

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH VĚD

Ústav ošetřovatelství

Jana Tisoňová

**Nejvyžívanější nefarmakologické metody v péči o seniory s onemocněním
demence**

Bakalářská práce

Vedoucí práce: PhDr. Eva Procházková, PhD.

Olomouc 2024

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

Děkuji PhDr. Eva Procházkové, PhD. za odborné vedení, vstřícnost a cenné rady při zpracování bakalářské práce

Olomouc

Jana Tisoňová

ANOTACE

Typ závěrečné práce: Bakalářská práce

Téma práce: Nefarmakologické terapie o lidi s demencí

Název práce: Nejvyužívanější nefarmakologické metody v péči o seniory s onemocněním demence

Název práce v AJ: The most used non-pharmacological methods in the care of elderly people with dementia

Datum zadání: 2023-11-22

Datum odevzdání: 2024-04-30

Vysoká škola, fakulta, ústav: Univerzita Palackého v Olomouci

Fakulta zdravotnických věd

Ústav ošetrovatelství

Autor práce: Tisoňová Jana

Vedoucí práce: PhDr. Eva Procházková, PhD.

Oponent práce:

Abstrakt v ČJ:

Přehledová bakalářská práce se zabývá sumarizací aktuálních dohledatelných publikovatelných poznatků o využití nefarmakologických intervencí v rámci dlouhodobé péče o seniory s onemocněním demence, a to v domovech pro seniory v České republice a ve vybraných zemích EU. Pro tvorbu teoretických východisek byly čerpány informace pouze z relevantních dokumentů, které byly dohledány pomocí elektronických databází PubMed, EBSCO, Ovid, ProQuest a Medvik. V současnosti se stále více institucí musí připravovat na nárůst klientů s onemocněním demence, kde mnohé nefarmakologické terapie hrají významnou roli. Z důvodu očekávaného nárůstu celkového počtu seniorů vyššího věku se také mění celkový obraz stáří, proces stárnutí a tím se i mění požadavky seniorů na poskytované služby. Demence je velmi rozšířené onemocnění mezi klienty v domovech pro seniory, protože tímto onemocněním trpí až 80 % seniorů. Domovy pro seniory poskytují péči osobám, kteří nevyžadují hospitalizaci v nemocnici, ale nemohu žít sami v domácím prostředí.

Farmakologická léčba onemocnění demence nestačí zvládat některé problematické projevy tohoto onemocnění, zvláště poruchy některých typů chování. Nefarmakologické přístupy jsou účinné v terapii demence různého typu s důrazem na individuální přístup. Tyto přístupy umožňují nemocným zůstat aktivními, smysluplně využívat čas, prožívat příjemné chvíle a zpomalit průběh onemocnění se zachováním si co nejvyšší kvality života.

Abstrakt v AJ:

The bachelor's thesis deals with the summarization of current traceable and publishable knowledge on the use of non-pharmacological interventions in the long-term care of elderly people with dementia in homes for the elderly in the Czech Republic and in selected EU countries. For the development of the theoretical background, information was drawn only from relevant documents that were retrieved using the electronic databases PubMed, EBSCO, Ovid, ProQuest and Medvik. Nowadays, more and more institutions have to prepare for the increase of clients with dementia, where many non-pharmacological therapies play a significant role. Due to the expected increase in the total number of older adults, the overall picture of old age and the aging process is also changing, and thus the demands of seniors on the services provided are changing. Dementia is a very widespread disease among clients in homes for the elderly, as up to 80 % of seniors suffer from this disease. Homes for the elderly provide care for people who do not require hospitalisation but cannot live alone in a home environment. Pharmacological treatments for dementia are not sufficient to manage some of the problematic manifestations of the disease, particularly certain behavioural disorders. Non-pharmacological approaches are effective in the treatment of dementia of various types, with an emphasis on an individual approach. These approaches allow patients to remain active, to use their time meaningfully, to experience pleasurable moments and to slow the progression of the disease while maintaining the highest possible quality of life.

Klíčová slova v ČJ: všeobecná sestra, nefarmakologické metody péče, senior, demence, domov pro seniory

Klíčová slova v AJ: general nurse, non – pharmacological methods care, senior, dementia, retirement home

Rozsah: 36 stran / 0 příloh

OBSAH

ÚVOD.....	7
1 POPIS REŠERŠNÍ ČINNOSTI	9
2 Přehled publikovaných poznatků	11
2.1 Mapování vybraných nefarmakologických metod terapie, využívaných v domovech pro seniory v ČR v péči o seniory s onemocněním demence.	12
2.2 Mapování vybraných nefarmakologických metod terapie, využívaných v domovech pro seniory ve vybraných státech EU v péči o seniory s demencí.....	19
2.3 Význam a limitace dohledaných poznatků	26
ZÁVĚR.....	28
REFERENČNÍ SEZNAM.....	30
SEZNAM ZKRATEK	35
SEZNAM TABULEK	36

ÚVOD

Stárnutí je základní charakteristikou všech živých organismů. Nárůst počtu seniorů je fenoménem třetího tisíciletí. Tento nárůst přirozeně souvisí s přibývajícím počtem pacientů se syndromem demence. Na tyto skutečnosti je třeba se náležitě připravit nejen z ošetrovatelského hlediska, ale i v oblasti sociální péče o seniory. Péče o pacienty s poruchami paměti, orientaci, pozornosti, učení a se zachovaným vědomím je velmi složitá a náročná. Účinnost léčby poruch paměti je stále neuspokojivá, a proto zůstává nadále velkou výzvou pro budoucí medicínu. Klinická praxe dokazuje, že k odstranění negativních příznaků a projevů syndromu demence nestačí medikamentózní léčba, proto jsme nuceni využívat dostupné možnosti nefarmakologických aktivizačních přístupů v péči o nemocné s onemocněním demence (Fertalová, Ondriová,2020).

Demografický vývoj společnosti související se stárnutím populace je aktuálním tématem i v České republice. Postupně se mění struktura obyvatelstva, snižuje se podíl mladších 15 let a zároveň se zvyšuje podíl seniorů, který v poslední době převažuje nad podílem mladých. Stárnutí populace a nárůst podílu seniorů sebou přináší nutnost zaměřit se na oblasti zdravotní a sociální péče. V této souvislosti je dnes jedním z často diskutovaných aspektů péče o lidi s demencí. Toto onemocnění je považováno za globální problém veřejného zdraví. S rostoucím věkem se zátěž chronickými onemocněními zvyšuje, což potvrzuje i Světová zdravotnická organizace (WHO). Mezi lety 2015 a 2017 vzrostl výskyt tohoto onemocnění v České republice o 7 % a v roce 2030 se v ČR očekává až 90 tisíc nemocných. Skutečný počet lidí žijících s onemocněním demence je pravděpodobně výrazně vyšší, než uvádí dostupná data o počtu léčených. Důvodem je nízká míra diagnostiky tohoto onemocnění. Údaje z Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR ukazují, že zhruba 70 % lidí je pravděpodobně diagnostikováno až velice pozdě, v pokročilé fázi nemoci, kdy je těžké člověku dostupnou léčbou pomoci její průběh zpomalit a zachovat jeho soběstačnost (UHK,2019).

Onemocnění demence představuje jednu z nejvýznamnějších globálních výzev pro zdravotní a sociální péči v tomto století. Více než 50 milionů lidí na celém světě trpí onemocněním demence a předpokládá se, že se tento počet do roku 2050 ztrojnásobí. Obrovská zátěž, kterou to představuje pro pacienty, jejich pečovatele a společnost jako celek, se jen částečně odráží v předpokládaných 818 miliardách dolarů ročně potřebných pro péči o jedince s onemocněním demence na celém světě. Náklady na demenci již převyšují náklady na jakékoli jiné onemocnění (Wolters et al.,2018).

Cílem bakalářské práce je sumarizovat aktuální, validní, dohledané a v současnosti publikované poznatky o nefarmakologických metodách terapie člověka seniorského věku s onemocněním demence. Cíl práce je specifikován ve dvou dílčích cílech:

I. Zmapování nejčastěji využívaných nefarmakologických metod terapie, využívaných v domovech pro seniory v ČR v péči o seniory s onemocněním demence.

II. Zmapování nejčastěji využívaných nefarmakologických metod terapie, využívaných v domovech pro seniory ve vybraných státech EU v péči o seniory s onemocněním demence.

Před tvorbou bakalářské práce byly prostudovány následující publikace:

Cao, Q., Tan, C.-C., Xu, W., Hu, H., Cao, X.-P., Dong, Q., Tan, L., & Yu, J.-T. (2020). The Prevalence of Dementia: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Alzheimer's Disease*, 73(3), 1157–1166. <https://doi.org/10.3233/jad-191092>

Morovic, S., Budincevic, H., Govori, V., & Demarin, V. (2019). Possibilities of Dementia Prevention – It is Never Too Early to Start. *Journal of Medicine and Life*, 12(4), 332–337. <https://doi.org/10.25122/jml-2019-0088>

Bajtošová, R., Holmerová, I., & Rusina, R. (2021). New insights on the treatment of dementia. *Neurologie pro praxi*, 22(3), 194–200. <https://doi.org/10.36290/neu.2021.014>

Lee, G. E., Kim, J. Y., Jung, J. H., Kang, H. w., & Jung, I. C. (2019). Non-pharmacological interventions for patients with dementia. *Medicine*, 98(38), Article e17279. <https://doi.org/10.1097/md.00000000000017279>

Wolters, F. J., & Ikram, M. A. (2019). Epidemiology of Vascular Dementia. *Arteriosclerosis, Thrombosis, and Vascular Biology*, 39(8), 1542–1549. <https://doi.org/10.1161/atvbaha.119.311908>

1 POPIS REŠERŠNÍ ČINNOSTI

ALGORITMUS REŠERŠNÍ ČINNOSTI



VYHLEDÁVACÍ KRITÉRIA:

