a...
Česká
alzheimerovská
společnost

Sborník abstrakt

Pražské gerontologické dny 2015

Pražské gerontologické dny 2015

Nové inspirace v péči o lidi s demencí

12.–13. října 2015
Novoměstská radnice
Karlovo náměstí 1/23, Praha 2

Pořádají: Česká alzheimerovská společnost, o.p.s.,
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
a s podporou Novoměstské radnice.

Obsah

Program 8

Přednášky 10

Péče o lidi s demencí na malém oddělení Michaela Baumanová 10

Program relaxace a doprovázení
Miroslava Barešová, Kateřina Šafránková 10

Úskalí ambulantní a hospitalizační péče u polymorbidního pacienta s Morbus Alzheimer Milena Bretšnajdrová 12

Posuzování stupně závislosti u osob s demencí pro účely příspěvku na péči Libuše Čeledová, Rostislav Čevela 13

Geriatrický pacient na standardním lůžku nemocnice
Jitka Čulíková 14

Úroveň kvality služby se odvíjí od kvality těch, kteří ji poskytují
Danuše Fomiczewová 15

Příklad dobré praxe. Nablízku – prevence vyhoření v profesním životě u lidí pečujících o osoby s duševním onemocněním
Kateřina Hájková 16

Jak rodiny ovlivňují respitní péči v domácnosti?
Lucie Hájková, Hana Balšánková, Markéta Feherová, Hedvika Medková, Lenka Petrašková, Gisela Younisová 16

Behaviorální a psychologické příznaky demence (BPSD) a jejich management s ohledem na úskalí antipsychotik Iva Holmerová 17

Etika každodennosti – realizace programu Bon appetit – radost z jídla v dlouhodobé péči Dana Hradcová 18

Program RYCT (Remembering Yesterday Caring Today)
Hana Janečková 18

Čaje o páté. První svépomocná skupina pro rodinné pečující v ČR – vývoj a význam Eva Jarolímová, Helena Nováková 19

Příklad pozitivní práce s rodinou v pobytové sociální službě – domov se zvláštním režimem Miluše Jůnová 20

Integrativní Validace podle Richard® – komunikační metoda pro lidi s demencí Petr Kudělka 22

Zkušenosti rodinného pečujícího Alena Kvapilová 23

Chronické infekce související s lymeskou boreliózou, jako možný původce zhoršení kognitivních funkcí či demence
Dagmar Malotová 24

Pád jako časný příznak Alzheimerovy choroby Astrid Matějková 25

Společné stárnutí Hana Mudrová 25

Péče o osobu se symptomy demence v domovech pro seniory České republiky, Slovenské republiky a Rakouska. (porovnávací studie)
Eva Procházková 26

Workshopy 28

Dlouhodobá péče doma a v institucích, její kvalita a náklady
Petr Fiala, Iva Holmerová, Alena Šteflová 28

Meze a úskalí diagnostiky kognitivní poruchy
Eva Jarolímová, Hana Štěpánková 29

Péče o lidi s demencí očima právníka Jan Kliner 29

Postery 31

Diagnóza, současný stav a budoucnost Alzheimerové choroby
Kornélia Cséfalvaiová, Markéta Pechholdová 31

Canisterapie v domovech se zvláštním režimem v Jihočeském kraji jako součást komplexní péče o lidi s demencí
Lenka Maťhová **32**

Realizace Dobrovolnického programu v Nemocnici České Budějovice, a.s. Lenka Maťhová **32**

Rozvoj kontaktních míst ČALS Martina Mátlová **33**

Podporou laické péče zlepšíme kvalitu jejich života Olga Mutlová **33**

Wifi připojení

NR-Sal	Sal*12345
NR-Salonky	Salony+555
NR-Konsel	Kons@654
NR-Mazhaus	Haus-987
NR-3patro	NR*12345

Děkujeme radní Ireně Ropkové za poskytnutí záštity,
hlavnímu městu Praha za podporu
a Novoměstské radnici za poskytnutí prostor!

Program

pondělí 12. října 2015

9:00–9:30 slavnostní zahájení

Irena Ropková, Petr Haška, Alena Šteflová, Iva Holmerová, Martina Mátlová

9:30-11:30 Jak můžeme zlepšovat péči o lidi s demencí v institucích?

Holmerová I.: Behaviorální a psychologické příznaky demence (BPSD) a jejich management s ohledem na úskalí antipsychotik
Jurašková B.: Co všechno se dá skrýt pod diagnózu demence
Baumanová M.: Péče o lidi s demencí na malém oddělení
Bretšnajdrová M.: Úskalí ambulantní a hospitalizační péče o polymorbidního pacienta s Morbus Alzheimer
Čulíková J.: Geriatrický pacient na standardním lůžku nemocnice
Matějková A.: Pád jako časný příznak Alzheimerovy choroby
Malotová D.: Chronické infekce související s lymeskou boreliózou, jako možný původce zhoršení kognitivních funkcí či demence

11:30–12:30 oběd

12:30–14:30 Jak můžeme zlepšovat péči o lidi s demencí v institucích?

Hradcová D.: Etika každodennosti – realizace programu Bon appetit – radost z jídla v dlouhodobé péči
Barešová M.: Program relaxace a doprovázení
Mudrová H.: Společné stárnutí
Čevela R., Čeledová L.: Posuzování stupně závislosti u osob s demencí pro účely příspěvku na péči
Fomiczewová D.: Úroveň kvality služby se odvíjí od kvality těch, kteří ji poskytují
Kudělka P.: Integrativní Validace podle Richard® – komunikační metoda pro lidi s demencí
Procházková E.: Péče o osobu se symptomy demence v domovech pro seniory České republiky, Slovenské republiky a Rakouska

14:30–15:00 káva

15:00–17:00 Jak podporovat spolupráci s rodinami?

Hájková L. et al.: Jak rodiny ovlivňují poskytování respitní péče v domácnosti?
Hájková K.: Příklad dobré praxe. Nablízku – prevence vyhoření v profesním životě u lidí pečujících o osoby s duševním onemocněním
Janečková H.: Program RYCT (Remembering Yesterday Caring Today)
Kvapilová A.: Zkušenosti rodinného pečujícího
Jůnová M.: Příklad pozitivní práce s rodinou v pobytové sociální službě – domov se zvláštním režimem
Nováková H., Jarolímová E.: Čaje o páté. První svépomocná skupina pro rodinné pečující v ČR – vývoj a význam

úterý 13. října 2015

9:00–11:30 workshopy

Fiala P., Holmerová I., Šteflová A.: Dlouhodobá péče doma a v institucích, její kvalita a náklady
Jarolímová E., Štěpánková H.: Meze a úskalí diagnostiky kognitivní poruchy
Kliner J.: Péče o lidi s demencí očima právníka

11:30–12:30 oběd

12:30–14:30 panelová diskuse

Postery

Cséfalvaiová K., Pechholdová M.: Diagnóza, současný stav a budoucnost Alzheimerovy choroby
Maťhová L.: Canisterapie v domovech se zvláštním režimem v Jihočeském kraji jako součást komplexní péče o lidi s demencí
Maťhová L.: Realizace Dobrovolnického programu v Nemocnici České Budějovice, a.s.
Mátlová M.: Rozvoj kontaktních míst ČALS
Mutlová O.: Podporou laické péče zlepšíme kvalitu jejich života

Přednášky

Péče o lidi s demencí na malém oddělení Michaela Baumanová

Tématem tohoto příspěvku je zamyšlení se nad specifickým přístupem k pacientům s demencí v době jejich hospitalizace. Vychází ze zkušeností pracovníků Gerontologického centra v Praze 8, respektive jeho oddělení pro pacienty s pokročilou demencí. Ambicí příspěvku není v žádném případě dávat nějaké rady nebo návody, spíš jde o naznačení některých otázek, na které zcela jistě neexistuje jednoznačná odpověď. Jde například o otázku informovaného souhlasu u pacienta s pokročilou kognitivní poruchou, institut „dříve vyslovených přání“, problematiku používání omezovacích prostředků. Co všechno se dá za omezovací prostředek vlastně považovat? Zmíníme i potřebu léčit bolest a nutnost aktivně po ní zejména u pacientů s demencí pátrat. Bolest je často podceňovaným důvodem tzv. „agresivity“ a její odstranění výrazně zlepší kvalitu života pacientů a mnohdy i jejich pečujících.

