

Možnosti pomoci v oblasti sociálnych služieb pre rodiny starajúce sa o človeka trpiaceho demenciou

Possibilities of assistance in the field of social services for families caring for a person suffering from dementia

Lívia Johanová, Tatiana Pavlovičová

Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety v Bratislave, n.o.

Recenzent/Review: prof. PhDr. Eva Zacharová, PhD.
PhDr. Martina Štepanovská, PhD.

Submitted/Odoslané: 02. 12. 2023

Accepted/Prijaté: 11. 01. 2024

Abstrakt

Príspevok popisuje ochorenie demencie ako duševnú poruchu, ktorá determinuje kvalitu života ľudí v seniorskom veku. Orientuje sa na popis prejavov a intervenčných opatrení v oblasti sociálnych služieb. Odhaľuje konkrétne opatrenia a návrhy na riešenie problémovej situácie v oblasti starostlivosti o prijímateľov s demenciou. Demencia je duševná porucha, ktorá výrazne ovplyvňuje kvalitu života jednotlivcov v ich seniorskom veku. Toto ochorenie sa prejavuje sériou symptómov, vrátane strát pamäti, zmätenosti, problémov s rečou a rozpoznávaním tvári či situácií. S týmito prejavmi sa často spája aj postupné zhoršovanie schopnosti vykonávať bežné denné činnosti a strata nezávislosti. V oblasti sociálnych služieb sa stretávame s rôznymi intervenčnými opatreniami na pomoc jednotlivcom trpiacim demenciou. Jedným z kľúčových prístupov je multidisciplinárny tím

odborníkov, ktorí sú schopní vypracovať individuálne plány pre každého klienta.

Kľúčové slová: demencia, sociálne služby, duševná porucha.

Abstract

The article describes the disease of dementia as a mental disorder that determines the quality of life of people in senior age. It focuses on the description of manifestations and intervention measures in the field of social services. It reveals specific measures and proposals for solving the problematic situation in the field of care for beneficiaries with dementia. Dementia is a mental disorder that significantly affects the quality of life of individuals in their senior years. This disease presents with a series of symptoms, including memory loss, confusion, problems with speech and recognizing faces or situations. These manifestations are often

accompanied by a gradual deterioration of the ability to perform normal daily activities and a loss of independence. In the field of social services, we come across a variety of intervention measures to help individuals suffering from dementia. One of the key approaches is a multidisciplinary team of experts who are able to develop individual plans for each client.

Key words: dementia, social services, mental disorder.

Úvod

Demencia je ochorenie ktoré sa dotýka nielen človeka, ktorý ňou trpí, ale aj celej jeho rodiny a blízkych. Demencia je neurodegeneratívne ochorenie mozgu. Spôsobuje odumieranie mozgových buniek, ktoré zabezpečujú prenos informácií. Je to duševná porucha, ktorá je charakterizovaná úpadkom kognitívnych funkcií, v rýchlejšom tempe v porovnaní s normálnym procesom starnutia, čo negatívne ovplyvňuje kvalitu života, zhoršuje sociálne kompetencie a návyky, psychický stav, obmedzuje komunikačné, orientačné schopnosti a pripravuje človeka nielen o pamäť, ale postupným zhoršovaním príznakov a straty rozumovej kontroly, aj o schopnosť samostatne fungovať. Človek trpiaci demenciou sa tak stáva odkázaný na pomoc blízkych, či iných osôb. Starostlivosť o blízkeho trpiaceho demenciou je pre rodinu veľká záťaž. V našom príspevku si priblížime toto ochorenie, jeho druhy, štádiá a prejavy, odporučíme preventívne

a intervenčné opatrenia, a ponúkneme prehľad spôsobov pomoci, z oblasti sociálnych služieb, o ktoré sa ľudia trpiaci demenciou a ich príbuzní budú môcť oprieť.

Pár slov o demencii

V súčasnosti platná Medzinárodná klasifikácia chorôb (MKCH-10-SK,), zaraďuje demencie medzi duševné poruchy a poruchy správania, ktoré bližšie definuje v podkapitole Organické duševné poruchy pod kódovým označením F00-F03 ako syndróm zapríčinený chorobou mozgu, zvyčajne chronickou alebo progresívnou, pri ktorom sa zhoršujú viaceré vyššie kôrové funkcie (kognitívne funkcie) ako pamäť, myslenie, orientácia, chápanie, počítanie, kapacita učenia, jazyka a úsudku. Kognitívne poruchy zvyčajne sprevádzajú, niekedy aj predchádzajú zhoršenie ovládania emócií, spoločenského správania a motivácie.

Demencia je získané, vekom podmienené ochorenie so zhoršujúcim sa priebehom. Králová (2017) uvádza, že nad 65 rokov trpí demenciou 5,4% populácie, pričom každých 5 ďalších rokov sa tento počet zdvojnásobuje, čo znamená, že u ľudí nad 85 rokov trpí demenciou každý druhý človek. Stáva sa však aj to, že prvé príznaky demencie sa začnú objavovať ešte pred dôchodkovým vekom, kedy sa môže stať, že symptómy ochorenia negatívne ovplyvnia či obmedzia pracovnú činnosť.

Centrum Memory v Bratislave, ktoré sa venuje diagnostike tohto ochorenia a realizuje pre ľudí trpiacich demenciou tréningové programy na zlepšenie kognitívnych funkcií,

a ponúka aj služby špecializovaného zariadenia, uvádza na svojej webovej stránke, že osoby postihnuté demenciou trpia zdravotným postihnutím, ktoré obmedzuje ich komunikačné, orientačné, sebaobslužné alebo pohybové schopnosti.

V dnešnej dobe veda nepozná možnosti ako toto ochorenie liečiť. Bredesen (2018, s. 13) uvádza, že doteraz schválené lieky nedokážu zastaviť ani spomaliť priebeh tohto ochorenia. Existuje však medikácia, ako aj tréningové programy, a efektívne návody ako podporovať ľudí trpiacich týmto ochorením, ktoré dokážu zmierňovať prejavy ochorenia, čo prináša aspoň malú, ale predsa nádej.

Autorky Bundzelová, Buzalová, Cintulová (2023) vo svojej štúdií poukazujú na skutočnosť, že tréningové programy a terapie realizované v sociálnych službách dokážu zmierňovať prejavy demencie vhodne kombináciou nástrojov práce so seniormi v zariadeniach sociálnych službách. V inej štúdií analyzuje vývoj a transformáciu sociálnych služieb od roku 2002, v ktorej vyzdvihujú skutočnosť, že sa mení typológia prijímateľov sociálnych služieb, ktorá si vyžaduje aj zmenu a implementáciu inovatívnych techník a terapií, ktoré dokážu zvyšovať kvalitu ich života (Buzalová, Cintulová, 2021).

Druhy demencie

Medzinárodná klasifikácia chorôb (MKCH-10, WHO 1992) rozlišuje niekoľko druhov demencie, - demencia pri

Alzheimerovej chorobe, vaskulárna demencia, a demencie pri iných chorobách zatriedených inde (ako napr. pri parkinsonovej, huntingtonovej chorobe a i.). V našom príspevku budeme rozumieť pod pojmom demencia – demenciu pri Alzheimerovej chorobe a vaskulárnu demenciu.

