

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH VĚD

Ústav ošetřovatelství

Ivana Svítlová

**Nefarmakologické terapie o seniory s demencí  
s důrazem na kvalitu života**

Bakalářská práce

Vedoucí práce: PhDr. Eva Procházková, PhD.

Olomouc 2023

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

Olomouc 20. dubna 2023

Ivana Svítlová

Mé poděkování patří vážené PhDr. Evě Procházkové, PhD. za cenné rady a věcné připomínky při zpracování mé bakalářské práce. Také bych chtěla poděkovat své rodině za veškerou podporu.

# ANOTACE

**Typ závěrečné práce:** Bakalářská práce

**Téma práce:** Nefarmakologické terapie o lidi s demencí

**Název práce:** Nefarmakologické terapie o seniory s demencí s důrazem na kvalitu života

**Název práce v AJ:** Non-pharmacological therapies for seniors with dementia with an emphasis on quality of life

**Datum zadání:** 2022-11-03

**Datum odevzdání:** 2023-04-20

**Vysoká škola, fakulta, ústav:** Univerzita Palackého v Olomouci  
Fakulta zdravotnických věd  
Ústav ošetřovatelství

**Autor práce:** Svítlová Ivana

**Vedoucí práce:** PhDr. Eva Procházková, PhD.

**Oponent práce:**

**Abstrakt v ČJ:**

Cílem přehledové bakalářské práce bylo sumarizovat aktuální dohledané publikované poznatky ze zahraničí o nefarmakologických terapiích v péči o seniory s demencí v pobytové péči. Práce byla zpracována z relevantních dokumentů dohledaných z databází EBSCO, ProQuest a Science Direct. Dále byla práce rozpracována do dvou dílčích cílů. Prvním dílčím cílem bylo dohledat zahraniční postupy užívané v nefarmakologické péči o seniory s demencí. Těmi jsou psychologické a sociální metody péče obsahující individuální přístup, například: psychickou podporu, validaci, hipoterapii a canisterapii, muzikoterapii, smyslovou stimulaci a fyzickou aktivitu – silové, aerobní cvičení, tanec. Druhý dílčí cíl se zaměřoval na nefarmakologické přístupy zmiňované ve studiích přímo ve vztahu ke kvalitě života seniora s onemocněním demence. Tyto přístupy zahrnují psychologické a sociální intervence. Cílené vzdělávání personálu, reminiscenci, arteterapii, dramaterapii, muzikoterapii a smyslovou stimulaci prostředím. Intervence zaměřené na fyzickou aktivitu obsahovaly silové a aerobní cvičení, aktivitu s poslechem hudby nebo kognitivní trénink navíc. V obou dílčích cílech je zmíněn účinek jednotlivých intervencí. Nefarmakologické terapie se ukázaly jako příznivé v péči o psychologickou, sociální i fyzickou složku a s vlivem na kvalitu života pacientů s demencí a měly také dobrý vliv na poskytovatele péče.

**Abstrakt v AJ:**

The aim of the overview bachelor's thesis was to summarize the current researched and published knowledge from abroad on non-pharmacological therapies in the care of seniors with dementia in institutional care. The thesis was developed from relevant documents found in the EBSCO, ProQuest, and Science Direct databases. The work was further developed into two partial objectives. The first partial objective was to find foreign approaches used in non-pharmacological care for seniors with dementia. These include psychological and social care methods that contain an individual approach, such as emotional support, validation, hippotherapy and canisterapy, music therapy, sensory stimulation, and physical activity - strength, aerobic exercise, dance. The second partial objective focused on non-pharmacological approaches mentioned in studies directly related to the quality of life of seniors with dementia. These approaches include psychological and social interventions. Targeted staff education, reminiscence, art therapy, drama therapy, music therapy, and sensory stimulation by the environment. Interventions focused on physical activity included strength and aerobic exercise, activity with music listening, or additional cognitive training. The effect of individual interventions is mentioned in both partial objectives. Non-pharmacological therapies have proven to be beneficial in the care of psychological, social, and physical components and have an impact on the quality of life of patients with dementia, as well as having a good influence on caregivers.

**Klíčová slova v ČJ:** senior, demence, nefarmakologické ošetrovatelské intervence, kvalita života, pobytová péče

**Klíčová slova v AJ:** senior, dementia, non-pharmacological nursing interventions, quality of life, residential care

**Rozsah:** 43 stran / 0 příloh

# OBSAH

ÚVOD.....	7
1 POPIS REŠERŠNÍ ČINNOSTI.....	9
2 PŘEHLED PUBLIKOVANÝCH POZNATKŮ .....	11
2.1 Zahraniční postupy užívané v nefarmakologické péči o seniory s demencí .....	11
2.1.1 Psychologické a sociální nefarmakologické intervence .....	13
2.1.2 Nefarmakologické intervence zaměřené na fyzickou aktivitu .....	18
2.2 Nefarmakologické přístupy zmiňované ve studiích přímo ve vztahu ke kvalitě života seniora s onemocněním demence .....	21
2.2.1 Psychologické a sociální nefarmakologické intervence ve vztahu ke kvalitě života 21	
2.2.2 Nefarmakologické intervence zaměřené na fyzickou aktivitu ve vztahu ke kvalitě života.....	24
2.3 Nefarmakologická forma terapie na základě znalosti životního příběhu seniora – Biografie seniora.....	28
2.4 Vliv vzdělanosti personálu na aplikaci nefarmakologických metod v péči o seniory s demencí.....	30
2.5 Význam a limitace dohledaných poznatků .....	31
ZÁVĚR.....	35
REFERENČNÍ SEZNAM.....	37
SEZNAM ZKRATEK .....	42
SEZNAM TABULEK .....	43

## ÚVOD

Střední délka života ve světě za poslední roky vzrostla z 66,8 na 73,4 let. Průměrná délka života ve zdraví vzrostla o 5,4 let, což ale bylo spíše způsobeno klesající úmrtností než zkrácením let se zdravotním postižením. Střední délka života tedy roste rychleji než průměrná délka života ve zdraví. (WHO, 2019) Většina lidí trpících demencí je v seniorském věku, nyní tímto onemocněním trpí přes 55 milionů lidí ve světě a každý rok přibývá téměř 10 milionů případů. (WHO, 2022)

Dle demografických údajů České republiky se dá předpokládat, že v následujících třiceti letech dojde k výraznému nárůstu obyvatel starších 60 let, a to úzce souvisí s nevyhnutelnou vyšší nemocností typickou pro populaci seniorů. V tomto důsledku je také očekávaný nárůst počtu nemocných seniorů s neurodegenerativními onemocněními. Tato velká část populace bude potřebovat dlouhodobou a časově náročnou zdravotní a sociální péči. (NAPAN, 2021, s. 19)

Všichni se potřebujeme zapojit do nějaké smysluplné aktivity, abychom si udrželi fyzickou i duševní pohodu a zdraví. Lidé s onemocněním demence to mají stejné, ale stále více potřebují pomoc od ostatních, aby se mohli zapojit. Navzdory důkazům, že účast na aktivitách zvyšuje kvalitu života seniorů s demencí, jsou množství a kvalita poskytovaných aktivit často nízké, obzvláště u osob s pokročilou demencí. Dané aktivity jsou často vnímány jako něco, co by měl poskytovat pouze specialista, jako například ergoterapeut, ale pro dobrou účinnost je třeba, aby byly tyto aktivity poskytovány každodenně všemi zaměstnanci. Nuda způsobená nedostatkem stimulující činnosti může vyvolat obtížně zvladatelné chování a také navyšuje jeho frekvenci a závažnost. Osoby, které se takto chovají, se nejméně zapojují do aktivit, ale právě ta činnost obtížně zvladatelné chování pomáhá snížit. (Schussler, Lohrmann, 2017 s. 5, 6)

Ke zvládnutí behaviorálních a psychologických příznaků demence jsou používány antipsychotické léky, ale vzhledem k potenciálním rizikům, která jsou s jejich užíváním spojená, jsou jako bezpečnější alternativy doporučeny nefarmakologické intervence. (Backhouse, et al., 2016, s. 856)

Nefarmakologické terapie v péči o seniory s demencí s důrazem na kvalitu života jsem si vybrala z několika důvodů. Jak vyplývá z výše uvedených údajů, v budoucnu bude náročná péče o seniory s demencí nevyhnutelná a kvůli progresi neurodegenerativních onemocnění a s tím spojenou závislostí se zvýší počet seniorů žijících v institucích.

Nadužívání farmakologické léčby může být pro seniory kvůli častějšímu výskytu polymorbidity nebezpečné. S množstvím užívaných léků totiž roste riziko nežádoucích účinků a nežádoucích interakcí. Mnohé zahraniční studie prokázaly účinnost nefarmakologické terapie ve snížení míry symptomů demence a zvýšení kvality života. Z toho důvodu je vhodné se na tuto péči více zaměřit i v České republice, která je oproti některým zahraničním státům v této oblasti zaostalá. Protože je množství dostupných českých studií týkajících se této problematiky velmi omezené, je tato práce zaměřená na zahraniční studie.

Na základě těchto informací je možné položit si otázku: Jaké jsou nejčastěji využívané nefarmakologické postupy v péči o seniory s demencí v pobytové péči v zahraničí a jaký mají tyto intervence vliv na kvalitu života seniorů s demencí?

Hlavním cílem této přehledové bakalářské práce bylo sumarizovat aktuální dohledané publikované poznatky o nefarmakologických terapiích v péči o seniory s demencí v pobytové péči ze zahraničí.

Hlavní cíl byl rozpracován do dvou dílčích cílů:

- I. sumarizovat zahraniční postupy užívané v nefarmakologické péči o seniory s demencí
- II. sumarizovat nefarmakologické přístupy zmiňované ve studiích přímo ve vztahu ke kvalitě života seniora s onemocněním demence.

Před tvorbou bakalářské práce byly prostudovány následující publikace:

BÖHM, Erwin. 2015. *Psychobiografický model péče podle Böhma*. Přeložila Petra SOCHOVÁ. Praha: Mladá fronta. 208 s. ISBN 978-80-204-3197-4.

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

Ministerstvo zdravotnictví České republiky. 2021. *NAPAN – Národní akční plán pro Alzheimerovu nemoc a obdobná onemocnění 2020-2030*. 84 s.

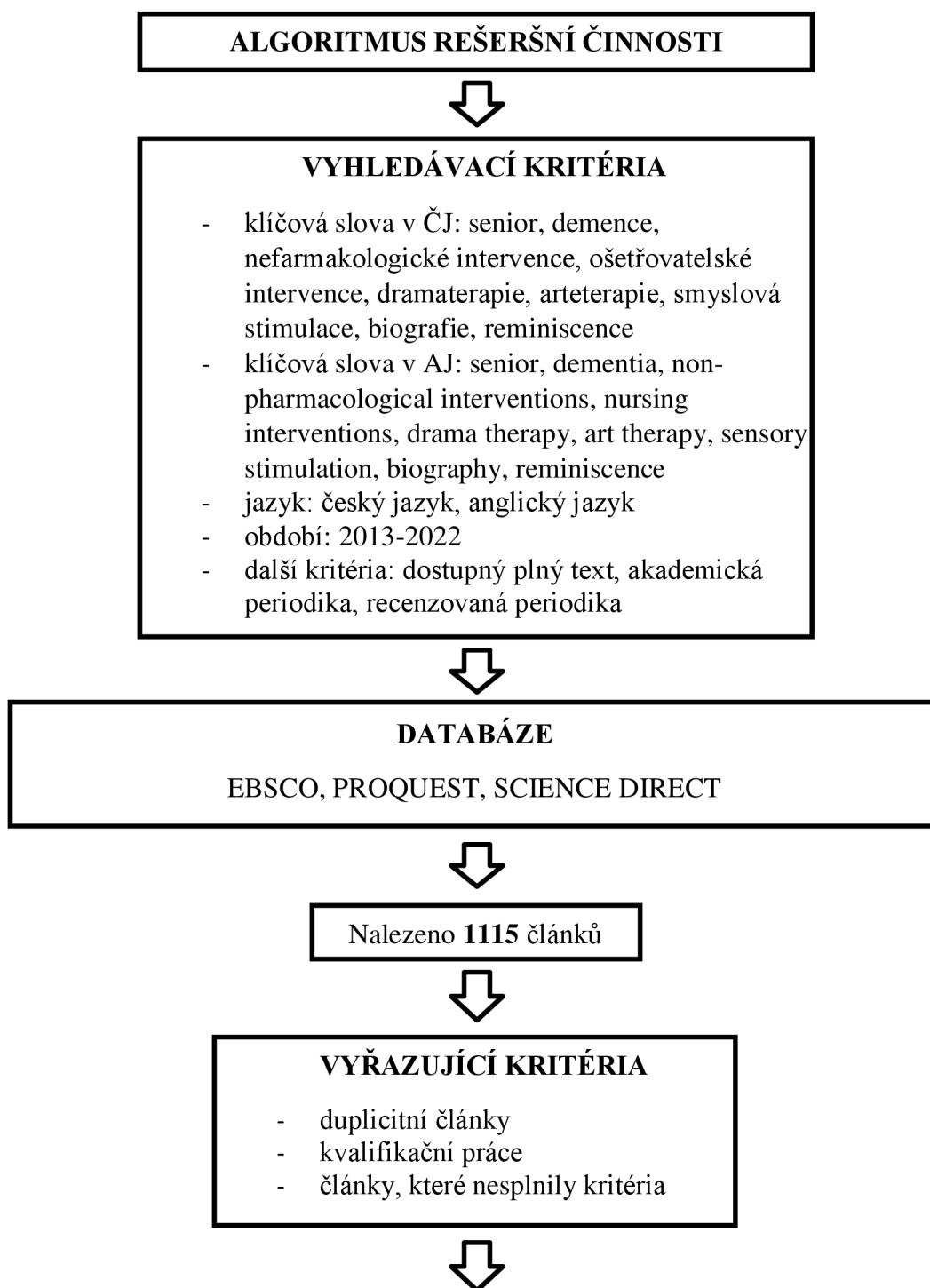
PROCHÁZKOVÁ, Eva. 2019. *Biografie v péči o seniory*. Praha: Grada Publishing. 199 s. ISBN 978-80-271-1008-7.

