

# ***Dve pandemiji: covid-19 in demenca***

---

**Katja Horvat<sup>1</sup>**

**Brigita Novak Šarotar<sup>1,2</sup>**

<sup>1</sup> Univerzitetna psihiatrična klinika Ljubljana

<sup>2</sup> Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani

Avtor za korespondenco:

Katja Horvat, dr.med.

Univerzitetna psihiatrična klinika Ljubljana

e-naslov: [katja.horvat@psih-klinika.si](mailto:katja.horvat@psih-klinika.si)

---

## Izveček

V letu 2020 je, ob že obstoječi pandemiji nevropsihiatričnih bolezni, svet doletela še ena pandemija. COVID-19 in ukrepi pred širjenjem virusa so postali izziv za vsakogar, še posebej za številne, ki trpijo za demenco, njihove svojce, zdravstveno osebje in ustanove, ki jim nudijo dolgotrajno oskrbo. Te osebe so običajno starejše in imajo več pridruženih bolezni, zaradi česar so ob okužbi nagnjene k zapletom in hujšim izidom. Domovi za starejše so okolje, kjer se virusi lažje širijo zaradi več neposrednih in posrednih stikov s potencialnimi prenašalci. Med pandemijo so bili stanovanjci domov za starejše zelo prizadeti. Ukrepi so pri tej skupini težje izvedljivi in močno vplivajo na življenjsko rutino ter predstavljajo spremembe, ki so same po sebi za te bolnike neugodne.

Pregledali smo literaturo z namenom, da bi preučili, kako so se različne države spoprijemale s pandemijo v tej populaciji, in da bi predstavili različne ukrepe za obvladovanje širjenja SARS-CoV-2 in nasvete za zmanjšanje negativnih učinkov teh ukrepov na počutje bolnikov z demenco. Rezultati pregleda literature so lahko v pomoč pri načrtovanju smernic za obvladovanje nalezljivih okužb v zdravstvenih ustanovah in domovih za starejše.

Pregled literature smo izvedli s podatkovno bazo PubMed, kjer smo z izbranim iskalnim nizom prvotno zajeli 45 člankov. Med njimi smo izbrali članke, ki so vsebovali priporočila za paciente s kognitivnim upadom. Študije, osredotočene na učinke izolacijskih ukrepov in uporabo digitalne tehnologije, smo izvzeli. Glavna navedena ukrepa sta bila uporaba zaščitne opreme in omejevanje socialnih stikov. Navedeni so bili tudi nasveti za zmanjševanje negativnega vpliva zaradi okrnjenih socialnih stikov. Upamo, da bo izkušnja s pandemijo COVID-19 vodila k večjemu dialogu glede nacionalnih programov, ki bodo upoštevali staranje prebivalstva, razsežnost in specifične nevropsihiatričnih obolenj ter tako vodili k zavzemanju za dolgoročne rešitve za varnost in dobro počutje teh oseb.

Ključne besede: COVID-19, demenca, socialna izolacija, priporočila za obvladovanje okužb, pregled literature.

## Uvod

Ranljivi pacienti, kot so starejši bolniki z demenco ali s kognitivnim upadom, imajo zaradi višje starosti in pogoste komorbidnosti večje tveganje za hujšo obliko obolenja, sprejem v intenzivno enoto ali smrt v primeru okužbe s COVID-19. (1) V Bergamu, najbolj prizadetem predelu Italije v prvem valu pandemije, je umrlo 1,89 %, 4,84 % in 11,06 % celotne populacije v sedemdesetih, osemdesetih in devetdesetih letih življenja. (2) Samo v marcu 2020 je v Bergamu umrlo več kot 600 od 6000 stanujočih v domovih za ostarele. (3) Študije kažejo, da so ostareli z demenco bolj ranljivi zaradi same bolezni in zaradi težav z doslednim upoštevanjem preventivnih ukrepov, namenjenih splošni populaciji. (4)

