

a...

Česká
alzheimerovská
společnost



Sborník abstrakt

Pražské gerontologické dny 2018

Pražské gerontologické dny 2018

Kvalita v životě s demencí

25.–26. září 2018

**Národní technická knihovna,
Technická 6, Praha 6**

Pořádají: Česká alzheimerská společnost, Česká gerontologická
a geriatrická společnost ČLS JEP, Gerontologické centrum
a Centrum pro studium dlouhověkosti a dlouhodobé péče FHS UK

Konference byla podpořena z grantu č. 15-32942A-P09 AZV
Ministerstva zdravotnictví České republiky „Case management jako
komplexní intervence u pacientů s demencí, její vliv na užítí zdrojů
a kvalitu života pacientů a pečujících“.

S podporou hlavního města Prahy.



Obsah

Program	4
Přednášky	6
EnCare Cognitive Association Test – první výsledky a další vývoj Filip Brodan	6
Co se skrývá za dveřmi DZR v Krabčicích Aleš Gabrysz	6
Život pacientů s demencí v léčebnách pro dlouhodobě nemocné – poznatky veřejné ochránkyně práv Tereza Gajdušková	7
... Koordinace služeb ... aneb Co lidé s demencí potřebují Iva Holmerová	8
Co je nového v léčbě a prevenci demence? Jakub Hort	8
Zkušenosti s podporou rodinných pečujících ve Zlíně Jana Chovancová a Lucie Kolaříková	10
„Nějak to koulíme“: Když muži doma pečují o ženy s demencí Dita Jahodová	11
Veřejná ochránkyně systematicky monitoruje práva lidí s postižením Romana Jakešová	12
Jak se žije s demencí Alena a Miha Kastelicovi	12
Program Namasté v praxi DZR Strážnice Miroslava Kouřilová	13
Specifická nutriční péče o lidi s demencí v praxi pobytových služeb Gabriela Mencová	14

Použitelnost elektronických záznamů (EPR) pro plánování péče o lidi s demencí v pečovatelských domech:

Komparativní případová studie

Kate Shiells, Olga Štěpánková, Iva Holmerová **15**

Namasté péče ve světě a České republice Ladislav Volicer **16**

Workshopy **17**

Postdiagnostická podpora rodinných pečujících, možnosti aktivizace člověka s demencí v rodině

Eva Jarolímová, Jitka Andresová, Markéta Šplíchalová **17**

Geriatrická paliativní péče – indikace, organizace péče

Ladislav Kabelka **18**

Hudba, pohyb a pozitivní komunikace otevírají dveře do zapomnění

Petr Veleta **19**

Case management pro lidi žijící s demencí a jejich rodinné příslušníky

Iva Holmerová, Jane Wilcock **20**

Program

Národní technická knihovna
Technická 6/2710, Praha 6 – Dejvice

Úterý 25. září 2018

9:00–10:00 registrace

10:00–12:00

Holmerová I.: ...Koordinace služeb ...aneb Co lidé s demencí potřebují
Kastelic A. a M.: Jak se žije s demencí
Hort J.: Co je nového v léčbě a prevenci demence?
Volicer L.: Namasté péče ve světě a České republice
Kouřilová M.: Program Namasté v praxi DZR Strážnice

12:00–13:00 oběd

13:00–15:00

Jakešová R.: Veřejná ochránkyně systematicky monitoruje práva lidí s postižením
Gajdušková T.: Život pacientů s demencí v léčebnách pro dlouhodobě nemocné – poznatky veřejné ochránkyně práv
Shiells K., Štěpánková O., Holmerová I.: Použitelnost elektronických záznamů (EPR) pro plánování péče o lidi s demencí v pečovatelských domech: Komparativní případová studie
Brodan F.: EnCare Cognitive Association Test – první výsledky a další vývoj
Chovancová J., Kolaříková L.: Zkušenosti s podporou rodinných pečujících ve Zlíně

15:00–15:30 káva

15:30–17:00

Jahodová D.: „Nějak to koulíme“: Když muži doma pečují o ženy s demencí
Jurašková B.: Význam výživy u demence
Mencová G.: Specifická nutriční péče o lidi s demencí v praxi pobytových služeb
Gabrysz A.: Co se skrývá za dveřmi DZR v Krabčicích

Středa 26. září 2018

9:00–12:00 Workshopy (probíhají současně)

10:15–10:45 káva

Workshop 1: Jarolímová E., Andresová J., Šplíchalová M.: Postdiagnostická podpora rodinných pečujících, možnosti aktivizace člověka s demencí v rodině
Workshop 2: Kabelka L.: Geriatrická paliativní péče – indikace, organizace péče
Workshop 3: Veleta P.: Hudba, pohyb a pozitivní komunikace otevírají dveře do zapomnění
Workshop 4: Holmerová I., Wilcock J.: Case management pro lidi žijící s demencí a jejich rodinné příslušníky

12:00–13:00 oběd

13:00–14:00

Dušek L.: Představení výsledků analýzy spotřeby péče – panelová diskuse

Přednášky

EnCare Cognitive Association Test – první výsledky a další vývoj Filip Brodan

Představení studie – první výsledky a další vývoj. Online nástroj, který využívá namísto klasických otázek asociační podněty ve formě slovních pojmů a škálu osmi barev. Zajímavosti z analýzy postojů lidí postižených AD.

