

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH VĚD

Ústav ošetrovatelství

Anna Fišerová

**Nefarmakologické intervence o lidi s demencí s ohledem na  
kvalitu života**

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Libuše Danielová

Olomouc 2023

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

Novém Městě nad Metují 29. dubna 2023

Anna Fišerová

Chtěla bych poděkovat paní Mgr. Libuši Danielové za odborné rady a trpělivost při vedení mé bakalářské práce. Dále bych ráda poděkovala své rodině a přátelům za jejich podporu během celého mého studia.

## **ANOTACE**

**Typ práce:** Bakalářská práce

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

**Název práce v CJ:** Nefarmakologické intervence o lidi s demencí s ohledem na kvalitu života

**Název práce v AJ:** Non-pharmacological interventions for people with dementia regard to quality of life

**Datum zadání:** 2022–11–22

**Datum odevzdání:** 2023–04–29

**VŠ, fakulta, ústav:** Univerzita Palackého v Olomouci

Fakulta zdravotnických věd

Ústav ošetrovatelství

**Autor:** Fišerová Anna

**Vedoucí:** Mgr. Libuše Danielová

**Oponent:**

**Abstrakt v CJ:**

Demence představuje aktuální problém dnešní stárnoucí populace a má zásadní dopad na kvalitu života lidí trpících tímto onemocněním. Nefarmakologické terapie mohou být účinným způsobem, jak zlepšit kvalitu života těchto pacientů. Přehledová bakalářská práce se zabývá nefarmakologickými terapiemi a jejich dopadem na kvalitu života u lidí s demencí. Předkládá aktuální publikované informace o kvalitě života, metodách hodnocení a intervencích, které mají efektivní dopad u lidí trpících demencí. Informace byly čerpány z databází Pub Med, ProQuest, Google Scholar a dále byl pro tvorbu využit Národní akční plán Ministerstva zdravotnictví České republiky.

**Abstrakt v AJ:**

Dementia represents a current problem for today's aging population and has a significant impact on the quality of life of people suffering from this condition. Non-pharmacological therapies can be an effective way to improve the quality of life for these patients. This review thesis deals with non-pharmacological therapies and their impact on the quality of life of people with dementia. It presents current published information on quality of life, assessment methods and interventions that have an effective impact on people with dementia. Information was drawn from databases such as Pub Med, ProQuest, Google Scholar and the National Action Plan of the Ministry of Health of the Czech Republic was also used for its creation.

**Klíčová slova v CJ:** demence, nefarmakologické intervence, kvalita života, ošetrovatelství

**Klíčová slova v AJ:** dementia, non-pharmacological intervention, the quality of life, nursing

**Rozsah práce:** 32/0

# OBSAH

Úvod.....	7
1. Popis rešeršní činnosti.....	9
2. Kvalita života u lidí s demencí.....	10
2.1. Definice kvality života člověka s demencí.....	10
2.2. Kvalita života s ohledem na zdraví pacienta.....	10
2.3. Nástroje hodnocení kvality života lidí s demencí.....	11
2.4. Faktory ovlivňující kvalitu života.....	13
3. Typy nefarmakologických terapií u seniorů s demencí.....	15
3.1. Zooterapie.....	15
3.2. Arteterapie.....	17
3.3. Aromaterapie.....	18
3.4. Muzikoterapie.....	19
3.5. Multisenzorická stimulace.....	20
3.6. Validační terapie.....	22
3.7. Reminiscenční terapie.....	22
3.8. Možnost provedení terapií během pandemie covid – 19.....	24
3.9. Význam a limitace dohledaných výsledků.....	26
3.10. Doporučení pro praxi.....	26
Závěr.....	27
Referenční seznam.....	28
Seznam zkratk.....	32

## ÚVOD

Demence je onemocnění, které se projevuje progresivními změnami v kognitivních funkcích. To má dopad na změny v chování, emoční projevy a sociální postavení pacienta. Tento syndrom nejčastěji postihuje paměť, dochází ke změnám v myšlení, ke ztížení schopnosti učit se, úsudku a následně může nastat problém s komunikací. (Olley, 2018, s. 361) Onemocnění začíná nenápadně občasným zapomínáním, dezorientací v prostředí a čase. Postupně se symptomy zhoršují až dochází ke ztrátě soběstačnosti, problémům s rozpoznáním blízkých osob a poruchám hybnosti. (Lai et al., 2019, s. 2)

Světová zdravotnická organizace udává, že výskyt zaznamenaných případů pacientů s demencí po celém světě je přibližně 55 milionů. Toto číslo se však bude v následujících letech stále zvyšovat, vzhledem ke stárnoucí světové populaci. (Luo et al., 2023, s. 2) Předpokládá se, že do roku 2050 dojde celosvětově k nárůstu jedinců trpících onemocněním až na 115,4 milionů případů. (Olley et al., 2018, s. 361) Dle dat ÚZIS v České republice byl výskyt pacientů žijících s demencí zaznamenán v roce 2017 na počet 142 tisíc pacientů. Průměrný věk při určení diagnózy je u mužů 40,8 a u žen 43,6 let. Demografická predikce poukazuje, že dojde k významnému nárůstu podílu obyvatel starších 60 let a staších 65 let. (NAPAN, 2021, s. 19)

Existuje několik typů demencí jejichž příčiny jsou různé. Nejčastějším typem však je Alzheimerova demence, která činí až 80 % všech nemocných. Dalším častým typem je demence při Parkinsonově chorobě. Včasná detekce a diagnostika spojená s vhodnou a kvalitně podávanou léčbou přispívá ke kontrole nejzávažnějších symptomů čímž může pomoci k oddálení progresu nemoci do pokročilejších a nebezpečnějších fází a tím zlepšit celkovou kvalitu života. (Olley et al., 2018, s. 361)

Možnosti léčby mohou být ve formě farmakologické a nefarmakologické. Nejvhodnější pro zvládnutí onemocnění je kombinace obojího. Farmakologické terapie jsou obvykle založeny na podávání léčiv z řad antipsychotik a anxiolytik. Tato forma však může být doprovázena řadou nežádoucích účinků, které mohou mít zásadní dopad na zdraví jedince. Nejčastějšími vedlejšími účinky vyskytujícími se při užívání léčiv z těchto řad jsou sedace, zvýšené riziko pádů, zmatenost. Dále se mohou projevit srdeční problémy a ve vzácných případech může dojít k úmrtí. (Olley et al., 2018, s. 362) Doposud však nebyla objevena žádná léčba, která by byla účinnou prevencí či by dokázala trvale zastavit progresi onemocnění. Cílem dostupné léčby je zmírnění symptomů. (Lai et al., 2019, s. 2)

Na druhé straně nefarmakologické terapie jsou zaměřeny zejména na zvýšení spokojenosti a kvality života pacienta. V posledních letech začala tato forma léčby přitahovat větší pozornost, a to zejména pro svoji dostupnost, bezpečnost a levnost. (Luo et al., 2023, s 2)

Cílem této přehledové práce je sumarizace aktuálních dohledaných poznatků o nefarmakologických terapiích s ohledem na kvalitu života využívaných u pacientů s demencí. Pro vypracování byly stanoveny dva dílčí cíle:

Cíl 1 – Sumarizace aktuálních dohledaných poznatků o kvalitě života pacientů žijících s demencí.

Cíl 2 – Sumarizace aktuálních dohledaných publikovaných poznatků o možnostech nefarmakologických terapií zaměřených na zlepšení kvality života u seniorů s demencí

Jako vstupní literatura byly prostudovány následující publikace:

1. FERTALOVÁ, Terézia a Iveta ONDRIOVÁ. *Demence: nefarmakologické aktivizační postupy*. Praha: Grada Publishing, 2020. ISBN 978-80-271-2479-4.
2. KISVETROVÁ, Helena. *Demence a kvalita života*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2020. ISBN 978-80-244-5708-6.
3. NAPAN – Národní akční plán pro Alzheimerovu nemoc a obdobná onemocnění 2020–2030. In: *Ministerstvo zdravotnictví České republiky* [online]. Česká republika, 2021, 2021 [cit. 2022-11-22]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2021/04/NAPAN-2020-2030.pdf>
4. JIRÁK, Roman. *Gerontopsychiatrie*. Praha: Galén, c2013. ISBN 978-80-7262-873-5.
5. VÁLKOVÁ, Lenka. *Rehabilitace kognitivních funkcí v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada Publishing, 2015. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-5571-7.



# 1. POPIS REŠERŠNÍ ČINNOSTI

K dohledání aktuálních poznatků byl použit standartní postup rešeršní činnosti.

