a...
Česká
alzheimerovská
společnost

Sborník abstrakt

Pražské gerontologické dny 2016

Pražské gerontologické dny 2016

Život s demencí – nové perspektivy

22.–23. září 2016
ČVUT v Praze,
Fakulta architektury,
Thákurova 9, Praha 6

Pořádají: Česká alzheimerovská společnost, o.p.s.,
Česká gerontologická a geriatrická společnost ČLS JEP,
Gerontologické centrum Praha 8
a Centrum pro studium dlouhověkosti
a dlouhodobé péče FHS UK

S podporou hlavního města Prahy.
Mediální partner konference Medical Services, Mladá fronta a.s.
Partner konference VZP.

Obsah

Program 7

Přednášky 9

Můj život s demencí Nina Baláčková 9

Netestuj, ale POBAV: písemné záměrné Pojmenování OBrázků A jejich Vybavení jako krátká kognitivní zkouška Aleš Bartoš 9

Delirium jako nepříznivý prognostický faktor u seniorů
Milena Bretšnajdrová 10

Demence – omezení, nebo výzva pro interiérovou tvorbu?
Zdenka Danzigová 12

Chronobiologická fototerapie Pavel Doubek 12

Centrum pro seniory v Táboře, vítězný návrh architektonické soutěže Ondřej Dvořák 13

Týmový přístup a komplexnost managementu poruch chování u demence Iva Holmerová 14

Transkraniální magnetická stimulace a kognitivní trénink jako terapie Alzheimerovy nemoci
Jiří Horáček, Martin Brunovský, Hana Orlíková et al. 14

Prevence a biologická léčba demence – výhled na příštích 5 let
Jakub Hort, Kateřina Sheardová 15

Pojetí důstojnosti v dlouhodobé péči o člověka s demencí
Hana Janečková 17

Pečovatelská zátěž u Alzheimerovy choroby a psychosociální intervence
Eva Jarolímová, Eliška Broučková, Hana Vaňková, Iva Holmerová 17

Vybrané metody aktivizace seniorů s demencí v Domově sv. Aloise Monika Jelínková 18

Zamýšlíme se vždy nad etiologií kognitivních poruch?
Božena Jurašková 19

Farmakoterapie jako součást života s demencí Astrid Matějková 20

Montessori pro seniory s demencí Jarka Švarcbachová 21

Principy tvorby prostředí pro osoby s Parkinsonovou nemocí
Jan Tomandl, Irena Šestáková 22

Bydlení pro seniory – kvalita prostředí a současné trendy v navrhování Lenka Váňová, Pavel Lupač 22

Potenciály vlivu prostředí a kvalita architektury
Šárka Voříšková 23

Workshopy 25

Život s mentálním postižením a demencí Anna Beránková 25

Kognitivní trénink – využití pomůcek ČALS
Eva Jarolímová, Jitka Suchá 25

Etika péče. Péče jako praxe i hodnota Jitka Zgola, Dana Hradcová 27

Lékové interakce a duplicity – důležité problémy medikace u seniorů Michal Prokeš, Josef Suchopár, Ondřej Suchopár 28

Postery 30

Možnosti ovlivňování rozvoje zdravotně sociální péče z pohledu studijních oborů na Fakultě sociálních studií Ostravské univerzity Iva Kuzníková, Hana Lukšová 30

Co je nového v ČALS Martina Mátlová 30

Dobrovolnictví v nemocnici jako součást péče o pacienty/pacientky seniory/seniorky Lenka Motlová 31

Možnosti a limity kognitivní rehabilitace u osob s demencí v domácím prostředí Lenka Motlová 32

Program

Čtvrtek 22. září 2016

9:00–9:30 slavnostní zahájení

9:30-11:30

Baláčková N.: Můj život s demencí
Holmerová I.: Týmový přístup a komplexnost managementu poruch chování u demence
Janečková H.: Pojetí důstojnosti v dlouhodobé péči o člověka s demencí
Jarolímová E. a kolektiv: Pečovatelská zátěž u Alzheimerovy choroby a psychosociální intervence
Jelínková M.: Vybrané metody aktivizace seniorů s demencí v Domově sv. Aloise
Jurašková B.: Zamýšlíme se vždy nad etiologií kognitivní poruchy?

11:30–12:30 oběd

12:30–14:30

Voříšková Š.: Potenciály vlivu prostředí a kvalita architektury
Váňová L., Lupač P.: Bydlení pro seniory - kvalita prostředí a současné trendy v navrhování
Dvořák O.: Centrum pro seniory v Táboře, vítězný návrh architektonické soutěže
Tomandl J., Šestáková I.: Principy tvorby prostředí pro osoby s Parkinsonovou nemocí
Švarcbachová J.: Montessori pro seniory s demencí
Danzigová Z.: Demence – omezení, nebo výzva pro interiérovou tvorbu?

14:30–15:00 káva

15:00–17:00

Hort J.: Prevence a biologická léčba demence – výhled na příštích 5 let
Bartoš A.: Netestuj, ale POBAV: písemné záměrné Pojmenování OBrázků A jejich Vybavení jako krátká kognitivní zkouška
Matějková A.: Farmakoterapie jako součást života s demencí
Bretšnajdrová M.: Delirium jako nepříznivý prognostický faktor u seniorů
Doubek P.: Chronobiologická fototerapie
Horáček J., Brunovský M., Orlíková H. et al.: Transkraniální magnetická stimulace a kognitivní trénink jako terapie Alzheimerovy choroby

Pátek 23. září 2016

8:30–11:30 Workshopy (probíhají současně)

9:45–10:15 káva

Workshop 1: Zgola J., Hradcová D.: Etika péče. Péče jako praxe i hodnota
Workshop 2: Beránková A.: Život s mentálním postižením a demencí
Workshop 3: Jarolímová E., Suchá J.: Kognitivní trénink – využití pomůcek ČALS
Workshop 4: Prokeš M., Suchopár J., Suchopár O.: Lékové interakce a duplicity – důležité problémy medikace u seniorů

11:30–12:30 oběd

12:30–14:30 Panelová diskuse – Britské inspirace pro život s demencí (**K. Shiells, T. Holmerová**)

Postery

Kuzníková I., Lukšová H.: Možnosti ovlivňování rozvoje zdravotně sociální péče z pohledu studijních oborů na Fakultě sociálních studií Ostravské univerzity
Mátlová M.: Co je nového v ČALS
Motlová L.: Dobrovolnictví v nemocnici jako součást péče o pacienty/pacientky seniory/seniorky
Motlová L.: Možnosti a limity kognitivní rehabilitace u osob s demencí v domácím prostředí

Přednášky

Můj život s demencí Nina Baláčková

Již devět let bojuji s p. Alzheimerem. Dva roky po stanovení diagnózy jsem se rozhodla mluvit veřejně o svých problémech života s demencí, ale i všeobecně přibližovat lidem toto téma. Myslím, že platí, že lidé mají tendenci odsuzovat či obávat se něčeho, co neznají. Věřím, že takto pomáhám redukovat stigma demence a pochopit laické veřejnosti, že demence se nemusí týkat pouze hodně starých lidí a také, že má tři stupně. Vím, že většina lidí zná jen poslední fázi této nemoci a netuší, že můžeme i my, lidé s demencí ještě žít docela slušný život, pokud jsme včas správně diagnostikováni, snažíme se trénovat mozek, mít dostatek pohybu, správnou stravu a podporu rodiny i širokého okolí. Vím, že je jen otázka krátkého času, než se u mě vše zvrátí, ale já se snažím nepromarnit ani jeden den – být užitečná své rodině – vnoučatům, ale i široké veřejnosti.

