

## VYUŽITIE NEFARMAKOLOGICKEJ LIEČBY U SENIOROV V DOMÁCEJ A ÚSTAVNEJ STAROSTLIVOSTI

## USE OF NON-PHARMACOLOGICAL TREATMENT IN HOME AND INSTITUTIONAL CARE OF THE ELDERLY

Katarína Zrubáková<sup>1</sup>, Mária Novyzedláková<sup>1</sup>,  
Mariana Magerčiaková<sup>1</sup>, Mária Šupínová<sup>2</sup>

### Abstrakt

Cieľom príspevku je opísať nefarmakologickú liečbu a možnosti jej využitia u seniorov v domácej a ústavnej liečbe.

**Metodológia:** Analýza výskumných štúdií získaných po zadaní kľúčových slov v databázach Scopus, Web of Science, ProQuest Central publikovaných v rokoch 2010–2017. Dotazník vlastnej konštrukcie administrovaný sestrám do zdravotníckych a sociálnych zariadení. Komparácia získaných údajov.

**Výsledky výskumu:** Analýzou štúdií sme zistili, pri ktorých ochoreniach a symptómoch sa využíva nefarmakologická liečba. K najčastejším ochoreniam patrili: demencia, depresia, imobilita, inkontinencia, poruchy spánku, náhla cievna mozgová príhoda, bolesť, artróza, dysfágia, hypertencia, diabetes mellitus. Spôsoby liečby boli: rehabilitácia, liečebná výživa, hydratácia, kognitívna behaviorálna terapia, reminiscencia, pracovná terapia, programové aktivity, edukácia. Dotazníkmi sme zistili, aké nefarmakologické liečebné postupy používajú sestry v terapii seniorov. Najčastejšie to bola liečebná výživa, hydratácia, ošetrovateľská rehabilitácia, edukácia, kognitívny tréning. V zariadeniach sociálnych služieb využívali okrem uvedených bazálnu stimuláciu, validáciu, reminiscenciu, ergoterapiu. Výsledky sú súčasťou projektu KEGA 016KU-4/2017 *Možnosti interdisciplinárnej kooperácie pri realizovaní nefarmakologickej liečby seniorov v ústavných zariadeniach*.

**Záver:** Nefarmakologická liečba je významnou súčasťou v komplexnej starostlivosti o seniorov. Podľa výsledkov terénneho výskumu je veľa krát samotným seniorom, ale i zdravotníckymi pracovníkmi zamieňaná za farmakoterapiu. Najmenej využívaná je v domácom prostredí/v komunitnej starostlivosti. Absentuje predovšetkým rehabilitácia a kognitívna

<sup>1</sup> Fakulta zdravotníctva, Katolícka univerzita v Ružomberku

<sup>2</sup> Fakulta zdravotníctva so sídlom v Banskej Bystrici, Slovenská zdravotnícka univerzita v Bratislave

stimulácia, neadekvátna je aj interdisciplinárna spolupráca, ktorá je kľúčová v starostlivosti o polymorbídnych a krehkých seniorov.

### Klíčové slová

nefarmakologická liečba, nefarmakologické liečebné postupy, seniori, komunitná a ústavná starostlivosť, projekt KEGA

### Abstract

The aim of the paper is to describe non-pharmacological treatment and the possibilities of its use in the elderly in home and institutional care.

**Methodology:** Analysis of research studies obtained after entering keywords in databases of Scopus, Web of Science, ProQuest Central published in 2010–2017. Non-standardized questionnaire administered by nurses to health and social facilities. Comparison of collected data.

**Research results:** By analysis of the studies, we found out in which diseases and symptoms non-pharmacological treatment is used. The most common diseases were: dementia, depression, immobility, incontinence, sleep disorder, stroke, pain, arthrosis, dysphagia, hypertension and diabetes mellitus. Treatment methods applied were: rehabilitation, nursing rehabilitation, curative nutrition, hydration, cognitive behavioral therapy, reminiscence, work therapy, program activities and education. By using questionnaires, we found out what non-pharmacological treatments are used by nurses in the therapy of the elderly. The most frequent were: curative nutrition, hydration, nursing rehabilitation, education, cognitive training. In social service facilities in addition to basic stimulation they used validation, reminiscence, occupational therapy. The results are part of the project KEGA 016KU-4/2017 *Possibilities of Interdisciplinary Cooperation in the Realization of Seniors Non-pharmacological Treatment in Institutional care*.

