

**UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI**

**FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH VĚD**

Ústav ošetrovatelství

Karolína Pekařová

**Komunikace u pacientů s demencí**

Bakalářská práce

Vedoucí práce: prof. MUDr. David Školoudík, Ph.D.

Olomouc 2020

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

V Olomouci dne 15. 6. 2020

.....

Podpis

## **Poděkování**

Děkuji panu prof. MUDr. Davidovi Školoudíkovi, Ph.D. za odborné vedení bakalářské práce.  
Dále děkuji mé rodině za cenné rady, pomoc a názory a za podporu při studiu.

## **Anotace**

**Typ závěrečné práce:** Bakalářská práce

**Téma práce:** Ošetrovatelská péče u pacientů s demencí

**Název práce:** Komunikace u pacientů s demencí

**Název práce v AJ:** Communication in Patients with Dementia

**Datum zadání:** 2019-11-21

**Datum odevzdání:** 2020-06-15

**Vysoká škola, fakulta, ústav:** Univerzita Palackého v Olomouci

Fakulta zdravotnických věd

Ústav ošetrovatelství

**Autor práce:** Pekařová Karolína

**Vedoucí práce:** prof. MUDr. David Školoudík, Ph.D.

**Oponent práce:**

**Abstrakt v ČJ:** Komunikace je jeden z nejdůležitějších prvků, který umožňuje dorozumívání všech lidí. V péči o nemocné je komunikace nejdůležitější prvek ošetrovatelského procesu. Stále častěji se personál různých zdravotnických zařízení setkává se staršími pacienty, se kterými je složitější dorozumívání se, protože většina z nich trpí onemocněním demence. Přehledová bakalářská práce se zabývá onemocněním demence a problematikou komunikace u pacientů s demencí. Prvním cílem práce bylo sumarizovat aktuální dohledané poznatky o onemocnění demence. Toto onemocnění je v dnešní době velmi rozšířené. Součástí prvního cíle je uvedení do problematiky onemocnění, diagnostika onemocnění, léčba a ošetrovatelský proces. Druhým cílem práce bylo sumarizovat aktuální dohledané poznatky o komunikaci u pacientů s demencí. Tato část práce zahrnuje způsoby komunikace a její doporučené postupy s pacientem s demencí. Oba cíle práce spolu úzce souvisí, protože dobrá nefarmakologická léčba často příznivě ovlivňuje komunikaci mezi pečující osobou a pacientem. Doporučené způsoby komunikace umožňují pečující osobě lépe porozumět pacientovi a tím zajistit kvalitní péči. Uvedené poznatky jsou dohledány v databázích EBSCO, ProQuest, PubMed a DynaMed.

**Abstrakt v AJ:** Communication is a key aspect of interpersonal understanding. In the area of patient care, communication is referred to as the most important element of the nursing process. The staff of various medical facilities deals with ever-growing cases of elderly patients with communication problems. Furthermore, most of these patients suffer from dementia. This bachelor thesis investigates the disease of dementia and the issues of communication with the patients who suffer from dementia. The first aim of this work is to summarize the current knowledge concerning the disease of dementia. This disease is considered widespread nowadays. Part of the first aim is to introduce the issue of disease, disease diagnosis, treatment, and nursing process. The second aim of this work is to summarize the existing information on communication with patients with dementia. This part of the work includes methods of communication and its recommended procedures with a patient with dementia. Both aims of this work are closely related as appropriate non-pharmacological treatment has a frequent positive effect on communication between the caregiver and the patient. The recommended methods of communication enable the caregiver to better understand the patient and thus ensure quality care. These findings were retrieved from the EBSCO, ProQuest, PubMed, and DynaMed databases.

**Klíčová slova v ČJ:** demence, sestra, komunikace, nefarmakologická léčba, konverzační dovednosti, verbální komunikace, neverbální komunikace

**Klíčová slova v AJ:** dementia, nurse, communication, nonpharmacological treatment, conversation skills, nonverbal communication, verbal communication

**Rozsah:** 38 stran / 0 příloh

## **OBSAH**

<b>ÚVOD</b> .....	<b>7</b>
<b>1 POPIS REŠERŠNÍ ČINNOSTI</b> .....	<b>9</b>
<b>2 ONEMOCNĚNÍ DEMENCE</b> .....	<b>12</b>
<b>3 KOMUNIKACE U PACIENTŮ</b> .....	<b>19</b>
<b>3.1 KOMUNIKACE U PACIENTŮ S DEMENCÍ</b> .....	<b>21</b>
<b>3.2 VÝZNAM A LIMITACE DOHLEDANÝCH POZNATKŮ</b> .....	<b>29</b>
<b>ZÁVĚR</b> .....	<b>31</b>
<b>REFERENČNÍ SEZNAM</b> .....	<b>32</b>

# ÚVOD

Demence je degenerativní onemocnění charakterizováno zhoršením kognitivních funkcí, jakou je paměť, jazyk, rozpoznávací a výkonná funkce a ztráta funkční kapacity mozku. Touto nemocí trpí více než 50 milionů lidí na celém světě a uvedené číslo se dle předpovědí do roku 2050 ztrojnásobí. Nejčastější příčinou demence je poškození nervových vláken v mozku způsobené Alzheimerovou chorobou, která představuje 60-80 % všech typů demencí (Morovic, 2019, s. 332). V pokročilejší fázi demenci jsou postižené osoby závislé hlavně na zdravotnickém personálu (Machiels, 2017, s. 38). Péči, kterou nejen všeobecné sestry vykonávají napomáhá k zpomalení průběhu nemoci. Mezi léčebné postupy se řadí nefarmakologická terapie. Do uvedené nefarmakologické léčby se řadí různé druhy terapií. Cílem těchto léčebných postupů je zapojit lidi s demencí do různých činností. Zapojení těchto osob podporuje komunikaci a snaží se udržet pacienta ve správné kondici (Polańska, 2019, s.195).

Onemocnění demence narušuje normální komunikaci kvůli změnám ve vnímání, plánování a řešení problémů. Pacienti s demencí mohou neustále dokola opakovat známá slova anebo si vymýšlet nová slova pro popis neznámých předmětů. Pro zajištění kvalitní péče je dobré vědět, jak komunikovat s pacienty s demencí. Veškerý zdravotnický personál by měl mít znalosti o správných komunikačních technikách, které používat u těchto pacientů (Weitzel, 2011, s. 13-14). Komunikovat se dá verbálně i neverbálně. Pro pečující je mnohdy náročné pochopit, co se osoba s demencí snaží vyjádřit. Další nutnou znalostí jsou zásady správné komunikace k těmto lidem (Söderlund, 2016, s. 37).

Cílem bakalářské práce bylo sumarizovat aktuální dohledané poznatky týkající se problematiky komunikace u pacientů s demencí. Cíl práce byl specifikován do dvou dílčích cílů:

- 1) sumarizovat aktuální dohledané poznatky o onemocnění demence a o ošetrovatelské péči o pacienta s demencí
- 2) sumarizovat aktuální dohledané poznatky o možnostech adekvátní komunikace s pacienty s demencí

Jako vstupní literatura byly prostudovány následující publikace:

GLENNER, Joy A. Péče o člověka s demencí. Praha: Portál, 2012. Rádcí pro zdraví. ISBN 978-80-232-0154-0.

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

KLEVETOVÁ, Dana. Motivační prvky při práci se seniory. 2. přepracované vydání. Praha: Grada Publishing, 2017. Sestra (Grada). ISBN 978-80-271-0102-3.

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



# 1 POPIS REŠERŠNÍ ČINNOSTI

V následujícím textu je popsána rešeršní činnost na základě, které došlo k dohledání validních zdrojů pro tvorbu této práce.

## Vyhledávací kritéria:

**Klíčová slova:** demence, sestra, komunikace, nefarmakologická léčba, konverzační dovednosti, verbální komunikace, neverbální komunikace

**Key words:** dementia, nurse, communication, nonpharmacological treatment, conversation skills, nonverbal communication, verbal communication

**Jazyk:** český a anglický

**Další kritéria:** recenzovaná periodika 2010-2020

**Databáze:** EBSCO, ProQuest, PubMed, DynaMed

Nalezeno 270 článků.

## Vyřazující kritéria:

Duplicitní články: 104

Články neodpovídající tématu: 20

Články nedostupné v plnotextu: 5

## Sumarizace využitých databází a dohledaných poznatků:

EBSCO: 20 článků

ProQuest: 10 článků

PubMed: 5 článků

DynaMed: 5 článků

**Sumarizace využitých periodik:**

Alzheimer's and Dementia: 1 článek  
Animals: 1 článek  
Asian Nursing Research: 1 článek  
BMC Health Services Research: 1 článek  
BMC Psychiatry: 1 článek  
Cohrane Database of Systematic Reviews: 1 článek  
Canadian Journal of Critical Care Nursing: 1 článek  
Cognitive Science: 1 článek  
Česká a slovenská neurologie a neurochirurgie: 1 článek  
Degenerative Neurological and Neuromuscular Disease: 1 článek  
Euromentor Journal: 1 článek  
International Journal of Nursing Practice: 1 článek  
International Journal of Nursing Studies: 1 článek  
International Journal of Older People Nursing: 1 článek  
International Psychogeriatrics: 1 článek  
J Med life: 1 článek  
JAMA Psychiatry: 1 článek  
Journal of Clinical Nursing: 2 články  
Journal of Education, Health and Sport: 1 článek  
Journal of Neurology: 1 článek  
Journal of Nursing and Midwifery Sciences: 1 článek  
Journal of Public Health: 1 článek  
Journal of Public Health Research: 1 článek  
Kontakt: 1 článek  
Medicína pro praxi: 1 článek  
Medsurg Nurs: 1 článek  
Ministerstvo zdravotnictví České republiky: 1 článek  
Neurodegenerative Disease Management: 1 článek  
Neurologie pro praxi: 1 článek  
Nurse Education in Practice: 1 článek  
Nurse Education Today: 1 článek

Nursing Older People: 1 článek  
Nursing Standart: 1 článek  
Nursing Research and Reviews: 1 článek  
Patient Education and and Conseling: 1 článek  
Psychiatrie pro praxi: 1 článek  
Scandinavian Journal of Caring Sciences: 1 článek  
Trials: 1 článek  
Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie: 1 článek

Pro tvorbu bakalářské práce bylo využito **40** článků.