- klíčová slova v ČJ: všeobecná sestra, nefarmakologické metody péče, senior, demence, domov pro seniory
- klíčová slova v AJ: general nurse, non-pharmacological methods care, senior, dementia, retirement home
- jazyk: anglický, český, slovenský, německý
- vyhledávací období: 2015-2014
- další kritéria: dostupnost plného textu, recenzovaná periodika, země EU



DATABÁZE:

EBSCO, Medvik, ProQuest, PubMed, Ovid, Science Direct



Nalezeno 295 článků



VYŘAZUJÍCÍ KRITÉRIA:

- duplicitní články
- kvalifikační práce
- články neodpovídající tématu



SUMARIZACE VYUŽITÝCH DATABÁZÍ A DOHLEDANÝCH DOKUMENTŮ:

- EBSCO – 13 článků
- Medvik – 2 články
- PubMed – 3 články
- Science Direct – 6 článků
- ProQuest – 3 články



SUMARIZACE DOHLEDANÝCH PERIODIK A DOKUMENTŮ:

- International Journal of Environmental Research and Public Health – 3
- The European Journal of Psychiatry – 1
- International Journal of Nursing Studies – 1
- Frontiers in Pharmacology – 3
- Journal of Medicine and Life – 1
- Neurologie pro praxi – 2
- Lifelong Learning – 1
- Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine – 1
- Die Inner Medizin – 1
- Alzheimer, Dementia – 1
- Nursing standart - 1
- Journal of Alzheimer´s Disease – 3
- BMJ Journals – 2
- Scandinavian Journal of Caring Sciences – 2
- Interní medicína pro praxi – 1
- Practical neurology – 1
- Dementia and geriatric cognitive disorders – 1
- Dementia - 1
- The Journal of the Alzheimer´s disease – 1



Pro tvorbu teoretických východisek bylo použito 27 článků.

Pro tvorbu bakalářské práce byla dále použita 6 bibliografií, které jsou citovány v referenčním seznamu.

2 Přehled publikovaných poznatků

Demografické predikce ukazují, že v příštích třiceti letech se podíl obyvatel starších 65let výrazně zvýší. Tento vývoj bude jistě provázet vyšší výskyt onemocnění, které jsou typické pro populaci starších osob. Pacienti s onemocněním demence mívají vyšší komorbidity než jedinci stejného věku bez tohoto onemocnění. Tato významná část populace bude potřebovat dlouhodobou, téměř celodenní zdravotně – sociální péči. Budoucí demografický vývoj české populace tak bude představovat výzvu pro segment paliativní medicíny a obecně pro segment zdravotně – sociálních služeb na konci života. Pro lepší porozumění tomu, jak snížit incidenci demence a zlepšit život osob postihnutých onemocněním demence, je nutný výzkum a následně jeho výsledky implementovat do praxe (www.alzheimer-europe.org, 2021). V domovech pro seniory či jiném zařízení sociálních služeb ke konci roku 2021 žilo bezmála 55 tisíc seniorů, což odpovídá necelým třem procentům všech obyvatel ČR v důchodovém věku. V roce 2021 bylo v ČR 526 domovů pro seniory s kapacitou 35,8 tisíc lůžek. Přestože se počet zařízení meziročně zvýšil o dvě, počet lůžek se snížil o 623 (ČSÚ, 2023). V mezinárodních porovnávacích studiích nacházíme odkazy na zaostávání ČR za zbytkem vyspělé Evropy. V ČR je podíl osob s různými formami demence, které využívají služeb dlouhodobé péče, odhadován na méně než 10 %, zatímco v sousedním Německu činí tento podíl 26 %. Mátl et al. (2016) dále podotýká, že pokud by ČR měla nabízet obdobný objem služeb odpovídající evropskému průměru, musela by dosavadní kapacity ztrojnásobit (Mátl et al., 2016).

Potřeba služeb je doprovázena potřebou dostatečně kvalifikovaného a odborného personálu. V poslední době se stále více hovoří o hrozícím kolapsu sociálních služeb z důvodu výrazně podhodnoceným stavům pracovníků v sektoru zdravotně-sociálních služeb. Tato situace představuje hrozbu nejen pro Českou republiku ale i pro další vyspělé evropské země. V souvislosti se stárnoucí populací a rostoucí zátěží rodiny je opravdu zásadní problém (UHK, 2019). Demografické stárnutí populace postihuje většinu vyspělých zemí Evropy a podílejí se na něm takové faktory, jako pokles počtu narozených dětí a prodlužování střední délky života. V Evropě má Německo největší podíl obyvatel ve věku 65+. Pod vlivem těchto statistik a demografických prognóz se v posledních letech stále více diskutuje o aktivním stárnutím jako o možnosti zmírnit náklady spojené se stárnutím populace, jež zatěžují mladší generace i stát jako celek. Zvyšuje-li se ve společnosti podíl seniorů, zvyšuje se také podíl těch z nich, kteří vzhledem ke svému zdravotnímu stavu vyžadují stálou péči (Horáková a Kajfosz, 2016).

2.1 Mapování vybraných nefarmakologických metod terapie, využívaných v domovech pro seniory v ČR v péči o seniory s onemocněním demence.

Se zvyšujícím se počtem seniorů roste i počet lidí s onemocněním demence a také počet rodinných příslušníků, kteří se o ně starají. Na tuto realitu reagovalo Ministerstvo zdravotnictví, Ministerstvo práce a sociálních věcí a zástupci profesních sdružení a organizací působících v oblasti demence, zpracováním Národního akčního plánu prevence Alzheimerovy choroby a podobných onemocnění pro roky 2020–2030 (NAPAN). Tento dokument staví na hlubším porozumění fungování systému poskytování zdravotně-sociální péče a veřejných politik v ČR v oblasti demence a poskytuje řadu konkrétních opatření, jejichž realizace pomůže zvýšit povědomí a empatii vůči lidem žijícím s onemocněním demence rovněž i k rodinným pečujícím a k jejich plné podpoře ze strany veřejných institucí. NAPAN 2020–2030 vznikl jako reakce na narůstající prevalenci onemocnění demence v ČR s potřebou aktivní podpory osvěty, prevenci, zvyšování dostupnosti včasné diagnostiky a následně i sociálně-zdravotní podporu pro osoby žijících s tímto onemocněním a jejich pečující. ČR se proto připojila k výzvě Světové zdravotnické organizace, která vyhlásila v roce 2012 demenci za prioritu veřejného zdraví. Návrh NAPAN 2020-2030 je vytvořen v souladu se Strategickým rámcem rozvoje péče o zdraví v ČR do roku 2030, ve kterém uvádí jeden z nejzásadnějších faktorů ovlivňujících zdravotní stav české populace, budoucí vývoj českého zdravotnictví i očekávanou poptávku po zdravotní péči a sociálních službách stárnutí populace (MZČR, 2021).

O problematice onemocnění demence je v dnešní společnosti velmi málo znalostí. Znalosti mají pouze lidé, kteří se s projevy demence setkali blíže ve svém rodinném kruhu (Česká alzheimerovská společnost, 2020). Zbytek společnosti na nemoc pohlíží zkresleně, často jako na neškodné rozptýlení, kdy staří lidé zapomínají. Tato neznalost často vede k podceňování prvních příznaků onemocnění, kdy pacient již mohl být diagnostikován a mohla být zahájena léčba. Odhadovaná 72% diagnostika z celkového počtu lidí s demencí však ukazuje, že diagnostika je v České republice účinná (UHK, 2019). Při diagnostice demence je důležité vědět, zda byla stanovena diagnóza a v jaké fázi onemocnění k ní dochází. Schopnost přesně diagnostikovat v časných stádiích onemocnění v kombinaci s podporou po diagnóze, je klíčová pro zlepšení kvality života lidí s demencí (Česká alzheimerovská společnost, 2020). Osvětové kampaně jsou jedním z klíčových nástrojů k šíření povědomí o onemocnění demence. Tato kampaň v současnosti v ČR chybí (MZČR, 2021).

Jak ovlivnit chování a jednání pacienta s onemocněním demence, jak jej aktivizovat a oživit psychiku, je předmětem zájmu lékařů, sester, sociálních pracovníků, profesionálních pečovateli i laiků (Fertal'ová, Ondriová,2020, s.8).

Navzdory značnému úsilí ve farmaceutickém výzkumu, nebyly od roku 2002 registrovány žádné nové přípravky pro léčbu onemocnění demence a více než 200 potencionálních léků skončilo ve 2.fázi klinických studií. Vzhledem k progresi onemocnění přetrvávají v centru zájmu nefarmakologické metody, kterými se snažíme ovlivnit progresi onemocnění a zachovat co nejvyšší kvalitu života (Fertal'ová, Ondriová,2020).