Nekateri bolniki z demenco zaradi kognitivnega upada, dezorganiziranega vedenja in pridruženih psihotičnih simptomov težko vzdržujejo distanco do drugih oseb in so tako bolj dovzetni za okužbo. Njihove sposobnosti za razumevanje, pomnjenje in upoštevanje navodil za izolacijo ter umivanje rok so zmanjšane. Zaradi bolezenskega stanja niso sposobni prilagoditi svojega vedenja in ne poiščejo pomoči. Ti posamezniki so pogosto odvisni od pomoči drugih, zaradi česar sta pogost, tesen fizični stik in tako potencialna izpostavljenost virusom neizbežna. Zdravstveni in negovalni delavci so pogosto v stiku z več pacienti, kar spet poviša tveganje za okužbo. V primeru hospitalizacije ali bivanja v domovih za starejše je izolacija zaradi pomanjkanja kadra in prostorskih kapacitet težja. Demenca je večkrat povezana s krhkostjo, funkcionalnim upadom in disregulacijo imunskega ter vnetnega mehanizma, kar pripomore k večjemu tveganju za okužbo in smrtnost. (5)

Bolniki z demenco si ne umivajo rok in se pogosto dotikajo obraza, ker pozabijo ali ne razumejo, da se borimo s pandemijo. Hospitalizirani in tisti, ki bivajo v negovalnih ustanovah, si odmikajo zaščitne maske, zahajajo v neposredno okolico drugih bolnikov in se dotikajo kužnih predmetov, površin ter osebja. Osebna varovalna oprema je lahko za njih zastrašujoča. Jemanje nazofaringealnih brisov ali vzorcev krvi je lahko oteženo ali celo nemogoče. (6) V primeru okužbe z večjo verjetnostjo postanejo zmedeni. Mnogi razvijejo nemir, anksioznost in razdražljivost, zaradi česar je potrebna uporaba fizičnega oviranja ali farmakološke terapije za sedacijo. (7)

Ko osnovna bolezen napreduje, postanejo čedalje bolj odvisni od drugih. (6) Ker starostniki sodijo med ogrožene skupine zaradi SARS-CoV-2, je v času pandemije še bolj pomembno, da se izogibajo druženju

in da njihove opravke postori nekdo drug. Svojci tako postanejo bolj obremenjeni. (1)

Nekatere značilnosti okužbe s COVID-19, kot so trajanje inkubacijske dobe, asimptomatsko prenašanje okužbe in atipični simptomi ter znaki pri starejših, predstavljajo izziv za obvladovanje okužb v negovalnih ustanovah.

Namen tega prispevka je predstaviti že objavljene članke ter iz njih izdelati morebitna priporočila, ki bi lahko olajšala nadaljnje postopanje v času pandemije v zdravstvenih ustanovah in domovih za starejše.

## Metodologija

Pregled literature je bil izveden v zbirki podatkov PubMed z naslednjimi ključnimi besedami: "dementia, dementia care, dementia patients, people with dementia, long-term care, facilities, COVID-19, SARS-CoV-2, pandemics, quarantine, lockdown, isolation, recommendations". Uporabljen je bil iskalni niz (covid19[Title/Abstract]) AND (people with

dementia[Title/Abstract]) in filter "free full text". Iskanje je bilo izvedeno 4. avgusta 2021. Vsi članki so bili objavljeni v letu 2020 in 2021. Članki, ki niso bili v angleščini in ki niso ustrezali cilju, kot so članki o učinkih ukrepov na zdravje oseb z demenco ali njihovih oskrbovalcev, so bili izločeni. Ker je bila literatura na temo digitalne tehnologije preobširna, je bila izpuščena, prav tako so bili izvzeti članki, v katerih navedeni ukrepi niso bili dovolj specifični. V pregled je ostalo šest člankov.

