

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Teologická fakulta
Katedra etiky, psychologie a charitativní práce

Bakalářská práce

Sociální práce a aktivizace osob trpících demencí

Vedoucí práce: Mgr. Martina Pavelková

Autor: Marie Zajíčková
Studijní obor: Sociální a charitativní práce
Forma studia: Prezenční

2021

Prohlašuji, že jsem autorem této kvalifikační práce a že jsem ji vypracoval(a) pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu použitých zdrojů.

Datum:

Podpis studenta:

Děkuji vedoucí bakalářské práce magistře Martině Pavelkové za cenné rady, připomínky a vedení práce.

Obsah

Úvod.....	6
1 Demence	8
1.1 Fáze demence	9
1.2 Typy onemocnění.....	9
1.2.1 Alzheimerovo onemocnění.....	10
1.2.2 Frontotemporální demence	11
1.2.3 Parkinsonova choroba	12
1.2.4 Demence s Lewyho tělísky.....	13
1.2.5 Vaskulární demence	13
1.3. Léčba demence.....	14
1.3.1 Diagnóza.....	14
1.3.2 Prevence	15
1.3.3 Farmakologická léčba.....	16
1.3.4 Nefarmakologická léčba	17
2 Sociální práce a služby pro osoby s demencí	18
2.1 Sociální dávky.....	19
2.2 Sociální služby	20
2.2.1 Terénní služba	21
2.2.2 Ambulantní služba.....	22
2.2.3 Pobytová služba.....	22
3 Péče o osobu postiženou demencí v institucionálním zařízení.....	23
3.1 Komunikace	24
3.2 Problémové chování.....	26
3.3 Denní režim.....	28
3.4 Stravování	29

3.5 Prostorové vybavení.....	30
4 Aktivizace seniorů trpících demencí.....	31
4.1. Reminiscence.....	31
4.2 Validace podle Naomi Feil®.....	32
4.2.1 Techniky terapie	33
4.3 Snoezelen terapie	34
4.4 Zooterapie	35
4.5 Kognitivní trénink	36
4.6 Ergoterapie	37
4.7 Expresivní terapie.....	37
Závěr	39
Seznam použitých zdrojů.....	40
Abstrakt.....	43
Abstract.....	43

Úvod

Vzhledem k narůstajícímu počtu seniorů v průběhu minulých let i k předpokládanému navýšení rozsahu této skupiny obyvatel a dále prodlužující se délce života, roste i pravděpodobnost nárůstu počtu lidí s demencí. Existuje stále rozdíl mezi dožitými roky mužů a žen, avšak lze předpokládat, že v budoucnu se rozdíl sníží, ba dokonce téměř vyrovná.¹ Jelikož diagnostika onemocnění, které vedou k této nemoci, se s narůstajícím věkem stupňuje, je také vyšší pravděpodobnost, že v zařízeních, zaměřujících se na seniory, se stále více budeme setkávat s lidmi trpícími nějakým stádiem demence. Je tedy důležité znát nějaké zásady pro poskytnutí kvalitní péče, která je pro sociální práci klíčová a zároveň se připravit na tuto skutečnost. Práce s člověkem, který je dezorientovaný, je trochu jiná než se seniorem, který stárne přirozeně. Sociální práce by si jich měla být vědoma a prostředkem vhodně nabídnutých aktivit, individuálnímu přístupu a vybavení prostředí, jim poskytnout vhodnou péči, která je naplněna úctou, laskavostí a trpělivostí. Také hraje důležitou roli v podpoře rodiny, protože mnoho klientů žije, pokud to jde, co nejdéle v domácím známém zázemí, mezi lidmi, kteří o nich vědí mnohé a mohou lépe rozumět jejich chování. Starost o takového jedince je ovšem náročná jak psychicky tak i fyzicky, a právě sociální péče jim může pomocí různých služeb odlehčit a umožnit odpočinek.

Na praxi na vysoké škole jsem navštívila denní stacionář, kde jsem se seznámila s touto nemocí a učila jsem se s ní pracovat. Moc jsem nevěděla jak reagovat a od pečovateli jsem se dozvěděla jen několik základních informací týkajících se komunikace. To bylo hlavním důvodem pro sepsání této bakalářské práce. Chtěla jsem se vzdělat v této problematice, najít různé způsoby aktivizace této skupiny seniorů a zjistit, jaká existuje sociální podpora v případě této nelehké situace. Cíl je tedy stanovený jako význam sociální práce při aktivizaci osob s demencí. Z tohoto důvodu pro mě nebyla důležitá výzkumná část. Vycházela jsem z dostupné literatury, která se danou problematikou zabývala, i internetových zdrojů.

Pro seznámení se s tématem, jsem svou práci rozdělila do čtyř hlavních kapitol. První se zabývá demencí jako takovou. Popisuji zde druhy nemocí, které vedou k tomuto syndromu, vymezuje fáze a druhy léčby, spíše tedy možnosti zpomalení, protože na tuto nemoc zatím neexistuje lék, který by ji úplně zastavil anebo dokonce

¹ RAUŠEROVÁ, Monika. *Naděje dožití aneb kolik let se můžeme dožít v našem kraji* in: Český statistický úřad [online], aktualizováno: 22. 9. 2020 [cit. 16. 3. 2021], dostupné na: <https://www.czso.cz/csu/xu/nadeje-doziti-aneb-kolika-let-se-muzeme-dozit-v-nasem-kraji>.

vyléčil. Tato část je důležitá pro porozumění projevům nemoci, která má vliv na chování člověka. Proto je nutná alespoň základní orientace v této problematice. V druhé kapitole představuji podporu sociálního systému, jako jsou základní dávky, na které má nemocný nárok a sociální služby, které mohou pomoci při péči o jedince trpícího demencí. Následuje třetí oddíl, který se zabývá praktickými náležitostmi správné péče v institucionálním zařízení. Konkretizace je nutná z důvodu, že se samozřejmě můžeme starat o nemocného i v doma, a ačkoliv body jsou využitelné i v přirozeném prostředí klienta, existují zde situace, které už v organizaci nemusí být tak podstatné. Proto jsem se zaměřila z důvodu omezenosti rozsahu práce na tento druh péče. Zmíněn je zde způsob komunikace s klientem, možné problémové chování, jaké by mělo být vybavení a další informace důležité pro kvalitní péči. Poslední kapitola se zabývá již samotnou aktivizací, kde jsem vybrala sedm aktivizačních činností, z nichž některé jsou možné využít i zjednodušeně v domácím prostředí. Je zde zmíněno, které aktivity jsou vhodné pro danou fázi demence. Představuji zde například snoezelen terapii, reminescenci či zooterapii.

1 Demence

Demence může mít několik příčin, například opakované úrazy hlavy, infekci, ale nejčastěji jde o onemocnění mozku. Nejdůležitějším znakem je úpadek kognitivních schopností, které se časem stupňují a narušují se i další funkce a nabyté dovednosti. Poškození jsou tak velká, že brání normálnímu fungování v každodenním životě. Zjednodušeně by se dalo říci, že člověk velmi často na něco zapomíná, až zapomene téměř vše. Od poznávání nejbližších po samoobslužné činnosti, a to kvůli četnému narušení mozkové tkáně. Mezi další příznaky patří ztráta mechanických dovedností (neví, jak se používá rychlovarná konvice, jak se má správně obléknout,...), orientace v čase i prostoru (nejasné kdy je noc, den, jaký je rok,...), potíže s komunikací (postupná ztráta chápání významu slov, neschopnost vybavit si slova,...), ztráta soběstačnosti (problémy s příjmem potravy, inkontinence,...), pohybové obtíže. K tomuto stavu se mohou připojit ještě halucinace, mylné představy/domněnky, přehození spánkového cyklu, kdy klient spí ve dne a v noci je aktivní, narušení emotivity a osobnosti, plánování, zhoršení imunity a jiné. Každá stresová situace může stav zhoršit, ale někdy se podaří, aby se člověk navrátil do předešlého stavu, jindy už ne.

Nutno ovšem podotknout, že každý jedinec je jiný, a proces nemoci se může u každého lišit. Je to velmi individuální vzhledem k odlišným povahám, genetické výbavě, životnímu stylu a minulosti.

Mnoho případů zůstává nediodagnostikováno, přesto přibývá celosvětově 7,7 milionu nových případů.² Riziko tohoto demence se s přibývajícím věkem stupňuje, ohrožená je skupina už ve věku nad 60 let, u některých druhů nemocí i dříve. Ukazuje se, že více ohrožené jsou ženy, lidé konzumující větší míru alkoholu a cigaret, prodělání většího množství úrazu hlavy, rodinné predispozice, nižší psychická i fyzická aktivita. „Velice vzácně se objevuje i demence dětského typu (demence degenerativního a demyelinizačního původu – Freidreichova ataxie, degenerace bazálních ganglií s demencí, cerebrotinální degenerace, Hellerova infantilní demence a další)“³

Smutnou skutečností je, že se jedná o neléčitelný stav, který se díky medikaci dá pouze zpomalit či zmírnit některé jeho příznaky. Proto je dobrá včasná diagnóza.

²Srov. ZVĚŘOVÁ, Martina. *Alzheimerova demence*. Praha: Grada Publishing, 2017, s. 16–17.

³ZVĚŘOVÁ, Martina. *Alzheimerova demence*, s. 16.

Mozek sám o sobě s přibývajícím věkem ochabuje a člověk přirozeně více zapomíná, ale ne vždy se jedná o normální formu stárnutí.

1.1 Fáze demence

Demence se dělí do tří fází:

V první fázi mohou být příznaky nemoci pro neznámého člověka nepostřehnutelné. Změn si všimnou spíše nejbližší, jelikož jedinec dokáže fungovat samostatně ve svém známém prostředí a plnit rutinní záležitosti. Se splněním náročnějších úkonů může mít již problémy (správa finančních záležitostí). Je porušena zejména paměť (osoba si nemůže vzpomenout na slova, události, zapomíná na domluvené schůzky a tak dále). Toto období je vhodné pro vyřízení právních záležitostí, rozhodnutí se o budoucím plánu péče, vyslovit svá přání atd. V zákoně například existuje ustanovení o dříve vyslovených přání, které ovlivní poskytování zdravotních služeb v době, kdy klient není schopen mluvit. Písemný záznam musí být úředně ověřen a podepsán. Podobně funguje i předběžné prohlášení, kde je písemně stanoveno, jak si nemocný přeje, aby byly spravovány jeho záležitosti, a kdo se má o ně starat. Také je dobré hledat informace, přemýšlet kdo může pomoci s nastalou situací, jaké existují v blízkosti bydliště organizace a podobně.

Ve druhé fázi je osoba trpící demencí více závislá na pomoci druhé osoby a potřebuje větší dohled, neboť je poškozena schopnost soběstačnosti a zasažení paměti se více prohlubuje. Klient se už neorientuje ve svém prostředí, vrací se ve vzpomínkách více do minulosti, převážně do svého dětství a dospělosti, a přestává umět používat a pojmenovávat předměty všedního dne. Je dobré začít využívat sociální služby (denní stacionáře, centra denních služeb), které zajistí přes den dohled nad nemocným a poskytnou péči a smysluplné aktivity.

Ve třetí fázi je člověk plně odkázán na jinou osobu. Klient přestává mluvit a vyjadřuje se pomocí zvuků, aktivitám nerozumí a celkově dochází k utlumení. Onemocnění spojená s demencí zkracují lidský život a je potřeba pravidelná ošetrovatelská a zdravotnická pomoc.

1.2 Typy onemocnění

Existují určité kategorie, do nichž spadají nemoci, které mohou vést k demenci. Každá choroba se vyznačuje trochu jinými příznaky a průběhem. Nejčastější typy demencí jsou neurodegenerativní onemocnění – kvůli ukládání patologických proteinů

do mozkové tkáně odumírají nervové buňky a dochází k porušení jejich funkce. K porušení dochází v různých částech mozku a šíří se (Alzheimerova nemoc, Frontotemporální demence, Parkinsonova choroba, demence s Lewyho tělísky). Sekundární demence – jedná se o onemocnění, která poškodí mozek a z nichž se tato nemoc vyvine (demence vaskulární). Některé se projevují plíživě, jiné jsou náhlé.

1.2.1 Alzheimerovo onemocnění

Zda se o tuto chorobu jedná se stoprocentní jistotou, je možné určit až z pitvy pacienta, ale díky neurologickému vyšetření se to dá s velkou pravděpodobností zjistit už během života. Tato nemoc je nejčastější příčinou demence (50–70%)⁴, a častější zastoupení je u ženského pohlaví. Postupuje plíživě. V prvních fázích dochází k nepatrným změnám (zapomínání slov, hůře se pamatují nové informace, trvá déle, než si na něco vzpomenou, pokud si vzpomenou,...), které se postupně prohlubují. Nejprve je poškozena šedá kůra mozková, tedy ta nejmladší, která je zodpovědná za krátkodobou paměť i za zapamatování si nových informací. „Ribotův zákon říká, že nejdříve přicházíme o nejnovější paměťové stopy a starší jsou vůči změně odolnější. Zdá se, že podobný trend vidíme i u stárnutí mozku. Tedy, že evolučně nejmladší oblasti (mozková kůra) ztrácí svůj objem jako první, kdežto evolučně nejstarší oblasti zůstávají ušetřeny (mozkový kmen).“⁵ V případě tohoto typu onemocnění tomu tak bez pochyby je. Dochází zde k ukládání bílkovin a díky tomu mezi sebou nemohou neurony v mozku komunikovat a spojení mezi jednotlivými buňkami zaniká a odumírá. Mozek tedy hledá nové cesty komunikace. Ovšem tato proteinová klubka se rozrůstají a vzniká čím dál tím více prázdných míst a tím ubývá velikost řídicího centra nervové soustavy. Vzniknout mohou v odlišných částech a nejprve je zasažena nejmladší mozková kůra. Proto je dobré si během života vytvořit paměťovou „zásobu“ pomocí duševní aktivity. U takových lidí se tato nemoc může projevit až v pozdějších letech. Díky tomuto posloupnému ubývání mozkové kůry, si člověk více pamatuje vzpomínky, které prožil v dětství a v dospělosti, proto o těchto obdobích takto postižení obvykle rádi hovoří. V průběhu dne se může jejich prožívaná fáze života měnit. Mohou si ráno myslet, že jsou například pracují, ale odpoledne už, že jsou dítě, které čeká na matku a otce, až si pro něho přijdou. Pravděpodobně se na ně bude dotazovat, ačkoliv jeho rodiče jsou již

⁴ Srov. ČECHOVÁ, Kateřina, FENDRYCH MAZANCOVÁ, Adéla, MARKOVÁ, Hana. *V bludišti jménem Alzheimer. Na co v ordinaci nezbyvá čas*. Praha: Management Press, 2019, s. 105.