SCHÜSSLER, Sandra a Christa LOHRMANN. 2017. *Dementia in Nursing Homes*. Rakousko: Springer International Publishing. 248 s. ISBN 978-3-319-49830-0



# 1 POPIS REŠERŠNÍ ČINNOSTI

V následujícím textu je podrobně popsána rešeršní činnost v grafickém provedení, podle které došlo k dohledání validních zdrojů pro tvorbu této bakalářské práce.





## SUMARIZACE VYUŽITÝCH DATABÁZÍ A DOHLEDANÝCH DOKUMENTŮ

EBSCO- 17 článků  
PROQUEST- 3 články  
SCIENCE DIRECT- 9 článků



## SUMARIZACE DOHLEDANÝCH PERIODIK A ČLÁNEKŮ

Geriatric Nursing	6 článků
BMC Geriatrics	4 články
PLOS ONE	2 články
Age and Ageing	1 článek
Alzheimer's Research & Therapy	1 článek
American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias	1 článek
Art & science	1 článek
Bioethics	1 článek
BMJ Open	1 článek
Dementia	1 článek
Design for health	1 článek
German Journal of Exercise and Sport Research	1 článek
Healthcare	1 článek
International Journal of Nursing Studies	1 článek
Nurse Education Today	1 článek
Psychogeriatrics	1 článek
The Australian Journal of Rural Health	1 článek
The Journal of Nursing Research	1 článek



Pro tvorbu teoretických východisek  
bylo použito **28** dohledaných článků.

Kromě uvedených článků byly k tvorbě bakalářské práce použity dvě knihy, webová stránka Světové zdravotnické organizace a průvodce pro příbuzné a odborníky od Německé Alzheimerové Společnosti – Kurz et al., 2019.

## **2 PŘEHLED PUBLIKOVANÝCH POZNATKŮ**

Tato kapitola předkládá dohledané publikované poznatky a rozděluje se na dvě hlavní podkapitoly dle dílčích cílů práce. V kapitole 2.1 jsou uvedeny zahraniční nefarmakologické postupy, které se využívají v péči o seniory s demencí v pečovatelských domovech. V kapitole 2.2 jsou uvedeny studie, které jsou zaměřené na stejnou problematiku, ale zaměřují se na kvalitu života. Dále se obě podkapitoly rozdělují na psychologické a sociální nefarmakologické intervence (NFI) a NFI zaměřené na fyzickou aktivitu. V kapitole 2.3 je zmíněna nefarmakologická forma terapie na základě znalosti životního příběhu seniora – biografie seniora. V kapitole 2.4 jsou uvedeny studie zabývající se vlivem vzdělanosti personálu na aplikaci nefarmakologických metod v péči o seniory s onemocněním demence.

### **2.1 Zahraniční postupy užívány v nefarmakologické péči o seniory s demencí**

Termín „nefarmakologické“ poukazuje spíše na to, čím intervence nejsou, než na to, čím jsou. Tato terminologie se dá přirovnat k používání termínu „ne nenávidět“ namísto termínu „mít rád“. Z tohoto důvodu se snaží autoři ze Spojených států amerických prosadit termín „ekopsychosociální“ pro popis celé řady intervencí spadajících do této kategorie. Patří mezi ně intervence jako vzdělávání pečujících osob, programy sociální podpory, úsilí o zlepšení povědomí komunity o demenci, mezigenerační škola, kde osoby s demencí vyučují malé děti, a design bytových a komunitních prostředí, které zlepšuje fungování a může snížit behaviorální příznaky demence. (Zeisel et al., 2016, s. 502)

Nefarmakologická léčba podporuje kognitivní výkon a činnosti v každodenním životě, zmírňuje poruchy chování a zlepšuje pocit pohody. Účinnost byla prokázána u celé řady metod. Některé mají trénovat a udržovat kognici, jiné zlepšují či stabilizují každodenní činnosti, zlepšují duševní pohodu a omezují neklid a podrážděnost. Další podporují fyzickou zdatnost. Různé způsoby jsou vhodné v různých fázích demence. (Kurz et al., 2019, s. 33) Německá Alzheimerová společnost popisuje přehled nefarmakologických terapií, konkrétní metody a jejich účinek (viz následující tabulka).

Tabulka 1 - Přehled nefarmakologických terapií

Léčebné procedury	Použité strategie	Efekty
Ergoterapie	Rozvoj praktických řešení problémů v běžném životě, praxe každodenních činností, používání paměťových pomůcek	Zlepšení každodenních dovedností, kvality života a aktivity
Terapie formou komunikace	Programy na procvičování porozumění jazyku a hledání slov; Pokyny pro příbuzné pro bezpečný postup v příjmu potravy	Zlepšení jazykových a komunikačních dovedností a také slovní podpora při poruchách polykání
Fyzická terapie	Individuálně na míru Cvičení vytrvalosti, síly a rovnováhy	Zlepšení fyzické kondice a každodenních dovedností
Behaviorální terapie	Korekce negativních myšlenkových vzorců, změna spouštěcích faktorů chování, každodenní strukturování, praktické řešení problémů	Pokles depresí, úzkostí a poruch chování, zlepšení každodenních dovedností
Kognitivní trénink	Různé aktivity nebo úkoly na podporu paměti, pozornosti, řešení problémů a komunikačních problémů, časté ve skupinách	Zlepšení kognitivních schopností, kvality života a formy sdělení
Muzikoterapie	Poslouchání, zpívání nebo hraní písní nebo skladeb	Pokles poruch chování a deprese
Reminiscence	Individuální nebo skupinové diskuse o předchozích událostech a zkušenostech podpořené fotografiemi, texty, hudebními skladbami nebo každodenními předměty, s poradenstvím od příbuzných	Zlepšení kognitivních schopností a nálady

Kurz et al., 2019, s. 34

### 2.1.1 Psychologické a sociální nefarmakologické intervence

Psychologické intervence se zaměřují na prožívání a kognici, sociální intervence zahrnují společenskou interakci s jinou osobou nebo zvířetem.

Mnoho pacientů s demencí (dále PsD) má komplexní potřeby spojené s neuropsychiatrickými symptomy, nižší kvalitou života a vyššími náklady na péči. Cílem systematického přehledu britských autorů bylo zjistit vliv psychosociálních intervencí poskytovaných personálem na zlepšení chování PsD. Dle kvalitativních poznatků zaměstnanci zvláště oceňují intervence zaměřené na poznávání a porozumění s pacienty. (Rapaport et al., 2017, s. 1) Intervence zahrnovaly smysluplné rozhovory s klienty během péče, vyjadřování emocí, dotyk a udržování očního kontaktu. Zaměstnanci udávali pozitivní změny nejen ve vlastní komunikaci, ale všimli si, že jejich klienti jsou citlivější, šťastnější a ochotnější spolupracovat. Bylo přínosné dát pacientům s demencí prostor pro vyjádření, aby zaměstnanci lépe pochopili pocity a rozhodnutí klientů, a to zlepšilo schopnost klientů se aktivně podílet na své péči. Zaměstnanci také uváděli, že se lépe vžili do „klientovy kůže“, cítili empatii s pacienty trpící demencí a došlo ke zlepšení vztahů mezi nimi. Toho bylo dosaženo jak zapojením PsD do aktivit, kde mohli vyjádřit svou individualitu, jako je tanec, zpěv a smyslové aktivity, tak pomocí činností, které povzbudily zaměstnance prostřednictvím školení, supervize a zkušenostního učení, aby se dozvěděli více o svých klientech. Zlepšování vědomostí personálu usnadnilo pochopení chování obyvatel domova pro seniory a usnadnilo odpovídajícím způsobem změnit reakce personálu k lepšímu. Zaměstnanci to považují za důležité pro identifikaci silných a slabých stránek klientů a pro podporu nezávislosti při poskytování péče. Bariéry v poskytování kvalitní péče mohou tvořit pocity personálu týkající se jejich práce a svých vlastních schopností. Často po agresivním chování klienta pociťovaly pečující osoby frustraci a stres, kvůli čemuž začali mít z některých PsD strach a začali být odtažití. Další vnímanou bariérou může být nedostatečná spolupráce personálu, vzájemné negativní ovlivňování myšlení a pociťovaný nedostatek autority. Zaměstnanci zpočátku nemají příznivý postoj k psychologickým intervencím, protože se cítí zaneprázdnění a intervence představuje práci navíc. Klíčem pro zapojení personálu do této péče bylo, aby viděli výhody vyplývající nejen pro pacienty s demencí, ale i pro ně samotné. Nejenže se díky intervencím zlepšuje jejich pocit z dobře odvedené práce a stav klientů, ale také se zkvalitňuje spolupráce v týmu. Závěrem tohoto přehledu tedy je, že psychologické intervence mohou být přínosné pro personál i obyvatele domovů pro seniory. (Rapaport et al., 2017, s. 7, 8)

Američtí autoři vytvořili randomizovanou kontrolovanou studii, která měla otestovat efektivitu individualizovaných pozitivních psychosociálních aktivit pod vedením certifikovaných ošetrovatelských asistentů („certified nursing assistant“), aby se zvýšil pozitivní a snížil negativní vliv na chování PsD v pečovatelských domovech. Principem modelu péče zaměřené na jednotlivce je, že by zaměstnanci měli věnovat dostatek času tomu, aby porozuměli konkrétním potřebám každého klienta a podle toho o něj pečovali. Dosáhnout toho může být obtížné, zvláště jestli klient není schopen slovně vyjádřit své potřeby a preference. (Van Haitsma et al., 2013, s. 1) Senioři byli náhodně rozděleni do dvou skupin. Kontrolní skupina byla ještě rozdělena na skupiny po dvou – jeden asistent na jednoho PsD, aby prováděli standardizované aktivity jako prohlížení časopisu a konverzování s klientem. Intervenční skupina dělala aktivity pod vedením asistenta odpovídající jejich zájmům a schopnostem. V průměru se každý klient zúčastnil 5-9 aktivit. Intervence neprobíhaly, pokud měl klient lékařskou prohlídku nebo onemocněl. Výzkumníci data shromažďovali pozorováním, během kterého se snažili být nenápadní a nenavazovat oční kontakt, ani jiné interakce s klienty. (Van Haitsma et al., 2013, s. 3) Rozvrh pro asistenty pomohly připravit sestry tak, aby mohli asistenti individuálně pracovat s pacienty s demencí třikrát týdně. (Van Haitsma et al., 2013, s. 10) Obě skupiny zaznamenaly podobné výhody: projevovaly známky pozitivního naladění, klienti byli bdělejší, zapojovali se více do aktivit a kontaktu, i jejich celkové chování se zlepšilo. Kontrolní skupina projevovala oproti té intervenční více hněvu, nespolupráce a negativního chování. (Van Haitsma et al., 2013, s. 1)

