

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH VĚD

Ústav ošetrovatelství

Sabina Hajdajová

Komunikace u pacientů s demencí

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Šárka Šaňáková, Ph.D.

Olomouc 2021

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a použila jen uvedené bibliografické a elektronické zdroje.

Olomouc 29. 6. 2021

.....

Podpis

Mé poděkování patří vážené Mgr. Šárce Šaňákové, Ph.D. za ochotu při konzultacích a cenné rady a připomínky. Dále bych chtěla poděkovat mé rodině, která mi byla oporou po celou dobu studia.

ANOTACE

Typ závěrečné práce: Bakalářská práce

Téma práce: Ošetrovatelské péče v neurologii

Název práce: Komunikace u pacientů s demencí

Název práce v AJ: Communication with patients suffering from dementia

Datum zadávání: 2020-11-26

Datum odevzdání: 2021-06-29

Vysoká škola, fakulta ústav: Univerzita Palackého v Olomouci

Fakulta zdravotnických věd

Ústav ošetrovatelství

Autor práce: Hajdajová Sabina

Vedoucí práce: Mgr. Šárka Šaňáková, Ph.D.

Oponent práce:

Abstrakt v ČJ:

Přehledová bakalářská práce se zabývá problematikou komunikace u pacientů s demencí a možnostmi využití vybraných nefarmakologických metod v této problematice. Předkládá aktuální dohledané poznatky o úpadku komunikačních dovedností u pacientů s demencí. Poruchy komunikace s sebou přináší komplikace v poskytování péče pacientům. I přes komunikační obtíže je důležité zachovat komunikaci s pacientem. Nedostatečná komunikace může snížit kvalitu života a mít za následek až sociální izolaci pacientů. Práce dále předkládá aktuální dohledané poznatky o vybraných nefarmakologických metodách a možnostech jejich využití ke zlepšení komunikačních dovedností pacientů s demencí. Využití nefarmakologických metod, sloužících ke zlepšení a udržení komunikace, se jeví jako příznivé. Hlavním cílem přehledové bakalářské práce je sumarizovat aktuální dohledané poznatky týkající se problematiky komunikace u pacientů s demencí a možnostech využití nefarmakologických metod. Předložené poznatky jsou čerpány z databází EBSCO, PubMed, ProQuest, Google Scholar. Dále byly využity i odborná česká periodika.

Abstrakt v AJ:

The overview bachelor thesis describes the issue of communication disorders in patients suffering from dementia and the possible use of selected non-pharmacological interventions regarding this problematics. The thesis presents the most recently published research findings in the communication skills decline in patients witch dementia. Communication disorders are the cause of various complications when providing nursing care. However it is important to

maintain communication with the patient, even though there are certain difficulties. Insufficient communication can reduce the quality of life and result in the social isolation of patients. The thesis also presents the most recently published findings in the use of selected non-pharmacological interventions focusing on communication skills and possible application of them in patients with dementia. The use of non-pharmacological interventions to improve and maintain communication with patients with dementia appears to be beneficial. The aim of this bachelor thesis is to summarize the most recently published findings in the issue of the communication disorders of patients suffering from dementia and to present selected non-pharmacological interventions that can be applied in nursing practice. EBSCO, PubMed, ProQuest, Google Scholar databases and professional czech periodics were used for the research of presented findings.

Klíčová slova v ČJ: pacient s demencí, komunikace, poruchy komunikace, nefarmakologické intervence, ošetřovatelství

Klíčová slova v AJ: patient with dementia, communication, communication disorders, non – pharmacological interventions, nursing

Rozsah: 46 stran / 0 příloh

Obsah

Úvod	7
1 Popis rešeršní činnosti	9
2 Demence – klasifikace, rizikové faktory, příznaky, diagnostika a léčba	12
3 Poruchy komunikace u demence	17
4 Nefarmakologické přístupy ovlivňující komunikaci u pacientů s demencí	24
Závěr	36
Referenční seznam	37
Seznam zkratk	46

Úvod

Počet osob trpících demencí každoročně roste. Jedná se o následek stárnutí světové populace. V roce 2018 bylo zaznamenáno kolem 50 milionů osob s demencí na celém světě. Tento údaj tedy potvrzuje 6% nárůst oproti roku 2015.

Pacienty s demencí doprovází mnoho symptomů, které ovlivňují jejich životy. Behaviorální a psychologické symptomy, jakými jsou např. deprese, křik či násilí, jsou dále doprovázeny úpadkem kognitivních funkcí, sociální izolací a ztrátou komunikačních dovedností (Kim et al., 2021, s. 1). Následkem úpadku kognitivních funkcí může být v pozdějších fázích nemoci neschopnost vyjádřit své potřeby, požádat o pomoc nebo projevit své emoce pomocí verbální komunikace. Komunikační obtíže vedou ke zvýšené náročnosti péče (McGilton et al., 2017, s. 42). Komunikační problémy se časem stupňují a konverzace s pacienty s demencí se stává velmi náročná. V pokročilých stádiích onemocnění může dojít až k úplné ztrátě schopnosti verbálně komunikovat (Ellis, Astell, 2017, s. 1).

Využití nefarmakologických přístupů v péči o pacienty s demencí v posledních letech roste. Vykazují benefity jak pro jejich příjemce, tak pro poskytovatele péče. Nefarmakologické metody, na rozdíl od využití farmak, s sebou nenesou vedlejší nežádoucí účinky a nezvyšují tak riziko komplikací (Clemson et al., 2018, s. 2).

Tato přehledová bakalářská práce předkládá sumarizaci dohledaných poznatků o komunikačních obtížích v rámci onemocnění demence a možnostech využití vybraných nefarmakologických metod, které lze zužitkovat ke zlepšení a udržení komunikace s pacienty s demencí.

Cílem přehledové bakalářské práce je sumarizovat aktuální dohledané poznatky týkající se problematiky komunikace u pacientů s demencí a možnosti využití nefarmakologických metod. Pro vypracování bakalářské práce byly stanoveny tři dílčí cíle:

1. Sumarizovat aktuální publikované a základní poznatky o demenci, její klasifikaci, rizikových faktorech, symptomech, diagnostice a léčbě.
2. Sumarizovat aktuální publikované poznatky o poruchách komunikace u pacientů s demencí.
3. Předložit aktuální publikované informace o vybraných nefarmakologických metodách, které pozitivně ovlivňují komunikaci u pacientů s demencí.

Seznam vstupní literatury:

FERTAĽOVÁ, Terézia a Iveta ONDRIOVÁ, 2020. Demence: nefarmakologické aktivizační postupy. 1. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-2479-4.

ZGOLA, Jitka M., 2003. Úspěšná péče o člověka s demencí. 1. Praha: Grada. ISBN 80-247-0183-9.

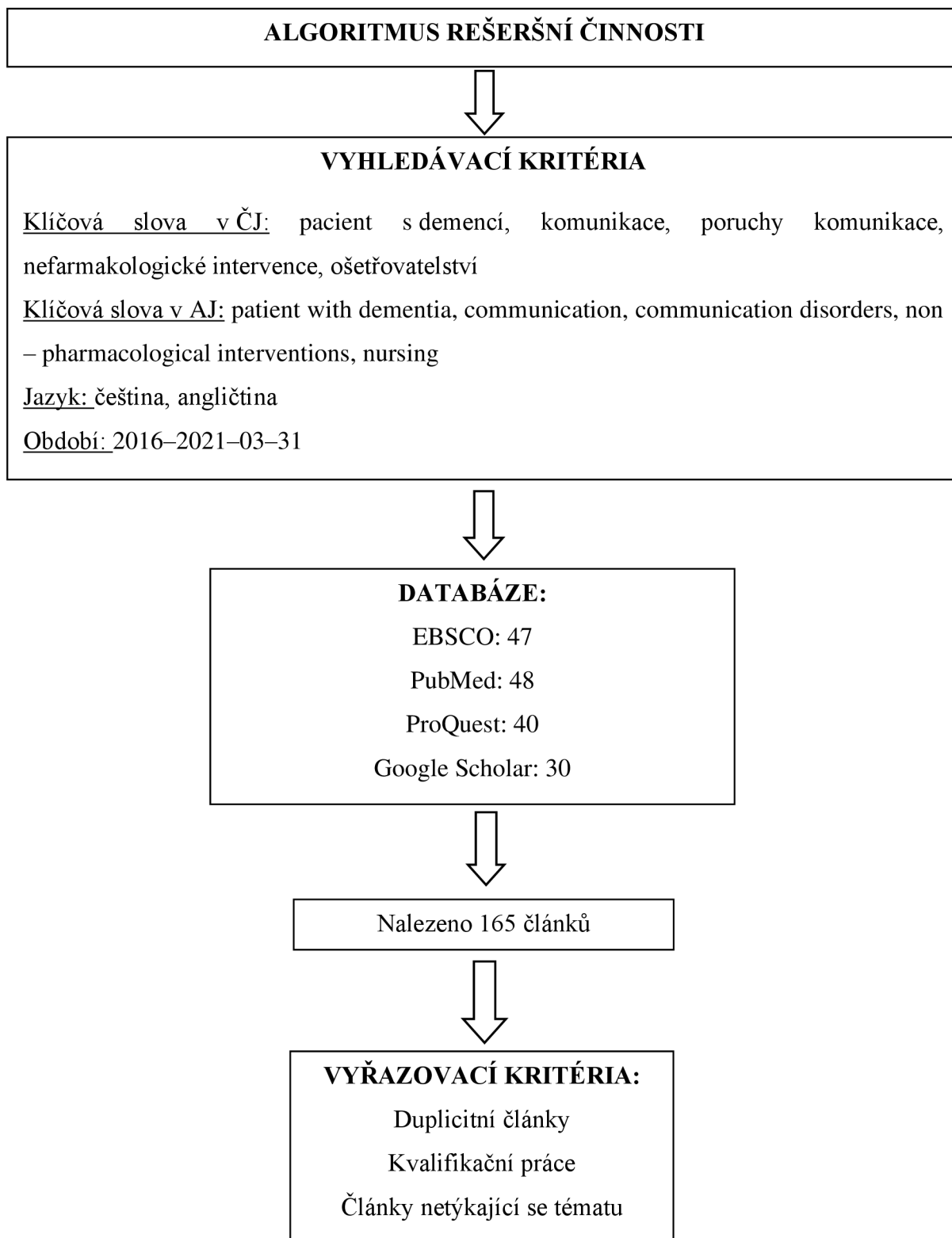
HAUKE, Marcela, 2017. Když do života vstoupí demence: aneb Praktický průvodce péčí o osoby s demencí nejen v domácím prostředí. 1. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb. ISBN 978-80-906320-7-3

KÖNIG, Jutta a Claudia ZEMLIN, 2017. 100 chyb při péči o lidi s demencí. 1. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1184-6.

WEHNER, Lore a Ylva SCHWINGHAMMER, 2013. Smyslová aktivizace v péči o seniory a klienty s demencí. 1. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4423-0

1 Popis rešeršní činnosti

Rešeršní činnost byla provedena standardním postupem vyhledávání za pomoci klíčových slov a booleovských operátorů. Následující schéma popisuje podrobný postup rešeršní činnosti.



SUMARIZACE VYUŽITÝCH DATABÁZÍ A DOHLEDANÝCH POZNATKŮ:

EBSCO: 39

PubMed:6

ProQuest: 6

Google Scholar: 14

SUMARIZACE VYUŽITÝCH PERIODIK:

Aging & Mental Health 3 články

American Journal of Alzheimer's Disease and other Dementias 1 článek

American journal of medical genetics 1 článek

American Journal of Speech-Language Pathology 1 článek

Annals of Indian Academy of Neurology 1 článek

Applied Neuropsychology: Adult 1 článek

Applied Sciences (Switzerland) 1 článek

Arts & Health: International Journal for Research, Policy & Practice 1 článek

BMC geriatrics 9 článků

BMC Psychiatry 1 článek

BMC medical education 1 článek

Cognitive science 1 článek

COCHRANE DATABASE OF SYSTEMATIC REVIEWS 1 článek

Complementary Therapies in Medicine 1 článek

Current Neurology and Neuroscience Reports 1 článek

Cyberpsychology 1 článek

Czech & Slovak Social Work / Sociální Práce / Sociálna Práca 1 článek

Česká a Slovenská Neurologie a Neurochirurgie 2 články

Česká alzheimerovská společnost, o. p. s. 1 článek

Dementia and Geriatric Cognitive Disorders Extra 1 článek

Dementia and Geriatric Cognitive Disorders 1 článek

e – Pedagogium 1 článek

Educational Gerontology 1 článek

Forum Pedagogiczne / Pedagogical Forum 1 článek

Generations 1 článek

International Journal of Environmental Research and Public Health 3 články
International Journal of Phoniatics, Speech Therapy and Communication Pathology 1
článek
International journal of qualitative studies on health and well-being 1 článek
International Multidisciplinary Scientific Conference on Social Sciences & Arts SGEM 1
článek
International Psychogeriatrics 2 články
Interní medicína pro praxi 1 článek
JAMA Patient Page 1 článek
Journal of Cross-Cultural Gerontology 1 článek
Journal of Korean Biological Nursing Science 1 článek
Journal of Social Work Practice 1 článek
Logopedics Phoniatics Vocology 1 článek
Neurologie pro praxi 2 články
Neurology International 1 článek
Neuropsychiatry & Neuropsychology / Neuropsychiatria a Neuropsychologia 1 článek
NeuroRehabilitation 1 článek
Nursing Outlook 1 článek
PLoS ONE 1 článek
Profese Online 1 článek
Psychiatria Danubina 1 článek
Psychiatrie pro praxi 3 články
Scandinavian Journal of Caring Sciences 1 článek
WHO guidelines 1 článek
Zeitschrift fur Gerontologie und Geriatrie 1 článek



PRO PŘEHLED PUBLIKOVANÝCH POZNATKŮ BYLO POUŽITO 65 ČLÁNKŮ

2 Demence – klasifikace, rizikové faktory, symptomy, diagnostika a léčba

Kapitola předkládá sumarizaci aktuálních dohledaných poznatků o demenci, její klasifikaci, rizikových faktorech, symptomech, diagnostice a léčbě. Také informuje o problematice a prevalenci demence ve světě a České republice.

