Iskustva i stavovi studenata sestrinstva o oboljelima od Parkinsonovoj bolesti

Ban, Kristina

Undergraduate thesis / Završni rad

2017

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

Permanent link / Trajna poveznica: https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:122:123469

Rights / Prava: In copyright / Zaštićeno autorskim pravom.

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

Repository / Repozitorij:

University North Digital Repository

Sveučilište Sjever

Završni rad br. 920/SS/2017.

Iskustva i stavovi studenata sestrinstva o oboljelima od Parkinsonovoj bolesti

Kristina Ban, 0220/336

Varaždin, rujan, 2017. godine

Sveučilište Sjever

Odjel za biomedicinske znanosti

Završni rad br. 920/SS/2017.

Iskustva i stavovi studenata sestrinstva o oboljelima od Parkinsonovoj bolesti

Student

Kristina Ban, 0220/336

Mentor

Jurica Veronek, mah. med. techn.

Varaždin, rujan, 2017. godine

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

Prijava završnog rada

Definiranje teme završnog rada i povjerenstva

ODJEL	Odjel za biomedicinske znanosti
PRISTUPNIK	Kristina Ban
MATIČNI BROJ	0220/336
DATUM	25.08.2017.
KOLEGIJ	Zdravstvena njega odraslih I
NASLOV RADA	Iskustva i stavovi studenata sestrinstva o oboljelima od Parkinsonovoj bolesti
NASLOV RADA NA ENGL. JEZIKU	Experiences and attitudes of nursing students about Parkinson's disease patients
MENTOR	Jurica Veronek, mag. med. techn.
ZVANJE	viši predavač

ČLANOVI POVJERENSTVA

1. doc.dr.sc. Hrvoje Hećimović, predsjednik
2. Jurica Veronek, mag.med.techn., mentor
3. Mihaela Kranjčević - Ščurić, dipl.med.techn., član
4. Melita Sajko, dipl.med.techn., zamjenski član
5.

Zadatak završnog rada

BROJ 920/SS/2017

OPIS

Parkinsonova bolest je progresivna, kronična, neurodegenerativna bolest mozga. Prosječni je početak bolesti oko 60-te godine života. Pojavu bolesti uzrokuje međudjelovanje genetskih čimbenika i čimbenika iz okoliša, ali točan mehanizam nastanka bolesti nije u potpunosti poznat. Najznačajniji motorni simptomi bolesti su bradikinezija, rigiditet, tremor u mirovanju i posturalna nestabilnost. Simptomi bolesti pojavljuju se postupno. Problem je ove bolesti što postupno progredira i smanjuje bolesnikove radne sposobnosti i sposobnosti samozbrinjavanja što zahtjeva trajnu skrb za bolesnika. Liječenje je individualno s osnovnim ciljem: održati bolesnika samostalnim što je dulje moguće. Poboljšanju kvalitete života bolesnika oboljelih od Parkinsonove bolesti pridonosi kvalitetna sestrinska skrb. Sestrinska skrb je usmjerena na provođenje intervencija koje uključuju pružanje neposredne fizičke pomoći, psihološku podršku, edukaciju bolesnika i obitelji. Upravo je iz toga proizašao cilj istraživanja za završni rad, a to je utvrditi iskustva i stavove studenata sestrinstva o oboljelima od Parkinsonovoj bolesti.

U radu je potrebno:
- Opisati kliničku sliku, dijagnostiku i podjelu bolesti
- Ukazati na specifičnosti u skrbi za oboljele
- Prikazati podatke dobivene temeljem provedenog istraživanja
- Usporedba podataka iz dosadašnjih istraživanja
- Navesti citiranu literaturu

ZADATAK URUČEN 14.09.2017.

POTPIS MENTORA

REPUBLIKA HRVATSKA
SVEUČILIŠTE SJEVER

Pregovor

Prije svega zahvalila bih mojoj obitelji koji su mi omogućili ovo obrazovanje, te bili velika podrška. Hvala mojim prijateljima i kolegama. Veliko hvala mom mentoru Jurici Veroneku, mag. med. techn. na dostupnosti, savjetima i idejama, te cjelokupnoj pomoći prilikom izrade završnog rada.

Sažetak

Parkinsonovu bolest prvi je 1817. godine opisao James Parkinson u radu *An Essay on the Shaking Palsy*. To je idiopatski, sporo progresivni degenerativni poremećaj SŽS-a koji je obilježen sporošću i siromaštvom pokreta, mišićnom rigidnošću, tremorom u mirovanju i nestabilnošću u održavanju tijela. Jedna je od najčešćih neurodegenerativnih bolesti starije životne dobi, a prosječni je početak bolesti oko 60-te godine života. Čimbenici koji povećavaju rizik od nastanka bolesti su: muški spol, česte ozljede glave, izloženost pesticidima, upotreba vode iz izvora, život u ruralnim područjima i pozitivna obiteljska anamneza. U kliničkoj slici bolesti najkarakterističniji su motorički simptomi, te se na temelju njih postavlja i dijagnoza. Pacijenti primijete tremor i simptome koji se odnose na progresivnu bradikineziju, rigor i oštećenje posturalnih refleksa. Dijagnoza bolesti postavlja se isključivo na temelju kliničkog nalaza, te je za postavljanje dijagnoze potrebno prisutnost bradikinezije uz prisutnost još jednog od glavnih motoričkih simptoma. U liječenju bolesti primjenjuje se farmakoterapija, neurokirurške metode i neurorehabilitacija. Cilj liječenja je zadržati funkcioniranje i kvalitetu bolesnikova života. Zdravstvena njega bolesnika s Parkinsonovom bolesti temelji se na individualnom i holističkom pristupu, a usmjerena je na zadovoljavanje njihovih potreba, sprječavanje komplikacija, dugotrajnije očuvanje samostalnosti te edukaciju bolesnika i njegove obitelji. Planira se individualno za svakog bolesnika, a ovisi o njegovim problemima i potrebama jer su različiti kod svakog pojedinca, a ovise i o stadiju bolesti.

Cilj ovog istraživanja bio je utvrditi iskustva i stavove studenata sestrinstva o oboljelima od Parkinsonove bolesti. Istraživanje je provedeno na studentima sestrinstva Sveučilišta Sjever. Prema dobivenim rezultatima vidljivo je da su studenti sestrinstva dobro upućeni o samoj bolesti, njezinoj dijagnostici, simptomima i posljedicama.

KLJUČNE RIJEČI: Parkinsonova bolest, tremor, rigor, bradikinezija, posturalni refleksi, medicinska sestra.

Summary

Parkinson's disease was first described in 1817 by James Parkinson in his work *An Essay on the Shaking Palsy*. It is an idiopathic, slow progressive degenerative disorder of the CNS which is characterized by slowness and movement poverty, muscular rigidity, tremor while calm and instability in inability in self-care. It is one of the most common neurodegenerative diseases of older age, and the average beginning of the disease is about 60 years of age. Factors that increase the risk of developing the disease are: male sex, frequent head injuries, exposure to pesticides, use of water from the source, life in rural areas and positive family anamnesis. In the clinical picture of the disease, most characteristic are the motor symptoms on which the diagnosis is based on. Patients notice tremor and symptoms related to progressive bradycinosis, rigidity and postural instability. Diagnosis of the disease is made on the basis of a clinicalresults, and the presence of bradycinosis with the presence of another major motor symptom is necessary for the diagnosis. In the treatment of illness, pharmacotherapy, neurosurgical methods and neurorehabilitation are applied. The goal of the treatment is to keep the functioning and quality of the patient's life. Health care for patients with Parkinson's Disease is based on an individual and holistic approach, focusing on meeting their needs, preventing complications, sustaining autonomy and educating patients and their families. It is planned individually for each patient, and depends on their problems and needs because they are different in each individual, and depending on the stage of the disease.

The aim of this study was to determine the experiences and attitudes of nursing students about patients with Parkinson's disease. The study was conducted by the nursing students of the North University. According to the results obtained, it is evident that nursing students are well versed in the illness itself, in its diagnosis, in the symptoms and in the consequences.

KEY WORDS: Parkinson's disease, tremor, rigor, bradycinosis, postural reflexes, nurse.

Popis korištenih kratica

PB = Parkinsonova bolest

MED. SES./ TEH. = Medicinska sestra tehničar

ZDRAV. LAB. TEH. = Zdravstveno laboratorijski tehničar

SSS = Srednja stručna sprema

MR = Magnetska rezonancija

CT = Kompjutorizirana tomografija

SŽS =Središnji živčani sustav

Sadržaj

1. Uvod 1

2. Parkinsonova bolest 3

2.1. Epidemiologija 3

2.2. Etiologija 3

2.3. Patofiziologija 4

2.4. Podjela bolesti 4

2.5. Klinička slika Parkinsonove bolesti 4

2.6. Dijagnoza i liječenje 6

2.6.1. Farmakoterapija 7

2.6.2. Fizioterapija 8

2.6.3. Neurokirurško liječenje 8

2.7. Komplikacije 8

3. Specifičnosti sestrinske skrbi za oboljele od Parkinsonove bolesti 9

3.1. Sestrinske dijagnoze 10

4. Cilj istraživanja 15

4.1. Hipoteze 15

5. Metodologija istraživanja 16

5.1. Statistička obrada podataka 16

6. Rezultati istraživanja 17

6.1. Spol ispitanika 17

6.2. Dob ispitanika 18

6.3. Godina studija ispitanika 18

6.4. Srednjoškolsko obrazovanje ispitanika 19

6.5. Radni status ispitanika 20

6.6. Prikaz odgovora ispitanika o učestalosti Parkinsonove bolesti 20

6.7. Prikaz odgovora ispitanika o mogućnosti utvrđivanju Parkinsonove bolesti putem vađenja krvi 21
6.8. Prikaz odgovora ispitanika o smanjenju životnog vijeka osoba s Parkinsonovom bolesti 22
6.9. Prikaz odgovora ispitanika o uzrocima Parkinsonove bolesti 22
6.10. Prikaz odgovora ispitanika da li smatraju da se tjelovježbom mogu smanjiti simptomi Parkinsonove bolesti 23
6.11. Prikaz odgovora ispitanika da li smatraju da se lijekovima mogu smanjiti simptomi Parkinsonove bolesti 24
6.12. Prikaz odgovora ispitanika o napredovanju Parkinsonove bolesti 25
6.13. Prikaz odgovora ispitanika da li smatraju da je demencija neizbježan ishod Parkinsonove bolesti 26
6.14. Prikaz odgovora ispitanika o učestalosti depresija kod osoba oboljelih od Parkinsonove bolesti 26
6.15. Prikaz odgovora ispitanika da li smatraju da su tremor i ukočenost mišića glavni simptomi Parkinsonove bolesti 27
6.16. Prikaz odgovora ispitanika da li smatraju da je Parkinsonova bolest zarazna 27
6.17. Prikaz odgovora ispitanika o radnoj sposobnosti osoba oboljelih od Parkinsonove bolesti 28
6.18. Testiranje hipoteza 29
6.18.1. Razlike s obzirom na srednjoškolsko obrazovanje 29
6.18.2. Razlike s obzirom na dob 29
6.18.3. Razlike s obzirom na godinu studija 30
7. Rasprava 31
8. Zaključak 34
9. Literatura 36
10. Prilozi 38

1. Uvod

U današnjoj populaciji sve je veći udio starijeg stanovništva. Starenje društva sa sobom donosi čitav niz problema i izazova s kojima se potrebno suočiti. Parkinsonova bolest je jedna od najčešćih neurodegenerativnih bolesti starije životne dobi. Idiopatski je, sporo progresivni degenerativni poremećaj SŽS-a koji je obilježen sporošću i siromaštvom pokreta (bradikinezijom), mišićnom rigidnošću (ukočenošću), tremorom u mirovanju i nestabilnošću u održavanju tijela. Zahvaća oko 1% populacije starije od 65 godina i 0,4% populacije starije od 40 godina. Prosječni je početak bolesti oko 60-te godine.[1]

Simptomi se pojavljuju postupno, pa tako mogu proći i godine prije no što oboljeli konzultira liječnika. [2]

Prema epidemiološkim podacima u Hrvatskoj je oko 6 000 bolesnika sa Parkinsonovom bolešću. [3]

Unatoč intenzivnim istraživanjima, etiologija Parkinsonove bolesti nije još u potpunosti razjašnjena. Čimbenici koji povećavaju rizik od nastanka bolesti su: muški spol, česte ozljede glave, izloženost pesticidima, upotreba vode iz izvora, život u ruralnim područjima i pozitivna obiteljska anamneza.[1]

Parkinsonova bolest nastaje zbog smanjene količine dopamina u bazalnim ganglijima kao posljedica degeneracije dopaminergičkih neurona. Te se simptomi javljaju po gubitku 60 do 80% dopaminergičkih neurona. [4]

Bolest se dijeli na parkinsonizam ili Parkinsonov sindrom, primarni parkinsonizam, sekundarni parkinsonizam i Parkinson plus sindrom. U kliničkoj slici bolesti najkarakterističniji su motorički simptomi, te se na temelju njih postavlja i dijagnoza. Četiri glavna motorička simptoma Parkinsonove bolesti: tremor u mirovanju ili drhtavica najvidljiviji je pokazatelj bolesti, a prisutan je kod 75-80% oboljelih, rigor ili ukočenost je povećani mišićni tonus koji se definira kao otpor pasivnim pokretima, bradikinezija ili usporenost pokreta bolesnik ga teško opisuje, a očituje se nemogućnošću ustajanja sa stolice, započinjanjem hodanja ili okretanja u krevetu, te oštećenjem posturalnih refleksa, a nastaje kao rezultat gubitka posturalnih refleksa koji su zaduženi za održavanje stava tijela. Dijagnoza se postavlja isključivo na temelju kliničkog nalaza, te je za postavljanje dijagnoze potrebno prisutnost bradikinezije uz prisutnost još jednog od glavnih motoričkih simptoma. U liječenju PB primjenjuje se farmakoterapija,

neurokirurške metode i neurorehabilitacija. Cilj liječenja je zadržati funkcioniranje i kvalitetu bolesnikova života. [1]

Zdravstvena njega bolesnika s PB temelji se na individualnom i holističkom pristupu. Medicinska sestra pomaže bolesniku prihvatiti bolest, ukazujući na različite mogućnosti rješavanja problema te pomažući bolesniku i njegovoj obitelji da se što uspješnije nose s bolešću. Najčešći problemi koji se javljaju kod osoba s Parkinsonovom bolesti smanjena je mogućnost brige o sebi – hranjenje u svezi s tremorom, smanjen unos hrane u svezi s otežanim žvakanjem i gutanjem, smanjena mogućnosti brige o sebi – kupanje i higijena u s vezi s tremorom, smanjena mogućnost brige o sebi – odijevanje/dotjerivanje u svezi s tremorom, smanjeno podnošenje napora u svezi s tremorom, rigorom, hipokinezom, smanjena pokretljivost u svezi s osnovnom bolešću, visok rizik za pad u svezi s poremećenom motorikom, visok rizik za opstipaciju u svezi sa slabošću trbušnih mišića, neupućenost u terapiju i rehabilitaciju, socijalna izolacija u svezi s promjenom zdravstvenog stanja. Sestrinska skrb treba biti usmjerena na otkrivanje načina koji će bolesniku omogućiti najviši stupanj samostalnosti i neovisnosti o drugima, ali ne i na obavljanje rutine umjesto njega. Medicinska sestra planiranjem i provođenjem zdravstvene njege i zdravstvenog odgoja može pomoći bolesniku poboljšati kvalitetu života i očuvati vlastitu neovisnost.