Rakouské autorky zmiňují metodu validace. Je to metoda, která využívá empatickou komunikaci. Zrcadlí činy a postoje osoby s demencí. Jde o to, abychom pozorně naslouchali slovům, která senior s demencí používá a snažili se verbalizovat jeho nevyslovené potřeby, které jsou také vyjádřeny v chování. Validace je vhodná pro udržování emocionální rovnováhy. Když pečující potvrdí a pojmenuje pocity seniora (štěstí, úzkost, smutek, hněv), senior se cítí pochopen. Tato metoda se pokouší zvýšit pocit vlastní hodnoty a pozitivně ovlivnit pohled na sebe. (Schussler, Lohrmann, 2017, s. 40, 41, 42) Pečující mohou utvrdit pocit identity osoby s demencí tím, že ho začlení do uspokojující aktivity z minulosti (např. pomoc s nádobím, skládání prádla, leštění stříbra). Obecně se tím senior bude cítit oceněn. Je však nutná určitá opatrnost. Přílišné apelování na to, kdo senior býval, co uměl nebo co mu v minulosti přinášelo potěšení, může být v současné situaci sporné. (Schussler, Lohrmann, 2017, s.37)

## Terapie se zvířaty

Intervence pomocí zvířat jsou NFI vytvořené pro zlepšení výsledků pacientů s onemocněním demence, ale prozatím jsou účinky tohoto způsobu terapie neprůkazné. Proto autoři z Indonésie a Taiwanu vytvořili systematický přehled a metaanalýzu, která zkoumá účinky intervencí pomocí zvířat na pacienty s demencí. (Batubara et al., 2022, s. 26) Obsažené studie byly prováděny v těchto zemích: Itálie, Španělsko, Norsko, Austrálie, Japonsko a Německo a zahrnovaly psy a koně. Byly prováděny různé aktivity, často s cílem zlepšit kognitivní schopnosti, komunikaci, motoriku, pocit pohody a zábavu. U psů se praktikovalo hlazení, házení míčem, oblékání psa, mluvení s ním nebo procházka. Aktivity s koněm zahrnovaly péči o koně, pozorování, nasazení ohlávky, vedení koně a fotografování s koněm. Ve srovnání s běžnou péčí došlo díky intervencím se zvířaty ke snížení deprese u pacientů s onemocněním demence. V případě nezávislosti (v aktivitách denního života), kognitivních funkcí a neuropsychiatrických symptomů naopak nebyly výsledky podstatné. (Batubara et al., 2022, s. 28, 29)

Canisterapii se zabývají také dvě švédské autorky, jejichž studie používá psy jako alternativní možnost náhrady farmakologické terapie a má za cíl zhodnocení účinku intervence s pomocí psa na behaviorální a psychologické symptomy PsD během šestiměsíčního období. (Nordgren, Engström, 2014, s. 31) Intervence s asistencí psa je předepsaná intervence s cílem trénovat účastníka v jedné či více schopnostech jako je paměť, komunikace, schopnost řešení problémů, zvýšení pohody a sebevědomí, sociální angažovanost, soustředění, rovnováha, svalová síla nebo motorika. Nejdříve psovod, který měl psa pod kontrolou za všech okolností, představil psa účastníkovi a povzbudil komunikaci. (Nordgren, Engström, 2014, s. 34) Mezi provozované aktivity se psem patřily procházky, hry, mazlení, krmení pamlsky, mluvení a kartáčování. Dalšími aktivitami bylo vzpomínání na vlastní mazlíčky a rozhovor se psovodem. Časový úsek intervence byl u každého rozdílný, protože byl program individuálně uzpůsoben na základě stavu a kondice každého účastníka. Avšak v plánu byla přibližná délka aktivit 45-60 minut jednou či dvakrát týdně. (Nordgren, Engström, 2014, s. 33) Výsledky ukázaly snížení agresivního chování a behaviorálních a psychologických příznaků bezprostředně po intervenci, bohužel ne na významné úrovni. Účastníci měli na psy příjemné vzpomínky a mluvili o nich pozitivním způsobem. Proto je možné, že by někteří účastníci prožívali pocit ztráty nebo osamělosti po ukončení kontaktu se psem. S ohledem na některé účastníky není vhodné ukončení kontaktu, protože jsou pro ně psi často jedinou radostí. (Nordgren, Engström, 2014, s. 35, 37)

## Muzikoterapie

Čínská studie měla za cíl zkoumat účinnost skupinové hudební intervence při léčbě pacientů s apatií v domovech pro seniory. Intervenční skupina prováděla 50minutové hudební intervence třikrát týdně po dobu dvanácti týdnů, kontrolní skupina neprováděla žádné další intervence, kromě těch, které byly poskytovány v domovech pro seniory standardně. Mezi intervence patřila smyslová stimulace hudbou, která měla podporovat vnímání nasloucháním hudby. Účastníci měli rozlišovat zvuky různých hudebních nástrojů nebo zvuky přírody. (Tang et al., 2018, s. 471, 472) Další intervencí byl zpěv nostalgických písní. Patřily k nim písně vyjadřující lásku k vlasti, nostalgické říkanky a kantonská opera. Ze začátku písním pouze naslouchali, později i zpívali, a pokud někdo nebyl schopen zpěvu, terapeut mu poskytl specifický trénink, který zahrnoval vysvětlení textu, opakované procvičování a tleskání do rytmu hudby. Třetí intervencí byla hra na hudební nástroj, konkrétně xylofon. Jednotlivé části xylofonu si senioři označili pomocí čísel a poté se nechali vést pokyny terapeuta, který jim říkal, na které číslo mají zahrát. Nakonec měli hrát účastníci kompletní jednoduchou píseň. (Tang et al., 2018, s. 473) Hudební intervence může mít důležitou roli v oddálení zhoršování symptomů demence. Oproti kontrolní skupině si ta intervenční udržela kognitivní funkce na stejné úrovni, zmírnila příznaky apatie a zlepšila schopnost verbální komunikace. Hudebním intervencím by se měla při péči o pacienty s demencí věnovat větší pozornost pro její jednoduchost a nenáročné finanční náklady. (Tang et al., 2018, s. 475)

Australská studie zabývající se personalizovanými nefarmakologickými intervencemi zmírňující neklid PsD na australském venkově zhodnocuje výsledky modelu „Harmony in the Bush“ založeném na postupném zmírnění stresu pomocí personalizované hudby. (Isaac et al., 2021, s. 1) Principy tohoto modelu jsou: zavést konzistentní individualizované rutiny pro kompenzaci kognitivního poklesu, organizace aktivit v malých skupinách pro eliminaci příliš velkého množství podnětů, umožnit rezidentům nastavit si vlastní cyklus bdění a spánku pro předcházení únavy, plánovat aktivity založené na předchozích zkušenostech s ohledem na aktuální kognitivní a funkční schopnosti a odstranění zavádějících podnětů, které mohou zapříčinit iluze. Individualizovaný seznam skladeb byl sestaven po konzultaci s rezidenty pečovatelského domova, rodinnými příslušníky a s personálem. Rezidenti poslouchali hudbu 20-30 minut v době odpočinku, a dále ve vhodné situaci, kdy si poslech sami vyžádali. (Isaac et al., 2021, s. 3, 4) Výsledky ukázaly, že čtyřtýdenní intervence pomohly ke snížení stresu personálu poskytujícího péči a u rezidentů došlo ke statisticky významnému poklesu nežádoucího chování. (Isaac et al., 2021, s. 6)



## **Smyslová stimulace**

Smyslová stimulace udržuje interakci s prostředím a ostatními lidmi. Každý potřebuje stimulaci smyslů pro interakci s naším okolím a smyslové poškození nebo deprivace vede k fyzickému a sociálnímu znevýhodnění. Poškození smyslů se může objevit v rámci normálního stárnutí, nebo kvůli demenci, ale také mohou rezidenti ústavní péče zažívat smyslovou deprivaci z důvodu nedostatku stimulace. (Schussler, Lohrmann, 2017, s. 15-16)

Autorky z Brazílie a Portugalska vytvořily kvaziexperimentální studii s hodnocením jedné skupiny před začátkem programu a po jeho skončení. Tato studie hodnotí účinky péče zaměřené na jednotlivce a programu obsahující multisenzorickou a motorickou stimulaci na chování klientů v pobytové péči s onemocněním demence během ranní péče. Primárním výsledkem bylo definováno zapojení klientů do ranních aktivit a jako sekundární výsledky byly stanoveny nálada, oční kontakt, verbální a neverbální komunikace. (Barbosa et al., 2015, s. 4, 5) Gerontolog a fyzioterapeut se zkušenostmi v péči zaměřené na jednotlivce vedl program pro pracovníky v pobytové péči, jehož cílem bylo poskytnout pracovníkům znalosti a dovednosti týkající se péče zaměřené na jednotlivce. Sezení probíhalo osm týdnů každý týden a trvalo přibližně 90 minut. Probíraly se základní informace o onemocnění demence, strategie jednání s pacienty s demencí a jak jim poskytnout stimulaci. Verbální a neverbální komunikační strategie zahrnovaly udržování očního kontaktu, stát přímo naproti klientovi, oslovovat klienta jménem, dávat krátké, jednoduché a přímé pokyny, dávat pozitivní zpětnou vazbu, mluvit o klientově životním příběhu. Další složkou je multisenzorická stimulace, kde se doporučuje pracovníkovi použít příjemně vonící sprchový gel nebo pleťové mléko, umístit do pokoje klienta aroma difuzér, umožnit klientovi cítit texturu houby do koupele nebo teplého ručníku, při mytí vlasů klienta mu provádět jemnou masáž, při oblékání a úpravě pustit relaxační hudbu a eliminovat nepříjemné zvuky z okolí. Motorická stimulace je třetí složka, která obsahuje povzbuzování klienta k provádění úkolu, nebo jeho části, dáváním jednoduchých pokynů krok za krokem s ukázkou, jak úkol splnit, používat gesta nebo fyzicky vést klienta. (Barbosa et al., 2015, str. 6, 22) Výsledky hodnocení po intervencích ukazují, že oproti počátečnímu hodnocení se frekvence zapojování klientů do úkolů snížila, ale doba, po kterou se zapojovali, se naopak zvýšila. Zlepšila se délka trvání očního kontaktu s pracovníky. Klienti méně často zavírali oči a méně vyjadřovali smutek. Nebyly zaznamenány žádné významné rozdíly ve změně nálad klientů, snížila se frekvence verbální komunikace a s ní i neadekvátní verbální projevy. (Barbosa et al., 2015, str. 11)

### 2.1.2 Nefarmakologické intervence zaměřené na fyzickou aktivitu

Demence patří mezi hlavní příčiny invalidity a ztráty fyzických i psychických funkcí u seniorů. Výzkum ukázal, že pacienti v pečovatelském domově bez symptomů demence si mohou zlepšit svou fyzickou zdatnost fyzickým cvičením, a to v každodenních činnostech, síle, rovnováze a duševní pohodě. (Telenius et al., 2015, PLOS One, s. 1)

Faktory jako jsou intenzita cvičení nebo přenos apolipoproteinu-E4 mohou ovlivnit rozsah účinku cvičení na fyzické a kognitivní funkce u PsD. Pro toto téma se rozhodli autoři z Holandska vytvořit studii s cílem zjistit účinky 24týdenního aerobního a silového tréninkového programu s nízkou a vysokou intenzitou na fyzické a kognitivní funkce pacientů s onemocněním demence. Senioři s demencí byli v randomizované studii zaslepené posuzovatelem rozděleni do kontrolní a intervenční skupiny. Intervenční skupina měla v programu chůzi a posilování dolních končetin třikrát týdně s 12týdenním tréninkem nízké intenzity a 12týdenním vysoce intenzivním tréninkem. Kontrolní skupina prováděla cviky pro zlepšení flexibility a rekreační aktivity. Při každé intervenci bylo pozorováno dodržování cvičení a jeho intenzita. Pravidelně se hodnotily fyzické funkce seniorů (vytrvalost, rychlost chůze, pohyblivost, rovnováha, síla v dolních končetinách) a jejich kognitivní funkce (verbální paměť, vizuální paměť, výbavnost paměti, sebekontrola a psychomotorická rychlost). (Sanders et al., 2020, s. 1, 2) Aerobní cvičení probíhalo formou venkovní chůze, ale pokud nebylo příznivé počasí nebo účastník odmítal jít ven, chodilo se uvnitř. Intenzita chůze byla regulována přizpůsobením rychlosti či změnou počtu odpočinutí. (Sanders et al., 2020, s. 3) Pro silové cvičení byly pevně stanoveny čtyři cviky na dolní končetiny: extenze kolene vsedě, plantární flexe (stoj na špičkách), abdukce kyčle (postranní zvedání dolní končetiny) a extenze kyčle (zvedání dolní končetiny směrem dozadu). K podpoře rovnováhy při cvičení byla použita židle. Intenzita silových cvičení byla určována podle subjektivního hodnocení pozorovatele. Výše intenzity byla přizpůsobena pomocí počtu sérií a jejich opakování, případně bylo přidáno závaží na kotníky (kromě cviku stoje na špičkách). Cvičení flexibility u kontrolní skupiny zahrnovaly cviky pro horní i dolní část těla bez použití závaží, jako například rotace krku, ramen a protahování kolen. Rekreační aktivity byly realizovány dle preferencí účastníků (deskové hry, společenské návštěvy atd.). (Sanders et al., 2020, s. 4) Nebyly zjištěny žádné významné účinky cvičení v intervenční ani kontrolní skupině na kognitivní funkce, vytrvalost, pohyblivost, rovnováhu a sílu nohou.

