

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2024

Michaela Šředlová

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Všeobecné ošetřovatelství

Michaela Šrédlová

**NEFARMAKOLOGICKÉ PŘÍSTUPY
V OŠETŘOVATELSKÉ PÉČI O PACIENTA
S ALZHEIMEROVOU CHOROBOU**

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Lenka Kroupová

PLZEŇ 2024

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité zdroje jsem uvedla v seznamu použitých zdrojů.

V Plzni dne 27. 3. 2024.

.....

vlastnoruční podpis

Abstrakt

Příjmení a jméno: Šrédlová Michaela

Katedra: Ošetrovatelství a porodní asistence

Název práce: Nefarmakologické přístupy v ošetrovatelské péči o pacienta s Alzheimerovou chorobou

Vedoucí práce: Mgr. Lenka Kroupová

Počet stran – číslované: 48

Počet stran – nečíslované: 21

Počet příloh: 2

Počet titulů použité literatury: 54

Klíčová slova: Alzheimerova choroba, demence, nefarmakologické přístupy, kognitivní funkce, reminiscenční terapie

Souhrn:

Tato bakalářská práce se zabývá nefarmakologickými přístupy v ošetrovatelské péči o pacienta s Alzheimerovou chorobou. Práce je zpracována jako přehledová studie. Nejdříve byly z dostupných zdrojů identifikovány možné hodnotící nástroje k detekci Alzheimerovy choroby. Dále byly popsány nefarmakologické intervence prováděné všeobecnou sestrou. Byly představeny studie efektivity nefarmakologických přístupů. Praktická část shrnuje údaje získané na základě vybraných studií týkající se nefarmakologických přístupů u pacienta s Alzheimerovou chorobou. Výsledkem bakalářské práce je přehled studií nefarmakologických intervencí.

Abstract

Surname and name: Šrédlová Míchaela

Department: Nursing and midwifery

Title of thesis: Non-pharmacological nursing care treatment options for Alzheimer's disease

Consultant: Mgr. Lenka Kroupová

Number of pages – numbered: 48

Number of pages – unnumbered: 21

Number of appendices: 2

Number of literature items used: 54

Keywords: Alzheimer's disease, dementia, non-pharmacological treatment, reminiscence therapy, cognitive function

Summary:

This bachelor thesis examines non-pharmacological approaches in nursing care for patients with Alzheimer's disease. The thesis takes the form of a review study. Initially, potential assessment tools for detecting Alzheimer's disease were identified from various sources. Subsequently, non-pharmacological interventions administered by general nurses were described, and the effectiveness of these approaches was reviewed. The practical section summarizes data extracted from selected studies on non-pharmacological approaches in Alzheimer's disease patients. Consequently, the bachelor thesis presents a review of studies on non-pharmacological interventions.

Poděkování

Děkuji Mgr. Lence Kroupové za odborné vedení práce a poskytování cenných rad při tvorbě bakalářské práce.

OBSAH

SEZNAM TABULEK	8
SEZNAM OBRÁZKU	9
SEZNAM ZKRATEK	10
SEZNAM PŘÍLOH	11
ÚVOD.....	12
1 FORMULACE PROBLÉMU	15
1.1 Alzheimerova choroba.....	15
2 CÍL PRÁCE	18
2.1 Dílčí cíle	18
2.2 Výzkumná otázka	18
3 METODIKA	19
3.1 Postup rešeršní strategie	19
3.1.1 Klíčová slova	20
3.1.2 Časové období	21
3.1.3 Informační zdroje a databáze.....	21
3.2 Hodnocení relevance vyhledaných vědeckých důkazů	21
3.2.1 Hodnocení kvality studií.....	21
3.2.2 Vylučovací a zahrnovací kritéria	21
3.3 Review/Přehledový text.....	22
3.3.1 Nefarmakologické přístupy	22
3.3.2 Hodnotící nástroje k detekci Alzheimerovy choroby	23
3.3.3 Nejnovější hodnotící nástroje Alzheimerovy choroby	27
3.3.4 Kognitivní intervence	28
3.3.5 Certifikace v České republice.....	40
4 VÝSLEDKY	41
4.1 Výsledky studií efektivity nefarmakologických přístupů v ošetrovatelské péči o pacienta s Alzheimerovou chorobou	41
DISKUZE.....	53
ZÁVĚR.....	59
5 BIBLIOGRAFIE.....	60
PŘÍLOHY	67

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: Výsledky studie reminiscenční terapie.....	41
Tabulka 2: Výsledky studie vlivu muzikoterapie	43
Tabulka 3: Výsledky vlivu reminiscenční terapie založené na modelu SolCos.....	45
Tabulka 4: Výsledky porovnání farmakologických a nefarmakologických intervencí.....	47
Tabulka 5: Výsledky studie nefarmakologických intervencí ke snížení bolesti	49
Tabulka 6: Výsledky studie porovnání kognitivní a fyzické terapie	51

SEZNAM OBRÁZKU

Obrázek 1: Vývojový diagram PRISMA; vlastní zpracování	20
Obrázek 2: Geriatrická škála deprese dle Yesavage.....	67
Obrázek 3: Stupnice PAINAD pro měření bolesti u pokročilé demence	68

SEZNAM ZKRATEK

ACE-R	Addenbroorský kognitivní test/ Addenbrooke's cognitive examination
ACH.....	Alzheimerova choroba
AD8	Zjistit demenci 8/ Ascertain Dementia 8
ALBA	Lehká amnézie a stručný zhodnocení/Amnesia Light and Brief Assessment
ČALS	Česká alzheimerovská společnost
ČSTPMJ	Česká společnost pro trénování paměti a mozkový jogging
MMSE	Krátký test kognitivních funkcí/ Mini-Mental State Examination
MoCa	Montrealský kognitivní test/ Montreal Cognitive Assessment
POBAV.....	Pojmenování Obrázků A jejich Vybavení
SLUMS.....	Vyšetření duševního stavu Saint Louis University/ Saint Louis University Mental Status
TYM	Otestujte si paměť/ Test Your Memory

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A – Geriatrická škála deprese

Příloha B – Stupnice pro měření bolesti u pokročilé demence (PAINAD)

ÚVOD

Alzheimerova choroba (ACH) je typicky nemoc stáří. Uvádí se, že celosvětová prevalence demence je až 24 milionů lidí, a předpokládá se, že do roku 2050 vzroste čtyřikrát. Výskyt Alzheimerovy choroby se zdvojnásobuje každých 5 let po dosažení věku 65 let. Věkově specifická incidence se významně zvyšuje z méně než 1 % ročně před 65. rokem věku na 6 % ročně po 85. roce věku. Prevalence se zvyšuje z 10 % po 65. roce věku na 40 % po 85. roce života. Výskyt Alzheimerovy choroby je mírně vyšší u žen, zejména po 85. roce života (Kumar et al., 2022).

Téma bylo zpracováno z důvodu aktuálnosti problematiky v ošetrovatelské praxi v České republice. Prevalence Alzheimerovy choroby stále narůstá v důsledku stárnutí populace. Prací chci přispět k lepšímu porozumění a optimalizaci péče o pacienty s neurodegenerativním onemocněním. Léčba Alzheimerovy choroby je velmi nákladná, myslím si, že využívání nefarmakologických přístupů může s problematikou pomoci. Všeobecná sestra by měla být schopna nefarmakologické přístupy ve své praxi aplikovat.

První část práce se věnuje hodnotícím nástrojům, jež jsou klíčové v diagnostice Alzheimerovy choroby. Testy, které jsou popsány a identifikovány, se stávají kritickým prvkem pro získání objektivních informací týkajících se kognitivních funkcí. Část se zabývá analýzou a porovnáním dostupných hodnotících nástrojů s důrazem na jejich přesnost, citlivost a použitelnost v ošetrovatelském prostředí.

Druhá část práce sumarizuje nefarmakologické přístupy využívané při ošetrovatelské péči u pacienta s Alzheimerovou chorobou. Zaměřuje se na analýzu dostupných nefarmakologických přístupů, zahrnující kognitivní stimulaci, kognitivní rehabilitaci, hudební terapii a další. Cílem této sekce je nejen identifikovat přístupy, ale také zhodnotit jejich účinnost, aby bylo dosaženo co nejlepších výsledků v ošetrovatelské praxi.

V závěru práce se zaměřuji na detailní popis relevantních studií v oblasti nefarmakologických přístupů u pacientů s Alzheimerovou chorobou. Průzkum studií umožňuje nejen zhodnotit aktuální stav vědeckých poznatků, ale také identifikovat možnosti, které přispívají porozumění v oblasti efektivity nefarmakologických přístupů v ošetrovatelské praxi.

Každá studie je analyzována s důrazem na klíčové aspekty a přínosy pro nefarmakologické přístupy.

Cílem bakalářské práce je zmapovat a sumarizovat aktuální publikované poznatky možností nefarmakologických přístupů v ošetrovatelské péči o pacienta s Alzheimerovou chorobou.

Vstupní studijní literatura:

FERTAĽOVÁ, Terézia a Iveta ONDRIOVÁ, 2020. Demence: nefarmakologické aktivační postupy. Praha: Grada Publishing. 130 s. ISBN 978-80-271-2479-4.

KLUCKÁ, Jana a Pavla VOLFOVÁ, 2016. Kognitivní trénink v praxi. 2., rozšířené vydání. Praha: Grada, Psyché (Grada). 176 s. ISBN 978-80-247-5580-9.

ZRUBÁKOVÁ, Katarína a Ivan BARTOŠOVIČ, 2019. Nefarmakologická léčba v geriatrici. Praha: Grada Publishing. Sestra (Grada). 176 s. ISBN 978-80-271-2207-3.

DURU AŞIRET, Güler a Sevgisun KAPUCU, 2015. The Effect of Reminiscence Therapy on Cognition, Depression, and Activities of Daily Living for Patients With Alzheimer Disease. Journal of Geriatric Psychiatry and Neurology[online].[cit. 2023-03.05] 36 s. ISSN: 0891-9887.

1 FORMULACE PROBLÉMU

1.1 Alzheimerova choroba

Alzheimerova choroba (ACH) je nejčastější formou demence. Patologicky je ACH charakterizována amyloidními plaky a neurofibrilárními klubky v mozku se spojenou ztrátou synapsí a neuronů, což vede ke kognitivním deficitům a nakonec k demenci. **Amyloid- β peptid a tau protein** jsou primárními složkami plaků a klubek (Congon, Sigurdsson, 2018).

Progresivní ztráta kognitivních funkcí může být způsobena mozkovou poruchou, jako je ACH nebo jinými faktory, jako jsou intoxikace, infekce, abnormality v plicním a oběhovém systému, které způsobují snížení přísunu kyslíku do mozku, nedostatek výživy, nedostatek vitamínu B12, nádory a další (Beijyeh, Karaman, 2020).

Stadia ACH lze rozdělit do 3 fází. Ve stadiu **mírné ACH** lidé zažívají větší ztrátu paměti a další kognitivní potíže. Problémy mohou zahrnovat bloudění a ztracení se, potíže při manipulaci s penězi a při placení účtů, opakování otázek, déletrvající splnění běžných denních úkolů a změny osobnosti a chování. Lidé jsou nejčastěji diagnostikováni v této fázi. V další fázi **středně těžké ACH** dochází k poškození v oblastech mozku, které ovládají řeč, uvažování, myšlení a smyslové zpracování, jako je schopnost správně detekovat zvuky a pachy. Ztráta paměti a zmatenost se zhoršují a lidé začínají mít problémy s rozpoznáním rodiny a přátel. Mohou být neschopni učit se novým věcem, provádět vícestupňové úkoly, jako je oblékání, nebo zvládat nové situace. Kromě toho mohou mít lidé v této fázi halucinace, bludy a paranoiu a mohou se chovat impulzivně. Poslední fáze se nazývá **těžká ACH**, plaky a spleti se šíří po celém mozku a mozková tkáň se výrazně zmenšuje. Lidé s těžkou formou ACH nemohou komunikovat a jsou závislí na péči druhých (Alzheimer's Disease Fact Sheet, 2023).

Příznaky ACH závisí na stadiu onemocnění. ACH se dělí na preklinické nebo pre-symptomatické, mírné a demenční stadium v závislosti na stupni kognitivní poruchy. Počátečním a nejčastějším příznakem je **epizodická ztráta krátkodobé paměti** s relativní úsporem dlouhodobé paměti a může být vyvolána u většiny pacientů, i když se nejedná o přítomný příznak. Zhoršení krátkodobé paměti je následováno poruchami v řešení problémů, úsudku, exekutivních funkcí, nedostatku motivace a dezorganizace, což vede k problémům s multitaskingem (schopnost člověka rozdělit svou pozornost na více než jeden úkol současně) a abstraktním myšlením. V raných stádiích se poškození exekutivních funkcí pohybuje od jemných až po významné. Následuje porucha řeči a zhoršení vizuoprostorových dovedností. Neuropsychiatrické příznaky, jako je apatie, sociální stažení, ztráta zábran, agitovanost, psychóza a bloudění, jsou také běžné ve středních až pozdních fázích. Potíže s prováděním naučených motorických úkolů, čichová dysfunkce, poruchy spánku, extrapyramidové motorické příznaky, jako je dystonie (neurologická pohybová porucha s přetrvávajícími svalovými stahy, které způsobují kroucení a opakované pohyby), akatizie (neschopnost vydržet v klidu) a parkinsonské příznaky, se objevují v pozdní fázi onemocnění. Následují primitivní reflexy, inkontinence a naprostá závislost na pečovateli (Kumar et al., 2022).

Tým vědců z Británie v roce 2009 uskutečnil projekt, který byl financován Evropskou komisí a koordinován evropskou asociací Alzheimer Europe na základě současných vědeckých poznatků. Účelem bylo určit počet lidí s demencí. Provedli analýzu dostupných odborných pramenů. Na základě prostudování celkem 194 článků vybrali 26 studií odpovídajících metodickým požadavkům Cochrane Collaboration a data těchto studií dále zpracovali. Výsledky odpovídají údajům o prevalenci demencí dřívějším údajům pouze u lidí do 85 let. Výsledky nové studie ukazují, že s narůstajícím věkem prevalence narůstá rychleji, než předpokládaly dřívější studie, a výskyt demence je tak výrazně vyšší, než se dosud předpokládalo, a to zejména u lidí 85letých a starších. Výzkum poukazuje na to, že věk je nejvýznamnějším rizikovým faktorem demence. Dřívější studie nezahrnovaly zpravidla lidi v nejvyšších deceniích, a proto se zdála prevalence demencí nižší (Výsledky projektu EuroCoDe, 2009).

Jean Georges, výkonný ředitel Alzheimer Europe uvedl, že tato data jsou důležitá z několika důvodů. Potvrzují skutečnost, kterou jsme již znali z několika prevalenčních studií v Evropě o věkové skupině do 85 let. Nicméně údaje o výskytu demence u nejstarších seniorů ukazují na to, že dosud byla situace v podstatě podceňována. Nyní je jasnější, že aktuálně v Evropské unii nežije “pouze” 6,5 milionu lidí s demencí, ale že je tento počet téměř o milion vyšší (7,3 milionu). Popsaná skutečnost je velmi závažná zejména pro plánování zdravotnických a sociálních služeb, protože velmi staří senioři představují početně nejrychleji narůstající věkovou skupinu (Výsledky projektu EuroCoDe, 2009).

V roce 2019 byl po šesti letech proveden nový průzkum v Evropě. Podle Alzheimer Europe je počet Evropanů s demencí zřejmě o milion nižší, než předpokládala 12 let stará studie. Alzheimer Europe zveřejnila na setkání v Evropském parlamentu svoji ročenku pro rok 2019 - Dementia in Europe. Po šesti letech byla tato ročenka první prací, která představuje odhad prevalence demence v Evropě. Autoři analyzovali nejnovější evropské komunitní prevalenční studie, které splňovaly poměrně přísná kvalitativní kritéria, a na jejich základě aktualizovali vlastní odhady prevalence z roku 2009 (projekt EuroCoDe). Výsledky potvrzují pozitivní vývoj v důsledku zdravého životního stylu. Ačkoliv jsou odhadované počty nižší, než předpokládala studie z roku 2009, i tato analýza ale předpokládá zdvojnásobení počtu lidí s demencí v Evropě do roku 2050 (Prevalence demence v Evropě, 2020).