Nina Baláčková je členkou Evropské pracovní skupiny lidí s demencí a celosvětové organizace pacientů Dementia Alliance International.
kontakt: bariz@centrum.cz

Netestuj, ale POBAV: písemné záměrné Pojmenování OBrázků A jejich Vybavení jako krátká kognitivní zkouška Aleš Bartoš

Krátké a hlavně snadné vyšetření kognitivních funkcí je přáním lékařů a dalších odborníků, kteří nemají dostatek času nebo zkušeností k jejich orientačnímu zhodnocení. Proto jsme se rozhodli vyvinout původní českou zkoušku, která by rychle prověřila psaný jazyk, dlouhodobou sémantickou a krátkodobou vizuální paměť.

Vyšetřili jsme 30 pacientů s mírnou demencí způsobenou Alzheimerovou nemocí (AN) podle kritérií NIA-AA (Mini-Mental State Examination, MMSE 23 ± 3 body) a 30 normálních seniorů (MMSE 29 ± 1 bod) srovnatelného věku, vzdělání a pohlaví. Jejich úkolem bylo napsat jedním slovem názvy 20 obrázků (psané pojmenování) a zároveň si je zapamatovat. Vzápětí byli požádáni znovu napsat názvy obrázků, na které si vzpomenou (vybavení).

Pacienti s AN významně více chybovali při psaném pojmenování obrázků než normální senioři (3 vs 0 chyb) (p=0,001). Ještě větší rozdíl mezi oběma skupinami byl pro počet správně vybavených názvů obrázků (3 vs 9 obrázků) (p < 0,000001). Optimální hraniční skór pro pojmenování byl > 1 chyba (senzitivita Se 59 %, specificita Sp 83 %, plocha pod křivkou receiver operating curve (PPK) 0,77) nebo ≤ 6 správně vybavených názvů obrázků (Se 100 %, Sp 97 %, PPK 0,99!). Počet chyb psaného pojmenování nebo správně vybavených názvů obrázků u normálních seniorů nebyly závislé na věku, vzdělání a pohlaví.

Nový test POBAV (Pojmenování OBrázků A jejich Vybavení) je jednoduše proveditelná a přitom náročná zkouška více kognitivních funkcí ke snadné detekci mírné demence způsobené Alzheimerovou nemocí. Záznamový arch pro písemnou záměrnou variantu je dostupný na www.nudz.cz/adcentrum.

Podpořeno projekty PRVOUK 34/LF3 a „Národní ústav duševního zdraví (NUDZ)“, registrační číslo CZ.1.05/2.1.00/03.0078, financovaného z Evropského fondu pro regionální rozvoj.

Doc. MUDr. Aleš Bartoš, Ph.D., založil a je vedoucí Oddělení kognitivních poruch v Národním ústavu duševního zdraví (NÚDZ) v Klecanech za severním okrajem Prahy od roku 2015. Předtím založil a vede poradnu pro poruchy paměti ve FN Královské Vinohrady od roku 1999. Zajímá se o časnou diagnostiku Alzheimerovy nemoci pomocí testů a dotazníků, ať už převedených ze zahraničí nebo vyvinutých na jeho pracovištích. V NÚDZ je hlavním zkoušejícím nové lékové studie na Alzheimerovu nemoc pomocí očkování tau proteinem.
kontakt: Ales.Bartos@nudz.cz

Delirium jako nepříznivý prognostický faktor u seniorů

Milena Bretšnajdrová

Delirium, jeho diagnostika, léčba a zvláště prevence, není zdaleka doménou kolegů psychiatrů. V péči o seniory se s výskytem delirantních stavů setkáváme velmi často, především v pooperační akutní péči je výskyt delirií až u 60 % nemocných nad 70 roků. Jejich etiologie je multifaktoriální. V klinickém obraze velmi často dominuje sekundární dekompenzace mozkové činnosti a hypoperfúze mozku. Činnost mozkové buňky staršího nemocného je vlivem stavu cévního zásobení mozku jednou z nejzranitelnějších oblastí a může citlivě reagovat na jakýkoliv děj odehrávající se v organismu.

Na oddělení geriatrie se deliria vyskytují cca u 15 % pacientů. Výskyt delirií u našich nemocných je převážně v noci. Nebezpečné je především hypoaktivní delirium.

Delirium není problematické pouze u nemocných s demencí, ale především u křehkých seniorů, u kterých výskyt deliria nevěstí nic dobrého. Obvykle znamená zhoršení prognózy ve smyslu pomalejší rekonvalescence, potencionálního rozvoje komplikací a může přispět k terminální geriatrické deterioraci.

Z našeho pohledu je důležitá depistáž rizikových nemocných a zahájení preventivních podpůrných opatření vedoucích k optimalizaci funkce CNS. Důležité je monitorování bolesti a její dostatečná léčba, případně minimalizace bolestivých intervencí. Dostatečný a kvalitní spánek, udržení rytmicity spánek-bdění. Aktivní hydratace, optimalizace příjmu potravy a stavu výživy, sledovaní vyprazdňování, zaléčení zánětu, optimalizace farmakoterapie, kompenzace senzorických defektů. Z našich zkušeností velmi častým etiologickým faktorem je vznikající uroinfekt.

Někdy stačí pouze úprava prostředí. Např. v nemocnicích je vhodné v noci pro delirující pacienty ponechat mírné osvětlení (světla u podlahy apod.), postižení se lépe orientují. Důležitý je také vlídný přístup k delirujícím pacientům, zdůraznit pocit bezpečí. Vhodný přístup k rodinným příslušníkům s důrazem na edukaci. Psychologické přístupy, komunikace s rodinou „problémového“ pacienta.

V terapii postupujeme sice dle platných farmakologických guidelines, ale praxe ukazuje zcela individuální a citlivý přístup zvláště ve volbě léku i jeho dávkování.

Pacienti s deliriem jsou ohroženi zvýšenou mortalitou, somatickými komplikacemi i nežádoucími účinky léčby psychofarmaky. Výskyt delirií představuje špatné prognostické znamení ve smyslu ztráty soběstačnosti i mortality. Delirující pacienti jsou ohroženi úrazy, pády i navozením nepřiměřeného farmakologického útlumu a imobilizačního syndromu. Stavy zmatenosti výrazně snižují kvalitu života nejen nemocných, ale i jejich pečovatelů.

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.
kontakt: milena.bretsnajdrova@fnol.cz

Demence – omezení, nebo výzva pro interiérovou tvorbu?
Zdenka Danzigová

Vzhledem ke stárnutí evropské populace lze očekávat, že dnešní studenti architektury budou nuceni stále více zohledňovat specifické potřeby seniorů. Mezi ně patří i vytváření zázemí pro osoby s demencí. Kognitivní postižení klienta lze chápat jako omezení tvůrčích možností a nutnost splnit doporučená technická kritéria projektu. Na druhou stranu je možno chápat problematiku jako výzvu. Každý projekt je možno citlivě dotvářet podle individuálních potřeb klienta – s využitím jeho osobních preferencí, s ohledem na blízké osoby nemocného. Lze hledat nová technická řešení i netradiční postupy, umožňující zvýšení bezpečnosti v domácím prostředí. Nevhodně navržený interiér může být významnou překážkou, někdy až znemožňující správnou péči o nemocného. V takovém prostředí trpí i osoby poskytující péči. Pokud navíc nemají svůj prostor k relaxaci, zvyšuje se pravděpodobnost následků na jejich duševním i fyzickém zdraví.

Při interiérové tvorbě pro klienta s demencí je proto nutno uvažovat v širokých souvislostech a mít dobré znalosti nejen z oboru architektury, ale také chápat problematiku života s demencí. Rozmanitost projevů onemocnění u jednotlivých osob a konkrétní situace pečujících je pro architekta zárukou, že každý projekt bude originální již svým zadáním a plně umožní projevit kreativitu.

