a...
Česká
alzheimerovská
společnost

Sborník abstrakt

Pražské gerontologické dny 2014

Pražské gerontologické dny 2014

etické rozměry péče o lidi s demencí

18.–19. září 2014
Velký jednací sál ZHMP
Mariánské náměstí 2, Praha 1

Pořádají: Česká alzheimerovská společnost,
Česká gerontologická a geriatrická společnost ČLS JEP,
Gerontologické centrum Praha 8
a CELLO-ILC-CZ FHS UK

Pod záštitou a s podporou hlavního města Prahy

Obsah

Program 6

Role rodinných pečujících v diagnostice Alzheimerovy choroby
Milena Bretšnajdrová, Zdeněk Záboj 8

Lékař LDN v roli rodinného pečujícího o pacienta s demencí
Jitka Čulíková 9

Etické versus právní aspekty hospitalizace pacienta s demencí
Zdenka Danzigová 9

Péče podporující důstojnost lidí s demencí a předem vyslovená přání Chris Gastmans 10

Pacienti s těžkou demencí v dlouhodobé péči Iva Holmerová 11

Základní práva klientů sociálních služeb – poznatky VOP
Adéla Hradilová 12

Zjištění ochránce týkající se prevence malnutrice, dekubitů, mikčního režimu a péči zohledňující fáze demence
Romana Jakešová 13

Etický a psychologický rozměr rodinné péče u Alzheimerovy choroby Eva Jarolímová 13

Výživa geriatrických pacientů s demencí Božena Jurašková 14

Etická dilemata v péči o nemocné s pokročilou demencí – aspekty paliativní péče Ladislav Kabelka, Věra Havlénová, Markéta Hanušová, Irena Henzlová, Jiřina Večeřová 15

„Na rozcestí“ Jana Kašpárková 16

Videotrénink a jeho využití v komunikaci s lidmi s onemocněním demencí v Domově se zvláštním režimem ve Strážnici
Miroslava Kouřilová 16

Koncept zdravého rozumu Marcela Kubátová 17

Proč se bojíme neléčit, aneb rub a líc léčby antibiotiky
Dagmar Malotová 18

Zpráva o stavu demence v ČR
Martina Mátlová, Iva Holmerová, Ondřej Mátl 19

Zjištění a doporučení VOP z návštěv zařízení pečujících o osoby s demencí: bydlení, bezpečnost, pády Ladislav Tomeček 19

Léky a jejich bezpečnost u osob s kognitivní poruchou. Rizika při komorbiditě diabetu a Alzheimerovy nemoci Hana Vaňková 20

Výživa u těžké progresivní demence Ladislav Volicer 21

Postery 22

Porozumění životnímu příběhu seniora – návod na adekvátní péči Anna Jílková 22

Vzdělávací programy pro seniory Hana Mudrová 23

Babičkářství – aneb dědečku, babičko, vyprávěj. Vodítko pro vzpomínání seniorů Josef Vaško, Monika Kopřivová 23

Program

čtvrtek 18. září 2014

9:15–9:30 Slavnostní zahájení

Martin Dlouhý, radní pro zdravotnictví, sociální politiku a bydlení

9:30–11:30 Podpora důstojnosti lidí s demencí

M. Mátlová, I. Holmerová, O. Mátl: Zpráva o stavu demence v ČR.
E. Jarolímová: Etický a psychologický rozměr rodinné péče u Alzheimerovy choroby
M. Kubátová: Koncept zdravého rozumu
M. Kouřilová: Videotrénink a jeho využití v komunikaci s lidmi s onemocněním demencí v Domově se zvláštním režimem ve Strážnici
M. Bretšnajdrová, Z. Záboj: Role rodinných pečujících v diagnostice Alzheimerovy choroby

11:30–12:30 Oběd

12:30–14:30 Prezentace souhrnné zprávy veřejného ochránce práv

L. Tomeček: Zjištění a doporučení VOP z návštěv zařízení pečujících o osoby s demencí: bydlení, bezpečnost, pády
A. Hradilová: Základní práva klientů sociálních služeb – poznatky VOP
R. Jakešová: Zjištění ochránce týkající se prevence malnutrice, dekubitů, mikčního režimu a péči zohledňující fáze demence

14:30–15:00 Káva

15:00–17:00 Etická dilemata péče na konci života

Z. Danzigová: Etické versus právní aspekty hospitalizace pacienta s demencí
L. Kabelka, V. Havlénová, M. Hanušová, I. Henzlová, J. Večeřová: Etická dilemata v péči o nemocné s pokročilou demencí – aspekty paliativní péče
H. Vaňková: Léky a jejich bezpečnost u osob s kognitivní poruchou. Rizika při komorbiditě diabetu a Alzheimerovy nemoci
D. Malotová: Proč se bojíme neléčit, aneb rub a líc léčby antibiotiky
J. Kašpárková: Na rozcestí
J. Čulíková: Lékař LDN v roli rodinného pečujícího o pacienta s demencí

pátek 19. září 2014

9:00–11:00 Etická dilemata péče o lidi s demencí

I. Holmerová: Pacienti s těžkou demencí v dlouhodobé péči
Ch. Gastmans: Dignity-enhancing care for persons with dementia and its application to advance directives
L. Volicer: Výživa u těžké progresivní demence
B. Jurašková: Výživa geriatrických pacientů s demencí

11:00–12:00 Oběd

12:00–14:00 Panel

Interprofesionální diskuse o etických dilematech péče o lidi s demencí:
Ch. Gastmans, I. Holmerová, B. Jurašková, L. Volicer

Postery (čtvrtek 12:00–12:30, pátek 11:30–12:00)

A. Jílková: Porozumění životnímu příběhu seniora – návod na adekvátní péči
H. Mudrová: Vzdělávací programy pro seniory
J. Vaško, M. Kopřivová: Babičkářství – aneb dědečku, babičko, vyprávěj; vodítka pro vzpomínání seniorů

