



Aktívne starnutie sa týka všetkých

AKTIVIZÁCIA SENIOROV AJ V LIEČBE ALZHEIMEROVEJ CHOROBY

Európska komisia vyhlásila rok 2012 za Európsky rok aktívneho starnutia a solidarity medzi generáciami, treba však upozorniť aj na demografické starnutie populácie Európy, ako aj na potrebu zmiernenia dosahov predpokladaných negatívnych demografických zmien, keďže, starnutie populácie znamená aj väčší počet osôb so zdravotnými komplikáciami, napríklad, aj s Alzheimerovou chorobou (ACH).

„Vieme, že ľudí s ACH rok čo rok pribúda. Štatistiky Európy, ktoré hovoria, že s každým rokom pribúda 1,4 milióna ľudí s ACH a v najbližších 25 rokoch sa má ich celkový počet z 35 miliónov vo svete zdvojnásobiť. Je to ohromujúce“, uviedla **Ing. Alžbeta Veselá, Veselá**, štatutárka a finančná riaditeľka Centra MEMORY pri otvorení IV. Medzinárodnej konferencie na tému: „Aktivizácia seniorov a nefarmakologické prístupy v liečbe Alzheimerovej choroby“, ako členka organizačného výboru konferencie, ktorá sa uskutočnila 19. a 20. septembra v Bratislave a ktorú pripravila **Slovenská Alzheimerova spoločnosť, Centrum MEMORY a Neuroimunologický ústav SAV**.

V úvode konferencie **Ing. Ľubica Zajacová**, koordinátorka Európskeho roka aktívneho starnutia z Úradu vlády SR vo svojom príspevku „Aktivizácia seniorov v kontexte Európskeho roka aktívneho starnutia“, okrem iného zdôraznila, že Európsky rok aktívneho starnutia 2012 poukazuje aj na benefity pre starších ľudí a celú spoločnosť, ak staršia generácia ostane aktívna, zdravšia a nezávislejšia a že zdravé, aktívne starnutie umožňuje starším mať menej zdravotných problémov, vedie k zdravšiemu, inkluzívnemu a dôstojnému životu. Zdôraznila aj východiská Európskej únie v oblasti aktívneho, zdravého starnutia vychádzajúce zo stratégie **Európa 2020 a Európskeho inovačného partnerstva** a tzv. zelenej knihy, ktorá má názov: „Od výzev k príležitostiam spoločného strategického rámca financovania výskumu a inovácií EÚ“ vydané v kontexte európskeho VII. Rámcového programu pre výskum. V tejto súvislosti dodala, že v roku 2011 odštartovalo aj **pilotné európske partnerstvo v oblasti inovácií pre Aktívne starnutie pri dobrom zdraví**. Cieľom tohto partnerstva je **zvýšiť priemerný počet rokov zdravého života obyvateľov EÚ do roku 2020 o 2 roky**. Ráta sa popritom so zabezpečením prínosu pre Európu, ktorým je: **zlepšenie zdravotného stavu a kvality života európskych občanov s osobitným zameraním na starších ľudí a podpora dlhodobej udržateľnosti a účinnosti systémov zdravotníctva a sociálnej starostlivosti**.



Na obrázku je **Ing. Ľubica Zajacová**, koordinátorka Európskeho roka aktívneho starnutia z Úradu vlády SR.



Na obrázku sú prednášajúce: **Mgr. Mária Wirth, PhD.**, (vľavo), pri nej je **Andrea Fink z Rakúska**, vedľa nej je **PhDr. Diana Chrástková z Českej republiky** a na okraji vpravo je **PaeDr. Mária Čunderlílková**, odborná riaditeľka Centra MEMORY.

Európske partnerstvo v oblasti inovácie pre Aktívne starnutie v dobrom zdraví obsahuje viaceré špecifické témy ako sú: **prevencia, rýchla diagnóza, starostlivosť a liečba, nezávislý život, aktívne starnutie, vypořádanie sa s otázkami ako sú rámcové podmienky a financovanie**. V tejto súvislosti odznali aj slová eurokomisárky a viceprezidentky Európskej komisie, **Neelie Kroes** o inovačných partnerstvách, ktoré sú aktu-



Prednášková sála bola počas konania sa konferencie celkom plná.

álne pre všetky členské štáty EÚ: „Európske inovačné partnerstvá sú o zvýšení koordinácie a koncentrácie síl do tvorby politik a verejných výdavkov a odstránení zbytočných prekážok pri zavádzaní inovácií“... „Zvolený prístup je jedinečný tým, že plne závisí od záväzku zúčastnených strán identifikovať a uskutočňovať konkrétne kroky na prekonanie prekážok, ktoré bránili dostupnosti inovácií v oblasti poskytovania zdravotnej starostlivosti ľuďom, lekárom a opatrovateľom“.

Na tejto medzinárodnej konferencii, ktorá sa koná každoročne pri príležitosti **Svetového dňa Alzheimerovej choroby** pripadajúceho na **21. september**, sa aj tento rok zúčastnili odborníci zo Slovenska, Rakúska i z Českej republiky. Jej súčasťou boli opäť, okrem série aktuálnych, zaujímavých pred-

nášok, plných cenných informácií, aj workshopy, ktoré sa konali v rámci dvoch sekcií, ktoré boli tiež veľkým prínosom pre všetkých účastníkov tohto podujatia. Podnetné boli aj diskusie zúčastnených profesionálov, odborných pracovníkov pôsobiacich v oblasti zdravotnej a sociálnej starostlivosti po jednotlivých prednáškach prednesených na konferencii, napríklad aj k prednáške **PhDr. Diany Chrástkovej** z Katedry sociológie a andragogiky z Filozofickej fakulty Univerzity Palackého v Olomouci, na tému: Didaktický prístup k trénovaniu pamäti a precvičovaniu poznávacích funkcií. Veľký ohlas mali ďalšie prednesené príspevky, napríklad, aj príspevok **Andrey Fink** z Rakúska, absolventky Akadémie ergoterapie v Klagenfurte, interdisciplinárneho štúdia paliatívnej starostlivosti na viedenskej Kardinal König Akademie, ktorá je známou autorkou mnohých článkov z oblasti ergoterapie. Zaujal aj príspevok **MUDr. Petra Nováka**, ktorý sa na konferencii venoval téme: **Výzvy a rozvoj diagnostiky Alzheimerovej choroby** a ktorý je doktorandom na Neuroimunologickom ústave SAV. Mimoriadne zaujímavá bola aj prednáška **MUDr. Márie Královej, CSc.: Demencia a jej prejavy**. S veľkým ohlasom sa stretol aj príspevok **PhDr. Anny Surovcovej, CSc.**, na tému: **Syndróm vyhorenia pre pomáhajúce profesie** a mnohé ďalšie príspevky.