2. Parkinsonova bolest

Parkinsonova bolest je idiopatski, sporo progresivni degenerativni poremećaj SŽS-a koji je obilježen sporošću i siromaštvom pokreta (bradikinezijom), mišićnom rigidnošću (ukočenošću), tremorom u mirovanju i nestabilnošću u održavanju tijela. [1]

Progresivna je bolest mozga nepoznatog uzroka. Simptomi se pojavljuju postupno, pa tako mogu proći i godine prije no što oboljeli konzultira liječnika. [2]

Bolest je prvi 1817. godine opisao James Parkinson u radu An Essay on the Shaking Palsy. Parkinson je opisao osnovna obilježja bolesti: tremor, bradikineziju, ukočenost, način hoda i smetnje držanja. [2]

2.1. Epidemiologija

Parkinsonova bolest jedna je od najčešćih neurodegenerativnih bolesti starije životne dobi, a pogađa 1% populacije starije od 65 godina i 0,4% populacije starije od 40 godina. Prosječni je početak bolesti oko 60-te godine života. [1]

U Europi i SAD-u živi milijun ljudi s Parkinsonovom bolešću, a godišnje se prosječno javlja novih 60000 do 100000 oboljelih. Predviđa se da će broj novooboljelih u rizičnoj populaciji iznad 60 godina rasti, a time i prevalencija bolesti. Sukladno ovim podacima, u Hrvatskoj bi broj oboljelih iznosio do 20000, uz 1000 novooboljelih godišnje. Prema epidemiološkim podacima u Hrvatskoj je oko 6000 dijagnosticiranih bolesnika, što ukazuje na potrebu bolje edukacije liječnika za dijagnostiku i otkrivanje novih bolesnika. [3]

2.2. Etiologija

Unatoč intenzivnim istraživanjima, etiologija Parkinsonove bolesti nije još u potpunosti razjašnjena. Poznato je da u bolesnika dolazi do propadanja dopaminergičkih neurona i to primarno nigrostrijatalnih. Smatra se da je etiologija multifaktorska te da bolest najvjerojatnije nastaje interakcijom genskih i okolišnih čimbenika. [5]

Čimbenici koji povećavaju rizik od nastanka bolesti su: muški spol, česte ozljede glave, izloženost pesticidima, upotreba vode iz izvora, život u ruralnim područjima i pozitivna obiteljska anamneza.[1]

2.3. Patofiziologija

Bazalni gangliji sastavni su dio mozga odgovorni za ograničavanje i usklađivanje osnova tjelesne motorike. Sudjeluju u reguliranju emotivnih pokreta, suprimiranju neželjenih pokreta, održavanju mišićnog tonusa i planiranju motornih radnji. Parkinsonova bolest nastaje zbog smanjene količine dopamina u bazalnim ganglijima kao posljedica degeneracije dopaminergičkih neurona. Dolazi do progresivnog gubitka dopaminergičkih neurona i pigmenta melanina u supstanciji nigri. Nastalom neravnotežom između kolinergičkih i dopaminergičkih neurona zbog manjka dopamina dolazi do pojave simptoma bolesti. Simptomi Parkinsonove bolesti javljaju se po gubitku 60 do 80% dopaminergičkih neurona. [4]

2.4. Podjela bolesti

Parkinsonizam ili Parkinsonov sindrom najčešće se odnosi na primarni, idiopatski, tipični, sporadični PB koji obuhvaća više od 95% slučajeva. Primarni parkinsonizam obilježen je degeneracijom i gubitkom dopamineričkih pigmentiranih neurona u pars compacta substantiae nigrae (crnoj tvari). Sekundarni parkinsonizam najčešće je uzrokovan uzimanjem blokatora dopamineričkih receptora (antipsihotici, antiemetici, itd.). Može biti uzrokovan i vaskularnim lezijama (infarkti međumozga), hidrocefalus, tumori, subduralni hematom, učestale traume mozga, te toksični agensi. Parkinson plus sindrom (atipični parkinsonizam) označava kada su simptomi parkinsonizma prisutni u kliničkoj slici nekih drugih bolesti, kao što su multiplasistemna atrofija, progresivna supranuklearna paraliza itd. [1]

2.5. Klinička slika Parkinsonove bolesti

U kliničkoj slici bolesti najkarakterističniji su motorički simptomi, te se na temelju njih postavlja i dijagnoza. Početak motoričkih simptoma kod PB obično je asimetričan. Oko 20%

bolesnika prvi put doživljava nespretnost u jednoj ruci. Tijekom vremena, pacijenti primijete tremor i simptome koji se odnose na progresivnu bradikineziju, rigor i oštećenje posturalnih refleksa. [6]

Bolesnici imaju poteškoće s započinjem i završavanjem pokreta, ne postoje normalne sukretnje (npr. njihanje rukama pri hodanju), treptanje je rijetko, lice je osiromašene mimike, gestikulacija je oskudna. Govor postaje monoton, hipofoničan, slabo artikuliran i tih. U kasnijoj fazi bolesti prisutan je fenomen smrzavanja: neposredno prije početka kretanja bolesnik je nekoliko trenutaka potpuno nepokretan. [1]

Tremor je nevoljno, ritmično, izmjenjivo ili oscilatorno pokretanje međusobno nepovezanih skupina mišića, zahvaća šake, glavu, dijelove lica, glasnice, trup ili noge. [7]

Najvidljiviji je pokazatelj PB, a prisutan je kod 75-80% oboljelih. U početku se kod bolesnika javlja kao unutarnji tremor, imaju osjećaj da drhte, ali se on izvana ne vidi. Kod drugih se obično javlja prvo na jednoj ruci, pa se onda širi kroz ruku na ostale udove. Tremor je najizraženiji je na rukama i nogama. Može biti ravnomjeran na obje strane tijela, a može biti izraženiji samo na jednoj strani. Za parkinsonizam je karakterističan onoj tremor koji se pojavljuje dok bolesnik miruje, tijekom dubokog sna ili anestezije on nestaje, isto tako za vrijeme aktivnosti kada se bolesnik koncentrira na neki voljni pokret tremor se može smanjiti ili čak nestati. [4]

Rigor ili ukočenost je povećani mišićni tonus koji se definira kao otpor pasivnim pokretima. U parkinsonizmu imamo „zupčanički“ i neprekidan karakter ukočenosti. U zupčaničkom, kada je ekstremitet pasivno pokrenut, nailazi se na otpor koji staje i počinje u kratko ponavljajućem nizu. A kod neprekidnog (trajnog) stupanj ukočenosti je promjenjiv, ali je skoro uvijek prisutan u stanovitoj mjeri od početka bolesti, nestaje u snu i anesteziji.

Bradikinezija ili usporenost pokreta. Bolesnik teško opisuje, a očituje se nemogućnosti ustajanja sa stolice, započinjanje hodanja ili okretanja u krevetu. Bolesnikovi pokreti su tromi i oskudni. Mimika i frekvencija treptanja je smanjena. Govor postaje nježniji, tiši, nejasan i mucav. Otežano je obavljanje svakodnevnih aktivnosti koje uključuje fine pokrete (zakopčavanje dugmadi, pranje zubi).

Oštećenje posturalnih refleksa nastaje kao rezultat gubitka posturalnih refleksa koji su zaduženi za održavanje stava tijela. Bolesnici su ukočeni, fleksija vrata i trupa prema naprijed i fleksija ruku u laktovima. Takva promjena vodi ka padanju i češćem gubljenju ravnoteže.[2]

Bolesnici s PB karakteristični su po hodu s sitnim koracima uz otežano započinjanje hoda, vuku noge po podlozi. Napredovanjem bolesti izmjenjuju se spore kretnje s nekontroliranim ubrzanjem kratkih koraka.

Tijekom bolesti razvija se i druga simptomatologija: kognitivni i psihijatrijski poremećaji (anksioznost, depresija, demencija, poremećaj spavanja, bradifrenija, seksualna disfunkcija), promjene lica/oštećenje kranijalnih živaca (zamućen vid, dizartrija, disfagija, maskoliko lice, olfaktorne disfunkcije), promjene skeletnih mišića (kompresivne neuropatije, distonija, deformiteti stopala, šaka, kifoskolioza, periferni edemi), autonomna i senzorna oštećenja, kožne manifestacije (konstipacija, ortostatska hipotenzija, impotencija, gubitak libida, poremećaj mokrenja – povećana učestalost, urgencija, bol, grčevi, parestezije i seboroični dermatitis). [8]

U procjeni stadija PB-a upotrebljava se modificirana Hoehnova i Yahorova skala (slika 2.5.1.).

Stadij	Simptomi
I	Unilateralna bolest
II	Bilateralna bolest s očuvanim posturalnim refleksima
III	Bilateralna bolest s oštećenim posturalnim refleksima, ali je očuvana sposobnost neovisnosti kretanja
IV	Pojedina oboljenja zahtijevaju poprilično mnogo pomoći
V	Krajnji stadij bolesti: bolesnik je vezan za stolac ili krevet

Tablica 2.5.1. Modificirana Hoehnova i Yahrova skala

[izvor: Biserka Sedić, Zdravstvena njega bolesnika s neurološkim bolestima, Zagreb, 2011.]

2.6. Dijagnoza i liječenje

Za sada ne postoji nikakav test, pretraga ili biološki pokazatelj koji bi se mogao upotrijebiti u potvrđivanju dijagnoze PB. Dijagnoza se postavlja isključivo na temelju kliničkog nalaza, te je za postavljanje dijagnoze potrebno prisutnost bradikinezije uz prisutnost još jednog od glavnih motoričkih simptoma: tremor u mirovanju, rigor i/ili oštećenje posturalnih refleksa. Za dijagnostiku je važan i dobar odgovor na terapiju levodopom.

U liječenju PB primjenjuje se farmakoterapija, neurokirurške metode i neurorehabilitacija. Cilj liječenja je zadržati funkcioniranje i kvalitetu bolesnikova života. [1]

Liječenje simptoma bolesti uspješno je posebice u ranom stadiju, no ono ne zaustavlja napredovanje bolesti. Vrlo je važna rana dijagnoza, uzimanje propisanih lijekova, način prehrane te vježbanje. Lijekovi značajno smanjuju simptome bolesti, te se terapija individualna za svakog

bolesnika. Najdjelotvorniji lijek je levodopa, on podiže razinu dopamina, tvari koja nedostaje u mozgu oboljelih. Za osobe oboljele od PB vrlo je važna njega i pomoć u kući da bi se omogućio što kvalitetniji život. Potpora obitelji, prijatelja i supružnika, te ga je važno ohrabrivati, sudjelovati s njime u fizioterapijskim vježbama i podržavati njegovo uključivanje u svakodnevne obiteljske aktivnosti. Članovi obitelji mogu mnogo pomoći bolesniku kako bi se oslobodio depresije, osjećaja ljutnje te osjećaja neugode zbog ovisnosti o drugim ljudima.[9]

2.6.1. Farmakoterapija

Liječenjem medikamentima se ponovno uspostavlja ravnoteža između kolinergijskih i dopaminergijskih mehanizama. To su lijekovi koji povisuju razinu dopamina (levodopa), dopaminerijski agonisti (bromokriptin), lijekovi koji oslobađaju dopamin (amantadin) i antagonisti acetilkolina (muskarinski blokatori). Levodopa je prekursor dopamina koji predstavlja zlatni standard u liječenju Parkinsonove bolesti. Prolazi krvno-moždanu barijeru i ulazi u bazalne ganglije, gdje se dekarboksilira i pretvara u dopamin koji nadoknađuje neurotransmitor koji nedostaje. Nakon peroralne primjene najveći se dio razgradi u gastrointerstinalnom sustavu (80-90%), oko 10-20% se apsorbira, a samo 1-2% ulazi iz krvi u mozak, zbog toga se primjenjuje u velikim količinama. Često izaziva različite nuspojave kao što su mučnina, povraćanje, ortostatska hipotenzija, psihički poremećaji. Da bi se spriječila razgradnja na periferiji, nuspojave poput mučnine i smanjenje aktivnosti primjenjuje se u kombinaciji s inhibitorima enzima dekarboksilaze (karbidopa, benzerazid).[2]

Preporuča se lijek uzimati uz obrok da bi spriječili gastrointestinalni poremećaji te smanjiti unos proteina jer velike količine proteina mogu interferirati s apsorpcijom levodopa. U početnoj fazi bolesti levodopom se postiže dobra kontrola simptoma, ali s vremenom dolazi do postupnog gubitka učinkovitosti lijeka. U manjeg broja bolesnika mogu se javiti „on-off“ fenomen. To su stanja karakterizirana iznenadnim gubitkom terapijskog učinka, što uzrokuje akinetičko stanje s izraženim rigorom, često praćeno depresivnim raspoloženjem koje nalikuje na stanje neliječenog bolesnika (off-stanje). Dugotrajna primjena levodope može dovesti do pojave diskinezija (nekontroliranih pokreta) i fluktuacija u motornom odgovoru. Agonisti dopaminergičkih receptora prolaze krvno-moždanu barijeru i izravno stimuliraju dopaminergičke agoniste. Imaju dulji poluvijek i omogućuju dugotrajniju stimulaciju dopaminergičkih receptora u odnosu na levodopu. U početnoj fazi bolesti primjenjuju se kao monoterapija, a u uznapredovaloj bolesti u kombinaciji s levodopom. Amantadin je lijek koji se primjenjuje u početnoj fazi bolesti. Blagi je dopaminski agonist koji stimulira oslobađanje dopamina na preostalim dopaminskim završetcima.[1]

2.6.2. Fizioterapija

Liječenje medicinskom gimnastikom ili fizioterapija sadržava programe vježbi koje omogućuju i podržavaju samostalnost bolesnika u samozbrinjavanju, održavanju aktivnosti mišića i cjelokupne mobilnosti. [2]

2.6.3. Neurokirurško liječenje

Od kirurških postupaka u liječenju Parkinsonove bolesti koristi se stereotaksija, palidotomija i stimulacija dubokog mozga (DBS). Stereotaksija se izvodi uz MR i CT dok glava pacijenta miruje, mapira se mozak i locira oštećenje. Palidotomija je ireverzibilno oštećivanje ili uništenje specifičnih stanica mozga. Koristi se da bi se savladali neki simptomi bolesti. Stimulacija dubokog mozga (DBS- deep Therapy brain – pacemaker) omogućuje liječenje razvijenih oblika bolesti. To je zahvat u kojem se upotrebljavaju implatanti poput srčanog pacemakera. Oni odašilju električne stimulacije točno određenom području duboko u mozak da bi se tretirali simptomi bolesti. [2]

Kirurško liječenje se provodi u bolesnika koji reagiraju na levodopu, ali je više ne toleriraju zbog motoričkih fluktuacija ili diskinezija ili je liječenje podnošljivim dozama levodope postalo neučinkovito.