MUDr. Zdenka Danzigová se zabývá geriatrií od roku 2004, atestovala v roce 2007. V současné době pracuje v Léčebně Vršovice v Praze 10. Zabývá se geriatrickou problematikou v celém rozsahu, zvláště se zaměřuje na hojení chronických ran u seniorů.
kontakt: danzi@seznam.cz

Chronobiologická fototerapie
Pavel Doubek

Světlocitlivé gangliové buňky sítnice (ipRGCs) jsou nedávno objeveným fotoreceptorem v lidském oku. Jejich signál synchronizuje centrální hodiny v mozku na 24hodinový rytmus, který je rytmem střídání spánku a bdění, aktivity jednotlivých orgánů, hladin hormonů či tělesné teploty, ale i rytmem sociálním. Jeho narušení celkově zhoršuje zdravotní stav pacienta a doprovází většinu psychiatrických onemocnění včetně deprese a demence. Přibližně v 70 % případů lze tento rytmus zlepšit nebo obnovit působením jasného světla v ranních hodinách – ideálně při ranní procházce. Pokud tento přirozený způsob není možné využít, lze dávku světla doplnit fototerapeutickým osvětlením vhodného spektrální

složení, které je přibližně 5–10× intenzivnější než běžné osvětlení pokojů. K tomuto účelu se používají speciální fototerapeutická svítidla, od lehkých přenosných na stůl, přes závěsná pro pevné instalace až po mobilní programovatelná nadlůžková svítidla imitující průběh denního osvětlení. Správně načasovaná (chronobiologická) fototerapie (léčba světlem) (zkr. ChBFT) je uznávanou a pojišťovnami hrazenou metodou pro léčbu sezónní afektivní poruchy a společně s medikací pro léčbu obecné deprese. U Alzheimerovy choroby dochází u některých pacientů již během prvního týdne ChBFT k výraznému zlepšení stavu, vymizení nočního deliria či zlepšení v kognitivních funkcích, pravděpodobně také z důvodu zmírnění příznaků komorbidit.

MUDr. Pavel Doubek, Ph.D., je odborným asistentem na Psychiatrické klinice VFN a 1. LF UK v Praze, zabývá se chronobiologickými postupy včetně fototerapie v psychiatrii. Je vedoucím laboratoře chronobiologické léčby.
kontakt: doubekpavelmudr@seznam.cz

Centrum pro seniory v Táboře, vítězný návrh architektonické soutěže
Ondřej Dvořák

Správně volená východiska pro návrh jsou základním předpokladem úspěšného architektonického řešení. Nevlídné prostředí lze zpřístupnit chodcům, změnit ve prospěch zeleně a vytvoření sítě komorních pobytových míst. Nové budovy mohou nastartovat proces sociálního oživení lokality. Charakter domova, zejména pro klienty s Alzheimerovou chorobou, utváří chráněný pobytový prostor s dostatkem společných míst, racionalita uspořádání napomáhá jasné orientaci. Tvarová zajímavost navržených budov, kombinovaná s jednoduchým a snadno čitelným výrazem, navazuje na stavební historii táborského regionu, natáčení k rokli sugeruje možnost rozvinutí rostlé struktury hlouběji do území a dává vzniknout vlídným zákoutím.

Ing. arch. Ondřej Dvořák, Ph.D., je spoluzakladatelem ateliéru Skutek architecture, působí na Ústavu nauky o budovách FA ČVUT v Praze. V roce 2011 dokončil doktorské studium na FA ČVUT v Praze, s tématem komplexní péče o seniory a osoby s handicapem.
kontakt: ondrejdvorak@skutek.cz

Týmový přístup a komplexnost managementu poruch chování u demence

Iva Holmerová

V úvodu bych chtěla konstatovat, že problematika užívání antipsychotik je stále živá a zůstává předmětem odborné diskuse i nastavení parametrů kvality v dlouhodobé péči, jak jsme o tom diskutovali v rámci loňských gerontologických dnů. Antipsychotika jsou léky, které významně přispěly ke zvládnutí jedné skupiny onemocnění (psychóz), zatímco jejich užívání „off label" u pacientů s demencí je velmi často považováno za známku nedobré praxe, zejména pokud jsou užívána jako omezovací prostředek (stejně tak jsou za známku nedobré praxe považovány i ostatní omezovací prostředky). Změny chování pacientů s demencí, agitovanost a další behaviorální a psychické změny patří mezi nejzávažnější symptomy demence. Jejich výskyt zvyšuje riziko institucionalizace, omezení a také zhoršuje prognózu. Proto je zapotřebí tyto symptomy řešit. Řešení však není zdaleka otázkou jedné intervence či interakce, ale je zapotřebí zvažovat jak adekvátní režimová opatření a nefarmakologické metody, tak nastavení správné medikace s cílem zachovat co nejlepší kvalitu života nejen pacienta, ale i rodinného pečujícího a umožnit co nejdelší setrvání v domácím prostředí. V ústavní péči je pak zapotřebí brát ohled jak na pacienta samotného tak také na ostatní, se kterými užívá společné prostory či pokoj. Domnívám se, že nejlepším možným přístupem je přístup individualizovaný vycházející z poznatků a zkušeností všech členů týmu, kteří spolu vzájemně komunikují, ať již se počítají mezi „zdravotnické" či „sociální" profesionály.

Doc. MUDr. Iva Holmerová, Ph.D., je ředitelkou Gerontologického centra v Praze 8, proděkankou FHS UK a zakladatelkou České alzheimerovské společnosti, o.p.s., předsedkyní České gerontologické a geriatrické společnosti ČLS JEP, místopředsedkyní výboru Alzheimer Europe a členkou akreditační komise oboru geriatrie. Je autorkou nebo spoluautorkou řady odborných a populárně vědeckých publikací.
kontakt: iva.holmerova@gerontocentrum.cz

Transkraniální magnetická stimulace a kognitivní trénink jako terapie Alzheimerovy nemoci

Jiří Horáček, Martin Brunovský, Hana Orlíková et al.

Alzheimerova nemoc (AN) je nejčastější příčina demence. Jedná se o progresivní neurodegenerativní onemocnění. V mozku se hromadí neurofibrilární klubíčka a plaky beta amyloidu, dochází ke gliose a zániku neuronů. Příznakem AN je poškození cholinergního přenosu. Hlavním způsobem léčby v časných stádiích je

podávání inhibitorů cholinesterázy. Souběžně se rozvíjejí nefarmakologické způsoby terapie AN, které by zpomalovaly zhoršování kognitivních, psychiatrických a funkčních příznaků demence.

Uznávanou podpůrnou metodou u osob ve stádiu mírné a středně těžké demence je kognitivní trénink. Jedná se o řešení různě obtížných mentálních úloh. Lze jej provádět individuálně či skupinově, ve formě "tužka-papír" nebo počítačově. Kognitivní trénink ovlivňuje pouze symptomy AN a jeho účinnost je nižší než podávání kognitiv.

Transkraniální magnetická stimulace (TMS) je neinvazivní bezbolestná metoda, která umožňuje měnit excitabilitu mozkové kůry a její funkčnost. Opakovaná transkraniální magnetická stimulace (rTMS) v mozku vytváří elektromagnetické pole, které vyvolává změnu excitability kůry díky zvýšené plasticitě synapsí. rTMS má pozitivní vliv na pozornost, exekutivní funkce, učení a paměť u zdravých osob a pacientů s psychiatrickými diagnózami. Nové studie potvrzují pozitivní efekt i u pacientů s Alzheimerovou nemocí v počátečních stádiích. rTMS patrně zvyšuje efektivitu kognitivního tréninku – osoby, které při řešení mentálních úloh byly stimulovány rTMS, dosáhly lepších výsledků. Zlepšení kognitivního stavu je patrné ještě po několika týdnech od ukončení stimulačního programu.

Cílem naší studie je zjistit vliv souběžné rTMS a kognitivního tréninku na stav osob s Alzheimerovou nemocí ve stádiu mírné a střední demence po dobu několika měsíců od ukončení stimulace.

Prof. MUDr. Jiří Horáček, Ph.D., se věnuje výzkumu neurobiologie schizofrenie a deprese, účinku antipsychotik a halucinogenů a modelování aktivity nervové tkáně. Působí v Národním ústavu duševního zdraví (NUDZ).

