

**Vysoká škola zdravotnická, o. p. s., Praha 5**

**KAZUISTIKA U PACIENTKY  
S ALZHEIMEROVOU CHOROBU**

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**KATEŘINA BOUROVÁ**

**Praha 2016**

**VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o. p. s., PRAHA 5**

**KAZUISTIKA U PACIENTKY  
S ALZHEIMEROVOU CHOROBOU**

Bakalářská práce

KATEŘINA BOUROVÁ

Stupeň vzdělání: bakalář

Název studijního oboru: Všeobecná sestra

Vedoucí práce: Mgr. Hana Tošnarová, Ph.D.

2016



**VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o. p. s.**  
*se sídlem v Praze 5, Duškova 7, PSČ 150 00*

**Bourová Kateřina**  
**3. C VS**

**Schválení tématu bakalářské práce**

Na základě Vaší žádosti ze dne 30. 10. 2015 Vám oznamuji  
schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Kazuistika u pacientky s Alzheimerovou chorobou

*Cauistry of Female Patient with Alzheimer's Disease*

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Hana Tošnarová, Ph.D.

V Praze dne: 2. 11. 2015

  
doc. PhDr. Jitka Němcová, Ph.D.  
rektorka

## **PROHLÁŠENÍ**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně, že jsem řádně citovala všechny použité prameny a literaturu a že tato práce nebyla využita k získání stejného nebo jiného titulu.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své bakalářské práce ke studijním účelům.

V Praze dne

*podpis*

## **PODĚKOVÁNÍ**

Tímto bych chtěla poděkovat své vedoucí práce, Mgr. Haně Tošnarové, Ph.D. za cenné rady, trpělivost a čas při vedení bakalářské práce.

## ABSTRAKT

BOUROVÁ, Kateřina. *Kazuistika u pacientky s Alzheimerovou chorobou*. Vysoká škola zdravotnická, o. p. s. Stupeň odborné kvalifikace: Bakalář (Bc.). Vedoucí práce: Mgr. Hana Tošnarová, Ph.D. Praha. 2016. 63 s.

Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Cílem práce je vytvořit kazuistiku ošetrovatelského procesu u pacienta s Alzheimerovou chorobou. V teoretické části je uvedena historie, charakteristika, fáze, patogeneze, diagnostika a léčba Alzheimerovy choroby. Praktická část je založena na kazuistice u pacientky s Alzheimerovou chorobou, která je zpracovaná pomocí ošetrovatelského modelu dle Marjory Gordon. Na základě kazuistiky je vypracován ošetrovatelský plán pro pacientku, která je umístěna v Alzheimer centru Loucký mlýn. Součástí praktické části je vypracování ošetrovatelské prognózy pro pacientku a edukační plán pro rodinné příslušníky.

Klíčová slova:

Alzheimerova choroba. Edukace. Ošetrovatelská péče. Ošetrovatelský proces. Pacient.

## **ABSTRACT**

BOUROVÁ, Kateřina. *Cauistry of Female Patient with Alzheimer's disease*. Medical College Degree: Bachelor (Bc.). Supervisor: Mgr. Hana Tošnarová, Ph.D. Praha. 2016. 63 p.

The thesis has a theoretical and a practical part. Its goal is to develop a case report and a nursing process for a client with Alzheimer's disease. The theoretical part is focused on history, characteristics, stages of the disease, pathogenesis, diagnosis and treatment of Alzheimer's disease. The research is based on a case study of a patient with Alzheimer's disease which is processed by using a nursing model Marjory Gordon. Nursing care plan is prepared for the patient who is hospitalized in Alzheimer center Loucký mlýn based on the case report. A part of this thesis is to develop a nursing prognosis for the patient and an educational plan for family members.

Keywords:

Alzheimer's disease. Education. Nursing care. Nursing proces. Patient.

# OBSAH

## SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

ÚVOD.....	- 10 -
<b>1 DEMENCE.....</b>	<b>- 12 -</b>
<b>1.1 PSYCHICKÉ JEVY.....</b>	<b>- 13 -</b>
1.1.1 PSYCHICKÉ PROCESY.....	- 13 -
1.1.2 PSYCHICKÉ STAVY .....	- 14 -
1.1.3 PSYCHICKÉ VLASTNOSTI.....	- 15 -
<b>1.2 ALZHEIMEROVA CHOROBA.....</b>	<b>- 15 -</b>
1.2.1 PATOGENEZE ALZHEIMEROVY CHOROBY .....	- 16 -
1.2.2 STÁDIA DEMENCE.....	- 17 -
1.2.3 RIZIKOVÉ FAKTORY .....	- 18 -
1.2.4 DIAGNOSTIKA ALZHEIMEROVY CHOROBY .....	- 19 -
1.2.5 LÉČBA ALZHEIMEROVY CHOROBY .....	- 21 -
1.2.5.1 FARMAKOLOGICKÁ TERAPIE.....	- 22 -
1.2.5.2 REHABILITACE.....	- 23 -
1.2.5.3 PSYCHOTERAPIE.....	- 23 -
1.2.6 PREVENCE ALZHEIMEROVY CHOROBY .....	- 23 -
1.2.7 DNY ALZHEIMEROVY CHOROBY .....	- 24 -
<b>2 KAZUISTIKA U PACIENTKY S ALZHEMEROVOU CHOROBOU.....</b>	<b>- 25 -</b>
<b>DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....</b>	<b>- 60 -</b>
<b>ZÁVĚR.....</b>	<b>- 61 -</b>
<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY .....</b>	<b>- 62 -</b>
<b>PŘÍLOHY.....</b>	<b>- I -</b>



## SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

**BMI** - Body Mass Index

**CMP** - cévní mozková příhoda

**CNS** - centrální nervová soustava

**CT** - Computer Tomography

**D** - dech

**DAD** - Disability Assessment in Dementia

**FAQ** - Functional Activities Questionnaire

**HIV** - Human Immunodeficiency Virus

**MRI** - magnetická rezonance

**P** - pulz

**RČ** - rodné číslo

**RHB** - rehabilitace

**SSRI** - selektivní inhibitory zpětného vychytávání serotoninu

**tbl.** - tabletae

**TK** - tlak krevní

**TT** - tělesná teplota

(VOKURKA, 2010)

## ÚVOD

Alzheimerova choroba je stále aktuálnějším tématem. Téma jsme zvolili z důvodu stále čtenějšího výskytu tohoto onemocnění v naší populaci. V současné době žije v České republice přibližně 120 tisíc lidí s Alzheimerovou chorobou. V zemích Evropské unie nyní žije okolo 7 miliónů lidí s demencí a předpokládá se, že toto číslo se do roku 2040 zdvojnásobí. Tato choroba může postihnout kohokoliv z nás. Nezasahuje jen do života pacienta, ale především do života jeho blízkých. Postupem času si pacient neuvědomuje své chování a jednání, ale jeho blízcí ano (ALZHEIMER, 2016).

Cílem bakalářské práce je vypracovat kazuistiku a ošetrovatelský proces u pacienta s Alzheimerovou chorobou.

Teoretická část je zaměřena na historii onemocnění, charakteristiku onemocnění, fáze onemocnění, diagnostiku, patogenezi a léčbu Alzheimerovy choroby. Praktická část je založena na kazuistice u pacientky s Alzheimerovou chorobou, která byla vytvořena pomocí ošetrovatelského procesu.

Tuto práci jsme vypracovali jako možný příklad ošetrovatelské péče osobám, které pečují o blízkého s Alzheimerovou chorobou.

Vstupní literatura:

BRIDEN, CH., 2013. *Jaká budu umírat?* Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-641-8.

REGNAULT, M., 2011. *Alzheimerova choroba.* Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0010-9.

TAYLOR, R., 2015. *Život s alzheimerem - Pohled do srdce, duše a mysli člověka, který žije s Alzheimerovou chorobou.* Praha: Ikar. ISBN 978-80-249-2684-1.

Popis rešeršní strategie:

Publikace, které byly vyhledány za účelem tvorby bakalářské práce s názvem Kazuistika u pacienta s Alzheimerovou chorobou, proběhlo v období září 2015 až březen 2016. Vyhledání proběhlo v Národní lékařské knihovně.

Jako klíčová slova byla zvolena v českém jazyce: Alzheimerova choroba, léčba Alzheimerovy choroby a ošetrovatelský proces. V anglickém jazyce byla zvolena slova: Alzheimer disease, Alzheimer disease treatment, nursing proces.

Hlavním kritériem pro vyřazení některých publikací bylo jejich datum vydání starší, než 10 let a obsahová nekompatibilita se stanovenými cíli bakalářské práce.

# 1 DEMENCE

Alzheimerova choroba je jedním z druhů demence. Jedná se o velmi závažné onemocnění, při kterém dochází především k poškození paměti a k poklesu intelektu. Demence postihuje hlavně lidi v pokročilém věku.

Slovo demence pochází z latinského slova „demens“, které se skládá ze dvou částí „De“ v překladu mimo a „mens“ jako duch. Demence tedy v doslovném překladu znamená „Ten, kdo ztratil ducha“. Demence je choroba, která vznikla v důsledku onemocnění mozku, často progresivního nebo chronického rázu. Dochází k poškození vyšších korových funkcí, včetně orientace, myšlení, paměti, učení, uvažování, schopnosti řeči, ale vědomí není zastřené (PIDRMAN, 2007).

Termín demence zahrnuje celou řadu druhů onemocnění. I z tohoto důvodu existuje mnoho dělení demencí. Mezi nejznámější patří dělení dle Vladimíra Pidrmána.

- Primární degenerativní demence:
  - Alzheimerova choroba (nejčastější demence, představuje 60 % všech demencí),
  - demence s Lewyho tělísky,
  - frontotemporální demence.
  
- Sekundární a smíšené demence
  - vaskulární demence (představuje do 20 % všech demencí),
  - multiinfarktová,
  - mikroangiopatická (Binswangerova choroba),
  - metabolické demence,
  - toxické demence,
  - demence při Parkinsonově chorobě,
  - demence při Huntingtonově chorobě,
  - traumatické demence,
  - demence při normotenzním hydrocefalu,
  - demence při nádorech CNS,
  - demence při infekcích (např. demence syfilitická a demence při HIV infekci).

- Smíšené demence
  - smíšená Alzheimerova/vaskulární,
  - smíšená Alzheimerova/jiné primárně degenerativní demence,
  - ostatní smíšené (PIDRMAN, 2007).

## **1.1 PSYCHICKÉ JEVY**

Psychické jevy se dělí na prožívání a chování. Prožívání je vnitřní svět jedince, jehož obsahem jsou psychické procesy, stavy a vlastnosti. Chování je vnější projev jedince. Není vždy stejné jako prožívání jedince. Psychické jevy souvisejí s činností centrální nervové soustavy. Při Alzheimerově chorobě se výrazně mění všechny psychické procesy, stavy a vlastnosti.

### **1.1.1 PSYCHICKÉ PROCESY**

Vnímání je psychický proces odrazu předmětů a jevů, které v daném okamžiku působí na smyslové orgány. Vnímání nás informuje o vnějším světě např.: barvy, vůně, zvuky, chutě. Informuje nás i o vnitřním stavu našeho těla např.: zrychlené dýchání, bolest hlavy, zad, bušení srdce. U Alzheimerovy choroby je zkreslené vnímání skutečnosti.

Představivost je psychický proces, jehož výsledkem je představa. Představa je názorný obraz předmětů a jevů v našem vědomí, které v daném okamžiku nevnímáme, ale které jsme kdysi vnímali a zanechali v nás vzpomínku nebo fantazijní, které jsme nikdy nevnímali. Pacienti s Alzheimerovou chorobou mají velmi zkreslené představy.

Paměť je schopnost centrální nervové soustavy uložit a vybavovat minulé informace, zážitky a vjemy. Nedílnou součástí paměti je i zapomínání. Paměť je zajištěna plastičností nervových buněk. Při zapamatování se jedná o fyziologické změny v nervových buňkách, kdy změny potřebují určitý čas pro svůj vývoj. Nejběžnější rozdělení paměti je podle délky trvání na okamžitou, krátkodobou, střednědobou a dlouhodobou.

V první fázi onemocnění se začínají poruchy paměti objevovat jako problematické vybavování slov a pro pacienty je velmi obtížné si zapamatovat nové

informace. V druhé fázi onemocnění se paměťový deficit prohlubuje a pacienti začínají mít problémy i s dlouhodobou pamětí. Ve třetí fázi dochází k terminálnímu stádiu, kdy pacient nepoznává své blízké osoby (PIDRMAN, 2007).

Učení je získávání vědomostí, dovedností, návyků a zvyků. Učení lze rozdělit podle průběhu na bezděčné nebo záměrné. Při Alzheimerově chorobě pacient není schopen se učit nové poznatky (ZPAMĚTI, 2007).

