



metod a přístupů, kterými můžeme zlepšit kvalitu života člověka s demencí i jeho rodinných příslušníků – **na pečovatele je nutné nahlížet jako na „neviditelného druhého pacienta s demencí“** (Brodaty et Donkin, 2009).

Psychosociální intervence respektují individualitu daného člověka, prostředí, ve kterém člověk žije, obvyklý způsob péče, sociální zázemí a podobně. Potřeby pacientů do značné míry souvisejí s progresí syndromu demence. Z potřeb pacientů v jednotlivých fázích demence a možností jejich uspokojení ve stávajícím systému služeb vychází strategie P-PA-IA České alzheimerovské společnosti (podpora, program aktivit, individualizovaná asistence), která poukazuje nejen na skutečnost, že každý člověk je jiný a má své osobní preference a potřeby, ale že se tyto potřeby zpravidla mění v průběhu progresu syndromu demence, jak uvádíme dále (Holmerová et al., 2013).

Post-diagnostická podpora

Pacienti s mírnou demencí (mild dementia) potřebují zejména pomoc, podporu, právní a psychologické poradenství, aby se mohli se svým onemocněním a jeho počínajícími příznaky a nepříznivou situací vyrovnat. V tomto stadiu mohou pacienti žít ještě samostatně či relativně samostatně, a mohou ještě zcela autonomně rozhodovat o svém životě i budoucích opatřeních, která budou pravděpodobně potřebná.

Většinu těchto opatření můžeme shrnout pod výše uvedený pojem post-diagnostická podpora. Jde o multidisciplinární proces, který by měl začínat již v průběhu stanovování diagnózy. Pacient by měl být postupně informován o svém stavu a jeho pravděpodobné prognóze, toto sdělování diagnózy nesmí být pouhým sdělením, ale jde o proces, do kterého

by se dle rozhodnutí pacienta měli zapojit také jeho blízcí lidé, ke kterým má důvěru.

Klíčovou roli v celém procesu má samozřejmě lékař, ale je zapotřebí, aby se na něm podíleli i další pracovníci týmu. Diagnózu zpravidla stanovuje specialista neurolog, psychiatr, geriatr, ale významnou roli má také praktický lékař, který bude provázet pacienta po celou dobu progresu onemocnění, řešit případné komorbidity a komplikace. Dále je významný zejména psycholog, který pomůže řešit složité situace, se kterými si pacient neví rady, pomůže mu se se situací lépe vyrovnat. Sestra či ergoterapeut mohou pomoci v mnoha praktických záležitostech péče a samostatného života a sociální pracovník by měl již v této prvotní fázi kontaktu informovat pacienta a jeho blízké o možnostech sociálních podpory a dávek (příspěvek na péči, na mobilitu atd.), které mohou v budoucnu velmi významně v péči pomoci.

Byť výše uvedená doporučení zní jako banální samozřejmost, v praxi se často setkáváme s tím, že pacientům ani jejich rodinám nebyly tyto zásadní informace poskytnuty a mnohdy se dokonce setkáváme s pacienty již závislými na péči blízkých, kteří nevěděli ani o možnosti příspěvku na péči.

Strukturované a smysluplné denní činnosti

Ve fázi středně těžké demence (moderate dementia) již pacienti potřebují výraznější podporu a pomoc, zpravidla již nejsou schopni žít samostatně. Rodiny zpravidla zvažují buď intenzivnější podporu (velmi vhodnou formou péče je například pobyt ve specializovaném denním stacionáři) či změnu místa, kde bude zajištěna potřebná péče, ať jde například přiblížení či spojení bydliště pečujících a člověka s demencí nebo o přemístění do zařízení (domov se zvláštním režimem), ve kterém bude péče nadále zajištěna.