Nefarmakologické metody představují cenného partnera pro farmakologickou léčbu různých typů a stupňů demence. V různých situacích, se kterými se lidé s demencí každodenně setkávají, je optimální volbou kombinace správně a rychle zvolené medikace, vhodných a citlivě vedených nefarmakologických metod spolu s edukací a podporou rodinných pečujících (Jirkovská, 2022). Jejich cílem je předcházet zdravotním problémům, usnadnit léčbu a péči. Zahrnují produkty, metody, programy nebo služby. Souvisí s biologickými a psychologickými procesy popsány v klinických studiích (Fertalová, Ondriová,2020). Mají měřitelný dopad na zdraví, kvalitu života, behaviorální a socioekonomické ukazatele. Jejich efektivní využití vyžaduje znalosti pečovatele, vztahové dovednosti, komunikaci a etiku (Bajtošková et al., 2021). Mohou být využity pro seniory bez kognitivní poruchy jako podpůrný prostředek anebo pro ty, kteří již onemocněním demence trpí (Jirkovská, 2022). Mezi jejich výhody patří nepřítomnost vedlejších účinků, předepisování léků a vykazují méně rizik než některé farmaceutické přípravky, např. antipsychotika (Vališ et al.,2020). Nefarmakologická léčba je proto preferována v případech, kdy existuje určité riziko spojené s užíváním léků. Využití nefarmakologických metod je navíc finančně méně náročné než medikamentózní léčba (UHK,2019). Všechny nefarmakologické metody mají společný cíl – podporu lidské důstojnosti osob, které postihlo onemocnění demence a také podporu jejich pečovateli (Kisvetrová, 2020). Cílem těchto metod je nejen zlepšit kvalitu života, což se projevuje zvýšením osobní pohody, ale také udržet či zlepšit úroveň hrubé a jemné motoriky, pohyblivost, vyplnit volný čas a zlepšit schopnost pacienta verbálně i neverbálně komunikovat s příbuznými či ošetřujícím personálem. (Bajtošková et al.,2021)

Dle autorky Zrubákové je významem nefarmakologických metod zlepšení psychického i fyzického stavu, podpora léčebného procesu, zlepšení celkové kvality života a povzbuzení denního režimu. Cílem metod je také ochrana autonomie seniorů, která jim umožní prodloužit pobyt doma. Pokud senior žije v pečovatelském domě, zachování přiměřené nezávislosti velmi

příspěje k jeho duševnímu zdraví (Zrubáková et al.2019). Pro osoby s onemocněním demence a pečovatele jsou velmi důležité příznivé účinky nefarmakologických metod na snižování stresové zátěže. Řada nefarmakologických metod také pomáhá zmírňovat behaviorální a psychické příznaky onemocnění demence, které se postupně v různých formách objevují u 90 % pacientů a velmi zatěžují je samotné i jejich pečovatele (Jirkovská, 2022). Výběr nefarmakologických metod, které jsou nejvíce vhodné či nevhodné pro pacienta závisí především na jeho individuálních potřebách, fázi onemocnění a na terapeutech. První zkušenosti s metodami, které mohou být pozitivní i negativní rozhodnou, zda se v terapii bude pokračovat nebo bude ukončena. Nefarmakologických metod je více, člověk si může vybírat z mnoha různých možností, přičemž je při výběru důležité zohlednit věk pacienta, pohlaví, stádium demence, jelikož některé aktivizační postupy jsou vhodné v prvním stádiu a nejsou vhodné ve třetím stádiu a naopak. Proto je nutné při výběru metod prosazovat individuální přístup pacienta. Přístupy musí být komplexní a plně řešit psychologické a fyzické aspekty. Aktivita by měly vždy podporovat pacientovy silné stránky. Je důležité, aby probíhaly ve známém prostředí, kde se pacient může dobře orientovat. Důležitý je samotný proces aktivit, nepovedený výsledek neznamena prohru (Fertalová, Ondriová,2020).

Česká alzheimerovská společnost provedla výzkum, který měl zjistit aktuální stav nefarmakologických intervencí v ČR. Provedli kvalitativní výzkum s cílem komplexního zmapování vnímání nefarmakologických přístupů pracovníků zdravotních a sociálních služeb k péči o seniory s onemocněním demence. Výzkumné šetření probíhalo od konce června do srpna 2021. Pro účely sběru kvantitativních dat byl vyvinut elektronický dotazník na platformě Google Forms, který byl následně v několika etapách rozeslán na e-mailové adresy poskytovatelů zdravotních a sociálních služeb pro seniory v ČR. Celkem získali nazpět 303 platně vyplněných dotazníků. Ve zkoumaném vzorku byli přítomni respondenti ze všech 14 krajů ČR. Primárním výstupem studie bylo zjistit aktuální povědomí participantů o nefarmakologických metodách a úrovni jejich využívání. Z výzkumu vyplývá, že míra obeznámenosti mezi jednotlivými metodami se liší. Mezi metody, které zná více než 90 % respondentů, patří aromaterapie, muzikoterapie, ergoterapie, pohybová aktivita, kognitivní trénink a rehabilitace. Více než 80 % participantů je obeznámeno s arteterapií, terapií dotykem a terapií domácími mazlíčky. Méně známé přístupy, se kterými je obeznámena méně než třetina účastníků, zahrnovaly life review, maieutický přístup, péči Namasté, psychobiografický model péče a sebe-udržovací terapie. Výzkum prokazuje, že míra využívání nefarmakologických intervencí je výrazně nižší než povědomí o nich. Největší překážkou pro zařazení dlouhodobé

péče je nedostatek kvalifikovaného personálu. Mezi nejčastěji využívané metody, které uvedlo minimálně 50 % participantů, patřilo fyzické cvičení, které v pobytových zařízeních dlouhodobé péče využívá více než 92 % respondentů. Následně poté kognitivní trénink, rehabilitace, muzikoterapie, ergoterapie a reminiscence (Jirkovská, 2022).

Dle autorského kolektivu Bajtošková et al. patří reminiscence, muzikoterapie a arteterapie mezi nejčastěji využívané nefarmakologické metody v ČR. Arteterapie umožňuje lidem s demencí plně prožít přítomnost a zlepšit jejich schopnost komunikovat se svými pečovateli (Bajtošková et al., 2021). Řadí se mezi tzv. psychoterapeutické intervence, prostřednictvím které využívá umění jako prostředek komunikace. Vytvořené dílo není vlastní uměleckou činností, ale slouží jako schopnost vyjádřit své pocity a emoce prostřednictvím kreativity. Cílem arte-terapeutického přístupu je pomoci lidem s demencí vyjádřit své emoce a duševní procesy jinými způsoby než slovy, v bezpečném a chápajícím prostředí. Velmi vhodný je pro seniory, u kterých je již obtížné či nemožné se verbálně vyjádřit (Jirkovská, 2022). Arte-terapeutická práce může mít pozitivní dopad na jejich psychiku, snižovat příznaky agitovanosti, úzkosti, deprese a zlepšit kvalitu života. Arteterapie může probíhat individuálně nebo skupinově. U každého jedince je nutné přizpůsobit formu a pomůcky jeho aktuálním schopnostem a možnostem (Bajtošková et al., 2021).

Reminiscenční terapie taktéž patří mezi nejvyužívanější nefarmakologické metody a zároveň se řadí mezi velmi oblíbené v domovech pro seniory. Vzpomínky seniorů bývají velmi často přehlíženy, přestože pomáhají při adaptaci na nové prostředí a vzbuzení zájmu. Probíhá prostřednictvím rozhovoru a může se uskutečnit ve formě individuální nebo skupinové. Metody jejího využití mohou být různé, např. vyprávění životních příběhů, prohlížení fotografií, ale i různé aktivity, jako jsou tanec, zpěv, recitace. V některých pobytových zařízeních dlouhodobé péče jsou pro klienty zřízeny místnosti, tzv. memory room, jejichž vybavení a úprava odpovídají době mládí klientů. Reminiscence nenahrazuje psychoterapii a neměla by zasahovat do témat, která jsou pro seniory příliš hluboká, nepříjemná nebo bolestivá. Během reminiscenční terapie může nastat mnoho různých situací, které mohou vyvolat jak pozitivní, tak i negativní emoce. Tato terapie je vhodná pro seniory s onemocněním demence, kteří mají problémy s krátkodobou pamětí, ale dobře si vybavují události z minulosti. Cílem tohoto přístupu je nejen zlepšení stavu, ale také posílení lidské důstojnosti, zlepšení komunikace a taktéž v neposlední řadě i pomoc a podpora rodinných pečujících (Fertal'ová, Ondriová, 2020).

Autorka Jirkovská uvádí, že kognitivní trénink je jedním z nejvíce využívaných metod současné psychoterapie a je nepostradatelnou součástí u seniorů s onemocněním demence (Jirkovská, 2022). Vede ke zpomalení nežádoucích kognitivních změn. Zahrnuje metody pro trénink paměti, myšlení a pozornosti, kultivaci vyjadřovacích schopností a posílení prostorové orientace. Cílem kognitivní rehabilitace je zlepšení myšlenkových a rozumových funkcí i celkového fungování jedince, zatímco cílem kognitivního tréninku je zpomalení progresu demence, podpora prospěšných aktivit a zlepšení celkové kvality života (Bajtošková et al., 2021). Mohou probíhat individuálně nebo ve skupinách. V domovech pro seniory patří skupinové metody mezi velmi oblíbené. Individuální metody se doporučují v případě, že klientův zdravotní stav neumožňuje účast na skupinových metodách. Metoda by se měla provádět s méně početnější skupinou, která má stejnou fázi demence. Pracovník tak může věnovat dostatek pozornosti a času každému jednotlivému účastníkovi. Je velmi důležité, aby při jakékoli kognitivní rehabilitační aktivitě byli účastníci povzbuzováni a nebyli stresováni vyžadováním správné odpovědi (Jirkovská, 2022).