MUDr. Filip Brodan se více než 12 let ve společnosti Engage Hill věnuje vývoji a implementaci inovativních nástrojů pro měření postojů zaměstnanců a zákazníků. Základem všech aplikací je metoda CAmethod, která využívá asociční podněty ve formě slovních pojmů a škály osmi barev namísto klasických dotazníků. Od roku 2015 vede pro společnost EnCare GmbH výzkumnou studii s cílem vyvinout nástroj identifikující klienty se zvýšeným rizikem vzniku demence.

kontakt: filip.brodan@engagehill.com

Co se skrývá za dveřmi DZR v Krabčicích Aleš Gabrysz

V Domově Diakonie ČCE v Krabčicích od roku 1996 tvoříme a vylepšujeme koncept života v malých skupinách pro lidi s Alzheimerovou nemocí. Základem konceptu je **provázení**, kdy personál musí mít dostatek prostoru zareagovat na iniciativy klientů. Dále musí prostředí splňovat parametry bezpečnosti a zároveň útulnosti. Musí poskytovat dostatek přirozených smyslových podnětů. Pro stolování tak neužíváme pojmy strava a krmení, ale podáváme jídlo a naučili jsme se rozlišit, co jsou potřeby naše a co jsou potřeby klientů. Převzali jsme program Bon Appetit. Bezprostřední okolí domova obklopujeme barevnou a voňavou zahradou. Téměř každá vážka disponuje chráněným prostorem parku. Aktivizační program je stavěn na zajištění běžného chodu domácnosti. Nevytváříme kostrbaté aktivizační programy, ale využíváme příležitosti, které přináší provoz domácnosti. Hledáme jakékoliv cesty, které nám pomohou naplňovat naši vizi, totiž budujeme **domov pro naše rodiče**. Od počátku intenzivně spolupracujeme s rodinou klienta, ptáme se, abychom mohli co nejlépe nastavit podmínky pro jeho spokojený život u nás. Tvoříme tedy Domov, ve kterém nemáme žádný

zvláštní režim, ale místo ohleduplné k individuálním přáním a potřebám lidí, kteří zde žijí.

*Mgr. Aleš Gabrysz začal v roce 1996 působit ve středisku v Krabčicích jako sociální pracovník; od roku 2013 je v pozici ředitele střediska. Diakonie v Krabčicích je Domov pro seniory s kapacitou 114 míst v několika budovách. Od roku 1996 se orientujeme na tvorbu koncepce péče o lidi s Alzheimerovou nemocí. Vystudoval sociální práci v Ústí nad Labem a následně supervizi na FHS UK.
kontakt: krabcice@diakonie.cz*

Život pacientů s demencí v léčebnách pro dlouhodobě nemocné – poznatky veřejné ochránkyně práv Tereza Gajdušková

Veřejná ochránkyně práv působí od roku 2006 jako český národní preventivní mechanismus. Pravidelně navštěvuje zařízení, kde se nacházejí nebo mohou nacházet osoby omezeny na osobní svobodě (včetně zdravotnických zařízení a zařízení sociálních služeb) a upozorňuje na nedostatky související s péčí, které mají buď samy znaky tzv. špatného zacházení, nebo se jím mohou stát v kombinaci s jinými.

V letech 2015 a 2016 provedla ochránkyně sérii návštěv léčeben pro dlouhodobě nemocné, během které se věnovala mimo jiné tomu, zda tato zařízení umějí včas rozpoznat a diagnostikovat demenci, jakou péčí poskytují pacientům s tímto onemocněním, zda jsou jim dostatečně stavebně-technicky uzpůsobena, apod. Příspěvek je shrnutím těchto poznatků.

Kompletní zpráva z návštěv léčeben je dostupná na webových stránkách v sekci Ochrana osob omezených na svobodě.

Mgr. Tereza Gajdušková pracuje jako právnička v oddělení dohledu nad omezováním osobní svobody Kanceláře veřejného ochránce práv. Pravidelně se účastní preventivních (tzv. systematických) návštěv zdravotnických zařízení dlouhodobé péče, zařízení ústavní a ochranné výchovy a zařízení sociálně-právní ochrany dětí s cílem ochrany osob před špatným zacházením. V roce 2017 byla veřejnou ochránkyní práv pověřena přípravou podkladů pro vyhotovení souhrnné zprávy z návštěv léčeben pro dlouhodobě nemocné provedených v letech 2015 a 2016.