Demencia pri Alzheimerovej chorobe je najčastejším typom demencií, podľa niektorých autorov tvorí až v 50-75% všetkých demencií (Vostrý, Veteška, 2021) a dokázalo sa, že najznámejší rizikový faktor prepuknutia ochorenia je u nositeľov genetického variantu (alely) s názvom ApoE – apolipoproteín E. Ochorenie vzniká poškodením neurónov v mozgu, ku ktorým dochádza v dôsledku hromadenia patologických proteínov, čo spôsobuje vznik amyloidových plakov a neurofibrálnych klobiek. (Bredesen, 2018, s. 36)

Vaskulárnou demenciou zvyknú trpieť pacienti, ktorí sa dlhodobo liečia na kardiovaskulárne ochorenia, ako napríklad vysoký krvný tlak, infarkt myokardu a pod. Spoločným menovateľom týchto ochorení a vaskulárnej demencie sú aterosklerotické zmeny (kôrnatenie) v tepnách, čo znamená, že cievny systém sa poškodzuje a zapcháva, takže rôzne časti mozgu človeka nie sú dobre okysličované. Je preto veľmi dobre, ak svojich starších príbuzných, liečiacich sa na tento druh ochorení viac pozorujeme. Ďalej si povieme, v akých oblastiach, alebo pri akých prejavoch by sme mali zbystriť pozornosť, pretože prvým krokom je včasné zacytenie symptómov.

V posledných rokoch sa zistilo, že Alzheimerova choroba a vaskulárna demencia sa navzájom čiastočne prekrývajú (Bredesen, 2018, s. 36) a veľmi podobne prejavujú. Pri vaskulárnych demenciách býva priebeh degenerácie o niečo pomalší a stav je možné viac stabilizovať ako pri demencii v rámci Alzheimerovej choroby. Progres ochorenia je u každého chorého individuálny, avšak platí, že jednotlivé fázy môžu trvať aj dlhšie obdobie – niekoľko mesiacov (až rokov). Môže pomôcť konzultácia s odbornými lekármi.

Prejavy demencie

Králová (2017) uvádza, že demencia sa prejavuje poruchami kognitívnych funkcií, ktoré sa starajú o orientáciu človeka v čase a priestore, jeho schopnosť sledovať dianie, schopnosť hovoriť, čítať, písať, počítať, o porozumenie textu, reči/inštrukciám, konštrukčné schopnosti, zrakovo-priestorové funkcie, chápanosť, logické a abstraktné myslenie, úsudok, či exekutívne funkcie (motiváciu, schopnosť naplánovať jednotlivé úlohy, správne vykonávať jednotlivé kroky pri realizácii komplexnejších úloh – napr. varenie).

Podľa Duška a Večeřovej-Procházkovej (2015, s. 183) sa prejavuje klinický obraz demencie v nasledujúcich oblastiach – poruchy pamäte, poruchy úsudku a myslenia, poruchy orientácie, poruchy emotivity, poruchy v oblasti spoločenských/sociálnych konvencií/kompetencií. Ku každej oblasti uvádzame sériu otázok, ktoré môže byť užitočné si položiť, aby sme zistili, ako v danej oblasti na tom náš príbuzný je a či je potrebné

absolvovať odborné vyšetrenia kvôli diagnostike demencie.

Poruchy pamäte: Zabúda kde dal kľúče? Nevie kam odložil svoje veci či dokumenty? Ťažšie hľadá správne slovíčka? Snaží sa ich nahradiť synonymom, prípadne ukazovacím zámenom či príslovkou (tamto, toto, ono)? Nevie si spomenúť čo robil/jedol/pozeral v televízii včera, cez víkend? Zabúda na dôležité termíny (lekári, povinnosti, úrady, faktúry, sviatky blízkych)? Horšie varí/pečie (keď zabudne použiť potrebné prísady)? Nevie, aký je deň/dátum/rok?

Poruchy úsudku a myslenia: Prekvapuje vás nelogickými postupmi či návykmi? Myslí mu to pomalšie? Nevie používať prístroje a zariadenia, ktoré predtým vedel (drobné opravy, nastaviť budík, používať počítač, telefón – napr. napísať smsku, email, používať internetbanking, zapnúť práčku)? Má pomalé myslenie a psychomotorické tempo? Je ľahšie ovplyvniteľný a náchylnejší veriť konšpiráciám, hoaxom, či bludným teóriám?

Poruchy orientácie: Nevie trafiť na miesta, ktoré nenavštevuje až tak často? Prevezie sa v mestskej hromadnej doprave (nevystúpi na zastávke na ktorej má vystúpiť)? Stráca sa (nie je si istý kadiaľ ísť, kde je)? Nedokáže spoznať miesta, na ktorých už bol? Má ťažkosti šoférovať automobil? A parkovať? Zobúda sa v noci a nevie kde je?

Poruchy emotivity – Je labilnejší a podráždenejší? Je apatický (ťažko ho motivovať k bežným činnostiam)? Stráca svoje záujmy? Máva smutnejšiu náladu? Je úzkostnejší? Prípadne panikári v niektorých

situáciách? Neverí si a vyhýba sa niektorým zložitejším činnostiam? Trpí poruchami spánku (nespavosť-zvýšená spavosť)? Alebo naopak neprejavuje emócie? (Odpovede Áno na tieto otázky môžu indikovať aj depresiu, čo môže spoľahlivo rozlíšiť psychiatrické vyšetrenie.)

Poruchy v spoločenských/sociálnych kompetenciách: Zanedbáva hygienu? Správa sa nezdvorilo, čo predtým nerobil? Je v odpore (odmieta nové veci, nechce spolupracovať, ísť k lekárovi a pod.)? Je uzatvorenejší? Vyhýba sa spoločenskému kontaktu?

Samozrejme, že každý z nás sa niekedy môže cítiť zmätene, alebo je podráždený, či na niečo zabudne. Problémom začne byť, ak sa to stáva často a ak pozorujeme u svojich blízkych viacero z popísaných symptómov vyskytujúcich sa pravidelne. Otázky sa dajú použiť ako taký miniscreening pomáhajúci rozpoznať začiatkové štádiá demencie. Poznáme však aj viacero ďalších štandardizovaných, medzinárodne validizovaných testov, ktoré sa používajú aj na Slovensku pod názvom Test psychických funkcií (Standardized Mini Mental State Examination, SMMSE) alebo Test hodín, kedy má človek zakresliť ciferník, podľa inštrukcie do prázdnych hodín (Vostrý, Veteška, 2021, s. 91). Ako domáci screening môžu pomôcť aj pamäťové hry (ako napr. pexeso), alebo početové úlohy – napríklad odpočítať z pamäti zo 100 násobky zadaného čísla (napr. 7).