2.7. Komplikacije

Progresijom bolesti bolesnik postaje sve manje pokretan sve do potpune nepokretnosti u završnom stadiju bolesti. Učestala je pojava pneumonija, urinarnih infekcija, ozljeda uzrokovanih padovima te psihičkih promjena, anksioznosti i depresije.[1]

3. Specifičnosti sestrinske skrbi za oboljele od Parkinsonove bolesti

Zdravstvena njega bolesnika s PB temelji se na individualnom i holističkom pristupu, a usmjerena je na zadovoljavanje potreba, sprječavanje komplikacija, dugotrajnije očuvanje samostalnosti te edukaciju bolesnika i njegove obitelji. Planira se individualno za svakog bolesnika, a ovisi o njegovim problemima i potrebama jer su različiti kod svakog pojedinca, a ovise i o stadiju bolesti. Nakon postavljanja dijagnoze bolesti, bolesnici su skloni poricanju. Medicinska sestra pomaže bolesniku prihvatiti njegovu bolest kako ju ne bi doživljavao kao teret, ukazujući na različite mogućnosti rješavanja problema te pomažući bolesniku i njegovoj obitelji da se što uspješnije nose s bolešću. Bolesnici se moraju suočiti sa simptomima bolesti i svim poteškoćama koje bolest donosi.

Zadatak medicinske sestre je utvrđivanje potreba za zdravstvenom njegom prikupljanjem sestrinske anamneze koja daje uvid u socijalno, psihičko i tjelesno stanje bolesnika. Prikupljeni podaci daju uvid u točnu i cjelovitu promjenu bolesnikova stanja radi utvrđivanja stupnja samostalnosti i njegove mogućnosti zadovoljavanja osnovnih ljudskih potreba. Tijekom hospitalizacije medicinska sestra poticati će bolesnika na redovito održavanje osobne higijene, objasniti će mu načine samopomoći te uporabu pomagala. Bolesnik treba znati da u svakom trenutku može zatražiti pomoć medicinske sestre. Ukoliko je potrebno, medicinska sestra će osigurati i pomagalo koje će pripomoći aktivnostima okretanja bolesnika u postelji i aktivnostima kretanja bolesnika. [10]

Osim edukacije i rješavanja problema koji se pojavljuju zajedno s progresijom bolesti, medicinska sestra educira bolesnika i njegovu obitelj o samoj bolesti i njezinim simptomima, važnosti terapije i programa vježbanja, prepoznavanju nus-efekta terapije, prepoznavanju promjena raspoloženja i ponašanja (depresija), te savladavanja tehnika suočavanja sa stresom i o podržavanju zdravog životnog stila onoliko koliko to poremećaj dopušta. Važno je bolesnika i njegovu obitelj uputiti kako adaptirati životni prostor, npr. upozoriti na opasne točke u kućanstvu (ulašteni podovi – bolesnik ima lošu ravnotežu pa može pasti), izbjegavanje penjanja po stepenicama te smjestiti sobu i kupaonicu bolesnika u prizemlje, ugradnja rukohvata, upotreba noćnih svjetiljki. [2]

Parkinsonova bolest zahtijeva pravilnu i uravnoteženu prehranu kako bi se postigla zadovoljavajuća razina energije i bolji učinak lijekova. Za pravilnu prehranu važno je odabrati raznovrsne namirnice te tako zadovoljiti svakodnevne potrebe za unosom prehrambenih i zaštitnih tvari.[11]

Održavanje primjerene tjelesne težine može biti otežano iz nekoliko razloga: bolesnici vrlo često osjećaju neugodu zbog sporosti i neurednosti u jelu, pojava suhoće usta zbog uzimanja lijekova čime je otežano uzimanje hrane, moguće su poteškoće gutanja zbog tremora jezika i poteškoće u oblikovanju zalogaja. U procjeni prehrambenog statusa važna je uloga medicinske sestre. Ona kod bolesnika prati parametre kao što su tjelesna težina, nuspojave pri uzimanju lijekova, prehrambene navike bolesnika, opće stanje bolesnika, prisutnost opstipacije, inkontinencije i drugo. Zbog svega navedenog hrana treba biti primjereno poslužena i privlačna. Bolesnika treba savjetovati da za vrijeme hranjenja mora sjediti uspravno te mu osigurati dovoljno vremena za jelo. Potrebno je provoditi mjere sprječavanja opstipacije jer je ona čest problem kod takvih bolesnika. Potreba za pomoći bolesnika je promjenjiva – od minimalne pa sve do potpune ovisnosti o pomoći drugih osoba.

Sestrinska skrb treba biti usmjerena na otkrivanje načina koji će bolesniku omogućiti najviši stupanj samostalnosti i neovisnosti o drugima, ali ne i na obavljanje rutine umjesto njega. Medicinska sestra planiranjem i provođenjem zdravstvene njege i zdravstvenog odgoja može pomoći bolesniku poboljšati kvalitetu života i očuvati vlastitu neovisnost.

3.1. Sestrinske dijagnoze

1. Smanjena mogućnosti brige o sebi – hranjenje u svezi s tremorom

Cilj:

Pacijent će zadovoljiti potrebu za hranom, usprkos tremoru.

Pacijent će izraziti želju i interes za jelom.

Pacijent će tražiti pomoć tijekom hranjenja.

Intervencije:

1. Ohrabriti pacijenta da verbalizira osjećaje i zabrinutost o deficitu hranjenja.
2. Odrediti tipove hrane s kojima pacijenta najlakše postupa.
3. Podignuti pacijenta u Fowlerov položaj da bi se olakšalo gutanje i probava.
4. Omogućiti pacijentu specijalni pribor za jelo i poučiti kako se njime koristi.
5. Nadzirati i pomoći pri svakom obroku.
6. Osigurati dovoljno vremena jer brzanje uzrokuje stres, smanjuje probavnu aktivnost i uzrokuje interstinalne spazme.
7. Svaki tjedan vagati pacijenta, izvijestiti liječnika o promjenama većim od 0,5 kg na tjedan.
8. Poticati bolesnika na što veću samostalnost

9. Omogućiti bolesniku higijenu ruku i usne šupljine prije i nakon jela.

2. Smanjen unos hrane u svezi s otežanim žvakanjem i gutanjem

Cilj:

Pacijent će zadovoljiti nutritivne potrebe.

Pacijent će razumjeti uzroke problema i načine na koje mu se pomaže.

Pacijent će tražiti pomoć kada mu je potrebna.

Intervencije:

1. Osigurati hranu koju voli, ohrabriti ga da pomiriše jer to stimulira apetit i pojačava salivaciju.
2. Osigurati obrok u udobnom položaju.
3. Osigurati manje, ali češće obroke hrane.
4. Osigurati hranu u tekućem ili kašastom obliku.
5. Osigurati obrok u udobnom okruženju.
6. Ohrabriti bolesnika da nosi zubnu protezu, ako je ima, da bi se povećala sposobnost žvakanja.

3. Smanjena mogućnosti brige o sebi – kupanje i higijena u s vezi s tremorom

Cilj:

Pacijent će razumjeti problem i prihvatiti pomoć medicinske sestre.

Pacijent će sudjelovati u održavanju osobne higijene primjereno svojim mogućnostima.

Pacijent će upotrebljavati pomagala i povećavati samostalnost.

Pacijent će biti čist, bez neugodnih mirisa, očuvanog integriteta kože.

Intervencije:

1. Procijeniti stupanj bolesnikove samostalnosti u obavljanju osobne higijene.
2. Poticati pacijenta na samostalno provođenje osobne higijene i uređivanja.
3. Osigurati mu dovoljno vremena i prostora.
4. Omogućiti pacijentu pomagala, staviti mu nadohvat ruke.
5. Pomoći pacijentu u održavanju higijene nedostupnih dijelova tijela.

4. Smanjena mogućnost brige o sebi – odijevanje/dotjerivanje u svezi s tremorom

Cilj:

Pacijent će biti primjereno odjeven/dotjeran.

Pacijent će sudjelovati u odijevanju/dotjerivanju u skladu sa svojim mogućnostima.

Pacijent će uspješno upotrebljavati pomagala prilikom odijevanja.

Intervencije:

1. Poticati samostalnost pacijenta, te mu omogućiti pomoć ako mu je preteško.
2. Osigurati pomagala (žlica za cipele na dugačkoj dršci).
3. Osigurati dovoljno vremena.
4. Svu potrebnu odjeću, obuću i pomagala staviti bolesniku na dohvat ruke.
5. Savjetovati obitelj da pacijentu omogući odjeću s kojom bi lakše rukovao (odjeća malo većeg broja od uobičajene, bez dugmeta i zatvarača)

5. Smanjeno podnošenje napora u svezi s tremorom, rigorom, hipokinezom

Cilj:

Pacijent će racionalno trošiti energiju tijekom obavljanja svakodnevnih aktivnosti.

Pacijent će obavljati svakodnevne aktivnosti u skladu s mogućnostima podnošenja napora.

Pacijent će prilagoditi aktivnosti trenutnom stanju.

Pacijent će izbjeći prekomjerni umor.

Intervencije:

1. Prepoznati uzroke intolerancije aktivnosti kako bi ih smanjili – primijeniti vježbe koje povećavaju toleranciju napora.
2. Izraditi plan aktivnosti i odmora.
3. Educirati pacijenta o periodima odmora da bi se reducirala potreba organizma za kisikom i prevenirao umor.
4. Važnije aktivnosti obavljati ujutro kad su simptomi manje izraženi i bolesnik je odmorniji
5. Kontrolirati disanje, puls, ritam i krvni tlak odmah nakon aktivnosti i nakon pet minuta.
6. Cijelo vrijeme bodriti i hrabriti pacijenta dok se ne postigne određena razina neovisnosti.

6. Smanjena pokretljivost u svezi s osnovnom bolešću

Cilj:

Pacijent će održati stupanj pokretljivosti primjeren stupnju razvoja bolesti.

Pacijent će demonstrirati uporabu pomagala pri kretanju (hodalica, štake) usmjerenih povećanju pokretljivosti.

Mišićna funkcija biti će potpomognuta adekvatnom fizičkom aktivnošću.

Intervencije:

1. Procijeniti pokretljivost pacijenta kod promjene položaja, stajanja i hodanja.
2. Izraditi plan svakodnevnih aktivnosti.

3. Poticati pacijenta na samozbrinjavanje i svakodnevno kretanje.
4. Uključiti pacijenta u program fizikalne terapije.
5. Odrediti ključne aktivnosti koje će bolesnik obavljati u svrhu očuvanja pokretljivosti.

7. Visok rizik za pad u svezi s poremećenom motorikom

Cilj:

Pacijent će smanjiti rizik za pad.

Pacijent neće pasti.

Pacijent će primjenjivati mjere usmjerene na prevenciju pada.

Pacijent će prepoznati rizike koji doprinose padu.

Intervencije:

1. Procijeniti stupanj samostalnosti pacijenta.
2. Pitati pacijenta pri ustajanju da li treba pomoć.
3. Savjetovati da se pri hodu pridržava za zid, namještaj, rukohvat.
4. Krevet pacijenta držati u najnižem položaju da bi se ublažili efekti mogućeg pada.
5. Savjetovati nošenje adekvatne obuće (papuče ili cipele koje obuvaju cijelo stopalo).
6. Osigurati pomagala za kretanje i educirati o njihovoj pravilnoj upotrebi.

8. Visok rizik za opstipaciju u svezi sa slabošću trbušnih mišića

Cilj:

Pacijent će imati redovitu eliminaciju stolice.

Intervencije:

1. Utvrditi učestalosti eliminacije i karakteristike stolice.
2. Poticati pacijenta na svakodnevnu eliminaciju stolice.
3. Osigurati privatnost.
4. Savjetovati uzimanje hrane s puno celuloznih vlakana(banane, žitarice, smokve, suhe šljive) i puno tekućine.
5. Uključiti pacijenta u program fizikalne terapije.
6. Educirati ga da abdominalna masaža može smanjiti pritisak, nelagodu i promovirati defekaciju.
7. Kod nastanka dugotrajne opstipacije primijeniti klizmu.

9. Neupućenost u terapiju i rehabilitaciju

Cilj:

Pacijent će usvojiti znanja o bolesti, prepoznati potrebu za uzimanjem lijekova.