MUDr. Martin Brunovský, Ph.D., se zabývá aplikovanou elektrofyziologií mozku a výzkumem demencí. Působí v Národním ústavu duševního zdraví (NUDZ).
kontakt: martin.brunovsky@nudz.cz

Prevence a biologická léčba demence – výhled na příštích 5 let

Jakub Hort, Kateřina Sheardová

Cílem primární prevence Alzheimerovy choroby (ACH), která se používá, nejsou-li přítomny žádné patofyziologické změny na mozku, ale osoby mohou mít rizikové faktory, je zabránit rozvoji patofyziologických změn na mozku nebo výskytu

prvních klinických příznaků. Sekundární prevence odpovídá intervenci u pacientů s mírnou kognitivní poruchou (MCI) (na mozku jsou již patofyziologické změny, postižení mají mírné obtíže, které je možné objektivizovat), kdy je cílem zabránit konverzi do demence. Léčba již rozvinuté ACH pak má jako hlavní ambici zabránit progresi stavu pacientů doprovázenému zhoršováním soběstačnosti. Jsou diskutovány možné rizikové a protektivní faktory, režimová opatření i farmakologické intervence včetně efektu EGb761, estrogenů, statinů, nesteroidních antirevmatik a inhibitorů acetylcholinesterázy.

Ve vztahu ke klinickým studiím je podstatná výrazná prodleva mezi kumulací beta amyloidu v mozku (preklinické stádium) a prvními klinickými příznaky (prodromální stádium), která může činit 10 až 20 let. Selhání klinických testů s novými terapiemi může být způsobeno tím, že testovaná farmaka jsou podána příliš pozdě a ne tím, že nejsou účinná. Nová diagnostická kritéria pro ACH, která byla publikována v roce 2011, rozlišují tři základní stádia ACH – preklinické stádium, prodromální stádium (přibližně odpovídá syndromu MCI) a plně rozvinuté stádium (odpovídá syndromu demence) ACH. Tato kritéria umožnila posunout výzkum vývoje nových léků do časnějších stadií a zorganizovat klinické studie i v oblasti primární a sekundární prevence.

V současnosti je ve vývoji 17 léků v poslední 3. fázi klinického testování. Výsledky těchto studií budou dostupné v následujících pěti letech. Zkouší se tři léky k ovlivnění neuropsychiatrických příznaků, tři léky, jejichž mechanismus účinku souvisí s diabetem a dva léky, jejichž mechanismus účinku souvisí s hypertenzí. Ostatní léky působí buď symptomaticky, nebo mají ambici ovlivnit a zvrátit vývoj onemocnění. Mezi nimi očekáváme nejdříve výsledky inhibitorů beta-sekretázy a monoklonální protilátky jako příklad pasivní imunizace proti beta-amyloidu. V diagnostice pro klinické studie se nyní více klade důraz na metabolické (likvor, PET, SPECT) a strukturální (MRI) biomarkery, což by v případě úspěchu některého z výše zmíněných léků vedlo k nutnosti restrukturalizace systému screeningu, diagnostiky a péče o nemocné, k aplikaci nových screeningových mechanismů na jedné straně a ke vzniku specializovaných center na straně druhé. Budoucnost ukáže, zda řešením může být například screening asymptomatických jedinců ve věku 65 let jako analogie mamografického vyšetření ve vztahu k rakovině prsu.

Prof. MUDr. Jakub Hort, Ph.D., působí jako zástupce pro vědu a výzkum na Neurologické klinice 2. LF UK a FN Motol a v Mezinárodním centru klinického výzkumu při Fakultní nemocnici u sv. Anny v Brně. Je autorem či spoluautorem celé řady vědeckých článků a knih.
kontakt: jakub.hort@gmail.com

Pojetí důstojnosti v dlouhodobé péči o člověka s demencí

Hana Janečková

Téma důstojnosti v dlouhodobé péči souvisí s vnímáním křehkosti a ohroženosti těch, kterých se péče týká, ale i těch, kteří tuto péči poskytují. Navzdory přítomnosti veřejné diskuse na toto téma v naší společnosti je důstojnost uživatelů zdravotních a sociálních služeb dlouhodobé péče v praxi neustále podceňována. Projevuje se v komunikaci, v zacházení i v kvalitě prostředí. Důstojnost patří mezi základní etické výzvy fenoménu demence a je součástí významných dokumentů Alzheimer Europe.

Cílem příspěvku je prezentovat etická dilemata, kterým musí čelit pracovníci v oblasti péče o lidi s demencí.

PhDr. Hana Janečková, Ph.D., patří mezi zakládající členy České alzheimerovské společnosti a působí v oblasti vzdělávání a rozvoje kvality péče o člověka s demencí. Lektorsky působí v kurzech reminiscence, péče orientované na člověka, rodinné péče, komunikace a důstojnosti v dlouhodobé péči. Učí na 3. lékařské fakultě a na Evangelické teologické fakultě Univerzity Karlovy.
kontakt: janeckova.hana@post.cz

Pečovatelská zátěž u Alzheimerovy choroby a psychosociální intervence

Eva Jarolímová, Eliška Broučková, Hana Vaňková, Iva Holmerová

Syndrom demence vede k postupné závislosti seniora na okolí. Vzhledem ke stoupající závislosti opečovávané osoby je kvalita života nemocného přímo závislá na kvalitě života pečujícího rodinného příslušníka. Předmětem zájmu odborníků i současných vědeckých výzkumů se stávají nejen symptomy nemoci kognitivní, ale i nonkognitivní, jakými jsou behaviorální poruchy, deprese, úzkost, neklid, často v reakci na řadu životních změn a na nemoc. Všechny tyto změny bývají příčinou pečovatelského stresu a zátěže (objektivní i subjektivní), která je jevem multifaktoriálním. S postupem nemoci je pečující rodinný příslušník vystaven řadě nároků spojených s péčí. Dle rogeriánsky orientovaných psychoterapeutů Edwardsona a kol. v reakci na péči o člověka s demencí v kontextu „maligní sociální psychologie“ poukazují při nedostatečné podpoře pečujících osob na vznik nebo existenci péče, která devalvuje vztahy, odlidšťuje, působí depersonalizaci člověka s demencí apod. Jev sociálně psychologické malignity se může konstruovat i v procesu péče profesionálů.

Podpora pečujících rodin je nesmírně důležitá s cílem prevence rozvoje syndromu vyhoření, redukce pečovatelské zátěže, úzkosti, deprese a s cílem udržet a podpořit péči o člověka s Alzheimerovou chorobou nebo jinou formou demence co nejdéle v domácím prostředí. Péče o člena rodiny žijícího s demencí může rodinný systém stabilizovat, nebo naopak. Jednotlivé členy rodiny stmelí, nebo rozdělí. Péče jako taková je bližší ženám, dle zahraničních výzkumů a poznatků jsou typickými představiteli rodinné péče dcery. Péče o člověka s demencí představuje značný zásah do dynamiky vztahů v rodině i v sociálním prostředí včetně dosud převládajícího způsobu života. Pečující rodinní příslušníci se ocitají v dlouhodobě nepříznivé, náročné životní situaci. Cílem sdělení je také vyvodit na základě praktických i výzkumných poznatků pečovatelské zátěže formy psychosociální intervence na pomoc pečujícím rodinám a podpořit tak péči v domácím prostředí.