MUDr. Michaela Baumanová absolvovala 1. LF UK. Od roku 1999, kdy získala atestaci z vnitřního lékařství, pracovala v interní a gastroenterologické ambulanci v Kladně. Nyní působí v Gerontologickém centru v Praze 8. Spolupracuje s Českou alzheimerovskou společností, věnuje se problematice demencí.
kontakt: michaela.baumanova@gerontocentrum.cz

Program relaxace a doprovázení Miroslava Barešová, Kateřina Šafránková

V pobytových sociálních službách pro seniory je věnována malá pozornost péči o umírající. Personál nebývá školen v této péči, uživatel je často zbytečně převážen do nemocnice, kde umírá v cizím prostředí. Chtěli jsme změnu, vzdělat zaměstnance v tématech empatie, naslouchání, paliativní péče, spirituální služby, umírání a smrt v práci pečujících. Zavedli jsme termín Relaxace a doprovázení (RaD) soubor technik péče o klienty, kteří již nemohou opustit lůžko, o klienty na sklonku života.

V paliativní péči je nutné, aby pečující, blízké osoby, případně duchovní pracovali v týmu. Empatičtí zaměstnanci jsou nejdůležitějším článkem v implementaci

péče o umírající. Vytvořili jsme pracovní skupinu s koordinátorkou a kontaktní osobou pro RaD. Úkolem bylo definovat klienta pro RaD, definovat kompetence jednotlivců, popsat používané techniky, zohlednit hranice pečovatelů, nastavit pravidla pro psychohygienu, vypracovat pracovní postupy. Klient pro relaxaci je imobilní, s demencí nebo převážně pasivní, účastní se aktivit pouze s pomocí druhé osoby. Klient pro doprovázení je v terminálním stádiu.

Po přijetí klienta se seznámí jeho blízká osoba s kontaktní osobou RaD, vyplní Dotazník RaD. Zajímá nás klientova historie, zvyky, představy o péči v posledním období života, je proveden zápis dostupný pečujícím zaměstnancům.
Je-li klient identifikován pro RaD, předají si zaměstnanci informaci, zvolí techniky dle přání a potřeb klienta, dle autobiografie, informací od blízkých, dotazníku RaD a pozorování personálu. Do dokumentace provedou záznam o zahájení RaD, vyhodnocují účinnost, navrhují opatření.

Používáme hospicový kufr s CD přehrávačem, knihy, aroma lampu, aroma oleje, barevný šátek na dveře pokoje umírajícího klienta jako výzvu ke klidu. Při RaD využíváme techniky stimulující smysly. Aromaterapii a vonné silice, pet-terapii k ovlivnění psychiky klienta, muzikoterapii, lávové a plazmové lampy, lampy s optickými vlákny, olejové projektory.

Důstojná péče o klienta nekončí jeho smrtí. Je vhodné vytvořit rituál dodržovaný po úmrtí klienta, ponechat jeho blízkým čas k rozloučení, citlivě komunikovat, mít místo k umístění vzpomínky na zemřelého. Je vhodné mluvit o zemřelém s ostatními klienty.

Věříme, že zkušenosti s programem RaD poslouží jako inspirace k dalšímu zkvalitňování sociální služby.

Miroslava Barešová je ředitelkou Domova důchodců Bystřany. Přispěla k zavedení standardu nutriční péče, programu Relaxace a doprovázení, akreditaci služby Domov se zvláštním režimem. Organizace je držitelem certifikátu značky kvality, pracuje s konceptem bazální stimulace.
kontakt: reditelka@dd-bystrany.cz

Mgr. Kateřina Šafránková je absolventkou oboru Sociální práce na Filozofické fakultě UK. V letech 1998–2001 pracovala v České alzheimerovské společnosti na poradenské lince. Po studiu zaměstnána v Domově důchodců Bystřany na manažerské pozici.

Úskalí ambulantní a hospitalizační péče u polymorbidního pacienta s Morbus Alzheimer

Milena Bretšnajdrová

Polymorbidně nemocný pacient s Morbus Alzheimer vyžaduje speciální přístup v ošetření včetně kvalitní multioborové spolupráce lékařů různých odborností při řešení diagnostiky.

Na ambulanci oddělení geriatrie přichází nemocní vysoce polymorbidní (17 a více diagnóz u jednoho nemocného, často včetně diagnózy demence). Nárůst polymorbidity je výrazný, za posledních 10 roků se počet diagnostikovaných chorob u jednoho nemocného zdvojnásobil, často včetně poruchy kognice. Z výčtu diagnóz je zřejmá participace lékařů různých odborností. Závěrečné doporučení je nutno vidět jako koncensus doporučení v intencích individuálního pohledu na nemocného. V ambulantní péči můžeme spatřit úskalí právě v multioborové spolupráci u jednoho nemocného a dále v porozumění doporučení a podpoře adherence k léčbě. Zde nezastupitelnou roli sehrávají pečující o nemocného ať v domácí péči nebo následné ústavní péči.

Při hospitalizaci je situace pro nemocného ještě náročnější. Zde úskalí můžeme spatřit v adaptaci nemocného na nové prostředí, kde nemocný musí přijmout nejen změnu prostředí, ale i řadu nových tváří, včetně konziliárních lékařů v rámci diagnostického procesu. Nejvýrazněji na nemocného působí kolektiv pracovníků daného oddělení, který svou týmovou prací vytváří určitou atmosféru, která nemocnému může výrazně pomoci k získání důvěry a ochoty ke spolupráci k nástupu stabilizace a návratu kondice. V opačném případě může nepohoda na oddělení a nevhodný přístup k nemocnému s demencí přispět k dekondici, zhoršení zdravotního stavu, zhoršení kognitivních funkcí a disability i přes adekvátní medicínské zásahy. Lidské vztahy, citlivý přístup k nemocným s poruchou kognice, ideálně proškolení v této problematice a v znalosti, jak jednat s takto nemocnými, by určitě přispělo k lepší spolupráci lékařů i nelékařů. Mohlo by přispět k překonání úskalí mnohdy problémové komunikace a ne jednoduché spolupráce s nemocnými trpícími Morbus Alzheimer na standardních odděleních nemocnic.

MUDr. Milena Bretšnajdrová, Ph.D. pracuje jako zástupce primáře oddělení geriatrie Fakultní nemocnice Olomouc, jako odborný asistent na Fakultě zdravotních věd UP Olomouc, v Arcidiecézní charitě Olomouc jako lékař metodik, je garantem Hospice na sv. Kopečku a některých Domovů pokojného stáří. Aktivní účastí přispívá v oblasti kontinuálního vzdělávání zdravotnických pracovníků zdravotně sociálních zařízení v regionu Olomouc. Je členem akreditační komise medicína dlouhodobé péče MZ.
kontakt: milena.bretsnajdrova@fnol.cz

Posuzování stupně závislosti u osob s demencí pro účely příspěvku na péči

Libuše Čeledová, Rostislav Čevela

Změna lékařského posuzování stupně závislosti od ledna 2012 sebou přinesla agregaci 36 úkonů péče o vlastní osobu a soběstačnosti do 10 základních životních potřeb a tím významné funkční hledisko do posuzování zdravotního stavu pro účely sociálních služeb. Transformace hodnocení aktivit denního života (ADL) a principů Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví (MKF) do medicínsko-posudkových kritérií znamená užití funkční diagnózy při posuzování zdravotního stavu pro účely sociální zabezpečení.

Cílem změny paradigmatu posuzování stupně závislosti bylo postavit posudkově medicínská kritéria na posouzení funkční poruchy, a to na základě jasně definovaných principů posuzování stupně závislosti a zásad posuzování dlouhodobě nepříznivého zdravotní stavu na funkční stav organismu. Nejčastějšími příčinami stupně závislosti osob starších 65 let věku byly za období 2010–2014 postižení oběhové soustavy (38 %), nemoci svalové a kosterní soustavy (21 %) a duševní poruchy a poruchy chování (13 %). V roce 2010 byl uznán stupeň závislosti pro dg. F00 – F09 u 8943 osob. V roce 2014 to bylo již u 10 094 osob. Tento nárůst lze vysvětlovat jak nárůstem duševních poruch a poruch chování v populaci, tak změnou paradigmatu posuzování.

Při posuzování stupně závislosti se lékařská posudková služba opakovaně setkává s některými problémy, které ztěžují její činnost. Ty existují na straně posuzované osoby, např. neochota podrobit se vyšetření zdravotního stavu právě v případě psychických onemocnění a doložit potřebné podklady pro posouzení, nepodání informací praktickému lékaři o návštěvě a vyšetření u jiných odborných lékařů nebo podání žádosti ihned po vzniku zdravotního postižení, kdy se mnohdy ani ošetřující lékaři nemohou vyslovit k případné disabilitě. Na straně ošetřujícího lékaře/poskytovatele zdravotních služeb jde pak o dlouhé čekací doby na vyšetření prodlužující dobu potřebnou pro vydání posudku, schématické nálezy, nevyužívání funkčních škál hodnocení vypracovaných pro některé nemoci, neochota posílat starší osoby na specializovaná vyšetření, neúplnost zdravotnické dokumentace, kdy pacient je léčen i jinými odborníky, aniž by byl o tom jeho praktický lékař informován. Důležitým momentem je však i sociální šetření a jeho podrobnost, spolehlivost a přesvědčivost, které vyplývají jak z odborné erudice sociálního pracovníka, tak i z „míry spolehlivosti“ subjektivních informací žadatele/klienta či blízkých osob o nepříznivé sociální situaci.

