

ČINNOST PORADNY PRO PORUCHY PAMĚTI

**Oddělení následné péče
Krajská nemocnice Liberec, a.s.**

**Kontaktní místo
České alzheimerovské společnosti
se sídlem v Liberci**

Česká alzheimerská společnost

- vznik v roce 1996, o.s. v roce **1997** (*Gerontologické centrum Praha*):
 - na základě setkávání a spolupráce profesionálů z oboru gerontologie, kteří se zabývali problematikou občanů postižených demencí
 - postupně se stávali členy rodinní příslušníci a pečovatelé
 - t.č. respektovaným členem významných mezinárodních organizací: Alzheimer Europe, Alzheimer Disease International
 - t.č. 30 kontaktních míst ČALS v ČR (*denní centra, stacionáře, rezidenční zařízení, geriatrická centra, nemocnice..*), certifikační systém Vážka®
 - **zvyšování povědomí a informovanosti o problematice syndromu demence** (*moderní formy péče / přístupy, farmakoterapie...*)

PORADNA PRO PORUCHY PAMĚTI

Cílová skupina:

- "preventivní zájemci" (*mladší lidé - +RA*)
- lidé v.s. / s poruchou kognitivních funkcí
 - (*sami od sebe / indikace lékaře / jiné...*)
- pečovatelé - převážně rodinní příslušníci
- široká laická i odborná veřejnost

Cíle, poslání:

- poskytovat informační, poradenskou a podpůrnou činnost pacientům i rodinným pečovatelům (*sdílení starostí, emocí...*)
- usnadnit pečujícím rodinám velice náročné a dlouhodobé pečování, v důsledku tak oddálit institucionalizaci
- získání základního povědomí široké laické i odborné veřejnosti o ČALS a problematice syndromu demence v naší společnosti

Poskytované služby:

- provoz kontaktního a informačního místa, telef. linka pomoci (KM)
- posouzení kognitivního deficitu a funkčních schopností
- sociálně zdravotní poradenství
- podpůrná péče, péče o pečující (*konzultace*)
- informační zázemí (ČALS - *příručky, brožurky, pomůcky, databáze služeb, informace na internetu*)
- edukační akce (*odkaz na webináře – on line semináře, akreditované kurzy*)

- úzká spolupráce s **GERIATRICKOU AMBULANCÍ** při KNL, a.s. (geriatr - **MUDr. Věra Mikulecká**) – *diagnostika, léčba,..*

Screeingové vyšetření:

- zájem o vyšetření stoupá (*mladší ročníky, prevence, povědomí*)
- screeningové testy, škály, dotazníky – hodnotí orientačně celkový kognitivní výkon pacienta (*primárně 50↑ let*) – 1x / opak
- **úskalí** – screening není komplexní psychodiagnostické vyšetření
- *předchází rozhovor – otevřená komunikace (subj. + obj. info)*
- podmínky pro vyšetření: →→→
- **hodnocení kognitivních funkcí**
- **hodnocení nálady**
- **hodnocení funkčních schopností** (*schopnost vykonávat základní denní aktivity, instrumentální aktivity*)
- *závěrečná zpráva pro pacienta i lékaře*

Důležitost **VČASNÉ** a **SPRÁVNÉ** dg

- správné stanovení dg a zjištění typu kognitivní poruchy:
- základním a nezbytným předpokladem pro:
 - zahájení včasné a účinné farmakoterapie → *zlepšení prognózy*
 - zachování uspokojivého funkčního stavu
 - doporučení vhodné komplexní péče (*možnost plánovat budoucnost*)
- **KONCEPCE PÉČE O PACIENTY S KOGNITIVNÍM DEFICITEM:**
 - **PL** / PpPP (od 2003) → dle výsledku vyšetření (bpn, MKP, por.kognitiv.fcí):
 - **lékař specialista** (neurolog, geriatr, psychiatr)
 - *prevence ČALS (KM) – projekt DP, mobilní poradny, BENU lékárny*
 - *výhoda - anonymita*

kognitivní deficit ≠ syndrom demence

Závěrem:

**Péče o člověka s kognitivní poruchou
v domácím prostředí často trvá mnoho let,
v jejichž průběhu přicházejí stále
NOVÉ VÝZVY.**

**Onemocnění může mít různé podoby
a příběh každé pečující rodiny je jiný
a JEDINEČNÝ.**



Děkuji Vám za milou pozornost :) .