Konferenciu podporila spoločnosť Lunbeck Slovensko, s.r.o., Rada slovenských vedeckých spoločností a Centrum excelentnosti pre výskum mozgu SAV. Sme radi, že sme mali možnosť aspoň priblížiť čitateľom aspoň niektoré zo zaujímavých príspevkov, ktoré na tejto konferencii odzneli. Veríme, že zaujmú tiež čitateľov tejto prílohy.

(mš)

Omyly a pravdy v chápaní staroby

DEMENCIA A JEJ PREJAVY

Počet starých ľudí v jednotlivých krajinách sveta bude v najbližších rokoch narastať. Predpokladá sa, že v roku 2020 v Spojených štátoch amerických dosiahne asi 15 percent populácie vo veku 65 rokov a viac. V roku 2000 v Európe tvorili ľudia starší ako 65 rokov asi 6 percent populácie a predpokladá sa, že v roku 2020 budú tvoriť okolo 15 percent, rovnako ako v Spojených štátoch. Táto situácia si určite žiada našu pozornosť a dôležité je aj vedieť aké poruchy sú špecifické pre starší vek.



Na obrázku je MUDr. Mária Králová, CSc., psychiatrička.

Tak ako starne celý organizmus človeka, starne aj mozog. Fyziologické prejavy starnutia sú zmeny metabolické a najmä zmeny funkčné. Všetky tieto fyziologické zmeny psychických funkcií sa ale prejavia istotne určitou zmenou vo výkone človeka, ale tá nesmie interferovať s jeho základnými životnými rolami: pracovnou rolou, sociálnou, domácou ani povinnosťami atď.

Ako vyzerajú fyziologické zmeny psychiky? Znižuje sa celková psychická výkonnosť, spomaľujú sa psychické pochody, oslabuje sa pozornosť, v staršom veku sa ľahšie naštartujú, ale dlhšie doznievajú emócie, zhoršuje sa pamäť, znižuje sa invenčnosť a kreativita, mení sa istým spôsobom aj osobnosť človeka v starobe (do istej miery sa zvyrazňuje egoizmus a redukujú sa záujmy). Fyziologická staroba psychiky môže starého človeka za určitých okolností znevýhodňovať oproti ľuďom stredného veku, ale nesmie zhoršovať plnenie jeho bežných pracovných úloh alebo činností v domácnosti a pri sebaobsluže. **Zabúdanie v dôsledku prirodzeného starnutia nikdy nenaruša bežné, rutiné, každodenné fungovanie starého človeka!!!** Zabúdanie nesmie narušiť sociálnu rolu. Ak to tak je, ide o poruchu. Tá môže nastať v dôsledku telesnej choroby, alebo v dôsledku psychickej poruchy.

Omyly v chápaní staroby

V našej spoločnosti pretrváva mylné vnímanie starnutia človeka ako jeho celkového chradnutia či chátrania. Chátranie pamäti a úsudku sa mylne považuje za bežnú súčasť psychiky starého človeka. Staroba človeka sa u nás stotožňuje s určitou opotrebova-

ností organizmu, únavou, nezáujmom a skleslosťou. Takéto prejavy sa však často podceňujú. Sám chorý, ale aj jeho rodina si často neskoro uvedomia, že niečo nie je v poriadku a to až vtedy, keď je problém pokročilejší. Všetky psychické zmeny, ktoré interferujú so zamestnaním a súkromným životom starého človeka, môžu byť príznakmi psychickej poruchy alebo prejavom demencie.

Čo je to demencia

Podľa medzinárodnej klasifikácie chorôb **demencia je klinický syndróm progresívnej deteriorácie (čiže postupne nabaľujúceho sa úpadku) kognitívnych funkcií, ktorý spôsobuje významné ovplyvnenie bežných denných rutinných aktivít u človeka bez kvantitatívnej či kvalitatívnej poruchy vedomia trvajúci dlhšie ako tri mesiace.**

Demencia je jedna z najzávažnejších psychických porúch, charakteristických pre vyšší vek. Je to vlastne celá skupina psychických chorôb s rôznou etiológiou. V celosvetovej všeobecnej populácii je výskyt demencií asi 1 percento. Ale v geriatrickej populácii, t. j. u ľudí dosahujúcich 65 rokov veku a viac, sa demencie vyskytujú u 5 percent obyvateľov sveta. S pribúdajúcim vekom sa výskyt demencií zvyšuje (v populácii 80- a viac ročných dosahuje výskyt demencií 20 percent, v populácii 90-ročných a starších je to až 40-45 percent). Demencia nie je len poruchou kognitívnych funkcií (pamäte), ale prejavuje sa veľkým počtom aj iných príznakov, ktoré majú oveľa väčší dosah na kvalitu života nielen samotného pacienta, ale aj celej jeho rodiny a opatrovníkov.