Stárnutí je nezvratný fyziologický děj, který je doprovázen biologickými, psychologickými, motorickými a sociálními změnami (Rodrigo-Claverol et al., 2020, s. 1). Demence je obecným termínem pro soubor nemocí charakterizovaných postupnou ztrátou kognitivních funkcí a dalších schopností (Ellis, Astell, 2017, s. 1). Je považována za jeden z hlavních zdravotních problémů, který je ovlivněn věkem a stárnutím populace (Goldberg et al., 2019, s. 2).

Demence zahrnuje soubor progresivních neurologických onemocnění, které jsou nejčastěji charakterizovány neuro – kognitivními poruchami (Goldberg et al., 2019, s. 2). U demence se setkáváme s kognitivním úpadkem, který může být klasifikován jako: minimální, mírný, střední a závažný. Tato míra se zhodnocuje dle postupu a projevů závažných příznaků. Neuro-kognitivní poruchy jsou postupem času doprovázeny dalšími nežádoucími psychologickými symptomy jako: halucinace, delirium, úzkost, deprese, apatie a behaviorálními symptomy: nespolupráce, agrese, bloudění (Parra et al., 2021, s. 1). Vlivem progresivního charakteru neuro – kognitivních poruch, se tyto poruchy stávají natolik závažné, že omezují každodenní fungování jedince (Goldberg et al., 2019, s. 2).

V roce 2018 byl počet osob trpících demencí ve světě odhadován na 50 milionů. V následujících letech se očekává stálý nárůst (Kim et al., 2021, s. 1). Pro rok 2030 se tento odhad zvyšuje až na 82 milionů (WHO, 2019, s. 10). Do roku 2050, se dle Mezinárodní zdravotnické organizace (WHO), celosvětový počet osob trpících demencí odhaduje na 152 milionů (Janoutová et al., 2020, s. 2). Do budoucna tento nárůst představuje závažný problém pro celý zdravotnický systém. WHO označila tento stav za globální prioritu. Informuje také o důležitosti rozvoje intervenčních plánů k prevenci, diagnostice a léčbě demence (Carvalho et al., 2021, s. 2).

Dle zprávy o stavu demence z roku 2016, se počet osob s demencí v České republice (ČR) k roku 2015 odhadoval na 155,9 tisíc. Nelze uvést přesný počet, jelikož se předpokládá, že ve vyspělých zemích až polovina osob s demencí není diagnostikována (Mátl et al., 2016, s. 11–12). Pro rok 2020 je v ČR počet osob s demencí odhadován na 183 tisíc. Na základě očekávajícího růstu bude v roce 2050 v ČR žít kolem 383 tisíc osob s demencí (Janoutová et

al., 2020, s. 2–3). Dle Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR (ÚZIS), v roce 2017 zemřelo v ČR následkem demence, Alzheimerovi nemoci (AN) a senility 3436 osob (ÚZIS, 2017).

Dne 12. 4. 2021, byl dle usnesení vlády ČR, schválen Národní akční plán pro AN a obdobná onemocnění (NAPAN) 2020–2030 (Schillerová, 2021, s. 1). NAPAN pro roky 2020–2030 vznikl na základě zvyšující se prevalence demence v ČR a navazuje na předešlý NAPAN 2016–2019. NAPAN 2020–2030 cílí na nutnost včasné diagnostiky a následné podpory osob s demencí a osob, které o ně pečují. V širším kontextu se zabývá problematikou AN a dalších typů demence. NAPAN 2020–2030 předkládá 49 opatření, které jsou rozděleny do celkem 12 specifických cílů. Tyto cíle následně vedou ke splnění 5 strategických cílů, kterými jsou:

1. *„Vytvoření doporučených postupů s mezioborovou platností a dotvoření fungující sítě služeb“.*
2. *„Zařazení tématu demence do osnov relevantních pregraduálních i postgraduálních programů, nabídka kurzů a dalších vzdělávacích pramenů pro profesionální i neformální pečující“.*
3. *„Probíhá kontinuální epidemiologické monitorování i výzkum v oblasti demence“.*
4. *„Ve společnosti existuje povědomí o demenci, její prevenci, příznacích a potřebách lidí žijících s demencí i rodinných pečujících“.*
5. *„Práva lidí žijících s demencí jsou respektována a chráněna“ (Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2020, s. 11–14).*

Klasifikace

Demenci lze obecně rozdělit dle příčiny na dvě skupiny:

1. Demence na atroficko-degenerativním podkladě
2. Demence sekundární – vznik je na podkladě: infekce, intoxikace, nádory, úrazy, metabolické změny a cévní poruchy (Fertalová, Ondriová, 2020, s. 19).

Dle mezinárodní klasifikace nemocí (MKN) rozděluje demenci na:

- A. Demence u AN – tři podskupiny:
 - a) demence u AN s časným nástupem
 - b) demence u AN s pozdním nástupem
 - c) demence u AN, atypického nebo smíšeného původu
- B. Vaskulární demence – následek mozkových infarktů. Příkladem je multiinfarktová demence.

C. Demence u jiných onemocnění zařazených jinde – zde zařazujeme: Demence u Pickovy choroby, Creutzfeldtovy-Jakobovy nemoci, Huntingtonovy choroby, Parkinsonovy nemoci, HIV, u jiných onemocnění- např. nemoc s Lewyho tělísky, epilepsie, intoxikace.

D. Neurčená demence (ÚZIS, MKN, 2021)

Alzheimerova nemoc

AN je neurodegenerativní onemocnění. Jedná se o chronický a progresivní stav (Seifert et al., 2020, s. 1). Největší procento demence zastává právě AN, která tvoří 60-70 % případů demence (Wasilewsky, Kachaniuk, 2016, s. 93). Je prokázáno, že AN postihuje častěji ženy než muže. Pro AN je typický poklidný začátek projevů onemocnění, kdy dochází k postupnému zrychlování. Proces stárnutí organismu s sebou přináší také jazykové změny, nakonec dochází k takovému defektu řeči, že člověk není schopen smysluplně komunikovat s okolím (Szwed, Przybysz-Zaremba, 2018, s. 814). Navzdory přesně definovaným klinickým a neuropatologickým kritériím, zůstává etiologie a patogeneze nejasná (Wasilewsky, Kachaniuk, 2016, s. 93).

Vaskulární demence

Vaskulární demenci nezařazujeme primárně mezi neurodegenerativní onemocnění. Společnými faktory jsou: vaskulární etiologie a kognitivní deficit (Caisberger, Vališ, 2017, s.159). Tento typ demence vzniká jako následek mozkových infarktů. Ty mohou být způsobeny např. cévními a cerebrovaskulárními onemocněními. Známe i tzv. vaskulární demenci s akutním nástupem. Vzniká na podkladě opakovaných iktů, které jsou zapříčiněny mozkovým krvácením, trombózou či embolií (ÚZIS, MKN, 2021).

Huntingtonova nemoc

Jedná se o neurodegenerativní onemocnění, které je přenášeno autozomálně dominantním způsobem. Dochází k poruchám motoriky, psychiky a kognice. Mezi projevy patří především: chorea= mimovolné, rychlé a nestereotypní pohyby těla. Jsou přítomny také změny chování, změna osobnosti, agresivita, porucha myšlení, řeči, učení a pozornosti (Ustohal et al., 2018, s. 64-65).

Frontotemporální demence

Tento typ demence se vyznačuje patologickou, genetickou a klinickou heterogenitou (Menšíková et al., 2016, s. 284). Jedná se o neurodegenerativní onemocnění charakterizováno poruchou řeči, chování a osobnosti (Vyhnálek, 2017, s. 140). Je prokázán vliv mutací genů, které ovlivňují až 60 % familiárních typů frontotemporální demence. Můžeme se zde setkat i s výskytem tzv. parkinsonismu, který může tento typ demence doprovázet (Menšíková et al., 2016, s. 276).

Demence s Lewyho tělísky

Vzácnější příčina demence na neurodegenerativním podkladě. Pro toto onemocnění jsou typické zrakové halucinace, parkinsonský syndrom (poruchy chůze a rovnováhy) a kognitivní poruchy (Šilhán, Bartoš, 2019, s. 302). Jedná se o druhé nejčastější neurodegenerativní onemocnění mozku doprovázeno demencí po AN (Pešlová et al. 2017, s. 415).

Prionová demence

Jedná se o vzácnou neurodegenerativní poruchu způsobenou přenosnými proteiny, tzv. priony. Priony jsou proteinové infekční částice. Tyto částice se mohou nacházet mimo lidí také u některých jiných savců (Takada et al., 2017, s. 1-2). Mezi prionová onemocnění patří např. Creutzfeld-Jakobova choroba. Jedná se o přenosné neurodegenerativní onemocnění, které je charakterizováno postupným úbytkem neuronů a nezvratným poškozením mozku následkem ukládání patologicky změněných bílkovin (Pešlová et al., 2017, s. 416).

Rizikové faktory

Za nejvýznamnější známý rizikový faktor, který se podílí na vzniku demence je označován věk. Demence ovšem není zákonitě nevyhnutelným důsledkem stárnutí. Studie prokázaly vztah mezi rozvojem demence s rizikovými faktory životního stylu. Mezi takové rizikové faktory zařazujeme: nízká fyzická aktivita, nezdravé stravování, užívání návykových látek. Byl také prokázán vliv jiných onemocnění jako např.: diabetes mellitus, arteriální hypertenze, obezita a deprese. Sociální faktory, jakými jsou např. sociální izolace a kognitivní nečinnost se mohou taktéž podílet na vzniku demence (WHO, 2019, s. 10).

Symptomy u demence

Mezi symptomy u demence zařazujeme: poruchy paměti, myšlení, orientace, učení, úsudku, komunikace a schopnosti řeči. Dochází k celkovému snížení mozkové kapacity (Tilburgs et al., 2018, s. 2). Můžeme se také setkat se zhoršenou schopností kontrolování emocí, sociální uzavřeností, zhoršenou motivací a může dojít až k celkové změně osobnosti (Wasilewsky, Kachaniuk, 2016, s. 93). U drtivé většiny osob s demencí se setkáváme s behaviorálními a psychologickými příznaky demence. Mezi takové příznaky zařazujeme: úzkostné myšlení, změny myšlenkového obsahu, změny chování – zde je nejčastěji uváděna agresivita a apatie. Následkem působení behaviorálních a psychologických příznaků dochází ke snížení kvality života, poklesu zdatnosti, zvýšení zátěže pečovateli (Kolanowski et al., 2017, s. 2). Střední délka přežití u demence se pohybuje mezi 7-10 lety od projevení se prvních příznaků (Tilburgs et al., 2018, s. 2).

Diagnostika

Obecně existují 3 fáze diagnostiky. První fází je využití screeningových škál k zhodnocení kognitivních schopností. Využívá se Mini – Mental State Examination (MMSE) (So et al., 2017, s. 2). V této fázi se využívá také např. Montreal Cognitive Assessment (MOCA), Cognitive Abilities Screening Instrument (CASI). MOCA je ve světě běžně používaný kognitivní screeningový nástroj. Má celkem 12 položek, mezi které patří např.: řeč, pozornost, pracovní paměť, abstraktní myšlení a orientace. CASI zkoumá celkem 9 oblastí, mezi které můžeme zařadit např.: dlouhodobá a krátkodobá paměť, úsudek, abstrakce či jazyk (Sin, Khemani, 2020, s. 173). Druhá fáze obsahuje neuropsychologické vyšetření prostřednictvím neurologa a psychiatra. Třetí a poslední fází diagnostiky je stanovení diagnózy. Zdali se jedná o demenci či mírnou kognitivní poruchu. Tato diagnostika je dále ještě podrobněji doplněna pomocí MRI, CT a výsledků krevních testů (So et al., 2017, s. 2).

Diagnostika demence je z velké části založena na důkladném odběru anamnézy. Mělo by se jednat o rozhovor mezi lékařem a pacientem. Jelikož u výpovědi osob s demencí může docházet k nesrovnalostem, je vhodné chybějící informace doplnit od rodiny či blízkých pacienta. Rozhovor se zaměřuje na počátek a progresi příznaků (Sin, Khemani, 2020, s. 173).

Léčba

Léčba demence se liší dle typu demence a celkového stavu pacienta. Lékař sestavuje léčebný plán, který je zaměřen na pacienta a rodinu. Farmakologická léčba zahrnuje léčiva zaměřená na podporu paměti, změny chování a nálad (Arvanitakis, 2019, s.1728). V současné době se zvyšuje úsilí o humanizaci péče o osoby s demencí. I přes to, se stále v léčbě behaviorálních a psychologických příznaků setkáváme s léčbou antipsychotiky. U léčby antipsychotiky se častokrát setkáváme s řadou nežádoucích účinků, jakými jsou např. sedativní účinky (Kolanowski et al., 2017, s. 2). Tyto léky jsou také doprovázeny zvýšeným rizikem pádů, úrazů (zlomeniny), dokonce zvyšují i riziko vzniku cévní mozkové příhody. Zvýšené riziko úmrtnosti je také spojováno s užíváním antipsychotik. Je prokázáno, že rizika užívání těchto farmak převažují jejich benefity. Proto se v současnosti klade větší význam na využívání nefarmakologických postupů (Swall et al. 2020, s. 1). Mimo antipsychotik obsahuje farmakologická léčba také farmaka jako: antidepresiva, analgetika a neuroleptika. Všechny tyto léky jsou doprovázeny nežádoucími vedlejšími účinky. Existuje také několik studií, které se zabývají komorbiditou v souvislosti s užíváním těchto léčiv. Z toho důvodu se zvyšuje výzkum v oblasti potenciálně prospěšných nefarmakologických metod (Parra et al., 2021, s. 1). Součástí léčby jsou také bezpečnostní opatření, která jsou zaměřená především na prevenci pádu a úrazu (Arvanitakis, 2019, s.1728).