Přednášky

Role rodinných pečujících v diagnostice Alzheimerovy choroby

Milena Bretšnajdrová, Zdeněk Záboj

V péči o seniory participuje celá řada profesionálů i laiků z řad rodinných příslušníků. Právě v oblasti pečujících rodinných příslušníků vždy platí známé: „chtít – umět – moci“ pečovat. V posledních letech dle našich zkušeností je možno zaznamenat změnu, zvláště v oblasti „umět pečovat“, čili zdravotních a ošetřovatelských znalostí rodinných příslušníků. Jednak velmi citlivě vnímají změnu chování a jednání nemocného seniora a dále na základě doplnění si zdravotních znalostí vyhledají odbornou pomoc často mimo praktického lékaře. Obrací se přímo na odborné ambulance k vyšetření. Což jsme zaznamenali v rámci naší všeobecné geriatrické ambulance a učinili jsme zajímavé srovnání statistických údajů z roku 2003 a 2013.

Soubor pacientů, kteří byli vyšetřeni v geriatrické ambulanci všeobecné, bez doporučení praktického lékaře, na základě změny chování v domácím prostředí a na základě podezření rodinných příslušníků na duševní chorobu jejich blízkého nemocného. Jednalo se o pacienty s pravděpodobnou Alzheimerovou demencí na základě iniciace vyšetření rodinným příslušníkem seniora. V roce 2003 jsme během roku vyšetřili pouze 8 a v roce 2013 celkem 23 pacientů.

U všech těchto nemocných byla demence prokázaná klinickým hodnocením a dokumentovaná škálou MMSE a dalšími neuropsychiatrickými testy, byla vyloučena organická příčina vyšetřením CT mozku, podpořena psychiatrickým vyšetřením. V diferenciální diagnostice jsme provedli Hachinskiho ischemické skóre. U nemocných, u kterých bylo diagnostikováno podezření na AD, v roce 2003 dosahovaly hodnoty vstupních výsledků MMSE v průměru 13 bodů skóre. V roce 2013 počet bodů v MMSE byl v průměru 20. V indikovaných případech byla zahájena léčba inhibitory acetylcholinesterázy. Z výsledků lze konstatovat, že evidentně stoupá vzdělanost laiků v oblasti poruch chování ve stáří, kteří nepodceňují a nebagatelizují tyto projevy pouze jako projev stáří, ale snaží se vyhledat odbornou pomoc podstatně dříve. Vzdělanost díky medializaci počátečních projevů choroby. Dalším zjištěním je, že nemocní přichází dříve respektive v časnějších fázích choroby, s šancí terapeuticky dobře ovlivnit prognózu nemoci, zvýšit kvalitu života a oddálit terminální stádia onemocnění a smrt.

MUDr. Milena Bretšnajdrová Ph.D. pracuje jako zástupce primáře oddělení geriatrie Fakultní nemocnice Olomouc, jako lékař metodik zdravotně sociálních aktivit Arcidiecézní charity, podílí se na výuce na Univerzitě Palackého Olomouc.

Lékař LDN v roli rodinného pečujícího o pacienta s demencí

Jitka Čulíková

Pacient s postupně progredující demencí je pro rodinné pečující nesmírně vyčerpávající. Sdělení popisuje přístup k péči o matku s demencí v rodině dvou dcer vysokoškolaček, z nich jedna je zároveň lékařkou na oddělení následné péče, pracující převážně s pacienty s různým stupněm demence. Popisuje několikaměsíční snahu zajistit domácí péči v co nejdůstojnějších podmínkách a zároveň postupný destruktivní vliv na rodinné soužití všech tří zúčastněných, v různých stádiích nemoci. Zobrazuje mnohdy velmi rozdílný pohled na péči ovlivněný vzděláním a osobnostním postojem obou pečujících.

MUDr. Jitka Čulíková pracuje jako lékař primář oddělení CEDR – centrum doléčování a rehabilitace (následná péče). Po promoci 1977 jsem až do roku 2006 pracovala jako anesteziolog intenzivista. Dále potom do roku 2012 na JIP chirurgie, od roku 2013 jako primář oddělení CEDR nemocnice Jablonec nad Nisou. Souběžně jsem v letech 2004–2012 pracovala na ambulanci domácí paliativní péče.

Etické versus právní aspekty hospitalizace pacienta s demencí

Zdenka Danzigová

Zákon o zdravotních službách i nový Občanský zákoník shodně zdůrazňují právo na ochranu života a zdraví, jakož i svobody, cti, důstojnosti a soukromí. Každý je povinen ctít svobodné rozhodnutí člověka žít podle svého. Problematická je premisa, že každá svéprávná osoba má rozum průměrného člověka i schopnost užívat jej s běžnou péčí a opatrností. Jednak rozum průměrného člověka není nijak definován, jednak ne každý svéprávný člověk je při zhoršení zdravotního stavu schopen plně chápat podané informace a racionálně se rozhodovat.

To nám činí obtíže zejména u pacientů s demencí, kteří sice poměrně dlouho bývají schopni vyjádřit svá přání a preference, ale postupně jim ubývají schopnosti zhodnotit všechny aspekty nové situace a přizpůsobit se změnám tím nej-

lepším způsobem. Jsou potom ohroženi paternalistickým přístupem, kdy zdravotníci či sociální pracovníci automaticky zvolí „nejlepší řešení“ bez ohledu na přání pacienta, nebo alibistickým přístupem preferujícím „svobodnou volbu“ nedostatečně poučeného pacienta, který však své rozhodnutí řádně podepsal. Najít individuální řešení podle skutečného přání informovaného nemocného bývá tvrdý oříšek.

MUDr. Zdenka Danzigová, geriatrička, pracuje v Léčebně Vršovice. V současné době studuje v doktorandském programu Univerzity Karlovy obor geriatrie, pod vedením prof. Topinkové. Tématem disertační práce je laserterapie v hojení chronických ran.