ALGORITMUS REŠERŠNÍ ČINNOSTI



VYHLEDÁVACÍ KRITÉRIA:

- Klíčová slova v ČJ: Nefarmakologické terapie, demence, kvalita života
- Klíčová slova v AJ: Non-pharmacological intervention, dementia, quality of life
- Jazyk: český jazyk, slovenský jazyk, anglický jazyk
- Období: 2013–2023
- Další kritéria: pouze články, recenzovaná periodika, plné texty



DATABÁZE:

PbuMed, ProQuest, Google scholar



NALEZENO 195 ČLÁNKŮ

PubMed - 78

ProQuest - 85

Google scholar - 32



VYŘAZUJÍCÍ KRITÉRIA:

- Duplicitní články
- Články, jejich název či abstrakt neodpovídají vyhledávanému tématu



SUMARIZACE VYUŽITÝCH DATABÁZÍ A DOHLEDANÝCH DOKUMENTŮ

PubMed – 12 článků, ProQuest – 11 článků, Google scholar – 1 článek



Pro tvorbu teoretických východisek bylo použito 24 dohledaných článků.

Pro tvorbu bakalářské práce byl dále použit 1 Národní akční plán Ministerstva zdravotnictví, který je citován v referenčním seznamu.

## **2. Kvalita života u lidí s demencí**

### **2.1. Definice kvality života člověka s demencí**

Kvalita života je vícerozměrný koncept, pro něhož bylo navrženo více definic. Jedna z nich spočívá v tvrzení, že kvalita života osob trpících demencí se výrazně liší od kvality života zdravých jedinců a je důležité tuto specifickou skupinu lidí lépe pochopit. Vzhledem k tomu, že demence je progresivní onemocnění, které postupně narušuje kognitivní funkce, je zlepšení kvality života těchto pacientů nezbytné. Kvalita života pacienta s demencí je ovlivněna různými faktory, jako jsou schopnost komunikace, vztahy s rodinou a přáteli, fyzický stav, psychická pohoda a vztah k okolí. Protože momentálně neexistuje lék, který by dokázal zcela zastavit progresi demence, je důležité se zaměřit na to, jak můžeme maximalizovat kvalitu života těchto pacientů. Zlepšení kvality života pacientů s demencí se zaměřuje na zachování nebo zlepšení jejich soběstačnosti, což zahrnuje i to, aby pacienti byli schopni vykonávat každodenní aktivity, jako jsou oblékání, koupání a stravování. (Henskens et al., 2019, s. 2)

Hodnocení kvality života pacientů s demencí je velmi obtížné, jelikož každý pacient se svým onemocněním a následnými symptomy prochází jinými výzvami. Proto je důležité individuálně přistupovat ke každému pacientovi a brát v úvahu různé druhy a stupně progresu nemoci, stejně jako jejich vliv na kognitivní funkce a další faktory ovlivňující kvalitu jejich života. Kromě toho by měla být zajištěna i psychická podpora pro pacienty a jejich rodiny, jelikož demence může být pro ně velmi stresující a náročná. Nemůže být užito jednotného měřítka pro hodnocení. V posledních letech byly vyvinuty různé intervence, které se zaměřují na zlepšení kvality života pacientů s demencí, jako jsou například terapie založené na umění, zvířecí terapie, reminiscenční terapie a hudební terapie. (Missotten et al., 2016, s. 1251)

### **2.2. Kvalita života s ohledem na zdraví pacienta**

V dnešní době neexistuje žádná jasná definice kvality života související se zdravím, a to z důvodu vysoké míry subjektivity u jednotlivých pacientů. Ale i přesto je obecná shoda, že hlavními složkami hodnocení života souvisejícími se zdravím zahrnují hlavně oblasti jako jsou behaviorální kompetence, objektivní prostředí, psychická pohoda a fyzické zdraví pacienta. Hlavním hodnotícím kritériem je tzv. self-report. Jedná se o sebehodnocení péče, zdravotního stavu a aktuálního duševního rozpoložení samotným pacientem. Tato metoda je mnohdy velmi problematicky proveditelná, a to zejména v pokročilejších fázích nemoci z důvodu ztráty kognitivních schopností, poruch řeči a dalších závažných problémů spojených s nemocí. Jelikož

znesnadňují či úplně znemožňují pacientovi poskytnout jakékoli informace k hodnocení zdravotního stavu. (Moyle et al., 2013, s. 110)

Druhou možností hodnocení se zachováním individuálního přístupu ke každému pacientovi je proxy hodnocení. Jedná se o zhodnocení péče, zdravotního a psychického stavu pacienta pečovatelem. Je však velmi častým jevem, že mezi těmito dvěma hodnotícími metodami panuje jistá neshoda, kdy zpráva od nezávislého pečovatele je od hodnocení pacientem odlišná. Jelikož často dochází k tomu, že hodnotící osoba oproti pacientovi nehodnotí pouze kvalitu života, ale také přihlíží ke zdravotnímu stavu osoby s demencí a nehodnotí tedy pouze kvalitu a prožívání života. (Moyle et al., 2013, s. 110)

### **2.3. Nástroje hodnocení kvality života lidí s demencí**

#### **QUALIDEM**

Příkladem hodnotících nástrojů kvality života zaměřené na zdraví u lidí s mírnou až závažnou demencí, kteří pobývají v zařízeních dlouhodobé péče je nástroj QUALIDEM (Quality of Life in Dementia). Tento nástroj není nějak náročný časově, jelikož jeho administrace trvá 15 minut, avšak vyžaduje práci profesionálního pečovatele, který hodnotí, jak často byli individuální typy chování pozorovány za poslední dva týdny. Kdy hodnocení probíhá za pomoci 4 bodové škály, která obsahuje hodnotící možnosti nikdy, zřídka, někdy a často. Tato metoda je rozdělena na dvě verze, kdy první je užívána pro pacienty s mírnou formou demence a druhá s těžkou formou demence. Nástroj má 18 hodnotících položek, které jsou rozděleny do několika dalších subškál jako je vztah péče, pozitivní efekt, negativní efekt, neklid nebo naopak napjaté chování, kvalita sociálních vztahů a míra sociální izolace. (Moyle et al., 2013, s. 111)

#### **Stupnice ARDQL**

Další hodnotící stupnicí je škála ARDQL (Alzheimer Disease-Related Quality of life), která je užívána jako zástupné měřítko používané u lidí nejenom s Alzheimerovou chorobou, ale i s ostatními typy demence, kteří žijí v zařízeních dlouhodobé péče. Tato škála byla původně vyvinutá se 47 položkami hodnotících kritérií, ale v nedávné době byla tato škála revidována, čímž byl počet položek hodnotících kritérií zredukován na 40 položek. Touto revizí má škála lépe reagovat na změny HRQOL (Health-Related Quality of Life) v průběhu času, a to za využití celkem pěti subškál jako je sociální interakce, sebeuvědomění, pocity pacienta, jeho nálada, schopnost projevení nálady z prováděných činností a jeho reakce na okolní podněty. Tuto škálu může provádět jak pečovatel, tak rodinný příslušník, který je požádán, aby u jednotlivých položek dal souhlasné či nesouhlasné stanovisko, zda položky odpovídají

popisované osobě s demencí v posledních dvou týdnech. Každá tato položka je vážená z hlediska důležitosti, kdy v konečném hodnocení se sčítají váhy těchto položek pro každou z pěti škál jednotlivě a poté společně, čímž je získáváno závěrečné hodnocení. (Moyle et al., 2013, s. 117)

### **DEMQoL – Proxy a QOL-AD**

Dementia Quality of Life-Proxy je příkladem proxy hodnocení kvality života HRQOL. Je určeno pro použití ve všech stádiích demence, a to i ve všech prostředích péče. Celkem byly vyvinuty dvě verze tohoto hodnocení, kdy jedna je využívána přímo pro osoby s demencí a druhá je využívána jejich pečovateli. Ačkoli se částečně jedná o sebehodnocení, tak i přesto obě verze vyžadují i administraci ze strany tazatele. Obsahují celkem 5 domén, které opět zahrnují kritéria denní aktivity, zdraví, duševní pohody, sociálních vztahů a sebekontroly. Hodnocení probíhá na 4 bodové škále od stupně 1, který znamená hodně až po stupeň 4, který znamená vůbec ne. Přičemž čím vyšší je dosažené hodnocení, tím vyšší by měla být dosažená kvalita života. Vyhotovení této metody hodnocení trvá od 5 do 30 minut. Problém u této hodnotící metody je nedostatečný počet dat u pacientů s těžkou formou demence, jelikož metoda byla prováděna na velice nízkém počtu vzorků. Je tedy třeba využít i jiných hodnotících metod, a to především u pacientů s těžkou formou demence, protože u těch pacientů je možné výsledek považovat pouze jako předběžný. (Moyle et al., 2013, s. 118)

Obdobnou metodou je nástroj QOL-AD (Quality of Life in Alzheimer`s Disease), který může být taktéž použit a vyplněn přímo osobou trpící demencí, nebo vyplnění může provést přímo pečovatel. Vyplnění stupnice této metody trvá od 5 minut do 15 minut a obsahuje celkem 13 položek. Hodnotící škála této metody je pomocí 4 bodové Likertovy stupnice, kdy hodnota 1 znamená špatný až hodnota 4, která znamená vynikající. Sečtením skóre všech 13 hodnotících položek se získává celkové skóre stupnice, které se může pohybovat v rozmezí od 13 do 52, přičemž čím vyšší skóre je při hodnocení dosaženo, tím vyšší kvality života pacienta by mělo být dosaženo. Tento nástroj hodnocení byl doporučen především pro měření kvality života ve výzkumu u pacientů s mírnou až středně těžkou formou demence. (Moyle et al., 2013, s. 119)