V procesu posuzování stupně závislosti je nezbytná součinnost praktických lékařů a dalších specialistů s posudkovými lékaři ve prospěch pacientů, obzvláště

seniorů a nezastupitelnost kvalitních výsledků sociálního šetření, prováděného sociálními pracovnicemi úřadu práce. Jde o to, zda nálezy budou prolékařské či proklientské. Na podstatě odborných nálezů, event. poctivosti sociálního šetření jsou totiž závislí jak posudkoví lékaři, tak především posuzovaní pacienti.

MUDr. Rostislav Čevela, Ph.D., MBA pracuje jako posudkový lékaře a odborný asistent na Ústavu sociálního lékařství LF UK v Plzni. K problematice stáří a stárnutí publikuje a přednáší doma i v zahraničí.
kontakt: rostislav.cevela@lfp.cuni.cz

Doc. MUDr. Libuše Čeledová, Ph.D., přednostka Ústavu sociálního lékařství LF UK v Plzni se věnuje zejména seniorské problematice, ale i problematice lékařské posudkové služby. O těchto tématech přednáší a publikuje doma i v zahraničí.
kontakt: libuse.celedova@lfp.cuni.cz

Geriatrický pacient na standardním lůžku nemocnice

Jitka Čulíková

Pacienti vyššího věku tvoří v průběhu posledních let čím dál vyšší podíl hospitalizovaných pacientů. V nemocnici Jablonec nad Nisou tvořili v roce 2014 pacienti starší 80 let již 10,4 %, zatímco v roce 2010 pouze 9,5 % hospitalizovaných. V nemocnicích je třeba se zabývat otázkou edukace personálu v péči o tyto pacienty, jejichž počet bude v dalších letech nepochybně stoupat. V prezentaci se snažím zmapovat okruhy činností odlišných u gerontologického pacienta. Jaký je další postup, který by tuto problematiku dále řešil, tato otázka zůstává otevřená.

MUDr. Jitka Čulíková jako absolventka nastoupila na ARO, kde pracovala 25 let. V roce 2004 založila ambulanci paliativní péče při nemocnici Jablonec nad Nisou s domácí hospicovou péčí. Nyní již 3 roky vede oddělení následné péče, kde se snaží o co nejkvalitnější péči o pacienty s demencí a přidruženými onemocněními.
kontakt: culikova@nemjbc.cz

Úroveň kvality služby se odvíjí od kvality těch, kteří ji poskytují

Danuše Fomiczewová

Stáří se mezi lidmi poeticky říká podzim života. Platí to ovšem za předpokladu, že nás v něm nelimitují závažná onemocnění. Jedním z nich může být např. Alzheimerova choroba. Toto onemocnění je velmi náročné nejen pro pacienty, ale i pro jejich rodiny. Ty pak často hledají pomoc u poskytovatelů sociálních služeb.

Mezi stěžejní atributy kvality sociálních služeb řadí odborníci např. prostředí, dostupnost, ale také odbornost personálu. Péči o klienty v pobytových službách zajišťují především pracovníci v přímé péči. Za odbornou způsobilost je, dle zákona, považováno základní vzdělání nebo střední vzdělání a absolvování akreditovaného kvalifikačního kurzu. Přitom jsou v praxi na tyto pracovníky kladeny vysoké odborné požadavky.

Uvážíme-li, že většina pracovníků v sociálních službách je často jen vyučena v jiných než pomáhajících oborech s absolvovaným kvalifikačním kurzem (150–200 hodin), je podle mého názoru v této oblasti nutná systémová změna, která nespadá jen do rezortu MPSV, ale i do rezortu školství a zdravotnictví, potažmo vlády. Dále se ukazuje, že kvalitu služby významně ovlivňuje nejen odbornost personálu, ale i odpovídající počet pracovníků. Oporu v zákoně či metodice MPSV na potřebný počet zaměstnanců nacházíme, ale v praxi je pracovníků mnohdy nedostatek. V našem Domově pracuje 75 PSS a pečuje o 203 klientů, tj. 1 PSS/3 klienti, což je vyhovující, ale v každodenní realitě toto číslo neplatí. Je nutné brát v úvahu další faktory ovlivňující počet pracovníků ve směně: dovolené, školení, nepřetržitý provoz, častá nemocnost nebo doprovody klientů k lékaři. Spolu se svými zaměstnanci vnímám jako nejdůležitější to, že naše služby jsou určeny prvořadě klientům, na které nám stále více chybí čas, zejména personál! Ten totiž pod tíhou dodržování a plnění řady předpisů, nařízení jiných subjektů, zbytečné a objemné administrativy, tíhou nedostatku času, který jim, dle jejich slov, chybí nejvíce na rozhovory s klienty, ztrácí motivaci a sílu. Klientům je celkem jedno, jak úžasně máme zpracovány jejich individuální plány, výkazy pojišťovnám, počet směrnic. Oni se potřebují právě teď napít, jít na procházku, přítomnost sestry u lůžka, včasné podání léku, převazy, rehabilitaci a při tom všem slyšet lidské a povzbudivé slovo.

PhDr. Danuše Fomiczewová pracuje v sociální oblasti od roku 1994. Je absolventkou Univerzity Hradec Králové a Fakulty sociálních studií v Sládkovičově (SR). V pomáhající profesi postupně pracovala jako sociální pracovnice na obci, jako metodik pro oblast rodina a dítě na MPSV a od roku 2001 zastávala 10 let

funkci vedoucí Odboru sociálních věcí Pardubického kraje. V současnosti působí šestým rokem jako ředitelka Domova u fontány v Přelouči, který se specializuje na Alzheimerovu chorobu a jiné demence.
kontakt: danuse.fomiczewova@domovufontany.cz

Příklad dobré praxe. Nablízku – prevence vyhoření v profesním životě u lidí pečujících o osoby s duševním onemocněním
Kateřina Hájková

Cílem příspěvku je seznámit účastníky s realizovaným projektem Nablízku – prevence vyhoření v profesním životě u lidí pečujících o osoby s duševním onemocněním, financovaným z Operačního programu Lidské zdroje a zaměstnanost.

Tento projekt se zaměřuje na individuální podporu rodinných pečujících, kteří se starají o svého blízkého s duševním onemocněním, konkrétně osoby s poruchami kognitivních funkcí, poruchami paměti, Alzheimerovou chorobou či jiným typem demence.

Autorka příspěvku obsáhne projekt od důvodů vzniku, přes jeho nastavení, průběh až konkrétní čísla a fakta z poskytnutých individuálních podpor. Nebudou chybět ani příklady dobré praxe a možné inovace pro podobně zaměřené projekty.

Bc. Kateřina Hájková, DiS., je sociální pracovnicí v A Doma, o.s., registrované sociální službě, která poskytuje osobní asistenci seniorům a osobám s chronickým duševním onemocněním, především demencí. V rámci projektu Nablízku zastávala funkci odborné lektorky v modulu Komunikace.
kontakt: socialnipracovnik@adoma-os.cz

Jak rodiny ovlivňují respitní péči v domácnosti?
Lucie Hájková, Hana Balšánková, Markéta Feherová, Hedvika Medková, Lenka Petrašková, Gisela Younisová

Česká alzheimerovská společnost, o.p.s., poskytuje jako jednu ze svých registrovaných sociálních služeb tzv. respitní péči. Od roku 2007 se nám podařilo spolupracovat s více než stovkou rodin na území hl. města Prahy. Cílem mé prezentace tedy bude ohlédnout se za sedmi lety spolupráce s rodinami a nastínit nejčastější, ale i neobvyklé situace ve spolupráci s rodinami. Dále pak popsat dobré zkušenosti, ale i výzvy, kterými pro nás spolupráce s pečujícími je. Po několika

letech fungování máme také možnost srovnat poskytování služeb před a po „registraci“ a zjistit, jak je vnímají rodinní pečující.