## Rezultati

Šest izbranih člankov je bilo tako zapisanih v angleščini in objavljenih v letu 2020 ter 2021. Ti članki so osredotočeni na omejitve v pandemiji COVID-19 in ukrepe za obvladovanje nalezljivih bolezni ter priporočila za zmanjšanje nevšečnosti, namenjenih osebam z demenco, njihovim svojcem in vsem ostalim, ki so udeleženi v skrbi zanje.

Vir	Naslov	Avtorji	Leto	Priporočila
9	Tackling challenges in care of Alzheimer's disease and other dementias amid the COVID-19 pandemic, now and in the future.	Mok VCT, Pendlebury S, Wong A, Alladi S, Au L, Bath PM, et al.	2020	Priporočila za obvladovanje okužb, oskrbo osnovnih potreb, spremenjeno vedenje, klinično vodenje kognitivnih motenj, skrbi svojcev in telemedicino.
10	Achieving safe, effective, and compassionate quarantine or isolation of older adults with dementia in nursing homes.	Iaboni A, Cockburn A, Marcil M, Rodrigues K, Marshall C, Garcia MA, et al.	2020	Primer oskrbe pacientke z demenco v COVID-19 okolju.
11	Practical nursing recommendation for palliative care for people with dementia living in long-term care facilities during the COVID-19 pandemic: a rapid scoping review.	Bolt SR, van der Steen JT, Mujcizović I, Janssen DJA, Schols JMGA, Zwakhalen SMG et al.	2021	Priporočila za negovalno osebje pri načrtovanju dolgotrajne oskrbe, telesno, psihično, družbeno in duhovno nego, nego umirajočih, žalovanje in etične vidike.
12	The challenges of COVID-19 for people with dementia with Lewy bodies and family caregivers.	Killen A, Olsen K, McKeith IG, Thomas AJ, O'Brien JT, Donaghy P, et al.	2020	Priporočila za svojce glede telesne in psihične nege.
13	Care for older people with dementia during COVID-19 pandemic.	Emmertson D, Abdelhafiz AH.	2021	Akutna, prehodna, dolgotrajna in paliativna nega za osebe z demenco.
14	Interim guidance for health care professionals and administrators providing hospital care to adult patients with cognitive impairment, in the context of COVID-19 pandemic.	Martin-Khan M, Bail K, Yates MW, Thompson J, Graham F; Cognitive Impairment and COVID-19, Hospital Care Guidance Committee.	2020	Klinične in vladne strategije za nego ob okužbi s COVID-19.

### Splošni ukrepi

Pri splošnih ukrepih je največji poudarek na omejevanju prenosa virusa, in sicer z ostajanjem doma, izogibanjem druženju z osebami z visokim tveganjem in z dosledno higieno (umivanje rok, menjavanje oblačil) ter razkuževanjem osebnih predmetov (prenosni telefon, torba ...). Priporočena je tudi uporaba dostavnih storitev za nakup živil ali dostavo obrokov. (9)

### Osebe z demenco

Namesto zunanjih aktivnostih se za osebe z demenco priporočajo pristočasne aktivnosti, ki se lahko izvajajo doma, tj. likovno ustvarjanje, branje. Aktivnosti na svežem zraku so priporočljive, če se lahko izvajajo na varni razdalji (npr. sedenje na vrtu), krajev z gnečo se je bolje izogniti. Preproste telovadne vaje, ki se jih lahko izvaja doma, so koristne za ohranjanje vitalnosti in za popestritev prostega časa. (9, 12) Aktivnosti, kot so konjički in telovadba, se lahko izvajajo tudi s spremljanjem videov na spletu, ki prav tako omogočajo povezovanje z drugimi ljudmi. Na spletu se lahko udeležujejo kognitivnih in fizičnih rehabilitacijskih programov. V primeru zapuščanja doma je potrebno načrtovanje varnega prevoza. (9)