Rychlost chůze se významně zlepšila, ale následně se s odstupem času od konce programu zase zhoršila. Celkově chybí přesvědčivé důkazy o účinnosti fyzického cvičení na kognitivní funkce PsD. (Sanders et al., 2020, s. 1) Faktory související s demencí, jako je progresse onemocnění, environmentální faktory a zátěž pečujícího, mohou snížit účinky cvičení na kognitivní funkce. Nedostatek přesvědčivých účinků cvičení na kognici může také naznačovat, že samotné cvičení dostatečně kognici u PsD nestimuluje. Nelze tvrdit, že se účinky cvičení na kognitivní schopnosti dají zvýšit navýšením intenzity cvičení. (Sanders et al., 2020, s. 11)

Podobnou problematikou se zabývá studie z Norska. Jejím cílem bylo zkoumat dlouhodobý účinek cvičebního programu na fyzické funkce a duševní zdraví u PsD v pečovatelských domovech. Byly pozorovány rozdíly od výchozího stavu s odstupem 6 měsíců a v období 3-6 měsíců po skončení programu. Po dobu dvanácti týdnů se pacienti s demencí v intervenční skupině účastnili intenzivních balančních a silových cvičení, kde byli pro tyto aktivity ještě rozděleni do malých skupin. (Telenius et al., 2015, BMC Geriatrics, s. 1) Cvičení probíhalo dvakrát týdně po dobu 50-60 minut a obsahovalo pětiminutové zahřátí, minimálně dvě silové cvičení pro svaly dolních končetin a dvě balanční cvičení. Všechna cvičení byla individuálně přizpůsobena a instruována pod dohledem fyzioterapeutů (jeden fyzioterapeut na tři účastníky). Intenzita silových cvičení měla dosáhnout maximálně dvanácti opakování a balanční cvičení měla být vysoce náročná. V kontrolní skupině probíhaly aktivity také dvakrát týdně po dobu 50-60 minut a byly vedeny ergoterapeuty, personálem pečovatelského domova nebo dobrovolníky. Jednalo se o lehkou pohybovou aktivitu vsedě, například protažení, a dále čtení, hraní her, poslech hudby či konverzace. Po skončení programu nedostali účastníci žádnou radu, úkoly ani doporučení k dalšímu cvičení. Toto období se nazývá „detrénink“ a trvalo dalších dvanáct týdnů. (Telenius et al., 2015, BMC Geriatrics, s. 3, 4) Rozdíl mezi skupinami byl po ukončení programu významný, v intervenční skupině došlo ke zlepšení fyzických funkcí i psychického stavu, v kontrolní naopak ke zhoršení. Po šesti měsících mezi skupinami už ale nebyl významný statistický rozdíl. Výsledky ukazují dlouhodobé pozitivní účinky cvičebního programu s vysokou intenzitou na rovnováhu. Studie připouští, že je také možný pozitivní účinek na duševní zdraví. Po období „detréninku“ ale došlo u obou skupin opět ke zhoršení fyzické kondice. (Telenius et al., 2015, BMC Geriatrics, s. 8, 9)

Již zmínění norští autoři vytvořili zároveň ještě jednu randomizovanou kontrolovanou studii navazující na stejný intenzivní cvičební program. Důkazy o přínosu fyzického cvičení u PsD v domovech pro seniory jsou vzácné a nejednoznačné, a proto bylo primárním cílem této studie prozkoumat vliv vysoce intenzivního funkčního cvičebního programu na rovnováhu u klientů pečovatelských domovů s demencí. Sekundárním cílem bylo zjistit vliv tohoto cvičení na svalovou sílu, pohyblivost, aktivity každodenního života, kvalitu života a neuropsychiatrické symptomy. (Telenius et al., 2015, PLOS One, s. 1) Nejlepší účinek měl program na rovnováhu klientů. Aktivity denního života se v intervenční skupině mírně zlepšily a v kontrolní skupině mírně zhoršily. Výsledky ukazují, že nejvíce ze zahájení cvičebního programu profitují osoby, které byly nejméně aktivní před začátkem cvičení. Dalším zjištěním bylo, že cvičení může snížit apatii u klientů s demencí v pečovatelských domovech. U kontrolní skupiny byla pozorována nezměněná míra apatie, zatímco u intervenční skupiny došlo ke zlepšení. (Telenius et al., 2015, PLOS One, s. 10, 12) Pozitivní účinek na kvalitu života nelze z výsledků této studie potvrdit.

Neklid a zhoršené kognitivní funkce jsou běžnými příznaky demence vyžadující nákladné léčebné opatření, které je spojeno s nežádoucími účinky. Systematický přehled z Hong Kongu v Číně zkoumá účinky tance na neklid a kognitivní funkce u pacientů žijících s onemocněním demence v ústavní péči. (Salihu et al., 2021, s. 1332) Na základě zjištění vyplývajících z tohoto systematického přehledu vedly taneční intervence u účastníků k mírnému zlepšení kognitivních funkcí. Kombinace tance s relaxačními metodami podnítila ještě výraznější efekt a mohla by být pro pacienty s demencí výhodnější. Cvičební složka tanečních intervencí může pomoci snížit neklid, zatímco zapamatování tance může trénovat kognitivní funkce a krátkodobou paměť seniorů. Vliv tanečních aktivit může být klinicky významný pro úsporu nákladů na péči a jejich účinek by mohl být výhodnější než užívání léků, jako jsou antidepresiva. Zahrnuté studie nehlásily žádné nežádoucí události, ani obavy o bezpečnost účastníků. Autoři doporučují taneční intervence pro minimální riziko a potenciální přínosy. Poskytovatelé zdravotní péče by mohli zvážit tento druh intervencí jako doplněk ke stávajícím možnostem léčby. Avšak bariérou pro realizaci by mohly být náklady spojené s prostory, hudbou a nalezením specialisty pro vedení tanečního programu. (Salihu et al., 2021, s. 1337, 1338)

## **2.2 Nefarmakologické přístupy zmiňovány ve studiích přímo ve vztahu ke kvalitě života seniora s onemocněním demence**

Dle aktuální definice Světové zdravotnické organizace, platné v roce 2022, znamená kvalita života individuální vnímání své vlastní pozice v životě ve vztahu ke kultuře a systému hodnot, ve kterých daný jedinec žije, a také ve vztahu ke svým cílům, očekáváním, standardům a obavám. (World Health Organization, 2022)

### **2.2.1 Psychologické a sociální nefarmakologické intervence ve vztahu ke kvalitě života**

Skupina autorů z Anglie, Kataru a Austrálie chtěla prozkoumat využití nefarmakologických intervencí na behaviorální a psychologické příznaky demence v pečovatelských domech. Zjistili, že NFI byly používány převážně ke zlepšení kvality života všech rezidentů. (Backhouse, et al., 2016, s. 856) Aktivita jako televize, noviny a skládačky obvykle probíhaly bez kontaktu s personálem. Zvláště jednotlivcům byly poskytovány aktivity jako jsou masáže, aromaterapie, reflexní terapie, lakování nehtů, pomáhání personálu s prací a terapie s panenkami. Dále byly jako skupinové aktivity prováděny hry, tanec, házení, reminiscence, kognitivní stimulace (kvízy, bingo, domino, karty), muzikoterapie, umění a řemesla, zábava, bohoslužby. Některé byly poskytovány jak individuálně, tak skupinově, například procházky venku, zahradničení nebo vaření. (Backhouse, et al., 2016, s. 858) Zaměstnanci vnímají intervence jako rozptýlení a užitečnou strategii. Bariérou pro zapojení některých PsD do aktivit byli pro zaměstnance pacienti se značnou fyzickou nebo psychickou poruchou, protože si nevěděli rady s tím, jak je zapojit tak, aby je nerozrušili. Zapojení obyvatel pečovatelských domovů do činností závisí nejspíše i na tom, jak je každý jedinec vnímán personálem. To naznačuje určitou nerovnost v přidělování aktivit ke konkrétním rezidentům. Upřednostňování by mohli být lidé ochotní, schopní, nenároční a snadno ovladatelní. Další překážkou využívání nefarmakologických intervencí je názor, že tyto činnosti jsou aktivity navíc a upřednostňují se pouze základní úkoly. Někteří rezidenti se odmítali aktivit zúčastnit a pro personál bylo obtížné poznat rozdíl mezi podporou a nátlakem, když je chtěli přesvědčit, aby se zapojili. (Backhouse, et al., 2016, s. 859, 860)

## **Reminiscence**

Reminiscence je NFI, kterou lze užít ke zvládnání behaviorálních a psychologických příznaků demence. Přehledová studie ze Spojených států amerických zkoumá přínos reminiscenční terapie pro pacienty s demencí. (Abu Khait et al., 2021, s. 756) Většina ze zahrnutých studií používala techniku skupinové reminiscence a standardizované vzpomínkové modely, ale v některých byly použity pokročilé technologie zahrnující videa na internetu nebo digitální reminiscenci. Délka sezení byla od 40 do 120 min a doba provádění intervence se pohybovala od 4 týdnů do 18 měsíců. Některé studie použily reminiscenci ke zmírnění příznaků deprese u PsD a podpoře zlepšení komunikace s ostatními pacienty. Reminiscence byla také využita pro zlepšení kognitivních funkcí a autobiografické paměti a projevila se jako účinná. Při jejím použití ke zlepšení kvality života se v některých případech neukázalo žádné výrazné zlepšení, ale v dalších studiích došlo ke zlepšení kvality života i psychické pohody PsD. Reminiscence se ukázala jako nápomocná při hledání smyslu života, zlepšení mezilidských interakcí a pocitu životní spokojenosti. (Abu Khait et al., 2021, s. 762, 763) Reminiscence také pomohla PsD dosáhnout klidného postoje ke své smrtelnosti, aby se tak mohli připravit na konec svého života. Někdy byla používána i k zahnání nudy a usnadnění plynulé konverzace. Dále účastníci touto metodou zachovávali pocit intimity a spojení s lidmi, kteří již zemřeli nebo žijí daleko. Dle výsledků všech studií se reminiscence jeví jako účinná metoda v péči o pacienty s demencí. (Abu Khait et al., 2021, s. 764, 765)

## **Arteterapie**

Umělecká činnost obnovuje u osob s demencí smysl pro jednání, obdarovává je novými prostředky hluboké sebeexprese a umožňuje jim pocítit, jaké to je být něčeho stvořitelem. Senioři se tak mohou zapojit do smysluplné činnosti a vidět sami sebe v jiném světle – jako stvořitele něčeho, co dříve neexistovalo – jejich uměleckého výtvoru, což vede k udržení individuálního pocitu důstojnosti. (Głos, 2020, s. 316)

Pilotní studie z Číny zkoumá účinky expresivní arteterapie u seniorů s mírnou kognitivní poruchou. Expresivní arteterapie probíhala dvakrát týdně po dobu šesti týdnů, celkem proběhlo 12 sezení po 60-90 minutách. Aktivity se prováděly současně se 3-4 účastníky a navržené výtvarné aktivity měly stimulovat a zlepšit kognitivní funkce, fyzickou výkonnost, kvalitu života, komunikaci, interpersonální interakce a duchovní stránku pacientů s kognitivní poruchou. Typ aktivity se vždy lišil a zahrnoval malbu akvarelem a akrylem, kresbu pastelem a tužkou, práci s papírem, hlinou a tvoření koláží. Sezení se rozdělovalo na čtyři části: úvod, uměleckou tvorbu, sdílení umění a ukončení.

