., 2014. Unplanned, urgent and emergency care: what are the roles EMS provide for older people with dementia? An integrative review of policy, professional recommendations and evidence. *Emergency Medicine Journal*, 33(10), pp. 1-10. 10.1136/emmermed-2014-.

Buswell, M., Lombard, P., Prothero, L., Lee, C., Martin, S., Fleming, J & Goodman, C., 2015. Unplanned, urgent and emergency care: what are the roles that EMS plays in providing for older people with dementia? An integrative review of policy, professional recommendations and evidence. *Emergency Medicine Journal*, 33(1), pp. 21-29.

Choonara, E. & Williams, J., 2021. What factors affect paramedics' involvement of people with dementia in decisions about their care? A qualitative study. *British paramedic journal*, 5(4), pp. 1-8.

Clissett, P., Porock, D., Harwood, R.H. & Gladman, J.R.F., 2014. The responses of healthcare professionals to the admission of people with cognitive impairment to acute hospital settings: an observational and interview study. *Journal of Clinical Nursing*, 23(13-14), pp. 1820-1829.

Crawford, N., Levin, B., Amber, G., Martinez-Tyson, D., Huntington-Symons, M. & Masys, A., 2020. Dementia Caregivers Perspectives of Caregiving, Burden, Emergencies, and Emergency Preparedness. *Innovation in Aging*, 4(1), <https://doi.org/10.1093/geroni/igaa057.3337>.

Creavin, S.T., Wisniewski, S., Noel-Storr, A.H., Trevelyan, C.M., Hampton, T., Rayment, D., Thom, V.M., Nash, K.J., Elhamoui, H., Milligan, R., Patel, A.S., Tsivos, D.V., Wing, T., Phillips, E., Kellman, S.M., Shackleton, H.L., Singleton, G.F., Neale, B.E., Watton, M.E. & Cullum, S., 2016. Mini-Mental State Examination (MMSE) for the detection of dementia in clinically unevaluated people aged 65 and over in community and primary care populations. *The Cochrane database of systematic reviews*, 16(1), doi.org/10.1002/14651858.CD011145.pub2.

Darovec, J., Kogoj, A., Kores Plesničar, B., Muršec, M., Pišljarič, M., Pregelj, P. & Stokin, G. B., 2014. Smernice za obravnavo pacientov z demenco. *Zdravstveni Vestnik*, 83, pp. 497-504.

De Breucker, S., Pepersack, T. & Bier, J.C., 2014. The Alzheimer's Patient in the Emergency Department — Specificities of Care. In: I. Zerr, ed. *Alzheimer's Disease*. London: IntechOpen.

Deasey, D., Kable, A. & Jeong, S., 2016. Results of a national survey of Australian nurses' practice caring for older people in an emergency department. *Journal of Clinical Nursing*, 25(19-20), pp. 3049-3057. doi: 10.1111/jocn.13365.

Deasey, D., Kable, A. & Jeong, S., 2014. Influence of nurses' knowledge of ageing and attitudes towards older people on therapeutic interactions in emergency care: A literature

review. *Australasian Journal on Ageing*, 33(4), pp. 229-236.
<https://doi.org/10.1111/ajag.12169>.

Dooley, J., Booker, M., Barnes, R. & Xanthopoulou, P., 2020. Urgent care for patients with dementia: a scoping review of associated factors and stakeholder experiences. *BMJ Open*, 16(10), 10.1136/bmjopen-2020-037673.

Dresden, S.M., Taylor, Z., Serina, P., Shah, M.N. & Hwang, U., 2022. Optimal Emergency Department Care Practices for Persons Living With Dementia: A Scoping Review. *The Journal of Post-Acute and Long-Term Care Medicine*, 22(8), <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2022.05.024>.

Felc, Z., 2015. *Spominčica Šentjur*. [online] Available at: <http://www.spomincica-sentjur.si/index.php/demenca/vrste-demenc/demenca-z-lewjevimi-telesci> [Accessed 26 April 2019].

Han, J.H. & Suyama, J., 2018. Delirium and Dementia. *Clinical Geriatric Medicine*, 34(3), pp. 327-354.

Hansen, D., Ling, H., Lashley, T., Foley, C., Strand, T., Eid, J.L., Holton, T. & Warne, T., 2020. Novel clinicopathological characteristics differentiate dementia with Lewy bodies from Parkinson's disease dementia. *Neuropathology and Applied Neurobiology*, 47(1), pp. 143-156.

Herceg, M., Sisek-Šprem, M., Puljić, K. & Herceg, D., 2019. Dementia and Psychiatric Emergencies in the Elderly Population. *Socijalna psihijatrija*, 47(2), pp. 185-198.

Harputlu, D., Kerstens, S., Özdemir, F. & Dikken, J., 2022. Hospital nurses' knowledge about older patients in Turkey: a validation and comparison study. *BMC Nursing*, 21(1), doi: 10.1186/s12912-022-00882-6.