3 Poruchy komunikace u demence

Následující text představuje problematiku komunikačních poruch, které doprovází pacienty s diagnostikovanou demencí. Prezentuje základní a nejčastější poruchy komunikace, se kterými se můžeme setkat v péči o pacienty s demencí.

Komunikace je základní podmínkou pro navazování a udržování vztahů a je důležitá pro sociální začleňování jednotlivců. Komunikace je prostředkem, kterým přijímáme a předáváme informace (Fertařová, Ondriová, 2020, s. 93-94). Dle Ústavu pro český jazyk, je komunikace vymezena jako: „*přenos nejrůznějších informačních obsahů v rámci různých komunikačních systémů za použití různých komunikačních médií, zejména prostřednictvím jazyka, sdělování*“ (Internetová jazyková příručka, 2008-2021).

Nejčastěji se setkáváme s pojmy verbální a neverbální komunikace. Obě tyto formy komunikace ve spojení s empatií, jsou při kontaktu s pacientem velmi důležité. Významnou roli hraje postoj, který ke komunikaci zaujmeme. Studie prokazují, že pacienti lépe reagují na tzv. afiliativní neboli přátelský a vstřícný styl komunikace. Naopak dominantní styl komunikace je ze strany pacientů vnímán negativně (Vogel et al., 2018, s. 2).

Kognitivní věda se zabývá vztahem mezi verbální a neverbální komunikací. Většina studií potvrzuje vzájemný vztah mezi nimi. Především lexikální projev je usnadněn za současného použití gest. Gesta s jazykem se navzájem doplňují a prolínají a tvoří tak integrovaný systém (Abney et al., 2018, s. 1297–1298). Neverbální projevy ovlivňují celkovou komunikaci a můžeme mezi ně zařadit např.: oční kontakt, výraz tváře, držení těla, tón hlasu, kývání hlavou (Vogel et al., 2018, s. 2).

Řeč je dle Ústavu pro jazyk český definovaná jako:
„*schopnost vyjadřovat se a dorozumívat jazykem, mluva*“
„*způsob mluvení: plynulá, srozumitelná řeč*“
„*nástroj myšlení a dorozumění příslušníků určitého společenství*“

Jazyk je dle Ústavu pro jazyk český definovaná jako:
„*soustava vyjadřovacích a sdělovacích (znakových) prostředků vlastní určitému společenství*“
(Internetová jazyková příručka, 2008-2021).

Správná komunikace je základem úspěšně ošetrovatelské péče. Mezi základní pilíře správné komunikace zařazujeme především věcnost a srozumitelnost. Součástí správné komunikace je také udržování očního kontaktu, užívání jednoduchých vět oproti souvětím. Dále bychom neměli používat odborné pojmy a výrazy, kterým by pacient nemusel porozumět. Komunikaci upravujeme dle schopností pacienta (Fertařová, Ondriová, 2020, s. 94).

Poruchy komunikace můžeme zařadit mezi první příznaky demence. U pacientů se setkáváme s hledáním slov a neschopností porozumět druhé osobě. To může mít za následek dezorientaci, behaviorální změny, úzkost a sociální izolaci (Stanyon, et al., 2019, s. 207). Je obecně známo, že schopnosti komunikace u osob s demencí jsou narušeny. Na počátku onemocnění nebývá komunikace a řeč významně narušena. Komunikační schopnosti jsou tedy na dobré úrovni. Postupem času lze v řeči u osob s demencí pozorovat: odchylky řeči, slovní dezorientaci, hrubost, vulgárnost, netaktnost a projevy poruchy paměti. Později se řeč stává bezobsahová a dochází k její postupné ztrátě (Fertal'ová, Ondriová, 2020, s. 94).

Degenerativní demence je po cévní mozkové příhodě druhá nejčastější příčina neurogenního jazyka a komunikace. Klinické profily jazykových funkcí u AN a fronto-temporální demence se liší od jazykových funkcí po prodělání cévní mozkové příhody. Výzkum v dané oblasti vede k lepšímu pochopení organizace jazyka v souvislosti s kognitivními funkcemi v mozku (Ghosh, 2020, s. 67).

Komunikace patří mezi nejdůležitější kategorie lidského života, a to zejména v oblasti společenského života. Umožňuje člověku existovat v sociální skupině (Szwed, Przybysz-Zaremba, 2018, s. 811). Ztráta jazykových schopností patří mezi nejnáročnější aspekt pro pacienty žijící s demencí.

Kognitivní vitalitu lze definovat jako úspěšné uplatnění kognitivních dovedností člověka v běžném životě. U demence se setkáváme s nízkými kognitivními funkcemi, ale to nevyklučuje vysokou kognitivní vitalitu. Pro udržení kognitivní vitality je důležité udržování sociální angažovanosti. Z tohoto důvodu je podstatné stálé zapojení osob s demencí do sociálního dění (Martin, 2019, s. 67-68).

Efektivní komunikací je myšleno navázání vztahu mezi pečovatelem a příjemcem péče. Správný druh komunikace vede ke zlepšení celkové pohody pacienta. Efektivní komunikace je také důležitá pro výkon základních denních činností (ADL) (Stanyon et al., 2019, s. 207). Poruchy komunikačních schopností ovšem komplikují péči pečovatelům. To vede k úzkosti a dalším negativním pocitům u nemocných. Proto je žádoucí aplikovat do péče intervence, které slouží k podpoře komunikace, mohou zlepšit kvalitu života a snížit zátěž pečovatelů (Olthof-Nefkens et al., 2018, s. 125).

Nynější ošetrovatelská péče cílí na péči zaměřenou na člověka. Studie prokázaly pozitivní výsledky péče, která je individualizovaná. Dle studií bylo dokázáno, že péče zaměřená na člověka má pozitivní vliv na snížení příznaků, které se označují jako neuropsychiatrické. Jedná se např. o křik, neklid a nespolečnost nemocného s ošetrovatelským personálem. Toto negativní chování často pramení z nedostatečného uspokojení potřeby komunikace. Péče

zaměřená na člověka zlepšuje celkovou pohodu pacienta a umožňuje aktivní zapojení pacienta do léčebného procesu (Douglas, MacPherson, 2021, s. 239–240). Péče zaměřená na člověka je obecně přijímána jako osvědčený přístup, který je postaven na vztahu pečovatele a pacienta. V souvislosti s výskytem komunikačních obtíží je nezbytné, aby byl personál, který pečuje o pacienta s demencí, vyškolen v oblasti terapeutické komunikace (Stanyon et al., 2019, s. 207–208). U chronických onemocnění, do kterých zařazujeme i demenci, je důležité správné stanovení cílů péče. Cílem v péči o pacienta s demencí se stává především udržení optimální kvality života, důstojnost a pohodlí pacienta (Strøm et al., 2018, s. 239).

Narušená schopnost komunikovat představuje velký problém, a to zvláště v domovech dlouhodobé péče. Zde jsou pacienti dlouhodobě a je tedy velmi důležitá spolupráce mezi pacientem a pečovatelem. Studie prokazují, že lze zlepšit komunikaci u pacientů s demencí. Zásadní je ovšem vzdělávání pečovatelů, kteří mají být vzděláváni v oblasti komunikačních dovedností a strategií (McGilton et al., 2017, s. 42). Nedostatek vzdělání a motivace pečovatelského personálu může vést ke snížení interakce mezi pečovatelem a pacientem (Ellis, Astell, 2017, s. 2). Výzkumy poukazují na důležitost realizace vzdělávacích programů. Studie předkládají důkazy o tom, že u poskytovatelů péče, kteří absolvovali vzdělávací programy, došlo ke zlepšení komunikačních dovedností a znalostí. Školení se zaměřují na individuální komunikační strategie, výběr vhodného tématu k navázání konverzace a rozvoj multifaktoriálních intervencí, které jsou zaměřené na vzdělávání a praxi (McGilton et al., 2017, s. 42).

Lidé žijící s demencí postupem času pociťují postupný pokles svých schopností. Ať už se jedná o schopnost vykonávat ADL nebo komunikovat. Nakonec je nutná trvalá dopomoc a péče pečovatelů a rodiny. Jsou přítomny značné komunikační problémy a konverzace se stává čím dál tím více náročná. V pozdějších fázích může dojít až k úplné ztrátě schopnosti verbálně komunikovat. To ovšem nebrání v tom, nadále komunikovat s nemocným (Ellis, Astell, 2017, s. 1-2). Je prokázáno, že i osoby se silně narušenou schopností komunikace jsou schopny komunikovat jinými komunikačními kanály (Schnabel et al., 2019, s. 264).

Neverbální komunikace je často doprovázena nedorozuměním. To může pacienty demotivovat k další komunikaci. Z toho důvodu je potřebné hledat alternativní způsoby komunikace, které mají potenciál zlepšit kvalitu života u osob s pokročilou demencí. Opět se ale můžeme setkat s problémem ze strany pečovatelského personálu či rodiny. Ti mohou často snahu nemocného o komunikaci vyhodnotit jako náročnou a nepochopitelnou (Ellis, Astell, 2017, s. 1-2). Komunikační problémy u osob s demencí ovlivňují péči, která je jim poskytována. Tvoří velký problém pro pečovatele, kteří nemusí správně posoudit problémy

pacienta. Když je narušena komunikace, pacienti nemusí být schopni vyjádřit své potřeby nebo požádat o pomoc (McGilton et al., 2017, s. 42). Komunikace zachovává pacientovi pocit identity, předchází osamělosti, sociální izolaci, depresím a úzkostem. Následkem degenerativního procesu se komunikační obtíže stupňují. Je prokázáno, že i osoby s těžkou demencí neztratí zcela schopnost neverbálně komunikovat s okolím. Jsou schopni dát najevo svá přání a potřeby prostřednictvím neverbální komunikace a chování. Proto je důležité věnovat dostatek času tomu, aby byli schopni se neverbálně vyjádřit (Strøm et al., 2018, s. 239).

U osob s demencí, vlivem zhoršené funkce mozku, dochází ke zhoršení schopnosti přemýšlet a přeměňovat myšlenky na smysluplnou řeč, psaní a gesta. Tento jev je označován jako porucha kognitivní komunikace. Tento výraz zahrnuje širokou škálu komunikačních problémů. U demence se porucha kognitivní komunikace může projevit v jakékoli fázi v průběhu času a v důsledku progresu onemocnění se vyskytuje intenzivněji (Olthof-Nefkens et al., 2018, s. 125). Pacienti často usilují o pokus neverbální komunikace, ale bez správného vzdělání pečovatelů, může dojít k nepochopení. (Ellis, Astell, 2017, s. 1-2).

Dle typu demence se poruchy komunikace mohou lišit. Můžeme to pozorovat na srovnání jazykových obtíží mezi jednotlivými druhy demence. U AN je charakteristický úbytek jazykových schopností vlivem zhoršování paměti. U frontotemporální demence můžeme naopak pozorovat, že kognitivní funkce jsou zachovány po delší dobu, ale jazykové potíže se objevují již na počátku propuknutí onemocnění a jsou doprovázeny změnami chování. Nakonec ale každý typ demence vede ke zhoršení komunikačních schopností a následně také k nedorozumění. Z toho vychází frustrace z každodenní komunikace (Olthof-Nefkens et al., 2018, s. 125).

Nejpočetnějším typem demence je AN, kdy američtí vědci zjistili, že při klasické formě AN dochází z počátku k poruchám paměti, následují obtíže s pojmenováním a hledáním slov- tzv. anomie. Dochází k narušení logické a obsahové struktury řeči. Afázie se projevuje postupně až nakonec vzniká Wernickeho afázie. Mimo afázii je běžná i tzv. apraxie. Apraxie je definována jako neschopnost vykonávat koordinované a účelné pohyby, ačkoliv je pacient fyzicky schopný dané pohyby provést (Szweđ, Przybysz-Zaremba, 2018, s. 815).

Byly definovány 3 hypotézy, které vysvětlují vznik komunikačních potíží u pacientů s AN:

1. Hypotéza – řečové problémy u AN jsou dány na podkladě degenerativních lézí v Brocově oblasti v levé hemisféře mozkové.
2. Hypotéza – multifokální neuropatologické léze.

3. Hypotéza – vada řeči v souvislosti s fyziologickým stárnutím těla (Wasilewski, Kachaniuk, 2016, s. 95).

Afázie je definována jako získaná porucha nebo ztráta jazykových schopností, způsobena různými organickými poškozeními mozku. Jedná se o závažný klinický a sociální problém. Nejčastěji se vyskytuje u pacientů s poškozením levé hemisféry mozkové. Důvodem poškození může být mimo neurodegenerativních onemocnění také mrtvice, trauma či jiné patologie mozkové tkáně (Szwed, Przybysz-Zaremba, 2018, s. 812–814).

U těžké afázie je řeč výrazně omezena a významně narušuje komunikační potřeby jakými jsou např.: sociální interakce, předávání a získávání informací. Cílem v péči o pacienta s afázií je prostřednictvím stávajících schopností pacienta obejít komunikační potíže a dosáhnout funkční komunikace. Pod pojmem funkční komunikace si můžeme představit takovou komunikaci, která umožňuje schopnost přijímat zprávy různými způsoby. Jedná se o tzv. kompenzační strategie. Mezi takové strategie můžeme zařadit např. gesta nebo kreslení (Olsoon et al., 2020, s. 299–300). V poslední době se zvýšil zájem o porozumění toho, jak vnímají svět pacienti s afázií, což vedlo k pozitivní interakci mezi nemocnými a pečovateli (Ardila, Bruno, 2018, s. 434).