Ředitelka České alzheimerovské společnosti (ČALS) Martina Mátlová poukázala na to, že výsledek této studie je pro Evropu dobrou zprávou, neboť poukazuje na to, že je možné riziko demence i snižovat. Vzápětí upozorňuje na relevantní prevalenční studie, které v České republice nebyly provedeny žádné. Díky chybějícím oficiálním datům jsou komplikována politická opatření na národní i krajské úrovni. V České republice bude dle studie za 30 let žít s demencí 280 000 lidí, na což Česká republika dle Mátlové rozhodně není připravena (Prevalence demence v Evropě, 2020).

Na základě skutečností je stanoven výzkumný problém: Jaké jsou aktuální možnosti nefarmakologických přístupů v ošetrovatelské péči o pacienta s Alzheimerovou chorobou?

2 CÍL PRÁCE

Cílem práce je zmapovat a sumarizovat aktuální publikované poznatky možností nefarmakologických přístupů v ošetrovatelské péči o pacienta s Alzheimerovou chorobou

2.1 Dílčí cíle

Dílčí cíl č.1

Analyzovat nástroje hodnotící kognitivní funkce u pacientů s Alzheimerovou chorobou v ošetrovatelské praxi.

Dílčí cíl č.2

Zhodnotit efektivitu nefarmakologických přístupů v ošetrovatelské péči o pacienta s Alzheimerovou chorobou.

2.2 Výzkumná otázka

Jaké jsou možnosti nefarmakologických přístupů v ošetrovatelské péči o pacienta s Alzheimerovou chorobou?

3 METODIKA

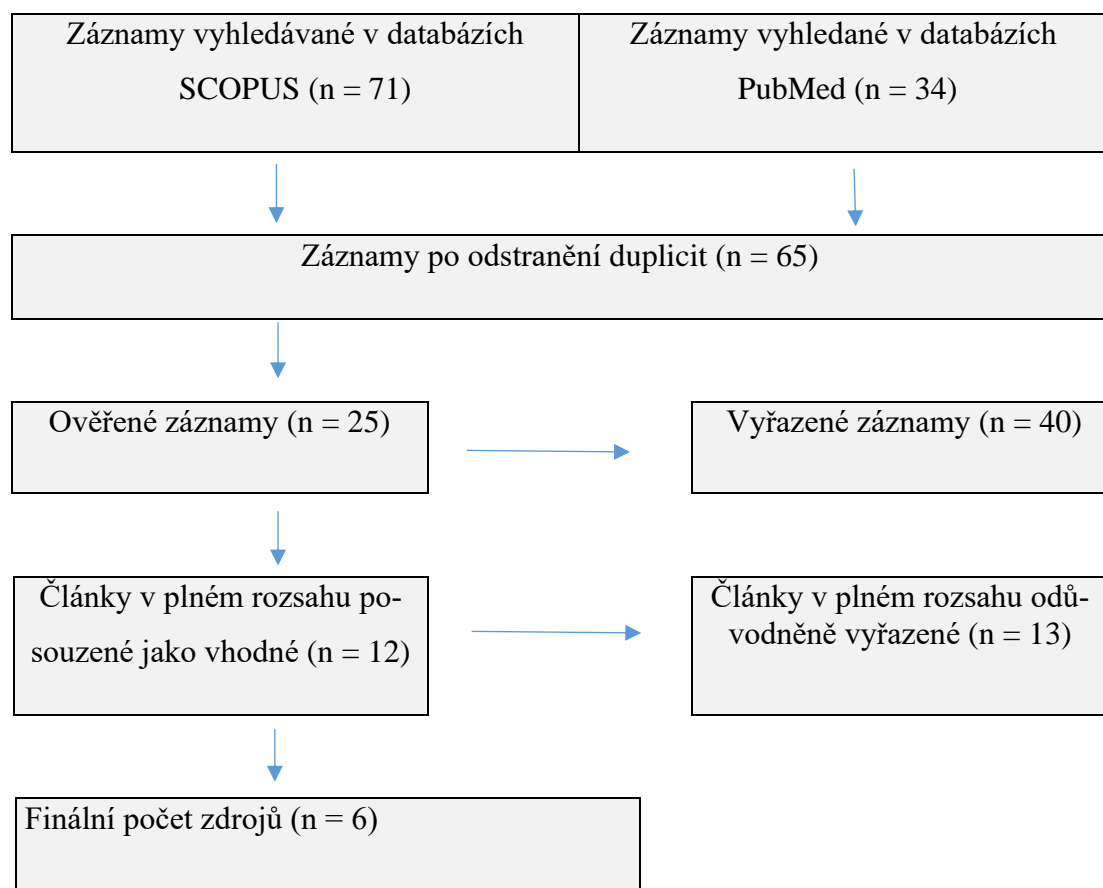
Bakalářská práce byla zpracována jako literární přehled (literature review). Podle (Mareš, 2013) se jedná o přehled vědeckých poznatků o určitém tématu za dané časové období. Podstatou literárního přehledu je vyhledat výzkumné studie na zvolenou tematiku a analyzovat a sumarizovat výsledky. Za pomoci správně formulované a zvolené klinické otázky lze snadněji dohledat relevantní a podstatné informace. PICO otázka je způsob, jak dohledat snadněji články v elektronických databázích. Vznikla spojením počátečních anglických písmen jednotlivých složek klinické otázky: P – pacient, I – intervence, C – srovnání, O – výsledek (Jarošová, Zeleníková, 2014).

Na základě těchto poznatků byla stanovena klinická otázka:

Jaké jsou aktuální možnosti nefarmakologických přístupů v ošetrovatelské péči o pacienta s Alzheimerovou chorobou?

3.1 Postup rešeršní strategie

Pro bakalářskou práci bylo identifikováno celkem 105 studií, 71 studií bylo nalezeno ve vědecké citační a referenční databázi SCOPUS a 34 studií na platformě PubMed. Byla zadána klíčová slova a dále byl použit filtr v podobě omezení vyhledávání pouze na odvětví nursing (ošetřovatelství). Duplicitní záznamy byly odstraněny a do výsledného zpracování bylo zařazeno 30 studií. Studie byly analyzovány podle schématu PRISMA. Po analýze bylo k dispozici 6 studií, které zahrnovaly požadovaná kritéria.



Obrázek 1: Vývojový diagram PRISMA; vlastní zpracování

3.1.1 Klíčová slova

Pro vyhledání relevantních zdrojů byla zvolena klíčová slova v českém, anglickém a německém jazyce. Pro pokročilé vyhledávání byla vložena klíčová slova s booleovským operátorem AND, aby se zobrazily záznamy, které budou klíčová slova obsahovat najednou.

Česky: Alzheimerova choroba, demence, nefarmakologické přístupy, reminiscenční terapie, kognitivní funkce

Anglicky: Alzheimer's disease, dementia, non-pharmacological treatment, reminiscence therapy, cognitive function

Německy: Alzheimer-Krankheit, Demenz, nicht-pharmakologische Ansätze, Reminiscenztherapie, kognitive Funktion

3.1.2 Časové období

Kritérium pro časové období vyhledávání publikací bylo zahrnuto v rozmezí od roku 2014 do roku 2024. Důvodem časového období je jednak snížená publikace vědeckých článků v období celosvětových covidových restrikcí a snaha o co nejkomplexnější zpracování problematiky

3.1.3 Informační zdroje a databáze

Následně po stanovení klíčových slov bylo využito vyhledávání v databázích PubMed, SCOPUS a Google Scholar. Dále bylo čerpáno z plnotextových zdrojů, přehledových studií, výzkumů a rešerší. Některé informace byly použity z vědecké knihovny Západočeské univerzity nebo za pomoci Bookportu.

3.2 Hodnocení relevance vyhledaných vědeckých důkazů

3.2.1 Hodnocení kvality studií

Na základě tématu bylo stanoveno hodnocení kvality studií. Vybrány byly studie, které odpovídaly limitům práce a klíčovým slovům. Po zmapování potenciálních studií byly články roztríděny a vyhodnoceny. Články, které neodpovídaly na zvolenou klinickou otázku, byly vyřazeny. Z vybraných studií bylo třeba rozlišit, o jaký typ studie se jedná. Ve výsledku práce je uvedeno 6 studií, které se zabývaly tématem efektivity nefarmakologických přístupů v ošetrovatelství u pacientů s Alzheimerovou chorobou.

Do práce byla vybrána 1 literární rešerše, 3 systematické přehledy randomizovaných kontrolovaných studií, 1 metaanalýza a systematický přehled, 1 kvaziexperimentální studie a 1 randomizovaná studie.

3.2.2 Vylučovací a zahrnovací kritéria

Zvolená kritéria byly přehledové studie, randomizované kontrolní studie, metaanalýzy a průřezové studie. Práce z období od roku 2013-2024. Publikované práce v českém, anglickém a německém jazyce. Mezi vylučovací kritéria byla zařazena práce starší 10 let, úvahové studie, recenze publikací, duplicita a články, které se jasně nevěnovaly intervencím v oblasti ošetrovatelské péče.

3.3 Review/Přehledový text

3.3.1 Nefarmakologické přístupy

Nefarmakologická léčba Alzheimerovy choroby napomáhá co nejdelšímu udržení kognitivních schopností člověka, zapojení do sociálního života a běžných denních činností. Cílem nefarmakologické léčby je v první řadě reedukace pomocí pravidelné aktivizace vedoucí k zachování kognitivních schopností, soběstačnosti, chůze a motoriky, komunikačních dovedností a schopností a ke smysluplnému naplnění volného času. Používané aktivizační metody je potřeba přizpůsobovat stupni onemocnění. S prohlubující se chorobou je nutné využívat čím dál tím jednodušší aktivizační metody a přístupy. Ve výběru přístupů a aktivizačních metod je individuální přístup velmi důležitý. Vybrané metody a přístupy vyžadují komplexní charakter s pozitivním působením na psychickou i fyzickou stránku a psychosociální kontakty člověka (Zvěřová, 2017).

V současné době jsou nefarmakologické intervence užitečné, všestranné a potenciálně nákladově efektivní nástroje pro řízení péče o lidi trpící ACH. V této studii Cammisuli et al., 2015 bylo cílem prozkoumat nefarmakologické intervence z hlediska jejich teoretického základu a empirických důkazů při zlepšování kognice a autonomie každodenního života a snižování neuropsychiatrických symptomů u osob s ACH. Nefarmakologické intervence lze seskupit do čtyř kategorií: Holistické techniky, Stručné psychoterapie, Kognitivní metody a Alternativní strategie. Orientace na realitu a kognitivní stimulační terapie byly spojeny s významným zlepšením kognice a chování u pacientů s mírnou až středně těžkou ACH a se zesílením souběžné farmakologické léčby. Bylo zjištěno, že vzpomínka zlepšuje kognici a snižuje příznaky deprese. Rozložené vyhledávání může usnadnit uchování a vyvolání smysluplných položek. Uvedly, že je třeba provést další výzkum, aby se zjistil vliv terapie jasným světlem na neuropsychiatrické poruchy u ACH, zatímco použití muzikoterapie může vést ke snížení frekvence a rozsahu těchto poruch. Byla pozorována metodologická omezení, jako je nedostatek randomizovaných kontrolovaných studií a malá velikost vzorků. Nefarmakologické intervence představují doplňkové techniky a měly by být přizpůsobeny případ od případu, podle zdravotního stavu a odolnosti pacientů, dodržování léčby, závažnosti ACH, dostupných sanitárních a odborných zdrojů a závazku a podpory pečovatelské péče (Cammisuli et al., 2016).

3.3.2 Hodnotící nástroje k detekci Alzheimerovy choroby

Komplexní nástroje k hodnocení kognitivních funkcí jsou klíčové pro diagnostiku Alzheimerovy choroby. Zdravotníci mohou používat standardizované nástroje kognitivního hodnocení, jako je Mini-Mental State Examination (MMSE) nebo Montreal Cognitive Assessment (MoCA), k hodnocení paměti, pozornosti, řeči a dalších kognitivních domén (Matt, 2023).

Test MoCa byl představen v roce 2005, je aktualizací staršího testu MMSE představeného v roce 1975. Obsahuje 30 otázek a jeho vyplnění zabere 10 minut. Zatímco MoCa test je užitečný při detekci demence, nedokáže rozlišit různé typy demence. MoCa test lépe rozlišuje rozdíl mezi normální kognicí a mírnou kognitivní poruchou. Test je těžší než MMSE a méně užitečný u lidí se středně těžkou až těžkou demencí, jelikož schopnost dokončit úkol rychle klesá. MoCA test se používá především pro včasnou detekci demence. **MMSE test** je lepší pro lidi se známou demencí. Neboť je méně obtížný, dokáže detekovat jemné změny v poznání, i když některé domény nejsou ovlivněny. (Například vysoce vzdělaný člověk může mít stále vysokou výkonnou funkci, ale nemůže si vzpomenout na jména svých vnoučat.) Z tohoto důvodu se MMSE lépe hodí ke sledování poklesu kognice (Rosenzweig, 2023).

V roce 2019 byl proveden výzkum na porovnání přesnosti MMSE a MoCA testu při sledování mírné kognitivní poruchy a Alzheimerovy choroby. Byl proveden systematický přehled databází PubMed, Bireme, Science Direct, Cochrane Library a PsycInfo. Na základě kritérií pro zařazení a vyloučení z 1 629 článků bylo vybráno 34 článků. Kvalita vybraného výzkumu byla hodnocena pomocí nástroje Quality Assessment of Diagnostic Accuracy Studies. Více než 80 % článků ukázalo, že MoCA je účinnější než MMSE při rozlišování mezi jedinci s mírnou kognitivní poruchou a žádnou kognitivní poruchou. V závěru došly k výsledku, že screeningový nástroj MoCA je v identifikaci mírné kognitivní poruchy lepší než MMSE a oba testy byly shledány přesnými v detekci ACH (Pinto et al., 2019).

Test SLUMS je alternativa k široce používanému MMSE. Test byl navržen tak, aby byl efektivnější při identifikaci lidí s velmi časnými symptomy Alzheimerovy choroby, nazývanými také jako mírná kognitivní porucha nebo mírná neurokognitivní porucha. Příznaky se objevují, když lidé postupují od normálního stárnutí k časně Alzheimerově chorobě. SLUMS měří aspekty poznání. Skládá se z 11 otázek, které pomáhají poskytovateli zdravotní péče vyhodnotit: orientaci, krátkodobou paměť, výpočty, pojmenování zvířat, test kreslení hodin, rozpoznávání geometrických obrazců. Ve studii z roku 2012 použili vědci univerzity v Saint Louis jak SLUMS, tak MMSE k testování 533 mužů, kterým bylo nejméně 60 let a byli léčeni v klinickém centru Geriatric Research Education Clinical, Veterans Administration Hospitals v St. Louis. Zatímco oba nástroje detekovaly demenci, pouze SLUMS rozpoznal skupinu pacientů s mírnými kognitivními problémy. Zjistili, že test SLUMS byl výrazně lepší v tom, že dokázal identifikovat demenci v jejích raných fázích ve srovnání s ostatními testy. Výzkum také zjistil, že ačkoli mají SLUMS i MMSE celkem 30 bodů, průměrné skóre SLUMS je přibližně o pět bodů nižší než MMSE. To podporuje myšlenku, že SLUMS je obtížnější test, a proto bude pravděpodobně citlivější na mírné kognitivní poruchy (Rosenzweig, 2023).