### Svojci oseb z demenco

Svojci naj bodo poučeni o obvladovanju okužb, nosijo naj zaščitno opremo in naj so redno testirani na SARS-CoV-2. (9, 13) Za povezovanje se lahko uporabi telekomunikacijske tehnologije. Tehnologija lahko pomaga tudi na druge načine (osebam z demenco lahko nastavijo alarme za jemanje zdravil ali primerno hidracijo, jih na to opomni s telefonskim klicem ...). Bolnika lahko doma posnamejo in video posredujejo zdravstvenemu osebju za posvet. Svojci naj bodo pozorni na preventivo pri osnovnih boleznih, npr. preprečevanje padcev, da zmanjšajo možnost hospitalizacije in s tem tveganje za okužbo. (12) Seznanjeni morajo biti z možnostjo razvoja delirija, ki se lahko razvije ob okužbi s COVID-19. Pacienti in svojci naj se skupaj pogovarjajo o dolgoročnih načrtih. (9)

Svojci naj z osebami z demenco delijo le kratka sporočila o trenutni pandemiji, poudarjajo naj njihovo začasno naravo. (12) V primeru hospitalizacije ali bivanja v domovih za starejše jim lahko pošljejo fotografije, glasbo ali predmete s poznanim vonjem. (12)

Svojci naj se osredotočajo na stvari, ki jih lahko kontrolirajo. (12) Spodbuja se aktivno ohranjanje in krepitev duševnega zdravja s telovadbo, konjički in s

pozornostjo na lastne potrebe. Priporoča se pogosto presejanje za duševne motnje. (9)

### Zdravstveno osebje

Zdravstveno osebje lahko nudi podporo na več ravneh. Delo na primarni ravni, vključno s patronažno službo, naj se nadaljuje v največji možni meri. Če pacient ne more skrbeti sam zase, lahko za osebne potrebe in opravke poskrbijo zdravstveni delavci oz. negovalno osebje. Zdravstveno osebje izobrazuje svojce oz. negovalce v oskrbi pacientov. Po telefonskem pogovoru ali pri komuniciranju prek videa lahko pripravijo preprosta navodila ali nudijo konzultacije, npr. pri obvladovanju težavnih vedenj. Svojci naj bodo osveščeni o spremljanju vitalnih znakov (krvni tlak, temperatura telesa, koncentracija glukoze v krvi, zasičenost hemoglobina s kisikom). Po potrebi naj se dalje izvajajo obiski zdravnika na domu. Paciente oz. svojce se lahko opomni na dvig recepta in zdravil v lekarni. Želje glede dolgotrajne oskrbe oz. dokumentacija za opustitev zdravljenja se mora urediti pravočasno. (9) Če se le da, naj se zdravniki izogibajo nenujnim hospitalizacijam, saj novo okolje predstavlja dodatni sprožilec za zmedenost in poslabšanje simptomov. (12)

Zdravstveno osebje naj preverja navodila glede opustitve zdravljenja oz. načrte pacientov v primeru okužbe s COVID-19. Pacientom in družini so lahko v pomoč pri pripravi načrta, deljenju informacij o potrebnih postopkih in prilagoditvi oskrbe glede na pacientove želje. Pogovori o COVID-19 so za paciente lahko še posebej čustveno obarvani. Načrti morajo biti zabeleženi digitalno, tako da so na voljo v akutnih situacijah. Kompleksne situacije in cilji oskrbe naj so obravnavani v interdisciplinarnih timih. Osebe naj bo posebej pozorno in razumevajoče do svojcev, ki se morajo hitro odločati v novih situacijah. (11, 13, 14) Ob odločitvah o zdravljenju mora osebje spoštovati osebne vrednote pacienta in svojcev. Potrebno je prepoznati, ko je smrt neizbežna in takrat zagovarjati, da se svojci od pacienta poslovijo v živo, ali če to ni mogoče, vsaj prek video klica. Svojce naj se informira o smrti ter organizaciji pogreba. (11) Družinam se lahko podeli sezname s kontakti za podporo. Smrt zaradi COVID-19 lahko vodi v kompleksno žalovanje. (11)