V úvodu se měli účastníci seznámit mezi sebou, s výtvarnými materiály anebo si zahrát nějakou skupinovou hru. Instruktoři povzbuzovali účastníky při tvorbě k otevření své mysli. Při sdílení si účastníci navzájem ukazovali svá díla a podělili se o příběh, proč je vytvořili. Na konci instruktoři sezení shrnuli, pomohli účastníkům s úklidem pomůcek a své dílo si každý mohl odnést domů. (Yan et al., 2021, s. 129, 130) Výsledky ukazují, že tento intervenční program měl vysokou míru udržitelnosti (87,5 %) i spokojenosti (95,24 %) a nebyly hlášeny žádné nežádoucí účinky. Předběžné výsledky po intervenci naznačují zlepšení obecně poznávacích a jazykových funkcí, psychických funkcí a sociálních vztahů v kvalitě života, zmírnění úzkosti a deprese účastníků. (Yan et al., 2021, s. 135)

### **Dramaterapie**

Dramaterapií se zabývá jedna randomizovaná kontrolovaná studie z Tchaj-wanu. Konkrétně zkoumá účinek dramaterapie na depresivní příznaky, pozornost a kvalitu života pacientů trpících demencí. (Lin et al., 2022, s. 1) V tomto programu je dramaterapie založena převážně na psychologickém rámci u pacientů s mírnou až se středně těžkou demencí. Obsah dramaterapie určili výzkumníci na základě diskusí a literatury a také podle vlastností účastníků a údajů o jejich životním stylu. Intervence měl na starost dramaterapeut s dvacetiletou praxí, který běžně vyučuje pokročilé kurzy. Měl k dispozici asistentku – koordinátorkou dramaterapie. Terapie trvala dvanáct týdnů. Zahrnovala témata jako setkání, vzpomínání na televizní pořady, životní cestu, dětství, školu, hořkosladkou lásku, manželské příběhy, vítání nového života, rodinu, dny štěstí, koncert a legendu o věčných rytířích. (Lin et al., 2022, s. 3, 4) Výsledky ukazují, že po osmi týdnech došlo u jednotlivců k menšímu či většímu zlepšení depresivních příznaků, pozornosti i kvality života a po dvanácti týdnech intervence došlo ve všech těchto odvětvích k výraznému zlepšení. Autoři díky příznivým výsledkům jejich studie uvádějí několik návrhů do praxe. Prvním návrhem je, že ve skupině pro dramaterapii by měly být osoby s demencí v podobném rozsahu závažnosti, měly by být navrženy různé učební plány pro různé úrovně onemocnění demence a program by měl souviset s prostředím účastníků. Za druhé doporučují zařadit moduly dramaterapie do vzdělávání v oboru geriatrického ošetřovatelství. Jako třetí bod navrhuje provádět výzkumy s většími vzorky a kombinací kvantitativních a kvalitativních studií pro zvýšení reprezentativnosti výsledků. (Lin et al., 2022, s. 6, 7)

## **Smyslová stimulace**

Zkušenosti s multisenzorickým obohacením prostředí pro seniory s demencí v pečovatelských domovech popisují britské autorky. Největší pozornost byla věnována vizuálním a hmatovým požítkům. Pro vizuální požitky byly použity bublinkové sloupy, závěsy nebo lampička s optickými vlákny, projektory s točícími se obrázky nebo s jinými barevnými obrázky nebo hvězdami, dále třpytky, disko koule, jiná světla, nástěnné obrazy a podobné dekorace. Pro hmatovou stimulaci byla použita optická vlákna, mačkácí kuličky z měkké pryže, plyšové hračky, vibrační válečky, hmatové polštářky se stuhami a knoflíky a vibrační polštářky. (Jakob, Collier, 2017, s. 115, 120) Multisenzorická stimulace prostředím byla účinná pro zlepšení pohody a kvality života účastníků, zejména u seniorů v pozdějších stádiích demence. Autorky doporučují dbát na větší důraz na „měkkou technologii“, tedy využití příjemných textilií a na chuťové požitky a mohly by být podávány nápoje a občerstvení. Také poukazují na to, že místnosti byly příliš řízeny technologiemi a pro bezpečí rezidentů pečovatelského domova byly často uzamčeny. Tento prostý by měl být volně přístupný a měl by se využívat častěji i mimo situace, kdy je senior ve stresu. (Jakob, Collier, 2017, s. 122, 123) Úspěšným příkladem z praxe je oddělení „Marjory Warren ward“ v King’s Hospital v Londýně. Mají matné podlahy, protože lesklou podlahu někteří senioři považují za vodu a bojí se na ni stoupnout. Pokoje jsou odlišené různými barvami a rámy dveří zdobí různé květiny pro usnadnění orientace na oddělení. Jejich multisenzorická místnost je vybavena nastavitelným systémem pro ozvučení, hudbu a videoprojekce. (Jakob, Collier, 2017, s. 124)

### **2.2.2 Nefarmakologické intervence zaměřené na fyzickou aktivitu ve vztahu ke kvalitě života**

Demence je jednou z nejčastějších příčin potřeby péče ve stáří. Aby si lidé žijící s demencí užili příjemné období stáří, je pro ně nezbytné zachovat si nezávislost. Studie prokázaly, že kombinace fyzické aktivity s hudbou má pozitivní účinky na pacienty s demencí. Proto se německá pilotní studie zaměřila na prozkoumání proveditelnosti multidimenzionálního cvičebního programu založeného na hudbě pro pacienty s demencí a účinky na intervenční a kontrolní skupinu. Program založený na doporučeních od WHO probíhal v intervenční skupině dvakrát týdně 45-60 minut v mírné intenzitě po dobu 12 týdnů. Kontrolní skupina byla požádána, aby prováděla své každodenní rutiny a neprováděla jakékoli další cvičební aktivity navíc. Při výběru hudby byl brán v ohledu věk a hudební vkus účastníků. Byly vytvořeny hudební seznamy, které tvořily převážně hudební skladby vzniklé v padesátých až sedmdesátých letech 20. století a klasická hudba s tempem mezi 60 a 160 za minutu.



Tato hudba pocházela především z mládí účastníků a senioři si s ní spojovali pozitivní emoce a vzpomínky. Pomůckami pro cvičení byly míče, gymnastické tyče, gumové kruhy, šátky a kostky. Některé intervence se prováděly bez pomůcek. Struktura jednotlivých cvičení byla vždy stejná. Prvních deset minut zahřátí vsedě i ve stoje, pětiminutový tanec vsedě, poté hlavní část trvající 30 minut, která byla rozdělena na dvě části (15 minut koordinační cvičení a 15 minut posilování). V poslední části senioři hráli hru trvající deset minut, která podporovala zábavu a interakci mezi účastníky. Na úplný závěr přišla pětiminutová relaxace s protahovacími cvičeními. Pacienti s demencí byli pod dohledem zkušených vyškolených instruktorů a mohli dělat během cvičení přestávky, kdykoliv je potřebovali. (Prinz et al., 2021, s. 497, 498) Program byl pacienty dobře přijat a měl pozitivní výsledky (dobrá nálada a snížení úzkosti), u nikoho nedošlo ke zhoršení symptomů demence. Účastníci byli schopni provést 85 % cviků, ale výsledky jednotlivých jedinců se lišily. Pacienti s lehkou demencí lépe rozuměli instrukcím a lépe prováděli cvičení. Před zapnutím hudby je nejdříve nutné vše jasně a hlasitě vysvětlit a předvést. Obzvláště oblíbené byly u účastníků hry, které podporovaly hlavně interakci a dynamiku skupiny. (Prinz et al., 2021, s. 499, 500) Ve vztahu k demenci byly účinky příliš malé na to, aby mohly být klinicky významné, především kvůli malému počtu účastníků. Navzdory pozitivním účinkům intervence se skóre kvality života po intervenci nezměnilo. Kvalita života u seniorů s demencí je složitým parametrem, který ale lze změřit. Je však známo, že hodnocení je ovlivněno mírou úzkosti pacienta a také emocionálním stavem hodnotitele. (Prinz et al., 2021, s. 502, 503)

Autoři ze Singapuru vytvořili systematický přehled a metaanalýzu prozkoumávající účinnost tanečních intervencí na kognitivní schopnosti, neuroplasticitu, fyzické funkce, depresi a kvalitu života u seniorů s mírným kognitivním deficitem. Z dohledaných poznatků vyplývá, že taneční intervence měly mírný pozitivní účinek na fyzické funkce, ale výrazný pozitivní vliv na kognitivní schopnosti a kvalitu života. Tanec je nefarmakologická a levná intervence, kterou lze realizovat u seniorů i ve velkém počtu účastníků. Může zpomalit zhoršování kognitivních funkcí u osob s mírnou kognitivní poruchou. (Xi Wu et al., 2021, s. 1)

„PLIÉ“ je skupinový pohybový program, který byl vyvinut pro pacienty se středně těžkou až těžkou demencí, a jeho zkratka v českém překladu znamená „Prevence ztráty nezávislosti prostřednictvím cvičení“ (Preventing Loss of Independence through Exercise). Autoři ze Spojených států amerických ve své studii pomocí postimplementačního hodnocení zkoumají, jaký účinek tohoto pohybového programu pro seniory s demencí má mezi rezidenty (veterány) pečovatelského domova, zaměstnanci a rodinnými příslušníky, kteří se ho zúčastnili. Program trval devět měsíců a celkem bylo poskytnuto 45 lekcí. (Akram et al., 2021, s. 1) Mezi hlavní aspekty programu patří opakování s obměnami, progresivní pohyby, pomalé tempo, pokyny navádějící krok za krokem, zaměření se na cíl účastníka, uvědomění si vlastního těla a dýchání, všímavost, sociální interakce a pozitivní emoce. Kvalitativní hodnocení bylo provedeno kladením otázek, které se týkaly zkušeností a spokojení účastníků s programem PLIÉ, odpovědi se zaznamenávaly pomocí Likertovy stupnice se 4-5 body. Následující otázky byly otevřené a týkaly se zpozorovaných změn, dále co se jim nejvíce či nejméně líbilo a byla i možnost uvedení dalšího komentáře. Dle výsledků většina pacientů s onemocněním demence, zaměstnanců i rodinných příslušníků odpovídali na všechny kladené dotazy velmi pozitivně. (Akram et al., 2021, str. 3, 4) Rezidenti byli dle jejich tvrzení více energičtí, bdělí, flexibilní, pohybliví, měli lepší rovnováhu, sílu a cítili celkovou fyzickou pohodu. Z psychologických změn udávali zlepšení psychické pohody, pozitivní myšlení, zvýšení motivace, sebeúcty a štěstí. Většina rezidentů hlásila lepší pocit sociálního spojení, lepší sociální dovednosti a cítili sociální podporu. Všech zmíněných změn si všimli i zaměstnanci a rodinní příslušníci, kteří navíc zpozorovali u rezidentů zvýšené zapojení kognice, jako ostražitost a angažovanost či lepší komunikační a jazykové dovednosti. (Akram et al., 2021, str. 5) Většina popisovala pozitivní změny, ale někteří uváděli i negativní, jako usínání během lekce nebo že byl rezident požádán o opuštění lekce kvůli nevhodnému chování. Dle tvrzení rodin a zaměstnanců program zlepšil jejich komunikaci s rezidenty a také jim napomohl ke zvýšení empatie. Na otázku, co se jim nejvíce líbilo, většina účastníků odpověděla „vše“ a mnoho z nich odpovědělo, že mají obzvláště rádi sociální stránku programu. Nejméně spokojeni byli účastníci s časem či frekvencí programu, protože si přáli, aby lekce trvala déle nebo byla nabízena častěji. (Akram et al., 2021, str. 7, 8) Autoři zhodnotili program jako úspěšně adaptovaný a implementovaný s vynikajícími výsledky a účinností. Spokojenost byla vysoká mezi rezidenty, zaměstnanci i rodinnými příslušníky. Účastníci uváděli pozorované pozitivní změny v oblasti fyzické, psychologické, sociální i kognitivní. (Akram et al., 2021, str. 9)

Fyzické cvičení pacientů s onemocněním demence v domovech pro seniory je považováno za vhodnou nefarmakologickou terapii pro oddálení progresu poklesu funkčních schopností seniorů a zlepšení jejich kvality života a mohlo by také zvýšit kvalitu dlouhodobé péče a snížit míru zátěže pečujících. Proto vytvořili portugalská autoři kvazi-experimentální nerandomizovanou studii s cílem analyzovat účinky cvičení zaměřeného na funkční kapacitu, behaviorální a psychologické příznaky demence a kvalitu života u seniorů s demencí žijících v domovech pro seniory, které jsou vnímány jejich pečujícími. Několik domovů pro seniory s podobnými podmínkami, rutiny a počtem zaměstnanců i pacientů bylo rozděleno do kontrolní a cvičící skupiny. Sběr dat a jejich hodnocení provedli zaslepení hodnotitelé. (Sampaio et al., 2021, s. 1, 2) Šestiměsíční cvičební program, který probíhal dvakrát týdně, obsahoval aerobní cvičení, posilování svalů, posturální cvičení a procvičování flexibility a rovnováhy. Cvičení trvalo 45-55 minut s klidnou a příjemnou hudbou v pozadí pod vedením trenéra specializujícího se na cvičení pro seniory. Cvičení se skládalo ze tří částí. Začínalo 5-10 minutami rozcvičky, kde se senioři snažili rozpohybovat své klouby a provádět posturální a protahovací cvičení. Následovalo 30-35 minut samotného tréninku s aerobním a silovým cvičením. Poslední část byla pro zklidnění pomocí pětiminutového dechového cvičení a protahování. (Sampaio et al., 2021, s. 3) Po šesti měsících cvičební intervence došlo u cvičící skupiny ke zlepšení fyzické zdatnosti, zachování stejné míry behaviorálních a psychologických symptomů a kvality života a výraznému snížení míry apatie. Naopak u kontrolní skupiny nebyly pozorované žádné změny ve fyzické zdatnosti, kromě rovnováhy a aerobní vytrvalosti, u které došlo k jejímu zhoršení. Dále v této skupině došlo ke zvýšenému výskytu behaviorálních a psychologických symptomů a snížení kvality života. U pečujících osob o cvičící skupinu došlo ke snížení míry úzkosti a u kontrolní skupiny došlo k jejímu zvýšení. (Sampaio et al., 2021, s. 8, 9)

Pro udržování schopností PsD a jejich kvality života je důležité poskytnout jim program, který poskytuje fyzické i sociální intervence. Cílem japonských autorů v jejich studii bylo zkoumat efekt skupinové aktivity založené na kombinaci motorických a kognitivních intervencí na kognitivní a fyzické funkce, sociální aktivitu a kvalitu života u PsD. (Tanaka, Yamagami, Yamaguchi, 2021, s. 71, 72) Aktivitu vedli společně fyzioterapeut s ergoterapeutem s alespoň pětiletou zkušeností se skupinovými intervencemi, které se provádějí v institucionální péči u pacientů s onemocněním demence. Intervence probíhaly dvakrát týdně na 45 minut po dobu osmi týdnů. Intervence se skládala ze čtyř částí. Prvních 5 minut bylo zaměřených na orientaci v realitě. Druhá část trvající 15 minut zahrnovala cvičení vsedě – protahování, cviky s vlastní vahou a podupávání.

V třetí části byl dvacetiminutový kognitivní trénink, který obsahoval například aktivity založené na hudbě, reminiscenci nebo procvičování verbální plynulosti. Ve čtvrté a zároveň poslední části následovalo pětiminutové uvolnění a určení data a obsahu příštího sezení. Účastníkům v kontrolní skupině nebyla poskytnuta žádná intervence, které by byly nad rámec obvyklé péče. (Tanaka, Yamagami, Yamaguchi, 2021, s. 73, 74) Výsledky studie ukazují, že nebyl významný statistický rozdíl mezi skupinami ve fyzických funkcích, apatii či v aktivitách denního života. V sociálním chování došlo u kontrolní skupiny k jeho zhoršení a u intervenční skupiny k udržení ve stejné míře. Také se ukázalo, že kvalita života se u kontrolní skupiny nezměnila, ale u intervenční skupiny se prokázala tendence k jejímu zlepšení. Intervenční skupina ukázala vstřícnější chování k ostatním a někteří účastníci například projevili zlepšení v komunikaci, měli častěji pozitivní komentáře nebo zvali ostatní, aby se zapojovali do aktivit. Téměř všichni účastníci intervenční skupiny si po období intervence promluvili s personálem a žádali o další intervenční aktivity. (Tanaka, Yamagami, Yamaguchi, 2021, s. 77)

### **2.3 Nefarmakologická forma terapie na základě znalosti životního příběhu seniora – Biografie seniora**

PhDr. Eva Procházková, Ph.D. vytvořila Koncept biografické péče® o seniory, která vychází ze třech zahraničních ošetrovatelských modelů, a to z psychobiografického modelu péče rakouského autora Erwina Böhma, strukturálního modelu péče podle německé autorky Moniky Krohwinkel a holandské autorky Cory van der Kooij – Mäeutik model péče. Spojovacím článkem celé koncepce je znalost životního příběhu seniora.

„Koncepte biografické péče® je celostní pojetí péče s individualizovanou formou péče, která je určena pro cílovou skupinu seniorů v pobytových sociálních službách, kterým poskytuje specializovanou formu péče se zaměřením na prevenci, stabilizaci a zmírnění fyzických, psychických, sociálních a spirituálních deprivací. Specializovaná forma péče na základě práce s biografií je zaměřena na saturaci individuálních potřeb seniora se sníženou schopností adaptace a orientace.“ (Procházková, 2019, s. 62)

Biografická péče se holisticky zaměřuje na potřeby tělesné, psychické, sociální a spirituální. Holistické pojetí péče znamená celostní pojetí péče o člověka jako jedinečnou osobnost, kdy respektujeme jeho životní příběh, který se odráží v jeho životním stylu, sociální síle vztahů a v postoji k lidem v okolí. Vztah jedince k sobě samému a ke svému prostředí ovlivňuje jeho současný život a zdraví. (Procházková, 2019, s. 62, 63)

Poskytování biografické péče vychází z osobních přání a potřeb seniora, které jsou odhalovány postupně pomocí práce s životním příběhem. K této péči je třeba aktivního zapojení zachovalých schopností a dovedností seniora do péče, a na základě určení stadia regrese seniora je zvolena aktivizační, reaktivizační, nebo stimulační péče. Základními cíli biografické péče jsou tedy zlepšení, zachování, či zmírnění zhoršení sebeděče seniora. (Procházková, 2019, s. 80, 84)

Senior bez regrese neprojevuje žádné psychogenní nápadné chování. Ve fázi mírné regrese se objevují lehké poruchy v chování, dezorientace v jedné složce (místem, časem, osobou, nebo situací). Vhodná je kognitivní aktivizace, intervence zaměřené na podporu orientace a paměti. Střední stadium regrese se projevuje středně těžkými poruchami chování a až výraznou poruchou orientace ve dvou složkách. Provádí se emocionální aktivizace a stabilizace. Při těžké regresi lze pozorovat těžké až velmi těžké poruchy chování a dezorientaci ve třech až čtyřech složkách. V tomto stádiu je vhodné provádět smyslovou aktivizaci. (Procházková, 2019, s. 139)

Smysl a účel aktivizační péče se odráží v rovině kognitivní, emocionální a smyslové. Kognitivní rovina podporuje komunikační dovednosti, koncentraci a paměť, emocionální rovina připomíná příjemné pocity, radost z pěkných vzpomínek a posiluje osobní identitu. Sociální rovina se odehrává v práci ve skupinách a dává seniorovi pocit, že někam patří. Smyslová rovina umožňuje stimulovat smysly (fotografie a obrázky, aromaterapie, aktivizace, muzikoterapie, canisterapie) podložením znalostí biografie. (Procházková, 2019, s. 54, 94, primární zdroj – Procházková, 2014)

Klienti s již poškozenou pamětí, u kterých nevystačí standardní péče, přináší specializovaná biografická péče mnoho pozitiv. Péče podložená biografickými daty s důležitými informacemi z individuální biografie a banální zvyklosti prováděné v běžném životě mohou být pro klienta rozhodující pro jeho kvalitu života. Důležitá je podpora osobní identity a osobní důležitosti člověka a také motivační stimuly, aby klient sám toužil po tom, aby byl soběstačný v rámci svých možností. (Procházková, 2019, s. 142)

## **2.4 Vliv vzdělanosti personálu na aplikaci nefarmakologických metod v péči o seniory s demencí**

Australští autoři se snažili zjistit dopad vzdělávání sester a pečovatelského personálu na funkční schopnosti a kvalitu života seniorů s demencí v pečovatelských domovech. (Bauer et al., 2018, s. 27) Edukační intervence se lišily, ale většina z nich zahrnovala didaktickou složku, obzvláště se zaměřením na behaviorální a psychologické symptomy a dovednosti managementu chování. Dalšími oblastmi didaktické složky edukační intervence byly komunikační dovednosti, podpora pozitivních hodnot, standardizované strategie na podporu sebepečce a péče zaměřená na emoce. Edukace běžně zahrnovala i praktická cvičení, kam patřily asistence, podpora, koučování, supervize nebo poradenství. Některé z programů také uváděly i jiné edukační intervence, jako jsou hraní rolí a her, workshopy plánování péče, diskusní skupiny kolegiální podpory, skupinové konzultace, tištěné instrukce či tabulky, pracovní listy a školení managementu. (Bauer et al., 2018, s. 29) Tento systematický přehled doložil omezené důkazy o vlivu, který může mít vzdělávání personálu na zlepšení kvality života nebo funkční schopnosti PsD. Vzdělávací intervence způsobily mírné zlepšení schopnosti pacientů zapojit se do aktivit denního života. Důkazy o vlivu na neklid, úzkost, náladu a kvalitu života byly nedostatečné a nekonzistentní. Zjištěním ale bylo, že programy zahrnující spojení didaktické výuky s více složkami, jako jsou například praktická cvičení, byly úspěšnější. (Bauer et al., 2018, s. 44)

Problematika vzdělanosti personálu pečujícího o seniory s demencí již byla zmíněna ve dvou studiích uvedených v kapitole 2.1 – Rapaport et al. a Barbosa et al. v rámci studií zabývajících se nefarmakologickými intervencemi. Rapaport et al. (2017, s. 7, 8) uvádí, že zlepšování vědomostí personálu usnadnilo pochopení chování obyvatel domova pro seniory. Díky tomu se podařilo změnit reakce personálu a zlepšit chování seniorů s onemocněním demence. Barbosa et al. (2015, s. 4, 5, 6, 11, 22) ve studii udává, že personál byl školen o péči zaměřené na jednotlivce. Součástí školení byly základní informace o onemocnění demence, jednání s PsD (verbální a neverbální strategie) a poskytování multisenzorické a motorické stimulace. Častost zapojování se klientů do úkolů se snížila, ale doba trvání, po kterou se zapojovali, se zvýšila. PsD udržovali delší oční kontakt, méně vyjadřovali smutek a snížila se frekvence verbální komunikace a neadekvátních slovních projevů.

## 2.5 Význam a limitace dohledaných poznatků

Bakalářská práce se zabývá nefarmakologickými terapiemi o pacienty s demencí s důrazem na kvalitu života, na postupy užívané v zahraničí a na studie přímo zmiňované v souvislosti s kvalitou života seniorů s demencí. Je zmíněna i problematika biografie. Nefarmakologické intervence a věnování pozornosti seniorům s onemocněním demence se ukázaly v souhrnu jako účinná a důležitá součást péče zlepšující stav seniorů v mnoha různých ohledech, včetně kvality života seniora. Benefity cíleně zaměřené nefarmakologické péče pociťovali samotní senioři a také jejich pečující.