⁵ ČECHOVÁ, Kateřina, FENDRYCH MAZANCOVÁ, Adéla, MARKOVÁ, Hana. *V bludišti jménem Alzheimer. Na co v ordinaci nezbyvá čas*, s. 75.

po smrti. Určitě ale není vhodné oznámit tuto skutečnost pacientovi. Také se může stát, že bude nemocná pacientka vidět ve svém synovi manžela. To, že se jedná o její dítě pozná obvykle po hlase, ale může být zmatená, když dotyčného uvidí, protože ve svých představách myslí na svou malou ratolest. Doporučuje se „hrát hra“ s nemocným, nebo se představit jako úplně cizí osoba, která něco potřebuje, aby neměl nemocný strach, že ho „neznámá“ osoba chce ohrozit. Pokud přinesete své staré fotografie, může nemocný člověk začít vyprávět zajímavé příběhy, které jste ještě neslyšeli.

Existuje i atypická varianta Alzheimerovy choroby, která může začít kolem čtyřicátého až padesátého roku věku. Vzniku této varianty předchází riziková genetická výbava, tedy skutečnost, že někdo z rodiny touto nemocí trpí/trpěl.

Postiženy jsou exekutivní funkce – schopnost plánovat a řešit problémy, orientace, soustředění, mluva, vzniká apraxie – ztráta výkonu účelových pohybů a soběstačnosti. Emoční prožívání však zůstává neporušené. Při této nemoci se může objevit Capgrasův syndrom, kdy si nemocný myslí, že jeho blízkého nahradil dvojník.⁶ Obecná přítomnost různých bludů není nic neobvyklého.

1.2.2 Frontotemporální demence

Tento typ onemocnění je méně častý než Alzheimerova choroba, tvoří asi 10% všech demencí.⁷ Je postižena převážně oblast řeči a vystupování. Kvůli zmíněné poruše chování, které může být agresivní nebo sexuálně zbarvené, jsou nemocní často umístováni do psychiatrických léčen, kde jsou nevhodně léčeni. Projevuje se obvykle kolem padesátého až šedesátého roku věku a pro zasažení touto nemocí je pravděpodobně nutný genetický předpoklad. Stejně jako u již zmíněné Alzheimerovy choroby se projevuje plíživě a příznaky se zhoršují, také dochází k ukládání nežádoucího proteinu v mozku. V pokročilém stádiu není jednoduché rozeznat tuto formu demence od předchozí.

Existuje více poddruhů této nemoci například behaviorální varianta. Jak již název napovídá, jedná se o narušení především v oblasti chování a prožívání. Člověk nebrzdí své emoce, bývá hádavější, nebo naopak apatický. Objevuje se ztráta vůle, společenského taktu nebo stereotypního jednání (častého používání stejných frází, neustálé mnutí si rukou, broukání písni apod.). Nebývá neobvyklé ani zanedbávání

⁶ Srov. ČECHOVÁ, Kateřina, FENDRYCH MAZANCOVÁ, Adéla, MARKOVÁ, Hana. *V bludišti jménem Alzheimer. Na co v ordinaci nezbyvá čas*. Praha: Management Press, 2019, s. 210.

⁷ Srov. JIRÁK, Roman, HOLMEROVÁ, Iva, BORZOVÁ, Claudia. *Demence a jiné poruchy paměti. Komunikace a každodenní péče*. Praha: Grada, 2009, s. 43.

osobní hygieny, zhoršení vztahu k sobě i ostatním. Postižený touto chorobou si obvykle změny sám nevšimne. Kognitivní problémy se projevují až v pozdější fázi onemocnění. Později bývá narušeno abstraktní myšlení, pozornost, řešení problémů, zrak, pohyb a mohou se přidružit i bludy a vztahovačnost.

Další variantou tohoto onemocnění je primární progresivní afázie. Zde záleží, jaká konkrétní část mozku je poškozena. Jednou z variant je, že člověk rozumí větám, ale sám se nedovede dobře vyjádřit, přestože si to uvědomuje a snaží se opravit. Druhou z variant je, že nemocný nerozumí sdělení a jeho řeč samotná je nesrozumitelná, zmatená, ovšem sám mluvící si to neuvědomuje. Postupem času se mohou přidružit další příznaky, nejčastěji porucha chování, jak se nemoc šíří do okolních částí mozku.

Jednou z dalších poddruhů je sémantická varianta. Při níž je tempo hovoru i intonace hlasu normální. Co se ale mění, je zmatečnost vět, zaměňování slov za jiné a postupem času i nepoznání známých věcí a špatnému porozumění vět. Vzpomínky jsou zapomenuty, avšak nedávné události jsou uchovány. Stejně jako u předchozích typů, se narušuje chování a nemoc se rozšiřuje do dalších částí mozku.

Existují i další typy této poruchy, ale projevují se podobně jako zmíněné předešlé. Jde o logopedickou a agramatickou variantu.⁸

1.2.3 Parkinsonova choroba

Tato nemoc nemusí nutně znamenat rozvoj demence. Pokud se přece jen vyvine, bývá to až v pozdějších letech života. „Onemocnění začíná nejčastěji kolem 58–60 let.“⁹ Nejvíce zasahuje mozkový kmen, tedy část, která navazuje na míchu. Postižení dalších částí se projevuje až v pozdějších stádiích. Někdy se k této nemoci mohou přidružit i další onemocnění vedoucí k demenci. Obvykle jsou přítomny v mozku nemocného i Lewyho tělíčka.

Vzhledem k narušení této oblasti mozku se nejvíce příznaky projevují na hybnosti. Porucha paměti bývá postižena až v pozdějších stádiích. Nemocný se může nekontrolovatelně třást nebo být naopak ztuhlý, příznaky mohou ovlivnit i rovnováhu a chůzi. Dalšími typickými symptomy jsou deprese, záchvaty paniky, únava, závrať, ztráta čichu a podobně. Postižený k vykonání nějaké aktivity, musí být vybídnut. Není neobvyklá změna osobnosti a halucinace.

⁸ Srov. ČECHOVÁ, Kateřina, FENDRYCH MAZANCOVÁ, Adéla, MARKOVÁ, Hana. *V bludišti jménem Alzheimer. Na co v ordinaci nezbyvá čas*. Praha: Management Press, 2019, s.116 a 122.

⁹ JIRÁK, Roman, HOLMEROVÁ, Iva, BORZOVÁ, Claudia. *Demence a jiné poruchy paměti. Komunikace a každodenní péče*. Praha: Grada, 2009, s. 40.

Některé léky mohou ovlivnit nebo zhoršit symptomy nemoci, proto je nutné předepsání určitého medikamentu zvážit.

1.2.4 Demence s Lewyho tělísky

Průměrný věk, ve kterém nemoc nastupuje, je 75 let.¹⁰ Projevuje se podobně jako demence u Parkinsonovy nemoci. Jediným znakem choroby může být z počátku jen narušení zrakového aparátu (horší odhad vzdálenosti, poznávání předmětů, zrakové halucinace, ...). Mezi další projevy patří kolísání bdělosti, komunikace, soustředění. Postupně se přidává zhoršení pohybové stránky, projevy v mimice, v regulaci tělesných funkcí (puls, závratě, zácpa, inkontinence, ...). Narušit se může i spánek, ve smyslu, že to co člověk udělá ve snu, udělá i v realitě. Některé léky mohou kondici zhoršit, ale po vysazení se vše opět vrátí do stavu před užíváním medikace.

1.2.5 Vaskulární demence

Pro správné fungování mozku je potřeba cévní krevní zásobování. Cévní mozkové příhody mohou poškodit mozek. Záleží, jak moc jsou poranění rozsáhlá a kde přesně se tomu stane. V důsledku toho je zhoršování stavu neplynulé. Úrazy se mohou projevovat i nenápadně, tak že je člověk ani nezaznamená. Přesto se kumulují a mohou vést k demenci. Určité příznaky může člověk prokazovat i po operaci, kdy je sníženo prokrvení mozku. Každý pacient to snáší trochu jinak. Nemoc se objevuje spíše v pozdějším věku.

Příznaky se projevují rychle, nečekaně. Mezi symptomy patří neporozumění situace, zpomalení, zmatení, nereagování, deprese, poruchy spánku, touha po stálé činnosti. Povahové rysy se mohou měnit až v pozdějších stádiích. Nutně nemusí k rozvinutí demence dojít.

Dle umístění poškození mozku se dělí varianty tohoto typu onemocnění. Je to vaskulární demence s náhlým začátkem (vzniká po větších infarktech v části mozku důležitou pro paměť, rozvíjí se rychle), multiinfarktová demence (průběh kolísavý, uvědomění si svých nedostatků, depresivní nálady) a podkorová vaskulární demence

¹⁰ Srov. ČECHOVÁ, Kateřina, FENDRYCH MAZANCOVÁ, Adéla, MARKOVÁ, Hana. *V bludišti jménem Alzheimer. Na co v ordinaci nezbývá čas*. Praha: Management Press, 2019, s. 124.

(narušena hlavně hybnost, jemná motorika a výkonné funkce, často se přidruží i deprese).¹¹

1.3. Léčba demence

Jak již bylo zmíněno výše, lék, který zastaví nemoc, zatím neexistuje. Zatím byly objeveny pouze medikamenty, prevence nebo rostliny, které mohou zpomalit průběh nebo úspěšně léčit přidružená onemocnění (deprese, bolest, nespavost). Ovšem ne ve všech případech mají prostředky na léčbu demence žádoucí efekt. „V některých případech je znatelný pozitivní efekt medikamentů, v jiných se naopak projeví jen nežádoucí vedlejší účinky.“¹² Pokud léky již nemají pozitivní efekt na nemocného, je dobré si promyslet, zda je vhodné, aby je dále užíval. Pro kvalitu pacientova života je dobré, pokud je medikamentů co nejméně. Jestliže je to možné, měl by se rozhodnout o braní léků sám pacient.

Někde byste se možná dočetli, že existují i léčitelné formy demence. Tyto příznaky jsou však pouze přechodné a mohou připomínat toto onemocnění, podobně jako některé vedlejší účinky léků, ale o tuto vážnou chorobu se nejedná. Někdy můžeme mít pocit, že senior začíná mít kognitivní potíže, ale třeba jde pouze o zhoršení sluchu, a jelikož hůře rozumí, může se stáhnout do ústraní, přitom i omezení sociálních kontaktů má vliv na fungování mozku. Je tedy důležité projít vyšetřením, aby se potvrdilo či vyvrátilo podezření na onemocnění, které k demenci vedou.

1.3.1 Diagnóza

Včasná diagnóza je velice důležitá, aby se nasadila správná léčba, která může prodloužit a zkvalitnit samostatné fungování a tím oddálit stresový přechod do pobytového zařízení. Správné určení příčiny potíží je podstatné pro pečující i samotného nemocného. Vytvoří se tím prostor pro zjištění informací a rozhodnutí se, jak bude probíhat péče o blízkého v době, kdy to samotný klient nebude schopen sám zvládat (kdo bude moci pomoci a jakým způsobem), zařízení věci právního hlediska, určení zastupující osoby a tak dále. Je to právě rodina, která si může všimnout nastalých změn a přesvědčit dotyčného, aby se nechal vyšetřit. Brzké stanovení je také zásadní pro další výzkum a vývoj léků.

¹¹ Srov. JIRÁK, Roman, HOLMEROVÁ, Iva, BORZOVÁ, Claudia. *Demence a jiné poruchy paměti. Komunikace a každodenní péče*. Praha: Grada, 2009, s. 56.

¹² BRACKEY, Jolene. *Alzheimer. Dejte jim lásku a štěstí*. Přeložila HÁJKOVÁ, Renata. Praha: Stanislav Juhaňák – TRITON, 2019, s. 155.

Prvotní vyšetření by měl provést praktický lékař, který zná pacientovu historii. Je zde ale riziko, že změnu bude pokládat za přirozené stárnutí. Dále se můžeme obrátit na neurologa, geriatra či psychiatra, jedině ti mohou stanovit diagnózu. Kromě rozhovoru s pacientem se zaměřují i na kognitivní, krevní, neurologické a fyziologické funkce. Využívají se různé kognitivní testy a pro zkoumání mozku se využívá počítačová tomografie či přesnější magnetická rezonance. Pro jistotu je dobré zkoušky po roce zopakovat, zda nedošlo ke zhoršení stavu. Prvotní testy nemusí závažné změny shledat, navíc u lékaře jsou pro splnění různých požadavků odstraněny rušivé elementy. Nicméně i to je ukazatel toho, jak dotyčný dokáže pracovat při odstranění rušivých faktorů.