Intervencije:

1. Procijeniti bolesnikove kognitivne sposobnosti i spremnost na učenje te prethodna znanja.
2. Edukaciju prilagoditi bolesnikovoj obrazovnoj razini.
3. Bolesnika prvo upoznati s najvažnijim informacijama, kad se one usvoje prezentiraju se dodatni materijali.
4. Provjeriti da li bolesnik razumije terminologiju (upute o primjeni lijeka). Po potrebi pojasniti značenje pojedinih pojmova.
5. Osigurati pisane materijale koje bolesnik može koristiti kod kuće kao podsjetnik.
6. Uključiti obitelj u edukaciju.
7. Procijeniti usvojena znanja kroz demonstracije, vizualizaciju.

10. Socijalna izolacija u svezi s promjenom zdravstvenog stanja

Cilj:

Pacijent će zadržati dosadašnji oblik socijalizacije.

Intervencije:

1. Ispuniti pacijentovo slobodno vrijeme (gledanje televizije, razgovor).
2. Poticati pacijenta na druženje s obitelji i prijateljima.
3. Pridobiti pacijentovo povjerenje, te osigurati iskren odnos i pomoći mu otkriti razloge izolacije.
4. Osigurati dovoljno vremena za razgovor.
5. Omogućiti kontakt sa suportivnim grupama.

4. Cilj istraživanja

Svrha ovog istraživanja je ispitati temeljnu informiranost studenata sestrinstva o osobama oboljelim od Parkinsonove bolesti. Utvrditi stavove i iskustva studenata, kao budućih i sadašnjih zdravstvenih djelatnika. Koliko su informirani o samoj bolesti, te kakvo je znanje studenata s obzirom na dob, spol, godinu studija i srednjoškolsko obrazovanje.

4.1. Hipoteze

U skladu sa ciljevima rada postavljena je sljedeća hipoteza:

Hipoteza 1: Stavovi studenta sestrinstva s prethodno završenom srednjom medicinskom školom o oboljelima od Parkinsonove bolesti razlikuju se u odnosu na studente sestrinstva sa završenom nekom drugom srednjom školom.

Hipoteza 2: Stavovi studenata sestrinstva o oboljelima od Parkinsonove bolesti razlikuju se s obzirom na dob.

Hipoteza 3: Stavovi studenta sestrinstva prve i druge godine o oboljelima od Parkinsonove bolesti razlikuju se u odnosu na studente sestrinstva treće godine studija.

5. Metodologija istraživanja

Kao metoda prikupljanja podataka, osmišljena je anketa preko GoogleForms, odnosno upitnik od 17 pitanja. Upitnikom su dobiveni odgovori na neka opća pitanja (spol, dob, godina studija, srednje školsko obrazovanje, radni status). Osim općih pitanja, anketa sadrži i pitanja kojima će ispitanici pokazati svoja iskustva i stavove o oboljelima od PB.

Istraživanje je provedeno među studentima sestrinstva Sveučilišta Sjever prve, druge i treće godine studija u vremenskom periodu od 5. do 10. travnja 2017. godine. Ispitanici su zamoljeni da ispune anketu putem GoogleForms, a sveukupno je odgovore dalo 104 studenta. Od ukupnog broja ispitanika, studenata prve godine studija bilo je 46 studenata, 24 studenata druge godine studija i 34 studenta treće godine studija. Od toga je 91 ispitanika bilo ženskog spola (88%), a 13 muškog (12%). Njih 20 (19%) zaposleno je u struci, 12 (12%) zaposleno je ali ne u struci, a nezaposleno ih je 72 (69%). 75 (75%) ispitanika starosti je od 18 do 23 godine, od 24 do 30 godina 15 (14%) ispitanika, a više od 30 godina ima 11 (11%) ispitanika.

Prikupljanjem podataka poštivana je anonimnost i privatnost svih ispitanika koji su sudjelovali u istraživanju.

5.1. Statistička obrada podataka

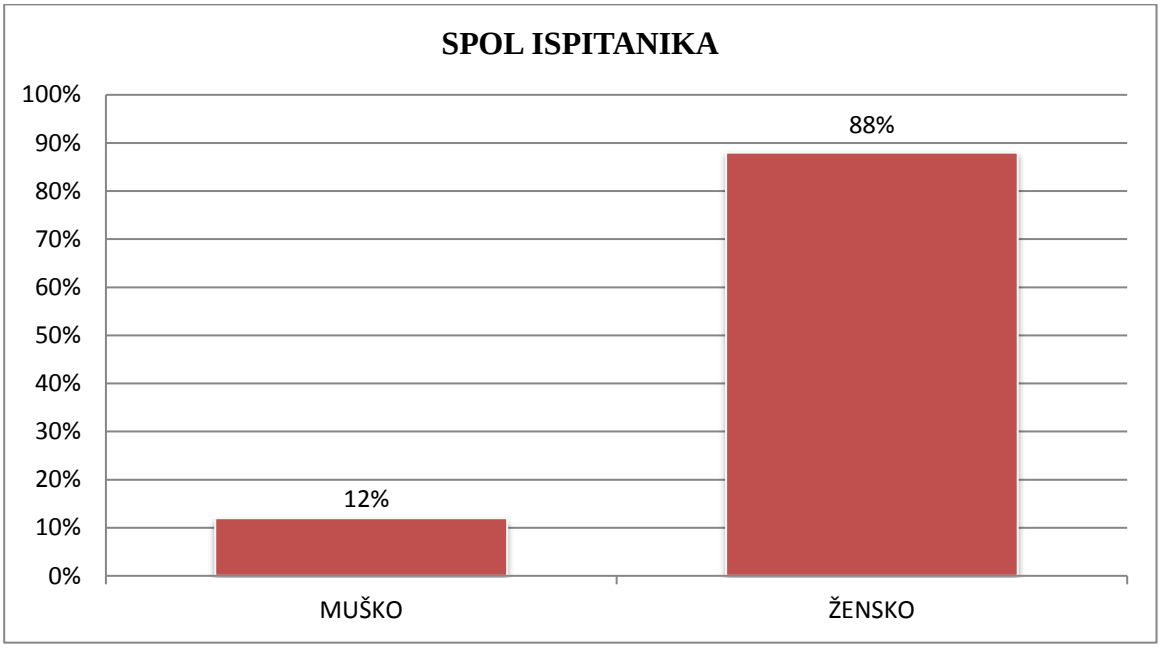
Prikupljeni podatci statistički su obrađeni u računalnom programu Microsoft Office Excel 2007. Utvrđivalo se da li postoji statistička značajnost u povezanosti odgovora u odnosu na dob, spol, godinu studija i srednjoškolsko obrazovanje. Povezanost se utvrđivala pomoću Pearsonovog Hi-kvadrat testa te su *p* vrijednosti niže od 0,05 smatrane statistički značajnima.

Sve vrijednosti koje su prikazane pomoću grafova izražene su numeričkim vrijednostima i u postocima (%). Iza svakog grafičkog prikaza nalazi se objašnjenje dobivenih rezultata.

6. Rezultati istraživanja

Osnovne karakteristike uzorka prikazane su u sljedećim grafovima:

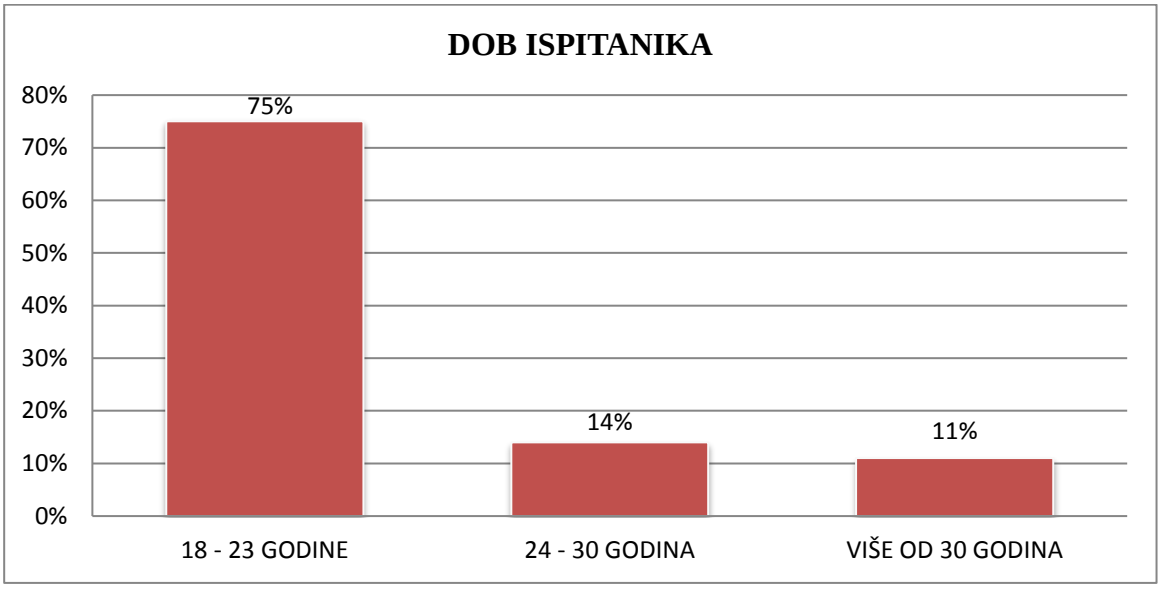
6.1. Spol ispitanika



Grafikon 6.1.1. Prikaz odgovora ispitanika na pitanje: „Spol ispitanika“ [izvor: autor]

Od ukupno 104 ispitanika, 13 (12%) ispitanika je muškog spola, dok je 91 (88%) ispitanica ženskog spola.

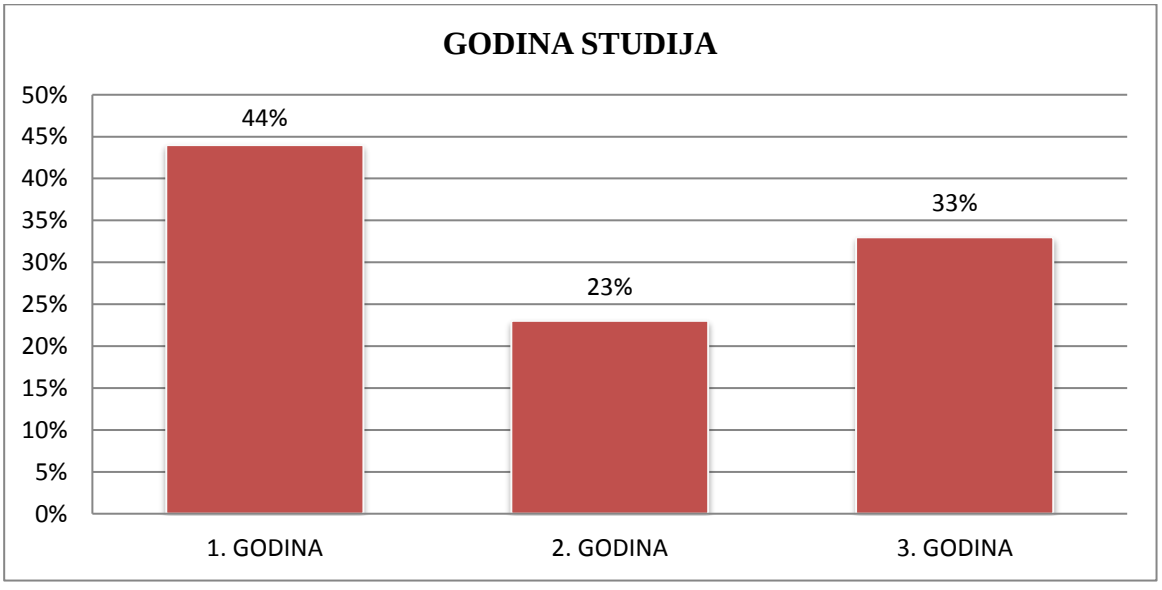
6.2. Dob ispitanika



Grafikon 6.2.1. Prikaz odgovora ispitanika na pitanje: „Dob ispitanika“ [izvor: autor]

Ispitanici su raspodijeljeni u tri dobne skupine: u dobnoj supini od 18 do 23 godina nalazi se 78 (75%) ispitanika, u dobnoj skupini od 24 do 30 godina nalazi se 15 (14%) ispitanika i u dobnoj skupini od više od 30 godina nalazi se 11 (11%) ispitanika.

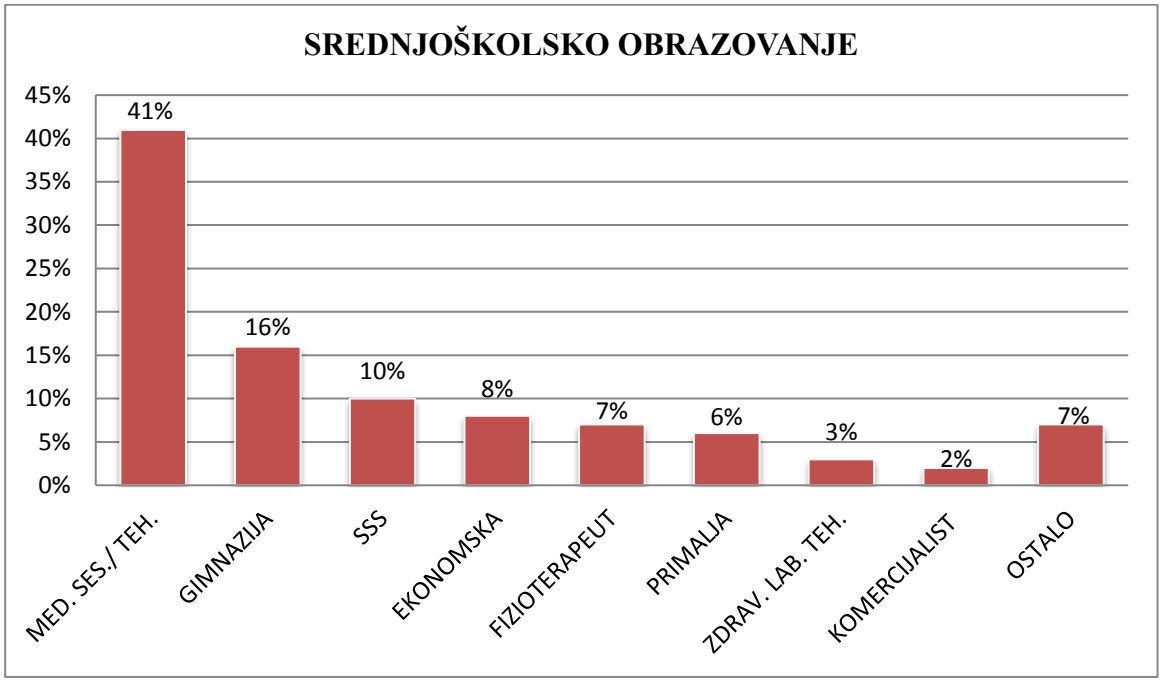
6.3. Godina studija ispitanika



Grafikon 6.3.1. Prikaz odgovora ispitanika na pitanje: „Godina studija ispitanika“ [izvor: autor]

Najveći broj ispitanika je prva godina, točnije 46 (44%) ispitanika, 24 (23%) ispitanika je druga godina studija, a 34 (33%) ispitanika je treća godina studija.