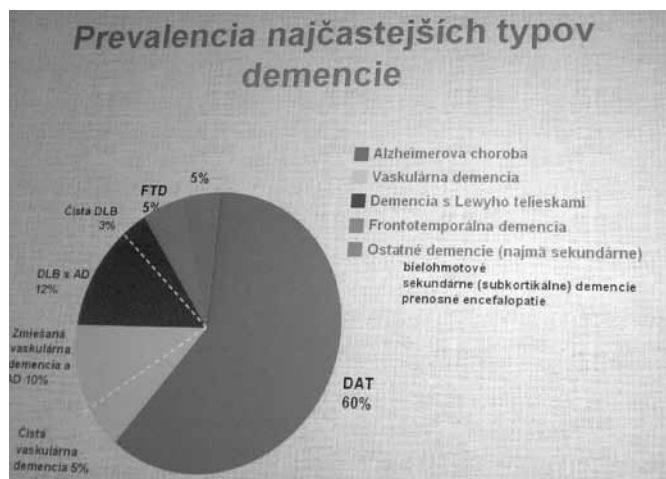
Etiológia demencií

Rozoznávame **primárne degeneratívne demencie**, kde je príčina multifaktoriálna a kde patrí aj demencia Alzheimerovho typu, ktorá sa vyskytuje najčastejšie. Ďalej poznáme **vaskulárne demencie**, kde patrí aj demencia pri mikrovaskulárnej arteroskleróze centrálnej nervovej sústavy (CNS), pri ktorej ide o poškodenie mozgu. Takáto demencia vznikne pri nedokrvení ciev, cez ktoré sa okysičenou krvou zásobujú bunky mozgu. Toto nedokrvenie mozgu môže zapríčiniť infarkt alebo mozgová porážka. Rozoznávame ešte aj **sekundárne demencie**, ktoré sú jediné potenciálne reverzibilné, u ktorých syndróm demencie doznie po úspešnom liečení primárneho ochorenia pacienta. Sekundárne demencie majú metabolické príčiny (ktoré vzniknú pri endokrinných chorobách, napríklad aj pri zlyhavaní pečene, obličiek, keď dochádza k intoxikácii mozgu látkami, ktoré sa v tele nedokážu spracovať), ďalej sú tiež toxické príčiny (často ide o alkoholickú príčinu demencie), ale sú to aj poúrazové a postinfekčné príčiny. V praxi som sa stretla s pacientkou s reverzibilnou príčinou ochorenia, ktorej lekári zistili nádor mozgu. Po úspešnej operácii nádoru aj syndróm demencie u pacientky doznel. K týmto typom demencií treba prirátat ešte asi 10 percent demencií zmiešaného typu (v SR sa stretávame so zmiešanými demenciami pomerne často). Vyše polovicu demencií vo svete však tvorí demencia Alzheimerovho typu (ako ukazuje aj obrázok s grafickým znázornením).

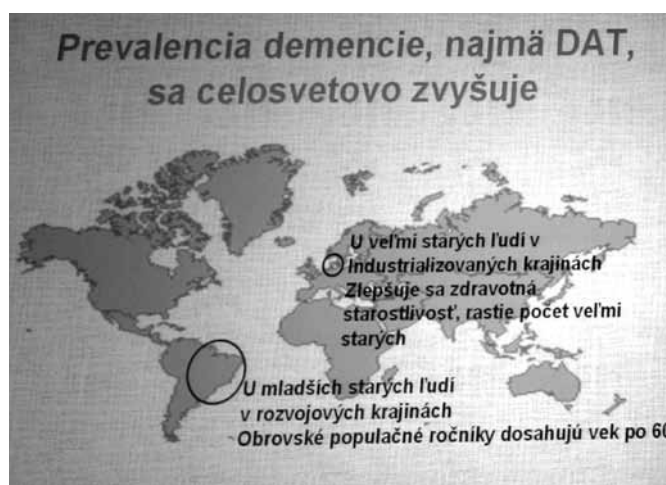
Vo svete sa začína zvyšovať výskyt demencie Alzheimerovho typu, pretože aj v rozvojových krajinách pribúda ľudí, ktorí dosiahli geriatrický vek - 65 rokov a viac a je pravdepodobné, že u mnohých z nich sa môže prejaviť syndróm niektorého z typov demencií aj neskôr.

Prejavy demencie

Prejavy demenčného syndrómu – symptómy demencie možno rozdeliť do troch skupín: **kognitívne**, medzi ktoré zaraďujeme



Najčastejšie typy demencie - graf.



Prevalencia demencie sa celosvetovo zvyšuje – ilustrácia

poruchy pamäte, myslenia a úsudku, orientácie, reči, učenia sa, poznávania, praxe a exekutívnych (výkonných funkcií). Do ďalšej skupiny prejavov demencie patria jej **funkčné prejavy**, keď pacienti majú ťažkosti s niektorými komplexnými činnosťami, ktoré nemožno označiť ako psychopatologické. Sú to, napríklad, problémy so šoférom alebo aj problémy pri vykonávaní jednoduchých domácich prác, neschopnosť sebaobsluhy, neschopnosť samostatnej chôdze, prítomnosť inkontinencie (pomočovania), neschopnosť komunikovať a plná závislosť od pomoci druhých.

Do starostlivosti psychiatra už patria pacienti s **nonkognitívnymi psychopatologickými prejavmi demencie**, a to sú: depresia, zmeny nálady, úzkostné stavy, apatia, dráždivosť, rýchle striedanie nálad, afektívne poruchy, pri ktorých pacienti mávajú bludy, najčastejšie paranoidné, halucinácie, pacienti majú vidiňy alebo sa prejavujú nepokojom, agitovanosťou, obrannou agresivitou, ktorá vyplýva zo stavov, keď sú dezorientovaní, nerozumejú, čo sa s nimi deje, boja sa, často podozrievajú blízkych ľudí. Veľmi obťažujúce sú poruchy spánkového rytmu. Vyskytujú sa aj tzv. „behaviorálne“ psychopatologické príznaky, často spojené so spoločensky neprijateľným správaním sa pacienta.