Základním příznakem afázie je porucha vytváření vět. Afázie se může také vztahovat na ostatní jazykové dovednosti jako: mluvení, porozumění mluvenému slovu, čtení, psaní a počítání. Příznaky bývají doprovázeny snížením mentální kapacity. Pacienti s afázií mají také problém s určováním času, rozpoznávání předmětů, porozumění významu slov a gest. Rehabilitaci je u afázie nutné zahájit co nejdříve od projevení se prvních příznaků. Terapii je nutné nastavit pro každého pacienta individuálně. Člověk vnímá všemi smysly i při poškození mozku, ale dochází k narušení příjmu signálů v menší či větší míře. Je tedy za potřebí multidisciplinární stimulace rozvoje jazyka. Lze vymezit 5 základních terapeutických přístupů při afázii: pedagogický, neuropsychologický, neuro – lingvistický, psychosociální a komplexní. (Szwed, Przybysz-Zaremba, 2018, s. 812–814).

Převládající jazykové postižení u demence nazýváme primární progresivní afázie (PPA). PPA je charakterizována brzkou a prominentní poruchou jazyka a řeči, tvořící většinu obtíží u pacienta, bez přítomnosti jiných onemocnění, která by lépe vysvětlila příznaky. Ostatní kognitivní a behaviorální funkce bývají ovlivněny později (Ghosh, 2020, s. 67–68). Včasná a přesná diagnostika PPA je zásadní pro plánování, organizaci a zajištění budoucí péče (Ruksenaite et al., 2021, s. 2). Poruchy řeči, které jsou způsobeny získaným onemocněním mozku mají většinou odlišnou etiopatogenezi. Afázii lze klasifikovat různými způsoby. Dělení afázie dle Lurijovy klasifikace:

1. Řečové poruchy s aferentní afázií= charakterizováno nesrovnalostmi smyslového vnímání zvuků, narušená artikulace hlásek, plynulost artikulované řeči.
2. Řečové poruchy s eferentní afázií = charakterizováno nesrovnalostmi v oblasti organizace pohybu artikulačních orgánů. Je narušená plynulá artikulace řeči.
3. Řečové poruchy akusticko – amnestické= ztráta nebo neschopnost vytvářet zvukové projevy. Neschopnost zapamatování si slov a slabik.
4. Řečové poruchy typu sémantické afázie= narušena gramatická struktura řeči
5. Řečové poruchy typu senzorické afázie= narušené porozumění (Szwed, Przybysz – Zaremba, 2018, s. 812).

Následkem postupného rozpadu fonologické, syntaktické, sémantické a motorické dráhy, dochází ke změnám ve tvorbě jazyka, pojmenování, opakování, tvorbě vět, porozumění slovům a větám. PPA můžeme rozdělit na 3 druhy. Jsou jimi: agramatický, sémantický a logopedický druh. Agramatický a sémantický druh jsou obecně přiřazovány k fronto – temporální degeneraci. Logopedický druh představuje základní patologii u přítomnosti AN. Hlavním požadavkem pro diagnostikování PPA je prokázat časnou a postupující ztrátu jazykových funkcí, kdy většinou ostatní kognitivní a behaviorální funkce bývají zachovány v průběhu následujících 1–2 let (Ghosh, 2020, s. 67–68).

Agramatický druh PPA se podobá Brocově afázii, kdy je narušena produkce řeči s typickým hledáním slov. Již z názvu je znatelné, že je především narušena gramatika řeči. Schopnost porozumět jednotlivým slovům zůstává zachována. Důsledkem tohoto druhu afázie je zadržávání v řeči připomínající koktavost (Rusina, Cséfalvay, 2018, s. 412). Agramatická varianta je také charakteristická zhoršením zvuku řeči (Ruksenaite et al., 2021, s. 2). Pro agramatický druh PPA je dále typická pomalá a váhající spontánní řeč s hledáním slov. Později se projevují chyby v řeči a pochopení mluveného slova. Chyby ve výslovnosti se mohou často objevovat ve stresových situacích nebo při rychlé řeči. Může se objevit koktání a docházet k záměně „ano“ a „ne“. Projevují se obtíže ve skládání dlouhých a komplexních vět. Pacienti také zmiňují problémy se psaním. Agramatismus, jeden z hlavních rysů, může být znatelný v nesprávném použití slov nebo ve ztrátě funkčních slov jakými jsou: zájmena, spojky, předložky. Jsou přítomny potíže pochopení gramaticky složitých vět, ale pochopení samostatného slova je zachováno. Chyby v motorické řeči mohou způsobit následnou dysartrii neboli ztrátu schopnosti vytvořit artikulovanou řeč (Ghosh, 2020, s. 68–69).

Sémantický druh se podobá Wernickeově afázii. Plynulost spontánní řeči je zachována, ale je bez obsahu (Rusina, Cséfalvay, 2018, s. 412). U sémantického druhu je přítomna anomie neboli neschopnost vybavit si slovo dříve známé. Při ztrátě slov je typické využívání obecných

názvů např. „to“, „věc“ pro pojmenovávání. Sémantické chyby se většinou projevují v určité slovní kategorii. Příkladem může být záměna názvu zvířete, místo „kůň“ řekne nemocný „zebra“. Postupně dochází ke zhoršování a název „kůň“ je nahrazen obecným názvem „zvíře“. Nakonec jsou pojmenování ztracena zcela a řeč se stává chaotická a nepochopitelná. Při psaní je typické, že napíší slovo tak, jak ho slyší, a ne jak se správně píše (Ghosh, 2020, s. 69–70).

Logopedický druh se projevuje zpomalenou řečí, která je doprovázena anomickými pauzami. V řeči se velmi často objevují slova bez obsahu, tzv. výplňková slova typu „hmm“. Také je narušeno opakování vět. Pochopení významu slova zůstává zachováno, ale pacient nedokáže danou věc správně pojmenovat (Rusina, Cséfalvay, 2018, s. 412). Logopedický druh je nejtypičtější při AN. Projevuje se výraznými potížemi při hledání slov a dlouhými pauzami při spontánní řeči. Není přítomen agramatismus a motorické poruchy řeči. Je narušeno opakování dlouhých vět, ale opakování slov je většinou nenarušeno, to je rozdíl mezi logopedickým a agramatickým druhem. U logopedického druhu, i přes pauzy ve vyslovování, nemá pacient potíže s vyslovením. Chyby se objevují u víceslabičných slov. Porozumění jednotlivému slovu je zachováno. Porozumění větám je ovlivněno délkou věty. Poškození tzv. fonologické pracovní paměti je důvodem těchto příznaků. Tento druh afázie je zapříčiněn atrofií mozku. U AN je typická bilaterální atrofie mozková neboli atrofie postihující obě hemisféry (Ghosh, 2020, s. 70–71).

Velký problém také představují poruchy chování, které mohou PPA doprovázet. Odhaduje se, že asi 75 % pacientů trpících PPA má také narušené chování. Nejčastěji se objevuje neklid, apatie, narušení příjmu potravy a podrážděnost. Může se projevit až agresivita v pozdějších stádiích (Rusina, Cséfalvay, 2018, s. 413).

Screeningové škály k zhodnocení schopnosti komunikace u pacientů s neurodegenerativním a jiným poškozením mozku hrají významnou roli. Schopnost porozumění řeči můžeme stanovit pomocí Mississippi Aphasia Screening Test (MAST). Tato screeningová metoda je dostupná také v české verzi (MASTcz). V rámci této screeningové metody dochází k orientačnímu posouzení schopnosti porozumět řeči, a to na úrovni slov či kladení verbálních pokynů. Ke komplexnějšímu posouzení se využívají zahraniční testy, kterými jsou např.: Western Aphasia Battery – Revised a Boston Diagnostic Aphasia Examination 3. V České republice se mimo MASTcz můžeme také setkat s Vyšetření fatických funkcí, kdy porozumění řeči je postaveno na schopnosti odpovědět na otázky (Václavíková, 2018, s. 16). Token test je jedním z využívaných testů v ČR. Jedná se o diagnostickou metodu, která slouží k prokázání deficitu řečových schopností. Posuzuje úroveň schopnosti porozumět mluvené řeči (Brustmannová et al., 2017, s. 301).

4 Nefarmakologické přístupy ovlivňující komunikaci u pacientů s demencí

Text předkládá sumarizaci aktuálních dohledaných poznatků o možnosti využití nefarmakologických postupů v rámci péče o pacienty s demencí. Kapitola představuje celkem 5 nefarmakologických postupů, které je možné využít v rámci rozvíjení komunikace u pacientů s demencí. Je zde uveden také význam a limitace zmíněných nefarmakologických postupů.

Nefarmakologické postupy v péči o pacienta s demencí zaznamenávají v posledních letech významný nárůst. Studie prokazují, že existují nefarmakologické postupy a intervence, které pozitivně ovlivňují celkovou spokojenost pacienta. Nevyvratitelným benefitem nefarmakologických postupů v péči o pacienta s demencí je bezesporu nepřítomnost vedlejších nežádoucích účinků, se kterými se setkáváme při farmakologické léčbě. Nefarmakologické postupy představují benefity nejen pro příjemce péče, ale také pro jejich poskytovatele. Studie prokazují, že nefarmakologické přístupy pozitivně ovlivňují depresi, úzkosti a splňuje koncept péče, která je zaměřena na člověka (Clemson et al., 2018, s. 1-2).

Mezi pozitivní faktory nefarmakologické léčebné péče můžeme zahrnout: snížení rizika spojené s užíváním farmak, jsou méně finančně nákladné a jsou individualizovány pro jednotlivé pacienty. U nefarmakologických postupů je důležité si uvědomit jedinečnost každého pacienta a postupy individualizovat. Dále je nutné se zaměřit na smysluplnost vykonávaných intervencí. Zdali teda dané postupy mají smysl v péči o konkrétního pacienta. Mezi tyto intervence můžeme zařadit např. muzikoterapii (Swall et al. 2020, s. 1-2).

Vzhledem k tomu, že demence je chronické progresivní onemocnění, které již nelze vyléčit, léčba se zaměřuje především na terapii behaviorálních a psychologických symptomů. Obecně je uvedeno, že nefarmakologické postupy jsou daleko výhodnější než ty farmakologické. Americká psychiatrická asociace tyto nefarmakologické postupy rozděluje do 4 kategorií:

1. Kognitivně zaměřená terapie – např. orientace (místem, časem, osobou), nácvik jednotlivých dovedností.
2. Terapie zaměřená na emoční stránku – např. podpůrná terapie, Snoezelen terapie, reminiscenční terapie
3. Behaviorální terapie (terapie zaměřená na chování)
4. Stimulace pacienta – např. terapie malbou, asistovaná psí terapie, muzikoterapie (Carrion et al., 2018, s. 2).

Udržet co možná nevyšší úroveň soběstačnosti a nezávislosti je pro pacienty s demencí velmi důležité. Schopnost vykonávat ADL ovšem v průběhu onemocnění klesá. Je to způsobeno kognitivním úpadkem, poruchou komunikace a komorbiditou. Pacienti s demencí jsou náchylní ke vzniku komplikací. Jedná se např. o: riziko pádu, fyzické deficity a další faktory, které mohou průběh onemocnění zkomplikovat. V rámci udržení co nejvyšší míry soběstačnosti, dochází ke spolupráci více oborů. Z fyzioterapeutického hlediska se fyzioterapeuti zaměřují na podporu aktivity, zlepšení celkové kondice, trénink rovnováhy a zlepšování chůze. Z kognitivního hlediska je péče směřována na nácvik jednotlivých úkonů k udržení soběstačnosti. Psychologický směr v terapii demence se orientuje na emoční stránku pacienta a jeho schopnost vyrovnávat se s přicházejícími změnami (Goldberg et al., 2019, s. 2).

Vlivem úpadku kognitivních funkcí a zhoršujících se komunikačních schopností, především v pokročilejších stádiích demence, může docházet k nedostatečnému uspokojování psychosociálních a spirituálních potřeb pacienta. Mnoho těchto potřeb vlivem špatné komunikace není naplněno. Může se to negativně projevit na zhoršujících se behaviorálních a psychologických symptomech demence. Dochází k nárustu apatie, agresivity a nespůlpráce pacienta (Diehl et al., 2020, s. 2). Vlivem demence dochází ke změnám, které ovlivňují kvalitu života pacientů, jejich interakci s okolím a komunikační schopnosti. Tyto změny lze pozitivně ovlivnit prostřednictvím udržení komunikace či využití tréninkových intervencí. Významnou roli představuje vzdělávání pečovatelského personálu a také rodinných příslušníků (Morris et al., 2018, s. 863).

Zajištění kvalitní péče osobám s demencí je velmi náročné. Vzhledem k postupně upadajícím kognitivním, ale také tělesným funkcím, se nemocný stává závislým na svých pečovateli (Janoutová et al. 2020, s. 3). V péči o tyto nemocné je velmi důležité udržení efektivní komunikace, která je velmi blízce spjata s udržením celkové pohody pacienta. S nemocnými trpícími demencí, se mohou zdravotníci nejčastěji setkat v domovech dlouhodobé péče. Jelikož se jedná o dlouhodobou péči, je velmi důležité vybudovat si dobrý vztah s pacientem a také s jeho blízkými (McGilton et al. 2017, s. 42). Domovy s pečovatelskou službou pečují o velké množství osob trpící těžkou formou demence. Zhruba 80 % dementních osob, žijících v domově s pečovatelskou službou, mají již rozvinuté jak behaviorální, tak psychologické symptomy (Diehl et al., 2020, s. 1).

Nemocniční zařízení jsou také místa, kde se můžeme setkat s pacienty s demencí. Vzhledem k časové vytíženosti nemocničního systému, je péče velmi náročná. Ve většině případech se jedná o osoby starších 65 let, tedy seniory. Tyto osoby mimo demence často trpí dalšími onemocněními, které je nutné kompenzovat v nemocnicích. Nemocniční prostředí

může mít negativní dopad na pacientovu pohodu. Jedná se o prostředí, které je pro pacienta neznámé, a to je může činit zmatené. Vlivem změny může být významně ovlivněna jejich spokojenost. Výzkumy se zaměřují na zkušenosti a znalosti péče o pacienty s demencí v nemocničním prostředí. Dle Royal Collage of Nursing je stanoveno 5 zásad, které vedou ke zlepšení péče o pacienty s demencí v nemocničním prostředí. Jedná se o: kompetentní a vzdělaný personál, partnerská spolupráce, vyhodnocování poskytované péče, individualizovaná péče, vhodné prostředí (Lourida et al., 2020, s. 2).

