

2022



Interreg
Slovakia-Austria



European Regional Development Fund



Modul 3: Starší ľudia

Tréning "Co-AGE Volunteers"

BFI BURGENLAND | 7400 Oberwart, Grazer Straße 86



Inštitút
rozvoja
verejnej
správy

Obsah

Definícia veku.....	2
Rozmery veku.....	4
Holistický prístup.....	4
Sociálno-kultúrny prístup.....	5
Prístup k zdraviu.....	6
Ekonomický prístup.....	9
Zvláštnosti starnutia.....	10
Úloha starších ľudí v spoločnosti.....	11
Demencia.....	11
Príznaky a priebeh demencie.....	14
Práca s ľuďmi trpiacimi demenciou.....	16
Špeciálne funkcie v komunikácii.....	16
Aktivity so staršími ľuďmi.....	19
Zdroje.....	22
Zoznam obrázkov.....	22

Definícia veku

Vek je biometrický ukazovateľ, ktorý udáva dobu existencie živej bytosti, ktorá uplynula od jej narodenia. Vek tak zároveň označuje približnú pozíciu v životnom cykle, ktorá je určená fyziologickým procesom starnutia.

Staroba sa používa aj na označenie poslednej fázy života, na rozdiel od mladosti.

Vek sa zvyčajne uvádza ako jednoduchá číselná hodnota v rôznych časových jednotkách. U dospelých sa zvyčajne uvádza v rokoch, u dojčiat a malých detí v dňoch, týždňoch alebo mesiacoch.

Pojem veku možno ďalej diferencovať z rôznych hľadísk. Často sa rozlišuje medzi:

- Chronologický vek: Vek jednotlivca ako čistý časový údaj.
- Biologický vek: Biologický vek: vek jedinca meraný podľa fyzického a duševného stavu vývoja alebo rozpadu.

Genetické vplyvy, životný štýl a faktory životného prostredia môžu spôsobiť, že sa biologický vek odchyľuje od chronologického veku smerom nahor alebo nadol.

Vo vývinovej psychológii sa zvyčajne rozlišujú tieto časové obdobia:

- Novorodenecký vek: od narodenia do 4 týždňov života
- Detstvo: Od 4 týždňov do 12 mesiacov veku
- Detstvo: 2. a 3. rok života
- Detstvo: 4 až 14 rokov
- Dospievanie: 15 až 18 rokov
- Dospelosť: 19 až 80 rokov
- Raná dospelosť (19-35 rokov)
- stredná dospelosť (35-65 rokov)
- staršia dospelosť (65-80 rokov)
- staroba: od 80 rokov

Sú to fázy života s neustálymi prechodmi. Jednotlivé vekové etapy sa definujú rôzne v závislosti od prístupu (napr. právneho, kultúrneho). Napríklad WHO definuje fázu dospievania ako obdobie medzi 10. a 20. rokom života. V nemeckom trestnom práve má človek plnú trestnú zodpovednosť ako dospelý od veku 21 rokov.

V medicíne je vek dôležitým ukazovateľom očakávanej fyzickej a duševnej kapacity človeka, ako aj rizika vzniku určitých ochorení - najmä degeneratívnych zmien.

Vzhľadom na jeho vplyv na prognózu ochorení sa používa ako faktor pri výpočte mnohých klinických skóre. (DocCheckFlexikon, 2022, [www](http://www.doccheckflexikon.sk))

Svetová zdravotnícka organizácia (WHO) rozdeľuje etapu života v starobe do piatich vekových skupín. Tie sa pohybujú od 60 do 100 rokov a viac. WHO však zdôrazňuje, že "samotný biologický vek je len nedostatočným meradlom zmien, ktoré sprevádzajú starnutie" (z brožúry WHO "Aktívne starnutie - rámec a návrhy politických opatrení", vydanéj v apríli 2002). V celosvetovom meradle existujú značné rozdiely v zdravotnom stave, začlenení do spoločenského života a stupni nezávislosti starších ľudí v rovnakej vekovej skupine. Tu je podrobná definícia jednotlivých vekových skupín:

- "Prechod do staroby": 60- až 65-roční
- "mladý starý": 60- až 74-roční
- "Starší a veľmi starí" 75- až 89-roční
- "Veľmi starí" 90- až 99-roční
- "Dlhovekí" 100-roční a starší

Keď sa v tomto scenári hovorí o "starších ľuďoch", myslí sa tým predovšetkým na ľudí, ktorí už nie sú schopní sa o seba úplne postarať.

Vekové rozmery

Holistický prístup

Holizmus pochádza z gréckeho slova holos a doslova znamená celý, kompletný, celistvý. Holizmus je filozofické učenie, v ktorom sa všetky javy života priradujú k celostnému princípu.

Holizmus znamená, že sa na človeka pozerá ako na jednotu tela, mysle a duše.

Tento termín používajú mnohé vedy, ako napríklad psychológia, pedagogika alebo aj prírodné vedy. Preto je ťažko nájsť všeobecne platnú definíciu. Holizmus sa nedá vysvetliť a implementovať pomocou zákonov, dogiem alebo hesiel. Jeho význam sa dá interpretovať individuálne v každej životnej situácii, a tak má vplyv na odbornú

činnosť. V dôsledku toho má každá sestra vlastnú predstavu o holizme a bude ho uplatňovať vlastným ošetrovateľským spôsobom.

Od začiatku 19. storočia bolo naše chápanie chorôb silne ovplyvnené biomedicínskym modelom.