Diagnostika

Je veľmi dôležité na začiatku vyšetriť možné príčiny pozorovaných symptómov a podrobiť sa diferenciálnej diagnostike. Prvé

kroky by mali viesť za klinickým psychológom/-ičkou, ktorí môžu zrealizovať psychodiagnostiku kognitívnych procesov. Psychologické testy sú citlivé a dokážu identifikovať aj začínajúce štádiá demencie. Klinický psychológ, podľa zistených výsledkov, následne odporúča psychiatrické vyšetrenie a/alebo neurologické vyšetrenie. Tak ako pri iných psychických poruchách, je najskôr potrebné vylúčiť ostatné možné fyzické príčiny vzniknutých symptómov, dôležitým krokom je preto aj vyšetrenie na neurológii zobrazovacími metódami ako napr. magnetickou rezonanciou, CT mozgu (počítačovo tomografiou), prípadne elektroencefalogramom (EEG), alebo PET scanom mozgu (pozitronovou emisnou tomografiou). Tieto vyšetrenia musia vylúčiť napríklad onkologické ochorenie, kedy zhoršenie kognitívnych funkcií môže byť spôsobené nádorom, prípadne zistia či ťažkosti v kognitívnej oblasti nie sú dôsledkom mozgovej príhody, krvácania do mozgu a pod., aby sa mohla stanoviť potrebná, vhodná a primeraná liečba či rehabilitácia.

Štádiá demencie

Je potrebné poznať jednotlivé štádiá demencie, aby sa človek trpiaci týmto ochorením a jeho príbuzní vedeli pripraviť a plánovať starostlivosť o blízkeho do budúcnosti. Ich poznanie môže uľahčiť včasné identifikovanie prvotných príznakov ochorenia a pomôcť pri jeho skorej diagnostike a liečbe.

Centrum Memory v Bratislave, uvádza na svojej webovej stránke, že priebeh demencie môžeme rozdeliť do siedmich postupných štádií, ktoré sme doplnili o odporúčané

opatrenia, ktoré môžu byť v danom štádiu pre chorého, ako aj jeho blízkych nápomocné.

1. Bez zhoršenia poznávacích schopností – čas na prevenciu

Prvé štádium demencie je takzvané predštádium demencie, kedy u pacienta nedochádza k žiadnym významným problémom s pamäťou alebo zhoršeniu iných schopností a je schopný normálneho fungovania.

Oporúčane opatrenia: Svetová zdravotnícka organizácia (2023) uvádza rizikové faktory k vzniku demencie: vek (častejšie u osôb vo veku 65 rokov alebo starších), vysoký krvný tlak (hypertenzia), vysoká hladina cukru v krvi (cukrovka), nadváha alebo obezita, fajčenie, piť príliš veľa alkoholu, byť fyzicky neaktívny, byť sociálne izolovaný, depresie.

To znamená, že práve v tomto štádiu, ako aj všeobecne v seniorskom období, býva nápomocné orientovať sa na prevenciu a motivovať blízkeho k aktívnemu životu. „*Strava, aktivita a stres majú vplyv na kardiovaskulárne zdravie a iné aspekty našej duševnej pohody, zdravie mozgu veľmi úzko súvisí s naším celkovým zdravím.*“ (Bredesen, 2010, s. 50) Je dobré, ak motivujeme seniorov k zdravému životnému štýlu, zdravej strave bohatej na vitamíny, omega 3 mastné kyseliny, vlákninu, obmedzeniu zlozvykov (cigarety, alkohol), k pohybu, dodržiavaniu pitného režimu, pravidelnému meraniu životných funkcií ako napríklad krvný tlak, hladina cukru v krvi, k absolvovaniu lekárskeho preventívnych prehliadok, ktoré môžu včas identifikovať a podchytiť vážnejšie problémy,

ako aj k aktivitám, ktoré trénujú pamäť a ostatné kognitívne schopnosti – ako napríklad lúštenie krížoviek, čítanie, písanie denníkov.

Podľa svetovej zdravotníckej organizácie Účasť na aktivitách a sociálnych interakciách, stimulujú mozog a udržiavajú každodenné funkcie. Preto treba byť obozretní a obzvlášť sa zaujímať o túto skupinu seniorov a motivovať ich k spoločenským aktivitám (napríklad k tomu, aby navštevoval miestnu komunitu napríklad v klube dôchodcov, či v cirkevnom spoločenstve, a/alebo sa zapájal do aktivít realizovaných obcou, alebo združeniami na pomoc a podporu dôchodcov – napríklad – Jednota dôchodcov Slovenska a pod.).

Pre seniorov sú taktiež ich návyky, režim a stereotyp veľmi dôležité, pomáhajú im udržať fungovanie, prinášajú stabilitu a istotu. Ak však začneme pozorovať u seniorov nevôľu, keď podnietime nejaké potrebné a nápomocné zmeny (napríklad vyššie spomenuté odporúčania týkajúce sa zdravého životného štýlu, alebo napríklad bezbariérovú úpravu bytu), a náš blízky bude reagovať neobvyklým odporom až úzkosťou, môže to byť znakom začínajúcej demencie. Človek trpiaci demenciou má úzkosť zo všetkého nového a z každej zmeny, nakoľko stráca istotu aj v tom, čo dobre pozná a preto sa logicky bojí toho, čo nepozná a nevie si ani len predstaviť.

Obzvlášť rizikovou skupinou nielen z hľadiska vzniku demencie, ale aj iných ochorení, sú seniori, ktorí žijú sami (vdovci, rozvedení), pretože ak s nimi niekto nežije v spoločnej domácnosti, a navštevuje ich

zriedkavejšie, môžu uniknúť našej pozornosti prvé príznaky demencie.

2. Zhoršenie pamäte spojené s vekom

V tomto štádiu sa objavujú občasné výpadky pamäti, ako napríklad: zabúdanie slov a pojmov, umiestnenie predmetov, alebo zabúdanie mien, ktoré predtým ovládal veľmi dobre. Mierne zhoršenie pamät'ových schopností sa dá považovať za bežné a súvisiace s vekom, no taktiež môže byť jedným z prvých príznakov demencie.

Odporúčané opatrenia: povzbudzovať blízkych v sociálnom kontakte: častejšie ich navštevovať - ponúkať im spoločnosť pri bežných činnostiach (napríklad: „pod' uvaríme, upraceme spolu, pôjdeme sa spolu prejsť, zavezieme Ťa k lekárovi). Spoločné aktivity môžu zmierniť úzkosť a napomôžu budovať vzťah dôvery, ktorý otvára dvere pre ľahšiu spoluprácu potrebnú v budúcnosti (keď napríklad budeme neskôr potrebovať, aby jedným z lekárov, ktorých spolu budeme musieť navštíviť, bol napríklad aj neurológ, či psychiater, kvôli diagnostike demencie). Aktivizovať ich k obľúbeným voľnočasovým aktivitám a vedomému tréningu pamäte (ľúštiť krížovky, hrať spoločenské hry, venovať sa čítaniu, písaniu denníkov). Veľmi dôležité je ale popri tom ponechať seniorovi priestor na jeho vlastnú autonómiu, slobodu rozhodovania a samostatnosť. A rovnako dôležité je podporovať v čo najvyššej možnej miere jeho samostatnosť v úlohách, ktoré dokáže realizovať sám. To, že niečo robíme spolu by nemalo znamenať, že to robíme za neho, ale že mu dodávame odvalu, povzbudzujeme ho

a pomáhame mu, aby to zvládol urobiť aj naďalej sám (podľa pedagogických prístupov Marie Montessori). Tento spôsob pomáha zvyšovať jeho samostatnosť a sebadôveru. To či naše očakávania na neho sú primerané a či je schopný realizovať naše úlohy a požiadavky môžeme prekonzultovať s odborníkom – napríklad psychológom, psychiatrom, liečebným pedagógom, sociálnym pracovníkom.