1.3.2 Prevence

Ačkoliv tato doporučení jsou preventivní, není nutné se jim vyhýbat během nemoci. Slouží k mozkové činnosti a jeho ochraně. Jednou z možností je užívání výtažku z Ginkgo biloby, který podporuje centrální nervový systém a krevní oběh. Největší roli ovšem hraje náš životní styl. Pro prokrvení mozku je důležitá pravidelná pohybová aktivita, alespoň třikrát týdně. Nejlepší je aerobní cvičení jako například plavání, rychlá chůze, jízda na kole. Pro lidi s demencí může být alternativou cviky na židli, v leže či chůze s hůlkami. Navíc aktivity můžeme podnikat se svými přáteli, sociální kontakt má také pozitivní vliv na funkci mozku. „Lidé zapojení v kvalitní sociální síti mají až o 60% nižší relativní riziko demence oproti osobám žijícím osamělým životním stylem.“¹³

Mimo pohybové činnosti je dobré rozvíjet i naši mentální stránku pomocí kognitivních cvičení nebo se snažit učit novým věcem pomocí čtení, cestování, vzdělávání se. Zkrátka dávat mozku nové podněty, aby mohly vznikat nové buňky a synapse. Dostatek kognitivní aktivity pomáhá vytvořit kognitivní rezervu, která pak může pomoci oddálit nástupu poruchy paměti. Můžeme také rozvíjet tzv. trénink všímavosti, který zhušťuje šedou hmotu.¹⁴ Jde zde o naprosté soustředění se na jednu činnost, kterou děláme jindy automaticky. Vnímat teplo, chlad, pohyb ve svalech, vůni, jednoduše vše, co nám aktivita přináší. Toto cvičení přináší klid a zlepšení nálady. Podobné účinky může mít i meditace nebo jóga.

¹³ ČECHOVÁ, Kateřina, FENDRYCH MAZANCOVÁ, Adéla, MARKOVÁ, Hana. *V bludišti jménem Alzheimer. Na co v ordinaci nezbyvá čas*, Praha: Management Press 2019, s. 273.

¹⁴ Srov. ČECHOVÁ, Kateřina, FENDRYCH MAZANCOVÁ, Adéla, MARKOVÁ, Hana. *V bludišti jménem Alzheimer. Na co v ordinaci nezbyvá čas*, s. 270.

Důležitá je také pestrá a vyvážená strava s dostatkem zeleniny a ovoce, kvalitního masa, luštěnin, ořechů a kořením. Mnoho potravin má funkci ochraňující cévy a buňky, pomáhají k vylučování toxických látek z těla a zabraňují cholesterolu. Pro zdraví se neobejdeme bez pití dostatku tekutin a omezení přílišného množství alkoholu.

1.3.3 Farmakologická léčba

Při zahájení léčby se lékaři řídí radami odborníků. Pokud se jedná o Alzheimerovu chorobu, podává se například donepenzil.¹⁵ Ten v sobě obsahuje acetylcholin, který využívají buňky k výměně informací, a také tlumí mechanismy, které „posla zprávy“ ničí po splnění úkolu. U každého pacienta však nepůsobí. Je možné ho užívat jako tablety, anebo jako náplasti, které nemají vedlejší účinky, avšak musí být nošeny celý den. S donepezilem se může kombinovat mentanin, který se předepisuje v pozdějším stádiu¹⁶. Zabraňuje odumírání buněk kvůli nadměrnému glutamátu. U Parkinsonovy nemoci se předepisují antipsychotika či antiparkinsonika, je ale třeba dát pozor na vedlejší účinky některých antipsychotik, která mohou zhoršit motorické funkce.

Přidané symptomy se dají léčit už lépe než samotná demence a původce jejího vzniku. Na nespavost můžeme využít medikamenty na spaní, na depresi antidepressiva, na bolest lék proti bolesti. Vždy je ale třeba najít skutečného původce strádání. Postupem nemoci není pacient schopný se vyjádřit, co přesně ho bolí a kde. Trápení či nepohodlí můžou mít rozličnou podobu. Pacient může přestat jíst, protože má špatně nandanou zubní náhradu a podobně. Je vždy třeba brát ohled na to, aby pacient neprodělal kvůli lékům delirium, které může nevratně zhoršit stav.

Během nemoci se může stát, že bude nutné jedince hospitalizovat, to ovšem vede ke zmatení z nového prostředí. Pokud to tedy jde, je lepší využít léčbu ambulantní, denní kliniky nebo využít domácí zdravotní péči, kdy lékař dochází do domova. Pokud to ovšem nepůjde jinak a klient bude muset nastoupit do nemocnice, je důležité seznámit personál se zvyky, potřebami a nemocí, aby věděl jak k nemocnému přistupovat.

¹⁵ Srov. ČECHOVÁ, Kateřina, FENDRYCH MAZANCOVÁ, Adéla, MARKOVÁ, Hana. *V bludišti jménem Alzheimer. Na co v ordinaci nezbyvá čas*. Praha: Management Press, 2019, s. 143.

¹⁶ Srov. ČECHOVÁ, Kateřina, FENDRYCH MAZANCOVÁ, Adéla, MARKOVÁ, Hana. *V bludišti jménem Alzheimer. Na co v ordinaci nezbyvá čas*, s. 145-146.

1.3.4 Nefarmakologická léčba

„Cílem nefarmakologické léčby je zachování, případně zlepšení úrovně hrubé a jemné motoriky, chůze, soběstačnosti a kognitivních funkcí.“¹⁷ Dále se snaží podporovat silné stránky nemocného a nabízet aktivity, pomocí nichž může smysluplně trávit čas s ohledem na stádium choroby, věk a pohlaví. Je třeba mít na paměti, že přílišné zahlcení aktivitami může nemocného vyčerpávat a minout tím pádem účinkem. Je proto nutné mít denní strukturovaný a pravidelný program.

Dbá se na příjem dostatečného množství rozmanitého jídla a tekutin, využívají se i doplňky stravy, například právě Ginkgo biloba. Ale můžeme vyzkoušet i jiné bylinky, které mají zase vliv na jinou oblast, například meduňkový čaj pro lepší spánek, dubovou kůru na hemeroidy, česnek proti infekcím. Některé můžeme přidat do jídla a jiné využít jako zdroj tekutin. Při výběru potravin je ovšem nutné brát v úvahu změny, ke kterým ve stáří dochází. Například v trávení, chrupu, chuti apod. Přidat bychom měli na vláknině, minerálech a vitamínech. Je třeba dbát na fyzickou aktivitu nemocného, někteří mají tendence neustálého pohybu po domě, jiní spíše už posedávají a dle toho uzpůsobit přísun kalorií. Během závěrečného stádia nemoci, není klient často schopen normálního stravování, využívají se proto sondy, které obsahují denní dávku potřebných živin.

Také podporu soběstačnosti v činnostech, které nemocný ještě zvládá sám, i když pomalu a těžce. Nemocného jistě potěší, když bude moci umýt nádobí, nakrájet zeleninu, složit prádlo a další domácí práce. Jako každý člověk, chce i klient mít pocit užitečnosti. Dále je třeba pokoušet se nenuceně vracet klienta do reality, například pomocí kalendáře, cedulkami se jménem a adresou, označení místností různými obrázky, které napoví, co se za dveřmi skrývá a podobně.

Vliv této terapie byl v minulosti podceňován jak veřejností, tak odborníky, protože nebylo dostatek důkazů o jejich účinnosti.¹⁸ Dnes je prokázané, že je nutné nějaké léky spojit i s pohybovou aktivitou či dietou, aby byl možný co nejlepší výsledek.

¹⁷ FERTALOVÁ, Terézie, ONDRIOVÁ, Iveta. *Demence nefarmakologické aktivizační postupy*. Praha: Grada Publishing, 2020, s. 35.

¹⁸ Srov. ZRUBÁKOVÁ, Katarína, BARTOŠOVIČ, Ivan a kol. *Nefarmakologická léčba v geriatrici*. Praha: Grada Publishing, 2019, s. 11.

2 Sociální práce a služby pro osoby s demencí

Existuje mnoho rodin, které se starají o svého nemocného člena doma. Péče je ovšem psychicky i fyzicky náročná a mnohdy ji nezvládnou bez pomoci okolí. Není nutné oslovovat pouze blízké známé, ale existují i sociální služby, které se mohou postarat o jedince na část dne nebo i déle. Někdy není jiného východiska a rodina musí předat kompletní starost o dementního člověka institucionálnímu zařízení. Rodinní příslušníci by neměli brát toto rozhodnutí jako osobní selhání. Je mnohem lepší, když chodí za nemocným na návštěvy do zařízení, než když mu doma dávají nekvalitní péči z důvodu vyčerpání.

Cílem sociální práce jako takové je ve zkratce předejít sociálnímu vyloučení a řešení nepříznivé situace. Lidé s demencí jsou kvůli své nemoci i seniorskému věku ohroženi nepříznivými vlivy, a proto jsou jednou z cílových skupin sociální práce. K zlepšení poměrů mohou využít různé sociální služby anebo příspěvky od státu. Díky fungování sociálních služeb, je možné poskytnout rodinným příslušníkům potřebný odpočinek a klientovi prodloužit dobu žití v domácím prostředí. Důležité je zmapování celého kontextu vzniklého problému, najít podporu i v blízkém okolí nemocného a podpořit ho v účasti na řešení situace. Důležitou součástí sociální práce je poskytnout potřebnou podporu i samotným pečujícím. Nabízí se mimo poradenství i služby různých podpůrných skupin. Hlavním cílem těchto sdružení je poskytnout emocionální podporu. U nás se začala tato tradice rozvíjet až od 90. let, skupiny vznikají nejčastěji z iniciativy sociálních pracovníků a dle potřeby jsou přizváni i psychologové, psychiatři a další odborníci.¹⁹ Pomoc mohou přinést i různé kurzy, které se zaměřují na starost o sebe sama i o nemocného člena rodiny.

Přímou péči vykonávají obvykle pracovníci v sociálních službách. Právě ti jsou s klientem nejvíce v kontaktu a provádí s ním různá aktivizační cvičení, která byly zmíněna výše. Je tedy nutné, aby měli dostatek informací o tom, jak dané aktivizační techniky fungují a jakým způsobem by měly být provedeny. Samozřejmě se na přímé péči může podílet i samotný sociální pracovník, který může vést určitou činnost či aktivitu. Na rozdíl od sociálního pracovníka nepotřebuje vyšší odborné nebo vysokoškolské vzdělání. Pro kvalitní péči je nutná komunikace mezi zaměstnanci

¹⁹ Srov. DRAGOMIRECKÁ, Eva. *Podpora rodinných příslušníků pečujících o člověka s demencí*, in: O čem se mluví, Sociální práce, Sociální práca, [online], publikováno: 5. 4. 2018, [cit. 16. 3. 2021], dostupné na: <https://socialniprace.cz/podpora-rodinnych-prislusniku-pecujicich-o-cloveka-s-demenci/>.

v sociálních službách, sociálními pracovníky, rodinou či dalšími důležitými osobami, jako například s lékaři.

Sociální pracovník je obvykle první osoba, se kterou naváže rodina či klient kontakt, pokud žádají o pomoc některou ze sociálních služeb. Pokud je jedinec cílovou skupinou zařízení, podává informace o službě a provádí sociální šetření v domácnosti. Pokud není, odkazuje na jiné organizace, které se na tuto cílovou skupinu specializují. Jeho místo je v řešení celé situace klíčové. Je to právě on, kdo s rodinou a nemocným sepisuje individuální plán péče, kde je obsaženo jakým způsobem bude s nemocným nakládáno. Projednává, jak si žadatelé představují práci s jedincem, jaký přesný problém chtějí řešit a co jim může nabídnout. Představuje jim možnosti využití služeb a na jaké příspěvky mají ze zákona nárok, žádosti pak pomáhá s rodinou vyřizovat. Také s nimi vyjednává smlouvu o poskytnutí sociálních služeb. V případě, že je nutný přechod do institucionálního zařízení vyjednává žádost o přijetí klienta s institucí, vedoucími úseky, zdravotním personálem a podobně. Má na starosti vedení databáze o obyvatelích domova (přijetí, ukončení smlouvy, dodatky ke smlouvám, individuální plány,...). Jeho péče o nemocného ovšem probíhá i v pobytových službách. Seznamuje ho s chodem domova a pomáhá mu se správou jeho financí (platby za službu, zpracovává přehled o příjmech, úschova financí, pokud si to přeje, ...). Pokud je to nutné doprovází ho k lékaři, holiči, pedikérce, ovšem tyto služby jsou obvykle prováděny v zařízeních. Podporuje kontakt s rodinou, vyřizuje případné stížnosti. Pokud klient zemře, vyřizuje ukončení smlouvy, vyúčtování, pozůstalost.

2.1 Sociální dávky

Mimo finančního zabezpečení, jako například starobní důchod či vdovský důchod, existují i dávky, které lze použít jako peněžní podporu v tíživé nestandardní situaci. Pro výplatu je ovšem nutné splnit některé podmínky.