Řeč je prostředek k dorozumívání a nástroj myšlení. Orgány, které produkují lidskou řeč, se označují, jako hlasivkový trakt. Centrum řeči (Brocovo centrum) se nachází v mozkové kůře. Existuje několik druhů řeči, jako jsou vnitřní a vnější řeč, psaná a mluvená řeč. Při Alzheimerově chorobě v časných stádiích dochází k tomu, že řeč pacientů se stává vágní (neurčitá). Postupem rozvíjejícího se onemocnění dochází k progradaci porozumění mluveného slova. Bývá dobře zachováno opakování slov (transkortikální sensorická afázie). Postupně řeč ztrácí komunikativní význam (PRIESS, 2006).

Myšlení je psychický proces, který slouží k získání zprostředkovaného a zobecňujícího poznání skutečnosti. Myšlení se především uplatňuje při řešení situací, kdy k vyřešení nestačí dosavadní zkušenost. Pacient s Alzheimerovou chorobou není schopen racionálního myšlení a není schopen řešit životní situace. Pacient ztrácí schopnost abstraktního myšlení (UNIUM, 2011).

### **1.1.2 PSYCHICKÉ STAVY**

Pozornost je charakterizována jako psychický stav člověka, který se projevuje zaměřeností a soustředěností vědomí. Pacienti s Alzheimerovou chorobou postupně ztrácejí schopnost pozornosti, až nakonec nejsou schopni udržet ani krátkodobou pozornost.

Emoce je psychický stav, při kterém dochází k prožívání subjektivního stavu a vztahu k působícím podnětům. Jsou aktualizovány konkrétní situací a mohou se prožívat pozitivně či negativně. Pacienti s Alzheimerovou chorobou jsou často emočně velmi nestabilní a nevyrovnaní.

### **1.1.3 PSYCHICKÉ VLASTNOSTI**

Charakter je souhrn psychických vlastností, které se projevují v mravní stránce osobnosti. Charakter je získaný a vytváří se od 3 let. Existují kladné i záporné vlastnosti charakteru. Charakter u pacienta s Alzheimerovou chorobou se postupně mění, až dochází k úplnému rozvratu charakteru. Pacient postupně ztrácí všechny svoje životní hodnoty.

Temperament patří mezi vrozené vlastnosti každé osobnosti. Je to geneticky podmíněná vloha. Ovlivňuje jednání a způsob prožívání životních situací. Temperament se rozděluje na čtyři základní typy – choleric, sangvinik, flegmatik a melancholik. U většiny lidí se projevuje střední míra těchto typů. Temperament je ovlivňován v průběhu života faktory, které působí na osobnost jedince. U pacientů s Alzheimerovou chorobou je projev temperamentu výraznější.

Motivace určuje chování a jednání jedince, je vyvolána motivem. Motivy mohou vycházet z vnitřního nebo vnějšího prostředí. Mezi motivy patří potřeby. U pacientů s Alzheimerovou chorobou se mění saturace bio-psycho-sociálních potřeb. Současně postrádají motivaci a vůli k dosažení reálných cílů (PRIESS, 2006).

## **1.2 ALZHEIMEROVA CHOROBA**

Alzheimerovu chorobu poprvé popsal německý neuropatolog a psychiatr Aloise Alzheimer – příloha E, který se narodil 14. 6. 1864 v Marktbreit a zemřel na následky srdečního selhání 19. 12. 1915 v Breslau. Lékařská studia ukončil v roce 1887 na universitě v Berlíně. V roce 1906 přednesl na konferenci v jihozápadním Německu ve městě Tübingen případ své pacientky Augusty D, která zemřela ve věku 51 let v psychiatrickém ústavu v Mnichově. U této ženy se začaly asi 5 let před smrtí objevovat příznaky, které se později zhoršovaly. Žena se o sebe nedokázala postarat a její stav vyžadoval péči okolí. Během pobytu v ústavu měla deficit paměti, problémy se psaním a čtením a byla dezorientovaná. Postupně se přidávaly halucinace a celková ztráta mentálních schopností. Alzheimer během patologicko-anatomického zkoumání jejího mozku objevil atrofii kortexu a další dvě abnormality tzv: senilní plaky a neutrofibrilární

klubka. Na základě tohoto poznání bylo toto onemocnění pojmenováno Alzheimerova choroba (PRŮCHOVÁ, 2006), (PIDRMAN, 2007), (REGNAULT, 2011).

### **1.2.1 PATOGENEZE ALZHEIMEROVY CHOROBY**

Stárnutím dochází v lidském mozku k fyziologickým změnám. Změny se uskutečňují v objemu a hmotnosti mozku, dále se týkají synapsí a neuronů. U pacientů s Alzheimerovou chorobou bývají tyto změny výraznější a současně jsou nalezeny typické neurotické plaky a neurofibrilární klubka.

Makroskopické změny se projevují kortiko-subkortikální atrofií mozku, zúžením mozkovým gyrů, a tím zvětšením sulků, v návaznosti s tím mohou být i rozšířené mozkové komory. Již v raných stádiích onemocnění dochází k atrofii neuronů zejména v oblasti hipokampu (mořský koník, součást velkého mozku) a entorhinálního kortexu. Až na výjimky tato atrofie koreluje s deteriorací kognitivních funkcí. U pozdní formy Alzheimerovy choroby bývá ohraničená nejčastěji na střední oblasti temporálních laloků.

Mikroskopické extracelulární změny se pojí s ukládáním patologické bílkoviny beta amyloidu, která vzniká z fragmentů amyloidového prekurzorového proteinu, jejichž přirozenou součástí jsou neurony, které jsou nezbytné pro běžnou funkci. Za fyziologického stavu jsou fragmenty amyloidového prekurzorového proteinu po štěpení rozpustné, ale za stavu patologického u Alzheimerovy choroby nastává zvýšené nebo alterované štěpení. Při zvýšené nebo alterované tvorbě fragmentů dochází k jejich koagulaci. Beta amyloid poté vytváří shluky, kolem kterých dochází k dalšímu poškození nervové tkáně. Takto dochází ke vzniku neuritických plaků, které se vyskytují v podkorových jádrech, mozečku a mozkové kůře. Počet plaků koreluje se stupněm závažnosti demence.

Mikroskopické intracelulární změny jsou spojeny s degenerací bílkoviny tau proteinu. Bílkovina je fyziologicky vázána v mikrotubulech nervových buněk. Tau protein se u Alzheimerovy choroby uvolňuje z vazby, kdy se stává základem pro vznik párových spirálních vláken, které jsou základem pro neuronální klubka (BRAGDON, 2009), (PRIESS, 2006).



## 1.2.2 STÁDIA DEMENCE

Rychlost progresu Alzheimerovy choroby a časové trvání níže uvedených tří fází je individuální a velmi záleží na včasné diagnostice a zahájení terapie. Třetí stádium Alzheimerovy choroby může propuknout do 3 let od onemocnění, ale může se rozvinout i v pozdější době (CALLONE, 2008).

### PRVNÍ STÁDIUM

Trvá přibližně 3 roky, během kterých se postupně u pacienta objevují změny, které naznačují počínající stádium demence. První symptom, který se u pacienta v prvním stádiu nemoci projeví je porucha paměti. Pro pacienta je velmi těžké si zapamatovat a udržet nové informace, ale naopak ty dlouhodobé bývají zpočátku zachovalé. Pacient si obtížně vybavuje nedávné události a postupem času zapomíná telefonní čísla i jména známých lidí. Opakovaně hledá předměty denní potřeby, jako jsou brýle, peněženka, klíče, protože si nepamatuje, kam je odložil. Objevují se projevy anomie (neschopnost vybavit si, nebo vyslovit známé předměty). V tomto stádiu vzhledem k zachování náhledu na kognitivní změny, lze očekávat úzkostné stavy až depresivní nálady. Pacient se normálně pohybuje, vidí, cítí, slyší a po sociální stránce je ještě schopen samostatného žití, i když s občasnými obtížemi a vynaložením většího úsilí. Proto se u pacienta může projevit pokles zájmu o okolní dění, přátelé, rodinu, záliby a omezení aktivity.

### DRUHÉ STÁDIUM

V tomto stádiu se poškození mozku šíří do temenních mozkových laloků, při kterém dochází k tomu, že pacient ztrácí schopnost integrovat zvukové vjemy, zrak a pocity těla. Pacienti mají problémy s orientací v prostoru, začínají bloudit a to nejprve na méně známých místech, později i v domácím prostředí. Objevuje se prohlubování paměťových deficitů, které se projevuje i v oblasti dlouhodobé paměti. Pacient je dezorientován v čase. Je pro něj velmi obtížné naplánování a organizace svých aktivit nebo je neprovádí ve správném pořadí. Řeč u těchto pacientů nese symptomy transkortikální sensorické afázie (porucha porozumění řeči) a progresu anomie. Mezi dalšími poruchami bývá konstrukční apraxie (ztráta schopnosti vykonávat cílené, koordinované pohyby), akalkulie (neschopnost počítat) a symptomy agrafie (neschopnost psát) a alexie (ztráta schopnosti rozpoznat známé předměty, osoby, neschopnost číst a porozumět psanému textu). Pacient vykazuje behaviorální a psychologické symptomy

demence, jako jsou poruchy spánku, změny osobnosti, poruchy příjmu potravy. Přítomny jsou také emoční poruchy, kdy často dochází k nezvladatelným afektům ve formě slovního atakování, ničení majetku, stížností na okolí. U pacientů s Alzheimerovou chorobou se ve druhém stádiu onemocnění objevují paranoidně zabarvené bludy a halucinace, které často bývají především vizuální. Pacienti postupně ztrácí soudnost nad veškerým svým chováním, jednáním a dochází k ochuzování sociálních aktivit. Pacienti stále více selhávají v běžných činnostech, jako jsou hygiena, příprava jídla, řízení motorového vozidla, nákupy a tím se postupně stávají závislými na blízkém okolí.

### TŘETÍ STÁDIUM

V této fázi vše postupně směřuje k terminálnímu stádiu. Jsou zde nevratné a pokročilé kognitivní deteriorace (zhoršení) a osobnostní degradace (hluboký úpadek). V tomto stádiu už nebývá možnost o pacienta pečovat v domácím prostředí. Pacient přestává postupně komunikovat, až dojde k úplné ztrátě schopnosti komunikace, zrakového kontaktu, kompletní dezorientace, bývá zde apatie a může se objevit i mutismus. Pacienti nepoznávají své blízké osoby, předměty, potraviny. V konečné fázi se pacienti stávají inkontinentní a v plném rozsahu nesoběstační. Z psychiatrických příznaků jsou přítomny halucinace, bludy, poruchy spánku - bdění, psychotické projevy. Mohou se zde objevit i neurologické projevy jako myotické záškuby a epileptické záchvaty (CALLONE, 2008), (HOLMEROVÁ, 2014), (REGNAULT, 2011).

### 1.2.3 RIZIKOVÉ FAKTORY

Etiologie Alzheimerovy choroby stále není známá, ale existují rizikové faktory, které k tomuto onemocnění výrazně přispívají. Rizikové faktory se rozdělují do dvou skupin na ověřené a pravděpodobné.

#### OVĚŘENÉ RIZIKOVÉ FAKTORY:

- vyšší věk - riziko demence stoupá s vyšším věkem,
- genetické vlivy,
- Downův syndrom,
- virová onemocnění,
- vysoká spotřeba tuků – z vajec, drůbeže.

## PRAVDĚPODOBNÉ RIZIKOVÉ FAKTORY:

- pohlaví - Alzheimerova demence se častěji projevuje u žen,
- nižší úroveň vzdělání,
- poranění mozku,
- hypertenze,
- expozice hliníkem,
- měkké a tvrdé drogy (PRIESS, 2006), (PIDRMAN, 2005).

### 1.2.4 DIAGNOSTIKA ALZHEIMEROVY CHOROBY

Včasná diagnóza Alzheimerovy choroby je velice důležitá pro zahájení léčby a tím zpomalení příznaků demence.

## ZÁKLADNÍ VYŠETŘOVACÍ METODY

Při příjmu pacienta se provádějí základní vyšetřovací metody, které shromažďují důležité informace o pacientovi.

Anamnéza je sběr dat a informací, které sděluje sám pacient nebo jeho blízká osoba. Anamnéza je první částí ošetrovatelského procesu, která se rozděluje do několika ustálených částí. Patří sem osobní, rodinná, pracovní, farmakologická, alergická, gynekologická a sociální anamnéza.

Fyzikální vyšetření patří mezi nejzákladnější metody, kterými se získávají základní údaje o pacientovi. Pacient se vyšetřuje pohledem (inspekce), pohmatem (palpace), poklepem (perkuse), poslechem (auskultace), per rectem. Dále se zjišťuje výška, hmotnost a stanovuje se BMI (BRAGDON, 2009).