V péči o pacienty s demencí je důležité se mimo nemocného zaměřit také na jeho blízké, kteří o něj pečují. Jelikož je péče o tyto nemocné náročná po fyzické, psychické a finanční stránce, může docházet k nezvládnutí péče o nemocného v péči rodinných příslušníků. V tomto případě se setkáváme s termínem „skryté oběti demence“. V péči o pacienty s demencí se můžeme setkat mimo komunikační problémy také s poruchami chování, které také mohou významně komplikovat péči (Janoutová et al. 2020, s. 3).

V současné době se usiluje o využívání a provádění intervencí založených na důkazech. U osob s demencí je toto ovšem velmi náročné a komplikované. Setkáváme se s tzv. trhlinou mezi tím co je známo a co se skutečně děje. Na druhou stranu, při správném zařazení těchto intervencí lze dosáhnout vysoce kvalitní specializované ošetrovatelské péče. Vlivem zvýšeného zkoumání dané problematiky, dochází ke zmenšování této trhliny (Karrer et al. 2020, s. 1-2). Intervence zaměřené na člověka tvoří důležitou část v péči o pacienta s demencí. Jsou upřednostňovány a tvoří způsoby k řešení situací, se kterými se setkáváme v rámci péče o pacienty s demencí. Nejčastěji se střetáváme s problémy jako: agrese pacienta (slovní, fyzická), křik a bloudění (Swall et al, 2020, s. 1).

Setkáváme se s problémem, co se týče nefarmakologické péče u těžkých forem demence. Ve srovnání s lehčími formami demence je počet studií zaměřených na těžkou formu demence velmi malý. Německá studie z roku 2020 představuje metodu, která se skládá ze 4 oblastí: motorická stimulace, ADL, kognitivní stimulace a schopnost socializovat se u pacientů s těžkou demencí (MAKS-s). Jedná se o soubor nefarmakologických intervencí, které jsou cíleny pro pacienty s těžkou formou demence. MAKS-s obsahuje: motorickou stimulaci, nácvik ADL, kognitivní stimulaci a sociální fungování. Studie prokazují účinnost u pacientů se střední a těžkou formou demence (Diehl et al., 2020, s. 1-2).

V současné době dochází k rozvoji výzkumů zaměřené na zlepšení péče o pacienty s demencí. Dochází mimo jiné také k rozvoji tzv. tréninků komunikačních strategií pro poskytovatele péče (McGilton et al., 2017, s. 42). Ve Spojených státech amerických je také znám program péče o pacienty s AN a demencí Kalifornské Univerzity v Los Angeles (UCLA).

Jedná se o program zaměřený na komplexní péči o pacienta s demencí. UCLA program péče o pacienty s AN a demencí obsahuje:

- nábor pacientů a jejich registrace
- strukturované hodnocení potřeb
- tvorba individualizovaných léčebných plánů
- komunikace s multidisciplinárním týmem
- komunikace a podpora rodiny
- konzultace s neurology, psychology, gerontology
- skupinová podpora pro pečovatele
- vzdělávání pečovatelů
- vzdělávací videa a modelové situace
- průběžné úpravy léčebných plánů (Reuben et al., 2019, s. 64–65).

Ve Velké Británii se můžeme setkat s tzv. metodou Specialised Early Care for Alzheimer's (SPECAL). Jedná se o terapeutickou metodu včasné péče o pacienty s AN. Tato metoda se řídí 3 pravidly co se komunikace týče. Jsou jimi: vyhnout se kladení těžkých otázek, naslouchat, neodporovat osobě trpící demencí. Tato metoda významně spolupracuje s blízkými pacienta. Pečovatelé se snaží na základě rozhovoru s blízkými pacienta sumarizovat informace o tom, jaké věci dělají nemocného šťastným a co naopak v něm probouzí agresi. Také se vytváří přehled o pacientově slovní zásobě. Tato metoda motivuje pečovatele v tom, aby usilovali o udržení komunikace s nemocným a snažili se na situaci dívat z pohledu nemocného (Riachi, 2018, s. 304–305).

Zvířecí asistovaná terapie

V rámci nefarmakologických intervencí v péči o pacienta s demencí je významně rozšířená tzv. zvířecí asistovaná terapie (Rodrigo-Claverol et al., 2020, s. 2). Tato metoda je více zkoumaná od poloviny 20. století a v současnosti je zapojována do terapeutických, vzdělávacích a sociálních programů. Využívají je zdravotničtí pracovníci jako terapeutickou metodu pro zlepšení a podporu zdraví (Parra et al., 2021, s. 2).

System podpory pacientů v této oblasti je zaměřen na: snižování sociální izolace, stimulace a udržení spirituální pohody, zvyšování povědomí o vnějším okolí s cílem zpomalit progresi příznaků demence. Zvířecí asistovaná terapie je široce využívaná nefarmakologická metoda. Je charakteristická přítomností zvířete nebo více zvířat (Rodrigo-Claverol et al., 2020, s. 1-2). Existují podskupiny této terapie, kterou je např. psí asistovaná terapie. Jedná se o terapii, která je charakterizována přítomností a vzájemnou interakcí psů a osob. Náplní mohou být

různé aktivity, mezi které patří např.: mazlení, hraní, kartáčování, krmení, procházky a mluvení se psi. Tento druh terapie cílí na skupiny osob postižených psychiatrickým onemocněním či kognitivními poruchami (Zafra – Tanaka et al., 2019, s. 1). Mimo psů se u zvířecí asistované terapie můžeme setkat také se zvířaty jako: koně, kočky, v zahraničí i např. delfini (Forget et al., 2021, s. 1).

V rámci terapie jsou vykonávány jak terapeutické, tak vzdělávací intervence sloužící k podpoře zdraví a celkové pohody nemocných. Od zvířecí asistované terapie jsou očekávány výsledky především jako: relaxace, uvolnění a podpora motivace. Studie potvrzují pozitivní působení této nefarmakologické intervence, a to jak v oblasti pohybového aparátu, tak zlepšení komunikačních dovedností a budování důvěry. Ovšem se setkáváme s určitým druhem limitace, který nám neposkytuje přesné informace o účinnosti terapie. (Rodrigo-Claverol et al., 2020, s. 1-2). Jako limitace je uváděna velká variabilita studií. Dochází tedy k obtížnému srovnávání studií. Při porovnávání studií je také mnoho studií vyloučeno pro malý vzorek účastníků. Limitací je také různá délka trvání terapie (Parra et al., 2021, s. 2).

Byly zveřejněny 2 systematické přehledy, které se zabývali účinností zvířecí asistované terapie v péči o pacienty s demencí. Soubor obsahoval celkem 32 studií, z toho 27 bylo zaměřeno na psí asistovanou terapii a zbylých 8 tvořily randomizované kontrolní zkoušky. Studie prokázaly účinnost terapie v péči o pacienty s demencí, a to v oblasti snižování behaviorálních a psychologických symptomů demence (Zafra – Tanaka et al., 2019, s. 1). V posledních letech byly také zveřejněny studie, které prokázaly účinnost na vylepšení sociální oblasti, zvýšená interakce s okolím a prosociální chování. Je prokázán pozitivní vliv na kvalitu života, ale také např. zachování funkcí jako je bdělost. Některé z teorií účinnosti zvířecí asistované terapie na člověka kladou důraz na aktivaci základních psychologických procesů jako: motivace, vnímání a pozornost (Parra et al., 2021, s. 2).

Studie prokazují, že přítomnost zvířete významně stimuluje sociální interakce. Je přítomna zvýšená komunikace mezi pacienty a pečovateli, pacienty a rodinnými příslušníky, ale také mezi pacienty vzájemně. Byly zaznamenány rozhovory pacientů, jak mezi sebou hovoří o přítomnosti psů. Z výpovědi pečovatelů můžeme zjistit, že pacienti se v přítomnosti psů projevovali jinak, než bylo zvykem. Pacienti, kteří do té doby byli pasivní, začali projevovat interakci s okolím, a dokonce začali komunikovat různými způsoby. I přes mnoho výhod, které zvířecí asistovaná terapie nabízí, je využívání této terapie v domovech pro seniory stále nízká (Forget et al., 2021, s 2–5).

Muzikoterapie

Muzikoterapii lze definovat jako terapeutické využití hudby s cílem zlepšit a podpořit duševní zdraví (Wang, Agius, 2018, s. 595). Muzikoterapie představuje důležitou doplňkovou léčbu u pacientů s demencí. Muzikoterapie je založena na poznání, že oblasti mozku, které nám slouží pro vnímání hudby, i přes neurodegenerativní onemocnění, patří mezi poslední oblasti mozku, které projevují známky atrofie. Vnímání hudby je tedy zachováno i v konečných stádiích onemocnění (Fusar – Poli et al., 2018, s. 1097).

Hudební aktivity v péči o pacienty s demencí jsou využívány již téměř 10 let. Studie, které jsou zaměřené na efektivitu hudebních intervencí, prokázaly pozitivní výsledky. Prokázalo se, že muzikoterapie vykazuje pozitivní účinky na snižování behaviorálních a psychologických symptomů demence, jakou je např. agitace (Swall et al, 2020, s. 2). Muzikoterapie je také významná v oblasti komunikace. Studie poukazují na pozitivní účinky muzikoterapie v oblasti komunikace pacientů. Prostřednictvím neverbálního hudebního jazyka lze navázat kontakt s pečovateli, rodinou a dalšími pacienty (Fusar – Poli et al., 2018, s. 1097). Autoři Soufineyestani et al. (2021, s. 2), předložili pozitivní výsledky také u pacientů, kteří nebyli schopni již verbálně komunikovat s okolím. Muzikoterapie jim dala možnost se neverbálně vyjádřit, což vedlo k možnosti sebevyjádření bez zábran. Autoři také shrnuli benefity muzikoterapie do 4 různých kategorií:

1. Biologické a fyziologické: udržování rovnováhy krevního tlaku, srdeční frekvence, dechové frekvence a hladiny hormonů
2. Behaviorální a psychologické: poruchy chování a výkyvy nálad
3. Kognitivní: zvýšení komunikačních dovedností (verbální a neverbální projevy, jazykové schopnosti, interakce s okolím, socializace), pohoda, paměť, vnímání sebe sama a okolního prostředí, intimita a zvládání bolesti
4. Emoční: snížení stresu, zvýšená relaxace a uvolnění

Máme několik způsobů, jak lze provádět muzikoterapii. Muzikoterapie může probíhat v podobě: poslech hudby, hra na hudební nástroje, zpěv, improvizace nebo pohyb s hudbou dohromady. Tyto hudební aktivity lze provádět samostatně, ale také je různě kombinovat (Cheung et al., 2018, s. 307).

Hudební intervence lze aplikovat jak v ústavních zařízeních, tak v domácím prostředí. Je možno ji provádět ve formě individuální, ale také skupinové terapie. Skupinová terapie podporuje komunikaci a interakci. Mimo to, přispívá ke zlepšení vztahů mezi pacienty a pečovateli. Máme 2 druhy muzikoterapie:

1. Aktivní – zpěv, hraní na hudební nástroje, tanec při hudbě

2. Vnímaný – poslech živé hudby, hudba na pozadí při relaxaci (Soufineyestani et al., 2021, s. 2).

Se zpěvem pečovatелů, jako formou muzikoterapie, se můžeme setkat s konkrétním názvem, který v angličtině zní: Caregiver Singin nebo Music Therapeutic Caregivin. Jedná se o aktivitu, při které pečovatелé zpívají pro nemocné nebo společně s nimi. Zpěv v péči o pacienty s demencí se ukázal jako pozitivně působící na snížení stresu. Také byl vyhodnocen jako podporující energii. Velkým benefitem je nejen pro nemocné, ale také pro jejich pečovatелe. Prokázalo se, že zpěv a další druhy muzikoterapie pozitivně ovlivňují ošetrovatelský tým. Muzikoterapie zlepšuje spolupráci mezi pacienty a jejich pečovateli (Swall et al., 2020, s. 2). Abychom zachovali efektivitu muzikoterapie, je nutné ji aplikovat pravidelně, a to alespoň 2x – 3x týdně (Soufineyestani et al., 2021, s. 2).

Výzkum autorů van der Steen et al. (2018, s. 2), představil ale také jiné než pozitivní výsledky. Ve výzkumu bylo zahrnuto 22 studií s celkem 1097 účastníky. Výsledkem bylo, že muzikoterapie má velmi malý nebo žádný účinek na agresivitu a agitovanost. Na základě výzkumu také nenašli kvalitní důkazy o tom, že se by muzikoterapie měla zlepšit emoční pohodu a kvalitu života. Byly nalezeny důkazy střední kvality, které potvrdily pozitivní účinek na snížení deprese. Kvalita důkazů vyšla celkově nespolehlivě a bylo přítomné vysoké riziko zkreslení výsledků.

Arteterapie

Arteterapie neboli terapie uměním, je jedním z dalších možností nefarmakologické terapie v péči o pacienta s demencí. Arteterapie má dlouhou historii, datuje se již na konci 19. století. Velkou výhodou představuje v tom, že téměř každé ústavní zařízení pro pacienty s demencí má své dílny, kde pacienti dostávají možnost tvořit. Pacienti tak mají možnost projevit svou kreativitu (Banasiak, Wołowska, 2019, s. 291).

Dochází ke zvyšování zájmu o začlenění arteterapie do procesu péče o pacienta s demencí. Výzkum se zaměřuje především na účinek arteterapie v oblasti zvyšování kvality života a zlepšení sociální interakce (Windle et al., 2018, s. 409–410).