Příspěvek na péči náleží osobě, která je dlouhodobě závislá na péči jiné osoby. Stupeň závislosti se posuzuje z několika hledisek – mobilita, schopnost komunikace, osobní hygieny, obouvání, péče o domácnost,... posudek provádí lékař a sociální pracovník z úřadu práce. Dle stupně závislosti je určena výše příspěvku. Pobíratel dávky se může rozhodnout, zda z ní zaplatí rodinného pečujícího, osobního asistenta, nebo sociální službu. Dávka se přerušuje, pokud je nemocný déle jak měsíc v nemocnici a následně je mu opět vyplácena, je nutné tedy nahlašovat změny, které nastaly.

Příspěvek na mobilitu náleží osobám zvláště tělesně postiženým a zvláště tělesně postiženým s průvodcem, které jsou držiteli průkazu. Je to příspěvek na dopravu vlastním automobilem, pokud se musí někam opakovaně dostavovat, například na vyšetření. Využívat ho mohou ačkoliv již jsou v pobytovém zařízení za předpokladu, že nemocný dojíždí pravidelně z institutu k odbornému lékaři, sociální pracovník pak vypisuje potvrzení. Posuzuje se schopnost orientace a pohybu, pomocí testu zda dokáže nemocný ujít 200m i třeba s přestávkami po nerovném povrchu, vyjít a sejít jedno patro a cestovat dopravou.²⁰ Stejně jako u příspěvku na péči se výplata dávky pozastavuje, je-li nemocný hospitalizovaný více než jeden měsíc. Pro dopravu k lékaři je možné objednat i sanitku, jízdu hradí pojišťovna. Příspěvek na zvláštní pomůcky a úpravu bytu náleží také pouze osobám se zdravotním postižením. Je nutné brát v úvahu, že na pomůcky, které hradí pojišťovna, se příspěvek nevztahuje. Tyto předmety musí být ekonomicky co nejméně náročné, ale příspěvek může sloužit i na zakoupení automobilu nebo potřebné úpravy v domácnosti.²¹ Pokud je nemocný držitelem průkazu pro zdravotně znevýhodněné, má to ovšem i své výhody. Například slevy na kulturní akce nebo na jízdné.

Dále samozřejmě mohou využít i příspěvky hmotné nouze, jako například příspěvek na živobytí, doplatek na bydlení či mimořádnou okamžitou pomoc, v případě že se potýkají s finančními problémy.

2.2 Sociální služby

Jak již bylo zmíněno výše, sociální služby poskytují aktivizační činnosti, zlepšují kvalitu života a pomáhají odbourávat stres rodinným pečujícím. Lze je hradit z příspěvku na péči a řídí se zákonem 108/2006 Sb. Zákon o sociálních službách. Na základě něj musí splňovat všechny služby určené základní činnosti jako pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při hygieně a poskytnutí podmínek pro hygienu, uplatňování práv, oprávněných zájmů a osobních záležitostí, zajištění chodu domácnosti, poskytnutí stravy či pomoc při zajištění ubytování, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, základní sociální poradenství, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociální terapeutické činnosti,

²⁰ Srov. EHRENFREUCHTER, Claudia. *Když se paměť vytrácí... Život s Alzheimerovou chorobou a jinými typy demence z pohledu pacientů i pečujících*. Praha: Tarsago Česká republika, 2014, s. 166.

²¹ Srov. PALÁNOVÁ, Tereza. *Finanční zabezpečení seniorů v ČR v rámci sociálního státu* in: ONDUŠKOVÁ, Jiřina, KRAHULCOVÁ, Beata a kol. *Gerontologie pro sociální práci*. Univerzita Karlova: Karolinum, 2019, s. 46.

telefonickou krizovou pomoc, nácvik dovedností pro uchování soběstačnosti a podporu pro vytváření a zdokonalování základních pracovních návyků.²² Neznamená to ovšem, že nemohou nabízet něco navíc. Nejsnadnější je rozdělení sociálních služeb do tří skupin dle způsobu výkonu. Jsou to terénní, ambulantní a pobytové.

2.2.1 Terénní služba

Terénní služby jsou prováděny v přirozeném prostředí klienta – doma, nikoliv v institucionálním zařízení. Pracovníci dojíždí pravidelně k potřebnému obvykle za účelem, kterého nemocný už sám není schopen jako například úklid, osobní hygiena, vaření, kontrola užívání léků a podobně. Řadí se mezi ně pečovatelská služba, tísňová péče nebo osobní asistence.

Pečovatelská služba je časově vyhraničená a pomáhá klientům se základními činnostmi, jako je například nákup, úklid, pomoc při osobní hygieně, donáška oběda a podobně. Znamená to tedy, že jsou vhodné spíše pro lidi v první fázi demence, neboť jsou ještě schopni fungovat téměř samostatně, jen s menší pomocí. Pečovatelskou službu však můžeme zařadit i jako ambulantní. Nabízí například možnost využití jejich bezbariérové koupelny, kam své klienty odveze a následně je zaveze zpět domů.

Osobní asistence je oproti pečovatelské službě časově neomezená. Mimo pomoci při základních činnostech má prostor i k aktivizaci. Je obvyklé, že je jedna pečovatelka na klienta, což v pečovatelské službě obvyklé není.²³ Toto je velice přínosné, obzvláště pro seniory s demencí, kteří nejsou mateni příchodem stále jiné pečovatelky. Asistent si může vytvořit lepší vztah s klientem a provádět kvalitnější péči. Také je možné ji provádět v jakémkoliv prostředí, kde se nemocný nachází, ať už je to nemocnice nebo škola. Je tedy vhodná pro všechny fáze demence.

Tísňová péče se používá u lidí, kteří zvládají žít samostatně, ale hrozí jim riziko pádu, nevolnosti či jiné újmy na zdraví. Z tohoto důvodu mají na sobě náramek s tlačítkem, které po stisknutí vytvoří spojení s dispečinkem. Druhou možností je nainstalování zařízení do bytu, které dokáže vyhodnotit, že v obývaném prostoru nedošlo dlouho k pohybu a také spojí automaticky s dispečinkem. Hodí se spíše pro

²² Srov. Sbírka zákonů. *Zákon č. 108/2006 Sb. §35* in: *Zákony pro lidi*, © AION CS, s.r.o. 2010-2021[online], aktuální znění: 1. 7. 2019 [cit. 16. 3. 2021], dostupné na: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108#cast3>.

²³ Srov. KOTKOVÁ, Veronika. *Čím se liší osobní asistence od pečovatelské služby a jak je zařídit* in: *Pomoc v domácnosti.cz.*, © Pomoc v domácnosti 2021 [online], vydáno: 3. 2. 2017 [cit. 16. 3. 2021], dostupné na: <https://pomocvdomacnosti.cz/cim-se-lisi-osobni-asistence-od-pecovatelske-sluzby-a-jak-je-zaridit>.

první fázi demence, kdy je člověk schopný se orientovat ve svém prostředí a žít samostatně

2.2.2 Ambulantní služba

Ambulantní služby lze využívat jako odlehčovací služby pro rodinné pečující, aby měli možnost odpočinku nebo vyřízení si svých záležitostí. Probíhají sice v zařízení, ale není zde možnost ubytování. Klient musí do těchto služeb dojíždět, ať už sám, či za pomoci rodiny nebo jiným způsobem. Některé instituce ovšem mohou nabízet odvoz z domova i zpět. Patří mezi ně denní stacionáře a centra denních služeb.

Denní stacionář a centra denních služeb poskytují stravu, pomoc při osobní hygieně a i aktivizační programy jako například kognitivní trénink, reminiscence, ergoterapii a podobně. Zprostředkovávají také sociální kontakty mezi vrstevníky. Pomáhají zachovávat soběstačnost, prodlužují pobyt v domácím prostředí a posilují sociální vazby. Vyskolený personál se stará o klienta, když si rodina musí vyřídit své záležitosti, nejčastěji docházení do práce, nebo si potřebuje odpočinout. Vhodný je pro osoby s demencí, které ještě nejsou plně závislé na péči jiné osoby. Velmi podstatnou roli zde hraje rodina, která se o nemocného stará po zbytek dne. Rozdílem mezi denním stacionářem a centrem denních služeb je v intenzitě, denní stacionář vyžaduje pravidelnou docházku, denní centra jsou dle potřeby, mohou být tedy využívány občasně nebo opakovaně.²⁴

2.2.3 Pobytová služba

Jak už název napovídá, jde o služby, kde je klientovi mimo stravy, péče o jeho osobu, aktivizace a dalších zákonem určených činností, poskytnuto i ubytování. V případě domova se zvláštním režimem jde o využití služby na dobu neurčitou, ovšem v případě týdenního stacionáře je pobyt poskytován po všední pracovní dny. Víkendy obvykle tráví osoba trpící demencí s rodinnou, pokud organizace nestanoví jinak.

Domovy se zvláštním režimem jsou specializované na péči o seniory trpícími demencí, kdy už je nutné starat se o nemocného celý den. Dalo by se říci, že se jim pokouší vytvořit nový domov uzpůsobený specifickým potřebám. Neznamená to ovšem, že nepodporuje kontakt s rodinnými příslušníky. Pro zkvalitnění služeb mohou upravit

²⁴ Srov. SAADOUNI, ŠTĚPÁNKA. *Spor o jedno slovo znesvářil ledečskou sociální sféru* in: Havlíčkobrodský deník.cz., © VLATAVA LABE MEDIA a.s. [online], vydáno: 18. 8. 2014 [cit. 16. 3. 2021], dostupné na: https://havlickobrodsky.denik.cz/zpravy_region/spor-o-jedno-slovo-znesvaril-ledecskou-socialni-sferu-20140818.html.

své organizace nebo oddělení dle doporučení uvedených níže. Některé domovy se mohou inspirovat modely jako biografický model, který se zaměřuje na práci s životem klienta a upravuje tak individuální péči nebo bazální stimulaci, která podporuje uvědomování si vlastního těla, jako například v Domově Letokruhy.²⁵ Nabízí různé druhy aktivizace jako například ergoterapii, snoezelen terapii, expresivní terapie a podobně. Každé zařízení si může vybrat, jaké aktivity bude provozovat. Součástí obvykle bývá i zdravotní a lékařská péče či jiné další služby jako pedikérka, kadeřnice a jiné.

Týdenní stacionář slouží jako odlehčovací služba pro rodinné pečující, aby měli možnost odpočinout si od celodenní péče po delší časový úsek. Není vhodný pro osoby, které jsou připoutané na lůžku, takže pro osoby ve třetím stádiu demence. Poskytuje stravu, aktivity, ubytování a snaží se vytvořit příjemné prostředí, aby se člověk cítil dobře.

3 Péče o osobu postiženou demencí v institucionálním zařízení

Péče o osobu trpící touto nemocí je psychicky i fyzicky náročná, zvláště v pokročilejším stádiu choroby, kdy nemocný vyžaduje téměř celodenní pozornost. Zejména kvůli častému kladení stejných otázek, vyprávění totožných příběhů, podezírání, změně v chování, které může být i nevhodné a dalších projevů typických pro toto onemocnění, nás může starání se o takovou osobu lehce vyčerpávat. Je proto nutné myslet i na vlastní zdraví, dopřát si chvíle pro sebe a nezanedbávat svoje potřeby. Péče od člověka, který má blízko k osobnímu vyhoření není kvalitní a má negativní vliv na práci s nemocným. Reakcí pečovatele na klientovo jednání by mohlo vést k hádkám, které ovšem ničemu nepomůžou. Sám pacient neví, co udělal, neví, že se vás na tu samou otázku ptal už dneska po desáté, neví, že vám tento příběh už vyprávěl, protože jeho paměť je porušená, ale negativní odezvu si uchová a může vyvolat další agresi ze strany osoby trpící demencí.

Základem pro vytvoření kvalitní péče, je znalost minulosti klienta. Jeho denní návyky nám pomohou sestavit individuální plán a dále pokračovat v jeho zažitých stereotypech. Jelikož tito lidé si těžko zvykají na změny, je dobré vědět, co má dotýčná

²⁵ Srov. Domov Letokruhy. *Nové metody v ošetrovatelské péči*. Vytvořil: Galileo Corporation s.r.o., Domov Letokruhy, příspěvková organizace © 2021 [online], aktualizováno: 26. 2. 2021 [cit. 16. 3. 2021], dostupné na: <http://www.domov-letokruhy.cz/domov-se-zvlastnim-rezimem/nove-osetrovatelske-metody/>.

osoba ráda, co ne, co byla zvyklá dělat v mládí, kde pracovala, kolik měla dětí, kdy vstává, kdy se koupe, jakou měla přezdívku, zda je věřící či nikoliv.... Mnoho informací nám může poskytnout rodina, někdy i sám klient, některé si dokážeme opatřit sami. Například pokud dotyčný bydlel na venkově, můžeme se snažit najít fotografie z jeho mládí na internetu, abychom dosáhli představy prostředí, ve kterém žil. Není na místě také zapomínat naplňovat základní potřeby jedince. Vedle fyzických potřeb i potřebu sociálních kontaktů, pocitu lásky, bezpečí a jistoty.

Jelikož se jedná o velmi specifické onemocnění, existují i specifické způsoby jak se co nejlépe a bezkonfliktně postarat o člověka trpícího demencí. Základem je být co nejvíce vlídný a trpělivý, jednat v klidu s úsměvem a úctou k jedinci. To také znamená, nepřístupovat ke klientovi jako k malému dítěti, ačkoliv se může stát, že nám ho může připomínat. Obzvláště, pokud se dostane ve svých myšlenkách do tohoto vývojového stádia. Například neoslovujte nemocného zdobněle, pokud to sám nechce, nedotýkejte se ho bez jeho vědomí a vždy jednejte s respektem. Stejně jako děti i dementní osoby si neberou servítky, co na srdci to na jazyku. Již nedokážou rozpoznat, zda je nebo není vhodné něco říct a už vůbec ne pomyslet na to, jaké to může mít důsledky. Jejich chování je tedy stoprocentně upřímné a také dobře poznají, jaká je kolem nich atmosféra, zda jim lžeme nebo jsme naštvaní.