A samozrejme je dobré pozorovať, či sa pamäť a ostatné kognitívne funkcie, prípadne jeho prežívanie a správanie nemenia k horšiemu.

3. Mierna porucha poznávania

Zreteľné problémy sa začínajú objavovať až v treťom štádiu, kedy sa dostávajú tieto príznaky: strácanie sa, nápadne slabý výkon pri práci, nápadne pomalé myslenie a tempo, zabúdanie, alebo popletenie či skomolenie mien rodinných príslušníkov a blízkych priateľov, problémy s uchovávaním prečítaných informácií, ťažšie porozumenie inštrukciám, strata dôležitých predmetov alebo ich odloženie na neobvyklé miesto, problémy s koncentráciou. Chorí taktiež začínajú prežívať úzkosť, pretože spomínané príznaky stále viac zasahujú do ich každodenného života.

Odporúčané opatrenia

Odborná diferenciálna diagnostika (psychologická, neurologická, psychiatrická) by mala prebehnúť najneskôr do tohto štádia, nakoľko v tých nasledujúcich človek trpiaci demenciou popiera alebo bagatelizuje svoje príznaky, čo je síce bežné a je to jeho obranným

mechanizmom, ale môžeme potom bojovať s jeho veľkým odporom spolupracovať a absolvovať potrebné vyšetrenia. Nakoľko je veľmi ťažké zmieriť sa so zhoršujúcimi sa kognitívnymi schopnosťami nielen pre samotného trpiaceho, ale aj jeho bezprostredné a najbližšie okolie, môže sa preto stať, že aj životný partner chorého jeho príznaky bagatelizuje a popiera, čo je taktiež obranným mechanizmom. Preto prvotné príznaky demencie môže skôr zaregistrovať rodinný príslušník, ktorý nežije s chorým v spoločnej domácnosti, čo mu zabezpečuje určitý odstup.

Autorky medzi odporúčania, ktoré dokážu zmierniť prejavy demencie u seniorov uvádzajú, že zariadenia sociálnych služieb disponujú multidisciplinárnym tímom zloženým nielen z opatrovateľov, ale aj zo sociálnych pracovníkov a inštruktorov sociálnej rehabilitácie či terapeutov, ktorí disponujú odbornými kompetenciami na zvládanie a realizáciu individuálnych plánov rozvoja klientov smerom, ktorý zvyšuje mieru participácie prijímateľa na jeho tvorbe a riešenie problémovej situácie (Ludvigh Cintulová, Buzalová, 2023). Tento multidisciplinárny prístup umožňuje lepšie porozumenie potrieb jednotlivých seniorov so demenciou a ich individuálnych schopností. Sociálni pracovníci prispievajú k poskytnutiu podpory a koordinácie služieb, inštruktori sociálnej rehabilitácie pomáhajú klientom rozvíjať ich schopnosti a terapeuti sú zodpovední za poskytovanie terapií a metód, ktoré môžu zlepšiť kvalitu života týchto seniorov. Dôležitosť tohto prístupu spočíva v

tom, že umožňuje prispôsobenie sa individuálnym potrebám klientov, čím sa zvyšuje ich účasť a angažovanosť vo vlastnom procese liečby a starostlivosti (Ludvigh Cintulová, Buzalová, 2022b).

V tomto štádiu je potrebné hovoriť s človekom trpiacim demenciou otvorene o našom podozrení na demenciu, ale s nádejou. Pomôže ak zosumarizujeme naše pozorovania – čo sme si všimli v poslednej dobe a čo nás znepokojilo. Je dobre, ak pri takomto rozhovore máme podporu aj ostatných členov rodiny, a máme podobné pozorovania. Môžeme tak nášho blízkeho motivovať k lekárskej a psychologickej diagnostike a pomoci. Pomôže ak ju prezentujeme ako prevenciu – aby sa problémy s pamäťou nezhoršovali tak rýchlo, a aby sme boli dobre pripravení na to čo príde. Ak sa nám podarí odhaliť demenciu v začiatkových štádiách, môže byť poskytnutá čo najskôr aj potrebná medikácia a tak môžeme oddialiť mentálny úpadok. Nádej môžeme človeku trpiacemu demenciou dodať aj slovami z Memory centra: „*Aj keď vo väčšine prípadov sú demencie progresívne, niekedy môžu byť zvrátne/stabilizovateľné a občas môžu byť príznaky demencie prejavom iného liečiteľného ochorenia.*

Ak prebehne diagnostika a potvrdí sa demencia, je na čase začať plánovať budúcu starostlivosť o chorého blízkeho vrátane zorientovania sa v možnostiach pomoci v rámci dostupných sociálnych služieb. Je dôležité zdôrazniť, že akákoľvek sociálna služba, ktorá by mohla pomôcť rodinným príslušníkom v starostlivosti o chorého, je podmienená

aktuálnou odbornou lekárskou diagnostikou, nie staršou ako 6 mesiacov. Takže pravidelná lekárska starostlivosť a odborná diagnostika a otvárajú dvere k možnosti žiadať o rôzne sociálne služby, ktoré si priblížime nižšie.

Napríklad je potrebné aj pozorovať, či náš blízky nezabúda alebo nevynecháva brať svoje lieky. Ak nie sme s ním v každodennom kontakte, tak vynechávanie liekov môžu odhaliť aj zhoršené výsledky lekárskech/laboratórnych vyšetrení.

Treba pokračovať ďalej aj s vedomými tréningami pamäte a pomôcť môže aj ergoterapia – ak blízkeho zamestnávame primeranými činnosťami, ktoré dokáže zvládnuť sám – najlepšie takými, ktoré robí rád a dokáže pri nich zažiť pocit úspechu. Prevenciou mentálneho úpadku je aj zabezpečenie odbornej psychologickkej pomoci, absolvovanie skupinových tréningov pamäte či validačnú terapiu. Autorkou je Naomi Feil, a jej metóda pomáha v komunikácii s týmito ľuďmi, pomáha ľuďom v rôznych štádiách demencie spracovať svoju minulosť a pripraviť sa na odchod, aj ten mentálny (Tavel, 2006).

4. Ľahká demencia

V tomto štádiu sa človek s demenciou môže začať vyhýbať sociálnym kontaktom, iným ľuďom, pretože si uvedomuje svoje deficity a môže sa za ne hanbiť, alebo obávať, aby to ostatní o ňom nezistili, nakoľko aj ťažšie vyjadruje svoje myšlienky. Objavujú sa u neho aj zmeny nálad a osobnosti. Môžeme u neho pozorovať taktiež problémy so znalosťou súčasných alebo nedávnych udalostí, problémy so zapamätávaním si informácií o niekoho

živote, problémy so zvládaním financií, dezorientáciu, problémy s rozpoznávaním tvári a ľudí. Pacienti v tejto fáze sa často vyhýbajú náročným situáciám, aby sa vyhli prípadnému stresu a úzkosti a zakryli príznaky. Vôľové procesy bývajú oslabené, takže sa ťažšie prekonávajú k vykonávaniu bežných činností, čo následne zhoršuje progres ochorenia a úpadok mentálnych schopností. Môže sa objaviť aj podozrievavosť – chorí upodozrievajú rodinných príslušníkov z krádeže vecí, ktoré nevedia nájsť a pod.