Při prezentaci výsledků pak budu vycházet ze skutečností, které nám popisují pečující během tzv. telefonického zjišťování kvality služby a dále z informací, které byli ochotni sdělit studentce ETF UK, Lucii Vintrlíkové, v rámci výzkumu její bakalářské práce. Nejedená se tedy o rozsáhlá kvantitativní data, ale spíše o popis reality tak, jak je vnímána některými pečujícími.

Mgr. et Mgr. Lucie Hájková je absolventkou FHS UK – katedry Řízení a supervize v sociálních a zdravotnických organizacích (2003–2006). Od roku 2007 působí jako sociální pracovník a koordinátor respitní služby v České alzheimerovské společnosti. Jako členka týmu konzultantů ČALS spolupracuje v rámci systému Certifikace Vážka® na zvyšování kvality poskytovaných služeb v zařízeních pro lidi s demencí.
kontakt: lucie.hajkova@gerontocentrum.cz

Behaviorální a psychologické příznaky demence (BPSD) a jejich management s ohledem na úskalí antipsychotik Iva Holmerová

Antipsychotika (dříve neuroleptika) přinesla do péče o pacienty s psychózami zásadní a průlomový přínos. Také díky nim bylo možné zavést do psychiatrie humánní přístupy a limitovat používání omezovacích prostředků, které byly v době před neuroleptiky nezbytné. Po mnoha desetiletích se, paradoxně, ocitáme v situaci, kdy jsou antipsychotika užívána jako omezovací prostředky, a to v péči o jinou skupinu duševně nemocných. Jedná se o křehké geriatrické pacienty s demencí. Mnohé práce z posledních let poukazují na škodlivost účinku antipsychotik, která jsou používána velmi často v péči o pacienty s demencí. Tyto studie prokázaly zvýšení mortality u těchto pacientů, právě jako důsledek užívání antipsychotik. To samozřejmě vedlo ke snaze co nejvíce užívání antipsychotik u lidí s demencí omezit, a to zejména v péči ústavních zařízení, kde je spotřeba antipsychotik považována za jedno z kritérií kvality péče. Také naše studie prokázaly, že většina lidí žijících v zařízeních pro seniory užívá léky s tlumivým potenciálem, velmi často právě antipsychotika. Obdobně vyzněly i závěry Veřejného ochránce práv, který při svých systematických návštěvách zjistil velmi časté užívání antipsychotik v zařízeních pro lidi s demencí. Ve své přednášce se budu zabývat nejen riziky užívání antipsychotik a jiných léků s tlumivým potenciálem, ale pokusím se i o kritický pohled na vyhodnocení a management poruch chování u lidí s demencí, algoritmy postupu a eventuální volbu farmakoterapie.

Doc. MUDr. Iva Holmerová, Ph.D., je ředitelkou Gerontologického centra v Praze 8, proděkankou FHS UK a zakladatelkou České alzheimerovské společnosti, o.p.s., 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.
kontakt: iva.holmerova@gerontocentrum.cz

Etika každodennosti – realizace programu Bon appetit – radost z jídla v dlouhodobé péči Dana Hradcová

Abstraktní ideál autonomie, který se často pojí se schopností racionálně volit a nezávisle rozhodovat, nabývá zcela konkrétní podoby v prostých každodenních činnostech. Ne/závislost každého člověka je vždy znovu vyjednávána v síti vztahů bez ohledu na to, jak je starý, čím onemocněl a nakolik je ne/schopný. Jídlo a činnosti s ním spojené nabízejí kromě výživy také příležitost k podpoře identity, důstojnosti a soběstačnosti každého člověka, prostor k budování a upevňování vztahů. Je-li stravování pojímáno jako součást péče, může být jednou z nejsmysluplnějších činností běžného dne. Zážitek z dobrého jídla ve společnosti milých lidí v příjemném prostředí může patřit k radostným okamžikům v životě člověka v pobytovém zařízení dlouhodobé péče. Etnografie věnovaná programu Bon appetit popisuje socio-materiální praxi péče zahrnující různé podoby dobrého.

Mgr. Dana Hradcová, Ph.D., se zabývá aplikovaným výzkumem v oblasti dlouhodobé péče v Centru pro studium dlouhověkosti a dlouhodobé péče, Fakulty humanitních studií Univerzity Karlovy v Praze. Jako konzultantka spolupracuje s Českou alzheimerovskou společností na rozvoji péče o lidi s demencí. Věnuje se podpoře a vzdělávání pečujících v sociálně zdravotních službách a organizačnímu rozvoji.
kontakt: dana.hradcova@ecn.cz

Program RYCT (Remembering Yesterday Caring Today)
Hana Janečková

Příspěvek seznámí účastníky s programem Remembering Yesterday Caring Today (Vzpomínejme, když pečujeme), který je určen rodinám, pečujícím o člověka s demencí. Program vznikl v 90. letech minulého století ve Velké Británii a v období 2012–2014 proběhl první výcvik reminiscenčních asistentů specializovaných

na uplatňování tohoto programu v několika evropských zemích zapojených do mezinárodního projektu. Proběhlo 10 reminiscenčních setkání pro pečující rodiny včetně člena trpícího demencí. Rodiny byly podporovány v orientaci na člověka s demencí s využitím kreativní práce se vzpomínkami. Důraz byl položen na společenství reminiscenční skupin , v jehož centru stáli lidé s demencí. Tito lidé i jejich rodiny zde nalezli své zázemí, příležitost setkávat se v bezpečném prostředí, oddechnout si, relaxovat, zapojit se do tvořivých aktivit a přitom navázat důvěrná přátelství, sdílet zkušenosti, získat radu a naučit se komunikačním dovednostem. Metodou hodnocení kvality celého programu byl participativní akční výzkum.

PhDr. Hana Janečková PhD., působí na Katedře pastorační a sociální práce Evangelické teologické fakulty UK a v Ústavu ošetřovatelství 3. Lékařské fakulty UK. Autorka s dlouholetými výzkumnými a pedagogickými zkušenostmi byla v posledních deseti letech koordinátorkou tří mezinárodních reminiscenčních projektů (Živé vzpomínky, Vzpomínejme společně a Vzpomínejme, když pečujeme). Podílela se na založení České alzheimerovské společnosti a je předsedkyní správní rady. Přednáší na vysokých školách téma komunitní péče, sociální práce na pomezí zdravotně sociálním, zabývá se problematikou důstojnosti v péči.
kontakt: janeckova.hana@post.cz

Čaje o páté. První svépomocná skupina pro rodinné pečující v ČR – vývoj a význam Eva Jarolímová, Helena Nováková

V 80. letech minulého století se v tehdejší západní společnosti dostala do povědomí Alzheimerova nemoc. Pečující o tyto pacienty se scházeli ve skupinkách, hovořili o svých zkušenostech, problémech a zážitcích. Překonávali tak pocit izolace, bezmoci a posilovali se navzájem. V současné době existuje řada svépomocných skupin, avšak v mnoha místech a regionech České republiky je tato skupina pro pečující mnohdy nedostupná anebo dokonce neznámá.

Cílem této svépomocné skupiny je poskytovat podporu jejím členům a umožnit:
– sdílení svých pocitů a zážitků
– dozvědět se více o nemoci a poskytování péče
– dát pečovatelům příležitost procházet problémy, se kterými se potýkají nebo možnosti volby, co mají dělat
– poslech ostatních, kteří sdílejí podobné pocity a zážitky
– pomáhat ostatním prostřednictvím sdílení myšlenek, informací a poskytování podpory

– pečovatelé získávají šanci odejít ven z domu, setkávat se s lidmi v obdobné situaci
– podporu pečovatelům starat se sami o sebe a tím ochranu jejich zdraví a pohodu
– vědomí, že nejsou v této situaci sami

Ve svépomocné skupině je snahou rodinným pečujícím poskytovat psychickou a sociální podporu, v akutních situacích pomoc kdykoliv formou telefonické nebo osobní konzultace. Dalším významným cílem této skupiny je snižovat psychickou i fyzickou zátěž a stres rodinných pečujících, poskytovat sociální oporu a podpořit tak péči o člena rodiny se syndromem demence co možná nejdéle v domácím prostředí. Pomoc a podporu poskytujeme nejen pečujícím jednotlivcům, ale i ostatním členům rodiny. Dvakrát do roka se schází rodinní pečující, kteří pečovali v minulosti a po celý rok, dvakrát v měsíci ti, kteří pečují aktuálně. Cílem tohoto sdělení je poukázat na problematiku rodinných příslušníků, kteří se starají o své blízké trpící syndromem demence a jejich náročné životní situace v kontextu relevantní skupinové formy psychosociální pomoci - svépomocné skupiny, která se stává zdrojem načerpání nejen nových sil, informací a podpory, ale také příležitostí navazování přátelských kontaktů a k observaci copingových strategií ostatních členů skupiny. V neposlední řadě je tato skupina prostředkem k návratu a udržení lidské důstojnosti, bez které by dobrá péče v domácím prostředí vůbec nebyla možná.