Laboratorní vyšetření je základní vyšetření interního lékařství. Do této skupiny patří biochemické vyšetření, které stanovuje množství a přítomnost chemických látek ve vzorcích biologického materiálu odebraného ze živoucího organismu. Vyšetřuje se krev a její složky (sérum, plazma), moč, stolice, punktáty. Dále sem patří hematologické vyšetření, kdy jde o vyšetření vlastností a složení krve (ALZHEIMER, 2016), (BRAGDON, 2009).

## ZOBRAZOVACÍ METODY

CT a MRI jsou považovány za rutinní vyšetření diagnostiky demencí.

**CT** je nebolestivé vyšetření pomocí rentgenového záření, které umožňuje zobrazování vnitřních orgánů. Pacient je vsunut do tunelového přístroje – příloha A, kde ho po kruhové trajektorii obíhá zařízení složené z rentgenky a detektorů. Vyšetřovaný pacient je prozářen z několika úhlů v jedné rovině, čímž se získá několik set projekcí. U CT mozku pacient přichází nalačno. Vyšetření trvá okolo 10 až 20 minut. Během celého vyšetření s pacientem komunikuje zdravotnický personál. Vyšetření CT se provádí s kontrastní nebo bez kontrastní látky. Komplikace mohou vzniknout u pacientů, kterým byla aplikována kontrastní látka intravenózně. Komplikace mohou též vzniknout z rentgenového záření, v obou případech je to bolest hlavy a nauzea (ALZHEIMER, 2016).

**MRI** je vyšetření, pomocí kterého je možno získat řezy určité části těla. Magnetická rezonance využívá magnetické pole a elektromagnetické vlnění s vysokou frekvencí. Nevýhodou MRI je hlučnost. MRI nenesou žádná rizika způsobená radiačním zářením. Toto vyšetření se provádí s použitím, nebo bez použití kontrastní látky aplikované intravenózně (SEIDL, 2011).

## VYŠETŘENÍ KOGNITIVNÍCH FUNKCÍ

**Mini-mental State Examination** je celosvětově nejpoužívanější test k orientačnímu vyšetření kognitivních funkcí. Test obsahuje 10 subtestů, které hodnotí pozornost, krátkodobou paměť, psaní, čtení, orientaci v čase a prostoru. Test je schopen dobře odlišit středně těžkou demenci od stárnutí. Délka testu trvá 10 - 15 minut. Nejvyšší skóre je 30 bodů, od 24 bodů a níže většinou začíná pásmo demence. Výhodou Minimental State Examination je rychlost provedení testu. Nevýhodou je, že osoby s vyššími schopnostmi jsou schopny dosáhnout vyššího skóre i přesto, že už onemocnění probíhá a naopak osoby s nižšími schopnostmi mohou mít nižší skóre, ačkoliv nejde o funkční pokles (ADCENTRUM, 2009).

**Montreálský kognitivní test** obsahuje řadu krátkých a celkem náročných úkolů, které určují počínající nebo lehký kognitivní deficit. Trvá přibližně 10-15 minut.

**Addenbrookský kognitivní test** je polo-neuropsychologické vyšetření, které obsahuje 6 stran záznamových archů, 5 kognitivních domén a 26 úkolů. Trvá přibližně

12-30 minut. Slouží k časnému zachytu kognitivních poruch a umožňuje třídit druhy demence – příloha D (ADCENTRUM, 2009).

## VYŠETŘENÍ AKTIVITY DENNÍHO ŽIVOTA

**FAQ** je dotazník, který je určen pro rozpoznání stárnutí a demence. Nepoužívá se pro hodnocení průběhu onemocnění v dalších stádiích.

**DAD** je mezinárodně velmi používaný dotazník. Obsahuje 40 otázek, na které ošetřující osoba odpovídá jednoslovně ano nebo ne podle toho, zdali pacient danou aktivitu vykonal alespoň jednou. Výsledek se zaznamenává v procentech.

**Barthelové index** patří mezi nejstarší testy hodnotící soběstačnost.

**Test kreslení hodin** (Clock drawing test), který je velmi jednoduchý a používá se jako součást vyšetření kognitivních funkcí. U tohoto testu má pacient za úkol nakreslit ciferník a ukázat určitý čas – příloha B (ADCENTRUM, 2009), (BARTOŠ, 2015).

## ŘEČOVÉ SCHOPNOSTI

Tento test zkoumá poruchu řečových schopností u pacientů s Alzheimerovou chorobou. Do testů řečových schopností se řadí ukázky čtení, schopnosti počítání, opakování slov, spontánní mluvený projev pacienta, pojmenování objektů, požádání pacienta o vykonání jednoduchých příkazů (WIKIPEDIA, 2015), (ADCENTRUM, 2009).

## LUMBÁLNÍ PUNKCE

Analyzuje se mozkomíšní mok odebraný lumbální punkcí, kde je možné zjistit hodnoty beta amyloidu a tau proteinu (PRIESS, 2006).

### 1.2.5 LÉČBA ALZHEIMEROVY CHOROBY

Alzheimerova choroba je v dnešní době stále nevléčitelnou chorobou, kdy jsou léky určeny především pro raná stadia choroby. Nejefektivnější léčba Alzheimerovy choroby by měla zahrnovat především komplexní přístup, který znamená propojení léčby farmakologické, rehabilitační a psychoterapeutické. Při léčbě je důležité mít celkovou podporu blízkých osob pacienta a případně jim nabídnout psychoterapeutickou léčbu,

protože klinický obraz Alzheimerovy choroby klade velmi těžké nároky na pacientovo okolí (CARPER, 2011).

#### *1.2.5.1 FARMAKOLOGICKÁ TERAPIE*

Tato léčba se odvíjí od zatím známých etiopatogenetických příčin. Vzhledem k tomu, že v dnešní době není zcela objasněna příčina Alzheimerovy choroby, týká se léčba zmírnění symptomů, nikoliv úplného vyléčení.

##### 1. Farmaka užívaná k léčbě kognitivních poruch.

V současné době je užívána celá řada farmak pro léčbu kognitivních poruch Alzheimerovy choroby. Podle aktuálně doporučených celosvětových standardů se vyčleňují inhibitory acetylcholinesterázy. To jsou látky, které se považují za standard léčby Alzheimerovy choroby v první a druhé fázi onemocnění. K léčbě jsou používána následující farmaka.

Aricept snižuje riziko výpadku kognitivních funkcí až o 38 %.

Exelon jehož účinnou látkou je rivastigmin, je určen pro léčbu poruch paměti u pacientů postižených Alzheimerovou chorobou.

Krom inhibitorů acetylcholinesterázy se mohou farmaka dále členit do skupiny zvané blokátory tzv. NMDA receptorů. Jsou považovány za standardní léčbu v první a druhé fázi Alzheimerovy choroby.

Ebixa, která se používá u pacientů s druhým až třetím stádiem onemocnění Alzheimerovy choroby. Ovlivňuje methyl aspartátové receptory a tím napomáhá ke zlepšení přenosů nervových signálů a paměti.

##### 2. Farmaka užívaná k léčbě behaviorálních poruch

Antipsychotika mají při dlouhodobém užívání schopnost potlačovat bludy, halucinace a další psychotické symptomy. K léčbě jsou používána následující farmaka. Haloperidol je antipsychotikum, u kterého je třeba dávkování individuálně upravit podle věku, hmotnosti pacienta a závažnosti symptomů.

Tiapridal pozitivně ovlivňuje mimovolní a abnormální pohyby pacienta a působí na psychické funkce.

Antidepresiva jsou léková skupina, které zmírňují symptomy klinické deprese. Antidepresiva se nemusí užívat pouze u depresí, ale i u jiných psychiatrických poruch. Rozlišuje se několik druhů antidepresiv, nejčastěji používané jsou SSRI.

Zoloft, který obsahuje účinnou látkou sertralin, je zařazen mezi inhibitory zpětného vychytávání serotoninu (CARPER, 2011).

#### *1.2.5.2 REHABILITACE*

Rehabilitace je obor medicíny, který se zabývá obnovováním výkonnosti pacienta. Využívá řadu fyzikálních metod, jako jsou speciální cvičení, elektromasáže, masáže, bazální stimulace. Tato část terapie je také zaměřena na prakticky využitelné rady, které mohou využít blízké osoby pečující o pacienta v domácím prostředí. Velmi důležitá je redukce nebezpečných podnětů, jako např.: zabezpečit ostré předměty, uschovat peněžní hotovost a přizpůsobit okolí tak, aby pacienta neohrožovalo (HOLMEROVÁ, 2013).

#### *1.2.5.3 PSYCHOTERAPIE*

Psychoterapie je léčba, která využívá psychologické prostředky, jako jsou rozhovory s pacientem, sugesce či vyjadřování emocí. Praktické rady pro trénování kognitivních schopností jsou např.: umožnit pacientovi pauzy, zjišťovat, zda všemu porozuměl, pracovat v klidném prostředí, mít pravidelný režim dne, oceňovat úspěchy, ponechat samostatnost pacienta. Rady jsou i pro pečující osoby, které jsou vystaveny velké psychické zátěži. Pečovatel může relaxovat např.: kontaktem s vlastními pocity, uvědomit si vlastní hranice, vírou a nadějí nebo schopností (MARKOVÁ, 2006).

### **1.2.6 PREVENCE ALZHEIMEROVY CHOROBY**

Alzheimerově chorobě je doporučeno předcházet pohybem na zdravém vzduchu. Kromě udržování fyzické kondice by se mělo dbát na udržování mentální kondice. Například četbou knih, luštěním křížovek a sudoku, trénováním paměti, procvičováním cizích jazyků. Důležité pro prevenci jsou také sociální faktory, především setkávání se s přáteli a trávení volného času mezi lidmi. Dále je vhodné osvojení si správných

stravovacích návyků. Strava by tedy měla být bohatá na antioxidanty a omega 3 mastné kyseliny. Měl by být minimalizován příjem tuků a červeného masa. Je dobré dbát na pravidelné kontroly cholesterolu a krevního tlaku.

### **1.2.7 DNY ALZHEIMEROVY CHOROBY**

Tradiční akcí, která seznamuje veřejnost o Alzheimerově chorobě je Pomerančový den. Jedná se o celorepublikové informační kampaně, které se konají u příležitosti mezinárodního dne Alzheimerovy choroby každoročně 21. září. Zájemci obdrží u informačních stánků informace o poruchách paměti, o službách a možnostech pomoci pro pacienty postižené těmito chorobami (KROMBHOLZ, 2013).



## 2 KAZUISTIKA U PACIENTKY S ALZHEMEROVOU CHOROBOU

Pro získání potřebných informací byla použita ošetrovatelská dokumentace. Prováděla jsem rozhovor s pacientkou, její rodinou a pozorování. Ošetrovatelské diagnózy jsem vytvořila podle NANDA I Taxonomie II.

### IDENTIFIKAČNÍ ÚDAJE

Jméno a příjmení: X. Y.	Pohlaví: žena
Datum narození: 1963	Věk: 53
Adresa bydliště a telefon: XXX	Adresa příbuzných: XXX
RČ: 63...	Číslo pojišťovny: XXX
Vzdělání: odborné učiliště s maturitou	Zaměstnání: kuchařka
Stav: vdaná	Statní příslušnost: ČR
Datum přijetí: 8. 1. 2016	Typ přijetí: plánované
Oddělení: Alzheimer centrum Loucký mlýn	Ošetřující lékař: MUDr. V. P.

### Medicínské diagnózy hlavní:

Alzheimerova choroba 2. stupně.

**Medicínské diagnózy vedlejší:**

Artróza

Hypothyreóza

Revmatická artritida

TK: 130/65	Výška: 165 cm
P: 81/min	Hmotnost: 60 kg
D: 29/min	BMI: 22,04
TT: 36,5 °C	Pohyblivost: pohyblivá
Stav vědomí: bdělá	Částečná orientace prostorem a časem

**Nynější onemocnění:**

Pacientce byla diagnostikovaná Alzheimerova choroba 2. stupně. Pracovala jako kuchařka, kde se začaly objevovat první příznaky onemocnění. Začala chybovat v základních úkonech při přípravě stravy (kořenění, nedostatečně tepelně upravené jídlo), přicházela pozdě do zaměstnání, byla nesoustředěná, zapomínala pojmy základních surovin. V současné době se již není schopna postarat sama o sebe a potřebuje neustálý dohled a pomoc ošetrovatelského personálu.