Tento model vníma telo ako stroj, v ktorom sú všetky časti navzájom prepojené, ale môžu byť od seba oddelené a liečené samostatne. Človek sa považuje za chorého, keď sa v tele vyskytne porucha alebo identifikovaná zmena. Lekárska liečba následne spočíva v "oprave" týchto porúch.

Zdravie je stav, keď všetky časti tela fungujú správne, a chápe sa ako neprítomnosť choroby.

Zdravie a choroba v holizme sa od takejto striktnej dichotómie vzdiaľuje.

"Človek je v procese hľadania rovnováhy v oblasti napätia medzi maximálnou kvalitou života a maximálnym utrpením." (Needham 1986, s. 9)

Zdravie sa chápe ako dynamický proces, ktorého cieľom je dosiahnuť maximálnu kvalitu života a pohodu, a nie ako statický stav.

Priebeh vývoja zdravia možno znázorniť ako kontinuum s dvoma pólmi, na ktorých koncoch sú dva vyššie uvedené stavy. V prípade nástupu choroby sa tento tok vývoja preruší.

Holizmus vníma človeka z hľadiska jeho štyroch aspektov, ktoré sa týkajú duchovného, psychologického, biologického a sociálneho hľadiska. Všetky štyri aspekty nestoja oddelene, ale sú vzájomne prepojené, a tak sa navzájom ovplyvňujú. (Duport, 2011, s. 1-6)

Sociokultúrny prístup

Vývoj sociálnych vzťahov vo vyššom veku ovplyvňuje aj potreby a správanie starších ľudí v oblasti mobility.

Podľa teórie sociálno-emocionálnej selektivity (SST) sa sociálne vzťahy v priebehu subjektívneho života menia. V tomto procese sa kognitívne, emocionálne a motivačné procesy prispôbujú výzvam prostredia.

Formovanie sociálnych vzťahov počas celého života sleduje tri dôležité ciele:

- Získavanie vedomostí,
- Rozvoj a udržiavanie sebavedomia a
- Regulácia emócií.

Dôležitosť týchto cieľov sa v priebehu života líši. V mladšom veku je v popredí získavanie informácií a nadviazovanie nových sociálnych vzťahov. V staršom veku sa sociálne vzťahy vedú skôr na reguláciu emócií a udržiavanie sebaúcty.

Sociálne kontakty starších ľudí sú viac orientované na emocionálny zisk, ktorý je výsledkom interakcie so sociálnymi partnermi. Rozhodujúcu úlohu tu zohráva vyhýbanie sa stresu a udržiavanie emocionálnej rovnováhy. V dôsledku týchto zmien sa počet sociálnych kontaktov s vekom znižuje, a tým ovplyvňuje aj mobilné správanie. Zdôrazňuje sa, že tento pokles sociálnych kontaktov nie je spôsobený len vonkajšími (napríklad prekážky mobility a strata roly) a vnútornými obmedzeniami (fyzické obmedzenia, znížená kapacita). Skôr sa predpokladá, že starší ľudia to aktívne spôsobujú a že to následne ovplyvňuje správanie v oblasti mobility.

Mobilita však zostáva rozhodujúcim faktorom pre zachovanie spokojnosti a kvality života v starobe. Na zachovanie zvykov v starobe má pre starších ľudí veľký význam auto. Hoci sa cesty kvôli pracovným aktivitám znižujú, zároveň sa zvyšuje počet ciest s cieľom spoločenských aktivít, ako sú výlety alebo vyzdvihnutie a odvoz iných osôb, napríklad vnúčať.

Vo všeobecnosti platí, že vedenie vozidla v starobe pozitívne súvisí s kvalitou života, funkčnou nezávislosťou a fyzickým a duševným zdravím. Šoférovanie tiež pomáha zostať fyzicky aj psychicky aktívnym, pretože uľahčuje udržiavanie sociálnych kontaktov a činností každodenného života. Okrem toho existujú dôkazy, že strata mobility súvisí s depresiou. Freeman ukazuje, že riziko, že starší ľudia budú potrebovať dlhodobú starostlivosť, je päťkrát vyššie u tých, ktorí nejazdili dlhšie ako šesť mesiacov. (Informačný systém pre výskum, 2019, www)

Prístup k zdraviu

U starších ľudí je prevalencia a incidencia väčšiny skupín ochorení vyššia ako u mladších dospelých. Zo somatických ochorení sú v popredí kardiovaskulárne

ochorenia, rakovina, chronické pľúcne ochorenia, ochorenia pohybového aparátu a diabetes mellitus. Medzi duševnými chorobami sú obzvlášť významné demencia a depresia. Vo vekovej skupine 70 až 85 rokov trpia takmer všetky osoby aspoň jednou, štvrtina dokonca piatimi alebo viacerými chorobami (multimorbidita).

Funkčné zdravie je najdôležitejším faktorom nezávislého životného štýlu. Funkčné poruchy sa prejavujú obmedzeniami v činnosti alebo ťažkosťami pri vykonávaní určitých činností v dôsledku telesného alebo duševného poškodenia alebo poruchy. S pribúdajúcim vekom sa takéto poruchy vyskytujú oveľa častejšie. Postihujú približne 30 % ľudí vo veku 50 - 59 rokov a 80 % ľudí vo veku nad 80 rokov.