Holmerova, I., Waugh, A., MacRae, R., Veprkova, R., Sandvide, A., Hanson, L., Graham Jackson, E., Watchman, K. & Tolson, D., 2016. *Dokument dementia palliare best practice statement*. [pdf] University of the West of Scotland. Available at: https://www.fzab.si/uploads/file/2016_Dementia_Palliare_BPS_W.pdf [Accessed 15 February 2022].

Kavčič, V., 2015. *Umovadba za bistre možgane v poznih letih*. Dob: Miš.

Kobal Straus, K. & Čobal, N., 2020. Strategija obvladovanja demence v Sloveniji do leta 2020: Demenca kot izziv danes in jutri. In: M. Lovrečič, B. Lovrečič, M. Jelenc & M. Verdelja, eds. *Spregovorimo o demenci: Stanje in izzivi na področju Alzheimerjeve bolezni v Sloveniji*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje.

Kobentar, R., 2014. Celostni pristop k ugotavljanju in obravnavi bolečine pri obolelih za demenco: na dokazih podprta priporočila za dobro prakso. *Obzornik zdravstvene nege*, 48(3), pp. 227-237.

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

Kurinčič, J. & Saje, M., 2017. Pristopi k obravnavi urgentnih stanj v psihiatriji. In: P. Strnad, Š. Baznik & G. Prosen, eds. *Zbornik 5. šole urgence. Zreče, 1. in 2. december 2017*. Ljubljana: Slovensko združenje za urgentno medicino, pp. 57-64.

La Mantia, M.A., Messina, F.C., Jhanji, S., Nazir, A., Maina, M., McGuire, S., Hobgood, C.D. & Miller, D.K., 2017. Emergency medical service, nursing, and physician providers' perspectives on delirium identification and management. *Dementia*, 16(3), 329-343. doi: 10.1177/1471301215591896.

Lovrečič, M., 2020. Breme in mednarodna umeščenost Slovenije na področju demenc. In: M. Lovrečič, B. Lovrečič, M. Jelenc & M. Verdelja, eds. *Spregovorimo o demenci*:

Stanje in izzivi na področju Alzheimerjeve bolezni v Sloveniji. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje.

Lin, P.C., Hsieh, M.H., Chen, M.C., Yang, Y.M. & Lin, L.C., 2017. Knowledge gap regarding dementia care among nurses in Taiwanese acute care hospitals: A cross-sectional study. *Geriatrics & Gerontology International*, 18(2), pp. 276-285.

Lin, P.C, Hsieh, M.H. & Lin, L.C., 2013. Hospital Nurse Knowledge of and Approach to Dementia Care. *Journal of Nursing Research*, 20(3), pp. 197-207. doi: 10.1097/jnr.0b013e318263d82e.

Maclin, J.M.A., Wang, T. & Xiao, S., 2019. Biomarkers for the diagnosis of Alzheimer's disease, dementia Lewy body, frontotemporal dementia and vascular dementia. *General Psychiatry*, doi:10.1136/gpsych-2019-100054.

Martin, A., O'Connor, S. & Jackson, C. A scoping review of gaps and priorities in dementia care in Europe. *Dementia*, 11(7), doi: 1471301218816250.

Mravljak-Andoljšek, V., 2015. Komunikacija in staranje. *Revija za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje*, 18(3), pp. 60-63.

Munn, Z., Peters, M.D.J. & Stern, C., 2018. Systematic review or scoping review? guidance for authors when choosing between a systematic or scoping review approach. *BMC Med Res Methodol*, 18(143), <https://doi.org/10.1186/s12874-018-0611-x>.

National Institute of Health, National Institute of Neurological Disorders and Stroke & National Institute on Aging, 2020. *The Dementias: hope through research*. [pdf] Available at: <https://catalog.ninds.nih.gov/pubstatic//17-NS-2252/17-NS-2252.pdf> [Accessed 15 February 2022].

Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2019. *Svetovni dan obeležitve dneva Alzheimerjeve bolezni - Spregovorimo o demenci*. [online] Available at: <https://www.nijz.si/sl/svetovni->

dan-obelezitve-dneva-alzheimerjeve-bolezni-spregovorimo-o-demenci [Accessed 5 April 2021].

Ovčar Štante, K., Potočnik, J. & Rakuša, M., 2017. Vaskularni kognitivni upad in vaskularna demenca. *Zdravstveni vestnik*, 17(86), pp. 330-344.

Parra-Anguita, L., López-Franco, M.D. & Del-Pino-Casado, R., 2022. Undergraduate nursing students' knowledge of Alzheimer's disease and related dementias care. *Journal of Professional Nursing*, 39, pp. 101-108.

Pinkert, C., Vaney, L. & Mannis, T., 2018. Experiences of nurses with the care of patients with dementia in acute hospitals: a secondary analysis. *Journal of Clinical Nursing*, 27(1-2), pp. 162-172.

