

starostlivosť po ukončení hospitalizácie v nemocničných zariadeniach. Pravidelný denný režim je dôležitou súčasťou v starostlivosti o klientov s demenciou, pretože v pokročilých štádiách profitujú z určitej pravidelnosti denného režimu. Prírodným rytmom je čas podávania jedla, voľnočasových aktivít či hygienickej starostlivosti. Ak klientovi ponúkame viaceré možnosti a jednotlivé aktivity naprogramujeme do konkrétnych dní, zmysluplne mu vyplníme čas, čím predchádzame obdobiam nepokoja. Prehnaný záujem, prípadne príliš veľa aktivít môže mať opačný účinok, preto zdôrazňujeme individuálny prístup a akceptovanie klientových možností (2).

**Orientácia v realite** je jedným z najstarších prístupov ku klientom s demenciou. Uskutočňuje sa buď ako individuálna, alebo ako skupinová intervencia. Začína mapovaním a zisťovaním stupňa orientovanosti klienta. Orientácia v realite je súčasťou komplexného prístupu ku klientom s demenciou. Ide o jeden z najstarších nefarmakologických prístupov. V súčasnosti sa používajú len niektoré prvky orientácie realitou. Tento prístup, pokiaľ sa sústavne a dôsledne aplikoval, zlepšoval orientáciu klienta, ale za cenu celkového diskomfortu. Na viditeľnom mieste má klient kalendár, uvedený deň, mesiac, ročné obdobie, meno, adresu a ďalšie informácie, ktoré by ho vracali do reality pri krátkodobých výpadkoch pamäťových funkcií. Vhodné je farebné označenie priestorov, využitie piktogramov na zlepšenie priestorovej orientácie. Orientácia v realite má význam v ľahkom a stredne ťažkom štádiu ochorenia, keď sú u klienta výpadky pamäti a pomocami ho dokážeme zorientovať v reálnej situácii. O orientáciu klientov v realite sa snažíme do tej miery, aby sme ich pri chybách príliš neopravovali. Na podporu orientácie odporúčame čítanie dennej tlačky (1).

**Muzikoterapia** využíva hudbu na liečebné účely, v aktívnej forme – spievanie známych pesničiek, alebo formou pasívneho počúvania hudby. Predovšetkým prehrávanie obľúbenej hudby počas problémových aktivít má dobrý vplyv na redukciu agitovanosti klienta a zlepšenie príjmu potravy. Tento efekt možno dosiahnuť aj masážou rúk alebo jemným dotykom na predlaktí (2). Onieva-Zafra et al.

(2018) v štúdiu Hudobná intervencia s reminiscenčnou terapiou a orientáciou na realitu pre starších ľudí s Alzheimerovou chorobou žijúcich v opatrovateľskom dome mapovali efekt 8-týždňovej ošetrovateľskej intervencie pozostávajúcej z 2-týždňových sedení hudobnej a reminiscenčnej terapie spolu s aplikáciou techník orientácie v realite. Výsledky štúdie potvrdili cenný efekt muzikoterapie a reminiscenčnej terapie spolu s technikami orientácie v realite na depresiu u klientov s miernou Alzheimerovou chorobou, čo môže byť dôležitým východiskovým bodom pre ďalší výskum ošetrovateľských intervencií založených na poskytovaní hudobnej a/alebo reminiscenčnej terapie spolu s technikami orientácie v realite, ktoré sa denne realizujú v domovoch pre seniorov (5).

**Milieu terapia**, nazývaná aj **environmentálna manipulácia** sa využíva v ľahkom a strednom štádiu Alzheimerovej choroby. Ide o komplexný individuálny prístup ku klientovi a úpravu prostredia, v ktorom sa pohybuje, tak aby sa cítil príjemne a vedel sa lepšie orientovať pomocou dostatku senzorických stimulov. Niektoré zariadenia pre seniorov, ktoré sú špeciálne projektované pre klientov s demenciou, tento koncept vopred akceptujú. Predovšetkým je dôležité, aby sa klient v interiéri ľahko orientoval. Problémom môže byť napr. dizajnové neobvyklé splachovanie toalety, ktoré klient nemusí poznať, alebo vodovodné kohútiky. Niekedy je vhodné vchodové dvere kamuflať napr. nástennou tapetou, aby nelákali klienta k odchodom z oddelenia. Priestor by mal byť stabilný a čo najmenej by sa mal meniť (6).