Zdravie a choroba nie sú určené len objektívnymi lekárskymi diagnózami, ale sú ovplyvnené aj individuálnym prežívaním vlastného zdravia (subjektívne zdravie: každodenné predstavy o zdraví). Platí to najmä vo vyššom veku, keď objektívne zdravie klesá viac ako subjektívne vnímanie zdravia. Dobré subjektívne zdravie je dôležité aj preto, že u starších ľudí s dobrým subjektívnym zdravím je menšia pravdepodobnosť vzniku funkčných alebo kognitívnych porúch.

Napriek celkovo vyššiemu výskytu chorôb v staršom veku sú súčasní šesťdesiatnici fyzicky aj psychicky podstatne zdravší ako šesťdesiatnici predchádzajúcich generácií. V zmysle "kompresie chorobnosti" sa v Nemecku v posledných desaťročiach zaznamenal pokles multimorbidity, ako aj predĺženie očakávanej dĺžky aktívneho života a zlepšenie funkčného zdravia (s vyrovnanosťou pohlaví).

Pri zvažovaní cieľových skupín pre podporu zdravia a prevenciu (v starobe) by sa mali zohľadniť tieto aspekty: Životný štýl a sociálny status (sociálna nerovnosť a zdravie/ochorenie), pohlavie alebo rod (rodovo spravodlivá podpora zdravia a uplatňovanie rodového hľadiska), pôvod (migračné pozadie), ale aj veková fáza alebo stupeň nezávislosti či obmedzenia a v neposlednom rade potreby a motívy osôb.

Empirické výsledky ukazujú, že medzi zdravotným stavom a sociálnym postavením staršej populácie existuje úzka súvislosť. Platí to v súvislosti s rizikovými faktormi, obmedzeniami a chorobami, ako aj s dlhšou očakávanou dĺžkou života a

subjektívnou kvalitou života. Z toho vyplýva obzvlášť veľká potreba prevencie v skupinách s nízkym sociálnym statusom. Tu však zároveň vznikajú aj najväčšie ťažkosti, pretože nie sú známe takmer žiadne všeobecne platné a fungujúce prístupové cesty.

Pokiaľ ide o pohlavie, je dôležité si uvedomiť, že pomer pohlaví sa mení s vekom. Vo vyšších vekových skupinách prevažujú ženy. Vo vekovej skupine 60-69 rokov je to 52 %, vo vekovej skupine 70-79 rokov už 55 % a vo vekovej skupine nad 80 rokov dokonca 64 %. Dôvodom je vyššia priemerná dĺžka života žien, hoci v súčasnosti zohráva úlohu aj vysoký úbytok mužov z druhej svetovej vojny. So slabnúcimi demografickými dôsledkami svetovej vojny však rastie aj podiel veľmi starých mužov, a to z 27 % v roku 2000 na 36 % v roku 2016 (porovnaj DESTATIS 2018). Ženy sú častejšie postihnuté takmer všetkými chronickými postihnutiami (najmä obmedzeniami pohybového aparátu a stratou pohyblivosti) a častejšie potrebujú starostlivosť z dôvodu vyššej priemernej dĺžky života (Menning, & Hoffmann 2009). Ženy uvádzajú celkovo horšie funkčné zdravie, pričom rozdiel medzi pohlaviami sa zvyšuje s vekom. Subjektívne hodnotia muži a ženy svoje zdravie podobne počas celej druhej polovice života.

Migranti majú častejšie päť a viac chorôb ako ľudia bez migračného zázemia a častejšie potvrdzujú zlý subjektívny zdravotný stav. Medzi jednotlivými skupinami migrantov sú zreteľné rozdiely. Medzi bývalými pracovnými migrantmi len 41 % potvrdzuje dobré alebo veľmi dobré zdravie. Tento podiel je oveľa vyšší medzi (neskorými) repatriantmi (50 %) a ostatnými migrantmi (59 %). Rovnaký obraz sa objavuje medzi tými, ktorí uvádzajú zlé alebo veľmi zlé zdravie: Medzi pracovnými migrantmi je to viac ako každý štvrtý (27 %), medzi (neskorými) repatriantmi a ostatnými skupinami migrantov len 14 %, resp. 13 % (Nowossadeck, Klaus, Romeu Gordo, & Vogel 2017). Štúdie o ľuďoch z klasických krajín nábory (Turecko, bývalá Juhoslávia atď.) naznačujú, že sú postihnutí vysokým rizikom ochorenia v dôsledku ich pracovnej biografie, fyzicky náročných činností a vysokej úrovne stresu.

Veková skupina 60+ je veľmi heterogénna skupina, ktorá zahŕňa široké vekové rozpätie. Táto rôznorodosť má za následok aj ťažkosti pri pomenovaní všeobecne

platných prístupových ciest. Okrem domova dôchodcov neexistujú takmer žiadne inštitucionalizované prístupové cesty. Pri plánovaní opatrení na podporu zdravia a prevencie je preto nevyhnutné presne definovať cieľovú skupinu a možné prístupové cesty. (Leitbegriffe BZGA, 2019, www).

Ekonomický prístup

Práca a dôchodok, prechody: V pracujúcich spoločnostiach závisí blahobyt jednotlivca do veľkej miery od druhu, rozsahu a trvania účasti na trhu práce. Výnosné zamestnanie je ústredným základom materiálneho zabezpečenia jednotlivca, a to aj pre poproduktívnu fázu života. Dôležitou úlohou výskumu na DZA je analýza histórie zamestnania, prechodu do dôchodku a zamestnania v dôchodku. Je potrebné zohľadniť zdravotný stav, sociálno-ekonomické potreby a motívy, ako aj príslušné súvislosti.