## 2 ONEMOCNĚNÍ DEMENCE

Kognitivní poškození lze rozdělit do dvou rozsáhlých skupin: chronický kognitivní pokles (demence) a akutní kognitivní změny (delirium). Aktuální a přesná identifikace kognitivního poškození je důležitá (Joosse, 2013, s. 107). Demence je nevratné chronické onemocnění s rozsáhlým působením na život pacientů, pečovatelů a rodin (Pohontsch, 2017, s. 1). Další dělení rozčleňuje pacienty trpící demencí nad 60 let do čtyř skupin: osoby bez subjektivního poklesu kognitivních funkcí, osoby s objektivním poklesem kognitivních funkcí, osoby se subjektivním pocitem poruchy paměti, ale s normálním skóre v kognitivních testech, osoby s mírným kognitivním deficitem a osoby s demencí. Senioři se subjektivní poruchou paměti by měli být vyšetřeni a kontrolováni lékařem. U pacientů s mírnou kognitivní dysfunkcí není konkrétní doporučení léčby. Mohou dostat doporučení na užívání doplňků stravy, jako jsou produkty s ginkgo biloba, vitamíny B9 (kyselina listová) B12 (kobalamin) a další látky (Pinkert a kol., 2017, s. 163).

Ekonomické náklady na péči o pacienty s demencí jsou vysoké a neustále se zvyšují. Roční odhad těchto nákladů je dle Světové zdravotnické organizace asi 604 miliard dolarů. Včasná diagnóza a intervence s cílem oddálit nástup demence jsou prospěšné pro pacienty a jejich pečovatele a mohou vést k podstatným úsporám nákladů do zdravotnického systému (Rasmussen, 2019, s. 123). V celé Evropské unii politici stále více prosazují potřebu zapojit osoby s demencí do výzkumů, aby se zlepšila kvalita celkové péče (Alsawy, 2017, s. 1785).

Mortalita pacientů trpící tímto onemocněním je dvakrát vyšší než u zdravých lidí (Pohontsch, 2017, s. 2). Progrese nemoci demence může být u každého jedince odlišná, ale většina lidí se dožívá 4 až 8 let po diagnostice tohoto onemocnění (Rasmussen, 2019, s. 124). Podle Ústavu zdravotnických informací a statistiky žije v České republice 102 tisíc lidí s demencí, z nichž má 62 tisíc lidí diagnostikovanou Alzheimerovu nemoc (Štěpanyová, 2019). Lidé s demencí prokazují kombinaci jazykových deficitů a různé stupně poškození, které zahrnují: ztrátu paměti, sníženou pozornost, zhoršené smýšlení, porozumění a představitost. Kombinace těchto deficitů komplikují komunikaci, péči a celkově přispívají k zhoršenému jednání pacienta (Wang, 2013, s. 100). Specifické faktory jako jsou neklid, sklon k bloudění, útěku, zanedbávání mobility zvyšují riziko pádu, protože lidé s demencí zapomínají na své fyzické omezení (Pohontsch, 2017, s. 2-4).

## Diagnóza demence

Demence je syndrom způsobený onemocněním mozku, obvykle chronického nebo progresivního charakteru, při němž dochází k mnohonásobné poruše vyšších kortikálních funkcí, včetně paměti, myšlení, orientace, porozumění, výpočtu, schopnosti učení, vytváření slov a úsudku (World Health Organization, 2019). Při demenci může dojít i k akutnímu zhoršení stavu pacienta. Je prokázáno, že mnoho lidí s demencí má zpomalené reakce na podněty. To může vést k selhání porozumění jejich potřeb (Kilgore, 2015, s. 36). Dříve byl termín demence označován pojmem mozková ateroskleróza (Holmerová, 2010, s. 139). V průběhu demence je obtížné předvídat, které příznaky se u pacienta projeví a v jakém časovém období ke změnám dojde (Chmelik, 2016, s. 483). Mezi rizikové faktory související s demencí patří: zvyšující se věk, diabetes mellitus, kouření, vysoký krevní tlak, zvýšený cholesterol, obezita, deprese, nedostatek tělesného cvičení, nízká úroveň vzdělání, genetické faktory, neúčast na duševně sociálně stimulačních metodách a aktivitách (Rasmussen, 2019, s. 123-124). Demence je často provázena pocitem osobní zranitelnosti (Vaccaro, 2020, s. 1). Matoucí může být pro pacienty s demencí přemístění, neznámé okolí, neznámý zdravotnický personál. U těchto lidí tyto podněty vyvolají úzkost a vedou ke zhoršení kognitivních funkcí. Osoba s demencí ztrácí schopnost sebeřízení a přestává být zodpovědná (Pohontsch, 2017, s. 5). Díky příznakům demence, jako jsou abnormální emoční nestabilita, podrážděnost, apatie, primitivní sociální chování, je těžké s těmito lidmi komunikovat. Pro zlepšení kvality života těchto lidí je velmi důležité, aby zdravotníci dobře znali nemoc samotnou a přizpůsobili tak komunikaci s pacienty (Polańska, 2019, s. 189). S postupující demencí dochází u pacientů k poklesu výkonné funkce. Tento pokles vede k nebezpečnému chování osob s demencí. Dříve běžné úkony, jako řízení a vaření již nedokážou realizovat. Klesá schopnost jazykových znalostí. Tento úbytek může mít za následek neschopnost dosáhnout vlastní potřeby. Dalším následkem je problematické chování všude tam, kde se pacient nachází (v domácnosti, ve společnosti, v nemocnici) (Chmelik, 2016, s. 486). Raná fáze demence začíná hledáním slov. Problematictější se stává porozumění složitějších vět a psaní textu. Když demence postupuje do středních stádií, mluvený jazyk nemá smysluplný obsah. Slova mohou být nevhodně nahrazena a psána. Náročnější je pochopit informace a jednotlivé příkazy sdělené pacientem. V pozdějších fázích demence může člověk trpící demencí mluvit nesmyslně, anebo přestat mluvit úplně. Kvůli zhoršené schopnosti se vyjadřovat, není pacient schopen sdělovat své potřeby. Vzniklé komunikační neshody mají dopad na pohodu člověka (Alsawy, 2017, s. 1786). Změny chování jako agrese a rozrušení jsou nejčastější v pozdější fázi demence (Weizel, 2011, s. 15).

## Diagnostika demence

Diagnostika demence je poměrně obtížná, protože neexistují jednoduché diagnostické nástroje. V současnosti základ diagnostiky demence tvoří testy kognitivních funkcí, kterých bylo vyvinuto a standardizováno již několik typů (Brown, 2019, s. 2546). K celkovému vyšetření pacienta v diagnostice demence patří zjištění anamnézy, objektivní neurologické vyšetření, základní laboratorní vyšetření krve včetně vyšetření hormonů štítné žlázy, zobrazovací vyšetření mozku (počítačová tomografie a magnetická rezonance) a strukturovaný pohovor. Pohovor by měl obsahovat otázky týkající se schopnosti vykonávat instrumentální činnosti–telefonování, nakupování, volnočasové aktivity a zacházení s financemi a vykonávání základních denních aktivit jako osobní hygiena, schopnost dojít si na toaletu, obléknout se (Rektorová, 2011, s. 37). V diagnostice demence se také hodnotí kognitivní výkon pacienta (Sikorová a kol. 2010, s. 400).

Jednotlivé diagnostické škály jsou rozděleny do tříd. Tyto třídy jsou dále orientovány dle tělesné schopnosti, mentální schopnosti, anebo jsou smíšené (Sikorová a kol., 2010, s. 400). Pinkert a kol. (2017) ve svém německém článku uvádí škálu Mini Mental State Examination (MMSE), která je pro diagnostiku demence nejpoužívanější (Pinkert a kol., 2017, s. 163). MMSE hodnotí orientaci, rozsah pozornosti, pozornost, počítání, řeč a paměť (Rektorová, 2011, s. 39). Tato škála je však nedostatečná u pacientů s nadprůměrným intelektem a vysokou mentální kapacitou (Pinkert a kol., 2017, s. 163) a nedostatečně hodnotí paměť (Rektorová, 2011, s. 39). Brown (2019) ve svém britském článku uvádí hned několik dalších testů na demenci. Například Addenbrookský kognitivní test (Brown, 2019, s. 2547), který hodnotí paměť a dovednosti jako plánování, organizaci a reagování na nové skutečnosti (Rektorová, 2011, s. 39). Dalším uvedeným testem v britském článku je Montreal Cognitive Assessment (Brown, 2019, s. 2547). Tento test narozdíl od MMSE hodnotí i frontální funkce, detailněji paměť a zrakově prostorové funkce (Rektorová, 2011, s. 39). Posledním testem, který uvádí Brown (2019) je Test Your Memory. Tento test byl navržen pro testování široké škály kognitivních funkcí a byl validován v mnoha jazycích a kulturách (Brown, 2019, s. 2547). Holmerová (2010) ve svém článku uvádí Sedmiminutový vyhledávací test. Tento test obsahuje kombinaci testů hodnotících orientaci v čase a paměť zrakově-prostorové funkce, řeč a kreslení hodin (Holmerová, 2010, s. 14).

## **Alzheimerova choroba**

Alzheimerova choroba je nejčastější degenerativní porucha mozku, která vede k demenci. Vyskytuje se nejčastěji u lidí nad 65 let. Představuje 60–80 % všech typů demencí. Vývoj této nemoci může trvat 1 až 12 let (Polańska, 2019, s. 187). Před zjevným stádiem Alzheimerovy choroby se popisuje pacient tak, že nemá žádné kognitivní příznaky. Progrese Alzheimerovy choroby může být rozdělena do tří fází: preklinická fáze, mírné kognitivní poškození a demence (Rasmussen, 2019, s. 124-125). Pro Alzheimerovu chorobu jsou typické příznaky zhoršení vyšších kortikálních funkcí. Mezi tyto funkce se řadí zhoršená orientace, paměť, počítání, porozumění, emoční poruchy, chování a motivace. Důležitým faktem je, že tyto příznaky jsou nevratné. Obvykle jako první je zhoršen intelekt. Následuje zapomínání přípravy jídla, změna osobnosti, podrážděnost, snížení zájmu, potíže se soustředěním. V pozdějších fázích nemoci se přidává afázie (porucha komunikace), apraxie (porucha pohybu), halucinace, bludy. Rozvíjí se také inkontinence a deformuje se celé tělo. V poslední fázi je pacient plně připoután na lůžko (Polańska, 2019, s. 188).