**Informační zdroje:**

pacientka

rodina

ošetrovatelská dokumentace

ošetřující personál

pozorování

rozhovor

## ANAMNÉZA

### RODINNÁ ANAMNÉZA

Matka: matka zemřela ve věku 75 let, příčina neznámá

Otec: otec zemřel ve věku 70 let na CMP

Sourozenci: nemá

Děti: 2 děti (dcera, syn) - zdravé

### OSOBNÍ ANAMNÉZA

Překonaná onemocnění: v dětství běžné nemoci

Chronická onemocnění: artróza, hypothyreóza, revmatická artritida

Hospitalizace a operace: nejsou známi

Úrazy: vážné úrazy nejsou známi

Transfúze: neguje

Očkování: povinná

### LÉKOVÁ ANAMNÉZA

Název léku	Forma	Síla	Dávkování	Skupina
Seroquel	tbl	25 mg	0-0-1	antipsychotikum
Flexor	tbl		1-0-0	chondroprotektivum
Euthyrox	tbl	50 mg	1-0-0	(levothyroxin, sodná sůl)

### ALERGOLOGICKÁ ANAMNÉZA

Léky: neguje

Potraviny: neguje

Chemické látky: neguje

Jiné: neguje

### *ABÚZY*

Alkohol: neguje

Kouření: neguje

Káva: 1x denně

Léky: neguje

Jiné drogy: neguje

### *GYNEKOLOGICKÁ ANAMNÉZA*

Menarché: od 13 let, pravidelná

Menopauza: v 50 letech

Porody: 2, fyziologické

Aborty: 0

Poslední gynekologická prohlídka: pacientka si nevzpomíná

Samovyšetření prsu: neprovádí, na mamograf nechodí

### *SOCIÁLNÍ ANAMNÉZA*

Stav: vdaná

Bytové podmínky: žila v rodinném domě

Vztahy, role a interakce: Dříve měla mnoho přátel, kteří jí pravidelně navštěvovali. S kolegy ze zaměstnání, ani s přáteli se již nestýká. Přestala s nimi komunikovat po stanovení diagnózy.

Záliby: dříve ráda vařila

Volnočasové aktivity: Ve svém volném čase neustále chodí po chodbě, posedává v křesle ve společenské místnosti a chová si svou oblíbenou panenku.

## PRACOVNÍ ANAMNÉZA

Vzdělání: odborné učiliště s maturitou

Pracovní zařízení: nyní už nepracuje

Vztahy na pracovišti: není aktuální

### POSOUZENÍ SOUČASNÉHO STAVU ze dne 8. 1. 2016

Popis fyzického stavu		
SYSTÉM	SUBJEKTIVNÍ ÚDAJE	OBJEKTIVNÍ ÚDAJE
Hlava a krk:	„Hlavu a krk mám v pořádku.“	Sliznice bez patologické sekrece, růžové, bez povlaku. Nos a uši fyziologického vzhledu bez výtoků, slyší dobře. Jazyk plazí středem. Horní zubní náhrada třenových zubů. Krk bez patologických změn, souměrný, polyká dobře, náplň krčních žil nezvětšena.
Hrudník a dýchací cesty:	„Dýchá se mi dobře a hrudník mě nebolí.“	Hrudník souměrný, bez patologických změn. Dýchání čistě, sklípkové, počet dechů 29/min. Prsa souměrná, bez deformit, bradavky bez výtoků a vpáčení.
Srdce a cévní systém:	„Nevím o tom, že bych měla nějaké onemocnění“	Pacientky srdeční rytmus je 81/min, pravidelný, dobře hmatný.

	srdce. Neuvědomuji si, co jsou to cévy.“	Tlak 130/65. Dolní končetiny dobře prokrvené, nebolestivé, bez defektů.
Břicho a GIT:	„Břicho mě nebolí.“	Břicho měkké, nebolestivé, bez hmatné rezistence. Peristaltika slyšitelná.
Vylučovací a pohlavní ústrojí:	„Na záchod chodím bez problémů. Vyprazdňování mě nebolí.“	Pacientka je kontinentní. Stolice pravidelná, denně každé ráno. Stolice fyziologické barvy, tvaru a zápachu, bez patologických příměsí. Moč čirá, fyziologické barvy, přiměřeného množství dle přijatých tekutin.
Pohybový aparát:	„Velmi mě bolí záda a klouby na nohou. Nedokáži kreslit.“	<b>Pacientka neovládá jemnou motoriku</b> z důvodu artrózy, jsou patrné kloubní deformity prstů. <b>Hrubá motorika je patologická, při stožení i chůzi se pacientka hrbí, omezená hybnost kyčelních kloubů.</b> <b>Potřebuje pomoci při stravování, oblékání a úpravě zevnějšku.</b>
Nervový systém:	„Nevím, kolikátého dnes je. Vím, že nejsem doma, ale neuvědomuji si, kde přesně se nacházím.“	Pacientka je <b>částečně orientovaná pouze místem a osobou.</b> Pacientka si je vědoma, že se nenachází doma, ale v jiném prostředí.

		<p><b>Není schopna se plně soustředit a zaměřit na určitou činnost, má krátkodobou pozornost. Emocionálně labilní.</b></p> <p>Z dlouhodobé paměti si vybavuje své nejbližší příbuzné a vzpomíná si na své zaměstnání.</p> <p><b>Není schopna racionálního myšlení.</b></p> <p><b>Řeč je velmi nesrozumitelná, zmatená, nedokáže udržet jednu myšlenku, slovní zásoba omezená.</b></p> <p>Slyší šepot, dioptrické brýle nepotřebuje.</p>
Endokrinní systém:	„Nevím o problémech.“	Pacientce byla diagnostikovaná hypothyreóza. Užívá Euthyrox 50mg. Štítná žláza nezvětšená, nebolestivá, symetrická.
Imunitní systém:	„Nevím, co znamená alergie, ale myslím, že se mě netýká.“	Tělesná teplota 36,5°C. Lymfatické uzliny bez patologických změn.
Kůže a její adnexa:	„Ráda se sprchuji a myji si vlasy šampónem.“	Kůže bez zjevných patologických změn, mateřská znaménka klidná, ohraničená. Kožní turgor dobrý.

Aktivity denního života			
		SUBJEKTIVNÍ ÚDAJE	OBJEKTIVNÍ ÚDAJE
Stravování:	doma	„Nejraději mám bramborovou kaši s řízkem, nemám ráda sladké.“	Při stravování jí pomáhal manžel. Doma nedodržovala žádné dietní opatření.
	v Alzheimer centru	„Vaří tu dobře.“	Naordinovaná dieta č. 1 (kašovitá) z důvodu ztráty horní zubní náhrady. <b>Pacientka potřebuje kontrolu, popřípadě pomoc při stravování, protože není schopna dodržovat zásady správného stolování.</b>
Příjem tekutin:	doma	„Nevím.“	Dle manžela pila přibližně 1,5 litru denně. Nejraději má ovocné čaje a džusy.



	v Alzheimer centru	„Čaj je tu dobrý.“	Pacientka tekutiny přijímá per os. Vypije 2 litry tekutin za den.
Vylučování moče:	doma	„Chodila jsem na záchod.“	Dle manžela pacientka zvládala chodit na toaletu sama.
	V Alzheimer centru	„Chodím sama na záchod.“	Pacientka je kontinentní, nepoužívá žádné inkontinentní pomůcky. Moč je čirá, fyziologické barvy.

Vylučování stolice:	doma	„Chodila jsem na záchod.“	Dle manžela neměla žádné potíže při vyprazdňování stolice.
	V Alzheimer centru	„Nemám žádné potíže.“	Pacientka má pravidelnou stolicí, denně každé ráno. Stolice je fyziologické barvy bez příměsí. Při vyprazdňování nepocítuje žádné bolesti.
Spánek a bdění:	doma	„Spím ráda.“	Dle manžela spí ráda na boku a usíná okolo deváté hodiny.
	V Alzheimer centru	„Mám v posteli panenku.“	V noci spí velmi dobře, osm až devět hodin. Během jejího krátkého pobytu nebyly zaznamenány žádné problémy se spánkem.
Aktivita a odpočinek:	doma	„Nevím.“	Dle manžela pacientka nerada sportovala. Ráda se dívala na televizní seriály.

	v Alzheimer centru	„Ráda si chovám panenku.“	<b>Pacientka si svou tělesnou kondici neuvědomuje.</b> Za pacientkou 1x denně dochází fyzioterapeutická pracovnice, která s ní provádí nácvik jemné motoriky z důvodu <b>neschopnosti uchopovat malé předměty.</b> Ve svém volném čase neustále chodí po chodbě, posedává v křesle a chová si svou panenku.
Hygiena:	doma	„Ráda jsem se koupala.“	Doma s hygienou pacientce pomáhal manžel.
	v Alzheimer centru	„Chybí mi manžel.“	<b>Je potřeba dohled a pomoc ošetřovatelského personálu při hygieně.</b>

Samostatnost:	doma	„Proč mě doma nechtěli?“	Rodina nebyla schopna pečovat a starat se o pacientku.
	v Alzheimer centru	„Nechci tu být, chtěla bych za manželem.“	<b>Pacientka potřebuje neustálý dohled a pomoc ošetřovatelského personálu. Vzhledem k novému prostředí je pacientka velmi rozrušená a nespolupracuje.</b>

Posouzení psychického stavu		
	SUBJEKTIVNÍ ÚDAJE	OBJEKTIVNÍ ÚDAJE
Vědomí:	„Nevím.“	Pacientka je při plném vědomí.
Orientace:	„Nejsem doma a nevím, jak se to tu jmenuje. Datum si nepamatuji.“	<b>Pacientka je částečně orientovaná pouze místem a osobou.</b>
Nálada:	„Chci okamžitě domu, protože mi chybí manžel a děti. Je mi tu smutno a nechci tu být!“	Z pacientky neverbálního projevu lze na první pohled vidět <b>úzkost a smutek z odloučení. Je emocionálně labilní.</b>
Paměť:      Staropaměť:	„Vzpomínám si na své povolání kuchařky, které mě bavilo.“	Pacientka si vybavuje své zaměstnání.
	Novopaměť:	„Nerozumím.“
Myšlení:	„Myslím normálně.“	<b>Pacientka není schopna racionálního myšlení. Řeč je zmatená a nedokáže udržet jednu myšlenku. Její</b>

		<b>slovní zásoba je omezená.</b>
Temperament:	„Nevím, co to znamená.“	Pacientka je ovlivněná změnou prostředí. <b>Neustále se jí střídají nálady, při pokládání otázek je plačtivá a agresivní. Agrese se projevuje zat'atými pěstmi a zvýšeným hlasem.</b>
Sebehodnocení:	„Nevím.“	<b>Pacientka není schopna sebehodnocení.</b>
Vnímání zdraví:	„Nevím o Alzheimerově chorobě.“	<b>Při rozhovoru o jejím zdravotním stavu je pacientka neklidná a není schopna plně porozumět sdělení.</b>
Vnímání zdravotního stavu:	„Teď se nechci bavit o zdraví.“	<b>Pacientka si neuvědomuje svůj zdravotní stav.</b>
Reakce na onemocnění a prožívání onemocnění:	„Nechci mluvit!“	<b>Pacientka nemluví o možných rizicích svého onemocnění. Neuvědomuje si, jak je její stav závažný.</b>
Reakce na hospitalizaci:	„Chci domu! Manžel za mnou přijde každou chvilku a půjdeme domu!“	<b>Pobyt v centru je pro pacientku obtížná zátěžová situace.</b>

		V současnosti je pro pacientku <b>nejdůležitější vrátit se domů. Odloučení od rodiny prožívá velmi emotivně.</b>
Adaptace na onemocnění:	„Jaké onemocnění?“	<b>Ve chvíli, kdy se pacientka dozvěděla o svém onemocnění, se izolovala od svých přátel o okolí.</b>
Projevy jistoty a nejistoty:	„Furt si myslím, že za mou manžel přijde.“	<b>Pacientka neustále vyhlíží svého manžela a bojí se, že nepřijde.</b>
Zkušenosti z předcházejících hospitalizací (iatropatogenie, sorrorigenie):	„Nevzpomínám si na pobyt v nemocnici.“	Pacientka nemá negativní zkušenosti s předcházející hospitalizací.

Posouzení sociálního stavu			
		SUBJEKTIVNÍ ÚDAJE	OBJEKTIVNÍ ÚDAJE
Komunikace:	verbální	„Rozčiluje mě, že si nemohu vybavit některá slova.“	<b>Řeč pacientky je velmi nesrozumitelná. Její slovní zásoba je omezená.</b>
	neverbální	„Nerozumím, co tím myslíte.“	<b>Z pacientky neverbálního projevu lze na první pohled vidět smutek z odloučení. Chodí se zaťatými pěstmi, při chůzi i sedu je shrbená. Vyhýbá se očnímu kontaktu.</b>
Informovanost:	o onemocnění	„Nevím o svém onemocnění.“	<b>Pacientka není schopna porozumět informacím o svém onemocnění.</b>
	o diagnostických metodách	„Nerozumím!“	<b>Pacientka si není schopna zapamatovat,</b>



			<b>co jsou to diagnostické metody.</b>
	o specifikách ošetrovatelské péče	„Nechci se bavit!“	<b>Pacientka nerozumí pojmu specifika a není schopna odpovědět.</b>
	o léčbě a dietě	„Mám ráda řízek s kaší.“	<b>Pacientka odpovídá zmateně a nezná způsoby léčby svého onemocnění.</b>
	o délce hospitalizace	„Přijde manžel a půjdeme domu.“	<b>Pacientka si není vědoma, že pobyt v Alzheimer centru není krátkodobí. Neustále čeká až pro ni přijde manžel.</b>
Sociální role a jejich ovlivnění nemocí, hospitalizací a změnou životního stylu v průběhu nemoci a hospitalizace:	primární role (související s věkem a pohlavím):	„Jsem žena a teď si nemůžu vybavit, kolik mi je.“	Žena, 53 let.
	sekundární role (související s rodinou a	„Manžel, děti.“	Manžel, děti.

	společenskými funkcemi):		
	terciální role (související s volným časem a zálibami):	„Mám ráda panenku.“	Pacientka si ráda chová svou panenku.