Príjem, majetok, chudoba v starobe: Hmotná situácia je základom životných plánov a ich realizácie v životnej fáze staroby. Pozornosť sa tu sústreďuje aj na otázku nerovností v príjmoch a majetku, na otázku vzniku, ako aj dôsledkov chudoby v starobe. Okrem zákonného a súkromného zabezpečenia v starobe zohrávajú významnú úlohu v hmotnej situácii v starobe aj medzigeneračné a vnútrogeneračné transfery, majetok a dedičstvo.

Bývanie a susedstvo: V sociálno-priestorových súvislostiach ľudia dospievajú v starobe. Bývanie a susedstvo majú v tomto kontexte veľký význam. Zariadenie bytu ovplyvňuje nezávislosť a sebaurčenie v starobe a infraštruktúra a súdržnosť susedstva majú tiež vplyv na život v starobe. V posledných rokoch sa ukázalo, že zaťaženie nákladmi na bývanie sa zvyšuje. To sa môže stať značným problémom najmä vo fáze života v starobe.

Dobrovoľná angažovanosť, čestná funkcia, účasť: Dobrovoľná angažovanosť a prevzatie čestných funkcií sú dôležitou príležitosťou pre sociálnu participáciu v starobe. Dobrovoľná angažovanosť má nielen pozitívne účinky na sociálne prostredie, ale má vplyv aj na subjektívnu pohodu a zdravie dobrovoľne angažovaných starších ľudí. (DZA, 2022, www)

Zvláštnosti starnutia

Predĺženie priemernej dĺžky života obyvateľstva predstavuje jeden z najväčších úspechov ľudstva. Zároveň je však sprevádzaný jednou z najväčších výziev. V 21. storočí bude zvyšovanie priemerného veku na celom svete klásť veľké nároky na hospodárstvo a sociálnu štruktúru všetkých krajín. Starší ľudia zároveň predstavujú pre naše spoločnosti cenné, často prehliadané bohatstvo, z ktorého vychádzajú cenné príspevky a impulzy.

Svetová zdravotnícka organizácia dospela k záveru, že krajiny sa môžu lepšie vyrovnáť s výzvou starnutia obyvateľstva, ak vlády, medzinárodné organizácie a občianska spoločnosť prijímajú politiky na podporu "aktívneho starnutia" a vypracujú programy, ktoré podporujú zdravie starších ľudí, ich účasť na aktívnom živote a bezpečnosť. Správny čas na začatie plánovania a realizácie je teraz.

"Dialóg o zdravom a aktívnom starnutí" sa zasadzuje za aktívny, zdravý a dlhý život ľudí v Rakúsku. Prispieva k zvyšovaniu počtu rokov života v zdraví a k sociálnej participácii staršej populácie. Jeho cieľom je tiež posilniť pozitívny obraz staroby a predchádzať sociálnej izolácii, osamelosti a predčasnej potrebe starostlivosti.

Zdravý vek(y) potrebuje spoločnú akciu

Cieľom dialógu je vypracovať program opatrení na podporu sociálnej súdržnosti a účasti starších ľudí so zainteresovanými stranami. Ten sa má realizovať na úrovni spolkovej vlády, fondov sociálneho poistenia, provincií, miest, obcí a mimovládnych organizácií. To si vyžaduje široký politický záväzok.

Čo sa chce dialógom dosiahnuť

Zmeniť predstavy o starnutí v našej spoločnosti udržateľným spôsobom k lepšiemu a vyvinúť na tento účel nástroje.

Vytváranie sietí príslušných partnerov z oblasti zdravotníctva, sociálnych vecí a starostlivosti a rozvoj štruktúry pre informácie a ich výmenu

Zavedenie a rozšírenie starostlivých komunít alebo starostlivej kultúry vzájomnej pozornosti so zameraním na podporu zdravia. (Health Goals Austria, 2020, www)

Úloha starších ľudí v spoločnosti

V mladých spoločnostiach, kde majú starší ľudia vzácnu hodnotu, sa im dostáva mimoriadnej úcty a rešpektu. V dávnejších dobách sa práve starším ľuďom pripisovala súdna, učiteľská a liečiteľská funkcia. Tešili sa mimoriadnej úcte ako poradcovia, ako odovzdávatelia tradícií, ako skúsení ľudia.

V dnešnej dobe to už neplatí. Funkcie ukladania, uchovávanía a zapamätania, ako aj prenosu vedomostí a informácií sú v súčasnosti do veľkej miery nahradené modernými technológiami.

Staroba v starnúcej spoločnosti, akou je naša, sa vyznačuje stratou úlohy. "Starý človek už nie je potrebný" je dnes rozšírený postoj, ktorý sa však míňa s realitou. Čo by si naša spoločnosť počala bez "starých ľudí"? Je dôležité uznať silné stránky staroby a tiež ich využiť.

Demencia

Približne 80 % všetkých demencií je spôsobených ochoreniami mozgu, pri ktorých dochádza k postupnej strate nervových buniek. Tieto ochorenia sa nazývajú neurodegeneratívne ochorenia a ich príčiny sú známe len čiastočne.

Formy a typy demencie možno vo všeobecnosti rozlíšiť podľa spúšťača. Je to preto, že príznaky, aspoň v počiatočných štádiách, tiež silne závisia od formy demencie. V zásade možno rozlišovať neurodegeneratívne a vaskulárne demencie:

Neurodegeneratívna demencia: Spúšťa sa odumieraním nervových buniek v mozgu.