## **Diagnostika Alzheimerovy choroby**

Včasná diagnóza a následný přístup může lidem s Alzheimerovou chorobou pomoci převzít kontrolu nad jejich stavem a pomoci žít déle samostatný život. V rámci běžné preventivní prohlídky lze zachytit mírné kognitivní poškození. Tímto zachycením lze začít s preventivními opatřeními a tím oddálit nástup Alzheimerovy choroby a následné demence (Rasmussen, 2019, s. 127). Mírná kognitivní porucha je porucha kognitivních funkcí, která je přechodnou fází mezi fyziologickým stárnutím a onemocněním demence (Janoutová, 2018, s. 285). Lékaři používají několik metod k diagnostice onemocnění. Jednou metodou může být rozhovor s rodinným příslušníkem, kdy se lékař ptá na různé dotazy ohledně celkového zdravotního stavu. Další metodou je provádění testů na paměť (příklady testů jsou uvedeny výše), řešení problémů, počítání. K celkové diagnostice neodmyslitelně patří laboratorní testy a vyšetření jako počítačová tomografie nebo magnetická rezonance (Alzheimer's Disease Fact Sheet, 2019).

## **Ostatní druhy demence**

Kognitivní profily demencí se od sebe různě liší. Pro demenci s Lewyho tělísky je typická vizuálně-prostorová a výkonná dysfunkce. Vaskulární demence se vyznačuje opožděným kognitivní zpracováním. Jazyková a behaviorální dysfunkce je charakteristická u frontotemporální demence. Přes různé pokroky je neustále přesná diagnostika velmi náročná.

Lékaři se často potýkají s vyhodnocováním potencionálních diagnóz s kombinací údajů z testů a hodnot biomarkerů (Bruun, 2018, s. 509-512).

### **Farmakologická a nefarmakologická léčba onemocnění demence**

Kombinace farmakologické i nefarmakologické léčby má zlepšit efektivitu léčení (Krombholz, 2011, s. 196). Léčba demence zahrnuje léky proti demenci, řešení neuropsychiatrických příznaků, problémy s chováním a redukcí psychoaktivních léků (Thyrian, 2017, s. 997-998). Při léčbě demence může nastat stav rozrušení. Tato situace může komplikovat zdraví i psychickou pohodu jedince. Většinou se musí řešit farmakologicky. Léčiva by se měla podat jen na zvládnutí rozrušení na co nejkratší dobu (Weizel, 2011, s. 15). Užívání léků proti demenci je doporučeno v mnoha mezinárodních směrnicích (Thyrian, 2017, s. 1001). Nepřiměřené chování může být způsobeno vedlejším účinkem léčiv. Jako první variantou by však měl být nefarmakologický způsob léčení (Weitzel, 2011, s. 15). Ve Velké Británii existuje program „Well Path way for Dementia age“. Zmíněný program zahrnuje všechny stránky péče o člověka s demencí. Začíná od okamžiku, kdy osoba konzultuje své obavy z příznaků demence přes samotnou diagnózu demence až po konec života těchto pacientů (Pohontsch, 2017, s. 5).

Z nefarmakologických postupů se do léčby demence řadí ergoterapie (slouží k procvičování praktických činností), kognitivně behaviorální terapie (zaměřuje se na trénink paměti), validační terapie (cílem je, aby se pečující dokázali vcítit do reality pacienta), skupinová terapie (založena na setkávání ostatních pacientů) (Polańska, 2019, s. 196).

Terapie panenkami je nefarmakologická intervence na podporu osob s demencí. Cílem této terapie je snížit nevhodné chování žen s demencí. Doporučuje se k léčbě behaviorálních a psychologických příznaků demence. Pozorovací studie, které provedl Vaccaro (2020) ve Švýcarsku prokázaly přínos této terapie. Dále prokázaly snížení behaviorálních a psychologických příznaků demence. Jeden z dalších přínosů terapie ukázal, že pacientky s demencí zvýšily komunikaci mezi pacienty a pečovateli díky tomu, že panenky stimulovaly konverzaci o tématech souvisejících s mateřstvím a péčí. Tyto pacientky přijaly panenku jako skutečné miminko. Panenky vyvolaly v pacientkách touhu o péči a ochranu hračky. Pacientky dávaly najevo starost o panenky svým pečujícím chováním jako uklidňováním a klepáním panenky. Bylo prokázáno významné snížení dávkování antipsychotik na základě této „panenkovské“ terapie (Vaccaro, 2020, s. 10-11).



Sung (2011) ve své studii popisuje, jak hudba přinesla pozitivní výsledky při zvládnání chování starších lidí s demencí. Studii tvořil vzorek 285 zaměstnanců pečujících o osoby s demencí v zařízení na Tchaj-wanu. Účastníci obdrželi zpracovaný dotazník skládající se z položek zkoumajícího postoje ošetřujícího personálu a použití hudby pro pacienty s demencí. Dotazníky vyplnilo 214 (75,1 %) účastníků. Většina ošetřujícího personálu 72,9 % zastávala kladného postoje k užívání hudby pro lidi s demencí. V praxi však pouze 30,6 % respondentů hudbu použilo. 72,9 % z nich vnímalo, že má omezené znalosti a dovednosti používání hudby. Přes polovina účastníků uvedla, že jim chybí prostředky a čas pro zavedení hudební terapie v praxi (Sung, 2011, s. 1776-1778).

Asistovaná zvířecí terapie je další nefarmakologický způsob léčby. Cílem této terapie je posílit fyzické, sociální nebo kognitivní funkce u zdravých i nezdravých jedinců a přispět tak ke zlepšení blahobytu člověka. Může mít pozitivní vliv na krátkodobé paměťové a komunikační dovednosti (Klimova, 2019, s. 2).

### **Ošetrovatelský proces a hospitalizace pacienta s demencí**

Ošetrovatelský proces u člověka s demencí je velmi složitý. Do péče o pacienta by měli být zapojeni rodinní příslušníci, přátelé, praktický lékař, zdravotnický personál (Pohontsch, 2017, s. 2). Ošetrovatelská péče má respektovat individualitu pacienta s ohledem na jeho životní historii. U pacientů s demencí mají potíže s popisem svých myšlenek a pocitů. Sestry by se měly snažit porozumět skutečným potřebám pacientů. Naslouchat je, respektovat jejich rozhodnutí, osobní pohledy, jejich víru a přání (Yamaguchi a kol., 2019, s. 3).

Hospitalizace pro lidi s demencí je náročná a měla být uvážena, protože pobyt v nemocnici je pro ně velmi stresující. V některých případech je vhodné doporučit jen ambulantní léčbu (Pohontsch, 2017, s. 2-3). V nemocnici se pacienti potýkají s progresivním kognitivním úpadkem, funkčním úpadkem a komplikovaným chováním. Tyto faktory ovlivňují kvalitu života i zdravotnickou péči. Podprůměrná zdravotní péče narušuje kvalitu jejich života. Tato narušená kvalita způsobuje zdravotní problémy. Ovlivňuje pacienty, rodinu, systémy zdravotní péče a společnost. Nedostatečnou zdravotní péči způsobuje zdravotnický personál kvůli nedokonalým znalostem o etiologii kognitivního poškození (Joosse, 2013, s. 107). Většina pacientů s demencí jsou hospitalizováni s onemocněním močových cest, pneumonií, komplikacím při dýchacích infekcích. Téměř 97 % sester hlásí, že se vždy při směně starají o pacienta s demencí. Německý výzkum ukázal, že jsou zdravotničtí pracovníci málo připraveni na psychosociální potřeby pacientů s demencí. Uvedl, že nemocniční prostředí není uzpůsobeno

pro tyto pacienta. Péče v nemocnici se zaměřuje především na bezpečnost a tělesnou péči než na individuální potřeby pacientů. Pacienti s demencí mají potřeby, které neumí vyjádřit konkrétně. Neuspokojení těchto potřeb často vede k problematickému chování a prodlužuje dobu hospitalizace. V německém výzkumu bylo prokázáno, že pacienti s demencí mají vliv i na sestry. Sestry jsou frustrované, krátí si čas při kontaktu s pacienty, vyjadřují celkovou nespokojenost s prací, pocit viny, sníženou psychickou pohodu, pocity bezmocnosti a mají pocit, že nedělají dobrou práci. To vše má dopad na pacienty. Sestry používají různé strategie, jak tyto situace lépe zvládat a minimalizovat jejich dopad. Pinkert a kol. (2017) provedli studii, která měla za cíl popsat zkušenosti sester s péčí o lidi s demencí v nemocničním prostředí. Údaje byly shromažďovány pomocí audiozáznamů. V Rakousku a Německu byly provedeny dvě podobné kvalitativní studie založené na rozhovorech. Pinkert a kol. (2017) se rozhodli provést kvalitativní sekundární analýzu obou studií. Vzorek pro sekundární analýzu se skládal ze sedmi zájmových skupin zahrnující 46 sester z Rakouska a pět zájmových skupin zahrnující 22 sester. Rozhovory v obou zemích odhalily především nejistotu sester. Nejistota sester je zakotvena v odlišném chování pacientů s demencí. Sestry uvádí jako problém nedostatek screeningu onemocnění. Zdravotnickému personálu při nejistotě pomáhá rutina ošetrovatelské péče a různé strategie, díky kterým se cítí v bezpečí a mají pocit kontroly (Pinkert a kol., 2017, s. 162). Dle Krombholze (2011) pomáhá rutina jen při péči zaměřené na úkoly standardizované, a ne na individuální péči. Existují různá vysvětlení, proč sestry v nemocnicích volí držení se rutin. Některé sestry vnímají rutinu pozitivně a některým nevyhovuje (Krombholz, 2011, s. 196).

### 3 KOMUNIKACE U PACIENTŮ

Komunikace je považována za nepostradatelnou součást optimálního fungování lidského společenství. Je výsledkem vyměňováním zpráv a spojovacím mechanismem umožňujícím vzájemné působení dvou a více lidí vytvářet vztahy prostřednictvím výměny informací (Kilgore, 2015, s. 36). Také je považována za základní aspekt života ve společnosti. Osobitý přístup ke komunikaci může přispět k posílení komunikace individuálním způsobem (Downs, 2015, s. 37-40). Komunikovat znamená nejen vyslovovat slova, ale také myslet a vědět. Může mít různé významy nebo rysy podle toho, jak souvisí s různými činy, situacemi nebo jevy. Zohledňuje úroveň lidských vztahů (Botez, 2018, s. 55). Dorozumívání se skládá z verbálních aspektů, jaké jsou tón a řeč, ale také z neverbálních aspektů, jako je řeč těla a dotek (Machiels, 2016, s. 38). Komunikace je prostředek vyjádření myšlenek, přání, pocitů, názorů a preferencí (Downs, 2015, s. 37). Způsoby komunikace mohou být ústní, písemné, vertikální, formální, neformální, direktivní, jednostranné, dvoustranné, nepřímé, přímé (Botez, 2018, s. 58-59). Proces komunikování vyžaduje minimálně dva lidi (Downs, 2015, s. 37). Lidská komunikace zahrnuje bohaté, dynamické uspořádání několika aspektů. Verbální chování je produkováno a vnímáno ve zlomcích sekundy spolu s neverbálním chováním, které se může navzájem shodovat. Souvislost mezi slovní zásobou a gestikulací je významná. Když lidé gestikulují je usnadněna fáze procesu zpracování řeči (Abney, 2017, s. 1298). Komunikace umožňuje porozumět si mezi lidmi. U pacientů s demencí může mít ztráta nebo poškození této schopnosti důsledky pro životní podmínky (Kilgore, 2015, s. 36). Kontext věty zprostředkovává epizodická paměť. Paměť sémantická ovlivňuje význam informace. Pokud je jedna z pamětí narušená, nemusí být podávaná informace přesná (Kilgore, 2015, s. 36-37). Jádrem komunikace jsou různé principy, které vyžadují schopnost interakce a usnadňují dorozumívání. Záleží na individualitě člověka a celoživotního zdokonalování se v komunikaci (Naughton, 2016, s. 95).