Nonkognitívne príznaky sú pre chorých na Alzheimerovu chorobu rovnako typické ako porucha kognitívnych funkcií. Prvý raz v literatúre bol opísaný prípad Augusty D., ktorá trpela stratou pamäti, úpadkom funkčnosti, ale najnápadnejšie boli psychotické príznaky a poruchy správania, pre ktoré ju do nemocnice priviedol jej manžel.

„Prvým badaateľným príznakom choroby u tejto 51-ročnej ženy bola podozrievavosť voči manželovi. Občas bola presvedčená, že ľudia vonku ju chcú zabiť a vtedy začala hlasno kričať. Občas sa správala tak, že sa zdalo, že počuje hlasy“. A. Alzheimer (r. 1907)

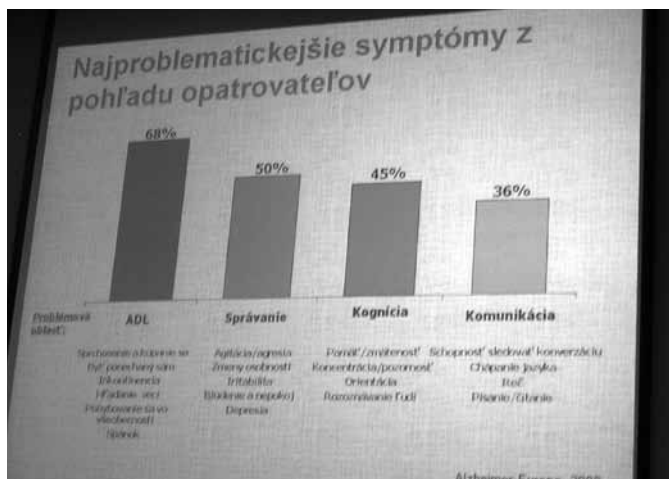


Alois Alzheimer, známy nemecký psychiater a neuropatológ

a spol. (1998) a Devanand a spol. (1997)

na **neagresívne**: neposednosť, stereotypné neúčelné správanie, neustále tmolenie sa za opatrovateľom, blúdenie, panovačnosť, sťažovanie sa, nariekanie, skákanie do rečí, neustále vyžadovanie si pozornosti okolia, hromadenie a schovávanie vecí. Tieto prejavy môžu opatrovateľa veľmi vytrápiť. Do 2. skupiny zaraďujeme:

na **agresívne prejavy**: búchanie do niečoho alebo do niekoho, strkanie, škriabanie, trhanie, kopanie, hryzenie, preklínanie a výbuchy nekoordinovanej zlosti, hlučnosť a krik. Tieto prejavy môžu skončiť úrazom, ak prístup k pacientovi nie je dosť trpezlivý či tolerantný.



Najproblematickejšie symptómy z pohľadu opatrovateľov

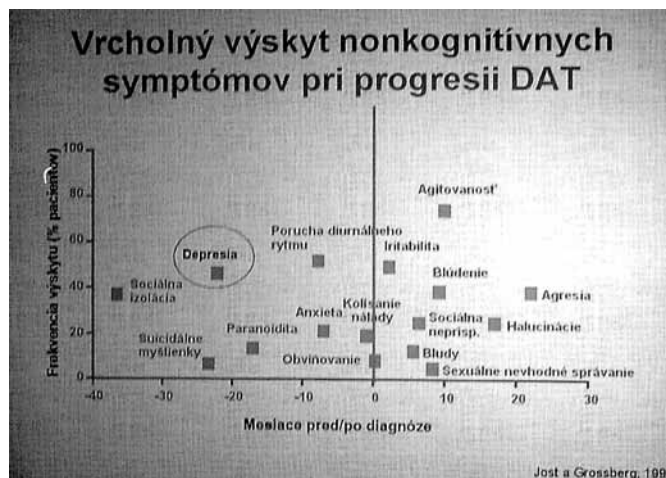
Nonkognitívne symptómy pri Alzheimerovej chorobe sú veľmi časté. Až 92 percent pacientov má počas ochorenia aspoň jeden typ z nonkognitívnych prejavov a až 82 percent pacientov máva často zároveň dva nonkognitívne prejavy ochorenia. Tieto prejavy bývajú prítomné už v predklinických štádiách choroby. Vtedy sú veľmi často príčinou chybného diagnózy. Je pravda, že pri progresívnej demencii sa nonkognitívne psychopatologické prejavy veľmi zväzňujú. Vtedy sú najviac zaťažujúce pre opatrovníkov a sú často príčinou hospitalizácie pacienta.

Najčastejšie psychopatologické symptómy sú (podľa Wynn a Cummings (2004) a Hope a spol. (1999):

agitovanosť (50 %), bludy (37 %), halucinácie (24 %), depresia

(20 %), apatia, anxieta a iritabilita.

Vrcholný výskyt nonkognitívnych symptómov pri progresii DAT (demencie Alzheimerovho typu) niekoľko mesiacov pred a po diagnóze ukazuje nasledujúce grafické znázornenie:



Vrcholný výskyt nonkognitívnych symptómov pri progresii DAT

Pri diagnostikovaní demencie sú dôležité tri kroky: 1. diagnostikovať, že vôbec ide o syndróm demencie, 2. vylúčiť, či ide o potencionálne reverzibilné príčiny, teda diagnostikovať, či nejde o niektorú zo sekundárnych demencií a 3. diagnostikovať demenciu nozologicky a určiť jej stupeň.

Základom pri diagnostike syndrómu demencie sú **klinické prejavy**, pričom je potrebná podrobná anamnéza nielen od pacienta, ale aj od jeho blízkych (často jediná spoľahlivá je objektívna anamnéza). V anamnéze terajšieho ochorenia je dôležitý časový faktor a priebehové charakteristiky. Jednotlivé prejavy ochorenia sa obvykle rozvíjajú pozvoľna, nie náhle. Najmä porucha kognitívnych funkcií má zjavnú tendenciu časom progredovať (napredovať).

Klinické prejavy vedúce k podozreniu na demenciu I. sú:

- ▶ postihnutie krátkodobej pamäte, zhoršovanie úsudku a staro-pamäte a problémy s abstraktným myslením.