Cievna demencia: Spúšťa sa poruchami prietoku krvi v mozgu.

Demenzformen im Überblick

Primäre Demenzen (hirnorganisch/kortikal; 90%)		Sekundäre Demenzen (nicht-hirnorganisch; 10 %)
Neurodegenerative Demenz (Nervenzellen degenerieren) <ul style="list-style-type: none"> Alzheimer Frontotemporale Demenz Lewy-Körperchen-Demenz 	Vaskuläre Demenz (Durchblutungsstörungen der Nervenzellen) <ul style="list-style-type: none"> Multi-Infarkt-Demenz Morbus Binswanger 	Geistiger Verfall durch Hirnverletzungen, Giftstoffe usw. <ul style="list-style-type: none"> endokrinologische Demenz infektiöse Demenz toxische Demenz traumatische Demenz hypotoxische Demenz

Quelle: pflege.de

Obrázok 1: Prehľad foriem demencie, www.pflege.de

Alzheimerova choroba postihuje viac ako 60 % všetkých pacientov s demenciou, čo z nej robí najčastejšiu formu demencie. Druhou najčastejšou príčinou je vaskulárna demencia. Presné vyjadrenia o frekvencii výskytu jednotlivých foriem demencie sa, žiaľ, nedajú zdôvodniť, pretože rôzne zdroje prichádzajú k rôznym záverom na túto tému.

Medzi hlavné formy demencie patria:

Alzheimerova demencia

Je spôsobená pomalým postupným úbytkom nervových buniek v mozgu, ktorý je vyvolaný zmenami bielkovín vo vnútri (neurofibrily) a mimo nervových buniek (plaky). Postihnuté sú najmä spánkové a temenné laloky, ktoré sú dôležité pre pamäť, reč a orientáciu. Presná príčina je stále nejasná. Zvyčajne sa začína zákerne a vyvíja sa pomaly, ale postupne počas niekoľkých rokov.

Cievne demencie (poškodenie mozgu spôsobené cievami)

sú spôsobené zmenami (väčšinou zúžením) v oblasti ciev zásobujúcich mozog, väčšinou malých tepien. V dôsledku toho prestávajú byť časti mozgu dostatočne zásobované, vznikajú defekty (malé infarkty) a poškodzujú sa nervové vlákna. K vzniku ochorenia dochádza zvyčajne v neskoršom veku.

Demencia s Lewyho telieskami (LBD)

Strata nervových buniek v dôsledku agregácie proteínu α -synukleínu (Lewyho telieska) vo vnútri bunky. Vzhľadom na postihnuté oblasti mozgu dochádza ku kombinácii pohybových porúch a kognitívnych porúch. LBD je podobná Parkinsonovej chorobe s demenciou, takže je veľmi ťažké tieto dve ochorenia odlíšiť.

Frontotemporálna demencia

Regionálne spôsobené poruchy nervových buniek v čelnom mozgu a v čelnej časti spánkového laloku. Ak je postihnutý najmä čelný mozog, dochádza k výrazným zmenám správania. Poškodenie spánkového laloku vedie k rôznym zmenám v reči. Nástup ochorenia je zvyčajne pred 65. rokom života, zriedkavo po 75. roku života.

Parkinsonova choroba s demenciou

Parkinsonova choroba nie je demencia, ale riziko vzniku demencie v neskorých štádiách ochorenia je zvýšené. (pozri Demencia s Lewyho telieskami / LBD)

Huntingtonova choroba

je zriedkavé dedičné ochorenie, ktoré je spojené s rozpadom mozgových buniek, čo môže v neskorších štádiách viesť k demencii. Priebeh ochorenia môže trvať 15 až 20 rokov. Priemerný vek pri nástupe ochorenia je 35-45 rokov.

Chronická traumatická encefalopatia (CTE)

Názov pre klinický obraz, ktorý je známy od 20. rokov 20. storočia ako boxerský syndróm, dementia pugilistica, punch-drunken syndróm alebo boxerská demencia. Podrobné informácie nájdete v informačnom liste 25 "Chronická traumatická encefalopatia (CTE)", od marca 2020, Nemecká Alzheimerova spoločnosť, Berlín (Pflege, 2022, www; Alzheimer-Bayern, 2022, www).

Príznaky a priebeh demencie

Na začiatku ochorenia je často narušená krátkodobá pamäť a pamäťová schopnosť; s postupujúcou chorobou sa vytráca aj obsah dlhodobej pamäte, ktorý si už človek zapamätal. Postihnutí strácajú čoraz viac schopností a zručností, ktoré získali počas života.

Demencia je však oveľa viac ako len porucha pamäti. V jej priebehu dochádza aj k čoraz väčšiemu zhoršovaniu pozornosti, jazyka, chápania, myslenia a orientácie. Demencia teda otriasa celou bytosťou človeka - jeho vnímaním, správaním a prežívaním.

Nie každá porucha duševnej výkonnosti musí byť sama o sebe varovným signálom. Nedostatok pohonu sa však môže vyvinúť ešte pred nástupom "zabúdania": Ak niekto vždy rád športoval a teraz opakovane vyjadruje nechúť chodiť na týždenné tréningy, môže to už naznačovať rozvoj demencie, hoci treba zvážiť aj iné vysvetlenia, napríklad depresívnu poruchu. Ak sa výpadky pamäti vyskytujú pravidelne a sú sprevádzané ďalšími charakteristikami, ako sú problémy s rečou alebo orientáciou, treba sa urýchlene poradiť s lekárom, aby sa to objasnilo.