Jednou ze základních lidských potřeb je požitek z komunikačních dovedností. Nejdůležitějších vlastností ošetrovatelské péče je efektivní komunikace. V ošetrovatelské profesi je komunikace mezi pacienty a sestrami velmi důležitá a je nezbytná ve vztahu pacient a sestra. Komunikační dovednosti napomáhají sestram správně vyjádřit své emoce, potřeby a dosáhnout ošetrovatelských cílů. Správná a efektivní komunikace může pacienty motivovat ke sdílení jejich problémů. Zangeneh (2019) ukazuje, že komunikační dovednosti mají takový význam, kdy jejich selhání může provázet osamělost, sociální úzkost, deprese, sobectví. Dále také potvrzuje, že zvýšení komunikačních schopností může ovlivnit spokojenost pacientů a

posílit vzájemný respekt a důvěru mezi všeobecnými sestrami a pacienty (Zangeneh, 2019, s. 2-4). Průřezová popisně analytická studie, kterou provedl Gholami a kol. (2015) měla za cíl zhodnotit komunikační dovednosti a složku ošetrovatelského personálu se zaměřením na emocionální řízení, vnímání a sebevyjádření ostatních. Do studie se zapojilo 340 sester. Bylo prokázáno, že komunikační dovednosti sester jsou v průměru nízké a jsou spojeny s věkem, vzděláním a pozicí (Gholami a kol. 2015, s. 43). Ve studii z nemocnice v Kermanshahu (Irán) bylo doloženo, že komunikační dovednosti ošetrujícího personálu pozitivně a významně souvisí s věkem, manželským vztahem, pracovními zkušenostmi, zaměstnáním a oddělením na kterém dotyčný pracuje (Zangeneh, 2019, s. 2).

V popisné analytické studii o komunikaci, kterou vedli Zangeneh a kol. (2019) bylo za cíl prozkoumat stav komunikačních dovedností ve zdravotnictví. Do výzkumu bylo zapojeno 926 všeobecných sester pracujících ve vzdělávacím terapeutickém a výzkumném centru nemocnice Imam Reza, Kermanshah v Íránu. Kritérium pro výzkum byla ochota se účastnit studie, mít alespoň bakalářské vzdělání a jeden rok pracovních zkušeností. Pro sběr dat byl použit 34 položkový dotazník (Queendom Communication Skills Test), který byl rozčleněn do 5 částí. Části zahrnovaly poslechové schopnosti, pochopení verbálních a neverbálních zpráv, náhled na komunikaci, regulace emocí, asertivita. Otázky byly obodovány pomocí Likertovy stupnice. Z celkového počtu 300 respondentů bylo 140 mužů (46,7 %) a 160 žen (53,3 %). Průměrný věk respondentů byl 31 let. Většina sester byla svobodných a měla bakalářské tituly. Výsledky íránské studie odhalily, že znalosti o komunikaci u sester jsou průměrné. Íránská studie také ukázala souvislost pohlaví a komunikačních dovedností. V této studii bylo vyzkoumáno, že muži mají lepší komunikační schopnosti s pacienty než ženy (Zangeneh a kol., 2019, s. 34).

Informační proces je u pečujících lidí považován za stěžejní prvek při rozhodování. Spíše než o informacích jako takových, by se měla zmínit potřeba komunikace mezi zdravotníkem a pacientem, která by měla být vhodná pro každý konkrétní případ a situaci. Interakce a komunikace ve vztahu budují míru důvěry. Španělský výzkum, který provedl Osuna (2018) zahrnoval vzorek 2186 zdravotnických pracovníků (32,4 % mužů, 67,7 % žen z toho 1578 všeobecných sester, 586 lékařů, 22 farmaceutů). Cílem výzkumu bylo vyhodnotit kvalitu komunikace zdravotníků a dopad komunikace na rozhodovací proces u pacienta a míru zapojení zdravotnického personálu do procesu komunikace s pacientem. Dotazovaní byli v odborné praxi 11 až 30 let Vzorek byl prověřován v 10 nemocnicích a 46 střediscích španělské zdravotnické primární péče. Respondenti měli vyplnit dotazník, kde bylo dvacet položek, které

se zabývaly procesem komunikace a získáváním informovaného souhlasu. Dotazník obsahoval otevřené i uzavřené otázky. Španělská studie uvedla, že 75,8 % respondentů si myslelo, že komunikační dovednosti na jejich pracovišti postačují k tomu, aby poskytli pacientovi kvalitní péči. Účastníci výzkumu mladší 30 let byli velmi spokojeni s komunikačními schopnostmi svých kolegů. Sestry byly považovány za nejkvalifikovanější v komunikaci u pacientů. Mezi profesními skupinami došlo k výsledku, že se sestry domnívaly, že komunikační schopnost lékařů jsou nedostatečné. Naproti tomu lékaři si to stejné mysleli o sestrách (Osuna, 2018, s. 116-117).

### **3.1 KOMUNIKACE U PACIENTŮ S DEMENCÍ**

Problémy s komunikací vznikají u všech druhů demence (Alsawy, 2017, s. 1785). Komunikace hraje v životě lidí velkou a složitou roli (Antonacci, 2018, s. 36). I přes rostoucí počet lidí s demencí zůstává péče o tuto zranitelnou populaci pacientů nejednotná a špatně organizovaná. V zaneprázdněných hospitalizačních zařízeních lze snadno přehlédnout význam jasné a promyšlené komunikace (Chmelik, 2016, s. 480). Změny způsobů komunikace u lidí s demencí mohou mít za následek sociální vyloučení nebo sociální izolaci. Změny chování jako je agitace, nepřátelská a fyzická agrese jsou obvyklé pokusy o komunikaci. Pozitivní, podpůrná komunikace je ústředním požadavkem na kvalitní péči o pacienty s demencí. Člověk, který komunikuje s pacientem s demencí, musí vzít na vědomí, že dotyčný nebude schopen vnímat realitu, smysl času a místa, kognitivní schopnost, dřívější životní zkušenosti a chování. Lidé s demencí vyžadují podporu pro posílení své komunikační schopnosti (Downs, 2015, s. 38-40).

U pacientů s demencí je prokázána kombinace jazykových deficitů, ztráta paměti, snížený rozsah pozornosti, zhoršená soudnost. Kombinace těchto a dalších deficitů vytváří komplikovanou komunikaci, která má za následek rozvoj rušivého chování a komunikační potíže (Wang, 2013, s. 99). Komunikační potíže se však mohou u jednotlivců lišit. Nejčastěji se promítají do výběru správných slov budováním složitých vět, obtížemi při chápání verbálních informací nebo vzpomínáním na to, co bylo řečeno. Často jsou však pacienti stále schopni přijímat nonverbální informace a mluvit v krátkých snadných větách. Mluví o událostech, které se už staly (Machiels, 2017, s. 38).

## Strategie pro komunikaci

Pro všeobecné sestry ve Velké Británii byly navrženy komunikační strategie pro pomoc porozumět kognitivním a emocionálním potřebám pacientů s demencí. Strategie napomáhají i pacientům s demencí udržet si vlastní identitu. Na druhé straně nedostatečná komunikace je spojena s konflikty ve vztahu a negativními emocemi, pocitu zanedbání a zvýšení problémů v chování. To vše vede k poklesu kvality života (Wang, 2013, s. 100). Je nutné rozvíjet dovednosti při rozhovoru s pacientem s demencí. V článku z Velké Británie uvádí Kilgore (2015) strategie pro efektivní komunikaci. Některá zjištění ukazují modifikaci řeči a jazyka. Mezi modifikaci řeči je uváděno mluvení vysokým hlasem, přehnaná intonace, chvála. Vše zmíněné projevy pacienti vnímali jako negativní, a to byla příčina jejich uzavření. O dost větší úspěch měla komunikace, které se zaměřovala a zohledňovala osobní, specifické a historické stránky jedince v souladu s Kitwoodovskými cíli personalizace. Kilgore (2015) uvádí, že Kitwood zlepšil podmínky pro strategii komunikace tak, že přístup zaměřil na člověka. Přístup se soustředil na pacientovo rozhodnutí. Zároveň bral ohled na porozumění potřeb a zkušenosti dotyčného pacienta. Zajištění personalizace spočívá v zjištění životní historie, hodnoty a preference daného pacienta. Při zjišťování informací o pacientovi by měli být zapojeni i členové rodiny (Kilgore, 2015, s. 37).

Další pomocnou strategií při komunikaci jsou fotografie, známé předměty, které mohou pomoci se pacientovi umístit do určitého času a tím mohou urychlit ošetrovatelský proces. Nelogické věty, které pacienti vysloví, by neměly být brány za nevhodná prohlášení, ale za vodítka pro pochopení dané situace. Proto, když pacient naléhavě žádá jít domů, může tohle prohlášení znamenat, že se necítí dobře. Tato informace by měla u pečujícího personálu upozornit na případné zhoršení zdravotního stavu pacienta (Downs, 2015, s. 40).

Ve Velké Británii existuje seznam problémů, který se zabývá jednotlivými oblastmi v domácí péči o pacienta s demencí. Seznam zahrnuje oblasti jako jsou fyzické příznaky, smyslové vnímání – sluchové nebo zrakové problémy, problémy s pravidelným užíváním léků, komunikační problémy, změny v chování, agrese. Před návštěvou komunitní sestry si tento seznam může rodina pročíst a zaměřit se na jednotlivé body, které pak se sestrou mohou řešit. Velkou výzvou je při rozhovorech docílit nenucené a spontánní reakce, které mohou být obtížné v přítomnosti pacienta a jeho pečujícího. Pro příklad by rodinný příslušník nemusel zveřejnit problémy chování dotyčného z důvodu rozrušení svého blízkého. Sestra, která navštěvuje tyto pacienty, by se měla snažit navodit příjemnou atmosféru, aby rozhovory byly upřímné (Alzheimer's Disease Fact Sheet, online).