## MEDICÍNSKÝ MANAGEMENT

*Ordinovaná vyšetření:* žádná vyšetření nejsou ordinována lékařem

### **Konzervativní léčba:**

*Dieta:* 1 kašovitá (pacientka ztratila zubní náhradu)

*Pohybový režim:* volný v rámci oddělení, zvýšený dohled

*RHB:* za pacientkou 1x denně dochází fyzioterapeutická pracovnice, která s ní provádí nácvik jemné motoriky

*Výživa:* perorální příjem

### **Medikamentózní léčba:**

Název léku	Forma	Síla	Dávkování	Skupina
Seroquel	tbl	25 mg	0-0-1	antipsychotikum
Flexor	tbl		1-0-0	chondroprotektivum
Euthyrox	tbl	50 mg	1-0-0	(levothyroxin, sodná sůl)

*Intravenózní léčba:* nenaordinováno

*Per rectum:* nenaordinováno

**Chirurgická léčba:** nenaordinováno

## SITUAČNÍ ANALÝZA

Pacientka byla přijata dne 7. 1. 2016 v Alzheimerově centru Loucký mlýn pro zhoršení kognitivních funkcí. Posouzení stavu pacientky a sepsání situační analýzy proběhlo druhý den po přijetí 8. 1. 2016. V současné době se již není schopna postarat sama o sebe a potřebuje neustálý dohled a pomoc ošetrovatelského personálu. Její stav odpovídá druhému stupni Alzheimerovy choroby. Je léčena pro artrózu, hypothyreózu a revmatickou artritidu. Pacientka není zcela soběstačná v oblasti oblékání a přijímání stravy. Při rozhovorech se často projevuje agresivita způsobena změnou prostředí. Má problém v oblasti komunikace. Vzhledem k chvilkovému pobytu je pacientka velmi úzkostlivá a plačtivá.

### OŠETŘOVATELSKÉ PROBLÉMY:

Zhoršená paměť, sociální izolace, riziko násilí vůči jiným osobám, úzkost, deficit sebepěče při oblékání, deficit sebepěče při jídle, zhoršená verbální komunikace, zhoršená sociální interakce, chronická zmatenost, neprospívání dospělé osoby, chování náchylné ke zdravotním rizikům, zhoršená tělesná pohyblivost.

## **STANOVENÍ OŠETŘOVATELSKÝCH DIAGNÓZ A JEJICH USPOŘÁDÁNÍ DLE PRIORIT:**

Ošetřovatelské diagnózy byly stanoveny dle NANDA I Taxonomie II dle NANDA INTERNATIONAL. *Ošetřovatelské diagnózy. Definice a klasifikace 2012-2014*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4328-8.

Zhoršená paměť 00131

Sociální izolace 00053

Riziko násilí vůči jiným 00138

Úzkost 00146

Deficit sebepéče při oblékání 00109

Deficit sebepéče při jídle 00102

Zhoršená verbální komunikace 00051

Zhoršená sociální interakce 00052

Zhoršená tělesná pohyblivost 00085

Chronická zmatenost 00129

Neprospívání dospělé osoby 00101

Chování náchylné ke zdravotním rizikům 00188

**Název, kód: Zhoršená paměť 00131**

Doména: 5 Percepce/kognice

Třída: 4 Kognice

Definice: *Neschopnost zapamatovat si nebo vybavit si informace či behaviorální dovednosti.*

Určující znaky:

Neschopnost naučit se novým dovednostem

Neschopnost uchovat si nové dovednosti

Zapomínání provádění zvyklostí v daném čase

Neschopnost provést naučenou dovednost

Související faktory:

Neurologické poruchy.

Priorita: střední

Cíl dlouhodobý: Udržet setrvalý stav paměti. (po dobu 6 měsíců)

Cíl krátkodobý: Pacientka se orientuje v denní harmonogram Alzheimerova centra. (do 2 dnů)

Očekávané výsledky:

Pacientka si uvědomuje příčinu poruchy paměti. (do 10 minut)

Personál s klientkou procvičuje paměť. (dle časového harmonogramu)

Pacientka umí pojmenovat své základní potřeby. (každý den)

#### Plán intervencí:

Informuj pacientku o příčině poškozené paměti, sestra! (do 10 minut a dále dle potřeby)

Zhodnoť vhodné metody trénování paměti, sestra! (do 1 dne)

Využij vhodné metody trénování paměti, sestra! (dle časového harmonogramu)

Seznam pacientku s metodami trénování paměti, sestra! (dle časového harmonogramu)

Připomínej pojmy spojené se základními potřebami, ošetřovatelský personál! (každý den)

Opakuj pojmy spojené se základními potřebami, ošetřovatelský personál! (vždy)

#### Realizace:

8. 1. 2016

Pacientka informována o příčině poruchy paměti. Po zhodnocení správných metod trénování paměti v 10:00 pacientka procvičovala paměť. Trénování paměti probíhalo pomocí předvádění prezentace o známých pohádkových postavách, kdy pacienti měli za úkol vzpomínat a uhodnout dané postavičky. Pacientka se nebyla schopna začlenit do kolektivu a společné činnosti, ale neustále chodila a nebyla schopna udržet pozornost na dané téma. Během celého dne byly pacientce připomínány pojmy spojené s denním harmonogramem Alzheimer centra.

9. 1. 2016

Pacientka byla opět informována o příčině poruchy paměti. V 10:15 se ve společenské místnosti konalo procvičování paměti zaměřeno na známé české osobnosti. Pacientka na dotazy ohledně osobností nereagovala. S pacientkou jsem se snažila trénovat paměť opakováním jejich základních potřeb při každé vhodné příležitosti. Dnes odmítala spolupracovat.

Hodnocení:

Paměť a schopnosti vyjádřit základní potřeby setrvávají. Pacientka se nebyla schopna naučit harmonogram Alzheimer centra. Cíle nesplněny. Ošetrovatelská diagnóza a veškeré ošetrovatelské intervence přetrvávají.

**Název, kód: Sociální izolace 00053**

Doména: 12 Komfort

Třída: 3 Sociální komfort

Definice: *Osamělost zažívaná jedincem a vnímaná jako negativní stav nebo stav ohrožení, který byl vyvolán druhými.*

Určující znaky:

Nepřítomnost důležité osoby

Vyhýbání se očnímu kontaktu

Nepřátelské jednání

Smutek

Uzavření se do sebe

Priorita: střední

Cíl dlouhodobý: Pacientka se necítí sociálně izolována. (do 1 měsíce)

Cíl krátkodobý: Zmírnit pocit sociální izolace. (do 1 týdne)

Očekávané výsledky:

Pacientka je seznámena s prostředím. (do 2 hodin)

Pacientka projevuje zájem o navázání kontaktu s ostatními pacienty. (dle časového harmonogramu)

Pacientka projevuje zájem o činnost s ostatními pacienty. (průběžně)

#### Plán intervencí:

Proved' pacientku po Alzheimer centru, sestra! (do 20 minut a dále dle potřeby)

Vysvětlí pacientce pojem přátelství, sestra! (do 30 minut)

Edukuj pacientku, o možnostech správné komunikace s ostatními pacienty, sestra!  
(do 45 minut a dále dle potřeby)

Sleduj kontakt s ostatními pacienty, sestra! (celý den)

Podporuj pacientku ve společenských činnostech s ostatními pacienty,  
ošetřovatelský personál! (dle časového harmonogramu)

#### Realizace:

8. 1. 2016

Ráno byla pacientka provedena po celém Alzheimer centru. Během provázení jí byl vysvětlen pojem přátelství a byla poučena o tom, jak správně komunikovat s ostatními. V 10:00 probíhalo ve společenské místnosti trénování paměti. Pacientka se nebyla schopna zapojit do kolektivu a navázat kontakt s dalšími pacienty. V 13:30 pacientku navštívil její manžel, který s ní strávil jednu hodinu. Za celý den pacientka nebyla schopna, i přes aktivní snahu personálu, navázat kontakt s ostatními pacienty.

9. 1. 2016

V 10:15 se ve společenské místnosti konalo trénování paměti, při kterém se pacientka opět nebyla schopna začlenit do kolektivu. Pacientka vyrušovala a chovala se společensky nepřijatelným způsobem. V 13:30 ji přišel navštívit manžel, který s ní strávil přibližně 2 hodiny, během kterých jí předčítal z knih.

#### Hodnocení:

Pacientka stále není schopna navázat kontakt s ostatními pacienty a nezapojuje se do společenských činností. Zůstává sama nebo je více s ošetřovatelským personálem. Cíle nesplněny. Ošetřovatelská diagnóza a veškeré ošetřovatelské intervence přetrvávají.



**Název, kód: Riziko násilí vůči druhým 00138**

Doména: 11 Bezpečnost/ochrana

Třída: 3 Násilí

Definice: *Riziko chování, při kterém jedinec dává najevo, že dokáže fyzicky, emocionálně anebo sexuálně ublížit jiným.*

Rizikové faktory:

Zhoršená kognice (nezpůsobilost učit se, poruchy pozornosti, snížení intelektu)

Priorita: střední

Cíl: Násilí vůči jiným osobám se neprojevuje. (do 3 dnů)

Očekávané výsledky:

Pacientka je seznámena se svým chováním. (do 10 minut, dále dle potřeby)

Pacientka je seznámena s ostatními pacienty. (při společných činnostech)

Pacientka je seznámena s ošetřovatelským personálem. (vždy při příchodu personálu na směnu)

Pacientka je schopna ovládnout své emoce. (vždy)

Plán intervencí:

Vysvětlí pacientce vhodné chování vůči druhým, sestra! (do 10 minut, dále dle potřeby)

Seznam pacientku s ostatními pacienty Alzheimer centra, sestra! (při společenských činnostech)

Seznam pacientku s ošetřovatelským personálem, sestra! (vždy při příchodu personálu na směnu)

Informuj ostatní personál o nepřiměřených projevech pacientky, sestra! (do 50 minut)

Sleduj pacientku a prováděj zápisy o chování, sestra! (pruběžně)

Informuj pacientku o potřebě ovládní svých emocí, sestra! (do 45 minut, dále dle potřeby)

Sleduj emocionální projevy pacientky, sestra! (při kontaktu s ostatními)

Sleduj reakce ostatních pacientů na chování pacientky, sestra! (při společenském kontaktu)

Realizace:

8. 1. 2016

Ráno byl celý personál informován o pacientky agresivním chováním. Pacientce bylo vysvětleno vhodné chování vůči druhým pacientům. Byla seznámena s celým ošetrovatelským personálem. V 10:00 při společenské události se pacientka nechtěla seznámit s pacienty a začlenit se do kolektivu. Ostatním pacientům vyhrožovala pěstmi a mluvila vulgárně. Pacientka nemá zájem se seznamovat s ostatními pacienty. Během celého dne byla pacientka informována o potřebě ovládní svých emocí. Během dne byla pacientka průběžně sledována a byly prováděny zápisy o chování.

9. 1. 2016

Personál se představil – při prvním setkání. V 10:15 se konalo ve společenské místnosti procvičování paměti. Pacientka neměla zájem o ostatní pacienty a stále projevovala známky agrese.

Hodnocení:

Riziko násilí je stále zřejmě, pacientka vyhrožuje a používá zastrašující gesta vůči ošetrovatelskému personálu a ostatním pacientům. Cíl nesplněn. Ošetrovatelská diagnóza a veškeré ošetrovatelské intervence přetrvávají.