Péče podporující důstojnost lidí s demencí a předem vyslovená přání Chris Gastmans

Po celém světě počet starších lidí neustále narůstá. Jsou to právě starší lidé, kteří jsou nejvíce ohrožení syndromem demence, a mnoho zemí se tak potýká s nárůstem počtu lidí s demencí. Tento demografický vývoj má za následek posílení odpovědnosti starších lidí samotných, včetně osob s demencí. Co oni sami považují za dobrou péči a co za „dobré umírání“? V čem spatřují svou vlastní odpovědnost v přípravě na budoucnost? Co si myslí o stávajících právních předpisech týkajících se práv pacientů, a jak moc se tento právní rámec promítá do jejich aktuální situace? V našem příspěvku chceme navrhnout komplexní klinicko-etický rámec řešení výše uvedených otázek každodenní péče o osoby s demencí. Příspěvek nabízí i stručné filozoficko-etické zázemí. V tomto rámci pak nabízíme tři zásadní východiska, která musí být, s přihlédnutím na výše uvedené, zohledněna: zranitelnost, péče a důstojnost. Etická rovina těchto východisek tkví v následující definici: „Poskytování péče v reakci na zranitelnost lidské bytosti s cílem zachovat, chránit a podporovat její důstojnost tak, jak je to jen možné.“ Ústřední téma příspěvku je pak vyšší konkretizace etické roviny a její přímá použitelnost v každodenním životě.

Chris Gastmans je profesorem na Lékařské fakultě Katolické univerzity v Leuvenu, zabývá se především etikou v ošetřovatelství, etickými aspekty péče na konci života, etikou péče o seniory a organizační etikou.

Pacienti s těžkou demencí v dlouhodobé péči Iva Holmerová

Prevalence syndromu demence se zvyšuje v důsledku stárnutí populace. Zejména vysoká je prevalence různých typů demence u lidí, kteří žijí v institucích typu domov se zvláštním režimem. Jedná se prakticky o všechny (více než 90 %) obyvatel těchto zařízení, pokud je takto definovaná jejich cílová skupina. V domovech pro seniory však narůstá procento lidí postižených demencí rovněž, a to z důvodu změněných kritérií pro přijetí klientů do těchto zařízení. V souvislosti s novým zákonem o sociálních službách platným od roku 2007 dochází k přednostnímu přijetí zejména lidí s vyššími příspěvky na péči, tedy těch, u kterých je ve vyšším věku velmi často přítomna také demence. Pro úplnost bychom měli ještě zmínit další významnou skupinu lidí v institucích tzv. sociálního typu. Jedná se osoby se zdravotním postižením. Tito lidé se v současné době dožívají rovněž vyššího věku a je všeobecně známo, že lidé s některými geneticky vázanými příčinami disability (například Downův syndrom) jsou dříve postiženi rozvojem syndromu demence, v tomto případě související s častějším a časnějším nástupem Alzheimerovy choroby.

Výše uvedené skupiny lidí s demencí mají specifické potřeby nejen z pohledu sociální služby a její kvality, která je garantována zákonem a kontrolována prostřednictvím inspekcí sociálních služeb. Jedná se také o specifickou zdravotnickou problematiku, která je dosud v péči do značné míry podceněná stejně tak jako potřeba kvalifikovaných a cílených psychosociálních intervencí a znalosti těchto syndromů i z pohledu kladení nároku na poskytování služeb, naplnění standardů, jejich dokumentaci a podobně. Tuto potřebu budu v přednášce dokumentovat v souvislosti s jednotlivými klinickými obrazy, například posterokortikální atrofií (Bensonův syndrom), která znemožňuje orientaci. Tyto příznaky mohou předcházet stejně jako mnestická porucha u typického obrazu Alzheimerovy choroby rozvoj globálního poškození kognitivních funkcí, které je s progresí Alzheimerovy choroby typické a ke kterému dochází postupně s tím, jak se patologické změny rozšiřují do dalších a postupně prakticky všech oblastí mozkové kůry.

Doc. MUDr. Iva Holmerová, Ph.D. je ředitelkou Gerontologického centra v Praze 8, proděkankou FHS UK a předsedkyní České alzheimerovské společnosti, místopředsedkyní České gerontologické a geriatrické společnosti ČLS JEP a místopředsedkyní výboru Alzheimer Europe a předsedkyní akreditační komise oboru Medicína dlouhodobé péče. Je autorkou nebo spoluautorkou řady odborných a populárně vědeckých knih a článků.

Základní práva klientů sociálních služeb – poznatky VOP

Adéla Hradilová

Veřejný ochránce práv od začátku roku 2013 systematicky navštěvuje pobytová zařízení sociálních služeb pro seniory. Cílem je posílit ochranu klientů před všemi formami tzv. špatného zacházení. To může spočívat v zásazích do základních lidských práv a svobod, v neodborné nebo nedostatečné péči, v nedodržování standardů správné praxe. Příspěvek se bude zabývat zjištěními a navazujícími doporučeními ochránce, která souvisejí se zásahy do základních lidských práv a svobod.

Nejvýznamnější hodnotou je lidská důstojnost klientů, která je pojítkem pro všechna ostatní lidská práva. V praxi může být důstojnost člověka v zařízení sociálních služeb zasažena nejrůznějšími způsoby, přičemž ne vždy jde nutně o zlý úmysl zaměstnanců. Často je důvodem tzv. „provozní slepota“ či přepracovanost. Jako příklad nerespektujícího jednání, které představovalo zásah do lidské důstojnosti lze uvést stavění klientů do role dětí, automatické oslovování zdrobnělinami a tykání nezávisle na přání klienta či podávání nápojů z kojeneckých lahví s dudlíkem. S lidskou důstojností je úzce spjato i právo klienta rozhodovat o sobě. Problémem bylo zejména to, pokud za klienta rozhodovali v záležitostech běžného života jiní i přesto, že klient byl schopen učinit rozhodnutí sám. Jedná se o celou škálu situací, začíná zásadním rozhodnutím nastoupit do zařízení a pokračuje běžnými každodenními záležitostmi, jako je možnost volby doby vstávání a ulehání do postele, výběr denního ošacení či výběr jídla. Velkou pozornost dále ochránce věnoval právu klientů na soukromí, na které je třeba dbát zejména při provádění hygieny na lůžku, při používání přenosného WC křesla, při ošetřovatelských úkonech či při sprchování ve společné koupelně.

