

Porozumění demenci:

Komplexní průvodce pro veřejnost



Brožura „Porozumění demenci: Komplexní průvodce“ si klade za cíl osvětlit onemocnění demencí a poskytnout cenné poznatky, praktické tipy a informace pro všechny, kteří se potřebují zorientovat ve složitosti tohoto onemocnění.

Základním posláním **Charity Ostrava** je pomoc lidem v nouzi bez ohledu na jejich národnost, postavení či vyznání. Pomoc je realizována zejména prostřednictvím poskytovaných sociálních a sociálně zdravotních služeb na základě křesťanských hodnot <https://ostrava.charita.cz/>

Lékařská fakulta Ostravské univerzity je moderní vzdělávací institucí poskytující výuku v lékařských a nelékařských zdravotnických programech. Je rovněž vědecko-výzkumnou institucí podporující širokou škálu vědecko-výzkumných týmů s cílem dosažení udržitelné úrovně excelence v rozličných oblastech péče o lidské zdraví. <https://lf.osu.cz/>

Alzheimer home představuje unikátní komplexní péči o osoby s Alzheimerovou chorobou a ostatními typy demencí www.alzheimerhome.cz

Obsah

Část 1:

Co je to demence? 5

Co je to demence, její běžné typy a dopad na kognitivní funkce.
Pochopte průběh demence, od raných příznaků až po pokročilá stádia.

Část 2:

Různé podoby demence 11

Není to jen o ztrátě paměti: seznámte se se symptomy a problémy, kterým mohou jedinci s demencí čelit, od změn v komunikaci po změny v chování.
Jak probíhá diagnostika demence.

Část 3:

Prevence demence 16

Význam zdravého životního stylu v předcházení onemocnění.
Vhodná strava jako jeden z pilířů prevence.

Část 4:

Tipy pro péči o blízké trpící demencí 25

Komunikace s nemocnými. Jak uzpůsobit stravování pacientům s demencí.

Část 5:

Jak zvládnout péči 34

Uvědomme si emocionální a fyzické nároky na péči.
Kde vám pomohou, když na to již sami nestačíte.

Část 6:

Plánování dopředu: právní a finanční aspekty 40

Možnosti finanční podpory a příspěvků. Svěprávnost a její omezení.

Závěr 43

Část 1:

Co je to demence?

Slovo demence je zastřešujícím termínem pro skupinu příznaků, které ovlivňují myšlení, náladu, emoce a chování natolik závažně, že to narušuje schopnost člověka vykonávat aktivity každodenního života. Demence se většinou postupem času zhoršuje a pro člověka se stává stále obtížnější, aby dokázal vykonávat samostatně každodenní činnosti. Demence není projevem přirozeného procesu stárnutí, a proto pojem „stařecká nebo senilní demence“ je zavádějící. Demence vzniká na základě chorobného procesu nebo jiné závažné příčiny (např. úrazu nebo otravy), které postihují mozek. Důsledkem tohoto procesu je pak vznik různých typů demence. Nejčastěji se jedná o Alzheimerovu chorobu. Druhým nejčastějším typem je vaskulární demence, jejíž příčinou je porucha cévního zásobení mozku. S demencí se také setkáváme při Parkinsonově chorobě. Pro některé typy demencí jsou typické i projevy poruch chování (Pickova nemoc).

Demence v současnosti představuje:

- jedno z nejčastěji se vyskytujících nepřenosných onemocnění,
- hlavní příčinu invalidity a závislosti starších osob na celém světě,
- sedmou nejčastější příčinu smrti,
- u osob trpících demencí se předpokládá, že od stanovení diagnózy mají naději na dožití v průměru asi sedm až deset let.

Kognitivní funkce

Kognitivní funkce člověku umožňují vnímat svět kolem sebe, jednat, reagovat, zvládat různé úkoly. Myšlenkové procesy

dávají člověku možnost učení, zapamatování, přizpůsobování se neustále se měnícím podmínkám okolního prostředí. Kognitivní funkce rovněž zahrnují kromě paměti i koncentraci, pozornost, řečové funkce, rychlost myšlení, schopnost pochopení informací. K exekutivním funkcím patří schopnost posuzování a řešení problémů, plánování, organizování.

Pro demenci jsou typické patologické změny v mozku spojené s postupnou ztrátou některých duševních funkcí jako je myšlení, orientace, schopnost učení atd., což zároveň způsobuje i pokles kognitivních, emočních a sociálních schopností. V závislosti na formě a příčině demence může být postižena krátkodobá paměť, myšlení, řeč a/nebo motorika. U některých forem demence se mohou objevit i změny osobnosti.

Rozdělení demencí

Demence můžeme rozdělovat podle více hledisek. Demence dělíme podle příčiny vzniku:

- demence primárně degenerativní, které vznikají na podkladě atroficko-degenerativních procesů
- sekundární demence (symptomatické).

Atroficko-degenerativní demence

Atroficko-degenerativní demence tvoří přes 60 % výskytu ze všech demencí. Vznikají na podkladě procesů, které způsobují snížení počtu neuronů, poruchu funkce neuronů i pomocných nervových buněk (neuroglií) a redukcí počtu synapsí neuronů (spojení dvou neuronů, které slouží k předávání vzruchů). Pro atroficko-degenerativní demence je charakteristická tvorba a ukládání patologické bílkoviny a řada dalších degenerativních dějů. Neurodegenerace způsobuje poruchu funkce mozku a následně rozvoj syndromu demence. Nejčastějším typem této skupiny demencí je Alzheimerova choroba.

Alzheimerova choroba

Výskyt tohoto typu demence zahrnuje téměř 70 % všech demencí. Pro tento typ demence je charakteristické, že většinou postihuje starší osoby ve věku nad 65 let a její incidence (počet nově nemocných za konkrétní časový úsek) i prevalence (podíl počtu jedinců trpících danou nemocí k počtu všech jedinců ve sledované populaci) s věkem stoupá. Většinou se častěji vyskytuje u starších žen (ve věkové kategorii 85 a více let je to téměř 50 %).

Vaskulární (multiinfarktová) demence

Vaskulární demence (cévně podmíněná demence) tvoří až 20 % výskytu všech demencí a je druhou nejčastěji se vyskytující demencí po Alzheimerově chorobě. Charakterizuje ji ztráta poznávacích funkcí, která je důsledkem poškození mozku způsobené cerebrovaskulárním nebo kardiovaskulárním onemocněním. Příznaky vaskulární demence se většinou objeví do tří měsíců od proběhlé cévní příhody.

Parkinsonova nemoc s demencí

Pro tento typ demence je charakteristické poškození všech typů paměti. Jedná se zejména o paměť explicitní (nazývá se také deklarativní paměť – je to vědomé vybavování informací, údajů a událostí z minulosti) a pracovní (umožňuje nám udržet po velmi krátkou dobu určitou informaci v paměti). Dále jsou poškozené funkce exekutivní (poruchy plánování a řízení složitějších motorických řetězců) a zrakově-prostorové (problémy s orientací a zrakovou analýzou). U tohoto typu demence jsou řečové poruchy méně výrazné než u Alzheimerovy choroby. Halucinace se u Parkinsonovy choroby vyskytují většinou až jako důsledek farmakologické léčby. Podobně jako u demence s Lewyho tělísky se mohou vyskytovat bludné obsahy myšlení (často to bývají výstřední žárlivecké bludy).

Demence s Lewyho tělísky

Tato demence je po Alzheimerově chorobě druhou nejběžněji se vyskytující neurodegenerativní demencí. Pro demenci s Lewyho tělísky jsou mimo základních symptomů demence charakteristické zejména fluktující (kolísavé) poruchy poznávacích funkcí, opakovaně se vyskytující zrakové halucinace, extrapyramidový syndrom (pohybové poruchy) a ojediněle také výskyt bludů. Ve věkové kategorii 85 let a více u této demence přesahuje výskyt 20 %.

Pickova nemoc (frontotemporální demence)

Pickova choroba je nejznámější z frontotemporálních demencí. Vyznačuje se pomalým postupem a častým postižením osobnostních rysů. Paměť nebývá ze začátku nemoci porušena. Pacienti mají problémy s výbavností, zhoršenou pozornost, mají výraznou poruchu exekutivních funkcí, plánování a zrakově-prostorové funkce. Často bývá narušeno sociální chování a projevuje se emocionální plochost. Dalším příznakem



je ulpívavé myšlení (pacient zůstává u jedné představy, pojmu nebo věty, pořád mluví o tom samém).

Huntingtonova nemoc

Demence u Huntingtonovy choroby se začíná projevovat přibližně od 40. roku věku pacienta. Je charakteristická postupným zhoršením v oblasti motoriky, chování a kognice. U pacientů se vyskytuje úzkost a deprese.

Mezi další onemocnění spojené s demencí patří Creutzfeld-Jacobova choroba, normotenzní hydrocefalus či Wernikeho-Korsakovův syndrom.