## **Role zdravotnických pracovníků při komunikaci u onemocnění demence**

Komunikace by měla být nepřetržitým předmětem studia pro všechny zdravotnické pracovníky. Součástí komunikace je zdokonalování komunikačních dovedností u zdravotnického personálu (Osuna, 2018, s. 116). Stává se, že pacienti nejsou emočně připraveni na přemístění. Proto by sestra měla pacienty i rodinu připravit na hladký průběh přemístění do jiného mnohdy i nemocničního zařízení (Chmelik, 2016, s. 487).

Osoby s demencí ani jejich pečovatelé většinou nevědí, jaké zdravotní pojištění mohou požadovat při dlouhodobé péči. Proto další rolí sestry je takovým nesrovnalostem předejít poskytnou veškeré informace a odkázat je na konzultace se sociálním pracovníkem. K zajištění hladkého přechodu z domova do zařízení by měly nastat setkání s pacientem, rodinou a pečující sestrou. Při setkáních se hovoří o samotném pacientovi s demencí. Rozhovory by měly zahrnovat informace o budoucím klientovi, cíle péče, zajištění komfortu a paliativní péči. Zahájení těchto rozhovorů dříve umožňuje osobě s demencí vyjádřit vlastní přání a minimalizuje možné nesrovnalosti (Chmelik, 2016, s. 486).

Dle souhrnného článku z Velké Británie od autora Rasmussena (2019) byla popsána situace při nově diagnostikovaném onemocnění demence. Při nově zjištěném onemocnění nastupuje role sestry. Sestra tyto pacienty a jejich rodiny edukuje o včasném plánování a seznamuje s právními a finančními možnostmi podpory. Edukace má zahrnovat především včasné plánování (Rasmussen, 2019, s. 125). Při počáteční diagnóze je úkolem sestry zahájit modelování péče, začlenit informace z více zdrojů do plánu péče a zapojit pacienty s tímto onemocněním do rozhodování. Sdělení o prognóze by mělo zahrnovat sdílení informací o prognóze, připustit nejistotu spojenou s demencí, zdůraznit, že demenci jde úspěšně zvládnout (Chmelik, 2016, s. 479).

Zhoršená komunikace je původcem nejistoty a nedorozumění jak pečujících, tak osob s demencí. Problém v oblasti komunikace nastává při hledání způsobu, jak s pacienty diskutovat na téma konec života, aby si pacienti mohli ještě sami rozhodnout léčebné postupy a případnou paliativní péči. Toto onemocnění je zcela odlišné od většiny ostatních terminálních onemocnění. Je třeba k těmto rozhovorům přistupovat opatrně, aby nedošlo k rozkladu osobnosti nemocného, ale zároveň, aby se tato osoba podílela na rozhodování, které by později nemuselo být možné. Neexistuje však způsob, který by předvídal, kdy se zdravotní stav zhorší. Není možné vědět, které ze zdravotních obtíží spojených s demencí pacienta a jeho rodinu ještě čekají, ale je dokázáno, že vést rozhovor o několika předem připravených scénářích může pomoci rodině být lépe připraveni na budoucnost. Ačkoli jsou údaje o komunikaci v otázkách

konce života v demenci omezené, platí zde zásady z obecné paliativní péče. Všeobecně se doporučuje přistupovat k diskusím dříve, aby měl každý pacient možnost vyjádřit své přání, než bude příliš pozdě a dlouho před tím, než komplikace skutečně nastanou. Často dochází k rozhovorům o konci života poprvé až při hospitalizaci, kdy jsou pečující zahlceni informacemi o stavu jejich příbuzného s demencí, který se zhoršuje. Není to ideální čas na důležitá rozhodnutí, protože těžká a emocionálně nabitá situace může vést k rozhodnutí neslučitelným s přáním pacienta. Zdravotnický personál by měl ujistit rodinu pacienta, že můžou svá rozhodnutí o péči měnit (Chmelik, 2016, s. 483-484).

### **Neverbální komunikace**

Lidé s demencí se často vyjadřují nonverbálním způsobem chování a chápou nonverbální informace lépe. K problematickému chování dochází většinou verbálně (Machiels, 2017, s. 38). Neverbální komunikace, kterou sestry mohou použít může vyjádřit například řeč těla, oční kontakt, dotek, pohlazení. Fyzický kontakt může pomoci osobu s demencí uklidnit. Je však důležité zjistit od rodiny nebo přátel, jestli doteky osobu uklidňují nebo naopak. Porozumění osobám s demencí pak může předejít případným komplikacím zdravotního stavu. Obtížnější porozumění je u pacientů, kteří mají pokročilé stadium demence, protože nejsou schopni ohlásit případný změněný somatický stav (Kilgore, 2015, s. 37). Důležité je věnovat pozornost neverbálním signálům, uspokojování potřeb, stížností a problémů pacienta (Polańska, 2019, s. 189).

### **Studenti při komunikaci u pacientů s demencí**

Součástí nemocnic bývají studenti, kteří se připravují na své zdravotnické povolání. Všichni studenti se většinou setkají i s pacienty s neurodegenerativním onemocněním. Studenti poskytují přímou péči a mají příležitost více komunikovat s pacienty než personál nemocnice. Převážně studenti pak mají pozitivní vliv na starší pacienty. Studenti však uvádějí, že se cítí špatně připravení a mají dokonce strach z komunikace s těmito pacienty (Jensen, 2019, s. 13).

### **Test pro komunikaci**

Schnabel a kol. (2019) ve svém německém článku, který je zaměřen na komunikační chování uvádí, že validované nástroje pro měření komunikačního chování u starších pacientů s poruchou kognitivní funkce zatím chybí. Nedostatkem je, že stávající nástroje pro komunikaci jsou zaměřené na funkční dovednost, a nezahrnují chování pacienta, který může mít specifické nonverbální projevy, které často souvisí s komunikací. Nástroje se spíše soustředí na slovní



obsah než na verbální vztahové hledisko. Nástroj CODEM, pozorovací nástroj pro hodnocení komunikačního chování v demenci, považuje za verbální obsah i hledisko neverbálního vztahu, které je vlastní komunikačnímu chování. V německé studii, která byla provedena v roce 2019 bylo za cíl otestovat vlastnosti nástroje CODEM, kterým se hodnotí komunikační chování pacientů. Byla sledována validita nástroje CODEM s korelací Bartelové testu. Koeficienty spolehlivosti dílčích stupnic indikovaly vynikající spolehlivost pro oba testy. CODEM s ohledem na diagnostické otázky umožňuje zjišťovat komunikační zdroje a deficity nemocných starších pacientů v různých fázích komunikačního procesu. Proces k vyhodnocení pro test CODEM potřebuje pouze 3 minuty. Vyžadují se však další studie s větším počtem vzorků a různorodým souborem respondentů (Schnabel a kol., 2019, s. 264-271).

### **Formy komunikace**

Jedním z nefarmakologických postupů léčby demence je zvířecí asistovaná terapie nazývaná animoterapie nebo zooterapie. Animoterapie je smysluplná a příjemná činnost, která může vyvolat pocity radosti a potěšení u lidí s demencí. Nordgren a kolektiv (2019) ve švédské studii chtěli zjistit, zda fotografie člověka s demencí a terapeutickým psem vzájemně působí na podporu pozitivních pocitů a vzpomínek nebo komunikaci. Ke sběru údajů byly použity nahrané rozhovory mezi ženou s demencí v přítomnosti psa a jeho ošetřovatele. Při rozhovorech byla v přítomnosti ženy kniha s fotografiemi, která měla pomoc v komunikaci a vzpomínkách. Fotografie byly navrženy jako nástroj na podporu komunikace mezi lidmi s demencí a jejich rodinami. Snímky měly stimulovat schopnost mluvit o nedávných i minulých událostech. Výsledek výzkumu zvířecí asistované terapie byl takový, že žena v přítomnosti psa vyjádřila radost, pohodu a potěšení z fotografií a náklonnost ke psovi. Dokázala popsat, že ji pes upřímně naslouchal a že jejich kontakt byl hluboký a upřímný (Nordgren a kol., 2019, s. 1-7).

Dalším z možných komunikačních postupů u pacientů s demencí je možná terapie umění nazývaná jako arteterapie. Arteterapie je typ psychologické terapie, který znamená léčbu problémů, mysli a chování. Umění může být použito jako způsob vyjadřování a sdělování myšlenek a citů. Slouží jako neverbální sdělovací prostředek, který nabízí poznání myšlení pacienta. Cílem terapeutů umění je pracovat různými způsoby, které pomáhají pacientům změnit se a růst na osobní úrovni. Bylo naznačeno, že mohou existovat vazby mezi tvořivostí a některými psychiatrickými a neurologickými chorobami se snahou vysvětlit je z hlediska neuropsychologie a anatomie. Přestože kognitivní funkce v průběhu nemoci postupně klesají, odborníci z Velké Británie pod vedením Sunity Deshmukh (2018) zjistili, že někteří jedinci i s pokročilou demencí mohou být schopni na požádání dokončit autoportréty. Poškození mozku

se může projevit na zhoršené umělecké schopnosti, jako je tomu často u Alzheimerovy choroby. Někteří pacienti s onemocněním mozku však vykazují rozvíjející se, trvalé nebo zvýšené výtvarné schopnosti (Deshmukh, 2018, s. 6-10).

### **Doporučované postupy komunikace u pacientů s demencí**

Prvním krokem ke zlepšení procesu komunikace je promyšlené podání definice demence nemocnému a jeho rodině. V mnoha případech je sdělení nemoci na praktickém lékaři. Je ideální, když při zjištění diagnózy demence převezme pečující odpovědnost a celkovou správu o pacienta s demencí. Aby byla komunikace v péči o demenci efektivní, musí zahrnovat pravidelnou a plánovanou výměnu informací mezi všemi osobami, které se podílejí na péči o pacienta (Chmelik, 2016, s. 481-489). Mezi zásady při komunikaci se řadí poskytování přátelské a pokojné atmosféry. Používání krátkých a jednoduchých vět, jasná řeč, pomalý mírný tón, navázání emocionálního kontaktu s člověkem, porozumění a trpělivost během rozhovoru (Polańska, 2019, s. 189). Z komunikačních strategií vyplývá, že pečovatelé mají používat doslovné opakování a tázání se pouze jedné otázky. Mluvit klidným tónem, udržovat oční i fyzický kontakt, eliminovat rušivé podmínky z okolí a podporovat komunikaci člověka s demencí. Augmentativní a alternativní metody komunikace jsou používány pro usnadnění pochopení sdělení. K těmto metodám patří obrázky, komunikační slovníky, počítačové zařízení, biografické knihy, reminiscenční místnosti (Alsawy, 2017, s. 1796).