Další nefarmakologickou metodou, která je v ČR na vzestupu je Koncept bazální stimulace® (KBS), který je integrován do ošetrovatelské péče od roku 2003 (Friedlová, 2018). Poskytovatelé zdravotní a sociální péče projevují o tento koncept velký zájem (Machálková et al. 2017). KBS je začleněna do péče nejen v nemocnicích, ale i v léčebnách dlouhodobě nemocných, rehabilitačních zařízeních, hospicích a pečovatelských domech. Bazální stimulace přináší vynikající výsledky u starších lidí s těžkou demencí (Friedlová, 2018). Základem tohoto konceptu je pojetí člověka jako biologicko-psychologicko-sociální bytost se všemi jeho potřebami. Klade si za cíl podporovat komunikaci, vnímání a mobilizaci zachovalých lidských schopností. Východiskem bazální stimulace je respekt k lidské autonomii a důstojnosti. Nebezpečí ztráty autonomie je pro seniora obrovskou zátěží, zejména v podobě omezení nebo ztráty schopnosti sám o sobě rozhodovat. Předcházení spočívá v aktivizaci seniorů a jejich účasti na péči, kterou mohou senioři provádět dle svého zdravotního stavu. Techniku KBS masáž stimulující dýchání (MSD) lze použít k podpoře dýchání, jelikož senioři mívají často pocit nedostatku vzduchu, který je doprovázený zvýšenou dechovou námahou. Tento pocit je pojmenován jako dušnost a je často doprovázen určitým diskomfortem. MSD je variací rytmické masáže, která podporuje orientaci a povzbuzuje percepci. Mezi cíle MSD patří: snížení stresu, vytvoření dechového komfortu a podpora dýchání (Machálková et al., 2017). Cílem studie provedené autorským kolektivem Machálková et al. bylo prozkoumat možný přínos dechových stimulačních masážních technik, které vedou ke zlepšení kvality

dýchání u seniorů ve vybraném sociálním zařízení. K řešení zkoumaného problému byla zvolena smíšená výzkumná metoda. Pro zařazení do studie byla stanovena následující kritéria – senioři z vybrané sociální instituce, starší 60 let, subjektivně uvádějící dušnost. V neposlední řadě byl podmínkou i souhlas i účastí. Do studie bylo přijato celkem 20 seniorů, kteří byli poté náhodným výběrem rozčleněni do skupin po deseti. První skupina byla experimentální, kterou tvořili senioři s aplikací MSD a druhá byla srovnávací skupina seniorů bez aplikace MSD. Seniorům v experimentální skupině prováděli MSD jednou týdně po dobu 10 dnů. Fyziologické funkce a okysličení periferní krve byly měřeny před a po každé MSD, což bylo prováděno současně i v porovnávací skupině. U první skupiny byl proveden polostrukturovaný rozhovor před a po celé experimentální intervenci, který se zaměřil na oblasti subjektivního hodnocení dýchání a celkové vnímání techniky MSD. Výsledky studie ukázaly, že došlo k výraznému zlepšení v subjektivním hodnocení experimentální skupiny během 7. a 9. sezení MSD, dále v první skupině došlo k poklesu hodnot pulsu na fyziologickou hranici a u hodnot krevního tlaku nedošlo k významným změnám. U šesti seniorů se hodnota saturace zvýšila až nad 99 % avšak u jednoho seniora došlo ke snížení na 96 % bez jasných příčin. V porovnávací skupině byly zaznamenány výkyvy srdeční a dechové frekvence. Hodnoty krevního tlaku a saturace zůstávaly beze změn. Při rozhovorech z výpovědí seniorů vyplynulo, že se na MSD těší, uvádí zmírnění bolesti zad, napomohla jim k lepšímu usínání a dýchání. Výsledky dále naznačují pozitivní hodnocení schopnosti komunikace, fyzického kontaktu a vlivu na relaxaci a zdraví seniorů (Machálková et al., 2017).

Ve zdravotně – sociálních zařízeních pro seniory se běžně setkáváme s velkým počtem starších lidí, kteří již potřebují pomoc pečovatelů z důvodu dezorientace a změn způsobu chování, známých jako onemocnění demence. Metody biografické péče, které jsou součástí nefarmakologické léčby tohoto onemocnění, se v přístupu k seniorům opírají o znalost celého příběhu seniora, v němž pečovatelé nacházejí terapeutické prvky. Absolutně nejvyšším cílem při práci s biografií klienta, za předpokladu určité odborné znalosti zaměstnanců, je porozumět životnímu příběhu klienta. Až na základě tohoto lidského porozumění je možné poskytovat seniorům adekvátní služby a individualizovanou péči s respektem a důstojností k ušlechtilé hodnotě stáří. Psycho biografická péče podle Erwina Böhma vychází z postupného odhalování osobních přání a potřeb seniorů, vycházejících z jejich životního příběhu. Péče je podmíněna aktivní účastí seniorů při jejich zachovaných schopnostech a dovednostech. Biografie nám umožňuje přečíst si životní příběh staršího člověka a následně zlepšit kvalitu poskytované péče. (Procházková, 2019). Profesor Böhm ve svém psycho biografickém modelu péče zdůrazňuje

nutnost uvědomit si, že senioři mají nejen tělo, ale i duši a emoce, které jsou ve stáří zvláště zdůrazňovány a vyžadují zcela specifický a jiný přístup. Nestačí jen pečovat o tělo a projevy nemoci, ale je třeba změnit pohled na péči, odvrátit se od nedostatků v sebeobsluze k ještě zachovalým schopnostem a dovednostem seniora, které jsou v maximální míře využity k podpoře sebepečce (Böhm, 2016). Rozdíl mezi biografickou péčí a klasickým pojetím péče je v tom, že shromažďuje nejen informace ze současnosti, díky kterým následně vyhodnocuje aktuální stav seniorů, ale také vždy bere v potaz biografické údaje, které obohacují sběr informací a ovlivňují posouzení aktuálního stavu seniorů (Fertal'ová a Ondriová, 2020). Každého staršího člověka provází jeho vlastní životní příběh, který je složený z různých zážitků, radostných, ale i z těch smutných. Celostní péče se zaměřuje na komplexní osobu s celým životním osudem. Cílem práce s biografií seniora je najít ve vyprávění o jeho životě klíč a směr, jak staršímu člověku poskytnout adekvátní péči. Prostřednictvím líčení různých etap své existence se nám senior představí a objasní svou identitu. Biografické údaje jsou důležité při určování cílů a přístupů k potřebám, přáním a zájmům dotyčného jedince a měly by tvořit základ všech činností péče. Biografii lze rozdělit na aktivní a pasivní typ. Pasivní biografie se vytváří na základě jiných zdrojů informací, např. od rodiny, personálu a dokumentů a na aktivním se podílí senior. Ne všichni starší lidé o sobě rádi sdělují informace. Při jejich sběru je potřeba navodit příjemnou atmosféru, aby se starší lidé cítili příjemně. K získaným informacím je třeba přistupovat bez jakékoliv kritiky a s respektem. „V praxi se často setkáváme se záměnou termínu mezi technikou reminiscence a prací s biografií klienta“ (Procházková, 2019). Reminiscence je metoda, při které využíváme vzpomínky staršího člověka a často se jedná o rozhovor s klientem. Práce s biografií je soubor technik, které napomáhají vybavit si vzpomínky seniora. Tyto informace jsou následně použity pro diagnostický proces, na jehož základě je založen individuální plán péče o klienta (Fertal'ová a Ondriová, 2020).

V této souvislosti je třeba zmínit důležitost nefarmakologické terapie, která velmi intenzivně ovlivňuje kvalitu života seniora v přímé závislosti na terapeutickém prostředí. Pro tuto cílovou skupinu hraje plán péče velmi důležitou roli, a pokud není vytvořen v návaznosti na stanovené stádium regrese a biografii, ztrácí terapeutickou hodnotu (Procházková, 2019, s.84).

Autorkou koncepce biografické péče ® o seniory a seniory s onemocněním demence je PhDr. Eva Procházková PhD. Rovněž založila Erwin Böhm Institut, který se specializuje na vzdělávání v Psycho biografickém modelu péče. Tento model je využíván v domech seniory po celé Evropě (www.ebinbio.cz, 2015).

2.2 Mapování vybraných nefarmakologických metod terapie, využívaných v domovech pro seniory ve vybraných státech EU v péči o seniory s demencí

Stárnutí populace je dlouhodobý trend, který v Evropě začal před několika desetiletími. Tento trend je patrný v proměnách věkové struktury obyvatelstva a projevuje se zvyšujícím se podílem starších lidí spolu s klesajícím podílem lidí v produktivním věku na celkové populaci. Počet obyvatel EU k 1. lednu 2023 se odhaduje na 448,8 milionu. Děti ve věku 0 až 14 let tvořily 14,9 % obyvatel EU, zatímco lidé považovaní za osoby v produktivním věku (15 až 64 let) představovali 63,8 % obyvatelstva. Starší lidé (ve věku 65 let a více) měli podíl 21,3 %. Pro srovnání: v roce 2022 představovaly tři skupiny obyvatel, děti ve věku 0 až 14 let (0-14 let), osoby v produktivním věku (15-64 let) a starší osoby (65 let a více), 15,0 %, 63,9 % a 21,1 % obyvatelstva EU (EUROSTAT Statistics, 2024).

Stárnutí je často spojeno s kognitivními změnami, které sahají od mírných změn až po těžkou demenci, proto je nezbytná prevence tohoto poškození. Při kognitivní poruše lidé postupně ztrácejí náhled na vlastní potřeby, mohou odmítat léčbu či se vyhýbat setkání s lékařem. I pokud k lékařům docházejí, velmi často se odchyľují od léčebného režimu. Nerozumí tomu, co je jim doporučováno pro podporu jejich zdraví, či na tyto informace prostě zapomenou. Obtížně se přizpůsobují jakékoliv změně prostředí, zatímco ve svém vlastním prostředí fungují na základě vzpomínek, které se jim uložily do paměti v mládí. Pobyt ve vlastním prostředí může být celkově méně finančně náročný. Využitím současných technologických možností je možno významným způsobem zvýšit bezpečnost seniora s demencí a prodloužit jeho schopnost setrvání ve vlastním prostředí při snížení zátěže formálních i neformálních pečujících (Morovic et al.,2019). Neexistuje žádný lék na onemocnění demence, i když určitá farmakologická léčba může zpomalit progresi onemocnění. Nicméně důkazy ukazují, že farmakologické terapie pro léčbu behaviorálních a psychologických symptomů demence (BPSD) mají omezenou účinnost, závažné nežádoucí účinky a zvýšenu mortalitu. V důsledku toho se doporučuje používat nefarmakologickou léčbu jako intervenci první volby. Nefarmakologické terapie podporují kvalitu života, mohou předcházet nebo snižovat BPSD, mají minimum nežádoucích účinků, zlepšují nebo udržují kognici a pozitivně mění mozkovou aktivitu. Nefarmakologické intervence, jako je aromaterapie, multisenzorická stimulace, masáže, zvířecí terapie a muzikoterapie byly doporučeny jako alternativní léčba první linie pro BPSD (Magierski et al.,2020).