Stupně poruchy kognice

- subjektivní zhoršení paměti,
- lehký kognitivní deficit,
- demence (diagnostikovaná kognitivním testem),
- lehká demence,
- středně těžká demence,
- těžká demence.

Kognitivní rezervní kapacita je systém, který se snaží kompenzovat ztráty a utrpěné neuronální atrofie, které se vyskytují v době stárnutí osoby. Představuje odolnost vůči neuropatologickým škodám, kde se klade důraz na způsob, jakým mozek využívá své poškozené zdroje. Kapacita také umožňuje jedinci vyrovnat se anebo obnovit kognitivní funkce při poranění mozku nebo po psychotické epizodě.

Rizikové faktory demence

Jako rizikové faktory demence označujeme takové podmínky, které zvyšují pravděpodobnost, že se u konkrétního člověka rozvine některý z typů demence.

- demografické faktory (vzdělání),
- životní styl (fyzická aktivita, kognitivní aktivita, strava/dieta, spánek, kouření, alkohol, obezita),
- další nemoci (vysoký krevní tlak, cukrovka, aterosklerotické postižení tepen, cholesterol, deprese, artritida, fibrilace síní, rakovina, hyperhomocysteinémie, onemocnění ledvin),
- léky (antihypertenziva, statiny, hormonální léčba, nesteroidní antiflogistika),
- životní prostředí (pesticidy).

Část 2:

Různé podoby demence

Varovné signály a příznaky demence

Při péči o seniory je potřeba mít na paměti nejčastější příznaky, které souvisí se syndromem demence a nemocnému způsobují potíže v jeho každodenním životě. Proto je důležité umět odlišit varovné signály počínající demence od typických projevů, které běžně souvisí s přibývajícím věkem jedince. Americká organizace „Alzheimer’s Association“ uvádí 10 varovných signálů, které mohou upozornit rodinné pečující na příznaky, které souvisí s Alzheimerovou chorobou nebo jiným typem demence.

1. Porucha paměti, která narušuje každodenní život

Porucha paměti patří k nejčastějším příznakům Alzheimerovy choroby, zejména v rané fázi. Senior zapomíná známé informace (kde má uložené oblečení, kde najde potraviny), důležitá data nebo události. Opakovaně se ptá na stejné věci a stále více musí spoléhat na paměťové pomůcky (napsané upomínky) a na členy rodiny kvůli aktivitám, které dříve zvládal samostatně.

2. Zhoršení schopnosti plánovat a řešit problémy

U seniorů s demencí se můžeme setkat se změnou v jejich schopnosti si něco naplánovat a pak to realizovat nebo pracovat s čísly. Mohou mít problémy s tím, jak dodržet známý návod nebo si zachovat přehled o svých finančních vydáních. Senioři se často nedokážou dobře soustředit na určitou aktivitu, a proto jim vykonávání některých činností může trvat mnohem déle, než byli dříve zvyklí.

3. Zhoršená schopnost plnit známé úkoly

Senioři trpící Alzheimerovou chorobou mají často problém dokončit rutinní úkol, který dříve běžně zvládali. Mohou mít problém pohybovat se po známém místě, vytvořit si seznam potravin na nákup nebo si pamatovat pravidla oblíbené společenské hry. Nemohou si často vzpomenout, jak se používají některé domácí spotřebiče.

4. Zhoršená orientace časem a místem

Senioři s Alzheimerovou chorobou i jinými typy demence mohou mít problém se správným vnímáním času. Ztrácí přehled o aktuálním datu, přesném čase nebo ročním období. Mohou mít problém porozumět tomu, co se neděje právě teď. Zapomínají, kde jsou a jak se na konkrétní místo dostali.

5. Potíže s vnímáním vizuálních obrazů a prostorových vztahů

Pro některé seniory jsou problémy se zrakem známkou rozvoje Alzheimerovy choroby. Tato situace může vést k potížím s rovnováhou nebo k problémům se čtením. Mohou mít také problémy se správným odhadem vzdálenosti a určení barvy nebo kontrastu, což způsobuje problémy s řízením auta nebo s jízdou na kole.

6. Problémy při mluvené a psané komunikaci

Senioři s Alzheimerovou chorobou mohou mít problém sledovat konverzaci nebo se k ní připojit. Mohou se zastavit uprostřed rozhovoru (protože neví, jak dál pokračovat) nebo se stále opakovat. Objevuje se i problém se slovní zásobou. Senior nedokáže správně pojmenovat známý předmět nebo použije nesprávný název.



7. Problém s ukládáním věcí a ztráta schopnosti znovu si vybavit určitý postup

Osoba trpící demencí může věci ukládat na neobvyklá místa. Tyto věci pak není senior schopen najít, protože si nedokáže vybavit postup činnosti, kterou dělal. Často proto obviňuje ostatní členy rodiny nebo sousedy z krádeže.

8. Zhoršený nebo špatný úsudek

U seniorů se mohou objevit chyby v úsudku nebo rozhodování. Mohou mít například špatný úsudek při hospodaření s penězi nebo věnují výrazně méně pozornosti úpravě svého zevnějšku a udržování osobní čistoty.

9. Ztráta zájmu o práci a společenské aktivity

Senior trpící počáteční fází Alzheimerovy choroby si může uvědomovat změny své schopnosti udržet nebo sledovat

konverzaci. V důsledku toho může začít omezovat své koníčky a aktivity, které ho dříve bavily, a stranit se společností.

10. Změny nálady a osobnosti

U seniorů trpících Alzheimerovou chorobou se mohou projevat změny nálady a osobnosti. Mohou být zmatení, podezřívaví, depresivní, vystrašení nebo úzkostní. Mohou se snadno rozčítit na rodinné příslušníky nebo přátele, když jsou v neznámém (pro ně nekomfortním) prostředí.

Diagnóza demence

Pro stanovení diagnózy je nejlepší začít návštěvou praktického lékaře nebo neuropsychologa. V současné době neexistuje žádný test, který by přinesl jednoznačný výsledek. Diagnostikovat demenci nebo Alzheimerovu chorobu může lékař, který je s danou problematikou obeznámen a má k dispozici soubor podkladů:

Zhodnocení anamnézy – rozhovor lékaře s pacientem a jeho partnerem (rodinou nebo známým). Je důležité, aby odborník dostal co nejvíce informací od obou stran. Proto, pečujete-li o blízkou osobu, vezměte k lékaři zdravotní dokumentaci, všechny léky, které užívá (včetně vitamínů a doplňků), a také si запиšte to, co považujete v jejím chování za znepokojivé nebo podivné.

Pečlivé klinické vyšetření doplněné laboratorními testy – to vše je zaměřeno zejména na odhalení jiné příčiny kognitivní poruchy. V případě jakýchkoli pochybností také vyšetření neurologické včetně CT a magnetické rezonance mozku.

Vyšetření krve a moči – provádí se za účelem vyloučení jiného onemocnění, které by mohlo být příčinou příznaků podobajících se demenci. Praktický lékař může odeslat pacienta ke specialistům za účelem provedení dalších vyšetření – k neurologovi, geriatrovi nebo psychiatrovi.

Nezapomeňte, že přesná diagnóza vyžaduje čas. Praktický lékař nebo specialista může vystavit žádanku na vyšetření u neuropsychologa, který následně provede řadu diagnostických testů. Připravte se, že vyšetření budou časově náročná – specializované testy mohou trvat i několik hodin, ale jsou nezbytné, aby se správně určila diagnóza.

Pokud se podezření na demenci nebo Alzheimerovu chorobu potvrdí, je důležité vyhledat pomoc. Můžete mít pocit, že zpočátku všechno snadno zvládáte sami a na hledání pomoci dojde později. Není vyloučeno, že první fáze nemoci bude mít skutečně mírný průběh. Je ovšem důležité myslet na to, že potřeby vašeho blízkého se budou s postupem onemocnění měnit a může pro vás být těžké určit, ve kterém okamžiku je pomoc již nezbytná. Z tohoto důvodu je lepší si s rodinou s předstihem dohodnout rozdělení povinností. Zamyslete se, kdo by mohl pomoci, promluvte si s rodinou o nemoci a zkuste jim vysvětlit, na jaké změny v chování jejich příbuzného je potřeba se připravit.

Část 3:

Prevence demence

Existují důkazy, že prevence vzniku demence je spojená se snížením působení některých rizikových faktorů. Výzkumy naznačují, že menší výskyt demence je u jedinců, kteří mají pravidelnou pohybovou aktivitu a aktivně se zapojují do společenského života.

