



V této fázi demence je vhodné, aby se pacient zapojoval do smysluplných denních činností, které adekvátním způsobem strukturují jeho dny a napomáhají tak i zachování co nejnormálnějšího diurnálního rytmu, a to zejména s ohledem na rodinné pečující. Klademe důraz na smysluplnost a „normálnost“ těchto činností, nikoli na aktivizaci za každou cenu vykonáváním činností, které nejsou danému člověku blízké a nebaví ho, což může mít spíše negativní efekt.

Je-li to možné, je vhodné respektovat navykklý diurnální rytmus, a to jak doma, tak ve stacionáři či ústavním zařízení. Denní aktivity by měly vycházet z dosavadních každodenních zvyklostí. Proto je vhodné dotázat se (například při přijetí do zdravotnického či sociálního zařízení) jeho blízkých, a to nejlépe strukturovanou formou, jednoduchým dotazníkem na to, jaké činnosti a jakým způsobem je daný člověk zvyklý obvykle vykonávat (life-style approach) (Volicer, 2005).

Pokud se některé základní zvyklosti daného pacienta budou v péči i dále respektovat, je velmi pravděpodobné, že nastane relativně méně problémových situací (včetně neklidu, problémového či dokonce agresivního chování), než by tomu bylo bez jejich respektování.

Důležitými mezníky v denním režimu jsou doby jídla, které by vždy mělo být pro pacienta s demencí příjemným zážitkem a chápáno nikoli jako uspěchaný ošetřovatelský výkon. Jídlo by mělo být přizpůsobeno tak, aby i pacient s demencí byl schopen se samostatně najíst, a to i v situaci, kdy již nebude schopen používat příbor (například přípravou tzv. finger food) (Hradcová, 2012).

Dále jsou důležité denní činnosti, které jsou přirozené a na které je pacient zvyklý. Důležité je také trpělivé vedení k tomu, aby se co nejvíce

zachovala soběstačnost pacienta, aby si určité věci připravil sám, oblékl se, zachovával hygienu, pomohl s drobnými domácími úkony.

Neměli bychom tedy zkracovat dobu potřebnou na výše uvedené základní aktivity. Neměli bychom spěchat na jednotlivé běžné, normální a smysluplné činnosti, aby se pacient mohl zapojit do „aktivizace“. Všichni si pravděpodobně přejeme žít svůj život normálním způsobem, málokdo z nás si přeje být příliš „aktivizován“ – a tak je tomu i u lidí s demencí.

Nicméně některé aktivity, pokud jsou citlivě a odborně začleněny do denního programu, mohou mít příznivý efekt. Ale i zde je naprosto nutné pamatovat na individuální preference a volbu daného člověka.

Smysluplné aktivity však nepochybně mají význam pro kvalitu života lidí s demencí a některé z nich mohou zlepšovat i kognitivní funkce. Mírné zlepšení kognitivních funkcí bylo prokázáno například u kognitivní stimulace, kdy se jedná zpravidla o strukturovanou intervenci implementovanou ve skupině pacientů, která zahrnuje jak socializační prvky, tak i různorodé například pohybové a tvůrčí činnosti a zaměstnání (Livingston et al., 2018, Livingston et al., 2020).

Individualizovaná asistence

Třetí stadium demence můžeme charakterizovat pokročilostí klinických symptomů a deteriorací kognitivních funkcí. Lidé v této fázi demence přestávají profitovat z výše uvedených aktivit, mnoho z nich je unavuje, snaha o participaci zvyšuje jejich úzkost, přináší neklid, potřebují více času spíše na odpočinek. Proto je zapotřebí v této fázi spíše přizpůsobit denní rytmus jejich možnostem. Význam má také paliativní přístup, který s progresí demence nabývá stále na větším významu (Holmerová et al., 2013).