### **Stupnice QUALID**

Hodnotící stupnice QUALID (Quality of Life in Late-Stage Dementia) byla vyvinutá ve spojených státech amerických a funguje jako zástupný pozorovací nástroj umožňující hodnocení kvality života u lidí trpících těžkou formou pozdního stádia demence, kteří

dlouhodobě pobývají v zařízeních zabývajících se dlouhodobou péčí. Tato hodnotící metoda se využívá formou rozhovoru a jeho vyplňování zabírá přibližně 5 minut a obsahuje 11 hodnotících položek, které mají odrážet nejenom pozitivní, ale i negativní aspekty pacientova života jako jsou pozorovatelné nálady a chování při vyplňování metody. Příkladem těchto nálad a chování může být úsměv, pláč, radost nebo naopak agresivita. Hodnocení může provádět nejenom profesionální pečovatel, ale i rodinný příslušník. Podmínkou je však dobrá znalost člověka s demencí s tím, že hodnotitel musel s hodnocenou osobou strávit značnou část z posledních 3 až 7 dnů. Hodnotí se četnost pozorování jednotlivých sledovaných položek za hodnocené časové období. Pro hodnocení se využívá 5 bodová stupnice, přičemž pro každou hodnocenou položku je možné získat skóre v rozmezí od 1 do 5. Celkové hodnocení se získává sečtením všech 11 položek čímž vzniká celkové skóre v rozmezí od 11 do 55. (Moyle et al., 2013, s. 118)

Pro výše popisované hodnocení kvality života u lidí trpících demencí, se mohou a také často využívají sebehodnotící a proxy zprávy, které se vzájemně doplňují čímž jsou získávány lepší a přesnější výsledky a je zajištěno zohlednění všech perspektiv. Bylo zjištěno, že nejčastěji užívaným nástrojem pro hodnocení kvality života, byl nástroj QOL-AD, a to především díky některým výhodám. Zejména proto, že může být využit pro self report ale i proxy report nebo oba druhy hodnocení najednou. Další z jeho výhod je jeho využitelnost jak v ústavním, tak i komunitním prostředí a také jeho použitelnost pro všechny pacienty trpící demencí ve všech stádiích choroby. (Burks et al., 2021, s. 108)

#### **2.4. Faktory ovlivňující kvalitu života**

Faktory, které mohou ovlivnit skóre QOL (Quality of Life) jsou ty faktory, které negativně ovlivňují kvalitu života lidí trpících demencí jako je například deprese nebo funkční poškození pacienta. Funkční porucha může být tím nejdůležitějším faktorem, který ovlivní hodnocení QOL lidí s demencí. Deprese může být nezávisle spojená s nízkým hodnocením QOL, jelikož zapříčiňuje negativní hodnocení u některých hodnocených kritérií a prohlubuje faktory jako je neuspokojení potřeb, nemoc, bolesti nebo různá fyzická omezení pacienta. (Burks et al., 2021, s. 108) Deprese se častěji projevuje u ženských pacientů. (Henskens et al., 2019, s. 11)

Dalšími dílčími faktory ovlivňujícími QOL mohou být agitovanost a apatie. Agitovanost může ovlivnit výsledek QOL vlivem na pacienta, který pociťuje neklid, napětí, větší sociální izolaci a menší pocit bezpečí a domova. Apatie ovlivňuje výsledek hodnocení obdobným způsobem, avšak faktory ovlivňující QOL u apatie jsou především nedostatek motivace a zájmů

u pacienta. (Henskens et al., 2019, s. 10) Jinými faktory, které mohou ovlivnit kvalitu života lidí s demencí jsou například úroveň vzdělání, sociální podpora, přítomnost dalších onemocnění nebo poruch spánku. Lidé s vyšším vzděláním mohou mít větší možnosti přizpůsobit se změnám způsobeným demencí a lépe se vyrovnat s negativními důsledky onemocnění. Přítomnost dalších onemocnění nebo poruch spánku může zhoršit stav lidí s demencí a snížit jejich QOL. (Henskens et al., 2019, s. 11)

### 3. Typy nefarmakologických terapií u seniorů s demencí

Nefarmakologické přístupy k léčbě demence se stávají stále důležitější součástí komplexního přístupu k této nemoci. Tyto terapie se vyznačují minimálními nežádoucími účinky oproti farmakologickým přístupům a mají spíše pozitivní účinky na zlepšení kvality života pacientů trpících demencí. Mezi nejčastěji využívané nefarmakologické terapie patří muzikoterapie, aromaterapie, relaxační metody, terapie s využitím zvířat, různé zájmové aktivity a další. Tyto terapie jsou zaměřeny na snížení behaviorálních symptomů a progresu nemoci s minimálním rizikem vedlejších účinků, včetně možnosti oddálení institucionalizace pacienta. (Deshmukh et. al., 2018, s. 6)

Výhodou nefarmakologických terapií je, že jsou zaměřeny na co nejvyšší spokojenost nejen pacienta, ale také jeho pečovatele, což může zlepšit celkovou kvalitu péče o pacienta. (Olley et al., 2018, s. 362)

Terapie jsou koncipovány tak, aby respektovaly pacientovu individualitu, sociální postavení a zázemí, ve kterém žije a způsob pečování. (Bajtošová et al., 2021, s. 195) Často se zaměřují na řešení projevů změn v chování pacientů, jako jsou agitovanost, agrese, bloudění, poruchy spánku a apatie. (Olley et al., 2018, s.362) Nejčastější projevy změn v chování pacientů způsobené demencí jsou agitovanost, agrese, bloudění, poruchy spánku a apatie. Terapie jsou zaměřeny na řešení této problematiky. (Olley et al., 2018, s. 367)

Přestože je o přesné účinnosti nefarmakologických terapií stále potřeba více výzkumu a informací, je zřejmé, že tyto terapie mají mnoho výhod pro pacienty trpící demencí a jejich pečovatele. Je důležité, aby byly tyto terapie přizpůsobeny individuálním potřebám každého pacienta a byly používány v kombinaci s farmakologickými terapiemi k dosažení co nejvyšší účinnosti léčby. (Emblad et al., 2021, s. 354)

#### 3.1. Zooterapie

Zvířecí asistovaná terapie (ZAT) je forma léčby, která využívá přítomnost speciálně vycvičených zvířat k poskytnutí podpory při řešení fyzických nebo psychických problémů. (Lai et al., 2019, s. 10) Zvířata používaná v ZAT jsou obvykle psi, kočky, koně, rybičky nebo králíci, avšak mohou být využity i jiná zvířata, jako například papoušci či hadi. (Klímová et al., 2019, s. 2)

Tyto interakce mezi pacientem a zvířetem mohou probíhat ve formě různých aktivit jako je kartáčování, hlazení, krmení, hraní si, mazlení nebo procházek. V ZAT jsou zvířata speciálně vycvičena k tomu, aby reagovala na pokyny svého terapeuta a aby byla schopna poskytnout

podporu pacientovi. Zvířata jsou trénována k poslušnosti, přátelskosti a ke spolupráci s lidmi. (Zafra-Tanaka et al., 2019, s. 1)

Terapie probíhá ve skupinové či individuální formě pod vedením odborníka, který je speciálně vyškolený a má o daném zvířeti dostatek znalostí. Je koncipována tak, aby podporovala fyzickou, kognitivní i emocionální oblast. Terapie může být prováděna v různých prostředích, například v léčebných centrech, nemocnicích nebo v domácím prostředí. (Lai et al., 2019, s.10)

Uvádí se, že zvířata mohou mít na lidi s demencí mnoho pozitivních účinků. Jedním z nich je zmírnění pocitu osamění. Klientům mohou poskytnout společnost, bezpečí, podporu v každodenních aktivitách. Dále mohou pomoci zlepšit komunikaci a interakci s okolím. Lidé s demencí často ztrácejí schopnost mluvit nebo vyjadřovat své emoce, ale s pomocí zvířat se mohou cítit více komfortně a otevřeněji, a tím lépe komunikovat s ostatními lidmi. Terapie pomocí zvířat může pomoci snížit úzkost, stres a zlepšit náladu. Tyto účinky jsou obzvláště užitečné pro lidi s demencí, kteří často trpí depresemi, úzkostí nebo stresovými situacemi. Zvířata mohou také pomoci zlepšit kognitivní funkce u lidí s demencí. Například se ukázalo, že interakce se psem může zlepšit paměť a koncentraci. Tyto výsledky ukazují, že zvířata mohou být účinným prostředkem pro zlepšení celkové kvality života pro lidi s demencí. Další výhodou interakce se zvířaty je zlepšení schopnosti řešit problémy a rozvíjet nové dovednosti. Může to pomoci zlepšit motorické schopnosti a také poskytnout příležitost k učení nových dovedností. V neposlední řadě mohou zvířata pomoci zlepšit vztahy mezi klienty a jejich rodinnými příslušníky. Interakce s domácím zvířetem může poskytnout příležitost ke sdílení zájmů a tím posílit vztahy mezi lidmi. (Lai et al., 2019, s. 2)