Klinické prejavy vedúce k podozreniu na demenciu II sú:

- ▶ **ťažkosti s vykonávaním predtým známych činností** (u žien pri varení známych jedál, pri telefonovaní, umiestňovanie predmetov na nesprávne miesta)
- ▶ **ťažkosti s rečou a komunikáciou** (zabúvanie slov a nahradzovanie neprimeranými, prípadne veľmi všeobecnými slovami alebo strata schopnosti rozumieť významu bežných slov)
- ▶ **dezorientácia v čase, mieste a situácii** (neschopnosť trafiť domov z prechádzky, nevedieť aký je rok, nespoznáť známych ľudí).

Práve preto, aby sa dali zvládať tieto prejavy demencie, je potrebné systematicky viesť pacienta a pristúpiť čím skôr k nefarmakologickým postupom liečby, ktoré sú to najdôležitejšie, čo môže pacienta udržať v relatívne dobrom stave, takom, aby mohol čo najdlhšie vydržať v domácom prostredí, pri svojich blízkych. Nefarmakologická liečba môže najdlhšie pomáhať udržať kognitívne, aj nonkognitívne funkcie pacienta tak, aby mohol čo najdlhšie žiť vo svojom pôvodnom prostredí. Dôležité sú aj farmakologické postupy liečby, ale mimoriadne dôležitý je:

Včasný záchyt demencie

Najčastejší typ je demencia Alzheimerovho typu (DAT). Dnes ju ešte nevieme vyliečiť, ale vieme spomaliť jej progresiu a tým umožniť pacientovi, ale aj jeho blízkym prežiť ďalšie roky plnohodnotným životom v kruhu svojej rodiny. Pre prognózu pacienta je **klúčový včasný záchyt ochorenia a včasná, cieľená terapia**. Realitou súčasnej praxe ale býva diagnostikovanie špecialistom až v neskorších štádiách choroby. Cieľom však je – zvýšiť detekciu demencií už v počiatočných štádiách. Významnú úlohu pritom zohrávajú lekári prvého kontaktu a zdravotné sestry.

*Z príspevku MUDr. Márie Královej, CSc.
a MUDr. Beaty Baloghovej (skrátene)*

MUDr. Mária Králová, CSc. Pracuje na Psychiatrickej klinike Univerzity Komenského a Univerzity Mateja Bela ako vysokoškolský pedagóg – psychiater so špecializáciou z internej medicíny a aj zo psychiatrie. Je zároveň vedúcou lekárkou Jednotky intenzívnej psychiatrickej starostlivosti. Je tiež vedeckou sekretárkou Gerontopsychiatrickej sekcie Slovenskej psychiatrickej spoločnosti.

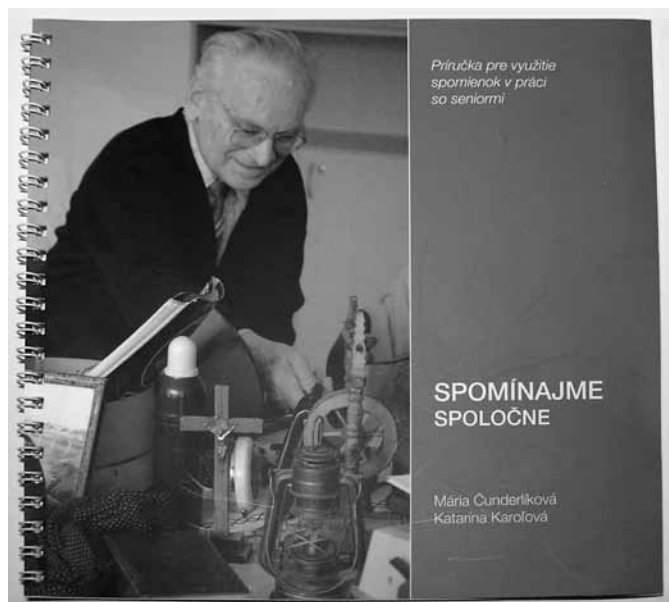
MUDr. Beta Baloghová pracuje na Psychiatrickej klinike Lekárskej fakulty Univerzity Komenského a Univerzity Mateja Bela ako psychiatrička a špecializuje sa na nonkognitívne príznaky demencií.

Čo znamená aktivizácia zdravotne postihnutých seniorov

SPOMÍNANIE NIEN SO SENIORMI

*„Spomienka je veľký dar.
Pre spomínajúceho,
aj pre počúvajúceho“.
Roger Sim*

Veľkým darom je istotne pre čitateľa aj príručka s názvom **SPOMÍNAJME SPOLOČNE**, ktorá je určená na využitie spomienok v práci so seniormi. Jej autorkami sú: **Mária Čunderlíková** a **Katarína Karoľová**. Napísali ju pre všetkých rodinných príslušníkov, blízkych, príbuzných, aj tých, ktorí sa starajú o seniorov v domácnosti, ako aj v domovoch sociálnych služieb.



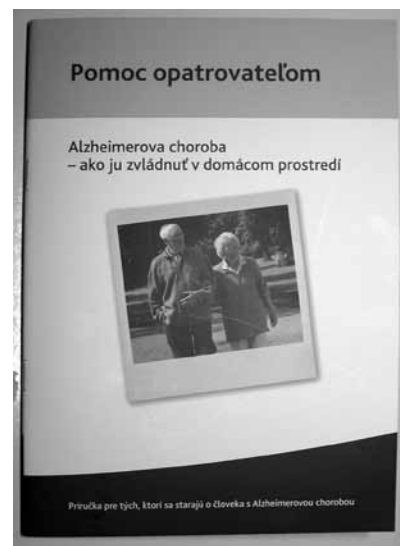
Príručka Spomínajme spolu (na obrázku) má veľký význam v práci so seniormi. Je návodom ako možno povzbudiť pamäť, udržiavať ju v dobrej kondícii, ako ju zlepšiť, a teda aj prispieť človeku, aby si namiesto zabúdania obnovil aktivity, ktoré prospievajú jeho zdraviu a dodávajú mu chuť do života.