3.1 Komunikace

Komunikace prolíná všechny činnosti každodenního dne. Provází nás od probuzení po spánek. Vyjadřovat se můžeme verbálně i neverbálně. Dalo by se říci, že pro pacienty s demencí je důležitější nemluvená stránka řeči. Dle tónu, výrazu tváře, postoje těla, gest rozpoznají emotivní stránku toho, co je jim sdělováno a následně na to reagují. Radost klienta vyvolá i kompliment, proto by neměly být opomíjeny. Pro větší soustředění je vhodné vybrat klidné místo a ujišťovat se zda jedinec porozuměl tomu, o čem jsme s ním hovořili. Také je důležité mluvit pomalu a zřetelně, s pauzami po ukončení jednoho tématu. Pro lepší orientaci v mluvě je lepší opakovat více jména účastníků, o kterých hovoříme a sdělovat pouze jednu informaci.²⁶ Otázkám zjišťovacím je dobré se v pokročilejším stádiu nemoci vyhnout. Na dotazy tohoto typu obvykle odpoví „Ne“. Zjišťování typu „Chceš jít ven?“ se dá změnit v návrh „Mohli bychom jít ven.“ Pak dle reakce pacienta poznáme, zda má zájem o procházku či

²⁶ Srov. EHRENFREUCHTER, Claudia. *Když se paměť vytrácí... Život s Alzheimerovou chorobou a jinými typy demence z pohledu pacientů i pečujících*. Praha: Tarsago Česká republika, 2014, s. 78–79.

nikoliv. Není příjemné, pokud se o někom, kdo je v místnosti přítomný mluví, jako by tam nebyl. Je dobré se proto tomuto vyhnout, i pokud jde o člověka trpícího demencí. Je vhodné se také vyhnout otázkám typu „Proč?“, odpovědi se nedočkáme a navíc to vyjadřuje moc nad klientem.²⁷

Pokud hovoříme s osobou, která trpí demencí, je pravděpodobné, že některým výrazům už nerozumí, neví, co slova znamenají. Proto je nutné zapojovat více gestikulaci. Pokud chceme nabídnout například čaj, je vhodné větu doplnit i o ukázání na konvičku, ve které se tekutina nachází. Tím si člověk lépe domyslí, co jsme chtěli říci. Důležité pro komunikaci jsou také doteky. Například podání ruky při pozdravu, je symbolem přátelství, na který jsou senioři zvyklí. Pro snadnější chápání slov, je také vhodné používat dialekt, nářečí, mluvu klienta. Výrazům, které používá od útlého věku, bude snáze rozumět, než slovům spisovným, či dokonce novodobým. Pro správné naladění přátelské atmosféry, je nezbytné správné oslovení. Někteří lidé si potrpí na formální oslovení i s titulem, jiní budou vděčnější, použije-li se přezdívka, kterou ho jmenovali přátelé z dětství. U každého člověka s demencí je tomu jinak, a je třeba brát ohledy na jeho individualitu.

Komunikační bariéru, může způsobit i uniforma personálu v zařízení.²⁸ Pokud pečující vypadá spíše jako doktor, může k němu zachovávat nemocný odstup nebo z něj mít i strach. Navíc pro vznik důvěrného vztahu je nutné říci něco i o svém životě, sdílet s klienty své příjemné zážitky.

Dokud je to možné, nechte klienta rozhodovat o sobě samotného, každý má na to právo, a to platí i v pokročilejších stádiích. Ačkoliv už není možné, aby spravoval úplně veškeré oblasti, stále si může volit, zda si chce vzít modré nebo zelené tričko. I nemocný chce mít pocit, že jeho život je v jeho rukách, proto vždy pokud je to možné, je dobré dávat jedinci tuto možnost. Například ačkoliv víme, že osoba si přilévá mléko do kafe, je dobré se jí i přesto zeptat, zda ho tam chce či nikoliv, tím jí neubíráme důležitost jejího rozhodnutí.²⁹ Není dobré dávat na výběr z mnoha možností, úplně postačí ze dvou.

Jelikož jedinci pokládají minulost za skutečnost, mohou se vracet do vzpomínek na rodiče, kteří již zemřeli. Pro ně jsou ovšem živí a chtějí je vidět. Není dobré je uvést do

²⁷ Srov. HAUKE, Marcela. *Když do života vstoupí demence, aneb, Praktický průvodce péčí o osoby s demencí nejen v domácím prostředí*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, 2017, s. 73.

²⁸ Srov. KÖNIG, Jutta, ZEMLIN, Claudia. *100 chyb při péči o lidi s demencí*. Přeložila SIMONOVÁ, Lucie. Praha: Portál, 2017, s. 80.

²⁹ Srov. KÖNIG, Jutta, ZEMLIN, Claudia. *100 chyb při péči o lidi s demencí*, Přeložila SIMONOVÁ, Lucie. Praha: Portál, 201, s. 30-31.

reality. Nejspíše by prožívali smutek, jakoby se to právě stalo. Pokud dokážete být přesvědčiví, hrajte s nimi jejich hru nebo použijte milosrdnou lež, ale mějte na paměti, že dlouhodobé oklamávání může oslabit důvěru. Lepší je proto zavést na toto téma dialog (Jak vypadala maminka? Co jste na ni měl nejraději?...), není dobré je vytrhnout z „jejich světa“ do přítomného. Vyprávění o tom jací byli, může naplnit klientovu potřebu.

3.2 Problémové chování

Dalo by se říci, že problémové chování neexistuje, vše co nemocný udělá, je reakcí. Může to být obranný mechanismus na bolest, chování z naší strany, které se mu nelíbí, nedostatečně naplněné potřeby, na cokoliv. Pokud tedy je přístup ke klientovi empatický a jsou nabízeny smysluplné aktivity, problémové chování se redukuje.³⁰ Některým situacím lze předejít dostatečnou pozorností přes celý den. Pokud budeme zahrnovat pacienta komplimenty, zvýší se jeho sebevědomí a kladné pocity, což může vést k odbourání nežádoucích projevů. Ovšem nepochopení situace, může vést k neklidu až k fyzické agresi. Bití můžeme předejít soucitem, omluvou, nestandardní pomocí je převléci se za dítě, protože děti se přece nebijí.³¹ Pokud je negativní reakce vyvolaná například tím, že klient odmítá péči, můžeme se zkusit vydávat za návštěvu a poprosit ho o pomoc. Je také mít na paměti, že člověk s demencí ztrácí postupem nemoci sociální návyky, a chová se dle toho, co cítí. Péče by ale především měla být o jedinci, o jeho spokojenosti, individualitě, o tom co chce. Ne o tom, jaké jsou nároky široké veřejnosti. Je nutné vždy svá počínání zdůvodnit. Pokud například chodí klient nahý po chodbě, je třeba si ujasnit, zda to ohrožuje samotného pacienta nebo to pohoršuje ostatní obyvatele institucionálního zařízení, v případě odpovědi ano je třeba zakročít. Nastanou samozřejmě situace, kdy je nutné, aby byl nemocný řádně ustrojen. Jestliže nepomůže žádná domluva, existují obleky, které se zapínají ze zadu nebo mají skryté knoflíky, postižený tedy nebude vědět jak se sám vysvléci.

I osoba s demencí stále touží po lidském kontaktu a má sexuální potřeby. Někdy tento problém může vyřešit erotická masáž, prostitutka nebo můžeme využít i diskrétní služby vyškolených odborníků, kteří seniorům pomáhají vyřešit tento problém,

³⁰ Srov. HÁJKOVÁ, Lucie, HRADCOVÁ, Dana, JANEČKOVÁ, Hana, MÁTLOVÁ, Martina, VAŇKOVÁ, Hana. *Komplexní péče o lidi s demencí. Na příkladu kritérií Certifikace Vážka®*. [pdf], vydáno: Česká alzheimerská společnost o.p.s, Praha: 2016, [cit. 16. 3. 2021] s. 15.

³¹ Srov. BRACKEY, Jolene. *Alzheimer. Dejte jim lásku a štěstí*. Přeložila HÁJKOVÁ, Renata. Praha: Stanislav Juhaňák – TRITON, 2019, s. 147–148.

například informacemi o erotických pomůckách.³² Obecně potřebují cítit dostatek lásky a bezpečí. Není tedy nic špatného ji projevit dotekem, pohlazením, objetím. Opravdu nepříjemná situace ovšem nastává, pokud se klient dožaduje sexuální pozornosti od některé pečovatelky.

Často se pacient dožaduje jít domů, ačkoliv již doma je. Ve skutečnosti to ale může znamenat jeho nenaplněný pocit lásky a bezpečí, který je pro takový prostor důležitým prvkem. Je tedy vhodné povídat si o dětství, o místu kde bydlel. Další vhodnou metodou, je snažit se klienta udržet v zařízení pomocí aktivit, které ho baví.

Nemocní často obviňují své pečovatele z krádeže jejich věcí. Nesnažte se jim to vymluvit, spíše se omluvte a pomozte jim hledat. Případně mějte více kousků předmětů, které často postrádají. Na cenné věci dejte případně lokalizační čip, nebo je raději dobře schovejte a uzamkněte, aby je lidé s demencí nemohli najít a přemístit. Může dojít i na jiné bludy a halucinace, není ovšem na místě je vymlouvat, protože pro jedince jsou skutečné. Zde je nutné aktivní naslouchání a popřípadě domluva s lékařem. Obvykle se falešně představy, domněnky, prohlubují k večeru. Problémem jsou stavy kvalitativně porušeného vědomí ve smyslu vědomí obluzeného – pacient je dezorientovaný, neklidný, mívá halucinace, po kterých přijde anamnéza a po probdělé noci se klient domnívá, že spal.³³

Inkontinence může být nepříjemným problémem. V raných stádiích se dá poměrně snadno léčit například turistikou, cyklistikou, které jsou dobré na posílení pánevního dna.³⁴ Dobrá je také pravidelnost vyměšování, kdy si dojdeme na záchod ráno, před spaním, před obědem a podobně, není to ovšem se zárukou. Také se může stát, že jedinec nestihne dojít na toaletu včas, protože nemůže najít dveře anebo mu nejdou rozepnout kalhoty. Je proto nutné označit tyto vchody čitelným nápisem a v případě, že klient již nemá tak hbité prsty, aby mohl rychle rozepnout zip, volit spíše nohavice s gumou. V pokročilejším stádiu už člověk může zapomenout, co se na záchodě dělá. Také se může stát, že nemocný zkoumá, sahá na své výměšky či přirození. Je důležité zjistit, proč to dělá. Může jít například o nedostatek nabízených aktivit nebo o fyzické nepohodlí.

³² Srov. LANGE, Elisabeth. *Demence: trpělivá péče a pomoc*. Přeložila KAVINOVÁ Alice. Praha: Jan Vašut, 2019, s. 52 a 54.

³³ Srov. KUČEROVÁ, Helena. *Demence v kazuistikách*. Praha: Grada, 2006, s. 20.

³⁴ Srov. LANGE, Elisabeth. *Demence: trpělivá péče a pomoc*. Přeložila KAVINOVÁ Alice. Praha: Jan Vašut, 2019, s. 62.

Některé dny by měly být vyhrazeny pro koupel. Někdy se ale dementní osoba odmítá koupat, i když už značně zapáchá. Pokud se ji nepovede přesvědčit, stane se něco? Ne. Zkuste to tedy později. Můžete zkusit předložit kloudný důvod, proč by se měla vykoupat, například říct, že přijde návštěva.

3.3 Denní režim

Pro lepší orientaci v životě pacienta, je vhodné, pokud si zvykne na určitou strukturu dne. Například, že dopoledne probíhá cvičení, kolem dvanácté hodiny se podává oběd, po jídle se chodí na procházku, večer modlitba a podobně. Ovšem je třeba brát v úvahu náladu klienta, jeho přání. Určitě je nevhodné ho do nějaké aktivity nutit. Vyvarovat bychom se při péči měli televizi. Co v ní vidí, pokládá nemocný člověk za realitu. Pokud tedy vidí vraždu nebo násilí, pokládá to za něco, co se stalo před jeho očima v pokoji. Navíc v pokročilejších stádiích si jedinec už ani nepamatuje, co se v dějové linii stalo před chvílí a děj mu tedy nemusí dávat smysl, to samé platí i u čtení knihy. Využití filmu tedy je vhodné použít pouze za účelem aktivizace, spíše kratší úseky.³⁵

Činnosti by měly být ritualizované. Například oběd se vždy podává kolem poledne, pouští se dechovka, jí se ze stejných talířů, na stole je vždy bílý ubrus a tak dále. Měly by být také více zařazeny do každodenních aktivit náboženské zvyklosti a bohoslužby, pokud je klient nábožensky orientovaný.³⁶ Lidé s demencí by měli mít příležitost, dále uspokojovat svou spirituální potřebu. Nedostatečné naplnění může vést až k spirituální bolesti, která se může projevovat potřebou přehnané pozornosti, pronásledováním,³⁷ Navíc určitá struktura bohoslužby, znalost písní a modliteb, dává průchod dlouhodobě uloženým vzpomínkám a může vyvolat kladné pocity.