PhDr. Eva Jarolímová působí jako konzultantka a psycholožka České alzheimerovské společnosti v Praze, zabývá se diagnostikou kognitivní poruchy, problematikou rodinných pečujících a osob trpících demencí v rovině praktické a výzkumné, věnuje se pedagogické a lektorské činnosti, pracuje ve vedení pracovní skupiny pro Geropsychologii při Českomoravské psychologické společnosti v Praze.
kontakt: eva.jarolimova@gerontocentrum.cz

MUDr. Helena Nováková je konzultantkou České alzheimerovské společnosti v Praze.

Příklad pozitivní práce s rodinou v pobytové sociální službě – domov se zvláštním režimem

Miluše Jůnová

Základním předpokladem pro práci s člověkem nemocným demencí je poznání jeho osobnosti, jeho životního příběhu, jeho zálib, libostí i nelibostí, jeho potřeb a tím možnosti lépe interpretovat jeho chování a na vše dobře reagovat. Toto je

bezpodmínečný minimální předpoklad, abychom mohli člověka s demencí přiměřeným způsobem doprovázet a podporovat.

Cílovou skupinou domova se zvláštním režimem (neoficiální název Domov Pohoda) při Domově seniorů Nové Strašecí jsou lidé se středně těžkým a těžkým stupněm různých forem demence s dobrými pohybovými schopnostmi. Jedním z efektivních způsobů jak porozumět a pomoci člověku s poruchou kognitivních funkcí je inovační koncept „SET – sebeudržovací terapie“, který dává nemocnému člověku příležitost v rámci určitých možností „žít“. Samotným cílem konceptu SET je především udržení stability systému „Já“ a jeho schopnost fungovat navzdory mnoha významným, nemocí způsobeným, změnám. Důležitou součástí terapie SET je souvislá „práce s rodinou“, jejíž jednotlivé pracovní části přinášejí pozitivní výsledky a stabilizaci v celkovém stavu klienta.

Výše zmiňované „jednotlivé pracovní části“ práce s rodinou byly v rámci konceptu SET realizovaného v Domově Pohoda na základě výzkumných metod teoreticky zpracovány a posléze uvedeny do praxe. Základem této práce s rodinou je včasný kontakt sociálního pracovníka s rodinou zájemce o sociální službu v souvislou spolupráci, jejíž součástí je poradenství, návštěvy pracovníků v domácím prostředí, účast čekatele o službu na různých akcích domova (terapeutické činnosti, atraktivně aktivizační činnosti), účast na výletech (postupná adaptace budoucího klienta na prostředí, nové tváře, nové činnosti). Současně je mu nabídnut (v rámci možností domova) jeho dosavadní životní styl. Důležitou součástí je frakcionovaný – postupný nástup klienta, kdy je péče po určitou dobu střídavá (rodina – Domov Pohoda). Spolupráce s rodinou pokračuje možností rodinného příslušníka pobývat v Domově Pohoda tak, jak mu čas dovoluje, a společným setkáváním při různých významných příležitostech, zejména o velikonočních a vánočních svátcích.

Tento způsob práce s rodinou se velmi dobře osvědčil a lze ho doporučit jako dobrou praxi pro další sociální služby nebo rodiny pečující o nemocné demencí.

PhDr. Miluše Jůnová pracuje jako ředitelka dvou pobytových sociálních služeb – domov pro seniory a domov se zvláštním režimem v Novém Strašecí, jehož zřizovatelem je Středočeský kraj. V Domově je v současné době realizován koncept SET – sebeudržovací terapie, který je s pozitivními výsledky využíván pro „individuální plánování“ u nemocných se středně těžkým a těžkým stupněm demence.
kontakt: reditel@domov-senioru.cz

Integrativní Validace podle Richard® – komunikační metoda pro lidi s demencí Petr Kudělka

Odhaduje se, že více než 60 % lidí nad 85 let v domovech pro seniory v Evropě trpí některou z forem demence. Velké množství lidí s demencí žije doma, kde se o ně starají jejich příbuzní. Profesionální personál i příbuzní jsou vystaveni náročnému tlaku. Potřebují orientaci, pomoc a radu, jak mají s lidmi s demencí jednat.

Doprovázení těchto lidí v sobě zahrnuje komplexní úkoly a požadavky. Kromě základních ošetřovatelských povinností, jako je zajištění výživy a hygieny, je také nutná organizace a spolu/vytvoření prostředí, ve kterém žijí a které bere ohled na jejich specifické požadavky.

V rámci přednášky bude účastníkům představena metoda Integrativní Validace podle Richard® - IVA, která se zaměřuje na zdroje lidí s demencí, byla vytvořena k citlivému zacházení a komunikaci s lidmi trpícími tímto onemocněním. Je založena na praktických zkušenostech a určena pro péči o lidi s demencí ve všech typech zařízení a taktéž pro tyto klienty v domácí péči. Jedná se o rozšíření a rozvinutí Validace podle Naomi Feil®. V německy mluvících zemích patří k velmi využívaným metodám při péči o lidi s demencí.

IVA vychází při péči a doprovázení lidí s demencí z poznatků o degenerativních procesech v mozkové tkáni, na jejichž základě dochází ke ztrátám jejich dosavadních schopností. IVA se koncentruje a orientuje na zdroje – pocity a podněty těchto lidí a vědomě staví tyto zdroje do popředí. Validuje a potvrzuje tyto pocity a podněty, prohlašuje je za platné a směrodatné.

Lidé s demencí vyjadřují své pocity (např. strach, hněv, nedůvěra) a podněty (celoživotně platné - např. smysl pro pořádek, starostlivost). Pocity a podněty se stávají středem jejich prožívání a základem jejich chování. Přístup orientovaný na pocity a podněty společně se speciálně vyvinutou formou a metodikou komunikace je základním předpokladem pro práci s klienty s demencí.

Integrativní Validace podle Richard® napomáhá k zvýšení pocitu sounáležitosti, klidu, bezpečí, momentální pohody. IVA rozvíjí a zlepšuje kontakty a vztahy s jinými lidmi (ošetřujícím personálem, rodinou). Její využívání vede ke snížení úzkosti, stresu, agresivity atd. u lidí s demencí a k celkovému zlepšení péče o lidi s demencí.

Mgr. Petr Kudělka pracoval jako ošetřovatelský pracovník v Domově pro seniory ve Slezské Ostravě, kde pečoval o seniory s demencí a o seniory v poslední fázi jejich života. Od roku 2011 spolupracuje a pracuje v ASNOEZ® – Asociaci Snoezelen konceptu České republiky. Je akreditovaným mezinárodním Snoezelen-MSE lektorem. V rámci konceptu získal specializaci demence. V současné době absolvuje studium ve Švýcarsku, aby získal kvalifikaci lektora Integrativní Validace podle Richard® pro Českou republiku.
kontakt: pkudelka@snoezelen-mse.cz, pkudelka@integrativni-validace.cz

Zkušenosti rodinného pečujícího Alena Kvapilová

Naše manželství bylo krásné. Měli jsme hodně společných zájmů. Rádi jsme chodili do divadel, pracovali na zahrádce. Manžel byl veselý a společenský. V mládí hrál na klarinet a saxofon. Oba jsme byli v důchodu. Na stáří jsme se přestěhovali na naši chaloupku.

V roce 2005 najednou manžel začal dělat pro mne nepochopitelné věci. I když celý život stříhal stromy velmi dobře, najednou ostříhal jabloň, že na ní nezbyla jediná větvička. Nebo trhal zelená rajčata. Jednou mi přišel naproti k vlaku. Nebyli jsme domluveni. Byl podivně oblečený a nedokázal mi odpovědět, co by dělal, kdybych nepřijela.

Okamžitě jsem přerušila zaměstnání a zašla s ním k lékaři. Po několika návštěvách jsme skončili u psychiatra. Diagnóza byla pro mne krutá. Manžel má Alzheimerovu nemoc.

Snažila jsem se vyhnout stresovým situacím, a to jak poznámkám a posměškům lidí, se kterými jsme se setkávali, tak i neporozumění. Vytvořila jsem režim dne, který jsem přizpůsobila manželově nemoci, ale také aby byl i pro mne pokud možno schůdný.