V posledních letech se pro terapii stávají stále populárnější alternativou robotická zvířata. Jsou vhodná zejména pro osoby, které nemohou být v kontaktu s živými zvířaty z různých důvodů. Tato robotická zvířata jsou vytvořena tak, aby napodobovala chování skutečných zvířat, což může pomoci vytvořit iluzi interakce s živým zvířetem. Využití robotických zvířat jako terapeutického nástroje má mnoho výhod. První a nejdůležitější výhodou je bezpečnost. Robotická zvířata jsou zcela bezpečná. Pro klienty, neexistuje riziko kousnutí, škrábnutí nebo přenosu nemocí. Tím se eliminuje potenciální riziko infekce nebo alergických reakcí, které mohou nastat při interakci s živými zvířaty. Další výhodou robotických zvířat je, že jsou mnohem jednodušší na údržbu než živá zvířata. Nevyžadují žádnou péči, jako je krmení, čištění a veterinární péče. Tím se snižuje náklad na péči a údržbu, což může být pro mnoho zařízení pro péči o klienty s demencí důležité. (Klímová et al., 2019, s. 2) Studie Petersonové a jejích kolegů ukazuje, že využití robotických zvířat v terapii může mít mnoho pozitivních dopadů na



klienty s demencí. Výzkumníci zkoumali účinky interakce s robotickými zvířaty na 30 pacientech s demencí v pečovatelských zařízeních. Výsledky ukázaly, že interakce s robotickými zvířaty vedla ke snížení stresu a úzkostných stavů u pacientů s demencí. Tyto pozitivní účinky byly pozorovány ihned po interakci a setrvaly po dobu následujících několika hodin. Důležité je, že účinky byly pozorovány i u pacientů, kterým byli trvale podávány psychofarmaka, což ukazuje, že interakce s robotickým zvířetem může být účinnou doplňkovou terapií. Kromě toho bylo zjištěno, že interakce s robotickými zvířaty vedla k menšímu užívání analgetik a psychofarmak u pacientů s demencí. Tento výsledek může být důležitý zejména pro starší pacienty, kteří jsou obecně náchylnější k nežádoucím účinkům léků. Výsledky této studie podporují použití robotických zvířat v terapii pacientů s demencí jako doplňkovou léčbu k tradičním způsobům léčby. Zdůrazňuje se, že by měla být součástí komplexního programu péče o pacienty s demencí, který by měl zahrnovat i další formy terapie. (Petersen et al., 2016, s. 572, 573)

### **3.2. Arteterapie**

Arteterapie je terapeutická metoda, která využívá umění jako prostředek k vyjádření a řešení emočních, mentálních a fyzických problémů. Tato terapie se zaměřuje na proces tvorby, nikoli na konečný produkt, a poskytuje pacientům prostor k vyjádření svých pocitů a myšlenek, což může vést ke zlepšení jejich celkového zdraví a pohody. Arteterapeut může pacientovi nabídnout různé formy uměleckého vyjádření, jako jsou kresba, malba, sochařství nebo psaní. Terapeut může také použít konkrétní techniky, jako je například kresba s nevědomím, abstraktní malba nebo koláže. V procesu arteterapie terapeut vede pacienta k tomu, aby si všiml, jakým způsobem se cítí během tvorby a jaké jsou jeho myšlenky a pocity. Terapeut pomáhá pacientovi rozpoznat a pojmenovat emoce a postupy, které mohou pomoci s řešením problémů. Arteterapie může také pomoci pacientům rozvinout sebepoznání a zlepšit své komunikační schopnosti. Jedním z hlavních výhod arteterapie je to, že nevyžaduje žádné specifické výtvarné schopnosti. Terapeut se zaměřuje pouze na proces tvorby, takže pacienti se nemusí obávat, že by jejich práce nebyla dostatečně dobrá. Navíc, arteterapie může být velmi uvolňující a zábavná, což může být pro pacienty velmi povzbuzující. (Deshmukh et. al., 2018, s. 1)

Možnost provedení sezení je ve dvou formách, které se liší v tom, jak se sezení plánuje a organizuje. Obě formy mají své výhody a nevýhody a terapeut by měl zvážit, která forma je nejvhodnější pro konkrétního pacienta. Strukturovaná arteterapie je často využívána pro pacienty s těžkou demencí nebo pro osoby s fyzickými obtížemi, kteří by mohli mít potíže s výběrem materiálu a tématu pro práci. V této formě arteterapie terapeut plánuje předem témata

a materiály pro každé sezení. To umožňuje pacientovi se zaměřit na určité téma a pomáhá mu se soustředit. Strukturovaná arteterapie může pomoci s udržováním pravidelného rozvrhu, což je pro některé pacienty důležité. Nestrukturovaná arteterapie umožňuje pacientům volnější přístup k procesu tvorby. Pacient si vybírá téma a materiál, s kterým chce pracovat, a terapeut poskytuje podporu a asistenci během tvorby. Tento přístup umožňuje pacientům víc svobody a možností projevu svých pocitů a myšlenek. Terapeut může použít nestrukturovanou arteterapii pro pacienty, kteří již mají určité zkušenosti s uměleckým vyjádřením nebo kteří chtějí být více zapojeni do procesu tvorby. (Emblad et al., 2021, s. 354)

Za příznivý účinek arteterapie je považována její flexibilita a přizpůsobivost. Její přednosti spočívají v tom, že může být přizpůsobena individuálním potřebám pacienta a jeho schopnostem, což umožňuje terapeutovi lépe se přiblížit k jeho osobnosti a potřebám (Emblad et al., 2021, s. 354)

Studie zabývající se zkoumáním arteterapie ukazují, že Arteterapie má široké spektrum pozitivních účinků na lidské zdraví a psychiku. Kromě kognitivních vlivů, může arteterapie také pomoci zlepšit emoční regulaci, zvýšit sebevědomí a sebeúctu, podpořit komunikaci a sociální interakce, zmírnit stres, úzkost a deprese a posílit celkovou pohodu a kvalitu života. (Savazzi et al., 2020, s. 8)

### **3.3. Aromaterapie**

Vůně může být velmi silným prostředkem pro ovlivnění našeho duševního a fyzického zdraví. Aromaterapie se využívá jako způsob terapie, který využívá vonné látky, nejčastěji esenciální oleje, k dosažení psychologického nebo fyziologického účinku. (Ball et al., 2020, s. 6) Na základě propojení čichových vjemů a paměti, se předpokládá, že u jedince dojde ke zlepšení nálady, pokud daná vůně je spojena s příjemnou vzpomínkou. (Scales et al., 2018, s. 93)

Výběr konkrétního oleje závisí na účelu, pro který se bude používat. Například levandule a meduňka jsou často používány k uklidnění a zmírnění úzkosti, zatímco máta peprná se používá k osvěžení a zlepšení koncentrace. Aromaterapie může být použita jako doplněk k jiným léčebným postupům nebo jako samostatná terapie. Způsob podání vonných látek se liší podle typu aromaterapie. V masážní terapii se oleje aplikují přímo na pokožku pomocí masáže ve formě čistého oleje či lokálně ve formě krému, zatímco při inhalaci se vdechují pomocí difuzérů nebo inhalátorů. Mnoho lidí využívá aromaterapii jako způsob relaxace a zlepšení spánku. Některé vůně, jako je levandule, mají uklidňující účinek a mohou pomoci při problémech s nespavostí. Aromaterapie také může pomoci při zvládnání stresu a úzkosti a zlepšit

náladu. Výzkumy ukazují, že aromaterapie může mít pozitivní vliv na řadu zdravotních problémů, včetně bolesti, migrény, artritidy a nevolnosti. Avšak je třeba zdůraznit, že aromaterapie není náhradou za klasickou medicínu a neměla by být použita jako jediná forma léčby. (Ball et al., 2020, s. 6)

Byla provedena studie, která naznačuje, že levandulový olej může mít pozitivní vliv na agitované chování. Agitované chování se obvykle projevuje jako stav úzkosti, podrážděnosti, neklidu nebo nespavosti a může být spojeno s různými zdravotními problémy. Studie probíhala po dobu 8 týdnů. Olej byl aplikován ve formě 30minutové masáže 1 týdně.