Onemocnění demence představuje jednu z nejvýznamnějších globálních výzev pro zdravotní a sociální péči v tomto století. Více než 50 milionů lidí na celém světě trpí onemocněním demence a předpokládá se, že toto číslo se do roku 2050 ztrojnásobí (Akintola et al.,2019).

Vzhledem k tomu, že výzkum a důkazy týkající se onemocnění demence neustále rostou, existuje naléhavá potřeba zvýšit povědomí veřejného zdraví o tomto problému a povzbudit vlády, aby zavedly plány lepší připravenosti. Přestože neexistuje žádný lék na toto onemocnění, přísné poradenství může podporovat péči zaměřenou na člověka, která umožňuje seniorům a rodinám pokračovat v životě s tímto onemocněním tak dlouho, jak jen to je možné, při zachování vysoké kvality života. Národní plány pro demenci mohou pomoci zlepšit informovanost, umožnit včasnou identifikaci, diagnostiku a léčbu. Vzhledem ke složitosti tohoto onemocnění je nezbytný přístup a spolupráce mnoha zúčastněných stran, aby bylo možné zaměřit se na potřeby lidí s demencí, jejich rodin a také pečovatелů. Národní plány taktéž umožňují vedení péče a léčby založené na důkazech a pomáhají tak poskytovat nejvyšší možnou kvalitu péče (Vinay a Biller-Andorno,2023)

Národní strategie pro onemocnění demence z Nizozemska uvádí, že výzkum tohoto onemocnění je stále mladý, ale existují slibné technologické pokroky – od umělé inteligence po hluboké učení, které by mohli výzkum tohoto stavu v následujících letech urychlit. K dosažení tohoto cíle je nanejvýš důležité dosáhnout většího zaměření a synergie v rámci výzkumu. To vyžaduje kooperaci mezi výzkumnými programy působících v oblasti demence, a to jak na národní, tak na mezinárodní úrovni (Národní Strategie Demence v Nizozemsku 2021-2030).

Doposud není známá žádná léčebná modalita, ať farmakologická či nefarmakologická, která by toto onemocnění vyléčila nebo pozastavila její progresi. Přestože demenci nelze vyléčit, hlavním cílem péče o lidi s tímto onemocněním je udržení a podpora kvality jejich života (Akintola et al.,2019). Kromě tradičního užívání léků zahrnují strategie léčby onemocnění demence často nefarmakologické intervence (Magierski et al.,2020). Mezi nefarmakologické metody, které byly nejvíce využívány patří muzikoterapie, arteterapie, terapie pomocí zvířat, psychosociální intervence, reminiscenční terapie a kognitivní trénink. Zatímco přibývá studií a přehledů o nefarmakologických metodách, existuje informační mezera, pokud jde o přehled metod nebo skupin metod, které jsou účinné, pro koho jsou účinné a proč (Akintola et al.,2019).

Významný impulz, který potvrzuje smysl nefarmakologických metod a jejich využití v praxi, byly práce profesora Thomase Kitwooda, jejichž hlavním motivem byla péče o lidi s demencí a kvalita jejich života (Tarkelsen et al.,2020). Péče zaměřená na člověka dle Thomase Kitwooda je filozofie péče postavená na potřebách jednotlivce a podmíněná poznáním člověka prostřednictvím mezilidských vztahů (Mitchell, Agnelli ,2015). Ve svých pracích Kitwood prosazuje pohled na hodnotu, zachované schopnosti a jedinečnost každého seniora s tímto onemocněním. Thomas Kitwood v roce 2019 publikoval knihu, která na titulní straně květinu. Tato květina symbolizuje potřeby lidí s onemocněním demence. V srdci květiny je potřeba lásky a pět okvětních lístků znázorňuje potřebu přijetí, blízkosti, bezpečí, identity a čínorodosti. Výše zmíněné potřeby, lze poskytnout různými typy nefarmakologických metod (Tarkelsen et al.,2019).

Nefarmakologické intervence jsou v poslední době považovány za nezbytnou součást léčby onemocnění demence v klinické praxi. Mohou odložit umístění seniorů do ústavní péče a tím snížit zátěž pečovatelů, proto je nefarmakologickým přístupům věnována zvýšená pozornost jako kritické součásti péče o demenci (Abraha et al.,2017). Cílem nefarmakologických metod není vyléčení pacienta, ale zpomalení progresu onemocnění. Pokud nevidíme výsledky, neznamená to, že práce nemá smysl. Někdy je za úspěch považováno pouhé zaujetí pacienta. Nefarmakologické metody vyžadují týmovou spolupráci. Terapeutický tým zahrnuje několik specialistů zabývajících se nefarmakologickou léčbou. Může se jednat o spolupráci zdravotních sester, sociálních pracovníků, fyzioterapeutů, speciálních pedagogů, klinických psychologů a ergoterapeutů (Sikkes et al.,2020).

Studie z Frankfurtu uvádí, že nefarmakologické metody lze rozdělit do tří skupin. Orientaci v realitě, reminiscenci, kognitivní trénink a multisenzorickou stimulaci lze zařadit do skupiny kognitivních dovedností. Mezi přístupy, které se zaměřují na fyzické zručnost, patří ergoterapie, fyzioterapii, kinezioterapii, taneční a pohybová terapie. Poslední skupinu tvoří metody, které se zaměřují na zážitek např. zooterapie, muzikoterapie, arteterapie, aromaterapie, a zahradní terapie (Tesky et al.,2022). Nefarmakologické metody lze také kategorizovat na expresivních metody a senzorické. Expresivní metody využívají možnost sebevyjádření prostřednictvím tance, hudby nebo dramatizace. Senzorické se zaměřují na povzbuzení všech lidských smyslů. Metoda, která využívá všechny lidské smysly se nazývá snoezelen (Schmachtenberg et al.,2022).

Efektům kognitivního tréninku (KT) na lidi s mírnou až střední demencí a jejich pečovateli se zabýval systematická přehled ze Španělska. Autoři porovnávali účinnost KT s dalšími nefarmakologickými metodami – kognitivní stimulací a rehabilitací, ergoterapií, reminiscencí a dalšími. V konečném výběru bylo ponecháno 32 studií, které splnily stanovená metodologická kritéria. Délka kognitivních intervencí se pohybovala od 2 do 104 týdnů. Výsledky studie prokázali, že kognitivní trénink měl na účastníky studie malý až střední pozitivní vliv na obecné kognitivní schopnosti a plynulost. Větší účinky KT ve srovnání s jinými sledovanými nefarmakologickými metodami nebyly prokázány (Carrion et al.,2018).

Jedním z prvních vhodných a specifických nefarmakologických metod v péči o nemocné s onemocněním demence je validace podle Naomi Feil. Validace symbolizuje potvrzení a uznání hodnoty člověka. „Validovat někoho znamená přijmout jeho emoce, říci mu, že jeho emoce jsou pravdivé“ (Klerk-Rubin, 2022,s.23). V metodě je nejvíce kladen důraz na minulost, která nejvíce ovlivňuje přítomný okamžik seniora s onemocněním demence. Současný vnější svět se pomalu rozpadá a ztrácí smysl pro staršího člověka. Zamezuje vyhoření, frustraci, vytváří radost z komunikace a je považována za vysoce etickou formu pomoci a podpory. Klíčovým bodem metody je akceptování zcela odlišného pohledu na přístup k pacientům s demencí a snaha porozumět příčině chování dezorientovaných seniorů. (Erdmann et al.,2016). Studie provedená autorským kolektivem ve Španělsku uvádí, že cílem validační terapie je zpomalit progresi onemocnění prostřednictvím empatického a neodsuzujícího naslouchání, při kterém terapeut uplatňuje osobní pohled na realitu, přijímá pacienta takového, jaký je – s pocity a vlastním vnitřním světem. Jako každá jiná živá bytost, i senioři potřebují být milováni a vyjadřovat své city někomu, kdo je ochotný naslouchat. Metoda akceptuje, respektuje moudrosti seniora, netlačí na starého člověka z důvodu vnucení současné reality. Jejím cílem není mít na vše stejný názor jako pacient. Ve validaci je respektován svět, ve kterém dezorientovaní senioři žijí, i když někdy zcela neodpovídá realitě (Sánchez-Martínez et al.,2020).

Jedné z nejnovějších nefarmakologických metod se věnuje studie ze Švýcarska, která se zabývá zapojením sociálních robotů v péči o seniory s onemocněním demence. Zásahy sociálních robotů se používají k zapojení lidí s demencí do různých činností a interakcí. Napomáhají ke zlepšení jejich kognitivního, emocionálního a fyzického stavu, aby si co nejdéle zachovali nezávislost a zlepšilo se jejich blaho. Existují různé typy sociálních robotů označovaných nejednotnou terminologií podle jejich různých funkcí a vzhledu. Sociální roboty lze klasifikovat jako domácí, asistenční, humanoidní a telereprezenční. Domácí mazlíčci

jakožto roboti jsou převážně určeni k posílení sociálních sítí, k interakcím s lidmi postiženými onemocněním demence, a s cílem zlepšit jejich emoční stav. Dobře známým představitelem domácích robotů je PARO, robot ve tvaru zvířete, který zní a pohybuje se jako tulení mládě. Studie se celkem se zúčastnilo 1426 participantů, u kterých se fáze demence lišila. Intervenční období se pohybovalo od jednoho do dvanácti týdnů a frekvence zásahu sociálního robota se pohybovala jednou až třikrát týdně. Délka intervence se pohybovala mezi 15 a 45 minutami. Z důvodu rozdílných fází onemocnění demence u zúčastněných, se výsledky studie liší. Ve většině případů došlo ke zlepšení fyzické aktivity a agitovanosti. Důkazy o zlepšení kvality života a emocionální pohody nejsou dostatečně jasné, aby se mohli vyvodit závěry o pozitivních účincích pro seniory s onemocněním demence, taktéž představení sociálních robotů vyvolává etické problémy s ohledem na tuto vysoce zranitelnou populaci (Hirt et al.,2021).