Chodili jsme na kontroly k psychiatrovi, ukazovala jsem, jak spolu trénujeme psaní, bohužel se jenom na něj zběžně podíval a prohlásil, že to nic neznamená a jeho rada manželovi byla, že mne musí poslouchat. Na další návštěvu jsem ho musela přemlouvat. Další problém nastal během Vánoc, kdy mi pan doktor odmítl vystavit recept na potřebný lék – měl vyčerpaný limit. Vystavil ho s tím, že platba bude na mne. Podle jeho rady jsem musela dávku prášku snížit, aby vystačily do další kontroly. Takhle už to dál nešlo a s panem doktorem jsme se rozloučili.

Netrvalo dlouho a dostala jsem kontakt na ČALS. Od té doby už bylo u nás všechno jinak. Přijali nás, s manželem provedli testy a potvrdili diagnózu. Doporučili

výborného neurologa. Pravidelně jsme navštěvovali čaje, kde jsem dostávala cenné rady, jak řešit různé problémy s touto nemocí související.

Začátkem listopadu manžel prodělal ošklivou chřipku. On se vyléčil, ale já potřebovala nutně rehabilitaci. Už jsem neměla sílu ho ošetřovat. Umístila jsem ho do LDN, ale jen na dobu nezbytně nutnou, než se zotavím. 9. 11. 2009 manžel nastoupil do LDN a 20. 11. 2009 zemřel.

Alena Kvapilová, rodinná pečující, která se starala o manžela, který onemocněl Alzheimerovou chorobou. Je předsedkyní Klubu seniorů v Libčicích nad Vltavou a snaží se pomáhat jak radou, tak i skutkem těm, kteří o ní požádají.
kontakt: al.kvapilova@seznam.cz

Chronické infekce související s lymeskou boreliózou, jako možný původce zhoršení kognitivních funkcí či demence

Dagmar Malotová

Lymeská borelióza je nejčastější antropozoonózou Evropy i Severní Ameriky. Statistika udává, že v ČR je 5-10 % klíšťat, přenašečů, infikovaných boreliemi či dalšími mikroorganismy, které se podílejí na ko-infekcích při lymeské borelióze.

Vzhledem k tomu, že se předpokládá, že i dobře diagnostikovaných a přeléčených pacientů až téměř 10 % může přejít do chronického stádia, považuji tuto problematiku za medicínsky velmi závažnou.

Úvodem bych řekla něco o původci Borrelii burgdorferi sensu lato, skupině dnes již více jak dvanáctičlenné, stručně bych popsala možnosti nákazy, průběh onemocnění s důrazem na diseminovanou chronickou fázi onemocnění, možnosti a úskalí diagnostiky.

Věnovala bych se nejčastějším symptomům, se kterými přicházejí pacienti do naší ambulance v Luhačovicích – únavový syndrom, změna osobnosti, poruchy kognitivních funkcí až projevy demence, migrující bolesti kloubů apod. A ve dvou kazuistikách bych ukázala složité procesy ke stanovení diagnózy a peripetie pacientů před návštěvou v našem NZZ.

V úplném závěru bych se zmínila o možnostech (nemožnostech) terapie.

MUDr. Dagmar Malotová, MBA, původem internista, má specializaci na medicínu dlouhodobé péče, klinickou mikrobiologii, antibioterapii, je soudním znalcem v oboru laboratorní medicíny, externím posuzovatelem ČIA, o.p.s, konzultant CTCenter MaVe s.r.o., ambulantní lékař NZZ v Luhačovicích.
kontakt: dmal@centrum.cz

Pád jako časný příznak Alzheimerovy choroby

Astrid Matějková

Pády ve stáří jsou typickým komplexním geriatrickým syndromem. Představují závažný problém, který zhoršuje kvalitu života. Jsou nespecifickým příznakem řady onemocnění. Následky pádů jsou závažné a jejich etiologie multifaktoriální. Je třeba identifikovat rizikové faktory a intervenovat rizika tak, aby došlo k minimalizaci závažných následků pádů a snížilo se riziko jejich opakování.

Přednáška se zabývá nejčastějšími rizikovými faktory pádů, mezi které patří věk, zevní prostředí, polypragmazie, deficit vitamínu D a pohybové aktivity, zhoršení smyslových funkcí, kardiovaskulární problematika a syndrom demence.

Právě kognitivní deficit bývá jako příčina pádů velmi často podceněn a v diferenciálně diagnostických rozvahách nebývá zvažován. Přitom pokud bychom si uvědomili, že jedním z prvních příznaků Alzheimerovy nemoci může být pád, mohlo by to vést k časnější diagnostice, účinnější léčbě a dalším intervencím, ze kterých by pacienti vysoce profitovali.

MUDr. Astrid Matějková promovala v roce 1996 na 1. lékařské fakultě Univerzity Karlovy, má atestace z všeobecného lékařství a geriatrie. V současné době pracuje v Geriatrickém centru Pardubické nemocnice a přednáší na Fakultě zdravotnických studií Univerzity Pardubice. Aktivně se účastní českých i mezinárodních odborných akcí na poli geriatrie.
kontakt: Astrid.Matejkova@seznam.cz

Společné stárnutí

Hana Mudrová

V našem Domově jsme se vydali cestou zájmu našich klientů. Ze vzpomínkových sezení a povídání o minulosti se postupem času vyvinulo několik linií programů. Domov nemá aktivizátora, sezení připravují jednotlivé pracovnice. Jsou tu programy pravidelné podle období, například o nakupování a hospodaření, o plesech, Velikonocích, Vánocích, škole. Další linií jsou programy podle aktuálních výročí (osvobození, první světová válka, dobývání vesmíru, olympiáda) a také celoroční kurz přednášek ve stylu Akademie třetího věku na témata, která si již

vybírají sami senioři. Aktuálně využíváme zvířata (káčata, štěňata, koťata), kdy si vedle mazlení a pozorování klienti zavzpomínají a sdělují navzájem své chovatelské zkušenosti.

Skupina seniorů má různá postižení včetně poruch paměti a soustředění. Vytváříme bezpečné a příjemné prostředí, v němž se něco dozvědí, sami přispějí poznámkou, pochlubí se znalostmi nebo si uvědomí, že se s tématem již setkali. Každému klientovi umožníme projevit se, osahat si a prohlédnout dobové reálie. Klienti jsou rovnoprávní s ostatními a jsou si vědomi pozornosti a respektu ke své osobě.

Programy obsahují řadu metod. Přednáška, beseda, ochutnávka, práce s mapou, promítání prezentací, dokumentů i hraných filmů, prohlížení starých i odborných knih a časopisů, předčítání, hudba, prohlídka a osahání si předmětů, které se vztahují k tématu, textilií a oděvů, v neposlední řadě i humor a soutěže o drobné ceny. Opět dbáme na uplatnění všech přítomných. Na témata navazují další aktivizace – výtvarné, cvičení apod., včetně nástěnky. Na závěr „školního roku“ vystavujeme účastníkům diplom nebo osvědčení (podle účasti) a dohodneme témata dalšího ročníku.

Bc. Hana Mudrová je sociální pracovnice Domova pro seniory v Hranicích u Aše. Zabývá se metodickým vedením aktivizačních činností s využitím vzpomínek seniorů a vytvářením vzdělávacího programu (celoročního kurzu) pro skupinu seniorů s různým omezením včetně postižení paměti a soustředění. Věnuje se také osvětové činnosti pro veřejnost.
kontakt: Mudrova11@seznam.cz

Péče o osobu se symptomy demence v domovech pro seniory České republiky, Slovenské republiky a Rakouska. (porovnávací studie)
Eva Procházková

Téma práce se vztahuje k péči o seniory, se zaměřením na specifickou formu péče o osoby se symptomy demence. Teoretická část uvádí dosavadní poznatky týkající se specializované péče o tyto pacienty se zaměřením na nové modely, koncepce a techniky, které jsou využívané v péči převážně v německy mluvících zemích. Dále se věnujeme pojmu stáří a změnám, kterými člověk v tomto období prochází, jež formují jeho potřebu péče.

Empirická část je zaměřená na kvantitativní výzkum, který byl proveden v seniorských domech měst Prahy, Bratislavy a Vídně pomocí dotazníkového šetření.

Cílem práce je porovnat vědomosti sester pracujících v domech pro seniory v jednotlivých státech o nových trendech v péči o osobu se symptomy demence. Dodatkové cíle jsou zaměřeny na porovnání názorů sester na integraci či separaci klientů s demencí v systému péče a subjektivní vnímání ošetřovatelské zátěže. Mapování komunikačních dovedností sester s jedincem postiženým demencí je dalším fokusem zájmu.

V empirické časti práce je věnována pozornost analýze informací získaných z realizace výzkumného šetření u náhodně zvolených pečujících. Následně porovnáváme informovanost respondentů o nových trendech v péči o seniory s onemocněním demence. Zjistili jsme, že u respondentů existují statisticky významné rozdíly ve znalostech nových modelů péče a v proškolenosti v daných tématech. V názorech na integraci či separaci seniorů s onemocněním demence jsou zmapovatelné odlišnosti v jednotlivých státech, včetně komunikačních dovedností.