Koupání je intimní záležitost, spoustu klientů se může stydět. Je proto vhodné udělat z mytí zážitek. Naplnit vanu příjemně teplou vodou, zapálit vonné svíčky, pustit příjemnou hudbu a namazat tělo voňavými oleji. Opět je dobré nechat nemocného rozhodovat, například zda chce pěnu nebo sůl do koupele, jaký olej chce použít a tak dále. Po umytí je vhodné odměnit pacienta komplimentem, udělat mu masáž zad či ho zkrášlit manikúrou. Zanechá to v něm příjemný pocit a bude se pak cítit lépe.

³⁵ Srov. WEHNER, Lore, SCHWINGHAMMER Ylva . *Smyslová aktivizace v péči o seniory a klienty s demencí*. Praha: Grada, 2013, s. 58.

³⁶ Srov. KÖNIG, Jutta, ZEMLIN, Claudia. *100 chyb při péči o lidi s demencí*. Přeložila SIMONOVÁ, Lucie. Praha: Portál, 2017, s. 72–73.

³⁷ Srov. SVATOŠOVÁ, Marie. *Víme si rady s duchovními potřebami nemocných?* Praha: Grada, 2012, s. 55.

3.4 Stravování

Pro předejití pocitu neužitečnosti, je vhodné pokud se klienti mohou zapojit do procesu stolování. Mohou například prostříť, přinést si jídlo, odnést ho či říct jak velkou chtějí porci. V zařízeních existuje několik typů jídelního režimu. Prvním je „s dohledem personálu“, kdy je oběd přinesen i odnesen, druhý je „flexibilní čas oběda“, který je podobný prvnímu, s tím rozdílem, že čas oběda je určen v časovém rozmezí a třetí je formou bufetu.³⁸ Forma bufetu má výhody v tom smyslu, že klienti se obsluhují sami, mají možnost si určit hodinu, kdy chtějí jíst, co chtějí jíst a i kolik toho chtějí sníst. Je nutno mít na paměti, že člověk trpící demencí, potřebuje doprovod. Pečující může pomoci v rozhodování s výběrem a množstvím potravin. Přestože společné hodování ve společné jídelně vyvolává pocit lásky, někdy chtějí jíst osoby spíše sami. Je vhodné, aby jim bylo vyhověno a mohli se nerušeně stravovat například u sebe na pokoji.

Je nutné pamatovat na to, že klient zvládá úkony lépe, obzvláště v pozdějších stádiích nemoci, soustředí-li se pouze na jednu činnost. Pokud má jíst, odstraňte ze stolu rušivé elementy jako květiny, hlasitou hudbu, rozhovor a podobně. Pokud je tedy v jídelně servírováno více jídel, je vhodné předkládat je před nemocného vždy, až dojí předchozí pokrm. Jídlo je vhodné dávat na jednobarevné talíře, aby potraviny vynikly. Postupem času se může stát, že bílá omáčka splyne s bílým talířem, a nemocný ji neuvidí. Je možné ji tedy obarvit nějakým kořením a nebo použít barevné nádobí. A jak již bylo zmíněno výše, osoba s demencí může být zmatená z vícera věcí najednou. Aby tedy snáze věděla co jíst, je vhodné pokládat vedle sebe maximálně dvě potraviny. Například maso a brambory, salát přineseš posléze v misce, nakonec desert. Postupem nemoci může nemocný člověk zapomenout, jak se používá příbor, lépe se mu může jíst rukama, proto je dobré vařit taková jídla, která to umožňují.

Také se stává, že dotyčný zapomene polykat. Pro přísun stravy, je jednou z možností potraviny namixovat a podávat je formou nápojů, sací reflex je totiž hluboko zakořeněn. Pokud ovšem klient odmítá jíst, můžeme zkusit společné stravování, neboť lidé trpící demencí, mají tendence opakovat činnosti po nás. Také můžeme podávat jídla a nápoje v nádobí, které používal v mládí. Tyto předměty mohou vyvolat vzpomínky na hodování v jejich dřívějším domově a to je může přimět k opětovnému jedení. V nejhrošším případě je nutné použít sondu s výživou.

³⁸ Srov. WEHNER, Lore, SCHWINGHAMMER Ylva . *Smyslová aktivizace v péči o seniory a klienty s demencí*. Praha: Grada, 2013, s. 55.

Pacienti ve středním stádiu nemoci mají větší tendence chodit po domě, spálí tedy více kalorií. Aby je mohli doplnit, můžeme rozmístit menší svačinky jako třeba ovoce, sušenky a nápoje na místa, kterými pravidelně nemocný prochází, a mohl si je vzít dle potřeby.

3.5 Prostorové vybavení

Co se týče pokoje v zařízení, měl by klient dostat možnost upravit si ho podle vlastních potřeb. Například rozmístit nábytek a věci podobně jako měl u sebe doma, aby se v nové místnosti lépe orientoval (donést si oblíbené houpací křeslo, polštář, lampu,... rozhodnout o barvě, která je mu příjemná). Velké změny nemocný snáší opravdu těžce, a tento převrat, přesunu klienta z domácího známého prostředí do bytového zařízení, je psychicky náročný. Situaci může značně zhoršit fakt, že má kolem sebe nové věci, které nezná, není na ně zvyklý, je tedy těžké pak svůj nový pokoj vzít za vlastní. Aby nemocný lépe poznal své dveře na chodbě mezi ostatními, můžeme je ozvláštnit. Například je namalovat barvou, jako měly jeho vchodové dveře, dát na ně čitelný nápis se jménem, umístit kolem nich předměty, které pro něj mají emoční hodnotu, dát na ně číslo, kterým byl označen jeho byt v panelovém domě a podobně.

Podobné doporučení prakticky platí i pro zbytek zařízení. Vybavení místností, by mělo být z doby, ve které pacienti žili, být naplněny věcmi, které nemocní dobře znají, a mohou vyvolávat vzpomínky. Stěny chodeb, můžeme vymalovat krajinou, zvířaty, čímkoliv, co vyvolá příjemné pocity obyvatelů organizace. Pokud použijeme přírodní materiály, máme zajištěnou orientaci v čase, pokud je využijeme v období, které je s onou přírodninou spjaté.³⁹ Můžeme využít i svátky, které s koloběhem roku souvisí. Naopak místnosti, kam by klienti neměli mít přístup, nechte splynout s prostorem, například je namalovat stejnou barvou jakou má okolní stěna. Samozřejmě místnosti musí být i bezpečné, takže by neměly v pohybu překážet žádné věci, jako květináč uprostřed místnosti a podobně. Zvýšit bezpečnost můžeme i přichytnými madly.

Toaleta by měla být řádně označena, aby se předešlo vykonávání potřeby mimo záchod. Pokud byla dotyčná osoba zvyklá chodit na suchý záchod, můžeme tapetu dřevěných dveří přilepit na stávající dveře. Aby záchodová mísa vynikla, je možnost stěny vymalovat jinou barvou. Jelikož je zde pravděpodobnost, že nemocný bude mít problém se sedáním bez pomoci, je dobré opatřit toaletu přichytnými madly. Co se týče

³⁹ Srov. VOJTOVÁ, Hana. *Jak nepřesadit starý strom. Koncept Smyslové aktivizace v péči o seniory a osoby s onemocněním demencí*. Frýdek- Místek: Jokl, 2018, s. 140.

vybavení koupelny, je vhodnější využít vanu než sprchový kout. Tlak z trysek může působit slabé stařecké kůži až fyzickou bolest. Pokud je přesto nutné použít sprchu, je doporučeno pouštět vodu přes žínku, aby se nápor vody tlumil. Sprchové sedátko a úchyty, by měly být samozřejmostí. U seniorů obecně hrozí větší riziko pádu po kluzkých dlaždičkách a následné zlomenině, kvůli křehnutí kostí, proto je vhodné vybavit prostor protiskluzovými koberečky. Vymalování se doporučuje teplejšími tóny a příjemně laděnému prostředí. Teplo by mělo provázet celou fázi osobní hygieny. Doporučuje se přehřátí koupelny a zabudování vyhřívané podlahy.

4 Aktivizace seniorů trpících demencí

Pro kvalitní život lidí s demencí, je vhodně zvolená práce nesmírně důležitá. Aktivita dává životu smysl, činnosti všedního dne posilují sebevědomí a kontrolu nad životem, společná práce posiluje pocit, že mám svou hodnotu a někam patřím.⁴⁰ Některé jsou vhodnější spíše pro první fázi nemoci a jiné se mohou provádět v jakékoliv. Důležité je, že aktivizují ještě doposud fungující části mozku, navozují příjemné pocity. Dají se dělat jak ve skupině tak i individuálně, záleží jaká forma je pro jedince vhodnější. Zkušenosti z Holandska ukazují, že lidé s touto chorobou lépe spolupracují v malých skupinkách a lépe udržují kontakty, více se zapojují do aktivit s počtem účastníků kolem osmnácti.⁴¹ Kromě činností, které byly naznačené výše, se v různých institucionálních zařízeních provozují až terapeutické činnosti. Některé formy mohou být zjednodušeně prováděny i v domácím prostředí, ale vždy by mělo jít o dobrovolné zapojení nemocného. Je třeba zjistit, zda má osoba zájem o nabízenou činnost nebo ne.

4.1. Reminiscence

Jedná se především o práci se vzpomínkami. Naše životní příběhy vytváří naši osobnost, a přestože nemocní mají často problémy s mluvením, mohou si vybavit zajímavé zážitky, ukážeme-li jim známé předměty. Vzpomínat můžeme prakticky kdykoliv a na cokoliv (roční období, historické události, kterých se klient účastnil, svátky, zvyky, dětství, dospělost,...). Reminiscence tedy posiluje komunikaci a lidskou

⁴⁰ Srov. HÁJKOVÁ, Lucie, HRADCOVÁ, Dane, JANEČKOVÁ, Hana, MÁTLOVÁ, Maritna, VAŇKOVÁ, Hana. *Komplexní péče o lidi s demencí. Na příkladu kritérií Certifikace Vážka®*. [pdf], vydáno: Česká alzheimerská společnost o.p.s., Praha: 2016 [cit. 16. 3. 2021] s. 5–6.

⁴¹ Srov. HÁJKOVÁ, Lucie, HRADCOVÁ, Dane, JANEČKOVÁ, Hana, MÁTLOVÁ, Maritna, VAŇKOVÁ, Hana. *Komplexní péče o lidi s demencí. Na příkladu kritérií Certifikace Vážka®* [pdf], vydáno: Česká alzheimerská společnost o.p.s., Praha: 2016 [cit. 16. 3. 2021] s. 21.

důstojnost. Pro vyjádření můžeme uplatnit i různé umělecké přednesy jako malování, divadlo, zpěv, modelování a podobně. Toto vyjádření lze využít při tvorbě stromu života s fotografiemi příbuzných, vzpomínkové krabice s fotkami a předměty, které mají nějaký význam, časové osy s důležitými životními milníky a dalšími výtvary, které pacientovi připomenou kým je.

Některé domovy pro seniory mají i speciálně upravené místnosti, kde se nachází nábytek a výzdoba specifická pro období, ve kterém klienti vyrůstali. V tomto prostoru se člověk s demencí cítí mnohem bezpečněji a jistěji, protože mu okolí nabízí pohled na známé předměty. Je tedy vhodná pro pacienty v jakémkoliv stádiu nemoci. Přestože nemůžou již mluvit, stále se můžou těšit z pozitivních pocitů, které jim přináší známé věci.

Existují i tzv. reminescenční setkání, které je vedeno na určité téma (velikonoce, dovolená,...). Společně se sejde rodina s nemocným příbuzným, jsou přineseny předměty, které s tématem souvisí a nad nimi se rozjímá. Setkání je obohaceno o hudbu z mládí, hraní scének, což vyvolává pozitivní reakce jak ze strany dementní osoby, tak i ze strany rodiny. Pokud se ovšem otevře nějaké traumatizující téma, je vhodné schůzku ukončit.

Práci se vzpomínkami dělíme na čtyři přístupy – narativní, informační, expresivní a reflektivní. Narativní vyprávění je spontánní rozhovor ve skupině i mezi dvojicí. Může se využít například při psaní knihy života. Informační způsob je vzpomínání na příběh v historickém kontextu, který klient sám zažil. Může být užitečný při vzdělávání mládeže a tím pádem propojuje generace. Další expresivní přístup pracuje s negativními vzpomínkami a pomáhá je zpracovat, podává různé náhledy na situaci, což může pohled na situaci změnit. Reflektivní je více terapeutický, zaměřuje se na hledání smyslu života, vede ke smíření s rodinou či přáteli a odpuštění.

4.2 Validace podle Naomi Feil®

Validovat znamená uznávat, potvrdit hodnoty individua a člověka jaký je, potvrzuje, že jeho emoce jsou pravdivé a přijímá je bez kritiky či hodnocení. Důraz je kladen na minulost, za jedno ovlivňuje přítomnost a za druhé nabírá pro nemocného na významu. Nedílnou složkou je empatický, individuální, neposuzující přístup pečujícího. Terapie se zabývá i negativními emocemi, které je třeba přijmout a vyrovnat se s nimi, aby ztratily na síle. Tím tedy může pomoci pochopit problémové chování klientů. Dle

Naomi není příčinou dezorientace jen neurogenerativní proces mozku, ale i neschopnost přizpůsobit se změně v životě.⁴² Pokud si jedinec nevytvořil během života strategie, jak se vyrovnat s převraty a frustrací, odkládá vyřešení na později a následně onemocní demencí, nemá už ani fyzické ani kognitivní síly, aby se mohl vrátit a překonat je. Je nutné mu při procesu zpracovávání pomoci, proto se používají emočně nabitá slova. Pro práci je důležitá uvolněnost, trpělivost a tolerance, protože nemocní často zrcadlí pocity i pohyby druhých.

