UNIVERZITA PARDUBICE FAKULTA
ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2019 Monika Medunová

Univerzita Pardubice

Fakulta zdravotnických studií

Specifika ošetřovatelské péče u pacienta s demencí se zaměřením na Alzheimerovu chorobu

Monika Medunová

Bakalářská práce

2019

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2017/2018

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE
(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení:	**Monika Medunová**
Osobní číslo:	**Z16331**
Studijní program:	**B5341 Ošetřovatelství**
Studijní obor:	**Všeobecná sestra**
Téma práce:	**Specifika ošetřovatelské péče u pacienta s demencí se zaměřením na Alzheimerovu chorobu**
Zadávající katedra:	**Katedra ošetřovatelství**

Zásady pro vypracování

1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky.
2. Stanovení cílů a metodiky práce
3. Příprava a realizace průzkumného šetření dle stanovené metodiky.
4. Analýza a interpretace získaných dat.
5. Zhodnocení výsledků práce.

Rozsah pracovní zprávy: **35 stran**
Rozsah grafických prací: **dle doporučení vedoucího**
Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

1. ČEVELA, Rostislav, Zdeněk KALVACH a Libuše ČELEDOVÁ. *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*. Praha: Grada, 2012. ISBN 9788024739014.
2. JAROŠOVÁ, Darja, Kamila MAJKUSOVÁ, Radka KOZÁKOVÁ a Renáta ZELENÍKOVÁ. *Klinické doporučené postupy o ošetřovatelství*. Praha: Grada Publishing, 2015. Sestra (Grada). ISBN 9788024754260.
3. JIRÁK, Roman, Iva HOLMEROVÁ a Claudia BORZOVÁ. *Demence a jiné poruchy paměti: komunikace a každodenní péče*. Praha: Grada, 2009. Sestra (Grada). ISBN 9788024724546.
4. KUCKIR, Martina, Hana VAŇKOVÁ, Iva HOLMEROVÁ, Slávka VÍTEČKOVÁ, Eva JAROLÍMOVÁ, Radim KRUPIČKA a Zoltán SZABÓ. *Vybrané oblasti a nástroje funkčního geriatrického hodnocení*. Praha: Grada Publishing, 2016. ISBN 978-80-271-0054-5.
5. KUČEROVÁ, Helena. *Psychiatrické minimum*. Praha: Grada, 2013. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4733-0.
6. VYTEJČKOVÁ, Renata, Petra SEDLÁŘOVÁ, Vlasta WIRTHOVÁ, Iva OTRADOVCOVÁ a Lucie KUBÁTOVÁ. *Ošetřovatelské postupy v péči o nemocné III: speciální část*. Praha: Grada Publishing, 2015. Sestra (Grada). ISBN 9788024734217.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Klára Václavíková**
Katedra ošetřovatelství

Datum zadání bakalářské práce: **1. prosince 2017**
Termín odevzdání bakalářské práce: **7. května 2020**

L.S.

doc. Ing. Jana Holá, Ph.D.
děkanka

PhDr. Kateřina Horáčková, DiS.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 9. března 2020

PROHLÁŠENÍ AUTORA

Tuto práci jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona

č. 121/2000 Sb., autorský zákon, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnicí Univerzity Pardubice č. 9/2012, bude práce zveřejněna v Univerzitní knihovně a prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne 21.5. 2020 ……..……

Monika Medunová

PODĚKOVÁNÍ

Na tomto místě bych chtěla vyjádřit své poděkování paní Mgr. Kláře Václavíkové za odborné vedení práce, cenné rady, připomínky, ochotu a čas, který mi byl věnován.

Zároveň bych chtěla poděkovat vrchní sestře domova pro seniory se zvláštním režimem za poskytnutí kazuistik do této práce a vlídný přístup.

ANOTACE

Tato práce se zaměřuje na specifika ošetřovatelské péče pacientů s demencí u Alzheimerovy choroby. Teoretická část se zabývá popisem Alzheimerovy choroby, její základní charakteristikou, ošetřovatelskou péčí u pacienta s demencí a testy kognitivních funkcí. Praktická část zahrnuje kazuistiky pacientů z domova se zvláštním režimem s diagnostikovanou Alzheimerovou demencí, vypracované plány ošetřovatelské péče třech pacientů a porovnání testů kognitivních funkcí ve vybraném kraji.

KLÍČOVÁ SLOVA

Alzheimerova choroba, demence, Mini Mental State Exam, ošetřovatelská péče

TITLE

Specifics of nursing care for a patient with dementia with a focus on Alzheimer’s disease

ANNOTATION

This work focuses on the specifics of nursing care of patients with dementia in Alzheimer's disease. The theoretical part deals with the description of Alzheimer's disease, its basic characteristics, nursing care in patients with dementia and tests of cognitive functions. The practical part includes case reports of patients from home with a special regime with Alzheimer's dementia, elaborated care plans of three patients and comparison of tests of cognitive functions in selected region.

KEYWORDS

Alzheimer’s disease, dementia, Mini Mental State Exam, nursing care

OBSAH

ÚVOD 12

CÍL PRÁCE 13

1 TEORETICKÁ ČÁST 14

1.1 Demence 15

1.2 Alzheimerova choroba 15

1.2.1 Příznaky a průběh 16

1.2.3 Diagnostika a průběh Alzheimerovy choroby 17

1.2.4 Stádia Alzheimerovy choroby 17

1.2.5 Léčba Alzheimerovy choroby 17

1.3 Hodnotící škály 19

1.4 Specifika ošetřovatelské péče o pacienta s demencí a Alzheimerovou chorobou 20

1.4.1 Komunikace 20

1.4.2 Hygienická péče a oblékání 21

1.4.3 Výživa 22

1.4.4 Vyprazdňování stolice 23

1.4.5 Vyprazdňování moči 23

1.4.6 Aktivizace pacientů s demencí 24

1.4.7 Rozpoznání bolesti 25

1.4.8 Podávání léků 26

2 PRAKTICKÁ ČÁST 27

2.1 Stanovení průzkumného vzorku 27

2.2 Metodika 27

2.3 Kazuistiky 28

2.4 Porovnání kognitivních testů ve vybraném kraji 67

3 DISKUZE 68

ZÁVĚR 73

POUŽITÁ LITERATURA 74

ON-LINE ZDROJE 76
POUŽITÉ AKADEMICKÉ PRÁCE 77
PŘÍLOHY 78

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Základní informace o pacientovi kazuistiky č. 1 30

Tabulka 2 Fyziologické funkce kazuistiky č. 1 31

Tabulka 3 Posouzení současného stavu potřeb kazuistiky č. 1.....31

Tabulka 4 Medikace kazuistiky č. 1 35

Tabulka 5 Přehled určených diagnóz seřazených dle priorit kazuistiky č. 1 36

Tabulka 6 Vyhodnocení diagnóz seřazených dle priorit kazuistiky č. 1 38

Tabulka 7 Základní informace o pacientovi kazuistiky č. 2 44

Tabulka 8 Fyziologické funkce kazuistiky č. 2 45

Tabulka 9 Posouzení současného stavu potřeb kazuistiky č. 2.....45

Tabulka 10 Medikace kazuistiky č. 2 49

Tabulka 11 Přehled určených diagnóz seřazených dle priorit kazuistiky č. 2 50

Tabulka 12 Vyhodnocení diagnóz seřazených dle priorit kazuistiky č. 2 51

Tabulka 13Základní informace o pacientovi kazuistiky č. 3 57

Tabulka 14Fyziologické funkce kazuistiky č. 3 58

Tabulka 15 Posouzení současného stavu potřeb kazuistiky č. 3.....59

Tabulka 16 Medikace kazuistiky č.3 62

Tabulka 17 Přehled určených diagnóz seřazených dle priorit kazuistiky č. 3 63

Tabulka 18 Vyhodnocení diagnóz seřazených dle priorit kazuistiky č. 3 64

Tabulka 19 Přehled využívaných testů v zařízeních vybraného kraje.....67

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

amp.	ampule
b.	body
BMI	body mass index
Ca	karcinom
CMP	cévní mozková příhoda
CNS	centrální nervová soustava
CT	výpočetní tomografie
DM	diabetes melitus
EEG	elektroencefalogram
i.m.	intramuskulárně – do svalu
i.v.	intravenózně – do žíly
ICHS	ischemická choroba srdeční
IM	infarkt myokardu
MKN – 10	mezinárodní klasifikace nemocí
MMSE	Mini Mental State Exam
MR	magnetická rezonance
NANDA	North American for Nursing Diagnosis Assotiation
PMK	permanentní močový katétr
PŽK	periferní žilní katétr
s.c.	subkutánně – pod kůži
subj.	subjektivně
VAS	vizuální analogová škála k hodnocení bolesti

ÚVOD

Jedním z nejčastějších duševních onemocněních je demence. Jedná se o nevyléčitelné degenerativní onemocnění mozku, které se projevuje v oblasti kognitivních funkcí. Většinou postihuje osoby v seniorském věku, nicméně výskyt ve středním věku nebývá výjimkou. Nejčastější příčinou demence je Alzheimerova choroba, ta tvoří zhruba 50–60 % všech demencí (Fišar a kol., 2009, str. 299).

Každoročně přibývá počet lidí s nově diagnostikovanou duševní chorobou. Dle Klimentové (2018, str. 94) žilo v roce 2015 po celém světě zhruba 46,8 miliónu lidí s demencí, odpovídajícím zhruba čtyřnásobku počtu obyvatel České republiky. Nejčastější výskyt bývá v méně rozvinutých zemích, nejnižší naopak v oblasti střední Evropy. Celkové počty ale nemohou být zcela přesné, protože dle Alzheimer's Disease International je i v nejvyspělejších zemích diagnostikována zhruba polovina lidí s demencí.

Jedním z poskytovatelů péče o pacienty s demencí jsou domovy se zvláštním režimem. V roce 2010 bylo dle českého statistického úřadu registrovaných 30 domovů tohoto typu a 1 863 pacientů tyto služby využívalo. Během šesti let přibylo dalších devět domovů s celkovým počtem pacientů 3 051 (Zařízení sociálních služeb v roce 2016, Krajská správa ČSÚ v Brně, 2017).

Proto, aby mohla být Alzheimerova choroba včasně podchycena a léčena, je nutná dostatečná informovanost společnosti o prvních projevech tohoto onemocnění. Zároveň je nutné vědět, jak k pacientům s tímto onemocněním přistupovat. Jakákoliv komunikace či provádění určitých výkonů musí být naprosto individuální a vhodné k danému stádiu a typu demence (Zvěřová, 2017, str. 10).

Komunikace s pacientem a sledování jeho chování jsou nedílnou součástí k jeho poznávání. Rozhovor však musí být strukturovaný, a to z důvodu zjištění potřebných informací. Proto se ve zdravotnických i pobytových sociálních zařízeních využívají testy kognitivních funkcí, které nám mohou odhalit to, co bychom při spontánním rozhovoru zjistit nemuseli. Výsledky těchto testů a samotný průběh vypracování umožňuje zdravotnickému personálu individualizovat péči o daného pacienta, zlepšit kvalitu jeho života nebo se zaměřit na procvičování oblastí, které pacientovi činí potíže (Kuckir, Vaňková, Holmerová a kol., 2016, str. 18).

CÍL PRÁCE

Hlavní cíl

Zmapovat specifika ošetřovatelské péče a vypracovat plán ošetřovatelské péče u pacientů z domova pro seniory se zvláštním režimem s diagnostikovanou Alzheimerovou chorobou.

Dílčí cíle:

- Popsat specifika ošetřovatelské péče u pacienta s Alzheimerovou chorobou.
- Odebrat anamnézu u deseti pacientů s diagnostikovanou Alzheimerovou chorobou.
- Vypracovat plán ošetřovatelské péče u třech vybraných respondentů včetně zpracování MMSE testů a následné vyhodnocení.
- Zmapovat používané kognitivní testy v zařízeních vybraného kraje s jejich následným porovnáním.

1 TEORETICKÁ ČÁST

Tato část práce se zabývá popisem demence a její nejčastější příčinou – Alzheimerovou nemocí.

Toto nevratné neurodegenerativní onemocnění má plíživý začátek, proto nemusí být v počínajících stádiích jasné, zda se skutečně jedná o Alzheimerovu chorobu (Zvěřová, 2017, str. 10).

Z počátku je možné pozorovat pouze nepatrné změny, jako jsou občasné výpadky paměti nebo poruchy vštípivosti. Mezi hlavní činitele tohoto onemocnění patří zejména atrofie mozku, nicméně její primární příčina není doposud dostatečně objasněna (Zvěřová, 2017, str. 10).

Dle Světové zdravotnické organizace (WHO) je na světě kolem padesáti miliónů lidí s diagnostikovanou demencí po celém světě. Každým rokem přibývá zhruba deset milionů nových případů, je tedy možné, že se toto číslo do roku 2050 ztrojnásobí (World Health Organization, 2019, str. 7).

Podle Alzheimer's Disease International se každé tři sekundy objeví nový případ tohoto onemocnění. Dostupná porovnání z této instituce ukazují, že region střední Evropy je méně postižen Alzheimerovou chorobou než zbytek světa. Česká republika má největší podíl lidí s demencí v Královehradeckém kraji (1,599 %) a v Praze (1,582 %). Naopak nejmenší počet lidí s Alzheimerovou chorobou či jinou demencí žije v Ústeckém kraji (1,291 %) (Mátl a Mátlová, 2016, str. 14).

Náklady na pacienta s demencí v domově se zvláštním režimem tvoří dle Mátla a Mátlové (2016, str. 29) v průměru 29,9 tisíc korun na měsíc u státních a krajských zařízení. Zařízení v soukromém vlastnictví mají nižší náklady zhruba o 5,3 tisíc korun na měsíc. Většinu z těchto částek hradí nemocný a jeho rodina s pomocí příspěvků na péči. Částečnou finanční podporu představují i pojišťovny. Každým rokem náklady na toto progresivní onemocnění stoupají jak v České republice, tak po celém světě.

1.1 Demence

Demence je zpravidla onemocnění charakteristické pro vyšší věk, které se u obou pohlaví projevuje osobnostními změnami i behaviorálními poruchami. Je možné, aby se toto onemocnění vyskytlo i u mladších jedinců, avšak musí nejprve dojít k dokončení vývoje kognitivních funkcí (Petr a Marková, 2014, str. 185). Demence má spoustu příčin. Nejznámější je Alzheimerova choroba, kterou laici v mnoha případech považují za synonymum pro demenci vůbec. Jedná se však o soubor příznaků vyznačujících se především poruchou psychiky (Kučerová, 2013, str. 110).

Při tomto onemocnění dochází k poruchám kognitivních funkcí a snížení úrovně paměti. V brzkých stádiích však vědomí není zastřené, tito lidé si uvědomují své jednání i situace, ve kterých se nachází (Jirák a kolektiv, 2009, str. 11). Abychom mohli demenci potvrdit, musí být postiženy nejen poruchy paměti, ale i poruchy chápání, soudnosti, emotivity i degradace (Kalvach, 2008, str. 237). Kalvach a kolektiv (2011, str. 303) uvádí, že se dá hovořit o tak zvané ABC demenci: „*A – Activities of daily living, B – behaviour, C – cognition,* přeloženo jako *postižení činností každodenního života, chování a poznávání.“*

1.2 Alzheimerova choroba

Dle Rabocha (2012, str. 173) *„tato choroba tvoří přibližně 50 % ze všech demencí, její smíšené formy představují kolem 10–20 % ze všech demencí. V populaci mezi 81–90 lety života je prevalence více než 25–30 %.“* V mnoha případech zůstává Alzheimerova choroba nediagnostikována a neléčena.

Jako u ostatních demencí neurodegenerativního původu dochází i v tomto případě k degeneraci mozkových proteinů, jako je například beta-amyloid a tau-protein.

Jedná se o pomalu rozvíjející se onemocnění, které začíná postupným zhoršováním poznávacích funkcí. První příznaky mohou být zpozorovány při zhoršení orientace, ať už časové či prostorové, poruchy paměti, vštípivosti a narušení krátkodobé paměti (Jirák a kolektiv, 2009, str. 11).

Dle Jiráka a kolektivu (2009, str. 11) končí Alzheimerova choroba smrtí a obvykle trvá 7–10 let od projevení prvních příznaků. Choroba není označována jako příčina smrti, ale

jako jeden z rizikových faktorů. Často jsou totiž úmrtí zapříčiněna absencí obranných mechanizmů u pacientů s touto chorobou. Názory na délku života po zaznamenání prvních příznaků se mohou lišit. Hosák a kolektiv (2015, str. 124) uvádí rozmezí od 5–15 let.

Historie Alzheimerovy choroby

První příznaky tohoto onemocnění byly popsány Aloisem Alzheimerem v roce 1906. Začal mapovat degenerativní změny mozku po setkání s Auguste Deterovou, dementní pacientkou sanatoria, kde Alzheimer pracoval. Po pitvě jejího mozku objevil velké množství různých vláken a plaků, díky kterým pokračoval ve výzkumu společně s Franzem Nisselem, kolegou ze sanatoria. Po letech úsilí, kdy jeho ostatní kolegové nejevili zájem o tento objev byla jeho snaha odměněna tím, že se tyto degenerativní změny na mozku pojmenovaly po svém objeviteli (Zvěřová, 2017, str. 11).

1.2.1 Příznaky a průběh

Kognitivní funkce

Kognitivní funkce se mohou definovat též jako poznávací. Díky nim můžeme poznávat určité podněty z okolí, zapamatovat si je, porovnat je a dle úsudku se podle toho chovat. Tento podnět můžeme přijímat pomocí smyslů – zvukové, hmatové, zrakové, čichové či chuťové podněty. Ve stáří dochází díky úbytku nervových buněk v CNS (centrální nervové soustavě) ke zhoršování těchto funkcí, zejména té nejvýznamnější – paměti. Nejzákladnější rozdělení je na krátkodobou, pracovní a dlouhodobou (Georgi a kol., 2014, str. 117).

Jirák a kolektiv (2009, str. 31) uvádí, že u demence bývá mezi prvními příznaky porucha právě krátkodobé paměti.

Při Alzheimerově chorobě dochází k postupnému zhoršování chování, které zprvu není nápadné, avšak po delší době si ho může povšimnout rodina i okolí nemocného. Setkáváme se s běžným zapomínáním, strachem z nových věcí i sociálním osamocením. V pozdějších stádiích mohou i zapomenout, kde bydlí nebo jak se jmenují, někdy dokonce nepoznávají svou rodinu. Chovají se zmateně, ztrácí obranné reflexy, mohou mít i psychotické poruchy – halucinace, bludy. Mezi další příznaky patří behaviorální a psychologické poruchy (BPSD), které se u pacientů projevují například neustálým vykřikováním, napadením jiných osob, agresivitou ale i nevědomým opouštěním bytu. Tyto příznaky se vyskytují v pokročilejších stádiích demence a bývají označována za nejhůře zvladatelné. Můžeme se setkat i s poruchou

soudnosti či logického myšlení až úpadku celkové osobnosti (Zvěřová, 2017, str. 71).

1.2.3 Diagnostika a průběh Alzheimerovy choroby

Základní oblasti diagnostiky jsou anamnéza, somatické vyšetřen í, vyšetření kognitivních funkcí a zobrazovací techniky. Při vyšetření pomocí anamnézy využíváme informací jak od rodiny, tak od samotného pacienta. Nutné je zaměřit se zejména na oblast sociální, rodinné i pracovní anamnézy nejlépe dle časové posloupnosti. Vyšetření somatické probíhá od samotného měření fyziologických funkcí až po zobrazovací techniky, jako například EEG (elektroencefalogram nebo – li vyšetření mozkové aktivity), CT (výpočetní tomografie) a MR (magnetická rezonance) mozku (Jirák a kolektiv, 2009, str. 25).

1.2.4 Stádia Alzheimerovy choroby

Lehká – poruchy paměti jsou subjektivní – postižený si sám uvědomuje zhoršení paměti, které nastává v oblasti kognice, orientace a možné jsou i změny nálad (Jirák a kolektiv, 2009, str. 32). Narušené bývají aktivity denního života a složitější aktivity, při kterých je třeba větší pozornosti. Výjimkou nejsou ani depresivní stavy (Zvěřová, 2017, str. 69).

Střední – výrazné zhoršování paměti a orientace, behaviorální a psychologické příznaky demence. Obtíže přináší aktivity denního života jako třeba obsluha jednoduchých domácích přístrojů (Zvěřová, 2017, str. 69).

Těžká – těžké poruchy paměti, dezorientace časová i prostorová. Postižení nejsou schopni zapamatovat si nové věci a velice často nejsou schopni poznat své příbuzné nebo ošetřující personál (Jirák a kolektiv, 2009, str. 32).

Z hlediska pečovatelů bývají nejhorší psychické a behaviorální poruchy, které ovlivňují chování nemocného (Zvěřová, 2017, str. 70).

1.2.5 Léčba Alzheimerovy choroby

Farmakologická léčba

Některé z demencí jsou v dnešní době dobře léčitelné, avšak Alzheimerova choroba mezi ně nepatří. Je možné pouze zmírňovat příznaky nemoci a oddalovat těžší stádia (Zvěřová, 2017, str. 73).

V případech lehké Alzheimerovy choroby se nejčastěji využívají inhibitory acetylcholinesteráz, které odbourávají přenašeče vzruchu – acetylcholin. V České republice

jsou nejčastěji používané inhibitory DONEPEZIL, RIVASTIGMIN A GALANTAMIN (Jirák a kolektiv, 2009, str. 87). V těžších stádiích je užívána látka, která se nazývá memantin. Její mechanismus účinku takový, že částečně blokuje receptory, působí neuroprotektivně a zlepšuje schopnost učení (Jirák a kolektiv, 2009, str. 87).

Nefarmakologická léčba

U člověka s Alzheimerovou chorobou v domácí péči je jednodušší neměnit své zvyklosti a u hospitalizovaných pacientů přizpůsobit pobyt co nejvíce domácímu prostředí. Pro časté zapomínání pacientů je vhodný pravidelný režim připomínající jejich život před hospitalizací (Jirák a kolektiv, 2009, str. 91).

V nefarmakologické léčbě je důležitá přítomnost rodinných příslušníků, a to zejména proto, aby mohli být pacientovi stálou oporou a psychicky jej podporovali. Nedílnou součástí je informovanost a edukace rodiny i pacienta o daném onemocnění. Je snadnější poté rozeznat další stádia a zabránit rychlejšímu progresu nemoci (Jirák a kol., 2009, str 60). Stálým procvičováním kognitivních funkcí dochází ke zpomalení rozvoje tohoto onemocnění. Patří mezi ně cvičení řeči, poznávacích schopností, nebo přímo paměti. Vhodné je, pokud se rodina zapojí do procvičování, protože vidí pokroky nebo zhoršení stavu a působí i jako podpora. Zároveň se věnují pouze svému členovi rodiny, na rozdíl od hospitalizovaných pacientů, kdy se cvičení provádí ve skupinách a není možnost se každému pacientovi věnovat individuálně (Klucká, Volfová, 2016, str. 21).

Ačkoliv cvičení kognitivních funkcí a dodržování stereotypního režimu může přispět ke zlepšení stavu pacienta, výsledky nemusí být trvalé. Osoba starající se o pacienta s demencí by tedy měla být trpělivá a empatická, protože progrese může být minimální a dočasná (Zvěřová, 2017, str. 76).

Vzhledem k tomu, že Alzheimerova choroba přichází zejména v seniorském věku, věnujeme pozornost i přidruženým onemocněním, která mohou demenci zhoršovat. Obzvláště nebezpečné jsou metabolické poruchy organismu, jako je diabetes. Základem léčby je dietní opatření splňující požadavky v tomto případě na diabetickou dietu a zároveň by měla být obohacena o vitaminy skupiny B, kyselinu listovou a selen. Tyto složky jsou nezbytné při krvetvorbě a normální činnosti nervového systému (Vlček, 2014, str. 283).

1.3 Hodnotící škály

V psychiatrii se používají hodnotící škály ve formě testů z důvodu zjištění míry postižení mozku i kognitivních funkcí. Vavrušová (2012, str. 138) je rozděluje do tří oblastí: dle úrovně kognice, funkčnosti pacienta v běžném životě a nekognitivní symptomy demence a chování pacienta. Pro zjištění úrovně kognice v praktické části byly použity nejčastěji využívané testy v České republice.

Ačkoliv tyto testy nejsou zcela stoprocentní, ale pouze orientační, platí zde určitá kritéria, která by se měla dodržovat. V případě nedodržení kritérií může dojít k nesprávnému vyplnění a tím k neodpovídajícím výsledkům. Mez faktory ovlivňující výsledek může patřit stres pacienta, provádění testu během jídla, pacientova bolest a jiné. Požadavky pro hodnocení kognitivních funkcí jsou popsány v příloze č. 7. Důležité je také dodržet časový interval od posledního testování, aby se výsledky mohly porovnávat a dalo se včas odhalit případné zhoršení (Pokorná a kol., 2013, str. 26). U opakovaného testu dva měsíce a méně je vyšší míra spolehlivosti. Interval opakování testu však určuje ošetřující psychiatrický lékař daného oddělení nebo zařízení (Fernandes, Wang, 2018, str.17).

MMSE – Nejvyužívanějším testem je Mini Mental State Exam. Jedná se o test kognitivních funkcí. Není to časovaný test, ale obvykle trvá 5–10 minut (Fitzpatrick a kol., 2012, str. 289). Hodnotí se zde orientace místem i časem, počítání, paměť, poznávání, pozornost, koncentraci, psaní a praxe (Jirák, 2009, str. 27). Sestra požádá pacienta, aby na každou položku reagoval a dle odpovědí zaznamenává jednotlivé výsledky. Za správnou odpověď se přičítá jeden bod a za nesprávnou žádný, maximální počet bodů je třicet. U tohoto testu bylo provedeno psychometrické posouzení, ve kterém dosáhl uspokojivých výsledků v oblasti spolehlivosti a přesnosti. Kromě zhoršených kognitivních funkcí může být výsledek testu ovlivněn i věkem a vzděláním. Starší osoby a osoby s nízkým vzděláním mohou mít výsledek o něco horší, ale mají vyšší kognitivní kapacitu. Vyšší riziko, neodpovídající výsledkům bylo zjištěno při použití MMSE v populaci lidí s poruchou smyslových vjemů – neslyšící, lidé s postižením zraku a řeči (Fitzpatrick a kol., 2012, str. 289).

Vyhodnocení testu popisuje Hosák a kolektiv (2015, str. 108) takto: *„Skóre nad 27 bodů poukazují na schopnosti, které nejsou nápadně zhoršené, skóre pod 24 bodů může poukazovat na pravděpodobnost výskytu demence mírného až středního stupně a výsledek nižší, než deset bodů je známkou těžkého postižení kognitivních funkcí.“* Zároveň uvádí, že

nízké skóre dosažené v testu nutně nepotvrzuje demenci.