**Název, kód: Úzkost 00146**

Doména: 9 Zvládní/tolerance zátěže

Třída: 2 Reakce na zvládní zátěže

Definice: *Vágní nelehký pocit diskomfortu nebo děsu, provázený autonomní reakcí (zdroj často nespecifický nebo dané osobě neznámý); pocit obav způsobený očekáváním nebezpečí. Je to výstražný signál, který varuje před hrozícím nebezpečím a umožňuje dané osobě přijmout opatření, aby hrozbě čelila.*

Určující znaky:

Roztřkanost

Chvění hlasu

Podrážděnost

Obavy kvůli změně životních událostí

Neklid

Související faktory:

Změna prostředí

Priorita: střední

Cíl dlouhodobý: Odstranit úzkost z odloučení od rodiny. (do 1 měsíce)

Cíl krátkodobý: Zmírnit úzkost z odloučení od rodiny. (do 2 dnů)

Očekávané výsledky:

Pacientka vyjadřuje své pocity. (vždy)

Pacientka zná důvod jejího umístění v Alzheimer centru. (do 45 minut)

Pacientka si je vědoma pravidelných návštěv rodinných příslušníků. (do 2 dnů)

Rodina zná návštěvní hodiny v Alzheimerově centru. (do 24 hodin)

Plán intervencí:

Respektuj stavy úzkosti, ošetřovatelský personál! (vždy)

Sleduj emocionální projevy pacientky, sestra! (před návštěvou rodinných příslušníků)

Sleduj emocionální projevy pacientky, sestra! (po návštěvě rodinných příslušníků)

Informuj pacientku o důvodech jejího pobytu a Alzheimer centru, sestra! (do 45 minut a průběžně dle potřeby)

Vysvětli pacientce důvod nepřítomnosti rodinných příslušníků, sestra! (do 45 minut a průběžně dle potřeby)

Informuj pacientku o návštěvních hodinách v Alzheimer centru, sestra! (do 50 minut a průběžně dle potřeby)

Informuj rodinu o návštěvních hodinách, sestra! (do 24 hodin)

Realizace:

8. 1. 2016

Pacientka byla informována o důvodech jejího pobytu v Alzheimer centru i návštěvních hodinách. V 13:30 pacientku navštívil její manžel, který s ní strávil 1 hodinu a také byl poučen o návštěvních hodinách. Pacientka byla velmi šťastná, ale po odchodu manžela neustále plakala a snažila se ho najít. Pacientce byl okamžitě vysvětlen důvod, proč není její manžel přítomen celý den. Poté chodila zmateně po chodbě, snažila se opakovaně otevřít dveře na terasu, a když se jí to nepovedlo, poplakávala. Byla snaha o utišení nálady a vysvětlení, že jí opět manžel navštíví, ale pacientka nerozuměla. Celý den měla velké výkyvy nálad.

9. 1. 2016

V 13:30 pacientku přišel navštívit manžel. Byla velmi ráda a neustále ho objímala a hladila. Vzpomněla si na své děti, které jí dnes nepřišly navštívit. Pacientka z toho byla zarmoucená. Manžel byl poučen o nutnosti verbální komunikace s pacientkou. Po odchodu manžela byla pacientka smutná, neustále poplakávala a stěžovala si na samotu a na nepříjemnosti jejích dětí. Snaha o rozptýlení pacientky společným rozhovorem na téma její záliby byla neúspěšná.

Hodnocení:

Za pacientkou dnes přijel její manžel. Před návštěvou se těšila a byla ráda, že jí přijde manžel navštívit. Po návštěvě má pacientka stále obavy z odloučení od její rodiny.

Verbálně i neverbálně vyjadřuje úzkost ze ztráty manžela a rodinných příslušníků. Úzkost je dlouhodobý emocionální stav, kterým pacientka reaguje na umístění do Alzheimer centra. Je zde teprve třetí den, proto bude potřebovat dostatek času na adaptaci. Cíle nesplněny. Ošetrovatelská diagnóza a veškeré ošetrovatelské intervence přetrvávají.

**Název, kód: Deficit sebeděče při oblékání 00109**

Doména: 4 Aktivita/odpočinek

Třída: 5 Sebeděče

Definice: *Zhoršená schopnost samostatně se obléknout nebo dokončit oblékání.*

Určující znaky:

Zhoršená schopnost obléknout si potřebné části oděvu

Zhoršená schopnost svléknout si potřebné části oděvu

Související faktory:

Snížená motivace

Silná úzkost

Zhoršená kognice

Priorita: Střední

Cíl dlouhodobý: Udržet schopnost oblékání na této úrovni. (po dobu 1. měsíce)

Cíl krátkodobý: Pacientka je motivována k samostatnému oblékání. (do 2 dnů)

Očekávané výsledky:

Pacientka je poučena o možné dopomoci. (při oblékání)

Pacientka je motivovaná k oblékání. (před oblékáním)

Pacientka si je vědoma postupů usnadňujících oblékání. (do 50 minut)

Pacientka si obléká základní ošacení. (při oblékání)

Pacientka má připravené jen nezbytné oděvy. (při oblékání)

Personál eliminuje rušivé faktory. (při oblékání)

Plán intervencí:

Pouč pacientku o možné dopomoci, sestra! (při oblékání)

Pouč pacientku o důležitosti samostatného oblékání, sestra! (do 20 minut, dále dle potřeby)

Motivuj pacientku k samostatnému oblékání, celý ošetrovatelský personál! (před oblékáním)

Informuj pacientku o postupech usnadňujících oblékání, sestra! (do 50 minut, dále dle potřeby)

Sleduj schopnost pacientky obléci si základní oděvy, sestra! (během oblékání)

Připrav pacientce oblečení, celý ošetrovatelský personál! (před oblékáním)

Zajisti klidné prostředí, celý ošetrovatelský personál! (při oblékání)

Eliminuj rušivé faktory, celý ošetrovatelský personál! (při oblékání)

Realizace:

8. 1. 2016

Pacientka byla ráno v 5:55 poučena o důležitosti samostatného oblékání, o možnosti dopomoci při oblékání a byla motivována k samostatnému oblékání. V 6:00 se pacientka odmítala sama obléknout, přestože měla všechny svršky připravené na židli. Celý ošetrovatelský personál se během oblékání snažil o eliminaci rušivých faktorů. Byla jí poskytnuta pomoc při oblékání spodního prádla, trička, kalhot, ponožek, bot. Pacientka byla neustále aktivizována k samostatnému oblékání, byl jí poskytnut dostatečný prostor k samostatnému oblékání. Po poskytnutí informace o tom, jak se snadněji obléci si nakonec sama oblékla svetřík bez knoflíků.

9. 1. 2016

Ráno v 6:00 byla pacientka motivována k samostatnému oblékání. Pacientce byla poskytnuta částečná dopomoc při oblékání spodního prádla, protože si ho odmítala samostatně obléci. Ostatní ošacení si oblékala samostatně.

Hodnocení:

Pacientka stále potřebuje pomoc a stálý dohled při oblékání a není schopna se částečně sama obléci. Cíle nesplněny. Ošetrovatelská diagnóza a veškeré ošetrovatelské intervence přetrvávají.

**Název, kód: Deficit sebepéče při stravování 00102**

Doména: 4 Aktivita/odpočinek

Třída: 5 Sebepéče

Definice: *Zhoršená schopnost provádět nebo dokončit aktivity týkající se samostatného stravování.*

Určující znaky:

Neschopnost přijímat jídlo společensky přijatelným způsobem

Související faktory:

Silná úzkost

Snížená motivace

Zhoršená kognice

Priorita: Střední

Cíl dlouhodobý: Udržet schopnost přijímání stravy vhodným společenským způsobem.  
(do 3 měsíců)

Cíl krátkodobý: Zlepšit schopnost přijímání stravy vhodným společenským způsobem.  
(do 3 dnů)

Očekávané výsledky:

Pacientka je poučena o zásadách správného stolování. (do podání stravy)

Personál pomáhá pacientce při stravování. (vždy při podávání stravy)

Pacientka umí správně používat lžici. (vždy při podávání stravy)

Plán intervencí:

Informuj pacientku o zásadách správného stolování, sestra! (do 20 minut, dále dle potřeby)

Používej pochvaly, celý ošetrovatelský personál! (během stravování)

Poskytni pacientce pomoc při stravování, celý ošetrovatelský personál! (vždy při podávání stravy)

Sleduj stravování pacientky, celý ošetrovatelský personál! (vždy při podávání stravy)

Demonstruj správné používání lžice, celý ošetrovatelský personál! (do 35 minut, dále dle potřeby)

Kontroluj správné používání lžice, celý ošetrovatelský personál! (vždy při podávání stravy)

Realizace:

8. 1. 2016

V 7:30 byla pacientce přinesena snídaně. K snídani byly piškoty a bílá káva. Pacientce bylo potřeba dopomoc při stravování, také byla informována o zásadách správného stolování. Piškoty byly namočený do kávy a poté byla provedena názorná ukázka, jak správně uchopit lžici. Personál jí neustále motivoval k samostatnému stravování. Snídaně jí nechutnala, proto snědla jen půl porce. V 11:30 se podával oběd, který s částečnou pomocí a pochvalami snědla celý.



9. 1. 2016

Při snídani v 7:30 bylo na pacientku dohlíženo, aby porci snědla celou a nepotřísnila s ní celý stůl. Byla poučena o správném držení lžice. Dnes opět jedla společensky nepřijatelným způsobem, ale porci snědla celou. V 11:30 byl pacientce podán oběd. Po delší době bylo potřeba pacientce pomoci, aby ho snědla celý.

Hodnocení:

Při stravování používá správně lžici, přesto se stravuje nespolečensky přijatelným způsobem (jídlem třísnil celý stůl, přijímá stravu z cizího talíře). Cíle nesplněny. Ošetřovatelská diagnóza a veškeré ošetřovatelské intervence přetrvávají.

## CELKOVÉ ZHODNOCENÍ PÉČE

Pacientka byla přijata do Alzheimer centra Loucký mlýn dne 7. 1. 2016 z důvodu nezvládnání péče jejím manželem, který kvůli časově velmi náročné péči o svou manželku přišel o práci. Spolupráce s pacientkou pro mě byla velice obtížná. Vzhledem k jejímu krátkému pobytu v Alzheimer centru byla netrpělivá, plačtivá, agresivní k ostatním pacientům i ošetřovatelskému personálu a odmítala spolupracovat. Po celou dobu se zajímala pouze o svého manžela a o to, kdy půjde domů. Její jedinou zálibou byla plyšová panenka, kterou si neustále chovala a chodila s ní po chodbě.

S pacientkou se procvičovala jemná motorika, paměť, komunikace a byla potřeba kontrola a dohled při sebepéči v určitých úkonech a stravování. Po celou dobu byla projevena snaha o začlenění pacientky do kolektivu.

U pacientky byly stanoveny ošetřovatelské diagnózy, jejichž cíle nebyly splněny. Jednalo se o diagnózy, které nelze vyřešit za tak krátkou dobu pobytu. Mezi nejzávažnější diagnózu řadíme zhoršenou paměť a sociální izolaci.

Manžel pacientku pravidelně navštěvuje, akceptuje veškerá doporučení ošetřovatelského personálu. Rodina má dostatek informací o chorobě, současném stavu pacientky i o prognóze. Rodinní příslušníci získali informace o celoročním harmonogramu činností centra. Jsou informováni o návštěvních hodinách, o společenských akcích (zahradní slavnosti o vítání jara o vánočním jarmarku), o denním programu a o činnostech pacientů.

Je důležité tento zdravotní stav pacientky udržet po dobu alespoň 6 měsíců.

## OŠETŘOVATELSKÁ PROGNÓZA

Přes nepříznivou prognózu je možné velkou podporou, farmakologickou léčbou a adekvátní péčí možné u pacienta s Alzheimerovou chorobou dlouho udržet uspokojivý život. Za správný management se u demencí považuje především zmírnění nepříjemných příznaků, které se netýkají jen samotného pacienta, ale i blízkých příbuzných.

Alzheimerova choroba se rozděluje na tři stádia. V prvním stádiu, které trvá přibližně 3 roky, je velmi důležitá včasná a správná diagnostika a také nastolení vhodné farmakologické léčby. V tomto stádiu pacienti nepotřebují nepřetržitý dohled. Ve druhém stádiu onemocnění je třeba zvážit pobyt nemocného např.: v denních stacionářích, protože se stávají dezorientovanými a zmatenými. Pacienti postupně ztrácejí soudnost nad veškerým svým chováním. Jejich verbální projev se stává nesrozumitelným. Ve třetím stádiu se pacienti stávají nesoběstačnými, potřebují neustálý dohled a nebývá možnost o ně pečovat v domácím prostředí. Stávají se inkontinentními, nedokáží se najíst, obléci a ani umýt. Často se projevuje apatie. Z psychiatrických příznaků jsou přítomny halucinace, bludy a poruchy spánku. Pacienti postupně přestávají komunikovat. Je velmi důležité dbát na důstojnost a zajištění bezpečí pacienta.

Celá rodina pacienta by měla respektovat důstojnost nemocného. Měli by dbát na trpělivost a přizpůsobit se potřebám v určitém stádiu pacientova onemocnění.

## **DOPORUČENÍ PRO PRAXI**

Při poskytování péče o pacienty s Alzheimerovou chorobou je kromě včasné diagnózy a nastolení adekvátní farmakoterapie velmi důležitá spolupráce s rodinnými příslušníky a to i tehdy, když pacient pobývá v pečovatelském zařízení.