**Conclusion:** Non-pharmacological treatment is an important part of complex care for the elderly. According to the field research results, pharmacotherapy is often preferred by the elderly, as well as the healthcare workers. The method is least used in home environment/community care care. The most absent is rehabilitation and cognitive stimulation. Interdisciplinary cooperation is also inadequate, which is essential in the care of multiple morbidities and frail elderly.

### Keywords

non-pharmacological treatment, non-pharmacological therapeutic procedures, elderly, community and institutional care, project KEGA

## ÚVOD

Predlžovanie ľudského veku prináša so sebou mnoho zdravotných a sociálnych problémov pre jednotlivca, rodinu a celú spoločnosť. K najvýraznejším patrí väčší počet starších ľudí s chronickými a nevyliciteľnými chorobami, ktorí si vyžadujú dlhodobú profesionálnu a laickú starostlivosť v domácom prostredí alebo v ústavných zariadeniach (Hegyi a Krajčík, 2015). Špecifická je aj preventívna a liečebná starostlivosť. V prevencii zohráva dôležitú úlohu príprava na starnutie, primeraná životospráva a identifikovanie ovplyvniteľných rizikových faktorov. V liečbe musíme akceptovať princípy starostlivosti o seniorov, ktoré sú zamerané na individualizáciu, komplexnosť, kontinuitu, interdisciplinárny prístup, zdravotno-sociálny rozmer starostlivosti (Bartošovič, 2014). Významné sú i zmeny, ktoré vyplývajú zo samotného procesu starnutia, zdravotný a funkčný stav seniora. Súčasťou liečebného procesu je farmakologická a nefarmakologická liečba. Farmakologická liečba má pri komplexnej liečbe seniora veľký význam a výrazné uplatnenie – **patrí k najčastejším formám liečby**. Farmakologická liečba seniorov má, ale i svoje zvláštnosti, ktorými sú: polypragmázia, prevaha symptomatickej liečby nad kauzálnou, vysoké riziko nežiaducich účinkov, interakcie liek-liek, liek-potrava, liek-doplnok výživy, zvláštnosti farmakokinetiky, farmakodynamiky a negatívny dopad na kvalitu života (Zrubáková, Krajčík et al., 2016). K základným opatreniam racionálnej farmakoterapie je preto zvoliť liekovú formu primeranú schopnostiam seniora, kontrolovať ordinované lieky, pred novou ordináciou zvážiť skutočnú potrebu medikácie, resp. **využiť nefarmakologické postupy, nefarmakologickú liečbu** (Hegyi a Krajčík, 2010; Hegyi a Krajčík, 2015; Komjáthy, 2016). Podobne i v cieľoch Svetovej zdravotníckej organizácie – Zdravie 21 je uvedené, že efektívnou prevenciou nežiaducich účinkov liečby a polypragmázie je na klienta zameraná zdravotná starostlivosť, výmena farmaka za vhodnú alternatívu nefarmakologickej liečby (Holmerová, Jurašková, Zikmundová et al., 2007). V príspevku sa preto zameriame na nefarmakologickú liečbu a jej indikácie v akútnej a chronickej liečbe seniorov.

**Nefarmakologická liečba** je vo výkladovom slovníku opísaná ako akákoľvek liečebná snaha bez použitia liečiv (Liečba, 2014). Úlohou nefarmakologickej terapie je podporiť liečebný proces, zlepšiť fyzický i psychický stav, osviežiť denný režim (Palát, 2002). Využíva sa ako hlavná metóda pri diagnostikovaní neinfekčných – civilizačných ochorení (Foster et al., 2009). U seniorov môže byť alternatívou farmakologickej liečby alebo je súčasťou komplexnej liečby ochorení, geriatrických syndrómov a symptómov. Vplyv tejto terapie je v klinickej praxi všeobecne podceňovaný, a to zo strany laikov, ale aj zdravotníckych pracovníkov. Častý dôvod podceňovania zo strany laikov je možnosť hľadať na svoj problém niečo jednoduché a zároveň účinné najlepšie práve vo forme tablety. Rizikovou skupinou sú polymorbídni a krehkí seniori v domácom prostredí a seniori vo veku 75–84 rokov (Zrubáková, Novyzedláková a Moraučíková, 2017). Dostupné domáce a zahraničné štúdie a výskumy, ale poukazujú na jej čoraz častejšie využitie v dlhodobej starostlivosti – predovšetkým v zariadeniach sociálnych služieb, domoch ošetrovateľskej starostlivosti a v domácom prostredí. Kombinácia farmakologických a nefarmakologických liečebných postupov sa najčastejšie využíva v terapii Diabetes mellitus II typu, Parkinsonovej cho-