V prvních pěti týdnech došlo k výraznému snížení agitovaného chování. Od pátého týdne již nedošlo k žádným výrazným změnám. Je třeba brát v potaz, že levandulový olej není vhodný pro každého a může způsobit alergické reakce. Proto je důležité před použitím levandulového oleje konzultovat s lékařem. Studie měla několik omezení. Jedním z nich byla malá velikost vzorku a krátká doba trvání. Proto je třeba provést další výzkumy s větším počtem respondentů a delší dobou trvání studie, aby se potvrdila účinnost levandulového oleje při snižování agitovaného chování. (Yang et al., 2016, s. 44, 45)

### **3.4. Muzikoterapie**

Vnímání hudby je jedna z dovedností, která u seniorů s demencí zůstává zachována, i když již nejsou schopni verbální komunikace. Seniori jsou na hudbu schopni reagovat a mají ji rádi. Tato terapie byla popsána jako kterákoli intervence využívající ve svém obsahu aplikaci hudby či hudebních prvků. Hudba je vnímána jako produkt vznikající kombinací melodií a rytmů, které harmonicky stimulují kognitivní funkce. Mají pozitivní vliv na chování a emoce seniora. Terapie hudbou se ukázala jako velmi účinná u seniorů s demencí. Hudba může pomoci zlepšit náladu, snížit úzkost, stres, zlepšit spánek a snížit bolest. Hudba také může stimulovat paměť a dokáže pomoci seniorům vzpomenout si na důležité události a okamžiky v jejich životě. Hudba může být použita v různých formách terapie, jako je například hudba vycházející z pacientova vlastního vkusu, zpěv a taneční terapie nebo poslech hudby s účelem relaxace a meditace. V neposlední řadě může hudba pomoci při zlepšování sociální interakce a komunikace u seniorů. Skupinové terapie hudbou mohou pomoci seniorům navázat nové vztahy a zlepšit své komunikační dovednosti. (Moreno-Morales, et al., 2020, s. 2)

Terapie může probíhat aktivním nebo pasivním způsobem. V aktivní formě hudbu produkuje sám pacient. Zpěvem či hraním na hudební nástroj. V pasivní formě pacient pouze poslouchá hudbu, která mu je pouštěna. Existuje také kombinovaná forma, která využívá oba způsoby současně. Tato forma může být obzvláště účinná u pacientů s mírnou a středně těžkou

demenci, kteří jsou schopni aktivně reagovat na hudbu a zároveň si užívat pasivní poslech. (Bajtošová, et al., 196)

Výběr hudby je klíčovým faktorem pro úspěšnou terapii. Zvláště u seniorů s demencí, kteří se často lépe orientují v hudbě ze své dospělosti, může být klíčové vybrat hudbu z tohoto období. Hudba, která byla v té době populární, může pomoci aktivovat paměť a podpořit reakce na ni. Kromě toho, vhodné jsou také melodie a písně, které jsou pro pacienta známé a oblíbené, protože mohou vyvolat pozitivní emoce a pocit pohody. (Bajtošová, et al., 2021, s. 198)

Díky této terapii mohou být pacienti začleněni znovu do společenského života. Využití muzikoterapie v péči o seniory s demencí může mít i další výhody. Studie ukazují, že tato terapie může zlepšit fyzické funkce, jako je mobilita a rovnováha, což může být důležité pro prevenci pádů a úrazů. Muzikoterapie také může pomoci zlepšit komunikaci a interakci s blízkými osobami a personálem v domovech pro seniory. (Bajtošová, et al., 2021, s. 196, 198)

Studie provedená na téma vlivu poslechu hudby na kognitivní funkce ukazuje, že hudba může mít mnoho přínosů pro mentální výkonnost. Jedním z těchto přínosů je aktivizace mnoha oblastí mozku, které se podílejí na procesu vnímání hudby. Vnímání rytmů, zvuků a textů při poslechu hudby aktivuje oblasti mozku, které se podílejí na sluchové a vizuální percepční činnosti. Toto spojení vnímání a pozorování okolního prostředí následně vede k aktivaci oblastí mozku, které se podílejí na kognitivních procesech, jako je paměť, pozornost, učení a řešení problémů. Další výzkumy ukazují, že poslech hudby může mít pozitivní vliv na náladu a emoční stabilitu, což může ovlivnit schopnost řešit úkoly a zvládat stres. Hudba také může zlepšit kreativitu a produktivitu, protože může inspirovat a motivovat. Muzikoterapie může být účinná při zlepšování kvality života pacientů s demencí. (Moreno-Morales, et al., 2020, s.8)

### **3.5. Multisenzorická stimulace**

Multisenzorická terapie je nový přístup v terapiích, pocházející z Nizozemska, který využívá kombinaci různých senzorických stimulů, jako jsou zvuky, vůně, světlo a hmatové podněty, k uvolnění a relaxaci u pacientů s demencí. Tato terapie byla původně vytvořena pro osoby s poruchou učení, ale později byla aplikována také u lidí s demencí. (Mesada et al., 2014, s. 637) Předním zástupcem této skupiny je sneozelen, dalšími přístupy může být využití senzorické zahrady a začlenění multisenzorické stimulace mezi aktivity každodenní péče. (Scales et al., 2018, s. 94)

Multisenzorická terapie se soustředí na stimulaci smyslů, a ne na kognitivní funkce, proto je vhodná i pro osoby s pokročilou demencí. (Dimitriou et al., 2017, s. 544) Tato terapie

poskytuje klidné, zábavné a bez stresové prostředí, které pomáhá pacientům relaxovat a odpočinout si. Terapie mohou zahrnovat použití uklidňující hudby, světelných efektů, předmětů k hmatové stimulaci a dalších sensorických stimulů. (Scales et al., 2018, s. 94) Sneozelen se obvykle odehrává v místnosti, která je pro tyto účely speciálně upravená. V místnosti se nachází různé prvky, které stimulují všech pět smyslů. Například jsou zde hmatové předměty, které pacienti mohou prozkoumávat, jako jsou plyšové hračky, koberce, deky a další měkké předměty. Jsou zde také obrazovky a promítací přístroje, které vytvářejí různé vizuální stimuly, jako jsou barevné světelné efekty, přírodní scény a animace. Optické kabely jsou dalšími prvky, které se v místnosti nacházejí. Tyto kabely vytvářejí zajímavé světelné efekty, které mohou pacienti sledovat a vnímat. Vodní sloupce a bublinky jsou prvky, které pomáhají vytvořit klidné a příjemné prostředí. Pacienti mohou sledovat bublinky, jak stoupají vzhůru, nebo pozorovat vodní sloupec, jak se pohybuje a mění svůj tvar. V místnosti jsou cítit různá aromata, která jsou důležitým prvkem Sneozelenu. Tyto vůně mohou mít relaxační účinky na pacienty. Těmito vůněmi mohou být například levandule, máta, eukalyptus nebo jasmín. Posledními prvky, které se v místnosti nacházejí, jsou různé zvuky. Tyto zvuky mohou být přírodní, jako například zvuky lesa nebo moře, nebo umělé, jako například relaxační hudba. Tyto zvuky mohou pomoci pacientům uvolnit se a zklidnit se. (Mesada et al., 2014, s. 637) Cílem je, aby si pacient prozkoumal prostředí a stimulaci smyslů vlastním tempem a aby se cítil v bezpečném prostoru, který mu umožní uvolnit se a relaxovat. I když terapeut může být k dispozici, aby poskytl pomoc, podporu nebo povzbuzení, primárním cílem multisenzorické terapie je, aby pacient prožíval zážitek nezávisle. Tento přístup pomáhá jednotlivcům s demencí procitřovat situaci více autonomně a dává jim pocit kontroly nad situací, což může vést ke zlepšení nálady a celkové kvality života. (Scales et al., 2018, s. 94)

Výzkumy ukazují, že multisenzorická terapie může pomoci snížit úzkost, agitaci a depresi u pacientů s demencí a zlepšit kvalitu života. Tato terapie může být také účinná při zlepšování spánku, snižování bolesti a podpoře sociální interakce mezi pacienty a zdravotnickým personálem. (Dimitriou et al., 2017, s. 544)

Byla provedena studie zabývající se účinky multisenzorické smyslové stimulace. Tato studie zkoumala vliv multisenzorické stimulace na náladu, chování a biomedicínské parametry u lidí s demencí. Zjistilo se, že po 10 sezeních s multisenzorickou terapií došlo ke zlepšení nálady, snížení úzkosti, lepšímu chování a ke zlepšení některých biomedicínských parametrů, jako je krevní tlak a srdeční frekvence. Tyto výsledky ukazují, že multisenzorická stimulace může být užitečným doplňkem k péči o lidi s demencí a může přinést zlepšení kvality jejich života. (Masada et al., 2014, s. 645)

### **3.6. Validáční terapie**

Tato forma terapie vychází z humanistické psychologie. Vytvořila ji americká gerontoložka Naomi Feil. (Mitchell et al., 2015, s. 40)

Cílem terapie je vcítit se do osobní reality pacienta, což znamená respektovat jeho pocity, emoce a prožitky. Terapie se soustředí na emoční obsah a výrazy obličeje, které jsou klíčové pro zlepšení nálady a snížení úzkosti. (Scales et al., 2018, s. 95) Validáční terapie je účinná nejen u pacientů s demencí, ale také u pečovatelů. Pomáhá jim porozumět prožitkům pacienta a zlepšit jejich vztahy. Terapie se většinou provádí individuálně, ale může být také použita v rámci skupinové terapie. (Mitchell et al., 2015, s. 40)