Usposobljeno zdravstveno osebje lahko podpira svojce tudi tako, da spodbuja k učenju sprostitev tehnik in k udeleževanju v podpornih skupinah. (9, 13) Do svojcev naj je osebje sočutno in jim prizna trud ter težko situacijo. (9) Tudi zdravstveno osebje

samo se lahko ob psihičnih stiskah pridruži podpornim skupinam. (11)

### Bolnišnice in negovalne ustanove

Ustanove morajo zagotoviti dovolj osebne zaščitne opreme in redno testiranje, tako za paciente kot za zdravstveno osebje. (9) Vse aktivnosti morajo biti prilagojene na večjo razdaljo (izmenjujoč urnik za kosilo, manjše skupine ...). Priporočljivo je, da se konzultacije in nefarmakološke terapije izvedejo »online«, kjer je to mogoče. Osebje lahko pacientom omogoča kontakt s svojci prek video komunikacije. Vredno je poskusiti tudi z novostmi, kot so virtualna resničnost in socialni roboti. (9) V Sloveniji v kratkem pričakujemo uvedbo humanoidnega robota, ki bo nadomestil nekatera opravila zdravstvenega osebja. (15)

Osebje se mora zavedati, da lahko izolacija povzroči močne čustvene odzive in duševne težave. Minimalizira naj se dostop do negativnih medijskih informacij, se jih razloži in paciente pomiri. Paciente naj se redno povpraša o počutju. Spodbuja se lahko aktivnosti, kot so gledanje starih slik, ohranjanje ali vzpostavitvev rutin, telekomunikacija s svojci, pošiljke od domačih itd. Ustanove naj razobesijo napise ali znake za prostorsko, časovno in situacijsko orientacijo. (10) Časovno orientacijo se lahko zagotavlja s primerno svetlobo in z urami. Za paciente naj skrbi osebje, ki jih pozna. (11)

Spodbuja naj se gibanje. Nudi naj se razlaga glede pravilne higiene (skupaj z navodili, ki se lahko izobesijo ob umivalnikih, prikaz pravilnega umivanja rok, izobraževanje glede kašljanja in kihanja), potrebno je opominjanje na vzdrževanje razdalje. Pacientov ne seznanjajmo z nasprotujočimi si mnenji glede izvajanja različnih ukrepov glede COVID-19. Potrebno je prepoznati simptome in znake okužbe s COVID-19 ter vestno beležiti spremembe zdravstvenega stanja. Na vedenje, ki lahko vodi v širjenje okužbe, se mora hitro odreagirati, še posebej pri pacientih, ki imajo potrjeno okužbo s COVID-19. (11, 12, 14)

Osebe z demenco naj se izolira. Uvedejo se lahko skupine, ki omogočajo vsaj nekaj svobode gibanja. Fizične in farmakološke načine omejitve gibanja naj se uporabi le, če drugi ukrepi ne zadostujejo. (11, 9) Strokovno vodstvo mora ustrezno izobraziti zdravstvene delavce za prepoznavo in oskrbo delirija. Pogosti reverzibilni vzroki delirija morajo biti prepoznani in korigirani. (9, 12, 14)

Zdravstveno osebje lahko ob spremenjeni obravnavi bolnikov zaradi ukrepov ob COVID-19 doživlja stisko. Duševne stiske se lahko pojavijo, ko se npr.

odločajo za izolacijski ukrep, da bi bolnike zaščitili pred okužbo, hkrati pa vedo, da bo izolacija za pacienta stresna. (10) Stiske zaposlenih lahko vodijo v sindrom izgorelosti. Osebju naj se zagotovi dovolj počitka in podpore. (11)

### Pomanjkanje sredstev pri intenzivni oskrbi

V kolikor je pacientov s COVID-19, ki potrebujejo intenzivno nego, več, kot pa je opreme in osebja, je potrebno triažiranje. Diagnoza demence sama po sebi ne sme biti kriterij izločanja, saj so pacienti različno prizadeti. (9, 13)