Vyprávění a životní příběhy jsou dalším prostředkem k jednodušší komunikaci. Napomáhají vyjádřit zkušenosti, sebe sama, rozvíjet a udržovat vztahy. Pozornost směřovaná na člověka s demencí vyvolá pocit zájmu a pozitivní reakce (Alsawy, 2017, s. 1796). Je doporučeno získat pozornost osoby před tím, než s ní navážeme rozhovor a soustředit se na danou osobu po celou dobu interakce. Vhodná je stejná úroveň při komunikaci. Omezení hluku v místnosti přispívá k většímu soustředění. Je doporučeno mluvit jasně, bez přízvuku a dialektu. Během rozhovoru je správné mít čas, aby dotazovaná osoba mohla naslouchat a reagovat. Aktivní poslechové techniky jsou navázání očního kontaktu a opakování toho, čemu dotyčný nerozumí (Polańska, 2019, s. 189).

Informace, které nesou pozitivní nebo emoční valenci jsou zapamatovány lépe. Kromě toho by emoční valence mohly pomoci v péči o pacienta. Nizozemský výzkum Van Dulmena a jeho kolegů (2017), který měl za cíl zkoumat, jakým způsobem může emocionální komunikace posílit paměť osoby s demencí, tento poznatek potvrdil. Činnosti spojené s emocemi jsou lépe zapamatovány než neutrální podněty. Tato studie byla provedena na

základě prostudování relevantních studií, dokumentů a článků po roce 2000 (Van Dulmen a kol., 2017, s. 2121). Dalším postupem získávání informací o tělesné a duševní pohodě je formulováním specifických otázek během rozhovoru. Například zda má pacient hlad, je ospalý, má pohodlné oblečení, musí navštívit toaletu. Sestra při takové konverzaci má projevovat zájem o celkovou pohodu pacienta. Další strategií pro dobrou komunikaci je udržování očního kontaktu při rozhovoru a používání křestního jména pacienta – pokud si oslovení pacient přeje. Jedna z dalších strategií je při rozhovoru eliminovat rušivé podmínky-vypnout televizi, rádio, které by zhoršovaly pozornost. Používání verbální i neverbální projevů obzvláště, když pacient nerozumí. Užitečné je ukazování na předmět a popisování gest. Sestra by měla aplikovat aktivní naslouchání nebo využít dotek při rozhovoru s pacientem s demencí. Je vhodné naučit pacienta určitá gesta, aby když nemoc postoupí, bylo porozumění jednodušší. Od rodiny pacienta očekávat trpělivost a porozumění (Polańska, 2019, s. 189-190). Při rozhovoru je nutné zaměřit se na poruchy smyslového vnímání. Než rozhovor začne je na místě vyčistit dotyčným brýle, zkontrolovat baterii v naslouchadlech. Pokud by dotazovaná osoba vybočila z tématu, je žádoucí vhodně upozornit na nesrovnalosti (Downs, 2015, s. 39).

Způsob komunikace u lidí s demencí může ovlivnit konverzaci o jejich zálibách, nelibostech, jejich minulosti i současnosti. Každý pacient komunikuje jiným způsobem, používá určitá slova, gesta, která mají svůj význam. Poznávání životní historie hraje určitou roli při rozhovorech. Během hovoru se dá zjistit, co je pro člověka smysluplné. Člověk s demencí neinicuje rozhovor o oblíbeném tématu, ale rád se hovoru zúčastní v případě, kdy se ho osoba konkrétně zeptá. Je schopen dát dohromady svůj životní příběh a například i zařadit fotografie. Zaměření se na schopnosti dané osoby přispívá k lepší komunikaci. Proto je dobré dávat najevo, že pocity člověka s demencí jsou chápány (Downs, 2015, s. 39). Dále také komunikaci s pacienty s demencí zahrnuje trpělivost a podporu. Sestra nemocnému naslouchá a snaží se pochopit, co chce dotyčný říct. Další důležitým bodem při komunikaci je snaha vyhnout se hádkám. Když pacient s demencí tvrdí určitý výrok, o kterém sestra není přesvědčena, neměla by toto pacientovo přesvědčení vyvracet. Pokud by sestra dala najevo svůj nesouhlas, došlo by k rozrušení pacienta, což by vedlo ke zhoršení stavu. Důležitým prvkem při konverzaci je zaměřovat se na emoce, kterými dokáže pacient vyjádřit mnohdy více než mluvenými slovy. Občas může tón hlasu vyjádřit pacientovo přání nebo obavy. Doporučení pro komunikaci s lidmi s demencí radí, aby pečující mluvil pomalu a srozumitelně. Otázky měnil v odpovědi, negativa proměnil v pozitiva. V poslední fázi demence ztratí většina pacientů schopnost komunikovat a rozhodovat se. I při stavu, kdy se pacient nemůže sám za sebe

rozhodovat, by se ke všem pacientům mělo přistupovat ohleduplně a důstojně – formální pozdrav, podání ruky (Bullington, 2019, s. 136). U lidí s demencí se nemá mluvit v metaforách, humorných příbězích, dvojsmyslech nebo doslovných prohlášení. Mohli by si tyto výroky špatně vyložit (Machiels, 2017, s. 38).

Wang (2013) ve výzkumu z Tchaj-wanu porovnával dva různé komunikační prostředky pozitivní a negativní konverzaci. Vyzkoumal, že pozitivně naladěné sestry měly větší úspěch u pacientů než sestry s přísnou a strohou konverzací (Wang, 2013, s. 99). Během přijetí do nemocnic jsou pacienti s demencí zranitelnější než pacienti bez demence. S větší pravděpodobností se u nich objeví bolest, žízeň, strach kvůli potížím v komunikaci se zdravotnickým personálem. Existují důkazy, které naznačují, že zdravotníci často nedokážou vyložit nonverbální komunikační poučky tak, aby dostatečně uspokojily potřeby pacientů s demencí nejen v akutní péči (Jensen, 2019, s. 2).

### **Fenomenologický přístup v komunikaci**

Fenomenologický přístup byl vyvinut na Ersta Sköndal Bräcke University College ve Švédsku. Tento přístup umožňuje pacientům revidovat a zůstat u myšlenek a pocitů, které je nutí ke komunikaci. Je důležité se zaměřit na zkušenosti pacientů a porozumění jejich současné situace. Pro získání jasnosti a hlubšího pochopení situace jsou pacienti povzbuzováni k tomu, aby navázali na své myšlenky a pocity a více rozvíjeli konverzaci. Komunikační školení založené na fenomenologických principech poskytuje studentům i sestřám dovednosti, které umožňují vyhnout se otázkám, na které by existovala běžná odpověď. Trénuje schopnost naslouchat a reagovat na pacienty tak, aby se pacienti mohli vzpamatovat z významu toho, co prožívají. Čtyři fenomenologické zásady, kterými se řídí komunikační výcvik jsou: identifikace přirozeného postoje, provedení fenomenologické redukce, citlivost na smysluplný proces pacienta, postoj ke světu. Takzvaný „přirozený postoj“ ve fenomenologii poukazuje na způsob, jakým považujeme naše běžné každodenní chápání světa. Tento postoj je přirozený v tom, že jsme většinou ponořeni do již pochopených situací a setkání. Ve fenomenologické filozofii a výzkumu musí být toto běžné každodenní chápání světa postaveno mimo realitu, aby byla přítomnost myšlenek a pocitů při konverzací. V rámci školení je prvním krokem pochopení dynamiky každodenní konverzace „přirozeného postoje“. Cílem je udržet konverzaci na úrovni, kdy se všichni zúčastnění cítí příjemně a udržují vzájemné porozumění. Ve fenomenologicky založeném rozhovoru sestra pomáhá pacientovi zůstat a vyznat se ve složitých otázkách. Snaží se spolu s pacientem získat jasné odpovědi prostřednictvím reflexe a dialogu. Konverzační metodika založená na fenomenologickém přístupu nezahrnuje odpovědi na otázky, ani na

poskytování rad. Tato metodika by měla pacienty podpořit v zamyšlení se nad nejlepším způsobem řešení dané situace. Účelem rozhovoru je poskytnout čas a prostor proto, aby mohl pacient prozkoumat a vyjádřit své myšlenky a pocity o své situaci. Pocity, které pacienti vyjadřují, je třeba řešit a objasňovat verbalizací (Bullington, 2019, s. 137-138).

### **3.2 VÝZNAM A LIMITACE DOHLEDANÝCH POZNATKŮ**

Bakalářská práce popisuje onemocnění demence a komunikaci u pacientů s demencí. Přínosná může být pro všeobecné sestry nebo absolventy ošetrovatelských oborů, kteří se chystají nastoupit na interní, geriatrické, neurologické, psychiatrické oddělení nebo léčebny dlouhodobě nemocných a domovy seniorů, kde jsou lidé s onemocněním demence nejčastěji hospitalizováni nebo ubytováni. Pro český zdravotnický personál by bakalářská práce mohla být shrnutím informací, jak s takovými pacienty komunikovat. V současné době se pacienti v nemocnicích často setkávají s nedorozuměním a komunikačními nesrovnalostmi. Pro zdravotnický management může práce sloužit pro inspiraci. Ve Velké Británii existuje kurz „Well Path way for Dementia age“. Zmíněný program se zabývá péčí o pacienty s demencí od jejich vzniku až po konečnou fázi demence. Jako doporučení pro management v České republice by se dal navrhnout podobný program zaměřený na péči pacientů s demencí. Ten by mohl být přínosný pro různá zdravotnická zařízení zabývající se touto nemocí.

Za limitace se dají považovat zahraniční články, které jsou v bakalářské práci použity. Tato limitace je z důvodu toho, že většina sester v praxi neovládá cizí jazyky na takové úrovni, aby mohla čerpat informace ze zahraničních zdrojů. Jedna z dalších limitací se týká samotných odborných článků. V člancích je většinou uvedeno nedostatečné množství respondentů z řad pacientů. Ve většině výzkumů jsou uvedeni pouze respondenti z řad zdravotnického personálu, ne respondenti-pacienti. Pro následující studie by se mohlo doporučit aktivně zapojit pacienty s demencí a jejich rodinné příslušníky do výzkumu a prozkoumat jejich zkušenosti, které by byly nápomocny v dalším výzkumu. Tito účastníci by mohli popřemýšlet o různých aspektech, které komunikaci ovlivňují. Na příkladu se dá uvést pozitivní a negativní komunikace, která již byla zmíněna v této práci. V tomto směru je potřeba provést další výzkumy, protože se pořádně neví, jak na které pacienty tento způsob komunikace působí. Pro začátek by se výzkum v České republice mohl začít prověřovat na lidech s lehkou a střední demencí. Výsledkem by mohlo být pozorování a vyvolání zpětné vazby právě u těchto respondentů. Na základě výsledků by mohlo dojít k lepšímu vcítění se do potřeb pacienta a přispět k lepšímu pochopení pacientů s demencí.