Intervence, které vedou ke zlepšení kvality života a spokojenosti pacientů s demencí, jsou v současné době velmi žádané (Schneider, 2018, s. 1). Umění v širokém slova smyslu zahrnuje např. hudbu, tanec nebo poezii (Cousin et al., 2019, s. 202). Arteterapie představuje různé umělecké formy, které mají potenciální výhody pro pacienty s demencí. Jsou očekávány výsledky v oblasti kognitivních funkcí, emocionální a sociální stránky. Arteterapie podporuje důstojnost, sociální interakce, samostatnost a spolupráci (Schneider, 2018, s. 2).

Pro pacienty s demencí je velmi významné najít své uplatnění a vyjádřit své emoce, což jim může postupem času dělat obtíž. K vlastnímu vyjádření prostřednictvím umění lze v mnoha formách např.: kresba, malba, sochařství nebo vyřezávání dřeva. Velkou výhodou představuje také v tom, že arteterapie probíhá ve velké míře jako skupinová terapie. Pacienti tak dostávají možnost rozvíjet sociální kontakty (Banasiak, Wołowska, 2019, s. 291).

Je velmi obtížné definovat všechny psychosociální intervence, které lze zahrnout do arteterapie. Existuje velké množství uznaných forem umění. Mimo malby a hudby sem můžeme zařadit např. i herectví, vyprávění nebo psaní písní. Dle Young et al., můžeme umění kategorizovat do 3 skupin:

1. Literární: recitování básní, kreativní psaní, hlasité čtení
2. Přestavení: tanec, divadlo, hudba
3. Vizuální: tvorba umění, návštěva galerií (Schneider, 2018, s. 2).

Metodou arteterapie může být také tzv. vizuální terapie, která spočívá ve vizuálním prohlížení obrazů či fotografií (Windle et al., 2018, s. 410). Tato metoda je nejčastěji realizována ve formě návštěv galerií. Mimo prohlížení si umění, můžeme do vizuální arteterapie zařadit také: vlastní malování, výrobu soch nebo manipulaci s předměty.

Návštěvy galerie spolu s diskusí a pomocným průvodcem, jako forma intervence, byla přijata několika zeměmi. Jedná se např. o Austrálii, Švýcarsko, Velkou Británii a Nizozemsko (Schneider, 2018, s. 3). Byla provedena studie, kde bylo zahrnuto celkem 15 účastníků s mírnou až středně těžkou demencí. Účastníci každý týden navštěvovali na 1 hodinu galerii, a to celkem po dobu 6 týdnů. Bylo zaznamenáno, že 84, 4 % účastníků se angažovalo v dané činnosti bez ohledu na vážnost kognitivních poruch. Byla provedena kvalitativní analýza a byl prokázán pozitivní účinek aktivity prohlížení si umění. Bylo prokázáno, že aktivita účastníky ovlivnila v oblasti: motivace učení se novým věcem, zvyšování důvěry v sebe sama a k pečovatelům. Byl také rozvíjen spontánní rozhovor (Windle et al., 2018, s. 410).

Další studie také prokazují účinek arteterapie na: vyvolání vzpomínek, komunikace o prožitých aktivitách, posílení identity a posílení vzájemných vztahů (Schneider, 2018, s. 5). Arteterapie umožňuje lidem jinou formu sdělení, mohou tak vyjádřit své pocity (Banasiak, Wołowska, 2019, s. 292). Výzkumné studie naznačují jistý potenciál arteterapie v péči o pacienty s demencí. Studie poukazují na efektivnost arteterapie v oblasti zlepšení kvality života, kognitivních funkcí a také komunikace (Windle et al., 2018, s. 410).

Přítomnost na veřejných prostranstvích je pro osoby s demencí velmi náročné a představuje pro ně určitou výzvu. Ovšem je velmi důležité, aby se osoby s demencí začleňovaly do společnosti. To může pozitivně ovlivnit společenské stigma. Alzheimerova společnost ve

Velké Británii dokonce vydala průvodce po uměleckých místech, které jsou vhodné pro osoby s demencí. Pro osoby, které následkem svého zdravotního stavu nemohou opustit svůj domov, byla vyvinuta počítačová aplikace, která umožňuje přístup ke sbírkám umění v online verzi (Schneider, 2018, s. 4).

Bohužel výzkumy, které se zabývají arteterapií obsahují jisté limitace. Limitace studií představují především malý vzorek účastníků, špatný sběr dat a nedostatečný popis metod, které byly využity. Na základě limitací dochází ke snižování potenciálu arteterapie (Windle et al., 2018, s. 410).

Reminiscenční terapie

Pobyt seniorů v nemocnicích je často doprovázen negativním dopadem na jejich psychickou stránku. Ovlivňuje ji ve většina případů změna prostředí, na které byli zvyklí. Především dlouhodobá hospitalizace vede k negativní změně jejich komunikačních schopností, dochází ke snížení sociálního kontaktu a snížení kvality života. Vzniká tzv. hospitalismus, který vede k prohloubení deprivace až vzniku deprese. Špatný psychický stav pacienta může vést až k rozvoji imobilizačního syndromu (Janečková et al., 2021, s. 74).

Reminiscenční terapie je další významnou formou nefarmakologické terapie u pacientů s demencí. Princip je založen na vyvolání vzpomínek pomocí stimulačních materiálů. Příkladem stimulačních prostředků mohou být vůně, fotografie, hudba a návštěva známých míst. Vybavování si vzpomínek má pozitivní vliv na jejich subjektivní pocit, že nemoc neovlivnila všechny aspekty jejich paměti. Pozitivně ovlivňuje jejich psychiku, sebeúctu, stimuluje sebevyjádření a podporuje sociální vazby (Banasiak, Wołowska, 2019, s. 287). Studie prokázaly, že reminiscenční terapie má pozitivní dopad na duševní zdraví. I u pacientů s demencí v rámci paliativní péče, byla reminiscence vyhodnocena kladně. Výsledky studií jsou ovšem často nekonzistentní a je nutné provedení dalšího výzkumu v této oblasti (Janečková et al., 2021, s. 76).

Reminiscence není pouze o vzpomínání na minulé události, ale také se jedná o konstruovaný proces, při kterém dochází k vyhodnocování a přehodnocování současnosti se zaměřením na jednotlivce. Výzkum reminiscenční terapie byl zahájen kolem 60. let minulého století. V rámci výzkumu studie odhalily, že reminiscence má u osob s demencí pozitivní dopad na spokojenost, kvalitu života, zvyšování sebeúcty, integritu a snižování osamělosti (Ercan – Sahin, Emiroglu, 2018, s. 99–100). Reminiscenční terapii lze provádět individuálně, ale také ve formě skupinové terapie. Využívání skupinové terapie pozitivně ovlivňuje interakci mezi pacienty navzájem. Vzájemně se mohou stimulovat, a tak dochází k rozvíjení konverzace a zvyšuje se jejich pozornost (Park et al., 2019, s. 1581).

Reminiscence je důrazně postavena na přístupu zaměřeného na člověka. Zakládá se na principu, že každý člověk má potřebu jedinečnosti. Reminiscence nabízí velkou škálu jednoduchých metod a technik. Využití reminiscence může nemocným pomoci nalézt smysluplnost, kontinuitu a srozumitelnost. Reminiscence otevírá možnosti, jak využít pacientovy komunikační schopnosti a kreativitu ke zlepšení kvality života v průběhu hospitalizace. Podporuje pacientovu důstojnost a identitu. Reminiscence lze aplikovat kdykoliv při kontaktu s pacientem. Může se jednat i o pouze jednoduchou konverzaci na téma pacientova jména, bydliště nebo oblíbeného jídla. V rámci časových možností by měli zdravotničtí pracovníci hledat podměty, které by mohly vést k rozvíjení konverzace s pacientem (Janečková et al., 2021, s. 75–76).

Využití technologií

Všechny typy demence nakonec vedou k určitým komunikačním obtížím. Proto je pro pacienty s demencí velmi důležité alespoň do určité míry komunikaci udržet (Samuelsson, Ekström, 2019, s. 41). Sociální izolace a osamělost může mít velmi negativní dopad na jejich kognitivní funkce, emocionalitu a kvalitu života (Zamir et al., 2018, s. 1). Blízké osoby, které o ně pečují, jsou pro ně velmi důležité. Ať už se jedná o rodinného příslušníka či zdravotníka. Druhá osoba zajišťuje osobě s demencí interakci s okolím a umožňuje rozvíjení komunikace. Pacienty s demencí často doprovází problém s uchováváním informací. Využití technologií nabízí možnost, jak tento problém kompenzovat v podobě multimodálních přístupů. Může se jednat např. o: poslouchání informací, využití obrázků a psaní s využitím elektroniky. Tyto informace jsou pak pro pacienty dostupné po delší časový interval.

Využití technologií a elektroniky tvoří novou oblast v péči o pacienta s demencí. Technologie lze využít pro rozvíjení kognitivních funkcí a k podpoře komunikace. Studie prokázaly, že pacienti s demencí se poměrně rychle přizpůsobili metodě digitální komunikace. Využití této metody vykazuje výsledky zlepšení komunikace. Pacienti hovořili o širším spektru témat. Jako benefit je mimo jiné označováno to, že možnosti konverzace a komunikace se stávají více interaktivní (Samuelsson, Ekström, 2019, s. 41). Nevýhodou využití technologií představuje především to, že nejsou dostupné v každém zařízení, kde se s pacienty s demencí můžeme setkat (Zamir et al., 2018, s. 1).

Jiné nefarmakologické metody, jakými jsou např. muzikoterapie či zvířecí asistovaná terapie, si žádá přítomnost vyškolených odborníků. K překonání těchto omezení, představují technologie novou platformu využití. Mezi intervence zahrnující technologie můžeme zařadit např. využití virtuální reality. Tu lze využít ke zlepšení kognitivních funkcí, ale také např. k rehabilitaci. Výhodou využití virtuální reality představuje jejich přizpůsobivost a snadná

použitelnost. Virtuální realita umožňuje pacientům zažít realistické situace, které nelze uskutečnit v běžném životě. Virtuální realitu je možno zaměřit na určité smyslové vněmy, které mohou vést ke zlepšení nálady, emocí, mezilidských vztahů a komunikace (Kim et al., 2021, s. 1–2). Mezi jiné technologické možnosti lze zařadit tzv. „přátelské telefonáty“ a využití internetu. Je ovšem prokázáno, že tyto možnosti neplnohodnotně kompenzují nepřítomnost milované osoby. Videohovory umožňují vizuální kontakt. To má lepší účinek než telefonáty bez obrazu. V dnešní době jsou vyvinuté aplikace, které umožňují bezplatné videohovory, např. Skype (Zamir et al., 2018, s. 1).

Výzkum z Jižní Koreji zaměřující se na využití virtuální reality obsahoval celkem 103 účastníků s demencí. Virtuální realita byla navržena tak, aby vyhovovala potřebám a pohodlí účastníků. Obsahem bylo několik činností, které mohli pacienti vykonávat. Jednalo se např. o: návštěva rodiny, komunikace s někým ve virtuální realitě, simulace nakupování, hraní si se psi nebo ukládání polen do kamen. Do virtuální reality lze zařadit nespočet aktivit a situací, které mohou pacienti prožít. Tyto možnosti byly rozděleny do témat, které si pacient mohl vybrat. Bylo zde např. téma „Nostalgické mládí“, které obsahovalo: sledování starého filmu v kině, pití kávy v kavárně a nakupování na trhu. Limitací této studie je především malý vzorek účastníků, který by měl v dalších studiích být početnější. Také může dojít ke zkreslení informací při sběru dat. Budoucí studie by měly zahrnovat i další faktory, které mohou ovlivnit výsledky kterými jsou např. věk, pohlaví, stádium demence a typ osobnosti pacienta (Kim et al., 2021, s. 3–8).

Byly vytvořeny dvě webové aplikace, které poskytovaly konverzační aktivity. První z nich je Computer Interactive Reminiscence and Communication Aid (CIRCA). Druhou je Computer Interactive Reminiscence and Communication University of Sheffield (CIRCUS). Tyto aplikace byly speciálně navrženy pro interakci s pacienty s demencí. Obě aplikace se zaměřují na komunikační podporu pomocí fotografií, videí a hudby. To slouží k inspiraci konverzačních témat. Aplikace se liší v tom, jaký materiál poskytují. CIRCA nabízí obsah obecný, který by mohl oslovit kohokoliv. CIRCUS umožňuje vložit do systému svůj vlastní materiál. Na základě výpovědi pečovatelů, byla aplikace CIRCA vyhodnocena jako zábavná a umožňující nové témata ke konverzaci. CIRCUS, který zprostředkoval vlastní fotografie vyvolal v lidech vzpomínky. Jistou negativitu představuje vybavování si smutných vzpomínek. Obecně ale bylo vyhodnoceno, že CIRCA a CIRCUS jsou vhodnými a použitelnými materiály pro rozvoj komunikace (Samuelsson, Ekström, 2019, s. 41–49).

Význam a limitace dohledaných poznatků

Z dohledaných poznatků vyplývá, že využití nefarmakologických metod v péči o pacienty s demencí je přínosné. Nefarmakologické metody pozitivně ovlivňují širokou škálu behaviorálních a psychologických symptomů demence (Zafra – Tanaka et al., 2019, Rodrigo-Claverol et al., 2020). Jsou v souladu s ošetrovatelskými postupy zaměřenými na člověka a zaměřují se na individualitu pacienta (Swall et al., 2020). Potvrdil se také kladný efekt na zlepšení komunikačních dovedností pacientů. Nefarmakologické metody napomáhají pacientům zlepšit a udržet své komunikační schopnosti, ale také jim poskytuje nové možnosti komunikace (Forget et al., 2021, Fusar – Poli et al., 2018, Windle et al., 2018, Park et al., 2019, Samuelsson, Ekström, 2019). Je nutné zmínit, že nefarmakologické metody s sebou nenesou žádné vedlejší nežádoucí účinky, jsou tedy pro příjemce péče bezpečnější než využívání pouze farmakologických metod (Clemson et al., 2018).