Poblador-Plou, B., Calderon-Larraga, A. & Marta-Moreno, J., 2014. Comorbidity of dementia: a cross-sectional study of primary care older patients. *BMC Psychiatry*, 14(84), pp. 22-29.

Polit, D.F. & Beck, C.T., 2018. *Essentials of Nursing Research: Appraising Evidence for Nursing Practice*. 9th ed. Philadelphia: Lippincott, Williams & Wilkins.

Prestor, J., Ažman, M., Prelec, A., Buček Jahdarević, I., Babič, D., Benkovič, R., Bregar, B., Kadivec, S., Karadžić, D., Kobal Straus, K., Kramar, Z., Langerholc, B., Možgan, B., Pirš, K., Stjepanović Vračar, A., Šumak, I., Valenčič, G. & Vranakr, K., 2021. *Poklicne kompetence in aktivnosti izvajalcev v dejavnosti zdravstvene nege z razlago*. In: M. Ažman & J. Prestor, eds. Ljubljana : Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije.

Reynish, E.L., Hapca, S.M. & De Souza, N., 2017. Epidemiology and outcomes of people with dementia, delirium, and unspecified cognitive impairment in the general hospital: prospective cohort study of 10,014 admissions. *BMC Medicine*, 15(140), <https://doi.org/10.1186/s12916-017-0899-0>.

Roh, J.H. & Lee, J.H., 2014. Recent Updates on Subcortical Ischemic Vascular Dementia. *Journal of Stroke*, 16(1), pp. 18-26

Roljić, S. & Kobentar, R., 2017. *Starost kot izziv: zdravje in oskrba*. Ljubljana: Javni zavod Cene Štupar Center za izobraževanje Ljubljana.

Rush, K.L., Hickey, S., Epp, S. & Janke, R., 2017. Nurses' attitudes towards older people care: An integrative review. *Journal of Clinical Nursing*. 26(24), pp. 4105-4116. doi: 10.1111/jocn.13939.

Schpolarich, D., 2016. *Nega pacienta na domu: v obsevu Alzheimerjeve bolezni*. Kranj: Narava.

Shenyi, C., Kennedy, M., Austin, C.A., Wilson, M.P., Gerardi, M. & Schneider, S., 2019. Managing Delirium and Agitation in the Older Emergency Department Patient: The ADEPT Tool. *Annals of emergency medicine*, 75(2), pp. 136-145. doi: 10.1016/j.annemergmed.2019.07.023.

Talbot, R. & Brewer, G., 2016. Care assistant experiences of dementia care in longterm nursing and residential care environments. *Dementia*, 15(6), pp. 1737-1754.

Ulugut Erkoyun, U., Groot, C., Heilbron, R., Nelissen, A., van Rossum, J. & Jutten, R., 2020. A clinical-radiological framework of the right temporal variant of frontotemporal dementia, *Brain*, 143(9), pp. 2831-2843.

Valeriani, L., 2013. Management of Demented Patients in Emergency Department. *Clinical Neurophysiology in Alzheimer's Disease*, 12(2), pp. 5-12.

Voss, S., Brandling, J. & Taylor, H., 2018. How do people with dementia use the ambulance service? A retrospective study in England: the HOMEWARD project. *BMJ Open*, 8(7), <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2018-022549>.

Voss, S., Black, S. & Brandling, J., 2017. Home or hospital for people with dementia and one or more other multimorbidities: what is the potential to reduce avoidable emergency admissions? The HOMEWARD project protocol. *BMJ Open*, 7(4), <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2017-016651>.

Wang, Y., Xiao, L.D., Luo, Y., Xiao, S.Y., Whitehead, C. & Davies, O., 2018. Community health professionals' dementia knowledge, attitudes and care approach: A cross-sectional survey in Changsha, China. *BMC Geriatrics*. 18(1), 10.1186/s12877-018-0821-4.

Welch, V., Petticrew, M., Tugwell, P., Moher, D., O'Neill, J., Waters, E., et al., 2012. PRISMA-equity 2012 extension: reporting guideline for systematic reviews with a focus on health equity. *Public Library of Science Medicine*, 9(10), art. ID e1001333.

World Health Organization, 2020. *Dementia*. [online] Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia> [Accessed 7 April 2021].

Yaghamour, S.M., 2021. Impact of settings and culture on nurses' knowledge of and attitudes and perceptions towards people with dementia: An integrative literature review. *Nursing Open*, 9(1), pp. 66-93. <https://doi.org/10.1002/nop2.1106>.

Yang, Y.Y., Hsiao, C.H., Chang, Y., Ma, S.C., Wang, J.J., 2020. Nurses' Experiences in Caring for Older Adults with Dementia. *Journal of Clinical Nursing*, 31(14), pp. 1972-1982.

Yous, M.L., Ploeg, J., Kaasalainen, S. & Schindel Martin, L., 2019. Nurses' Experiences in Caring for Older Adults With Responsive Behaviors of Dementia in Acute Care. *SAGE Open Nursing*, 5(5), doi:10.1177/2377960819834127.