Mezi důležité preventivní faktory patří:

- pravidelná fyzická aktivita (prevence všech typů demence, pravděpodobně každé zvýšení dosavadní fyzické aktivity lehce sníží riziko vzniku demence).
- sociální/společenská aktivita (počet sociálních kontaktů a aktivit, prevence sociální izolace),
- vzdělání (každý rok vzdělání snižuje riziko demence o 7 %, zvyšuje kognitivní rezervní kapacitu),
- duševní aktivita/nároky na pracovišti (vysoká úroveň kontroly práce a složitost práce, duševně stimulující pracoviště),
- kognitivně aktivní životní styl (kognitivně náročné volnočasové aktivity – např. čtení, hraní her jako např. šachy nebo karetní hry, luštění křížovek, event. divadelní nebo umělecké aktivity),
- strava/dieta (Středomořská strava: vyvážená strava bohatá na vlákninu a čerstvou zeleninu s nenasycenými tuky / olivový olej/, rybami a jen málo červeného masa; ochranný účinek nenasycených tuků, antioxidantů a vitamínů B, E a C, flavonoidů, niacinu a folátu a také pozitivní účinky kávy a čaje; naopak škodlivé účinky nasycených tuků a nízkého obsahu vitamínu D; důležité je i snížení nadváhy),
- omezení alkoholu a kouření,

- vhodná léčba chronických onemocnění (art. hypertenze, diabetes mellitus, obezita, porucha sluchu, deprese),
- prevence úrazů hlavy (helma, ochranné pomůcky, preventivní opatření,
- redukce anticholinergní léčby.

Celospolečenská doporučení

- pravidelná fyzická aktivita a cvičení se doporučuje v každém věku. Aktivní životní styl by měl být zaveden již od raného věku a měl by být integrován do každodenního života,
- sociální integrace je klíčová v každém věku. Zejména u starších jedinců nabývá na důležitosti podpora sociální interakce a snížení osamělosti, protože často zažívají ztráty na mnoha úrovních (např. při odchodu ze zaměstnání nebo smrti blízkých),
- poskytovat a podporovat formální a neformální učení po celý život, od předškolního věku až po odchod do důchodu, s cílem podporovat neustálý rozvoj a zlepšování znalostí



a dovedností. Komplexní formální vzdělávání je důležitým základem pro další celoživotní učení,

- podporovat duševně stimulující pracoviště zvyšováním složitosti, rozmanitosti a autonomie, například prostřednictvím obohacování nebo rozšiřování pracovních míst,
- podporovat kognitivně aktivní životní styl po celou dobu života, například usnadněním mobility pro starší jedince s cílem zlepšit přístup ke kulturním akcím a institucím v odlehlých oblastech,
- doporučuje se dieta s vysokým obsahem luštěnin, nerafinovaných obilovin, ovoce a zeleniny s nenasycenými tuky (olivový olej) a střední až vysokou konzumací ryb, střídanou konzumací mléčných výrobků (převážně sýrů a jogurtů) a nízkou konzumací masných výrobků,
- vzhledem ke komplexnímu rizikovému profilu alkoholu by měla být konzumace snížena. Zabraňme mladým lidem, aby začali kouřit, a podpořme kuřáky, kteří jsou ochotni přestat kouřit.

Bližší pohled na výživu v prevenci Alzheimerovy choroby

Pestrá a vyvážená strava je základem prevence mnoha chronických onemocnění. Pestrá strava znamená zařazení všech látek důležitých pro tělo (sacharidy, tuky, bílkoviny, vitaminy a minerální látky a voda). Vyvážená strava znamená zařazení výše uvedených složek ve správném poměru.



Zdravý dospělý člověk by měl denně vypít 30 ml tekutin/kg tělesné hmotnosti. Potřeba tekutin se může lišit v závislosti na podmínkách okolí (teplota, vlhkost) a zdravotním stavu jedince (onemocnění ledvin a srdce). V následujícím schématu ukážeme, jaké tekutiny by měly tvořit základ pitného režimu, které bychom měli zařazovat jako doplnění v menším množství a co pít střídmě:



Velmi důležité je mít všechny uvedené živiny a vodu zakomponovány v rámci každého pokrmu. Každé jídlo by mělo obsahovat zdroje sacharidů, tuků a bílkovin. Nedílnou součástí každého jídla je také zelenina nebo ovoce coby zdroje vlákniny, vitamínů a minerálních látek. Nápoj může být podáván spolu s jídlem nebo mezi jídly. Jak to má vypadat na talíři? Podívejme se na obrázek:



V rámci prevence Alzheimerovy choroby a dalších onemocnění nervové soustavy se musíme zaměřit na dostatečný příjem vybraných skupin potravin za účelem dosažení optimálního příjmu vitaminů, minerálních látek a dalších zdraví prospěšných látek:

Potravina	Zdroje	Účinek
Celozrné obiloviny a výrobky z nich	Celozrná pšenice, žito, oves, pohanka, jáhly, celozrnný kuskus, bulgur, neloupaná rýže, celozrnné těstoviny, ječmen (ječné kroupy), špalda, amarant, quinoa atd.	zdroj vlákniny, minerálních látek, prebiotik

Potravina	Zdroje	Účinek
Zelená listová zelenina	Hlávkový, listový a další druhy salátů, rukola, špenát, kadeřávek, kapusta, zelí, pekingské zelí, šťovík, mangold, listová čekanka, chřest, artyčok, řapíkatý celer, petržel (nať), klíčky atd.	obsahují hodně chlorofylu, který ve své struktuře obsahuje hořčík, který je velmi důležitý pro nervové přenosy atd.
Bobulovité ovoce	Jahody, borůvky, brusinky, plody kustovnice čínské, hroznové víno, angrešt, arónie, rybíz, maliny, ostružiny atd.	výborný zdroj antioxidantů
Ořechy a olejnatá semena	Arašídy, vlašské ořechy, kešu, lískové, makadamové, pistáciové, piniové, pekanové ořechy, para ořechy, mandle, slunečnicová, dýňová, sezamová, chia, lněná semínka, mák atd.	zdroj omega-3 mastných kyselin, vlákniny, bílkovin, minerálních látek a vitaminů
Luštěniny nebo výrobky z nich	Všechny druhy fazolí, čočky, hrachu, cizrny, sója a výrobky ze sóji – sójové maso, tofu, tempeh, natto, sufu atd.	zdroj omega-3 mastných kyselin, vlákniny, bílkovin, minerálních látek a vitaminů, sójové výrobky jsou vhodné pro ženy z důvodu obsahu fytoestrogenů

Potravina	Zdroje	Účinek
Ryby a mořské plody	Losos, makrela, pstruh, sled', sardinky, šproty, tuňák, treskovité ryby, sumec, tolstolobik, krevety, mušle, slávky, chobotnice atd.	výborný zdroj bílkovin, omega-3 mastných kyselin (zejm. EPA a DHA) a minerálních látek (např. vápník)
Olivový olej	Extra panenský, panenský, z pokrutin, rafinovaný.	výborný zdroj nenasycených tuků, upravuje cholesterol v krvi
Káva nebo pravé čaje	Všechny druhy kávy, čaj bílý, zelený, černý nebo oolong.	kofein má antioxidační účinky, stejně tak theaflavin v černém čaji či epigallokatechin-3-gallát v zeleném čaji

Omezit bychom měli ve stravě nasycené mastné kyseliny. Jsou to tuky, které nepříznivě ovlivňují stav cév a zvyšují cholesterol v krvi. Mezi potraviny bohaté na nasycené tuky patří:

- **máslo a margaríny.** Nahrazujte máslo a margaríny rostlinnými oleji, primárně olivovým. Omezit je nutno také příjem kokosového a palmového tuku - nepoužívat při přípravě pokrmů!
- **sýry s obsahem tuku nad 30 % a vysokotučné smetany.** Omezte přípravu smetanových omáček, krémových a sýrových polévek. Na mazání pečiva lze použít luštěninové či zeleninové pomazánky nebo pokapejte pečivo olivovým olejem s bylinkami nebo česnekem,

- **tučné maso a masné výrobky.** Preferujte libové maso. Před tepelnou úpravou odstraňujte viditelný tuk. Nahrazujte porce červeného masa drůbežím, rybami nebo luštěninami,
- **smažená jídla** (tzn. potravina je zcela ponořená do tuku/oleje), např.: řízek, hranolky, smažený sýr, smažená zelenina, smažená ryba, smažené houby, hamburgery, nugetky, rybí prsty, klobásy a párky na ohni, krokety, smažená rýže a nudle atd.,
- **sladkosti a sladké pečivo.** Při výběru preferujte spíše netučné sladkosti (bonbony, sorbety, želé atd.). Omezujte také příjem potravin a nápojů slazených umělými sladidly. Porce sladkostí nahrazujte ovocem (vč. bobulí).