Ascertain Dementia 8 (AD8) dotazník je stručný screeningový nástroj pro detekci ACH. Byl vyvinut Washingtonskou univerzitou v St Louis v roce 2005. Dotazník je běžně využíván k diagnostice a stupni závažnosti demence. AD8 se skládá z osmi otázek s odpovědí typu „ano/ne“, které hodnotí různé kognitivní domény, jako je paměť, orientace, úsudek a funkce. Těchto osm otázek zjišťuje: 1) problémy s úsudkem (např. problémy s rozhodováním, špatná finanční rozhodnutí, problémy s myšlením); 2) menší zájem o koníčky/aktivity; 3) opakuje stále stejné věci (otázky, příběhy nebo prohlášení); 4) potíže naučit se používat nástroj, zařízení nebo gadget (např. videorekordér, počítač, mikrovlnná trouba, dálkové ovládání); 5) zapomene správný měsíc nebo rok; 6) potíže se zvládnutím složitých finančních záležitostí (např. vyrovnání šekové knížky, daně z příjmu, placení účtů); 7) potíže se zapamatováním schůzek; a 8) každodenní problémy s myšlením a pamětí. Nástroj s vlastním hodnocením může být užitečný zejména v situacích, kdy jsou v nemocnici omezeni ošetřovatelé pacientů, jako například během pandemie COVID-19 (Tanwani et al., 2023). Studie z roku 2018 naznačuje, že AD8 je konkurenční nástroj pro klinický screening kognitivního poškození a má optimální dobu aplikace v rušném prostředí primární péče. Skóre AD8 ≥ 2 je vysoce podezřelé z kognitivní poruchy a je zapotřebí další definitivní diagnóza (Chen et al., 2018).

Stroopův test poprvé popsal John Ridley Stroop v roce 1935 ve své disertační práci. Test je některými považován za efektivní měřítko výkonného fungování, schopnosti plánovat, uplatňovat znalosti a činit rozhodnutí. Výkonné fungování spolu s poruchou krátkodobé paměti je často jedním z příznaků rané fáze Alzheimerovy choroby. Porucha exekutivního fungování (jako je vzhled, vůle, abstrakce a úsudek) může být také časným příznakem jiných druhů demence, jako je frontotemporální demence, i když je paměť neporušená (Heerema, 2023). Stroopův test se skládá z barev, které jsou napsány slovy, ale inkoustem nesprávné barvy. Testující musí být schopen uvést barvu, kterou je slovo napsáno, a být schopen ignorovat, ať je skutečné slovo jakékoli. Pokud například vidíte slovo „červená“, ale je napsáno modrým inkoustem, správná odpověď bude „modrá“. Starší dospělí, kteří nemají žádnou kognitivní poruchu, mají v průměru pomalejší dobu odezvy než dospělí mladšího a středního věku, ale obvykle odpovídají na otázky správně (Heerema, 2023).

Lidé s mírnou kognitivní poruchou, Alzheimerovou chorobou nebo jinou demencí budou na druhou stranu odpovídat pomaleji, ale také budou mít výrazně vyšší míru nesprávných odpovědí kvůli jejich úpadku ve zpracování informací a neschopnosti ignorovat jeden podnět (slovo), zatímco se zaměří na tu druhou (barvu). Test byl zadán v několika jazycích a trvale se ukazovalo, že je účinný při identifikaci poruch výkonných funkcí. Ukázalo se však, že výsledky jsou ovlivněny věkem, úrovní vzdělání a pohlavím (Heerema, 2023).

Addenbrookský kognitivní test. Délka testování je cca 30–40 minut. Překlad testu do češtiny byl proveden sekci kognitivní neurologie ČNS a publikován v Československé psychologii. Je v plném znění volně k dispozici na webu www.kognice.cz. Následně další adaptace testu a drobné úpravy v doporučení jeho hodnocení byly publikovány v České a Slovenské neurologii a neurochirurgii (Rektorová, 2011).

První česká verze testu vznikla v roce 2008, následně byla v roce 2010 vytvořena revidovaná verze tohoto testu, v jejímž rámci došlo k úpravě některých položek. Originální i soudobá česká verze ACE-R umožňuje získat maximálně 100 bodů, přičemž hraniční skóre u originální verze bylo 88 bodů pro detekci Alzheimerovy nemoci. První česká adaptace ACE-R uváděla hraniční skóre 88 bodů při 100 % senzitivitě pro záchyt Alzheimerovy nemoci a 96,6% senzitivita byla dosažena při hraničním skóru 83 bodů. V současné době je v ČR k dispozici revidovaná verze ACE-R z roku 2010, obsahuje položky paměti a pozornosti. (Beránková et al., 2015).

TYM test byl vynalezen a vyvíjen autorem v letech 2007 až 2009 a původní validační dokument byl publikován v *British Medical Journal* v roce 2009. Ukázalo se, že test TYM odhalil většinu pacientů s Alzheimerovou chorobou. Počáteční publicita a zájem byla značná a téměř okamžitě začalo velké množství ověřovacích projektů po celém světě. Originální test TYM je série deseti kognitivních úloh vytištěných na dvou stranách tenkého listu karty, kterou vyplní pacient pod minimálním dohledem nespécializovaného zdravotnického pracovníka. Kolik pomoci pacient potřebuje, se používá jako 11. bodovaný „úkol“ testu. Naprostá většina pacientů potřebuje jen malou pomoc s dokončením testu TYM, což zdravotníkovi, realizujícímu administraci testu, umožňuje pokračovat v provádění dalších úkolů současně. Maximální skóre je 50/50. Průměrné skóre TYM u normálních jedinců je do 70 let 47/50 a poté dochází k malému poklesu. Test má několik funkcí, které by měly pomoci při diagnostice a léčbě pacientů s problémy s pamětí (Brown et al., 2009).

Pacient si test vyplní samostatně. Test je trvalý a vlastnoručně psaný záznam o pacientových výsledcích k určitému datu. Testuje se deset různých kognitivních domén, včetně verbálního vzpomínání, sémantických znalostí a vizuoprostorových dovedností, které jsou typicky postiženy v raném stádiu Alzheimerovy choroby. Existuje velmi jasný rozdíl mezi skóre normálních hodnot (průměr 47/50) a pacientů s mírnou ACH (průměr 33/50) (Brown et al., 2009).

V následujících letech bude možné využívat technologické inovace, jako jsou **mobilní aplikace**. Základním předpokladem je interdisciplinární koordinované strukturování prevence se zaměřením na kognitivní zdraví a kognitivní bezpečnost. Kognitivní zdraví souvisí se snížením rizikových faktorů spojených s životním stylem. Kognitivní bezpečnost se týká zamezení iatrogenních vedlejších účinků na kognitivní funkce. Stav těchto inovací je v různých fázích vývoje. V současné době nelze poskytnout přehled existujících aplikací. Odborný článek poukazuje na potenciálních řešení v prevenci Alzheimerovy demence v oblastech kognitivního zdraví a kognitivní bezpečnosti (Düzel, Thyrian, 2023).

3.3.3 Nejnovější hodnotící nástroje Alzheimerovy choroby

Test ALBA je prvotním českým a inovativním testem, jak lze rychle a snadno během dvou až tří minut vyšetřit stav paměti. Test ALBA vznikl z počátečních písmen anglického názvu Amnesia Light and Brief Assessment. (lehká amnézie a stručné zhodnocení). Skládá se ze dvou zkoušek spočívajících v opakování věty o šesti slovech, předvádění a vzápětí vybavení šesti gest a nakonec ve vybavení slov dané původní věty. Test ALBA může být užitečným pomocníkem ve výzkumné a klinické praxi při detekci kognitivních deficitů v prvotní fázi, zejména poruch paměti a řeči. Pro svou nápaditou strukturu je zábavným testem i pro vyšetřované osoby. Test může být využíván různými specialisty v rámci komplexní péče o pacienty s poškozením mozku – neurology, psychiatry, geriatry, praktickými lékaři, všeobecnými sestrami, sociálními pracovníky, lékárníky, psychology, klinickými logopedy, ergoterapeuty a dalšími. Výhodou ALBA testu je především to, že je velmi krátký, nejsou potřeba žádné pomůcky a dá se provést dokonce z hlavy i bez záznamového archu (Bartoš, 2022).

Test POBAV je metodika z roku 2017 certifikovaná Ministerstvem zdravotnictví ČR. V roce 2016 byl představen poprvé v literatuře. Test byl vytvořen ve Fakultní nemocnici Královské Vinohrady a na 3. lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Praze. Záměrné pojmenování obrázků a jejich vybavení je původním českým a krátkým testem, jehož cílem je rychle prověřit současně více kognitivních funkcí: psanou řeč, dlouhodobou sémantickou (zaměření na uchování pojmů, fakt, dat a termínů) a krátkodobou paměť. Název vystihuje hlavní obsah testování a z klíčových písmen vznikla zkratka POBAV. Úkolem testovaného je napsat jedním slovem názvy 20 obrázků a zároveň si je zapamatovat. Následně je požádán znovu napsat názvy obrázků, na které si vzpomene. Test POBAV je jednoduše proveditelný kýmkoli bez zvláštních zkušeností po krátkém zácviku. Přitom je náročný pro vyšetřovanou osobu. Hlavní výhody jsou možnosti v rámci jednoho testu v krátkém čase 4-5 minut vyhodnotit více kognitivních funkcí najednou. Pro tyto priority může být vhodným nástrojem k univerzálnímu použití v běžné praxi různými odborníky v mnoha klinických situacích (Bartoš, 2022).

3.3.4 Kognitivní intervence

Kognitivní intervence jsou v současnosti nefarmakologický přístup, který byl u demence lépe prozkoumán a představuje nejrobustnější alternativu a doplněk farmakologické léčby. Kognitivní intervence je typicky klasifikována jako kognitivní stimulace, kognitivní trénink a kognitivní rehabilitace. Kognitivní stimulace se týká široké škály aktivit (tj. terapie orientace na realitu, reminiscenční terapie), jejichž cílem je zlepšit obecné kognitivní a sociální fungování jednotlivce. Zatímco kognitivní stimulace spočívá v globálním přístupu k probuzení všech kognitivních domén, kognitivní trénink se zaměřuje na konkrétní kognitivní funkce (např. pozornost, paměť, exekutivní funkce, řeč) prostřednictvím souboru standardních úkolů ke zlepšení nebo udržení stupně nemoci – jako je tomu v případech neurodegenerativních onemocnění. Kognitivní rehabilitace označuje přístup, který stanoví realistické cíle v každodenním životě. K dosažení těchto cílů může terapeut kognitivní rehabilitace zvolit restorativní (naplnění potřeb nemocného) nebo kompenzační přístup. (Zucchella et al., 2018).

Kognitivní stimulace znamená zapojit pacienta do diskusí o běžných každodenních úkolech ve snaze stimulovat duševní aktivitu. Jednou běžně používanou kognitivní stimulační technikou je „orientace na realitu“. Techniku popsal kolektiv autorů (Spector et al., 2003) jako „tabuli orientace v realitě“ k zobrazení osobních i orientačních informací. Konkrétní témata obsažená na nástěnce zahrnují používání peněz, slovní hry, aktuální informace a známé tváře. Terapie se zaměřuje na opakované připomenutí informací pacientům pomocí témat, aby se vytvořila kontinuita mezi různými typy informací (Choi, Twamley, 2013).

Studie z roku 2022 hodnotila účinnost intervence založené na kognitivní stimulaci u lidí se středně těžkou Alzheimerovou chorobou. Náhodně bylo rozděleno 59 subjektů se středně těžkou demencí do stimulační skupiny. Léčebná skupina obdržela 16 intervenčních sezení kognitivních úkolů. Všichni účastníci byli hodnoceni pomocí baterie neuropsychologických testů ve třech časových bodech (před, po a po sledování). Léčebná skupina vykazovala významné zvýšení ve třech studovaných doménách (paměť, pozornost a exekutivní funkce), ačkoli některé z těchto účinků nebyly při sledování zachovány. Kontrolní skupina se postupně zhoršovala. Bylo zjištěno, že kognitivní stimulace je účinnou intervencí u lidí se středně těžkou Alzheimerovou chorobou, protože pomáhá udržovat paměť, výkonné funkce a pozornost. Účinky však byly minimalizovány po 3měsíčním sledování (Gonzalez-Moreno et al., 2022).

Kognitivní rehabilitace se nezaměřuje pouze na specifické kognitivní schopnosti, ale nabízí model léčby kognitivního poklesu na základě aktuálního behaviorálního a sociálního postižení. Kognitivní zisky jsou zvažovány v kontextu interakce mezi pacientem a prostředím. V tomto ohledu kognitivní rehabilitace u Alzheimerovy choroby nezahrnuje pouze modely, které zdůrazňují obnovení nebo zastavení kognitivních deficitů, ale hledání, učení a procvičování metod kompenzace tak, aby byly kognitivní nároky minimalizovány. Tento typ kompenzace se může pohybovat od učení a procvičování toho, jak uspořádat finance tak, aby se měsíční účty za energie snáze pamatovaly a vyplňovaly až po naučení se, jak používat kalendáře nebo počítače a pomůcky jako papír a tužku k uspořádání a vybavování důležitých věcí či informací jako kdy užívat medikaci. Kompenzační metody nezahrnují pouze paměťové pomůcky nebo environmentální protetické podpory. Pacienti jsou trénováni v používání vnějších podpor opakovaným cvičením spolu se slovními instrukcemi a fyzickými ukázkami, takže se mohou naučit a osvojit si kompenzační techniky, které pak mohou být aplikovány v jiných situacích (Choi, Twamley, 2013).

Nejdůležitější při **navrhování kognitivní rehabilitace** je přizpůsobit ho jednotlivým potřebám pacienta s Alzheimerovou chorobou. Možností kognitivního tréninku je několik druhů a mohou být používány jako součást nefarmakologické léčby. Některé z nich zahrnují hry a hádanky, paměťové cvičení, kognitivní cvičení na počítači, umělecké a kreativní aktivity, hudební terapie apod. Česká alzheimerovská společnost nabízí sady pro skupinový kognitivní trénink. Sada pro skupinový kognitivní trénink vychází ze sady pro kognitivní trénink II a obsahuje části, které jsou vhodné pro „skupinovou“ práci: loto ve dvou variantách, domino ve třech variantách a obrázky, které je možné použít minimálně 11 způsoby. Důkladný návod popisuje jak jednotlivé úkoly a hry, tak i jejich obtížnost – sadu mohou používat lidé s mírnou až pokročilou demencí. Sada najde své využití jak v domácnostech, kde bude „skupinou“ člověk s demencí a jeho rodinný pečující, tak v denních stacionářích anebo pobytových službách pro lidi s demencí. Na nákup sady je možné využít příspěvek zdravotních pojišťoven -Všeobecná zdravotní pojišťovna, Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR, Revírní bratrská pokladna zaměstnanecká zdravotní pojišťovna, Zaměstnanecká pojišťovna Škoda, Vojenská zdravotní pojišťovna a Oborová zdravotní pojišťovna (Sada pro skupinový kognitivní trénink, 2015).