Terapie může být individuální i skupinová. Pro práci s jednotlivcem je potřeba o něm znát informace, jeho minulost i přítomnost, odhadnout v jaké fázi choroby se nachází a je nutné provádět validaci alespoň pětikrát denně po dobu pěti minut. Určení fáze je nutné i z toho důvodu, že lidé v počátečním stádiu se zaměřují spíše svým životem, než pocity oproti pokročilejším fázím. Tím je poskytnuto dostatek pozornosti. Druhou možností je skupinová terapie, které se mohou účastnit i pracovníci či příbuzní. Je užitečná při odbourávání strachu a řešení problémů. Velkou roli zde hraje důvěra mezi účastníky (5–10 lidí), aby se nikdo nebál projevit své emoce. Důležité je zapojit všechny členy sezení, každému dát roli, kterou zvládne (někdo se postará o pohoštění, někdo uvaděč, někdo může zazpívat, někdo připraví stoly a výzdobu,...). Na schůzce se projednávají různá témata jako například smrt blízkého, nuda, práce,... a probíhá jednou týdně.

4.2.1 Techniky terapie

Pro účinnou terapii je nutné se soustředit jenom na osobu v přítomném okamžiku, sledovat její pohyby těla, jak se vyjadřuje a oprostít se od svých vlastních emocí.

V prvních fázích, jak již bylo řečeno výše, se nemocný zabývá spíše svým životem, touží zůstat v přítomnosti. Je dobré pokládat otázky doplňovací – kdy, co, kdo, kde. Ve vzpomínání také můžeme najít strategie, které použil klient v minulosti pro řešení některého problému. Pro zjištění způsobu překonání nepříjemnosti, můžeme zkusit i představení opaku, kdy situaci předvedeme v obráceném významu. Dá se využít technika přeformulování, kdy zopakujeme klíčová slova se stejným zabarvením, jako to řekl nemocný. Jedinci to dá jistotu, že mu bylo porozuměno, což podporuje rozvoj důvěry.

⁴² Srov. WIRTH, Mária, *Validace dle Naomi Feil* in: HAUKE, Marcela. *Když do života vstoupí demence aneb Praktický průvodce péčí o osoby s demencí nejen v domácím prostředí*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, 2017, s. 85.

V druhém stádiu je nutné držení blízkého a upřímného očního kontaktu. Tím oslovíme a docílíme pocity jistoty a vážnosti. Při komunikaci volíme jasný a laskavý tón řeči, který vyvolává pocit blízké osoby. Také je nutné vnímat mimiku a gesta, ty potom může terapeut zrcadlit, čímž vstoupí do světa pacienta. Promlouvat k nemocnému je možné i přes jeho dominantní smysl, pokud zjistíme, který upřednostňuje. Přes otázky typu – jak to vypadalo/chutnalo/vonělo,... můžeme lépe podporovat vyprávění nemocného. Pro uvolnění pocitů můžeme využívat představení situace v extrému. Například, když si člověk trpící demencí stěžuje, že mu někdo vykradl pokoj, zeptáme se, zda mu ukradli úplně vše.

Ve třetím stádiu lze používat hudbu. Ačkoli nemocný již nedokáže komunikovat, může si vybavit známé melodie, dokonce je i zazpívat a čerpat z nich energii. Také jsou vhodná říkadla, motlitby, básničky, které jsou v generaci jedince známé. Další zajímavá technika nese název používání zakotvených dotyků. Využívá pohyby, které používají blízké osoby a jsou tedy pozitivně vnímány. Samozřejmě je nutný souhlas pacienta a respektování osobní zóny, přistupuje se zepředu, aby se klient nevylekal. Doteky se používají promyšleně a s energií. Pokud například chceme vyvolat pocit matky, představující pocit bezpečí a jistoty, jsou vhodné krouživé pohyby dlaní po horní části tváře. Pokud chceme naopak vytvořit dojem, že jedinec je rodič, kroužíme malými kroužky s ohnutými prsty oběma rukama po krku, abychom napodobily malé dětské ručky.⁴³

4.3 Snoezelen terapie

Slouží k relaxaci, uvolnění a poskytuje smyslové zážitky. Odehrává se ve speciálně upravené místnosti a působí na všechny smysly, vyvolává vzpomínky a zlepšuje spánek. K aktivizaci smyslů poskytuje různorodé materiály. Zaměřuje se tedy na zrak (pohyb, kontrast, bublinkové válce, optická vlákna, plazmové válce reagující na dotek, světlo,...), sluch (hudba – zvuky přírody, zpěv, hudební nástroje,...), čich (vonné oleje, aromatické objekty,...), chuť (nápoje, různorodé potraviny,...), hmat (různé struktury materiálů – masážní míčky, peří, kartáčky, pěnové hmoty,...), rovnováhu (vodní postel, polohovací židle,...), uvědomování si vlastního těla (trampolína, fit míče, kuličkový bazén,...). Používá se individuálně, nabízí možnost vybrat si stimuly v místnosti,

⁴³ Srov. WIRTH, Mária, *Validace dle Naomi Feil* in: HAUKE, Marcela. *Když do života vstoupí demence aneb Praktický průvodce péčí o osoby s demencí nejen v domácím prostředí*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, 2017, s. 101.

svobodně se pohybovat a zkoumat prostředí. Pobyt se ukončuje zvolna a nenásilně, aby nic nepřekazilo relaxační atmosféru. Je vhodný pro všechny druhy stádií a doporučuje se po dobu třiceti minut jedenkrát až dvakrát týdně.⁴⁴

Existuje několik typů místností například bílá, tmavá a měkká hrací místnost. Bílá místnost se zaměřuje především na hmat, čich a sluch. Vyvolává pocity pohody, důvěry a je velmi relaxační. Je vhodná pro masáže, aromaterapii a koncentraci. Tento prostor je vhodný k promítání barev na stěnu či pouštění klidné hudby. Není zde tolik předmětů, proto zde lidé nejsou tolik zmatení. Tmavá místnost se používá hlavně ke zrakové stimulaci. Dominují tedy zářivé prvky jako světelné interaktivní panely, fosforeskující předměty nasvícené ultrafialovým zářením. Lze také využít různá zrcadla, která lámou a odráží paprsky na tmavé stěny a podlahy. Hrací místnost je barevná a spíše slouží pro děti se specifickými potřebami a dospělá s tělesným postižením. Soustředí se na bezpečný prostor, který motivuje k pohybu.

Všechny zmíněné prostory ovšem vytváří magický svět zahalen tajemstvím a chutí poznávat. Navštívení by mělo být zážitkem, který je pokaždé trochu jiný. Pro zbavení se počátečního ostychu je vhodné, aby nemocný nechodil do místnosti sám, ale například s opatrovníkem. Ten by mu měl dát prostor pro vlastní objevování nového „světa“.

4.4 Zooterapie

Vztah mezi zvířetem a člověkem je znám už od nepaměti. Je tedy pro jedince přirozený a hraje důležitou roli v jeho životě. I osoba s demencí měla u sebe doma například psa, slepice, králíky nebo jiné mazlíčky, které jí přinášeli pocit užitečnosti, bezpečí a radosti. Terapii lze provádět opět individuálně, ale i skupinově. Kontakt může být přirozený, ale i cílený. Některá zvířata jsou speciálně vycvičená k tomu, aby dokázala svou přítomností psychicky i fyzicky ulevit. Aktivita je tedy vhodná pro jakoukoliv fázi onemocnění. Můžeme využít kočky, koně, hmyz, ptáky ale nejrozšířenější je využití psa, tedy canisterapie.

Canisterapie má mnoho využití, lze ji použít pro rozvoj jemné i hrubé motoriky, sociálního cítění, komunikace, orientace v prostoru, zlepšení motivace, k nácviiku pozornosti, koncentrace. Dokáže pomoci při rehabilitaci, apatii či u dlouhodobě nemocných. Pes má o jeden stupeň celsia vyšší teplotu než člověk a při jeho položení ke

⁴⁴ Srov. FERTALOVÁ, Terézie, ONDRIOVÁ, Iveta. *Demence nefarmakologické aktivizační postupy*. Praha: Grada Publishing, 2020, s. 52.

klientovi, dojde k prohrátí těla a navíc i k těsnému kontaktu.⁴⁵ Přítomností tohoto zvířete v zařízení, dojde k narušení stereotypu a přinese s sebou vzpomínky na čtyřnohého přítele z mládí. Mazlíček může být člověku dobrým společníkem, když se cítí jedinec příliš osaměle a může najít ve starosti o něj novou životní roli. Ovšem je třeba mít na paměti, že i zvíře potřebuje svůj klid pro odpočinek.

Chování mazlíčka v ústavním zařízení ovšem musí mít svá pravidla. Je důležité, aby o něm všichni znali informace. Také je potřeba znát alergie, averze a strachy klientů i personálu před samotným zakoupením zvířete. Vyjasnit si, kde bude umístěno a kdo se o něj bude starat. Přístup k němu by měl mít každý obyvatel zařízení stejný a je třeba myslet na to, aby i mazlíček měl možnost být sám.

4.5 Kognitivní trénink

Má preventivní význam, protože slouží k rozšíření paměťové rezervy. Mimo procvičení mozku se soustředí i na trénování pozornosti, slovní zásoby, představivosti, smyslového vnímání, orientaci a logického myšlení. Ačkoliv přináší řadu pozitiv, i v podobě zpomalení vývoje onemocnění či zachovávání soběstačnosti, pro pokročilejší stádium už není vhodný. Pacientům přináší spíše frustraci až depresi. Klienti mohou mít pocit, že jsou zkoušeni z toho, co ještě umí a co už ne, a tím jim je předváděn jejich handicap.⁴⁶ Nutné je proto upravit trénink každého člověka individuálně, aby nepřesahoval jeho schopnosti.

Existují různé metody procvičující krátkodobou paměť, kdy si pokoušíme zapamatovat například řadu čísel či položek. Můžeme zkoušet je vyjmenovat odzadu/popořadě, nebo si je pro snadnější zapamatování rozdělit do skupinek (předměty začínající na a, patří do skupiny rostliny,...), a tak dále. Dlouhodobou paměť můžeme posilovat i vzpomínáním na různé téma, například na recepty, hlášky z filmů a podobně.

Vhodné k procvičování jsou i křížovky, sudoku, doplňovačky a jiné rébusy. Existují počítačové programy anebo i sady obsahující různé skládky, hry a mnoho dalších pomůcek, které lze zakoupit přímo k tomuto účelu. Je možné hrát i různé hry jako pexeso, kvarteto, karty, slovní fotbal, doplňování slov, poznávání zvuků, vědomostní kvízy a jiné. Ačkoliv tyto aktivity jsou vhodnější pro skupinu. Pro

⁴⁵ Srov. HOLCEZEROVÁ, Vladimíra, DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. *Volnočasové aktivity pro seniory*. Praha: Grada Publishing, 2013, s. 89.

⁴⁶ Srov. EHRENFREUCHTER, Claudia. *Když se paměť vytrácí... Život s Alzheimerovou chorobou a jinými typy demence z pohledu pacientů i pečujících*. Praha: Tarsago Česká republika, 2014, s. 74.

jednotlivce je vhodnější například vyjmenování co nejvíce slov začínající na nějaké písmeno, poznat věc po hmatu, zapamatovat si co nejvíce zakrytých předmětů a tak dále. Účelné také může být poznávání a učení se nových věcí či míst. Nezvyklé situace nutí mozek rozšiřovat mozkovou kapacitu, přehodnocovat možnosti i zkušenosti.

4.6 Ergoterapie

Zabývá se hlavně nácvikem samostatnosti pomocí různých aktivit jako například domácí práce, tím se déle uchovává nezávislost a kvalita života. Patří sem hodnocení funkční zdatnosti seniorů, test instrumentálních všedních činností i výkonných testů.⁴⁷ Ergoterapie nabízí práce různého charakteru. Patří sem procvičení jemné motoriky, pohybové cvičení, paměťové tréninky, ale učí i novým věcem jako práci na počítači. Důležité je, aby aktivity byly vnímané jako smysluplné. Pro ženy může být uspokojivé vaření, pečení, pletení a další domácí práce, ale pro muže to budou spíše opravy či starost o zahradu. Vhodné jsou činnosti každodenního dne, které mimo jiné navodí pocit domova. Pro lepší orientaci v úkolu je vhodné připravit pomůcky psané, kreslené, ale i se zapojením přednesu. V rámci vyvolání pocitu úspěchu, soupeřivosti, sociálního kontaktu, je vhodné uspořádat i různé soutěže v pečení, o nejhezčí dřevěnou píšťalku a podobně. Provádí se hlavně skupinově, ale pokud to situace nedovoluje, může probíhat i individuálně. Pro práci s klienty využívá dostatek podnětů, například při ruční práci (jemná motorika) je puštěna hudba (muzikoterapie) a jsou zapálené vonné svíčky (aromaterapie). Pro osoby, které již jsou v posledním stádiu nemoci, a nic se jim dělat nechce, nemá tato terapie žádoucí přínos.

