

Výtah odborného článku

Tento odborný článek se věnuje aktivitám každodenního života a kognitivním úrovním funkce u pacientů s progresivní demencí. Pojednává o tom, že zatímco medicína se snaží najít vhodnou léčbu a medikaci, zaměstnanci dlouhodobých institucí, hlavně ošetřovatelé potřebují usnadnění v ošetřovatelském týmu k zvládnání těchto základních činností u pacientů. Hlavním cílem je, aby byl pacient co nejméně závislý na ošetřovatelském personálu a aby byla zachována jeho důstojnost v co největším rozsahu. K tomu by jim měli pomoci v plánování ošetřovatelského plánu dva nástroje - „Cognitive Performance Test“ a „Self Care Performance Test“, kterými ošetřovatelský tým vyhodnotí pacientovu úroveň a dovednost v každodenních činnostech. U těchto nástrojů je skóre založeno na správném dodržování zadávaných úkonů, nevyžaduje tedy verbální odpovědi. V této studii se porovnávají tyto dva testy, oba hodnotí chování a dovednosti pacientů podobným způsobem. Udržování důstojnosti může být zprostředkováno tak, že ošetřovatelský tým předem ví, jaké činnosti pacient zvládá a jaké činnosti nezvládá a tím se zbavit nepříjemné frustrace při úkonech, které již neovládá - ztratil kognitivní funkce pro jejich provedení. V této studii bylo zakomponováno 58 pacientů v pozdějším stádiu progresivní demence. Z toho 51 pacientů bylo ohodnoceno úrovní č.4 a nižší. Úroveň č. 6 označovala normální fungování pacienta. Těchto 58 pacientů pobývalo na oddělení progresivní demence v Lékařském středisku pro záležitosti veteránů ve městě Saint Cloud ve státě Minnesota. Věk pacientů se pohyboval mezi 54 do 94 let. Diagnózy pacientů byly různé, jednalo se o 20 pacientů s demencí (pravděpodobně Alzheimerův typ), 11 pacientů s primární degenerativní demencí, 9 pacientů s alkoholovou (sekundární) demencí, 6 pacientů s multiinfarktovou demencí, 5 pacientů s diagnózou demence, 3 pacienti s demencí sekundárně ke schizofrenii, 1 pacient s demencí sekundárně k mozkové anoxii, 1 pacient s demencí sekundárně k obsedantně-kompulzivní poruše a 1 pacient s demencí sekundárně ke Kufsově nemoci.

Úvod pojednává o rozvíjející se populaci s demencí ve Spojených státech. Předpokládá se, že v 1. polovině 21. století vzroste počet obětí Alzheimerovy choroby na více než 4 miliony. Pojednává také o tom, že pro tyto pacienty je náročný přechod z domova do zdravotních institucí a tyto nástroje by mohly usnadnit přechod a tím i plánování péče. Nástroj „SCPT“ vznikl na základě setkání Národní konference o ošetřovatelském výzkumu a klinické léčbě Alzheimerovy choroby. K tomuto nástroji byl použitý teoretický rámec z prací Claudia Allen a Dorothea Orem, konzultantky v ošetřovatelství. Claudia Allen podporuje koncept, že funkce závisí na poznání, které rozděluje na šest úrovní, kdy šestá úroveň je normální fungování pacienta a úroveň jedna jako velmi závislá. Tyto úrovně poté stanovují závislost/nezávislost v běžných denních činnostech. Dorothea Orem a její „Teorie deficitu vlastní péče“ zdůrazňuje a zvyšuje schopnost pacienta k zapojení do aktivit související s vlastní péčí. Zdůrazňuje však také důležitost spolupráce a odpovědnosti zdravotní sestry.

Dále se v článku pojednává o dalších možnostech škál a stupnicích hodnotící dovednosti pacienta v konkrétních dovednostech. Například se v článku pojednává také o „Instrumental Activities of Daily Living (IADL)“, která je nadřazená běžnější hodnotící škále ADL – Activities of daily living, kterou dobře známe ze své ošetřovatelské praxe. Používají se v hodnotícím testu Barthelové, která také pomáhá zdravotním sestřím hodnotit škálu potřeby pomoci pacientů při zvládnání každodenních činností.