Během terapie je důležité použít komunikační techniky, které umožní klientovi sdělit své myšlenky a pocity. Empatie, vyslechnutí a podpora jsou klíčové prvky terapie, které pacientovi poskytují pocit důvěry a bezpečí. Terapeut by měl mít klidný a laskavý tón hlasu, aby nevyvolával žádný stres u pacienta. Oční kontakt a dotyk jsou také důležité, aby pacient cítil fyzickou přítomnost terapeuta. (Scales et al., 2018, s. 95)

### **3.7. Reminiscenční terapie**

Reminiscenční terapie byla vytvořena v roce 1963 gerontologem a psychiatrem Butlerem. Jejím účelem byla léčba demence pomocí tzv. life-review přístupu. Jedná se o přístup, který využívá různých předmětů, jakožto paměťových spouštěčů. Těmito předměty mohou být například fotografie, hudba, artefakty či předměty z domácnosti, které vyvolávají emoce a vzpomínky na příjemné a důležité události, které člověk zažil v minulosti. (Cammisuli et al., 2022, s. 4)

Při reminiscenční terapii si člověk může připomenout různé momenty z minulosti, včetně toho, co dělal, jaké byly jeho mezilidské vztahy, jaké prožil životní etapy a co ho dělalo šťastným. Tyto vzpomínky mohou pomoci lidem s demencí zlepšit náladu a uklidnit se. Zároveň mohou pomoci posílit jejich pocit identity a sebedůvěry, protože si mohou připomenout jaké věci v minulosti dokázali a jakých životních úspěchů dosáhli. (Lodha et al., 2019, s. 8) Reminiscenční terapie může také pomoci s překonáním pocitu osamělosti a izolace, což jsou často výzvy, s nimiž se staří lidé potýkají. Prostřednictvím sdílení příběhů a vzpomínek mohou být lidé propojeni s druhými a vytvořit nové vztahy, což vede k lepšímu duševnímu zdraví a celkovému blahu. Může být také užitečná i v oblasti vzdělávání a osobního rozvoje. Prostřednictvím této terapie mohou lidé získat nové perspektivy a poznatky ze svých minulých zkušeností, což vede k osobnímu růstu a vývoji. (Cammisuli et al., 2022, s. 4)

Sezení probíhá ve dvou formách. Formálně či neformálně. Účastníci jsou buď ve skupinách, které mohou být složeny z cizích lidí, rodinných příslušníků anebo setkání probíhají individuálně. Během sezení jsou probírána různá témata. Nejčastěji účastníci mluví o rodině, lásce, přátelství, jejich životních úspěších či zklamáních, velkých životních ztrátách, které ovlivnili jejich život. Terapie vyžaduje 4 až 12 setkání. Množství se odvíjí od povahy problémů klienta. Obvyklá délka sezení je od 30 do 60 minut nejméně 1 týdně. V případě potřeby může terapie probíhat častěji během týdne. Jedním z hlavních cílů těchto sezení je zlepšení duševního zdraví klienta. Terapie může pomoci klientovi zvládat a řešit problémy z minulosti, což může vést k většímu pocitu kontroly nad svým životem. Dále pomáhá zlepšit sebevědomí a sebeúctu, což vede ke zvýšení kvality života. Dalším důležitým cílem terapie je zlepšení komunikace. Terapeuti se snaží posilovat schopnost klientů vyjadřovat sebe sama a rozvíjí jejich schopnost porozumět potřebám druhých. Terapie také může pomoci zlepšit sociální vztahy seniorů a vést tak ke zlepšení nálady a prožívání. Reminiscenční terapie také pomáhá s udržením a zlepšením kognitivních funkcí u starších lidí s demencí. Při terapii se používají různé techniky, které podporují paměť, pozornost a orientaci v čase a prostoru. To vede ke zlepšení celkového duševního stavu a k většímu pocitu pohody a spokojenosti. Dalším rozdělením je setkání strukturované a nestrukturované. To je rozdílné ve stylu vedení. Strukturovaná reminiscenční terapie obvykle probíhá pod vedením zkušeného terapeuta nebo jiné proškolené osoby, která má znalosti o tom, jak podpořit paměť a pomoci jednotlivcům vzpomenout si na důležité momenty z jejich minulosti. Tyto sezení mohou mít přesně stanovený čas a strukturu, které se pravidelně opakují. Na druhé straně nestrukturovaná reminiscenční terapie umožňuje jednotlivcům volněji a spontánněji vzpomínat na své zážitky z minulosti. V těchto případech terapeutická interakce může být méně řízená a účastníci se mohou podělit o své zážitky s ostatními, kdykoli to potřebují. Tato forma terapie může být užitečná pro ty, kteří chtějí sdílet své vzpomínky s ostatními, ale nechtějí být řízeni nebo omezováni strukturou terapeutického setkání. (Lodha et al., 2019, s. 9)

Terapie je od 80. let široce uplatňována v institucích či zdravotnických zařízeních, ve kterých jsou vedena psychologem či proškolenou všeobecnou sestrou. Vzhledem k tomu, že terapie není invazivní a nevyužívají se při ní žádné léky, je v dnešní době velmi populární metodou v pečovatelských zařízeních, léčebnách dlouhodobě nemocných, nemocnicích a také v domácím prostředí. Jedním z důvodů popularity této terapie je její jednoduchost a nízké aplikační riziko. Terapie se v posledních letech začala využívat i pro rodinné pečovatele o lidi s demencí. V této oblasti se stává stále populárnější a uznávanější. Tito pečovatelé se často setkávají s výzvami, jako je péče o někoho, kdo postupně ztrácí schopnost pamatovat si věci,

rozpoznávat osoby a provádět běžné úkoly. Tyto výzvy mohou vést k prožívání stresu a úzkosti. Terapie zaměřená na rodinné pečovatele může pomoci těmto lidem snížit stres a úzkost a zlepšit jejich kvalitu života. Terapeuti, kteří se specializují na péči o lidi s demencí, mohou pomoci pečovateli lépe porozumět nemoci a vysvětlit, co se s jejich blízkým děje. Tím se rodinní pečovatelé mohou cítit méně izolovaní a mohou si najít podporu, kterou potřebují. Terapie pomáhá zlepšit vztah mezi pečovatelem a nemocným. Často se stává, že lidé, kteří se starají o nemocného s demencí mají mezi sebou s pacientem problém s komunikací. Terapeut jim pomáhá k vzájemnému porozumění. To vede ke zlepšení vztahu a zvýšení pocitu pohody u obou stran. (Cammisuli et al., 2022, s. 4)

Studie zkoumající účinnost této terapie ukazuje, že reminiscenční terapie představuje velmi užitečný a nákladově nezatěžující nefarmakologický přístup. Intervence má pozitivní dopady na řadu oblastí, včetně kognice, snížení deprese, zlepšení komunikace a nálady u lidí trpících demencí a v neposlední řadě má kladný dopad na některé aspekty ovlivňující kvalitu života pacienta. (Cammisuli et al., 2022, s.10,11)

### **3.8. Možnosti provedení terapií během pandemie Covid – 19**

Pandemie Covid-19 výrazně ztížila a mnohdy vůbec neumožňovala dostatečné poskytování nejenom zdravotní, ale mnohdy i sociální a terapeutické péče, a to především v osobním kontaktu mezi pacienty s demencí a jejich pečovateli. Je obecně známo, že přerušena či snižená kontinuální činnost spolu s mnohonásobně zvýšenou sociální izolací je spojena se ztrátou nabitých informací, která má další neblahé důsledky jako je zvýšení sociální osamělosti, ubývání až ztráta fyzických dovedností a kondice vedoucí k celkové degradaci po fyzické i mentální stránce trpícího demencí. Pro zajištění kontinuity nefarmakologické péče a co největšího snížení progresu demence bylo za doby trvání pandemie Covid – 19 nutno přijmout různé náhradní podoby doposud užívaných terapií a co nejvíce je převést z osobního kontaktu do online podoby. Pro takovouto změnu v pojetí terapií pro osoby trpící demencí však bylo mnoho překážek, ať už v legislativní podobě, nedostatku výpočetní techniky nebo přizpůsobení terapeutických pokynů, komunikačních metod a podpory ze strany pečovateli. I přes tyto překážky se podařilo úspěšně zavést užití terapií prostřednictvím komunikačních technologií, což umožnilo přechod z pouhých diskusí k praktickému poskytování digitální terapeutické péče. Tato nová forma péče má pro pacienty mnoho přínosů a současně respektuje dostatečné preventivní a hygienické zásady v podmínkách pandemie. (Quail et al., 2021, s. 1)