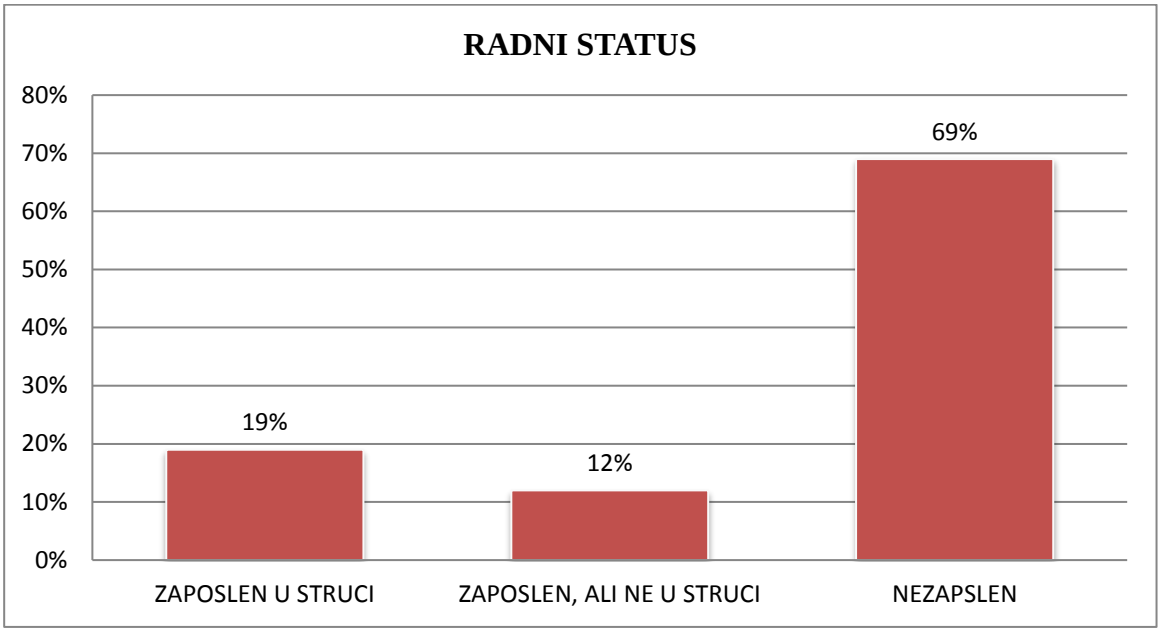
6.4. Srednjoškolsko obrazovanje ispitanika



Grafikon 6.4.1. Prikaz odgovora ispitanika na pitanje: „Srednjoškolsko obrazovanje ispitanika“ [izvor: autor]

Ispitanici su trebali napisati svoje srednjoškolsko obrazovanje, od toga ih je 43 (41%) navelo Medicinska sestra tehničar, 17 (16%) gimnazija, 11 (10%) je navelo da ima srednju stručnu spremu, 8 (8%) ekonomska, 7 (7%) fizioterapeut, 6 (6%) primalja, 3 (3%) zdravstveno laboratorijski tehničar, 2 (2%) komercijalisti, i ostalih 7 (7%) navelo je prometna škola, hoteljersko turistički tehničar, arhitektonski tehničar, elektrotehnika, sanitarni tehničar, veterinarski tehničar i tehničar nutricionist.

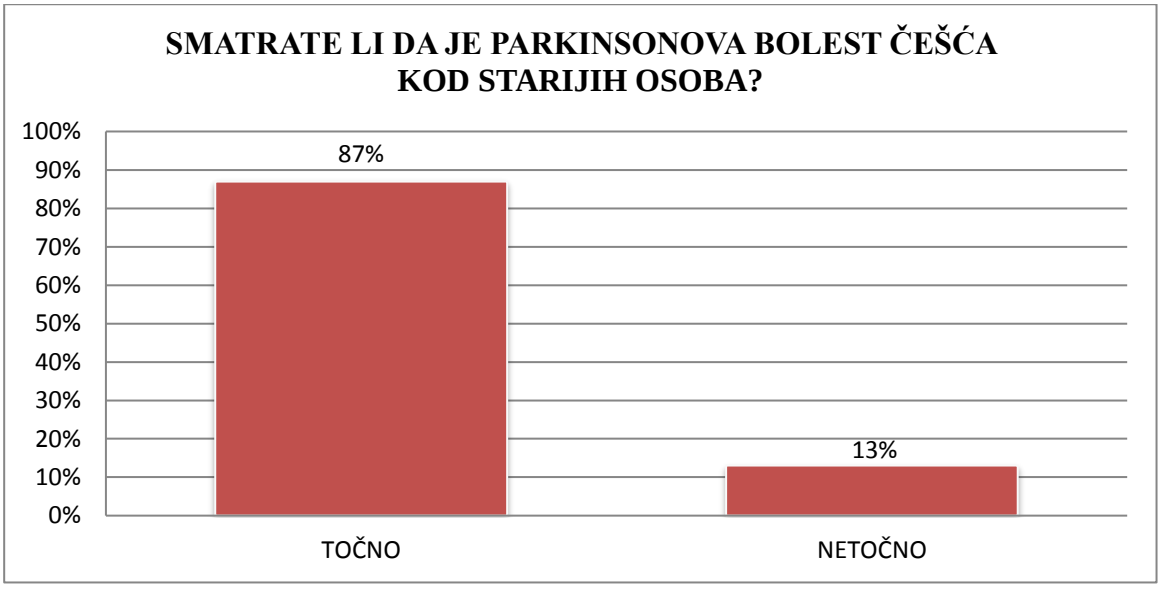
6.5. Radni status ispitanika



Grafikon 6.5.1. Prikaz odgovora ispitanika na pitanje: „Radni status ispitanika“ [izvor: autor]

Najveći broj ispitanika je nezaposlen 72 (69%), 20 (19%) ispitanika zaposlenih je u struci, a 12 (12%) zaposlenih je ali ne u struci.

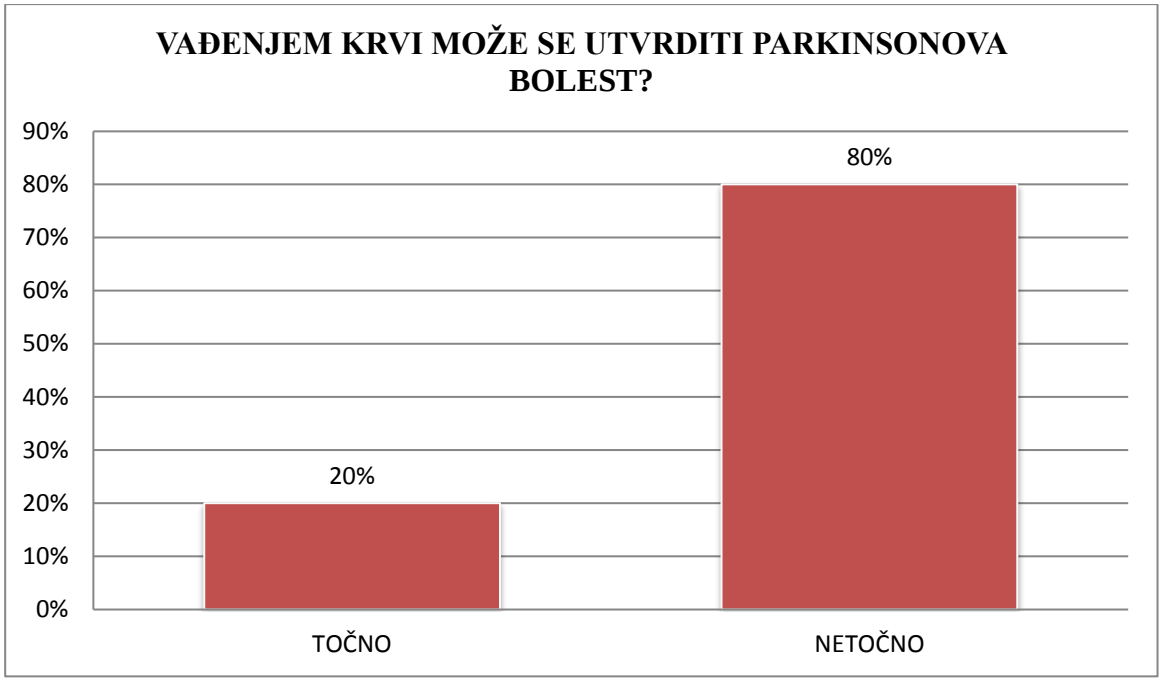
6.6. Prikaz odgovora ispitanika o učestalosti Parkinsonove bolesti



Grafikon 7.6.1. Prikaz odgovora ispitanika na pitanje: „Smatrate li da je Parkinsonova bolest češća kod starijih osoba“ [izvor: autor]

Od ukupnog broja ispitanika 91 ispitanik (87%) smatra da je Parkinsonova bolest češća kod starijih osoba, dok 13 ispitanika (13%) smatra da bolest nije češća u starijoj dobi.

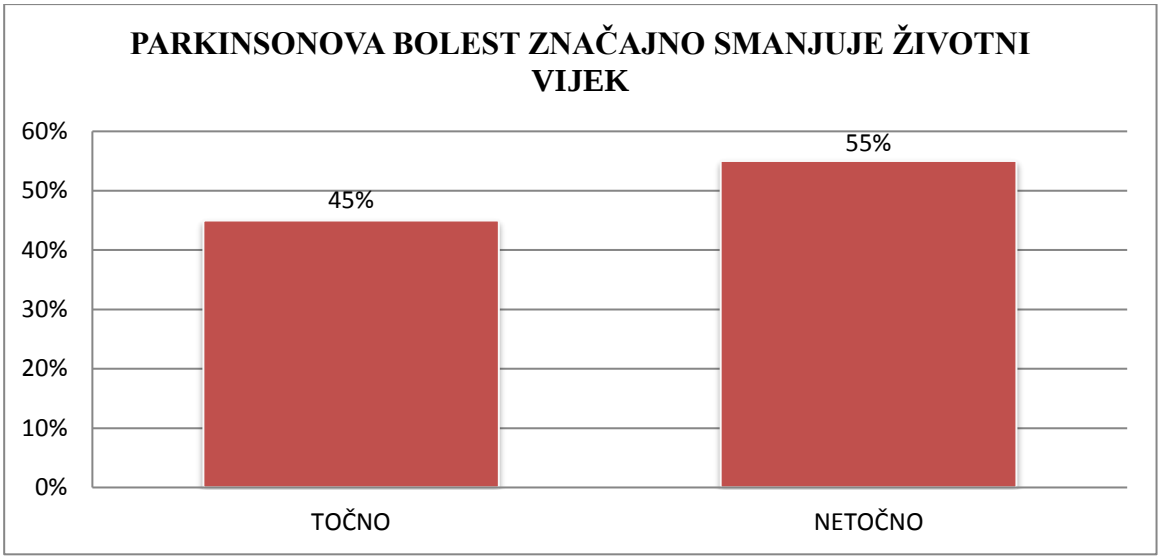
6.7. Prikaz odgovora ispitanika o mogućnosti utvrđivanju Parkinsonove bolesti putem vađenja krvi



Grafikon 6.7.1. Prikaz odgovora ispitanika na pitanje: „Vađenjem krvi može se utvrditi Parkinsonova bolest“ [izvor: autor]

Na pitanje da li se vađenjem krvi može se dijagnosticirati Parkinsonova bolest, 21 (20%) ispitanik odgovorilo je da je to moguće, dok je 83 (80%) ispitanika odgovorilo da je to netočno.

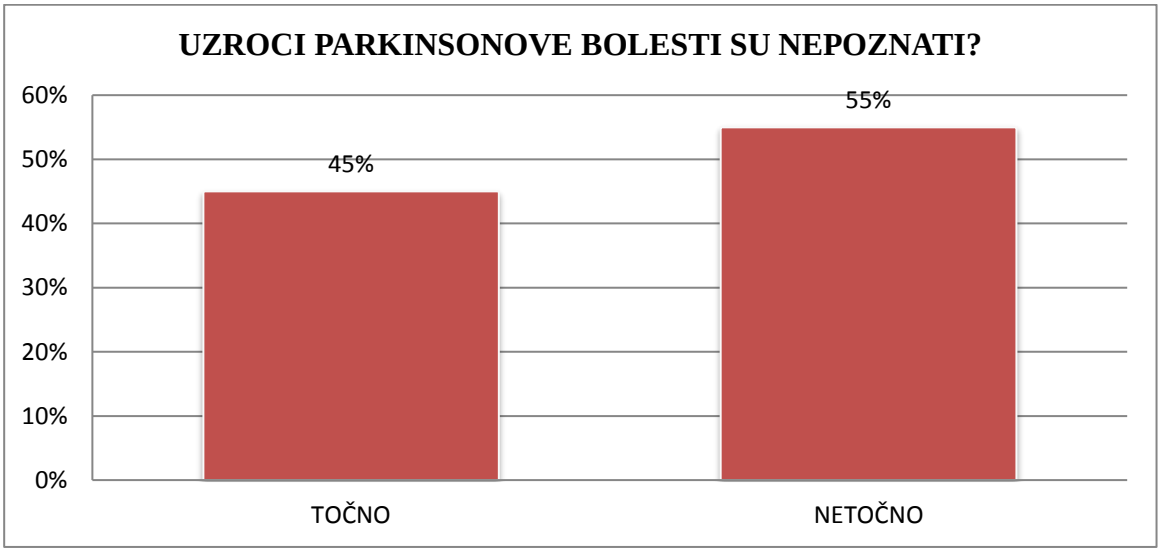
6.8. Prikaz odgovora ispitanika o smanjenju životnog vijeka osoba s Parkinsonovom bolesti



Grafikon 6.8.1. Prikaz odgovora ispitanika na pitanje: „Parkinsonova bolest značajno smanjuje životni vijek“ [izvor: autor]

Od ukupnog broja ispitanika, 47 (45%) ispitanika odgovorilo je da PB značajno smanjuje životni vijek bolesnika, dok je 57 (55%) ispitanika odgovorilo da to nije točno.