kontakt: gajduskova@ochrance.cz

Touto otázkou se zabývá Česká alzheimerovská společnost již mnoho let. Široké i odborné veřejnosti byla předložena strategie P-PA-IA, která vychází z potřeb lidí s demencí a jejich rodinných příslušníků a reaguje na reálné možnosti našeho systému zdravotní a sociální péče. Principy této strategie jsou zohledněny v certifikačním systému „Vážka“, jehož prostřednictvím je podporováno a sledováno zlepšování kvality poskytované péče v jednotlivých zařízeních, která se k této spolupráci dobrovolně přihlásila. Z výsledků se ukazuje velmi pozitivní skutečnost: díky jednotlivým zařízením, iniciativám a poskytovatelům služeb má péče o lidi s demencí i u nás pozitivní trend. Tato iniciativa je však iniciativou „zdola“ – „bottom up“. Vzešla z potřeb nejen lidí žijících s demencí, pečujících a „jejich“ společné organizace, ale také ze snahy jednotlivých zařízení poskytovat co nejlepší péči. Proto, aby bylo možné o zlepšení života lidí s demencí usilovat na celospolečenské úrovni, je třeba mít funkční legislativní rámec, který umožní implementaci principů, které jsou doporučovány na základě vědeckých poznatků a prosazovány ve většině zemí a zakotveny i v mezinárodních dokumentech: jedná se například o integraci péče a koordinaci služeb, péči zaměřenou na člověka, zaměření na kvalitu života s demencí, na prostředí přátelské pro lidi žijící s demencí a jejich rodinné příslušníky, informovanost o problematice demence. Na základě studia služeb pro lidi žijící s demencí a jejich koordinace u nás a v zahraničí budu prezentovat některá doporučení, která by mohla vést ke zlepšení situace i v České republice.

Doc. MUDr. Iva Holmerová, Ph.D., je ředitelkou Gerontologického centra v Praze 8, proděkanou FHS UK a zakladatelkou České alzheimerovské společnosti, o.p.s., předsdkyní České gerontologické a geriatrické společnosti ČLS JEP, předsdkyní výboru Alzheimer Europe a členkou akreditační komise oboru Geriatrie. Je autorkou nebo spoluautorkou řady odborných a populárně vědeckých publikací.

kontakt: iva.holmerova@gerontocentrum.cz

Co je nového v léčbě a prevenci demence? Jakub Hort

Stejně jako roky předchozí, přináší rok 2018 řadu nových nadějí ale i zklamání ve vývoji nových léků a nové poznatky z oblasti prevence. Objevily se některé nové a místy i protichůdné informace o tom, že řada nadějných léků, které byly ve fázi 3 klinických studií, selhala. Konkrétně inhibitory BACE od fy Merck a Eli

Lilly neprokázaly dostatečný efekt a studie byly zastaveny. Na druhou stranu, stejný mechanismus účinku od firmy Eisai/Biogen přinesl ve fázi II velmi nadějně výsledky. Oblast léčby ACH se dá rozdělit na primární prevenci, kdy nejsou přítomny žádné patofyziologické změny na mozku, ale osoby mohou mít rizikové faktory. Cílem primární prevence je zabránit rozvoji patofyziologických změn na mozku nebo výskytu prvních klinických příznaků. Sekundární prevence odpovídá intervenci u pacientů s 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 farmakologická intervence včetně efektu EGb761, potravinových doplňků, dietních a režimových opatření. 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 Alzheimerovu chorobu (ACH), která byla publikována v roce 2011, rozlišují tři základní stadia ACH – preklinické stádium, prodromální stádium (přibližně odpovídá syndromu mírné kognitivní poruchy – 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 v poslední 3. fázi klinického testování řada dalších nadějných léků, které nahradily ty, které efekt neprokázaly. Výsledky těchto studií budou dostupné v následujících letech. Zkouší se léky k ovlivnění neuropsychiatrických příznaků, léky jejichž mechanismus účinku souvisí s diabetem a 2 léky, jejichž mechanismus účinku souvisí s hypertenzí. Ostatní léky působí buď symptomaticky nebo mají ambici ovlivnit a zvrátit vývoj onemocnění. Rok 2018 přináší určitou revizi amyloidové hypotézy. Jednou z možností je, že ve chvíli, kdy se již změní tau protein a buňky si ho mezi sebou předávají podobně jako například priony, tak v tuto chvíli je již pozdě ovlivnit amyloid, který původně celý proces spustil. Očekáváme nadále výsledky BACE od Eisai/Biogen a monoklonální protilátky od Biogen (aducanumab) jako příklad pasivní imunizace proti beta-amyloidu. Mezi nadějně preventivní postupy patří léčba hypertenze, diabetu, fyzická aktivita, kognitivní stimulace, EGb761 a další látky s možným preventivním účinkem. 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

Zkušenosti s podporou rodinných pečujících ve Zlíně

Jana Chovancová a Lucie Kolaříková

Podpora rodinných pečujících je nedílnou součástí činnosti České alzheimerovské společnosti i jejích kontaktních míst. Je také nesmírně důležitým článkem v péči o lidi žijící s demencí, protože na pečujících hodně záleží kvalita jejich života. Podpora pečujících, tak jak ji ve Zlíně chápeme, neznamená jen předání informací. Její součástí je i mnoho dalších oblastí. Neméně důležitá je z našeho pohledu podpora psychická, možnost obrátit se o radu, mít možnost sdílet s těmi, kteří mají podobné zkušenosti. Součástí podpory je také nabídka různých služeb, jejich vzájemná propojenost i návaznost.

Samostatným tématem je potom včasnost diagnostiky Alzheimerovy nemoci či jiné formy demence. Možnost testování zájemců již od 50 let věku je logickým krokem, který doplňuje portfolio služeb nabízených veřejnosti a pečujícím. Toto všechno si ve Zlíně uvědomujeme již mnoho let a snažíme se v tomto směru aktivně působit.