roby, Ischemickej choroby srdca, Ischemickej choroby dolných končatín, Osteoartróze, chronickej bolesti, depresie (Abraha et al., 2015). Nefarmakologické postupy sa uprednostňujú pri liečbe demencie, kognitívnych porúch, sarkopénii, dysfágii, obezite, poruchách spánku, zápche, inkontinencii (Conn et al., 2006; Fertalová, Ondriová a Hadašová, 2017; Herholz et al., 2013; Ijaopo et al., 2017; Marková, Jedlinská a Šoukalová, 2013). Na realizácii nefarmakologických intervencií sa podieľajú zdravotníci a nezdravotnícki pracovníci. Najčastejšími členmi tímu sú lekári, sestry, fyzioterapeuti, liečební pedagógovia, sociálni pracovníci, asistenti výživy, psychológovia, rodinní príslušníci/opatrovatelia, ale nemenej dôležitý je aj samotný senior. Významným členmi tímu sú sestry, ktoré realizujú nefarmakologickú liečbu v domácom prostredí, ale aj v ústavných zariadeniach. Jednotlivé intervencie vykonávajú sestry samostatne, na základe ordinácie lekára a v spolupráci s ostatnými členmi tímu – zmysle aktuálnej legislatívy (Vyhláška MZ SR č. 364/2005 Z. z.). K realizovaným výkonom patrí predovšetkým – edukácia seniora/rodiny s dôrazom na sebestačnosť a aktivity denného života, ošetrovateľská rehabilitácia, prevencia porúch z imobility, fyzikálna liečba, liečebná výživa, dietoterapia, fytoterapia, hydratácia, psychická aktivizácia. K častým metódam patrí bazálna stimulácia, reminiscenčná terapia, validácia, kognitívna rehabilitácia, ktoré si však vyžadujú kurzy a certifikáciu (Zrubáková, Novysedláková a Moraučíková, 2017).

Ako je realizovaná nefarmakologická liečba v komunitnej starostlivosti a v ústavných zariadeniach v Slovenskej republike, ale i v zahraničí prezentujeme v nasledujúcej časti príspevku.

## CIEĽ PRÁCE A METODIKA

Cieľom príspevku bolo:

1. Identifikovať využitie jednotlivých metód nefarmakologickej liečby v komplexnej terapii seniorov.
2. Zistiť, ktoré nefarmakologické postupy sa najčastejšie využívajú v starostlivosti o seniorov.
3. Zistiť, aká je vzájomná spolupráca jednotlivých členov interdisciplinárneho tímu.

## METODIKA

Pre trianguláciu dát sme využili zmiešaný výskum – kombináciu kvalitatívnych a kvantitatívnych metód. Hlavnými metódami bola obsahová analýza a neštandardizovaný dotazník. Ako prvé sme realizovali analýzu výskumných štúdií, ktoré sme získali po zadaní kľúčových slov v databázach Scopus, Web of Science, ProQuest Central publikovaných v rokoch 2010–2017. Následne sme administrovali osobne a elektronicky dotazník vlastnej konštrukcie. Výskumnou vzorkou boli sestry pracujúce v zdravotníckych, sociálnych zariadeniach a agentúrach domácej ošetrovateľskej starostlivosti. Kritériom pre výber