Nástroj Test výkonu kognitivních funkcí – „Cognitive Performance Test (CPT)“ hodnotí šest kognitivních funkcí – mytí rukou, oblékání, nakupování, telefonování, přípravu

toastu a hledání v mapě. Test výkonů vlastní péče – „Self Care Performance Tool“, který je v příloze článku k nahlédnutí, popisuje čtyři dovednosti z každodenního života, které pacienti provádějí a hodnotí se jejich provedení. Hodnotí se závislost/nezávislost v následujících činnostech – stravování, holení, čištění zubů a provádění toalety. Pacienti získávají skóre dle schopnosti zpracovávat informační podněty, informaci zpracovat a vykonat, kdy hodnocení 5 je nejméně závislá úroveň a úroveň 1 je pacient zcela závislý na dopomoci. Při stravování se jako nezávislý pacient považuje ten, který se usadí ke stolu ve vhodnou dobu, kdy se servíruje jídlo a nají se sám bez pomoci. Více závislý je pacient, který potřebuje připomenout vhodnou dobu ke stravování, ale nají se sám bez větší dopomoci. Dále se rozlišuje pacient, který se dokáže nakrmit sám, ale je možné, že jídlo rozlije, opustí stůl předtím, než dojí, potřebuje pomoci s otevíráním krabiček či potřebuje podat vhodný předmět (příbor, hrnek) pro začátek stravování. Tato dopomoc se odráží i v další úrovni, kdy potřebuje být vyzván ke krmení, ale může také klást odpor k jídlu. Zcela závislý pacient potřebuje krmit od ošetřovatelského týmu. Nezávislý pacient se v rámci hygieny sám oholí v dopoledních hodinách, vyčistí si zuby a dojde si na toaletu dle potřeby. Závislost pacienta se zaměřuje na připomenutí daných činností, případnou asistenci či dopomoc. Pacient může zapomenout na vykonávání dané činnosti či se například zatoulat při cestě do koupelny. Snaží se však spolupracovat a vykonávat činnost sám. Při holení je to například pomoc při holení oblastí, které nemusí být dobře viditelné, jako je tomu v oblasti pod bradou. Další stupně hovoří například o závislosti na ošetřovatelském týmu při holení, ale možné spolupráci v rámci otáčení hlavy pro lepší manipulaci ošetřovatele s holítkem. U čištění zubů mě v jedné z úrovní zaujala schopnost rozpoznání vlastního zubního kartáčku. U zcela závislého pacienta je při čištění zubů potřeba kompletní pomoc ošetřovatelů, někdy pacient nespolupracuje a ošetřovatelé musí, někdy i přes odpor, otevřít pacientova ústa a zuby vyčistit. U toalety je u nezávislých pacientů kladen důraz na schopnost vyhledání toalety v případě potřeby, která je pouze u nejvyššího stupně nezávislosti. Mírně závislý pacient potřebuje připomenutí k odchodu na toaletu a potřebuje pomoc při hledání koupelny, následně se o sebe postará. Střední stupeň závislosti v rámci toalety udává potřebu dozoru při vyprazdňování a přesné instrukce kroku za krokem nebo také možné nespolečnosti s pečovatелеm. Zcela závislý pacient se popisuje jako inkontinentní, nosící inkontinenční pomůcky a nespolupracující s ošetřovatelským personálem při výměně či hygieně. V článku je také zdůrazněno, že holení a čištění zubů vyžaduje vyšší kognitivní úroveň než u stravování a obsluhy toalety, na což je třeba dát zřetel. Závislý pacient potřebuje ve všech činnostech kompletní dopomoc ošetřovatelského týmu. Jak bylo již zmíněno, může také klást odpor a v některých případech je třeba ho na židli či na záchodovou připoutat.

Tři proškolené zdravotní sestry provedly část studie právě touto metodou.

Ergoterapeuti prováděli metodu „CPT“. Sestry hodnotily dovednosti pacientů v rozmezí dvou dnů ve zmíněných činnostech. Výsledky studie také vyhodnotily spolehlivost hodnocení a skutečnost, že nástroje „SCPT“ a „CPT“ jsou téměř srovnatelné.