V našem příspěvku bychom s vámi chtěly sdílet zkušenosti, které jsme doposud načerpaly. Podělíme se o strasti, které naši cestu provázely, o otázky, které jsme si v té souvislosti kladly a stále klademe. Především vám ale chceme ukázat směr, kterým jdeme, pozitivní příklady, se kterými jsme se setkaly a cíl, ke kterému směřujeme.

Mgr. Jana Chovancová vystudovala obor sociální pedagogika na Univerzitě T. Bati ve Zlíně. Od roku 2009 pracuje ve zlínské pobočce NADĚJE jako vedoucí služeb pro seniory (domov pro seniory, domov se zvláštním režimem, denní stacionář). V roce 2011 byla u zrodu svépomocné podpůrné skupiny pečujících ve Zlíně a na její činnosti se podílí dodnes. Stála u vzniku Kontaktního místa ČALS ve Zlíně. Absolvovala kurz ČALS pro lektory a konzultanty. Od roku 2016 spolupracuje s ČALS jako auditorka.

kontakt: jana.chovancova@nadeje.cz

Mgr. Lucie Kolaříková vystudovala Vyšší odbornou školu Caritas a teologickou fakultu Univerzity Palackého v Olomouci v oboru sociální a charitativní práce. Od roku 2013 je sociální pracovnící v Denním stacionáři pro osoby s demencí ve Zlíně. Zabývá se metodou Validace podle Naomi Feil® a je jejím certifikovaným uživatelem. Absolvovala kurz ČALS pro poradce pro lidi s demencí a jejich rodiny. Její každodenní praxe zahrnuje péči o lidi s demencí, testování i poradenství pro rodinné pečující.

kontakt: ds.zlin@nadeje.cz

„Nějak to koulíme“: Když muži doma pečují o ženy s demencí

Dita Jahodová

Péče a pečovatelská role je většinou spojována se ženami. Od žen se očekává, že budou pečovat ať již o děti, partnera, manžela či stárnoucí rodiče. Jsou k péči vedeny již od dětství, zatímco muži bývají k péči spíše opakovaně během života přizváni, když je potřeba. V případě domácí péče o stárnoucí rodinné příslušníky bývají mnohdy v pozici manžela, který pomáhá své manželce – primární pečovateli. Jejich zapojení do péče je spíše podpůrné, často spočívá v samotné přítomnosti doma, když je manželka v práci či jde něco vyřídit (Dudová, Volejníčková 2014). Pokud má stárnoucí rodinný příslušník sníženou schopnost pohybu, dělají mu fyzickou oporu při chůzi, vstupu do vany atp. a v některých případech asistují i při hygieně. Nicméně velká část činností a povinností spojených s péčí zůstává na ženě.

Jak pečují muži, když se ve stáří stanou primárními pečovateli? Ve svém příspěvku, který vychází ze zúčastněného pozorování v rodinách pečujících o ženy s demencí v domácím prostředí, bych chtěla ukázat, že i muži dokáží láskyplně pečovat a zajišťovat chod domácnosti včetně vaření a praní. Jakým výzvám při péči a zajišťování chodu domácnosti spolu se svými manželkami čelí a jak se s nimi vypořádávají? Kdo, co a jak jim v jejich společném úsilí pomáhá a čeho se jim nedostává?

Mgr. Dita Jahodová vystudovala genderová studia na Fakultě humanitních studií Univerzity Karlovy a vede zde kurz „Konstrukce výzkumných projektů“. Zabývá se tématy spojenými s genderem, sexualitou, tělem a tělesností. Ve své výzkumné činnosti se zaměřuje na otázky vztahující se k fungování genderového řádu, lékařské péči, medikalizaci, stigmatizaci, zneviditelnování a sociálnímu vyloučení. Je zakládající členkou Genderové expertní komory a spoluřešitelkou řady projektů týkajících se rovných příležitostí žen a mužů a sladování pracovního a soukromého života. V rámci CELLO (Centrum pro studium dlouhověkosti

*a dlouhodobé péče, FHS UK) se podílí na etnografickém výzkumu o poskytování a zajišťování péče lidem s demencí v domácím prostředí.
kontakt: dita.jahodova@gmail.com*

Veřejná ochránkyně systematicky monitoruje práva lidí s postižením

Romana Jakešová

Od ledna letošního roku působí veřejná ochránkyně práv jako nezávislý monitorovací mechanismus pro Úmluvu o právech osob se zdravotním postižením. V rámci této nové působnosti sleduje ombudsmanka naplňování práv lidí s postižením v nejrůznějších oblastech jejich života, upozorňuje na případné systémové nedostatky a předkládá doporučení směřující ke zlepšení situace a naplňování práv lidí s postižením.

Cílem příspěvku je předestřít priority, kterými se v letošním roce v rámci monitorování ochránkyně věnuje a rovněž představit dosavadní aktivity ať už v oblasti osvěty nebo výzkumů, které aktuálně probíhají. V neposlední řadě bude prezentována činnost poradního orgánu, který ochránkyně sestavila pro naplňování výše uvedené působnosti.

Kompletní informace o nové působnosti ochránkyně jsou dostupné na webových stránkách v sekci Monitorování práv lidí s postižením.