Orientace realitou byla poprvé popsána v roce 1966 jako terapie pro rehabilitaci zmatených starších pacientů a je důležitou kognitivní stimulační technikou. Zahrnuje stimulaci paměti a aplikuje orientační informace související s osobními problémy a prostředím pacienta. Bylo popsáno mnoho způsobů implementace orientace realitou. Během sezení je pacient povzbuzován, aby diskutoval o různých tématech souvisejících s nedávnými událostmi a jeho denní rutinou. Povzbuzení pacienta k sociálnímu zapojení, zejména pokud je to založeno na jeho osobních zájmech, je také velmi důležitou součástí terapie. Po zveřejnění prvního přehledu orientace realitou se zájem o techniku zvýšil a většina článků uváděla podstatné výhody po použití těchto strategií. Přestože se orientace realitou zaměřuje na současné sociální, prostorové a časové orientační dovednosti, jiné strategie kognitivní stimulace, které se objevily v posledních desetiletích, využívají širší přístupy. Jedním z příkladů je kognitivní stimulační terapie, která byla navržena po orientaci realitou. Kognitivní stimulační terapie je založena nejen na některých vlastnostech hodnocených v orientaci realitou, ale také na řadě dalších prvků, jako je reminiscenční terapie a multisenzorická stimulace. Potenciální aplikace kognitivní stimulační terapie však nejsou v literatuře tak rozsáhle zdokumentovány jako aplikace orientace realitou, která sloužila jako metodický základ pro mnoho následných intervencí (Camargo et al., 2015).

Reminiscenční terapie je další stimulační technika vyvinuta Butlerem (1963) jako léčba demence pomocí "přístupu k přezkoumání života", což znamená, že spouštěče paměti, jako jsou předměty z domácnosti, fotografie a hudba, mohou být použity k vyvolání autobiografických událostí, které mohou obohatit životní zkušenosti starších lidí. Autor reminiscence věřil, že starší lidé mohou sdílet vzpomínky pomocí stimulujících podnětů. V kontextu ACH, kde je nové učení obtížné kvůli anterográdní amnézii, jsou dobře nacvičené vzpomínky z minulosti stále přístupné, mohou vést k opětovnému prožívání určitých životních zkušeností a k posílení smysluplných sociálních interakcí s ostatními. Od osmdesátých let se široce uplatňovalo používání reminiscenční terapie uvnitř nebo vně institucí poskytovaných psychology a vyškolenými všeobecnými sestrami. Technika může být podávána jak v individuálních, tak ve skupinových sezeních jako přístup zaměřený na člověka, nebo ke stimulaci konverzace a zvýšení pozornosti mezi účastníky (Cammissuli et al., 2016). Intervence se aplikuje rozhovorem, ve kterém míříme na vzpomínky, minulé zkušenosti a prožitky ze života. Forma terapie se využívá individuálně nebo skupinově, mohou se taktéž zúčastnit rodinní příslušníci. Při pokročilém stavu demence může tato terapie při prohlížení fotografií z dětství vést k uklidnění. Terapie spadá pod tzv. evidence based terapie. Při aplikaci terapie můžeme využít materiály jako jsou fotografie, knihy, staré noviny a známé předměty z minulosti (Bajtošová et al., 2021).

Nejvíce se využívá vzpomínkový kufřík. Obsahuje věci, které provázely pacienta životem, kromě fotografií a novin může kufřík obsahovat hudební nahrávky, výšivky, rybářský prut apod. Vzpomínkový kufřík je doporučován pro všechny typy demence. Při individuální terapii se společně s pacientem hovoří o každé věci z kufříku a pacient dostává otázky na příběh spojený s danou věcí. Jindy se společně s pacientem vede deník či je tvořena kniha života, v níž je uvedena biografie důležitých okamžiků. Naopak ve skupinové reminiscenci vzpomíná skupina pacientů formou společného rozhovoru nebo činnosti, např. při vaření, zpěvu, poslechu hudby, sledování divadelního představení apod. Pro skupinu jsou vybrány pomůcky, které všichni znají, jako jsou plakáty, fotografie herců z filmů pro pamětníky, věci z domácnosti, které pacienti kdysi používali denně. Cílem terapie je aktivovat nervové spoje v mozku a snaha o zachování paměťové dráhy, jejíž úbytek je v důsledku ACH rapidní a rychlý. Snaha je zejména o navození atmosféry a zlepšení nálady a tím celkového stavu pacienta, který je v důsledku nemoci dezorientován a vzpomínka mu pomáhá se ukotvit (Reminiscenční terapie, 2019).

Například v Turecku (2016) byla provedena studie na reminiscenční terapii. Účelem této studie, bylo prozkoumat účinek reminiscenční terapie na kognici, depresi, aktivity každodenního života pacientů s mírnou a středně těžkou ACH. Studie byla provedena s celkem 62 pacienty. Sezení reminiscenční terapie se konala se skupinami tvořenými ze 4-5 pacientů jednou týdně v délce 30-35 minut po dobu 12 týdnů. Po dobu výzkumu byl používán standardizovaný Mini mental test. Pacienti byli zařazeni do seznamu podle jejich mini mentálních testů, randomizováni jako lichá čísla do kontrolní skupiny a sudá čísla do intervenční skupiny. Údaje byly shromážděny pomocí formulářů a také pomocí škál „Standardizovaný mini mentální test“ a „Škála geriatrické deprese“. Nárůst průměrného skóre Standardizovaného mini mentálního testu a pokles průměrného skóre škály geriatrické deprese u jedinců v intervenční skupině ve srovnání s kontrolní skupinou na konci reminiscenční terapie byl statisticky významný. Na konci reminiscenčních terapeutických sezení bylo v intervenční skupině statisticky významné zvýšení kognice a snížení deprese (Duru Aşiret, Kapucu, 2016).

Studie z roku 2023 zkoumala kognitivní stimulační terapii. Zatímco předchozí intervence kognitivní stimulace byly prováděny převážně s komunitní populací, žádná neprozkoumala výsledky kognitivní stimulace ve větších zdravotnických zařízeních. Z toho důvodu byly zkoumány rozdíly v kognitivních funkcích, náladě a kvalitě života od skupin kognitivní stimulace, a to jak komunitních, tak rezidenčních skupin. Účastníci z nemocničních zařízeních v Missouri se zapojili do psychosociálních skupin o 14 sezeních, aby napomohli reminiscenci na lepší kognitivní funkce a zapamatování. Ke zlepšení kognitivních funkcí po intervenci došlo u komunitních a rezidenčních vzorků. Komunitní skupiny vykazovaly významné zlepšení celkové nálady související s jejich demencí. V závěru výzkumu se prokázalo, že poskytovatelé zdravotní péče by měli zvážit kognitivní stimulaci jako doplňkovou intervenci pro starší pacienty, kteří dostávají obvyklou péči pro symptomy související s demencí (Zubatsky et al., 2023).

Validační terapie podle německo-americké psychoterapeutky Naomi Feil je psychoterapeutický přístup, který byl vyvinut především pro péči o osoby s demencí, především s ACH. Cílem terapie je přijmout prožitky a emoce osob s demencí a dát jim podporu a potvrzení v jejich světě. Terapie je určena pro aktivní naslouchání, respektování prožívání osoby a vytvoření empatického a respektujícího vztahu mezi pacientem a terapeutem. Terapie je založena na důvěře, empatii, úctě, přijetí a respektu. Validace je jinými slovy hodnocení, uznání hodnoty člověka a potvrzení jeho emocí. Je principem toho, že minulost ovlivňuje přítomnost člověka. Osoba s demencí se začíná ztrácet v realitě a vrací se do minulosti. Vzpomíná na dětství a zpracovává různé nevyřešené situace, prožitky a traumata, které zůstávají uchovány v dlouhodobé paměti. To, co jedinec prožívá, se projevuje navenek ve formě určitého chování (Malíková, 2020). Validační terapie se řídí deseti základními principy. Lidé jsou jedineční a musí se s nimi zacházet jako s jednotlivci. Lidé jsou hodnotní bez ohledu na to, jak jsou dezorientovaní. Chování dezorientovaných lidí má svůj důvod. Chování ve stáří není pouze funkcí anatomických změn v mozku, ale odráží kombinaci fyzických, sociálních a psychických změn, které probíhají během života. Staří lidé nemohou být nuceni změnit své chování. Chování lze změnit pouze v případě, že je dotyčný chce změnit. Staří lidé musí být přijímáni bez posuzování. S každou etapou života jsou spojeny konkrétní životní úkoly. Nedokončení úkolu ve vhodné fázi života může vést k psychickým problémům. Když novější paměť selže, starší dospělí se snaží obnovit rovnováhu ve svém životě tím, že obnoví dřívější vzpomínky. Pokud zrak selže, používají k vidění oko mysli. Pokud je funkční sluch, poslouchají zvuky z minulosti. Bolestivé pocity, které důvěryhodný posluchač uznává a ověřuje, se zmenší. Bolestivé pocity, které jsou ignorovány nebo potlačovány, získají na síle. Empatie buduje důvěru, snižuje úzkost a obnovuje důstojnost (Naomi Feil, validation therapy, and alzheimers, 2018).

Integrovaná validační terapie je novější přístup vyvinut kanadskou všeobecnou sestrou Nicole Richard. Využívá se při péči o pacienty s ACH, Tato terapie se zaměřuje na komunikaci a vztahové dovednosti. Cílem je potvrdit emocionální a psychické potřeby těchto osob a posílit jejich pocity sebeúcty. Richard vytvořila tento přístup s důrazem na empatii a respekt vůči osobám s demencí. Integrovaná validační terapie může být použita jako součást péče o osoby trpící ACH. První přístupy k integrativní validaci podle autorky se objevily v 90. letech 20. století v celostátní pracovní skupině praktiků, učitelů a manažerů v geriatrické péči, do které byla zapojena i samotná Richard. Tyto přístupy průběžně rozvíjela a upřesňovala. Integrativní validace podle Richard odkazuje v různých ohledech na stejné principy (přístup zaměřený na člověka, uznání a ocenění). Na rozdíl od validace dle Feil se integrativní validace do značné míry vyhýbá technikám dotazování a interpretacím symbolů. Výchozím bodem Integrativní validace podle Richard není jako u validace podle Feil nedokončená záležitost člověka s demencí, kterou je třeba následně řešit nebo kterou se osoba s demencí snaží vyřešit. Aniž bychom popírali základní procesy organického onemocnění mozku, integrační validace podle Richard je v podstatě založena na zdrojích nemocné osoby. Neuropatologický podklad nevede k jednání ve smyslu potřeby korekce pro specifickou práci s lidmi s demencí v institutu pro validační terapii. Nicole Richard tak vyvinula praktickou metodu použitelnou v každodenní péči a rodinném životě. Tímto způsobem se integrativní validace mohla v praxi široce rozšířit jako metoda zaměřená na zdroje, oceňovací metoda setkávání a komunikace s lidmi s demencí, která se zaměřuje na individualitu a důstojnost lidí (Richard et al., 2016)

Bazální stimulace je metoda péče, která má za cíl zlepšit vztah k vlastnímu tělu a okolí prostřednictvím cílených smyslových podnětů. Příbuzným umožňuje zvýšit pohodu pacientů s demencí. Zejména lidé upoutaní na lůžko už nemají možnost vnímat své tělo a cítit sami sebe. Pacienti často začínají s neustále se opakujícími pohyby, jako je klepání, vrtění nebo škrábání. To lze omezit vědomou stimulací těla, například třením paží žínkou při hygieně, přikládáním hřejivých nebo chladivých obkladů (v závislosti na ročním období) nebo používáním masážního míčku (Basale Stimulation in der Pflege, 2017).

Základní prvky konceptu bazální stimulace je **stimulace somatická, vestibulární a vibrační**. Jejich cílem je za prvé stimulovat vnímání těla a zabezpečit životní funkce, jako je např. dýchání, příjem potravy, polohování, spánek a potřeba aktivity. Druhým cílem je posílit pohybové schopnosti, vytvořit důvěru v sebe sama, zajistit pocit jistoty a bezpečí a navázat komunikaci. Nejvíce využívaný prvek bazální stimulace je somatická stimulace, uplatňující především kvalitu doteků, které poskytuje ošetrovatelský personál, a šetrnou manipulaci s tělem klienta. Šetrný a kvalitní dotek včetně manipulace s tělem umožňují klientovi orientovat se v situaci, nevyvolává v mysli bolest a podporuje důvěru v personál (INSTITUT Bazální stimulace s.r.o., 2024). Bazální stimulace v ošetrovatelství dle Fröhlichové (70.léta) poukazuje na to, že lidé jsou vnímající bytosti, nikoliv stroje, a tak vývoj každého jedince nelze předpokládat a učit podle určitého vzoru. Každý člověk se učí jinak to, co jedna věc způsobí jednomu člověku, může mít na druhého úplně jiný účinek, přesto jsou lidé ovlivněni svým prostředím. Koncepce bazální stimulace v ošetrovatelství předpokládá, že některé zkušenosti více podporují prospěšný rozvoj, ale některé jsou naopak méně příznivé nebo škodlivé. Tento směr myšlení si klade za cíl nabídnout postižené osobě nejlepší možný rozvoj (Basale Stimulation in der Pflege, 2017).

Cílem základní bazální stimulace jsou kromě primárního cíle cítění vlastního těla a přiměřeného rozvoje sledování bazální stimulace i další cíle, jako je upevnění zdraví a pohody, podpora participace a sebeurčení, rozvoj zkušeností, bezpečné komunikace a budování důvěry, vnímání prostředí a objevování jeho vlivu, rozvíjení vztahů s ostatními lidmi, rozvíjení vlastního rytmu (Basale Stimulation in der Pflege, 2017).

Muzikoterapie je forma kognitivní rehabilitace, která využívá hudbu k podpoře fyzického, emocionálního, sociálního nebo kognitivní stimulace. Muzikoterapie vyžaduje odborný výcvik v oblasti muzikoterapie. Všeobecné sestry mohou v rámci své praxe integrovat hudební prvky při péči o pacienty, ale pro plnohodnotnou muzikoterapii je obvykle potřebný specializovaný muzikoterapeut. Pokud by chtěla všeobecná sestra provádět muzikoterapii, je zapotřebí získat certifikaci v této oblasti.

Muzikoterapie má pozitivní účinky na lidi s demencí, podporuje kognitivní funkce a emoční a behaviorální regulaci. Poslech hudby umožňuje neverbální formu komunikace založenou na empatii, emocionálním sdílení a vzájemném porozumění. Dokonce i v pozdním stádiu nemoci, kdy se ostatní podněty zdají být neúčinné a sociální interakce se ztrácí, osoby s demencí stále vyhledávají hudbu a zabývají se jí. V současné době existuje rostoucí množství literatury založené na důkazech, která potvrzuje účinky hudební intervence na kognici, psychologické a behaviorální symptomy u pacientů s demencí. Muzikoterapie tak může představovat slibnou, nákladově efektivní a nefarmakologickou intervenci v péči o pacienty s demencí bez vedlejších účinků (Raglio, Attardo, 2020).

Ve studii z roku 2022 se autoři zabývali hudební pamětí u ACH, terapeutickými účinky studií využívajících muzikoterapii na ACH a potenciálními mechanismy, které jsou základem těchto terapeutických účinků. Tvrdí, že vzhledem k tomu, že ACH začíná desítky let před projevem klinických symptomů, hudební intervence mohou být slibným prostředkem k oddálení a zpomalení neurodegenerace u jedinců s rizikem ACH, jako jsou jedinci s genetickým rizikem nebo subjektivním kognitivním poklesem. Hudební paměť je u pacientů s ACH částečně ušetřena, a to i přes závažné deficity epizodické paměti. Pacienti s ACH se mohou učit nové písně, kódovat nové verbální informace a emocionálně reagovat na hudbu. Účinky hudby podpořily využití a rozvoj muzikoterapie pro léčbu ACH. Muzikoterapie je snadno proveditelná a dobře snášená většinou pacientů a jejich pečovateli. Účinky u pacientů s ACH zahrnují pozitivní náladu, snížení depresivního skóre a úzkostných rysů, zlepšení autobiografické paměti, verbální plynulost a poznávání (Matziorinis, Koelsch, 2022).

Přizpůsobení prostředí publikovali v roce 2020 Fleming a Bennet jako tezi, o nefarmakologickém přístupu v přizpůsobení prostředí na maximalizaci možností blahobytu pro lidi žijící s demencí prostřednictvím fyzického designu (Fleming et al., 2020).