PhDr. Eva Jarolímová pracuje jako psycholog a konzultant České alzheimerovské společnosti, věnuje se diagnostice kognitivní poruchy, poradenství pečujícím rodinám i lidem s demencí, edukaci a supervizi pracovníků v sociálních službách, výzkumné činnosti pečovatelské zátěže a problematiky rodinných pečujících, pedagogické činnosti na FF Univerzity Karlovy v Praze (katedra psychologie) a vede pracovní skupinu pro geropsychologii při Českomoravské psychologické společnosti v Praze.
kontakt: eva.jarolimova@alzheimer.cz

Vybrané metody aktivizace seniorů s demencí v Domově sv. Aloise

Monika Jelínková

Cílem sdělení je seznámení se zkušenostmi se dvěma aktivitami pro seniory s poruchami paměti. V našem zařízení nabízíme dle našich informací poměrně unikátní aktivity: iPad u osob trpících demencí a aktivity s využitím koně (neboli „kůň jako terapeut lidské duše“, neboť i prostředí okolo koní slouží k terapeutickým účelům). Představena bude vzorová kazuistika, příklady z praxe, práce se zážitkem. Budou zde popsána teoretická východiska a v jejich rámci budou posluchači seznámeni s přístupy uváděnými v české a zahraniční literatuře. Bude diskutováno, co musí odpovědný pracovník o užití metod vědět, než se rozhodne zařadit je do aktivizačního plánu klienta. S tím souvisí zajištění stanovených podmínek pro aktivizaci v dané oblasti (specifika cílové skupiny, vědomí možných indikací a kontraindikací na straně klientů). Cílem příspěvku je poukázat na možnosti využití těchto metod v praxi, překážky v použití i překonávání bariér, integrace konkrétní aktivity seniorem s poruchou paměti.

Bc. Monika Jelínková je sociální pracovnice a vedoucí Domova Sv. Aloise Městské charity Plzeň. Posláním Domova je zajištění důstojného života osob s poruchami paměti. Základem je profesionální přístup, aktivizace a podpora osob se sníženou soběstačností, dle jejich individuálních zvyklostí a při zachování lidských práv a svobod. Ve svém volném čase dobrovolnice Bílého kruhu bezpečí pobočky Plzeň, odborná poradkyně pro oběti kriminality, konzultantka ČALS.
kontakt: monika.jelinkova@mchp.charita.cz

Zamýšlíme se vždy nad etiologií kognitivních poruch?

Božena Jurašková

Kognitivní poruchy ne vždy znamenají demenci. Toto je třeba si neustále uvědomovat. Protože tzv. nálepku postiženého člověka vyrábíme bohužel dost často. Vzniká řada otázek.

Proč dochází ke změně chování a poruše kognice? Velmi často se jedná o kardiologickou symptomatologii, která významně ovlivňuje metabolické pochody mozku. Ať je to porucha reologie z různých příčin, nebo metabolické patologické pochody jako noční hypoglykémie, nebo tak často nyní viděné hypolipidemické spektrum, které nahrává angiozměnám a dalším s tím souvisejícím poruchám imitujícím změny kognice ve svém důsledku.

Přednáška ukazuje na zajímavých kasuistikách, jak je nutné brát tuto diagnozu s pokorou a důsledně pátrat v duchu tzv. presumpce neviny o možných faktorech, ovlivňujících chování jedince. V přednášce budou uvedeny biochemické a imunologické aspekty, které jsou zaznamenány u poruch kognice ve smyslu Alzheimerovy choroby i v rámci involuce mozku.

Je třeba být více obezřetný v kardiologické terapii? Není na čase zabývat se více tím, že předpisy pro střední věk neplatí pro věk vyšší? Není demence daní z toho, že prodlužujeme věk a snažíme se léčit vždy podle návodu pro střední populaci?

MUDr. Božena Jurašková, Ph.D., je vědecký sekretář ČGGS ČLS JEP a vedoucí subkatedry geriatrie LF UK v HK Fakultní nemocnice v Hradci Králové.
kontakt: JuraskovaBozena@seznam.cz

Farmakoterapie jako součást života s demencí

Astrid Matějková

Farmakoterapie patří z medicínského hlediska k nedílným součástem péče o pacienta s Alzheimerovou nemocí. Tuto léčbu můžeme rozdělit na dvě základní skupiny. První skupinou je farmakoterapie, která je indikována pro léčbu Alzheimerovy nemoci, a druhou je léčba, kterou jsou intervenovány přidružené diagnózy.

V rámci péče o pacienta s demencí je třeba zohlednit obě tyto skupiny. Je nutné nediskriminovat pacienty neindikací specifické léčby jejich základní diagnózy a je třeba zvážit, zda ostatní psychofarmaka jsou indikována adekvátně. Neméně důležitou součástí léčby je ale také revize polyfarmakoterapie, která je u pacientů v seniorském věku častá a u pacienta s kognitivním deficitem potencovaná tím, že příznaky, které patří k diagnóze Alzheimerovy nemoci, jsou často zpočátku nemocným i jeho rodinou vnímány jako čistě somatické obtíže, pro které je pacient nejen vyšetřován, ale i rozsáhle léčen. A to velmi často bez znalosti specifik pacientů v seniorském věku, kdy právě vyšší věk je spojen s řadou změn ve farmakokinetice i farmakodynamice a nevhodně zvolená léčba může přispívat ke zhoršení nejen kognitivního stavu pacienta.

Je třeba si uvědomit, že i pro farmakoterapii platí, že geriatrický pacient a ten s demencí obzvláště bude profitovat z komplexního přístupu. Ani u těchto pacientů nesmíme opominout aspekty somatické, psychické i sociální. Nevědomá nespolupráce pacientů s demencí je velmi častá a věta: „Já nikdy nespletu léky!“, by měla být považována za jeden z typických příznaků demence. Je nutné, aby si okolí pacienta uvědomilo, že neschopnost užívat léky je daná chorobou pacienta a to, že nemocný tvrdí, že jeho compliance je bezchybná, může souviset s maskováním a konfabulacemi, které jsou typické pro Alzheimerovu nemoc. Nejen kolapsové stavy vyšetřované na interních odděleních po opakovaných užitích antihypertenzív jsou toho jednoznačným důkazem.

MUDr. Astrid Matějková promovala v roce 1996 na 1. lékařské fakultě Univerzity Karlovy, má atestaci ze 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

Montessori pro seniory s demencí

Jarka Švarcbachová

Pojďme společně změnit pohled na seniora s demencí. Nezaměřujme se na to, co již člověk nezvládne, ale naopak na to, co ještě může. V duchu Marie Montessori pracujme s principem „Pomoz mi, abych to dokázal sám.“ Po malých krocích lze dodávat seniorům sebedůvěru, že na ledacos stačí ještě sami, i když je okolí přesvědčuje o opaku. Rádi bychom inspirovali rodinné i profesionální pečující a pomohli jim přezkoumat jejich dosavadní situaci a zkušenosti. Pokud vystoupíme ze stereotypu, že demence znamená jen „problém“, „omezení“, „úpadek“, ale naopak se budeme soustředit na zkoumání potenciálu každého jednotlivce, otevřou se nám netušené možnosti a hlavně získáme klíč ke zdroji radosti z péče, která někdy zoufale chybí.

Prezentace krátce seznámí s filozofií Montessori pedagogiky a její adaptací na péči o seniory nejen s demencí. Dále ukáže rodinným i profesionálním pečujícím, jak vytvářet prostředí, kde je o seniory pečováno důstojně a s respektem. A konečně seznamí posluchače s nabídkou možných aktivit i s tím, jak je přirozeně „aranžovat“ v tzv. „připraveném prostředí“, a také jak je předkládat člověku s demencí.

Uplaťnování principů Montessori v péči o seniory se opírá mimo jiné o fungování tzv. procedurální paměti a též o fakt, že i člověk s demencí se může ještě učit.

Při prezentaci a propagaci Montessori přístupu v péči o osoby s demencí přednášející vychází z učení psychologa Camerona Campa, Ph.D., experta a průkopníka této metody v USA a na světové úrovni. Konkrétní příklady uvádí ze zkušeností pečujících o klienty v Centru Seňorina a v jejich domácnostech.