Dalším možným způsobem výzkumu by se dal navrhnout test mapující myšlenkové pochody a smysl jednání pacienta. Test by mohl být navržen takovým způsobem, který by zvládl vyplnit i pacient s demencí. Zkoumání této problematiky může být posunem k lepšímu pochopení pacientů v této oblasti. Oblast testů by se dala rozšířit i o lepší prozkoumání testu CODEM, který je zmíněn v bakalářské práci. Právě test CODEM by se mohl lépe propracovat a zaměřit se na vztah verbální a nonverbální komunikace.

Pro klinickou praxi by se dalo doporučit, aby se zdravotnický personál více zabýval nefarmakologickou léčbou, která by mohla zpomalit proces onemocnění demence. Mohla by se uspořádat různá školení a kurzy pro sestry, pečovatelky, ošetřovatelky ale i rodinné příslušníky, kde by se důkladně vysvětlovaly jednotlivé nefarmakologické postupy. Pro lepší dorozumívání mezi pacientem a pečujícím by mohl rozhovor začínat určitým gestem. Například stíhnutí ruky, tlesknutí, pohlazení obličeje. Když by pečující vykonal jedno z gest znamenalo by to, že osobě s demencí chce pečující něco důležitého sdělit. Například stisk ruky by znamenal, že pacient bude mít snídani. Tlesknutí by mohlo znamenat, že bude následovat hygiena a další. Gesta by se však musela budovat od počátku onemocnění demence, aby v pokročilejší fázi pacient porozuměl pečujícímu.

## ZÁVĚR

Populace na celém světě stárne. V nemocnicích se zdravotnický personál stále častěji setkává se staršími lidmi, kterým je diagnostikována demence. Demence je ještě v dnešní době nevyléčitelným onemocněním, u kterého nelze určit prognózu. Dá se však její průběh zpomalit.

Prvním dílčím cílem bakalářské práce bylo sumarizovat aktuální dohledané poznatky o ošetrovatelské péči u pacienta s onemocněním demence. Zde by se jako významné propojení názvu práce mohla zmínit nefarmakologická léčba, která úzce souvisí s komunikací. Kvalitní péčí můžeme docílit spokojenosti pacienta. Onemocnění demence začíná pouhým zapomínáním základních činností. Postupem času dochází ke zhoršení stavu, při kterém pacient není schopen o sobě rozhodovat. Při zjištění onemocnění demence hraje důležitou roli všeobecná sestra. Je vhodné, aby již při zjištění onemocnění mohla rodinu i pacienta postupně připravovat a včas zajistit všechna přání, které si pacient přeje v rané fázi demence.

Druhým dílčím cílem bakalářské práce bylo sumarizovat aktuální dohledané poznatky o možnostech adekvátní komunikace s pacienty s demencí. Komunikace je proces, díky kterému se lidé dorozumívají s ostatními. Pro většinu lidí je samozřejmou součástí každodenního života. Pro zdravotnický personál je obzvláště důležitá, protože slouží k navázání kontaktu s pacienty. Správná komunikace napomáhá k získání dobrého vztahu mezi zdravotnickým personálem a pacientem. Základními doporučeními pro správnou komunikaci je mluvení klidným tónem, jasná řeč, používání jednoduchých a krátkých vět a udržování očního i fyzického kontaktu. Dále pak porozumění a trpělivost během rozhovoru. Při dorozumívání se jsou pro osobu s demencí důležité i naslouchadla a brýle, které pomáhají k lepšímu chápání situace. Zaměření se na pacientův životní příběh, může odhalit mnoho informací o jeho osobnosti. Již zmíněné nefarmakologické postupy, jakou jsou zvířecí terapie, terapie panenkami, arteterapie, reminiscenční léčba, validační terapie mohou být nápomocny k lepšímu vztahu a komunikaci mezi pečujícími a osobou s demencí. Tyto terapie však vyžadují dlouhý čas a trpělivost, než je vidět výsledek. Zapojení se do rozhovoru pomocí fenomenologického přístupu, díky kterému tazající získává jasné a hlubší pochopení situace.

Další výzkumné studie týkající se tohoto problému by bylo vhodné zaměřit přímo na pacienty a rozšířit tak povědomí o tom, co v různých fázích demence prožívají a jaké mají komunikační prostředky.

## REFERENČNÍ SEZNAM

ABNEY, Drew H., Rick DALE, Max M. LOUWERSE a Christopher T. KELLO. The Bursts and Lulls of Multimodal Interaction: Temporal Distributions of Behavior Reveal Differences Between Verbal and Non-Verbal Communication. *Cognitive Science*. 2018, **42**(4), 1297-1316. DOI: 10.1111/cogs.12612. ISSN 03640213. Dostupné také z: <http://doi.wiley.com/10.1111/cogs.12612>

ALSAWY, Sarah, Warren MANSELL, Phil MCEVOY a Sara TAI. What is good communication for people living with dementia? A mixed-methods systematic review. *International Psychogeriatrics*. 2017, **29**(11), 1785-1800. DOI: 10.1017/S1041610217001429. ISSN 1041-6102. Dostupné také z: [https://www.cambridge.org/core/product/identifier/S1041610217001429/type/journal\\_article](https://www.cambridge.org/core/product/identifier/S1041610217001429/type/journal_article)

*Alzheimer's Disease Fact Sheet*, 2019 [online]. USA: National Institut of Aging, 2019 [cit. 2020-05-25]. Dostupné z: <https://www.nia.nih.gov/health/alzheimers-disease-fact-sheet#diagnose>

ANTONACCI, Rosetta, Annie FONG, Pia SUMBLY, Leslie MAIDEN, Elaine DOUCETTE, Mélanie GAUTHIER a Annie CHEVRIER. They can hear the silence: Nursing practices on communication with patients. *Canadian Journal of Critical Care Nursing* [online]. 2018, **29**(4), 36-39 [cit. 2020-02-06]. ISSN 23688653.

BOTEZ, S., The aspects of communication in the educational organization. The communication contract. *Euromentor Journal*. 06, 2018, **9**(2), 55-60 ProQuest Central. ISSN 2068780X.

BROWN, Jeremy, Julie WIGGINS, Claire J. LANSDALL, Kate DAWSON, Timothy RITTMAN a James B. ROWE. Test Your Memory (TYM test): diagnostic evaluation of patients with non-Alzheimer dementias. *Journal of Neurology*. 2019, **266**(10), 2546-2553. DOI: 10.1007/s00415-019-09447-1. ISSN 0340-5354. Dostupné také z: <http://link.springer.com/10.1007/s00415-019-09447-1>



BRUUN, Marie, Hanneke F.M. RHODIUS-MEESTER, Juha KOIKKALAINEN, et al. Evaluating combinations of diagnostic tests to discriminate different dementia types. *Alzheimer's and Dementia*. 2018, **10**(1), 509-518. DOI: 10.1016/j.dadm.2018.07.003. ISSN 2352-8729. Dostupné také z: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1016/j.dadm.2018.07.003>

BULLINGTON, Jennifer, Mona SÖDERLUND, Elisabeth BOS SPARÉN, Åsa KNECK, Pernilla OMÉROV a Agneta CRONQVIST. Communication skills in nursing: A phenomenologically-based communication training approach. *Nurse Education in Practice*. 2019, **39**, 136-141. DOI: 10.1016/j.nepr.2019.08.011. ISSN 14715953. Dostupné také z: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1471595318303901>

DESHMUKH, Sunita R, John HOLMES a Alastair CARDNO. Art therapy for people with dementia. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2018, **2018**(9), 1-29. DOI: 10.1002/14651858.CD011073.pub2. ISSN 14651858. Dostupné také z: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD011073.pub2>

DOWNS, Murna a Lindsey COLLINS. Person-centred communication in dementia care. *Nursing Standard*. 2015, **30**(11), 37-41. DOI: 10.7748/ns.30.11.37.s45. ISSN 0029-6570. Dostupné také z: <http://journals.rcni.com/doi/10.7748/ns.30.11.37.s45>

GHOLAMI, Sarhangy F, Mokhtari Nouri J, Javadi M. Nurses' communication skills in military hospitals. *JNMS*. 2015, **2**(1), 40-45. DOI: 10.7508/jnms.2015.01.006 Dostupné také z: <http://jnms.mazums.ac.ir/article-1-53-en.html>

HOLMEROVÁ, I. Mátlová, M. Vaňková, H AND Jurašková, B. Demence, *Medicína pro praxi*, 2010, **7**(3), 139-144. Dostupné z: [https://www.medicinapropraxi.cz/artkey/med-201003-0011\\_Demence.php](https://www.medicinapropraxi.cz/artkey/med-201003-0011_Demence.php)

CHMELIK, Elizabeth, Reiko EMTMAN, Anna BORISOVSKAYA a Soo BORSON. Communication in dementia care. *Neurodegenerative Disease Management*. 2016, **6**(6), 479-

490. DOI: 10.2217/nmt-2016-0019. ISSN 1758-2024. Dostupné také z: <https://www.futuremedicine.com/doi/10.2217/nmt-2016-0019>

JANOUTOVÁ, Jana, Petr AMBROZ, Martina KOVALOVÁ, et al. Epidemiology of mild cognitive impairment. *Česká a slovenská neurologie a neurochirurgie*. 2018, **81/114**(3), 284-289. DOI: 10.14735/amcsnn2018284. ISSN 12107859. Dostupné také z: <http://www.csnn.eu/en/czech-slovak-neurology-article/epidemiology-of-mild-cognitive-impairment-63707>

JENSEN, Anders Møller, Birthe D. PEDERSEN, Rhonda L. WILSON, Rolf BANG OLSEN a Lise HOUNSGAARD. Nurses' experiences of delivering acute orthopaedic care to patients with dementia. *International Journal of Older People Nursing*. 2019, **14**(4), 1-16. DOI: 10.1111/opn.12271. ISSN 1748-3735. Dostupné také z: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/opn.12271>