*Mgr. et Mgr. Romana Jakešová pracuje jako právnička v odboru ochrany práv osob se zdravotním postižením Kanceláře veřejného ochránce práv. Dlouhodobě se věnuje problematice svéprávnosti, podpůrných opatření, zejména pak veřejnému opatrovnictví. V návaznosti na to se rovněž zabývá dostupností sociálních služeb, které by umožňovaly v maximální míře nezávislý život.
kontakt: jakesova@ochrance.cz*

Jak se žije s demencí Alena a Miha Kastelicovi

Jmenuji si Alena Kastelic a od loňského roku pečuji o svého nemocného manžela. Už dříve jsme tušili, že všechno není v pořádku, ale teprve loni v létě po pár zásadních událostech nabyly moje obavy jasnější obrysy. Absolvovali jsme řadu vyšetření, která nakonec potvrdila Alzheimerovu chorobu v rané fázi a od té doby se učíme, jak s ní žít. Poslední rok byl tedy plný změn, nových zkušeností,

emocí a zvratů, ze kterých si člověk poskládal nový život. Máme tedy o čem povídat a rádi se podělíme. Snad budeme prospěšní.

*Ing. Alena Kastelic je pečující o manžela s Alzheimerovou demencí v rané fázi, pracuje v IT firmě Greyson Consulting, s.r.o.
kontakt: alena.kastelic@gmail.com*

Program Namasté v praxi DZR Strážnice Miroslava Kouřilová

Program Namasté je zaměřený na péči o klienty se syndromem demence, podle zakladatelky programu – Joyce Simard je rozdělený na Namasté klub, který je určen lidem s mírnými a středně těžkými projevy syndromu demence, Namasté care je program zaměřený na péči o lidi s pokročilou demencí. Pomáhá pečujícím, aby nezapomínali, že každý člověk od narození až do smrti potřebuje blízkost a vřelost, potřebuje být člověkem, součástí společenství, přínosný pro společnost a blízké.

V příspěvku se věnuji praktickému pohledu na zavádění programu Namasté v Domově pro seniory a domově se zvláštním režimem ve Strážnici. Popisují, jak jsme s programem Namasté začínaly, co jsme řešily, jak probíhalo proškolení a motivace pracovníků, výběr pomůcek, prostorů a technik vhodných pro zavedení programu. Zmiňuji zde hlavní prvky programu Namasté péče jako jsou:

- „Úcta k vnitřnímu duchu“ – což znamená ohleduplný přístup k lidem s pokročilou demencí.
- Přítomnost druhých – práce se skupinou klientů nebo individuálně za přítomnosti pečovatele.
- Pohodlí a léčba bolesti – příjemné prostředí, vyhodnocování a léčba bolesti, aby se mohli klienti uvolnit, zapojit se, projevovat emoce.
- Smyslová stimulace – program zahrnuje stimulaci pěti smyslů (hmat – dotek, sluch, zrak, čich, chuť). V místnosti pro Namasté péči využíváme barvy, hudbu, aromatické oleje, dobré jídlo a pití.
- Smysluplná aktivita – provádění hygieny (mytí obličeje a rukou teplou žínkou, otírání měkkým ručníkem, holení), mazání krémy (masáže), povídání.
- Životní příběh – porozumět životnímu příběhu klienta je klíčem k přizpůsobení programu činností a intervencí individuálně jednotlivým klientům.
- Setkání s rodinou – zapojení rodiny do péče, seznámení s úspěchy v programu.
- Velmi důležitá je výživa a hydratace – v průběhu Namasté péče pracovník nabízí nápoje a občerstvení.

Dále zmiňuji přínos zavedení programu Namasté pro klienty, pracovníky, příbuzné a organizaci.

*Mgr. Miroslava Kouřilová v letech 1981–1985 absolvovala Střední zdravotnickou školu v Kyjově, v Domově pro seniory ve Strážnici pracuje od roku 1986 nejdříve jako zdravotní sestra, od roku 1995 jako staniční sestra a nyní pracuje na pozici vedoucí úseku sociálně zdravotní péče. Je absolventkou specializačního studia v oboru gerontologie v NCO NZO Brno a magisterského studia sociální pedagogiky na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně. Od roku 2016 pracuje v týmu pro Certifikace Vážka®, jako externí spolupracovník ČALS.
kontakt: vrchnisestra@ddstraznice.cz*

Specifická nutriční péče o lidi s demencí v praxi pobytových služeb Gabriela Mencová

Nutriční péče v pobytových službách je čím dál tím více neoddelitelný článek z hlediska kvality péče o seniory. Nutriční péče je komplexní služba. Zahrnuje péči o klienta z pohledu zdravotního stavu, aktuálních problémů související se stravou i třeba preferenci potravin či pokrmů daného klienta. Zajišťuje adekvátní příjem stravy i pitného režimu. V rámci nutriční péče se řeší změna nároků na živiny, problémy s příjmem stravy, zhoršení pohyblivosti, zraku a sluchu, trávící potíže chronické i akutní, sociální a psychické potíže. Největší důraz je kladen na prevenci malnutrice, která sebou přináší mnohé zdravotní komplikace. Nutriční péče se také snaží o zachování soběstačnosti i kvality života seniora. Součástí kvalitní a profesionální péče musí být nutriční terapeut.