Dále je také vhodné regulovat přísun soli v potravě. Doporučený denní přísun soli je 5 g. Z toho 4 g pochází z potravin obsahujících tzv. „skrytou sůl“, např. pečivo, masné výrobky, sýry, nakládané výrobky a také slané snacky. Dalším zdrojem soli v jídelníčku je solení pokrmu během přípravy nebo dosolování hotových pokrmů. Zde je několik návrhů, jak snížit přísun soli v jídelníčku:

- **domácí vaření pokrmů** z čerstvých surovin (nepoužívání polotovarů) a častější konzumace pokrmů doma než v restauracích apod. pro kontrolu množství soli,
- **omezení používání dochucovadel** a omáček při vaření/stolování,
- částečné nahrazování soli **čerstvými či sušenými bylinami** (v ideálním případě sledovat i obsah soli v kořenících směsích a volit ty varianty, které ji neobsahují),
- **jídlo na talíři nepřisolovat,**
- pokud se již zvolí konzervovaná potravina, je žádoucí **odstranění přebytečného nálevu a opláchnutí obsahu konzervy,**
- vaření rýže, brambor, těstovin a různých dalších obilovin **v neosolené vodě,**
- snídaňové cereálie nahrazovat **obilnými vločkami.**

- Využití **náhražek soli** (obsahují často místo sodíku draslík),
- **nemít v dosahu slánku** na obědovém stole,
- zahájit omezování soli **velmi brzy** / nezačínat se solením,
- příjem soli snižovat **postupně**,
- zvýšit příjem **čerstvého ovoce a zeleniny**,
- vyhýbat se **slaným pochutinám**,
- číst informace na **obalech potravin**,

Pokud se chcete dozvědět více o tom, jak by měla vypadat strava v prevenci Alzheimerovy choroby a jiných neurologických onemocnění a obdržet individuální jídelníček a rady, kontaktujte Nutriční poradnu Lékařské fakulty Ostravské univerzity:

<https://nutricniporadna.osu.cz/>

Část 4:

Tipy pro péči o blízké trpící demencí

Verbální komunikace a demence

Demence postihuje každého jedince jinak. Je tedy důležité komunikovat způsobem, který je pro danou osobu nejvhodnější. Je potřeba pozorně naslouchat a zvažovat, co a jak chceme říct. Kromě potíží s používáním slov mají lidé s demencí často problémy zrakové a sluchové, které také ztěžují komunikaci. Dochází u nich ke kolísání koncentrace a komunikační schopnosti (vliv únavy, zhoršeného zdravotního stavu, hlučného prostředí). Pokud člověk s demencí není schopen komunikovat svým obvyklým způsobem a nedokáže slovy vyjádřit to, co chce, ztrácí sebedůvěru, je úzkostný, depresivní a uzavírá se do sebe.

Změny v komunikaci, kterých si můžeme povšimnout:

- mluví méně, než bylo dříve obvyklé,
- potíže nalézt vhodné slovo,
- potíže s výslovností slov,
- vymýšlí si nová slova místo slov, která zapomněl,
- opakuje slova nebo celé fráze, které slyší,
- problém seřadit slova do logické věty,
- používá jazyk, který se v dětství naučil jako první (např. místo češtiny začne mluvit pouze německy).

S postupující demencí je stále obtížnější porozumět potřebám, přáním a emocím osoby, o kterou pečujeme. I když je komunikace náročnější, existuje spousta způsobů, jak

spolu smysluplně komunikovat. Neměli bychom zapomínat na následující věci:

- omezit/odstranit rušivé vlivy (vypnutí přístrojů, zavření okna),
- vysvětlit, proč má smysl vypnout televizi, zavřít okno,
- zvolit vhodnou denní dobu, kdy je osoba s demencí schopna komunikovat srozumitelněji,
- zhodnotit aktuální stav (zdravotní, psychický),
- ujistit se, že má osoba s demencí satureovány své potřeby (nemá bolest, hlad, žízeň nebo potřebu jít na toaletu),
- pamatovat na preference osoby s demencí,
- téma k rozhovoru nebo činnosti, které budou osobu s demencí bavit,
- nabídnout možnosti, o kterých víme, že se mu budou líbit,
- zaměřit se na to, co umí, ne na věci, které neovládá.

Dobrá komunikace je důležitou součástí kvality života v průběhu demence. Pomáhá jedinci udržet si pocit vlastní identity a sociální vztahy.



Neverbální komunikace a demence

Pokud je pro člověka jakákoli verbální komunikace (konverzace) příliš obtížná, lze využít neverbální komunikaci, která zahrnuje gesta, mimiku a řeč těla. U osob v pokročilejších stadiích demence se může stát hlavním způsobem komunikace. V tomto období se dá využívat pro komunikaci dotyk (držení za ruku), některé osoby s demencí se rády vyjadřují kreslením nebo zpěvem.

Tipy pro neverbální komunikaci:

- využít fyzický kontakt pro vyjádření zájmu a podpory (držení za ruku, objímání),
- snažit se rozpoznat, co se nám osoba s demencí snaží sdělit řečí těla,
- při komunikaci respektovat osobní prostor a snažit se stát/sedět v úrovni očí,
- řeč těla a mimika mají odpovídat tomu, co říkáte (při popisování příjemných vzpomínek je vhodné se usmívat),
- náhlé pohyby a napjatý výraz tváře mohou osobu s demencí rozrušit, i když obsah našeho vyprávění ji nerozrušuje,
- využívat vizuální nápovědy (obrázky, videa různých druhů jídel), které umožní osobě s demencí vyjádřit svou volbu (např. na které jídlo má chuť),
- umožnit vyjádřit se také kreslením.

Výživa u těžkých forem demence

Mezi komplikace pokročilého stádia demence patří podvýživa a dysfagie. Podvýživa (neboli také malnutrice) u těžkých forem demence je charakterizována neúmyslnou ztrátou tělesné hmotnosti. Podvýživa vede ke vzniku infekčních onemocnění, zhoršenému hojení ran, proleženinám a zlomeninám. Jedním z rychlých nástrojů diagnostiky podvýživy je index tělesné hmoty (v angl. BMI, Body Mass Index), který spočítáme pomocí rovnice:

$$\text{BMI} = \frac{\text{tělesná hmotnost v kg}}{(\text{tělesná výška v m})^2}$$

Pokud je BMI u osob do 65 let pod $<18,5 \text{ kg/m}^2$ a u osob nad 65 let BMI $<20 \text{ kg/m}^2$, svědčí to o riziku nebo již přítomné podvýživě a je nutné kontaktovat lékaře či nutričního terapeuta.

Léčba podvýživy spočívá ve 3 krocích v závislosti na nutričním stavu jedince:

1. Výživná strava s navýšeným příjmem energie a bílkovin.
2. Výživná strava s přidavkem nutričních suplementů.
3. Zavedení enterální či parenterální výživy v kombinaci s výživnou stravou.

Výživná strava s navýšeným příjmem energie a bílkovin

- důležitý je větší přísun energie v menším objemu stravy,
- zvyšujeme příjem tuků, které zvyšují množství energie a zlepšují chuť pokrmů,
- podáváme tučné mléčné výrobky a sýry, masné výrobky obsahující tuk, tučné ryby, celá vejce.
- přidáváme tuk do hotových pokrmů a příloh (nejvhodnější je máslo a rostlinné oleje, např. olivový),
- zeleninu podáváme v podobě salátů s olejem či majonézou nebo jinými tučnými dressingy,
- ovoce podáváme s tučnými mléčnými výrobky, zmrzlinou, pudinkem, čokoládou atd.,
- pečivo vždy namažeme tukem (nejlépe máslem, avokádem nebo pokapat či namáčet do oleje),
- ořechy a semena celé nebo pomleté přidávat do mléčných výrobků, salátů, kaší, využívat hladká ořechová másla do pokrmů a na pečivo,

- vyhýbáme se tukům přepáleným (oxidovaným) a žluklým tukům (např. staré ořechy),
- dále můžeme navýšit příjem energie přidavkem sacharidů, nejlépe v podobě cukru. Sladká chuť často bývá dobře tolerovaná seniory s demencí,
- sladké pokrmy a slazení v přiměřeném množství můžeme také využít u podvyživených pacientů s cukrovkou (diabetes mellitus),
- přidáváme med, džem, cukr do nápojů, mléčných výrobků, k ovoci, do kaší,
- zařazujeme namáčené sušené ovoce do mléčných výrobků, pudingů, kaší, rýží, moučníků, rozvařit do omáček,
- podáváme sladké pokrmy (s přidavkem tuku), sladké tukové pečivo, tučné sladkosti (čokolády, tyčinky, bonbóny),
- velmi důležité je také mít dostatek bílkovin v jídelníčku,
- počet porcí bílkovinných potravin by měl být min. 2x za den,
- zařazujeme primárně živočišné bílkoviny (alespoň 1 porce denně): maso a masné výrobky, mléko a mléčné výrobky, vejce, ryby,
- několikrát týdně zařazujeme rostlinné bílkoviny: luštěniny (fazole, hrách, čočka, cizrna) a výrobky ze sóji (tofu),
- můžeme přidávat sušené mléko nebo vejce (bílek) do pokrmů (kaše, polévky, omáčky atd.) pro navýšení příjmu bílkovin,
- nutné je také dodržet pravidelnost ve stravování,
- jíst pravidelně ve 2-3 hodinových intervalech, a to i pokud se nedostavil pocit hladu,
- denně mít minimálně 5 jídel: snídaně - přesnídávka - oběd - svačina - večeře,
- cca 2 hodiny před spaním zařadíme 2. večeři.