Pokud pacient pobývá v domácím zařízení, je potřeba přizpůsobit prostředí nemocnému tak, aby pro něj nepředstavovalo žádné nebezpečí (např.: uzamykatelné dveře, popsané předměty). Rodinní příslušníci mohou například pro pacienta zajišťovat aktivity, které naplní den člověka se zřetelem na zachování soběstačnosti (hygiena, oblékání, stolování). Při plnění těchto aktivit je důležité, aby vycházely z dřívějších zájmů a aby je bavily. Mělo by se dbát také na udržení dobré fyzické i mentální kondice. Například procházkami, trénováním paměti.

Alzheimerova choroba postihuje nejen pacienta, ale má dopad i na celou jeho rodinu. Blízcí příbuzní by tedy v případě nutnosti měli vyhledat odbornou pomoc, především v otázkách sociální pomoci včetně finančních příspěvků, dále je možnost využít nabídky různých stacionářů či pečovatelské služby, při dlouhodobější zátěži možnost respitní péče a v neposlední řadě i psychologickou pomoc.

## ZÁVĚR

Pacientku jsme zvolili pro tvorbu bakalářské práce z důvodu jejího velmi mladého věku a krátkému pobytu v Alzheimer centru, kde byla druhý den.

V bakalářské práci jsme zvolili několik cílů, od zpracování odborné literatury až po vypracování ošetřovatelského procesu, ve kterém jsme stanovili několik diagnóz, cílů a ty jsme realizovali.

Cílem bakalářské práce bylo prohloubit vědomosti o Alzheimerově chorobě na základě získaných informací o daném onemocnění, vypracovat kazuistiku a ošetřovatelský proces u pacienta s Alzheimerovou chorobou, který byl splněn.

Nejdůležitější diagnózou u pacientky byla stanovena zhoršená paměť a sociální izolace. Ani u jedné diagnózy jsme nedosáhli cíle. Všechny ošetřovatelské cíle stanoveny v této práci byly nesplněny vzhledem ke krátkému pobytu pacientky a pokračují do dalších dnů.

V závěru práce byla vypracována ošetřovatelská prognóza, která je velmi nepříznivá a doporučení pro praxi. Tato práce je důkazem, že Alzheimerova choroba nepostihuje pouze lidi ve stáří, ale může se týkat i lidí ve středním věku.

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

ADCENTRUM, 2009. *Velmi krátké zkoušky*. [online]. [citované: 2015-22-10]. Dostupné z: [http://www.nudz.cz/adcentrum/testy\\_velmi\\_kratke\\_kog\\_zkousky.html](http://www.nudz.cz/adcentrum/testy_velmi_kratke_kog_zkousky.html)

ALZHEIMER, 2016. *Alzheimerova choroba*. [online]. [citované: 2015-22-10]. Dostupné z: <http://www.alzheimer.cz/alzheimerova-choroba/>

BARTOŠ, A. a M. RAISOVÁ, 2015. *Testy a dotazníky pro vyšetřování kognitivních funkcí, nálady a soběstačnosti*. Praha: Mladá fronta a. s. ISBN 978-80-204-3491-3.

BRAGDON, D. a D. GAMON, 2009. *Nedovolte mozku stárnout*. 2. vyd. Praha: Portál. 109 s. ISBN 978-80-7367-500-4.

CALLONE PATRICIA, R., C. KUDLACEK, B. VASILOFF, J. MANTERNACH a A. BRUMBACK ROGER, 2008. *Alzheimerova nemoc, 300 tipů a rad, jak ji zvládat lépe*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-2320-4.

CARPER, J., 2011. *100 jednoduchých věcí, které můžete udělat proti Alzheimerově nemoci a úbytku paměti*. Praha: Vyšehrad. ISBN 978-80-7429-194-4

HOLMEROVÁ, I., 2013. *Strategie České alzheimerovské společnosti P-PA-IA: péče a podpora lidem postiženým syndromem demence : p - podpora, poradenství, pomoc (prostředí pro péči, paliativní přístup) : pa - programové aktivity : ia - individualizovaná asistence (individualizované aktivity)*. Praha: Česká alzheimerovská společnost.

HOLMEROVA, I., B. JURÁŠKOVÁ a D. MÜLLEROVÁ, 2014. *Průvodce vyšším věkem: manuál pro seniory a jejich pečovatele*. Praha: Mladá fronta. ISBN 978-80-204-3119-6.

INDEX, 2016. *Index soběstačnosti dle Barthelové*. [citované: 2015-22-11]. Dostupné z: [cmp-manual.wbs.cz/skaly/bartel\\_index/index\\_sobestacnosti\\_dle\\_barthelove](http://cmp-manual.wbs.cz/skaly/bartel_index/index_sobestacnosti_dle_barthelove)

KROMBHOLZ, R., 2013. Současný pohled na léčbu nejčastějších demencí. *Practicus*. roč. 12, č. 7. ISSN 1213-8711.

MARKOVÁ, E., 2006. *Psychiatrická ošetrovatelská péče*. Praha: Grada Publishing. ISBN 80-247-1151-6.

- PIDRMAN, V., 2007. *Demence*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-1490-5.
- PIDRMAN, V., a E. KOLIBÁŠ, 2005. *Změny jednání seniorů*. Praha: Galén. ISBN 80-7262-363-X.
- REGNAULT, M., 2011. *Alzheimerova choroba*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0010-9.
- PRIESS, M., a H. KUČEROVÁ, 2006. *Neuropsychologie v neurologii*. Praha: Grada Publishing. ISBN 80-247-0843-4.
- PRŮCHOVÁ, J., 2006. *Zbytečné choroby*. Hradec Králové: Svítání. ISBN 80-86198-42-2.
- SEIDL, Z., a M. VANĚČKOVÁ, 2011. *Magnetická rezonance a roztroušená skleróza mozkomíšni*. Praha: Mladá fronta. ISBN 978-80-204-2182-1.
- UNIUM, 2011. *Myšlení*. [online]. [citované: 2015-22-11]. Dostupné z: <http://www.unium.cz/materialy/0/0/mysleni-m34181-p1.html>
- VENGLÁŘOVÁ, M., 2007. *Problematické situace v péči o seniory: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2170-5.
- VOKURKA, M., a J. HUGO, 2010. *Velký lékařský slovník*. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-202-5.
- WIKIPEDIE, 2013. *Alzheimerova choroba*. [online]. [citované: 2016-30-1]. Dostupné z: [https://cs.wikipedia.org/wiki/Alzheimerova\\_choroba](https://cs.wikipedia.org/wiki/Alzheimerova_choroba)
- WIKIPEDIE, 2015. *Alois Alzheimer*. [citované: 2016-12-1]. Dostupné z: [https://cs.wikipedia.org/wiki/Alois\\_Alzheimer](https://cs.wikipedia.org/wiki/Alois_Alzheimer)
- WIKIPEDIE, 2016. *Počítačová tomografie*. [citované: 2016-18-2]. Dostupné z: [https://cs.wikipedia.org/wiki/V%C3%BDpo%C4%8Detn%C3%AD\\_tomografie](https://cs.wikipedia.org/wiki/V%C3%BDpo%C4%8Detn%C3%AD_tomografie)
- ZPAMĚTI, 2007. *Učení*. [online]. [citované: 2015-18-12]. Dostupné z: <http://zpameti.cz/uceni/>

# PŘÍLOHY

Příloha A - Computed Tomography .....	I
Příloha B - Test kreslení hodin .....	II
Příloha C - Barthelové index .....	III
Příloha D - Addenbrookský kognitivní test .....	IV
Příloha E - Alois Alzheimer.....	V
Příloha F - Čestné prohlášení studenta k získání podkladů .....	VI
Příloha H - Rešeršní protokol .....	VII







## Příloha A Computed Tomography



Zdroj: WIKIPEDIE, 2016

Příloha B Test kreslení hodin

požadovaný čas	11:10		23:20	
	správně	mazané řešení jednoho pacienta	správně	chybně
				
<b>Baja skór (body)</b>	5	$0+1+1+1+0,5 = 3,5$	5	$1+1+0+0+0 = 2$

Zdroj: ADCENTRUM, 2009.

## INDEX SOBĚSTAČNOSTI DLE BARTHELOVÉ

PACIENT \_\_\_\_\_ ROČNÍK \_\_\_\_\_ DATUM \_\_\_\_\_

HODNOCENÝ ASPEKT	POPIS	BODOVACÍ SKÓRE
1. NAJEDENÍ, NAPITÍ	SAMOSTATNĚ BEZ POMOCI	10
	S POMOCÍ	5
	NEPROVEDE	0
2. OBLÉKÁNÍ	SAMOSTATNĚ BEZ POMOCI	10
	S POMOCÍ	5
	NEPROVEDE	0
3. KOUPÁNÍ	SAMOSTATNĚ BEZ POMOCI	10
	S POMOCÍ	5
	NEPROVEDE	0
4. OSOBNÍ HYGIENA	SAMOSTATNĚ NEBO S POMOCÍ	5
	NEPROVEDE	0
5. KONTINENCE MOČI	PLNĚ KONTINENTNÍ	10
	OBČAS INKONTINENTNÍ	5
	INKONTINENTNÍ	0
6. KONTINENCE STOLICE	PLNĚ KONTINENTNÍ	10
	OBČAS INKONTINENTNÍ	5
	INKONTINENTNÍ	0
7. POUŽITÍ WC	SAMOSTATNĚ BEZ POMOCI	10
	S POMOCÍ	5
	NEPROVEDE	0
8. PŘESUN LŮŽKO - ŽIDLE	SAMOSTATNĚ BEZ POMOCI	15
	S MALOU POMOCÍ	10
	VYDRŽÍ SEDĚT	5
	NEPROVEDE	0
9. CHŮZE PO ROVINĚ	SAMOSTATNĚ NAD 50 M	15
	S POMOCÍ 50 M	10
	NA VOZÍKU 50 M	5
	NEPROVEDE	0
10. CHŮZE PO SCHODECH	SAMOSTATNĚ BEZ POMOCI	10
	S POMOCÍ	5
	NEPROVEDE	0

HODNOCENÍ SOBĚSTAČNOSTI DLE BARTHELOVÉ	
0 - 40 BODŮ	VYSOCE ZÁVISLÝ
45 - 60 BODŮ	ZÁVISLOST STŘEDNÍHO STUPNĚ
65 - 95 BODŮ	LEHKÁ ZÁVISLOST
100 BODŮ	NEZÁVISLÝ

ZDROJ: INTERNETOVÉ STRÁNKY WWW.VMLJIP.CZ

Zdoj: INDEX, 2016.









## 7. SLOVNÍ PRODUKCE - zvířata

### 7b Zvířata

- Řekněte pacientovi:

„Nyní je Vaším úkolem vyjmenovat co nejvíce zvířat, která znáte. Slova mohou začínat jakýmkoliv písmenem. Na tuto úlohu máte opět jednu minutu. Jste připraven/a? Můžeme začít? Teď!“

1	9	17	25
2	10	18	26
3	11	19	27
4	12	20	28
5	13	21	29
6	14	22	30
7	15	23	31
8	16	24	32

Počet slov	Odpovídá skóre
>21	7
17–21	6
14–16	5
11–13	4
9–10	3
7–8	2
5–6	1
<5	0

(Skóre 0–7)	(Skóre 0–7)
<input type="text"/>	<input type="text"/>
ACE	ACE

Počet SPRÁVNĚ vyjmenovaných slov převedeme na odpovídající skóre.

SLOVNÍ PRODUKCE

## 8. JAZYK – POROZUMĚNÍ

- Ba Ukažte pacientovi nápis „Zavřete oči“ (na listu pro pacienta) a vyzvěte ho k vykonání příkazu. Instrukci neopakujte.

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

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

(Skóre 0–1)	(Skóre 0–1)
<input type="text"/>	<input type="text"/>
ACE	ACE
<input type="text"/>	<input type="text"/>
MMSE	MMSE

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

„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.“

Za každou správně provedenou činnost započítejte 1 bod.

(Skóre 0–3)	(Skóre 0–3)
<input type="text"/>	<input type="text"/>
ACE	ACE
<input type="text"/>	<input type="text"/>
MMSE	MMSE

## 9. JAZYK – PSANÍ

- Dejte vyšetřovanému tužku, List pro pacienta a vyzvěte ho k napsání věty.

„Napište do tohoto volného prostoru listu jakoukoli jednoduchou větu, která Vás napadne a která dává smysl.“

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

(Skóre 0–1)	(Skóre 0–1)
<input type="text"/>	<input type="text"/>
ACE	ACE
<input type="text"/>	<input type="text"/>
MMSE	MMSE

## 10. JAZYK – OPAKOVÁNÍ

- Požádejte pacienta: „Opakujte po mně následující slova.“

Slova vyslovujeme zřetelně a jednotlivě. Pacient vždy opakuje pouze jedno slovo, ne všechna dohromady.