V souvislosti s právem na osobní svobodu se ochránce zabýval zejména používáním opatření omezující pohyb a ad hoc podáváním medikace s tlumícím účinkem nelékařským personálem zařízení. Zde ochránce kritizoval, pokud sestry zařízení aplikovaly lék s tlumícím účinkem na základě předchozího předpisu lékaře, který lék naordinoval pro případ „neklidu“ či „agrese“ bez dalšího rozvedení.

JUDr. Mgr. Adéla Hradilová vystudovala mezinárodní vztahy na Fakultě sociálních studií a práva na Právnické fakultě Masarykovy univerzity v Brně. Jako právnička v Oddělení dohledu v Kanceláři veřejného ochránce práv se podílí na provádění návštěv zařízení, kde se nachází osoby omezené na osobní svobodě. Zabývá se mj. ochranou práv seniorů, právy dětí s nařízenou ústavní výchovou či problematikou nedobrovolné detence osob s omezenou svéprávností. Pravidelně přispívá do časopisu Sociální služby.

Zjištění ochránce týkající se prevence malnutrice, dekubitů, mikčního režimu a péči zohledňující fáze demence

Romana Jakešová

Veřejný ochránce práv na základě ustanovení § 1 odst. 3 a 4 zákona č. 349/1999 Sb., o veřejném ochránci práv, ve znění pozdějších předpisů provádí systematické návštěvy míst (zařízení), v nichž se nacházejí nebo mohou nacházet osoby omezené na svobodě. Příčinou omezení na svobodě může být rozhodnutí orgánu veřejné moci, nebo může jít o důsledek závislosti na poskytované péči.

V uplynulém roce 2013 provedl veřejný ochránce práv sérii systematických návštěv zaměřenou na zařízení poskytující dlouhodobou pobytovou péči seniorům trpícím syndromem demence, kde se potenciálně mohou nacházet osoby omezené na svobodě z důvodu závislosti na péči. K hlediskům poukazujícím na úroveň poskytované péče, na které ochránce zaměřil svou pozornost patří: dostatečná znalost problematiky demence a z ní plynoucích individuálních požadavků na péči, prevence malnutrice, prevence vzniků dekubitů, systematické sledování bolesti, zavedení mikčního režimu. Na základě zjištění ochránce vytvořil doporučení, která by měla vést ke zvýšení úrovně poskytované péče a tím i kvality života seniorů.

Mgr. et Mgr. Romana Jakešová absolvovala Právnickou fakultu v oboru právo a dále také Pedagogickou fakultu v oboru speciální pedagogika, obojí na Masarykově univerzitě v Brně. V současné době působí jako právnička Oddělení dohledu nad omezováním osobní svobody v Kanceláři veřejného ochránce práv. Zde se podílí na provádění systematických návštěv různých typů zařízení, kde se nachází nebo mohou nacházet osoby omezené na svobodě. Zabývá se především problematikou ochrany práv seniorů v pobytových zařízeních, poskytováním sociálních služeb bez registrace a výkonem veřejného opatrovnictví.

Etický a psychologický rozměr rodinné péče u Alzheimerovy choroby

Eva Jarolímová

Alzheimerova choroba se v posledních letech stává předmětem zájmu nejen širší odborné a laické veřejnosti, ale také obce umělecké, jejíž snahou je ztvárnit a přiblížit problematiku nemoci pomocí analogie a symbolických jevů. Psychologové a filosofové, kteří se zabývali osobní identitou nebo problémem těla a mysli, rádi vytvářeli scénáře a vymýšleli principy fungující v podmínkách vzdálených běžnému životu (např. v americkém sci-fi filmu „The Invasion of the Body Snatch-

ers“ nebo v české divadelní inscenaci „Šest miliard sluncí“). Etickými otázkami péče o člověka s demencí jsou mentální kompetence, význam nemoci nebo diferenciace různých typů nerovností v péči. I když nic nenahradí pečovatelskou roli blízkých příbuzných člověka s demencí zejména z důvodu společně sdílené minulosti a citových vazeb, je z hlediska důstojnosti i zvládání péče spolupráce institucí a rodiny více než potřebná. Citová vazba se v průběhu péče o člověka s demencí nemusí a může měnit. Dobře vystihující a zvládnutou pomocí rodinným příslušníkům je německý model, studie profesorky Schirra Weirich z katolické vysoké školy v Aachen, který dělí rodinnou péči na intergenerační a intragenerační. Nejbazálnější snahou pro udržení péče o člověka s demencí v domácím prostředí co možná nejdéle, je podpora rodinných pečujících s cílem redukovat pečovatelský stres a zátěž, které jsou dané značným množstvím úkolů a proměnlivostí situace. Pokud se bude dobře a důstojně cítit rodinný pečující, bude se dobře a důstojně cítit i ten, kterému je péče poskytována.

PhDr. Eva Jarolímová pracuje jako konzultantka, psycholožka a lektorka České alzheimerovské společnosti v Praze, vede Pracovní skupinu pro geropsychologii při Českomoravské psychologické společnosti.

Výživa geriatrických pacientů s demencí Božena Jurašková

Demence je chronické onemocnění, které má své stupně postižení, stejně jako mnoho jiných chronických onemocnění. Měla by tedy platit stejná pravidla z hlediska péče o nemocné jako např. u onemocnění kardiální etiologie či etiologie onkologické. Podvýživa je proces, který vede ke ztrátě tělesné hmotnosti, metabolickým změnám ve smyslu těžkého katabolismu a negativní dusíkové bilanci, anorexii, ztrátě podkožního tuku, svalové atrofii apod. Postoj k nutriční podpoře se různí podle stupně kognitivní poruchy.