Často nie je ľahké presvedčiť ľudí trpiacich demenciou, aby navštívili lekára. Najmä v počiatočných štádiách ochorenia sa mnohí postihnutí snažia pred okolím skryť svoje postihnutie a medzery v pamäti zakrývajú pomocou mnemotechnických poznámok. Niekedy reagujú agresívne alebo odmietavo, keď sa ich príbuzní pýtajú na problémy alebo nešťastia. V takýchto prípadoch pomáha zdokumentovať správanie postihnutej osoby za dlhšie časové obdobie. Do záznamu by sa malo zapojiť čo najviac ľudí, napríklad príbuzní, susedia alebo priatelia. Pomocou takéhoto zoznamu môže lekár stanoviť predbežnú diagnózu, ktorá dáva istotu o ďalšom postupe.

V žiadnom prípade by ste nemali potláčať podozrenie na demenciu: Najmä včasná diagnóza môže postihnutým a ich príbuzným zabezpečiť prístup k možným podporným službám.

Primárne formy demencie nie sú liečiteľné. Demencia je progresívne ochorenie: časom sa zhoršuje. Čím viac tkaniva v mozgu sa rozkladá, tým viac duševných schopností sa stráca. Výnimka: Pri vaskulárnej demencii sa niekedy stáva, že sa príznaky po určitom čase prestanú zhoršovať alebo sa dokonca trochu zlepšia. Úplne však nezmiznú.

Ľudia s pokročilou demenciou už spravidla nemôžu žiť sami. Sú čoraz viac odkázaní na pomoc iných ľudí. Nie je však možné predpovedať, ako rýchlo k tomu dôjde, pretože každá demencia postupuje inak.

Bežné zmeny sú:

- veľmi agresívne správanie (agresia)
- búrlivá radosť (eufória)
- nespútané správanie
- Extrémny vnútorný nepokoj, ktorý sa môže prejaviť veľmi silnou túžbou po pohybe.
- Falošné predstavy o realite (bludy), poruchy vnímania, napr. počutie hlasov (halucinácie)
- Lahostajnosť (apatia)
- Depresia
- Strach

Tieto zmeny sú pre pacientov často stresujúce. Zvyčajne sú však výzvou aj pre príbuzných a opatrovateľov. Hovorí sa preto aj o náročnom správaní. Okrem toho sa môžu vyskytnúť aj ďalšie ťažkosti, ako sú poruchy spánku, ako aj strata chuti do jedla a poruchy príjmu potravy. (Stiftung Gesundheitswissen, 2022, [www](#); Bundesministerium für Gesundheit, 2022, [www](#))

Práca s ľuďmi trpiacimi demenciou

Ľudí s demenciou treba prijať takých, akí sú. Majú demenciu, a preto sú v stave postupného jazykového a kognitívneho úpadku. Prijatie tejto skutočnosti môže byť ťažké - ale je veľmi nápomocné pri pochopení toho, prečo majú ľudia s demenciou často úplne iný pohľad na veci ako vy. Najmä pri živote s osobou s demenciou by mal byť človek pripravený na neočakávané a nezvyčajné situácie.

Komunikáciu s osobami s demenciou môžu príbuzní vnímať ako výzvu. Na úspešný a vďačný rozhovor založený na počúvaní a porozumení sa možno naučiť citlivú komunikáciu a techniky rozhovoru. To vyjadruje skutočný záujem o dotknutú osobu, jej potreby a želania. Na druhej strane je potrebné vyhnúť sa kritike a výčitkám. Dôležitý je aj dostatok času a pokojná atmosféra.

Špeciálne funkcie v komunikácii

Približovanie sa a stretnutia na úrovni očí

Oslovujte ľudí s demenciou spredu, oslovujte ich celým menom a snažte sa nadviazať priamy očný kontakt. Týmto spôsobom sa uistíte, že osoba, s ktorou hovoríte, sa cíti oslovená. Vedomé otočenie sa k osobe podporuje úctivé stretnutie na úrovni očí. Môže byť napríklad vhodné sadnúť si vedľa osoby. Ak si všimnete, že vás osoba (už) nepozná, predstavte sa.

Odvzdávanie pokoja a bezpečia

V každom prípade je pri komunikácii s osobami s demenciou dôležité byť priateľský, pretože napriek ich slabším jazykovo-poznávacím schopnostiam sú veľmi citlivé na svoje okolie. Často pozitívne reagujú na pokojný, vyrovnaný a priateľsky znejúci hlas s uvoľnením, otvorenosťou a veselosťou. Vyhnite sa detským rečiam, na ktoré sú mnohí ľudia s demenciou oprávnené veľmi citliví.

Rozhovory by mali prebiehať v tichom prostredí bez rušivého hluku v pozadí (rádio, televízia). Pre atmosféru rozhovoru môže byť prospešné, ak sa počas rozhovoru dotknete ruky dotknutej osoby, aby ste jej vyjadrili bezpečie. Ak je to možné, hovorte známym dialektom druhej osoby.

Pomalá a jasná reč, krátke vety

S postupujúcou demenciou je dôležité, aby sa obsah rozhovoru zjednodušil tak, aby bol pre postihnutých zrozumiteľný. Vety by mali byť krátke a mali by obsahovať len jedno posolstvo. Hovorte pomaly a zreteľne.