v ústavných zdravotníckych zariadeniach bola práca v zariadení, ktoré podľa Koncepcie odboru Geriatria z roku 2007, patrí medzi zdravotnícke zariadenia poskytujúce starostlivosť seniorom (geriatrické oddelenie, doliečovacie oddelenie, oddelenie resp. liečebňa pre dlhodobo chorých). Doteraz sme zozbierali údaje od 206 sestier (137 sestier zo zariadení sociálnych služieb, 69 zo zdravotníckych zariadení). Pri zisťovaní demografických údajov bola priemerná dĺžka praxe sestier 17 rokov, 96 sestier malo ukončené stredoškolské vzdelanie a špecializáciu (sestry pracujúce v zariadeniach sociálnych služieb). 65 vysokoškolské vzdelanie I. stupňa a 45 vysokoškolské vzdelanie II. stupňa. V ZSS sme zisťovali aj priemerný počet sestier na klientov – 5,4, priemerný počet klientov – 70 a percentuálny pomer imobilných seniorov – 43%.

Dotazník bol rozdelený na dve časti – v prvej časti sú uvedené jednotlivé typy nefarmakologickej liečby, ku ktorým sa respondenti prostredníctvom 5-číselnej škály vyjadrovali o ich dôležitosti. Číslo 1 znamenalo najdôležitejšia a 5 nedôležité. Druhá časť bola podrobnejšia zameraná na jednotlivé metódy. Prostredníctvom 5-stupňovej Frekvencie škály, respondenti označili ako často realizujú uvedené intervencie. Číslo 1 znamenalo neustále a 5 nikdy.

## VÝSLEDKY VÝSKUMU

Prezentované výsledky sú súčasťou projektu KEGA 016KU-4/2017. Projekt je naplánovaný na tri roky a momentálne začal druhý rok riešenia. Nakoľko ešte stále prebieha zber dát z dotazníkov, výsledky sú spracované v absolútnych číslach, percentách a vypočítali sme priemerné hodnoty jednotlivých oblastí.

### Analýza dát z databáz

Pri zadaní kľúčových slov non-pharmacological treatment in seniors, use of non-pharmacological in seniors treatment v databázach Scopus, Web of Science, ProQuest Central sme našli nasledovné údaje – Tab. 1.

Tab. 1 Nefarmakologická liečba v databázach

Databáza	Celkový počet prác	Počet analyzovaných prác	Diagnózy symptómy, pri ktorých bola liečba využitá
Scopus	11	8	Depresia (2 čl.), Osteoporóza (2 čl.), inkontinencia, kognitívne poruchy, chronická bolesť, muskuloskeletálne problémy
Web of Science	9	7	Depresia (2 čl.), inkontinencia, poruchy spánku, demencia muskuloskeletálna bolesť osteoartróza
ProQuest Central	20	8	Alzheimerova choroba (2 čl.), demencia (3 čl.), depresia, poruchy spánku, Arteriálna hypertenzia

V tab. 2 sú konkretizované jednotlivé metódy nefarmakologickej liečby. Symbol plus (+) znamená, že metóda bola opísaná v článku, symbol mínus (-) znamená, že metóda nebola opísaná.

**Tab. 2 Využitie metód v jednotlivých databázach**

Metódy nefarmakologickej liečby	Scopus	Web of Science	ProQuest Central
Edukácia	+	+	+
Rehabilitácia	+++	++	+
Kognitívna behaviorálna terapia	++	+++	+
Fyzikálna liečba	-	+	-
Liečebná telesná výchova	-	+	+
Reminiscencia	+	-	+
Validácia	-	-	+
Kognitívna stimulácia	+	+	++
Ergoterapia	-	-	+
Muzikoterapia	-	-	++
Liečebná výživa	-	+	+

### Výsledky dotazníka – I. časť

V tab. 3 sú prezentované údaje, ktoré vyhodnocujú akú dôležitosť pripisujú sestry jednotlivým metódam a oblastiam nefarmakologickej liečby. Číslo 1 znamená veľmi dôležité, 2 – dôležité, 3 – neviem sa vyjadriť, 4 – menej dôležité, 5 – nedôležité.