Podle řady světových studií se ukazuje, že nejzdravějším je středomořský typ stravy. U rozvoje syndromu demence dochází k poklesu v instrumentálních aktivitách denního života – schopnosti nakoupit, vybrat potraviny, zaplatit za ně, připravit jídlo, schopnosti se sám najíst.

Paliativní péči definuje jako: přístup zlepšující kvalitu života pacientů a jejich rodin, kteří čelí problémům spojeným s život ohrožující nemocí, prostřednictvím předcházení a zmírnění utrpení pomocí včasného zjištění, vyhodnocení a řešení bolesti a dalších fyzických, psychosociálních a duchovních potíží. V žádném případě to však neznamená být rasantní a aktivní v negativním slova smyslu a zavádět v tomto stadiu PEG.

Hlavními zásadami při uskutečňování paliativní péče je respektovat přání pacienta a rodiny, zajistit spolupráci s praktickým lékařem, domácí zdravotní péčí, hospicem nebo spádovým nemocničním zařízením.

MUDr. Božena Jurašková, Ph.D., místopředsedkyně ČGGS ČLS JEP je vedoucí subkatedry geriatrie LF UK v HK Fakultní nemocnice v Hradci Králové.

Etická dilemata v péči o nemocné s pokročilou demencí – aspekty paliativní péče Ladislav Kabelka, Věra Havlénová, Markéta Hanušová, Irena Henzlová, Jiřina Večeřová

Etika vnáší do medicíny autonomii rozhodování na platformě partnerství, individuality nemocného, principů benefitu a minimalizace poškození nemocného. Všechna tato témata vstupují velmi významně do oblasti péče o nemocné s demencí; a to nejen v závěru, ale jistě intenzivně v závěru jejich života. V České republice bohužel je jen málo příkladů komplexní dobré praxe péče o nemocné s demencí. Dům léčby bolesti s hospicem sv. Josefa v Rajhradě u Brna se zaměřuje na problematiku posledních měsíců až roku života nemocných s demencí již řadu let. Doplňujeme naši komplexní péči i o systém volnočasových aktivit a prolínáme se tak s problematikou medicíny dlouhodobé péče. V etice rozhodování je významným tématem včasné zahájení specializované paliativní péče, otázky výživy – především podávané umělou cestou, otázky odstupování od léčby zvláště v akutních situacích, při interkurentních infekcích – to vše při pokročilém onemocnění. Velkým tématem je jak toto rozhodování koncipovat, koho do něj zahrnout a v neposlední řadě jak jej dokumentovat a posléze komentovat rodinným příslušníkům. Těmto tématům se budeme věnovat v naší prezentaci.

Prim. MUDr. Ladislav Kabelka, PhD., vedoucí lékař DLBsH Rajhrad a předseda České společnosti paliativní medicíny ČLS JEP je geriatr, paliatr, jeho profesním zájmem je geriatrická paliativní péče, komunikační dovednosti a psychologické aspekty PP a LTC, organizační aspekty paliativní péče, včetně mobilní specializované paliativní péče, symptomy paliativní péče, leadership a vzdělávání v paliativní péči.

„Na rozcestí“ Jana Kašpárková

Syndrom demence jako důsledek nejčastěji Alzheimerovy choroby má zpravidla terminální průběh. Není na něj lék. Lidé, kterých se přímo i nepřímo dotýká (sám nemocný, jeho rodinní i profesionální pečující), musejí od samého začátku učinit mnoho rozhodnotí.

Člověk si může někdy říci: „ Zkrátka není na výběr, nemám jinou možnost, volba je jasná…“, ale opak je pravdou. Vždycky je možnost si vybrat a tahle možnost dělá rozhodnutí ne vždy jednoduchým a jednoznačným. Každý se snaží najít a vybrat si tu správnou cestu. Ale která to je, když žádná z nich není tou 100% volbou? Kterou se dát, aby všechny stránky lidskosti, ale také profesionality byly zachovány, aby nikdo netrpěl fyzicky ani psychicky, nikdo neměl výčitky a špatné svědomí, aby neutrpěla lidská důstojnost, odpovědnost a hodnoty? Každý se ocitne na rozcestí, takže nemocný, rodinní i profesionální pečující musejí svádět tenhle dilematický boj v každodenním životě, v každodenní péči až do samého konce… A ti co zůstanou, většinou i po něm. Tak kudy se dát?

Mgr. et Bc. Jana Kašpárková je všeobecná sestra na Anesteziologicko-resuscitační klinice FN a UK v Plzni s 10letou praxí odborného asistenta na LF UK v Plzni. Magisterské studium absolvovala v r. 2009 na LF MU v Brně, obor Ošetřovatelské péče v geriatrii, nyní je studentkou doktorského programu na FHS UK v Praze, obor Aplikovaná etika. V disertační práci se zaměřuje na Etická dilemata v péči o nemocné s Alzheimerovou chorobou. Je členkou etické pracovní skupiny Alzheimer Europe pod vedením Diane Gove.