Odporúčané opatrenia: Aktivizácia, motivácia a asistencia pri vykonávaní bežných činností, dohliadať na pravidelné užívanie liekov, pravidelné stravovanie (chorý človek môže zabúdať jesť, alebo je dezorientovaný v čase a tak nevie rozlíšiť, či treba raňajkovať, alebo večerať). Je dôležité zväziť aj udelenie plnej moci niektorému z príbuzných, ktorému chorý dôveruje. Nakoľko v tomto štádiu môže človek reagovať odporom a agresívnejšie vplyvom úbytku racionálnej kontroly nad svojím správaním, tento krok je lepšie zrealizovať v skoršom štádiu demencie – na základe výsledkov diagnostiky a prognózy zhoršovania.

Je dobré zabezpečiť domácnosť pred nehodami či úrazmi, napríklad namontovať hlásič požiaru, či úniku plynu, ak chorý súhlasí namontovať do bytu/domu kamery (nie však vtedy keď je chorý podozrievavý), robiť však čo najmenšie zmeny, nepremiestňovať predmety či nábytok, ak to nie je nevyhnutné, ak je to potrebné vykonať bezbariérové úpravy bytu.

5. Mierna demencia

Pacienti v piatom štádiu demencie už nedokážu samostatne vykonávať každodenné činnosti, je narušené ich normálne fungovanie, a sú odkázaní na pomoc iných. Hlavným znakom v tomto štádiu je neschopnosť zapamätať si významné detaily. Charakteristická je dezorientácia v čase a priestore, môžu sa pýtať domov, aj keď sú doma, majú problémy pri rozhodovaní. Zabúdajú aj dôležité informácie o sebe, ako sú telefónne číslo či adresa.

Odporúčané opatrenia: aktivizovanie, podporovať sociálny kontakt, rozhovor (ako forma tréningu pamäte), dohľad, asistencia pri bežných činnostiach, odborná pomoc. Treba zvážiť skutočnosť, či je bezpečné, aby chorý od tohto štádia býval sám.

6. Stredne ťažká demencia

Vo chvíli, keď pacient začne zabúdať mená detí, partnera či iných opatrovateľov, s najväčšou pravdepodobnosťou vstupuje do šiestej fázy demencie a je odkázaný na nepretržitú starostlivosť. V šiestom štádiu pacienti vo všeobecnosti nemusia vnímať svoje okolie, nedokážu si spomenúť na nedávne udalosti a majú skreslené spomienky na svoj život. V ich prežívaní a správaní môžeme pozorovať aj bludy, obsesívne (nutkavé) správanie, úzkosť, agresiu, stratu vôľových procesov. Môžu sa objaviť problémy so spánkom, blúdenie, v niektorých prípadoch halucinácie (napríklad človek začne s vami rozprávať ako so svojím zosnulým rodičom...)

Odporúčané opatrenia: V tejto fáze je potrebné zvážiť svoje možnosti (aj tie psychické), či sa rodina zvládne starať doma

o blízkeho, ktorý ich už nerozpoznáva, môže sa z neho stať ležiaci pacient (siedme štádium) a môže sa správať agresívne. Je na mieste zvažovať aj vybavenie a zabezpečenie celodennej pobytovej starostlivosti. Nakoľko na Slovensku sa na umiestnenie do takéhoto zariadenia čaká mesiace až roky, odporúčame sa touto otázkou zaoberať už oveľa skôr.

7. Ťažká demencia

V priebehu siedmeho štádia demencie pacienti postupne strácajú motorické schopnosti. V konečnom štádiu sa zdá, že mozog stráca spojenie s telom. Môže dochádzať k mimovoľnému úniku moču či stolice. Ťažká demencia často znamená stratu verbálnych a rečových schopností.

Odporúčané opatrenia podľa Memory centra: Je potrebné, aby blízki a opatrovatelia pomáhali pacientovi s chôdzou, stravovaním, či použitím toalety. Takže v tomto štádiu bude potrebné zabezpečiť aj rôzne zdravotné pomôcky ako chodítko, invalidný vozík, prenosnú toaletu či polohovateľnú posteľ.

Možnosti pomoci v oblasti sociálnych služieb

Ak sa príznaky demencie začnú objavovať v produktívnom veku ešte pred odchodom do starobného dôchodku, môžu samozrejme negatívne ovplyvňovať pracovnú výkonnosť a obmedziť práceschopnosť. V tomto prípade treba zvážiť a pomôcť blízkeму vybaviť aj odchod do predčasného starobného dôchodku, alebo invalidného dôchodku na miestnej pobočke sociálnej poisťovne.

S čím môže pomôcť úrad práce sociálnych vecí a rodiny

Od roku 2008 sociálne služby upravuje Zákon č. 448/2008 Z.z. o sociálnych službách a peňažné príspevky na kompenzáciu sociálnych dôsledkov ťažkého zdravotného postihnutia Zákon č. 447/2008 Z.z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ŤZP. Osoby postihnuté Alzheimerovou chorobou alebo inou demenciou trpia ťažkým zdravotným postihnutím, ktoré obmedzuje ich komunikačné, orientačné, sebaobslužné alebo pohybové schopnosti, takže môžu na tomto úrade žiadať o rôzne sociálne služby ako aj príspevky na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia.

Jedným z prvých krokov na ceste k sociálnej pomoci by malo byť vybavenie **preukazu ťažkého zdravotného postihnutia**. Žiadosť o vyhotovenie preukazu fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím je potrebné podať na príslušný úrad práce sociálnych vecí a rodiny a tlačivo je možné nájsť aj na webových stránkach Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny. Na stránke sa taktiež uvádza, že o preukaz môže oprávnená osoba požiadať aj žiadosťou podanou elektronickými prostriedkami a podpísanou zaručeným elektronickým podpisom oprávnenej osoby. Nakoľko je demencia charakterizovaná úbytkom a postupným zhoršovaním kognitívnych schopností človeka, takáto inštrukcia môže byť pre týchto ľudí nerealizovateľnou úlohou a veľkou bariérou pri získavaní pomoci a vybavovaní sociálnych služieb. Človek s demenciou, aj v jej

počiatočných štádiách, môže mať problém dokonca aj samostatne vybavovať úradné záležitosti, takže potrebuje aj pri tomto pomoci a asistenciu svojich blízkych. S ohľadom na prognózu ochorenia odporúčame žiadať o vyhotovenie preukazu fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím so sprievodcom. K žiadosti o vyhotovenie preukazu ŤZP je potrebné priložiť tlačivo Lekársky nález na účely konania vo veciach kompenzácie, preukazu a parkovacieho preukazu, ktoré musí vyplniť ošetrojúci lekár na základe aktuálnych správ z odborných vyšetrení, nie starších ako 6 mesiacov. V súvislosti s touto diagnózou rastú nielen chorému, ale aj jeho rodine, ktorá niekedy musí menej pracovať, aby dokázala viac pomáhať, aj finančné náklady, takže následne môžeme pomôcť chorému požiadať o niektoré príspevky na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia ako napríklad: príspevok na osobnú asistenciu, prepravu, úpravu bytu, úpravu rodinného domu, úpravu garáže, kompenzáciu zvýšených výdavkov: a) na diétne stravovanie b) súvisiacich s hygienou alebo opotrebovaním šatstva, bielizne, obuvi a bytového zariadenia c) súvisiacich so zabezpečením prevádzky osobného motorového vozidla.