Chuan – Chou Tu a kol. (2023), se ve svém článku zabývá pacienty s Alzheimerovu chorobou v podmínkách pandemie Covid – 19. V článku uvádí, že majoritní část pacientů je ve



věku 65 a více let. Tato skupina populace je náchylnější k infekci a těžkému průběhu nákazy Covid-19. Další přitěžující okolností při péči o pacienty s Alzheimerovou chorobou je skutečnost, že si většinou neuvědomují hygienická opatření a jejich význam. Stejně tak jako nejsou schopni porozumět sociální izolaci nařízené jednotlivými vládami a zdravotnickými orgány v průběhu pandemie, a to i z důvodu neustálého měnění nařízených opatření. Proto je podle autorů nezbytné neustále posilovat tyto schopnosti a vědomosti o opatřeních za pomoci pečovatелů. Studie se dále zaměřuje na nedostatek vysoce účinné nefarmakologické léčby využívající virtuální a rozšířenou realitu a hraní her jako způsobu aplikované nefarmakologické terapie, což má pozitivní vliv na zlepšení stavu pacientů v domácích podmínkách. Studie také zjistila, že užití telemedicíny může pacientům s Alzheimerovou chorobou či jiným typem demence zvýšit míru jejich nezávislosti a zvýšit kvalitu života v jejich domovech, kdy toto zlepšuje jejich bezpečnost, a nakonec i klinické výsledky. (Tu et al., 2023 s. 414)

Karanténní opatření měli dlouhodobé negativní účinky i na pacienty s Parkinsonskou demencí, a to z důvodu výrazného snížení dostupnosti a mnohdy i úplné absence fyzioterapie, které mohou být pro chronicky nemocné pacienty kritické. A to především z důvodu přerušenoho cvičení, o kterém je známo, že zlepšuje motorické a nemotorické symptomy pacientů s Parkinsonovou nemocí. Protože může dojít k vážnému poškození pacientů při přerušení těchto praktik. K tomuto účelu bylo aplikováno použití telemedicínských přístupů pro umožnění pacientů s Parkinsonovou nemocí pokračovat ve cvičení a příjmu fyzické terapie jako je například telerehabilitace, motivační nástroje nebo cvičení ve virtuální realitě a exergamingu. V konečném důsledku tyto přístupy ukázaly velký potenciál pro podporu a fyzickou i mentální pohodu pacientů s Parkinsonovou nemocí, i když dlouhodobou účinnost je třeba podrobit dlouhodobému zkoumání, a tak výsledky ověřit. Při platných karanténních opatřeních byli jako náhradka osobní terapie použity dva různé typy synchronní telemedicíny, a to telefonní a video spojení. Přitom byla zřízená tzv. nad nemocniční služba poskytovaná vyškolenými odborníky na Parkinsonovu nemoc. Telefonická služba mohla být v případě potřeby kombinována s videokonzultací s neurologem. (Tu et al., 2023 s. 414)

V konečném důsledku tedy můžeme říct, že užití telemedicíny není nikterak horší než klasicky užívané nefarmakologické terapie užívané v období před pandemií, pokud je dostatečně kvalitní a vedena ve spolupráci mezi specialisty, správci zařízení a pečovatelským personálem v jednotlivých zařízeních péče. Proto mohla některá zařízení dlouhodobé péče nebo pečovatelské domy, kterým hrozilo uzavření z důvodu pandemie zůstat otevřená s nabídkou užití telemedicíny a její aplikací. (Tu et al., 2023 s. 415)

### **3.9. Význam a limitace dohledaných výsledků**

Nefarmakologické terapie u lidí trpících demencí jsou intervence, jejichž využití v kombinaci s farmakologickou terapií je velmi důležité. Mohou značně pomoci zpomalit progresi onemocnění a ovlivnit tak prožívání a celkově kvalitu života nemocného.

Dohledané články a studie ukazují, že využití nefarmakologických terapií má vliv na chování pacienta. Snižují agresi, úzkost a depresi, což významně ovlivňuje zdraví a kvalitu života k lepšímu a může tak docházet ke zpomalení progresu onemocnění, zvláště pokud jsou intervence kombinovány s farmakologickou terapií.

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

Práce je limitována jazykem, ve kterém byly používány články psané. Vyhledávání bylo omezené pouze na český, slovenský a anglický jazyk. V České republice či na Slovensku však chybí materiály zabývající se nefarmakologickými terapiemi využívajícími se u lidí s demencí a kvalitou jejich života, takže je práce tvořena převážně zahraničními články. V práci je také zmiňováno období pandemie Covid-19, které probíhalo v letech 2019-2021, proto je množství článků a studií týkajících se tohoto tématu omezené.

### **3.10. Doporučení pro praxi**

Kvalita života a nefarmakologické terapie, které na její zlepšení mají dopad jsou důležitým aspektem u lidí s demencí. Je vhodné rozšířit povědomí o těchto terapiích, a to zejména z důvodu jejich využitelnosti, dostupnosti, možnosti provedení jak ve zdravotnickém zařízení, tak i v domácím prostředí, kde je mohou provádět rodinní příslušníci či pečovatelé o lidi s demencí. Tuto práci bych proto doporučila pro tvorbu edukačního materiálu pro zdravotnická zařízení, zařízení poskytující dlouhodobou péči o lidi s demencí a v neposlední řadě i pro pečovatele a rodinné příslušníky starající se o člověka trpícího demencí. Dále by mohla být použita i pro studenty zdravotnických oborů a k dalšímu vzdělávání sester jako pomocný materiál pro rozšíření si vědomostí o daném tématu. Nefarmakologické terapie mohou značně pomoci při zpomalení progresu demence a je dobré, aby docházelo k jejich správnému využití v praxi.

## Závěr

Kvalita života je klíčovým aspektem péče o lidi s demencí. Nefarmakologické terapie mohou být účinným způsobem, jak zlepšit kvalitu života těchto pacientů. Tyto terapie se mohou využívat ve zdravotnických zařízeních, pečovatelských zařízeních pro dlouhodobou péči o lidi s demencí, ale i v domácím prostředí. Na těchto místech je mohou vést zdravotníci jako jsou psychoterapeuti, všeobecné sestry či dokonce sami rodinný příslušníci.

Téma pro tvorbu této práce jsem zvolila z důvodu vlastní dlouholeté zkušenosti péče o člověka trpícího demencí v domácím prostředí. Pro možnost vlastního rozšíření si vědomostí o tomto tématu a možnostech využití a provedení těchto terapií v domácím prostředí.

V první kapitole byla provedena rešeršní činnost a popsán její algoritmus.

Druhá kapitola se zaměřuje na kvalitu života. Jsou zde popsány definice kvality života člověka s demencí a se zaměřením na zdraví. Dále jsou zde popisovány nástroje, které jsou využívány k hodnocení kvality života u lidí s demencí využívající se ve zdravotnických zařízeních či v zařízeních dlouhodobé péče. V neposlední řadě jsou zde popsány hlavní faktory jako jsou deprese, agitovanost a apatie, které mohou významně ovlivnit kvalitu života pacienta.

Třetí kapitola se zaměřuje na nefarmakologické terapie o lidí s demencí, které se zaměřují na snížení faktorů ovlivňující prožívání pacientů a mají tak dopad na zlepšení kvality jejich života. Byly zde popsány umělecké terapie, mezi které patří muzikoterapie a arteterapie. Dalšími popisovanými terapiemi jsou aromaterapie, validační terapie, reminiscenční terapie, terapie za pomoci asistenčních zvířat a multisenzorická terapie. V závěru kapitoly je popsáno možnost využití a provedení těchto terapií v období během pandemie Covid-19.

Hlavním cílem této přehledové práce bylo sumarizovat aktuální dohledané poznatky o nefarmakologických terapiích s ohledem na kvalitu života, které se využívají u pacientů s demencí. Pro vypracování byly stanoveny dva dílčí cíle zaměřující se na popis kvality života lidí s demencí a informování o nefarmakologických terapiích, které jsou u této diagnózy využívány. Oba dílčí cíle byly splněny.