Postup je následující:

1. Nenápadně snižovat rizika – lidé s demencí potřebují vnitřní i vnější prostředí, které je bezpečné a snadno se v něm pohybuje.
2. Potenciální rizika musí být odstraněna. Bezpečnostní prvky musí být nenápadné, protože zjevné prvky, např. zamčené dveře, mohou vést k frustraci a hněvu.
3. Poskytovat lidské měřítko – velikost budovy může ovlivnit chování a pocity člověka s demencí.
4. Umožnit lidem vidět a být viděni – poskytnutí snadno srozumitelného prostředí pomůže minimalizovat zmatky. Pro lidi s demencí je zvláště důležité, aby byli schopni rozpoznat, kde jsou, odkud přišli a kam mohou jít.
5. Spravovat úroveň stimulace – omezte nežádoucí stimulaci – demence snižuje schopnost filtrovat stimulaci a věnovat se pouze těm věcem, které jsou důležité, člověk s demencí se stává stresovaným, pokud je dlouhodobě vystaven velkému množství stimulace. Vizuální stimulace je stejně stresující jako příliš mnoho sluchové stimulace.
6. Řídit úroveň stimulace – optimalizovat stimulaci – umožnit osobě s demencí vidět, slyšet a cítit věci, které jim dávají podnět o tom, kde jsou a co mohou dělat. To může pomoci minimalizovat jejich zmatek a nejistotu. Pokoj musí být pečlivě navržen tak, aby nepřispíval k nepořádku a nestal se příliš stimulující.
7. Podporovat pohyb a zapojení – cílevědomý pohyb může zvýšit angažovanost a udržet zdraví a pohodu. Cesta musí být bez překážek a složitých rozhodovacích složek.
8. Vytvořit známé místo – člověk s demencí je schopen více využívat a užívat si místa a předměty, které jsou mu známé z raného života. Proto se zapojuje osoba s demencí do personalizace prostředí jejími známými předměty.
9. Poskytnout místa, kde může být pacient sám nebo s ostatními – lidé s demencí musí mít možnost si vybrat, zda budou sami, nebo budou trávit čas s ostatními.
10. Design jako odpověď na vizi způsobu života – volba životního stylu nebo filozofie péče se bude v zařízeních lišit. Někteří se zaměří na běžné činnosti každodenního života, jiní na myšlenky a rekreace, další budou klást důraz na zdravý životní styl nebo duchovní reflexi (Fleming et al., 2020).

Nutriční ošetření jako nefarmakologická intervence má za cíl upravit dietní příjem mikroživin (vitamíny a minerály) a makroživiny (bílkoviny, tuky, sacharidy) prostřednictvím specifických doplňků nebo v kombinaci prostřednictvím stravy. Adekvátní výživa je nezbytná pro zdraví mozku, protože je zapojena do biologických drah, které snižují oxidační stres a zánět, podporují zdraví cév a také zlepšují signalizaci neuronových buněk a funkci neuronových buněk. Navzdory omezeným důkazům o účinku nutriční léčby na kognitivní výsledky a významným metodologickým problémům jsou data slibná. Jednotlivé studie prokázaly příznivý účinek suplementace vitamínem B na paměťovou výkonnost u pacientů s kognitivním deficitem a také zlepšení kognitivní výkonnosti suplementací **kyseliny dokosahexaenové a kyseliny eikosapentaenové a flavonoly**. Velké studie suplementace vitamínem E prokázaly opožděnou progresi funkčního poklesu a ACH. Studie poukazuje na to, že budoucí výzkum by měl zopakovat tato zjištění tím, že se zaměří na provádění klinických studií v dostatečné velikosti a trvání (Sikkes et al., 2021).

Výživa je jedním z ovlivnitelných rizikových faktorů poklesu kognitivních funkcí a demence Alzheimerovy choroby, a je proto vysoce relevantní v kontextu prevence. Znalost kvality stravy v klinických populacích ve spektru ACH však chybí. V roce 2020 byl proveden výzkum, ve kterém byla zkoumána souvislost mezi kvalitou stravy a kognitivním poškozením u demence s Alzheimerovou chorobou. Zahrnul 357 účastníků a bylo hodnoceno dodržování dietních pokynů (složky: zelenina, ovoce, vláknina, ryby, nasycené tuky, trans-tuky, sůl a alkohol) a kognitivní výkon (domény: paměť, jazyk, visuoprostorové fungování, pozornost a výkonné funkce). V celkové populaci lineární regresní analýzy ukázaly, že nižší příjem zeleniny je spojen s horšími globálními kognicemi, vizuoprostorovým fungováním, pozorností a výkonnými funkcemi. U ACH byly nižší celkové dodržování dietních pokynů a vyšší příjem alkoholu spojeny s horší pamětí, nižším příjmem zeleniny s horšími globálními kognicemi a výkonnou funkcí a vyšším příjmem trans-tuků s horšími výkonnými funkcemi. Závěrem bylo uvedeno, že suboptimální strava je spojena s vážnější poruchou kognice – tato souvislost je většinou přisuzována nižšímu příjmu zeleniny a je nejméně výraznější u demence (Fieldhouse et al., 2020).

Tělesná cvičení v rámci ošetrovatelství ve spolupráci s fyzioterapeuty jsou velmi přínosné. Je třeba podotknout, že důkazy o pozitivním účinku tělesného cvičení na globální kognitivní schopnosti přibývají s konzistentními středními velikostmi účinku uváděnými ze systematických přehledů a metaanalýz (Sikkes et al., 2021).

Nefarmakologické přístupy, včetně cvičebních programů, byly navrženy pro zlepšení kognitivních funkcí a behaviorálních symptomů, jako je deprese, agitovanost nebo agrese, při léčbě pacientů s Alzheimerovou chorobou. Fyzická inaktivita je skutečně jedním z hlavních ovlivnitelných rizikových faktorů u pacientů s ACH. Například **Nordic Walking** je typ aerobního cvičení, prospívá zdraví stárnoucí populace, existuje jen málo důkazů o tom, že by pacienti s ACH mohli mít z této nefarmakologické léčby prospěch. V této souvislosti provedli studii u 30 pacientů s mírnou/střední ACH, aby vyhodnotili, zda ovlivňuje kognitivní funkce. Výzkum podstoupilo 15 pacientů v terapii orientace realitou, muzikoterapii, motorickou, propioceptivní a posturální rehabilitaci a 15 pacientů kromě aktivit prováděných kontrolní skupinou také experimentální skupinou s frekvencí 2x týdně. Neuropsychologická vyšetření a hodnocení denních aktivit a kvality života byla provedena na začátku a po 24 týdnech. 22 pacientů, včetně 13 v kontrolní skupině a 9 v experimentální skupině, dokončilo program aktivity po 24 týdnech. Experimentální skupina prokázala významné zlepšení v testech. Byla schopna zlepšit kognitivní funkce, jako jsou schopnosti vizuálně-prostorového uvažování, verbální epizodická paměť, selektivní pozornost a rychlost zpracování u pacientů s ACH. Apelují na to, že pokud budou výsledky potvrzeny dalšími studiiemi s větším počtem pacientů a delším tréninkovým obdobím, mohou být Nordic walking vyhlídkou na bezpečnou a pravděpodobně užitečnou strategii ke zpomalení kognitivního poškození u mírné/střední ACH (Angiolillo et al., 2023).

3.3.5 Certifikace v České republice

Certifikát Vážka představuje značku kvality, uděluje jí Česká alzheimerská společnost na základě provedeného auditu v určeném zařízení na 24 měsíců. Po uplynutí této doby musí zařízení znovu obhájit certifikát. Certifikát ovlivňuje kvalitu poskytovaných služeb. Audity provádí vyškolení pracovníci, kteří jsou uvedeni na stránkách ČALS. K datu 2024 má certifikát uděleno 72 zařízení v České republice (Pravidla pro udělování certifikátu Vážka, 2015).

Audit hodnotí veškerá kritéria, která jsou definována v *dokumentu Kritéria hodnocení kvality Vážka*. Audit provádí tým auditorů České alzheimerské společnosti, který má minimálně 3 členy. Tým má určeného vedoucího, který zpracovává hodnotící zprávu. Audit probíhá ve sjednaném termínu, kdy žadatel poskytuje auditorům veškerou potřebnou součinnost. Audit probíhá v zařízení, které žádá o certifikaci, po nezbytně dlouhou dobu, zpravidla jeden pracovní den. Hodnocení kritérií je vyjádřeno jednak jako splněno x nesplněno nebo je kritérium hodnoceno na pětistupňové škále A, B, C, D, E. Pokud je uděleno hodnocení A, znamená to, že je hodnocen výborné, nadprůměrné a dosahuje 100 %. Hodnocení B vyžaduje splnění požadavků bez výhrady 85 %. Hodnocení C splňuje požadavky s určitou přijatelnou výhradou a dosahuje 70 %. D označuje hodnocení uspokojivé s výraznějšími výhradami 50 %. Hodnocení E značí závažnou neshodu což není přijatelné = 0 %. Hodnocení kritérií kvality Vážka obsahuje klíčová kritéria, u nichž je nutné obdržet dané minimální hodnocení (Pravidla pro udělování certifikátu Vážka, 2015).

4 VÝSLEDKY

V následující části jsou uvedeny studie, které se zabývaly tématem efektivity nefarmakologických přístupů v ošetřovatelství u pacientů s Alzheimerovou chorobou.

4.1 Výsledky studií efektivity nefarmakologických přístupů v ošetřovatelské péči o pacienta s Alzheimerovou chorobou

Výsledky studie reminiscenční terapie na poznávání, depresi a kvalitu života u starších lidí s Alzheimerovou chorobou.					
Autor	Název práce a rok vydání	Cíl studie	Klíčové teoretické pojmy	Použitá metodologie výzkumu	Hlavní zjištění
CAMMI-SULLI Daive Mariaa, CIPRIANI Gabrieleb, GIUSTI Emanuele A MARIAC Castelnuovo, Gianluca	Effects of Reminiscence Therapy on Cognition, Depression and Quality of Life in Elderly People with Alzheimer's Disease: A Systematic Review of Randomized Controlled Trials 2022	Cílem studie bylo určit užitečnost reminiscenční terapie na poznávání, depresi a kvalitu života pro starší lidi s Alzheimerovou chorobou	reminiscence therapy; Alzheimer's disease; aging; cognitive function; depression; quality of life	Literární rešerše	Reminiscenční terapie má potenciál být rutinní nefarmakologickou léčbou pro starší lidi s ACH, díky svým širším účinkům na jednotlivce.

Tabulka 1: Výsledky studie reminiscenční terapie; vlastní zpracování

Studie měla za cíl zhodnotit účinnost reminiscenční terapie u starších pacientů s ACH. Syntetizovali výsledky randomizovaných kontrolovaných studií, které zkoumaly účinky reminiscenční terapie na kognici, depresi a kvalitu života u starších lidí s ACH podle nejnovějšího prohlášení PRISMA. Dva autoři přehledu extrahovali zajímavá data, jejichž výsledky byly kognice, deprese a kvalita života (Cammisuli et al., 2022).

Do závěrečné analýzy bylo zahrnuto celkem pět článků. Zjištění z celého světa ukázala, že reminiscenční terapie, prováděna v individuálních nebo skupinových sezeních alespoň jednou týdně po dobu 30–35 minut po dobu 12 týdnů, je účinná při podpoře globálního poznávání, zmírňování deprese a zlepšování specifických aspektů kvality života u starších lidí s ACH. Závěr studie ukázal, že reminiscenční terapie má potenciál být rutinní nefarmakologickou léčbou pro starší lidi s ACH díky svým širším účinkům na jednotlivce, pokud jde o kognitivní vitalitu a podporu emočního stavu, s pozitivními důsledky pro každodenní život pacienta (Cammisuli et al., 2022).

Výsledky studie vlivu muzikoterapie na kognitivní funkce u pacientů s Alzheimerovo chorobou					
Autor	Název práce a rok vydání	Cíl studie	Klíčové teoretické pojmy	Použitá metodologie výzkumu	Hlavní zjištění
BLEIBEL, Malak; CHEIKH, Ali EL; SADIER, Najwane Said; ABOU-AB-BAS, Linda	The effect of music therapy on cognitive functions in patients with Alzheimer's disease 2023	Cílem studie bylo shrnout důkazy o účinku muzikoterapie na kognitivní funkce u pacientů s ACH ve srovnání s pacienty bez intervence	AD; Alzheimer's disease; Cognitive functions; Music intervention; Music therapy.	systematický přehled randomizovaných kontrolovaných studií	Výsledky ukázaly, že ve srovnání s různými kontrolními skupinami dochází po aplikaci muzikoterapie ke zlepšení kognitivních funkcí.

Tabulka 2: Výsledky studie vlivu muzikoterapie; vlastní zpracování

Cílem studie bylo shrnout důkazy o účinku muzikoterapie jednak samostatně nebo v kombinaci s farmakologickou léčbou na kognitivní funkce u pacientů s ACH ve srovnání s pacienty bez intervence. Systematická rešerše byla provedena v databázích PubMed, Cochrane library a HINARI. Autoři studie dohledali články publikované od 1. ledna 2012 do 25. června 2022. Zahrnuli všechny randomizované kontrolované studie, které porovnávaly muzikoterapii se standardní péčí nebo jinou intervencí a hodnocením kognitivních funkcí. Kognitivní výsledky zahrnovaly globální poznávání, paměť, jazyk, rychlost zpracování informací, verbální plynulost a pozornost (Bleibel et al., 2023).

Ve výsledku bylo celkem 8 studií ze 144, které splnily kritéria pro zařazení. Z celkového počtu studií byly 4 provedeny v Evropě, 3 v Asii a 1 v USA. Hodnocení kvality získaných studií odhalilo, že 6 z 8 studií bylo vysoce kvalitních. Výsledky ukázaly, že ve srovnání s různými kontrolními skupinami dochází po aplikaci muzikoterapie ke zlepšení kognitivních funkcí. Větší efekt byl prokázán, když jsou pacienti zapojeni do tvorby hudby při použití aktivní hudební intervence (Bleibel et al., 2023).

V závěru lze říci, že výsledky studie zdůrazňují potenciální přínos muzikoterapie jako doplňkové možnosti léčby jedinců s ACH a důležitost dalšího výzkumu v této oblasti. K úplnému pochopení účinků muzikoterapie, stanovení optimální intervenční strategie a posouzení dlouhodobých účinků muzikoterapie na kognitivní funkce je zapotřebí dalšího výzkumu (Bleibel et al., 2023).

Výsledky vlivu reminiscenční terapie založené na modelu SolCos v pečovatelských domech					
Autor	Název práce a rok vydání	Cíl studie	Klíčové teoretické pojmy	Použitá metodologie výzkumu	Hlavní zjištění
BOGAERT, Van; TOLSON, D; EERLINGEN, R; ŘEZBÁŘI, D; WOTERS, K; PAQUE, K; TIMMERMANS, Ó; DILLES, T; ENGELBORGH, S	SolCos model-based individual reminiscence for older adults with mild to moderate dementia in nursing homes 2016	Cílem studie bylo prozkoumat vliv reminiscence na depresivní symptomy, kognici a chování starších lidí s mírnou až středně těžkou demencí.	Alzheimer's disease; dementia; long-term facilities; non-pharmacological interventions; older adults; reminiscence therapy.	randomizovaná kontrolovaná studie	Analýza ukázala vliv na depresivní symptomy. Nebyl však zjištěn žádný vliv na kognici a chování.

Tabulka 3: Výsledky vlivu reminiscenční terapie založené na modelu SolCos; vlastní zpracování

Studie zkoumala stimulaci formou reminiscence starších dospělých s demencí prováděnou individuálně nebo prostřednictvím skupinových sezení v pečovatelských domech. Reminiscence má vliv na chování a pohodu jako alternativa k medikaci. Rezidentům s demencí poskytli individuální standardizovanou reminiscenční terapii. Terapie byla provedena v této studii vyškolenými dobrovolníky z pečovatelských domů. Ve srovnání s kontrolní skupinou, která dostávala obvyklou péči, vykazovali obyvatelé, kteří dostávali reminiscenční terapii, výrazně méně depresivní příznaky. Individuální reminiscenční terapii se mohou naučit a využít dobrovolníci ke zlepšení péče v pečovatelských domech (Van Bogaert et al., 2016).