Videotrénink a jeho využití v komunikaci s lidmi s onemocněním demencí v Domově se zvláštním režimem ve Strážnici
Miroslava Kouřilová

V roce 2012 bylo našemu zařízení nabídnuto v rámci gerontologické supervize (projekt vzdělávání JMK pro příspěvkové organizace) vzdělávání pracovníků, specialistů pro oblast komunikace s lidmi postiženými syndromem demence, s prvky metody videotréninku. Cílem kurzu bylo vzájemné předání znalostí, výměna praktických zkušeností, rozvoj dovedností v oblasti komunikace s lidmi trpícími syndromem demence, vzdělávání a podpora pečujících o lidi s demencí. Kurz byl určen pro pracovnice a pracovníky působící v sociálních službách. V rámci kurzu jsme se seznámili s principy úspěšné komunikace, získali jsme také praktické zkušenosti a dovednosti s přípravou, plánováním, samotnou realizací a hodnocením vzdělávacích aktivit. V průběhu kurzu jsme si vyzkoušeli pod vedením zkušených videotrenérek analýzu našich připravených nahrávek jak vlastní komunikace, tak nahrávek komunikace našich kolegů z pracoviště. Učili jsme se jak nahrávku pořídit, jak ji analyzovat a naplánovat další aktivity přinášející změnu komunikace pracovníka s konkrétním klientem. Kurz se skládal z 6 dvoudenních modulů, které na sebe plynule navazovaly, a postupně se zvyšovala náročnost vzdělávacích aktivit. V našem zařízení jsme kurz absolvovali 4, což považuji za velmi přínosné, protože mezi sebou můžeme spolupracovat, vzájemně se motivujeme k další činnosti. Společně ukazujeme našim kolegům pomocí vzdělávacích aktivit přínos metody videotréninku pro zvýšení kvality komunikace s uživateli služby. Naučili jsme se reflektovat své vlastní komunikační vzorce, a to jak ve vztahu k osobám trpícím demencí, tak ve vztahu ke kolegům, rodinám uživatel. Postupně se chceme dále zdokonalovat a rozvíjet, snažíme se být příkladem úspěšné komunikace pro naše kolegy, poskytovat jim efektivní zpětnou vazbu. V zařízení připravujeme a realizujeme vzdělávací aktivity týkající se komunikace s lidmi trpícími demencí. Připravenou videonahrávku analyzujeme společně s týmem pracovníků nebo s kolegou, který požádá o konzultaci. Téma nahrávky se týká komunikace s osobami s onemocněním demencí. Společně s ostatními odborníky na komunikaci s lidmi s demencí v našem zařízení reflektujeme efektivitu videotréninku v zařízení.

Mgr. Miroslava Kouřilová pracuje v Domově pro seniory Strážnice na pozici vedoucí úseku sociální péče. Vystudovala Střední zdravotnickou školu, dále absolvovala pomaturitní specializační studium a magisterské studium sociální pedagogiky.

Koncept zdravého rozumu Marcela Kubátová

Známe to my všichni, kteří jsme v blízkosti lidí trpících demencí. Často bychom potřebovali, aby nám oni sami řekli, jaké jsou jejich potřeby a často se stává, že oni sami je nejsou schopni vyslovit. V tuto chvíli možná nastává čas doplnit všechny ty koncepty pro práci s lidmi s demencí, o „Koncept zdravého rozumu“. V našem zařízení pracujeme s vědomím, že člověk trpící demencí potřebuje: 1. blízkost druhých lidí, kteří kolem něj vytvářejí takové situace, které potvrzují jeho důstojnost a 2. možnost kontaktu s přírodou prostřednictvím volného pohybu a pobytu mimo zařízení. Kontakt s přírodou in natura, ne s tapetou a maketou lesa. Prostě jen tak sedět pod lipami, sbírat listy, trhat je na malé kousky, cítit vítr…

Bc. Marcela Kubátová je absolventkou Cyrilometodějské teologické fakulty UP v Olomouci a CARITAS – vyšší odborné školy sociální v Olomouci. Od roku 2007 pracuje jako sociální pracovnice a vedoucí Domova se zvláštním režimem v Břevnici u Havlíčkova Brodu.

Proč se bojíme neléčit, aneb rub a líc léčby antibiotiky

Dagmar Malotová

Přestože antibiotika v terapii užíváme necelé století, hovoří se dnes o konci jejich éry. Rezistence, multirezistence, dokonce polyrezistence ohrožuje nemocné a zvyšuje možnou mortalitu. Objevují se komplikace v důsledku intenzivní léčby antibiotiky. Riziko znamená i samotná léčba nasazená v dobré víře.

Profit musí převážit negativa léčby! Potřebujeme odvahu nenasazovat antibiotika, kde si nejsme jisti nebo není důvod a naopak správně indikovat bez ekonomického pohledu, kde je léčba nezbytná v plném rozsahu, dávce i délce terapie. Mnohé komplikace si působíme sami, protože jsme se stále nenaučili se skupinou antiinfektiv správně zacházet.

Podíváme se na fyziologickou mikroflóru člověka, její význam, na základy racionální terapie, kdy a proč to funguje, profit pro pacienta, pokud léčíme správně – LÍC. Mnohdy však přeceňujeme účinky a možnosti této skupiny a léky jsou nadužívány či podávány nevhodně, co do dávky, typu léku, délky terapie, intervalu nebo indikace či určení diagnózy, ignorujeme možné interakce nebo NÚ léku – RUB.

Kazuistika 1. – Opakovaná Clostrídiová pseudomembranózní kolitida u 82leté pacientky

Kazuistika 2. – Hospitalismus a prodražení léčby u pacientky, která je připravována na operaci v nemocničním zařízení

Kazuistika 3. – Léčba lymeské boreliózy a přechod do MSIDS u séronegativního pacienta

MUDr. Dagmar Malotová, MBA je klinický mikrobiolog se specializací na léčbu antiinfektivy a praxí v interní medicíně, v současnosti se zaměřuji na geriatrii a medicínu dlouhodobé péče. Je soudní znalec v oboru laboratorní medicíny, klinická mikrobiologie a léčba antiinfektivy, pracuje jako externí auditor Českého institutu pro akreditaci. Pracuje v CTCenter MaVe, s.r.o Olomouc.

Zpráva o stavu demence v ČR

Martina Mátlová, Iva Holmerová, Ondřej Mátl

Zpráva o stavu demence v ČR 2014 je pilotním textem, který by měl každoročně shrnovat základní fakta o demenci v ČR a jejich zasazení do mezinárodního kontextu.