## Referenční seznam

- BALL, Emily L, Bethan OWEN-BOOTH, Amy GRAY, Susan D SHENKIN, Jonathan HEWITT a Jenny MCCLEERY. Aromatherapy for dementia. *Cochrane Database of Systematic Reviews* [online]. 2020, **2020**(8), 1-81 [cit. 2023-03-29]. ISSN 14651858. Dostupné z: doi:10.1002/14651858.CD003150.pub3
- BAJTOŠOVÁ, Radoslava, Iva HOLMEROVÁ a Robert RUSINA. New insights on the treatment of dementia. *Neurologie pro praxi* [online]. 2021, **22**(3), 194-200 [cit. 2023-03-21]. ISSN 12131814. Dostupné z: doi:10.36290/neu.2021.014
- BURKS, Helen B., Jude K.A. DES BORDES, Riya CHADHA, Holly M. HOLMES a Nahid J. RIANON. Quality of Life Assessment in Older Adults with Dementia: A Systematic Review. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders* [online]. 2021, **50**(2), 103-110 [cit. 2023-04-08]. ISSN 1420-8008. Dostupné z: doi:10.1159/000515317
- CAMMISULI, Davide Maria, Gabriele CIPRIANI, Emanuele Maria GIUSTI a Gianluca CASTELNUOVO. Účinky Reminiscenční terapie na kognici, depresi a kvalitu života u starších lidí s Alzheimerovou chorobou: Systematický přehled náhodných kontrolovaných studií. *Journal of Clinical Medicine* [online]. 2022, **11** (19), 1-13 [cit. 2023-04-24]. ISSN 2077-0383. Dostupné z: doi:10.3390/jcm11195752
- DESHMUKH, Sunita R, John HOLMES a Alastair CARDNO. Art therapy for people with dementia. *Cochrane Database of Systematic Reviews* [online]. 2018, **2018**(9), 1-11 [cit. 2023-03-25]. ISSN 14651858. Dostupné z: doi:10.1002/14651858.CD011073.pub2
- DIMITRIOU, Tatiana-Danai a Magda TSOLAKI. Evaluation of the efficacy of randomized controlled trials of sensory stimulation interventions for sleeping disturbances in patients with dementia: a systematic review. *Clinical Interventions in Aging* [online]. 2017, **12**, 543-548 [cit. 2023-04-02]. ISSN 1178-1998. Dostupné z: doi:10.2147/CIA.S115397
- EMBLAD, Shayla Y.M. a Elizabeta B. MUKAETOVA-LADINSKA. Creative Art Therapy as a Non-Pharmacological Intervention for Dementia: A Systematic Review. *Journal of Alzheimer's Disease Reports* [online]. 2021, **5**(1), 353-364 [cit. 2023-03-26]. ISSN 25424823. Dostupné z: doi:10.3233/ADR-201002
- HENSKENS, Marinda, Ilse M. NAUTA, Susan VRIJKOTTE, Katja T. DROST, Maarten V. MILDERS, Erik J. A. SCHERDER a Stephen D. GINSBERG. Mood and behavioral problems are important predictors of quality of life of nursing home residents

- with moderate to severe dementia: A cross-sectional study. *PLOS ONE* [online]. 2019, **14**(12), 1-16 [cit. 2023-04-08]. ISSN 1932-6203. Dostupné z: doi:10.1371/journal.pone.0223704
- KLIMOVA, Blanka, Josef TOMAN a Kamil KUČA. Effectiveness of the dog therapy for patients with dementia - a systematic review. *BMC Psychiatry* [online]. 2019, **19**(1), 1-7 [cit. 2023-04-01]. ISSN 1471-244X. Dostupné z: doi:10.1186/s12888-019-2245-x
  - LODHA, Pragya a Avinash DE SOUSA. Reminiscence therapy in geriatric mental health care: A clinical review. *Journal of Geriatric Mental Health* [online]. 2019, **6**(1), 7-13 [cit. 2023-04-24]. ISSN 2348-9995. Dostupné z: doi:10.4103/jgmh.jgmh\_1\_19
  - LUO, Guangxin, Junqiu ZHANG, Zeyi SONG, et al. Effectiveness of non-pharmacological therapies on cognitive function in patients with dementia—A network meta-analysis of randomized controlled trials. *Frontiers in Aging Neuroscience* [online]. 2023, **15**, 1-12 [cit. 2023-03-30]. ISSN 1663-4365. Dostupné z: doi:10.3389/fnagi.2023.1131744
  - MASEDA, Ana, Alba SÁNCHEZ, Ma Pilar MARANTE, Isabel GONZÁLEZ-ABRALDES, Carmen DE LABRA a José Carlos MILLÁN-CALENTI. Multisensory Stimulation on Mood, Behavior, and Biomedical Parameters in People With Dementia. *American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias* [online]. 2014, **29**(7), 637-647 [cit. 2023-04-02]. ISSN 1533-3175. Dostupné z: doi:10.1177/1533317514532823
  - MORENO-MORALES, Celia, Raul CALERO, Pedro MORENO-MORALES a Cristina PINTADO. Music Therapy in the Treatment of Dementia: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Frontiers in Medicine* [online]. 2020, **7**, 1-8 [cit. 2023-03-21]. ISSN 2296-858X. Dostupné z: doi:10.3389/fmed.2020.00160
  - MITCHELL, Gary a Joanne AGNELLI. Non-pharmacological approaches to alleviate distress in dementia care. *Nursing Standard* [online]. 2015, **30**(13), 38-44 [cit. 2023-04-03]. ISSN 0029-6570. Dostupné z: doi:10.7748/ns.30.13.38.s45
  - MISSOTTEN, P., G. DUPUIS a S. ADAM. Dementia-specific quality of life instruments: a conceptual analysis. *International Psychogeriatrics* [online]. 2016, **28**(8), 1245-1262 [cit. 2023-04-08]. ISSN 1041-6102. Dostupné z: doi:10.1017/S1041610216000417
  - MOYLE, Wendy a Jenny E MURFIELD. Health-related quality of life in older people with severe dementia: challenges for measurement and management. *Expert Review of*

- Pharmacoeconomics & Outcomes Research* [online]. 2014, **13**(1), 109-122 [cit. 2023-04-25]. ISSN 1473-7167. Dostupné z: doi:10.1586/erp.12.84
- NAPAN – Národní akční plán pro Alzheimerovu nemoc a obdobná onemocnění 2020–2030. In: *Ministerstvo zdravotnictví České republiky* [online]. Česká republika, 2021, 2021 [cit. 2022-11-22]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2021/04/NAPAN-2020-2030.pdf>
  - OLLEY, Richard a Andrea MORALES. Systematic review of evidence underpinning non-pharmacological therapies in dementia. *Australian Health Review* [online]. 2018, **42**(4), 361-369 [cit. 2023-03-30]. ISSN 0156-5788. Dostupné z: doi:10.1071/AH16212
  - PETERSEN, Sandra, Susan HOUSTON, Huanying QIN, Corey TAGUE a Jill STUDLEY. The Utilization of Robotic Pets in Dementia Care. *Journal of Alzheimer's Disease* [online]. 2016, **55**(2), 569-574 [cit. 2023-04-01]. ISSN 13872877. Dostupné z: doi:10.3233/JAD-160703
  - QUAIL, Zara, Laura BOLTON a Karina MASSEY. Digital delivery of non-pharmacological intervention programmes for people living with dementia during the COVID-19 pandemic. *BMJ Case Reports* [online]. 2021, **14**(6), 1-8 [cit. 2023-04-04]. ISSN 1757-790X. Dostupné z: doi:10.1136/bcr-2021-242550
  - SAVAZZI, Federica, Sara ISERNIA, Elisabetta FARINA, et al. “Art, Colors, and Emotions” Treatment (ACE-t): A Pilot Study on the Efficacy of an Art-Based Intervention for People With Alzheimer’s Disease. *Frontiers in Psychology* [online]. 2020, **11**, 1-13 [cit. 2023-03-29]. ISSN 1664-1078. Dostupné z: doi:10.3389/fpsyg.2020.01467
  - SCALES, Kezia, Sheryl ZIMMERMAN a Stephanie J MILLER. Evidence-Based Nonpharmacological Practices to Address Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia. *The Gerontologist* [online]. 2018, **58**(suppl\_1), S88-S102 [cit. 2023-04-03]. ISSN 0016-9013. Dostupné z: doi:10.1093/geront/gnx167
  - TU, Chuan-Chou, Shih-Yen WENG, Nan-Chen HSIEH, Wen-Chang CHENG, Javad ALIZARGAR a Ko-Shih CHANG. Increasing Use of Telemedicine for Neurological Disorders During the COVID-19 Pandemic: A Mini-Review. *Journal of Multidisciplinary Healthcare* [online]. 2023, **16**, 411-418 [cit. 2023-04-04]. ISSN 1178-2390. Dostupné z: doi:10.2147/JMDH.S390013

- YANG, Ya-Ping, Chi-Jane WANG a Jing-Jy WANG. Effect of Aromatherapy Massage on Agitation and Depressive Mood in Individuals With Dementia. *Journal of Gerontological Nursing* [online]. 2016, **42**(9), 38-46 [cit. 2023-03-30]. ISSN 0098-9134. Dostupné z: doi:10.3928/00989134-20160615-03
- ZAFRA-TANAKA, Jessica Hanae, Kevin PACHECO-BARRIOS, Walter Andree TELLEZ a Alvaro TAYPE-RONDAN. Effects of dog-assisted therapy in adults with dementia: a systematic review and meta-analysis. *BMC Psychiatry* [online]. 2019, **19**(1), 1-10 [cit. 2023-04-01]. ISSN 1471-244X. Dostupné z: doi:10.1186/s12888-018-2009-z

## Seznam zkratek

ADRQL	Alzheimer Disease-Related Quality of life
DEMQoL – Proxy	Measurement of health-related quality of Life in Dementia
HRQOL	Health-Related Quality of Life
QOL	Kvalita života
QOL-AD	Quality of Life in Alzheimer`s Disease
QUALID	Quality of Life in Late-Stage Dementia scale
QUALIDEM	Quality of Life in Dementia
Tzv.	Takzvaný
ÚZIS	Ústav zdravotnických informací a statistik
ZAT	Zvířecí asistovaná terapie