### Vlada

Vlade naj pregledajo programe, postopke, priročila, sisteme obvladovanja tveganja in programe izobraževanja zdravstvenih delavcev. Nujna je organizacija posebnih oddelkov z zdravstvenim osebjem, usposobljenim za delo z osebami s kognitivnim upadom. (14)

### **Razprava**

Države so se na pandemijo odzvale z omejitvami ali celo z »lock-downom« ter z uporabo digitalne tehnologije, ki je premostila fizično razdaljo. Trenutna situacija predstavlja etično dilemo, tj. zaščititi še posebej ranljive ljudi pred okužbo, kljub morebitni škodi za telesno in duševno zdravje.

Za osebe z demenco in za ljudi, ki zanje skrbijo, predstavljata ti dve nevarnosti (možnost okužbe in škoda zaradi izolacije) še večji izziv. Fizična aktivnost na prostem, socializacija in ohranjanje avtonomije so nujne za stabilno funkcioniranje bolnika z demenco in preprečujejo hitro poslabšanje. S COVID-19 se je samostojnost oseb z demenco zmanjšala, saj naj bi ostajale doma, zmanjšale stike s soljudmi, se odpovedale družinskim srečanjem, klicale pred obiskom zdravnika, se izogibale nakupovanjem itd. Tako obstajata strah pred okužbo in strah pred žalostjo ter osamljenostjo. Ta strah prizadene paciente same, svojce in vse, ki jim nudijo oskrbo. Po vsem svetu so poročali o zelo podobnih priporočilih za obvladovanje okužb. Temelja sta bila vzdrževanje razdalje in omejevanje stikov. Pomemben ukrep je tudi redno testiranje na SARS-CoV-2, ki se uporablja predvsem, ko izolacija ni možna. Nujen del ukrepov je prepoznavanje simptomov COVID-19, potrjevanje diagnoze in nato izolacija obolelih.

Vse to pomeni, da so se aktivnosti pacientov in breme svojcev, zdravstvenega osebja ter zdravstvenih ustanov spremenile. Pacienti potrebujejo dru-

gačno strukturo dneva in načrtovanje aktivnosti, ki se lahko izvajajo doma. Svojci se morajo izobraziti pri prepoznavanju znakov COVID-19, kot tudi o osnovni bolezni in v spremljanju vitalnih znakov. Komunikacija z zdravstvenim osebjem temelji na telekomunikacijski tehnologiji. Svojci se morajo izolirati tudi sami, da ne okužijo osebe, ki ji pomagajo. Težka vprašanja, ki se navezujejo na oskrbo v primeru COVID-19 in dokumentacije opustitve zdravljenja, morajo biti naslovljena. Osebna zaščitna oprema mora biti nošena dosledno.

Z izolacijo, testiranjem, zamenjavo okolja, uporabo osebne varovalne zaščite, spremembo rutin, zmanjšanjem razpoložljivega osebja in prepovedjo obiskov so zdravstvene ustanove postale nedobrodošla okolja za te paciente. Zato naj osebje potrpežljivo odgovarja na vprašanja in opominja paciente na nove protokole ter higienske ukrepe. Ker se veliko aktivnosti zaradi potrebne razdalje ne sme izvajati, se jih lahko nekaj nadomesti z »online« izvedbo telovadbe, skupinskih dejavnosti in svetovanj. Če ne gre v živo, telekomunikacijske tehnologije omogočajo stik pacienta z bližnjimi, ki je še posebej pomemben ob psihičnih stiskah in umiranju bolnikov. Demenca ne sme biti uporabljena kot izključitveni kriterij v primeru pomanjkanja sredstev za intenzivno nego. Zdravstveno osebje naj ne pozabi na svoje lastno zdravje in potrebe.