Rodinní príslušníci budú musieť prevziať postupne starostlivosť o jeho/jej financie, účty, úradné záležitosti, aj zabezpečenie potrebnej zdravotnej starostlivosti, takže sa budú musieť rozhodnúť pre niektorú z foriem starostlivosti. Na základe preukazu ZŤP je možné požiadať na Úrade práce sociálnych vecí a rodiny aj o **príspevok na opatrovanie**. Presný postup

a informácie je možné nájsť na stránke Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny. V príspevku je možný súbeh opatrovateľskej služby s peňažným príspevkom na opatrovanie. Ide o prípady, keď je poberateľ peňažného príspevku v nemocnici alebo z dôvodu potreby odľahčenia od systematického opatrovania. Vtedy je možné poskytovať aj opatrovateľskú službu v rozsahu 8 hodín mesačne alebo maximálne 30 dní v roku. Počas tohto obdobia je poberateľovi peňažného príspevku poskytovaná odľahčovacia služba, čo vo vzťahu k opatrovanej osobe znamená, že je jej poskytovaná opatrovateľská služba. Uvedená skutočnosť nemá žiaden vplyv na výšku poberaného peňažného príspevku na opatrovanie. Ďalšou z možností ako zabezpečiť blízkeho človeku trpiacemu demenciou pomoc a starostlivosť v počiatočných štádiách demencie je **aj príspevok na osobnú asistenciu**. V tejto súvislosti treba podotknúť, že nie je možný súbeh týchto príspevkov, takže sa rodinní príslušníci musia rozhodnúť, ktorá forma starostlivosti je pre nich realizovateľnejšia. Osobná asistenciu je výhodou vtedy, ak chceme zabezpečiť, aby chorý býval vo svojom domácom prostredí čo najdlhšie. Zotrvanie v známom prostredí a zabehnutom stereotype pomáha stabilizovať človeka trpiaceho demenciou a oddialiť progres ochorenia. Je veľkou výhodou, že osobnú asistenciu môžu vykonávať chorému človeku rodinní príslušníci v rozsahu 4 hodiny denne, ale môže ju popritom vykonávať aj niekto cudzí (zvyšné hodiny), čo môže napomôcť aj odbremeneniu rodinných príslušníkov. Osobný

asistent môže pomôcť s nasledovnými činnosťami (Príloha č. 4 k zákonu č. 447/2008 Z. z. Zoznam činností na účely určenia rozsahu potrebnej osobnej asistencie): vstávanie, líhanie, polohovanie, obliekanie, vyzliekanie, príprava jedla, podávanie jedla, podávanie liekov, nakupovanie, pomoc pri domácich prácach, starostlivosť o pomôcku, dohľad, dorozumievanie, pomoc pri akútnom ochorení, počas dovolenky, pomoc s vyzdvihnutím maloletých detí zo školských zariadení, a pomoc nevidiacim a nevidomým rodičom v komunikácii s deťmi, pomoc s prepravou a ďalšie. Rozsah hodín, ktoré chorý človek potrebuje, stanovuje pracovník/-čka úradu práce, sociálnych vecí a rodiny, na osobnom pohovore so žiadateľom. Osobný pohovor na úrade je pre ľudí s demenciou veľkou záťažou, niekedy sa nevedia dobre vyjadriť, niekedy popierajú svoje ťažkosti a môžu úradníkov presvedčať o tom, že nič nepotrebujú a všetko dokážu robiť sami. Akonáhle je však stanovená diagnóza demencia, môžeme sa spoľahnúť na to, že pomoc títo ľudia si bez pomoci druhej osoby neporadia. Preto môže byť nápomocné rozprávať sa aj s rodinnými príslušníkmi o tom, s čím všetkým im už v danej chvíli pomáhajú, aby pracovníci získali objektívne informácie.

O príspevok na osobnú asistenciu môže žiadať chorý, samozrejme s pomocou blízkych, na príslušnom úrade práce sociálnych vecí a rodiny na oddelení peňažných príspevkov na kompenzáciu ŤZP a posudkových činností. Dôležitou súčasťou/prílohou samotnej žiadosti je aj tlačivo Lekársky nález na účely konania vo veciach kompenzácie, preukazu a parkovacieho

preukazu (Príloha č. 1 k zákonu č. 447/2008 Z. z.), ktoré musí vyplniť ošetrojúci všeobecný lekár na základe výsledkov z odborných vyšetrení (nie starších ako 6 mesiacov.) V samotnom tlačive sa uvádza, že „podľa § 61 zákona č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov je poskytovateľ zdravotnej starostlivosti povinný poskytnúť zdravotné výkony na účely tohto zákona.“ Prax ukazuje, že odborní, či všeobecní lekári si za vyplnenie daného tlačiva účtujú príplatky poplatky v rôznej výške.

Dôležitou súčasťou žiadosti o príspevok na osobnú asistenciu je aj vyhlásenie žiadateľa o majetku, že žiadateľ nevlastní majetok presahujúci hodnotu 50 000 €, ktoré musí byť notársky overené. (do tejto sumy sa neráta napríklad vlastníctvo nehnuteľnosti, ktorú žiadateľ užíva na trvalé bývanie, poľnohospodárska pôda a lesná pôda, ktorú užíva pre svoju potrebu, jedno motorové vozidlo a ďalšie hmotné a nehmotné veci, ktoré má v domácnosti a potrebuje na každodenný život a i.

Kompenzačné príspevky majú potenciál výrazne pomáhať seniorom s demenciou pri zlepšovaní ich životných podmienok a prispievať k ich lepšiemu a dôstojnejšiemu životu v starobe. Tieto príspevky môžu zahŕňať finančnú podporu určenú na pokrytie nákladov spojených s liečbou, starostlivosťou a zabezpečením každodenných potrieb týchto seniorov. Finančné prostriedky môžu pomôcť

platiť za ošetrovateľské služby, lieky, terapie alebo vybavenie, ktoré zlepšujú bezpečnosť a pohodlie životného prostredia pre seniorov s seniorov (Ludvigh Cintulová, Buzalová, 2022).

Sociálne služby v pôsobnosti subjektov ako mestá/obce, vyššie územné celky

Mestá a obce ponúkajú nasledovné sociálne služby (uvádzame tie, ktoré sú nápomocné pre trpiacich demenciou):

- pre opatrovateľskú službu (OS, Stupeň odkázanosti min. II). Poskytuje sa terénnym spôsobom. Opatrovanie patrí do sociálnych služieb a rozumieme tým najmä dohľad a pomoc pri sebaobslužných sebaobsluhy, starostlivosti o domácnosť a úkony pri uskutočňovaní základných sociálnych aktivít v domácom prostredí. Vykonávajú ho opatrovateľky, ktoré majú primerané vzdelanie alebo minimálne 220-hodinový opatrovateľský kurz. Opatrovanie nie je hradené zo zdravotného poistenia, ale čiastočne zo zdrojov samosprávy a čiastočne si ho platí klient. Je dobré myslieť na to, že opatrovateľky je potrebné inštruovať o potrebách nášho blízkeho. Opatrovateľskú službu nemožno poskytovať v určitých prípadoch (napr. pri poberaní peňažného príspevku na osobnú asistenciu, takže túto skutočnosť treba vopred zvážiť).