Ovšem dané studie s sebou přináší i jisté limitace, které je nutné brát na vědomí. Většina studií zkoumající efektivitu nefarmakologických metod obsahují malé množství účastníků. Limitace také představuje rozdílnou dobu trvání intervencí. Doba vykonávání intervencí se ve studiích liší. Bylo by tedy vhodné časové rozmezí sjednotit. Dále se ve studiích vyskytuje problém, že účastníci mají rozdílnou závažnost demence. Může tedy docházet ke zkreslení informací. Další studie by měly účelně směřovat na konkrétní skupinu pacientů se stejnou závažností onemocnění. Studie by také měly více zohledňovat věk, pohlaví a osobnost pacientů. Zkreslení informací může také nastat nedostatečným vzděláním pečovatelů a osob, které výsledky a změny zaznamenávají (Parra et al., 2021, Windle et al., 2018, Kim et al., 2021).

Limitacemi předložených poznatků, je velké množství článků a odborných studií, které se zabývají nefarmakologickými metodami. Je velmi obtížné správně vyselektovat nejvalidnější zdroje. Limitací může být také velmi málo odborných článků a studií, které se zabývají danou problematikou v ČR.

Práce předkládá informace a problematice komunikačních obtíží u pacientů s demencí a možnosti využití nefarmakologických metod. Práce by mohla být využita jako informační zdroj pro pečovatele, kteří o pacienty s demencí pečují. Je možno ji také využít pro rozšíření informací, týkajících se této problematiky, u studentů zdravotnických oborů.

Závěr

Demence představuje obecný termín pro soubor nemocí charakterizované postupnou ztrátou kognitivních funkcí a dalších schopností. Přináší s sebou změny myšlení, komunikace, chování, emocionality a také změny sociální. Porucha či úplná ztráta komunikačních dovedností přináší zátěž pro pacienty i pro jejich pečovatele. Vlivem úpadku komunikačních schopností může dojít ke snížení kvality života pacientů. To se může odrazit na zhoršování jejich behaviorálních a psychologických symptomů.

U demence se setkáváme s tzv. primární progresivní afázií. Afázií je možno obecně definovat jako porucha nebo ztráta jazykových schopností, která je způsobena organickým poškozením mozku. U afázie dochází až k významnému omezení jazykových a komunikačních schopností. To narušuje základní potřebu člověka komunikovat s okolím.

Pro pacienty s demencí i pro jejich pečovatele je velmi důležité komunikaci udržet. U neverbálních pacientů lze využít např. komunikaci pomocí gest. V této oblasti hrají významnou roli nefarmakologické metody, které nám nabízí nové možnosti, jak komunikaci udržet a také zlepšit komunikační dovednosti jak pacientů, tak jejich pečovatelů. Zásadní roli hrají pečovatelé (včetně všeobecných sester) a rodina. Je nutné zachovat komunikaci i v případě, kdy člověk již není schopen verbálně a smysluplně komunikovat. Velkou chybou v praxi je neudržování komunikace s pacienty s demencí, to vede až k sociální izolaci, snížení důstojnosti, snížení kvality života a neuspokojení základních lidských potřeb.

Věda a výzkum v této oblasti je velmi důležitý. Vzhledem k trendu stárnutí světové populace bude osob s demencí každoročně přibývat. Využití nefarmakologických metod představuje mnoho benefitů. Pozitivně ovlivňují jak pacienta, tak jeho pečovatele. Zlepšují vzájemnou interakci mezi nimi, a to vede ke zlepšení kvality života a celkové pohodě pacienta.

Studie potvrdily, že využití vybraných nefarmakologických metod může zlepšit komunikaci u pacientů s demencí. Nefarmakologické metody, ale také pozitivně ovlivňují některé behaviorální a psychologické symptomy demence.

Hlavním cílem této bakalářské práce bylo sumarizovat aktuální dohledané poznatky týkající se problematiky komunikace u pacientů s demencí a možnosti využití nefarmakologických metod v této problematice. Dále byl cíl rozpracován do třech dílčích cílů. Cíl bakalářské práce s využitím dohledaných poznatků byl dosažen.

Referenční seznam

ABNEY, D. H., et al., 2018. The Bursts and Lulls of Multimodal Interaction: Temporal Distributions of Behavior Reveal Differences Between Verbal and Non-Verbal Communication. *Cognitive science* [online]. **42**(4), 1297-1316 [cit. 2021-4-04]. ISSN 15516709. Dostupné z: doi:10.1111/cogs.12612

ARDILA, A. a S. RUBIO-BRUNO, 2018. Aphasia from the inside: The cognitive world of the aphasic patient. *Applied Neuropsychology: Adult* [online]. **25**(5), 434–440 [cit. 2021-4-04]. ISSN 23279109. Dostupné z: doi:10.1080/23279095.2017.1323753

ARVANITAKIS, Z. a D. A. BENNET, 2019. What Is Dementia? *JAMA Patient Page* [online] 322(17), 1728 [cit. 2021-5-01]. ISSN 0098-7484-280-14-jbk1014. Dostupné z: doi:10.1001/jama.2019.11653

BANASIAK, M. a A. WOŁOWSKA, 2019. DEMENTAGOGY: NON-PHARMACOLOGICAL FORMS OF SUPPORT FOR PEOPLE WITH DEMENTIA. *Forum Pedagogiczne / Pedagogical Forum* [online]. **9**(2, Part 2), 283-296 [cit. 2021-5-01]. ISSN 20836325. Dostupné z: doi:10.21697/fp.2019.2.45

STRØM, B. et al., 2018. Impact of the Sonas Programme on Communication over a Period of 24 Weeks in People with Moderate-to-Severe Dementia. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders Extra* [online]. **8**(2), 238-247 [cit. 2021-4-28]. ISSN 16645464. Dostupné z: doi:10.1159/000489041

BRUSTMANNOVÁ, S., et al., 2017. Token Test – Validation study in older Czech adults and patients with neurodegenerative diseases. *Ceska a Slovenska Neurologie a Neurochirurgie* [online]. **80**(3), 300–306 [cit. 2021-3-28]. ISSN 18024041. Dostupné z: doi:10.14735/amcsnn2017300

CAISBERGER, F. a M. VALIŠ. 2017. Vaskulární demence. *Psychiatrie pro praxi* [online]. **18** (2), 87–90 [cit. 2021-3-28]. ISSN: 1803-5272. Dostupné z: https://www.solen.cz/artkey/psy-201702-0010_Vaskularni_demence.php

CARRION, C., et al., 2018. Cognitive Therapy for Dementia Patients: A Systematic Review. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders* [online]. **46**(1-2), 1–26 [cit. 2021-5-11]. ISSN 14219824. Dostupné z: doi:10.1159/000490851

CARVALHO, J., et al., 2021. "Body & Brain": effects of a multicomponent exercise intervention on physical and cognitive function of adults with dementia – study protocol for a quasi-experimental controlled trial. *BMC geriatrics* [online]. **21**(1), 1–14 [cit. 2021-5-11]. ISSN 14712318. Dostupné z: doi:10.1186/s12877-021-02104-1

CLEMSON, L, et al., 2018. Implementation of an evidence-based intervention to improve the wellbeing of people with dementia and their carers: Study protocol for 'Care of People with dementia in their Environments (COPE)' in the Australian context. *BMC Geriatrics* [online]. **18**(1), 1–12 [cit. 2021-5-11]. ISSN 14712318. Dostupné z: doi:10.1186/s12877-018-0790-7

COUSINS, E., et al., 2019. Principles and features to define and describe arts interventions for people with dementia: a qualitative realist study. *Arts* [online]. **11**(3), 202-218 [cit. 2021-4-20]. ISSN 17533015. Dostupné z: doi:10.1080/17533015.2018.1490787

DIEHL, K., et al., 2020. The MAKS-s study: multicomponent non-pharmacological intervention for people with severe dementia in inpatient care – study protocol of a randomised controlled trial. *BMC Geriatrics* [online]. **20**(1), 1–12 [cit. 2021-5-11]. ISSN 14712318. Dostupné z: doi:10.1186/s12877-020-01807-1

DOUGLAS, N. F. a M. K. MACPHERSON, 2021. Positive Changes in Certified Nursing Assistants' Communication Behaviors With People With Dementia: Feasibility of a Coaching Strategy. *American Journal of Speech-Language Pathology* [online]. **30**(1), 239-252 [cit. 2021-5-28]. ISSN 10580360. Dostupné z: doi:10.1044/2020_AJSLP-20-00065

ELLIS, M. a A. ASTELL, 2017. Communicating with people living with dementia who are nonverbal: The creation of Adaptive Interaction. *PLoS ONE* [online]. **12**(8), 1–21 [cit. 2021-4-20]. ISSN 19326203. Dostupné z: doi:10.1371/journal.pone.0180395

ERCAN-SAHIN, N. a O. NURAN EMIROGLU, 2018. Quality of life of nursing home residents before and after reminiscence therapy. *Educational Gerontology* [online]. **44**(2-3), 99–107 [cit. 2021-4-15]. ISSN 15210472. Dostupné z: doi:10.1080/03601277.2017.1415115

FERTALŮVÁ, T. a I. ONDRIOVÁ, 2020. *Demence: nefarmakologické aktivizační postupy*. 1. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-2479-4.

FORGET, S. et al, 2021. Brakes and levers to implement an animal-assisted intervention in nursing homes: Preliminary study. *Complementary Therapies in Medicine* [online]. **2021**(56), 1–8 [cit. 2021-5-28]. ISSN 09652299. Dostupné z: doi: 10.1016/j.ctim.2020.102591

FUSAR-POLI, L., et al., 2018. The effect of music therapy on cognitive functions in patients with dementia: a systematic review and meta-analysis. *Aging and Mental Health* [online]. **22**(9), 1097–1106 [cit. 2021-5-11]. ISSN 13646915. Dostupné z: doi:10.1080/13607863.2017.1348474

GHOSH, A., 2020. Language Breakdown in Primary Progressive Aphasias. *Annals of Indian Academy of Neurology* [online]. **23**(2), 67–72 [cit. 2021-3-15]. ISSN 09722327. Dostupné z: doi:10.4103/aian.AIAN_715_20

GOLDBERG, S.E., et al., 2019. Promoting activity, Independence and stability in early dementia (PrAISED): A, multisite, randomised controlled, feasibility trial. *BMC Geriatrics* [online]. **19**(1), 1–12 [cit. 2021-4-12]. ISSN 14712318. Dostupné z: doi:10.1186/s12877-019-1379-5

CHEUNG, D.S.K., et al., 2018. The effects of the music-with-movement intervention on the cognitive functions of people with moderate dementia: A randomized controlled trial. *Aging and Mental Health* [online]. **22**(3), 306–315 [cit. 2021-5-11]. ISSN 13646915. Dostupné z: doi:10.1080/13607863.2016.1251571

Internetová jazyková příručka [online] (2008–2021). Praha: Ústav pro jazyk český AV ČR, v. v. i. Cit. 9. 2. 2021. Dostupné z: <<https://prirucka.ujc.cas.cz/>>

JANEČKOVÁ, H., et al., 2021. The Use of Reminiscence Therapy as an Important Psycho-Social Intervention in Long-Term Hospital Care. *Czech* [online]. **21**(1), 74-89 [cit. 2021-5-11]. ISSN 12136204. Dostupné z: <https://eds.b.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=8&sid=bd83b616-0068-42dd-9ba8-366a225e4297%40sessionmgr103>

JANOUTOVÁ, J., et al., 2020. Péče o pacienty s demencí. *Profese online* [online]. 2020, **13**(1), 1–5 [cit. 2021-2-09]. ISSN 1803-4330. Dostupné z: doi:10.5507/pol.2020.003

KARRER, M., et al., 2020. What hinders and facilitates the implementation of nurse-led interventions in dementia care? A scoping review. *BMC Geriatrics* [online]. **20**(1), 1–14 [cit. 2021-4-12]. ISSN 14712318. Dostupné z: doi:10.1186/s12877-020-01520-z

KIM, J. H., et al., 2021. Developing a virtual reality for people with dementia in nursing homes based on their psychological needs: a feasibility study. *BMC geriatrics* [online]. **21**(1), 1–10 [cit. 2021-5-11]. ISSN 14712318. Dostupné z: doi:10.1186/s12877-021-02125-w

KOLANOWSKI, A., et al., 2017. Determinants of behavioral and psychological symptoms of dementia: A scoping review of the evidence. *Nursing Outlook* [online]. **65**(5), 515-529 [cit. 2021-3-21]. ISSN 00296554. Dostupné z: doi: 10.1016/j.outlook.2017.06.006

LOURIDA, I., et al., 2020. Activity interventions to improve the experience of care in hospital for people living with dementia: a systematic review. *BMC Geriatrics* [online]. **20**(1), 1-14 [cit. 2021-5-14]. ISSN 14712318. Dostupné z: doi:10.1186/s12877-020-01534-7

MARTIN, C., et al., 2019. Language and Culture in the Caregiving of People with Dementia in Care Homes - What Are the Implications for Well-Being? A Scoping Review with a Welsh Perspective. *Journal of Cross-Cultural Gerontology* [online]. **34**(1), 67-114 [cit. 2021-3-21]. ISSN 01693816. Dostupné z: doi:10.1007/s10823-018-9361-9

MÁTL, O., et al., 2016. *Zpráva o stavu demence 2016*. 1. Praha: Česká alzheimerovská společnost. ISBN 978–80–86541–50- 1.