Polská studie uvádí, že v současné době je k dispozici řada nefarmakologických metod, jako jsou sociálně – psychologické vzdělávací přístupy, kognitivní a emoční intervence, fyzická cvičení a smyslové aktivity. Mezi těmito všemi přístupy se zdají být hudební intervence nejúčinnější pro seniory s onemocněním demence. Hudba je spojena s duševní pohodou, kvalitou života, sebeuvědomováním a zvládáním deprese u seniorů s demencí (Magierski et al.,2020). Studie autorského kolektivu ze Švýcarska uvádí, že hudební volnočasové aktivity mají pozitivní vliv na kognitivní, emocionální a nervové funkce u seniorů s onemocněním demence. Mimo výše uvedené může hudba zlepšit verbální pozornost, náladu, mobilitu, koordinaci, snížení neklidu a může posílit komunikaci. Existuje velké množství různých hudebních intervencí jako je například poslech hudby, hraní na hudební nástroje a zpěv, ale stále ještě není jasné, který typ intervence je nejúčinnější a jaké jsou faktory určující jejich účinnost. Muzikoterapie představuje různé implementační metody, jako jsou individuální nebo skupinová sezení s aktivní nebo pasivní účastí. Studie rovněž uvádí, že intervence, zahrnující poslech hudby mají větší pozitivní vliv na kognitivní funkce ve srovnání s hudebními aktivitami, jako je zpěv nebo hra na hudební nástroj. Místo pro konání hudební intervence musí být dostatečně velká, aby umožňovala účastníkům pohyb, s co nejméně rušivými elementy a židle musí být uspořádaný do kruhu. Muzikoterapie může mít taktéž pozitivní vliv na klinické parametry jako je například snížení systolického krevního tlaku u seniorů žijících v domovech pro seniory. Hudební intervence může mít vliv i na zdravotnické pracovníky, dochází ke zvýšení pozitivní interakce, vztahu, komunikaci a pocitu důvěry mezi seniorem a zdravotnickým personálem (Sousa et al.,2023). V Italských domovech pro seniory s onemocněním demence byl proveden výzkum, který zahrnoval intervence s názvem SOUND. Skládala ze 12 sezení dvakrát týdně po

dobu 6 týdnů. Každá relace SOUND trvala 45 minut. Do výzkumu se zapojilo 15 participantů s onemocněním demence. Metoda se skládala z aktivních činností (vokální a rytmická produkce), tak pasivních (poslech hudebních skladeb) činností založených na hudbě. Všechny aktivity mají obecný cíl, zlepšit pohodu účastníků. Výsledky výzkumu ukázaly, že u většiny participantů došlo ke zlepšení agitace, verbální komunikace, úzkosti a celkové pohody. Navíc po poslechu hudby senioři s onemocněním demence vykazovali zlepšení plynulosti kategoriálních slov, autobiografické paměti a paměti textů (Moreno-Morales et al., 2020).

Švédská studie autorem Kårefjård a Nordgren uvádí, že velmi oblíbenou nefarmakologickou metodou u seniorů s onemocněním demence v pečovatelských domech patří pes asistované intervence – Dog Assisted Therapy (DAT). Byly identifikovány tři hlavní směry pro DAT terapeutické účely, aktivizační účely nebo jako podpora specifických přístupů. Ve Švédsku jsou terapeutičtí psi, respektive týmy terapeutických psů (psovod a pes), které pracují v různých kontextech. Psi jsou používáni s pozitivními výsledky ve zdravotnických zařízeních ve vztahu k seniorům s onemocněním demence nebo psychiatrickými poruchami. Vědecké důkazy ukazují, že DAT mohou snížit behaviorální a psychologické symptomy a zlepšit kvalitu života u seniorů s demencí. V současných domovech pro seniory se intervence s asistencí psů obvykle skládá z deseti individuálních sezení dvakrát týdně, někdy však pouze jednou týdně. Během každého sezení tým terapeutických psů provádí činnosti v souladu s předpisem. Volba aktivity vychází z aktuálního zdravotního stavu a potřeb seniora, proto je nutné, aby ošetřující personál před intervencí tento stav posoudil. Na základě posouzení lze poté provádět různé činnosti, jako je hraní se psem, venčení psa, péče o něj nebo sezení či ležení na posteli, mazlení a povídání si se psem. Sezení obvykle trvá 20-45 minut v závislosti na tom, co klient momentálně zvládá. Výzkumu se zúčastnilo 44 účastníků a dokončilo jej 43 z důvodu úmrtí jednoho participanta. Většinu účastníků tvořili ženy s průměrným věkem 83-87 let. Jejich funkční kapacita byla různá. Část participantů dokázala chodit bez jakékoli pomůcky při chůzi, zatímco někteří používali chodítko nebo invalidní vozík a někdo při kontaktu se psem seděl na židli, ležel v posteli nebo odpočíval na gauči. Výsledky ukázaly pozitivní účinky DAT na kvalitu života u seniorů v pečovatelských domech. Diskuze se psem může navíc klientovi pomoci otevřít se tím, že vyvolá pozitivní vzpomínky nebo příjemné pocity. (Kårefjård a Nordgren, 2018).

Studie z Itálie uvádí, že v posledních letech roste zájem o použití aromaterapie pro léčbu BPSD. Aromaterapie je specializovaný segment fytoterapie, který využívá esenciální oleje extrahované z různých aromatických rostlin, nejčastěji podávané inhalací nebo topickou

aplikací a masáží. Výzkum tvořený 17 seniory trpícím onemocněním demence bylo ráno vystaveno vůni citronového a rozmarýnového esenciálního oleje a večer levandulovému a pomerančovému esenciálnímu oleji. Smíšené aroma citronu a rozmarýnu vede k aktivaci sympatického nervového systému a u seniorů došlo po ránu ke zlepšení koncentrace a paměti. Oproti tomu při vystavení seniorů smíšenému aroma levandule a pomeranče dochází k aktivaci parasympatického nervového systému a u seniorů došlo k pocitu klidu. Doposud získané výsledky podporují klinické využití aromaterapie u pacientů s onemocněním demence. Studie rovněž uvádí, že pro hodnocení účinnosti aromaterapie na BPSD u seniorů s demencí je zapotřebí další výzkumné úsilí s větším vzorkem pacientů a delším trváním. (Scuteri et al.,2017)

Autoři Portugalské studie uvádí, že v posledních dvou desetiletích se virtuální realita (VR) pomalu začala prosazovat ve zdravotnictví a zaváděla inovativní nefarmakologické způsoby poskytování léčby a péče pro lidi s mírnou kognitivní poruchou nebo demencí. Tato metoda je kombinací technologií, která se používá jako nástroj ke zlepšení kapacity paměti a ke zkoumání interakcí s různým virtuálním prostředím. Kombinuje tradiční postupy, které vyžadují opakovaný trénink ke zlepšení kognitivní a motorické dovednosti s metodami počítačové simulace založenými na VR, které nabízejí efektivní, bezpečný a interaktivní přístup k léčbě jedinců s onemocněním demence. Je využívána jako intervenční nástroj ke snížení úzkosti, rozrušeného chování a k vyvolání pozitivních emocí. Seniori po sezeních VR vykazovali snížení úzkosti a neklidu. Současný výzkum naznačuje, že VR může být spolehlivým, proveditelným a přijatelným řešením, které může podpořit zapojení a poskytnout příjemný zážitek pro seniory s onemocněním demence (Sobral a Pestanac,2020). Ze Švýcarské studie vychází, že používání 360stupňových videí turistických destinací a přírody může snížit pocity apatie a deprese. Většina seniorů po vystavení zážitku pozitivně vzpomínala na minulé události, příbuzné, rodinná setkání, geografický původ a cesty. Výsledky však byly založeny na relativně malém vzorku respondentů, a proto mohly být zkresleny některými vnějšími faktory, jako jsou léky používané řadou účastníků. Menšinová skupina seniorů, kteří byli vystaveni VR uváděli, že brýle na ně byly příliš těžké, velké, nedržely na místě, sjížděly jim z obličeje a ucápaly nos, což jim způsobilo zhoršené dýchání. Vybraní účastníci taktéž uvedli, že systém u nich vyvolal pocity úzkosti a pocity klaustrofobie a z toho důvodu odmítli intervence dokončit. Na rozdíl od obecně zastávaného přesvědčení, že VR je izolační zážitek se zjistilo, že VR je prostorem, kde může existovat sociální přítomnost. To znamená, že systém dokáže vytvořit pocit bytí s jinou osobou pomocí digitálních rozhraní a principů interakce člověk

– počítač, což dokáže u seniorů s demencí vytvořit pocit sounáležitosti. Studie ukázala krátkodobé účinky VR během intervencí u seniorů s onemocněním demence. Je však zapotřebí rozsáhlá, longitudinální studie, aby se zjistilo, zda má VR potencionální dlouhodobé účinky. Klíčovou motivací pro současnou studii je potencionální využití VR ke zlepšení kvality života. Využití VR s sebou nese ale i některé negativní vedlejší účinky (např. smutek a dezorientace). Aby se snížil jejich dopad během intervencí, je nutné, aby přítomný terapeut vedl účastníky zpět do skutečného světa diskuzí o jejich zkušenostech. V budoucnu lze pro usnadnění přechodů participantů z jednoho světa do druhého použít další technologie (Schiza et al.,2019).