Nemali by sa používať odborné výrazy a cudzie slová, ako aj jazyk mládeže alebo zložité viacslabičné výrazy. Idiómy a irónia sú pre ľudí s demenciou tiež ťažko zrozumiteľné. Namiesto slovíčka "jeden" je lepšie používať výroky s "ja". Taktiež sa snažte vyhýbať zámenám (on/ona) a namiesto nich vždy oslovujte ľudí menom ("Volal váš syn. Váš syn príde zajtra na návštevu.").

Jednoduché otázky

Otvorené otázky ("Čo by ste chceli piť?") alebo výber z mnohých možností môžu ľudí s demenciou ohromiť. Preto neponúkajte viac ako dve možnosti naraz ("Chcete kávu

alebo čaj?"). Pri pokročilej demencii sa dokonca odporúča ponúknuť naraz len jednu alternatívu.

Zložitejšie otázky "prečo" môžu byť pre ľudí s demenciou tiež náročné na pochopenie a zodpovedanie, pretože kladú na človeka vysoké kognitívne nároky. Namiesto toho by ste mali klásť čo najjednoduchšie a uzavreté otázky, na ktoré môže váš partner odpovedať "áno" a "nie".

Gestá a ukazovanie na predmety

Ak svoje vety podporíte gestami alebo ukazovaním na predmety, vaše posolstvá sa stanú vizuálnejšími, a teda zrozumiteľnejšími pre ľudí s demenciou. Okrem verbálnej komunikácie môžete napríklad poklepať dlaňou po sedadle stoličky, aby ste naznačili, že dotyčná osoba si tam môže sadnúť.

Čas, trpezlivosť a súcit

Ľudia s demenciou často potrebujú viac času na reakciu. Aj keď to určite nie je vždy jednoduché, je dôležité, aby ste boli pri rozhovore s pacientmi s demenciou trpezliví a nevyžarovali z vás hektickosť. V prípade ťažkostí s hľadaním slov si nechajte dostatok času a v prípade potreby ich jemne podporte. Ak osoba priamo nerozumie, o čo ide, zopakujte svoje tvrdenie alebo otázku, pričom vždy použite rovnakú formuláciu.

Pozorne počúvajte a venujte pozornosť reči tela svojho partnera a pocitom, ktoré v ňom rezonujú. Snažte sa brať ohľad na osobné potreby a pozornosť osoby s demenciou.

Vhodné témy na rozhovor

Obsah rozhovorov by mal byť tiež prispôsobený úspešnej komunikácii s osobami s demenciou. Vyhnite sa zahlcujúcim témam, ako sú politické udalosti alebo sociálne problémy, ale v každodenných rozhovoroch hovorte o jednoduchých a známych témach (napríklad o počasí).

Oblúbenými témami sú aj rozhovory o osobnej minulosti postihnutých (tzv. biografická práca), pretože tieto spomienky sú často ešte stále dobre prítomné. Táto výmena môže byť veľmi užitočná aj pre opatrovateľov pri práci s ľuďmi trpiacimi

demenciou. Vyhnite sa otázkam na fakty (napríklad vlastný dátum narodenia alebo mená vnúčat a vnučiek) a potenciálne kritickým témam, ako sú peniaze, vojna a nemocnica.

Pozitívne formulácie a uznanie

Vždy sa snažte v rozhovoroch používať pozitívny jazyk a vyjadriť uznanie a potvrdenie za veci, ktoré sa podľa vás človeku podarili. Hovorte o nich jednoducho a svoj náprotivok za ne výslovne pochváľte. Niektoré dráždivé slová, ako napríklad "nikdy", "napriek tomu" alebo "nie", môžu vyvolať odpor. Snažte sa im vyhýbať a namiesto nich nájdite pozitívne frázy, aby ste sa vyhli stresu a hádkam.

Vyhýbanie sa kritike a pokarhaniu

Ľudia s demenciou sa často správajú zvláštne, vyjadrujú sa nezrozumiteľne alebo používajú nesprávne slová. Nepoukazujte na chyby a vyhýbajte sa kritike a poučovaniu. Ľudia nemusia chápať, prečo ich v rozhovore opravujete. Naopak, konfrontačná diskusia alebo pokarhanie ich môže priviesť do rozpakov a často nie je účinné.

Odstup od obvinení

Nie je zriedkavé, že ľudia s demenciou vznášajú falošné obvinenia a obžaloby voči blízkym opatrovateľom. Aj keď je to ťažké, mali by ste sa od toho dištancovať a nebrať si takéto vyhlásenia osobne.

Snažte sa ich ignorovať a nerobiť z nich problém, pretože obvinenia často nie sú namierené proti vám osobne, ale vyjadrujú bezmocnosť a frustráciu osoby s demenciou. Je užitočné chvíľu počkať a potom sa rozprávať o inej téme.

(EnableMe, 2022, www)

Aktivity so staršími ľuďmi

Správne zamestnanie starších ľudí prináša mnoho výhod. Pravidelné zamestnávanie a aktivity vnášajú do každodenného života starších ľudí pestrosť, a tým vedú k dobrej nálade a väčšej radosi zo života. Pestré aktivity preto neslúžia len na skrátenie času, ale možno ich považovať aj za formu ergoterapie.

Pomáha udržiavať starších ľudí v duševnej a fyzickej kondícii tým, že na jednej strane aktivuje známe činnosti a na druhej strane objavuje nové možnosti. Patrí sem aj cielený tréning tela a mysle pomocou rôznych pohybových a mozgových joggingových cvičení. To často vedie k pocitu úspechu, ktorý motivuje a dodáva sebadôveru.