MCGILTON, K.S., et al., 2017. Can We Help Care Providers Communicate More Effectively with Persons Having Dementia Living in Long-Term Care Homes? *American Journal of Alzheimer's Disease and other Dementias* [online]. **32**(1), 41–50 [cit. 2021-3-21]. ISSN 19382731. Dostupné z: doi:10.1177/1533317516680899

MENŠÍKOVÁ, K., et al., 2016. Atypical parkinsonism and frontotemporal dementia-clinical, pathological and genetic aspects. *Česká a Slovenská Neurologie a Neurochirurgie* [online]. **79**(3), 275–286 [cit. 2021-2-09]. ISSN 18024041. Dostupné z: doi:10.14735/amcsnn2016275

MKN-10: Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: desátá revize. Aktualizované vydání k 1. 1. 2021, Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. Dostupné z: <https://mkn10.uzis.cz/prohlizec/F00-F09>

MORRIS, L., et al., 2018. Communication training interventions for family and professional carers of people living with dementia: a systematic review of effectiveness, acceptability and conceptual basis. *Aging* [online]. **22**(7), 863-880 [cit. 2021-4-20]. ISSN 13607863. Dostupné z: doi:10.1080/13607863.2017.1399343

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY, 2020. Národní akční plán pro Alzheimerovu nemoc a obdobná onemocnění 2020–2030. [cit. 2021-6-12]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2021/04/NAPAN-2020-2030.pdf>

OLSSON, C., et al., 2020. Measuring executive function in people with severe aphasia: Comparing neuropsychological tests and informant ratings. *NeuroRehabilitation* [online]. **46**(3), 299–310 [cit. 2021-3-15]. ISSN 18786448. Dostupné z: doi:10.3233/NRE-192998

OLTHOF-NEFKENS, M.W.L.J., et al., 2018. Improving Communication between Persons with Mild Dementia and Their Caregivers: Qualitative Analysis of a Practice-Based Logopaedic Intervention. *Folia Phoniatrica et Logopaedica* [online]. **70**(3-4), 124–133 [cit. 2021-4-12]. ISSN 14219972. Dostupné z: doi:10.1159/000491081

PARK, K., et al., 2019. A systematic review and meta-analysis on the effect of reminiscence therapy for people with dementia. *INTERNATIONAL PSYCHOGERIATRICS* [online]. **31**(11), 1581-1597 [cit. 2021-5-11]. ISSN 10416102. Dostupné z: doi:10.1017/S1041610218002168

PARRA, E.V., et al., 2021. Benefits of Dog-Assisted Therapy in Patients with Dementia Residing in Aged Care Centers in Spain. *International journal of environmental research and public health* [online]. **18**(4), 1–12 [cit. 2021-5-12]. ISSN 16604601. Dostupné z: doi:10.3390/ijerph18041471

PEŠLOVÁ, E., et al., 2017. Demence s Lewyho tělísky s klinickým obrazem sporadické Creutzfeldtovy – Jakobovy choroby. *Neurologie pro praxi* [online] **18** (6), 415–421 [cit. 2021-2-12]. ISSN 1803-5280. Dostupné z: doi: 10.36290/neu.2017.045

REUBEN, D. B., et al., 2019. The UCLA Alzheimer's and Dementia Care Program: A model program provides comprehensive, coordinated, patient-centered care to people with dementia. *Generations* [online]. 63-67 [cit. 2021-3-21]. ISSN 07387806. Dostupné z: <https://eds.a.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=6&sid=912ecc14-4d53-48c9-af38-6985f77fdc45%40sdc-v-sessmgr03>

RIACHI, R., 2018. Person-centred communication in dementia care: a qualitative study of the use of the SPECAL® method by care workers in the UK. *Journal of Social Work Practice* [online]. **32**(3), 303-321 [cit. 2021-3-21]. ISSN 02650533. Dostupné z: doi:10.1080/02650533.2017.1381948

Risk reduction of cognitive decline and dementia: WHO guidelines. Geneva: World Health Organization; 2019. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK542796/>

RODRIGO-CLAVEROL, M., et al., 2020. Animal-assisted therapy improves communication and mobility among institutionalized people with cognitive impairment. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [online]. **17**(16), 1–14 [cit. 2021-3-21]. ISSN 16604601. Dostupné z: doi:10.3390/ijerph17165899

RUKSENAITE, J., et al., 2021. Primary Progressive Aphasia: Toward a Pathophysiological Synthesis. *Current Neurology and Neuroscience Reports* [online]. **21**(3), 1–12 [cit. 2021-5-15]. ISSN 15284042. Dostupné z: doi:10.1007/s11910-021-01097-z

RUSINA, R a Z. CSÉFALVAY, 2018. Behaviorální řečové poruchy u primární progresivní afázie. *Neurologie pro praxi* [online]. **19**(6), 411–416 [cit. 2021-2-20]. ISSN 1803-5280. Dostupné z: doi: 10.36290/neu.2018.130

SAMUELSSON, C. a A. EKSTRÖM, 2019. Digital communication support in interaction involving people with dementia. *Logopedics Phoniatrics Vocology* [online]. **44**(1), 41–50 [cit. 2021-5-15]. ISSN 16512022. Dostupné z: doi:10.1080/14015439.2019.1554856

SEIFERT, L. S., et al., 2020. Experiences in Alzheimer's Disease: What Do Stakeholders Post on the Internet? *Cyberpsychology* [online]. **14**(3), 116-133 [cit. 2021-4-20]. ISSN 18027962. Dostupné z: doi:10.5817/CP2020-3-7

SCHILLEROVÁ, A., 2021. Usnesení vlády České republiky ze dne 12. 4. 2021 č. 364. Dostupné z: http://www.hygp Praha.cz/Admin/_upload/files/1/2021/04202021-vlada-NAPAN/uv%20364_2021.pdf

SCHNABEL, E.-L., et al., 2019. Communication behavior of cognitively impaired older inpatients: A new setting for validating the CODEM instrument. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie* [online]. **52**(4), 264–272 [cit. 2021-2-09]. ISSN 09486704. Dostupné z: doi:10.1007/s00391-019-01623-2

SCHNEIDER, J., 2018. The Arts as a Medium for Care and Self-Care in Dementia: Arguments and Evidence. *International journal of environmental research and public health* [online]. **15**(6), 1–12 [cit. 2021-5-11]. ISSN 16604601. Dostupné z: doi:10.3390/ijerph15061151

SIEDLACZEK-SZWED, A. a M. PRZYBYSZ-ZAREMBA, 2018. SPEECH DISORDERS AMONG PEOPLE WITH SELECTED NEUROLOGICAL DISEASES BASED ON THE TESTS CARRIED OUT IN THE SUPPORT CENTRE FOR PEOPLE WITH ALZHEIMER DISEASE AT THE YAVA ASSOCIATION IN CZĘSTOCHOWA. *International Multidisciplinary Scientific Conference on Social Sciences* [online]. **5**(7), 811-817 [cit. 2021-2-12]. ISSN 23675659. Dostupné z: doi:10.5593/sgemsocial2018/3.3

SIN, M-K. a P. KHEMANI, 2020. Neurodegenerative Dementias: A Brief Review. *Journal of Korean Biological Nursing Science* [online]. **22**(3), 172-175 [cit. 2021-3-21]. ISSN 12296155. Dostupné z: doi:10.7586/jkbns.2020.22.3.172

SO, A., et al., 2017. Early diagnosis of dementia from clinical data by machine learning techniques. *Applied Sciences (Switzerland)* [online]. **7**(7) [cit. 2021-3-22]. ISSN 20763417. Dostupné z: doi:10.3390/app7070651

SOUFINEYESTANI, M., et al., 2021. Impacts of Music Intervention on Dementia: A Review Using Meta-Narrative Method and Agenda for Future Research. *Neurology International* [online]. **13**(1), 1-17 [cit. 2021-5-12]. ISSN 20358377. Dostupné z: doi:10.3390/neurolint13010001

STANYON, M., et al., 2019. Effects of care assistant communication style on communicative behaviours of residents with dementia: a systematic multiple case study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* [online]. **33**(1), 207–214 [cit. 2021-4-12]. ISSN 14716712. Dostupné z: doi:10.1111/scs.12622

SWALL, A., et al., 2020. Like a bridge over troubled water - a qualitative study of professional caregiver singing and music as a way to enable person-centred care for persons with dementia. *International journal of qualitative studies on health and well-being* [online]. **15**(1), 1–12 [cit. 2021-4-21]. ISSN 17482631. Dostupné z: doi:10.1080/17482631.2020.1735092

ŠILHÁN, D. a A. BARTOŠ, 2019. Diferenciální diagnostika pomalu progredujících kognitivních poruch. *Interní medicína pro praxi* [online]. **21**(5), 299–303 [cit. 2021-3-25]. ISSN 1803-5256. Dostupné z: <https://www.internimedicina.cz/pdfs/int/2019/05/10.pdf>

- TAKADA, L. T., et al., 2017. Genetic prion disease: Experience of a rapidly progressive dementia center in the United States and a review of the literature. *American journal of medical genetics. Part B, Neuropsychiatric genetics: the official publication of the International Society of Psychiatric Genetics* [online]. **174**(1), 36-69 [cit. 2021-2-11]. ISSN 1552485X. Dostupné z: doi:10.1002/ajmg.b.32505
- TILBURGS, B., et al., 2018. The importance of trust-based relations and a holistic approach in advance care planning with people with dementia in primary care: A qualitative study. *BMC Geriatrics* [online]. **18**(1), 1–11 [cit. 2021-2-09]. ISSN 14712318. Dostupné z: doi:10.1186/s12877-018-0872-6
- Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky. Regionální zpravodajství Národního zdravotnického informačního systému [online]. Praha: ÚZIS ČR, 2016 [cit. 2021-4-20]. Dostupné z: <https://reporting.uzis.cz/cr/index.php?pg=statisticke-vystupy--mortalita--mortalita-dle-pricin-umrti--mortalita-alzheimerova-nemoc-demence-a-senilita-g30-f00-f07>
- USTOHAL, L., et al., 2018. Huntingtonova choroba jako neuropsychiatrický problém. *Psychiatrie pro praxi* [online]. **19** (2), 64–66 [cit. 2021-4-12]. ISSN: 1803-5272. Dostupné z: doi: 10.36290/psy.2018.039
- VÁCLAVÍKOVÁ, L. 2018. Diagnostika percepce mluvené řeči u osob s neurogenními poruchami komunikace. *e – Pedagogium* [online]. **18** (3), 14–20 [cit. 2021-4-20]. ISSN: 1213-7758, Dostupné z: doi: 10.5507/epd.2018.028
- VAN DER STEEN, J. T., et al., 2018. Music-based therapeutic interventions for people with dementia. *COCHRANE DATABASE OF SYSTEMATIC REVIEWS* [online]. **7**(7), 1–102 [cit. 2021-5-11]. ISSN 1469493X. Dostupné z: doi:10.1002/14651858.CD003477.pub4
- VOGEL, D. et al., 2018. Verbal and non-verbal communication skills including empathy during history taking of undergraduate medical students. *BMC medical education* [online]. **18**(1), 157 [cit. 2021-3-25]. ISSN 14726920. Dostupné z: doi:10.1186/s12909-018-1260-9
- VYHNÁLEK, M., 2017. Frontotemporální demence. *Psychiatrie pro praxi* [online]. **18** (3), 140–142 [cit. 2021-3-10]. ISSN: 1803-5272. Dostupné z: https://www.solen.cz/artkey/psy-201703-0010_Frontotemporalni_demence.php

WANG, S. a M. AGIUS, 2018. The use of Music Therapy in the treatment of Mental Illness and the enhancement of Societal Wellbeing. *Psychiatria Danubina* [online]. **30**(Suppl 7), 595-600 [cit.2021-4-28]. ISSN:03535053. Dostupné z:http://www.psychiatriadanubina.com/UserDocsImages/pdf/dnb_vol30_noSuppl%207/dnb_vol30_noSuppl%207_595.pdf

WASILEWSKI, T. P. a H. KACHANIUK, 2016. Speech disturbances in Alzheimer's disease. *Neuropsychiatry* [online]. **11**(3), 93-98 [cit. 2021-3-10]. ISSN 18966764. Dostupné z: doi:10.5114/nan.2016.63651

WINDLE, G., et al., 2018. The impact of a visual arts program on quality of life, communication, and well-being of people living with dementia: A mixed-methods longitudinal investigation. *International Psychogeriatrics* [online]. **30**(3), 409–423 [cit. 2021-4-28]. ISSN 1741203X. Dostupné z: doi:10.1017/S1041610217002162

WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2019. Risk reduction of cognitive decline and dementia: WHO guidelines. Geneva: Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK542796/>

ZAFRA-TANAKA, J. H., et al., 2019. Effects of dog-assisted therapy in adults with dementia: a systematic review and meta-analysis. *BMC Psychiatry* [online]. **19**(1), 1-10 [cit. 2021-5-11]. ISSN 1471244X. Dostupné z: doi:10.1186/s12888-018-2009-z

ZAMIR, S., et al., 2018. Video-calls to reduce loneliness and social isolation within care environments for older people: An implementation study using collaborative action research. *BMC Geriatrics* [online]. **18**(1), 1–13 [cit. 2021-5-11]. ISSN 14712318. Dostupné z: doi:10.1186/s12877-018-0746-y

Seznam zkratek

ADL	Activities of daily living, Všední denní činnosti
AN	Alzheimerova nemoc
CASI	Cognitive Abilities Screening Instrument
CIRCA	Computer Interactive Reminiscence and Communication Aid
CIRCUS	Computer Interactive Reminiscence and Communication University of Sheffield
CT	Computer tomography, Počítačová tomografie
ČR	Česká republika
MAKS-s	Motor stimulation, Activities of daily living stimulation, Cognitive stimulation, Social functioning – severe dementia
MAST	Mississippi Aphasia Screening Test
MKN	Mezinárodní klasifikace nemocí
MMSE	Mini – Mental State Examination
MOCA	Montrel Cognitive Assessment
MRI	Magnetická rezonance
NAPAN	Národní akční plán pro Alzheimerovu nemoc a obdobná onemocnění
Např.	Například
PPA	Primární progresivní afázie
SPECAL	Specialised Early Care for Alzheimer's
Tzv.	Takzvaně
UCLA	University of California, Los Angeles
ÚZIS	Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR
WHO	Mezinárodní zdravotnická organizace