Cílem bylo prozkoumat vliv standardizované individualizované intervence založené na transformačním reminiscenčním modelu SolCos (tj. druh reminiscenční terapie) na depresivní symptomy, kognici a chování u starších lidí s mírnou až středně těžkou demencí. Vzhledem k omezeným možnostem farmakologické léčby nabízejí alternativní možnosti fyzické, smyslové, psychické nebo sociální intervence (Van Bogaert et al., 2016).

Studie byla provedena ve dvou pečovatelských domech s 29 a 31 obyvateli v intervenční a kontrolní skupině. Osmnáct dobrovolníků z pečovatelských domů bylo vyškoleno k provádění reminiscenční terapie. Před a po sezení byly měřeny různé hodnotící škály. Analýza ukázala vliv na depresivní symptomy. Nebyl však zjištěn žádný vliv na kognici a chování. Facilitátoři vnímali sezení jako užitečná a příjemná a účastníci studie byli obecně pozorní, otevření a spolupracovali. Výsledky studie ukázaly, že organizace standardizované individuální reminiscenční terapie s dobrovolníky z pečovatelských domů byla proveditelná a pozornost a účast účastníků studie byla celkově dobrá. Studie doporučuje další studijní iniciativy, které by prozkoumaly potenciál individuální reminiscenční terapie v rámci zaměření na člověka, aby se zlepšila péče v pečovatelských domech (Van Bogaert et al., 2016).

Výsledky porovnání farmakologických a nefarmakologických intervencí u pacientů s Alzheimerovou chorobou					
Autor	Název práce a rok vydání	Cíl studie	Klíčové teoretické pojmy	Použitá metodologie výzkumu	Hlavní zjištění
DANNENBAUM, Tatiana; WILLIAMS, Sienna; HOTCHKISS, Leah; MATOUK, Nicole; HASEEB, Mehnoor; BARNES, Deborah E.	COMPARISON OF PHARMACOLOGIC AND NON-PHARMACOLOGIC INTERVENTIONS IN PEOPLE WITH ALZHEIMER'S DISEASE AND RELATED DISORDERS, 2018	Cílem studie bylo shrnout poznatky z publikovaných systematických přehledů a metaanalýz nefarmakologických intervencí a porovnat účinky s aktuálně dostupnými léky proti ACH.	disorders related to Alzheimer's disease, physical function, cognitive function, quality of life, dementia-related behaviors	metaanalýza a systematický přehled	Systematické přehledy a metaanalýzy poskytují důkazy, že nefarmakologické intervence mohou zlepšit širokou škálu klinicky významných výsledků

Tabulka 4: Výsledky porovnání farmakologických a nefarmakologických intervencí; vlastní zpracování

Cílem této studie bylo shrnout poznatky z nedávno publikovaných systematických přehledů a metaanalýz nefarmakologických intervencí a porovnat velikost jejich účinků s aktuálně dostupnou medikací proti ACH. V posledním desetiletí bylo publikováno velké množství randomizovaných, kontrolovaných studií nefarmakologických intervencí u lidí s Alzheimerovou chorobou a souvisejícími poruchami (Dannenbaum et al., 2018).

Prohledali zdroje na PubMedu a Cochrane Library a identifikovali systematické přehledy a metaanalýzy farmakologických a nefarmakologických terapií u lidí s ACH. Názvy byly přezkoumány, aby identifikovali nejnovější/komplexnější publikace. Ve výsledku je současná medikace proti ACH v souladu se zlepšením fyzických funkcí, kognitivních funkcí a chování souvisejícího s demencí, ale neexistují žádné důkazy o přínosu pro kvalitu života nebo pohodu ošetřovatele. Systematické přehledy a metaanalýzy poskytly podstatné důkazy, že nefarmakologické intervence mohou zlepšit širokou škálu klinicky významných výsledků u lidí s ACH, které jsou 2x až 3x větší než v současnosti dostupná medikace. Studie poukazuje na to, že je zapotřebí finančních prostředků k zavádění účinných nefarmakologických intervencí ke zlepšení pohody lidí žijících s ACH a jejich ošetřovatelů (Dannenbaum et al., 2018).

Výsledky studie nefarmakologických intervencí ke snížení bolesti u demence					
Autor	Název práce a rok vydání	Cíl studie	Klíčové teoretické pojmy	Použitá metodologie výzkumu	Hlavní zjištění
GONZÁLEZ-VACA, Julia; HERMÁNENDEZ, Misoricordia García; COBO, Sarabia; AZULEA, Eva Melendo; MORENO, Avelina	Non-pharmacological interventions to reduce pain in dementia, 2022	Cílem studie bylo vyhodnotit nefarmakologické intervence pro kontrolu a hodnocení bolesti u pacientů se středně těžkou až těžkou demencí	Pain, Dementia, Non-pharmacological intervention, Cognitive impairment, Nursing elderly	Kvaziexperimentální studie	Realizace nefarmakologických intervencí v ošetrovatelské péči přinesla snížení bolesti o 11 %.

Tabulka 5: Výsledky studie nefarmakologických intervencí ke snížení bolesti; vlastní zpracování

Studie z roku 2022 ve Španělsku hodnotila nefarmakologické intervence ke snížení bolesti u pacientů se středně těžkou až těžkou demencí pobývajících ve třech zařízeních dlouhodobé péče. Zúčastnilo se 157 rezidentů s průměrným věkem 82 let. Rezidenti měli nastavenou analgetickou léčbu (González-Vaca et al., 2022).

Techniky jsou velmi zajímavé, protože většina z nich je finančně dostupná, snadno se provádí a má nízký počet rizik a vedlejších účinků. Ošetrovatelský protokol se skládá ze základního měření bolesti, po kterém následuje aplikace alespoň jedné z nefarmakologických intervencí po dobu sedmi dnů: Aplikace chladu: Chlad může být vlhký (komprese) nebo suchý (sáček s ledem). Aplikace tepla: Pomáhá zmírnit bolest a svalové křeče. Teplo může být vlhké (obklady, koupel) nebo suché (ohřívací láhve). Poučení pečovatelů při masáži: Bolest se zmírňuje dotykem a relaxací. Masáž lze provádět hydratačním krémem po ranní hygieně a doporučuje se, aby pečující nebo rodinní příslušníci masáž opakovali 2x až 3x denně. Opatření pro ochranu životního prostředí: Pohodlná pokojová teplota, jemné osvětlení, zamezení hluku a nepomačkané, čisté a suché ložní prádlo apod. (González-Vaca et al., 2022).

Při výchozím hodnocení byla prevalence bolesti hodnocená pomocí škály PAINAD. Zavedením ošetrovatelského protokolu nefarmakologických intervencí došlo ke snížení bolesti o 11 %. Analýza prokázala, že nefarmakologické intervence byly účinné nezávisle na dalších faktorech, jako jsou dekubity nebo pohlaví. Provádění nefarmakologických intervencí při poskytování ošetrovatelské péče může vést ke snížení bolesti u lidí s demencí (González-Vaca et al., 2022).

Výsledky studie srovnání mezi fyzickou a kognitivní terapií u pacientů s mírnou kognitivní poruchou a Alzheimerovou chorobou

Autor	Název práce a rok vydání	Cíl studie	Klíčové teoretické pojmy	Použitá metodologie výzkumu	Hlavní zjištění
FONTE, C; SMANIA, N; PEDRI-NOLLA, A; MUNARI, D; GANDOLFI, M; PICELLI, A; VARALTA, V; BENNETI MV, BRUGNERA, A; FEDERICO, A; MUTI, E; TAMBURIN, S; SCHENA, F; VENTURELLI, M	Comparison between physical and cognitive treatment in patients with Mild Cognitive Impairment and Alzheimer's disease 2019	Cílem této studie bylo porovnat fyzickou a kognitivní terapii u pacientů s mírnou kognitivní poruchou a Alzheimerovou chorobou	Alzheimer's disease; cognitive therapy; dementia; mini-mental state examination; physical activity.	Randomizovaná studie	Studie ukazuje, že obě terapie zachovaly kognitivní funkce u ACH během šesti měsíců léčby. Kognitivní terapie vykazovaly závažný pokles kognitivního výkonu 3 měsíce po tréninku

Tabulka 6: Výsledky studie porovnání kognitivní a fyzické terapie; vlastní zpracování

Ačkoliv studie z roku 2019 je první, která prokazuje, že kognitivní terapie nebyla účinnější než fyzická terapie (kognitivní terapie vykazovaly závažný pokles kognitivního výkonu 3 měsíce po tréninku), celkové výsledky této studie naznačují, že fyzická terapie a kognitivní terapie mají podobnou účinnost v několika kognitivních doménách a mohou být začleněny mezi nefarmakologickou léčbu (Fonte et al., 2019).

Cílem této studie bylo porovnat kognitivní terapii a fyzickou terapii u pacientů s mírnou kognitivní poruchou a Alzheimerovou chorobou. Pacienti byli náhodně rozděleni do kognitivní terapie a do fyzické terapie po dobu 6 měsíců. Globální kognitivní funkce byly měřeny pomocí hodnotícího nástroje MMSE (Fonte et al., 2019).

DISKUZE

Cílem bakalářské práce bylo zmapovat a sumarizovat aktuální publikované poznatky možností nefarmakologických přístupů v ošetrovatelské péči o pacienta s Alzheimerovou chorobou.

Výzkumná otázka byla stanovena ve znění: Jaké jsou možnosti nefarmakologických přístupů v ošetrovatelské péči o pacienta s Alzheimerovou chorobou?

Práce byla zaměřena na formulaci problému spočívajícího v rostoucím počtu lidí s Alzheimerovou chorobou v České republice. Prognózy naznačují, že za 30 let bude s Alzheimerovou chorobou žít přibližně 280 000 lidí, což představuje výzvu, na kterou není naše společnost plně připravena (Prevalence demence v Evropě, 2020).

V rámci zvoleného dílčího cíle č.1 Analyzovat nástroje hodnotící kognitivní funkce u pacientů s Alzheimerovou chorobou v ošetrovatelské praxi byly analyzovány hodnotící nástroje. Představen byl test MoCa a MMSE. Bylo zjištěno, že MMSE je efektivnější ke sledování poklesu kognice a MoCA je efektivnější v identifikaci mírné kognitivní poruchy. Dále byl uveden test SLUMS, který je dle výzkumu Rosenzweiga z roku 2023 citlivější na mírné kognitivní poruchy než MMSE. Ascetain Demence 8 je dotazník vhodný pro screening kognitivního poškození v rušném prostředí primární péče. Stroopův test byl uveden v několika jazycích, ale studie publikována Heeremou v roce 2023 ukázala, že výsledky jsou ovlivněny věkem, úrovní vzdělání a pohlavím. Addenbrookský kognitivní test je další možnost hodnotícího nástroje volně dostupná na webu www.kognice.cz. Test TYM ukázal odhalení většiny pacientů s Alzheimerovou chorobou a ve světě je velmi populární. Po zmapování hodnotících nástrojů byly uvedeny testy, které byly v České republice navrženy ke zlepšení diagnostiky demence na základě nových metod, které představil (Bartoš, 2022). Je nutné zdůraznit význam hodnotících nástrojů, konkrétně ALBA a POBAV. Tyto certifikované nástroje, schválené ministerstvem zdravotnictví České republiky, představují moderní alternativu k tradičním diagnostickým postupům a jsou časově nenáročné. Myslím si, že je vhodné začít využívat nové testy k diagnostice Alzheimerovy choroby, obzvláště využitelným testem k detekci této choroby je dle mého názoru inovativní test ALBA, je rychle proveditelný během pěti minut a zábavný pro testované osoby. Nejsou třeba žádné pomůcky a osoba, která testuje, ho může říkat zpaměti. Je to nenáročné jak pro osobu, která testuje, tak i pro osobu testovanou. Testy jsou snadnější na administraci i vyhodnocení než většina jiných testů.

Dalším dílčím cílem č.2 bylo zhodnotit efektivitu nefarmakologický přístupů v ošetrovatelské péči o pacienta s Alzheimerovou chorobou. Z toho důvodu bylo důležitým aspektem práce zkoumání nefarmakologických přístupů. Byly vyzdviženy metody jako **je orientace realitou, reminiscenční terapie, validační terapie, bazální stimulace, muzikoterapie, přizpůsobení prostředí, nutriční ošetření a tělesná cvičení**. Přístupy hrají klíčovou roli v poskytování kvalitní péče. Nefarmakologické intervence v léčbě Alzheimerovy choroby otevírají široké pole perspektiv, intervence zahrnují holistické techniky, psychoterapie, kognitivní metody a alternativní strategie. Nahlédnutí do výzkumných studií přineslo zjištění, jako například **orientace na realitu a kognitivní stimulační terapie**, které **významně zlepšují kognitivní funkce a chování**, a to zejména **u pacientů s mírnou a středně těžkou fází Alzheimerovy choroby**.

Ve studii publikované roku 2016 Van Boaert et al. uvedli, že **reminiscenční terapie** neměla vliv na kognici a chování, ale ukázala **vliv na depresivní symptomy**. Naopak ve studii z roku 2022 Cammisuli et al. zaznamenali, že reminiscenční terapie je účinná jednak ke snižování depresivních symptomů a má právě velký **vliv na kognitivní vitalitu**. Reminiscenční terapie se jeví jako perspektivní, neboť nejenže poskytuje výrazné zlepšení kognitivních funkcí, ale také efektivně snižuje příznaky deprese, což navozuje diskusi o jejím potenciálu stát se **standardní součástí léčebného režimu** pro Alzheimerovu chorobu. Ve studii Cammisulihho et al z roku 2022 je uvedeno, že u reminiscenční terapie bylo statisticky významné zvýšení kognice a snížení deprese, u další studie bylo zjištěno, že reminiscenční terapie má potenciál být rutinní nefarmakologickou intervencí u ACH, neboť má široký účinek na jednotlivce, jako je kognitivní vitalita a podpora emočního stavu. U reminiscenční terapie byl také zmapován vzpomínkový kufřík. Lze proto konstatovat, že vzpomínkový kufřík je cenným nástrojem v péči o pacienty s Alzheimerovou chorobou. Přináší nejen podporu paměti u této choroby, ale využívá se i v péči u přechodu dětí do nové rodiny například v projektu (Wojtylová Opava, 2015). Metoda vzpomínkového kufříku vyžaduje uznání a důkladnější zkoumání ve prospěch péče.

Mezi nefarmakologické přístupy byla uvedena **integrovaná validační terapie**, což je novější přístup validační terapie. Zaměřuje se na komunikaci a vztahové dovednosti u ACH. Metoda je u péče o pacienty s ACH vhodnější než validace, neboť se vyhýbá technikám dotazování a interpretaci symbolů. Integrovaná validace se v praxi rozšířila jako metoda zaměřená na individualitu a důstojnost lidí, což je přínosnější v péči o tyto pacienty.

Po prozkoumání studií bylo zjištěno, že účinným nefarmakologickým přístupem na kognici bylo dle Bleibela et al. ve studii z roku 2023 používání **muzikoterapie**. Muzikoterapie vstupuje do nefarmakologické péče s velkým potenciálem, jak odhalují výzkumné práce, které dokumentují pozitivní vliv této terapie na kognitivní funkce. Nefarmakologické intervence, jak studie ukazují, mohou být v mnoha případech dvojnásobně až trojnásobně účinnější než některé dostupné farmakologické přístupy. Studie Matziorinise a Koeltsche publikovaná v roce 2022 ukazuje, že muzikoterapie zahrnuje u pacientů s ACH **zlepšení nálady, snížení deprese, zlepšení paměti a poznávání**.