- v dennom stacionári (DS, stupeň odkázanosti min. III) , v minulosti nazývané Kluby dôchodcov, – ak z rôznych dôvodov nevieme zabezpečiť celodennú starostlivosť o blízkeho trpiaceho demenciou v domácom prostredí, môžeme zvoliť aj ambulantné naštekovanie denného stacionára, kde náš blízky bude v bezpečí „pod dohľadom“ a kde bude o neho postarané počas dňa v ktorom bude mať zmysluplný program. Treba sa pripraviť na to, že bude potrebné ho do takéhoto zariadenia denne vodiť/vozit' (aby sa cestou napríklad nestratil).
- v zariadení pre seniorov (ZpS), v minulosti nazývané Domovy dôchodcov a v zariadení opatrovateľskej služby (ZOS), čo sú pobytové služby s celodennou starostlivosťou. Zariadenie opatrovateľskej služby je zariadenie pre ľudí na dobu určitú, čiže je prechodným riešením. Zariadením pre seniorov sa rozumejú pobytové domovy dôchodcov s celodennou starostlivosťou. Tieto sociálne služby môžu byť nápomocné ak človek v pokročilejších štádiách demencie už nie je schopný realizovať bežné činnosti a potrebuje permanentný dohľad.

Vyšší územný celok (VÚC) ponúka nasledovné sociálne služby (vyberáme tie, ktoré sú nápomocné pre trpiacich demenciou):

- v domove sociálnych služieb (DSS)

- v špecializovanom zariadení (ŠZ) (stupeň odkázanosti – min. V), kde sú poskytované nasledovné služby: sociálne poradenstvo, sociálna rehabilitácia, rozvoj pracovných zručností, podpora psychickej pohody prostredníctvom terapeutických programov, prevencia sociálnej izolácie, podpora continuity života v prirodzenom domácom prostredí. Prínosom pre rodinu môže byť možnosť pokračovať v zamestnaní, podpora rodinnej súdržnosti, oddialenie umiestnenia v pobytovej sociálnej službe, regenerácia síl opatrovateľa počas pracovných dní, bezplatné odborné poradenstvo

Prvým krokom k získaniu sociálnej služby je vyplniť **žiadosť o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu** na sociálnom oddelení Miestneho úradu v mieste trvalého bydliska, prípadne vyššieho územného celku. K tejto žiadosti sa prikladá lekársky nález na účely posúdenia na sociálnu službu (pozor tlačivo je iné ako pri žiadosti o príspevok na osobnú asistenciu). Mestská časť, prípadne VÚC vystaví zdravotný a sociálny posudok o odkázanosti na sociálnu službu, na základe ktorých bude vydané "Rozhodnutie o odkázanosti na sociálnu službu". Po vydaní Rozhodnutia o odkázanosti na sociálnu službu a nadobudnutí jeho právoplatnosti, si podá občan osobne, alebo písomne Žiadosť o zabezpečenie poskytovania sociálnej služby v príslušnom zariadení sociálnych služieb, podľa druhu služby, o ktorú mal záujem, a na ktorú má

vydané rozhodnutie. K žiadosti o poskytovanie sociálnej služby treba priložiť právoplatné Rozhodnutie (originál alebo overenú fotokópiu), ako aj aktuálne rozhodnutie Sociálnej poisťovne o výške dôchodku, v prípade manželov aj za manžela/manželku, a úradne overené vyhlásenie o majetku fyzickej osoby, ktorá žiada o poskytovanie sociálnej služby.

Tlačivá sa dajú nájsť na webových stránkach miestnych úradov, či samosprávnych krajov pod sociálnymi službami, alebo priamo u poskytovateľa konkrétnej sociálnej služby.

Odporúčané opatrenia: rodinní príslušníci

Clauss (2011) hovorí o tom, že pre niektorých ľudí môže byť veľmi psychicky aj časovo náročné chorého na demenciu navštevovať. Odporúča požiadať o pomoc aj ďalších blízkych a preorganizovať svoje povinnosti tak, že časť z nich prenesieme na niekoho ďalšieho. Starostlivosť o človeka s demenciou je naozaj veľmi náročná a vyčerpávajúca, preto je úplne v poriadku a na mieste využiť možnosti pomoci, ktoré ponúkajú sociálne služby. Obzvlášť náročná býva táto starostlivosť pre životného partnera človeka s demenciou, ktorý sám už môže byť starší, krehkejší a môže sám trpieť zdravotnými problémami s ktorými taktiež potrebuje pomáhať. Treba rátať s tým, že symptómy chorého na demenciu sa budú zhoršovať a bude vyžadovať stále viac pomoci a starostlivosti, čo môže u pomáhajúce spôsobiť syndróm vyhorenia a môže sa tak sám stať z pomáhajúceho tým, ktorý bude odkázaný na pomoc iných. V neskorších štádiách demencie človek nemusí rozpoznať blízkych, môže

utekať z domu, lebo bude presvedčený o tom, že nie je doma, môže sa správať agresívne, alebo odmietat' akúkoľvek našu pomoc, čo je pre pomáhajúcich veľkou záťažou. Je preto na mieste vyhľadať aj psychologickú podporu pre seba, a absolvovať edukácia u klinického psychológa, neurológa či psychiatra, ktorý ošetruje blízkeho. Dôležité je zistiť prognózu ochorenia, aby sa príbuzní vedeli dobre pripraviť na starostlivosť o blízkeho. Je dobré na to myslieť následne po potvrdení diagnózy a dohodnúť sa v rodine o vzájomnej pomoci a o tom, ktorá sociálna služba by im v ich situácii najviac pomohla so starostlivosťou o chorého. Môže pomôcť osobná asistencia, opatrovanie, denné špecializované zariadenia alebo pobytové služby s celodennou starostlivosťou. Bohužiaľ musíme podotknúť, že vybavovanie sociálnych služieb v Slovenskej Republike je veľmi časovo a byrokraticky náročné, napríklad v hlavnom meste Bratislava trvá vybavenie ZŤP preukazu aj viac ako 3 mesiace a priznanie príspevkov na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia následne aj 6 mesiacov. Pozitívnu správou je, že príspevok na osobnú asistenciu sa vypláca aj spätne, ku dňu podpísania zmluvy o osobnej asistencii. Opatrovateľské služby, ktoré zabezpečujú mestské časti sú naplno vyťažené, a na umiestnenie v domove seniorov čakajú záujemcovia a vyčerpaní rodinní príslušníci aj roky. Preto je dôležité sa začať orientovať v možnostiach sociálnej pomoci a starostlivosti o chorého čím skôr, najlepšie následne po stanovení diagnózy.

Centrum Memory v Bratislave sa venuje diagnostike demencie a realizuje pre ľudí trpiacich demenciou tréningové programy na zlepšenie kognitívnych funkcií a rovnako poskytuje edukačnú podporu pre príbuzných ľudí trpiacich týmto ochorením. Pod jednou strechou nájdete odborníkov/odborničky z oblasti liečebnej pedagogiky, psychológie, neurológie aj psychiatrie.

