

aktivity, eliminácia strachu, úzkosti a stavov nepokoja, zlepšovanie zručností pri vykonávaní bežnej denných aktivít, podpora aktivít denného života, podpora sebestačnosti, podpora manuálnych zručností, stimulácia pamäte opakovanými činnosťami. U pacientov s ACH využívame kondičnú ergoterapiu. Jej podstatou je odpútať pozornosť choreho od svojho zdravotného stavu, udržať jeho duševnú a fyzickú rovnováhu. Pacienta má vybraná práca zaujať a naplňať (12). U pacienta s demenciou prostredníctvom zmysluplných činností dosiahneme vnímanie vlastnej dôležitosti, spolupatričnosti s inými, vyplnenie voľného času, prevenciu psychických príznakov, ako je napr. depresia, úzkosť, nepokoj. Cieľom je udržanie, ale aj rozvíjanie zostávajúcich schopností pacienta (5). Pri kondičnej ergoterapii sa využíva najmä práca s hlinou, ručné práce, čítanie, rôzne spoločenské hry (šach, dáma, kartové hry), práce v záhrade, rôzne druhy športov (8). Na vykonávanie ergoterapeutickej činnosti slúžia keramické dielne, stolárske a krajčírskedielne, dielne ručných prác, tkáčske dielne, dielne pre spracovanie prírodných materiálov. Ergoterapia sa vykonáva v miestnostiach na to určených alebo vo voľnej prírode. Precvičujeme manipuláciu s drobnými predmetmi, zdôrazňujeme úlohy spojené s manipuláciou, neverbálne komunikačné programy, jednoduché formy spolupráce a verbálnej komunikácie. Terapeutické činnosti musia byť upravené podľa individuálnych potrieb a schopností konkrétneho pacienta. Cvičenia by mali pacientovi dávať pocit spokojnosti, nemôžu byť zdrojom stresu. Dôležitá je správna motivácia pacienta. Je nutné počítať s určitým stupňom apatie a nechuti k činnosti (13). Graff et al. (2006) v štúdiu Komunitná pracovná terapia pre pacientov s demenciou a ich opatrovateľov: randomizovaná kontrolovaná štúdia zistovala efektivitu komunitnej pracovnej terapie na každodenné fungovanie pacientov s demenciou a zmysel pre kompetenciu ich opatrovateľov. Bola realizovaná u 135 pacientov vo veku ≥ 65 rokov s miernou až stredne ťažkou demenciou žijúcich v komunite a ich poskytovateľov primárnej starostlivosti. Bolo realizovaných 10 sedení pracovnej terapie

počas piatich týždňov vrátane kognitívnych a behaviorálnych intervencií na zaškolenie pacientov v používaní pomôcok na kompenzáciu kognitívneho poklesu a poskytovateľov starostlivosti o zvládanie správania a dohľadu. Hodnotilo sa denné fungovanie pacientov s posúdením motorických a procesných zručností (AMPS) a výkonnostnej škály v rozhovore o zhoršení každodenných činností pri demencii (IDDD). Závažnosť opatrovateľa bola hodnotená dotazníkom zmyslu pre kompetencie (SCQ). Hodnotenie účastníkov prebiehalo na začiatku, po šiestich týždňoch a po troch mesiacoch. Skóre sa výrazne zlepšilo v porovnaní s východiskovou hodnotou u pacientov a poskytovateľov starostlivosti v intervenčnej skupine v porovnaní s kontrolami (rozdielely boli 1,5 (95 % interval spoľahlivosti 1,3 až 1,7) pre procesnú škálu; -11,7 (-13,6 až -9,7) pre stupnicu výkonnosti a (11,0; 9,2 až 12,8) pre stupnicu spôsobilosti). Toto zlepšenie bolo po troch mesiacoch stále výrazné. Počet potrebný na liečbu na dosiahnutie klinicky relevantného zlepšenia skóre motorických a procesných zručností bol 1,3 (1,2 až 1,4) po šiestich týždňoch. Veľkosť účinku bola 2,5, 2,3 a 1,2 po 6 týždňoch a 2,7, 2,4 a 0,8 po 12 týždňoch (14). Kim (2020) realizoval štúdiu Účinky programu pracovnej terapie Alzheimerovej choroby založenej na spomienkach: randomizovaná kontrolovaná štúdia. Vzhľadom na vysoké socioekonomické náklady súvisiace so zvyšujúcim sa počtom pacientov s demenciou a ich nízkou kvalitou života a života ich rodín je dôležité včas identifikovať stav a poskytnúť vhodnú intervenciu. Táto štúdia zorganizovala program pracovnej terapie založený na spomienkach: nefarmakologická intervencia pozostávajúca z piatich kategórií aktivít (fyzická, záhradnícka, hudobná, umelecká a inštrumentálna aktivita každodenného života; IADL) a aplikovala ho na tých, ktorí majú mierne štádium Alzheimerovej choroby. Experimentálna skupina sa zúčastnila celkovo 24 sedení – päťkrát týždenne po jednej hodine – kým kontrolná skupina sa zúčastňovala na pravidelných aktivitách ponúkaných existujúcimi zariadeniami. Experimentálna skupina preukázala zlepšenie kognitívnych funkcií, zníženie depresie a zvýšenú kvalitu