Snaha zlepšovat kvalitu péče o naše klienty je neustálá. V nutriční péči dbáme stále především o prevenci a pravidelnost. U všech našich klientů je pravidelně 1× za 2 měsíce dělán nutriční screening pomocí mezinárodního formuláře MNA. U problematických klientů 1× za měsíc. U klientů v DZR a u rizikových klientů je pravidelné denní mapování zkonsumované stravy i monitoring pitného režimu pomocí interního formuláře. Pitný režim je u každého jednotlivce vypočítáván z 30 ml na kg ideální hmotnosti klienta za 24 hodin.

Kvůli zvyšujícím se potřebám klientů byla do dietního systému zařazena dieta výživná. Tato dieta je obohacena o bílkovinu v podobě instantního proteinu, součástí jsou probiotické nutriky, nutriční podpora i ovocná a zeleninová pyré. Nejvíce stravy i energetické hodnoty je soustředěno do první poloviny dne. Kvalitní strava s doplněním nutriční podpory je v sociálních službách nezbytná součástí péče.

Dále se zabýváme chronickou zácpou. Chronická zácpa je dlouhodobý problém, který je velmi podceňován jak ze strany klientů, tak ze strany zdravotnických pracovníků. Dlouhodobé užívání laxativ zpravidla nevede k optimální frekvenci a konzistenci stolice. Kontaktní laxativa často působí břišní dyskomfort a z dlouhodobého hlediska bývají návyková. U osmotických laxativ pak dochází k nadbytečným ztrátám tekutin u klientů s již tak nedostatečným příjmem. V rámci projektu „Řešení chronické zácpy“, který se zrodil u nás v zařízení, máme konzistentní výsledky u všech klientů, kteří se projektu zúčastnili a i nadále účastní. Stačí „jen“ dodržovat zavedená režimová opatření. Je nutno klást důraz na pravidelnost, trpělivost a individualitu klientů. Mottem projektu bylo „Netrpět, ale žít.“ A to se podařilo a i nadále se daří.

Každý z nás jednou bude senior a žádný z nás neví, jak své stáří prožije. Proto se již nyní věnujme zkvalitňování sociálních služeb a nutriční péče.

*Mgr. Gabriela Mencová absolvovala obor nutriční specialista na LF MU Brno. Více než pět let je vedoucí stravovacího oddělení a nutriční specialistou Domova pro seniory Zastávka, příspěvková organizace.
kontakt: vedstravovani@dszastavka.cz*

Použitelnost elektronických záznamů (EPR) pro plánování péče o lidi s demencí v pečovatelských domech: Komparativní případová studie Kate Shiells, Olga Štěpánková, Iva Holmerová

Pobytová zařízení poskytující péči seniorům (care homes, nursing homes) využívají stále častěji elektronické záznamy (electronic patient records nebo EPR) k řízení dokumentace. Potenciální výhody EPR jsou: archivace informací; interoperabilita; lepší kvalita dokumentace. Nicméně využívání EPR v pečovatelských domech se v jednotlivých zemích liší. Mnohdy je ztíženo nekompatibilitou některých systémů s tímto prostředím. Navíc s EPR pro plánování péče o lidi s demencí není dostatek zkušeností.

Cílem tohoto výzkumu je vypracovat doporučení pro budoucí vývoj EPR systémů pro plánování péče o lidi s demencí. Budou uskutečněny celkem čtyři případové studie čtyř pečovatelských domů v Belgii, České republice, Španělsku a Anglii.

Výzkum má dvě součásti:

– zaprvé bude provedeno kvalitativní šetření mezi zaměstnanci (contextual inquiry) s cílem zjistit problémy spojené s využíváním EPR. Následně uskutečníme obsahovou analýzu získaných dat (qualitative content analysis)

– dále budeme také zkoumat, do jaké míry EPR zahrnuje součásti, které potřebují pečující pro optimální plánování péče, stejně jako aspekty péče, které jsou důležité pro lidi s demencí.

V roce 2018 probíhá sběr dat. Na základě výsledků šetření budou vypracována doporučení. Naším cílem je, aby výsledky vedly k lepšímu designu EPR pro pečovatelské domy a pro péči o lidi s demencí. Doporučení budou také tvořit součást výstupů evropského projektu Interdisciplinary Network for Dementia using Current Technology (INDUCT), jehož cíl je vypracovat doporučení pro lidskou interakci s technologií v životě lidí s demencí i v péči, která jim je poskytována.

Kate Shiells pochází z Velké Británie a má více než deset let zkušeností v oblasti práce s lidmi žijícími s demencí v různých podmínkách, jejím doposud posledním působištěm byla Alzheimerovská společnost v UK. V současné době pracuje v týmu CELLO jako junior výzkumník projektu INDUCT, v programu hostitelských stipendií Marie Curie.

kontakt: Kate.Shiells@fhs.cuni.cz

Namasté péče ve světě a České republice Ladislav Volicer

Namasté péče je program vyvinutý pro osoby s pokročilou demencí, který jim umožňuje žít a nejen existovat. Je to ošetrovatelský program, který má dva hlavní principy – pohodlné prostředí a laskavý dotyk. Je většinou aplikován jako skupinová aktivita v domovech důchodců, ale je také vhodný pro hospice a denní stacionáře. Je vhodný nejenom pro osoby s demencí ale pro všechny osoby, které se nemohou zúčastnit obecných aktivit. Tento program je prováděn v devíti státech a vedl ke zvýšení kvality života, snížení poruch chování, zlepšení komunikace a snížení depresivních příznaků. Zlepšuje kvalitu návštěv rodinných příslušníků a zvyšuje uspokojení pečovatelů s jejich prací. Nevyžaduje navýšení počtu pečovatelů a nepotřebuje drahé pomůcky. V České republice je zatím zaveden na třech pracovištích a další o něj jeví zájem. K dispozici je česká verze příručky k zavedení Namasté péče vydaná Českou alzheimerovskou společností, stejně jako osobní konzultace se zakladatelkou Namasté péče, Joyce Simard, MSW.