Mgr. Jarka Švarcbachová je zakladatelkou a ředitelkou střediska odlehčovacích sociálních služeb Centrum Seňorina. Je propagátorkou principů Montessori v péči o seniory a lektorkou stejnojmenného kurzu. Řadu let se věnuje mj. podpoře pečujících na trhu práce (projekty Potenciál 50+, Mezi péčí a prací, Inicio 50+).
kontakt: Jarka.svarcbachova@senorina.cz

Principy tvorby prostředí pro osoby s Parkinsonovou nemocí

Jan Tomandl, Irena Šestáková

Prostředí, ve kterém žijeme, má svůj přirozený historický vývoj a v průběhu dějin si ho lidé vždy přizpůsobovali tak, aby co nejlépe vyhovovalo jejich potřebám. Od roku 1985 se objevuje v českém legislativním prostředí materiál, který upravuje tvorbu prostoru pro osoby s omezenou schopností pohybu a orientace. V současné době tuto problematiku řeší zejména prováděcí vyhláška stavebního zákona č. 398/2009 Sb., o obecných technických požadavcích zabezpečujících bezbariérové užívání staveb. Jejím účelem je zajistit, aby nové i rekonstruované stavby a veřejný prostor byly obecně přístupné pro co největší množství lidí, včetně obyvatel se zdravotním znevýhodněním, rodičů s kočárky apod.

V současné době nejsou principy navrhování prostředí, které by bylo vhodné pro osoby s Parkinsonovou nemocí, nijak zohledněny v normových a legislativních materiálech ani v architektonických manuálech. Aby mohl architekt prostor vhodně navrhnout, musí tyto potřeby pochopit. Vhodným návrhem architektonického prostoru je možné kompenzovat některé příznaky nemoci a umožnit tak nemocnému delší setrvání v samostatném životě – ve veřejných budovách i ve vlastní vhodně upravené domácnosti. Oddálí se tak i nutnost stěhovat se do specializovaných, finančně náročnějších zařízení bez vazby na okolní společenský život. Výsledkem je přínos pro jedince, jeho okolí i celou společnost z hlediska sociálního i ekonomického.

Ing. arch. Jan Tomandl, absolvent a doktorand na Fakultě architektury ČVUT v Praze, kde působí zároveň jako výzkumný pracovník. Téma výzkumu a disertační práce se týká tvorby prostředí pro osoby s Parkinsonovou nemocí. Je konzultantem v rámci Pražské organizace vozíčkářů v oblasti odstraňování architektonických bariér.
kontakt: tomandl@pov.cz

Bydlení pro seniory – kvalita prostředí a současné trendy v navrhování

Lenka Váňová, Pavel Lupač

Příspěvek vychází z přesvědčení, že celková dispozice fyzického prostředí a s ní spojená nutnost zdolávat bariéry všeho druhu může být klíčovým faktorem, jenž rozhodne o odkázání stárnoucího člověka na pomoc druhé osoby. To se týká nejen samostatného bydlení. Vhodné prostorové i materiálové řešení objektu, stejně jako jeho začlenění do okolí, hraje zásadní roli i při budování moderních pobytových zařízení sociálních služeb. Cílem příspěvku je představit architekturu jako jeden z důležitých nástrojů pro dlouhodobé a perspektivní řešení společenské situace spojené s výrazným stárnutím populace i rostoucím počtem osob s demencí. Těžištěm příspěvku je analýza různých typů bydlení pro seniory v Dánsku (domov pro seniory Orestad v Kodani), České republice (domov pro seniory Dřevčický park u Prahy), v Nizozemsku (bydlení Kadoelerbreek v Amsterdamu) a v Rakousku (chráněné bydlení pro seniory ve Vídni). Příspěvek tak pomocí případových studií vyzdvihuje nejdůležitější principy vytváření přehledného prostředí a snadné orientace v prostoru a vhodného materiálového řešení staveb s cílem podpořit samostatnost člověka co nejdéle bez ohledu na věk a zdravotní stav.

Mgr. Lenka Váňová, Ph.D., je absolventkou magisterského studia na Filosofické fakultě Masarykovy university v Brně a doktorského studia na Fakultě architektury ČVUT v Praze (abs. 2015), kde se pod vedením prof. Ing. arch. Ireny Šestákové zabývala trendy v bydlení pro seniory a jejich zkoumáním v českém i evropském prostředí (podnikla studijní cesty do Rakouska, Dánska, Nizozemska a Švédska v letech 2012–2014). V současné době pracuje v domácím hospici Cesta domů.
kontakt: lenkavanova@gmail.com

Ing. arch. Pavel Lupač je absolventem fakulty architektury ČVUT, oboru architektura a urbanismus. Student doktorského studia na fakultě architektury ČVUT se zaměřením na materiálová řešení architektonického prostoru a jeho vnímání osobami se zrakovým postižením. Momentálně se ve své tvorbě zabývá především návrhy staveb pro bydlení.
kontakt: lupac.pavel@seznam.cz

Potenciály vlivu prostředí a kvalita architektury

Šárka Voříšková

Jak velký vliv má prostředí na proces uzdravení a na pocit spokojenosti, bylo vědecky dokázáno před mnoha lety. Stále ještě ale nedochází k využití tohoto obrovského potenciálu. Čitelnost a srozumitelnost protorů, kvalita designu, samozřejmá návaznost na parter nebo promyšlené detaily mohou výrazně změnit chování uživatelů zastavěného prostředí - a to jak v pečovatelských zařízeních tak v domácím prostředí. Vyváženost podnětů okolí a schopnosti na ně reagovat patří k důležitým předpokladům navrhovaného prostředí – nejen pro osoby s demencí.

Ing. arch. Šárka Voříšková vystudovala fakultu architektury ČVUT v Praze a pracovala v různých architektonických kancelářích v České republice a v Německu. Byla spoluzakladatelkou kanceláře raumleipzig architekten, kde stále působí. Od roku 2001 spolupracuje na výzkumných projektech k tematice bezbariérového projektování a projektování sociálních a zdravotních staveb. V posledních letech se stále více zabývá transferem vědeckých poznatků do projektové praxe a komunikací mezi uživateli a provozovateli sociálních a zdravotních staveb a projektanty (v drážďanském institutu universalRAUM, na TU Dresden a ČVUT Praha).
kontakt: voriskova@universalraum.de

Workshopy

Život s mentálním postižením a demencí Anna Beránková

Demence u lidí s mentálním postižením je poměrně málo známé téma, mnoho lidí se s ním však každodenně potýká. Především samotní lidé s mentálním postižením, jejich pečovatelé rodinní i profesionální, dále pak lékaři a jiní zdravotníci, se kterými se setkávají.

Účastníci workshopu „Život s mentálním postižením a demencí“ budou seznámeni se základními informacemi o souvislostech těchto dvou stavů, a budou mít příležitost prodiskutovat svůj pohled a zkušenosti z vlastní praxe.

Zvláštní pozornost věnujeme možnostem podpory lidí s touto kombinací stavů ve stávajících podmínkách v České republice, kde je pro tuto skupinu omezený přístup k diagnostice a specializovaným službám.

Součástí workshopu bude promítání filmu Supporting Derek – Learning Disability and Dementia Practice.

Mgr. Anna Beránková se demencí u lidí s mentálním postižením věnuje od roku 2009. V roce 2011 byla na studijním pobytu na University of Stirling, Dementia Services Development Center, a věnovala se výzkumu v domovech, kde žijí lidé s touto kombinací postižení. Působí v Centru pro studium dlouhověkosti a dlouhodobé péče, které je specializovaným interdisciplinárním výzkumným pracovištěm Fakulty humanitních studií Univerzity Karlovy.
kontakt: Anna.Berankova@fhs.cuni.cz

Kognitivní trénink – využití pomůcek ČALS Eva Jarolímová, Jitka Suchá

Vzhledem ke stárnutí populace a tím k vyššímu zastoupení osob s různými stupni kognitivní poruchy nebo v počínajícím i postupujícím stadiu syndromu demence, stoupá zájem o farmakologické i nefarmakologické preventivní a intervenční postupy. Jedním z nefarmakologických postupů je procvičování kognitivních funkcí nebo kognitivní trénink. Podpora a cvičení kognitivních funkcí je bezpochyby

nedílnou a velmi důležitou součástí péče o člena rodiny s různým stupněm kognitivního deficitu.