Dále Pokorná a kol. (2013, str. 29) uvádí vyhodnocení testu podle dosažených bodů, přičemž 27–30 b. (body) značí normální úkaz, 26–25 b. se považuje za hraniční hodnoty, 24–18 b. může značit lehkou demenci, 17–6 b. se vyskytuje u středně těžké demence a méně než 5 b. poukazuje na demenci pokročilou. Vyhodnocení je spolehlivé pouze v případech, kdy se shoduje s kritérii pro vyplnění testů kognitivních funkcí. Ukázky MMSE testů jsou uvedeny v přílohách č. 3, 4, 5.

MoCA neboli Nasreddinův montrealský kognitivní test. Rozdíl mezi tímto a MMSE testem je ten, že MoCA test je časově náročnější, ale spolehlivěji odhalí počínající poruchy kognitivních funkcí (Kuckir a kol., 2016, str. 18). Pacienti zároveň považují tento test za zábavnější a nenudí se u něho. Test obsahuje jedenáct oblastí – zručnost, prostorovou orientaci, zrakovou zručnost zároveň s konstrukční, pojmenování zvířete, paměť, pozornost, opakování vět, vybavování slov, abstrakce, pozdější vybavení slov a orientaci (Pokorná a kol., 2013, str. 32). Ukázka testu se nachází v příloze č. 6.

Test hodin – může být součástí MoCA nebo MMSE testu. Provádí se pouze u pacientů, kteří jsou schopni test zpracovat sami. Pacienta požádáme, aby nakreslil hodiny a do nich ručičky, které ukazují 11 hodin a 10 minut. Hodnotíme zde správný odstup mezi číslicemi, správné pořadí číslic a správně zakreslený čas na hodinách. Test nakreslení hodin podle Shulmana je popsán v příloze č. 8 (Schuler, Oster, 2010, str. 58).

1.4 Specifika ošetřovatelské péče o pacienta s demencí a Alzheimerovou chorobou

Tato část se zabývá ošetřovatelskou péčí o pacienta s Alzheimerovou chorobou. V příloze č. 1 jsou uvedeny vlastní poznatky z práce v domově pro seniory se zvláštním režimem.

1.4.1 Komunikace

Při komunikaci s člověkem trpícím demencí je nejsložitější rozlišit, v jakém stádiu se pacient nachází a jak zrovna u něho tato choroba probíhá. Každý člověk má jiné chování, jiné názory a odlišně reaguje na určité situace. Z tohoto důvodu se doporučuje mluvit pomalu a srozumitelně, aby zdravotník pacienta poznal a dokázal rozlišit, jakým směrem může rozhovor pokračovat. Důležitá je i neverbální komunikace, jíž si při správném použití lze získat pacientovu důvěru. Vhodné je využít i komunikaci pomocí haptiky, kineziky nebo

očním kontaktem (Jirák a kolektiv, 2009, str. 108).

Jirák a kolektiv (2009, str. 111) doporučuje zjistit při příjmu pacienta co nejvíce informací od jeho rodiny. Komunikace se může dále směřovat podle zájmů pacienta, což umožňuje vytvoření kladného vztahu.

Pokud však není možná klasická slovní komunikace a pacient není schopen se vyjádřit, pečující osoba pozoruje jeho reakce a sledujeme jeho výběr, souhlas či nesouhlas. V případě zmatenosti a dezorientace v čase a prostoru je cílem pacientovi objasnit, kde a v jaké době se právě nachází. Pokud má pacient utkvělou představu o nějaké skutečnosti, bude se podle ní i chovat – například si může myslet, že je mu je třicet let a každé ráno pospíchá do práce. V tomto případě mohou pomoct kartičky s kreslenými obrázky, pomocí kterých se pacientovi nenásilně vštěpuje realita (Jirák a kolektiv, 2009, str. 111).

Komunikující osoba mluví pomalu a srozumitelně s hlubším tónem hlasu vyhovujícím i seniorům s poruchou sluchu. Vhodné je neustále informovat o činnostech, které se kolem pacienta provádí, aby neměl strach z neznámého a byl klidnější. Pokud jde zdravotník provádět výkon, který může způsobit bolest, například odebírat krev nebo zavádět permanentní močový katetr, měl by pacienta varovat, aby nedošlo ze jeho strany ke zmatenosti, leknutí či pocitu zrady. Při těchto i jiných činnostech je vhodné být trpělivý a empatický, což obzvláště lidé s demencí potřebují. Často se můžeme se setkat i s projevy smutku a zoufalství zapříčiněno neschopností si na cokoliv vzpomenout. Není vhodné pacienta v takovém stavu utlumit medikací jen proto, že je v dokumentaci naordinovaný lék, který se může podat při neklidu a plačtivosti. Snažíme se zjistit příčinu, odstranit ji a vyjádřit pacientovi podporu. Osoby s demencí není vhodné urážet a shazovat, naopak chválit za jakýkoliv sebemenší pokrok a vyjadřovat úctu k jeho zkušenostem. Respektujeme jeho přání a sny, i když se mohou zdát absurdní. Komunikace s každým pacientem je zcela individuální a odvíjí se od jeho povahy i stádia demence. Ve všech případech se pečující osoba řídí pravidly slušného vychování a komunikace se starší osobou (Klevetová, 2008, str. 120).

1.4.2 Hygienická péče a oblékání

Hygienickou péči včetně oblékání zvládají většinou lidé s demencí poměrně dobře i v pozdějších stádiích. Povinností pečujících je pouze kontrolovat, jestli je vše tak, jak má být. Postupně se mohou do těchto rituálů začlenit, pokud uvidí, že nemocný tyto činnosti

nezvládá tak dobře jako dříve. Vhodné je postupovat pomalu, vlídně a dopomoc nepřehánět (Regnault, 2011, str. 46).

Při hygienické péči sestra sleduje změny na kůži pacienta, kterých si on všimnout nemusí nebo není schopen nám o nich říct. Nejčastěji se může jednat o opruzeniny, dekubity neboli proleženiny, vyrážky a jiné. Od těchto úkazů se nadále odvíjí ošetřovatelská péče o nemocného (Vytejčková, 2015, str. 150).

V případě že je pacient soběstačný, avšak zapomíná, kde má své hygienické potřeby nebo je není schopen poznat. V domově se zvláštním režimem, kde se pacient nachází na pokoji s více lidmi stejného postižení je možné pomoci tak, že osobní věci označíme specifickým symbolem (Regnault, 2011, str. 46).

1.4.3 Výživa

U seniorů s demencí může být problém s neschopností dát najevo žízeň nebo hlad. V důsledku toho může dojít ke zpomalení střevní peristaltiky, méně častému vyprazdňování, úbytku hmotnosti a možné malnutrici. Sledování stravy a hodnocení hydratace patří ke každodenní péči. V případě nechutenství se mohou podávat menší porce jídla v častějším intervalu, nabízet pokrmy, které má pacient rád a nenutit ho do jídel, které rád nemá. Jídlo musí být vkusně upraveno (Tomáš a Marková, 2014, str. 196). Dementní pacienti zapomínají na dodržování pitného režimu často vedoucím k dehydrataci. Zdravotní sestra tedy hodnotí stav nemocného a popřípadě dodává tekutiny nebo pouze připomíná nutnost dodržovat tento režim (Kučerová, 2011, str. 111).

Strava musí splňovat kritéria pro dané onemocnění a věk, které určuje ošetřující lékař. Jedná se o dietní režim a formu stravy. V pobytových sociálních službách se tento režim řídí dietním systém sjednoceným pro všechna zařízení v České republice (Vytejčková a kol., 2015, str. 176).

Komplikace příjmu potravy jsou velmi časté, jednou z nich je i porucha polykání zvaná dysfagie. Tento problém se vyskytuje u mnoha pacientů s neurologickým onemocněním, kde dochází k poruše mozkové kůry či bazálních ganglií a následné poruše inervace jícnu. Tělo tudíž není schopné vykonávat tuto činnost. Při poruše polykání může dojít k aspiraci neboli vdechnutí potravy či tekutin a při zanedbání první pomoci může vést až ke smrti. Proto je nutné kontrolovat každé pacientovo sousto a neodcházet z pokoje, dokud pacient žvýká,

protože aspirace může nastat i u pacientů bez poruchy polykání (Mandysová, Škvrňáková, 2016, str. 12).

1.4.4 Vyprazdňování stolice

Dementní pacient nemusí být schopen vyjádřit svou potřebu nebo problém s vyprazdňováním, například se zácpou. Práce sestry spočívá i ve sledování intervalu vyprazdňování a popřípadě fyzikálním vyšetření palpací, perkusí a auskultací. Pokud skutečně zjistí, že pacient trpí zácpou, následuje zjištění důvodu zácpy a řešení tohoto problému buď konzervativní léčbou (zvýšený příjem tekutin, strava s vyšším obsahem bílkovin) nebo léčbou farmakologickou (laxativa). Mobilním pacientům doporučuje zvýšit tělesnou aktivitu a imobilním zařídí pasivní pohyb či masáž střev ve směru peristaltiky. Pokud k zácpě dochází z důvodu nedostatečného soukromí nebo depresí, snaží se tyto faktory eliminovat a zajistit pohodlí, soukromí a klid na vyprazdňování. Kromě intervalu vyprazdňování sleduje sestra i příměsi ve stolici, její množství, barvu a zápach, případné patologie hlásí lékaři. Zde je důležité vzdělání a informovanost sestry, aby byla schopna rozlišit fyziologický nález od patologického (Vytejčková a kol., 2015, str. 136).

1.4.5 Vyprazdňování moči

Jednou z poruch vyprazdňování moči může být inkontinence, se kterou se můžeme setkat u dementních pacientů. Močovina je tekutina, která v kombinaci s dlouhodobým působením na kůži a teplem může způsobit opruzeniny či dekubity. Těmto komplikacím se dá předejít zavedením permanentního močového katétru, které u žen provádí sestra a u mužů lékař a asistující sestra. Indikace k zavedení močového katétru je i sledování moči, které je potřeba např. u pacientů s oběhovým selháním či selháním ledvin nebo při snaze zvýšit kvalitu života umírajícího pacienta. U dementních nesoběstačných pacientů se zajišťuje hygiena okolí močové trubice z důvodu rizika vzniku infekce. Soběstační pacienti se poučí a edukují o vhodnosti správné hygieny a je vhodné jim názorně předvést omezenou manipulaci s katétrem a močovým sáčkem (Vytejčková a kol., 2015, str. 136).

Při vyprazdňování moči může vyvstat řada komplikací, které mohou pacientovi znepříjemnit život. Často se jedná o bolest při močení. U nesoběstačných pacientů si můžeme při těchto problémech povšimnout bolestivých grimas a možných příměsí v moči – hnis, krev. Stejně jako při patologiích u vyprazdňování stolice, i v tomto případě sestra informuje lékaře

a zvýší pacientův příjem tekutin, pokud to umožňuje jeho zdravotní stav (Vytejčková a kol., 2008, str. 136).

1.4.6 Aktivizace pacientů s demencí

Pokud se člověk nachází v zařízení s více lidmi se stejným onemocněním, je přínosné zajistit jim přes den zábavu různými formami aktivizace. Vhodný počet účastněných by neměl být vyšší než 10–12 s tím, že jedné skupině se budou věnovat minimálně dva pracovníci. Pro jednotlivé aktivity jsou potřeba pomůcky, mezi které patří i sada pro kognitivní rehabilitaci, pomůcky na kreslení, vyrábění předmětů nebo dokonce pečení a vaření. Není však důležité, jakými aktivitami se pacienti zabaví, nýbrž v jakém jsou kolektivu. Je tedy nutné rozdělení dle schopností a rozsahu demence, aby aktivity podporovaly důstojnost, a přitom ostatní nezahanbily. Není nutné vyhledávat co nejdražší pomůcky, mnohem efektivněji se osvědčilo používání předmětů, které pacienti již znají z běžného života (Kalvach, 2011, str. 300).

Zatímco pro lidi v lehkém a středním stádiu demence jsou vhodné aktivity prováděné v kolektivu, pro ty v těžším stádiu jsou preferovány aktivity individualizované. Důvodem je nesnadné vycházení s cizími lidmi, nemocní jsou rychleji unaveni a kolektivní práce jim nepřináší žádný užitek. Naopak v brzkých stádiích demence je kontakt s okolím uklidňující, pokud na něho byli zvyklí z běžného života. Mohou společně provádět různé aktivity, sejít se odpoledne u kávy a udržovat sociální kontakty. Doporučuje se utvořit skupiny dle zájmů pacientů (Jirák a kolektiv, 2009, str. 91).

Existují různé formy aktivizace pacientů rozdělené a pojmenované podle toho, čím se daná aktivita zabývá. Lektor musí rozdělit seniory do skupin dle jejich stavu a možností, proto je dobré, pokud pacienty dobře zná a ví, jaké mají zájmy (Špatenková, Smékalová, 2015, str. 149). Jednou z typů oblíbených terapeutických technik je ergoterapie, nebo – li pracovní terapie. Má více oblastí, ale ve všech je cílem umožnit pacientům plně se účastnit všech běžných denní činností. Využívá konceptů ze života pacientů, jako jsou dovednosti, práce, volný čas a na nich dále staví svůj program a postup práce (Krivošíková, 2011, str. 31). Významnou roli v aktivizaci pacientů hraje též muzikoterapie, ať už se jedná o pouhý poslech hudby či tanec. K této aktivitě není třeba žádných zkušeností z oboru a má velký úspěch u většiny pacientů. Taneční terapie má příznivý vliv na vzpřímenou polohu těla a při správném výběru hudby navozuje příjemné vzpomínky na mládí, samostatnost a bezstarostnost. Úkolem sestry při této činnosti je dohlížení na bezpečnost pacientů

a následně dostatečný pitný režim z důvodu vyšší fyzické aktivity a následného rizika dehydratace (Kalvach, 2011, str. 240). Animoterapie, nebo – li léčba pomocí zvířat je využívaná spíše v sociálních službách, ale jé taktéž velmi oblíbená a častá. Nejčastěji využívaná jsou domestikovaná zvířata, která se vyskytovala celý život po našem boku – kočky, psi, koně. Příjemné pocity vyvolává fyzický kontakt se zvířetem i u dementních pacientů, proto je animoterapie velice oblíbená v mnoha pobytových sociálních službách (Müller a kol., 2014, str. 450).

1.4.7 Rozpoznání bolesti

Být bez bolesti je jedna z nejzákladnějších fyziologických, avšak subjektivních potřeb. Z tohoto důvodu bývají projevy bolesti u pacientů trpících demencí často zaměňovány s agresí či psychickou úzkostí, protože pacient není schopen ji vyjádřit jiným způsobem. Následně pak dochází k neadekvátnímu nasazení psychofarmak, což může ještě více znemožnit pacientovi, aby vyjádřil svůj skutečný problém (Holmerová a kolektiv, 2009, str.105). Občas se může stát, že pacient neinformuje o své bolesti, protože se bojí toho, co bude následovat. Může mít špatné zkušenosti s lékaři, nechce podstupovat následné vyšetřování nebo nechce přijímat další léčiva. Důležité je tedy věnovat pozornost neverbálním projevům a podporovat důvěru ve zdravotnický personál (Pokorná a kol., 2013, str. 123).

Rokyta (2009, str. 105) ve své knize uvádí, že senioři bývají častěji vystaveni nežádoucím účinkům analgetik než zdravý dospělý člověk. Vnitřní orgány odpovědné za vylučování léčiv mívají sníženou funkci a jsou náchylnější k poškození. U pacientů s onemocněním srdce může vést nadměrné požití nevhodných léčiv až ke srdečnímu selhání. Lékař i zdravotní sestry by měly dávat pozor i na kontraindikace s medikací, kterou pacient přijímá pravidelně. Nabídka léčiv proti bolesti je velmi pestrá, proto by měla být pečlivě vybrána individuálně pro každého pacienta. Zejména pro seniory by měly být užívány ty, které mají co nejmenší riziko lékových interakcí a nežádoucích účinků. Užívání analgetik by mělo být důkladně zváženo, nezneužíváno ale také by se příznaky bolesti neměly bagatelizovat.

Existují i škály k hodnocení bolesti, které nám pomohou znázornit a představit si, jak se pacient cítí. Není třeba úplná spolupráce s nemocným, bolest je možné rozeznat i pouhým pozorováním či chováním. Rozlišujeme hodnocení chronické a akutní bolesti.

Zástupcem škál, které hodnotí chronickou bolest v časovém rozestupu je například DOLOPLUS-2, která využívá psychomotorické, somatické a psychosociální reakce (Holmerová a kolektiv, 2009, str.105).

Další významnou škálou je PAINAD – Pain Assesment In Advanced Dementia, kterou může využít každý ze zdravotního personálu, ale umožňuje pouze krátké pozorování. Obsahuje pět položek – dýchání, bolestivá vokalizace, výraz obličeje, řeč těla a utěšování. Jedná se o stupnici pro měření bolesti u pokročilé demence (Pokorné a kol., 2013, str. 177).

Nejvýznamnějším a nejznámějším zástupcem pro hodnocení akutní bolesti je škála zvaná VAS (vizuální analogová škála). Pacient může vyjádřit svou bolest na stupnici od 0 do 10, při čemž je 10 největší bolest (Rokyta, 2009, str. 35).

1.4.8 Podávání léků

Sestra si připraví všechny potřebné pomůcky k podávání léků per os, neboli ústy. Provede aktivní identifikaci pacienta a edukuje o vhodnosti užívání léčiv. Měla by vysvětlit, z jakého důvodu pacient daný lék užívá a přimět ho ke spolupráci. Pokud pacient léky odmítá, sestra trpělivě a ochotně vysvětlí, proč je nutné dané léky užívat. V případě, že pacient medikaci stále nechce přijmout a je svéprávný, řeší se podepsání negativního reverzu za přítomnosti psychiatrického lékaře. U nesvéprávných jedinců se hledá buď odborná pomoct v podobě psychiatrické léčebny či podání léků v podobě injekcí, kapek nebo léků drcených. Úkolem sestry je upozornit lékaře na potíže s přijímáním léků, anebo nedodržováním zavedeného léčebného režimu. Imobilním pacientům vkládá sestra tablety do úst a dá je jim zapít. V případě poruch polykání je možné léky drtit, některé ale drtit nelze, například kapsle. Jejich obal totiž zajišťuje účinek až v dané oblasti trávícího traktu (Vytejčková a kolektiv, 2015, str. 29). V tomto případě zváží lékař nutnost užívání léku, nebo vyhledá generikum ve snadněji poživatelné formě. U pacientů s dysfágií usnadňuje i pití v předklonu (Zrubáková, 2016, str. 12). Léky je nejvhodnější zapít dostatečným množstvím tekutin, jako jsou čaje a vody. Nevhodné je zapíjení kávou či alkoholem. Sestra dbá na důslednou kontrolu polykání léků. Z těchto důvodů je nutné, aby léky podával pouze kvalifikovaný personál s dostatečnými znalostmi o léčivech (Vytejčková a kolektiv, 2015, str. 29).

2 PRAKTICKÁ ČÁST

V této části jsou uvedeny tři rozpracované kazuistiky pacientů ze stejného zařízení. Všichni mají Alzheimerovu chorobu v anamnéze a jsou zde v péči než tři měsíce. U třech z nich je zpracován plán ošetřovatelské péče spolu s diagnózami dle NANDA taxonomie II.

2.1 Stanovení průzkumného vzorku

Do průzkumného vzorku byli zařazeni muži i ženy ve věku 60 let a více z jednoho konkrétního zařízení se zvláštním režimem. Důvod pro výběr tohoto zařízení byla ochota spolupracovat na této práci a snaha o poskytnutí co nejvíce užitečných informací do kazuistik. Kritériem pro sběr dat byl deficit sebepéče při jakékoliv z běžných denních činností. Alzheimerova nemoc postihuje muže i ženy, proto byli vybráni zástupci obou pohlaví. Sběr dat probíhal 6 měsíců v rozmezí od listopadu roku 2018 do května roku 2019.

Do průzkumného vzorku nebyli zařazeni pacienti, kteří byli do domova pro seniory se zvláštním režimem umístěni na krátkodobý pobyt, v terminálním stádiu onemocnění nebo ti, u kterých došlo během sběru dat k úmrtí. Kazuistiky byly sestaveny pouze u pacientů hospitalizovaných více jak půl roku z důvodu možného zhoršení stavu po náhlé změně prostředí.

2.2 Metodika

Tato část bakalářské práce je zpracována metodou kvantitativního sběru dat prostřednictvím kazuistik a následné sestavení plánu ošetřovatelské péče. Pro zpracování bylo vybráno zařízení se zvláštním režimem, které je určeno právě pro pacienty s Alzheimerovou chorobou a jinými demencemi. Potřebná data od pacientů z tohoto zařízení byla sesbírána z ošetřovatelských i lékařských dokumentací, od samotných pacientů formou pozorování a rozhovoru a od rodin pacientů. Informace týkající se psychického či zdravotního stavu pacientů byly konzultovány s lékaři domova pro seniory. Vrchní sestra domova pro seniory se zvláštním režimem podepsala písemný souhlas o možnosti nahlížení do ošetřovatelských a lékařských dokumentací pacientů s anonymním uveřejněním těchto údajů. Následně proběhl rozhovor s pacienty i jejich rodinami, u kterých bylo zjišťováno, zda jsou ochotni spolupracovat na této bakalářské práci s následným anonymizovaným zveřejnění.

Jako vzor pro sbírání údajů do kazuistik sloužil *„Model fungujícího zdraví“* od Marjory

Gordonové, který obsahuje 11 domén. Na základě těchto domén byly vytvořeny diagnózy podle NANDA Taxonomie Ošetřovatelské diagnózy: Definice a klasifikace 2015–2017. Její součástí je 13 oblastí, dle kterých sestry efektivně sestavují následný plán ošetřovatelské péče o pacienta. Dle priorit byly seřazeny do kazuistik jednotlivých respondentů a následně zobrazeny v tabulkách (NANDA International, 2015-2017, str. 22).

Sběr dat pro praktickou část této práce probíhal za spolupráce pacientů, jejich rodin a velice ochotného zdravotnického personálu. Tabulky obsahující informace o pacientech jsou vytvořeny v programu Microsoft Excel.

2.3 Kazuistiky

Tato kapitola uvádí kazuistiky sesbírané z ošetřovatelské a lékařské dokumentace. Každá kazuistika obsahuje důvod a datum přijetí pacienta, jeho schopnost komunikace, informace o soběstačnosti, hodnotu MMSE testu a diagnózy dle MKN–10 (mezinárodní klasifikace nemocí). Dalších sedm stručných kazuistik pacientů s Alzheimerovou demencí včetně tří dále rozpracovaných se nachází v příloze č. 2. V tabulkách, kde jsou uvedeny základní informace o pacientovi jsou uvedeny hodnoty testu Barthelové – testu základních denních činností a riziko pádu dle Morseové, oba testy jsou uvedeny v příloze č. 13 a 14. Fyziologické funkce obsahují hodnotu GCS – Glasgowské stupnice hloubky bezvědomí, která je uvedena v příloze č. 12.

Kazuistika č. 1

Průběh hospitalizace

Pacientka byla přijata v srpnu roku 2018. Tato doba pro ni dle rodiny i personálu byla velice těžká, protože ji čekalo něco nového a neznámého. Byla uložena na jednolůžkový pokoj, který si přála kvůli soukromí. Rodina pacientce přivezla její věci, které chtěla mít vždy při sobě. Jelikož se jednalo o měsíc, kdy venkovní teplota přesahovala 30 °C, byla pacientka stále neklidná a unavená a přesun do zařízení, kde nikoho nezná, ji ke zlepšení stavu nepomohl. Stravovat se chtěla sama na pokoji a účastnila se pouze bohoslužeb. Její fyzický stav byl dobrý, s mírnou dopomocí personálu byla schopna se umýt i obléknout. Stravu však odmítala, proto její hmotnost klesla z původních 60 kg na nynějších 51 kg.

Od prosince 2018 do března 2019 bylo jejím přáním chodit na jídelnu za ostatními pacienty

v době podávání stravy. Z důvodu postupného ubývání hmotnosti se však necítila dobře a chtěla opět zůstávat ve svém pokoji. Již nebyla schopna se o sebe sama postarat a byla neklidná. V té době byl psychiatrem naordinován Tiapridal 100 mg/2 ml jako medikace při vyžádání pacientky či projevech neklidu a agresivity. Praktický lékař doporučil při úbytku hmotnosti Nutridrink Protein, který však pacientce nechutnal a omítala ho. Rodina ji našla alternativu – Nutridrink Juice, který pacientka užívá 1x denně.

V lednu roku 2019 začala pacientka z důvodu inkontinence používat inkontinenční pleny namísto absorpčních kalhotek.

Rodina je s pacientkou neustále v kontaktu a navštěvuje ji 1x za 14 dní.

Průběh zpracování MMSE testu

Březen 2019: Testování proběhlo na jednolůžkovém pokoji pacientky v odpoledních hodinách. Pacientka byla odpočatá a s testem souhlasila, ale kvůli zhoršeným vyjadřovacím schopnostem trvalo testování 20 minut.

Duben 2019: Testování proběhlo za stejných podmínek jako při předchozím testu. Rozdíl byl však v lepším fyzickém stavu pacientky, který se odrazil na jejích schopnostech. V komunikaci došlo k výraznému pokroku. Pacientka utváří celé věty, avšak s mírnou časovou prodlevou, při které přemýšlí nad slovem, které má použít. Testování trvalo 15 minut.

Výsledek

Březen 2019: Výsledek byl 11 bodů s vyhodnocením středně těžké demence. Pacientka se snažila, avšak pro únavu a slabost nebyla schopna napsat větu, obkreslit obrázek či přeložit papír. Opakování slov a věty zvládla, ale počítání ji dělalo problém. Myslím si, že pokud by pacientka dostávala podněty zaměřené na prostorovou a časovou orientaci, byl by výsledek lepší. Stejně tak je tomu i s fyzickým stavem, který pacientku značně omezuje.

Duben 2019: Výsledek testu byl nyní 14 bodů, což je oproti minulému testování o 3 body více. Její skóre se zvýšilo ve cvičení zaměřeném na prostorovou a časovou orientaci a díky procvičování kognitivních funkcí s ergoterapeuty. Problém přetrvává v počítání a zapamatování si slov. O nakreslení obrazce či napsání věty se pacientka snažila, avšak bez úspěchu. Celý MMSE test je uveden v příloze č. 9.

Posouzení současných potřeb pacienta podle NANDA domén:

Informace získány ze zdravotnické a ošetřovatelské dokumentace a od syna. O svém životě nezačne mluvit sama, ale při dotazování je schopna odpovídat v jednoduchých větách. Stále se však cítí unavená. Všechny potřebné informace jsou uvedeny v tabulkách 1 až 6.

Tabulka 1 *Základní informace o pacientovi kazuistiky č. 1*

Základní informace o pacientovi	
Hlavní diagnóza:	Alzheimerova choroba s pozdním nástupem
Vedlejší diagnózy:	Organická porucha s bludy, jiná určená inkontinence moči, chronická ischemická choroba srdeční
Věk:	90 let
Důvod přijetí pacienta (dle pacienta):	"Už se o sebe nezvládnu postarat sama."
Povolání, vzdělání:	základní vzdělání, zaměstnána v zemědělském družstvu, nyní starobní důchod.
Celkový vzhled:	Drobná postava, tváří se unaveně, milá tvář
Alergie:	neguje
Oční kontakt:	udržuje
Orientace v čase:	neorientována
prostoru:	mírně orientována
osobě:	plně orientována
Abnormální pohyby:	nepřítomny
Poloha:	spíše pasivní
Poruchy citlivosti:	nepřítomny
Kůže:	barva fyziologická
Kůže končetin:	papírová, bez defektů
Zornice:	izokorické
Nos:	bez sekrece
Dutina ústní:	horní i dolní zubní protéza
Řeč:	mírná afázie, delší věty ji dělají problém
ADL test (test základních denních činností):	20 bodů (vysoce závislý)
Stupnice pádu dle Morseové:	30 bodů (střední riziko)

Dřívější onemocnění:	neštovice v roce 1939, v roce 1954 fraktura levé pažní kosti
Rodinná anamnéza:	IM (infarkt myokardu), Ca prsu (karcinom prsu) a ICHS (ischemická choroba srdeční)
Gynekologická anamnéza:	gravidita 1x, porod 1x, potrat 0x
Sociální anamnéza:	vdova, dříve bydlela v rodinném domku
Abúzus:	neguje

Tabulka 2 *Fyziologické funkce kazuistiky č. 1*

Fyziologické funkce	
Puls:	64/min, pravidelný, hmatný
Krevní tlak:	110/70 mm/Hg
Dýchání:	16/min, eupnoe
Vědomí (GCS - Glasgowské stupnice hloubky bezvědomí):	15 bodů
Tělesná teplota:	36,5 °C
Výška:	170 cm
Hmotnost:	51 kg
BMI:	17,6

Tabulka 3 *Posouzení současného stavu potřeb kazuistiky č. 1*

POSOUZENÍ SOUČASNÉHO STAVU POTŘEB	
Podpora zdraví	**Můj zdravotní stav hodnotím jako:** „špatný“
	Abych si udržel/a zdraví: „Snažím se, jak jen to jde.“
	Kouření: „Ne.“
	Alkohol: „Dříve občas.“
	Nemoci, úrazy, které mají vliv na současný zdravotní stav: „Jsem už stará.“
	Lékařská a ošetřovatelská nařízení dodržuji: „Ano.“
	Příčiny současného onemocnění: Neurčité
	Při objevení současné nemoci jsem: „Ani nevím.“

	Osobní přání týkající se postupů při léčbě a zvládání zdrav. stavu: informovanost, vstřícný přístup
	Jiné důležité informace: První příznaky Alzheimerovy choroby se vyskytly v roce 2016, od té doby postupná progrese onemocnění.
Výživa	**Stav výživy:** Dle BMI podvýživa
	Úbytek váhy za posledních 6 měsíců: 3–4 kg
	Chuť: snížená
	Dieta: racionální
	Dietní omezení: žádné
	Typický denní příjem jídla: snídaně, oběd, svačina, večeře
	Přídavky: Nutridrink Juice
	Forma stravy: mixovaná
	Schopnost najíst se: není schopna se najíst sama
	Způsob přijímání stravy: per os
	Poruchy polykání: nejsou
	Příjem tekutin za 24 hod: velmi snížený, 400–500 ml
	Pocit žízně: nemá
	Poranění kůže a sliznic se hojí: dobře
	Jiné důležité informace o pacientovi: Pacientka nemá chuť k jídlu, sní pár lžic a odmítá. Kompenzace alespoň Nutridrink Juice, protože nemá ráda jogurty. Také má ráda ovocné přesnídávky.
Vylučování a výměna	**Způsob močení:** do plen, III. stupeň inkontinence
	Mikce: bez obtíží
	Příměs v moči: není
	Diuréza: neměřena, není zaveden PMK
	Stolice: fyziologická
	Doba vyprazdňování stolice: 1x za 3 dny
	Příměsi ve stolici: žádné
	Zvracení: není
	Pocení a odér: není
	Jiné důležité informace: Pacientce jsou podávány laxativa z důvodu snížené tělesné aktivity a sníženého množství přijaté stravy.

Aktivita a odpočinek	**Cvičím:** „Nemůžu.“
	Denní aktivity: S pacientkou jsou prováděny lehká cvičení na lůžku.
	Faktory bránící tělesné aktivitě: únava, fyzický stav
	Volný čas trávím: „Sama.“
	Spím: „Dobře.“
	Zvyky před spaním: „Ne.“
	Léky na spánek: neužívá, spí 10 hod přes noc a 2 hod přes den
	Jiné důležité informace: Pacientka není schopna sama provádět jakékoliv cviky, pouze s dopomocí rehabilitačního pracovníka.
Vnímání – pozorování	**Zrak:** přiměřený věku, kompenzační pomůcky neužívá
	Sluch: přiměřený věku
	Čich: v pořádku
	Jiné důležité informace: žádné
Vnímání sebe sama	**Jsem:** „Nemocná.“
	Spokojenost se svým vzhledem: „Nevím.“
	Pocity (jaké, kdy): „Já nevím.“
	Co je pomáhá odstranit: „Asi klid.“
	Jiné důležité informace: žádné
Vztahy	**Jsem:** „Už jsem takový mrzout.“
	Bydlím: „No, doma v tom našem baráčku.“
	Rodinné problémy: „Nevím o tom.“
	Reakce rodiny na onemocnění: „Jezdí za mnou, jsou hodní.“
	Člen rodiny, který je mi nejblíže: „Můj syn.“
	Kontakt s lidmi: Pacientka je přátelská, avšak má také ráda svůj klid na pokoji. Za poslední dva měsíce je toto chování způsobeno únavou.
	Chování k lidem: přátelské
	Jiné důležité informace: žádné
Sexualita	**Menstruace:** přibližně od 13–15 let
	Menopauza: od 50 let
	Klimakterické obtíže: neudává

	Antikoncepce: žádná
	Hormonální léčba: žádná
	Operace: žádné
	Choroby: žádné
	Jiné důležité informace: Těhotenství i porod bez komplikací, má jednoho syna.
Zvládání zátěže – odolnost vůči stresu	**Chování:** klidné
	Napětí snáším: „Nevím.“
	Co ho vyvolává: přítomnost více lidí
	Co ho snižuje: klid
	Vyrovnání se s ním: „Poslouchám hudbu.“
	Stresové situace zvládám: „Já se už nechci trápit.“
	Strategie zvládání: „Rodina.“
	Důležité změny mající vliv na současný psychický stav: Zhoršení fyzického stavu.
Životní princip	**Životní cíle:** „Já, nemám. Už žádné nemám.“
	Spirituální potřeby: „Ráda chodím do kostela.“
	Potřebuji: „Uzdravit se.“
	Náboženský kontakt: Pravidelně se účastní bohoslužeb v sanatoriu.
	Jsem: katolík
	Jiné důležité informace: žádné
Bezpečnost, ochrana	**Alergická reakce:** žádné
	Riziko infekce: žádné
	Riziko pádu: vysoké riziko
	Závrať: není
Komfort	**Bolest:** není
	Nauzea: není
	Jiné důležité informace: žádné
Růst a vývoj	v normě

Tabulka 4 *Medikace kazuistiky č. 1*

Medikace		
Perorální		
Lék	**Dávkování**	**Indikační skupina**
Concor Cor 2,5 mg	1-0-0	antihypertenziva – beta blokátory
Controloc 40 mg	1-0-0	inhibitor protonové pumpy
Euthyrox 50 mg	1-0-0 (pondělí, středa)	hormony štítné žlázy
Furon 40 mg	0,5-0-0	kličková diuretika
Kalium Chloratum 500 mg	1-1-1	soli a ionty
Ketilept 25 mg	1-1-2	antipsychotika
Yasnal 10 mg	0-0-1	nootropika
Warfarin 3 mg	0-0-1	fibrinolytika
Paramax Rapid 500 mg	podle potřeby až 3x denně	analgetika, antipyretika
Parenterální		
Tiapridal 100 mg/2 ml inj. roztok	při neklidu a agresivitě 1 amp. i.m. (do svalu)	antipsychotika

Tabulka 5 *Přehled určených diagnóz seřazených dle priorit kazuistiky č. 1*

Zvažovaná ošetřovatelská diagnóza	Doména	Třída	Kód	Určující znaky	Související faktory	Přijetí/ Nepřijetí OD
Nevyvážená výživa: méně, než je potřeba organismu	2. Výživa	1. Příjem potravy	00002	Nezájem o jídlo	Psychogenní faktory	ano
Riziko sníženého objemu tekutin	2. Výživa	5. Hydratace	00028		Nedostatečné znalosti o potřebě tekutin, farmaka	ano
Zácpa	3. Vylučování a výměna	2. Funkce gastrointestinálního systému	00011	Snížená frekvence stolice, únava	Průměrná denní aktivita je nižší, než je doporučená pro dané pohlaví a věk	ano
Riziko pádů	11. Bezpečnost a ochrana	2. Fyzické poškození	00155		Věk > 65 let, alterace kognitivních funkcí, farmaka	ano

Zhoršená tělesná pohyblivost	4. Aktivita, odpočinek	2. Aktivita/cvičení	00085	Zhoršené provádění jemných motorických dovedností, pomalejší reakce, zpomalené pohyby	Alterace kognitivních funkcí, snížené ovládání svalstva, úbytek svalové hmoty, farmaka, ztráta kondice	ano
Chronická zmatenost	5. Percepce/	4. Kognice	00129	Změny v osobnosti, změněná reakce na podněty, změny v krátkodobé paměti, chronická, kognitivní porucha, progresivní alterace kognitivních funkcí	Alzheimerova nemoc	ano
Zhoršená paměť	5. Percepce/	4. Kognice	00131	Zapomnětlivost, zapomíná určitě chování v daném čase, neschopnost vybavit si události, skutečné informace a uchovat nové informace	Neurologické poškození	ano
Deficit sebepéče při koupání	4. Aktivita, odpočinek	5. Sebepéče	00108	Zhoršená schopnost umýt si tělo	Alterace kognitivních funkcí	ano
Deficit sebepéče při oblékání	4. Aktivita, odpočinek	5. Sebepéče	00109	Zhoršená schopnost používat pomocná zařízení/pomůcky	Alterace kognitivních funkcí	ano

Tabulka 6 *Vyhodnocení diagnóz seřazených dle priorit kazuistiky č. 1*

Kód	Očekávaný výsledek/cíl	Ošetřovatelská intervence	Vyhodnocení ošetřovatelské péče studentem a pacientem
00002	• Nutričním terapeutem bude do 3 dnů sestaven individuální jídelníček. • Pacientka bude 5x denně přijímat vyváženou stravu navýšenou o 300kcal po dobu dvou měsíců, dále dle zdravotního stavu. • Pacientka udržuje hmotnost 51 kg a více, nedojde ke snížení ale ke zvýšení hmotnosti.	• Doporuč rodině, aby pacientce při návštěvě přivezla jídlo, které měla ráda. • Zjisti od pacientky, co měla ráda a nepodávej to, co ráda nemá, zkus zajistit alternativu. • Zajisti dodržování individuálního jídelníčku od nutričního terapeuta. • Zapisuj příjem stravy za 24 hod. • Každý den zhodnoť množství přijaté stravy. • Podávej bílkovinné přídavky stravy (Nutridrink). • Sleduj hmotnost každý týden.	• Do 3 dnů od stanovení problému byl sestaven individuální jídelníček zahrnující 5 jídel denně celkově navýšených o 300kcal. • Hmotnost se zvýšila o 2 kg za 21 dní.
00028	• Pacientka je schopna do dvou týdnů od edukace přijímat	• Edukuj o vhodnosti příjmu tekutin min. 1000ml za 24 hod. • Zajisti pacientce stálý přísun tekutin na její dosah. • Zjisti, co pacientka ráda pila a zajisti to.	• Pacientka do dvou týdnů přijímá 1000 ml tekutin.

	minimálně 1000 ml tekutin za 24 hod.	• Objasni pacientce rizika spojená s nedostatečným příjmem tekutin. • Dohlédni na dodržování pitného režimu. • Sleduj a zapisuj příjem tekutin za 24 hod.	
00011	• Pacientka je poučena o nutnosti příjmu vhodných potravin do týdne od stanovení problému (s vyšším obsahem vlákniny). • Pacientka netrpí zácpou do měsíce od edukace.	• Doporuč větší příjem tekutin. • Zajisti pravidelnou rehabilitaci na lůžku – 1x denně. • Sleduj a zapisuj frekvenci vyprazdňování. • Zajisti vhodnou stravu s vyšším obsahem vlákniny. • Edukuj o vhodnosti samostatné rehabilitace na lůžku.	• Pacientka je poučena o nutnosti příjmu vhodných potravin a netrpí zácpou.
00155	• Nedojde k pádu po dobu dvou týdnů, dále dle zdravotního stavu.	• Edukuj pacientku v oblasti prevence pádů. • Zajisti, aby měla pacientka všechny potřebné věci na dosah z jejího lůžka. • Vysvětli pacientce, jak má používat signalizaci. • Zajisti kontrolování stavu pacientky 6x denně. • Hodnoť riziko pádu dle zvyklostí oddělení.	• Pacientka je informovaná o prevenci pádu, během dvou týdnů nedošlo k pádu. • Pacientka má vždy potřebné věci na dosah lůžka a umí zacházet se signalizací.

00085	• Pacientka cvičí 1x denně na lůžku do měsíce od edukace. • U pacientky nedojde po dobu 1 týdne ke kontrakturám, dále dle stabilizace stavu.	• Pobízej a motivuj pacientku k aktivitě. • Kontroluj a pečuj o kůži pacientky. • Kontaktuj fyzioterapeuta a spolupracuj s ním, řiď se jeho pokyny. • Pobízej k příjmu potravy za účelem získání energie. • Využívej ortopedické pomůcky. • Edukuj o vhodnosti pohybu na lůžku.	• Pacientka cvičí na lůžku, nemá poškozenou kůži a je bez kontraktur.
00129	• Pacientka do týdne provádí 1x denně cviky na podporu kognitivních funkcí za pomoci ergoterapie. • Pacientky soběstačnost v denních činnostech je zachována co nejdéle (ADL 20 b.).	• Zajisti každodenní návštěvu ergoterapeutů. • Pouč o vhodnosti procvičování kognitivních funkcí. • Podporuj v procvičování. • Motivuj pacientku i rodinu a pochval za každý pokrok.	• Pacientka je podporována v soběstačnosti, ADL po měsíci stále odpovídá stavu „vysoce závislý“.
00131	• Pacientka se do týdne zapojí do recitace, zpěvu a jiných kolektivních činností.	• Dej pacientce vybrat co nového se chce naučit a při každé příležitosti procvičujte. • Informuj o tomto postupu ostatní personál, aby pacientka dostávala podněty každý den a mohla tak procvičovat. • Pochval pacientku při každém menším pokroku.	• Pacientka se zlepšila v oblasti slovní zásoby.

00108	• Pacientka se do měsíce naučí způsobu, jak si umýt horní polovinu těla sama a dolní polovinu těla s dopomocí.	• Nauč pacientku, jak provádět hygienu a aktivně ji zapojuj do této činnosti. • Motivuj pacientku k dané činnosti. • Pochval pacientku při každém menším pokroku. • Poskytni pacientce dostatek času na provádění hygienické péče.	• Pacientka zvládá hygienickou péči sama i s dopomocí.
00109	• Pacientka je každý den soběstačná v oblasti výběru oblečení na daný den po dobu měsíce, dále dle zdravotního stavu. • Pacientka bude procvičovat jemnou motoriku na stimulační pomůcce po dobu dvou měsíců, dále dle zdravotního stavu (zapínání knoflíků, zavazování tkaniček).	• Dávej pacientce na výběr, co si chce v daný den obléknout. • Podporuj v sebepéči. V případě potřeby poskytni pacientce pomoc. • Poskytni pacientce dostatek času a soukromí. • Zajisti pacientce potřebné stimulační pomůcky (na procvičování zavazování tkaniček a zapínání knoflíků).	• Pacientka si každý den vybírá oblečení a procvičuje jemnou motoriku na stimulační pomůcce.

00051	• Pacientka do dvou měsíců udrží pozornost během komunikace déle, jak 3 min. a mluví v celých větách	• Komunikuj s pacientkou. • Zajisti dostatečný přísun podnětů pro komunikaci. • Dej pacientce dostatek času k vyjádření. • Podpoř pacientku v kolektivních zájmových aktivitách.	• Do dvou měsíců komunikuje s mírnou časovou prodlevou.

Kazuistika č. 2

Průběh hospitalizace

Pacient byl přijat v únoru roku 2018, kdy se o sebe nedokázal sám postarat a jeho chování bylo pro něho i jeho rodinu. Při příjmu se jevil jako společenský typ. Byl dezorientovaný místem i časem, proto mu byl vybrán pokoj poblíž sesterně v přízemí spolu s dalšími dvěma muži. Pár dní po příjmu se začlenil do kolektivu, chtěl si s pacienty povídat a neustále chodil po budově. Rodinou bylo hlášeno nebezpečné chování, které se projevilo dva měsíce po příjmu, kdy dělal pacientkám neslušné návrhy. Některým vyhrožoval, že jim ublíží, proto psychiatrický lékař naordinoval změnu medikace – místo Derin 200 mg 0-0-1 došlo ke změně na 1-0-1 + 0,5 tbl. při agresivitě a Tiapridal inj. 100 mg/2 ml podle potřeby. Po této změně byl pacient klidnější a jeho chování se neopakovalo tak často. Po celou dobu hospitalizace je jinak klidný, společenský a usměvavý. Snaží se o zapojení do hygienické péče a oblékání, avšak často zapomíná, kde najde své oblečení či jiné pomůcky. První rok po příjmu vyjadřoval potřebu jít si zakouřit. Nyní tuto potřebu nemívá.

Průběh zpracování MMSE testu

Březen 2019: Testování proběhlo v dopoledních hodinách v příjemném prostředí návštěvní místnosti domova pro seniory. Pacient byl ochotný zpracovat test a stále se usmíval. Měli jsme k dispozici soukromí a klid na zpracování, které trvalo zhruba 10 minut.

Duben 2019: Testování proběhlo za stejných podmínek jako v předchozím měsíci. Pacient byl stále usměvavý a s dalším testováním neměl žádný problém. Zdál se být klidnější a sebevědomější.

Výsledek

Březen 2019: Výsledek s počtem bodů 16 svědčí o středně těžké demenci. Pacient měl významné problémy s otázkami týkající se prostorové a časové orientace. Zopakování slov zvládl, avšak už nebyl schopen si je zapamatovat. Odečítání či hláskování slova POKRM pozpátku také nezvládl. Pokud se pacientovi poskytlo dost času na vykonání požadavku, splnil ho bez problémů, například třístupňový příkaz, překreslení obrazce či psaní libovolné věty.

Duben 2019: Výsledek testu činil 18 bodů, a tedy o 2 body více než při předchozím testování. Pacient byl více orientovaný v prostoru a čase. V dalších cvičeních si vedl stejně a s výsledkem byl velice spokojený. Celý MMSE test se nachází v příloze č. 10.

Posouzení současných potřeb pacienta podle NANDA domén:

Podpora zdraví: Informace o pacientovi získány ze zdravotnické a ošetřovatelské dokumentace, některé od manželky. Pacient je klidný, bdělý a dezorientovaný. Údaje jsou shrnuty v tabulkách 7 až 12.

Tabulka 7 *Základní informace o pacientovi kazuistiky č. 2*

Základní informace o pacientovi	
Hlavní diagnóza:	Jiná Alzheimerova nemoc
Vedlejší diagnózy:	DM II. typu (diabetes melitus), esenciální hypertenze
Věk:	80 let
Důvod přijetí pacienta (dle pacienta):	"Já nevím."
Povolání, vzdělání:	Vyučený elektrikář, pracoval v oboru, nyní starobní důchod.
Celkový vzhled:	Postoj vzpřímený, střední postavy, usměvavý
Alergie:	Neguje
Oční kontakt:	Udržuje
Orientace v čase:	neorientován
prostoru:	neorientován
osobě:	plně orientován
Abnormální pohyby:	Nepřítomny
Poloha:	Aktivní
Poruchy citlivosti:	Nepřítomny
Kůže:	barva fyziologická
Kůže končetin:	bez defektů
Zornice:	Izokorické
Nos:	bez sekrece
Dutina ústní:	horní i dolní zubní protéza
Řeč:	mírná afázie, časté opakování stejných slov
ADL test (test základních denních činností):	75 bodů (lehká závislost)
Stupnice pádu dle Morseové:	30 bodů (střední riziko)
Dřívější onemocnění:	příušnice, laryngitidy
Rodinná anamnéza:	pokusy o sebevraždu, alkoholický abúzus

Sociální anamnéza:	dříve bydlel se svou manželkou v domě na kraji města
Abúzus:	doma kouřil 10-20 cigaret denně, nyní nevyjadřuje potřebu tak často

Tabulka 8 *Fyziologické funkce kazuistiky č. 2*

Fyziologické funkce	
Puls:	70/min, pravidelný, hmatný
Krevní tlak:	115/80 mm/Hg
Dýchání:	16/min, eupnoe
Vědomí (GCS - Glasgowské stupnice hloubky bezvědomí):	15 bodů
Tělesná teplota:	36,8 °C
Výška:	175 cm
Hmotnost:	66 kg
BMI:	21,5

Tabulka 9 *Posouzení současného stavu potřeb kazuistiky č. 2*

POSOUZENÍ SOUČASNÉHO STAVU POTŘEB	
Podpora zdraví	**Můj zdravotní stav hodnotím jako:** „dobrý“
	Abych si udržel/a zdraví: „To nevím, jím a piju.“
	Kouření: „Ano.“
	Alkohol: „No jo, to nemám.“
	Nemoci, úrazy, které mají vliv na současný zdravotní stav: „Nevím no, asi celý život.“
	Lékařská a ošetřovatelská nařízení dodržuji: „Asi ano.“
	Příčiny současného onemocnění: Neurčité
	Při objevení současné nemoci jsem: „Co jsem? Já nevím.“

	Osobní přání týkající se postupů při léčbě a zvládání zdrav. stavu: společnost
	Jiné důležité informace: První příznaky Alzheimerovy choroby se vyskytly v jeho 75 letech.
Výživa	**Stav výživy:** Dle BMI v normě
	Úbytek váhy za posledních 6 měsíců: není
	Chuť: Normální
	Dieta: diabetická
	Dietní omezení: žádné
	Typický denní příjem jídla: snídaně, svačina, oběd, svačina, večeře, II. Večeře
	Přídavky: ne
	Forma stravy: mletá
	Schopnost najíst se: jí u stolu s ostatními pacienty
	Způsob přijímání stravy: per os
	Poruchy polykání: nejsou
	Příjem tekutin za 24 hod: 1500–1700 ml
	Pocit žízně: nemá
	Poranění kůže a sliznic se hojí: hůře z důvodu diabetu
	Jiné důležité informace o pacientovi: Pacient má rád ovoce, které mu rodina často vozí.
Vylučování a výměna	**Způsob močení:** sám na WC
	Mikce: bez obtíží
	Příměs v moči: není
	Diuréza: neměřena, PMK nemá
	Stolice: fyziologická
	Doba vyprazdňování stolice: 1 x za 24 hod
	Příměsi ve stolici: žádné
	Zvracení: není

	Pocení a odér: není
	Jiné důležité informace: inkontinence I. Stupně, používá absorpční kalhotky
Aktivita a odpočinek	**Cvičím:** „No jo, asi jo.“
	Denní aktivity: Pacient chodí po budově a občas si povídá s ostatními pacienty nebo sleduje televizi
	Faktory bránící tělesné aktivitě: žádné
	Volný čas trávím: „Občas koukám na to, televizi.“
	Spím: „Dobře.“
	Zvyky před spaním: „Asi nemám.“
	Léky na spánek: neužívá
	Jiné důležité informace: žádné
Vnímání – pozorování	**Zrak:** krátkozrakost kompenzována brýlemi
	Sluch: v pořádku
	Čich: v pořádku
	Jiné důležité informace: žádné
Vnímání sebe sama	**Jsem:** „Jsem v pohodě.“
	Spokojenost se svým vzhledem: „Asi dobrý.“
	Pocity (jaké, kdy): „Jsem v pohodě.“
	Co je pomáhá odstranit: „Já nevím, co by?“
	Jiné důležité informace: Pacient nejeví známky smutku či stresu, zdá se stále veselý.
Vztahy	**Jsem:** „No to, ne? Elektrikář přeci.“
	Bydlím: „U Chotětova, u Boleslavi.“
	Rodinné problémy: „Ne, já o ničem nevím.“
	Reakce rodiny na onemocnění: „Na jaké?“
	Člen rodiny, který je mi nejblíže: „Manželka přeci.“
	Kontakt s lidmi: „Pořád, ne?“

	Chování k lidem: přátelské
	Jiné důležité informace: Pacient je přátelský, milý, ale občas má stav, kdy sexuálně obtěžuje pacientky. Sám udává, že je miluje.
Sexualita	**Operace:** žádné
	Choroby: žádné
	Jiné důležité informace: Občasné sexuální obtěžování žen
Zvládání zátěže – odolnost vůči stresu	**Chování:** asertivní
	Napětí snáším: „Dobře, ne?“
	Co ho vyvolává: „Nic.“
	Co ho snižuje: „Mám rád zvířata.“
	Vyrovnání se s ním: „No nevím.“
	Stresové situace zvládám: „Jaké?“
	Strategie zvládání: „Pejska jsem měl.“
	Důležité změny mající vliv na současný psychický stav: Zhruba měsíc po příjmu byl pacient zmatenější a příliš nekomunikoval. Nyní komunikuje bez problémů, avšak mírná zmatenost přetrvává.
Životní princip	**Životní cíle:** „No jo. Nevím.“
	Spirituální potřeby: Nevyžaduje
	Potřebuji: „Nic.“
	Náboženský kontakt: Bohoslužeb se účastní, avšak někdy z nich odchází.
	Jsem: katolík
	Jiné důležité informace: žádné
Bezpečnost, ochrana	**Alergická reakce:** žádné
	Riziko infekce: žádné
	Riziko pádu: střední riziko
	Závrať: není
Komfort	**Bolest:** není

	Nauzea: není
	Jiné důležité informace: žádné
Růst a vývoj	v normě

Tabulka 10 *Medikace kazuistiky č. 2*

Medikace		
Perorální		
Lék	**Dávkování**	**Indikační skupina**
Agen 10 mg	1-0-0	antihypertenziva – blokátor kalciového kanálu
Ascorutin 100 mg	1-0-0	vitamíny, venofarmaka
Controloc 40	0-0-1	inhibitor protonové pumpy
Derin 200 mg	1-0-1	neuroleptika
Donepezil 10 mg	0-0-1	nootropika
Godasal 100 mg	1-0-0	antitrombotikum
Lozap 50 mg	0,5-0-0	antihypertenziva – sartany
Tamsulosin 0,4 mg	0-0-1	alfa sympatolytika na zbytnění prostaty
Vessel Due F	1-0-1	antitrombotikum, antisklerotikum
Derin 200 mg	SOS 0,5 tbl	neuroleptika
Parenterální		
Humulin R	12-8-6 j.	krátkodobě působící lidský inzulín
Lantus	0-0-0-26 j.	dlouhodobě působící analoga lidského inzulínu
Tiapridal 100 mg/2 ml inj. roztok	dle potřeby 1 amp. i.m., max. 2 amp./den	antipsychotika

Tabulka 11 *Přehled určených diagnóz seřazených dle priorit kazuistiky č. 2*

Zvažovaná ošetřovatelská diagnóza	Doména	Třída	Kód	Určující znaky	Související faktory	Přijetí/ Nepřijetí OD
Riziko násilí vůči druhým	11. Bezpečnost, ochrana	3. Násilí	00138	Alterace kognitivních funkcí, svědectví násilí v anamnéze, vzorec nepřímého násilí (sexuální návrhy)		ano
Riziko pádů	11. Bezpečnost, ochrana	2. Fyzické poškození	00155	Věk > 65 let, alterace kognitivních funkcí, farmaka		ano
Riziko nestabilní glykemie	2. Výživa	4. Metabolismus	00179		Změna duševního stavu	ano
Chronická zmatenost	5. Percepce/kognice	4. Kognice	00129	Změny v osobnosti, změněná reakce na podněty, změny v krátkodobé paměti, chronická, kognitivní porucha, progresivní alterace kognitivních funkcí	Alzheimerova nemoc	ano
Zhoršená paměť	5. Percepce/kognice	4. Kognice	00131	Zapomnětlivost, zapomíná určitě chování v daném čase, neschopnost provést naučenou dovednost, neschopnost vybavit si události, skutečné informace a uchovat nové informace	Neurologické poškození	ano
Snaha zlepšit sebepéči	4. Aktivita/odpočinek	5. Sebepéče	00182	Vyjadřuje touhu zlepšit sebepéči		ano
Deficit sebepéče při koupání	4. Aktivita/odpočinek	5. Sebepéče	00108	Zhoršená schopnost umýt si tělo	Alterace kognitivních funkcí	ano
Deficit sebepéče při oblékání	4. Aktivita/odpočinek	5. Sebepéče	00109	Zhoršená schopnost používat pomocná zařízení/pomůcky	Alterace kognitivních funkcí	ano

Tabulka 12 *Vyhodnocení diagnóz seřazených dle priorit kazuistiky č. 2*

Kód	Očekávaný výsledek/cíl	Ošetřovatelská intervence	Vyhodnocení ošetřovatelské péče studentem a pacientem
00138	• Pacient bude vykazovat snahu chovat se vhodně vůči ženám po dobu 2 měsíců a po dobu stabilizace. • Pacient bude svůj volný čas trávit více v pánské společnosti po dobu tří měsíců, dále dle stavu.	• Zaměstnej pacienta volnočasovou aktivitou, které se budě věnovat, aby nepřemýšlel nad nevhodným chováním. • Doporuč kontrolu u psychiatrického lékaře. • Pouč pacienta o nevhodnosti jeho chování vůči ženám. • Sleduj chování pacienta během dne. • Zajisti více trávení volného času v pánské společnosti.	• Během 2 měsíců nevhodné chování nevymizelo, avšak vyskytuje se pouze minimálně (1x za 14 dní).

00155	• Pacient bude po edukaci znát domov pro seniory a bude se pohybovat pouze po místnostech určených pro pacienty po dobu tří měsíců, dále dle stavu.	• Zajisti bezpečné prostředí (suchá podlaha, žádné překážky v okolí). • Dohlédni na správnou obuv pacienta. • Dohlédni na hodnocení rizika pádu prováděné dle zvyklostí oddělení. • Provázej pacienta po sanatoriu a vysvětluj, jak jsou označené místnosti pro pacienty. • Edukuj pacienta v oblasti prevence pádů a o vhodnosti nošení správné obuvi.	• Pacient se pohybuje pouze po místech vyhrazených pro pacienty.
00179	• Pacient má hodnoty glykémie v rozmezí normy (3,6 - 5,6 mmol/l) po dobu 3 měsíců a po dobu stabilizace.	• Hodnoť a zapisuj hodnoty glykémie dle zvyklostí zařízení. • Edukuj a dohlížej na dodržování léčebného režimu diabetika. • Sleduj akutní projevy komplikací diabetu (hyperglykemie, hypoglykemie). • Sleduj chronické projevy komplikací diabetu (diabetická noha, retinopatie,..). • Aplikuj inzulin 30 min před jídlem a dohlédni na množství přijaté stravy.	• Pacient má glykémii v mezích normy.

00129	• Po dobu dvou měsíců se bude pacient účastnit kolektivních aktivit minimálně 1 hod denně.	• Edukuj o vhodnosti procvičování kognitivních funkcí. • Zajisti každodenní aktivizaci pacienta s ergoterapeuty. • Při každé příležitost s pacientem komunikuj a podávej mu informace z jeho okolí. • Zajisti přítomnost pacientů se stejnými zájmy. • Motivuj k procvičování kognitivních funkcí. • Chval pacienta při každém pokroku.	• Pacientova orientace i komunikace se během dvou měsíců nezhoršila.

00131	• Pacient se do dvou měsíců naučí novému úkonu a bude si ho pamatovat. např. hraní společenské hry.	• Zajisti správný výběr úkonu, který se pacient naučí, vzhledem ke svému stavu. • Dohlédni na to, aby pacient procvičoval danou aktivitu. • Motivuj k učení se novým úkonům. • Pochval pacienta při každém pokroku.	• Pacient hraje jednou denně po dobu 1 hod společenské hry.
00182	• Pacient je veden k tomu, aby si každý druhý den měnil své svrchní oblečení a použité odnášel personálu k vyprání. • Pacienta bodové hodnocení ADL neklesne během dvou měsíců pod nynějších 75 bodů.	• Dej pacientovi dostatek času k vykonání činnosti. Motivuj a veď pacienta k sebepéči. • Připomínej pacientovi, aby si měnil a odnášel své oblečení. • Hodnoť soběstačnost podle ADL a zapisuj výsledky.	• Pacient se snaží provádět sebepéči tak, aby vždy vedla k cíli.

00108	• Pacient bude do měsíce vědět, kde najde hygienické pomůcky bez pomoci personálu a bude sám provádět hygienu horní poloviny těla.	• Zajisti, aby měl pacient po ruce hygienické pomůcky a připomínej, co se s nimi dělá. • Dohlédni na hygienu a popřípadě doporuč lepší postup nebo nabídni pomoc. • Doporuč způsob provádění hygieny, který bude pro pacienta vhodný. • Dej pacientovi dostatek času na vykonání činnosti. • Motivuj k vykonávání činnosti.	• Pacient provádí hygienickou péči dle svých možností.
00109	• Pacient se do dvou měsíců naučí používat kompenzační pomůcky usnadňující oblékání – lžíci na boty.	• Informuj ostatní personál o svém plánu a zajisti opakování tohoto úkonu. • Připomínej užívání kompenzační pomůcky. • Dohlédni na správné provedení. • Předcházej pádu při nesprávném užití kompenzační pomůcky.	• Pacient se stále učí používat kompenzační pomůcky.

Kazuistika č. 3

Průběh hospitalizace

Pacientka byla přijata v listopadu roku 2018. První měsíce po příjmu nechtěla s nikým komunikovat a její jediná slova byla: „Dáte mi cigaretu? Můžu na toaletu?“ Od příjmu neustále chodí se zkříženýma rukama, tváří se lhostejně a není orientovaná časem ani místem. Nevyhledávala kontakt s ostatními pacienty ani personálem. S pacientkou zkoušeli pracovat ergoterapeuti při různých aktivitách, avšak bez úspěchu. Pacientka neustále odcházela od jakékoliv činnosti na toaletu. Personál si této činnosti všiml až po měsíci od příjmu, následně nad pacientkou zvýšil dohled z důvodu možné infekce močových cest či jiných vylučovacích problémů. Tyto teorie se byly vyvráceny, pacientka si na toaletu chodila pouze sednout, nikoliv vykonávat potřebu.

Syn uvádí, že jeho matka nebyla nikdy příliš společenská a že raději trávila čas sama. Při jeho návštěvě se vždy tváří spokojeně a snaží se s ním komunikovat. První 3 měsíce dojížděl za matkou 1x za 14 dní, ale kvůli práci návštěvy omezil.

Žádná závažná onemocnění pacientka v domově pro seniory se zvláštním režimem neprodělala.

Průběh zpracování MMSE testu

Březen 2019: Testování proběhlo na pokoji pacientky v odpoledních hodinách, kde byl klid a nebyly zde žádné rušivé podněty. Zpracování testu trvalo 25 minut kvůli lhostejnému chování pacientky a častému opakování požadavků.

Duben 2019: Testování proběhlo v návštěvní místnosti, kde se pacientka vídá při návštěvě se synem. Toto prostředí může v pacientce vyvolat příjemné pocity spojené se synem, z tohoto důvodu jsem místnost vybrala záměrně. Zároveň byla změna v čase, kdy testování probíhalo. V březnu se jednalo o odpolední hodiny, zatímco v dubnu jsem zvolila dopolední hodiny, ve kterých se pacientka občas účastní společenských aktivit s ergoterapeuty a je možná lepší spolupráce. Testování trvalo 20 minut.

Výsledek

Březen 2019: Výsledek MMSE testu činil 4 body a vyhodnocen jako těžká demence. Po opakovaném dotazování byla schopna pouze pojmenovat předměty a přečíst a vykonat čtený příkaz. Z našeho společné stráveného času jsem měla pocit, že pacientka odpovědi zná, ale nechce

odpovídat. Například u opakování slov zkřížila ruce na prsou a sledovala mě. Myslím, že by tohoto výkonu byla schopna, avšak její chování je velice často lhostejné a laxní. Pokud byla snaha s pacientkou testování zopakovat, tak odmítavě odcházela z mé přítomnosti.

Duben 2019: Výsledek testu se zlepšil pouze o jeden bod. Pacientka se snažila odpovídat na mé dotazy častěji než v předchozím testování, avšak neodpovídala správně. Bylo vidět mírné zlepšení v oblasti komunikace, pacientka evidentně potřebuje více času na procvičování. Bylo by vhodné najít aktivitu, která by pacientku bavila a u které by byla v kontaktu s ostatními pacienty. Celý MMSE test je uveden v příloze č. 11.

Posouzení současných potřeb pacienta podle NANDA domén:

Informace o pacientce byly získány ze zdravotnické a ošetřovatelské dokumentace a od jejího syna. Pacientka je apatická a laxní. V dětství neprodělala žádné vážnější onemocnění. Údaje jsou uvedeny v tabulkách 13 až 18.

Tabulka 13 *Základní informace o pacientovi kazuistiky č. 3*

Základní informace o pacientovi	
Hlavní diagnóza:	Alzheimerova choroba
Vedlejší diagnózy:	Esenciální hypertenze
Věk:	58 let
Důvod přijetí pacienta (dle pacienta):	"Nevím."
Povolání, vzdělání:	Absolventka obchodní akademie, zaměstnaná u Pražské integrované dopravy, nyní invalidní důchod III. stupně.
Celkový vzhled:	Drobná postava, neutrální výraz v obličeji.
Alergie:	Vosí bodnutí
Oční kontakt:	Udržuje
Orientace v čase:	Neorientována
prostoru:	Neorientována
osobě:	plně orientována
Abnormální pohyby:	Nepřítomny

Poloha:	Aktivní
Poruchy citlivosti:	Nepřítomny
Kůže:	barva fyziologická
Kůže končetin:	bez defektů
Zornice:	Izokorické
Nos:	bez sekrece
Dutina ústní:	vlastní chrup
Řeč:	Plynulá
ADL test (test základních denních činností):	80 bodů (lehká závislost)
Stupnice pádu dle Morseové:	30 bodů (střední riziko)
Dřívější onemocnění:	v roce 1956 apendektomie
Rodinná anamnéza:	CMP (cévní mozková příhoda)
Gynekologická anamnéza:	gravidita 2x, porod 1x, potrat 0x
Sociální anamnéza:	dříve bydlela se svým synem v panelovém domě
Abúzus:	kuřačka-přibližně 5 cigaret za den

Tabulka 14 *Fyziologické funkce kazuistiky č. 3*

Fyziologické funkce	
Puls:	78/min, pravidelný, hmatný
Krevní tlak:	110/70 mm/Hg
Dýchání:	14/min, eupnoe
Vědomí (GCS - Glasgowské stupnice hloubky bezvědomí):	15 bodů
Tělesná teplota:	36,8 °C
Výška:	160 cm
Hmotnost:	54 kg
BMI:	21,9

Tabulka 15 *Posouzení současného stavu potřeb kazuistiky č. 3*

POSOUZENÍ SOUČASNÉHO STAVU POTŘEB	
Podpora zdraví	**Můj zdravotní stav hodnotím jako:** „dobrý“
	Abych si udržel/a zdraví: „Nevím.“
	Kouření: „A dáte mi cigaretu?“
	Alkohol: neodpovídá
	Nemoci, úrazy, které mají vliv na současný zdravotní stav: „Nevím.“
	Lékařská a ošetřovatelská nařízení dodržuji: „Asi.“
	Příčiny současného onemocnění: Neurčité
	Při objevení současné nemoci jsem: neodpovídá
	Osobní přání týkající se postupů při léčbě a zvládání zdrav. stavu: Dle chování pacientky evidentně dát si občas cigaretu a mít svůj klid.
	Jiné důležité informace: První příznaky Alzheimerovy choroby se vyskytly v jejích 53 letech, tehdy jim nikdo nevěnoval pozornost.
Výživa	**Stav výživy:** Dle BMI v normě
	Úbytek váhy za posledních 6 měsíců: není
	Chuť: Normální
	Dieta: racionální
	Dietní omezení: žádné
	Typický denní příjem jídla: snídaně, svačina, oběd, svačina, večeře
	Přídavky: žádné
	Forma stravy: celá
	Schopnost najíst se: jí u stolu s ostatními pacienty, její stav vyžaduje dohled nad stravováním
	Způsob přijímání stravy: per os
	Poruchy polykání: nejsou
	Příjem tekutin za 24 hod: 1600 ml
	Pocit žízně: nemá
	Poranění kůže a sliznic se hojí: dobře
	Jiné důležité informace o pacientovi: Pacientka si po každém jídle chce dát cigaretu.

Vylučování a výměna	**Způsob močení:** sama na WC
	Mikce: bez obtíží
	Příměs v moči: není
	Diuréza: neměřena, PMK nemá
	Stolice: fyziologická
	Doba vyprazdňování stolice: 1 x za 24 hod
	Příměsi ve stolici: žádné
	Zvracení: není
	Pocení a odér: není
	Jiné důležité informace: Pacientka odchází od všech činností na toaletu, zde pouze sedí, ale potřebu nevykonává.
Aktivita a odpočinek	**Cvičím:** „Nevím.“
	Denní aktivity: Občas se účastní pohybových aktivit při ergoterapii, je však nutné u pacientky stát a s pohybem ji pomáhat, aby věděla, co má jak dělat. Po chvíli si sedne a dívá se na ostatní nebo odchází.
	Faktory bránící tělesné aktivitě: žádné
	Volný čas trávím: neodpovídá
	Spím: „Spím.“
	Zvyky před spaním: „Ne.“
	Léky na spánek: Haloperidol-Richter 1,5 mg při nespavosti
	Jiné důležité informace: žádné
Vnímání – pozorování	**Zrak:** v pořádku
	Sluch: v pořádku
	Čich: v pořádku
	Jiné důležité informace: žádné
Vnímání sebe sama	**Jsem:** „Můžu na toaletu?“
	Spokojenost se svým vzhledem: neodpovídá
	Pocity (jaké, kdy): neodpovídá
	Co je pomáhá odstranit: Dle odpozorovaného chování pomáhá návštěva rodiny, či cigareta.
	Jiné důležité informace: Pacientka je při kladení otázek laxní, evidentně rozumí, ale odpovídat nechce ani po několikanásobném opakování otázek.

Vztahy	**Jsem:** „Nevím.“
	Bydlím: „Doma.“
	Rodinné problémy: "Ne.“
	Reakce rodiny na onemocnění: neodpovídá
	Člen rodiny, který je mi nejblíže: „Mám syna.“
	Kontakt s lidmi: Neodpovídá, dle pozorování nevyhledává kontakt s ostatními pacienty.
	Chování k lidem: lhostejné
	Jiné důležité informace: Kontakt s lidmi nevyhledává, není komunikativní a společenských akcí se účastní jen velmi zřídka.
Sexualita	**Menstruace:** Od 15 let
	Menopauza: Od 47 let
	Klimakterické obtíže: neudává
	Antikoncepce: žádná
	Hormonální léčba: žádná
	Operace: žádné
	Choroby: žádné
	Jiné důležité informace: Prodělala dvě těhotenství, dva porody, má však pouze jedno dítě – syna. První porod předčasný, nedonošené dítě zemřelo den po porodu.
Zvládání zátěže – odolnost vůči stresu	**Chování:** pasivní
	Napětí snáším: „Nevím.“
	Co ho vyvolává: Neodpovídá, dle pozorování vyvolává stres přítomnost více lidí.
	Co ho snižuje: Neodpovídá, podle chování ale stres snižuje klid a samota.
	Vyrovnání se s ním: „Dáte mi cigaretu?“
	Stresové situace zvládám: „Nevím.“
	Strategie zvládání: Dle pozorování přítomnost rodiny.
	Důležité změny mající vliv na současný psychický stav: Umístění pacientky do sanatoria.
Životní princip	**Životní cíle:** „Nemám.“
	Spirituální potřeby: Nejeví zájem o účast na bohoslužbách.

	Potřebuji: „Kouřit.“
	Náboženský kontakt: Nevyhledává
	Jsem: ateista
	Jiné důležité informace: žádné
Bezpečnost, ochrana	**Alergická reakce:** alergie na vosí bodnutí
	Riziko infekce: žádné
	Riziko pádu: střední riziko
	Závrať: není
Komfort	**Bolest:** není
	Nauzea: není
	Jiné důležité informace: žádné
Růst a vývoj	v normě

Tabulka 16 *Medikace kazuistiky č.3*

Medikace		
Perorální		
Lék	**Dávkování**	**Indikační skupina**
Ebixa 20 mg	1-0-0	nootropika
Atenolol AL 25 mg	0,5-0-0,5	sympatolytika
Aurorix 300 mg	1-0,5-0	antidepresivum
Tiapridal 100 mg	0,5-0-0,5	antipsychotika
Tritace 2,5 mg	1-0-0	antihypertenziva – ACE inhibotory
Haloperidol-Richter 1,5 mg	při nespavosti	antipsychotika
Oxazepam 10 mg	0-0-1	benzodiazepiny
Parenterální		
Tisercin 25 mg inj. roztok	při neklidu a agresivitě 1 amp. i.m.	neuroleptika

Tabulka 17 *Přehled určených diagnóz seřazených dle priorit kazuistiky č. 3*

Zvažovaná ošetřovatelská diagnóza	Doména	Třída	Kód	Určující znaky	Související faktory	Přijetí/Nepřijetí OD
Riziko alergické reakce	11. Bezpečnost, ochrana	5. Obranné procesy	00217		Alergie na bodnutí hmyzem	ano
Riziko pádů	11. Bezpečnost, ochrana	2. Fyzické poškození	00155		Alterace kognitivních funkcí, farmaka	ano
Chronická zmatenost	5. Percepce/kognice	4. Kognice	00129	Změny v osobnosti, změněná reakce na podněty, změny v krátkodobé paměti, chronická kognitivní porucha, narušená socializace, progresivní alterace kognitivních funkcí	Alzheimerova nemoc	ano
Zhoršená paměť	5. Percepce/kognice	4. Kognice	00131	Zapomnětlivost, neschopnost provést naučenou dovednost, neschopnost vybavit si či uchovat skutečné informace	Neurologické poškození	ano
Zhoršená verbální komunikace	5. Percepce/kognice	5. Komunikace	00051	Dezorientace časem a místem, odmítání mluvit	Absence důležité blízké osoby, psychotická porucha	ano
Deficit sebepéče při koupání	4. Aktivita/odpočinek	5. Sebepéče	00108	Zhoršená schopnost umýt si tělo	Alterace kognitivních funkcí	ano
Deficit sebepéče při oblékání	4. Aktivita/odpočinek	5. Sebepéče	00109	Zhoršená schopnost používat pomocná zařízení/pomůcky	Alterace kognitivních funkcí	ano

Tabulka 18 *Vyhodnocení diagnóz seřazených dle priorit kazuistiky č. 3*

Kód	Očekávaný výsledek/cíl	Ošetřovatelská intervence	Vyhodnocení oše. péče studentem a pacientem
00217	• Alergen je vždy řádně a viditelně označen v dokumentaci. • Pacientka je do týdne edukována o nutnosti oznámení styku s alergenem.	• Zabraň styku s alergenem. • Pouč okolí o alergické reakci a jejích rizicích. • Alergen řádně označ v dokumentaci. Sleduj projevy alergie. • Doporuč sítě do oken na pokoj pacientky.	• Alergen je označen v dokumentaci.
00155	• Pacientky bodové hodnocení na stupnici pádů dle Morseové neklesne během dvou měsíců pod nynějších 30 bodů – střední riziko.	• Zajisti, aby byla pacientka v bezpečném prostředí. • Pouč a dohlédni na správnou obuv a bezpečné prostředí. • Hodnoť riziko pádu dle zvyklostí zařízení.	• Pacientky hodnocení pádů se pohybuje v rozmezí středního rizika.

		• Prováděj pacientku po zařízení, aby si zapamatovala, kde najde potřebné místnosti. • Označ místnosti tak, aby bylo jasné, co znamenají (WC, jídelna)	
00129	• Pacientka procvičuje kognitivní funkce 1x týdně min. 1 hod s ergoterapeuty.	• Zajisti procvičování kognitivních funkcí s ergoterapeuty. • Doporuč účast na společenských akcích s nižším počtem členů. • Komunikuj s pacientkou. • Pouč rodinu o vhodnosti každodenní komunikace s pacientkou (přes telefon).	• Procvičování kognitivních funkcí se pacientka snaží účastnit každý den, avšak pouze ve skupině s nižším počtem členů.
00131	• Pacientka se bude účastnit společenských aktivit v menší skupině (max. 5 osob) vždy, když bude chtít. • Pacientka se bude zapojovat každý druhý den po dobu jedné hodiny do kolektivních akcí s ostatními klienty.	• Zajisti, aby ergoterapeuti s pacientkou prováděli cvičení na podporu paměti. • Dohlédni na procvičování této činnosti. • Motivuj k účasti při společenských aktivitách. • Pochval pacientku při každém pokroku.	• Pacientka se do měsíce zapojila do společenských aktivit s nižším počtem členů.
00051	• Ergoterapeuti budou s pacientkou každý druhý den komunikovat čtvrt hodiny formou dialogu.	• Komunikuj s pacientkou a při každé příležitosti ji podávej aktuality z jejího okolí.	• Pacientka je schopna komunikovat v celých větách.

		• Zajisti přítomnost pacientů s podobnými zájmy. • Dej pacientce čas na vyjádření. • Doporuč pacientce trávit více času s ostatními pacienty.	
00108	• Pacientka provádí sama hygienu horní poloviny těla do jednoho měsíce. • Pacientky bodové hodnocení ADL neklesne pod nynějších 80 bodů.	• Zajisti, aby byly hygienické potřeby na dosah a řádně označeny. • Vysvětli pacientce, jak bude probíhat její hygienická péče a jak se do ní může zapojit. • Dej pacientce dostatek času k vykonání činnosti. • Hodnoť míru soběstačnosti dle ADL a zapisuj výsledky.	• Pacientky soběstačnost se pohybuje v rozmezí lehké závislosti.
00109	• Pacientka se každý den sama oblékne do předem připraveného oblečení po dobu jednoho měsíce, dále dle stavu.	• Podporuj pacientku v sebepéči při oblékání. • Vysvětli, jak bude probíhat oblékání. • Dohlédni na správný postup při oblékání. • Pochval každý pokrok při oblékání.	• Pacientka vykazuje známky radosti ze samostatného oblékání.

2.4 Porovnání kognitivních testů ve vybraném kraji

Testy kognitivních funkcí mají mnoho podob i různé intervence opakování. Vše závisí na zvyklostech zařízení a ordinacích příslušného ošetřujícího lékaře. V domovech se zvláštním režimem se toto testování provádí zhruba týden po příjmu pacienta, kdy už si pacient dostatečně zvykl na nový režim a nové prostředí. Další test je určen za rok, nebo dle potřeby či při zhoršení stavu pacienta. Pokud se však test nemění a zůstává stále stejný, někteří pacienti v brzkých stádiích demence si otázky a úkony z testu mohou zapamatovat a nechtějí se tedy zopakování testu podrobit. V mnoha případech se tedy i s nesprávným způsobem vyplnění může považovat za neadekvátní. Dle mého názoru je výběr testu kognitivních funkcí nutné zvážit a vyzkoušet, který vyhovuje více jak personálu, tak pacientům.

V následující tabulce je přehled využívaných testů, ze kterých je patrné, že většina zařízení, ať už zdravotnických či domovů pro seniory, využívá test MMSE. Všechny testy jsou uvedeny v přílohách pod čísly 3, 4, 5, 6.

Tabulka 19 *Přehled využívaných testů v zařízeních vybraného kraje*

Přehled využívaných testů v zařízeních vybraného kraje			
Počet zařízení	**Typ zařízení**	**Využívaný test**	**Typ testu (dle číslování v přílohách)**
4	zdravotnické	MMSE	Typ č. 1
2	domovy se zvláštním režimem	MMSE	Typ č. 3
1	domov se zvláštním režimem	MMSE + MoCA	MMSE typ č. 2, MoCA typ č. 1
1	domov pro seniory	MoCA	Typ č. 1
3	domovy pro seniory	MMSE	Typ č. 2
2	domovy pro seniory	MMSE	Typ č. 1

3 DISKUZE

Cílem této práce bylo poukázat na specifika ošetřovatelské péče u pacienta s demencí. Protože se jedná o nevratné degenerativní onemocnění mozku, které se projevuje zejména poruchou paměti, řeči a orientace, je nutné tomuto stavu přizpůsobit i péči o pacienta a pochopit důvod jejich jednání. Nedílnou součástí ošetřovatelské péče o pacienta s demencí je i podpora v soběstačnosti, na kterou se práce zaměřuje v oblastech Deficitů sebepéče při koupání (00108) a oblékání (00109) u třech podrobněji zpracovaných kazuistik. Stejně tak se u třech kazuistik vyskytuje diagnóza Chronická zmatenost (00129), Zhoršená paměť (00131) a Riziko pádů (00155).

Bakalářské práce, se kterými se shoduje nejvíce ošetřovatelských diagnóz a výsledků jsou: Kristýna Hvězdová, 2015, *„Demence u seniorů“*, Pavlína Hladíková, 2014, *„Ošetřovatelský proces u klienta s Alzheimerovou chorobou“*, Marie Hergetová, 2017, *„Ošetřovatelský proces u pacienta s Alzheimerovou chorobou v domácí péči“*, dále Lucie Motyčáková, 2017, *„Ošetřovatelský proces v péči o pacienta s demencí“* a v poslední řadě Hana Sydorová, 2018, *„Ošetřovatelský proces v péči o pacienta s Alzheimerovou chorobou“*.

Jako jedna z nejčastěji vyskytujících se diagnóz u dementních pacientů je riziko pádů, které uvádí též Hladíková (2014) u dvou svých respondentů ze tří. Jako cíl si vytyčila, že u respondentů nedojde k pádu, stejně tak jako v práci Sydorové (2018) a Hergetové (2017). Motyčáková (2017) si určila cíl, ve kterém není pacientka ohrožena rizikem pádu. V těchto cílech se očekávané výsledky mé práce shodují se třemi pracemi pouze s rozdílem, že v mnou určených diagnózách je navíc očekávaný výsledek chování pacienta přispívající prevenci pádu. Mezi nejčastější intervence, které mají tyto práce společné patřilo zajištění bezpečného prostředí (osvětlení, suchá podlaha, madla) a užité správné obuvi. Motyčáková stanovila jako jediná intervenci „dohled nad užíváním medikace“, která mi u pacientů s demencí přijde velice vhodná. Čtyři práce včetně mé uvádí u všech respondentů zjištění rizika pádu a pravidelné hodnocení rizika. Skrze tyto nastavené intervence došlo k naplnění cíle u všech porovnávaných prací. Bakalářská práce Hvězdové (2015) tuto diagnózu nezmiňuje.

Další diagnózou je zhoršená paměť, kterou kromě všech mých respondentů trpí i respondent Hergetové a dva respondenti Hladíkové. Očekávané výsledky se v tomto případě liší. Zatímco u mých respondentů byl vytyčen cíl naučení se novému úkonu, ať už hraní společenské hry či naučení se říkanky, Hergetová si zvolila za cíl to, že se pacientka bude podílet na tréninku paměti

a bude používat pomůcky jako prevenci zapomínání. Uvědomování si poruchu paměti má za cíl Hladíková u respondentky č. 1, kdežto respondentka č. 2 by se měla snáze orientovat v novém prostředí. V tomto případě jsou cíle skutečně vytyčeny individuálně dle stavu respondentů a jejich schopností. Ačkoliv má každá práce jiný očekávaný výsledek, některé intervence mohou být podobné, jako například u prací Hergetové a Hladíkové. Obě udávají stejnou intervenci zaměřující se na monitoraci, hodnocení a zaznamenávání stavu pacientek. S mou prací se s oběma pracemi shoduji pouze v procvičování paměti. Řádné označení pokojů a pravidelné podávání léků obsahuje práce Hladíkové, stejně tak jako zajištění hydratace 2,5 l tekutin za 24 hod u respondentky č. 1 a příjem 2 l tekutin u respondentky č. 2. Úspěšnost v plnění určených cílů nebyla příliš vysoká. Zatímco u třech mých respondentů k naplnění cíle došlo tím, že ne naučili nový úkon, v bakalářské práci Hladíkové tomu tak nebylo. V jejím případě nedošlo k naplnění cíle ani u jedné respondentky z důvodu základního onemocnění a progrese. Hergetová byla v tomto případě úspěšná, protože její respondentka se snaží spolupracovat při tréninku paměti a snaží se si psát poznámky jako prevenci zapomínání. Sydorová u své respondentky, kde určila deset diagnóz, neuvádí zhoršení paměti, stejně tak jako Hvězdová a Motyčáková.

Chronická zmatenost se v mém případě se vyskytuje u všech mých respondentů. Naopak u respondentů Hladíkové a Hvězdové tuto diagnózu autorky nezmiňují. Mnou stanovené cíle obsahují podporu v procvičování kognitivních funkcí. Na rozdíl od práce Hergetové, která u respondentky určila za cíl soběstačnost s pomocí pečující osoby, která ji bude zároveň chránit před jakýmkoliv druhem poškození. Dále určila, že rodina pacientky bude akceptovat projevy choroby. Ochranu před poškozením pacientky uvádí i Sydorová spolu s dalším cílem, který obnáší dodržování léčebného režimu. To, že nedojde k prohlubování zmatenosti doprovázené neklidem a úzkostí určila ve své práci Motyčáková. Zde můžeme vidět, že názory i nápady autorů se liší, avšak všechny máme ve výsledku za cíl jediné: podporu pacientů a jejich bezpečnost. U všech mých respondentů došlo k naplnění cíle, stejně jako v práci Sydorové, její respondentka byla uchráněna před poškozením a dodržuje léčebný režim. Motyčáková vyhodnotila cíl též jako splněný a její respondentka není neklidná ani úzkostná.

Deficity sebepéče při koupání a oblékání uvádí i práce Hladíkové u všech svých respondentů. Spolu prací Motyčákovou, Hergetovou a mou máme za cíl podporu soběstačnosti v oblasti hygienické péče a účast při vykonávané aktivitě. Intervence prací uvádí ve většině případech podporu v aktivitě a případnou dopomoc, zhodnocení stavu respondenta a zajištění bezpečnosti při činnosti. Dvě

z prací uvádí jako intervenci přichystání hygienických pomůcek, kdežto v mé práci je cíl, aby pacient věděl, kde své pomůcky má a byl schopný jej použít. U všech mých respondentů nedošlo k naplnění cíle.

Při deficitu sebepéče v oblékání se má práce shoduje s Motyčákovou, Hladíkovou a Hergetovou. Cíle Hladíkové a Motyčákové určují, že respondenti dosáhnou maximální úrovně sebepéče při oblékání. Hergetová si stanovila za cíl to, že bude mít pacientka zájem o oblékání a bude chodit v čistém oblečení. Ve výsledku se naše cíle shodují, avšak jsou jinak formulované. Ne všechny cíle těchto prací byly naplněny. Pacient z mé kazuistiky se stále učí používat kompenzační pomůcku usnadňující oblékání.

Riziko sníženého objemu tekutin se objevuje pouze u respondentky Hergetové. Jako cíl si zvolila, že bude pacientka hydratovaná a bude přijímat 1500 ml za 24 hodin. Liší se v tomto od mého cíle, kde jsem určila minimální denní příjem 1000ml za 24hod z důvodu celkově sníženého příjmu tekutin pacientky v jejím životě před hospitalizací. V intervencích se shodujeme v monitoraci pitného režimu a pobízení pacientky k přijímání většího množství tekutin. Cíle byly splněny, u pacientek nedošlo v obou případech k dehydrataci.

Jednou z důležitých diagnóz vyskytující se u jedné mé respondentky je zácpa. Tři z pěti porovnávaných prací tuto diagnózu u svých respondentů uvádí. Naše cíle se v této oblasti z části shodují. V této práci jsem u pacientky č. 1 vytyčila cíl vyprazdňování 1x za dva dny bez pomoci laxativ, stejně jako Sydorová. Hergetová uvádí, že si pacientka bude vědoma svého problému a bude dodržovat léčebný režim. Její cíl nebyl naplněn, protože pacientka není schopna dodržovat správný pitný a stravovací režim. Práce Motyčákové obsahuje cíl frekvenci vylučování v mezích normy. S intervencemi, které zahrnují kontrolování frekvence stolice, podávání laxativ dle ordinace lékaře a zajištění pestré stravy postupně došla k naplnění cíle. U Sydorové došlo k částečnému naplnění cíle – pacientka se vyprázdnila pouze částečně a její defekace je nepravidelná. V tomto ohledu se tedy tato práce konfrontuje pouze s prací Hergetové a Motyčákové.

Dalším z diagnóz je riziko nestabilní glykemie, vyskytující se u jednoho mého respondenta a respondenta Hergetové. Ta uvedla velice stručný cíl oproti mému a to ten, že u respondenta nedojde ke komplikacím. Do intervencí zahrnuje i rodinu respondenta – edukovat pacienta a rodinu o příznacích hypo a hyperglykemie, edukovat pacienta a rodinu o diabetickém režimu a jiné. V hodnocení se shodujeme, protože ani u jednoho z našich respondentů nedošlo ke komplikacím, cíle byly tedy splněny.

V diagnóze zhoršená verbální komunikace se opět shoduji s prací Hergetové. V této práci je tato diagnóza u dvou respondentů. V obou případech je stanoven cíl, že pacient bude dostávat podněty ze svého okolí, které ho mohou přimět k častější komunikaci. U mých respondentů bylo cílů dosaženo. V práci Hergetové u pacientky nedošlo ke zhoršení verbálního projevu a je ochotna spolupracovat a snažit se trénovat verbální projev. V obou případech je intervence, která vyjadřuje nutnost dát respondentům dostatek času na vyjádření.

Zhoršenou tělesnou pohyblivost uvádí tato práce pouze u jedné respondentky. Stejně tak je tomu v práci Sydorové. Obě práce uvádí spolupráci s fyzioterapeutem a aktivizaci respondenta. Zároveň zajištění pomůcek pro rehabilitaci. Jako cíle v práci Sydorové (2018) jsou kladeny: mobilita pacientky se zlepší, pacientka zvládá větší část motorických aktivit samostatně a pacientka bude soběstačná v rámci pokoje. Rozdíl v těchto cílech je ten, že tato práce uvádí konkrétní čas, za jaký se pacientka začne sama mobilizovat. Další z mých cílů je ten, že bude pacientka bez poškození kůže a bude bez kontraktur, což porovnávaná práce neuvádí. V obou případech však došlo k naplnění cíle.

Riziko alergické reakce neuvádí žádná z porovnávaných prací.

Diagnózu nevyvážená výživa: méně, než je potřeba organismu též neudává žádná z výše uvedených prací.

Riziko násilí vůči druhým ani snaha zlepšit sebepéči se v žádné z porovnávaných prací nevyskytuje.

Vyhodnocení porovnání testů kognitivních funkcí

Pro porovnání testů kognitivních funkcí jsem vybrala zařízení jednoho kraje České republiky**.** Jednalo se o zdravotnická zařízení hospitalizační, domovy se zvláštním režimem a domovy pro seniory. Podmínka pro výběr byla pouze v používání testu kognitivních funkcí a ochota spolupracovat.

Z celkových třinácti zařízení byly získány tři typy MMSE testů a jeden test MoCA. K mému překvapení se v jednom případě dokonce využívala kombinace těchto testů. Důvod uvádějí ten, že chtějí porovnat úspěšnost a oblíbenost u každého z testů. Zde provádějí testy školení ergoterapeuti, kteří věnují vyplňování více času. Tento způsob začali provádět 3 měsíce před průzkumem této práce, a proto zatím nemají potřebné výsledky ke zhodnocení a porovnání.

Jeden ze šesti domovů pro seniory využívá pouze test MoCA, který je dle jejich názoru u pacientů

oblíbenější než MMSE z důvodu přidaných obrázků se zvířaty a větší kreativitu. Dle pacientů je test zároveň zábavnější. Po domluvě s psychiatrickým lékařem si zdravotní sestry prosadily používání tohoto testu.

Zároveň je vidno, že nevyužívanější podoba Mini Mental State Exam je Typ č. 1, který používá sedm zařízení. Na otázku, proč používají tento test bylo ve většině případech zodpovězeno, že si to tak přeje spádový praktický i psychiatrický lékař a že je jedním z nejdostupnějších. Ostatní zařízení nepřemýšlely nad důvodem používání tohoto testu.

Méně častým je Typ č. 2, tuto formu používají čtyři zařízení. Zdravotní sestry dvou těchto zařízení uvádějí, že nemají zájem a změnu formy testu, protože jsou zvyklé na ten, co používají. Další dvě zařízení nepřemýšlely nad touto změnou a nejeví zájem o informovanost o jiných podobách testů.

Typ č. 3 využívají pouze dvě zařízení, tedy nejméně z nich. Zde proběhla nedávná změna u jednoho ze zařízení – z typu č. 1 na typ č. 3. Zdravotní sestry se rok před tímto průzkumem informovaly o podobách testů a tento jim přišel přehlednější. Obsahuje totiž všechna cvičení na třech stranách a sestry si k vyplňování testu nemusí brát další papíry a předepisovat na ně spojení slov „zavřete oči“. Zároveň jsou v testu zobrazeny větší pětiúhelníky vhodné pro seniory. Zbývající dvě zařízení nejeví zájem o změnu, protože jsou s tímto testem spokojeni.

ZÁVĚR

Tato práce byla zaměřena na specifika ošetřovatelské péče u pacienta s demencí. Rozděluje se na teoretickou a praktickou část. Jedním z cílů teoretické části mé práce bylo charakterizovat duševní onemocnění zvané Alzheimerova choroba. Je možné, že si většina lidí pod tímto pojmem představí pouze jediné – zapomnětlivost. Tato degenerativní choroba však není pouze o zapomínání, které se lehce spojí se stárnutím. Díky slabému společenskému povědomí o tomto onemocnění dochází k časté bagatelizaci, a tím k odhalení demence až v pozdějších stádiích, kdy je již poškození mozku rozsáhlé. Z tohoto důvodu jsou v teoretické části popsány příznaky, diagnostika i léčba Alzheimerovy demence. Nadále bych ráda zmínila individualitu a specifičnost práce s těmito pacienty, která je velice důležitá, protože se od ní může odvíjet psychický i duševní stav pacienta.

Další cílem práce bylo popsat významnou diagnostickou metodu při onemocnění demencí, kterou je Mini Mental State Exam – test kognitivních funkcí. Tento test je pro svou jednoduchost a časovou nenáročnost dnes nejvyužívanějším testem pro zjištění demence ve zdravotnických zařízeních.

V praktické části byl cílem sběr dat pomocí Modelu fungujícího zdraví Marjory Gordonové a utřídit dle NANDA domén u třech pacientů z domova pro seniory se zvláštním režimem včetně zpracování výše zmíněného MMSE testu. Díky této formě zpracování má plán ošetřovatelské péče určitý řád a je přehledný. Zdravotním sestrám pomáhá vytyčit si správné cíle a následně je také splnit.

Téma demence a vše s ní spojené je mi blízké už dlouhou dobu a díky této práci jsem mohla rozvíjet své znalosti z tohoto oboru. Pro sběr kazuistik jsem vybrala zařízení se zvláštním režimem, kde mi byly poskytnuty cenné údaje i zkušenosti od kvalifikovaného personálu. Potřebné informace jsem čerpala z výběru kvalitní literatury. V práci se vyskytují zdroje staršího původu, avšak jejich obsah pro mě byl cenný a doposud nepřekonaný.

Součástí práce je i porovnání testů kognitivních funkcí využívaných v zařízeních zdravotních i pobytových sociálních ve vybraném kraji. Účelem tohoto zpracování bylo zjistit, jaké testy a v jaké podobě se používají nejčastěji. Nejvíc využívaný byl test MMSE. Ve dvou zařízeních se používal i test MoCA a v jednom sociálním zařízení se dokonce kombinoval s testem MMSE.

POUŽITÁ LITERATURA

1. ČEVELA, Rostislav, Zdeněk KALVACH a Libuše ČELEDOVÁ. *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*. Praha: Grada, 2012. ISBN 9788024739014.
2. FERNANDES, Lia a Huali WANG. *Mood and cognition in old age*. Lausanne: Frontiers Media, 2018. ISBN 978-2-88945-642-0.
3. FIŠAR, Zdeněk. *Vybrané kapitoly z biologické psychiatrie*. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2009. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-2737-0.
4. GEORGI, Hana, Cyril HÖSCHL a Lucie VIDOVIĆOVÁ. *Gerontologie: současné otázky z pohledu biomedicíny a společenských věd*. Praha: Karolinum, 2014. ISBN 978-80-246-2628-4.
5. HERDMAN, T. Heather a Shigemi KAMITSURU, ed. *Ošetřovatelské diagnózy: definice & klasifikace* ... Přeložil Pavla KUDLOVÁ. Praha: Grada, 2010. ISBN 9788024754123.
6. JAROŠOVÁ, Darja, Kamila MAJKUSOVÁ, Radka KOZÁKOVÁ a Renáta ZELENÍKOVÁ. *Klinické doporučené postupy v ošetřovatelství*. Praha: Grada Publishing, 2015. Sestra (Grada). ISBN 9788024754260.
7. JIRÁK, Roman, Iva HOLMEROVÁ a Claudia BORZOVÁ. *Demence a jiné poruchy paměti: komunikace a každodenní péče*. Praha: Grada, 2009. Sestra (Grada). ISBN 9788024724546.
8. KALVACH, Zdeněk. *Geriatrické syndromy a geriatrický pacient*. Praha: Grada, 2008. ISBN 9788024724904.
9. KALVACH, Zdeněk. *Křehký pacient a primární péče*. Praha: Grada, 2011. ISBN 9788024740263.
10. KLEVETOVÁ, Dana a Irena DLABALOVÁ. *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada, 2008. Sestra (Grada). ISBN 9788024721699.
11. KLIMENTOVÁ, Eva. *Osoby se zdravotním postižením v sociologickém výzkumu*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2018. ISBN 978-80-24454-34-4.
12. KLUCKÁ, Jana a Pavla VOLFOVÁ. *Kognitivní trénink v praxi*. 2., rozšířené vydání. Praha: Grada, 2016. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-5580-9.

13. KRIVOŠÍKOVÁ, Mária. *Úvod do ergoterapie*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-2699-1.

14. KUCKIR, Martina, Hana VAŇKOVÁ, Iva HOLMEROVÁ, Slávka VÍTEČKOVÁ, Eva JAROLÍMOVÁ, Radim KRUPIČKA a Zoltán SZABÓ. *Vybrané oblasti a nástroje funkčního geriatrického hodnocení*. Praha: Grada Publishing, 2016. ISBN 978-80-271-0054-5.

15. KUČEROVÁ, Helena. *Psychiatrické minimum*. Praha: Grada, 2013. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4733-0.

16. MANDYSOVÁ, Petra a Jana ŠKVRŇÁKOVÁ. *Diagnostika poruch polykání z pohledu sestry*. Praha: Grada Publishing, 2016. Sestra (Grada). ISBN 9788027101580.

17. MASTILIAKOVÁ, Dagmar. *Posuzování stavu zdraví a ošetřovatelská diagnostika: v moderní ošetřovatelské praxi*. Praha: Grada, 2014. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-5376-8.

18. MÜLLER, Oldřich. *Terapie ve speciální pedagogice*. 2., přeprac. vyd. Praha: Grada, 2014. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-4172-7.

19. PETR, Tomáš a Eva MARKOVÁ. *Ošetřovatelství v psychiatrii*. Praha: Grada, 2014. Sestra (Grada). ISBN 9788024742366.

20. PLEVOVÁ, Ilona. *Ošetřovatelství I*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2018. Sestra (Grada). ISBN 978-80-271-0888-6.

21. POKORNÁ, Andrea. *Ošetřovatelství v geriatrii: hodnotící nástroje*. Praha: Grada, 2013. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4316-5.

22. PROKOPOVÁ, Anežka. *Jak upravit domov člověka s demencí: příručka pro pečující*. Praha: Česká alzheimerovská společnost, 2017. ISBN 9788086541624.

23. RABOCH, Jiří a Pavel PAVLOVSKÝ. *Psychiatrie*. Praha: Karolinum, 2012. ISBN 9788024619859.

24. RABOCH, Jiří, Pavel PAVLOVSKÝ a Dana JANOTOVÁ. *Psychiatrie: minimum pro praxi*. 5. vyd. Praha: Triton, 2012. ISBN 9788073875824.

25. REGNAULT, Mathilde. *Alzheimerova choroba: průvodce pro blízké nemocných*. Praha:

Portál, 2011. ISBN 9788026200109.

26. ROKYTA, Richard. *Bolest a jak s ní zacházet: učebnice pro nelékařské zdravotnické obory*. Praha: Grada, 2009. ISBN 9788024730127.
27. ROKYTA, Richard. *Fyziologie a patologická fyziologie: pro klinickou praxi*. Praha: Grada Publishing, 2015. ISBN 9788024748672
28. ŠPATENKOVÁ, Naděžda a Lucie SMÉKALOVÁ. *Edukace seniorů: geragogika a gerontodidaktika*. Praha: Grada, 2015. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-5446-8.
29. VÁLKOVÁ, Lenka. *Rehabilitace kognitivních funkcí v ošetřovatelské praxi*. Praha: Grada Publishing, 2015. Sestra (Grada). ISBN 9788024755717.
30. VAVRUŠOVÁ, Lívia. *Demencia*. Martin: Osveta, 2012. ISBN 9788080633820.
31. VLČEK, Jiří, Daniela FIALOVÁ a Magda VYTŘÍSALOVÁ. *Klinická farmacie*. Praha: Grada, 2014. ISBN 9788024731698.
32. VYTEJČKOVÁ, Renata, Petra SEDLÁŘOVÁ, Vlasta WIRTHOVÁ, Iva OTRADOVCOVÁ a Lucie KUBÁTOVÁ. *Ošetřovatelské postupy v péči o nemocné III: speciální část*. Praha: Grada Publishing, 2015. Sestra (Grada). ISBN 9788024734217.
33. ZRUBÁKOVÁ, Katarína a Štefan KRAJČÍK. *Farmakoterapie v geriatrii*. Praha: Grada Publishing, 2016. Sestra (Grada). ISBN 9788024752297.
34. ZVĚŘOVÁ, Martina. *Alzheimerova demence*. Praha: Grada Publishing, 2017. Psyché (Grada). ISBN 9788027105618.

ON-LINE ZDROJE

1. HOLMEROVÁ, Iva, Eva JAROLÍMOVÁ a Jitka SUCHÁ. *Péče o pacienty s kognitivní poruchou*. 2. vyd. Praha: Česká alzheimerovská společnost, 2009. Vážka. ISBN 978-80-86541-28-0.
2. World Health Organization. Risk reduction of cogntive decline and dementia. *WHO Guidelines* [online]. 2019, 1-96 [cit. 2020-04-14]. Dostupné z: https://www.who.int/mental_health/neurology/dementia/guidelines_risk_reduction/en/.
3. *Zpráva o stavu demence.* Praha: Česká alzheimerovská společnost, 2016. ISBN

9788086541457.

4. *Zařízení sociálních služeb v roce 2016* [online]. Brno: Krajská správa ČSÚ v Brně, 2017 [cit. 2019-09-06]. Dostupné z: https://www.czso.cz/csu/xb/zarizeni-socialnich-sluzeb-v-roce-2016?fbclid=IwAR2gymKwhDQtt4BvSadvO44wlfJ0C0_yr96edIuNL752bdiIn-l_LSciTEo

POUŽITÉ AKADEMICKÉ PRÁCE

1. HERGETOVÁ, Marie. *Ošetřovatelský proces u pacienta s Alzheimerovou chorobou v domácí péči*. Plzeň, 2017. Bakalářská práce. Západočeská univerzita v Plzni, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce Mgr. Veronika Muchlová Mühlsteinová, DiS.

2. HLADÍKOVÁ, DIS., Pavlína. *Ošetřovatelský proces u klienta s Alzheimerovou chorobou*. Zlín, 2014. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií. Vedoucí práce Mgr. Markéta Sedláková.

3. HVĚZDOVÁ, Kristýna, Demence u seniorů. [Dementia seniors]. Praha, 2015. 59 s., 7 příl. Bakalářská práce (Bc.). Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta, Ústav teorie a praxe ošetřovatelství. Vedoucí práce Mgr. Eva Marková, Ph.D.

4. MOTYČÁKOVÁ, Lucie. *Ošetřovatelský proces v péči o pacienta s demencí*. Ostrava, 2017. Bakalářská práce. Ostravská univerzita, Ústav ošetřovatelství a porodní asistence. Mgr. Hana Lukšová, Ph.D.

5. SYDOROVÁ, Hana. *Ošetřovatelský proces v péči o pacienta s Alzheimerovou chorobou*. Ostrava, 2018. Bakalářská práce. Ostravská univerzita, Ústav ošetřovatelství a porodní asistence. Vedoucí práce PhDr. Radka Kozáková, PhD.

PŘÍLOHY

Příloha 1 - *Vlastní poznatky z práce v sanatoriu se zvláštním režimem*

Příloha 2 - *Prezentace dat*

Příloha 3 - *Ukázka MMSE testu typ č. 3*

Příloha 4 - *Ukázka MMSE testu typ č. 2*

Příloha 5 - *Ukázka MMSE testu typ č. 1*

Příloha 6 - *Test kognitivních funkcí MoCa typ č. 1*

Příloha 7 - *Požadavky pro hodnocení kognitivních funkcí*

Příloha 8 - *Vyhodnocení testu hodin podle Shulmana*

Příloha 9 - *Zpracovaný MMSE test z kazuistiky č. 1*

Příloha 10 - *Zpracovaný MMSE test z kazuistiky č. 2*

Příloha 11 - *Zpracovaný MMSE test z kazuistiky č. 1*

Příloha 12 - *GCS - Glasgowská stupnice k posouzení stavu vědomí*

Příloha 13 - *ADL - Barthelové test denních činností*

Příloha 14 - *BMI - Body Mass Index - index tělesné hmotnosti*

Příloha 15 - *Stupnice pádů dle Morseové*

Příloha 1 - *Vlastní poznatky z práce v domově pro seniory se zvláštním režimem*

Měla jsem možnost při své individuálně volené praxi pozorovat fungování, harmonogram práce a zvyklosti v sanatoriu se zvláštním režimem specializovaným na osoby s duševním onemocněním s největším zastoupením Alzheimerovy choroby. Jedná se o pobytové sociální zařízení, tudíž je prostředí uzpůsobeno spíše domácímu, než zdravotnickému a ubytovaní nejsou nazývání pacienty, nýbrž pacienty.

Práce sestry zde spočívá v asistenci při převazování ran, přípravě, aplikaci a podávání léků. Sestra asistuje lékařům a plní jejich ordinace, mezi které patří i zpracovávání MMSE testů. Dle ošetřujícího psychiatra se testy mohou provádět v častějších intervalech – každý měsíc, pokud sledujeme změny a chceme vyhodnotit výsledky.

Práce zde je psychicky náročná a vyžaduje spoustu trpělivosti a empatie. Je možné se u pacientů setkat s odmítáním léčby, nesouhlasem a někdy i agresí. Náplň práce zdravotních sester i ostatních zaměstnanců sociálních služeb tedy spočívá v péči o tyto pacienty, a hlavně ve sledování jejich projevů či fyzických a psychických změn.

Harmonogram denní služby zdravotní sestry začíná v 6:30 předáním služby, které probíhá za přítomnosti ošetřovatelského personálu, rehabilitačních pracovníků a ergoterapeuta. Po hlášení se provádí převazování ran, nejčastěji dekubitů a stržených kůží. Následuje podávání léků v předem připravených a označených lékovkách. Důležitá je kontrola polykání léků, jelikož někteří pacienti je buď nejsou schopni spolknout nebo je odmítají a zahazují. V tomto případě je možné drtit a podávat s čajem ty léky, u kterých je to možné – ne kapsle a tobolky.

Pacienti bývají po ranní hygieně umístěni na jídelnu, kde se kromě podávání stravy konají i společenské akce pod vedením ergoterapeutů. Účast na těchto akcích není povinná, ale většina pacientů je má ráda a aktivně se zapojují do různých činností, jako je vaření, práce na zahrádce, tancování, či hraní společenských her. Díky těmto aktivitám dochází k procvičování kognitivních funkcí pacientů a udržování jejich společenského života.

Při nedostatečném příjmu tekutin se z důvodu rizika dehydratace aplikuje infuzní terapie. U dementních pacientů je však riziko, že si i.v. (nitrožilní) kanylu vytrhnou. V tomto případě se setkáváme s možností krvácení z periferní části těla a tím souvisejícím šokem. Proto zavádíme dle stavu pacienta kanylu s.c. (pod kůži) a infuzní roztok necháme kapat velice pomalu.

Práce v tomto zařízení je velice rozdílná od práce na klasickém oddělení v nemocničním zařízení.

Je zde možnost více se zapojit do aktivit s pacienty a poznat, jak u nich postupuje toto onemocnění mozku, ale i jak se mohou díky každodennímu procvičování zlepšovat jejich kognitivní funkce.

Příloha 2 - *Prezentace dat*

Kazuistika č. 1

Pacientka J. L., 90 let, v srpnu 2018 umístěna do domova se zvláštním režimem kvůli zhoršující se Alzheimerově chorobě a nemožnosti se o sebe postarat. Pacientka je při vědomí, na oslovení reaguje, avšak nechce odpovídat složitějšími větami, protože se stydí za to, že není schopna se vyjádřit a musí hledat vhodná slova. Není schopna sama provést hygienu, obléknout se ani se najíst. Neustále udává potřebu být sama ve svém pokoji. Hodnota posledního MMSE testu zpracovaného v březnu 2019 činila 11 bodů. Mezi hlavní diagnózy patří Alzheimerova choroba s pozdním nástupem, organická porucha s bludy, chronická ischemická choroba srdeční a jiná určená inkontinence moči.

Kazuistika č. 2

Pacient R. A., 80 let, přijatý v únoru 2018. Byl přijat do zařízení, protože se o něho manželka už nezvládla starat sama. Pacient je veselý, společenský, orientován pouze osobou, chvílemi sexuálně obtěžuje pacientky. Slovní zásoba je omezená, často se opakuje a při komunikaci usilovně vyhledává správná slova. Není schopen vykonávat činnosti běžného života opakovaně, spolehlivě a tak, aby vždy vedly k cíli. Je zapotřebí pobídek, dohledu a kontroly, aby byl schopen se sám najíst, umýt i obléknout. Poslední hodnota MMSE testu zpracovaného v březnu 2019 byla 16 bodů. Hlavní diagnóza je Jiná Alzheimerova nemoc, diabetes mellitus 2. typu bez komplikací a esenciální hypertenze.

Kazuistika č. 3

Pacientka H. M., věk 58 let, v zařízení je od listopadu roku 2018. Přijatá byla na přání syna, který se o svou matku už nedokázal postarat. Pacientka stále opakuje věty: *„Můžu na toaletu? Dáte mi cigáro?“* Na dotaz či pokyn nereaguje a odchází se zjevným nezájmem. Je klidná, nekonfliktní, ale odmítá aktivizaci. Nepostará se o sebe, pouze opakovaně odchází na toaletu v jakékoliv chvíli – od jídla, při vycházce na zahradu. Sama se nají a oblékne, pokud na ni někdo dohlíží, za stálého pobízení je schopna vykonávat zájmové aktivity s ergoterapeuty. Poslední hodnota MMSE testu zpracovaného v březnu 2019 byla 4 body. Hlavními diagnózami jsou Alzheimerova nemoc a esenciální hypertenze.

Kazuistika č. 4

Pacientka O. M., 84 let, ubytována je zde od června roku 2011, kdy přišla sama s tím, že nemá nikoho, kdo by se o ni postaral a nemá možnost jít jinam. Dnes pacientka většinu dne mlčí, na dotaz odpoví pouze *„ano“, „ne“,* dezorientovaná místem, časem i osobou. Je odkázána na komplexní ošetřovatelskou péči včetně krmení. Sama je schopna pouze využívat obranné reflexy. Hodnota MMSE testu je 0. Hlavními diagnózami jsou Alzheimerova nemoc, zhoubný novotvar štítné žlázy, primární gonartróza oboustranná a dna.

Kazuistika č. 5

Pacient K. M., 85 let, přijat jako krátkodobý příjem, než se uvolní místo v jiném zařízení blíže domova jeho dětí. V domově pro seniory je od listopadu roku 2018 a působí spokojeně. Je nekonfliktní, tichý, nevyčnívá z kolektivu. Našel si kamaráda, se kterým hraje celý den karty. Příliš komunikativní není, orientovaný je časem a osobou a vše, co potřebuje, si udělá sám. Často zapomíná, v kolik hodin si má chodit pro léky nebo kdy má přijít na jídlo. Hodnota MMSE testu je 21. Jeho lékařské diagnózy jsou Jiná Alzheimerova nemoc, astma převážně alergické a esenciální hypertenze.

Kazuistika č. 6

Pacientka M. P., 79 let, v zařízení je od května roku 2018 pro zhoršení fyzického stavu a časté noční bloudění po domě způsobené demencí. Nyní je ve stavu, kdy sama nechodí, nenají se a není schopna jakékoliv soběstačnosti. Je odkázána na komplexní ošetřovatelskou péči. Pokud mluví, tak v nesrozumitelných větách. Na otevřené otázky spíše neodpovídá, jen se směje, na uzavřené otázky občas odpoví. Dokáže pouze využívat obranné mechanismy. Hodnota MMSE testu je 0. Mezi hlavní diagnózy patří Alzheimerova nemoc s pozdním nástupem a diabetes mellitus 2. typu.

Kazuistika č. 7

Pacient J. P., věk 85 let, do domova pro seniory byl umístěn v říjnu roku 2010. V té době začal být pacient na rodinu agresivní a byl nezvladatelný z důvodu počínající demence. Během pobytu se stav zlepšil. Když se zvažoval jeho přesun zpět do domácího prostředí, tak si pacient při pádu ze schodů zlomil krček stehenní kosti. Nyní je opět agresivní, většinou na ošetřovatelský personál ženského

pohlaví, imobilní a nekomunikativní, kromě křiku. Fyzicky by pacient byl schopen základních činností okolo lůžka, ale pro zhoršení duševního stavu nejsou tyto činnosti možné. Hodnota MMSE testu je 0. Mezi diagnózy patří Alzheimerova nemoc, sekundární hypertenze a jiná určená inkontinence moči.

Kazuistika č. 8

Pacientka Z. P., 70 let, do zařízení přišla v lednu roku 2009, protože neměla jinou možnost, kam jít a začaly se u ní projevovat první příznaky demence. Docházelo k postupnému zhoršování jak kognitivních funkcí, tak fyzického stavu. Nyní je pacientka kachektická i přes to, že její příjem jídla je v normě, dostává bílkovinné přídavky a občas i sušenky a čokolády od své neteře. Komunikace nemožná, neudržuje oční kontakt – hledí skrz a chvílemi křičí nebo šeptá nesrozumitelná slova. Je imobilní a odkázána na komplexní ošetřovatelskou péči. Využívá pouze obranné mechanismy. Hodnota MMSE testu je 0. Mezi diagnózy patří Jiná Alzheimerova nemoc, karcinom in situ prsu a jiná určená inkontinence moči.

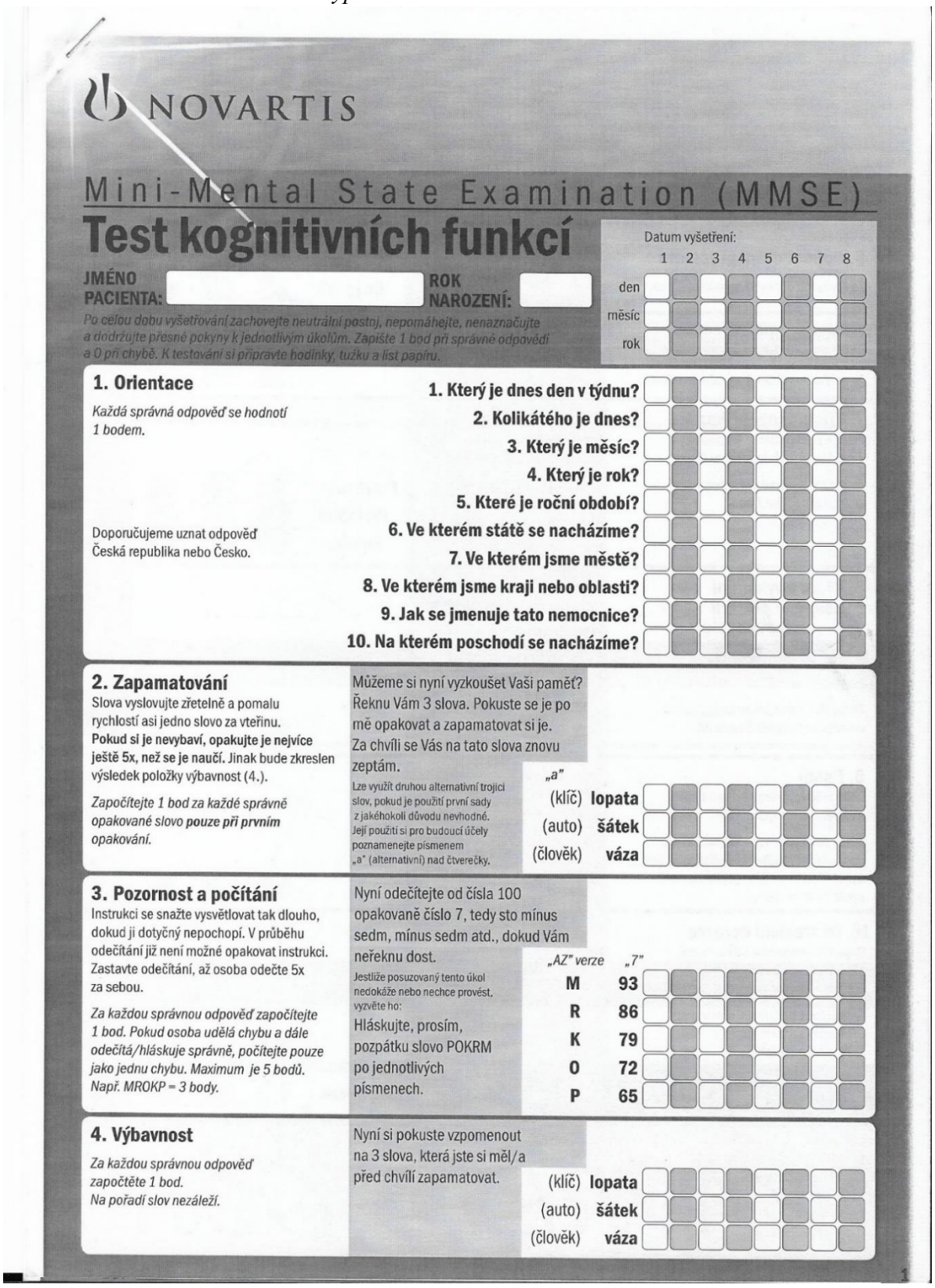
Kazuistika č. 9

Pacient J. T., 62 let, manželka mu zemřela a děti neměli, tudíž byl pro svůj stav umístěn do domova se zvláštním režimem v dubnu roku 2017. Nejednou přišel do konfliktu s ostatními pacienty, protože jim chodil do pokojů a lehal si do jejich postelí. Situace se stále opakuje a domluva s pacientem, aby zanechal nevhodného chování, je nemožná. Každý den probíhá snaha o aktivizaci, u které však nevydrží a raději obchází budovu. Pokud není tázán, tak nekomunikuje, je dezorientovaný místem i časem a oční kontakt neudržuje. Pod dohledem provede částečnou hygienu, sám se nají a chodí na toaletu. Hodnota MMSE testu je 5. Mezi hlavní diagnózy patří Alzheimerova demence, zbytnění prostaty, chronická obstrukční plicní nemoc a esenciální hypertenze.

Kazuistika č. 10

Pacientka M. K., věk 78 let, přijata v prosinci roku 2016 protože ji zemřela pečovatelka. O pacientku se rodina nechce starat, protože od úmrtí její pečovatelky je agresivní, velice plačtivá a neustále volá každého kolemjdoucího jejím jménem. Není orientovaná místem, časem ani osobou a není schopna sebepéče v oblasti hygieny, oblékání ani stravování. Pokud nikdo dlouho nereaguje na její křik, stává se agresivní. Hodnota MMSE testu je 3. Mezi diagnózy patří demence u Alzheimerovy choroby, paroxyzmální fibrilace síní, diabetes mellitus 2. typu a jiná určená inkontinence moči.

Příloha 3 - *Ukázka MMSE testu typ č. 3*



NOVARTIS

Mini-Mental State Examination (MMSE)

Test kognitivních funkcí

Datum vyšetření:

	1	2	3	4	5	6	7	8
den								
měsíc								
rok								

JMÉNO PACIENTA: **ROK NAROZENÍ:**

Po celou dobu vyšetřování zachovejte neutrální postoj, nepomáhejte, nenaznačujte a dodržujte přesné pokyny k jednotlivým úkolům. Zapište 1 bod při správné odpovědi a 0 při chybě. K testování si připravte hodinky, tužku a list papíru.

1. Orientace

Každá správná odpověď se hodnotí 1 bodem.

Doporučujeme uznat odpověď Česká republika nebo Česko.

1. **Který je dnes den v týdnu?**
2. **Kolikátého je dnes?**
3. **Který je měsíc?**
4. **Který je rok?**
5. **Které je roční období?**
6. **Ve kterém státě se nacházíme?**
7. **Ve kterém jsme městě?**
8. **Ve kterém jsme kraji nebo oblasti?**
9. **Jak se jmenuje tato nemocnice?**
10. **Na kterém poschodí se nacházíme?**

2. Zapamatování

Slova vyslovujte zřetelně a pomalu rychlostí asi jedno slovo za vteřinu. **Pokud si je nevybaví, opakujte je nejvíce ještě 5x, než se je naučí.** Jinak bude zkreslen výsledek položky výbavnost (4.).

*Započítejte 1 bod za každé správně opakované slovo **pouze při prvním** opakování.*

Můžeme si nyní vyzkoušet Vaši paměť? Řeknu Vám 3 slova. Pokuste se je po mě opakovat a zapamatovat si je. Za chvíli se Vás na tato slova znovu zeptám.

Lze využít druhou alternativní trojici slov, pokud je použití první sady z jakéhokoli důvodu nevhodné. Její použití si pro budoucí účely poznamenejte písmenem „a" (alternativní) nad čtverečky.

	„a"
(klíč)	**lopata**
(auto)	**šátek**
(člověk)	**váza**

3. Pozornost a počítání

Instrukci se snažte vysvětlovat tak dlouho, dokud ji dotyčný nepochopí. V průběhu odečítání již není možné opakovat instrukci. Zastavte odečítání, až osoba odečte 5x za sebou.

Za každou správnou odpověď započítejte 1 bod. Pokud osoba udělá chybu a dále odečítá/hláskuje správně, počítejte pouze jako jednu chybu. Maximum je 5 bodů. Např. MROKP = 3 body.

Nyní odečítejte od čísla 100 opakovaně číslo 7, tedy sto mínus sedm, mínus sedm atd., dokud Vám neřeknu dost.

Jestliže posuzovaný tento úkol nedokáže nebo nechce provést, vyzvěte ho: Hláskujte, prosím, pozpátku slovo POKRM po jednotlivých písmenech.

„AZ" verze	„7"
M	**93**
R	**86**
K	**79**
O	**72**
P	**65**

4. Výbavnost

Za každou správnou odpověď započtěte 1 bod.
Na pořadí slov nezáleží.

Nyní si pokuste vzpomenout na 3 slova, která jste si měl/a před chvílí zapamatovat.

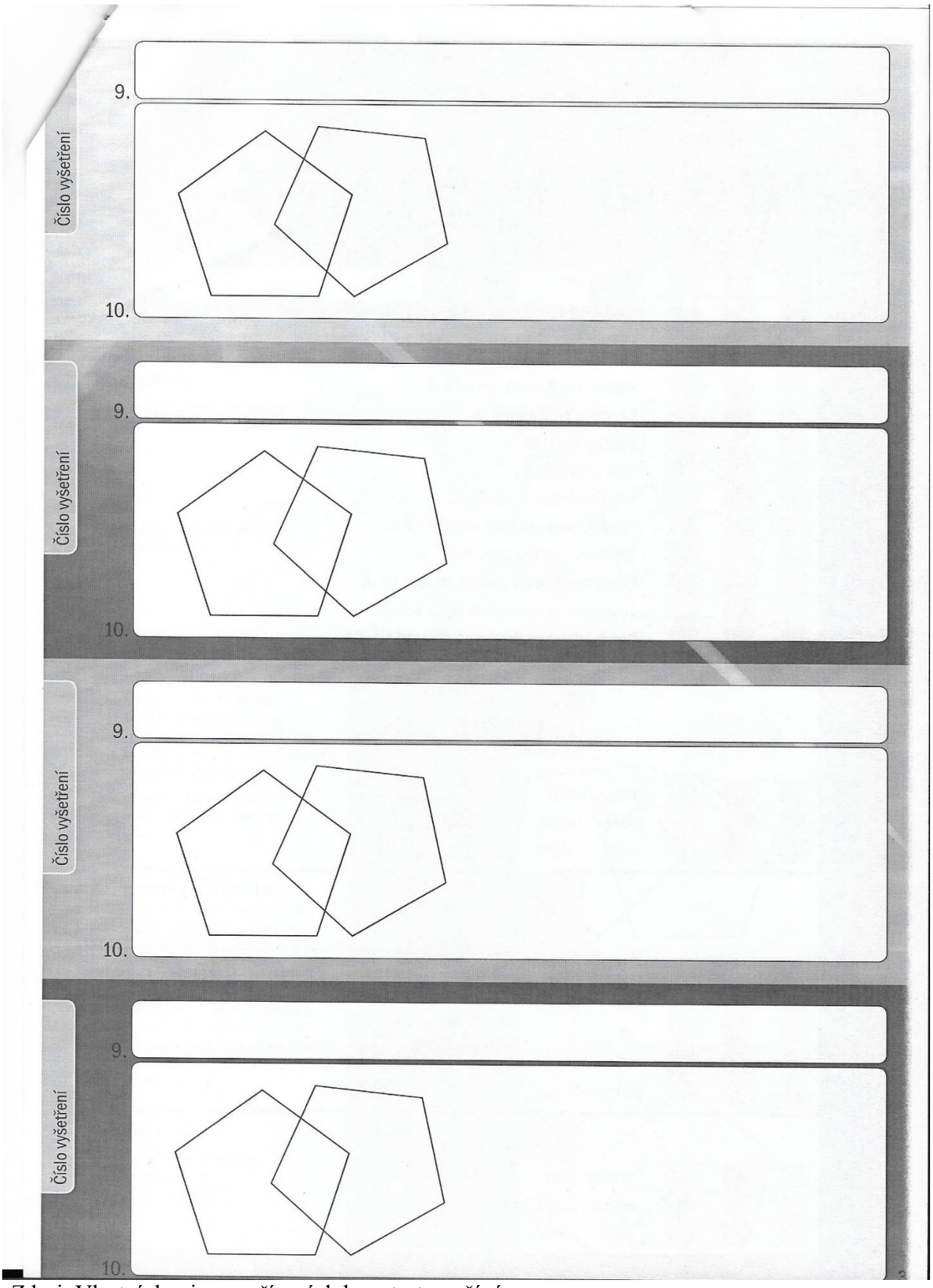
(klíč)	**lopata**
(auto)	**šátek**
(člověk)	**váza**

NOVARTIS

		1 2 3 4 5 6 7 8
5. Pojmenování předmětu *Za správnou odpověď započtěte 1 bod.*	Ukažte náramkové hodinky Ukažte tužku	**Co je to?** **Co je to?**
6. Opakování Přípustný je pouze 1 pokus. *Za správnou odpověď započtěte 1 bod.*	Opakujte po mně: „Prostě tak a ne jinak.“	
7. Třístupňový příkaz Položte před pacienta list papíru a vyzvěte ho k následujícímu úkolu: *Za každou správně provedenou činnost započtěte 1 bod.*	Nyní budete mít úkol, který si nejdříve vyslechnete a pak ho teprve budete provádět. Vezmete tento papír do pravé ruky, přeložíte ho oběma rukama na polovinu a položíte ho na zem.	**Pravá ruka** **Přeložení** **Položení**
8. Čtení a vykonání psaného příkazu Ukažte pacientovi spodní část tohoto testu s nápisem „Zavřete oči“ a vyzvěte ho k vykonání příkazu. Instrukci neopakujte. *Započtěte 1 bod pouze tehdy, pokud vyšetřovaný skutečně zavře oči.*	Pokud potřebujete brýle na čtení, tak si je nyní nasaďte. Přečtěte tento pokyn a proveďte ho.	
9. Psaní Dejte vyšetřovanému tužku a papír a vyzvěte ho k napsání věty. *Jeden bod započítejte, pokud má věta podmět (i nevyjádřený) a přísudek a dává smysl. V textu mohou být pravopisné a interpunkční chyby.*	Napište do tohoto řádku jakoukoli jednoduchou větu, která Vás napadne a která dává smysl.	
10. Obkreslení obrazce Dejte vyšetřovanému tužku a papír a vyzvěte ho k obkreslení obrázku. Třes ani rotace nevadí. *Započtěte 1 bod, jestliže jsou zachovány správně strany, počet úhlů a 2 překřížení.*	Obkreslete obrázek co nejpřesněji podle předlohy.	
		Celkem

Testová verze byla vytvořena ve spolupráci s Doc. MUDr. Alešem Bartošem, Ph.D. z AD Centra (Psychiatrické centrum Praha a UK 3. LF, Neurologická klinika, Praha), 2010
Novartis s. r. o., Na Pankráci 1724/129, 140 00 Praha 4, tel.: 225 775 111; fax: 225 775 222, www.novartis.com

ZAVŘETE OČI!



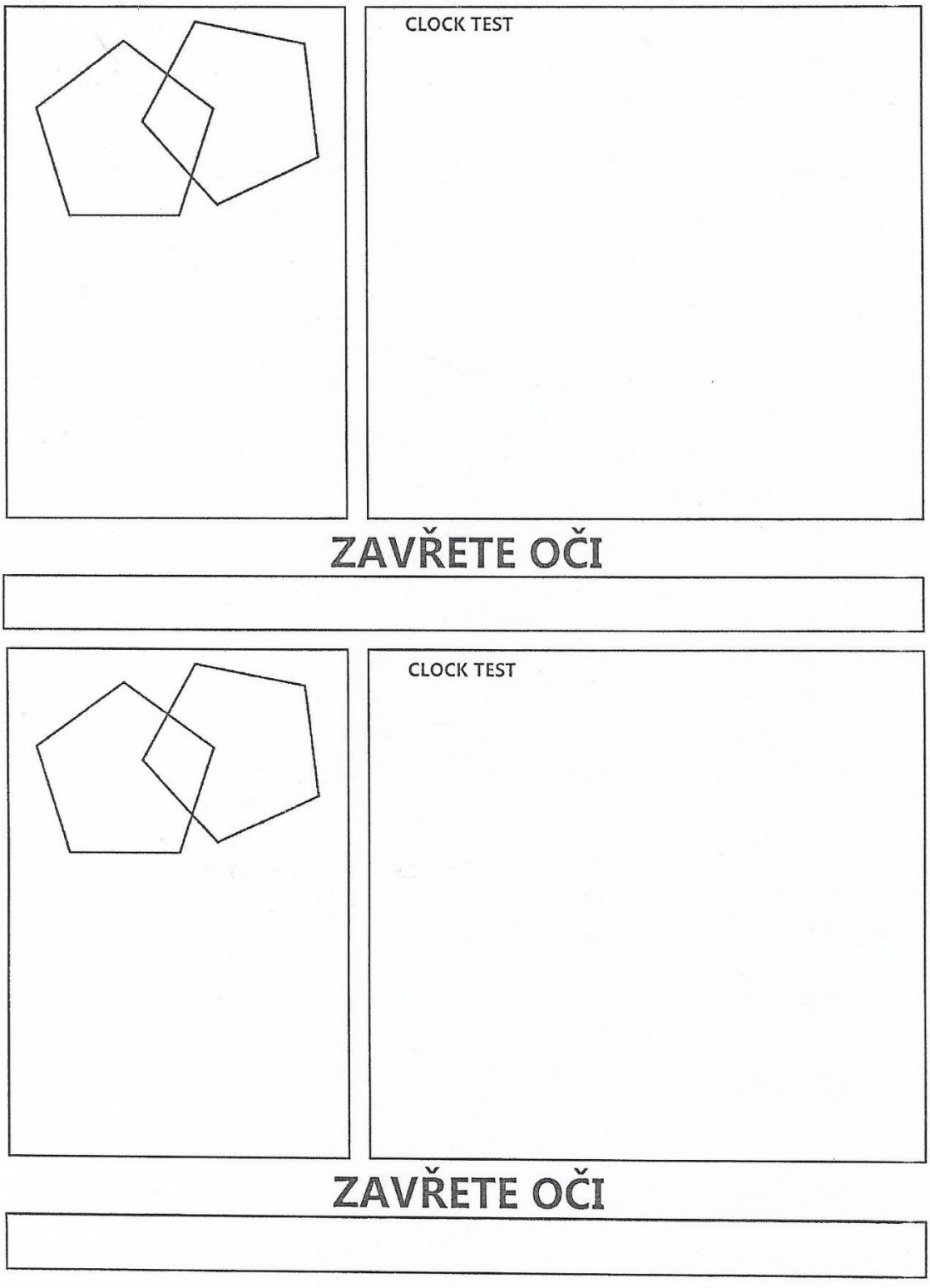
Zdroj: Vlastní, kopie ze zařízení, kde se test využívá

Příloha 4 - *Ukázka MMSE testu typ č. 2*

Mini-mental state examination

	Kontr.	Kontr.
1. ORIENTACE		
Jaký den v týdnu je dnes?	☐	☐
Kolikátého je dnes? Jaké je dnes datum?	☐	☐
Který měsíc v roce je nyní?	☐	☐
Který rok je nyní?	☐	☐
Jaké je nyní roční období?	☐	☐
Ve kterém státě jsme?	☐	☐
Ve kterém okrese jsme?	☐	☐
Ve kterém městě jsme?	☐	☐
Jak se jmenuje tato nemocnice (zdravotnické zařízení)?	☐	☐
Ve kterém poschodí se nacházíme?	☐	☐
2. ZAPAMATOVÁNÍ		
Bezprostřední reprodukce tří předmětů:		
citron / lopata	☐	☐
klíč / šátek	☐	☐
babička / váza	☐	☐
3. POZORNOST A POČÍTÁNÍ		
Opakované odečítání čísla 7 od čísla 100 nebo hláskování slova POKRM pozpátku		
100		
93 / M	☐	☐
86 / R	☐	☐
79 / K	☐	☐
72 / O	☐	☐
65 / P	☐	☐

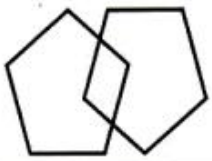
	Kontr.	Kontr.
4. PAMĚŤ, VÝBAVNOST		
Bezprostřední reprodukce tří předmětů z		
míč / citron / lopata	☐	☐
auto / klíč / šátek	☐	☐
člověk / babička / váza	☐	☐
5. POJMENOVÁNÍ		
Ukažte náramkové hodinky: Co je to?	☐	☐
Ukažte tužku: Co je to?	☐	☐
6. OPAKOVÁNÍ		
Opakování věty:		
"Žádné kdyby nebo ale."	☐	☐
7. TŘÍSTUPŇOVÝ PŘÍKAZ		
Porozumění (sdělený třístupňový příkaz):		
"Vezměte tento papír do vaší ruky,	☐	☐
přeložte ho jednu na polovinu	☐	☐
a položte na zem"	☐	☐
8. ČTENÍ A SPLNĚNÍ PŘÍKAZU		
Porozumění (písemný jednostupňový povel):		
ZAVŘETE OČI	☐	☐
9. PSANÍ		
Napsání věty	☐	☐
10. OBKRESLOVÁNÍ		
Obkreslení předlohy průniku dvou pětiúhelníků	☐	☐
CELKOVÉ SKÓRE	☐☐	☐☐



Zdroj: Vlastní, kopie ze zařízení, kde se tento test využívá

Příloha 5 - *Ukázka MMSE testu typ č. 1*

Test kognitivních funkcí – Mini-Mental State Exam (MMSE)

Oblast hodnocení	Max. skóre
1. Orientace Položte nemocnému 10 otázek. Za každou správnou odpověď započítejte 1 bod. a) Který je teď rok? b) Které je roční období? c) Můžete mi říci dnešní datum? d) Který je den v týdnu? e) Který je teď měsíc? f) Ve kterém jsme státě? g) Ve které jsme zemi? h) Ve kterém jsme městě? i) Jak se jmenuje tato nemocnice (ordinace)? j) Ve kterém jsme poschodí?	 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1
2. Vštípivost Vyšetřující jmenuje 3 předměty (lopata, šátek, váza) a vyzve pacienta, aby je opakoval. Za každou správnou odpověď bez ohledu na pořadí se započítá jeden bod. Jestliže pacient nereprodukuje všechny, 3, opakujte je tak dlouho, dokud se je nenaučí.	3
3. Pozornost a počítání Vyzvěte nemocného, aby od čísla 100 odečítal stále číslo 7 (93 – 86 – 79 – 72 – 65). Skončete po 5 odečtech. Každou správnou odpověď hodnoťte 1 bodem. Alternativou počítání může být hláskování slova „pokrm" pozpátku po jednotlivých hláskách.	5
4. Výbavnost Vyzvěte nemocného, aby opakoval 3 slova, která si měl zapamatovat. 1 bod za každou správnou odpověď.	3
5. Řeč, komunikace a konstrukční schopnosti a) Ukažte nemocnému dva předměty (tužka, hodinky) a vyzvěte ho , aby je pojmenoval. Za správnou odpověď po jednom bodu. b) Vyzvěte nemocného, aby po Vás opakoval „Žádná ale, jestliže a kdyby". Správné opakování hodnoťte jedním bodem. c) Dejte nemocnému třístupňový příkaz (vezměte papír do pravé ruky, přeložte ho napůl a položte na podlahu). Za každý správně provedený stupeň započítejte 1 bod. d) Dejte nemocnému přečíst kartu s nápisem „Zavřete oči". Započtěte 1 bod za zavření očí. e) Vyzvěte nemocného, aby napsal smysluplnou větu. 1 bod za větu obsahující podmět a přísudek, která dává smysl. f) Vyzvěte nemocného, aby na zvláštní papír nakreslil obrazec podle předlohy. 1 bod, pouze jsou-li zachovány všechny úhly a protnutí vytváří čtyřúhelník. 	 2 1 3 1 1 1
Celkové skóre	Max. 30 bodů

Zdroj: Vlastní, kopie ze zařízení, kde se tento test využívá.

Příloha 6 - *Test kognitivních funkcí MoCa typ č. 1*

Identifikační číslo osoby: _____

Administrátor: _____

MONTREALSKÝ KOGNITIVNÍ TEST MoCA-CZ1

Jméno a příjmení:_____ Datum narození:_____

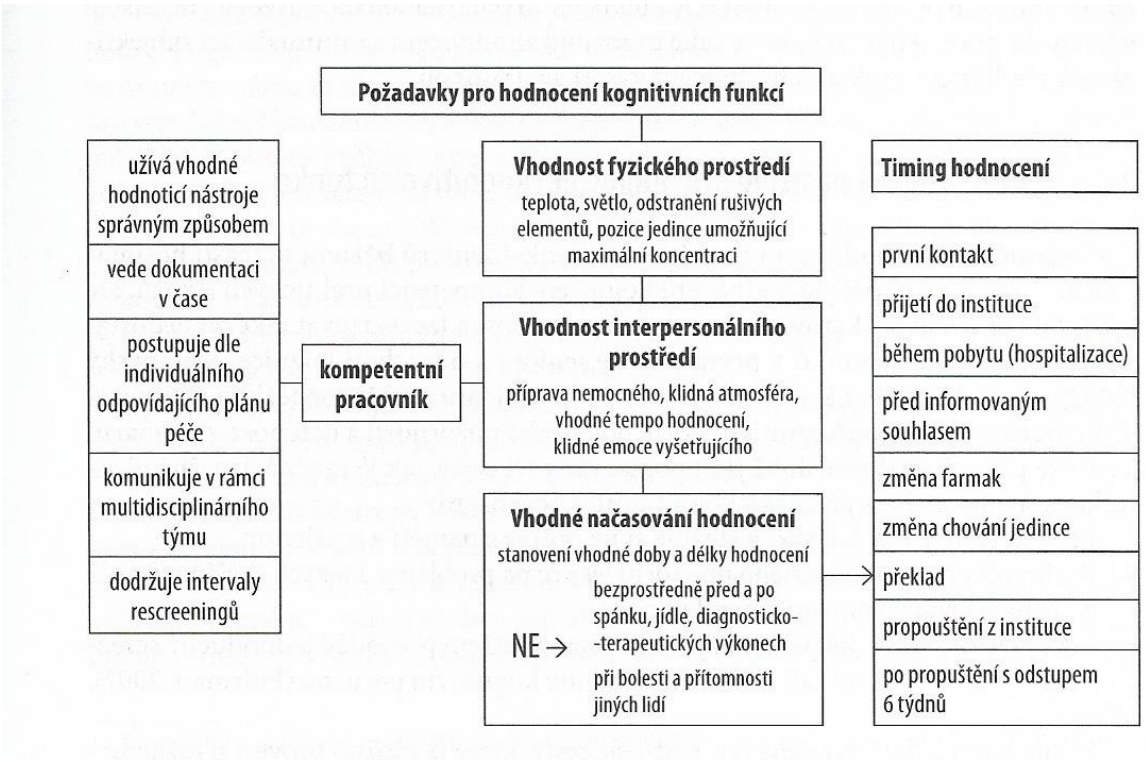
Datum vyšetření:_____ Dominance (kroužkujte): *1* – pravák, *2* – levák, *3* – ambidexter

Vzdělání (kroužkujte): *1* – ZŠ, *2* – SŠ bez maturity, *3* – SŠ s maturitou, *4* – VŠ Počet let vzdělání:_____

INSTRUKCE	HODNOCENÍ	Paměťový skór *	MoCA skór
ZRAKOVĚ-PROSTOROVÉ A EXEKUTIVNÍ ÚLOHY			
1. Zkrácený test cesty *„Spojte postupně čárou číslice a písmena. Začněte od čísla 1 směrem k A, pak od A ke 2 a tak dále a skončete u E."*	1 bod náleží správně propojeným číslicím a písmenům 1–A–2–B–3–C–4–D–5–E. Čáry se nesmí křížit. Bod může být přiznán i při chybném propojení, jen když se vyšetřovaný/á sám okamžitě opraví.		/1
2. Obkreslování krychle *„Okopírujte tuto kresbu co nejpřesněji na volné místo vedle ní."*	1 bod náleží přesné kopii krychle. Kresba musí být trojrozměrná. Žádné čáry nesmí chybět ani přebývat. Čáry by měly být rovnoběžné, přibližně stejné délky. Lze uznat kresbu kvádru. Pokud kresba nevyhovuje těmto požadavkům, bod se neuděluje.		/1
3. Test kreslení hodin *„Nakreslete hodiny. Na ciferník umístěte všechna čísla a vyznačte čas 11 hodin 10 minut. Snažte se kreslit co nejpřesněji."*	Kontura _____ 1 bod náleží za ciferník nakreslený jako kruh. Lze uznat drobné odchylky - např. ne zcela přesné spojení kružnice. Čísla _____ 1 bod se přidělí, pokud žádná čísla nechybí ani nepřebývají. Čísla musí být uvedena ve správném pořadí a ve správných kvadrantech ciferníku. Akceptují se i římské číslice. Čísla mohou být umístěna vně kontury kruhu. Ručičky _____ 1 bod náleží za několika podmínek: Musí být zakresleny dvě ručičky ukazující správný čas. Ručičky musí vycházet ze středu ciferníku a poblíž středu ciferníku musí být spojeny. Hodinová ručička musí být zřetelně kratší než minutová.		/3
4. POJMENOVÁNÍ *„Pojmenujte tato zvířata."*	Lev _____ Nosorožec _____ Velbloud _____ 1 bod se přidělí za každé správně pojmenované zvíře. Místo ‚velbloud' lze uznat i ‚dromedár'.		/3
5. PAMĚŤ – vštípení *1. „Nyní vyzkoušíme Vaši paměť. Přečtu Vám seznam slov, která si máte teď zapamatovat a pak si na ně později vzpomenout. Poslouchejte pozorně. Až skončím, snažte si vzpomenout na co nejvíce slov. Na pořadí nezáleží."* *2. „Přečtu Vám stejný seznam slov ještě jednou. Snažte si zapamatovat co nejvíce slov a poté mi je vyjmenujte, včetně těch, která jste jmenoval/a poprvé."* ***„Na konci testu Vás požádám, abyste si na tato slova znovu vzpomněl/a."***	Čtěte rychlostí 1 slovo za sekundu. 1. pokus: TVÁŘ, SAMET, KOSTEL, KOPRETINA, ČERVENÁ; správně vybaveno (body) * _____ 2. pokus: * _____ Za každé správně vybavené slovo udělte 1 nepovinný bod.		Zde neuděluje žádné body
6. POZORNOST **A. Opakování číslic**			
1. *„Řeknu Vám řadu číslic. Až skončím, opakujte je ve stejném pořadí, v jakém jste je slyšel/a."*	2 1 8 5 4 _____ Čtěte rychlostí 1 číslice za sekundu. 1 bod za správné zopakování všech číslic.		
2. *„Nyní Vám řeknu další řadu číslic. Až skončím, opakujte je v opačném pořadí, než jste je slyšel/a."*	7 4 2 _____ Čtěte rychlostí 1 číslice za sekundu. 1 bod za správné zopakování všech číslic pozpátku.		/2

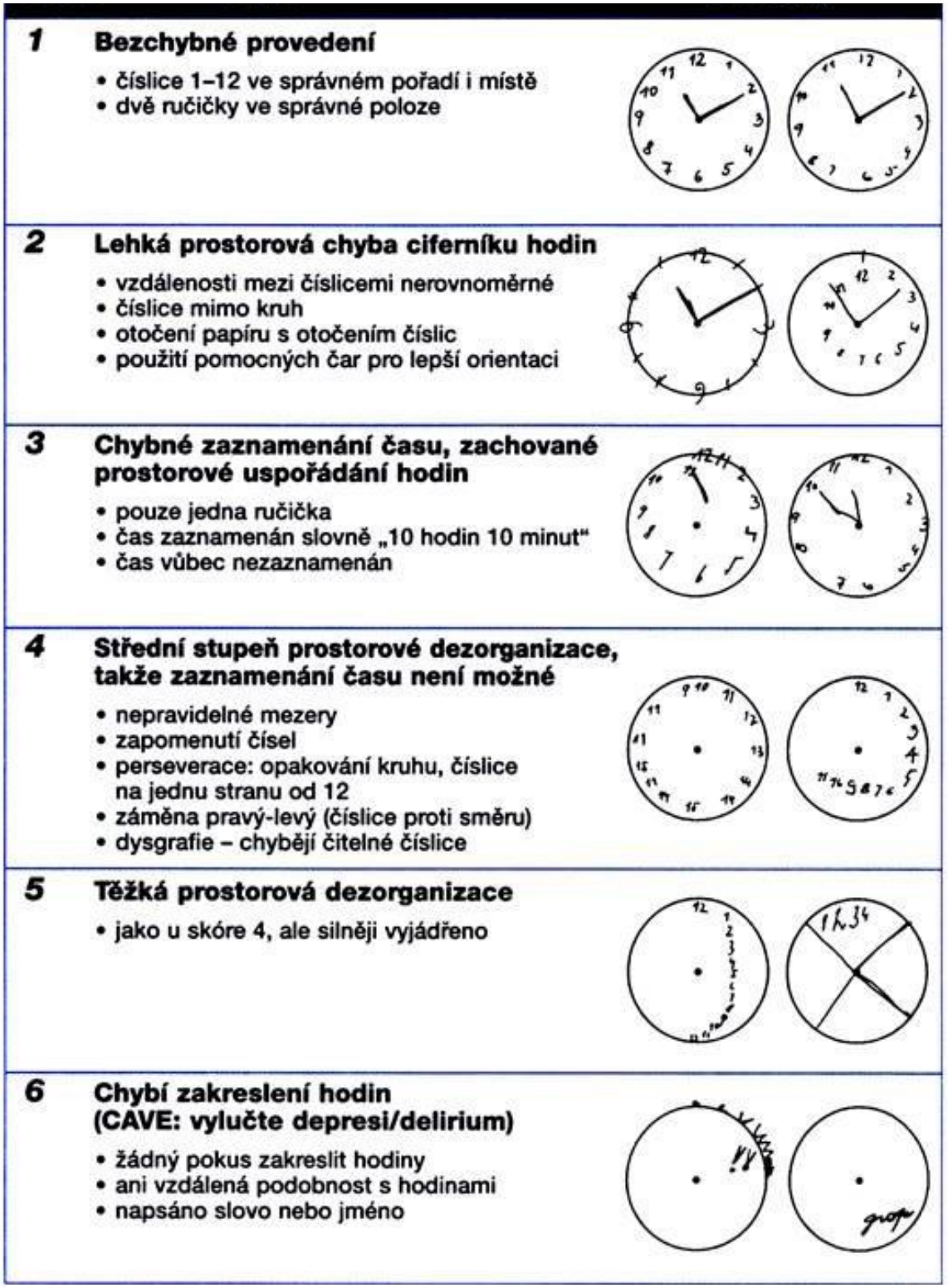
Zdroj: Rehabilitace kognitivních funkcí v ošetřovatelské praxi, Válková Lenka, (2015) str. 47

Příloha 7 - *Požadavky pro hodnocení kognitivních funkcí*



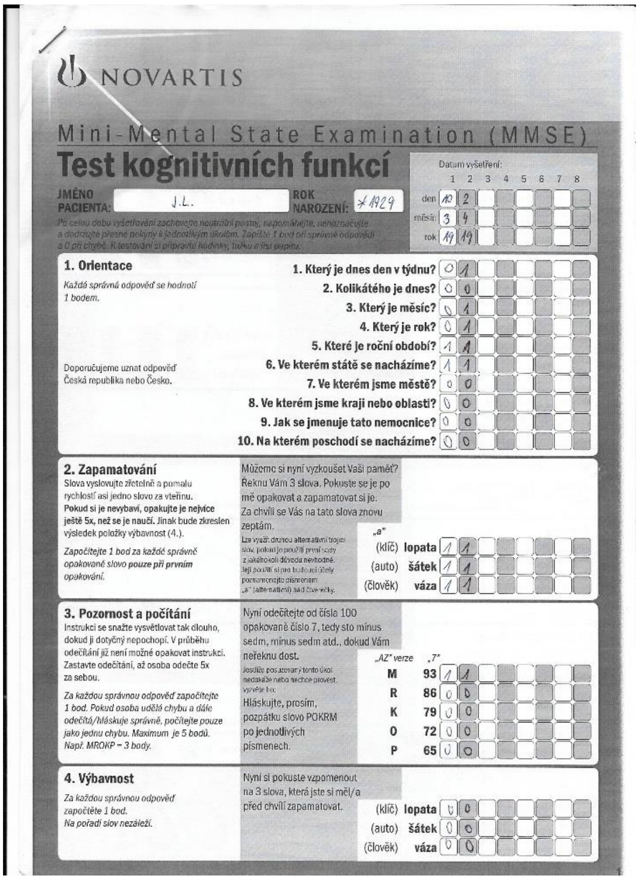
Zdroj: Ošetřovatelství v geriatrii, Pokorná a kolektiv (2013) str. 27

Příloha 8 - *Vyhodnocení testu hodin podle Shulmana*



Zdroj: Geriatrie od A do Z pro sestry, Schuler Matthias, Oster Peter, (2010) str. 59.

Příloha 9 - *Zpracovaný MMSE test z kazuistiky č. 1*



NOVARTIS

Mini-Mental State Examination (MMSE)

Test kognitivních funkcí

JMÉNO PACIENTA: J.L. ROK NAROZENÍ: *1929

Po celou dobu vyšetřování zachovejte neutrální postoj, nepomáhejte, nenaznačujte a dodržujte přesné pokyny k jednotlivým úkolům. Zapište 1 bod při správné odpovědi a 0 při chybě. K testování si připravte hodinky, tužku a list papíru.

Datum vyšetření:	1	2	3	4	5	6	7	8
den	10	2						
měsíc	3	4						
rok	19	19						

1. Orientace

Každá správná odpověď se hodnotí 1 bodem.

Doporučujeme uznat odpověď Česká republika nebo Česko.

	1	2	3	4	5	6	7	8
1. Který je dnes den v týdnu?	0	1						
2. Kolikátého je dnes?	0	0						
3. Který je měsíc?	0	1						
4. Který je rok?	0	1						
5. Které je roční období?	1	1						
6. Ve kterém státě se nacházíme?	1	1						
7. Ve kterém jsme městě?	0	0						
8. Ve kterém jsme kraji nebo oblasti?	0	0						
9. Jak se jmenuje tato nemocnice?	0	0						
10. Na kterém poschodí se nacházíme?	0	0						

2. Zapamatování

Slova vyslovujte zřetelně a pomalu rychlostí asi jedno slovo za vteřinu. **Pokud si je nevybaví, opakujte je nejvíce ještě 5x, než se je naučí.** Jinak bude zkreslen výsledek položky výbavnost (4.).

Započítejte 1 bod za každé správně opakované slovo pouze při prvním opakování.

Můžeme si nyní vyzkoušet Vaši paměť? Řeknu Vám 3 slova. Pokuste se je po mě opakovat a zapamatovat si je. Za chvíli se Vás na tato slova znovu zeptám.

Lze využít druhou alternativní trojici slov, pokud je použití první sady z jakéhokoli důvodu nevhodné. Její použití si pro budoucí účely poznamenejte písmenem „a" (alternativní) nad čtverečky.

„a"		1	2	3	4	5	6	7	8
(klíč)	lopata	1	1						
(auto)	šátek	1	1						
(člověk)	váza	1	1						

3. Pozornost a počítání

Instrukci se snažte vysvětlovat tak dlouho, dokud ji dotyčný nepochopí. V průběhu odečítání již není možné opakovat instrukci. Zastavte odečítání, až osoba odečte 5x za sebou.

Za každou správnou odpověď započítejte 1 bod. Pokud osoba udělá chybu a dále odečítá/hláskuje správně, počítejte pouze jako jednu chybu. Maximum je 5 bodů. Např. MROKP – 3 body.

Nyní odečítejte od čísla 100 opakovaně číslo 7, tedy sto mínus sedm, mínus sedm atd., dokud Vám neřeknu dost.

Jestliže posuzovaný tento úkol nedokáže nebo nechce provést, vyzvěte ho: Hláskujte, prosím, pozpátku slovo POKRM po jednotlivých písmenech.

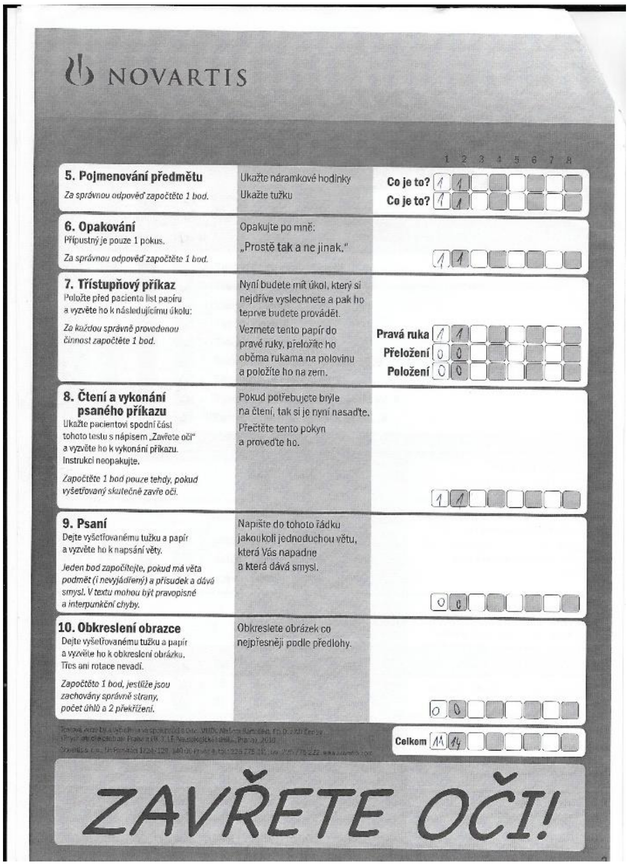
„AZ" verze	„7"	1	2	3	4	5	6	7	8
M	93	1	1						
R	86	0	0						
K	79	0	0						
O	72	0	0						
P	65	0	0						

4. Výbavnost

Za každou správnou odpověď započtěte 1 bod. Na pořadí slov nezáleží.

Nyní si pokuste vzpomenout na 3 slova, která jste si měl/a před chvílí zapamatovat.

		1	2	3	4	5	6	7	8
(klíč)	lopata	0	0						
(auto)	šátek	0	0						
(člověk)	váza	0	0						



NOVARTIS

5. Pojmenování předmětu

Za správnou odpověď započtěte 1 bod.

		1	2	3	4	5	6	7	8
Ukažte náramkové hodinky	Co je to?	1	1						
Ukažte tužku	Co je to?	1	1						

6. Opakování

Přípustný je pouze 1 pokus.

Za správnou odpověď započtěte 1 bod.

Opakujte po mně: „Prostě tak a ne jinak."

1	2	3	4	5	6	7	8
1	1						

7. Třístupňový příkaz

Položte před pacienta list papíru a vyzvěte ho k následujícímu úkolu:

Za každou správně provedenou činnost započtěte 1 bod.

Nyní budete mít úkol, který si nejdříve vyslechnete a pak ho teprve budete provádět. Vezmete tento papír do pravé ruky, přeložíte ho oběma rukama na polovinu a položíte ho na zem.

	1	2	3	4	5	6	7	8
Pravá ruka	1	1						
Přeložení	0	0						
Položení	0	0						

8. Čtení a vykonání psaného příkazu

Ukažte pacientovi spodní část tohoto testu s nápisem „Zavřete oči" a vyzvěte ho k vykonání příkazu. Instrukci neopakujte.

Započtěte 1 bod pouze tehdy, pokud vyšetřovaný skutečně zavře oči.

Pokud potřebujete brýle na čtení, tak si je nyní nasaďte. Přečtěte tento pokyn a proveďte ho.

1	2	3	4	5	6	7	8
1	1						

9. Psaní

Dejte vyšetřovanému tužku a papír a vyzvěte ho k napsání věty.

Jeden bod započítejte, pokud má věta podmět (i nevyjádřený) a přísudek a dává smysl. V textu mohou být pravopisné a interpunkční chyby.

Napište do tohoto řádku jakoukoli jednoduchou větu, která Vás napadne a která dává smysl.

1	2	3	4	5	6	7	8
0	0						

10. Obkreslení obrazce

Dejte vyšetřovanému tužku a papír a vyzvěte ho k obkreslení obrázku. Třes ani rotace nevadí.

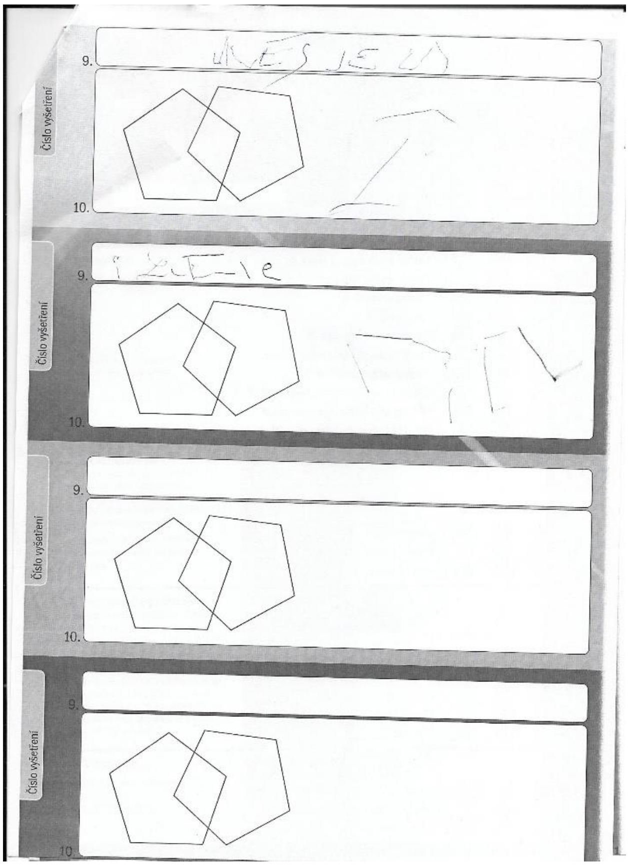
Započtěte 1 bod, jestliže jsou zachovány správně strany, počet úhlů a 2 překřížení.

Obkreslete obrázek co nejpřesněji podle předlohy.

1	2	3	4	5	6	7	8
0	0						

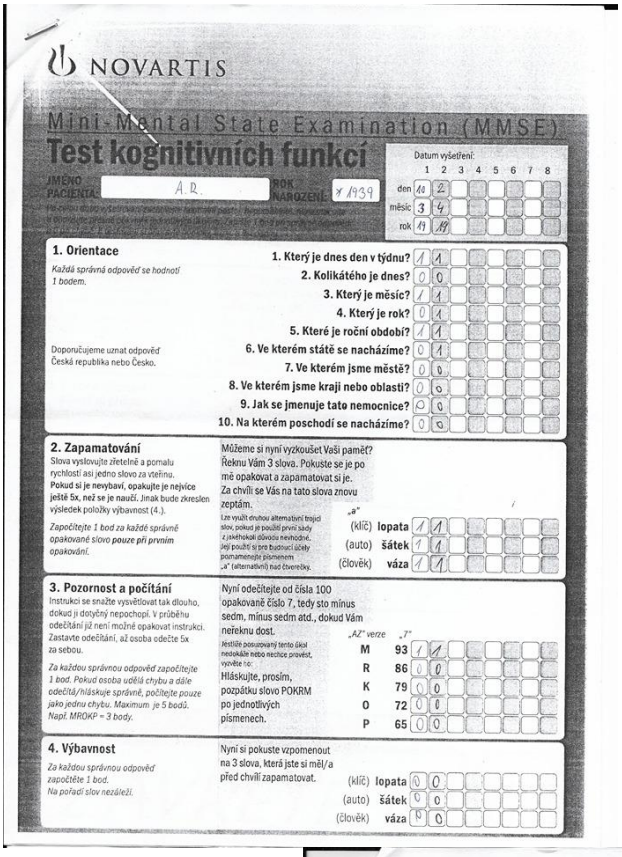
	1	2	3	4	5	6	7	8
Celkem	11	14						

ZAVŘETE OČI!



Zdroj: Vlastní

Příloha 10 - *Zpracovaný MMSE test z kazuistiky č. 2*



NOVARTIS

Mini-Mental State Examination (MMSE)

Test kognitivních funkcí

JMÉNO PACIENTA: A.R. ROK NAROZENÍ: */1939

Datum vyšetření: 1 2 3 4 5 6 7 8
den 18 2
měsíc 3 4
rok 19 18

1. Orientace
Každá správná odpověď se hodnotí 1 bodem.
Doporučujeme uznat odpověď Česká republika nebo Česko.

1. Který je dnes den v týdnu? 1 1
2. Kolikátého je dnes? 0 0
3. Který je měsíc? 1 1
4. Který je rok? 0 1
5. Které je roční období? 1 1
6. Ve kterém státě se nacházíme? 0 1
7. Ve kterém jsme městě? 0 0
8. Ve kterém jsme kraji nebo oblasti? 0 0
9. Jak se jmenuje tato nemocnice? 0 0
10. Na kterém poschodí se nacházíme? 0 0

2. Zapamatování
Slova vyslovujte zřetelně a pomalu rychlostí asi jedno slovo za vteřinu. **Pokud si je nevybaví, opakujte je nejvíce ještě 5x, než se je naučí.** Jinak bude zkreslen výsledek položky výbavnost (4.).
Započítejte 1 bod za každé správně opakované slovo pouze při prvním opakování.

Můžeme si nyní vyzkoušet Vaši paměť? Řeknu Vám 3 slova. Pokuste se je po mně opakovat a zapamatovat si je. Za chvíli se Vás na tato slova znovu zeptám.
Lze využít druhou alternativní trojici slov, pokud je použití první sady z jakéhokoli důvodu nevhodné, její použití si pro budoucí účely poznamenejte písmenem „a" (alternativní) nad čtverečky.

„A" „1"
(klíč) lopata 1 1
(auto) šátek 1 1
(člověk) váza 1 1

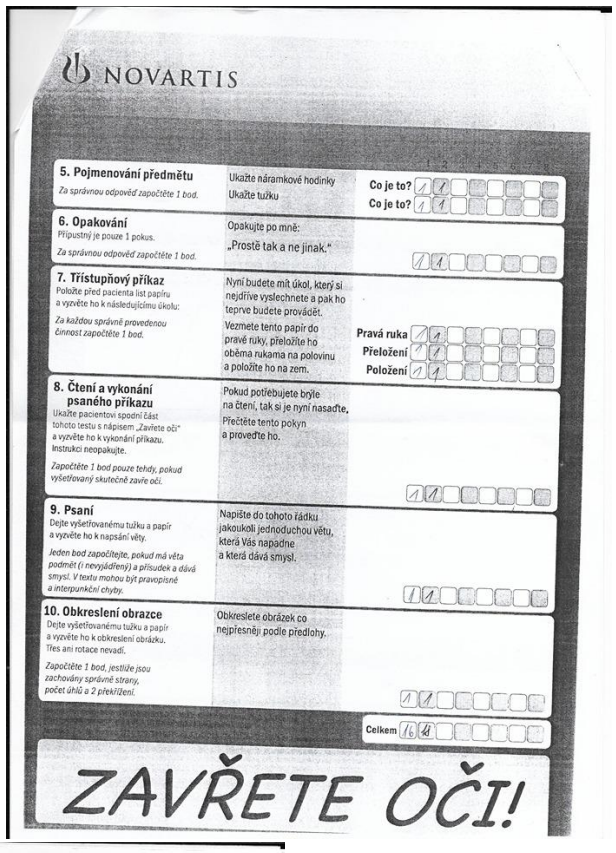
3. Pozornost a počítání
Instrukci se snažte vysvětlovat tak dlouho, dokud ji dotyčný nepochopí. V průběhu odečítání již není možné opakovat instrukci. Zastavte odečítání, až osoba odečte 5x za sebou.
Za každou správnou odpověď započítejte 1 bod. Pokud osoba udělá chybu a dále odečítá/hláskuje správně, počítejte pouze jako jednu chybu. Maximum je 5 bodů. Např. MROKP = 3 body.

Nyní odečtěte od čísla 100 opakovaně číslo 7, tedy sto mínus sedm, mínus sedm atd., dokud Vám neřeknu dost.
Jestliže posuzovaný tento úkol nedokáže nebo nechce provést, vyvěte to: Hláskujte, prosím, pozpátku slovo POKRM po jednotlivých písmenech.

„AZ" verze „Z"
M 93 1 1
R 86 0 0
K 79 0 0
O 72 0 0
P 65 0 0

4. Výbavnost
Za každou správnou odpověď započítěte 1 bod. Na pořadí slov nezáleží.

Nyní si pokuste vzpomenout na 3 slova, která jste si měl/a před chvílí zapamatovat.
(klíč) lopata 0 0
(auto) šátek 0 0
(člověk) váza 0 0



NOVARTIS

5. Pojmenování předmětu
Za správnou odpověď započítejte 1 bod.
Ukažte náramkové hodinky
Ukažte tužku
Co je to? 1 1
Co je to? 1 1

6. Opakování
Přípustný je pouze 1 pokus.
Za správnou odpověď započítejte 1 bod.
Opakujte po mně:
„Prostě tak a ne jinak."
1 1

7. Třístupňový příkaz
Položte před pacienta list papíru a vyzvěte ho k následujícímu úkolu:
Za každou správně provedenou činnost započítejte 1 bod.
Nyní budete mít úkol, který si nejdříve vyslechnete a pak ho teprve budete provádět.
Vezmete tento papír do pravé ruky, přeložíte ho oběma rukama na polovinu a položíte ho na zem.
Pravá ruka 1 1
Přeložení 1 1
Položení 1 1

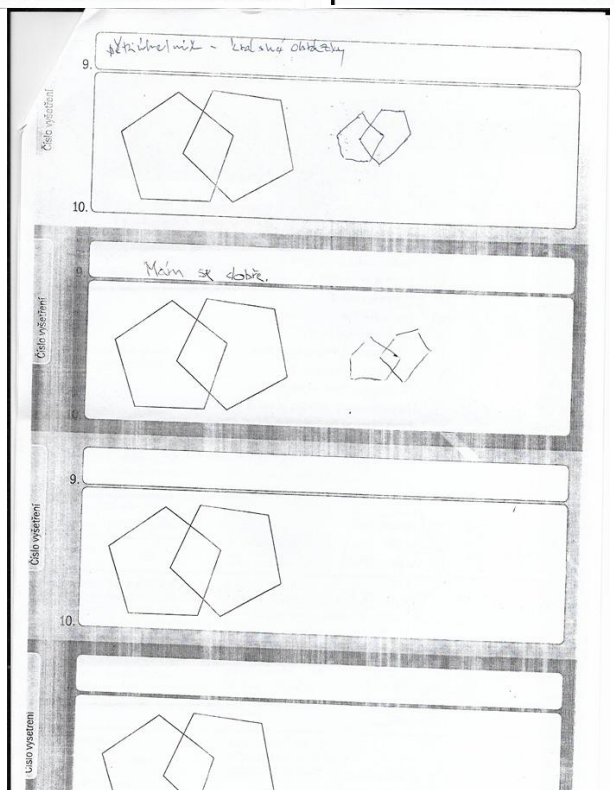
8. Čtení a vykonání psaného příkazu
Ukažte pacientovi spodní část tohoto testu s nápisem „Zavřete oči" a vyzvěte ho k vykonání příkazu. Instrukci neopakujte.
Započítejte 1 bod pouze tehdy, pokud vyšetřovaný skutečně zavře oči.
Pokud potřebujete brýle na čtení, tak si je nyní nasaďte. Přečtěte tento pokyn a proveďte ho.
1 1

9. Psaní
Dejte vyšetřovanému tužku a papír a vyzvěte ho k napsání věty.
Jeden bod započítejte, pokud má věta podmět (i nevyjádřený) a přísudek a dává smysl. V textu mohou být pravopisné a interpunkční chyby.
Napište do tohoto řádku jakoukoli jednoduchou větu, která Vás napadne a která dává smysl.
1 1

10. Obkreslení obrazce
Dejte vyšetřovanému tužku a papír a vyzvěte ho k obkreslení obrázku. Třes ani rotace nevadí.
Započítejte 1 bod, jestliže jsou zachovány správně strany, počet úhlů a 2 překřížení.
Obkreslete obrázek co nejpřesněji podle předlohy.
1 1

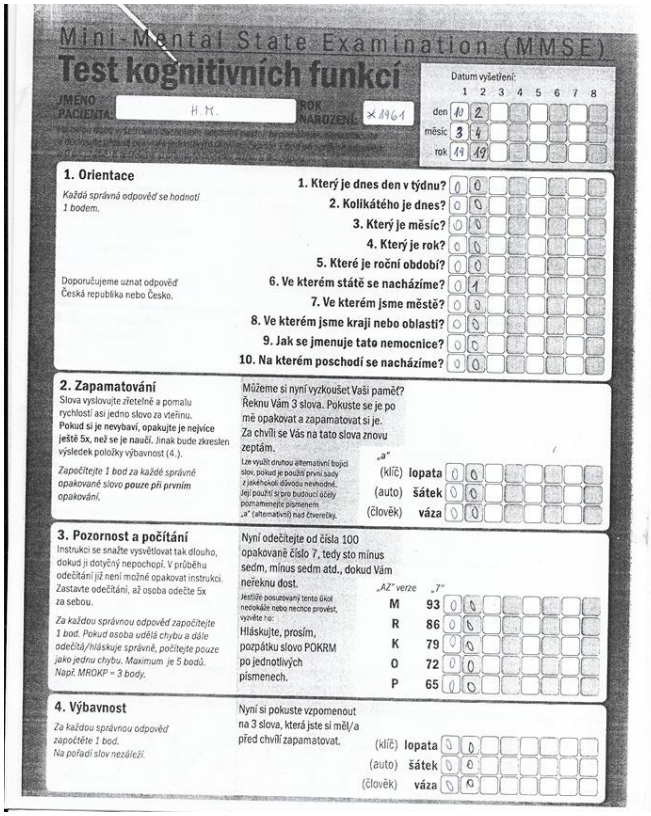
Celkem 16 18

ZAVŘETE OČI!



Zdroj: Vlastní

Příloha 11 - *Zpracovaný MMSE test z kazuistiky č. 1*



Mini-Mental State Examination (MMSE)

Test kognitivních funkcí

JMÉNO PACIENTA: H. M. ROK NAROZENÍ: *1961

Datum vyšetření: 1 2 3 4 5 6 7 8 — den 10 2 — měsíc 3 4 — rok 19 19

1. Orientace

Každá správná odpověď se hodnotí 1 bodem.

1. Který je dnes den v týdnu? 0
2. Kolikátého je dnes? 0
3. Který je měsíc? 0
4. Který je rok? 0
5. Které je roční období? 0
6. Ve kterém státě se nacházíme? 1
7. Ve kterém jsme městě? 0
8. Ve kterém jsme kraji nebo oblasti? 0
9. Jak se jmenuje tato nemocnice? 0
10. Na kterém poschodí se nacházíme? 0

Doporučujeme uznat odpověď Česká republika nebo Česko.

2. Zapamatování

Slova vyslovujte zřetelně a pomalu rychlostí asi jedno slovo za vteřinu. **Pokud si je nevybaví, opakujte je nejvíce ještě 5x, než se je naučí. Jinak bude zkreslen výsledek položky výbavnost (4.).**

*Započítejte 1 bod za každé správně opakované slovo **pouze při prvním opakování.***

Můžeme si nyní vyzkoušet Vaši paměť? Řeknu Vám 3 slova. Pokuste se je po mě opakovat a zapamatovat si je. Za chvíli se Vás na tato slova znovu zeptám.

Lze využít druhou alternativní trojici slov, pokud je použití první sady z jakéhokoli důvodu nevhodné. Její použití si pro budoucí účely poznamenejte písmenem „a" (alternativní) nad čtverečky.

„a" (klíč) lopata 0 0 — (auto) šátek 0 0 — (člověk) váza 0 0

3. Pozornost a počítání

Instrukci se snažte vysvětlovat tak dlouho, dokud ji dotyčný nepochopí. V průběhu odečítání již není možné opakovat instrukci. Zastavte odečítání, až osoba odečte 5x za sebou.

Za každou správnou odpověď započítejte 1 bod. Pokud osoba udělá chybu a dále odečítá/hláskuje správně, počítejte pouze jako jednu chybu. Maximum je 5 bodů. Např. MROKP = 3 body.

Nyní odečítejte od čísla 100 opakovaně číslo 7, tedy sto mínus sedm, mínus sedm atd., dokud Vám neřeknu dost.

Jestliže posuzovaný tento úkol nedokáže nebo nechce provést, vyměňte ho:

Hláskujte, prosím, pozpátku slovo POKRM po jednotlivých písmenech.

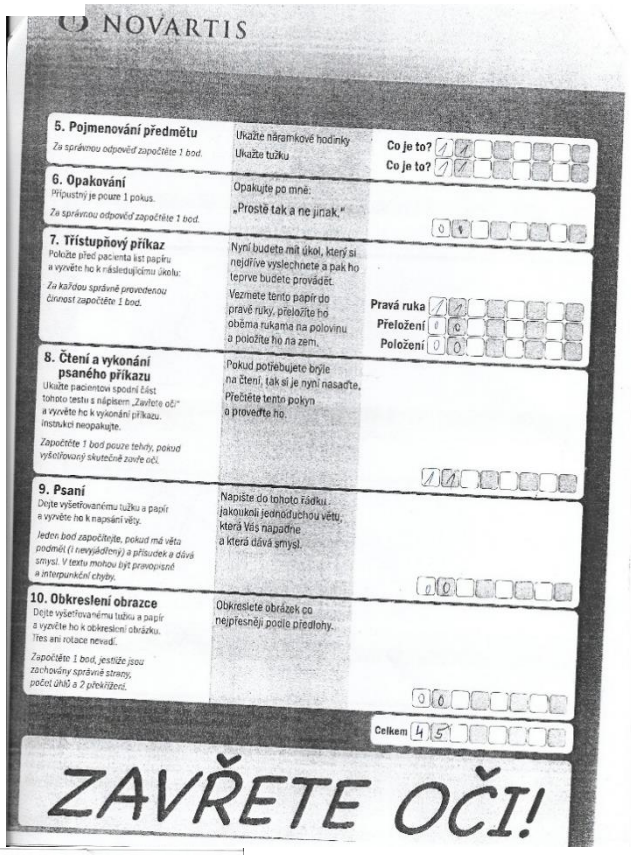
„AZ" verze	„7"
M	93 0 0
R	86 0 0
K	79 0 0
O	72 0 0
P	65 0 0

4. Výbavnost

Za každou správnou odpověď započtěte 1 bod. Na pořadí slov nezáleží.

Nyní si pokuste vzpomenout na 3 slova, která jste si měl/a před chvílí zapamatovat.

(klíč) lopata 0 0 — (auto) šátek 0 0 — (člověk) váza 0 0



NOVARTIS

5. Pojmenování předmětu

Za správnou odpověď započtěte 1 bod.

Ukažte náramkové hodinky — Co je to? 1 1
Ukažte tužku — Co je to? 1 1

6. Opakování

Přípustný je pouze 1 pokus.

Za správnou odpověď započtěte 1 bod.

Opakujte po mně: „Prostě tak a ne jinak." 0 1

7. Třístupňový příkaz

Položte před pacienta list papíru a vyvěte ho k následujícímu úkolu:

Za každou správně provedenou činnost započtěte 1 bod.

Nyní budete mít úkol, který si nejdříve vyslechnete a pak ho teprve budete provádět. Vezmete tento papír do pravé ruky, přeložíte ho oběma rukama na polovinu a položíte ho na zem.

Pravá ruka 1 1
Přeložení 1 0
Položení 1 0

8. Čtení a vykonání psaného příkazu

Ukažte pacientovi spodní část tohoto testu s nápisem „Zavřete oči" a vyvěte ho k vykonání příkazu. Instrukci neopakujte.

Započítejte 1 bod pouze tehdy, pokud vyšetřovaný skutečně zavře oči.

Pokud potřebujete brýle na čtení, tak si je nyní nasaďte. Přečtěte tento pokyn a proveďte ho.

1 1

9. Psaní

Dejte vyšetřovanému tužku a papír a vyvěte ho k napsání věty.

Jeden bod započítejte, pokud má věta podmět (i nevyjádřený) a přísudek a dává smysl. V textu mohou být pravopisné a interpunkční chyby.

Napište do tohoto řádku jakoukoli jednoduchou větu, která Vás napadne a která dává smysl.

1 1

10. Obkreslení obrazce

Dejte vyšetřovanému tužku a papír a vyzvěte ho k obkreslení obrázku. Tres ani rotace nevadí.

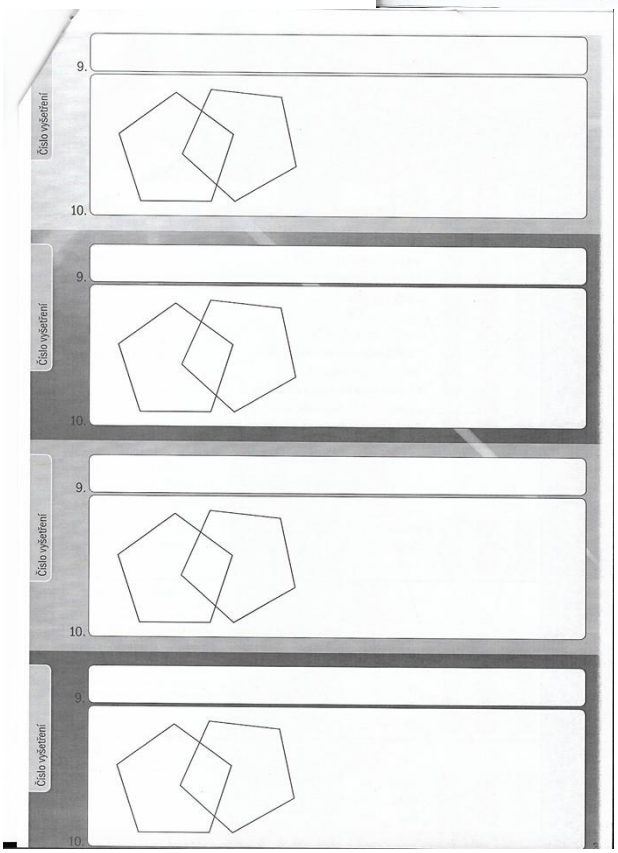
Započtěte 1 bod, jestliže jsou zachovány správně strany, počet úhlů a 2 překřížení.

Obkreslete obrázek co nejpřesněji podle předlohy.

1 1

Celkem 4 5

ZAVŘETE OČI!



Číslo vyšetření: 9. 10.

Číslo vyšetření: 9. 10.

Číslo vyšetření: 9. 10.

Číslo vyšetření: 9. 10.

Zdroj: Vlastní

Příloha 12 - *GCS - Glasgowská stupnice k posouzení stavu vědomí*

GLASGOWSKA STUPNICE (GLASGOW COMA SCALE)

Otevření očí	
1b	neotvírá
2b	na bolest
3b	na oslovení
4b	spontánně
Nejlepší hlasový projev	
1b	žádný
2b	nesrozumitelné zvuky
3b	jednotlivá slova
4b	nedekvátní slovní projev
5b	adekvátní slovní projev
Nejlepší motorická odpověď	
1b	žádná
2b	na algický podnět nespecifická extenze
3b	na algický podnět nespecifická flexe
4b	na algický podnět úniková reakce
5b	na algický podnět cílená obranná reakce
6b	na výzvu adekvátní motorická reakce

© Ondřej Hložek

Zdroj: **http://new.propedeutika.cz/?p=213**

Příloha 13 - *ADL - Barthelové test denních činností*

Činnost	Provedení činnosti	Bodové skóre
1. Najedení, napití	▪ Samostatně bez pomoci ▪ S pomocí ▪ Neprovede	10 5 0
2. Oblékání	▪ Samostatně bez pomoci ▪ S pomocí ▪ Neprovede	10 5 0
3. Koupání	▪ Samostatně nebo s pomocí ▪ Neprovede	5 0
4. Osobní hygiena	▪ Samostatně nebo s pomocí ▪ Neprovede	5 0
5. Kontinence stolice	▪ Plně kontinentní ▪ Občas inkontinentní ▪ Trvale inkontinentní	10 5 0
6. Kontinence moči	▪ Plně kontinentní ▪ Občas inkontinentní ▪ Inkontinentní	10 5 0
7. Použití WC	▪ Samostatně bez pomoci ▪ S pomocí ▪ Neprovede	10 5 0
8. Přesun lůžko–židle	▪ Samostatně bez pomoci ▪ S malou pomocí ▪ Vydrží sedět ▪ Neprovede	15 10 5 0
9. Chůze po rovině	▪ Samostatně nad 50 m ▪ S pomocí 50 m ▪ Na vozíku 50 m ▪ Neprovede	15 10 5 0
10. Chůze po schodech	▪ Samostatně bez pomoci ▪ S pomocí ▪ Neprovede	10 5 0
Hodnocení stupně závislosti v základních všedních činnostech 0–40 bodů: vysoce závislý 45–60 bodů: závislost středního stupně 65–90 bodů: lehká závislost 100 bodů: nezávislý		

Mlýnková, Pečovatelství 2. Díl, sociální péče, pečovatelské činnost (2010), s. 53 – 54.

Příloha 14 - *BMI - Body Mass Index - index tělesné hmotnosti*

BMI	Kategorie	Zdravotní rizika
méně než 18,5	Podváha	vysoká
18,5 - 24,9	Norma	minimální
25,0 - 29,9	Nadváha	nízká až lehce vyšší
30,0 - 34,9	obezita 1. stupně	zvýšená
35,0 - 39,9	obezita 2. stupně (závažná)	vysoká
40,0 a více	obezita 3. stupně (těžká)	velmi vysoká

BMI = váha (kg)/výška (m^2)

Zdroj: Rokyta Richard, (2015), str. 283

Příloha 15 - *Stupnice pádů dle Morseové*

	Položka			Skóre
1.	Pád v anamnéze	ne ano	0 25	
2.	Přidružená diagnóza	ne ano	0 15	
3.	Pomůcky k chůzi ▪ žádné/klid na lůžku/pomoc sestry ▪ berle/hůl/chodítko ▪ nábytek		 0 15 30	
4.	Intravenózní terapie/zátka z fyziologického roztoku	ne ano	0 20	
5.	Chůze ▪ normální/klid na lůžku/vozík ▪ chabá ▪ narušená		 0 10 20	
6.	Psychický stav ▪ orientovaný ve vlastních schopnostech ▪ přeceňuje se/zapomíná na svá omezení		 0 15	

Celkové skóre
0 není riziko pádu
< 25 nízké riziko
25–44 střední riziko
≥ 45 vysoké riziko

Zdroj: Jarošová a kol., (2015), str. 140