JOOSSE, Laura, Debra PALMER a LANG. Caring for elderly patients with dementia: nursing interventions. *Nursing: Research and Reviews*. 2013, **3**, 107-117. DOI: 10.2147/NRR.S34531. ISSN 2230-522X. Dostupné také z: <http://www.dovepress.com/caring-for-elderly-patients-with-dementia-nursing-interventions-peer-reviewed-article-NRR>

KILGORE, Cliff. Improving communication when caring for acutely ill patients with dementia. *Nursing Older People*. 2015, **27**(4), 35-38. DOI: 10.7748/nop.27.4.35.e672. ISSN 1472-0795. Dostupné také z: <http://journals.rcni.com/doi/10.7748/nop.27.4.35.e672>

KLIMOVA, Blanka, Josef TOMAN a Kamil KUČA. Effectiveness of the dog therapy for patients with dementia-a systematic review. *BMC Psychiatry*. 2019, **19**(1), 1-7. DOI: 10.1186/s12888-019-2245-x. ISSN 1471 - 244X. Dostupné také z: <https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-019-2245-x>

KROMBHOLZ, R. Prionové demence. *Psychiatrie pro Praxi*, 2014, **15**, 125-128. Dostupné z: [https://www.psychiatriepropraxi.cz/artkey/psy-201403-0007\\_Prionove\\_demence.php?back=%2Fsearch.php%3Fquery%3Dprionov%25E9%2Bdemence%26sfrom%3D0%26spage%3D30](https://www.psychiatriepropraxi.cz/artkey/psy-201403-0007_Prionove_demence.php?back=%2Fsearch.php%3Fquery%3Dprionov%25E9%2Bdemence%26sfrom%3D0%26spage%3D30)

MACHIELS, Mariska, Silke F. METZELTHIN, Jan P.H. HAMERS a Sandra M.G. ZWAKHALEN. Interventions to improve communication between people with dementia and nursing staff during daily nursing care: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*. 2017, **66**, 37-46. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2016.11.017. ISSN 00207489. Dostupné také z: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S002074891630236X>

MOROVIC, S, Budincevic H, Govori V, Demarin V. Possibilities of Dementia Prevention - It is Never Too Early to Start. *J Med Life*. 2019, **12**(4), 332–337. doi:10.25122/jml-2019-0088. Dostupné také z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32025250/>

NAUGHTON, Corina, Chloe BEARD, Vasiliki TZOUVARA, Anne PEGRAM, Rebecca VERITY, Rhiannon ELEY a David HINGLEY. A feasibility study of dementia communication training based on the VERA framework for pre-registration nurses: Part II impact on student experience. *Nurse Education Today*. 2018, **63** (37), 87-93. DOI: 10.1016/j.nedt.2018.01.024. ISSN 02606917. Dostupné také z: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0260691718300510>

NORDGREN, Lena a Margareta ASP. Photo-Elicited Conversations about Therapy Dogs as a Tool for Engagement and Communication in Dementia Care: A Case Study. *Animals*. 2019, **9**(10), 1-12. DOI: 10.3390/ani9100820. ISSN 2076-2615. Dostupné také z: <https://www.mdpi.com/2076-2615/9/10/820>

OSUNA, Eduardo, Antonio PÉREZ-CARRIÓN, María D. PÉREZ-CÁRCELES a Francisco MACHADO. Perceptions of health professionals about the quality of communication and deliberation with the patient and its impact on the health decision making process. *Journal of Public Health Research*. 2018, **7**, 116-123. DOI: 10.4081/jphr.2018.1445. ISSN 2279-9036. Dostupné také z: <https://www.jphres.org/index.php/jphres/article/view/1445>

PINKERT, Christiane, Eva FAUL, Susi SAXER, Melanie BURGSTALLER, Doris KAMLEITNER a Hanna MAYER. Experiences of nurses with the care of patients with dementia in acute hospitals: A secondary analysis. *Journal of Clinical Nursing*. 2018, **27**(1-2), 162-172. DOI: 10.1111/jocn.13864. ISSN 09621067. Dostupné také z: <http://doi.wiley.com/10.1111/jocn.13864>

POHONTSCH, Nadine Janis, Martin SCHERER a Marion EISELE. (In-)formal caregivers' and general practitioners' views on hospitalizations of people with dementia - an exploratory qualitative interview study. *BMC Health Services Research*. 2017, **17**(1), 1-13. DOI: 10.1186/s12913-017-2484-9. ISSN 1472-6963. Dostupné také z: <http://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-017-2484-9>

POLAŃSKA, Patrycja, Alexandra GAŁKA, Roksana GIL, Katarzyna MIKA, Ewa POLESKA, Kathie SARZYŃSKA a Justyna SPODZIEJA. Alzheimer's disease - the role of nurses in patient care. *Journal of Education, Health and Sport* [online]. 2019, **9**(6), 187-202 [cit. 2019-09-25]. DOI: 10.5281/zenodo.3241894. ISSN 23918306.

RASMUSSEN, Jill a Haya LANGERMAN. <p>Alzheimer's Disease – Why We Need Early Diagnosis</p>. *Degenerative Neurological and Neuromuscular Disease*. 2019, **9**, 123-130. DOI: 10.2147/DNND.S228939. ISSN 1179-9900. Dostupné také z: <https://www.dovepress.com/alzheimers-disease-why-we-need-early-diagnosis-peer-reviewed-article-DNND>

REKTOROVÁ, I. Screeningové škály pro hodnocení demence. *Neurologie pro praxi*, 2011, **12**, 37-45. Dostupné také z: [https://www.solen.cz/artkey/neu-201192-0011\\_Screeningove\\_skaly\\_pro\\_hodnoceni\\_demence.php](https://www.solen.cz/artkey/neu-201192-0011_Screeningove_skaly_pro_hodnoceni_demence.php)

SCHNABEL, Eva-Luisa, Hans-Werner WAHL, Susanne PENDER a Julia HABERSTROH. Communication behavior of cognitively impaired older inpatients. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*. 2019, **52**(S4), 264-272. DOI: 10.1007/s00391-019-01623-2. ISSN 0948-6704. Dostupné také z: <http://link.springer.com/10.1007/s00391-019-01623-2>

SIKOROVÁ, L., JAROŠOVÁ, D., MAREČKOVÁ, J., PAJOROVÁ, H. Využití standardizovaných škál pro hodnocení seniorů. *Kontakt*, 2010, **12**(4), s. 399–406. ISSN 1212-4117

SÖDERLUND, Mona, Agneta CRONQVIST, Astrid NORBERG, Britt-Marie TERNESTEDT a Görel HANSEBO. Conversations between persons with dementia disease living in nursing

homes and nurses-qualitative evaluation of an intervention with the validation method. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 2016, **30**(1), 37-47. DOI: 10.1111/scs.12219. ISSN 02839318. Dostupné také z: <http://doi.wiley.com/10.1111/scs.12219>

SUNG, Huei-Chuan, Wen-Li LEE, Shu-Min CHANG a Graeme D SMITH. Exploring nursing staff's attitudes and use of music for older people with dementia in long-term care facilities. *Journal of Clinical Nursing*. 2011, **20**(11-12), 1776-1783. DOI: 10.1111/j.1365-2702.2010.03633.x. ISSN 09621067. Dostupné také z: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1365-2702.2010.03633.x>

ŠTĚPANYOVÁ, Gabriela. Ministerstvo zdravotnictví a NUDZ připravily Národní akční plán pro Alzheimerovu nemoc. In: *Ministerstvo zdravotnictví České republiky* [online]. 2019, 2019 [cit. 2020-05-24]. Dostupné z: [http://www.mzcr.cz/dokumenty/ministerstvo-zdravotnictvi-a-nudz-pripravily-narodni-akcni-plan-pro-alzheimerovu\\_17819\\_3970\\_1.html](http://www.mzcr.cz/dokumenty/ministerstvo-zdravotnictvi-a-nudz-pripravily-narodni-akcni-plan-pro-alzheimerovu_17819_3970_1.html)

THYRIAN, Jochen René, Johannes HERTEL, Diana WUCHERER, et al. Effectiveness and Safety of Dementia Care Management in Primary Care. *JAMA Psychiatry*. 2017, **74**(10), 996-1004. DOI: 10.1001/jamapsychiatry.2017.2124. ISSN 2168-622X. Dostupné také z: <http://archpsyc.jamanetwork.com/article.aspx?doi=10.1001/jamapsychiatry.2017.2124>

VACCARO, Roberta, Roberta BALLABIO, Valentina MOLTENI, et al. Doll therapy intervention for women with dementia living in nursing homes: a randomized single-blind controlled trial protocol. *Trials*. 2020, **21**(1), 1-12. DOI: 10.1186/s13063-020-4050-8. ISSN 1745-6215. Dostupné také z: <https://trialsjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13063-020-4050-8>

VAN DULMEN, Sandra, Lies SMITS a Hilde EIDE. Filling in memory gaps through emotional communication; promising pathways in caring for persons with dementia. *Patient Education and Counseling*. 2017, **100**(11), 2121-2124. DOI: 10.1016/j.pec.2017.06.014. ISSN 07383991. Dostupné také z: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0738399117303609>

WANG, Jing-Jy, Pei-Fang HSIEH a Chi-Jane WANG. Long-term Care Nurses' Communication Difficulties with People Living with Dementia in Taiwan. *Asian Nursing*

*Research*. 2013, 7(3), 99-103. DOI: 10.1016/j.amr.2013.06.001. ISSN 19761317. Dostupné také z: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1976131713000340>

YAMAGUCHI, Yuko, Chieko GREINER, Hirochika RYUNO a Atsuko FUKUDA. Dementia nursing competency in acute care settings: A concept analysis. *International Journal of Nursing Practice*. 2019, 25(3), 1-10. DOI: 10.1111/ijn.12732. ISSN 1322-7114. Dostupné také z: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/ijn.12732>

ZANGENEH, Alireza, Javad Yoosefi LEBNI, Farbod Ebadi Fard AZAR, Manoj SHARMA, Neda KIANIPOUR, Seyyed Amar AZIZI, Shahram SAEIDI a Arash ZIAPOUR. A study of the communication skills in health care and the role of demographic variables (a case study of the nurses at the Educational, Therapeutic and Research Center of Imam Reza Hospital, Kermanshah, Iran in 2018). *Journal of Public Health*. 2019. 1-7. DOI: 10.1007/s10389-019-01126-9. ISSN 2198-1833. Dostupné také z: <http://link.springer.com/10.1007/s10389-019-01126-9>

WEITZEL T, Robinson S, Barnes MR, et al. The special needs of the hospitalized patient with dementia. *Medsurg Nurs*. 2011;20(1):13-19. Dostupné také z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21446290/>

*World Health Organization Dementia*, 2019 [online]. WHO, 2019 [cit. 2020-05-25]. Dostupné z <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia>