



Závěrečná práce

Senior s Alzheimerovou chorobou

Studijní program:

DVPP Další vzdělávání pedagogických pracovníků

Studijní obor:

Speciální pedagogika – studium v oblasti pedagogických věd

Autor práce:

PhDr. Jitka Donátová

Vedoucí práce:

Mgr. Hana Ryšlavá, Ph.D.

Katedra sociální práce a speciální pedagogiky

Liberec 2023



Zadání závěrečné práce

Senior s Alzheimerovou chorobou

<i>Jméno a příjmení:</i>	PhDr. Jitka Donátová
<i>Osobní číslo:</i>	P22C00035
<i>Studijní program:</i>	DVPP Další vzdělávání pedagogických pracovníků
<i>Studijní obor:</i>	Speciální pedagogika – studium v oblasti pedagogických věd
<i>Zadávací katedra:</i>	Katedra sociální práce a speciální pedagogiky
<i>Akademický rok:</i>	2022/2023

Zásady pro vypracování:

Cíl závěrečné práce: Zjistit specifika trénování paměti u seniora s Alzheimerovou chorobou.

Požadavky: Formulace teoretických východisek, analýza případu, příprava a zpracování pedagogické kazuistiky, formulace návrhů na opatření.

Metody: Pozorování, rozhovor.

Při zpracování závěrečné práce budu postupovat v souladu s pokyny vedoucí práce.

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

Forma zpracování práce:

tištěná/elektronická

Jazyk práce:

čeština

Seznam odborné literatury:

CARPER, J., 2017. *100 jednoduchých věcí, které můžete udělat proti Alzheimerově nemoci a úbytku paměti*. 2. vyd. Praha: Vyšehrad. ISBN 978-80-7601-268-4.

DUŠEK, K., VEČEŘOVÁ-PROCHÁZKOVÁ, A., 2015. *Diagnostika a terapie duševních poruch*. 2. přeprac. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4826-9.

KLEVETOVÁ, D., 2017. *Motivační prvky při práci se seniory*. 2. přeprac. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-9567-1.

ŠNAJDROVÁ, L., 2016. *Jak si zlepšit paměť a koncentraci: mozkocvična do kapsy*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5793-3.

ZVĚŘOVÁ, M., 2017. *Alzheimerova demence*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-9974-7.

Vedoucí práce:

Mgr. Hana Ryšlavá, Ph.D.

Katedra sociální práce a speciální pedagogiky

Datum zadání práce:

21. června 2023

Předpokládaný termín odevzdání: 26. dubna 2024

L.S.

prof. RNDr. Jan Pícek, CSc.
děkan

PhDr. Pavel Kliment, Ph.D.
vedoucí katedry

Prohlášení

Prohlašuji, že svou závěrečnou práci jsem vypracovala samostatně jako původní dílo s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím mé závěrečné práce a konzultantem.

Jsem si vědoma toho, že na mou závěrečnou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb., o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci nezasahuje do mých autorských práv užitím mé závěrečné práce pro vnitřní potřebu Technické univerzity v Liberci.

Užiji-li závěrečné práce nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědoma povinnosti informovat o této skutečnosti Technickou univerzitu v Liberci; v tomto případě má Technická univerzita v Liberci právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Současně čestně prohlašuji, že text elektronické podoby práce vložený do IS/STAG se shoduje s textem tištěné podoby práce.

Beru na vědomí, že má závěrečná práce bude zveřejněna Technickou univerzitou v Liberci v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů.

Jsem si vědoma následků, které podle zákona o vysokých školách mohou vyplývat z porušení tohoto prohlášení.

Anotace

Závěrečná práce je zaměřena na seniora s Alzheimerovou chorobou. V práci jsou popsány příznaky stáří, demence, diagnostika choroby, její léčba, se zaměřením na nefarmakologickou terapii. Důraz je kladen na trénování paměti. V empirické části je popsána kazuistika seniora s Alzheimerovou chorobou. Dále je popsána jeho aktivizace, trénování kognitivních funkcí, denního harmonogramu činností. V závěru práce je shrnutí, včetně doporučení do praxe.

Klíčová slova: Stáří, demence, Alzheimerova choroba, trénování paměti

Annotation

The final thesis focuses on an elderly person with Alzheimer's disease. The thesis describes the symptoms of old age, dementia, diagnosis of the disease, its treatment, focusing on non-pharmacological therapy. The emphasis is on memory training. The empirical part describes a case study of an elderly person with Alzheimer's disease. Furthermore, his activation, training of cognitive functions, daily schedule of activities is described. The thesis concludes with a summary, including recommendations for practice.

Keywords: Old age, dementia, Alzheimer's disease, memory training

Poděkování

Chtěla bych poděkovat Mgr. Haně Ryšlavé, PhD., za vedení mé závěrečné práce, její podporu, ochotu, vstřícnost, cenné rady a odborný dohled.

OBSAH

ÚVOD.....	10
1 Stáří a stárnutí	11
1.1 Teorie stárnutí	11
1.2 Stáří	12
2 Senior s Alzheimerovou chorobou.....	15
2.1 Charakteristika Alzheimerovy choroby.....	15
2.1.1 Léčba Alzheimerovy choroby.....	16
2.2 Aktivizace jedinců s Alzheimerovou chorobou.....	16
2.3 Trénování paměti.....	17
Praktická část	21
3 Cíl práce, průzkumné otázky a metody	21
3.1 Kazuistika seniora s Alzheimerovou chorobou	22
3.2 Shrnutí	30
4 Doporučení do praxe	32
Závěr.....	33
Bibliografické odkazy	34
Seznam příloh	36

Seznam zkratek

- ARO Anesteziologickoresuscitační oddělení
JIP Jednotka intenzivní péče
ICD Implantovaný kardioveter – defibrilátor

ÚVOD

Alzheimerova choroba se řadí mezi civilizační choroby, kterými trpí stále více lidí. Téměř vždy se považovala za hrozbu starší populace. V současné době se objevují případy Alzheimerovy choroby u mladých lidí. První skutečné příznaky mohou přicházet o 20 až 30 let dříve, než se neurodegenerace projeví. (Carperová 2020, s. 22) Principem choroby je pomalé a postupné upadávání mozku s následnou ztrátou paměti. Alzheimerova choroba je nejčastější formou demence a čtvrtou nejčastější příčinou smrti. (Zvěřová 2017, s. 10)

Příčiny vzniku nejsou známy. Můžeme říct, že rizikovými faktory vzniku je pohlaví nebo rodinná predispozice, kterou bohužel nemůžeme ovlivnit. Dalším faktorem, který je těžko ovlivnitelný, je stres. Současná léčba Alzheimerovy choroby je zaměřená na symptomy, ale nestačí snižovat její negativní projevy. Součástí farmakologické léčby by měla být nefarmakologická léčba, která využívá aktivizačních přístupů. Nemoci se můžeme postavit čelem a začít s tréninkem paměti a myšlení. Nemoc tím nelze vyléčit, ale do jisté míry předcházet a nemoc zpomalit.

Závěrečnou práci jsme rozdělili na několik kapitol. V první kapitole se věnujeme především stáří, v následující kapitole je zmínka o farmakologické léčbě, kde se lehce dotkneme nefarmakologické léčby, trénování paměti. Třetí kapitola je věnována vlastním poznatkům Alzheimerovy choroby. Především jsme chtěli zjistit, jaká jsou specifika trénování paměti u seniora s Alzheimerovou chorobou v domácím prostředí, tedy jak probíhá trénování v domácím prostředí. Nejdříve se opíráme o anamnézu, katamézu pacienta s Alzheimerovou chorobou. Informace jsou získané rozhovorem od rodinného příslušníka. Validně je popsána diagnostika, intervence z psychiatrické ambulance. Součástí této kapitoly je i stanovení harmonogramu činností na podporu kognitivních funkcí. Naše šetření jsme shrnuli do obecných poznatků a následně vytvořili doporučení do praxe pro pečující a zdravotníky.

1 STÁŘÍ A STÁRNUTÍ

Stáří označujeme věkem, který překračuje očekávanou délku lidského bytí. Je to poslední fáze životních procesů jedince. Stárnutí je proces, kdy v organismu probíhají fyziologické změny, které postihují tkáně a orgány. Změny jsou individuální a různorodé, Svoji roli zde hraje i genetická predispozice, stejně tak i životní styl. (Kopecká 201, s. 165)

1.1 Teorie stárnutí

Jedním z celosvětových problémů je stárnutí společnosti. Mění se věková struktura obyvatelstva, zvyšuje se podíl lidí seniorského věku a snižuje se podíl adolescentů. Senioři mají okrajové sociální role, především separace od prostředí, malý kontakt s přáteli, blízkými lidmi. Stáří 21. století je modelováno společností mládí a krásy. Je ve znamení estetických úprav, plastických zákroků, účelově měnící módy podtrhující mladistvost, která nutí jedince být ve střehu – tak, aby šel s proudem. Stárnutí nelze zcela zastavit. Je to proces, kdy je organismus ovlivněn působením endogenních a exogenních faktorů.

Mezi vnější faktory řadíme prostředí, působení chemických látek, neuspokojivý stav ovzduší. Vnější faktory zahrnují životní styl, způsob života jedince, jeho pracovní vztahy, sociální interakci, tradici a návyky. Nemůžeme opomenout zdravotní péči, uspokojování potřeb obyvatelstva, preventivní prohlídky a jejich dostupnost péče. Velmi ožehavá, leč důležitá je ekonomická stránka, ekonomické podmínky hospodaření státu, ale i jednotlivce. Tím je ovlivněna celková životní úroveň, tedy materiální i nemateriální potřeby. (Kroutilová Nováková 2011, s. 109)

Vnitřní faktory stárnutí jsou především o genetické predispozici, genetické výbavě jedince. Patří sem i poruchy metabolismu, zastoupené především narůstajícím počtem diabetiků. Za stárnutí může i takzvaná imunologická teorie, kdy s vyšším věkem, organismus není schopen rozeznat chyby při dělení buněk a v neposlední řadě autoimunitní proces ničení vlastních buněk. Do této skupiny řadíme působení volných radikálů, škodlivých sloučenin, které vznikají v organismu a následně organismus poškozují. (Mlýnková 2011, s. 14)

Stárnutí je individuální proces. Změny, které stárnutím vznikají jsou přirozenou součástí lidského života. Můžeme konstatovat, že pokud kalendářní věk odpovídá věku

funkčnímu. Jedná se o fyziologické stárnutí. Jsou však i situace, kdy věk kalendářní je v rozporu s funkčním věkem. Pak hovoříme o patologickém stárnutí, které může být způsobené dlouhodobým přetěžováním organismu.

1.2 Stáří

Stáří popisujeme jako souhrn změn ve funkci organismu, v jeho struktuře. Projevuje se zvýšenou citlivostí, zranitelností, poklesem výkonnosti jednotlivce. „Podle WHO stáří dělíme na:

- Rané stáří s věkovou hranicí 60–74 let.
- Vlastní – pravé stáří je období 75–89 let.
- Dlouhověkost je považován věk nad 90 let.

Stáří je přirozená etapa, která je ovlivněna biologickou stránkou organismu, sociální stránkou, tedy prostředím, ve kterém se jedinec nachází a psychickou stránkou, která je dána osobností jedince.“ (Nováková 2011, s. 174)

Biologické změny ve stáří

Podle Kroutilové Novákové (2011, s. 111) mají nemoci ve stáří své zvláštnosti. Charakteristická je polymorbidita neboli výskyt několika chorob najednou. Ty jsou provázány polypragmazií, kdy jedinec užívá několik léků najednou. To může vést ke dominovému efektu. To znamená, že určitá nemoc vyvolá zhoršení ostatních nemocí, na ně pak navazuje vyšší výskyt komplikací. Pro nemoci ve stáří jsou typické absence jistých specifických příznaků a akutní nemoci přecházejí do chronicity.

Jedná se o změny na organismu, které seniory provází. Problémy kosterního svalstva, mezi které patří snižování meziobratlových plotének, osteoporóza, imobilita. Biologické změny se projevují i na kardiovaskulárním systému, snižuje se tepová frekvence, postupně zanikají svalové buňky, ubývá elasticity cév, snižuje se cirkulace krve. Dýchací soustava je ovlivněna sníženou kapacitou plic, zhoršuje se samočisticí schopnost dýchacího systému. Senioři jsou pak náchylnější na záněty plic. Když blíže prozkoumáme, co se děje s trávicí soustavou, vidíme zvýšenou kazivost chrupu, vypadávání zubů. To vede k vpadlým tvářím a umocnění stařeckého vzhledu. Snižuje se motilita gastrointestinální soustavy. Senioři se pak častěji potýkají s neschopností zadržet stolici nebo naopak se zácpou. U vylučovací soustavy se snižuje průtok krve ledvinami.

Močový měchýř ztrácí tonus a ochabuje. Tím vzniká únik moči, dochází k pomočování a k samovolnému úniku moči, tedy k inkontinenci. (Klevetová 2011, s. 26)

Kožní soustava stejně jako ostatní orgány ztrácí svoji elasticitu, ubývá podkožní tuk a dochází poklesu vody v pokožce. Tím přibývá vrásek, nejen kolem očí. Snižuje se produkce mazových žláz, dochází k šedivěním vlasů, k jejich vypadávání. Poruchou vnitřního prostředí dochází k dehydrataci, senioři ztrácí pocit žízně. Největším problémem je potenciaální riziko vzniku dekubitů.

Smyslová soustava prochází změnami již v rané dospělosti. Zraková schopnost se snižuje, dochází k posunu barvocitu, zmenšuje se zorné pole, vzniká stařecká vetchozrakost, čočka ztrácí svoji pružnost a schopnost zaostřit. Sluch slábne již v průběhu dospělosti, nervová vlákna se ztenčují, vzniká nedoslýchavost. Dochází ke snížení čichového prahu, a naopak ke zvýšení hmatového prahu citlivosti. Senioři jsou odolnější vůči bolesti. Další v řetězci soustav je nervová. Pro ni je charakteristická atrofie nervové tkáně, srašťování mozkových závitů, zhoršení přenosových impulsů. (Mlýnková 2011, s. 23) Výsledkem je těžší zpracování informací, následné ukládání do paměti, snížená pozornost a myšlení, nástup demence, nejčastěji Alzheimerova typu.

Dochází k úbytku dílčích schopností, k poklesu smyslového vnímání, ke změnám aktivační úrovně. Senioři mají delší čas na zpracování informací a rozhodování, dochází ke snížení inteligence. Změny se projevují na pomalejších reakcích, dochází k prodloužení reakčních časů, paměť se dostává do útlumu, zpomalují se procesy ukládání a vybavování. Klesá tvořivost, projevuje se únava, hlavně při námaze. Samozřejmě závisí na genetických předpokladech, aktuálním zdravotním stavu a duševním postoji. (Holczerová 2011, s. 21)

Psychické změny ve stáří

Stárnutí zasahuje celý organismus, bohužel i mozek. Psychické změny jsou o duši člověka v seniorském věku. O všem, co se s ní děje. Lze říct, že senioři si uvědomují, že dosavadní život nějak nestačí. Pátrají po smyslu svého života, po trvalých hodnotách, hledí kriticky na své dosavadní počínání. Můžeme to nazvat duchovním růstem, auditem, nebo bilancí svého života. Jedná se o rekapitulaci, co udělali špatně, co zkazili, co opomněli udělat, komu ublížili, co spletli. Můžeme to nazvat uzávěrkou životní etapy, smíření s tím, co nezvládli, co si předsevzali, co chtěli udělat, ale i co se nepovedlo. Nacházíme zde místo pro odpuštění a smíření. (Křivohlavý 2011, s. 27)

Naším cílem je udržet si duševní zdraví a připravit se na změny. Pro jedince seniorského věku je typické celkové zklidnění, zpomalení nastává i v psychické oblasti. Projevuje se sníženou odolností proti zátěži a typickým příznakem je snížení poznávacích funkcí. „Paměť je součástí kognitivních (poznávacích) funkcí, jejichž centra kognitivní funkce jsou uložena v různých částech mozku“. (Šnajdrová 2016, s. 15)

Paměť má schopnost přijímat, zapamatovat, uchovat a vybavit si informace. Z hlediska uchovávání informací paměť dělíme na krátkodobou a dlouhodobou. Krátkodobá paměť, někdy též užívaný termín pracovní paměť, zahrnuje vše, co vstupuje smysly do našeho organismu. Jedná se o podněty zrakové, sluchové, čichové a doteky. Krátkodobé informace se následně filtrují. Buď se uloží, nebo se nepotřebné informace vypustí. Pokud potřebujeme nějakou informaci udržet, tak se musí informace přesunout do dlouhodobé paměti. Ta nám poskytuje dostatečnou kapacitu pro ukládání informací. Informace, které získáváme během života se ukládají do dlouhodobé paměti. Přenos informací z krátkodobé paměti do dlouhodobé není zcela jednoduchý, je potřeba psychická pohoda, koncentrace, opakování. (Mlýnková 2011, s. 134)

Sociální změny ve stáří

Sociální změny nastávají již odchodem do důchodu. Mění se sociální role, která může jedince ovlivnit pozitivně, nebo negativně. Postupně ochabují pracovní a přátelské vazby. Dochází ke změně finanční situace. Senioři hledají, jak využít svůj volný čas. Ztrácí zájem o druhé lidi, soustředí se na své problémy. Setkáváme se s přecitlivěním a hypochondrií. Postupně dochází k sociální izolaci. Jak tento stav zvládají, záleží, jestli má senior partnera, děti a přátele. Záleží také na jeho přístupu k životu. (Nováková 2011, s. 176) Stáří je velkou změnou v životě jedince. Adaptace, přijetí faktu, závisí na mnoha okolnostech. Především na způsobu života, jeho aktivitách, jeho vlastním životním přesvědčením. Stáří se objevuje postupně, vkrádá se do života jedince.

2 SENIOR S ALZHEIMEROVOU CHOROBU

Stárnutí nese s sebou ekonomické důsledky, sociálně zdravotní důsledky, sociologické důsledky. Nejen, že populace stárne, ale také přibývá jedinců s demencí. Nejčastěji se jedná o Alzheimerovu chorobu. Carperová (2020, s. 20) uvádí, že „mnoho vědců dnes považuje Alzheimerovu chorobu a další formy demence za nemoci „*životního stylu*“, stejně jako geneticky podmíněný problém.“ Léčba zloděje myšlenek vede k nárůstu nákladů na léčbu. Nástup je provázen jedinečností člověka.

2.1 Charakteristika Alzheimerovy choroby

Alzheimerova choroba se dělí na začátek časný, který vzniká především u pacientů před 65. rokem života. Setkáváme se s familiárním výskytem. Jeho průběh je rychlejší. Druhá forma je s pozdním začátkem, která je charakteristická pro onemocnění v pozdějším věku, kdy nedochází ke genetickým mutacím. Přesto klinický obraz je stejný. „Pro Alzheimerovu chorobu je charakteristický nenápadný, plíživý začátek s typickou poruchou všípivosti a s výpadky paměti na nedávno proběhlé události.“ (Zvěřová 2017, s. 82)

Příznaky přichází zvolna. Jde o zapomínání předmětů denní potřeby, objevuje se nesoustředěnost, oslabení motivace. Později porušenou orientací v prostoru, dezorientací, úpadkem osobnosti. Onemocnění postupně, pomalu progreduje do celkového zpomalení. Stadia Alzheimerovy choroby rozdělujeme na:

- Lehké, kde jsou narušeny denní aktivity života, výpadky kognitivních funkcí. Postižení si uvědomují občasné výpadky paměti, objevuje se i depresivní symptomatika.
- Střední, kdy dochází k progresi poruch. Jedinci mají problémy s jednoduchými obslužnými činnostmi, objevují se i psychologické příznaky demence, poruchy chování.
- Těžké prohlubující onemocnění vede k tomu, že pacienti s touto chorobou nepoznávají své příbuzné a okolí. Stávají se závislými na okolní péči. Nejobtížnější jsou příznaky demence, poruchy chování nemocného. Nejnápadněji je zasažena paměť, která je doprovázena poruchou pozornosti. Nemocný není schopen si vybavit nedávné události. S prohlubujícím onemocněním si pacient nevybaví události z minulosti. Progredující nemoc zasahuje sémantickou paměť

a neschopnost si vybavit, co před chvílí řešil. Pacient není schopen jízdy na kole, kterou dříve zvládal, dochází k fatickým poruchám, ztrátě schopnosti číst, schopnosti koordinovat pohyby, schopnosti psát. (Fert'alová 2020, s. 19)

U Alzheimerovy nemoci se vyskytují poruchy osobnosti a chování, které mohou mít různou podobu, včetně agresivních projevů, jako je nařikání, nevhodné upoutávání pozornosti, vulgarity, halucinace, iluze, bludy. S prohlubujícími se stadii nejsou pacienti schopni běžných aktivit, jako je oblékání, osobní hygiena, stávají se inkontinentními.

2.1.1 Léčba Alzheimerovy choroby

Alzheimerova choroba se řadí mezi nevyléčitelná onemocnění. Včasnou terapií lze průběh však podstatně zpomalit. Tím lze oddálit těžkou fázi onemocnění. V léčbě Alzheimerovy choroby kombinujeme farmakologické a nefarmakologické přístupy.

„Farmakoterapie se odvíjí od včasné diagnostiky a nasazení kognitiv, která zpomalují průběh onemocnění. K symptomatické terapii jsou využívány inhibitory acetylcholinesterázy, v pozdějších fázích také memantin“. (Prokopová 2018, s. 58)

Nefarmakologická léčba je především o správném psychologickém přístupu k pacientovi. Zvěřová (2017, s. 76) uvádí, že léčba je orientovaná na zachování kognitivních funkcí soběstačnosti, hrubé a jemné motoriky. Snahou je udržet pacienta co nejdéle zapojeného do chodu domácnosti. S postupujícími stadii je nutné používat jednodušší psychoterapeutické přístupy. Nefarmakologická léčba zahrnuje nejrozličnější rehabilitační programy, včetně počítačových. Ty jsou zaměřeny na trénování kognitivních a nekognitivních funkcí nemocných, reedukaci paměti, různých dovedností. Jde především o neustálou aktivizaci, stimulaci a konfrontaci s realitou.

2.2 Aktivizace jedinců s Alzheimerovou chorobou

Aktivizaci vnímáme jako fyzické a psychické činnosti, které senior chce, umí, může provádět. Aktivizace je vhodná pro pacienty s Alzheimerem. Je spojena se zadáváním jednoduchých úkolů, se zaměřením na všechny smysly. „Nečinnost může být v pokročilejším věku počátkem nezadržitelného úpadku, vede k depresím, urychlením fyziologických procesů stárnutí, k rozpadu osobnosti“. (Holczerová 2013, s. 34)

Aktivita by měly vést k uspokojení trávení volného času, k rozvoji, udržováním pohybových aktivit a celkové kondice. Používají se smysluplné aktivizační metody

k naplnění denního programu seniorů. Jedná se o muzikoterapii, zpívání známých písniček. Pohybová aktivita je důležitá ke zlepšení emocionální, kognitivní, sociální a fyzické složky člověka. Může se jednat o pravidelné procházky a jednoduché cviky pro zlepšení držení těla. Pravidelná fyzická aktivita má vliv i na depresi, agitovanost, zlepšení spánku. Významnou část pro uchování částečné soběstačnosti je i pravidelná smysluplná pracovní terapie. Může se jednat o arteterapii nebo ergoterapii. Příkladem jsou rukodělné činnosti jako je pletení, háčkování, práce s keramikou, vytváření koláží plastovými víčky, kreslení, zábavné vaření, kutilské dílny, drobné opravy, péče o zahradu. (Fertalová 2020, s. 41)

Při Alzheimerově nemoci je postižena krátkodobá paměť, proto se u některých klientů s tímto onemocněním využívají aktivity zaměřené na dlouhodobou paměť. Jednou z nich je reminiscenční terapie. Mlýnková (2011, s. 164) uvádí, že reminiscence představuje vybavování si vzpomínek ze života. K terapii se využívají hodné předměty, které mají pro klienta určitý význam, obrazy z mládí, hračky z dětství, vysvědčení nebo cenné papíry. Terapie se můžou pořádat jednotlivě nebo skupinově, kde je cílem aktivovat paměť, její kognitivní funkce. Terapie je vhodná i k rozvíjení komunikace. Tématem může být, odkud daný předmět je, jaké byly v dětství oblíbené hry, jaký měli rodinný život, rodinné výlety, oblíbená jídla, oslavy. Cílem terapií není jen vzpomínkové trénování paměti a posilování klienta. V komunikaci vnímáme pozitivní vzpomínky si. To posiluje i sebedůvěru. Posilovat paměť lze několika způsoby v každodenních aktivitách, například ranní hygiena, stlání lůžka, vaření čaje. Paměť lze trénovat i formou dobře zvolených her, kterými jsou pexeso, karty, slovní kopaná, doplňovačky slov, křížovky. Posilování paměti je plánováno podle schopností a možností jedince. Pro někoho však může být reminiscenční terapie stresující, protože ne všechny vzpomínky přináší radost. Důležité je, aby se vybraly vhodné metody podle dané individuality člověka trpící demencí. Sociální pracovník nebo rodina se během komunikace snaží o celkové uvolnění, snaží se eliminovat bariéry v komunikaci.

2.3 Trénování paměti

Pro dosažení nebo udržení lepších mentálních schopností je vhodné systematicky trénovat paměť, kognitivní funkce. „Paměť v širokém smyslu má každý organismus, který se dokáže učit, to znamená měnit své chování na základě zkušenosti, přizpůsobit se.“ (Říčan, 2009 in Kelnarová 2010, s. 33)

Kopecká (2011, s. 62) uvádí, že jednou z nejdůležitějších vlastností živých organismů je paměť, kterou definuje jako psychický proces a schopnost umožnit přijímat, uchovávat, oživit naše minulé vjemy. Základem jsou fyziologické děje mezi nervovými buňkami. K paměti přiřazujeme paměťový proces, tedy zapamatování následné pamatování. Třetí fází je vybavování.

Zapamatování je vstípení do paměti, uložení zážitku. Může probíhat spontánně, nebo záměrně. V paměti informace zůstávají krátkodobě, nebo dlouhodobě.

Pamatování je časová osa, doba od zapamatování do vybavování. Pamatování je též uchovávání informace v paměti. Některé informace si zapamatujeme, zaznamenáme, a dále dle jejich důležitosti je vypouštíme. Proto je v této fázi přirozený proces zapomínání. Zapomínáme pomaleji, pokud se učíme něco zajímavého, smysluplnému. Změny pamatování se týkají také kvality zapamatovatelného, například verše. Při zapomínání se mění také vnitřní vztah k uchovávanému, to znamená k situaci, jak jsme ji vnímali. Například veselá příhoda. Zapomínání nám může znepríjemnit život. Příkladem jsou uložené věci (kde mám klíče, mobil, brýle). Zapomínáme informace, které nás nezaujaly. Možná si myslíme, že informace neměla pro nás větší význam. Zapomínání může sloužit i jako očistný proces, duševní zdraví, například šťastná vzpomínka nebo násilí, týrání, nepříjemné okolnosti (Kopecká 2011 s. 64).

Vybavování je třetí fází v paměťovém procesu. V této části paměti se uplatňuje znovupoznání, upamatování a reprodukce. Vybavování probíhá spontánně, nebo záměrně s velkým úsilím. Znovupoznání je zážitek, který se nám vybaví při opakovaném působení nějakého podnětu. Příkladem čtením knihy zjistíme, že jsme již tuto knihu četli. Upamatování je znovu vybavení si vzpomínek, například pečení, vánoční tradice, zážitky z dovolené. Reprodukce je shoda mezi vybavenou a zapamatovanou informací (Kelnarová 2010, s. 33).

Můžeme říct, že v paměťovém procesu informace přijmeme, zpracujeme, uchováme a znovu si je vybavíme. Paměť můžeme rozdělit na krátkodobou a dlouhodobou. Krátkodobá paměť je vyslechnutí jen toho, co je pro nás důležité. Informaci, kterou není potřeba z dlouhodobého hlediska ukládat. Dlouhodobá paměť je o ukládání informací natrvalo, vytváří se paměťový otisk (Honzák 2008, s. 27).

Dlouhodobá paměť je v podstatě neomezená. Problém nastává, pokud si nemůžeme na danou informaci vzpomenout. Stejně jako ostatní části našeho těla je třeba posilovat i paměť, zpracovávat informace takovým způsobem, které jsou vlastní pro naši paměť.

Současný digitální svět nás více méně nutí pamatovat více kombinací telefonních čísel, pinů. „Naše paměť tak není uzpůsobena tomu, aby si dobře pamatovala abstraktní čísla a písmena. S čím ale umí pracovat velmi dobře jsou konkrétní představy, vizualizace, absurdní propojení.“ (Brunerová 2023)

Metody pro trénování paměti se nejčastěji uvádí:

- Metoda loci, kdy principem je využívání mnemotechnických technik. Jde o propojení známých míst a informací. Například cesta do práce se záchytnými body, ke kterým přiřazujeme různé informace. Jde o vytvoření asociačních představ.
- Legenda, příběh nám pomůže vybavit si nějaký seznam, techniku pro zapamatování čísel. Číslo popisné mého domu je 158. Stejně číslo má policie, dům sousedů má číslo popisné 155. To je číslo na záchrannou službu.
- Při trénování paměti je vhodné zařadit i techniku zapamatování jmen. U jmen si všímáme, jak člověk s daným jménem vypadá. Zda nemá nějaký výrazný bod, který by nám přitom připomněl charakteristiku dané osoby. Zde je pak nutné jméno si opakovat, eventuálně se podívat na jmenovku, oslovovat ho jménem.
- Akrostikum neboli pomocné věty, které nám umožní lépe a rychleji si zapamatovat potřebné informace. Podstatou jsou začáteční písmena informací slov, které si chceme zapamatovat. Všichni si pamatujeme říkanku k zapamatování poloměru zeměkoule: šetři se osle. (Preiss 2009, s. 60)

Šnajdrová (2016, s. 55) tvrdí, že na trénování paměti a kognitivních funkcí má vliv okolí, prostředí, ale i zdravý životní styl, do kterého řadíme dostatečný spánek. Je dokázáno, že únavou se snižuje pozornost a koncentrace. Protahání těla zajišťuje průtok krve do svalů a poskytne větší množství kyslíku. Dostatek tekutin nám pomáhá nastartovat metabolismus, odplavuje toxiny. Důležitost také vidí ve zdravé stravě, za vhodné považuje vitamíny, ořechy, omezení cukrů a slaných potravin. Ke snížení stresu a depresi napomáhají sociální kontakty. Sdružení rodiny, společně prováděné aktivity, společné hry. Koníčky, přátelé, smích, to vše vyvolává pozitivní emoce, které napomáhají proti stresu. Posilování paměťové stopy znamená, že vícekrát zopakovat to, co jsme slyšeli.

Aktivitou, kterou se zaměřujeme na paměť a poznávací funkce se rozvíjí pozornost, verbální schopnosti, což je právě trénink. Význam slova trénování můžeme chápat jako

připravenost na nějakou aktivitu. Trénovat můžeme na sportovní aktivitu, trénovat můžeme pozornost, správnost úsudku, myšlení, zapamatování slov, básní, textů. V průběhu stárnutí dochází ke změnám struktury mozku. Tyto změny můžeme posilováním trénování paměti oddálit.

Provádět to lze různými způsoby. Hlavním způsobem procvičování celého mozku je jeho stimulace. Vždy bychom měli vybrat cvičení, která jsou vhodná pro daného jedince. Klientům při trénování jsou nabízeny například tyto aktivity:

- Synonyma
- Antonyma
- Začleňování slabik do slov
- Skrývačky
- Proměny slov
- Zapamatování řady slov a přečteného textu
- Opakování série čísel
- Minisudoku
- Zapamatování detailu obrázku
- Pexeso
- Obrázky v obrázcích
- Spojení slova s obrázky a jiné (Preiss 2009, s. 50)

Trénovat paměť může každý. Buď v organizovaných centrech, individuálním cvičením. Jestliže přirozenou cestou ochabují kognitivní funkce, tak je vhodné je posílit. Každé trénování musí mít cíl. Tím může být prožití šťastného a spokojeného života.

PRAKTICKÁ ČÁST

3 CÍL PRÁCE, PRŮZKUMNÉ OTÁZKY A METODY

Cílem práce je zjistit specifika trénování paměti u seniora s Alzheimerovou chorobou v domácím prostředí.

Průzkumné otázky

Jak probíhá trénování paměti v domácím prostředí?

Jaké jsou nejčastější aktivizační metody?

Metodika průzkumu

Průzkumnou metodu jsme zvolili kvalitativní metodu. Kazuistiku, která nejvíce vyhovuje našemu cíli. Kazuistika je chápána jako jedinečný, výjimečný popis případu jedné osoby. Jde o ucelenou, podrobnou náročnou práci k objektivnímu pohledu na člověka. Má nezastupitelné místo k dokreslení informací v rámci individuálního přístupu. Jistou nevýhodou můžeme vidět v náročnosti na zpracování a předpovědi vývoje případu. Struktura kazuistiky se opírá o anamnézu, katamnézu, analýzu a interpretaci, vyvození důsledků a návrhy řešení případu. (Žiaková 2009, s. 255)

Anamnéza neboli souhrn informací k naplánování terapie. Získání údajů především o rodinném předchodcích, osobní anamnéze, anamnéze nynějšího onemocnění. Při zapisování anamnestických údajů je nutné řádně naslouchat, poznámky pečlivě zapisovat. Za nevhodné vidí Dušek (2011, s. 38) nahrávání rozhovoru s vyšetřovaným. To může vést k podezíravosti vyšetřovaného, ke snížené možnosti získat od něho důležité údaje. První rozhovor je především o navázání kontaktu a získání důvěry. Je základem pro další postup.

- **Rodinná anamnéza** ke zjištění sociálního prostředí, ve kterém pacient vyrůstal. Získání somatologických onemocnění v rodině. Zjišťují se alkoholové, drogové a jiné závislosti.
- **Osobní anamnéza** nám poskládá osobnost vyšetřovaného, jeho vývoj, projevy před psychickou poruchou. Cílem je zjistit co nejvíce okolností, které mohly ovlivňovat osobnostní vývoj. Chování v pubertálním věku, pracovním období. V osobní anamnéze se zaznamenávají i emoční charakteristiky a typy reagování. Osobní anamnéza obsahuje somatická onemocnění, návykové látky, schopnost sebezpečí. Do osobní anamnézy se řadí rodinná situace a konflikty se zákonem.

- **Nynější onemocnění**, objasnění současného stavu, kladením vhodných obecných otázek ke zjištění současného stavu. Sleduje se reakce a stav pacient. (Pavlovský 2018)

Informace z kazuistiky byly získávány rozhovorem, který můžeme charakterizovat jako přirozený prostředek lidské komunikace a pozorováním, tedy soustředěným sledováním s cílem zjistit, zachytit, co nejpřesněji určité momenty skutečnosti ve všeobecných souvislostech. Tím se co nejvíce přiblížit k příčinám jevu. Setkání se seniorem s Alzheimerovou chorobou probíhala v jeho domácím prostředí od března do května třikrát týdně v délce 30 minut. Trénování paměti bylo prováděno v odpoledních hodinách za přítomnosti rodinných příslušníků, tedy bratra klienta a jeho dcery, která trénování paměti vedla. V červnu byl klient na pravidelné psychiatrické kontrole, kde bylo doporučeno pokračovat v domácí aktivizaci klienta. Šetření pokračovalo v letních měsících, kdy probíhal intenzivní trénink kognitivních funkcí. Aktivita probíhaly v klidném domácím prostředí, nejčastěji v zahradním posezení. Vždy byl brán ohled na rozpoložení klienta. Pro trénování paměti byly klientovi pořízeny pracovní listy, pexeso pro děti do 5 let.

3.1 Kazuistika seniora s Alzheimerovou chorobou

Muž, J.D., narozen 4. 5. 1944. Na psychiatrickou ambulanci byl odeslán praktickou lékařkou, která si všimla neschopnosti pacienta si obléct košili po vyšetření. Na základě rozhovoru s manželkou klienta se utvrdila, že se nejedná o výjimečný stav. Klient není sám schopen si obléct oděv.

Rodinná anamnéza

V rodině klienta a v pokrevním příbuzenském stavu se nikdy neobjevovala žádná neuropsychická onemocnění, suicidia, násilné chování, abusus návykových látek, jiné závislosti. Rodinné klima bylo vlídné, podnětné. Klient se narodil jako čtvrté dítě zemědělsky zaměřené rodině. Předchozí dva sourozenci zemřeli v raném věku na záškrť. Matka zemřela v 84 letech na karcinom prsu, otec zemřel v 74 letech na cévní mozkovou příhodu. Žijící 90letý bratr je imobilní, dispenzarizován pro karcinom prostaty a diabetes mellitus II. typu.

Osobní anamnéza

Matka klienta neuváděla žádné komplikace v těhotenství, ani při porodu. Informace z časného dětství a útlého dětství nejsou známy. Dle údajů od bratra klienta, ve školním kolektivu probíhal normální vývoj. Neměl žádné koníčky, které by mohly změnit psychiku. S vrstevníky vycházel bez obtíží.

Klient prodělal běžné dětské nemoci, utrpěl úraz nohy bez poruchy fyziologických funkcí. V pozdějším věku byl sledován pro kardiomegálii, kvůli které nenastoupil na vojenskou službu. V roce 1987 hospitalizován pro nestabilní anginu pectoris. Od té doby je v invalidním důchodu. V roce 2018 byl J.D. hospitalizován na ARO pro edém plic. Následně podstoupil implantaci ICD. Klient pravidelně dochází na kardiologické kontroly. V roce 2020 první návštěva na psychiatrické ambulanci, kde mu byla diagnostikována Alzheimerova demence. J.D. žije s manželkou v rodinném domě, má dvě dcery, které bydlí ve stejné vesnici, pravidelně rodiče navštěvují. Do roku 1987 pracoval v zemědělství. Ekonomická situace je uspokojivá. Schopnost sebepečce je omezená. J.D. se vidí jako veselý člověk. Tvrdí, že si občas o něm něco „šuškuje“. Má pocit, že nikam nemůže, že mu dcera sebrala klíče. Volný čas dříve trávil procházkami do lesa, měl zájem o zahradu. V současnosti tvrdí, že ho bolí koleno. Posedává v pokoji, dívá se se svým bratrem na televizi nebo poslouchají rádio. Největší radost mu dělá jeho pejsek. Klient nikdy nekouřil, alkohol užíval jen příležitostně v malých dávkách. Již dlouho nepije ani nealkoholické pivo.

Nynější onemocnění

Klient přichází na pravidelnou kontrolu do psychiatrické ordinace v dobrém rozpoložení, sděluje důležité mezníky v chování. Objektivně je klient lucidní, v dobrém kontaktu, spolupracující, orientován rámcově časem, místem a osobou. Myšlení má koherentní bez poruchy vnímání. Nálada s projasněním, bez anxiety. Spánek a chuť k jídlu v normě. Pozornost koncentruje hůře, náhled má parciální, kognitivní funkce deteriorovány v úrovni středně těžká deteriorace.

Klientovi byla diagnostikována Kognitivní porucha smíšené etiologie středně těžká.

Katamnéza

První příznaky choroby byly plíživé, nenápadné, rodina jim nevěnovala větší důraz. Příznaky rodina připisovala přirozenému stárnutí a špatnému vidění. O nutnosti

vyhledat odborníka doporučila až praktická lékařka, když si pacient nebyl schopen po pravidelné kontrole obléct svetr. Praktická lékařka pozvala do ordinace na pohovor manželku pacienta, aby získala bližší informace, o návycích pacienta, jeho oblékání a orientaci. Na základě tohoto vyšetření byl pacient odeslán na psychiatrickou ambulanci, kde proběhlo prvovýšetření pacienta. Na základě provedeného vyšetření byla stanovena diagnóza G30.8 Jiná Alzheimerova nemoc, F 00.2 Demence u Alzheimerovy nemoci, atypického nebo smíšeného typu.

Manželka uvádí, že si zpočátku neuvědomovala celkovou vážnost situace. Většina lidí má strach z návštěvy psychiatra, stydí se někomu cizímu vyprávět své obtíže. Cítí se trapně a hlavou jim letí myšlenka „teď budu mít nálepku blázen“. Obdobně tomu bylo i u pana J.D. Zdraví je to nejdůležitější, proto ke snížení psychické zátěže doprovodila klienta do psychiatrické ordinace jedna z dcer, která je všeobecná sestra. Při příchodu do psychiatrické ordinace byl pacient sklíčený, nicméně lékař snížil napětí pacienta. Pacient při odchodu z ambulance byl spokojený, že si s panem doktorem jenom povídal. Pacientovi byla předepsána medikace ke zmírnění průběhu nemoci. Byl proveden edukačně podpůrný pohovor, rodině pacienta bylo doporučeno trénování kognitivních funkcí.

Pacient celý život pracoval v zemědělství, neluští křížovky, sudoku, knihy nečte. Rád si přečte okresní týdeník, co se v našem okrese stalo. Mezi hlavní zájmy pacienta je příroda, hlavně les. Rodina se dohodla, že přes den se pacientovi bude věnovat bratr a manželka pacienta. Po návratu ze zaměstnání jedna z dcer zajistí stravování, druhá se bude věnovat hygienické a psychické stránce pacienta, plánování trénování kognitivních funkcí. Do režimu dne budou pacientovi zařazeny příležitostně drobné práce na zahradě, péče o drůbež nebo procházka. Kontrola na psychiatrické ambulanci probíhá každé 3 měsíce.

Psychiatrická kontrola březen

Mínulá kontrola v psychiatrické ambulanci proběhla v prosinci loňského roku. Nyní pacient přichází v mírném rozpoložení. Počasí pacientovi neumožňovalo chodit na pravidelné procházky, zimní ponuré počasí se odráží na jeho psychice. Na kontrole pacient uvádí, že nemá nic moc náladu, nic ho nebaví, nic nechce, dcera přitakává a dodává, že je pacient více nervózní, morousovitý. Lékař vhodně zvolenými otázkami motivuje pacienta k provedení diagnostického testu. Test spočívá v průběžném zadávání

10 otázek z orientace. Za každou správnou odpověď si lékař zapíše 1 bod. Například: Které je roční období, kolikátého je dnes, který máme rok, další.

Následuje test k zapamatování. Lékař sdělí pacientovi adresu. Upozorní ho, aby si ji dobře zapamatoval, protože se na ni za několik minut zeptá. Adresu pacient zopakuje. Lékař přechází k další položce testu. Tou je pozornost a počítání. Začíná se na 100. A vždy se odečítá 7, pětkrát za sebou. Pozornost je věnována i správnému hláskování. Například pacient musí hláskovat slovo LOPATA, nebo lopata říct pozpátku. Pak přichází vybavování, kdy se lékař pacienta ptá, co si pamatuje ze zadané adresy. Pátou položkou v testu je pojmenování předmětů. Lékař ukáže na hodinky, na tužku, telefon. Pacient by měl správně odpovědět. Při dalším ověřování zadá lékař větu a pacient jí musí zopakovat. Sedmou položkou v orientačním testu je stupňovitý příkaz. Pacient dostal papír a byl vyzván, aby ho vzal do pravice, přeložil na půl, pak položil na zem. Opět platí, že se za každou splněnou položku počítají body. Následuje čtení a plnění příkaz. Pacientovi byla ukázána kartička, kde bylo napsáno, zavřete oči. Poté byl pacient vyzván, aby kartičku přečetl a uděl to, co je na ní napsáno. Předposlední položka testu byla zaměřena na psaní. Pacient byl vyzván, aby napsal jakoukoliv větu, která bude mít smysl. Na závěr testu pacient měl namalovat hodiny s ciferníkem. Následně dokreslit čas 3 hodiny. Na konci testu bylo sečteno skóre. Pacient dosáhl 14 bodů z 30. Výsledkem je středně těžká demence.

Trénování paměti v domácím prostředí

Domácí trénování paměti bylo rozvrženo do 3 dnů v týdnu, aby klient nebyl přetěžován. Aby trénování paměti nemělo opačný účinek, demotivující účinek. Provádění tréninků kognitivních funkcí za pomoci metodických listů. V době tréninku, pacient sedí na židli, aby nebyl rušen má vypnutý televizor i rádio. Trénování probíhá vždy s ohledem na rozpoložení pacienta, na jeho kladný přístup. K trénování paměti byl vytvořen harmonogram činností.

Tabulka 1 Plánování činností (zdroj: vlastní)

Den	Popis aktivit
Pondělí	6:00 před odjezdem dcery do práce kalendářní orientace (co je dnes za datum), seznámení s prací na daný den (procházka, zalít květiny, vyzvednout poštu ze schránky, aj.)

	16:00 trénink paměti Obrázkový den
Středa	6:00 před odjezdem dcery do práce kalendářní orientace (co je dnes za datum), seznámení s prací na daný den (procházka, zalit květiny, vyzvednout poštu ze schránky, aj.) 16:00 trénink paměti Pantomima
Neděle	8:00 ranní trénink, kdo má dnes svátek, co je dnes za den 10:00 procházka ke Studánce 15:00 turnaj v Pexeso
Úterý	6:00 před odjezdem dcery do práce kalendářní orientace (co je dnes za datum), seznámení s prací na daný den (procházka, zalit květiny, vyzvednout poštu ze schránky, aj.) 16:00 trénování Znáš tohle přísloví
Čtvrtek	6:00 před odjezdem dcery do práce kalendářní orientace (co je dnes za datum), seznámení s prací na daný den (procházka, zalit květiny, vyzvednout poštu ze schránky, aj.) 16:00 hledání Antonyma, synonyma
Sobota	8:00 ranní trénink, kdo má dnes svátek, co je dnes za den 10:00 procházka na Závlahu 15:00 reminiscence – jak vypadal váš všední den v dětství, kam chodil do školy, jak se jmenovali kamarádi

Popis aktivizační terapie

Pondělní odpolední terapie

Prvním zadáním bylo zapamatovat si co nejvíce předmětů z obrázku. Pacient postupně jednotlivé obrázky pojmenoval. Za dvě minuty jsme obrázek schovali. Úkolem pacienta bylo říct co nejvíce předmětů z obrázku. Pokračujeme jiným listem s obrázky a opět schováme. Za dvě minuty se zeptáme, co tam bylo za obrázky. Druhým úkolem pro tento den je zapamatovat si adresu. Řekneme pacientovi, aby dával pozor. Pacientovi je adresa třikrát pomalu zopakována. Potom vedeme běžný rozhovor. Po minutě se pacienta zeptáme, jak zněla adresa. Protože volíme adresu příbuzných, navigujeme klienta na styčné body adresy. Hodnotíme kolik částí si z dané adresy zapamatoval.

Protože klient začíná být rozmrzlý, trénování ukončíme, pochválíme a uklidíme společně obrázkové listy.

Středeční odpolední trénink

Dnes byla zvolena hra pantomima aneb jak děláme věci. Řekneme klientovi, ať nám ukáže, jak si nasazuje brýle, ať nám to ukáže, když si chceme přivonět ke květině. Řekneme klientovi, ať předvede, jak se bude dívat dalekohledem. Co se dělá, když někoho chceme pohladit, požádáme ho, aby předvedl, jak se telefonuje. Po ukončení pantomimy si s klientem povídáme, jak se mu dnes dařilo. Po minutě pacienta vyzveme, ať nám sdělí, co všechno předváděl.

Víkendový trénink

Víkendová terapie je především o stolní hře pexeso. Tato hra je pro pacienta více náročná, je potřeba více pozornosti. Pexeso, které jsme pro tuto hru zvolili je s dětským motivem. Jednak obrázky jsou výrazné, ale také proto, že kartičky jsou vyvýšené, což je lepší pro úchop. Hra je navíc obohacena tím, že každý hráč musí říct, co je na obrázku. Šampionát probíhá jen tři kola, neboť je pacient unavený, rozmrzlý, ale především si plete kartičky z minulého kola. Když je vhodné počasí, rodina zařazuje delší procházky, nebo výlet.

Úterní trénink

Pro tento den byla zvolena terapie přísloví (příloha C). Úkolem pacienta je dokončit přísloví, pacienta tato hra nejvíce baví. Občas se v odpovědích vyskytují malé nepřesnosti. Pokud chceme hru navýšit o těžší úkol, ptáme se na význam jednotlivých přísloví. Vysvětlování významu přísloví pacienta nebaví, je rozmrzlý. Proto v tuto chvíli více pacienta nenutíme vysvětlovat význam přísloví.

Čtvrteční trénink

Terapie antonyma a synonyma klienta baví (příloha D). Cílem aktivizující terapie je správně určit slova opačného významu. Synonyma jsou pro klienta těžší, u některých slov je nutné klienta poopravit. Celkově je řazena mezi oblíbenější aktivity trénování kognitivních funkcí.

Víkendový trénink

Reminiscence neboli rozpomínání si. Víkendové rozpomínání na doby, kdy byl klient ještě dítě, na jeho mládí. Reminiscence se obměňuje. Jsou zde zařazeny herní aktivity z mládí, jak probíhala cesta do školy, vzpomínání z fotografií. Někdy tyto vzpomínky klienta rozlítostní.

Kontrola na psychiatrické ambulanci červen

Pacient přichází na vyšetření celkem v dobrém rozpoložení. Subjektivně udává, „No je to pořád stejný... v noci nemůžu spát... pořád mě to honí na malou stranu...“ Podle dcery „odešel mu zedník na jinou stavbu, tak je smutný, že si nemá s kým popovídat... jinak v noci je spánek horší, protože často otec spí i přes den...“

Z objektivního vyšetření pak vyvstává, že klient je lucidní, v dobrém kontaktu, spolupracující, orientován rámcově časem, místem a osobou orientován. Myšlení má koherentní, bez poruchy vnímání, nálada s projasněním, bez anxiety. Spánek a chuť k jídlu je v normě, pozornost koncentruje hůř, náhled parciální, kognitivní funkce jsou deteriorovány v úrovni středně těžké demence, výsledkem dnešního MMS 17/30. Somatický nález bez výraznější dušnosti, neurologicky klient bez známek lateralizace. Další kontrola je naplánována na konec září. Výsledky jsou pro rodinu povzbuzující, proto o letních prázdninách zvolen aktivnější přístup. Dochází k naplánování činností.

Tabulka 2 Letní plán aktivit (zdroj: vlastní)

Den	Popis aktivit
Pondělí	8:00 ranní pohybová aktivita – nakrmení drůbeže zalévání květin před domem 10:00 muzikoterapie – poslouchání a reprodukce písniček ze Semaforu 16:00 virtuální procházka městem
Úterý	8:00 procházka na Závlahu 10:00 trénink, kdo má dnes svátek, co je dnes za den 16:00 hledej slovo
Středa	8:00 jdeme nakupovat 10:00 pexeso 16:00 řešení problémů
Čtvrtek	8:00 ranní pohybová aktivita – nakrmení drůbeže zalévání květin před domem

	10:00 postupy 16:00 doplň písmenko
Pátek	8:00 udržujeme pořádek, příprava popelnic na pravidelný svoz 10:00 herci, zpěváci 16:00 antonyma, synonyma
Sobota	8:00 ranní pohybová aktivita – nakrmení drůbeže zalévání květin před domem 10:00 pexeso 16:00 jedeme na výlet
Neděle	8:00 procházka ke Studánce 10:00 přísloví 16.00 reminiscence

Popis letních aktivit

Muzikoterapie byla zaměřena na poslouchání a reprodukci písniček. Byly zvoleny oblíbené písničky klienta, písničky ze Semaforu. Jsou jednoduché, dobře opakovatelné.

Procházka na Závlahu; Jedná se o jeden z mnoha rybníků ve vesnici, ve které klient bydlí. Od vesnice je vzdálen přibližně 900 metrů. Cesta je po rovině, povrch je asfaltový, pro klienta dobře schůdný.

Hledej slovo je hra zaměřená na hledání slov, které začínají na slabiky. Například: au-, ba-, ká-, tra-, jí-, a jiné (příloha A). Cílem je najít co nejvíc slov. Jsou povoleny všechny slovní druhy.

Jdeme nakupovat; Klientovi ukážeme seznam. Řekneme mu, aby si ho zapamatoval. Pak stránku zakryjeme a řekneme klientovi, ať nám sdělí, co si všechno ze seznamu zapamatoval. Součástí aktivity je, aby klient řekl, co si musí vzít s sebou na nákup.

Řešení problémů (příloha B); Vyžadujeme po klientovi, aby nám sdělil, jak by řešil následující problémy. Auto se nechce rozjet, zrovna pospícháte na schůzku. V obchodě vám ukradli peněženku se všemi doklady. U vás doma nefunguje elektřina.

Postupy jsou o sdělení, napsání přesných kroků, jak by klient například postavil sněhuláka, jak by udělal míchaná vajíčka, jak by zatopil v kamnech.

Virtuální procházka městem je o rozpominání, jak to ve městě vypadá, jaké jsou dominanty města, co tam můžeme zajímavého vidět.

Hrajeme si s písmenky – hra obsahuje příklady slov, kdy klient změní písmenko. Vzniklé slovo má úplně jiný význam. Například slovo lotos změnil klient na losos.

Obměnou je odebrání písmenka. Příkladem je slovo penále, které klient změnil na penál. Třetí způsob hraní s písmeny je o doplnění písmenek do slova tak, aby vznikl výraz pro počasí. Aktivitu hraní s písmenky klient řadí mezi méně oblíbené.

Udržíme pořádek; Cílem aktivity je uspořádání předmětů a pojmů podle nějakého hlediska. Například předměty mají všechny stejnou barvu či začínají na stejné písmeno.

Herci, zpěváci; Jedná se o jednoduchou aktivitu, kdy klient má za úkol poznat, co je to za osobnost, v kterém filmu hrála. U zpěváků říct jméno zpěváka, uvést nějakou jeho písničku.

Jedeme na výlet; Smyslem aktivity je, aby klient vyjmenoval, co je potřeba připravit na výlet, dovolenou, co sbalit do kufrů. Trénování lze navýšit tím, že klient předmět, který jmenuje, nejen řekne, ale i ukáže.

Kontrola na psychiatrické ambulanci září

Pacient přichází na pravidelnou kontrolu v dobrém rozpoložení. Subjektivně udává, „já bych řekl, že to nějak jde...v noci spíme, a když nespíme, tak si povídáme...jsem tam s bráchou...“

Podle dcery „léky vyhovují, stran toho stavu je to taková sinusoida, ale za mě jsem spokojená...“

Z objektivního vyšetření pak vyvstává, že klient je lucidní, v dobrém kontaktu, spolupracující, orientován rámcově časem, místem a osobou orientován. Myšlení má bez patologických obsahů, bez paranoidity, bez poruchy vnímání. Nálada bez známek deprese, bez anxiety. Spánek a chuť k jídlu je v normě, pozornost koncentruje dnes lépe, kognitivní funkce jsou deteriorovány v úrovni středně těžké demence. Výsledkem dnešního MMS 18/30. Somatický nález bez výraznější dušnosti, neurologicky klient bez známek lateralizace. Další kontrola je naplánována na konec prosince.

3.2 Shrnutí

Péče o klienty s Alzheimerovou chorobou vyžadují specifický přístup, a naším cílem bylo zjistit specifika trénování paměti v domácím prostředí. Z šetření vyplývá, že je vhodné zbytečně nepřesouvat nábytek, zachovat stálost předmětů, zajistit bezpečí klientů. Pro trénování paměti kuchování kognitivních funkcí je dobré dodržovat harmonogram dne. Klient není vystaven nežádoucím vzorcům chování, kam řadíme

například bloudění nebo hledání. Zavedený denní řád činností je jistým způsobem trénování kognitivních funkcí. Získali jsme odpověď na průzkumnou otázku, jak probíhá trénování v domácím prostředí. K tomu, abychom klienta zaktivizovali, necháváme ho provádět jednoduché činnosti, ale nepřetěžujeme ho. Pacient by měl mít pocit, že dělá smysluplné věci. Péče o klienta s Alzheimerovou chorobou je určitý zásah do rodinného prostředí. Odráží se zde psychické a fyzické schopnosti pečujících.

Další průzkumnou otázkou bylo, jaká je nejčastější aktivizační metoda. Každý z nás má rád něco jiného, tak i různí klienti upřednostňují různé aktivity. Klient, u kterého probíhalo naše šetření má rád reminiscenci, možná je to tím, že může vzpomínat na to, co bylo, na to, co si pamatuje.

Nemůžeme konstatovat, že na základě posledního vyšetření na psychiatrické ambulanci trénink paměti jednoznačně vede k jejímu zlepšení. Dovolujeme si však tvrdit, že díky tréninku paměti se nastartují nervové buňky, což vede k malému zlepšení myšlení a paměti u starších lidí. Zlepšuje se uvažování i zapamatování slov.

Cílem tréninku je zadávání jednoduchých úkolů, zaměřených na pozornost, jednoduchou informaci. Klienta nepřetěžujeme. Začínáme v krátkých časových intervalech, asi tak 5minutových, které postupně navyšujeme na 20 minut. Měníme obtížnosti cvičení, využíváme sluchové a zrakové podněty. Mezi první otázky, které pokládáme klientovi je: Jaký je den? Kolikátého je dnes? Víte, co je za měsíc, rok? Využíváme různé asociační techniky. Snažíme se zajistit klidné dobře osvětlené prostředí, bez zbytečných rušivých vlivů.

4 DOPORUČENÍ DO PRAXE

Trénink paměti může starším lidem pomoci lépe zvládat každodenní úkoly, aktivity. Pravděpodobně vede k menšímu rozvoji demence. Lidé, kteří pravidelně trénují každodenní činnosti, jsou schopni sebezpečí v oblasti hygieny, oblékání, jsou schopni si připravit jídlo.

Provádění terapie nemusí ve všech případech přinést zlepšení, přesto je nezbytné, aby lidé:

- Trénovali paměť alespoň třikrát týdně. Trénování zpomaluje úbytek kognitivních funkcí.
- Včas odhalili progresi paměti. Včasná diagnostika zmírňuje progresi choroby.
- Byli aktivní během dne. Co nejdelší udržování aktivního života vede k delšímu zachování důstojného stáří.

Apelujeme na zdravotnické pracovníky, kteří se věnují péči o seniory a pacienty s Alzheimerovou chorobou, aby:

- Zvýšili povědomí o Alzheimerově chorobě.
- Zvýšili povědomí o existenci trénování paměti.
- Edukovali rodiny o trénování paměti v domácím prostředí.

ZÁVĚR

Alzheimerova choroba se považuje za nevléčitelnou chorobu. Je to velmi rozšířená forma demence. Lidé s Alzheimerovou chorobou nemusí trpět, a neznamena to ani, že nemůžou být uspokojeny jejich biopsychosociální potřeby. Jde nám především o to, aby si pacienti zlepšili nebo udrželi kognitivní funkce v tom daném rozsahu a mohli dožít klidné a důstojné stáří. Studie ukazují, že Alzheimerova choroba se zlepšila prostřednictvím aktivit zaměřených na dlouhodobou a krátkodobou paměť, na jazykové a komunikační dovednosti.

Trénování v domácím prostředí je jednou z mnoha důležitých bodů v péči o klienta s Alzheimerovou chorobou. Dodává mu to pocit jistoty, že jsou ve vlastním, známém prostředí. Výzkumy naznačují, že trénink mozku může starším lidem pomoci lépe zvládat každodenní úkoly. Je však zapotřebí dlouhodobější studie, které by mohly potvrdit nebo i vyvrátit, že trénování paměti má vliv na rozvoj demence. Stále více lidí se zapojuje do tréninku mozku v naději, že udržováním aktivního mozku si zachová alepší jejich kognitivní schopnosti. Na našem trhu je velké množství publikací a her pro trénování paměti. Je však jen na nás, abychom se zmobilizovali, začali je využívat. Práce se seniory s Alzheimerovou chorobou vyžaduje obrovskou péči. Pečujícím o tyto klienty patří neskutečná úcta a obdiv.

BIBLIOGRAFICKÉ ODKAZY

BRUNEROVÁ, T. 2023. *Jak na trénink paměti* [online]. Praha, Domov Sue Ryden z.ú. [vid. 15. 2. 2016]. Dostupné z <https://www.neztratitsevestari.cz/poradna/zdravi-rodina-vztahy-poradna/jak-na-trenink-pameti/>.

CARPEROVÁ, J., 2020. *100 jednoduchých věcí, které můžete udělat proti Alzheimerově nemoci a úbytku paměti*. 2. vyd. Praha: Vyšehrad. ISBN 978-80-7601-268-4.

DUŠEK, K. a VEČEŘOVÁ-PROCHÁZKOVÁ, A., 2015. *Diagnostika a terapie duševních poruch*. 2. přeprac. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4826-9.

FERTĀLOVÁ, T., ONDRIOVÁ, I., 2020. *Demence nefarmakologické aktivizační postupy*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-1462-7

HONZÁK, R., Jak se tvoří paměťová stopa? *Psychologie dnes*, roč.14. č.2, s 27. ISSN 1212-9607.

HOLCZEROVÁ, V., DVOŘÁČKOVÁ, D., 2013. *Volnočasové aktivity pro seniory*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-8891-3.

KELNAROVÁ, J. MATĚJKOVÁ, E. 2010. *Psychologie 1.díl: Pro studenty zdravotnických oborů*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-6896-0

KLEVETOVÁ, D., 2017. *Motivační prvky při práci se seniory*. 2. přeprac. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80--271-9567-1.

KOPECKÁ, I.,2011. *Psychologie 1. díl: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada. ISBN 9787-80-247-7162-5

KROUTILOVÁ NOVÁKOVÁ, R., 2011. *Pečovatelsví II. Vnitřní faktory stárnutí jsou především o genetické predispozici*. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-531-2.

KŘIVOHLAVÝ, J., 2011. *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie: Možnosti, které čekají*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-7046-8.

MALÍKOVÁ, E.,2011. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada

MLÝNKOVÁ, J., 2011. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3872-7.

NOVÁKOVÁ, I.2011. *Zdravotní nauka 2. díl: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3709-6

PAVLOVSKÝ, P., MOTLOVÁ, BANKOVSKÁ, L., 2018. *Psychiatrické vyšetření dospělého pacienta*. In: *Doporučené postupy psychiatrické péče. Psychiatrické společnosti ČSL JEP*. [online]. [vid. 14. 10. 2014]. Dostupné z: <https://postupy-pece.psychiatrie.cz/obecna-psychiatrie/psychiatricke-vysetreni-dospelého-pacienta>.

PREISS, M., KŘIVOHLAVÝ, J. 2009. *Trénování paměti a poznávacích schopností*. Praha: Grada ISBN 978-80-247-6893-9

PROKOPOVÁ, I., 2018. Farmakoterapie Alzheimerovy demence a přidružených neuropsychiatrických symptomů – 2.část. *Psychiatrie pro praxi*, roč. 19, č. 2, s. 58-63. ISSN 1213-0508.

ŠNAJDROVÁ, L., 2016. *Jak si zlepšit paměť a koncentraci: mozkocvična do kapsy*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5793-3.

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

ŽIAKOVÁ, K. a kol. 2009. *Ošetrovatelstvo teoria a vedecký výskum*. 2. přeprac. vyd. Martin: Osveta. ISBN 978-80-8063-304-2.

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A	Slova na slabiku
Příloha B	Řešení problémů
Příloha C	Doplň přísloví
Příloha D	Synonyma

Slova na slabiku

Zkus se vymyslet co nejvíce slov, která začínají na uvedené slabiky.

au-

ba-

ká-

tra-

jí-

re-

tu-

le

ha-

ma-

ko-

Řešení problémů

Chtěl jsi jet do lesa na dříví, ale traktor nefunguje, co uděláš?

Chtěl jsi jet s károu na kopřivy, ale máš prázdné kolo, co uděláš?

Byl jsi na procházce, a když jsi přišel domů, zjistil si, že nemáš mobil, co uděláš?

Doplň přísloví

Lež má krátké

Co na srdci.....

Práce kvapná

Dvakrát měř,.....

Chytrému napověz.....

Komu se nelení

Jak se do lesa volá

S chutí do toho.....

Kdo jinému jámu kopá

Tonoucí se

Žádný učený

Ranní ptáče

Líná huba

Synonyma

První

Brzo

Ráno.....

Líný

Milý

Bílý

Zamračený

Zima.....

Tvrký

Hodně

Blízko

Čistý.....

Zadní.....

Rub

Včera