„Spomínanie môže byť silným komunikačným nástrojom, ale má sa vždy používať citivo. Je dôležité siahnúť po takej činnosti, otázke, predmete alebo piesni, ktorá je najvhodnejšia pre konkrétneho človeka. Z toho dôvodu je potrebné byť pozor-

ným, vnímavým partnerom a spoločníkom seniora a prejavíť úprimný záujem o jeho minulé životné skusenosti“, píše sa v úvode tejto publikácie. Obsahuje dôležité informácie nielen pre profesionálnych opatrovateľov. Podrobne vysvetľuje podstatu, aj súvislosti spomienkového (reminiscenčného) prístupu v starostlivosti o ľudí s demenciou a popritom zdôrazňuje význam osobnej životnej histórie starých ľudí. Uvádza sa v nej, že opatrovatelia by sa mali snažiť dozvedieť sa o svojich klientoch čo najviac – nielen o črtách ich pováh, ale aj o ich schopnostiach, skúsenostiach, záujmoch a koníčkoch z mladosti. Pomocou spomienok môžu využiť tieto poznatky na aktivizovanie seniora počas každodennej starostlivosti o neho. Autorky príručky chápu spoznanie minulosti, osobnej histórie človeka ako kľúč k pochopeniu jeho osobnosti a ako východisko pre celú opatrovateľskú prácu.

V publikácii sú tiež vysvetlené pamäťové podnety vhodné pri využití reminiscenčného prístupu. Môžu sa pri ňom využívať napríklad, staré predmety, hudba, fotografie, staré noviny, časopisy, filmy, vône či aj pachy, recitovanie poézie, ale aj príprava jedál a nápojov sa môžu stať podnetom na spomínanie a zároveň na aktivizáciu seniorov.

Veľmi prínosná a zaujímavá je aj kapitola o komunikácii s ľuďmi s demenciou, napríklad o tom, ako im klásť otázky, ako treba počúvať ľudí s demenciou, aký má význam trpezlivosť pri čakaní na odpoveď po vyslovenej



Veľmi užitočná je aj príručka Pomoc opatrovateľom. Je určená tým, ktorí sa starajú o človeka s Alzheimerovou chorobou. Publikáciu vydala Slovenská Alzheimerova spoločnosť v spolupráci s Nadáciou MEMORY a jej Centrom MEMORY s finančnou podporou spoločnosti Lundbeck Slovensko, s.r.o. V roku 2011 už ako 4. vydanie v slovenskom, ako aj v maďarskom jazyku.

Projekt budovania siete kontaktných miest



Mapa kontaktných miest Centra MEMORY

otázke, aký význam má aj neverbálna komunikácia využívajúca mimiku tváre, očný kontakt či pohyb ruky, aké dôležité je povzbudzovanie seniorov, keď rozprávajú napríklad, príhody zo svojho života...aké dôležité je ich upokojiť, keď prejavia neistotu a nepkoj.

V príručke sa tiež uvádza, ktoré sú najvhodnejšie remišcečné témy. Napríklad, detstvo, školské časy, prvé lásky, svadba, zamestnanie, profesia, záujmy a hobby, sviatky, tradície, ručné práce, domáce práce... ich spoločnou črtou je, že majú byť príjemné, veselé, obľúbené a nijako neohrožujúce aktivity.

Príručku SPOMÍNANIE SPOLOČNE vydalo Centrum MEMORY, nezisková organizácia. Treba však spomenúť aj to, že v júni

tohto roku si toto centrum pripomenulo už 10 rokov svojho pôsobenia. Po celý ten čas až doteraz poskytujú záujemcom, ktorí začali mať ťažkosti s pamäťou vhodné preventívne aktivity v podobe tréningov pamäti, ale umožňujú im aj diagnostikovanie, profesionálnu starostlivosť ľuďom s poruchami pamäti a s Alzheimerovou chorobou, poskytujú aj vzdelávacie programy pre ľudí s pomáhajúcimi profesiami.

Za 10 rokov od svojho založenia sa v Centre MEMORY uskutočnilo 1 935 tréningov pamäti pre 23 220 seniorov, asi 1 607 pacientom poskytlo toto centrum 12 284 odborných lekárskeho vyšetrení. Odborní pracovníci tohto centra osobne alebo písomne poradili 2 594 ľuďom a ďalším 2 196 ľuďom poradili prostredníctvom bezplatnej infolinky. Dennú starostlivosť poskytli 403 ľuďom priamo v Centre MEMORY, kde bol vybudovaný aj bezbariérový prístup, ktorý stál 35 300 eur a kde zrekonštruovali aj vnútorný priestor, vymenili aj elektroinštaláciu, čo stálo 38 000 eur a napokon, za desaťročné obdobie sa v tomto centre vyškolilo 394 profesionálov prostredníctvom akreditovaného vzdelávania, a to v odbornej starostlivosti o ľudí s Alzheimerovou chorobou. To znamenalo takmer 16 tisíc hodín vytrvavej, poctivej práce. Ale to nie je všetko. Vybudovalo a ďalej buduje aj kontaktné miesta, ako aj informačné a kontaktné body, aby sa čo najlepšie rozvíjala spolupráca Centra MEMORY a rozličnými zariadeniami ako sú domovy sociálnych služieb a domovy dôchodcov, ktoré sa na Slovensku starajú aj o zdravotne postihnutých, aj chorých starých ľudí, ktorí sú postihnutí často aj Alzheimerovou chorobou alebo demenciou iného typu.