Pro sestavení individuálního jídelníčku kontaktujte nutričního terapeuta.

Výživná strava s přidavkem nutričních suplementů

Orální nutriční suplementy (nebo také sipping, z angl. „to sip“ = popíjet) je odborný výraz pro kompletní a vyváženou tekutou výživu vyvinutou pro pacienty se zvýšenou potřebou energie a živin. Přípravky jsou podávány ústy a jsou určeny k doplnění běžné stravy, ne k její náhradě. Obvykle jsou prodávány v lahvičkách po 125–300 ml, kdy jedna lahvička obsahuje takové množství energie a bílkovin, které pokryje v průměru polovinu běžné porce oběda dospělého člověka. Sipping by však neměl jídlo nahrazovat, ale doplňovat. Vhodné je také popíjet přípravky pomalu během delší doby za účelem předcházení vzniku trávicích potíží.

Dalším způsobem obohacení stravy jsou modulární dietetika – jednotlivé živiny (bílkoviny, sacharidy a tuky) v prášku či roztocích, které mohou být přidány do pokrmů či nápojů. Užívání nutričních suplementů konzultujte s ošetřujícím lékařem nebo nutričním terapeutem.

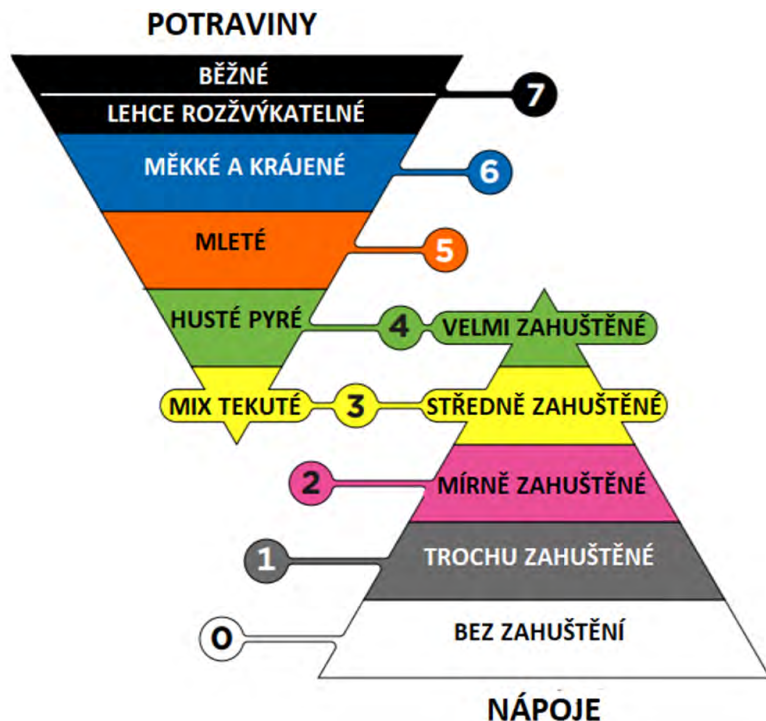
Zavedení enterální či parenterální výživy v kombinaci s výživnou stravou zahrnuje podávání tekuté výživy pomocí sondy či stomie (do žaludku nebo tenkého střeva) a také podávání výživových roztoků mimo trávicí trakt (infuze). Tento způsob nutriční intervence indikuje lékař u těžkých stavů podvýživy či jiných poruch trávení a onemocnění.

Dysfagie je porucha polykání, která má vliv na schopnost přijímat stravu různé konzistence, tekutiny, léky a také polykání slin. Může se projevovat následujícími příznaky:

- klokotavý hlas,
- drooling (vytékání slin z úst),
- dávivý reflexní kašel,
- dysfonie (porucha tvorby zvuku),
- dysartrie (porucha řeči),
- reflux (pálení žáhy),
- odynofagie (bolestivé polykání),
- afagie (neschopnost polykat).

Poruchy polykání mohou vést k průniku jídla do dýchacích cest a plic a způsobit zánět (pneumonii). Pokud dysfagie není včasně a vhodně intervenována, může vést k podvýživě a dehydrataci.

Osoby s dysfagií vyžadují dietu s upravenou texturou potravin a nápojů. Míra úpravy stravy se odvíjí od míry dysfagie (určuje klinický logoped). Jednotlivé typy úpravy textury potravin a nápojů jsou ukázány na obrázku:



K zahuštění tekutin se používají speciální přípravky na bázi maltodextrinu, tzv. zahušťovadla, běžně se prodávají v lékárnách. Jsou to sypké přípravky bez vůně a chuti, které lze přidávat do tekutin i pokrmů (voda, horké a slazené nápoje, polévky atd.). Jsou vhodné pro osoby neschopné regulovat polykání tekutin. Míru zahuštění tekutin určuje klinický logoped ve spolupráci s nutričním terapeutem pro každého pacienta individuálně.

U potravin se obvykle jedná o mechanickou úpravu konzistence. Míru úpravy konzistence určuje klinický logoped ve spolupráci s nutričním terapeutem pro každého pacienta individuálně.

Další pokyny pro osoby s poruchou polykání jsou uvedeny v následující tabulce:

Problém	Konzistence	Pokuste se vyhnout
Potíže se žvýkáním	měkké a mleté potraviny	tuhé a tvrdé potraviny: tuhé maso, tvrdé ovoce a zelenina, kůrka
Potíže s manipulací s jídlem v ústech	měkké potraviny	tvrdé, zrnité nebo drobnivé potraviny, řídké tekutiny
Příliš málo slin	měkká a tekutá strava, pití tekutin během jídla	suché potraviny
Snadno se dusí tekutinami	husté kapaliny; zahušťování řídkých kapalin	řídké tekutiny
Potíže s polykáním	tekuté a měkké potraviny	tuhé a tvrdé potraviny

U osob s demencí a dysfagií je kromě přípravy vhodné stravy a nápojů také důležitá správná asistence u krmení. Následující kroky je vhodné dodržovat při každém podávání stravy:

- ujistit se, že je osoba probouzena a reaguje,
- usadit ji do polohy vsedě,
- zkontrolovat obsah v ústech, vyčistit dle potřeby,
- nachystat všechny nutné přístroje a pomůcky,
- zkontrolovat konzistenci pokrmu/nápoje,
- při podávání stravy kontrolovat polknutí dle pohybu ohryzku,
- pomoc při polykání: masáž tváří, tlak lžičkou na jazyk,

- tekutiny a pevnou stravu podávat zvlášť s kontrolou obsahu v ústech,
- při zakašlávání nepodávat vodu,
- po ukončení krmení zkontrolovat obsah v ústech a dle potřeby vyčistit zbytky jídla v ústech,
- o jídle nechat osobu vsedě po dobu alespoň 30 min.

U těžkých forem demence se můžeme potkat v souvislosti s výživou i s dalšími problémy:

Zácpa

- nutný dostatečný příjem vlákniny (25–30 g/den), zařadit vlákninové doplňky (Psyllium atd.) pokud příjem ve stravě není dostatečný,
- nutný přísun tekutin (1,5–2 l/den, primárně čistá voda, pak dochucená mátou/citronem, bylinné a ovocné čaje, minerální vody slabě mineralizované, méně často šťávy a džusy, ochucené čaje a minerální vody, slazené nápoje),
- pohybová aktivita - 30 min. středně intenzivních aktivit (takové, které udýcháte),
- pravidelnost stravy (nevynechávat jídla),
- probiotika (prospěšné bakterie ze zakysaných mléčných výrobků).

Zpomalené vyprazdňování žaludku, gastroparéza

- jezte menší porce častěji,
- snižte příjem tučných jídel,
- pijte dostatek tekutin, ale vyhněte se syceným a koncentrovaným nápojům,
- používejte tekutou stravu místo pevné,
- v případě vysokého příjmu vlákniny snižte množství vlákniny,
- konzultujte problém s nutričním terapeutem!

Část 5:

Jak zvládnout péči

Ne vždy musíme celou tíží péče o nemocné demencí nést sami. Existuje řada zařízení, kde vám s péčí o vaše blízké mohou pomoci.

Denní stacionáře

V denních stacionářích se poskytují ambulantní služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku nebo zdravotního postižení, a osobám s chronickým duševním onemocněním, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.