Pojem kognitivní (poznávací) funkce představuje funkce, které nám umožňují smysluplně vnímat okolní prostředí, svět kolem nás a zároveň i naše vnitřní psychické stavy – tedy prostředí vnitřní. Kognitivní funkce používáme kdykoli, když přemýšlíme nebo se učíme. Pod pojmem kognitivní funkce dále rozumíme myšlení, novopaměť, časovou a prostorovou orientaci, logické a abstraktní myšlení, řešení problémů, řeč, pozornost, zrakově-prostorové schopnosti nebo funkce exekutivní (například plánování a organizování). Kognitivní funkce také řídí naše jednání, ovlivňují náš citový život a naše hodnoty, umožňují vést samostatný život.

V roce 2015 byla Českou alzheimerovskou společností vydána sada pracovních sešitů na procvičování kognitivních funkcí, která zahrnuje celkem 5 modulů ve dvou stupních obtížnosti, tedy celkem 10 pracovních sešitů. Byly vytvořeny na základě poptávky ze strany osob s kognitivní poruchou, rodinných i profesionálních pečujících, aby překryly určitou „mezeru“ na trhu, kde je toto téma dlouhodobě téměř opomíjeno.

Workshop bude zaměřen na využívání sešitů v poradenské praxi (doporučení na základě vyšetření kognitivních funkcí) i na možnosti využívání v rámci aktivizačních programů. Workshop bude zaměřen na to, jak konkrétně se sešity pracovat i jak úkoly z nich obměňovat, doplňovat nebo kombinovat. Uvedeny budou i další možnosti, jak procvičovat kognitivní funkce (např. procvičování v běžném životě, stolní hry, vzpomínání, mezigenerační aktivity, skupinové cvičení paměti, popř. procvičování na PC či tabletu).

PhDr. Eva Jarolímová pracuje jako psycholog a konzultant České alzheimerovské společnosti, věnuje se diagnostice kognitivní poruchy, poradenství pečujícím rodinám i lidem s demencí, edukaci a supervizi pracovníků v sociálních službách, výzkumné činnosti pečovatelské zátěže a problematiky rodinných pečujících, pedagogické činnosti na FF Univerzity Karlovy v Praze (katedra psychologie) a vede pracovní skupinu pro geropsychologii při Českomoravské psychologické společnosti v Praze.
kontakt: eva.jarolimova@alzheimer.cz

Mgr. Jitka Suchá je ergoterapeutka, fyzioterapeutka a trenérka paměti III. stupně. Pracuje v denním stacionáři Gerontologického centra. Je autorkou několika publikací na téma cvičení paměti a webu www.napadnik-aktivizace.cz, spoluautorkou sad na kognitivní trénink.
kontakt: jitka.sucha@gerontocentrum.cz

Péče patří k člověku odjakživa. Je základní podmínkou přežití. Etika péče je založená na vztahu, na vzájemné závislosti. Spíše než o autonomii a svobodné rozhodování jde v těchto vztazích o uvědomění si křehkosti a zranitelnosti člověka, neboť každý z nás je závislý na druhých, na okolním světě. Občanská společnost, která dbá na zajištění práv a spravedlivého přístupu k péči pro všechny své členy, předpokládá existenci pečujících vztahů na úrovni osobní i politické. Nemusí jít nutně o vztahy, v nichž se lidé potkávají tváří v tvář, jak se to denně děje v každodenní praxi v sociálních a zdravotních službách. Je ovšem nezbytné, aby byla péče uznána jako praxe, která neohrožuje lidskou důstojnost a neoslabuje autonomii, ale naopak, jako vztah založený na důvěře, v němž je rozvíjena ohleduplnost a respekt. Pečující vztah vyžaduje ponoření se do druhého s cílem lépe porozumět jeho situaci, abychom se mohli rozhodnout, zda a jak máme jednat. Uznání péče jako hodnoty umožňuje pěstování pečujícího vztahu mezi lidmi v osobním životě i mezi členy společností.

S Jitkou Zgola si budeme povídat o pečující společnosti v Kanadě, o tom, jak se o sebe a o svou komunitu starají lidé různého věku v Cape Breton. Jitka se s námi podělí o svůj pohled na péči týkající se starších lidí.

Společně zvážíme, jak je to s péčí v České republice a jakým výzvám bychom se z hlediska etiky péče měli věnovat. Zvláštní pozornost a čas věnujeme během našeho setkání radosti. Doufáme, že samo naše setkání bude radostné a těšíme se, že společně vymyslíme, jak radost zažívat a hýčkat v každodenní praxi péče.

Bc. Jitka Zgola je ergoterapeutka žijící v Novém Skotsku v Kanadě, jako lektorka a konzultantka v oblasti péče o lidi s demencí působí příležitostně také v USA a dalších zemí.
kontakt: giverny@ns.sympatico.ca

Mgr. Dana Hradcová, Ph.D., se zabývá aplikovaným výzkumem v oblasti dlouhodobé péče. 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. Je ředitelkou Centra pro studium dlouhověkosti a dlouhodobé péče Fakulty humanitních studií Univerzity Karlovy v Praze.
kontakt: dana.hradcova@ecn.cz

Lékové interakce a duplicity – důležité problémy medikace u seniorů

Michal Prokeš, Josef Suchopár, Ondřej Suchopár

Spotřeba léků v naší populaci stoupá, a to zejména u seniorů. Mezi seniory je vyšší četnost pacientů citlivých na léková poškození než v jiných věkových skupinách. Poškození může být vyvoláno nežádoucím účinkem samotného léku, častěji však vzniká působením více léků, které spolu interagují. Léková interakce může způsobit:

– Zvýšení účinků léku včetně zvýšení intenzity a frekvence nežádoucích účinků, například ospalosti nebo závratí.
– Snížení žádoucích účinků léků, například snížení účinku léků na vysoký tlak nebo snížení antimikrobiální účinnosti antibiotik.
– Provokaci neobvyklého nežádoucího účinku, jako je např. závažná porucha srdečního rytmu, která může nastat i při kombinaci určitých antidepresiv s antibiotikem klarithromycinem.

Léková duplicita je situace, kdy pacient omylem užívá více léků se stejnou účinnou látkou. Ve Velké Británii v jedné studii zjistili, že v 6,5 % ze všech pacientů přijatých k hospitalizaci bylo důvodem přijetí poškození léky, včetně lékových interakcí, 2 % z takových pacientů zemřelo. Ze zmíněné studie vyplynulo, že v 70 % případů bylo možno poškození léky zabránit.

Jakým způsobem je možno zabránit nežádoucím příhodám způsobeným lékovými interakcemi a duplicitami? Existují čtyři pilíře bezpečné léčby pacientů: Znalosti a schopnosti lékaře, lékárníka a pacienta a využití počítačových programů. Pacient se nemá bát zeptat se lékaře nebo lékárníka, když si není jistý, zda má užívat všechny nyní i dříve předepsané léky a co může udělat pro to, aby lékové nebezpečí bylo sníženo. Totéž by měli dělat i rodinní příslušníci nebo jiné osoby, které o pacienta pečují, pokud se pacient o sebe neumí postarat, což se týká i zdravotních sester a dalších zdravotnických nebo sociálních pracovníků, kteří pečují o pacienty s demencí.