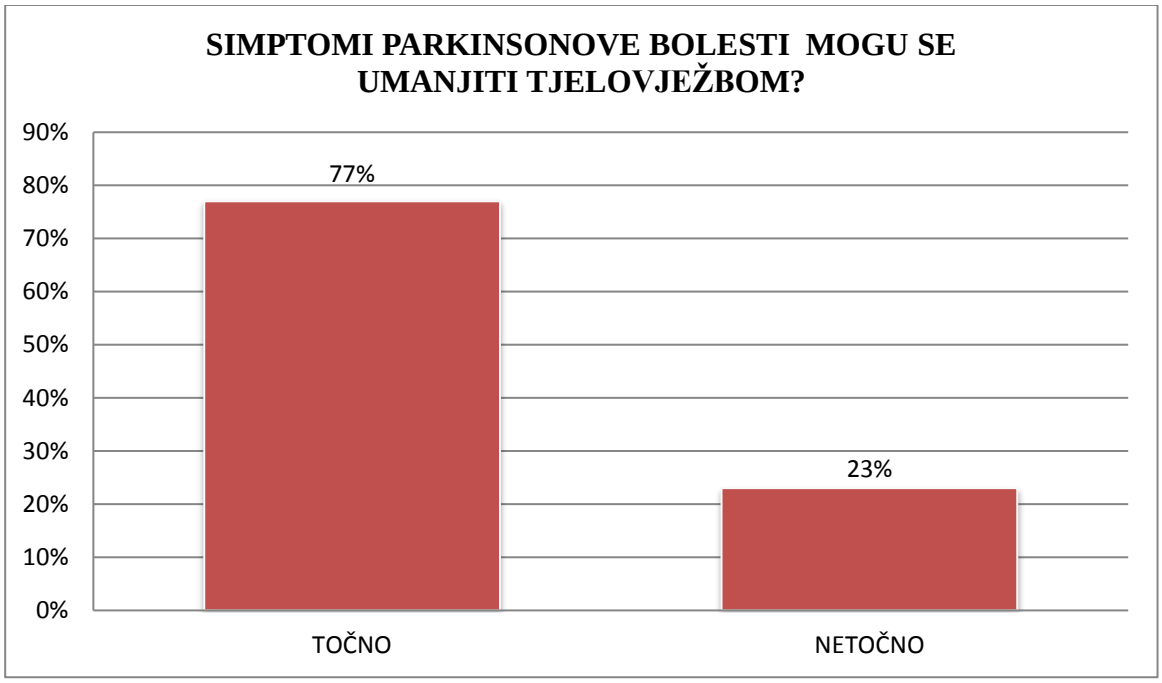
6.9. Prikaz odgovora ispitanika o uzrocima Parkinsonove bolesti



Grafikon 6.9.1. Prikaz odgovora ispitanika na pitanje: „Uzroci Parkinsonove bolesti su nepoznati“ [izvor: autor]

Od ukupnog broja ispitanika 47 (45%) ispitanika odgovorilo je točno, a 57 (55%) ispitanika ponudilo je odgovor netočno.

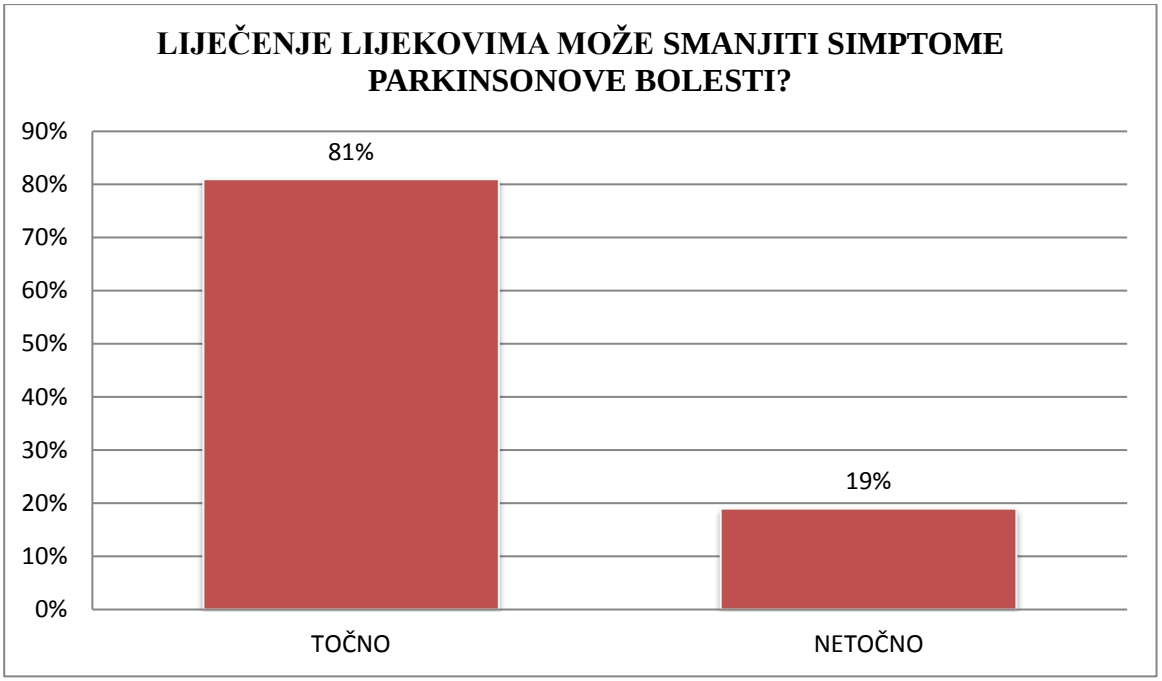
6.10. Prikaz odgovora ispitanika da li smatraju da se tjelovježbom mogu smanjiti simptomi Parkinsonove bolesti



Grafikon 6.10.1. Prikaz odgovora ispitanika na pitanje: „Simptomi Parkinsonove bolesti se mogu smanjiti tjelovježbom“ [izvor: autor]

Od ukupnog broja ispitanika, 80 (77%) smatra da se simptomi Parkinsonove bolesti mogu poboljšati tjelovježbom, a 24 (23%) ispitanika ponudilo je odgovor netočno.

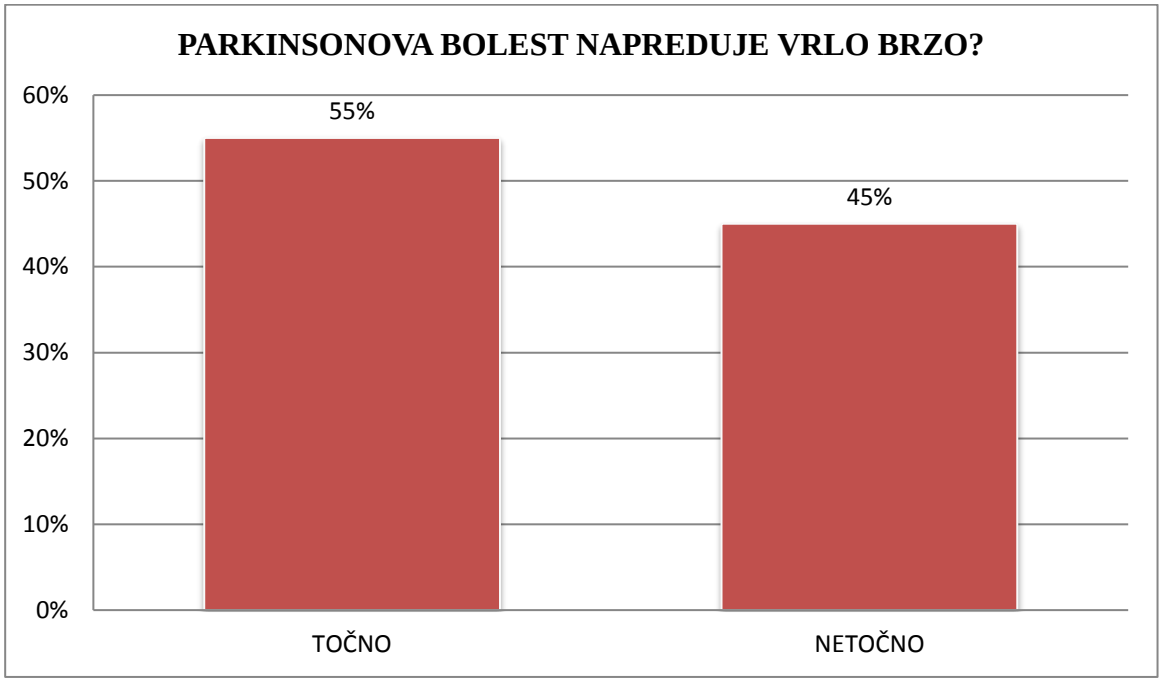
6.11. Prikaz odgovora ispitanika da li smatraju da se lijekovima mogu smanjiti simptomi Parkinsonove bolesti



Grafikon 6.11.1. Prikaz odgovora ispitanika na pitanje: „Liječenje lijekovima može smanjiti simptome Parkinsonove bolesti“ [izvor: autor]

Od ukupnog broja ispitanika 84 (81%) ispitanika odgovorilo je da liječenje lijekovima može smanjiti simptome Parkinsonove bolesti, dok je 20 (19%) ispitanika odgovorilo da je to netočno.

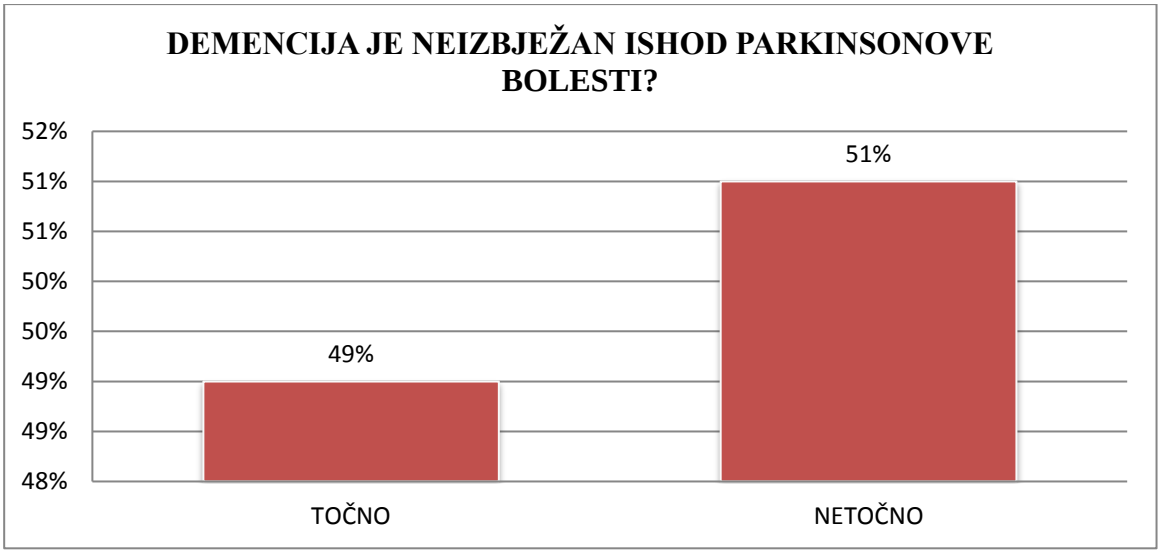
6.12. Prikaz odgovora ispitanika o napredovanju Parkinsonove bolesti



Grafikon 6.12.1. Prikaz odgovora ispitanika na pitanje: „Parkinsonova bolest napreduje vrlo brzo“ [izvor: autor]

Na pitanje da li Parkinsonova bolest napreduje vrlo brzo, 57 (55%) ispitanika odgovorilo je da je to točno, dok je 47 (45%) ispitanika odgovorilo da je to netočno.

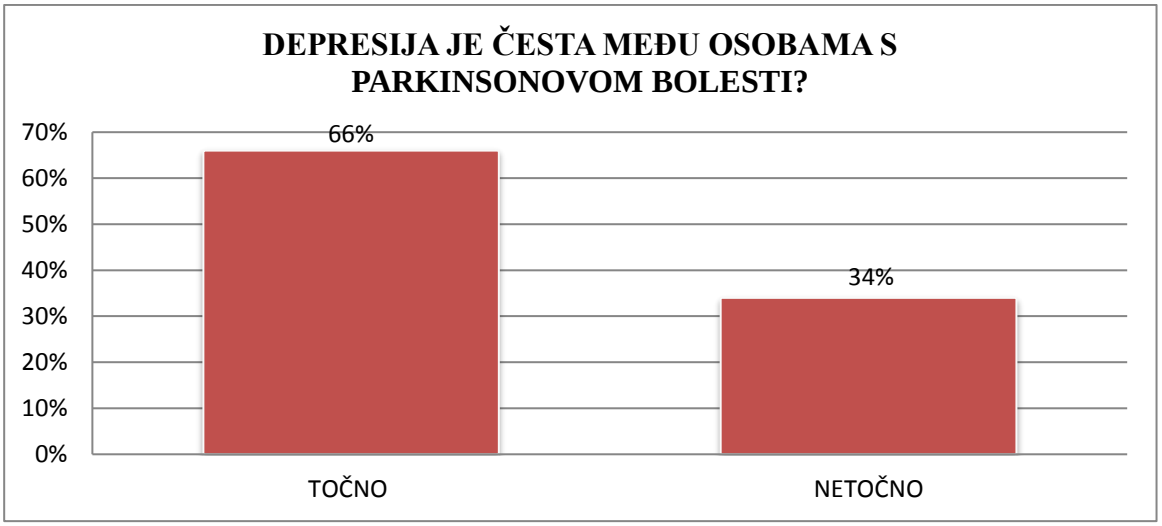
6.13. Prikaz odgovora ispitanika da li smatraju da je demencija neizbježan ishod Parkinsonove bolesti



Grafikon 6.13.1. Prikaz odgovora ispitanika na pitanje: „Demencija je neizbježan ishod Parkinsonove bolesti“ [izvor: autor]

Od ukupnog broja ispitanika njih 51 (49%) odgovorilo je da je to točno, dok je 53 (51%) ispitanika ogovorilo da to nije točno.