Navrhujeme zlepšit informovanost respondentů v Praze i Bratislavě formou vzdělávacích seminářů a doporučením odborné literatury.

PhDr. Eva Procházková, PhD., certifikovaný lektor psychobiografického modelu péče s mezinárodní akreditací, ředitelka Institutu Erwina Böhma pro CR a SK, členka vědeckovýzkumné supiny ENPP/EU.
kontakt: ebinbio@gmail.com

Workshopy

Dlouhodobá péče doma a v institucích, její kvalita a náklady

Petr Fiala, Iva Holmerová, Alena Šteflová

Cílem workshopu je představení a debata o závěrech publikace P. Fialy „Ekonomická analýza dlouhodobé lůžkové péče“, která vznikla prostřednictvím podpory WHO EURO pro Ministerstvo zdravotnictví. Studie popisuje modely péče, věnuje se definici dlouhodobé péče a rozebírá český legislativní rámec této péče. Během workshopu budou také představeny ekonomické parametry lůžkové péče v ČR (základní makroekonomická data, přehled lůžkové péče v ČR, syntetická a analytická účetní evidence, „nemocnice jako hotel“) a také analýza financování následné a dlouhodobé péče (financování lůžkových zařízení v ČR, primární nastavení úhrad v „následné péči“, aktuální úhrady „následné péče“ a její ekonomické dopady, náklady a úhrady lůžek v sociálním sektoru). Diskutována budou také možná řešení popsaných problémů.

MUDr. Ing. Petr Fiala je dlouholetým ředitelem Léčebného a rehabilitačního střediska Chvaly, místopředsedou Rady Asociace českých a moravských nemocnic. Věnuje se výzkumné a přednáškové činnosti.

Doc. MUDr. Iva Holmerová, Ph.D., je ředitelkou Gerontologického centra v Praze 8, proděkankou FHS UK a zakladatelkou České alzheimerovské společnosti, o.p.s., 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.

MUDr. Alena Šteflová, Ph.D., MPH je vedoucí Kanceláře WHO v České republice. Téma stárnutí je jednou z prioritních oblastí agendy WHO a programu Zdraví 2020.
kontakt: steflova@who.cz

Meze a úskalí diagnostiky kognitivní poruchy

Eva Jarolímová, Hana Štěpánková

Při posuzování kognitivní poruchy nebo syndromu demence je nezbytné kromě lékařského vyšetření posouzení kognitivních funkcí a funkčních schopností pacienta. V současné době přibývá seniorů se subjektivními mnestickými stesky a obavami z možného rozvoje syndromu demence často motivovaných pozitivní rodinnou anamnézou nebo tím, že se v sociálním okolí vyskytuje člověk trpící demencí. Mnozí znají někoho, kdo pečuje o blízkého s demencí nebo sami mají někoho takového v rodině. Neuropsychologická diagnostika je jeden z klíčových nástrojů diagnózy syndromu demence. Může sloužit k ověření farmakoterapeutického efektu, progrese nemoci nebo je také vhodným vodítkem pro trénink kognitivních funkcí. Neuropsychologická diagnostika má však také svá úskalí a meze. Cílem workshopu je poukázat na častá úskalí nejen některých hojně využívaných škál, dotazníků a screeningových zkoušek, ale také řady dalších fakktorů – mezi které patří např. zdravotní stav vyšetřované osoby, farmakoterapie, výživa, náhlé změny životních událostí, nadprůměrný premorbidní intelekt vyšetřované osoby, administrace.

PhDr. Eva Jarolímová je konzultantka a psycholožka České alzheimerovské společnosti v Praze, zabývá se diagnostikou kognitivní poruchy, problematikou rodinných pečujících a osob trpících demencí v rovině praktické a výzkumné, věnuje se pedagogické a lektorské činnosti, pracuje ve vedení pracovní skupiny pro Geropsychologii při Českomoravské psychologické společnosti v Praze.
kontakt: eva.jarolimova@gerontocentrum.cz

PhDr. Hana Štěpánková, Ph.D., je vedoucí Pracovní skupiny geropsychologie, Oddělení neurobiologie, v Národním ústavu duševního zdraví v Klecanech. Zastupuje Českomoravskou psychologickou společnost ve Výboru pro geropsychologii v Evropské federaci asociací psychologů EFPA. Zabývá se výzkumem souvisejícím se zdravým stárnutím s důrazem na kognitivní funkce, jejich diagnostiku a možnosti tréninku.
kontakt: Hana.Stepankova@nudz.cz

Péče o lidi s demencí očima právníka

Jan Kliner

Při péči o lidi s demencí často dochází k situacím, jejichž praktické řešení vyžaduje právní znalosti přesahující běžné povědomí. Klíčovou je zejména otázka svéprávnosti, tedy způsobilosti nabývat pro sebe vlastním právním jednáním práva

a zavazovat se k povinnostem, tedy právně jednat, respektive to, jak přistupovat k osobám, jejichž způsobilost samostatně právně jednat je narušena.

Pokud člověk není pro duševní poruchu, která není jen přechodná, schopen právně jednat, může soud svéprávnost omezit. Na rozdíl od dřívější právní úpravy tedy již není možné zcela zbavit člověka svéprávnosti (způsobilosti k právním úkonům). Soud v rozhodnutí o omezení svéprávnosti vymezí rozsah, v jakém způsobilost člověka samostatně právně jednat omezil. V rozhodnutí o omezení svéprávnosti jmenuje soud člověku opatrovníka.

Je nutno mít na paměti, že omezení svéprávnosti připadá do úvahy pouze tehdy, pokud duševní porucha narušující způsobilost právně jednat není pouze přechodná a rovněž to, že svéprávnost je možno omezit pouze pokud nepostačí méně omezující opatření. V praxi přitom nastávají situace, kdy svéprávnost člověka omezena není, přesto není zcela schopen posoudit důsledky svého jednání nebo své jednání ovládnout, případně se něčeho takového do budoucna obává.

Zákon proto upravuje podpůrná opatření při narušení schopnosti právně jednat:

Zaprvé je to předběžné prohlášení. Pokud člověk očekává, že v budoucnu nebude způsobilý právně jednat, může jako preventivní opatření svou vůli projevit dopředu, a to ve třech směrech: aby byly jeho záležitosti spravovány určitým způsobem, nebo aby je spravovala určitá osoba, nebo aby se určitá osoba stala jeho opatrovníkem.

Zvláštním druhem předběžného prohlášení je tzv. dříve vyslovené přání ve smyslu § 36 a násl. zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách.

Za druhé nápomoc při rozhodování. Osoba se zdravotním postižením má nadále zachovánu svéprávnost, rozhoduje na základě své vlastní vůle, dle svých přání a zájmů, ale s pomocí třetí osoby.

A za třetí zastoupení členem domácnosti. Tento institut nachází opodstatnění tehdy, jestliže zletilému brání duševní porucha samostatně právně jednat a nemá jiného zástupce, opatrovníka nebo správce majetku. Je oproti omezení svéprávnosti mírnějším opatřením a z toho důvodu by mělo být upřednostněno, pokud postačuje.

Mgr. Jan Kliner je advokát, předseda dozorčí rady České alzheimerovské společnosti, o.p.s. (ČALS). Věnuje se přednáškové činnosti ve vztahu k právním aspektům péče o pacienty s demencí. Poskytuje právní služby soukromému i veřejnému sektoru.
kontakt: jan.kliner@ak-kliner.cz

Postery

Diagnóza, současný stav a budoucnost Alzheimerové choroby

Kornélia Cséfalvaiová, Markéta Pechholdová

Prodlužování lidského života a dlouhověkost jsou nepochybně považovány za úspěch lidstva a pokrok v oblasti medicíny. Na druhou stranu se na tomto místě objevuje otázka kvality přidaných let života, jestli jsou přidané roky prožité ve zdraví nebo se zdravotním omezením. Populační stárnutí a prodlužování naděje dožití zvyšují riziko přítomnosti mentálních chorob, především ve vysokém věku výskyt demence. Mezi nejčastější formy demence patří Alzheimerova nemoc, Parkinsonova nemoc a vaskulární demence. Alzheimerova nemoc je v současnosti jednou z hlavních chorob, která ohrožuje zdravotní stav světové populace. V souvislosti s Alzheimerovou nemocí se mezi klíčové oblasti řadí důležitost včasné diagnózy a následná možnost léčby. V současnosti neexistuje žádná přímá a osvědčená forma léčby Alzheimerovy nemoci, a právě z tohoto důvodu narůstá význam včasné a přesné diagnózy. Zaprvé, včasná diagnostika napomůže k hlubšímu pochopení nemoci a následné přípravě rodinných příslušníků co se týče péče o osoby postižené mentální nemocí. Dále, co nejpřesnější kvantifikace prevalence demence nebo Alzheimerovy choroby přispívá ke stanovení odhadů finanční zátěže spojené s léčbou nemoci. Při včasné diagnóze je jednotlivec trpící Alzheimerovou nemocí schopen vnímat a vyjádřit své myšlenky, což při pozdní diagnóze nebo pokročilejším stadiu nemoci nedokáže. Předložený příspěvek zkoumá důležitost včasné diagnózy Alzheimerovy choroby v České republice a jeho možný budoucí vývoj.