Nefarmakologické intervence, mezi které patří aromaterapie, multisenzorická stimulace, masáže, zvířecí terapie a muzikoterapie, byly doporučeny Národním institutem kvality zdravotnictví a excelenci (NIKEZ) jako alternativní léčba první linie pro BPSD. Nefarmakologické metody je nutné individuálně přizpůsobit, jejich implementace je však časově i finančně náročná a závislá na dostupnosti kvalifikovaného personálu. Ze studie provedené ve Velké Británii autorským kolektivem Backhouse et al. vychází, že někteří zaměstnanci se vyhýbali zahrnutí seniorů s onemocněním demence a BPSD do nefarmakologických intervencí. Proto obyvatelé trpící BPSD, kterým jsou nefarmakologické intervence doporučovány jako léčba první volby, by možná mohli mít k těmto intervencím horší přístup než obyvatelé bez demence (Backhouse et al.,2016).

2.3 Význam a limitace dohledaných poznatků

Významným limitem této bakalářské práce je nedostatek výzkumných materiálů zabývajících se nefarmakologickými terapiemi využívaných u seniorů s onemocněním demence v ČR, z tohoto důvodu byly v této práci použity bibliografie, které jsou uvedené v referenčním seznamu práce. Dalším limitem této práce je omezení vyhledávání zahraničních studií na základě členství států v EU.

Pro tvorbu bakalářské práce byl použit článek od autorského kolektivu Backhouse et al. z Velké Británie z roku 2016. V mém dílčí cíli je však uvedeno, že hledám nejvyužívanější nefarmakologické metody ve vybraných státech EU. Přesto tento článek lze uvést jako validní zdroj, protože Velká Británie opustila EU až v roce 2019. V roce 2016, kdy byl tento článek publikován, byla ještě součástí EU.

Ve většině dohledaných studií v přehledové bakalářské práci autoři uváděli mezi hlavní limity výzkumu malý počet respondentů a jedno zařízení, ve kterém výzkum probíhal. V žádné

dohledané studii použité v přehledové práci nebylo uvedeno pohlaví participantů, které by mohlo ovlivnit účast nebo výběr nefarmakologických intervencí.

V žádné dohledané české studii jsem nenarazila na informaci, zda nefarmakologické terapie léčby onemocnění demence spadají do intervencí všeobecných sester. V domovech pro seniory v České republice je všeobecná sestra při poskytování péče limitována odborností 913, která vznikla přijetím zákona o sociálních službách č.108/2006 Sb. Ošetřovatelská péče poskytnutá všeobecnými sestrami v domovech pro seniory se vykazuje zdravotním pojišťovně na základě indikace ošetřujícího lékaře. Následně o provedených výkonech všeobecná sestra provede zápisy do ošetřovatelské dokumentace a do počítačového systému. Ze zahraničních studií vyplývá, že všeobecná sestra v zahraničních domovech pro seniory se daleko více podílí na plánování, navrhování a organizaci nefarmakologických metod terapie.

Tabulka č. 1 Přehled nejvyužívanějších nefarmakologických metod terapie využívaných v domovech pro seniory v ČR a EU v péči o seniory s onemocněním demence.

Nejvyužívanější nefarmakologické terapie péče o seniory s onemocněním demence v domovech pro seniory v ČR	Nejvyužívanější nefarmakologické terapie péče o seniory s onemocněním demence v domovech pro seniory v EU
Fyzické cvičení	Péče zaměřená na člověka dle Thomase Kitwooda
Kognitivní trénink a rehabilitace	Kognitivní trénink (KT)
Muzikoterapie	Validace podle Naomi Feil
Ergoterapie	Sociální roboti
Reminiscence	Muzikoterapie – hudební aktivity
Arteterapie	Psem asistovaná terapie – Dog Assisted Therapy (DAT)
Koncept Bazální stimulace (KBS)	Atomaterapie
Biografická péče	Virtuální realita (VR)
	Multisenzorická stimulace
	Masáže

Zdroj: Vlastní zpracování tabulky na základě získaných poznatků ze studií.

ZÁVĚR

Téma pro tvorbu této bakalářské práce jsem si zvolila z důvodu vlastní dlouholeté zkušenosti v péči o seniory s onemocněním demence v domově pro seniory. Především pro možnost vlastního rozšíření si vědomostí a prohloubení znalostí o tomto tématu a možnostech využití těchto intervencí právě v domovech pro seniory. Pokud bych mohla tuto rešerši rozšířit o výzkumnou práci v rámci magisterského studia, zaměřila bych se nejen na uplatnění nefarmakologických metod v praxi, ale i v odborné přípravě sester v rámci ošetrovatelství.

Onemocnění demence představuje jednu z nejvýznamnějších globálních výzev pro zdravotní a sociální péči v tomto století. Více než 50 milionů lidí na celém světě trpí onemocněním demence a předpokládá se, že toto číslo se do roku 2050 ztrojnásobí. Z mezinárodních studií vyplývá, že ČR zaostává za zbytkem vyspělé Evropy. Pro ČR se odhaduje, že podíl osob s různými formami demence, kterým jsou poskytovány služby dlouhodobé péče, tvoří necelých 10 %, zatímco v sousedním Německu tento podíl činí 26 %. Ze studií vyplývá, že pokud by ČR měla nabízet obdobný objem služeb odpovídající evropskému průměru, musela by dosavadní kapacity ztrojnásobit.

S potřebou služeb souvisí i potřeba dostatečného počtu kvalifikovaného a odborného personálu. V poslední době je stále častěji upozorňováno na výrazně podhodnocené stavy pracovníků v sektoru zdravotně – sociální péče, mnohdy se hovoří o hrozícím kolapsu sociálních služeb. Tato situace je hrozbou jak v ČR, tak i v dalších vyspělých evropských zemích. Což v kontextu stárnoucí populace představuje skutečně zásadní problém a hrozící rostoucí zátěž rodiny.

Z výsledku studií vyplynulo, že mezi nejvyužívanější nefarmakologické metody v péči o seniory s onemocněním demence v ČR patří fyzické cvičení, kognitivní trénink, arteterapie, reminiscence, muzikoterapie, fyzické cvičení a bazální stimulace. Ve studiích z vybraných států Evropy došlo ke shodě s ČR při využívání kognitivního tréninku v rámci nefarmakologických metod péče o seniory s onemocněním demence. Mezi nefarmakologické metody, které byly sumarizovány ze zahraničních studií jako nejvyužívanější patří: aromaterapie, pseem asistovaná terapie, muzikoterapie, validace. V rámci technologického pokroku ve zdravotnictví se v posledních letech stala velmi oblíbenou nefarmakologickou metodou v péči o seniory s demencí virtuální realita.

Tato práce může nabídnout zaměstnancům ve zdravotně-sociálních službách možnosti využití starších i novějších metod terapie, popřípadě návod, jak s nimi pracovat.

Nefarmakologické metody v péči o lidi s demencí mají svou využitelnost, dostupnost a možnost provedení jak ve zdravotně-sociálním zařízení, tak i v domácím prostředí, kde je mohou provádět rodinní příslušníci či pečovatelé. Nefarmakologické formy terapie mohou značně pomoci při zpomalení progresu demence u seniorů a je nutné jejich správné využití s důrazem na individualitu každého seniora.

Je velmi důležité podporovat další výzkumy v oblasti nefarmakologických terapií a kvality života u pacientů s demencí. Získání dalších informací o účinnosti a vhodnosti těchto terapií a optimalizace klinické praxe je důležité pro zlepšení péče o lidi s demencí.

REFERENČNÍ SEZNAM

Abraha, I., Rimland, J. M., Trotta, F. M., Dell'Aquila, G., Cruz-Jentoft, A., Petrovic, M., Gudmundsson, A., Soiza, R., O'Mahony, D., Guaita, A., & Cherubini, A. (2017). Systematic review of systematic reviews of non-pharmacological interventions to treat behavioural disturbances in older patients with dementia. The SENATOR-OnTop series. *BMJ open*, 7(3), e012759. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-012759>.

Akintola, A. A., Achterberg, W. P., & Caljouw, M. A. A. (2019). Non-pharmacological interventions for improving quality of life of long-term care residents with dementia: a scoping review protocol. *BMJ open*, 9(12), e032661. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-032661>.

Alzheimer Europe, Alzheimer Europe Strategic Plan (2021-2025), (2021) <https://www.alzheimer-europe.org/our-work/strategic-plan-2021-2025>.

Backhouse, T., Dudzinski, E., Killeth, A., & Mioshi, E. (2020). Strategies and interventions to reduce or manage refusals in personal care in dementia: A systematic review. *International journal of nursing studies*, 109, 103640. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103640>.

Blanka Jirkovská. Nefarmakologické cesty k lepšímu životu s demencí. Česká alzheimerská společnost, o.p.s. ISBN: 987-80-86541-66-2.

By Vicki de Klerk-Rubin, RN, MBA and Daniel C. Potts, MD, FAAN, (2022) The Validation Method for Dementia Care, *PRACTICAL NEUROLOGY*, 23-27.

Carrion, C., Folkvord, F., Anastasiadou, D., & Aymerich, M. (2018). Cognitive Therapy for Dementia Patients: A Systematic Review. *Dementia and geriatric cognitive disorders*, 46(1-2), 1–26. <https://doi.org/10.1159/000490851>.

Česká alzheimerská společnost, o.p.s. (2020), <https://www.alzheimer.cz/alzheimerova-choroba/vyskyt-demence/>.