Dalším zjištěním byl přínos nefarmakologických přístupů v oblasti bolesti, kde tyto metody dle studie González-Vaca et al. z roku 2022 významně **snížují bolesti**, a to **až o 11 %**. Analýza prokázala, že intervence byly účinné i u dalších faktorů, jako jsou například dekubity. Provádění těchto technik při poskytování ošetrovatelské péče může vést ke snížení bolesti u lidí s Alzheimerovou chorobou.

Kombinace různorodých nefarmakologických přístupů nabízí komplexní a individualizovaný přístup k péči o pacienty s Alzheimerovou chorobou. Nejvíce přínosným zjištěním pro mě bylo, že **nefarmakologické přístupy** mohou zlepšit širokou škálu klinicky významných **výsledků**, které jsou **2x až 3x vyšší než v současnosti dostupná medikace**. Medikace sice přináší zlepšení fyzických a kognitivních funkcí, ale neexistují žádné důkazy o přínosu ke kvalitnímu životu pacienta s Alzheimerovou chorobou.

Zaznamenala jsem, že množství výzkumů se zabývá tím, zda určité faktory životního stylu přispívají k riziku Alzheimerovy choroby. Zaměřila jsem se na stravu, která je také součástí nefarmakologického přístupu v ošetrovatelské péči. Zaujal mě odborný článek, ve kterém se zaměřovali na otázku, zda lze stravu využít jako prostředek k prevenci vzniku Alzheimerovy choroby? Ve studii (Nicolle, 2023) v Anglii byl aplikován kvalitativní výzkum a autor vedl rozhovory s odborníky. Wheeler, zdravotnický vědec a znalec pro Alzheimerovu chorobu v této studii uvedl, že aby bylo možné vytvořit definitivní spojení mezi stravou a rizikem demence, potřebovali bychom velké studie, které potvrdí několik let a lidé, kteří se stravují lépe, jsou obecně zdravější. Naopak autoři Fieldhouse et al., ze studie z roku 2020 v Nizozemsku uvádějí, že **suboptimální strava je spojena s vážnější poruchou kognice**.

V závěrečné části bakalářské práce jsou prezentovány výsledky provedených studií. Tyto výsledky poskytují náhled na efektivitu navržených přístupů a ukazují, jak pestré mohou být nefarmakologické přístupy účinné v ošetrovatelské péči o pacienta s Alzheimerovou chorobou. Celkově lze zjištění považovat za krok vpřed k lepšímu pochopení a řešení problému rostoucí prevalence Alzheimerovy choroby. Další výzkumy by měly pokračovat v posilování diagnostiky a zdokonalování nefarmakologických přístupů pro zlepšení péče o pacienty a možnosti zachování jejich soběstačnosti do vyšších stádií onemocnění ACH.

LIMITY VÝZKUMU/PRÁCE

Limitem přehledové studie byl nedostatek relevantních odborných článků v databázích se zadanými parametry a pouze začátečnická znalost autorky s prací s těmito databázemi.

DOPORUČENÍ PRO DALŠÍ VÝZKUM

Doporučuji provést další výzkum zaměřený na vysokou prevalenci Alzheimerovy choroby, přičemž by bylo vhodné zkoumat choroby a efektivitu různých nefarmakologických přístupů. Důraz by měl být kladen na porovnání těchto přístupů. Dále by měl být zmapován návrh vhodné metodologie pro hodnocení dlouhodobých výsledků. Pro příští výzkum bych využila kvalitativní výzkum, se zaměřením na efektivnost popisovaných metod v praxi, aby se teoretické poznatky mohly propojit s praxí.

DOPORUČENÍ PRO PRAXI/VÝSTUP Z PRÁCE

Na základě výzkumu nefarmakologických přístupů v péči o pacienta s Alzheimerovou chorobou doporučuji následující praktické kroky pro zlepšení ošetrovatelské praxe:

Zavádět a podporovat různé nefarmakologické přístupy v ošetrovatelské praxi pro pacienty s Alzheimerovou chorobou. Je nezbytné poskytovat ošetrovatelskému personálu školení týkající se efektivních metod podpory pacientů. Dále je důležité dbát na individualizaci nefarmakologických přístupů. Přizpůsobit přístupy individuálním potřebám pacienta s důrazem na jeho osobnost, zájmy a úroveň kognitivního postižení. Klást důraz na včasnou diagnostiku Alzheimerovy choroby a okamžitou implementaci nefarmakologických přístupů s cílem maximalizovat přínosy pro pacienty. Zajištění prostředí, které podporuje pacienty s Alzheimerovou chorobou, včetně příjemného designu, příjemné atmosféry a možnosti stimulace jejich smyslů. Tyto kroky by měly vést ke zvýšení kvality ošetrovatelské péče o pacienty s Alzheimerovou chorobou.

Dále doporučuji pro ošetrovatelskou praxi akreditované vzdělávací programy uvedené na národním centru ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů kde se mohou všeobecné sestry přihlásit na vzdělávací akci „*Jak vyšetřit paměť podle testů ALBA A POBAV*“ nebo například na základní kurz bazální stimulace (NCONZO, 2024). Další vzdělávací instituce, která uskutečňuje akreditované vzdělávací programy je česká společnost pro trénování paměti a mozkový jogging ČSTPMJ. Společnost byla podpořena Poslaneckou sněmovnou Parlamentu České republiky. Každým rokem je pořádán národní týden trénování paměti po celé České republice. Cílem instituce je aplikovat trénování paměti proti mentální deterioraci u stárnoucí populace do povědomí veřejnosti. Vzdělávací program nabízí kurz pro certifikované trenéry paměti (Česká společnost pro trénování paměti a mozkový jogging, 2020).

Výstupem z uvedené bakalářské práce je odborný článek publikovaný do odborného časopisu (Neurologie pro praxi, Florence, Praktický lékař).

ZÁVĚR

V bakalářské práci zpracované jako literární přehled s názvem Nefarmakologické přístupy v ošetrovatelské péči u pacienta s Alzheimerovou chorobou bylo hlavním cílem zmapovat a sumarizovat aktuální publikované poznatky možností nefarmakologických přístupů v ošetrovatelské péči o pacienta s Alzheimerovou chorobou.

Shrnutím práce je zjištění, že stárnutí populace a s tím spojený nárůst pacientů s Alzheimerovou chorobou představuje nejen v České republice naléhavý problém. Prognózy ukazují na alarmující nárůst počtu lidí s Alzheimerovou chorobou za posledních 30 let, což vyžaduje efektivní opatření. Tento výzkum se zaměřil na zdokonalení diagnostických postupů s použitím nových hodnotících nástrojů a nefarmakologických přístupů. Současně byly zkoumány nefarmakologické přístupy využívané v rámci péče o pacienty s Alzheimerovou chorobou a hodnocena byla i jejich efektivita.

Pro bakalářskou práci byly určeny dva dílčí cíle. Prvním dílčím cílem bylo analyzovat nástroje hodnotící kognitivní funkce u pacientů s Alzheimerovou chorobou v ošetrovatelské praxi. Analýzou zdrojů bylo zmapováno devět hodnotících nástrojů. Z celkového počtu byly uvedeny dva hodnotící nástroje vyvinuté českým autorem (Bartoš, 2022). Nástroje byly v práci identifikovány a popsány ke konkrétnímu typu Alzheimerovi choroby a následně byly popsány druhy kognitivní poruchy které testy detekují.

Druhým dílčím cílem bylo zhodnotit efektivitu nefarmakologických přístupů v ošetrovatelské péči o pacienta s Alzheimerovou chorobou. Bylo identifikováno celkem 6 studií, které odpovídaly zvoleným kritériím. Výsledky ukazují, že nefarmakologické přístupy v ošetrovatelské péči mají značný význam a účinnost. Přispívají jak ke zlepšení kognitivních funkcí či udržení aktuální kognitivní poruchy, tak k podpoře fyzické aktivity.

V bakalářské práci bylo zmapováno celkem devět nefarmakologických přístupů. Věřím, že tato práce přinese nové poznatky nejen pro odbornou veřejnost, ale i případné zájemce o problematiku, např. z řad rodinných příslušníků nemocných ACH. V závěru bych chtěla navrhnout důkladnější integraci hodnotících nástrojů a zdůraznit význam aplikace nefarmakologických přístupů v praxi. Další výzkum a inovace jsou nezbytné k posílení schopnosti České republiky efektivně reagovat na rostoucí výzvu péče o pacienty s Alzheimerovou chorobou.

5 BIBLIOGRAFIE

Alzheimer's Disease Fact Sheet, 2023. Online. National Institute on Aging (NIA), Home. Dostupné z: <https://www.nia.nih.gov/health/alzheimers-and-dementia/alzheimers-disease-fact-sheet#stages>. [cit. 2024-01-21].

ANGIOLILLO, A.; LECCESE, D.; CICCOTELLI, S.; DI CESARE, G.; D'ELIA, K. et al., 2023. Effects of Nordic walking in Alzheimer's disease: A single-blind randomized controlled clinical trial. Online. *Heliyon*. Roč. 9, č. 5, s. 9. ISSN 24058440. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e15865>. [cit. 2024-01-18].

BAJTOŠOVÁ, Radoslava; HOLMEROVÁ, Iva a RUSINA, Robert, 2021. New insights on the treatment of dementia. Online. *Neurologie pro praxi*. 2021-10-1, roč. 22, č. 3, s. 194-200. ISSN 12131814. Dostupné z: <https://doi.org/10.36290/neu.2021.014>. [cit. 2024-01-10].

BARTOŠ, Jiří, 2022. *Amnesia Light and Brief Assessment (ALBA)*. Online. ABADECO. Dostupné z: <https://www.abadeco.cz/pro-odborniky/testy/amnesia-light-and-brief-assessment-alba>. [cit. 2024-01-17].

BARTOŠ, Jiří, 2022. *Pojmenování obrázků a jejich vybavení (POBAV)*. Online. ABADECO. Dostupné z: <https://www.abadeco.cz/pro-odborniky/testy/pojmenovani-obrazku-a-jejich-vybaveni-poba>. [cit. 2024-01-07].

Basale Stimulation in der Pflege, 2017. Online. Gesundheitszentrum Main-Spessart. Dostupné z: [Basale Stimulation in der Pflege](#). [cit. 2023-11-17].

BEIJYEH, Zeinab a KARAMAN, Rafik, 2020. *Comprehensive Review on Alzheimer's Disease: Causes and Treatment*. Online. MDPI. Dostupné z: <https://www.mdpi.com/1420-3049/25/24/5789>. [cit. 2023-01-17].

BERÁNKOVÁ, D.; KRULOVÁ, P.; MRÁČKOVÁ, M.; ELIÁŠKOVÁ, I.; KOŠŤÁLOVÁ, M. et al., 2015. Addenbrookský kognitivní test – orientační normy pro českou populaci. Online. *Česká a slovenská neurologie a neurochirurgie*. Roč. 2015, č. 3, s. 300-305. Dostupné z: <https://www.csnn.eu/casopisy/ceska-slovenska-neurologie/2015-3-8/addenbrooksky-kognitivni-test-orientacni-normy-pro-ceskou-populaci-52144>. [cit. 2023-12-17].

BLEIBEL, Malak; EL CHEIKH, Ali; SADIER, Najwane Said a ABOU-ABBAS, Linda, 2023. The effect of music therapy on cognitive functions in patients with Alzheimer's disease: a systematic review of randomized controlled trials. Online. *Alzheimer's Research & Therapy*. Roč. 15, č. 1, s. 10. ISSN 1758-9193. Dostupné z: <https://doi.org/10.1186/s13195-023-01214-9>. [cit. 2024-01-10].

BROWN, J.; PENGAS, G.; DAWSON, K.; BROWN, L. A a CLATWORTHY, P., 2009. Self administered cognitive screening test (TYM) for detection of Alzheimer's disease: cross sectional study. Online. *BMJ*. 2009-06-09, roč. 338, č. jun08 3, s. b2030-b2030. ISSN 0959-8138. Dostupné z: <https://doi.org/10.1136/bmj.b2030>. [cit. 2023-11-17].

CAMARGO, Carlos Henrique Ferreira; JUSTUS, Filipe Fernandes a RETZLAFF, Giuliano, 2015. The Effectiveness of Reality Orientation in the Treatment of Alzheimer's Disease. Online. *SageJournals*. Roč. 30, č. 5, s. 527-532. ISSN 1533-3175. Dostupné z: <https://doi.org/10.1177/1533317514568004>. [cit. 2023-11-10].

CAMMISULI, D.M.; DANTI, S.; BOSINELLI, F. a CIPRIANI, G., 2016. Non-pharmacological interventions for people with Alzheimer's Disease: A critical review of the scientific literature from the last ten years. Online. *European Geriatric Medicine*. Roč. 7, č. 1, s. 57-64. ISSN 18787649. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.eurger.2016.01.002>. [cit. 2024-01-17].

CAMMISULI, Davide Maria; CIPRIANI, Gabriele; GIUSTI, Emanuele Maria a CASTELNUOVO, Gianluca, 2022. Effects of Reminiscence Therapy on Cognition, Depression and Quality of Life in Elderly People with Alzheimer's Disease: A Systematic Review of Randomized Controlled Trials. Online. *Journal of Clinical Medicine*. Roč. 11, č. 19, s. 6. ISSN 2077-0383. Dostupné z: <https://doi.org/10.3390/jcm11195752>. [cit. 2024-01-18].

CONGON, Erin. E. a SIGURDSSON, Einar M., 2018. *Nature reviews neurology*. Online. Dostupné z: <https://www.nature.com/articles/s41582-018-0013-z>. 399–415. [cit. 2023-01-17].

Česká společnost pro trénování paměti a mozková jogging, 2020. Online. *TrenovaniPameti.cz*. Dostupné z: <https://www.trenovanipameti.cz/>. [cit. 2024-03-03].

DANNENBAUM, Tatiana; WILLIAMS, Sienna; HOTCHKISS, Leah; MATOUK, Nicole; HASEEB, Mehnor et al., 2018. P1-654: COMPARISON OF PHARMACOLOGIC AND NON-PHARMACOLOGIC INTERVENTIONS IN PEOPLE WITH ALZHEIMER'S DISEASE AND RELATED DISORDERS. Online. *Alzheimer's Dementia*. Roč. 14, č. 7S_Part_10, s. 547-596. ISSN 1552-5260. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.jalz.2018.06.666>. [cit. 2024-01-19].

DURU AŞİRET, Güler a KAPUCU, Sevgisun, 2016. The Effect of Reminiscence Therapy on Cognition, Depression, and Activities of Daily Living for Patients With Alzheimer Disease. Online. *Journal of Geriatric Psychiatry and Neurology*. Roč. 29, č. 1, s. 31-37. ISSN 0891-9887. Dostupné z: <https://doi.org/10.1177/0891988715598233>. [cit. 2024-01-18].

DÜZEL, Emrah a THYRIAN, Jochen René, 2023. Mobile, alltagsnahe digitale Technologien für die Prävention der Alzheimer-Demenz: kognitive Gesundheit und kognitive Sicherheit. Online. *Der Nervenarzt*. Roč. 94, č. 5, s. 400-407. ISSN 0028-2804. Dostupné z: <https://doi.org/10.1007/s00115-023-01478-4>. [cit. 2024-01-12].

FIELDHOUSE, Jay L. P.; DOORDUIJN, Astrid S.; DE LEEUW, Francisca A.; VERHAAR, Barbara J. H.; KOENE, Ted et al., 2020. A Suboptimal Diet Is Associated with Poorer Cognition: The NUDAD Project. Online. *Nutrients*. Roč. 12, č. 3, s. 10. ISSN 2072-6643. Dostupné z: <https://doi.org/10.3390/nu12030703>. [cit. 2024-01-18].