Ing. Kornélia Cséfalvaiová je studentkou 3. ročníku doktorského studia v oboru Statistika na Vysoké škole ekonomické v Praze, působí na Katedře demografie VŠE v Praze.
kontakt: k.csefalvaiova@seznam.cz

RNDr. Markéta Pechholdová, Ph.D., je odbornou asistentkou katedry demografie na Vysoké škole ekonomické v Praze.

Canisterapie v domovech se zvláštním režimem v Jihočeském kraji jako součást komplexní péče o lidi s demencí Lenka Maťhová

Psi jako pomocníci a ko-terapeuti jsou stále více používáni v péči o lidi s demencí. Canisterapie se v posledních letech stává nedílnou součástí komplexní péče o osoby se syndromem demence. Poster je zaměřen na dlouhodobé zkušenosti s praktikováním canisterapie v domovech se zvláštním režimem v Jihočeském kraji, kterou praktikuje autorka společně s dalšími dobrovolnicemi/dobrovolníky z Výcvikového canisterapeutického sdružení Hafík, Třeboň. Text posteru je doplněn tabulkami a fotografiemi z canisterapeutických setkání.

PhDr. Lenka Maťhová pracuje jako odborná asistentka na Jihočeské univerzitě v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakultě – katedra sociální práce. Zabývá se problematikou aktivizačních činností a programováním aktivit se zaměřením na aktivity a terapii se zvířaty, trénování paměti, reminiscenci a arteterapii. Je členkou Výcvikového canisterapeutického sdružení Hafík, Třeboň, pod kterým dlouhodobě praktikuje canisterapii v Domově pro seniory Máj České Budějovice, p. o.
kontakt: motlova@zsf.jcu.cz

Realizace Dobrovolnického programu v Nemocnici České Budějovice, a.s. Lenka Maťhová

Dobrovolník je ten, kdo ve svém volném čase a bez nároku na finanční odměnu vykonává činnost ve prospěch druhých lidí. Dobrovolnický program v Nemocnici České Budějovice, a.s., je realizován od roku 2001 díky vzájemné spolupráci mezi Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakultou a Nemocnicí České Budějovice, a.s. Dobrovolníci z řad studentů a studentek Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulty docházejí na 2. oddělení následné péče a onkologické oddělení a pomáhají zde vyplňovat pacientům a pacientkám volný čas na lůžku a aktivizovat je prostřednictvím pravidelných i jednorázových akcí. Text posteru je doplněn tabulkami a fotografiemi z dobrovolnických aktivit.

PhDr. Lenka Maťhová pracuje jako odborná asistentka na Jihočeské univerzitě v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakultě – katedra sociální práce. Zabývá se problematikou aktivizačních činností a programováním aktivit se zaměřením na aktivity a terapii se zvířaty, trénování paměti, reminiscenci a arteterapii. Je členkou Výcvikového canisterapeutického sdružení Hafík, Třeboň, pod kterým dlouhodobě praktikuje canisterapii v Domově pro seniory Máj České Budějovice, p. o.
kontakt: motlova@zsf.jcu.cz

Rozvoj kontaktních míst ČALS. Martina Mátlová

Cílem projektu Rozvoj kontaktních míst ČALS, který je spolufinancovaný z Programu implementace švýcarsko-české spolupráce na Ministerstvu zdravotnictví ČR, je podpora stávajících kontaktních míst České alzheimerovské společnosti a také zajištění funkčních kontaktních míst v krajských městech, v nichž se aktuálně žádné kontaktní místo nenachází.

Projekt sestává ze tří základních aktivit:
– podpora kontaktních míst
– doplnění sítě kontaktních míst
– vzdělávací program a podpora pro poradce a lektory

Poster představuje dosavadní výsledky aktivit, jejichž cílem je, aby každý člověk, který se potýká s demencí, získal bez ohledu na své bydliště stejně kvalitní podporu.

Mgr. Martina Mátlová je ředitelkou České alzheimerovské společnosti, o.p.s. V minulosti působila v Institutu zdravotní politiky a ekonomiky, přednášela na 1. LF UK a FHS UK.
kontakt: martina.matlova@gerontocentrum.cz

Podporou laické péče zlepšíme kvalitu jejich života Olga Mutlová

Diakonie ČCE dlouhodobě věnuje značnou pozornost, podporu a prioritu tématu stárnutí a stáří. Poskytuje sociální a zdravotní služby zranitelným a znevýhodněným skupinám, mezi nimi zejména zdravotně sociální služby a péči seniorům se sníženou soběstačností, seniorům s různými formami demence a seniorům se zdravotním postižením.

Ve spolupráci s předními odborníky Diakonie ČCE pilotně zavádí nové metody péče, podporuje komplexní péči a prosazuje provázanost a spolupráci zdravotních a sociálních služeb, včetně péče o spirituální a existenciální potřeby, které

jsou od komplexní péče a smysluplného života s obtížnými životními situacemi neoddělitelné.

Jedním z dlouhodobých cílů je podporovat důstojné stárnutí doma, reagovat na jeho tabuizování, nedostatečné docenění přínosu geriatrické a paliativní péče ve společnosti a přispívat k rozvoji komunitní péče a ucelených služeb pro seniory.

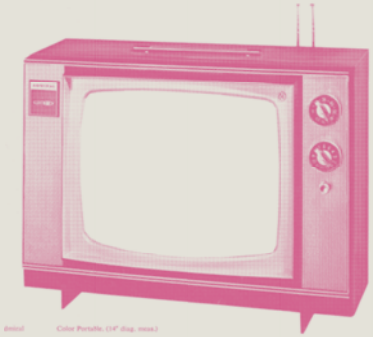
Prostřednictvím vzdělávacích, poradenských, konzultačních a dalších podpůrných aktivit se snažíme podpořit laické pečující tak, abychom posílili jejich dovednosti, znalosti a kompetence, aby vše lépe zvládali. Pomáháme tak skupině, která je v české společnosti stále přezíraná, ačkoli v dlouhodobé péči o geriatricky nemocné bude brzy nepostradatelná.

Naše podpora se zaměřuje nejen na zvládání krizových situací, které v péči nastávají, ale také na prosazování potřeb a zájmů laických pečujících. Dokladem našeho zájmu o tuto cílovou skupinu je i založení Centra pro podporu laických pečujících Diakonie ČCE (dále jen CPLP).

Jsme přesvědčeni, že rodinní pečující hrají v péči o osobu blízkou klíčovou roli, zejména pak pro setrvání seniorů v přirozeném prostředí. Snahou Centra pro podporu laických pečujících je na jedné straně podporovat uvědomění odborníků, že laický pečující má nezastupitelné místo při léčbě pacienta. Na straně druhé chceme podpořit i kompetence a asertivitu laických pečujících, aby si uhájili své nezastupitelné místo v péči o osobu blízkou. Jen tak bude podpora laické péče smysluplná.

Více informací o činnosti Diakonie ČCE a projektech na podporu laické péče je možné najít na www.diakonie.cz a www.pecujdoma.cz.

Mgr. Olga Mutlová již od roku 2002 pracuje v Diakonii ČCE jako projektová manažerka a fundraiser. Zabývá se podporou činnosti středisek Diakonie ČCE právě v oblasti vyhledávání nejen finančních zdrojů. Podílí se také na hledání systémových řešení v oblastech, které bývají opomíjeny, např. rozvoj nových služeb, podpora laické péče, podpora rozvoje komunitního modelu zdravotně sociálních služeb. Je členkou týmu Institutu důstojného stárnutí DČCE a členkou výboru Centra na podporu laické péče.
kontakt: mutlova@diakonie.cz



Pod záštitou a s podporou
hlavního města Prahy a s podporou Novoměstské radnice.

Sborník abstrakt
Vydala Česká alzheimerovská společnost o.p.s.
Praha 2015