V literaturi najdemo veliko podobnih priporočil za varno in udobno okolje ljudi z demenco. Pomankljivost preglednega članka je majhno število zajetih člankov in vključitev le prosto dostopnih virov. Zbrani članki tako ne omenjajo ukrepa, ki bi v celoti optimalno zaščitil paciente brez povzročanja osamljenosti in psihične škode. Tak ukrep bi lahko bilo cepljenje proti SARS-CoV-2. Odstotek precepljenosti še ni dovolj visok, da groženj s ponovnim "lock-downom" in novimi različicami virusa ne bi bilo. Zaenkrat se zdi, da je precepljenost prebivalstva edino upanje, da SARS-CoV-2 ne bo več pretresal ustanove za starejše, nas silil v izolacijo in povzročal duševne stiske. Seveda pa lahko uvedbo enakih ukrepov povzroči kak drug virus.

Pandemija COVID-19 je priložnost, da ugotovimo pomanjkljivosti v trenutni zdravstveni oskrbi in načrtih za paciente z demenco. Nujni so novi programi, priporočila, sistemi obvladovanja tveganja in izobraževanja. Upanje za prihodnost predstavljajo nacionalni programi, ki obravnavajo staranje prebivalstva oz. predlagani zakon o dolgotrajni oskrbi, ki bodo temo naslovlili v celoti in predvideli več finančnih, materialnih ter človeških virov.

### **Zaključek**

Pregledni članek ponuja pregled ukrepov v različnih državah, ki ščitijo osebe z demenco pred boleznijo COVID-19 in pred negativnimi učinki samih ukrepov. Priporočila so namenjena osebam z demenco, njihovim skrbnikom, zdravstvenemu osebju, bolnišnicam, domovom za starejše in vladi. Med drugim se priporoča uporaba zaščitne opreme, zmanjšanje socialnih stikov, potrjevanje primerov COVID-19, izolacija, pomoč pri negi in opravkih, uporaba telekomunikacijskih tehnologij, načrtovanje dolgotrajne oskrbe, opominjanje na higieno, prilagajanje aktivnosti na večjo razdaljo in psihična podpora. Cilj članka ni bil vrednotenje teh ukrepov ali ugotavljanje njihovih učinkov na ljudi z demenco in na njihove svojce. Najpomembnejši javnozdravstveni ukrep, cepljenje, v virih ni omenjen. V prihodnosti bi bilo nujno pregledati učinke ukrepov in učinke cepljenja.