FLEMING, Richard; ZEISEL, John a ARCH, Kristy Bennett, 2020. World Alzheimer Report 2020 Design, Dignity, Dementia: Dementia-related design and the built environment. Online. *Alzheimer's Disease International*. Roč. 2020, č. 1, s. 247. Dostupné z: <https://www.alzint.org/u/WorldAlzheimerReport2020Vol1.pdf>. [cit. 2023-12-17].

FONTE, Cristina; SMANIA, Nicola; PEDRINOLLA, Anna; MUNARI, Daniele; GANDOLFI, Marialuisa et al., 2019. Comparison between physical and cognitive treatment in patients with MCI and Alzheimer's disease. Online. *Aging*. 2019-05-31, roč. 11, č. 10, s. 3138-3155. ISSN 1945-4589. Dostupné z: <https://doi.org/10.18632/aging.101970>. [cit. 2024-01-21].

GONZALEZ-MORENO, Jesús; SATORRES, Encarnacion; SORIA-URIOS, Gema a MELÉNDEZ, Juan C., 2022. Cognitive Stimulation in Moderate Alzheimer's Disease. Online. *Journal of Applied Gerontology*. Roč. 41, č. 8, s. 1934-1941. ISSN 0733-4648. Dostupné z: <https://doi.org/10.1177/07334648221089283>. [cit. 2024-01-18].

GONZÁLEZ-VACA, Julia; HERNÁNDEZ, Misericordia García; COBO, Carmen Sarabia; MELENDO AZUELA, Eva M. a TORTOSA I MORENO, Avelina, 2022. Non-pharmacological interventions to reduce pain in dementia: A quasi-experimental study. Online. *Applied Nursing Research*. Roč. 2022, č. 63, s. 7. ISSN 08971897. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2021.151546>. [cit. 2024-01-19].

HEEREMA, Esther, 2023. *How the Stroop Test Screens for Signs of Early Alzheimer's*. Online. Verywellhealth. 19.07.2023. Dostupné z: <https://www.verywellhealth.com/what-is-the-stroop-test-screening-early-alzheimers-98628>. [cit. 2024-01-17].

CHEN, Hsin-Hao; SUN, Fang-Ju; YEH, Tzu-Lin; LIU, Hsueh-Erh; HUANG, Hsiu-Li et al., 2018. The diagnostic accuracy of the Ascertain Dementia 8 questionnaire for detecting cognitive impairment in primary care in the community, clinics and hospitals: a systematic review and meta-analysis. Online. *Family Practice*. 2018-06-23, roč. 35, č. 3, s. 239-246. ISSN 0263-2136. Dostupné z: <https://doi.org/10.1093/fampra/cmz098>. [cit. 2024-01-29].

CHOI, Jimmy a TWAMLEY, Elizabeth W., 2013. Cognitive Rehabilitation Therapies for Alzheimer's Disease: A Review of Methods to Improve Treatment Engagement and Self-Efficacy. Online. *Neuropsychology Review*. Roč. 23, č. 1, s. 48-62. ISSN 1040-7308. Dostupné z: <https://doi.org/10.1007/s11065-013-9227-4>. [cit. 2024-01-17].

INSTITUT Bazální stimulace s.r.o., 2024. Online. IBS. Dostupné z: <https://www.bazalni-stimulace.cz/o-bazalni-stimulaci/>. [cit. 2024-01-05].

JAROŠOVÁ, Darja a ZELENÍKOVÁ, Renáta, 2014. *Ošetrovatelství založené na důkazech: evidence based nursing*. Sestra (Grada). Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5345-4.

JIRÁK, R. *Geriatrická škála deprese dle YESAVAGE* [foto]. 2004. In: Česká alzheimerovská společnost [online]. [Cit. 01.02.2024]. Dostupné z: <https://www.alzheimer.cz/res/archive/002/000297.pdf?seek=1445336834>

KLEVETOVÁ, Dana. *Stupnice pro měření bolesti u pokročilé demence (PAINAD)* [foto]. 2010. In: Zdravi.euro [online]. [Cit. 01.01.2024]. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/clanky/hodnoceni-bolesti-u-osob-s-demenci/>

KUMAR, Anil; SIDHU, Jaskirat; GOYAL, Amandeep a TSAO, Jack W., 2022. *Alzheimer Disease*. Online.STATPEARLS. 05.06.2022. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK499922/>. [cit. 2023-11-23].

MALÍKOVÁ, Eva, 2020. *Péče o seniory v pobytových zařízeních sociálních služeb*. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-2030-7.

MAREŠ, 2013. *Typy přehledových studií*. Online. Typy přehledových studií. Dostupné z: <https://www.clil.cz/files/Tabulka%20%20Typy%20prehledovch%20studi.pdf>. [cit. 2024-01-30].

MATT, Vera, 2023. *15 Alzheimer's Disease and Dementia Nursing Care Plans*. Online. Nurseslabs. 13.10.2023. Dostupné z: https://nurseslabs.com/alzheimers-disease-nursing-care-plans/#google_vignette. [cit. 2024-01-17].

MATZIORINIS, Anna Maria a KOELSCH, Stefan, 2022. The promise of music therapy for Alzheimer's disease: A review. Online. *Annals of the New York Academy of Sciences*. Roč. 1516, č. 1, s. 11-17. ISSN 0077-8923. Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/nyas.14864>. [cit. 2024-01-05].

Naomi Feil, validation therapy, and alzheimers, 2018. Online. <https://best-alzheimers-products.com/validation-therapy-and-alzheimers.html>. Dostupné z: <https://best-alzheimers-products.com/validation-therapy-and-alzheimers.html>. [cit. 2023-11-17].

NCONZO, 2024. Online. Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. Dostupné z: <https://www.nconzo.cz/cs/>. [cit. 2024-03-02].

NICOLLE, Lauren, 2023. Can eating the right diet prevent Alzheimer's disease? Online. *Pavilion Health today*. Roč.1, č. 1, s. 6. Dostupné z: <https://pavilionhealth-today.com/gm/can-eating-the-right-diet-prevent-alzheimers-disease/>. [cit. 2024-03-03].

PINTO, Tiago C. C.; MACHADO, Leonardo; BULGACOV, Tatiana M.; RODRIGUES-JÚNIOR, Antônio L.; COSTA, Maria L. G. et al., 2019. Is the Montreal Cognitive Assessment (MoCA) screening superior to the Mini-Mental State Examination (MMSE) in the detection of mild cognitive impairment (MCI) and Alzheimer's Disease (AD) in the elderly? Online. *International Psychogeriatrics*. Roč. 31, č. 04, s. 491-504. ISSN 1041-6102. Dostupné z: <https://doi.org/10.1017/S1041610218001370>. [cit. 2023-12-10].

Pravidla pro udělování certifikátu Vážka, 2015. Online. Dostupné z: <https://www.alzheimer.cz/res/archive/001/000218.pdf?seek=1429193854>. [cit. 2023-12-15].

Prevalence demence v Evropě, 2020. Online. Česká alzheimerovská společnost. 18.02.2020. Dostupné z: <https://www.alzheimer.cz/clanky/alzheimerova-choroba-ve-svete/prevalence-demence-v-evrope/>. [cit. 2024-01-17].

RAGLIO, Alfredo a ATTARDO, Lapo, 2020. Music therapy in dementia. Online. *Diagnosis and Management in Dementia*. Roč. 2020, č. 1, s. 695-711. ISBN 9780128158548. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-815854-8.00044-6>. [cit. 2024-01-21].

REKTOROVÁ, Irena, 2011. *Screeningové škály pro hodnocení demence*. Online. Neurologie pro praxi. Dostupné z: <https://www.neurologiepropraxi.cz/pdfs/neu/2011/92/11.pdf>. [cit. 2023-12-15].

Reminiscenční terapie, 2019. Online. Alzheimer centrum. Dostupné z: <https://www.alzheimercentrum.cz/index.php?p=reminiscenci-terapie>. [cit. 2024-01-17].

RICHARD, Nicole; RICHARD, Monika a GUNZELMAN, Thomas, 2016. *Integrative Validation nach Richard: Menschen mit Demenz wertschätzend begegnen*. 1. Institut für Integrative Validation. ISBN 3000525297.

ROSENZWEIG, Andrew, 2023. *Montreal Cognitive Assessment (MoCA) Test for Dementia*. Online. Verywellhealth. 17.08.2023. Dostupné z: <https://www.verywellhealth.com/alzheimers-and-montreal-cognitive-assessment-moca-98617>. [cit. 2024-01-12].

ROSENZWEIG, Andrew, 2023. *SLUMS Score: Assessing Alzheimer's and Cognitive Function*. Online. Verywellhealth. 02.11.2023. Dostupné z: <https://www.verywellhealth.com/the-saint-louis-university-mental-status-examination-98618>. [cit. 2024-03-01].

Sada pro skupinový kognitivní trénink, 2015. Online. Česká alzheimerovská společnost. Dostupné z: <https://www.alzheimer.cz/e-shop/pomucky/48-sada-pro-skupinovy-kognitivni-trenink/>. [cit. 2023-12-15].

SIKKES, Sietske A.M.; TANG, Yi; JUTTEN, Roos J.; WESSELMAN, Linda M.P.; TURKSTRA, Lyn S. et al., 2021. Toward a theory-based specification of non-pharmacological treatments in aging and dementia: Focused reviews and methodological recommendations. Online. *Alzheimer's Dementia*. Roč. 17, č. 2, s. 270. ISSN 1552-5260. Dostupné z: <https://doi.org/10.1002/alz.12188>. [cit. 2024-01-10].

TANWANI, Rajiv; DANQUAH, Mercy O.; BUTRIS, Nina; SARIPELLA, Aparna; YAN, Ellene et al., 2023. Diagnostic accuracy of Ascertain Dementia 8-item Questionnaire by participant and informant—A systematic review and meta-analysis. Online. *PLOS ONE*. 2023-9-12, roč. 18, č. 9, s. 10. ISSN 1932-6203. Dostupné z: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0291291>. [cit. 2024-01-26].

VAN BOGAERT, P.; TOLSON, D.; EERLINGEN, R.; CARVERS, D.; WOUTERS, K. et al., 2016. SolCos model-based individual reminiscence for older adults with mild to moderate dementia in nursing homes: a randomized controlled intervention study. Online. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. Roč. 23, č. 9-10, s. 568-575. ISSN 1351-0126. Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/jpm.12336>. [cit. 2024-01-21].

Výsledky projektu EuroCoDe, 2009. Online. Česká alzheimerská společnost. 13.07.2009. Dostupné z: <https://www.alzheimer.cz/clanky/tiskove-zpravy/vysledky-projektu-eurocode/>. [cit. 2023-12-17].

WOJTYLOVÁ OPAVA, Martina, 2015. *Život v kufříku*. Online. www.zivotvkufriku.cz. Dostupné z: <https://www.zivotvkufriku.cz/o-projektu>. [cit. 2024-03-01].

ZUBATSKY, Max; KHOO, Yit Mui; LUNDY, Janice; BLESSING, Debra; BERGWEGER, Marla et al., 2023. Comparisons of Cognitive Stimulation Therapy Between Community Versus Hospital-Based Settings: A Multi-Site Study. Online. *Journal of Applied Gerontology*. Roč. 42, č. 2, s. 185-193. ISSN 0733-4648. Dostupné z: <https://doi.org/10.1177/07334648221130676>. [cit. 2024-01-10].

ZUCHELLA, Chiara; SINFORIANI, Elena; TAMBURIN, Stefano; FEDERICO, Angela; MANTOVANI, Elisa et al., 2018. The Multidisciplinary Approach to Alzheimer's Disease and Dementia. A Narrative Review of Non-Pharmacological Treatment. Online. *Frontiers in Neurology*. 2018-12-13, roč. 9, č. 1, s. 22. ISSN 1664-2295. Dostupné z: <https://doi.org/10.3389/fneur.2018.01058>. [cit. 2023-11-17].

ZVĚŘOVÁ, Martina, 2017. *Alzheimerova demence*. 1. Psyché (Grada). Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-0561-8.

PŘÍLOHY

Příloha A – Geriatrická škála deprese

U každé otázky zakroužkujte odpověď, která nejlépe vystihuje, jak jste se v posledním týdnu cítil/a:

GERIATRICKÁ ŠKÁLA DEPRESE DLE YESAVAGE (GDS -15)

U každé otázky zakroužkujte odpověď, který nejlépe vystihuje, jak jste se v posledním týdnu cítil/a:

1. Jste se svým životem v zásadě spokojen/a?	ano	ne
2. Zanechal/a jste mnoha svých činností a zájmů?	ano	ne
3. Máte pocit, že Váš život je prázdný?	ano	ne
4. Nudíte se často?	ano	ne
5. Jste většinou v dobré náladě?	ano	ne
6. Bojíte se, že se Vám přihodí něco zlého?	ano	ne
7. Cítíte se většinou šťastný/á?	ano	ne
8. Cítíte se často bezmocný/á?	ano	ne
9. Zůstáváte raději doma, než abyste vyšel/a ven a dělal/a něco nového?	ano	ne
10. Máte pocit, že v poslední době máte s pamětí více problémů než ostatní?	ano	ne
11. Máte dojem, že je pěkné žít v této době?	ano	ne
12. Připadáte si zbytečný/á?	ano	ne
13. Cítíte se pln/a energie?	ano	ne
14. Máte dojem, že Vaše situace je beznadějná?	ano	ne
15. Máte dojem, že se většině lidí vede lépe než Vám?	ano	ne

Za každou odpověď označenou tučným písmem počítejte 1 bod. Celkové skóre bodů
Hodnocení:

0–5 normální afekt 6–10 mírná depresivita 11+ těžká depresivita

Právě proto, že je používaná hodně, je více variant hodnocení. Toto je nejčastější.

Druhé obvyklé hodnocení je jen na 2kategorie:

0-5bodů norma, 6 a více bodů – významné podezření na depresi, nutné odborné vyšetření zda se o depresi jedná a případná léčba. (V případě vysokého počtu bodů už to není podezření ale jistota na 99%)

Krátká verze, GDS -5 (Hoyl 1999) :

5 otázek vyznačených tučně (otázka č. 1, 4, 8, 9 a 14)

Hodnocení: 2+ suspektní deprese, potřebné další vyšetření

Geriatric Depression Scale je celosvětově rozšířená škála, jedna z nejčastěji používaných pro zjišťování deprese u seniorů. Česká verze je publikovaná např.: Jirák R. 2004. Vyšetření psychických funkcí ve stáří. In *Geriatric a gerontologie*, Kalvach Z, Zadák Z, Jirák R, et al. (eds). Prague: Grada Publishing.

Obrázek 2: Geriatrická škála deprese dle Yesavage

Zdroj: Jirák, 2004

Příloha B – Stupnice pro měření bolesti u pokročilé demence (PAINAD)

Tabulka 2: Stupnice pro měření bolesti u pokročilé demence (PAINAD)				
	0	1	2	počet bodů
dýchání nezávisle na vokalizaci	normální	občasné namáhavé krátká období hyperventilace	hlučné, ztížené dýchání dlouhá období hyperventilace Cheyneovo-Stokesovo dýchání	
bolestivá vokalizace	žádná	občasný sten nebo zaúpění normální negativní nebo odmítavá řeč	opakované utržené volání hlasité sténání nebo úpění pláč	
výraz obličeje	úsměv nebo neutrální	smutný vyděšený zamračený	bolestivé grimasy	
řeč těla	relaxovanost	napjatost neklidné přecházení neklid	strnulost sevřené pěsti kolena přitažená k tělu tahání nebo odtlačování udeření	
utěšování	není nutné	je možné rozptýlit nebo uklidnit hlasem či dotekem	není možné utěšit, rozptýlit nebo uklidnit	
součet				

Obrázek 3: Stupnice PAINAD pro měření bolesti u pokročilé demence

Zdroj: Klevetová, 2010