**Tab. 3 Stupeň dôležitosti metód**

Oblasti	Stupeň dôležitosti					priemer
	1 (n)	2 (n)	3 (n)	4 (n)	5 (n)	
Nefarmakologické liečebné postupy	26	53	127	0	0	<b>2,49</b>
Hydratácia	190	16	0	0	0	1,07
Mobilita	198	8	0	0	0	1,03
Aktivácia	196	10	0	0	0	1,04
Spánok	184	22	0	0	0	1,10
Sebestačnosť	188	16	2	0	0	1,09
Edukácia	95	43	67	1	0	1,85
Spolupráca s inými odborníkmi	87	56	56	7	0	<b>2,73</b>
Spolupráca s rodinou	112	43	49	2	0	1,71

### **Druhá časť dotazníka**

Druhá časť bola zameraná na jednotlivé oblasti nefarmakologickej liečby, v tab. 4 ponúkame prehľad využitia metód. Výsledky sú spracované v absolútnych číslach a posledný stĺpec uvádza priemernú hodnotu. V druhom riadku sú uvedené čísla, kde 1 znamená denne – neustále, 2 – 5 až 4x do týždňa, 3 (často) – 2 až 3x do týždňa, 4 (občas) – 1x do týždňa, 5 (nikdy).

**Tab. 4 Frekvencia využitia metód nefarmakologickej liečby**

Metóda	Frekvencia využitia metódy					priemer
	1 (n)	2 (n)	3 (n)	4 (n)	5 (n)	
Fytoterapia	0	0	28	176	2	3,87
Aplikácia tepla a chladu	2	1	32	167	4	3,82
Fototerapia	1	2	4	8	191	<b>4,86</b>
Ošetrovateľská rehabilitácia	198	7	1	0	0	1,04
Polohovanie	200	5	1	0	0	1,03
Vertikalizácia	201	5	0	0	0	1,02
Terapeutická komunikácia	28	175	3	0	0	1,87
Bazálna stimulácia	125	5	2	14	60	2,41
Snoozelen terapia	3	7	14	6	176	<b>4,67</b>
Kognitívny tréning	24	39	84	50	9	2,88
Kognitívna rehabilitácia	13	10	31	71	81	3,95
Validácia	6	8	103	28	61	3,63
Reminiscencia	6	8	101	30	61	3,64
Ergoterapia	31	25	81	49	20	3,01
Muzikoterapia	24	19	35	66	51	3,33
Arteterapia	35	18	84	50	19	3
Canisterapia	16	2	27	92	65	3,95

Súčasťou dotazníka bola aj oblasť spolupráca, konkrétne spolupráca s jednotlivými členmi interdisciplinárneho tímu. Po vyhodnotení výsledkov sme zistili, že najčastejšie sestry z ústavnej zdravotníckej starostlivosti spolupracujú s fyzioterapeutom, priemerná hodnota bola 1,68. Sestry v ZSS spolupracujú so sociálnym pracovníkom – priemerná hodnota 1,00 a fyzioterapeutom – 1,86. V oboch typoch zariadení občas spolupracujú s liečebným pedagógom a asistentom výživy a takmer nikdy so psychológom 4,56.

## DISKUSIA

Vo vyspelých krajinách tvoria seniori nad 65 rokov 12–15% populácie a ich počet neustále rastie. V dôsledku multimorbidity, ktorá patrí medzi hlavné charakteristiky vyššieho veku, predstavujú seniori prevažnú časť pacientov väčšiny klinických odborov (Valková, 2017). Súčasťou liečebných postupov je farmakoterapia, liečebná výživa, rádioterapia, psycho-terapia, rehabilitácia, ergoterapia, balneoterapia, fyzikálna liečba a ďalšie metódy. Podľa aktuálnych vedeckých prác a výskumov k najčastejším formám liečby patrí farmakoterapia. Seniори spotrebujú približne 32 % celkových nákladov na lieky, užívanie liekov je väčšie v nemocniciach a zariadeniach sociálnych služieb ako v domácom prostredí (Hegyi a Krajčík, 2015). Polyfarmácia, polypragmázia a non compliance, ktoré sú dôsledkom rastúcej preskripcie, negatívne vplyvajú na kvalitu života seniora. Preto je dôležité starostlivé zväženie medikácie alebo voľba vhodnej nefarmakologickej liečby. Analýzou klinických a prehľadových štúdií sme zistili, že v zahraničí je nefarmakologická liečba významnou súčasťou starostlivosti o seniora v domácom prostredí, domoch ošetrovateľskej starostlivosti i v zdravotníckych zariadeniach. Najviac je využívaná pri liečbe geriatrických syndrómov a chronických ochorení – Parkinsonova choroba, Diabetes mellitus, Osteoporóza, Osteoartróza, Vertebrogénny algický syndróm. V Slovenskej republike je však situácia iná. Na základe údajov z klinického výskumu sme zistili, že na doliečovacích oddeleniach, oddeleniach a liečebniach pre dlhodobo chorých a v zariadeniach pre seniorov, dôsledkom nedostatočného počtu sestier, absencie fyzioterapeuta a iných odborníkov sa nemôžu jednotlivé nefarmakologické postupy adekvátne vykonávať. Rovnako viazne aj vzájomná koordinácia v spolupráci zdravotníckych, sociálnych pracovníkov, liečebných pedagógov a psychológa. Po spracovaní výsledkov neštandardizovaného dotazníka sme zistili, že v zdravotníckych a sociálnych zariadeniach je realizovaná nefarmakologická liečba. Prednostne je však zameraná na aktivizáciu seniora, výživu, hydratáciu. Menej sa využívajú nefarmakologické metódy tlmenia bolesti, terapeutická komunikácia, fytoterapia. V zdravotníckych zariadeniach len 9 oslovených sestier využívalo bazálnu stimuláciu, ktorá je odporúčanou metódou v starostlivosti o multimorbidných geriatrických pacientov v zdravotníckych a sociálnych zariadeniach (Machálková, Mazalová, Danosová et al., 2017). Naše výsledky sa zhodujú s výskumom Schlosserovej a Mroskovej (2010) a Pavelovej (2010) ... sestry majú vedomosti o koncepte, nepoznajú dostatočne princíp a biografickú anamnézu, nie je však ani ochota vedenia využívať koncept v liečbe seniorov. Podobné výsledky publikovali i Ižová a Drozdíková (2011), zo vzorky 296 sestier len 65 používa koncept bazálnej stimulácie pri svojej práci. Ďalším negatívnym údajom bolo, že sestry v ústavných zdravotníckych zariadeniach pri práci s pacientmi s miernou kognitívnou poruchou a demenciou nevyužívajú kognitívnu rehabilitáciu, reminiscentnú terapiu a validáciu. Napriek tomu, že sú to odporúčané metódy v starostlivosti o geriatrických pacientov, ku ktorým existuje niekoľko domácich a zahraničných štúdií. V Slovenskej republike predovšetkým Tomagová a Miertová (2011); Tomagová et al. (2012). V Českej republike Janečková a Vacková (2010); Vojtová (2014; 2015). V zahraničných Databázach Zenthöfer et al. (2016); Rivera-Paico a Vega-Grados (2017); Wehner a Schwinghammer (2013).



## ZÁVER

Starostlivosť o seniora je náročná, vyžadujúca si individuálny, interdisciplinárny prístup a kombináciu viacerých metód. Pri vyhodnotení dotazníka a pilotnej štúdie sme zistili, že sestry realizujú nefarmakologické metódy – najčastejšie edukáciu, ošetrovateľskú rehabilitáciu, fyzikálnu liečbu, dietoterapiu, hydratáciu. Denne spolupracujú so sociálnym pracovníkom a fyzioterapeutom. Menej často realizujú bazálnu stimuláciu. Pri práci s pacientmi s miernou kognitívnou poruchou a demenciou len občas využívajú kognitívnu rehabilitáciu, reminiscentnú terapiu a validáciu. V ZSS sme získali významne lepšie výsledky pri využívaní nefarmakologickej liečby. Sestry využívajú štandardné postupy, majú absolvované certifikované kurzy a spolupracujú pri aktivačných metódach a individuálnej práci so seniorom s inými členmi tímu. Preto je výzvou pre zdravotnícke zariadenia a sestry pracujúce v domácom prostredí, predovšetkým pri práci s krehkým a multimorbídnym seniorom, ktorý si vyžaduje dlhodobú, prípadne paliatívnu liečbu, využívať niektoré z indikovaných nefarmakologických metód a zlepšiť tak kvalitu jeho života.

## Podakovanie

Príspevok bol podporený projektom KEGA 016KU-4/2017 *Možnosti interdisciplinárnej kooperácie pri realizovaní nefarmakologickej liečby seniorov v ústavných zariadeniach*.