života; tieto dve skupiny vykazovali štatisticky významný rozdiel v každej kategórii. Štúdia je zmysluplná v tom, že vytvorila kognitívny stimulačný program týkajúci sa piatich rôznych kategórií, zaviedla ho pre ľudí trpiacich miernou demenciou a potvrdila pozitívne výsledky. Ak sa systémová verzia programu ponúka v zariadeniach starostlivosti o pacientov s demenciou, očakáva sa, že výrazne prispeje k starostlivosti o pacientov s demenciou (15). Ham et al. (2021) realizovali štúdiu Vplyv programu multimodálnej pracovnej terapie s kognitívnym prístupom na kognitívne funkcie a aktivity každodenného života u pacientov s Alzheimerovou chorobou: systematický prehľad a metaanalýza randomizovaných kontrolovaných štúdií. Nefarmakologická intervencia, ktorá zahŕňa širokú škálu prístupov, môže byť alternatívnou liečbou Alzheimerovej choroby (AD). Multimodálna nefarmakologická intervencia zmierňuje kognitívnu dysfunkciu a narušenie aktivít každodenného života (ADL) u pacientov s AD. Do metaanalýzy bolo zahrnutých celkovo 7 randomizovaných kontrolovaných štúdií skúmajúcich multimodálne OT programy s kognitívne orientovaným prístupom u pacientov s AD. V porovnaní s kontrolnou skupinou bol multimodálny OT program so skupinou kognitívne orientovaného prístupu štatisticky prospešný pre kognitívnu dysfunkciu (95 % CI: 0,25 – 0,91). Avšak v porovnaní s kontrolnou skupinou bol multimodálny OT program so skupinou kognitívne orientovaného prístupu prospešný pre základnú ADL a inštrumentálnu ADL. Tieto výsledky naznačujú, že multimodálny OT program s kognitívne orientovaným prístupom môže byť optimálnou multimodálnou nefarmakologickou intervenciou na zlepšenie kognitívnej dysfunkcie u pacientov s AD. V porovnaní s kontrolnou skupinou bol multimodálny OT program so skupinou kognitívne orientovaného prístupu štatisticky prospešný pre kognitívnu dysfunkciu (95 % CI: 0,25 – 0,91). Avšak v porovnaní s kontrolnou skupinou bol multimodálny OT program so skupinou kognitívne orientovaného prístupu prospešný pre základnú ADL a inštrumentálnu ADL. Tieto výsledky naznačujú, že multimodálny OT program s kognitívne orientovaným prístupom môže byť optimálnou multimodálnou nefarmakologickou intervenciou na zlepšenie kognitívnej dysfunkcie u pacientov s AD.