Tento workshop:

– přináší základní obecné poznatky o lékových interakcích
– seznamuje přítomné s vybranými lékovými interakcemi léků užívaných u seniorů a u pacientů s demencí, včetně léků na vysoký krevní tlak, na srdeční selhání, na bolest a na depresi
– předkládá vzorové příklady jednotlivých situací a ukazuje, jak nalézat optimální řešení

MUDr. Michal Prokeš - původně praktický lékař, pracoval ve zdravotních pojišťovnách i na MZ, je spoluautorem počítačového programu lékových interakcí Infopharm a.s. Působí v Lékové agentuře Infopharm a.s. (stejně jako ostatní autoři tohoto workshopu).
kontakt: Prokes@drugagency.cz

Postery

Možnosti ovlivňování rozvoje zdravotně sociální péče z pohledu studijních oborů na Fakultě sociálních studií Ostravské univerzity
Iva Kuzníková, Hana Lukšová

V příspěvku autorky nabízí kritický pohled na rozvoj zdravotně sociální péče o klienty s demencí prostřednictvím vzdělávání v programu Zdravotně sociální péče, pohled na současnou situaci péče o danou cílovou skupinu v regionu. Dále příspěvek poukazuje na možnosti spolupráce s pracovišti zajišťujícími praktické vzdělávání studentů v daných studijních oborech, a to pracovišti zdravotnickými i pracovišti z oblasti sociálních služeb. Autorky představí možnosti vzdělávání v mezioborovém zdravotně sociálním studijním programu, který je koncipován pro přípravu erudovaných odborníků pro práci nejen s dlouhodobě nemocnými osobami.

Mgr. Iva Kuzníková, Ph.D., působí jako odborná asistentka a odborná garantka praktického vzdělávání ve studijním programu Zdravotně sociální péče na Fakultě sociálních studií Ostravské univerzity v Ostravě a působí jako supervizorka v organizacích sociálních služeb pro osoby s demencí na území města Ostravy.
kontakt: Iva.Kuznikova@osu.cz

Mgr. Hana Lukšová, Ph.D., působí na Fakultě sociálních studií Ostravské univerzity v Ostravě jako odborná asistentka pro oblast studia v dlouhodobé zdravotně sociální péči. Současně pracuje jako všeobecná sestra ve Fakultní nemocnici Ostrava.
kontakt: Hana.Luksova@osu.cz

Co je nového v ČALS Martina Mátlová

Poster upozorňuje na mnohé novinky, které se České alzheimerovské společnosti (ČALS) podařilo uskutečnit v posledních letech. Představuje nové publikace a pomůcky, stejně jako novinky v kontaktních místech ČALS a rozšiřovaní projektu Dny paměti.

Významnou novou publikací jsou například Sešity pro trénování paměti a dalších kognitivních funkcí, které jsou nástrojem pro procvičování krátkodobé paměti, zrakově prostorových dovedností, exekutivních funkcí, řeči a slovní zásoby a pozornosti (to vše ve dvou stupních obtížnosti). Rozšířili jsme také portfolio materiálů pro odbornou veřejnost – letos jsme vydali příručky, ze kterých mohou profitovat především naše kontaktní místa či místa, která stojí o zvyšování kvality: Příprava na certifikaci Vážka®, Komplexní péče o lidi s demencí. Na příkladu kritérií certifikace Vážka® a Podpůrné skupiny pro rodinné pečovatele.

Připravili jsme také obsáhlý kurz Edukace a trénink konzultantů – odborné sociální poradenství pro lidi postižené syndromem demence a jejich rodinné příslušníky, jehož absolvování je základní podmínkou pro získání osvědčení Certifikovaný poradce pro lidi s demencí a jejich rodiny.

Od letošního roku máme kontaktní místo ve všech krajských městech ČR, kde mimo jiné nabízíme také vyšetření paměti v rámci projektu Dny paměti.

Mgr. Martina Mátlová je od roku 2014 ředitelkou České alzheimerovské společnosti, kde působí již od roku 2002. Jejími dalšími profesními zájmy jsou zdravotní a sociální politika a také sociologie, kterou na FSV UK v roce 2002 vystudovala.
kontakt: martina.matlova@alzheimer.cz

Dobrovolnictví v nemocnici jako součást péče o pacienty/pacientky seniory/seniorky Lenka Motlová

Dobrovolnictví je nedílnou součástí komplexní péče o pacienty/pacientky seniory/seniorky v nemocnici. Dobrovolníci pomáhají vyplnit volný čas na lůžku, věnují se aktivizaci, zprostředkovávají „spojení“ mezi nemocničním prostředím a vnějším světem. Dobrovolníci z řad studentek Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulty docházejí na 2. oddělení následné péče a onkologické oddělení. Poster je zaměřen na přínos dobrovolnictví z pohledu dobrovolníků a z pohledu kontaktních osob v nemocnic.

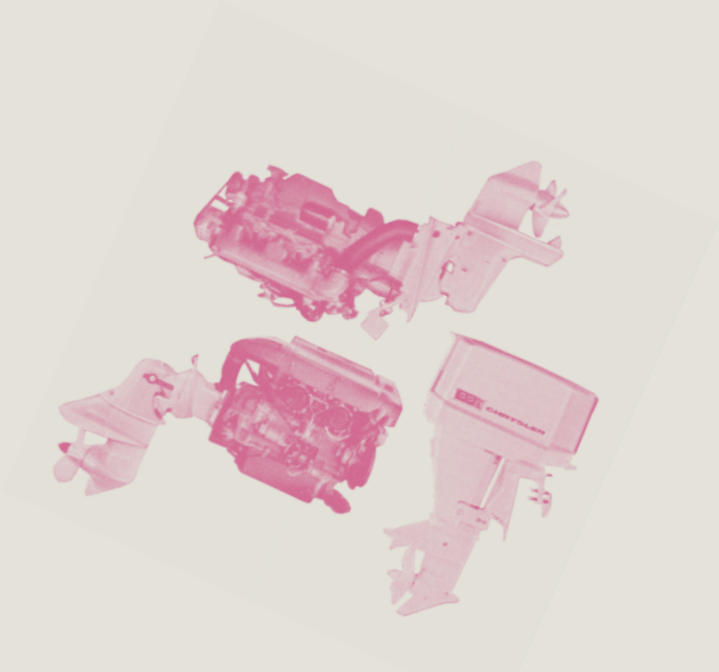
Poster je podpořen z projektu MZ ČR Dobrovolnický program v Nemocnici České Budějovice, a.s.

PhDr. Lenka Motlová pracuje jako odborná asistentka na Jihočeské univerzitě v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakultě – Ústav sociálních a speciálně pedagogických věd. Zabývá se problematikou aktivizačních činností se zaměřením na aktivity a terapii se zvířaty, trénování paměti, reminiscenci a arteterapii. Je členkou Výcvikového canisterapeutického sdružení Hafík, Třeboň, pod kterým praktikuje canisterapii. Dlouhodobě se věnuje pod záštitou ZSF JU realizaci dobrovolnického programu v Nemocnici České Budějovice, a.s. na 2. oddělení následné péče a onkologickém oddělení.
kontakt: motlova@zsf.jcu.cz

Možnosti a limity kognitivní rehabilitace u osob s demencí v domácím prostředí Lenka Motlová

Poster je zaměřen na kognitivní rehabilitaci u osob s demencí v domácím prostředí a to ze strany jak rodinných příslušníků a profesionálních pečovatelů, tak dobrovolníků. Popsány budou možnosti a limity trénování paměti v kontextu domácího prostředí člověka s demencí. Uvedena budou konkrétní cvičení zaměřená na koncentraci, krátkodobou a dlouhodobou paměť, která autorka posteru vytvořila.

PhDr. Lenka Motlová pracuje jako odborná asistentka na Jihočeské univerzitě v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakultě – Ústav sociálních a speciálně pedagogických věd. Zabývá se problematikou aktivizačních činností se zaměřením na aktivity a terapii se zvířaty, trénování paměti, reminiscenci a arteterapii. Je členkou Výcvikového canisterapeutického sdružení Hafík, Třeboň, pod kterým praktikuje aktivity a terapie za asistence psa.
kontakt: motlova@zsf.jcu.cz



S podporou hlavního města Prahy.

Sborník abstrakt
Vydala Česká alzheimerovská společnost, o.p.s.
Praha 2016