## Literatúra

ABRAHA, I. et al. Evidence of and recommendations for non-pharmacological interventions for common geriatric conditions: the SENATOR-ONTOP systematic review protocol. *BMJ Open*. 2015, vol. 5, no. 1, p. 1–6. ISSN 2044-6055.

BARTOŠOVIČ, I. *Vybraná problematika gerontológie a geriatricie: 1. diel*. Bratislava: Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, 2014. ISBN 978-80-8132-101-6.

CONN, D. et al. National Guidelines for Seniors' Mental Health: The Assessment and Treatment of Mental Health Issues in Long-Term Care Homes (Focus on Mood and Behaviour Symptoms). *Canadian Journal of Geriatrics*. 2006, no. 9, suppl. 2, p. 59–64. ISSN 1718-1879.

FERTAĽOVÁ, T., ONDRIOVÁ, I. a HADAŠOVÁ, L. Piliere terapie Alzheimerovej choroby. *Česká a slovenská psychiatrie*. 2017, roč. 113, č. 3, s. 119–122. ISSN 1212-0383.

FOSTER, N. E. et al. Research priorities for non-pharmacological therapies for common musculoskeletal problems: nationally and internationally agreed recommendations. *BMC Musculoskeletal Disorders*. 2009, vol. 10, no. 3, p. 1471–1474. ISSN 1471-2474.

HEGYI, L. a KRAJČÍK, Š. *Geriatría*. Bratislava: Herba, 2010. ISBN 978-80-89171-73-6.

HEGYI, L. a KRAJČÍK, Š. *Geriatría pre praktického lekára*. Bratislava: Herba, 2015. ISBN 978-80-89631-31-5.

HERHOLZ, S. C. et al. Non-pharmacological interventions and neuroplasticity in early stage Alzheimer's disease. *Expert Review of Neurotherapeutics*. 2013, vol. 13, no. 11, p. 1235–1245. ISSN 1473-7175.

HOLMEROVÁ, I., JURAŠKOVÁ, B., ZIKMUNDOVÁ, K. et al. *Vybrané kapitoly z gerontologie*. Praha: EV public relations, 2007. ISBN 978-80-254-0179-8.

IJAPO, E. O. et al. Dementia-related agitation: a review of non-pharmacological interventions and analysis of risks and benefits of pharmacotherapy. *Translational Psychiatry*. 2017, vol. 7, no. 10, p. 32–36. ISSN 2158-3188.

IŽOVÁ, M. a DROZDÍKOVÁ, K. Využitie konceptu bazálnej stimulácie pri poskytovaní ošetrovateľskej starostlivosti. In: ŽIAKOVÁ, K., ČÁP, J. et al. *Teória, výskum a vzdelávanie v ošetrovateľstve*. Martin: Univerzita Komenského v Bratislave, Jesseniova lekárska fakulta, 2011, s. 128–134. ISBN 978-80-89544-00-4.

JANEČKOVÁ, H. a VACKOVÁ, M. *Reminiscence: využití vzpomínek při práci se seniory*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-581-3.

KOMJÁTHY, H. Riziká farmakoterapie geriatrických pacientov. *Praktické lékárnictvo*. 2016, roč. 6, č. 1, s. 8–12. ISSN 1338-3132.

Liečba. In: *Wikipédia: slobodná encyklopédia* [online]. 2. 6. 2014. [cit. 27. 3. 2018]. Dostupné z: <https://sk.wikipedia.org/wiki/Lie%C4%8Dba>.

MACHÁLKOVÁ, L., MAZALOVÁ, L., DANOSOVÁ, M. et al. Koncept bazální stimulace a jeho využití v ošetrovateľské péči u seniorů. *Interní medicína pro praxi*. 2017, roč. 19, č. 1, s. 49–51. ISSN 1212-7299.

MARKOVÁ, K., JEDLINSKÁ, M. a ŠOUKALOVÁ, K. Vztah reminiscenčních aktivit a depresivity seniorů v institucionální péči. *Ošetrovatelství a porodní asistence*. 2013, roč. 4, č. 1, s. 520–527. ISSN 1804-2740.