Autoři se zabývají pojmoslovím, prevalencí demence, mapují poptávku po službách, které na potřeby lidí s demencí reagují, a dále popisují nabídku souvisejících služeb. Vedle ekonomických a právních souvislostí je zvláštní část věnována mediálním aspektům dané oblasti. Zpráva shromažďuje veškerá relevantní tuzemská data, reflektuje je v kontextu mezinárodních statistik a současně vymezuje typy údajů, které nejsou u nás dostupné a které by bylo žádoucí shromažďovat. Nedílnou součástí je také představení tematických oblastí, kterým by bylo žádoucí se v dalších zprávách věnovat.

Mgr. Martina Mátlová je výkonnou místopředsedkyní České alzheimerovské společnosti. Dlouhodobě se zabývá zdravotní a sociální politikou.

Zjištění a doporučení VOP z návštěv zařízení pečujících o osoby s demencí: bydlení, bezpečnost, pády

Ladislav Tomeček

Na základě ust. § 1 odst. 3 a 4 zákona č. 349/1999 Sb., o veřejném ochránci práv, ve znění pozdějších předpisů, provádí ochránce systematické návštěvy míst, kde se nacházejí nebo mohou nacházet osoby omezené na svobodě v důsledku závislosti na poskytované péči, s cílem posílit ochranu těchto osob před špatným zacházením. Mezi taková místa patří také zařízení sociálních služeb. Návštěvy tedy mají primárně preventivní charakter. Špatným zacházením je třeba rozumět jednání, které obecně řečeno nerespektuje lidskou důstojnost. V roce 2013 provedl ochránce celkem 15 návštěv v domovech, kde se nacházeli lidé trpící syndromem demence. Na základě těchto návštěv byla vypracována souhrnná zpráva. Ta zobecňuje jednotlivá zjištění a konstatuje, jaký standard by péče o osoby s demencí měla mít právě s ohledem na respektování lidské důstojnosti. Ochránce v souhrnné zprávě pojednává např. o vhodném ubytování, které musí být uzpůsobeno specifickým potřebám osob s demencí. Ubytování jakožto základní činnost se týká také společných prostor, např. možnosti společného pravidelného stolování v jídelně. To má zásadní socializační význam a klienti s demencí z něj mohou významně profitovat. Nadto jim společné stolování pomáhá zachovávat soběstačnost, zlepšit kvalitu života a vytváří náplň dne. Zařízení mají proto za-

jistit každému uživateli možnost stolovat ve společnosti druhých ve vhodně zařízené jídelně. Dalším tématem je bezpečnost a související prevence pádů. Zpráva upozorňuje na to, že nestačí vést evidenci pádů, ale že je nutné analyzovat situaci a hledat jejich příčinu, přičemž riziko pádu musí být systematicky vyhodnocováno. Samotný problém pak představuje používání postranic, které na jednu stranu mohou sloužit jako legitimní nástroj prevence pádu, na druhou stranu musí existovat jasná kritéria pro jejich použití, která se musí odrazit v dokumentaci klienta. Postranice nelze nikdy používat za účelem omezení klienta ve volném pohybu.

Mgr. Ladislav Tomeček pracuje jako právník v Oddělení dohledu nad omezováním osobní svobody v Kanceláři veřejného ochránce práv. Aktuálně se zabývá zejména problematikou dodržování práv seniorů v zařízeních sociálních služeb, respektive seniorů trpících syndromem demence. Průběžně se dále zabývá např. situací nedobrovolně hospitalizovaných pacientů v psychiatrických nemocnicích.

Léky a jejich bezpečnost u osob s kognitivní poruchou. Rizika při komorbiditě diabetu a Alzheimerovy nemoci

Hana Vaňková

Příspěvek je zaměřený na bezpečnost respektive rizikovost léků u lidí s kognitivní poruchou. Na konkrétních kazuistikách ukazuje rizika spojená se sníženou compliance, sníženou schopností správně užívat léky. Toto riziko je zvláště vysoké při komorbiditě diabetu a Alzheimerovy nemoci respektive syndromu demence smíšené etiologie, která je v populaci významně častá. Pohled z institucionálního prostředí i kazuistika seniorky žijící osaměle ve své domácnosti, která denně „losuje“ z „pytle na léky“.

Ve kterých případech je bezpečné, aby si uživatel služby domov pro seniory či domov se zvláštním režimem připravoval své léky sám? Diskuze s účastníky PGD o možnostech intervence ke zvýšení bezpečnosti užívání léků v prostředí institucionálním a v prostředí domácím.

Příspěvek vznikl s podporou projektu IGA MZ ČR NT13543.

MUDr. Hana Vaňková se podílí na řešení výzkumných projektů CELLO-ILC-UK v oblasti dlouhodobé péče pro seniory. V Gerontologickém centru pracuje jako lékařka v geriatrické ambulanci a na oddělení. Je odbornou asistentkou 3. lékařské fakulty, kde přednáší geriatrická témata pro posluchače magisterského studia lékařství. Je autorkou a spoluautorkou 7 publikací s IF a více než třiceti dalších recenzovaných publikací. Působí jako konzultantka a lektorka České alzheimerovské společnosti.

Výživa u těžké progresivní demence

Ladislav Volicer

Těžká demence je stav ve kterém pacienti nejsou schopni sami jíst a pít. Při jejich krmení se mohou vyskytnout dva problémy; 1. pacienti se dusí a kašlou, 2. pacienti odmítají jíst a pít.

Kašel neznamená, že pacient aspiruje, je to ochranný reflex, který aspiraci předchází. Některé léky, které zvyšují kašel, snižují výskyt aspirační pneumonie. Ale ani prokázaná aspirace nevede vždy k aspirační pneumonii. Antibiotika často nevyléčí aspirační a jinou pneumonii u pacientů s těžkou demencí a jenom prodlouží umírání. Je možné udržet pacienta v pohodě i bez antibiotik podáváním antipyretik a analgetik. Účinnost antibiotik závisí na hydrataci pacienta; a při dobré hydrataci je přežití s použitím i bez použití antibiotik.