Kapitola 2.1 je zaměřená na zahraniční postupy užívané v nefarmakologické péči o seniory s demencí. V psychologických a sociálních intervencích hrály velkou roli psychická podpora, individuální přístup (Van Haitsma et al. 2013), a snaha o interakci se seniorem (Rapaport et al., 2017). Po těchto intervencích byli senioři klidnější, pozitivnější a aktivněji se zapojovali do činností. Metoda validace využívá empatickou komunikaci, která zrcadlí činy a postoje. Je i možné zapojit seniory do uspokojujících aktivit, které znají z minulosti. Senioři s demencí se díky těmto metodám cítili pochopení a ocenění. (Schussler, Lohrmann, 2017) Canisterapie a hipoterapie neměla vliv na kognici, ale příznivě ovlivnila chování a náladu účastníků. Je zde však riziko pocitu osamělosti a ztráty po ukončení terapie. (Batubara et al., 2022, Nordgren, Engström, 2014). Skupinová muzikoterapie pomohla udržet zúčastněným kognitivní funkce na stejné úrovni a zlepšit jejich psychický stav. (Tang et al., 2018, Isaac et al., 2021) Díky smyslové stimulaci se senioři trpící demencí déle zapojovali do denních aktivit a snížila se frekvence jejich neadekvátních slovních projevů. (Schussler, Lohrmann, 2017, Barbosa et al., 2015) Fyzická aktivita, jejíž součástí bylo aerobní a silové cvičení, neprokázala vliv na kognici, ale zlepšil se chvilkově psychický stav a fyzická kondice, které se s odstupem času vrátily do původního stavu. (Sanders et al., 2020) Ukázal se pozitivní dlouhodobý vliv na rovnováhu. (Telenius et al., 2015) Tanec vedl k mírnému zlepšení kognitivních funkcí a zmírnění neklidu. (Salihu et al., 2021)

V kapitole 2.2 změřené na kvalitu života seniora ovlivněnou nefarmakologickou terapií měly význam tyto studie. Psychologické a sociální intervence zahrnovaly reminiscenci, která se ukázala vesměs jako účinná metoda, ale jednotlivé výsledky studií se lišily. Měla dobrý vliv na kognici a psychickou pohodu, kvalita života v některých případech zůstala nezměněna, v jiných byla zlepšena. (Abu Khait et al., 2021) S arteterapií byli všichni účastníci spokojeni, autoři udávají náznak zlepšení psychických a sociálních aspektů a kvality života. (Yan et al., 2021)

Dramaterapie vedla k významnému zlepšení kvality života a ke zlepšení depresivních příznaků a pozornosti. (Lin et al., 2022) Muzikoterapie podnítila vyšší výskyt emocionálních projevů účastníků, zlepšila kvalitu života, spolupráci a pozitivně naladěné prostředí. Je zde ale riziko nepříznivé reakce na hudbu, například pocit zoufalství. (O'Rourke et al., 2021, Murphy et al., 2018, Kuot et al., 2020) Multisenzorická smyslová stimulace zlepšila u seniorů s demencí pocit pohody a kvalitu života, zejména v pozdějších stádiích demence. (Jakob, Collier, 2017) Fyzická aktivita, jejíž součástí byla alespoň jedna z aktivit jako silová cvičení, aerobní cvičení a aktivita při poslechu hudby (Prinz et al., 2021, Sampaio et al., 2021, Akram et al., 2021), tanec (Xi Wu et al., 2021) nebo s kognitivním tréninkem navíc (Tanaka, Yamagami, Yamaguchi, 2021), ukázala dobrý vliv na fyzickou, psychickou, sociální i kognitivní stránku a u kvality života buď také došlo ke zlepšení či k jejímu udržení.

Kapitola 2.3 ukazuje, že biografie je nápomocná k individualizaci péče a tím i ke zlepšení kvality života. (Procházková, 2019). V náhledu s odkazem na zahraniční literaturu byla významnou složkou nefarmakologické terapie práce s biografii, tzn. životním příběhem, což mě vedlo k zahrnutí této metody do bakalářské práce, ale významnou limitací bylo, že se mi nepodařilo přes moje rešeršní procesy dohledat zahraniční studie.

Kapitola 2.4 se věnuje vlivu vzdělanosti personálu na aplikaci nefarmakologických metod v péči o seniory s demencí. Vzdělávání personálu s didaktickým a praktickým cvičením napomohlo ke zlepšení aktivit denního života pacientů s demencí, ale výsledky o kvalitě života byly nejasné. (Bauer et al., 2018) Vzdělávání personálu by také mohlo být nápomocné ke zlepšení chování seniorů s demencí (Rapaport et al., 2017, Barbosa et al., 2015) Výsledky z nalezených studií neukazují všechny údaje pozitivní, nicméně jde o důležité téma. Všechny NFI musí být podpořeny vzděláváním personálu, který je má praktikovat.

Limitem této bakalářské práce je, že je zaměřená pouze na zahraničí a neobsahuje žádnou českou studii, které jsem v původní předběžné rešerši nenašla na dané odborné úrovni. Vzhledem k tomu, že nejsou dostupné v adekvátním rozsahu české studie v této oblasti, je tímto faktem ovlivněna i implementace nefarmakologických postupů v ČR. Nedostatek studií může být ovlivněn i nízkou vzdělaností personálu v této oblasti v ČR. Na druhou stranu zahraniční studie mohou sloužit jako vhodný příklad, který by mohla Česká republika následovat, protože je u nás na nefarmakologickou terapii v praxi kladen nedostatečný důraz.



Každá kultura nese rozdílné kulturní aspekty a podmínky, tudíž mají pro seniory s demencí intervence rozdílné významy. Senioři s onemocněním demence se vrací ke zvykům z mládí. Pokud nežili celý život v zemi, kde aktuálně pobývají, je třeba brát ohled v rámci nefarmakologické péče na kulturní vlivy z jejich rodné země. Ne ve všech studiích byli autoři stejné národnosti jako senioři v pobytové péči, kteří se výzkumu zúčastnili, nicméně, ani jedna ze zahraničních studií Českou republiku nezmiňuje.

Německy mluvící země se rozsáhle zabývají problematikou nefarmakologických intervencí u seniorů s demencí, avšak pro mou neznalost německého jazyka používám pouze zdroje německých a rakouských autorů, které jsou přeložené do češtiny, nebo angličtiny.

Ne všechny dokumenty byly volně přístupné v plném textu a jejich zpřístupnění vyžadovalo platbu. Z těchto dvou důvodů v práci chybí některé studie, které by mohly být přínosné, např. k tématu biografie.

Dále v této práci zcela chybí studie zaměřené na spirituální složku nefarmakologické terapie, biografii a bazální stimulaci. Z dohledaných článků nebyl žádný, který by odpovídal požadovaným kritériím. Bazální stimulace by mohla být vhodná hlavně pro seniory s těžkou demencí, protože pokud se tento senior dostává do fáze, kdy není funkční kognitivní ani emotivní složka, je vhodné zapůsobit na smysly jedince. V mírném stádiu demence bazální stimulace není nutná. Ve středně těžkém stádiu o ní již lze uvažovat. Předložené studie se nejčastěji zabývaly seniory s počátečními stádii demence a je málo studií, kde se vyskytuje bazální stimulace v kontextu s kvalitou života. Vzhledem k rozsáhlému kognitivnímu deficitu seniora v těžké fázi demence lze kvalitu života obtížně ohodnotit.

Dalším limitem práce je nemožnost přesného rozdělení studií podle zaměření na fyzickou, psychologickou a sociální složku, protože mnohé studie tyto složky propojují. Obzvláště psychosociální intervence lze mnohdy stěží rozdělit na psychologické a sociální, protože spolu úzce souvisí, a z tohoto důvodu jsou v této práci uváděny dohromady.

Je také vhodné zmínit, že zde nejsou uvedeny jednotlivé škály používané při hodnocení výsledků, např. škála QUALID. Vzhledem k zaměření práce na konkrétní intervence považuji uvádění škál týkajících se výsledků za příliš podrobné a bylo by vhodné je uvést spíše v diplomové práci v rámci magisterského studia.

Význam této bakalářské práce pro mě je intenzivní zájem o danou problematiku, což mi pomohlo lépe se orientovat i v zahraničních člancích v anglickém jazyce, lépe porozumět problémům, které vnímají senioři s onemocněním demence, a problémům spojených s nefarmakologickou péčí o ně. Inspirovalo mě také k zájmu o budoucí tvorbu diplomové práce navazující na stejné téma s doplněním výzkumu. Přestože můj zájem o obor chirurgie naplňuje mou představu o mé profesi, je péče o seniory velmi zajímavým tématem, kterým bych chtěla obohatit práci chirurgické sestry, a to jak z pohledu poskytovatele péče, tak i se zahrnutím znalostí ze strany seniorů. Zjistila jsem, že sestry na chirurgických pracovištích si s takovými pacienty často neví rady a netuší, jak s nimi adekvátně komunikovat, a také jak o ně efektivně pečovat. Jelikož se pacient s takovou diagnózou může objevit kdykoliv na chirurgickém oddělení, je vhodné, aby personál nebyl překvapený a nejistý, ale odborně věděl, jak o tuto osobu pečovat. Mým záměrem je nabídnout pomoc svým kolegyním z chirurgického oddělení s nedostatky v komunikaci a jednání s pacienty s onemocněním demence, aby se zvýšila kvalita poskytované chirurgické péče o tyto pacienty a zároveň se snížila míra nejistoty personálu.

## ZÁVĚR

Hlavním cílem této bakalářské práce bylo sumarizovat aktuální dohledané publikované poznatky ze zahraničí o nefarmakologických terapiích v péči o seniory s demencí v pobytové péči. Hlavní cíl byl rozdělen do dvou dílčích cílů.

Prvním dílčím cílem bylo dohledat zahraniční postupy užívané v nefarmakologické péči o seniory s demencí. Patří k nim fyzická aktivita, která zahrnovala alespoň jednu z aktivit jako silová cvičení, aerobní cvičení nebo tanec. Dále se objevovaly skupinová muzikoterapie a terapie se zvířaty – canisterapie a hipoterapie. V psychologických a sociálních intervencích hrály velkou roli psychická podpora, individuální přístup a snaha o interakci se seniorem. Také se používá smyslová stimulace a metoda validace, založená na empatické komunikaci, která zrcadlí činy a postoje. Dílčí cíl splněn.

Druhý dílčí cíl byl zaměřen na dohledání nefarmakologických přístupů zmiňovaných ve studiích přímo ve vztahu ke kvalitě života seniora s onemocněním demence. Prokazatelné zlepšení kvality života v dohledaných studiích se ukázalo u muzikoterapie, dramaterapie a u multisenzorické stimulace, která byla zejména prospěšná v pozdějších stádiích demence. Autoři studie s arteterapií poukazují na pouhý náznak zlepšení kvality života při provádění této intervence. Kvalita života u studií využívajících reminiscenci v některých případech zůstala nezměněna, v jiných byla zlepšena. Fyzická aktivita, jejíž součástí byla alespoň jedna z aktivit jako silová cvičení, aerobní cvičení, tanec a aktivita při poslechu hudby nebo s kognitivním tréninkem navíc, došlo u kvality života buď také ke zlepšení či k jejímu udržení. Dílčí cíl splněn.

Nefarmakologické intervence mají příznivý vliv na seniory s onemocněním demence i na jejich pečující. Ukázalo se, že je přínosné provádět jakoukoli stimulující aktivitu a poskytovat péči s individuálním přístupem. K němu je třeba vědět něco o životě seniora a jeho potřebách. V každé studii skupina provádějící nějakou aktivitu z ní profitovala, ať už mírně, či zásadně. Je podstatné přistupovat k péči holisticky, tedy v oblasti fyzické, psychické, sociální a spirituální, a nezaměřovat se jen na jeden z těchto aspektů. Výhodný je tedy výběr intervencí, které zahrnují více z těchto složek.

Tato práce může být přínosem pro studenty ošetrovatelských oborů, personál pobytových zařízení, ale i rodinné příslušníky pečující o seniora trpícího onemocněním demence.

Zmíněné informace mohou sloužit jako přehled možností použití a účinnosti jednotlivých intervencí a také jako inspirace pro výběr vhodných intervencí, které lze poskytovat. Může sloužit jako manuál k nefarmakologické péči o seniory s demencí podložený odbornými materiály, který by mohl být účinnější než laická a spontánní péče a komunikace.

V praxi v pobytové péči bych navrhovala nefarmakologické intervence začlenit do každodenního života seniorů s důrazem na individualitu. Také bych doporučovala, aby se v institucích zapojovali samotní pracovníci a nenechávali takové intervence jen na profesionálech v daných oborech (např. ergoterapeut). V jiných zařízeních, neurčených pro dlouhodobý pobyt (např. chirurgie), bych doporučila podporovat povědomí personálu o symptomatice demence v rámci kontinuálního vzdělávání a začlenit výuku komunikačních dovedností se seniory s demencí.