Odporúčané opatrenia pre oblasť sociálna práca: pri diagnostike duševných porúch celkovo, ale najmä pri potvrdení diagnózy demencia by veľmi pomohla (terénna) sociálna služba, kedy by sociálny pracovník prišiel priamo do prostredia v ktorom postihnutý a žiadateľ o sociálnu službu žije a vykonal šetrenie ohľadom podmienok a možností rodinných príslušníkov v oblasti starostlivosti o chorého a poradil im, ktorá z dostupných sociálnych služieb je pre ich rodinu najviac vyhovujúca, a zároveň by pomohol aj vybaviť niektoré úradné záležitosti. Žiaľ takúto službu sme ešte nezaregistrovali, takže rodinní príslušníci sami musia pomáhať svojmu rodinému príslušníkovi vybavovať veci a pendlovať medzi úradom práce, sociálnych vecí a rodiny a miestnymi úradmi či samosprávnym krajom. V tejto oblasti pomáha aj digitalizácia služieb, čo uľahčuje rodinným príslušníkom vybavovanie. Pre samotných prijímateľov sociálnych služieb trpiacich demenciou je to však často obrovskou bariérou. (Keď si predstavíme, že zabúdajú ako sa používa napríklad telefón, či ovládač na televízor, ktoré používali celý život, ako sa

môžu naučiť nové veci súvisiace s digitalizáciou?)

Záver:

V našom príspevku sme sa snažili priblížiť ťažkosti ľudí trpiacich demenciou a ich príbuzných. A rovnako sme sa snažili priniesť aj praktické odporúčania a informácie o možnostiach pomoci v oblasti sociálnych služieb. Máme nádej, že postupným zvyšovaním povedomia o ochorení demencia, ktoré s týka celej rodiny, sa nám podarí motivovať seniorov ako aj ich blízkych k prevencii a včasnej diagnostike ochorenia, čo môže pomôcť zvoliť vhodné formy pomoci pre túto skupinu zdravotne ťažko postihnutých, a tak zvýšiť kvalitu ich života a pomôcť ich blízkym odľahčením v starostlivosti o člena rodiny trpiaceho týmto nevyliciteľným neurodegeneratívnym ochorením. Rovnako dúfame, že zvyšovaním povedomia o tejto téme napomôžeme zlepšeniu fungovania sociálnej pomoci pre ľudí trpiacich demenciou a ich príbuzných.

Zoznam bibliografických odkazov

- BREDESEN, D. E. 2018. Nepodľahnite alzheimeru. Prvý program s cieľom zabrániť kognitívnemu úpadku a zvrátiť ho. 1. vyd. Bratislava: Tatran. ISBN 978-80-222-0923-6
- BUNDZELOVÁ, K., LUDVIGH CINTULOVÁ, L., BUZALOVÁ, S. 2023. Sociálna práca s osobami vyššieho veku. Nové Zámky: Vysoká škola zdravotníctva

- a sociálnej práce sv. Alžbety, 119 s. ISBN 978-80-8132-270-9.
- BUZALOVÁ SZILVIA, LUDVIGH CINTULOVÁ LUCIA. 2021. Occurrence of burnout syndrome in social-health-society profession. In The international interdisciplinary scientific journal „Project Approach in the Didactic Process of Universities – International Dimension” Nr III(V) – 2021 p. 81-99
- DUŠEK, K., VEČEŘOVÁ-PROCHÁZKOVÁ, A. 2015. Diagnostika a terapie duševních poruch. 2. přepracované vydání. Praha: Grada Publishing, a. s. ISBN 978-80-247-4826-9
- KRÁLOVÁ, M. (2017). Demencie. Bratislava: Univerzita Komenského, Lekárska Fakulta, Psychiatrická klinika LF UK a UN Bratislava. ISBN 978-80-223-4307-7. [online]. Dostupné na internete/Retrieved from: https://www.fmed.uniba.sk/fileadmin/lf/sluzby/akademicka_kniznica/PDF/Elektronicke_knihy_LF_UK/Demencie_Kralova_Maria.pdf
- LUDVIGH CINTULOVÁ, L, BUZALOVÁ, S. 2022. Sociálne služby v súčasnosti. Vysokoškolská učebnica. Bratislava: Vysoká škola ZaSP sv. Alžbety, 2022. 184s. ISBN 978-80-8132-249- 5.
- LUDVIGH CINTULOVÁ, L, BUZALOVÁ, S. 2022b. Well-being of seniors due to negative family care. In International review for human and natural sciences. Zurich: Internationale Stiftung „Schulung, Kunst, Ausbildung”. 2/2022. ISSN: 2235-2007 p. 73-92.
- Medzinárodná klasifikácia chorôb MKCH-10-SK. Národné centrum zdravotníckych informácií. [online]. Dostupné na internete/Retrieved from: <https://www.nczisk.sk/standardy-v-zdravotnictve/pages/medzinarodna-klasifikacia-chorob-mkch-10.aspx>
- Memory centrum. Štádiá demencie. [online]. Dostupné na internete/Retrieved from: <https://www.centrummemory.sk/vsetko-o-demencii/stadia-demencie>
- Ministerstvo práce sociálnych vecí a rodiny. Sociálne služby na riešenie nepriaznivej sociálnej situácie z dôvodu ťažkého zdravotného postihnutia, nepriaznivého zdravotného stavu alebo z dôvodu dovŕšenia dôchodkového veku. [online]. Dostupné na internete/Retrieved from: <https://www.employment.gov.sk/sk/rodina-socialna-pomoc/socialne-sluzby/ponuka-socialnych-sluzieb/socialne-sluzby-riesenie-nepriaznivej-socialnej-situacie-z-dovodu-tazkeho-zdravotneho-postihnutia-nepriazniveho-zdravotneho.html>
- STRAUSS, C. J. 2011. Rozhovory s ľuďmi chorými na Alzheimerovu chorobu. 1. vyd. Bratislava: Slovenská Alzheimerova spoločnosť. Typografia plus, s. r. o. ISBN 978-80-970766-6-5
- TAVEL, P. 2006. Validácia – terapeutický prístup k starým demenčným pacientom. PSYCHIATRIA, 13, 2006, č. 3-4., s. 182 - 191 [online]. Dostupné na

internete/Retrieved from:
<http://www.psychiatria-casopis.sk/files/psychiatria/3-4-2006/PSY34-2006-cla15.pdf>

VOSTRÝ, M., VETEŠKA, J. et al. 2021. Kognitívni rehabilitace seniorů. Psychosociální a edukační souvislosti. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a. s., ISBN 978-80-271-2866-2

World Health Organisation (15.03.2023) Demencia. [online]. Dostupné na internete/Retrieved from: <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/dementia>

Zoznam činností na účely určenia rozsahu potrebnej osobnej asistencie. Príloha č. 4 k zákonu č. 447/2008 Z. z. [online]. Dostupné na internete/Retrieved from: <https://www.employment.gov.sk/files/slovensky/rodina-socialna-pomoc/tazke-zdravotne-postihnutie/penazne-prispevky/priloha-c-4-cinnosti-osobnej-asistencie.pdf>

Kontakt na autora:

Lívia Johanová

Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety v Bratislave, n.o.