Odmítání jídla a pití může být považováno za rozhodnutí pacienta, že chce umřít. Zastavení příjmu potravy dělají i lidé bez demence a toto rozhodnutí vede k pohodlné smrti dehydratací. Dehydratace snižuje respirační a gastrointestinální sekrece, a snižuje riziko dýchacích obtíží, zvracení a průjmu. Dehydratace také může snížit pocit bolesti. Jedinou nevýhodou je suchost v ústech která musí být léčena malým množstvím tekutin nebo sprejem arteficiálních slin. Pokud se někdo bojí přežívání do těžké demence, mohl by zahrnout do Dříve vysloveného přání to, že v určitém stadiu demence nechce být dále krmen a nepřeje si, aby mu byly podávány tekutiny.

V žádném z těchto dvou případů není indikována výživa sondou. Výživa sondou nemá žádné výhody: nesnižuje a dokonce zvyšuje výskyt aspirační pneumonie, nelepší hojení proleženin, neprodlužuje život. Za to má ale hodně nevýhod: nepohodlí pacienta který se často snaží sondu odstranit a musí být přivázán, ztráta požitku z chuti potravin a pití, ztráta styku s ošetřovateli při krmení, komplikace sondy (ucpání, infekce, zvracení). Výživa sondou není kompatibilní s paliativní péčí pro pacienty s těžkou demencí, která je terminální chorobou.

Profesor MUDr. Ladislav Volicer, CSc. je hostujícím profesorem 3. lékařské fakulty UK a profesorem na Škole pro studium stárnutí, Universita Jižní Floridy. Byl primářem speciálního oddělení pro léčení pacientů s pokročilou de-

mencí ve veteránské nemocnici u Bostonu a vyvinul tam program který měl jako hlavní cíl zajištění pohody pro pacienty. Prof. Volicer publikoval přes 250 článků a 4 knihy týkající se různých problémů u Alzheimerovy choroby a jiných demencí.

Postery

Porozumění životnímu příběhu seniora – návod na adekvátní péči

Anna Jílková

První poznatky ze zavádění psychobiografického modelu péče dle profesora Erwina Böhma. Nastíněna cesta od biografického abstraktu k adekvátním impulzům do péče o seniora se změněným chováním, se syndromem demence. Vychází z principu normality daného klienta. Specifická týmová diferenciální diagnostika pomáhá nastavit optimální a smysluplnou péči. Klient se aktivizuje či reaktivizuje dle jeho aktuálního stavu a stupně interakční regrese. Cílem je spokojený senior.

PhDr. Mgr. Anna Jílková je klinická psycholožka a rodinná terapeutka s více jak dvacetiletou zkušeností z péče o zrakově postižené a s mnohaletým působením v ambulantním i pobytovém zařízení, kde pečují o seniory se zrakovým postižením i se syndromem demence. Dlouhodobě působí v Domově Palata pro seniory se zrakovým postižením, Praha 5, v Centru zrakových vad, s. r. o. Praha 5 – Motol a v pobytovém rehabilitačním a rekvalifikačním středisku pro nevidomé Dědina, o. p. s., Praha 6.

Vzdělávací programy pro seniory

Hana Mudrová

V běžném domově pro seniory lidé dál stárnou a trpí také demencí. Při aktivizacích jsme začali s programem, který uplatňuje prvky práce se vzpomínkami, různé podněty, které poskytují dobové předměty, jsou populárně naučné a umožní uplatnit se každému členovi naší smíšené skupiny klientů. Lidé s různým postižením a omezením se tu vyrovnají těm, jejichž handicap je odlišný. Zvyšuje to sebevědomí, zlepšuje sebehodnocení, zapojí klienta do života komunity a také poskytne zábavu všem zúčastněným. Programy na sebe volně navazují, vracíme se k dříve probranému. Jejich součástí je nástěnka o tématu a prezentace fotografií z průběhu programu, volně přístupná na klientských PC, stejně jako prezentace, vytvářené k některým programům.

Bc. Hana Mudrová je sociální pracovnice Domova pro seniory v Hranicích u Aše. Zabývá se problematikou finančního poradenství a oddlužování klientů, zaváděním prvků práce se vzpomínkami v našem specifickém prostředí, využitím různých aktivizačních metod a také poradenstvím pro pečující osoby.

Babičkářství – aneb dědečku, babičko, vyprávěj; vodítko pro vzpomínání seniorů

Josef Vaško, Monika Kopřivová

Psychologický význam psaní memoárů. Výbor z memoárů autorů: Josefa Hošny (žijící malíř – portrétista a krajinář, letos v létě se dožívá 88 let věku; autor knih vzpomínek Když nebe hořelo, Čas návratů a naděje a výboru z korespondence), Oldřicha Laciny (lékař Národního divadla, foniatr; kniha vzpomínek Hlas byl mým osudem), Bohuše Pastorka (pacient z LDN, herec; memoáry Pěšákem života a umění), Radegasta Parolka (rusista, zakladatel Kabinetu baltistiky na FFUK v Praze, básník a překladatel; autor memoárové kroniky Kruté a krásné XX. Století, vydala AV ČR, edice Paměť, Slunce v jantaru, výbor z litevské poezie. Český spisovatel. 1986; prof. Parolek se v září 2014 dožívá 90 let).

PhDr. Josef Vaško je absolventem jednooborové psychologie na FF UK. Je členem gerontologické společnosti ČLS JEP již od studentských let. Žák doc. Srnce a prof. Čápa. Je psychologem a koordinátorem dobrovolnických aktivit na LDN FN Motol a též externím vyučujícím klinické psychologie na 2. LF UK.

Pod záštitou a s podporou hlavního města Prahy

Sborník abstrakt
Vydala Česká alzheimerovská společnost
Praha 2014