MUDr. Ladislav Volicer, CSc., FAAN, FGSA, je v polovičním důchodu, nadále pracuje s výzkumníky tří univerzit (Univerzita Jižní Floridy, Karlova Univerzita a Univerzita Západní Sydney) a přednáší na mezinárodních kongresech. Jeho hlavní zájmy jsou poruchy chování u demence a Namasté péče. Snaží se přesvědčit pracovníky s osobami s demencí, že tyto osoby nejsou agresivní, ale jenom se brání péči, které nerozumí. Za důležité také považuje, že agitovanost

a agrese jsou rozdílné syndromy, které se musí léčit rozdílnými nefarmakologickými způsoby.

kontakt: lvolicer@usf.edu

Workshopy

Postdiagnostická podpora rodinných pečujících, možnosti aktivizace člověka s demencí v rodině Eva Jarolímová, Jitka Andresová, Markéta Šplíchalová

Pro rozvoj Alzheimerovy choroby a jiných forem demence ve stáří jsou typické pozvolné a interindividuální změny, potřeby osob pečujících i opečovávaných v jednotlivých stádiích se mění, mísí nebo překrývají. V některých případech je vhodné sledovat také zdravotní stav pečujících osob, například depresi nebo míru stresu a zátěže, rovněž tak copingové strategie, myšlenkové procesy a postoje pečujících. Snahou a cílem nových programů pro pečující rodinné příslušníky je aplikovat individuální postupy a zabránit v pozdějších fázích nemoci vyšší zátěži a psychickým problémům pečujícího. V evropských zemích se objevují podnětné podpůrné programy pro pečující, kteří se starají o své blízké s demencí formou osobních setkání, koučování, edukace a online programů. Dále vznikají podpůrné programy, které využívají relaxační techniky, jógu a humor.

Cílem workshopu je přiblížit možnosti podpory jak pečujících, tak i lidí s demencí v různých stádiích nemoci. Účastníci se seznámí s různými modely poradenství a podpory pečujících. Na praktických příkladech si ukážeme, jaké činnosti je možné provádět v domácím prostředí s využitím prvků reminiscence, propojení vzpomínek s tréninkem paměti. Na příkladu ze zahraničí představíme možnost využití hudby pro zlepšení kvality života lidí s demencí uprostřed rodiny.

PhDr. Eva Jarolímová, Ph.D., pracuje jako konzultantka a psychologka České alzheimerovské společnosti, věnuje se problematice rodinných pečujících a diagnostice kognitivní poruchy. Pracuje ve vedení pracovní skupiny pro geropsychologii při ČMPS, je lektorkou řady kurzů a věnuje se pedagogické a vědecko-výzkumné činnosti na FF UK v Praze.

kontakt: eva.jarolimova@alzheim.cz

Ing. Jitka Andresová vystudovala technickou kybernetiku na Fakultě elektrotechnické ČVUT. V posledních letech se věnuje poradenství pro rodiny pečující o blízké s demencí. Spolu s Reminiscenčním centrem a Kognitivním centrem při Neurologické klinice ve FN Motol v Praze a za podpory Alzheimer nadačního fondu založili poradnu pro pečující Alzheimer Point. Podílí se na projektech Reminiscenčního centra jako lektor a poradce a vede též kurzy trénování paměti.

kontakt: jitka.andresova@gmail.com

Mgr. Markéta Šplíchalová je konzultantkou a psychologkou České alzheimerovské společnosti.

kontakt: marketa.splichalova@alzheimers.cz

Geriatrická paliativní péče – indikace, organizace péče

Ladislav Kabelka

Geriatrická paliativní péče musí vycházet z dobře provedeného komplexního zhodnocení potenciálu křehkého seniora.

- **osobnost** (životní situace, priority a rozhodnutí – například dříve vyslovená přání stran intenzivní péče, péče v situaci rozvoje demence, motivace a indikátory kvality života apod.)
- **tělesné zdraví** (diagnózy – základní choroba, přidružené diagnózy a jejich funkční závažnost, syndromologické diagnózy – imobilizace, inkontinence, nutriční deplece apod.)
- **funkční výkonnost** (stabilita a chůze, výkonnost a soběstačnost, tělesná kondice, výživa)
- **duševní zdraví a sociální souvislosti** – kognitivní, fatické poruchy a delirantní stavy – aktivní screening a hodnocení afektivní poruchy (deprese), psychická rovnováha, projevy maladaptace, vliv psychosociálních stresorů. Sociální souvislosti – sociální role a vztahy (sociální síť, funkční náročnost a bezpečnost domácího prostředí, sociální potřeby a poskytované či nárokováné služby).