(mš)

Snímky: autorka

Rozhovor O Domove dôchodcov a domove sociálnych služieb v Kremnici

JEDINEČNÝ PRÍKLAD AKTIVIZÁCIE SENIOROV

V Domove dôchodcov a domov sociálnych služieb v Kremnici, ktorého zriaďovateľom je Banskobystrický samosprávny kraj, žije asi 34 seniorov a dospelých ľudí so zdravotným postihnutím, s telesnými, zmyslovými i duševnými poruchami. Pre skvalitnenie sociálnych služieb a aktivizáciu jej obyvateľov, rozšírili ich spektrum aj o felinoterapiu - terapiu s mačkou. Kedy, ako a prečo k tomu došlo, sme sa pýtali Mgr. Boženy Schniererovej, riaditeľky DD a DSS Kremnica. Krédo tohto zariadenia je: **Robte šťastnými tých, čo sú blízko a tí, čo sú ďaleko, prídu.**

Dozvedeli sme sa, že obyvatľov vášho zariadenia robia šťastnými aj mačky a že felinoterapiu ste zaviedli ako prví spomedzi DD a DSS na Slovensku. Čo vás k tomu viedlo?

Mačky boli priateľské voči obyvateľom nášho zariadenia od jeho vzniku. Spočiatku našim seniorom náhodne spríjemňovali každodenný život, napríklad, keď sa s nimi stretli vonku počas prechádzky. Mnohí z nich mali kedysi mačky aj doma. Priateľstvo s mačkami je vzájomné a začalo s kocúrom Edom a mačkou Mickou a jej potomstvom. Neskôr do nášho zariadenia prichádzali aj ďalšie mačky, ktoré nám ľudia zanechali, a týmto mačkám sme poskytli azyl. Ale prvou terapeutkou sa stala mačka Barborka, ktorá rada navštevovala našich seniorov aj v ich izbách. Vždy bola k nim veľmi prítulná a na naše prekvapenie, jej návštevy mali blahodárny vplyv aj na našu obyvateľku s ťažkou demenciou, ktorá nerozprávala. Ale Barborka sa



Mgr. Božena Schniererová, riaditeľka Domova dôchodcov a domova sociálnych služieb v Kremnici

jedného dňa prihovorila: „Či-či-či“ a hladkala ju. Pri mačke našla svoje potešenie aj naša ďalšia, nevidiaca obyvateľka a postupne aj ďalší naši seniori. Barborku si obľúbili aj naše sluchovo postihnuté klientky.

Kto prišiel s myšlienkou chovať v zariadení mačky – terapeutky?

S návrhom, aby sme chovali mačky - terapeutky prišla naša pracovníčka, **Alena Görögová**, ktorá v našom zariadení pracuje od roku 2002. Najprv pracovala ako pracovníčka pre kultúrno-zájmovú činnosť, neskôr sa stala inštruktorkou sociálnej rehabilitácie. Sama má doma mačky. Absolvovala aj tri vzdelávacie moduly Centra MEMORY, a to: Základy sociálnej práce, Sociálno-psychologický výcvik a vzdelávanie Inštruktora sociálnej rehabilitácie. Od roku 2008 chováme naše mačky – terapeutky priamo v našom zariadení. Okrem kognitívnej rehabilitácie sa A. Görögová, dnes aktívne venuje felinoterapii pre prijímateľov sociálnych služieb. Jej poznatky už tri roky súžia ako podklad k výskumu. V roku 2009 prezentovala Slovenskú republiku s príspevkom o začiatkoch felinoterapie v DD a DSS v Kremnici, a to na medzinárodnej konferencii o animoterapii v Českej republike, ktorá sa konala v Mladej Boleslavi.



Na obrázku je Alena Görögová, ktorá pracuje ako inštruktorka sociálnej rehabilitácie Domova dôchodcov a domova sociálnych služieb v Kremnici

Starostlivosť o chov mačiek si vyžaduje každý deň veľa práce spojenej aj so zabezpečením hygieny. Kto vám so starostlivosťou o mačky pomáha?

Ťažisko starostlivosti o mačky je na našich zamestnancoch, z ktorých viacerí sú milovníkmi mačiek. Starajú sa o udržiavanie ich hygieny, o mačacie toalety, misky a aj o zdravotnú prevenciu počnúc očkovaním a odčervnením, až po ich sterilizáciu mačiek. V týchto aktivitách nám pomáhajú aj miestne občianske združenia „Slnko ľuďom“ a „Súcit a pomoc“. Obyvatelia nášho zariadenia mačky radi krmia. Stretávajú sa s nimi často aj v spoločných priestoroch, maznajú sa s nimi aj vonku na lavičkách, prihovárajú sa im a zvieratká ich zasa trpezlivo dokážu počúvať. Takto obyvateľom nášho zariadenia spestrujú život. Prinášajú im nielen pre zábavu, povzbudenie, ale aj liečbu. Mačka má pozitívny vplyv na fyzické i duševné zdravie človeka a naozaj je pomocným terapeutom v liečbe.

Aké mačky využívate na felinoterapiu?

Na felinoterapiu máme teraz tri obyčajné, krátkosrsté mačky. Volajú sa Božka, Fatima a Maťka. Všetky mačky, ktoré máme, sú pod veterinárnym dohľadom a majú vlastný očkovací preukaz. Každá je inej povahy i farby srsti.

Ako by ste riešili situáciu, ak by mal niektorý z vašich obyvateľov alergiu na mačaciu srst?



Spoločná radosť z priateľského stretnutia obyvateľiek Domova dôchodcov v Kremnici s mačkami Barborkou a Božkou.

Takýto prípad sme zatiaľ v našom zariadení nemali, ale ak by niekto z našich obyvateľov dostal alergiu na mačaciu srst, umiestnili by sme ho do izby v takej časti budovy, kde mačky nemajú prístup vôbec. Vieme zabezpečiť, aby býval od mačiek oddelene.

Kde sa vo vašom zariadení mačky najviac pohybujú?

Aj mačky potrebujú svoj priestor, kde sa môžu utiahať a pospať si. Preto sme pre ne vytvorili osobitný kumbálik. Všetky naše mačky majú svoje pelechky. V interiéri nášho zariadenia majú ohrádku s preliezačkami, s miskami na jedlo a vodu a na udržiavanie hygieny im slúži krytá toaleta. Z ohrádky môžu vychádzať do chodieb, ale k imobilným obyvateľom ich prináša náš zamestnanec, zodpovedný za felinoterapiu. Mačky môžu ísť len k obyvateľom, ktorých samé vyhľadajú.