**VIRI**

1. Cuffaro L, Di Lorenzo F, Bonavita S, Tedeschi G, Leocani L, Lavorgna L. Dementia care and COVID-19 pandemic: a necessary digital revolution. In *Neurological Sciences*. 2020 Aug;41(8):1977-1979.
2. Modi, C., Böhm, V., Ferraro, S. et al. Estimating COVID-19 mortality in Italy early in the COVID-19 pandemic. In *Nature Communications*. 2021. 12, 2729.
3. Trabucchi M, De Leo D. Nursing homes or besieged castles: COVID-19 in northern Italy. In *Lancet Psychiatry*. 2020 May;7(5):387-388.
4. Suzuki M, Hotta M, Nagase A, Yamamoto Y, Hirakawa N, Satake Y, Nagata Y, Suehiro T, Kanemoto H, Yoshiyama K, Mori E, Hashimoto M, Ikeda M. The behavioral pattern of patients with frontotemporal dementia during the COVID-19 pandemic. In *International Psychogeriatrics*. Cambridge University Press; 2020;32(10):1231-4.
5. Keng A, Brown EE, Rostas A, Rajji TK, Pollock BG, Mulsant BH, Kumar S. Effectively Caring for Individuals With Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia During the COVID-19 Pandemic. In *Frontiers in Psychiatry*. 2020 Oct 6;11:573367.
6. Mok VCT, Pendlebury S, Wong A, Alladi S, Au L, Bath PM, Biessels GJ, Chen C, Cordonnier C, Dichgans M, Dominguez J, Gorelick PB, Kim S, Kwok T, Greenberg SM, Jia J, Kalaria R, Kivipelto M, Naegandran K, Lam LCW, Lam BYK, Lee ATC, Markus HS, O'Brien J, Pai MC, Pantoni L, Sachdev P, Skoog I, Smith EE, Srikanth V, Suh GH, Wardlaw J, Ko H, Black SE, Scheltens P. Tackling challenges in care of Alzheimer's disease and other dementias amid the COVID-19 pandemic, now and in the future. In *Alzheimer's & Dementia*. 2020 Nov;16(11):1571-1581.
7. Ryou N, Pyun JM, Baek MJ, Suh J, Kang MJ, Wang MJ, Youn YC, Yang DW, Kim SY, Park YH, Kim S. Coping with Dementia in the Middle of the COVID-19 Pandemic. In *Journal of Korean Medical Science*. 2020 Nov 2;35(42):e383.
8. Iaboni A, Cockburn A, Marcil M, Rodrigues K, Marshall C, Garcia MA, Quirt H, Reynolds KB, Keren R, Flint AJ. Achieving Safe, Effective, and Compassionate Quarantine or Isolation of Older Adults With Dementia in Nursing Homes. In *American Journal of Geriatric Psychiatry*. 2020 Aug;28(8):835-838.
9. Mok VCT, Pendlebury S, Wong A, Alladi S, Au L, Bath PM, Biessels GJ, Chen C, Cordonnier C, Dichgans M, Dominguez J, Gorelick PB, Kim S, Kwok T, Greenberg SM, Jia J, Kalaria R, Kivipelto M, Naegandran K, Lam LCW, Lam BYK, Lee ATC, Markus HS, O'Brien J, Pai MC, Pantoni L, Sachdev P, Skoog I, Smith EE, Srikanth V, Suh GH, Wardlaw J, Ko H, Black SE, Scheltens P. Tackling challenges in care of Alzheimer's disease and other dementias amid the COVID-19 pandemic, now and in the future. In *Alzheimer's & Dementia*. 2020 Nov;16(11):1571-1581.
10. Iaboni A, Cockburn A, Marcil M, Rodrigues K, Marshall C, Garcia MA, Quirt H, Reynolds KB, Keren R, Flint AJ. Achieving Safe, Effective, and Compassionate Quarantine or Isolation of Older Adults With Dementia in Nursing Homes. In *The American Journal of Geriatric Psychiatry*. 2020 Aug;28(8):835-838.
11. Bolt SR, van der Steen JT, Mujezinović I, Janssen DJA, Schols JMGA, Zwakhalen SMG, Khemai C, Knapen EPAGM, Dijkstra L, Meijers JMM. Practical nursing recommendations for palliative care for people with dementia living in long-term care facilities during the COVID-19 pandemic: A rapid scoping review. In *International Journal of Nursing Studies*. 2021 Jan;113:103781.
12. Killen A, Olsen K, McKeith IG, Thomas AJ, O'Brien JT, Donaghy P, Taylor JP. The challenges of COVID-19 for people with dementia with Lewy bodies and family caregivers. In *International Journal of Geriatric Psychiatry*. 2020 Dec;35(12):1431-1436.
13. Emmerton D, Abdelhafiz AH. Care for Older People with Dementia During COVID-19 Pandemic. In *SN Comprehensive Clinical Medicine*. 2021 Jan 27:1-7.
14. Martin-Khan M, Bail K, Yates MW, Thompson J, Graham F; Cognitive Impairment and COVID-19, Hospital Care Guidance Committee. Interim guidance for health-care professionals and administrators providing hospital care to adult patients with cognitive impairment, in the context of COVID-19 pandemic. In *Australasian Journal of Ageing*. 2020 Sep;39(3):283-286.
15. Zupanič M. Frida za razbremenitev medicinskega osebja. Delo [Internet]. 2021 [cited 2021 Oct 23]. Available from: <https://www.delo.si/novice/slovenija/frida-za-razbremenitev-medicinskega-osebja/>