Jak zde bylo zmíněno, kombinuje mnoho stimulačních podmětů při práci, ovšem je třeba mít vždy na paměti stav klienta, neboť lidé s demencí se nejlépe soustředí na jednu věc. Proto bychom neměli nemocného přehltit vjemy. Nicméně aromaterapie je velice přínosná. Čichové stimuly nám mohou připomínat pozitivní chvílky. Není nutné se zaměřovat na bylinné extrakty, někdy mohou lépe fungovat vůně jako pečený chléb, venkov, les a jiné více známé aroma.

4.7 Expresivní terapie

Vyjádření prožitků pomocí hudby, tance, psaní či malování. Nehodnotí se dílo, ale účinek, který přináší. Je možné tvořit výše zmíněné vzpomínkové krabice nebo hrát

⁴⁷ Srov. HOLCEZEROVÁ, Vladimíra, DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. *Volnočasové aktivity pro seniory*. Praha: Grada Publishing, 2013, s. 36.

pantomimu. Důležité při této terapii je mít skupinu, která je podobně zdatná, protože při pocitu přílišné složitosti ztrácí nemocný motivaci.⁴⁸ Do této aktivity patří například artterapie, muzikoterapie, dramaterapie či taneční terapie.

Do artterapie lze zařadit jakoukoliv výtvarnou vizuální techniku a to jednotnou i kombinovanou. Mimo malování sem může patřit i modelování, koláže, vypalování do dřeva, enkaustika, ale například i způsob oblékání, vybavení a výzdobu pokoje, úprava zahrady a tak dále. Může být prospěšná k sebevyjádření, uspořádání zážitků, rozvoji sociálních kontaktů či v neposlední řadě podpoře jemné motoriky.

Muzikoterapie je vhodná pro všechna stádia nemoci. Rytmické zvuky podporují komunikaci a navozují příjemné pocity jako důvěru či bezpečí. Nejde jen o zpěv samotný, ale i o tvoření vlastní hudby, které může být velmi uvolňující. Někteří klienti umí hrát na kytaru nebo na harmoniku, ovšem pokud na nic člověk hrát neumí, může přesto vytukávat rytmy do dřívek nebo zvonit rolničkami. Oblíbená bývají i posezení s živou hudbou, kdy do zařízení přijde někdo k příležitosti oslav Vánoc, Velikonoc, masopustu a podobně. Známé melodie a písně mohou vyvolat vzpomínky, například na matku, která si pouštěla při vaření rádio. I lidé v posledním stádiu nemoci si mohou vzpomenout na slova známého šlágru či říkadla.

Taneční terapie se spojuje s hudebním doprovodem, bez melodie se tančit zkrátka nedá. Někdy hodinu řídí terapeut, někdy jde o improvizaci, ale vždy pomáhá odbourat napětí. Pohyby by měly být jednoduché a opakující se. „Při vnímání rytmu jsou podvědomě inervovány některé svalové skupiny a objevuje se tendence k provádění pohybů odpovídajících vnímanému rytmu, a to pohybu jak vnějších, tak vnitřních.“⁴⁹ Tanec má sociální, fyzický, emocionální i kognitivní význam. Ovšem pro osoby v pozdním stádiu, které již nejsou schopny se pohybovat, není vhodná.

Dramaterapii provozuje terapeut a slouží k pochopení mezilidských vztahů, sebepoznání a sebevyjádření. Ale lze ji použít i pro vyrovnání se s minulostí, konflikty a traumaty. Využívá se improvizace při hraní scének anebo se může hrát pantomima. Pro klienty v pozdější fázi demence, vzhledem k projevu nemoci již není vhodná, protože již nejsou schopni se zapojit.

⁴⁸ Srov. ČECHOVÁ, Kateřina, FENDRYCH MAZANCOVÁ, Adéla, MARKOVÁ, Hana. *V bludišti jménem Alzheimer. Na co v ordinaci nezbyvá čas*. Praha: Management Press, 2019, s. 301.

⁴⁹ HOLCEZEROVÁ, Vladimíra, DVORÁČKOVÁ, Dagmar. *Volnočasové aktivity pro seniory*. Praha: Grada Publishing, 2013, s. 47.

Závěr

Demence je závažné onemocnění mozku, které je nevyléčitelné a pro zkvalitnění života klienta a zmírnění nepřiměřených reakcí, je třeba mu věnovat pozornost. Jak bylo zmíněno výše, demence se může vyvinout z různých druhů nemocí a mít trochu odlišný průběh. Výsledkem choroby je závislost na péči jiné osoby. Z tohoto důvodu existují různé příspěvky, které mohou ulehčit rodinným příslušníkům po stránce finanční a i různé sociální služby, které mohou ulevit po stránce psychické.

Péče o klienta v institucionálním zařízení má svá specifika, která je vhodné brát v potaz. Pokud chceme, aby jedinec zůstal co nejdéle aktivní, je potřeba mu dávat stimulační podněty, které ho vedou ke vzpomínkám, podporují komunikaci, zachovávají jeho dosavadní schopnosti a pomáhají mu v orientaci. Je nutné respektovat realitu, ve které se nemocná osoba momentálně nachází. Také není dobré ji vystavovat velkému stresu, který by mohl vést k uzavření se do sebe, jako například přestěhování. Jestliže tomu nejde předejít, je zapotřebí se postarat o to, aby situace byla pro nemocného co nejvíce poklidná.

Ze zjištěných informací vyplývá, že sociální práce má svůj význam při aktivizaci klienta. Nabízí mu totiž služby, které zmíněné činnosti nabízí. Dalo by se tedy říci, že je poskytovatelem aktivizace. V přímé péči obvykle pracují pracovníci v sociálních službách. Důležitou roli hraje sociální pracovník při podpoře rodinných příslušníků, uzavírání smluv, vedení individuálních plánů, poradenství a dalších podobných formálních náležitostí. Sociální i aktivizační pracovník by měl být seznámen s problematikou této cílové skupiny, aby mohl lépe vést rozhovor s klientem, rodinou a nabízet služby, které jsou pro tyto osoby vhodné. Také by měl znát, jak se chovat v nepřívětivých situacích a jak vhodně péči poskytovat. Metod pro aktivizaci seniorů s demencí existuje mnoho a stačí si jen vybrat, kterou je organizace schopna ve svých podmínkách zařídit. Minimálně by měla poskytovat alespoň základní péči, aby se klient cítil dobře v institucionálním prostředí a mírnily se projevy zmatení, agrese a podobně.

Seznam použitých zdrojů

Tištěné zdroje:

BRACKEY, Jolene. *Alzheimer. Dejte jim lásku a štěstí*. Přeložila HÁJKOVÁ, Renata. Praha: Stanislav Juhaňák – TRITON, 2019, ISBN: 978-80-7553-633-4.

ČECHOVÁ, Kateřina, FENDRYCH MAZANCOVÁ, Adéla, MARKOVÁ, Hana. *V bludišti jménem Alzheimer. Na co v ordinaci nezbyvá čas*. Praha: Management Press, 2019, ISBN: 978-80-264-2707-0.

EHRENFREUCHTER, Claudia. *Když se paměť vytrácí... Život s Alzheimerovou chorobou a jinými typy demence z pohledu pacientů i pečujících*. Praha: Tarsago Česká republika, 2014, ISBN: 978-80-7406-248-3.

FERTALOVÁ, Terézie, ONDŘIOVÁ, Iveta. *Demence nefarmakologické aktivizační postupy*. Praha: Grada Publishing, 2020, ISBN: 978-80-271-24-79-4.

HAUKE, Marcela. *Když do života vstoupí demence aneb Praktický průvodce péčí o osoby s demencí nejen v domácím prostředí*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, 2017, ISBN: 978-80-262-1184-6.

HOLCEZEROVÁ, Vladimíra, DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. *Volnočasové aktivity pro seniory*. Praha: Grada Publishing, 2013, ISBN: 978-80-247-4697-5.

JIRÁK, Roman, HOLMEROVÁ, Iva, BORZOVÁ, Claudia. *Demence a jiné poruchy paměti. Komunikace a každodenní péče*. Praha: Grada, 2009, ISBN: 978-80-247-2454-6.

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

KUČEROVÁ, Helena. *Demence v kazuistikách*. Praha: Grada, 2006, ISBN: 80-247-1491-4.

LANGÉ, Elisabeth. *Demence: trpělivá péče a pomoc*. Přeložila KAVINOVÁ Alice. Praha: Jan Vašut, 2019, ISBN: 978-80-7541-142-6.

ONDUŠKOVÁ, Jiřina, KRAHULCOVÁ, Beáta a kol. *Gerontologie pro sociální práci*. Univerzita Karlova: Karolinum, 2019, ISBN: 978-80-246-4383-0.

SVATOŠOVÁ, Marie. *Víme si rady s duchovními potřebami nemocných?* Praha: Grada, 2012, ISBN: 978-80-247-4107-9.

VOJTOVÁ, Hana. *Jak nepřesadit starý strom. Koncept Smyslové aktivizace v péči o seniory a osoby s onemocněním demencí*. Frýdek- Místek: Jokl, 2018, ISBN: 978-80-905419-9-3.

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

ZRUBÁKOVÁ, Katarína, BARTOŠOVIČ, Ivan a kol. *Nefarmakologická léčba v geriatrii*. Praha: Grada Publishing, 2019, ISBN: 978-80-271-2207-3.

ZVĚŘOVÁ, Martina. *Alzheimerova demence*. Praha: Grada Publishing, 2017, ISBN: 978-80-271-0561-8.

Internetové zdroje:

Domov Letokruhy. *Nové metody v ošetrovatelské péči*. Vytvořil: Galileo Corporation s.r.o., Domov Letokruhy, příspěvková organizace © 2021 [online], aktualizováno: 26. 2. 2021, dostupné na: <http://www.domov-letokruhy.cz/domov-se-zvlastnim-rezimem/nove-osevratelske-metody/>.

DRAGOMIRECKÁ, Eva. *Podpora rodinných příslušníků pečujících o člověka s demencí*, in: O čem se mluví, Sociální práce, Sociálna práca, [online], publikováno: 5. 4. 2018, dostupné na: <https://socialniprace.cz/podpora-rodinnych-prislusniku-pecujicich-o-cloveka-s-demenci/>.

ELOBIT. *O metodě snoezelen.*, © 3lobit o. z. [online], Dostupné na: <https://3lobit.cz/sisnoezelen/snoezelen/>.

HÁJKOVÁ, Lucie, HRADCOVÁ, Dane, JANEČKOVÁ, Hana, MÁTLOVÁ, Maritna, VAŇKOVÁ, Hana. *Komplexní péče o lidi s demencí. Na příkladu kritérií Certifikace Vážka®* [pdf], vydáno: Česká alzheimerovská společnost o.p.s., Praha: 2016, ISBN: 978-80-86541-48-8.

KOTKOVÁ, Veronika. *Čím se liší osobní asistence od pečovatelské služby a jak je zařídit* in: *Pomoc v domácnosti.cz.*, © *Pomoc v domácnosti 2021* [online], vydáno: 3. 2. 2017, dostupné na: <https://pomocvdomacnosti.cz/cim-se-lisi-osobni-asistence-od-pecovatelske-sluzby-a-jak-je-zaridit>.

MEZI PLOTY. *Michaela Berkovičová - Aktivizace a její význam u osob s Alzheimerovou nemocí*. Youtube, mluví aktivizační pracovnice a pečovatelka BERKOVIČKOCÁ, Michaela, publikováno: 18. 1. 2020, dostupné na: <https://www.youtube.com/watch?v=0RzTrlFRPIo>.

RAUŠEROVÁ, Monika. *Naděje dožití aneb kolik let se můžeme dožít v našem kraji* in: *Český statistický úřad* [online], aktualizováno: 22. 9. 2020, dostupné na: <https://www.czso.cz/csu/xu/nadeje-dozeni-aneb-kolika-let-se-muzeme-doazit-v-nasem-kraji>.

SAADOUNI, ŠTĚPÁNKA. *Spor o jedno slovo znesvářil ledečskou sociální sféru* in: *Havlíčkobrodský deník.cz.*, © VLATAVA LABE MEDIA a.s. [online], vydáno: 18. 8. 2014, dostupné na: https://havlickobrodsky.denik.cz/zpravy_region/spor-o-jedno-slovo-znesvaril-ledecskou-socialni-sferu-20140818.html.

Sbírka zákonů. *Zákon č. 108/2006 Sb. §35* in: *Zákony pro lidi*, © AION CS, s.r.o. 2010 - 2021 [online], aktuální znění: 1. 7. 2019, dostupné na: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108#cast3>.

Abstrakt

ZAJÍČKOVÁ, Marie. *Sociální práce a aktivizace osob trpících demencí*. České Budějovice, 2021. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedra Etiky, psychologie a charitativní práce. Vedoucí práce Mgr. M. Pavelková.

Klíčová slova: demence, aktivizace, techniky aktivizace, péče, léčba, sociální služby, sociální dávky

Práce se zabývá různými způsoby aktivizačních činností pro osoby s demencí a možnost pomoci, kterou poskytují sociální služby. Popisuje fáze demence a onemocnění, která k ní vedou. Zabývá se možnostmi léčby, popisuje, jak by měla být péče o nemocného uzpůsobená a i aktivizační techniky. Také jsou představeny sociální služby a sociální dávky, které mohou pomoci v péči o nemocného.

Abstract

Social Work and Activation of People with Dementia

Key words: dementia, activation, methods of activation, care, therapy, social service, social benefits

The bachelor thesis focusing on the various types of supporting activities for people suffering with dementia as well as on the possibilities of help and support provided by social services. It describes stages of dementia and diseases that lead to it. It describes treatment options how the treatments should be modified for the patient and also activation techniques. Social services and social financial support are introduced too which may benefit the care for the patient.