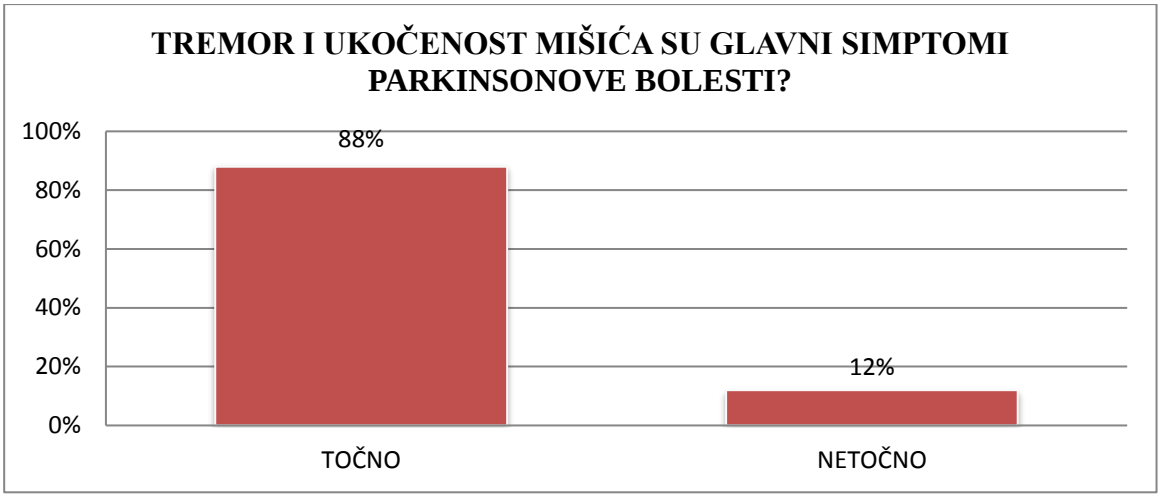
6.14. Prikaz odgovora ispitanika o učestalosti depresija kod osoba oboljelih od Parkinsonove bolesti



Grafikon 6.14.1. Prikaz odgovora ispitanika na pitanje: „Depresija je česta među osobama s Parkinsonovom bolesti“ [izvor: autor]

Od ukupnog broja ispitanika, 69 (66%) ispitanika odgovorilo je sa točno na pitanje „Depresija je česta među osobama s Parkinsonovom bolesti?“, a 35 (34%) sa netočno.

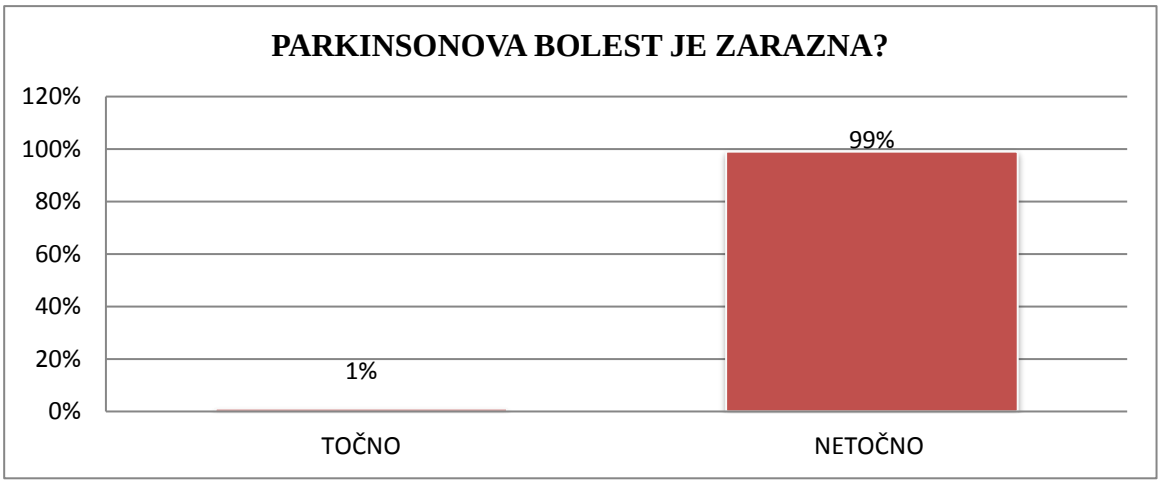
6.15. Prikaz odgovora ispitanika da li smatraju da su tremor i ukočenost mišića glavni simptomi Parkinsonove bolesti



Grafikon 6.15.1. Prikaz odgovora ispitanika na pitanje: „Tremor i ukočenost mišića su glavni simptomi Parkinsonove bolesti“ [izvor: autor]

Na pitanje da li su tremor i ukočenost mišića glavni simptomi Parkinsonove bolesti, od ukupnog broja ispitanika,92 (88%) ispitanika odgovorilo je da je to točno, a 12 (12%) ispitanika odgovorilo je da je to netočno.

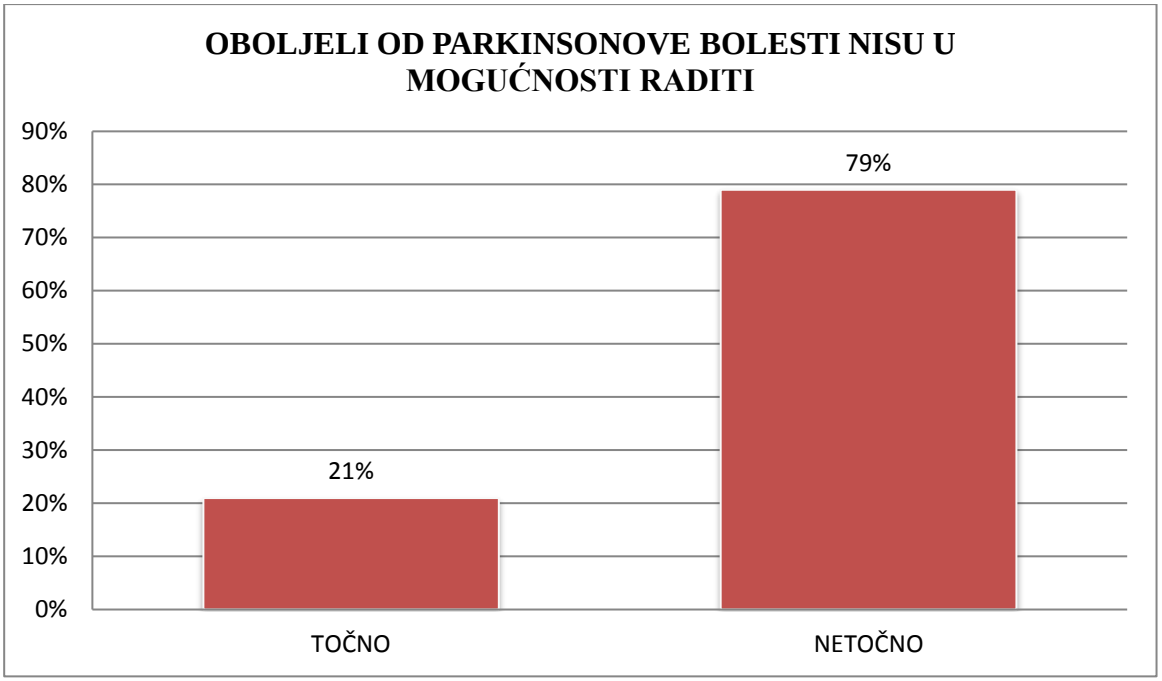
6.16. Prikaz odgovora ispitanika da li smatraju da je Parkinsonova bolest zarazna



Grafikon 6.16.1. Prikaz odgovora ispitanika na pitanje: „Parkinsonova bolest je zarazna“ [izvor: autor]

Od 104 ispitanika, 1 (1%) ispitanik odgovorio je da je Parkinsonova bolest zarazna, dok je 103 (99%) ispitanika odgovorilo da to nije točno.

6.17. Prikaz odgovora ispitanika o radnoj sposobnosti osoba oboljelih od Parkinsonove bolesti



Grafikon 6.17.1. Prikaz odgovora ispitanika na pitanje: „Ne možete raditi ako imate Parkinsonovu bolest“ [izvor: autor]

Od ukupnog broja ispitanika 22 (21%) je odgovorilo oboljeli od Parkinsonove bolesti nisu u mogućnosti raditi, dok je 82 (79%) ispitanika odgovorilo da to nije točno.

6.18. Testiranje hipoteza

6.18.1. Razlike s obzirom na srednjoškolsko obrazovanje

Obrazovanje	M medicinska sestra tehničar	Ž ostalo	Ž medicinska sestra tehničar	Ž ostalo
Empirijski rezultati	8	5	35	56
Teorijski rezultati	5,375	7,625	37,625	53,375
Devijacija	2,625	-2,625	-2,625	2,625
Kvadrirana devijacija	6,890625	6,890625	6,890625	6,890625
Hi kvadrat	1,281977	0,903688525	0,183139535	0,129098361
Vrijednost a	0,05	-	-	-
Stupanj slobode	1	-	-	-
Hi kvadrat	2,50	-	-	-
Kritična vrijednost	3,84	-	-	-
Zaključak	Teza 1	-	-	-

Tablica 6.18.1.1. Prikaz rezultata i razlika u stavovima ispitanika s obzirom na završeno srednjoškolsko obrazovanje (p=2,50).[izvor:autor]

Testiranje hipoteze i podatci s obzirom na srednje školsko obrazovanje, onih koji su završili srednju medicinsku školu i ostale srednje škole, nema značajnih statističkih razlika (p=2,50).

6.18.2. Razlike s obzirom na dob

Dob	M 18 - 23	M 24 i više	Ž 18 – 23	Ž 24 i više
Empirijski rezultati	7	6	71	20
Teorijski rezultati	9,75	3,25	68,25	22,75
Devijacija	-2,75	2,75	2,75	-2,75
Kvadrirana devijacija	7,5625	7,5625	7,5625	7,5625
Hi kvadrat	0,775641	2,326923077	0,110805861	0,332417582
Vrijednost a	0,05	-	-	-
Stupanj slobode	1	-	-	-
Hi kvadrat	3,55	-	-	-
Kritična vrijednost	3,84	-	-	-
Zaključak	Teza 2	-	-	-

Tablica 6.18.2.1. Prikaz rezultata i razlika u stavovima ispitanika s obzirom na dob (p=3,55). [izvor:autor]

Kod testiranja hipoteze i statističke obrade podataka o razlikama u stavovima kod ispitanika o oboljelima od Parkinsonove bolesti s obzirom na dob ispitanika, utvrđuje se da nema značajnih statističkih razlika (p=3,55).

6.18.3. Razlike s obzirom na godinu studija

Godina studija	M 1.godina	M 2.godina	M 3.godina	Ž 1.godina	Ž 2.godina	Ž 3.godina
Empirijski rezultati	6	3	4	40	21	30
Teorijski rezultati	5,75	3	4,25	40,25	21	29,75
Devijacija	0,25	0	-0,25	-0,25	0	0,25
Kvadrirana devijacija	0,0625	0	0,0625	0,0625	0	0,0625
Hi kvadrat	0,01087	0	0,014705882	0,00155279	0	0,00210084
Vrijednost a	0,05	-	-	-	-	-
Stupanj slobode	2	-	-	-	-	-
Hi kvadrat	0,029	-	-	-	-	-
Kritična vrijednost	5,99	-	-	-	-	-
Zaključak	Teza 3	-	-	-	-	-

Tablica 6.18.3.1. Prikaz rezultata i razlika u stavovima ispitanika s obzirom na godinu studija (p= 0,029).[izvor: autor]

Kod testiranja hipoteze i statističke obrade podataka o razlikama u stavovima kod ispitanika o oboljelima od Parkinsonove bolesti s obzirom na godinu studija ispitanika, utvrđuje se statistička razlika(p= 0,029).

7. Rasprava

U ovom istraživanju sudjelovalo je 104 ispitanika, studenata sestrinstva Sveučilišta Sjever u dobi od 18 godina i više. Cilj ovog istraživanja bio je utvrditi iskustva i stavove studenata sestrinstva o oboljelima od Parkinsonove bolesti.

Analizom sociodemografskih osobina ispitanika može se zaključiti da je gotovo trećina ispitanika (75%) u dobi između 18 do 23 godine. Što se tiče spola, gotovo četiri petine ispitanika (88%) su pripadnice ženskog spola. Prema godini studija najveći broj ispitanika je 1 godina studija (46%). Prema srednjoškolskom obrazovanju najveći broj ispitanika su medicinske sestre/tehničari (43%), dok su ostali ispitanici završili većinom gimnaziju, potom ekonomsku, fizioterapeut, primalja ili neku drugu školu. Analiza sociodemografskih osobina ispitanika završava s podatkom o radnom statusu ispitanika, u kojem vidimo da je većina ispitanika nezaposlena (69%).