V rámci sociální služby jsou poskytovány tyto základní činnosti:

- pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- poskytnutí stravy,
- výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- sociálně terapeutické činnosti,
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Centra denní péče

V centrech denních služeb se poskytují ambulantní služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Posláním denních

center je poskytovat podporu, péči a nabídku aktivit osobám se zdravotním omezením (především způsobené demencí nebo Parkinsonovou chorobou) v době, kdy o ně nemohou pečovat rodinní příslušníci nebo jiné blízké osoby, a tím prodloužit setrvání v jejich přirozeném domácím prostředí. Navštěvovat centra je možné zpravidla ve všedních dnech v předem stanovených otevíracích hodinách. Služba zahrnuje pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Týdenní stacionáře

V týdenních stacionářích se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku nebo zdravotního postižení, a osobám s chronickým duševním onemocněním, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Provozní doba týdenních stacionářů je zpravidla v průběhu pracovního týdne, od pondělí ráno do pátku odpoledne. Hlavním cílem této služby je poskytovat pomoc a podporu osobám se sníženou soběstačností formou zajištění bydlení s veškerým zázemím a poskytovanou péčí. Pracovníci stacionáře se snaží o co největší podporu samostatnosti klientů a využití jejich osobního potenciálu. Služba zahrnuje pomoc při zvládnání všech běžných denních činností – poskytnutí stravy, poskytnutí ubytování, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Domovy pro seniory

V domovech pro seniory se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Posláním domova pro seniory je poskytovat důstojnou a empatickou pomoc, podporu a péči seniorům. V domovech pro seniory se usiluje o to, aby zde senioři mohli prožít pokojné stáří pokud možno se stálým kontaktem se svými blízkými. Služba zahrnuje pomoc při zvládnání všech běžných denních činností – poskytnutí ubytování a stravy, pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické a aktivizační činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Domovy se zvláštním režimem

V domovech se zvláštním režimem se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu chronického duševního onemocnění nebo závislosti na návykových látkách, a osobám se stařeckou, Alzheimerovou demencí a ostatními typy demencí, které mají sníženou soběstačnost z důvodu těchto onemocnění, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Režim v těchto zařízeních při poskytování sociálních služeb je přizpůsoben specifickým potřebám těchto osob.

Služba zahrnuje pomoc při zvládnání všech běžných denních činností – pomoc při osobní hygieně a sebeobsluze, poskytování stravy, poskytnutí ubytování, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, nabízí aktivizační činnosti, sociálně terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv nebo vyřizování osobních záležitostí.

Agentury domácí péče

Zajišťují zdravotní péči o dlouhodobě nemocné. Poskytují komplexní zdravotní a ošetrovatelskou péči klientům všech věkových skupin v domácím prostředí. O domácí péči rozhoduje ošetřující praktický lékař. Při domácí péči dochází ošetrovatelé ke svému svěřenci, aby mu pomohli při péči o sebe samé, s hygienou, oblékáním či stravováním, vařením, při údržbě domácnosti. Pečovatelé v rámci dlouhodobé domácí péče fungují také jako doprovod k lékaři, na úřady, za kulturou, na rehabilitace a podobně. Tento způsob péče se soustředí hlavně na pacienty s chronickým onemocněním, a to jak fyzického, tak psychického rázu. Dále se domácí péče poskytuje osobám, které se nachází v konečné fázi života. V případě nařízení lékaře je však možná také preventivní domácí péče, kdy se sledují náhlé změny zdravotního stavu (např. kritické hodnoty krevního tlaku či obsahu cukru v krvi). Domácí péče je službou, na níž má nárok každý občan České republiky, pakliže získá doporučení od svého lékaře a má zdravotní pojištění, z něhož se domácí péči hradí v plné výši. Ošetrovatel může docházet až třikrát denně na jednu hodinu. Pro výkon domácí péče však může nemocný potřebovat speciální vybavení. To už pojišťovna zpravidla hradí pouze částečně. Na pokrytí těchto výdajů je možné požádat o jiné formy pomoci (příspěvek na péči).

Pečovatelské služby

Pečovatelská služba je terénní nebo ambulantní služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, a rodinám s dětmi, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Služba poskytuje ve vymezeném čase v domácnostech osob a v zařízeních sociálních služeb vyjmenované úkony. Umožňuje svým klientům, aby mohli co nejdéle zůstat ve svém známém domácím prostředí a žít běžným způsobem, na který jsou zvyklí. Snaží se ale vždy

o poskytování jen takové míry podpory, která v maximální možné míře zachovává a rozvíjí schopnosti klienta a snaží se snižovat závislost na pomoci někoho dalšího. Služba zahrnuje pomoc při zvládnání všech běžných denních činností – pomoc při osobní hygieně a sebeobsluze, poskytování stravy nebo pomoc při její přípravě, zajištění podání léků, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, pomoc při zajištění chodu domácnosti. Seznam všech pečovatelských služeb rozdělených dle jednotlivých krajů naleznete na stránkách Ministerstva práce a sociálních věcí, konkrétně v rámci registru sociálních služeb.

Psychiatrické ambulance

Jedná se o lékařská zařízení pro pacienty s duševním onemocněním. Psychiatrická ambulance je často místem prvního kontaktu pacienta s psychiatrickou péčí. Tento kontakt bývá velmi často dlouhodobý a kontinuální. Psychiatři mohou – stejně jako neurologové či geriatři – předepisovat léky na Alzheimerovu chorobu. V případě, že ambulanti léčba nestačí, doporučí lékař léčbu na lůžkovém oddělení psychiatrické nemocnice. Seznam psychiatrických ambulančí je uveden v Národním registru poskytovatelů zdravotních služeb.

Neurologické ambulance

Neurologická ambulance zajišťuje kompletní diagnostiku a léčbu širokého spektra onemocnění jak centrálního, tak periferního nervového systému a struktur souvisejících s tímto systémem. Léčí onemocnění mozku a nervové soustavy a zaměřují se na ta onemocnění, která mají dopad na fyzickou stránku pacienta – pohyblivost, správnou funkci orgánů apod.

Po příchodu do neurologické ambulance pacient absolvuje základní vyšetření. Při první návštěvě ordinace lékař zjistí základní informace. Kromě jiných například přítomnost

souvisejících onemocnění v rodině nemocného. Pak se cíleně zaměří na charakter potíží nemocného, jejich trvání a přidružené komplikace. Při dalších setkáních se bude zaměřovat na jejich vývin v čase. Neurologové stejně jako psychiatři a geriatři mohou předepisovat léky na Alzheimerovu chorobu. Seznam neurologických ambulancí je uveden v rámci Národního registru poskytovatelů zdravotních služeb.

Geriatrické ambulance

V rámci Geriatrické ambulance je zajišťována péče o seniory s chronickými nemocemi, převážně se jedná o nemocné s postižením více orgánů se zaměřením na péči o pacienty s počínajícími projevy demence. Geriatrické ambulance provádí diagnostiku, léčbu a dlouhodobé sledování pacientů s cílem zachování co nejlepší soběstačnosti do vysokého věku nemocných se snahou prevence závažných onemocnění stáří. Posuzuje se zde také zdravotní stav seniorů před závažnými chirurgickými zákroky. Geriatrické ambulance jsou specializované lékařské ambulance, které se starají o pacienty v seniorském věku, zpravidla nad 65 let. Uceleně řeší zdravotní problémy, které v souvislosti s vyšším věkem vznikají, ať už jsou fyzického nebo duševního rázu. Seznam geriatrických ambulancí je uveden na webových stránkách České gerontologické a geriatrické společnosti.

Část 6:

Plánování dopředu: právní a finanční aspekty

Příspěvek na péči a další finanční podpora

Příspěvek na péči je určen osobám, které z důvodu dlouhodobého nepříznivého zdravotního stavu potřebují pomoc jiné osoby při zvládnání základních životních potřeb. Z příspěvku lze hradit pomoc, kterou poskytuje buď osoba blízká nebo určitá registrovaná sociální služba. U osob s demencí to mohou být služby typu terénní služby poskytované v domácím prostředí nebo denní stacionáře. Pokud je člověk s demencí dlouhodobě v pobytovém zařízení sociálních služeb, náleží příspěvek na péči zařízení.

Výše příspěvku pro osoby starší 18 let činí za kalendářní měsíc v roce 2023:

880 Kč, jde-li o stupeň I (lehká závislost),

4 400 Kč, jde-li o stupeň II (středně těžká závislost),

12 800 Kč, jde-li o stupeň III (těžká závislost),

19 200 Kč, jde-li o stupeň IV (úplná závislost).

Podrobnější informace k příspěvku na péči a průběhu celého řízení podání žádosti o něj najdete na webu Úřadu práce <https://www.uradprace.cz/prispevek-na-peci>, zde jsou volně dostupné také elektronické formuláře ke stažení.