**Lifestyle approach** – ide o „návod ku klientovi“, o vzájomné informácie medzi poskytovateľmi starostlivosti, aký je klientov denný režim, o koľkej ráno vstáva, ako sa oblieka, v čom potrebuje pomoc, ako prevádza toaletu, čo je schopný urobiť sám, v čom potrebuje pomoc. Klienti môžu mať rôzne individuálne návyky, ktoré je vhodné akceptovať aj v období demencie. Ak ošetrojúci personál rešpektuje dlhodobé zvyky a rituály, uľahčí si tým starostlivosť. Nerešpektovanie vyvoláva často agresivitu, nepokoj a ďalšie situácie, ktoré vedú k zhoršeniu stavu klienta. Niektoré zariadenia majú na tento účel vypracované dotazníky, vstupné rozhovory,

ktorých cieľom je čo najpodrobnejšie zistiť tieto dôležité údaje. Ak ošetrojúci personál neakceptuje zaužívané zvyky a rituály, zvyčajne to vyvoláva nepokoj až agresívne správanie klienta. Prax ukazuje, že skúsenosti rodinných opatrovateľov sú cennou pomôckou v starostlivosti o chorého (7, 8).

**Zmiernenie alebo odstránenie problematického správania** vyžaduje systematickú edukáciu a odborné vedenie profesionálnych opatrovateľov. Je potrebné dôsledne analyzovať nevhodné správanie a všetky súvislosti, ktoré ho vyvolávajú alebo zhoršujú. Na základe získaných poznatkov je potrebné snažiť sa prispôsobiť prístup tak, aby sa nevhodné správanie minimalizovalo. Na tento účel slúži aj metóda videotréningu interakcií, metóda Marthe Meo: „Ide o vyhotovenie videozáznamu z priebehu starostlivosti o klienta s demenciou, analýza týchto záznamov spoločne s opatrovateľmi, diskusia v skupine a snaha nájsť optimálne prístupy práce s jednotlivými klientmi a zlepšenie postupu v prípadoch, kde je to potrebné“. V súčasnosti, keď je v platnosti zákon o ochrane osobných údajov (tzv. GDPR), by využívanie metódy Marthe Meo mohlo byť sporné (7). Mimoriadny dôraz si vyžaduje zistenie klientových potrieb. Deficit uspokojovania niektorých potrieb (chronická zápcha, pocit hladu atď.) sa môže prejaviť nepokojom, pretože ich klient nemôže vyjadriť verbálne. Predvídavosť, pravidelnosť a štruktúrovanosť denného režimu predstavujú dôležitú súčasť starostlivosti o klienta s demenciou. Potrebné je vytvoriť taký denný režim, ktorý zodpovedá jeho možnostiam, záujmom a potrebám. Ide o vykonávanie vhodných zmysluplných činností, ktoré vyvolávajú pocit užitočnosti, zodpovedajú jeho schopnostiam, nie sú príliš náročné ani nudné. Agitovanosť a agresivitu redukuje simulácia blízkej osoby alebo prostredia opakovaným prehrávaním audiozáznamu alebo videozáznamu z rodinného prostredia, bytu klienta, blízkych rodinných príslušníkov (8). Všetky metódy na zlepšenie kvality života klientov s demenciou a zlepšenie komunikácie medzi klientom a ošetrojúcim kladú dôraz na verbálnu komunikáciu, primerané podnety na všetky zmysly, taktilitu, láskavosť. Zdôrazňujú individuálny prístup ku klientovi a skutočnosť,