Ak sa vynechávajú pravidelné aktivity a tréningy, má to priamy negatívny vplyv na pohodu starších ľudí.

Existuje mnoho možností a nápadov na zamestnanie. Veľkú úlohu však zohráva to, nakoľko a či sú osoby už vekovo obmedzené a či ide o hry na zabitie času, hlavolamy alebo mozgový jogging. Či už sa činnosť uskutočňuje samostatne alebo spoločne s ostatnými, doma alebo napríklad v zariadení opatrovateľskej služby, existujú nápady pre každú individuálnu situáciu.

Zamestnanie Veľkým problémom sú aj obyvatelia v opatrovateľských zariadeniach. Tu sa často ponúkajú rôzne aktivity v rámci skupinových alebo individuálnych aktivít, ktoré obyvateľom poskytujú štruktúrovaný denný režim.

Pri spoločnom spievaní a muzicírovaní sa často prebúdzajú spomienky pri výbere starých ľudových piesní a vytvára sa pocit spolupatričnosti, keďže väčšina obyvateľov ešte stále pozná texty naspamäť.

Ani v domove dôchodcov sa nezabúda na mozgový šport. V rôznych zariadeniach sa ponúkajú hlavolamy a mozgový jogging, ale v mnohých zariadeniach je veľmi populárne aj bingo.

Niektoré domovy dôchodcov ponúkajú denné stretnutia s novinami, kde sa nahlas číta aktuálny denník a diskutuje sa o ňom.

V spolupráci s miestnym farárom sa často ponúkajú aj bohoslužby.

Samozrejme, ani v domovoch dôchodcov sa nezabúda na tvorivé aktivity, ako je maľovanie a ručné práce, a motívy sa tu často odvíjajú od ročných období alebo aktuálnych sviatkov, ako sú Vianoce alebo Veľká noc.

Ľudia majú potrebu byť zaneprázdnení. Tá sa nezmenšuje ani v starobe, aj keď vlastné možnosti sa môžu zmenšiť. Napriek tomu existuje množstvo spôsobov, ako

starších ľudí zamestnať podľa ich schopností. Niektoré hry a cvičenia sa dajú veľmi dobre vykonávať samostatne a nezávisle, iné sú možné len vo väčších skupinách alebo s doprovodom. Ani digitálny svet by nemal byť starším ľuďom odopretý, pretože tu na nich čaká mnoho nových alternatív. Pravidelná aktivita starších ľudí je dôležitá na udržanie ich duševnej a fyzickej kondície. Takto sa môžu dlhšie zúčastňovať na živote a kvalita života sa môže udržať aj napriek vysokému veku. Vždy je však potrebné upozorniť na to, že druh aktivity by sa mal prispôbiť schopnostiam osôb, pretože nadmerná alebo nedostatočná náročnosť vedie k negatívnym pocitom a pôsobí proti pozitívnemu účinku pravidelných pohybových aktivít. (Media4care, 2022, www)

Zdroje

Alzheimerova choroba v Bavorsku (2022). Dostupné na: [Prehľad chorôb \(alzheimer-bayern.de\)](http://Prehľad chorôb (alzheimer-bayern.de))

Federálne ministerstvo zdravotníctva (2022). Dostupné na: Diagnostika demencie: klinický obraz a priebeh - BMG - Bundesgesundheitsministerium

DocCheck Flexikon (2022). K dispozícii na adrese: Vek - DocCheck Flexikon

Dupont, S. (2011). *Holizmus a orientácia na pacienta v ošetrovatel'stve*, vydavateľstvo: GRIN Verlag, 2. vydanie.

DCA (2022). Dostupné na: [Sociálno-ekonomické otázky a sociálna participácia v starobe: Nemecké gerontologické centrum \(dza.de\)](http://Sociálno-ekonomické otázky a sociálna participácia v starobe: Nemecké gerontologické centrum (dza.de))

EnableMe (2022). Dostupné na: [Tipy pre komunikáciu s ľuďmi s demenciou \(enableme.de\)](http://Tipy pre komunikáciu s ľuďmi s demenciou (enableme.de))

Výskumný informačný systém (2019). Dostupné na: [Sociálne faktory starších ľudí \(forschungsinformationssystem.de\)](http://Sociálne faktory starších ľudí (forschungsinformationssystem.de))

Ciele v oblasti zdravia v Rakúsku (2020). Dostupné na: [Dialóg "zdravé a aktívne starnutie" - Ciele v oblasti zdravia v Rakúsku \(gesundheitsziele-oesterreich.at\)](http://Dialóg)

Spríevodné podmienky BZGA (2019). Dostupné na: [BZgA guiding terms: Vek\(y\) a podpora zdravia](http://BZgA guiding terms: Vek(y) a podpora zdravia)

Media4care (2022). Dostupné na: [\(media4care.de\)](http://media4care.de)

Starostlivosť (2022). Dostupné na: [Demencia " Formy, príznaky a priebeh demencie | pflege.de](http://Demencia)

Nadácia Zdravotnícke znalosti (2022). Dostupné na: <https://www.stiftung-gesundheitswissen.de/wissen/demenz/hintergrund#:~:text=Príklady%20daf%C3%BCr%20sind%20Tiddr%C3%BCseneases%2C%20vitamín,sú%20tiež%20zriedkavejšie.>

Zoznam obrázkov

Obrázok 1: Prehľad foriem demencie, www.pflege.de..... 12