Dále můžete požádat také o tzv. dávky pro osoby se zdravotním postižením, patří sem: příspěvek na mobilitu,

příspěvek na zvláštní pomůcky nebo průkaz osoby se zdravotním postižením (tzv. TP, ZTP/P průkaz). Bližší informaci o těchto dávkách najdete na webu ÚP.

Kompenzační pomůcky:

Ve větší míře jsou pomůcky hrazeny zdravotní pojišťovnou v plné nebo částečné výši. Jedná se např. o berle, chodítko, vozík, elektrickou polohovací postel nebo pomůcky pro snadnější hygienu. Tyto pomůcky předepisuje většinou praktický lékař nebo neurolog. Kompenzační pomůcky lze obdržet ve zdravotnických potřebách nebo v lékárně. Je zde možnost si pomůcku i zapůjčit. K tomu jsou určeny půjčovny kompenzačních pomůcek, což je sociální služba.

Příspěvek na inkontinenční pomůcky

Inkontinenční pomůcky může předepisovat praktický lékař, urolog, neurolog, geriatr, a to nejdéle na dobu 3 měsíců. Jedná se o vložky, vložné pleny, fixační kalhotky, absorpční kalhotky a podložky.

Dlouhodobé ošetřovné

Dávka umožňuje lidem zůstat doma v situaci, kdy budou pečovat o člena rodiny, u kterého ošetřující lékař zdravotnického zařízení poskytujícího lůžkovou péči (zpravidla nemocnice) rozhodl, že jeho zdravotní stav potřebuje po propuštění z hospitalizace domácí celodenní péči. Dlouhodobé ošetřovné rovněž poskytne prostor pro případné následné rozhodnutí rodiny, jak se o svého blízkého postarat v případě, kdy lze očekávat, že bude nadále vyžadovat péči. Jednou z možností by byla žádost o příspěvek na péči dle zákona o sociálních službách.

O dlouhodobé ošetřovné je třeba žádat ošetřujícího lékaře ve zdravotnickém zařízení, ve kterém byla osoba blízká

hospitalizována alespoň 7 dní; za předpokladu, že dlouhodobou péčí bude potřebovat ještě alespoň 30 dní.

Podrobnější informace najdete na webu ČSSZ: <https://www.cssz.cz/dlouhodobě-osetrovne>

Svéprávnost a její omezení

Občanský zákoník ve svém ust. § 15 odst. 2 OZ definuje svéprávnost jako způsobilost právně jednat, tedy nabývat pro sebe vlastním jednáním práva a zavazovat se k povinnostem. Pokud je to v zájmu dané osoby, jež trpí demencí a jsou naplněny zákonné podmínky, může soud rozhodnutím omezit svéprávnost osoby.

Je nezbytné zmínit, že svéprávnost nelze zrušit (oproti původní úpravě občanského zákoníku z roku 1964) a člověk se své svéprávnosti nemůže vzdát. Svěprávnost lze pouze omezit. Soud může svéprávnost omezit jen v rozsahu, v jakém není osoba schopna právně jednat. Současně je na místě doplnit, že nelze omezit způsobilost člověka k protiprávním činům, ta musí být posouzena individuálně pro každý jednotlivý případ.

V návrhu na omezení svéprávnosti je zapotřebí důkladně vylíčit důvody, pro které má být svéprávnost dané osoby omezena, a především také v jakém rozsahu. Dále se k návrhu přikládá lékařský posudek či lékařská zpráva o zdravotním stavu dotčené osoby. Pokud takový důkaz nebude soudu doložen, soud může návrh zamítnout.

Mnoho dalších užitečných rad naleznete na webových stránkách našeho projektu <https://www.zijemesdemenci.cz/>