- 10a chobotnice  výstřednost  nesrozumitelný  statistik

Hodnotíme: 2 body, pokud jsou zopakována všechna slova správně  
1 bod, pokud jsou zopakována tři slova správně  
0 bodů, pokud jsou správně zopakována dvě a méně slov

(Skóre 0–2)	(Skóre 0–2)
<input type="text"/>	<input type="text"/>
ACE	ACE

- Požádejte pacienta: „Opakujte po mně následující věty.“

- 10b „Prostě tak a ne jinak.“

Přípustný je pouze 1 pokus. Za správnou odpověď započítejte 1 bod.

(Skóre 0–1)	(Skóre 0–1)
<input type="text"/>	<input type="text"/>
ACE	ACE
<input type="text"/>	<input type="text"/>
MMSE	MMSE

- 10c „Nahore, vzadu a dole.“

Přípustný je pouze 1 pokus. Za správnou odpověď započítejte 1 bod.

(Skóre 0–1)	(Skóre 0–1)
<input type="text"/>	<input type="text"/>
ACE	ACE

JAZYK



### 11. JAZYK – POJMENOVÁNÍ PŘEDMĚTU

- Použijte List pro pacienta a požádejte pacienta: **„Pojmenujte předměty na obrázcích.“**

Místo prvních dvou obrázků (tužka a hodinky) na Listu pro pacienta doporučujeme pacientovi ukázat skutečné předměty. V následujícím textu jsou uvedeny názvy jednotlivých obrázků. Jiné názvy doporučujeme neuznávat.

1. Tužka nebo správný název ukazovaného předmětu.	<input type="checkbox"/>
2. Hodinky, náramkové hodinky	<input type="checkbox"/>
3. Klokan, klokanice, klokanice s mládětem	<input type="checkbox"/>
4. Tučňák, pinguin	<input type="checkbox"/>
5. Kotva	<input type="checkbox"/>
6. Velbloud, velbloudice, dromedár, jednohrbý velbloud	<input type="checkbox"/>
7. Harfa	<input type="checkbox"/>
8. Nosorožec	<input type="checkbox"/>
9. Sud, soudek, bečka	<input type="checkbox"/>
10. Královská koruna, koruna	<input type="checkbox"/>
11. Krokodýl, alligátor, ještěr, ještěrka	<input type="checkbox"/>
12. Harmonika, tahací harmonika, akordeon	<input type="checkbox"/>

Přidělíme 1 bod za každý správně pojmenovaný obrázek.

tužka + hodinky

(Skóre 0–2)

MMSE

(Skóre 0–2)

MMSE

všech 12 obrázků

(Skóre 0–12)

ACE

(Skóre 0–12)

ACE

### 12. JAZYK – POROZUMĚNÍ

- Použijte obrázky z Listu pro pacienta z úlohy č. 11 a zeptejte se pacienta:

Ukažte jeden obrázek, který souvisí s královstvím.

Ukažte jeden obrázek, na kterém je vačnatec.

Ukažte jeden obrázek, který souvisí s Antarktidou.

Ukažte jeden obrázek, který souvisí s námořnictvím.

U otázky dotazující se na souvislost s námořnictvím lze kromě kotvy uznat jako správné odpovědi i sud a harmonika.

Přidělíme 1 bod za každou správnou odpověď.

(Skóre 0–4)

ACE

(Skóre 0–4)

ACE

### 13. JAZYK – ČTENÍ

- Použijte List pro pacienta a požádejte pacienta:

**„Nyni přečtěte následující slova“** (šit, ltr, saze, těsto, výška).

Přidělíme 1 bod, pokud pacient přečte správně VŠECHNA slova.

(Skóre 0–1)

ACE

(Skóre 0–1)

ACE

### 14. ZRAKOVÉ – PROSTOROVÉ SCHOPNOSTI

#### 14a Překrývající se pětúhelníky

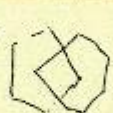
- Použijte List pro pacienta a požádejte pacienta:

**„Překreslete obrázek co nejpřesněji podle předlohy.“**

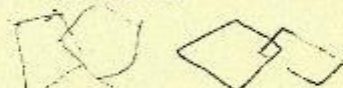
Dejte vyšetřovanému tužku a vyzvěte ho k překreslení obrázku. Třes ani rotace nevadí.

Započítáme 1 bod, jestliže jsou zachovány správné strany, počet úhlů a 2 překřížení.

Příklad:  
Správně = skóre 1



Příklad: Špatně = skóre 0



(Skóre 0–1)

ACE

(Skóre 0–1)

ACE

MMSE

MMSE

Úloha č. 14 pokračuje na další straně.

JAZYK

ZRAK. – PROST. SCHOPNOSTI



### 14b Kostka

- Použijte List pro pacienta a požádejte pacienta:

**„Nyní překreslete tento obrázek co nejpřesněji podle předlohy.“**

*1! kostky by měly být rozpoznatelné všechny strany v adekvátních úhlech a vzájemných prostorových propojeníh. Podle kvality provedení hodnotíme 0–2 body.*

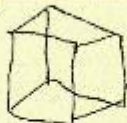
(Skóre 0–2)

 ACE

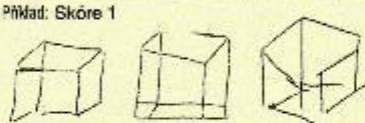
(Skóre 0–2)

 ACE

Příklad: Skóre 2



Příklad: Skóre 1



### 14c Hodiny

- Použijte List pro pacienta a požádejte pacienta:

**„Nakreslete hodiny, ciferník s číslicemi, a poté dokreslete ručičky, které ukazují 5 hodin 10 minut.“**

*Zvlášť přidělujeme body za provedení kruhu, rozmístění číslic na ciferníku a umístění ručiček. Podle kvality provedení hodnotíme 0–5 body.*

(Skóre 0–5)

 ACE

(Skóre 0–5)

 ACE

#### Pravidla pro skórování hodin

##### Kruh

1 bod – za rozpoznatelné provedení kruhu

##### Číslice

2 body – pokud jsou napsány všechny číslice a současně jsou správně rozmístěny

1 bod – pokud ciferník zahrnuje všechny číslice, ale tyto jsou nekalitně či chybně rozmístěné

##### Umístění ručiček

2 body – obě ručičky jsou správně umístěny, mají odlišnou délku („malá“ a „velká“ ručička) a směřují ke správným číslicím (můžete se pacienta zeptat a ujasnít si, která z ručiček je velká a která malá)

1 bod – pokud jsou ručičky správně nasměrovány k číslicím, ale mají špatnou délku

nebo 1 bod – pokud je jedna ručička nasměrována ke správné číslici a má také správnou délku

nebo 1 bod – pokud je alespoň jedna ručička nasměrována ke správné číslici

Příklady:

<p>Skóre 5</p> <p>Kruh (1)   číslice správně rozmístěné po obou stranách ciferníku (2), obě ručičky správně umístěné (2).</p>	<p>Skóre 4</p> <p>Kruh (1)   číslice v kruhu a správně rozmístěné (2), jedna ručička umístěná správně (1).</p>	<p>Skóre 4</p> <p>Kruh (1)   všechny číslice, ale nesprávně rozmístěné (1), obě ručičky umístěné správně (2).</p>
<p>Skóre 4</p> <p>Kruh (1)   číslice v kruhu a správně rozmístěné (2), jedna ručička umístěná správně (1).</p>	<p>Skóre 3</p> <p>Kruh (1)   číslice nejsou umístěny v kruhu, 2 x číslo 10 (0), ručičky správně umístěné (2).</p>	<p>Skóre 3</p> <p>Kruh (1)   všechny číslice, avšak nesprávně umístěné (1) v kruhu, jedna ručička správně umístěná (1).</p>
<p>Skóre 3</p> <p>Kruh (1)   všechny číslice, ale chybně rozmístěné (1), jedna ručička správně umístěná (1).</p>	<p>Skóre 2</p> <p>Kruh (1)   všechny číslice jsou napsány, ale nejsou umístěny v kruhu (1).</p>	<p>Skóre 2</p> <p>Kruh (1)   jedna ručička umístěná správně (1).</p>





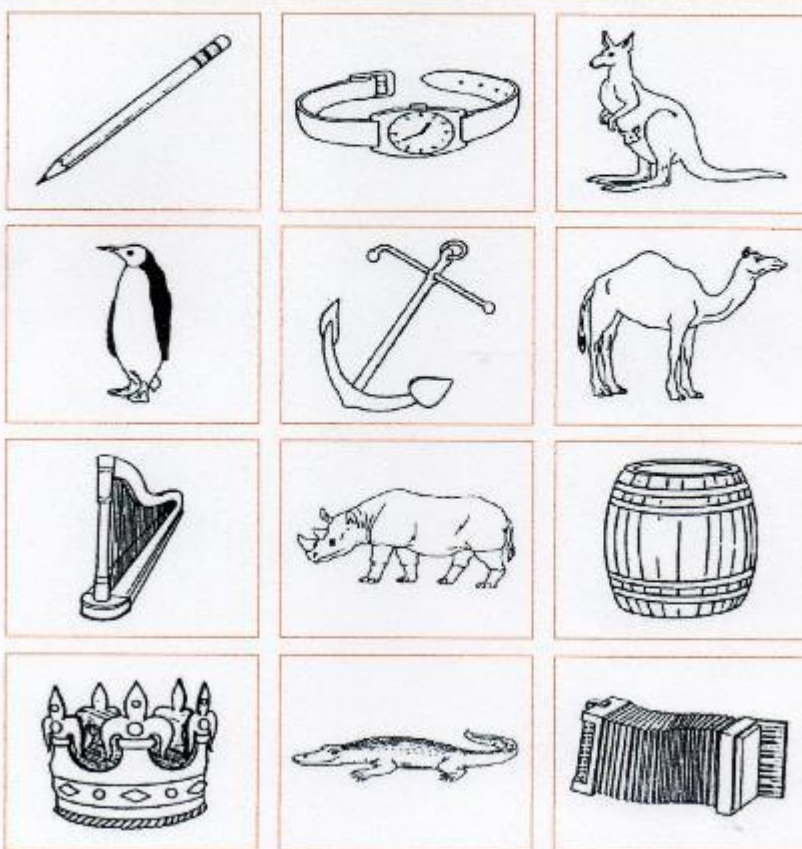
# List pro pacienta

8.

## ZAVŘETE OČI

9.

11.

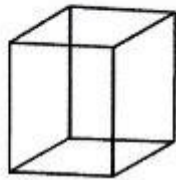
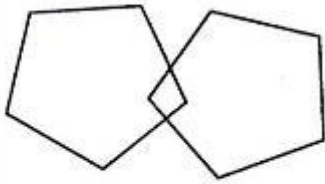


13.

## šít litr saze těsto výška

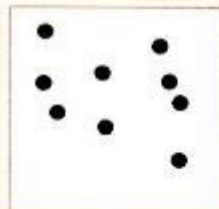
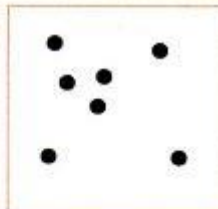
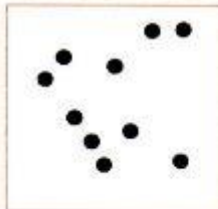
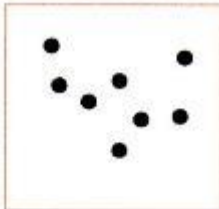


14.

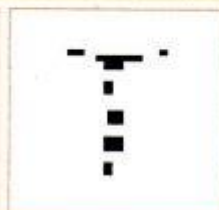
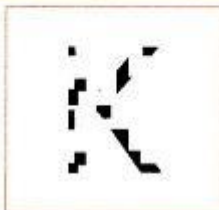


Hodiny

15.



16.



Zdroj: ADCENTRUM, 2009.

Příloha E Alois Alzheimer



Zdroj: WIKIPEDIE, 2015.

## ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem zpracovala údaje/podklady pro praktickou část bakalářské práce s názvem Kazuistika u pacienta s Alzheimerovou chorobou v rámci studia/odborné praxe realizované v rámci studia na Vysoké škole zdravotnické, o. p. s., Duškova 7, Praha 5.

V Praze dne .....

.....

Jméno a příjmení studenta

## KAZUISTIKA U PACIENTA S ALZHEIMEROVOU CHOROBOU

Bourová Kateřina

Jazykové vymezení:	čeština, angličtina
Klíčová slova:	Alzheimerova choroba – Alzheimer disease, léčba Alzheimerovy choroby – Alzheimer disease treatment, ošetřovatelský proces – nursing proces.
Časové vymezení:	2006 – 2016
Druhy dokumentů:	knihy, články a příspěvky ve sborníku
Počet záznamů:	71 (knihy: 20, články a příspěvky ve sborníku: 51)
Použitý citační styl:	Harvardský, ČSN ISO 690-2:2011(česká verze mezinárodních norem pro tvorbu citací tradičních a elektronických dokumentů)
Základní prameny:	katalog Národní lékařské knihovny ( <a href="http://www.medvik.cz">www.medvik.cz</a> )