Kto je vo vašom zariadení oprávnený zabezpečovať felinoterapiu?

O mačky sa na základe interného Poriadku a Pravidiel pre felinoterapiu stará zamestnanec DD a DSS Kremnica, ktorý je zodpovedný za felinoterapiu.

Ako celkove ovplyvňujú mačky život obyvateľov vášho zariadenia?

Mačky vnášajú do života našich obyvateľov veľa radosti, prinášajú im pocit šťastia pri hre a pocity lásky, keď ich hladkajú. Dlhšie si tak dokážu udržať svoju vitalitu a rýchlejšie sa zotavia z ochorenia, a pri mačke sa aj viac dokážu pohybovať. Mačky im prinášajú rozptýlenie. Pri spoločných aktivitách v prítomnosti mačiek naši obyvatelia viac komunikujú medzi sebou. Nadväzujú pritom na spomienky, keď kedysi doma chovali mačky a aj to im pomáha stimulovať pamäťové funkcie, keďže viacerí majú ťažkosti s pamäťou.

(mš)

snímky: DD a DSS Kremnica

Adresa a kontakt:

Domov dôchodcov a domov sociálnych služieb (DD a DSS)
Bystrická 447/25
967 01 Kremnica
Telefón: 045 6742 494
E-mail: ddadsskremnica@mail.t-com.sk

AKTUÁLNE POZVÁNKY

Centrum MEMORY v súčasnosti ponúka ľuďom, ktorí majú ťažkosti s pamäťou, okrem iných služieb a svojich podujatí, aj **bezplatné testovanie pamäti.**

V súčasnosti už je známy aj termín 5. Medzinárodnej konferencie „**Aktivizácia seniorov a nefarmakologické prístupy v liečbe Alzheimerovej choroby**“, ktorá sa uskutoční 19. - 20. septembra 2013 v Bratislave.

Termín prihlásenia sa k aktívnej účasti na prednáškach, workshopoch alebo formou posteru je do 31. marca 2013.

Formulár na prihlásenie k aktívnej účasti nájdete na www.alzheimer.sk alebo na požiadanie ho možno získať e-mailom.

Kontakt: spolocnost@alzheimer.sk alebo aj telefonicky na čísle 02/62 41 08 85.

DÔLEŽITÉ ADRESY A KONTAKTY

Slovenská Alzheimerova spoločnosť

Mlynavičova 21,
851 03, Bratislava - Petržalka
Telefón a fax: 02/62 41 41 43

Je to občianske združenie na pomoc ľuďom s Alzheimerovou chorobou. Združuje občanov, ktorých sa toto ochorenie bytostne dotýka, ich opatrovateľov, ako aj odborníkov – lekárov, psychológov, pedagógov, vedeckých pracovníkov a profesionálnych opatrovateľov, ako aj dobrovoľníkov. Buduje svoje kontaktné miesta, organizuje podporné skupiny príbuzných a opatrovateľov ľudí postihnutých demenciou a Alzheimerovou chorobou.

Webová stránka: www.alzheimer.sk

Bezplatná telefónická linka: **0800 15 77 77**

na toto číslo sa možno dovolať každú stredu od 17. do 20. hodiny. Na tejto linke možno získať informácie o ochorení, poradenstve, pomoci pri riešení problémov, o nových formách opatrovania a ponuke služieb pre chorých a ich príbuzných, ako aj o formách sociálnej pomoci.

Nadácia MEMORY – Neuroimunologické centrum pre výskum Alzheimerovej choroby zhromažďuje finančné prostriedky na podporu projektov riešiacich problematiku Alzheimerovej choroby na Slovensku a je zakladateľom Centra MEMORY.

Webová stránka: www.alzheimer.sk

Centrum MEMORY, n.o.,

Mlynavičova 21,
851 03, Bratislava
Telefón a fax: 02/62 41 41 43
E-mail: centrummemory@nexta.sk

Centrum MEMORY je prvé preventívne, diagnostické, aktívne, vzdelávacie a špecializované denné zariadenie pre ľudí s poruchami pamäti a Alzheimerovou chorobou na Slovensku. Poskytuje profesionálnu starostlivosť ľuďom s poruchami pamäti a ich rodinám prostredníctvom špecializovaného programu diagnostikovania a špecializovaných služieb (psychiatrická ambulancia s celoslovenskou pôsobnosťou, ambulancia liečebného pedagóga), dennej starostlivosti a aktivizácie, vzdelávania rodín a profesionálov, ako aj preventívne aktivity pre širokú verejnosť. Od januára 2005 je súčasťou Centra excelentnosti Slovenskej akadémie vied.

Liga za duševné zdravie

Ševčenkova 21,
851 01 Bratislava – Petržalka
Webová stránka: www.dusevnezdravie.sk

Česká alzheimerovská spoločnosť

Šimůnkova 1600,
182 00 Praha 8 – Kobylisy
Webová stránka: www.alzheimer.cz

Medzinárodné organizácie:

Alzheimer's Disease International

Webová stránka: <http://www.alz.co.uk>

Alzheimer Europe

Webová stránka: <http://www.alzheimer-europe.org>

POĎAKOVANIE:

Redakcia Humanity ďakuje **Slovenskej Alzheimerovej spoločnosti a Centru MEMORY** za pozvanie na **4. medzinárodnú konferenciu** „Aktivizácia seniorov a nefarmakologické prístupy v liečbe Alzheimerovej choroby“, ako aj za poskytnutie cenných informácií, osobitne **MUDr. Márii Královej, CSc.**, ako aj za spoluprácu **Mgr. Božene Schniererovej**, ale aj ďalším aktívnym účastníkom tohto podujatia.

Prílohu pripravila: PhDr. Margita Škrabáľková.