PALÁT, M. Behaviorizmus, behaviorálna medicína, behaviorálna terapia. *Eurorehab: časopis pre otázky fyzikálnej a rehabilitačnej medicíny: journal of physical and rehabilitation medicine*. 2002, roč. 12, č. 3, s. 131–132. ISSN 1210-0366.

PAVELOVÁ, Ľ. Implementácia prvkov bazálnej stimulácie do klinickej praxe. In: TISOŇOVÁ, V. et al. *Nové trendy vo vzdelávaní a praxi ošetrovatelstva a pôrodnej asistencie*. Ružomberok: Verbum, 2010, s. 143–147. ISBN 978-80-8084-548-3.

RIVERA-PAICO, M. L. and VEGA-GRADOS, J. Incidence of polypharmacy in hospitalized seniors. *Revista del cuerpo medico del hospital nacional almanzor aguinao asenjo*. 2017, vol. 10, no. 2, p. 69–74. ISSN 2227-4331.

SCHLOSSEROVÁ, A. a MROSKOVÁ, S. Uplatnenie bazálnej stimulácie v klinickej ošetrovateľskej praxi. In: *Molisa 7: Medicínsko-ošetrovateľské listy Šariša*. Prešov: Prešovská univerzita v Prešove, Fakulta zdravotníctva, 2010, s. 124–127. ISBN 978-80-555-0233-5.

SLOVENSKO. Vyhláška MZ SR č. 364/2005 Z. z., ktorou sa určuje rozsah ošetrovateľskej praxe poskytovanej sestrou samostatne a v spolupráci s lekárom a rozsah praxe pôrodnej asistencie poskytovanej pôrodnou asistentkou samostatne a v spolupráci s lekárom v znení neskorších predpisov.

TOMAGOVÁ, M. a MIERTO VÁ, M. Kognitívna rehabilitácia ako ošetrovateľská intervencia. In: ŽIAKOVÁ, K., ČÁP, J. et al. *Teória, výskum a vzdelávanie v ošetrovatelstve*. Martin: Univerzita Komenského v Bratislave, Jesseniova lekárska fakulta, 2011, s. 386–395. ISBN 978-80-89544-00-4.

TOMAGOVÁ, M. et al. Príčiny predčasného ukončenia kognitívnej rehabilitácie pacienta s demenciou Alzheimerovho typu. *Česká a slovenská psychiatrie*. 2012, roč. 108, č. 6, s. 311–317. ISSN 1212-0383.

VALKOVÁ, H. Nepriaznivý zdravotný stav ako súčasť sociálnej služby. *Via Practica*. 2017, roč. 14, č. 1, s. 40–42. ISSN 1336-4790.

VOJTOVÁ, H. Koncept smyslové aktivizace. *Florence*. 2015, roč. 11, č. 11, s. 14–16. ISSN 2570-4915.

VOJTOVÁ, H. *Smyslová aktivizace v české praxi*. Prachatice: Institut vzdělávání, 2014. ISBN 978-80-260-5804-5.

WEHNER, L. a SCHWINGHAMMER, Y. *Smyslová aktivizace v péči o seniory a klienty s demencí*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4423-0.

ZENTHÖFER, A. et. al. Carers' education improves oral health of older people suffering from dementia – results of an intervention study. *Clinical Interventions in Aging*. 2016, vol. 11, p. 1755–1762. ISSN 1176-9092.

ZRUBÁKOVÁ, K., KRAJČÍK, Š. et al. *Farmakoterapie v geriatrii*. Praha: Grada Publishing, 2016. ISBN 978-80-247-5229-7.

ZRUBÁKOVÁ, K., NOVYSEDLÁKOVÁ, M. a MORAUČÍKOVÁ, E. Realizácia nefarmakologickej liečby v ústavnej starostlivosti o seniorov. *Ošetrovateľstvo a pôrodná asistencia*. 2017, roč. 4, č. 6, s. 50–54. ISSN 1339-5920.

### Kontakt

PhDr. Katarína Zrubáková, PhD.

Fakulta zdravotníctva, Katolícka univerzita v Ružomberku

Námestie A. Hlinku 48, 034 01 Ružomberok, Slovenská republika

katarina.zrubakova@ku.sk