## REFERENČNÍ SEZNAM

ABU KHAIT, Abdallah, Louise REAGAN a Juliette SHELLMAN. Uses of reminiscence intervention to address the behavioral and psychosocial problems associated with dementia: An integrative review. *Geriatric Nursing* [online]. United States of America: Elsevier, 2021, **42**, 756-766. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2021.03.021>

AKRAM, Alirameen, Francesca NICOSIA, Jeniffer LEE, et al. Implementation of an integrative movement program for residents with dementia in a VA nursing home. *BMC Geriatrics* [online]. United States of America, 2021, **21**(607), 1-11. Dostupné z: <https://doi.org/10.1186/s12877-021-02494-2>

BACKHOUSE, Tamara, Anne KILLET a Richard GRAY. The use of non-pharmacological interventions for dementia behaviours in care homes: findings from four in-depth, ethnographic case studies. *Age and Ageing* [online]. England, 2016, **45**, 856-863. Dostupné z: [doi:10.1093/ageing/afw124](https://doi.org/10.1093/ageing/afw124)

BARBOSA, Ana, Daniela FIGUEIREDO, Mônica Sanches YASSUADA, Mônica Sanches SPOSITO a Giovana SPOSITO. Effects of multisensory and motor stimulation on the behavior of people with dementia. *Dementia* [online]. Portugal, Brazil: SAGE Publications, 2015, **16**(3), 1-28. ISSN 1741-2684. Dostupné z: [doi:10.1177/1471301215592080](https://doi.org/10.1177/1471301215592080)

BATUBARA, Sakti Oktaria, Santo Imanuel TONAPA, Ita Daryanti SARAGIH a Bih-O LEE. Effects of animal-assisted interventions for people with dementia: A systematic review and meta-analysis. *Geriatric Nursing* [online]. Taiwan, Indonesia: Elsevier, 2022, **43**, 26-37. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2021.10.016>

BAUER, Michael, Deirdre FETHERSTONHAUGH, Emily HAESLER, Elizabeth BEATTIE, Keith D. HILL a Christopher J. POULOS. The impact of nurse and care staff education on the functional ability and quality of life of people living with dementia in aged care: A systematic review. *Nurse Education Today* [online]. Australia: Elsevier, 2018, **67**, 27-45. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.04.019>

GŁOS, Aleksandra. The art of mind changing—solidarity in dementia care. *Bioethics: wiley* [online]. Poland, 2020, **35**, 315-325. Dostupné z: [doi:10.1111/bioe.12817](https://doi.org/10.1111/bioe.12817)

ISAAC, Vivian, Abraham KUOT, Edward STRIVENS a Jennene GREENHILL, HAMIDUZZAMAN, Mohammad. The outcomes of a person-centered, nonpharmacological intervention in reducing agitation in residents with dementia in Australian rural nursing homes. *BMC Geriatrics* [online]. Australia, 2021, **21**(193), 1-11. Dostupné z: <https://doi.org/10.1186/s12877-021-02151-8>

JAKOB, Anke a Lesley COLLIER. Sensory enrichment for people living with dementia: increasing the benefits of multisensory environments in dementia care through design. *Design for health* [online]. 1. Great Britain, 2017, (1), 115-133. Dostupné z: <https://doi.org/10.1080/24735132.2017.1296274>

KURZ, Alexander, Hans-Jürgen FRETER, Susanna SAXL a Ellen NICKEL. Demenz: Das Wichtigste. *Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V.: Selbsthilfe Demenz* [online]. Germany, 2019, (8), 1-64. ISSN 2364–9348.

KUOT, Abraham, Elsa BARTON, Grace TIRI, Trevor MCKINLAY, Jennene GREENHILL a Vivian ISAAC. Personalised music for residents with dementia in an Australian rural aged-care setting. *The Australian Journal of Rural Health: National Rural Health Alliance Ltd.* [online]. Australia: Wiley, 2020, **29**, 71-77. Dostupné z: [doi:10.1111/ajr.12691](https://doi.org/10.1111/ajr.12691)

LIN, Li-Wei, Yi-Hsin LU, Tasi-Hsiu CHANG a Shu-Hui YEH. Effects of Drama Therapy on Depressive Symptoms, Attention, and Quality of Life in Patients With Dementia. *The Journal of Nursing Research* [online]. Taiwan, 2022, **30**(1), 1-9. Dostupné z: <https://doi.org/10.1097/jnr.0000000000000468>

Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2021. *NAPAN – Národní akční plán pro Alzheimerovu nemoc a obdobná onemocnění 2020-2030*. 84 s.

MURPHY, Kelly, Winston W. LIU, Daniel GOLTZ, Emma FIXSEN, Stephen KIRCHNER, Janice HU a Heidi WHITE. Implementation of personalized music listening for assisted living residents with dementia. *Geriatric Nursing* [online]. Durham: Elsevier, 2018, (39), 560-565. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2018.04.001>

NORDGREN, Lena a Gabriella ENGSTRÖM. Effects of dog-assisted intervention on behavioural and psychological symptoms of dementia. *Art&science: research* [online]. Sweden: RCN Publishing, 2014, **26**(3), 31-38. Dostupné z: [doi:10.7748/nop2014.03.26.3.31.e517](https://doi.org/10.7748/nop2014.03.26.3.31.e517)

O'ROUKE, Hannah M., Tammy HOPPER, Lee BARTEL, Mandy ARCHIBALD, Matthias HOBEN, Jeniffer SWINDLE a Tynisha WHYNOT. Music Connects Us: Development of a Music-Based Group Activity Intervention to Engage People Living with Dementia and Address Loneliness. *Healthcare: MDPI* [online]. Canada, 2021, **9**(570), 1-15. Dostupné z: <https://doi.org/10.3390/healthcare9050570>

PRINZ, A., A. SCHUMACHER a K. WITTE. Influence of a multidimensional music-based exercise program on selected cognitive and motor skills in dementia patients— a pilot study. *German Journal of Exercise and Sport Research* [online]. Germany, 2021, **4**, 495-505. Dostupné z: <https://doi.org/10.1007/s12662-021-00765-z>

PROCHÁZKOVÁ, Eva. 2019. *Biografie v péči o seniory*. Praha: Grada Publishing. 199 s. ISBN 978-80-271-1008-7.

RAPAPORT, Penny, Gill LIVINGSTON, Joanna MURRAY, Aasiya MULLA a Claudia COOPER. Systematic review of the effective components of psychosocial interventions delivered by care home staff to people with dementia. *BMJ Open* [online]. Great Britain, 23.1.2017, **7**(e014177), 1-12. Dostupné z: [doi:10.1136/bmjopen-2016-014177](https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-014177)

SALIHU, Dauda, Eliza MI LING WONG, Umar Muhammad BELLO a Rick QIU CHO KWAN. Effects of dance intervention on agitation and cognitive functioning of people living with dementia in institutional care facilities: Systematic review. *Geriatric Nursing* [online]. Hong Kong: Elsevier, 2021, **42**, 1332-1340. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2021.08.015>

SAMPAIO, A., I. MARQUES-ALEIXO, A. SEABRA, J. MOTA a J. CARVALHO. Physical exercise for individuals with dementia: potential benefits perceived by formal caregivers. *BMC Geriatrics* [online]. Portugal, 2021, **21**(6), 1-14. Dostupné z: <https://doi.org/10.1186/s12877-020-01938-5>

SANDERS, L. M. J., T. HORTOBÁGYI, E. G. A. KARSSEMEIJER, E. A. VAN DER ZEE, E. J. A. SCHERDER a M. J. G. VAN HEUVELEN. Effects of low- and high-intensity physical exercise on physical and cognitive function in older persons with dementia: a randomized controlled trial. *Alzheimer's Research & Therapy* [online]. Holland, 2020, **12**(28), 1-15. Dostupné z: <https://doi.org/10.1186/s13195-020-00597-3>

SCHÜSSLER, Sandra a Christa LOHRMANN. 2017. *Dementia in Nursing Homes*. Austria: Springer International Publishing. 248 s. ISBN 978-3-319-49830-0

TANAKA, Shigeya, Tetsuya YANAGAMI a Haruyasu YAMAGUCHI. Effects of a group-based physical and cognitive intervention on social activity and quality of life for elderly people with dementia in a geriatric health service facility: a quasi-randomised controlled trial. *PSYCHOGERIATRICS: The Official Journal of the Japanese Psychogeriatric Society* [online]. Japan, 2021, **21**, 71-79. Dostupné z: doi:10.1111/psyg.12627

TANG, Quibi, Ying ZHOU, Shuixian YANG, Wong Kwok Shing THOMAS, Graeme D. SMITH, Zhi YANG, Lexin YUAN a Joanne WAI-YEE CHUNG. Effect of music intervention on apathy in nursing home residents with dementia. *Geriatric Nursing* [online]. China: Elsevier, 2018, **39**, 471-476. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2018.02.003>

TELENIUS, Elisabeth Wiken, Knut ENGEDAL a Astrid BERGLAND. Effect of a High-Intensity Exercise Program on Physical Function and Mental Health in Nursing Home Residents with Dementia: An Assessor Blinded Randomized Controlled Trial: 2015. *PLOS One* [online]. Norway, 1-18. Dostupné z: doi: 10.1371/journal.pone.0126102

TELENIUS, Elisabeth Wiken, Knut ENGEDAL a Astrid BERGLAND. Long-term effects of a 12 weeks highintensity functional exercise program on physical function and mental health in nursing home residents with dementia: a single blinded randomized controlled trial. *BMC Geriatrics* [online]. Norway: BIoMed Central, 2015, **15**(158), 1-11. Dostupné z: doi:10.1186/s12877-015-0151-8

VAN HAITSMAN, K.S., CURYTO, K., ABBOTT, K.M., TOWSLEY, G.L., SPECTOR, A., & KLEBAN, M. A randomized controlled trial for an individualized positive psychosocial intervention for the affective and behavioral symptoms of dementia in nursing home residents. *Journals of Gerontology, Series B* [online]. United States of America, 2013, 1-11. Dostupné z: doi:10.1093/geronb/gbt102

WHOQOL: Measuring Quality of Life. *World Health Organization* [online]. [cit. 2022-09-05]. Dostupné z: <https://www.who.int/toolkits/whoqol>

World Health Organization. THE GLOBAL HEALTH OBSERVATORY, Explore a world of health data: GHE: Life expectancy and healthy life expectancy. *World Health Organization* [online]. 2019. Dostupné z: <https://www.who.int/data/gho/data/themes/mortality-and-global-health-estimates/ghelife-expectancy-and-healthy-life-expectancy>



World Health Organization. Dementia. *World Health Organization* [online]. 20.9. 2022. Dostupné z: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia>

XI WU, Vivien, Yuchen CHI, Jeong KYU LEE, Hongli SAM GOH, Delphine YU MEI CHEN a Piyanee KLAININ-YOBAS. The effect of dance interventions on cognition, neuroplasticity, physical function, depression, and quality of life for older adults with mild cognitive impairment: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Nursing Studies* [online]. Singapore: Elsevier, 2021, **122**, 1-11. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.104025>

YAN, Yuan-jiao, Rong LIN, Yi ZHOU, Yu-ting LUO, Zhen-zhen CAI, Kai-yan ZHU a Hong LI. Effects of expressive arts therapy in older adults with mild cognitive impairment: A pilot study. *Geriatric Nursing* [online]. China: Elsevier, 2021, **42**, 129-136. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2020.11.011>

ZEISEL, John, Barry REISBERG, Peter WHITEHOUSE, Robert WOODS a Ad VERHEUL. Ecopsychosocial Interventions in Cognitive Decline and Dementia: A New Terminology and a New Paradigm. *American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias* [online]. 2016, **31**(6), 502-507. Dostupné z: [doi:10.1177/1533317516650806](https://doi.org/10.1177/1533317516650806)

## **SEZNAM ZKRATEK**

ČR	Česká republika
NAPAN	Národní akční plán pro Alzheimerovu nemoc a obdobná onemocnění
např.	například
NFI	nefarmakologické intervence
PsD	pacient/pacienti s demencí
tzn.	to znamená
WHO	World Health Organization, Světová zdravotnická organizace

## **SEZNAM TABULEK**

Tabulka 1: Přehled nefarmakologických terapií .....	12
---	----