Český Statistický Úřad Praha, Senioři v ČR v datech (2023), <https://www.czso.cz/csu/czso/demograficka-prirucka-2023>.

doc. MUDr. Martin Vališ, Ph.D., prof. MUDr. Jiří Masopust, Ph.D., MUDr. Zbyšek Pavelek, Ph.D. (2020) Farmakoterapie nealzheimerských typů demencí. *Neurologie pro praxi*, 21(1): 41–45.

- Erdmann A, Schnepf W. Conditions, components and outcomes of Integrative Validation Therapy in a long-term care facility for people with dementia. A qualitative evaluation study. *Dementia*. 2016;15(5):465-481. [doi:10.1177/1471301214556489](https://doi.org/10.1177/1471301214556489)
- Erwin Böhm, Psychobiografický model péče podle Böhma. Praha: Mladá fronta, 2016. ISBN 978-80-204-3197-4.
- Eva Procházková, Biografie v péči o seniory. Praha: Grada, 2019. ISBN: 978-80-271-1008-7.
- FERTAĽOVÁ, T. a ODRIOVÁ, I. Demence nefarmakologické aktivizační postupy. Praha: Grada, 2020. ISBN 978-80-271-2479-4.
- Helena Kisvertová, Demence a kvalita života. Olomouc, 2020. ISBN: 978-80-244-5709-3.
- Hirt, J., Ballhausen, N., Hering, A., Kliegel, M., Beer, T., & Meyer, G. (2021). Social Robot Interventions for People with Dementia: A Systematic Review on Effects and Quality of Reporting. *Journal of Alzheimer's disease: JAD*, 79(2), 773–792. <https://doi.org/10.3233/JAD-200347>.
- Horáková, N., & Kajfosz, J. (2016). Care of Elderly Germans Suffering from Dementia and other Diseases in Private Social Welfare Institutions in Poland — A Case Study. *Lifelong Learning*, 6(1), 70–85. <https://doi.org/10.11118/lifele2016060170>.
- Kårefjård, A., & Nordgren, L. (2019). Effects of dog-assisted intervention on quality of life in nursing home residents with dementia. *Scandinavian journal of occupational therapy*, 26(6), 433–440. <https://doi.org/10.1080/11038128.2018.1467486>
- Karolína Maloň – Friedlová. Bazální stimulace pro ošetřující, terapeuty, logopedy a speciální pedagogy. Praha: Grada, 2018. ISBN: 978-80-907-0531-9.
- Katarína Zrubáková, Ivan Bartošovič a kolektiv. Nefarmakologická léčba v geriatrii. Praha: Grada, 2019. ISBN: 978-80-271-2207-3.
- Mátl O, Mátl M, et al. Zpráva o stavu demence 2016. Praha: Česká alzheimerovská společnost, 2016.
- Mgr. Radoslava Bajtošová, doc. MUDr. Iva Holmerová, Ph.D., doc. MUDr. Robert Rusina, Ph.D. (2021) Nové pohledy na léčbu demence. *Neurologie pro praxi*, 22(3): 194–200.

Ministerstvo Zdravotnictví České republiky, NAPAN – Národní akční plán pro Alzheimerovu nemoc a obdobná onemocnění 2020–2030, <https://mzd.gov.cz/wp-content/uploads/2021/04/NAPAN-2020-2030.pdf>.

Mitchell, G., & Agnelli, J. (2015). Person-centred care for people with dementia: Kitwood reconsidered. *Nursing Standard*, 30(7), 46–50. <https://doi.org/10.7748/ns.30.7.46.s.47>

Moreno-Morales, C., Calero, R., Moreno-Morales, P., & Pintado, C. (2020). Music Therapy in the Treatment of Dementia: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Frontiers in Medicine*, 7. <https://doi.org/10.3389/fmed.2020.00160>

Morovic, S., Budincevic, H., Govori, V., & Demarin, V. (2019). Possibilities of Dementia Prevention – It is Never Too Early to Start. *Journal of medicine and life*, 12(4), 332–337. <https://doi.org/10.25122/jml-2019-0088>

National Dementia Strategy 2021-2030, (2020) <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/publicaties/2020/11/30/nationale-dementiestrategie-2021-2030>.

PharmDr. Jana Hroudová, Ph.D. (2017) Výzkum nových léčiv u Alzheimerovy choroby, *Psychiatrie pro praxi*, 18(1): 7–10, 7-10.

PhDr. Lenka Machálková, Ph.D., Mgr. Lenka Mazalová, Ph.D., Mgr. Marinella Danosová, DiS., Bc. Veronika Dobešová¹, MUDr. Dalibor Pastucha, Ph.D., MBA. (2017) Koncept bazální stimulace a jeho využití v ošetrovatelské péči u seniorů. *INTERNÍ MEDICÍNA PRO PRAXI*, 19(1): 38, 49-51.

Sánchez-Martínez I, Vilar R, Irujo J, Ulsamer D, Cano D, Casaca Soares C, Acevedo Á, Jerez-Roig J, Celdrán M. Effectiveness of the Validation Method in Work Satisfaction and Motivation of Nursing Home Care Professionals: A Literature Review. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 Dec 29;18(1):201. [doi: 10.3390/ijerph18010201](https://doi.org/10.3390/ijerph18010201) PMID: 33383940; PMCID: PMC7796077.

Scuteri, D., Morrone, L. A., Rombolà, L., Avato, P. R., Bilia, A. R., Corasaniti, M. T., Sakurada, S., Sakurada, T., & Bagetta, G. (2017). Aromatherapy and Aromatic Plants for the Treatment of Behavioural and Psychological Symptoms of Dementia in Patients with Alzheimer's Disease: Clinical Evidence and Possible Mechanisms. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2017, 1–8. <https://doi.org/10.1155/2017/9416305>

- Schiza, E., Matsangidou, M., Neokleous, K., & Pattichis, C. S. (2019). Virtual Reality Applications for Neurological Disease: A Review. *Frontiers in robotics and AI*, 6, 100. <https://doi.org/10.3389/frobt.2019.00100>
- Schmachtenberg, T., Monsees, J., & Thyrian, J. R. (2022). Structures for the care of people with dementia: a European comparison. *BMC health services research*, 22(1), 1372. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08715-7>.
- Sikkes, S. A. M., Tang, Y., Jutten, R. J., Wesselman, L. M. P., Turkstra, L. S., Brodaty, H., Clare, L., Cassidy-Eagle, E., Cox, K. L., Chételat, G., Dautricourt, S., Dhana, K., Dodge, H., Dröes, R., Hampstead, B. M., Holland, T., Lampit, A., Laver, K., Lutz, A., . . . Bahar-Fuchs, A. (2020). Toward a theory-based specification of non-pharmacological treatments in aging and dementia: Focused reviews and methodological recommendations. *Alzheimer's & Dementia*. <https://doi.org/10.1002/alz.12188>.
- Sobral, M., & Pestana, M. H. (2020). Virtual reality and dementia: A bibliometric analysis. *The European Journal of Psychiatry*, 34(3), 120–131. <https://doi.org/10.1016/j.ejpsy.2020.04.004>
- Sousa, L., Oliveira, C., Tomás, M., Pires, M. d. C., Almeida, A., Oliveira, H., García-Navarro, E. B., & José, H. (2023). Effectiveness of Music Therapy in People Living with Dementia: An Umbrella Review Protocol. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(4), 3200. <https://doi.org/10.3390/ijerph20043200>
- Terkelsen, A. S., Petersen, J. V., & Kristensen, H. K. (2020). Mapping empirical experiences of Tom Kitwood's framework of person-centred care for persons with dementia in institutional settings. A scoping review. *Scandinavian journal of caring sciences*, 34(1), 6–22. <https://doi.org/10.1111/scs.12709>
- Tesky, V. A., Schall, A., & Pantel, J. (2022). Nichtmedikamentöse Interventionen für Menschen mit Demenz. *Die Innere Medizin*. <https://doi.org/10.1007/s00108-022-01446-1>.
- Univerzita Hradec Králové. (2021). Ekonomická zátěž léčby a péče o osoby s demencí <https://www.uhk.cz/file/edee/fakulta-informatiky-a-managementu/veda-a-vyzkum/vav-projekty/tacrad-souhrnzprava-komplet-f.pdf>.

Vinay, R., & Biller-Andorno, N. (2023). A critical analysis of national dementia care guidances. *Health policy (Amsterdam, Netherlands)*, 130, 104736.

<https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2023.104736>.

Wolters, F. J., Bos, D., Darweesh, S. K. L., Vernooij, M. W., de Wolf, F., Ikram, M. A., & Hofman, A. (2018). Cerebral small vessel disease and the risk of dementia: A systematic review and meta-analysis of population-based evidence. *Alzheimer's & dementia : the journal of the Alzheimer's Association*, 14(11), 1482–1492.

Zpráva o stavu veřejných výdajů na léčbu a péči o osoby s AD s výhledem na rok 2050, Ekonomická zátěž léčby a péče o osoby s demencí, TAČR TL01000300,

<https://www.uhk.cz/file/edee/fakulta-informatiky-a-managementu/veda-a-vyzkum/vav-projekty/tacrad-souhrnzprava-komplet-f.pdf>.

SEZNAM ZKRATEK

BPSD	Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia, Behaviorální a psychologické symptomy u demencí
ČR	Česká republika
DAT	Dog asisted therapy, Psem asistovaná terapie
EU	European Union, Evropská Unie
KBS	Koncept bazální stimulace
KT	Kognitivní trénink
MSD	Masáž stimulující dýchání
MZČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
NAPAN	Národní akční plán pro Alzheimerovu nemoc a obdobná onemocnění
NIKEZ	Národní institut kvality a excelence zdravotnictví
VR	Virtual reality, Virtuální realita
WHO	World Health Organization, Světová zdravotnická organizace

SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1 Přehled nejvyužívanějších nefarmakologických metod terapie využívaných v domovech pro seniory v ČR a EU v péči o seniory s onemocněním demence..... **Chyba! Záložka není definována.**