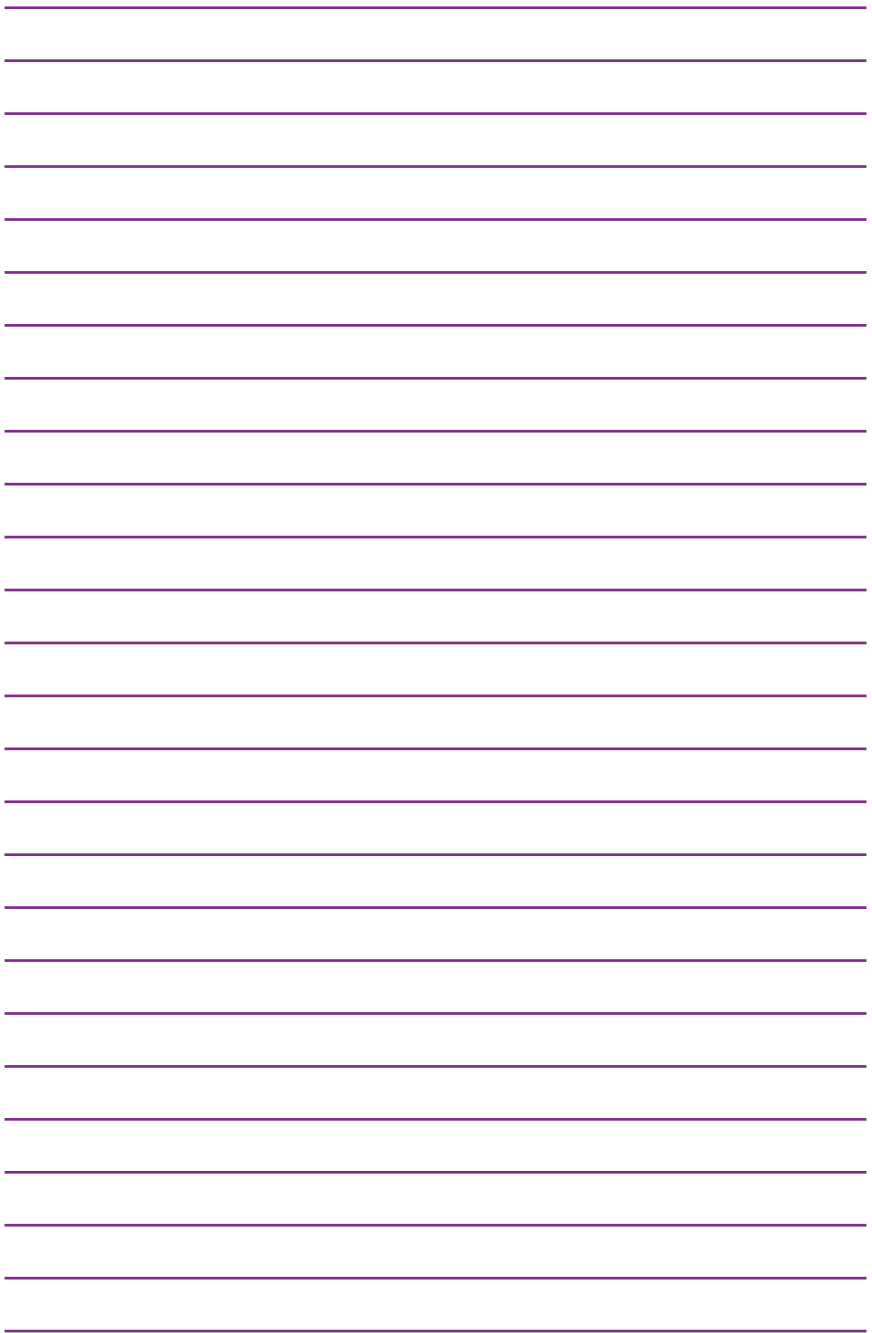
Závěr

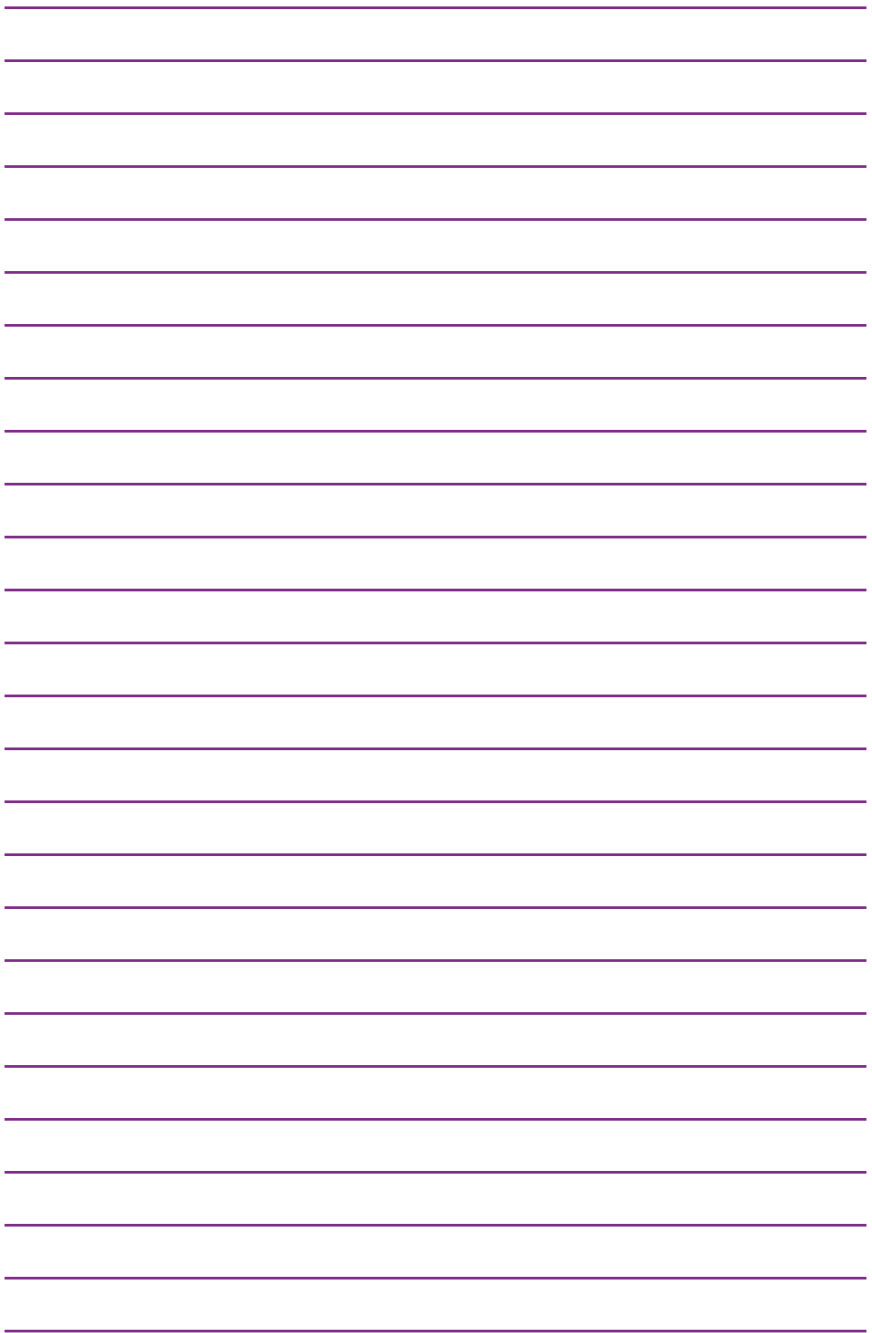
Přijetí, naděje a podpora

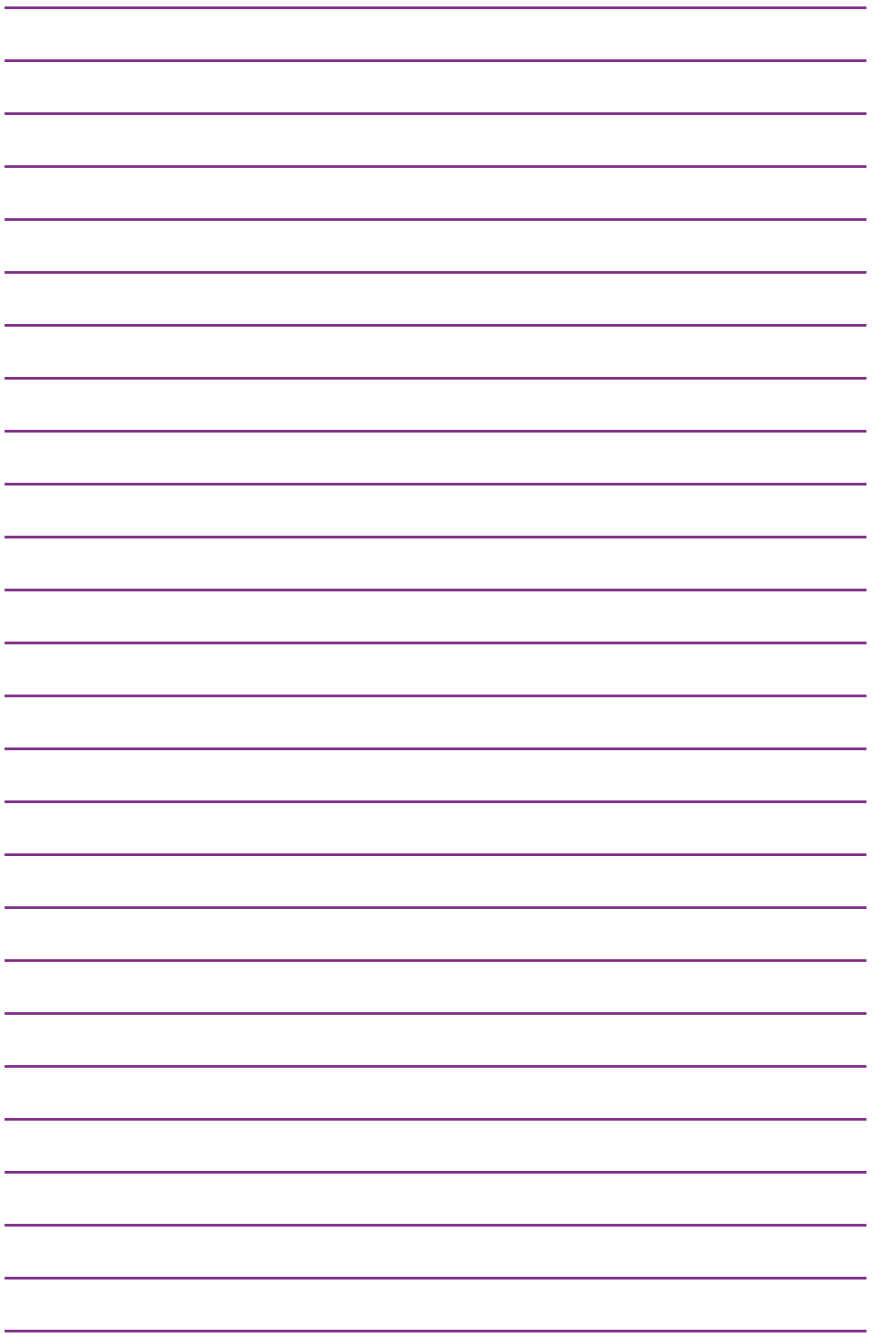
Děkujeme, že jste si našli čas na pročtení této brožury věnované porozumění demenci i praktickým tipům. Znalosti a empatie jsou mocným nástrojem tváří v tvář každodenním náročným výzvám. Demence ovlivňuje nejen jednotlivce, ale i jejich rodiny a komunity. Uprostřed složitosti tohoto stavu však stále existuje naděje, lidská odolnost a síla přizpůsobit se novým potřebám svých blízkých.

Pamatujte, že jedinci s demencí mají nadále jedinečné vlastnosti, zažívají emoce a za sebou mají množství životních zkušeností, které si zaslouží uznání. S podporou, porozuměním, trpělivostí a empatií můžeme vytvořit prostředí, které zlepší kvalitu jejich života.

Je zároveň nezbytné podpořit i všechny blízké osoby pacienta, využít pomoci odborníků, podpůrných skupin a dostupných zdrojů. S pokrokem ve výzkumu a medicíně roste i naše schopnost zlepšovat životy lidí s demencí. Společně můžeme prolomit stigma obklopující demenci a pomoci vytvářet společnost, která poskytuje začlenění všem postiženým, váží si důstojnosti a lidskosti každého jednotlivce.







Iceland
Liechtenstein
Norway grants

ŽIVOT
S DEMENCÍ

Porozumění demenci: Komplexní průvodce pro veřejnost
prof. MUDr. David Školoudík, Ph.D., FESO, Mgr. Nadezhda Borzenko,
doc. PhDr. Mgr. Helena Kisvetrová, Ph.D.

Editor: Mgr. Vendula Krčmářová
Sazba: Barbara Hradská, Repronis s.r.o.
Tisk: JK Profi plus s. r. o.
Vydavatel: Lékařská fakulta Ostravské univerzity

ISBN 978-80-7599-406-6



© 2023

*Brožura vznikla v rámci projektu
„Život s demencí - zvýšení informovanosti o rizicích, příznacích, časné
detekci, možnostech prevence a léčby Alzheimerovy a jiných typů
demenace“ s reg. číslem ZD-MGS2-007.*

*Projekt byl podpořen grantem z Evropského hospodářského prostoru
a Norských fondů z programu - Zdraví a programové oblasti 6 - Evropské
výzvy veřejného zdraví: Zlepšení prevence a snížení nerovnosti ve zdraví.
Nositelem projektu je Charita Ostrava a mezi zapojenými partnerskými
organizacemi jsou Lékařská fakulta Ostravské univerzity v Ostravě,
ALZHEIMER HOME Ostrava a norský partner
Aldring og Helse - Nasjonal kompetansetjeneste.*