Slično istraživanje provedeno je u Australiji na općoj populaciji. U tom istraživanju je sudjelovalo 200 ispitanika 74 muškaraca i 126 žena. Starost sudionika bila je od 18 godina i više. U istraživanju je potvrđeno da više znanja imaju osobe koje poznaju osobu sa Parkinsonovom bolesti (m = 9,2), nego osobe koje ne poznaju (m = 8,1). Najviše znanja imaju osobe koje su oboljele od Parkinsonove bolest (m = 10,3) od ostalih grupa. Nije bilo značajnih razlika u dobi, spolu ili obrazovanju.[12]

Pitanje koje se odnosi na češće učestalosti pojave bolesti kod starijih osoba 87% (91) ispitanika odgovorio je da je to točno. Parkinsonova bolest pogađa oko 1% ljudi ≥65 godina i 0,4% ljudi onih >40 godina, srednja životna dob oboljelih je ~57 godina. PB rijetko počinje u djetinjstvu ili adolescenciji. [13]

Što se tiče odgovora vezanih uz dijagnostiku PB, da se utvrđuje vađenjem krvi, 80% (83) studenta odgovorilo je da to nije točno. Dijagnoza PB postavlja se isključivo na temelju kliničkog nalaza, ne postoji nikakav test, pretraga ili biološki pokazatelj koji bi se mogao upotrijebiti u potvrđivanju dijagnoze. [1]

Što se tiče kvalitete života i smanjenja životnog vijeka osoba oboljelih od Parkinsonove bolesti, 55% (57) studenta odgovorilo je da nije točno da Parkinsonova bolest značajno smanjuje životni vijek. U istraživanju provedenom u specijalističkoj ambulanti Klinike za neurologiju KBC-a Osijek i u Udruzi oboljelih od Parkinsonove bolesti „Buđenje“ zaključeno je da je kvaliteta života osoba oboljelih od Parkinsonove bolesti znatno narušena, ta da problemi prisutni kod oboljelih podjednako smetaju bolesnicima neovisno o spolu, dobi i ukupnoj dužini trajanja bolesti.[14]

Na pitanje „Uzroci Parkinsonove bolesti su nepoznati“ samo 45% studenata je odgovorilo je da je to točno, što je značajno mali broj. Poznati je da postoje rizični čimbenici koji povećavaju rizik za nastanak Parkinsonove bolesti, kao što su muški spol, češće ozljede glave, izloženost pesticidima, upotreba vode iz izvora, no sam uzrok je nepoznat. [1]

Što se tiče odgovora o smanjenju simptoma bolesti kroz provedbu tjelovježbe, 77% (80) studenata je odgovorilo da se simptomi njome smanjuju. Fizioterapija spada u jedne od bitnih čimbenika kod liječenja Parkinsonove bolesti te se simptomi mogu značajno smanjiti kroz vježbu. U istraživanju koje je provedeno u Argentini na osobama oboljelim od Parkinsonove bolesti, sudjelovalo je 40 ispitanika. Cilj istraživanja bio je utvrditi učinke plesa tanga na motorne i ne-motorne manifestacije Parkinsonove bolesti. U istraživanju je potvrđeno da tango može poboljšati ravnotežu i funkcionalnu mobilnost, te da može imati i male prednosti kod spoznaje i umora u Parkinsonovoj bolesti. [15]

Pitanje vezano uz smanjenje simptoma Parkinsonove bolesti lijekovima, 81% studenata odgovorilo je da je to točno. Također je poznato da se u liječenju Parkinsonove bolesti primjenjuju lijekovi, neurokirurške metode i neurorehabilitacija. Novija istraživanja upućuju na potrebu što ranijeg uvođenja terapije oboljelima. [1]

Na pitanje o brzini napredovanja simptoma Parkinsonove bolesti samo 45% (47) ispitanika odgovorilo je da bolest nema brzi napredak, što je značajno mali broj. Parkinsonova bolest je idiopatski, sporo progresivni degenerativni poremećaj SŽS-a. [1]

Na pitanje „Demencija je neizbježan ishod Parkinsonove bolesti“ 51% (53) ispitanika odgovorilo je sa netočno i na pitanje o češćoj učestalosti pojave depresije kod osoba s Parkinsonovom bolesti sa točno je odgovorilo 66% (69) studenata. U istraživanju provedenom u Kliničkom odjelu za neurologiju i kliničkom centru sveučilišta u Tuzli sudjelovalo je 35 ispitanika. Cilj istraživanja bio je utvrditi učestalost dementnih i depresivnih simptoma u Parkinsonovoj bolesti. Za procjenu kognitivne deterioracije, kao ključnog simptoma demencije korišten je upitnik za Mini Mental Status (MMS), a za depresiju Beckova ljestvica za depresiju. Prema Beckovoj ljestvici za depresiju, depresivni su simptomi bili prisutni u svih 35 ispitivanih bolesnika s PB: minimalno u 4 (11.4%), nisko u 7 (20%), umjereno u 8 (22.8%), teško u 9 (25.4%) i naglašeno u 7 (20%) bolesnika. Prema ljestvici MMS, bez kognitivne deterioracije je bilo 8 (22.8%), a sa stanovitim kognitivnim poremećajem 27 (77.2%) bolesnika, s umjerenom kognitivnom deterioracijom 6 (25.9%) bolesnika, a s jasnim znacima demencije 21 (74.1%) bolesnik s PB. Dakle, od 35 analiziranih PB bolesnika simptomi demencije utvrđeni su u 21 (60%) bolesnika. Te je zaključak ankete da su depresivni i dementni simptomi rašireni u Parkinsonovoj bolesti. [16]

U drugom istraživanju provedenom u Hrvatskoj sudjelovalo je 72 ispitanika s potvrđenom dijagnozom Parkinosonove bolesti. Rezultatima istraživanja vidimo da je depresija prisutna kod 58% ispitanika, te je češća kod žena. Te je tijekom istraživanja utvrđeno je kako osobe koje koriste ortopedsko pomagalo pokazuju veću tendenciju razvoja depresije. Depresija utječe na kvalitetu života i razinu fizičke aktivnosti. No njeno rano prepoznavanje i adekvatno tretiranje sprječava inaktivnost i socijalnu izolaciju. [17]

Pitanje vezano uz glavne simptome Parkinsonove bolesti, da su to tremor i ukočenost mišića 88% (92) ispitanika odgovorilo je da je to točno. Studenti su time potvrdili neka osnovna znanja o samoj bolesti i simptomima bolesti. Na pitanje „Parkinsonova bolest je zarazna“ 99% (103) studenta je odgovorilo sa netočno. Te na pitanje da li se može raditi s Parkinsonovom bolesti, 79% (82) ispitanika odgovorilo je sa netočno. Parkinsonova bolest napreduje sporo, te su ljudi radno sposobni do one granice kada im simptomi bolesti to omogućuju.

Ako se podatke ovog istraživanja usporedi s obzirom na dob vidljivo je da ne postoje značajne statističke razlike (p=3,55). S obzirom na srednje školsko obrazovanje, onih koji su završili srednju medicinsku školu i ostale srednje škole, nema značajnih statističkih razlika (p=2,50). Podaci dobiveni u ovom istraživanju s obzirom na razlike u godini studija ispitanih pokazuju statističku razliku (p= 0,029). Navedeno se može protumačiti stečenim znanjem koje studenti druge i treće godine imaju s obzirom na studente prve godine. Slušanjem kolegija na drugoj godini Neurologija i Zdravstvena njega odraslih I u koju spada Zdravstvena njega neuroloških bolesnika i provedbom vježbovne nastave na odjelima Neurologije, studenti su mogli steći određena iskustva o Parkinsonovoj bolesti i temeljem toga promijeniti neke svoje ranije stavove.

8. Zaključak

Parkinsonova bolest jedna je od najčešćih neurodegenerativnih bolesti starije životne dobi. Bolest zbog kroničnog i progresivnog tijeka znatno smanjuje funkcionalnost i kvalitetu života oboljelih i njihovih obitelji. U ovom složenom procesu i medicinske sestre zauzimaju značajno mjesto. Samo produženje životnog vijeka, bez kvalitetnog života i zadovoljstva bolesnika oboljelog od Parkinsonove bolesti samim sobom i najužom okolinom, nije cilj njege osoba oboljelih od Parkinsonove bolesti. Važna je uloga medicinske sestre/tehničara pomoći bolesniku u svakodnevnim aktivnostima, zadovoljenju osnovnih ljudskih potreba i suradnji s brojnim socijalnim ustanovama i grupama podrške. Pomoć i podrška obitelji i društva imaju važnu ulogu u liječenju i suočavanju oboljelog s bolešću. Važno je osigurati edukaciju bolesnika i obitelji o bolesti, načinima liječenja, komplikacijama bolesti. Uspješnim provođenjem skrbi kod oboljelih se stvara pozitivan stav o bolesti i bolesnik ostaje motiviran za daljnje liječenje.

Da bi medicinska sestra mogla provoditi kvalitetnu sestrinsku skrb, mora biti dobro educirana kako bi mogla prepoznati i tretirati fizičke, emocionalne i druge potrebe i probleme bolesnika i njegove obitelji. Potrebno je neprekidno ulagati u svoje znanje,što znači trajna naobrazba u svim segmentima zdravstvene njege.

S obzirom na rezultate istraživanja prema kojima je vidljivo da studenti sveučilišta Sjever imaju dosta dobro iskustvo s osobama oboljelim od Parkinsonove bolesti, te da su dovoljno educirani o navedenoj problematici.

Sveučilište Sjever

IZJAVA O AUTORSTVU
I
SUGLASNOST ZA JAVNU OBJAVU

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

Ja, Kristina Žan *(ime i prezime)* pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica završnog/diplomskog (*obrisati nepotrebno*) rada pod naslovom Iskustva i stavovi studenata o obolijelima od Parkinsonove bolesti *(upisati naslov)* te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Student/ica:
(upisati ime i prezime)

Kristina Žan
(vlastoručni potpis)

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

Ja, Kristina Žan *(ime i prezime)* neopozivo izjavljujem da sam suglasan/na s javnom objavom završnog/diplomskog (*obrisati nepotrebno*) rada pod naslovom Iskustva i stavovi studenata o obolijelima od Parkinsonove bolesti *(upisati naslov)* čiji sam autor/ica.

Student/ica:
(upisati ime i prezime)

Kristina Žan
(vlastoručni potpis)

9. Literatura

[1]Demarin V. i Zlatko T., Neurologija, Zagreb, Medicinska naklada, 2008.

[2]Sedić B., Zdravstvena njega bolesnika s neurološkim bolestima, Zagreb, 2011.

[3]Relja M., Parkinsonova bolest-etiologija, dijagnostika i liječenje, Medix. 2004, Dostupno na file:///C:/Users/Korisnik/Downloads/M52_107%20(2).pdf , pristupljeno 23.5.2017.

[4]Sedić B., Sestrinska skrb o odraslim ljudima. U: Mojsović Z, ur. Sestrinstvo u zajednici. Zagreb: Zdravstveno veleučilište; 2007.

[5] Perić M., Telarović S., Utjecaj okolišnih čimbenika na razvoj Parkinsonove bolesti, 2012. Dostupno na http://neurologiacroatica.com/hr/pdf/01_02_neuro_2012_2.pdf , pristupljeno 26.5. 2017.

[6] Bene R., Antić S., Budišić M., Lisak M., Trkanjec Z., Demarin V., Podobnik-Šarkanji S., Parkinson′s disease, 2009. Dostupno na file:///C:/Users/Korisnik/Downloads/28%20(1).pdf , pristupljeno 25.8.2017.

[7]http://www.msd-prirucnici.placebo.hr/msd-simptomi/tremor-drhtavica_

[8] Butković - Soldo S., Titlić M., Neurologija, Medicinski fakultet u Osijeku,; 2012.

[9]http://hubpp.mef.hr/o-bolestima/parkinsonova-bolest/

[10] Fučkar G. Uvod u sestrinske dijagnoze. Zagreb. Hrvatska udruga za sestrinsku edukaciju; 1996.

[11]http://www.cybermed.hr/centri_a_z/parkinsonova_bolest/kako_zivjeti_s_parkinsonovom_bolescu

[12] Moore S., Beliefs and Knowledge about Parkinson's Disease, Swinburne University of Technology,; 2006. Dostupno na: https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/41392878/Beliefs_and_Knowledge_about_Parkinsons_20160121-1749-1wgeyxh.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1504806903&Signature=67w2qkbtSTGYCPvu1OSCru1Eo2M%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DBeliefs_and_Knowledge_about_Parkinson_s.pdf, pristupljeno 5.9.2017.

[13]http://www.msd-prirucnici.placebo.hr/msd-prirucnik/neurologija/diskinezije-i-bolesti-malog-mozga/parkinsonova-bolest

[14]V. Srđan, Kvaliteta života oboljelih od Parkinsonove bolesti: 2015. Dostupno na: file:///C:/Users/Korisnik/Downloads/vinko_srdan_mefos_2016_zavrs_sveuc.pdf pristupljeno: 26.9.2017.

[15]Rios Romenets S., Anang J., Fereshtehnejad SM., Pelletier A., PostumaR., Tango for treatment of motor and non-motor manifestations in Parkinson's disease: a randomized control study. Dostupno na: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25847555 pristupljeno: 26.9.2017.

[16]O.Sinanović, J. Hudić, S. Zukić, A. Kapidžić, L. Zonić, M.Vidović, Depression and dementia in parkinson's disease: 2015. Dostupno na: file:///C:/Users/Korisnik/Downloads/12_Sinanovic_Acta_1.pdf pristupljeno: 26.9.2017

[17] M. Miletić, I. Šklempe Kokić, V. Vuletić, D. Radišić, Povezanost depresije i fizičke aktivnosti kod pacijenata s parkinsonovom bolešću: 2016. Dostupno na: file:///C:/Users/Korisnik/Downloads/33.pdf pristupljeno: 26.9.2017.

10. Prilozi

Upitnik

1. **Spol**:□ muško □žensko
2. **Dob**: □ 18 - 23 godine □ 24 - 30 godina □ više od 30 godina
3. **Godina studija**: □1. Godina□2. godina□3. godina
4. **Navedite Vaše srednjoškolsko obrazovanje: _____**
5. **Radni status:**□ zaposlen u struci □ zaposlen, ali ne u struci□nezaposlen
6. **Smatrate li da je Parkinsonova bolest češća kod starijih osoba?**□ točno□netočno
7. **Vađenjem krvi može se utvrditi Parkinsonova bolest?**□ točno□netočno
8. **Parkinsonova bolest značajno smanjuje životni vijek?**□ točno□netočno
9. **Uzroci Parkinsonove bolesti su nepoznati?**□ točno□netočno
10. **Simptomi Parkinsonove bolesti mogu se umanjiti primjenom tjelovježbe?**□ točno □netočno
11. **Liječenje lijekovima može smanjiti simptome Parkinsonove bolesti?**□točno □netočno
12. **Parkinsonova bolest napreduje vrlo brzo?**□ točno □netočno
13. **Demencija je neizbježan ishod Parkinsonove bolesti?**□ točno □netočno
14. **Depresija je česta među osobama s Parkinsonovom bolesti?** □ točno □netočno
15. **Tremor i ukočenost mišića su glavni simptomi Parkinsonove bolesti?** □točno □netočno
16. **Parkinsonova bolest je zarazna?**□ točno□netočno
17. **Ne možete raditi ako imate Parkinsonovu bolest?**□ točno □netočno