Workshop má za cíl facilitovanou diskusi, podpůrnými materiály a prací ve skupinách s mentorem definovat klíčové parametry/indikátory, ukazující na potřebu specializované paliativní péče. Bude využito kazuistik a screeningového dotazníku NECPAL, určeného k objektivizaci potřeb paliativní péče. Součástí bude představení nového vydání publikace Geriatrická paliativní péče a komunikace o nemoci.

Prim. MUDr. Ladislav Kabelka, Ph.D., patří již řadu let mezi přední specialisty v oborech geriatry a paliativní medicíny v českém i evropském kontextu. Pracoval 6 let na geriatrické klinice, poté 12 let v největším českém hospici v Rajhradě u Brna, v pozici lékaře, posléze primáře a ředitele. V roce 2016 založil projekt Paliativní institut Brno, který se věnuje rozvoji a propagaci kvalitní multidisciplinární péče o křehké geriatricky nemocné a mobilní specializované paliativní péči. Je zkušeným a vyhledávaným lektorem a mentorem v oblastech geriatry, paliativní medicíny a týmové práce. Již řadu let se věnuje zdravotní politice, je iniciátorem a garantem koncepce víceúrovňové paliativní péče v krajích, nyní především v kraji Vysočina. Je zakladatelem a následně 8 let předsedou České společnosti paliativní medicíny ČLS JEP.

kontakt: ladislav.kabelka.mobilni@gmail.com

Hudba, pohyb a pozitivní komunikace otevírají dveře do zapomnění Petr Veleta

Taneční, pohybový a prožitkový program pro seniory se specifickými potřebami EXDASE (EXercise DAnce for SENiors) charakterizuje pozitivní komunikace, pohyb a tanec, hudba, zábava, reminiscence, prožitky a emoce. Program stojí na následujících principech:

- motivace, zaujetí, optimismus a radost; zapomeňte slova „nemohu“ a „nejde to“
- pohyb pomáhá k udržení fyzické i psychické kondice, „stále mohu“, tanec je radost a tančit může opravdu každý
- hudba dokáže motivovat každého, dobře zvolený hudební doprovod vyvolá pocit radosti, štěstí a tělesné či psychické pohody
- zábava a příjemná atmosféra dokáže „prolomit ledy“
- pomocí vzpomínek je jednodušší navázat kontakt, vzpomínka se pojí s citovým doprovodem a vyvolá emoce
- pomocí hudby a pohybu snadno vyvoláme žádoucí emoce, které pomáhají řešit problémy, emoční paměť zůstává velmi dlouho zachovaná a silné příjemné emoce je snadné znovu kdykoliv vyvolat

Vliv metody EXDASE na život seniorů: zlepšení pocitu zdraví, zlepšení hybnosti, prevence pádů, zmírnění deprese, zlepšení kvality života, zmírnění bolesti, radost, zlepšení komunikace, aktivizace, náplň a smysl života...

Pozitivní účinky metody EXDASE pociťují nejen senioři, ale také pečovatelé.

Zkuste to. Já jsem to zkusil mnohokrát. Má kouzelná nabídka zní: „Budeme tančit?“ A odpověď je vždy: „Tak jo.“

*Petr Veleta M.A., Ph.D., je tanečník a choreograf, taneční terapeut a dlouholetý spolupracovník České alzheimerovské společnosti.
kontakt: petrveleta@centrum.cz*

Case management pro lidi žijící s demencí a jejich rodinné příslušníky Iva Holmerová, Jane Wilcock

Case management se může při studiu různých politických dokumentů jevit jako panaceum – lék na vše. Tyto léky mají společný rys: mohou na mnohé působit pozitivně, ale jejich účinnost je často nejistá či těžko zachytitelná. To platí i o case managementu, o kterém se sice často hovoří jako o jasně definované metodě či přístupu, ale jeho praktická podoba je velmi různá.

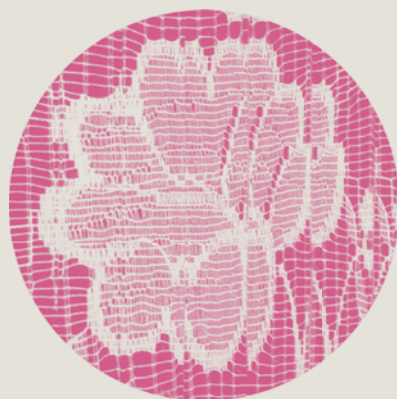
Ve workshopu budeme o case managementu v péči o lidi s demencí diskutovat a pokusíme se shrnout východiska a doporučení pro Českou republiku, vyplývající z několikaletého výzkumu Centra pro studium dlouhověkosti a dlouhodobé péče při FHS UK.

*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, předsedkyní výboru Alzheimer Europe a členkou akreditační komise oboru Geriatrie. Je autorkou nebo spoluautorkou řady odborných a populárně vědeckých publikací.
kontakt: iva.holmerova@gerontocentrum.cz*

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.[illegible]







S podporou hlavního města Prahy.

Sborník abstrakt
Vydala Česká alzheimerská společnost, o.p.s.
Praha 2018