

## OŠETROVATEĽSKÁ STAROSTLIVOSŤ O PACIENTA S ORGANICKOU DUŠEVNOU PORUCHOU

### NURSING CARE OF A PATIENT WITH ORGANIC MENTAL DISORDER

DEMETEROVÁ Patrícia, ŠIMOVCOVÁ Darina

*Fakulta zdravotníctva, Trenčianska univerzita Alexandra Dubčeka v Trenčíne, Trenčín*

#### ABSTRAKT

*Východiská:* Organické duševné poruchy zahŕňajú všetky duševné postihnutia, kde spoločným znakom je poškodenie mozgu. Prieskum sa orientoval na jeden typ ochorenia, a to na demenciu z toho dôvodu, že vo svete každé štyri sekundy pribudne jeden nový prípad demencie.

*Ciele:* Cieľom práce bolo zistiť faktory vplyvajúce na celkový stav pacienta s demenciou, orientáciu pacienta v mieste, čase, priestore, medziľudské vzťahy, schopnosť kognitívnych funkcií pacienta a v neposlednom rade aj význam komunikácie.

*Výskumná vzorka:* Prieskumný súbor tvorili traja pacienti liečení na demenciu vo veku 73, 76 a 83 rokov, ktorí sú umiestnení v sociálnom zariadení Domov n. o. Veľké Pole.

*Metódy:* Na zistenie cieľov počas štúdia boli zvolené dva typy metód - kazuistika a rozhovor. Rozhovor bol štruktúrovaný a skladal sa z vlastných otázok i otázok modifikovaných z Mini Mental testu.

*Výsledky:* Výsledky prieskumu ukázali, že demencia u každého človeka je jedinečná a špecifická. U každého sa identifikovali rozdielne príčiny postihnutia, avšak čo sa môže potvrdiť, je, že čím je človek starší, čím sa pamäť menej precvičuje, tým je zvýšené riziko vzniku demencie. Preto treba k takýmto pacientom pristupovať individuálne a správne zvolenými intervenciami, ktorými sa nie vždy daný cieľ podarí splniť.

*Záver:* Je nevyhnutné, aby si sestra pri liečení pacienta s demenciou uvedomila, že musí byť dostatočne vzdelaná, empatická, komunikatívna. Pracovať v tomto odbore je dosť náročné a vyžaduje si to neustálu 24 - hodinovú opateru, pretože každým dňom pribúda stále viac a viac pacientov.

**Kľúčové slová:** Organické duševné poruchy. Demencia. Komunikácia. Ošetrovateľská starostlivosť.

#### ABSTRACT

*Background:* Organic Mental Disorders involve all mental diseases, where the brain injury is a common sign. The work is oriented towards one specific type of disease – dementia, just because around the world, every 4 seconds a new case of dementia occurs.

*Aims:* The aim of this work was to identify factors that have an impact on and influence a patient with dementia disorder. Further, tried to detect the patient's orientation in place, time and room, analyse his human relations and cognitive functions as well as the importance of communication.

*Research sample:* For the purpose of this work, research sample consisted of three patients suffering from the dementia disorder aged 73, 76 and 83, who are placed and treated in Domov n. o. sanatorium located in a village Veľké Pole.

*Methods:* To achieve aims, decided to select two types of methods – casuistic method and personal interview. The interview was structured and consisted of own questions and questions derived from Mini Mental test.

*Results:* The results of work have showed that the dementia disorder is unique and specific among all people suffering from this disease. We have successfully identified different reasons or starters for this disorder in each case, but generally we can conclude that the older a man is, the less he trains his memory, resulting in higher risk of becoming a dementia disorder. Therefore it is necessary to approach patients individually and treat them with appropriate interventions, which may not necessarily lead to desired results.

*Conclusion:* It is inevitable, that a nurse treating a patient suffering from dementia disorder has to realise, that she has to be well-educated, empathic and communicative. It is quite demanding to work in this field of work, because it requires 24 hour a day nursing care with increasing number of new patients every day.

**Key words:** Organic Mental Disorders. Dementia. Communication. Nursing care.

#### ÚVOD

Organické duševné poruchy zahŕňajú množstvo ochorení, ktoré sa spájajú s poruchou mozgu. Existuje množstvo príznakov, vďaka čomu sa duševné poruchy rozdeľujú na jednotlivé samostatné ochorenia. Je vedecky dokázané, že u každého piateho človeka po dovŕšení 80. roku veku života sa prejaví známky demencie. Je vysoko pravdepodobné, že ich počet bude neustále narastať, keďže sa každým rokom zvyšuje aj dĺžka života človeka. Demencia je ochorenie, ktoré sa v dnešnej dobe netýka už len seniorov. Poškodenie mozgu môže nastať aj v produktívnom veku človeka. Na Slovensku sa odhaduje, že viac ako 60 000 ľudí sa lieči na demenciu, o ktorých sa stará približne 150 000 ošetrovateľov (Tomečková, 2016). Každý takýto pacient potrebuje neustálu opateru, dohľad a starostlivosť.

Demencia pochádza z latinského slova „*demens*“, čo v preklade znamená nezmyselný, bez rozumu. Prvýkrát tento termín použil Celsus vo svojej knihe *De re medicina* (Zelman, 2007, s.9). Dochádza k metabolickým zmenám na mozgu, avšak nie morfológickým. Je to získaná porucha intelektu, ktorá sa môže prejavovať už u detí od troch rokov, už po ukončení ich psychomotorického vývoja (Karbula, 2015). Patrí medzi štyri najčastejšie

sa vyskytujúce psychické ochorenia u seniorov. Dôležité je si uvedomiť, že demencia patrí medzi syndrómy, hoci v 20. storočí bola pripisovaná k chorobe (Tavel, 2009, s. 129). Väčšina demencií má chronický priebeh, pacient sa po prepuknutí choroby dožíva sedem až desať rokov, pričom existujú aj rýchlo progredujúce demencie, t. j. ochorenia, ktoré dokážu preniknúť do organizmu a prejavíť sa už od šiestich mesiacov života (Necpál, 2015, s. 147). Existujú tri štádiá demencie, ktoré zohrávali veľký význam aj v prieskume:

- **1. štádium – Mierna demencia:** Nazýva sa aj fáza zabúdania. Pacient nie je orientovaný v mieste, čase a priestore, objavujú sa aj prvky depresie, úzkosti a zmätenosti. Zhoršená je krátkodobá pamäť, väčšinou sa uzatvára sám do seba a problém sa začína prejavovať aj v komunikácií (Glennner, 2012). Takýto pacienti dokážu žiť sami, vykonávať samostatne denné aktivity, niekedy zvyknú požiadať o pomoc svojich najbližších (Wehner, Schwinghammer, 2013, s. 23).
- **2. štádium – Rozvinutá demencia:** V tomto štádiu sa objavujú všetky príznaky ako v prvom, avšak ešte vo výraznejšej miere. Na rozdiel od prvého štádia sú typické problémy s motorikou, pacient nedokáže rozlíšiť deň a noc, má narušený vzorec spánku a bežné denné aktivity nedokáže pacient vykonávať sám, potrebuje pomoc. Inkontinencia je tiež typickým znakom tohto štádia. Domáca atmosféra je pre chorého vyhovujúcim prostredím, nakoľko v ňom trávi dostatok času a nie je tak vystavený strachu z nového prostredia. Niektorí lekári tomuto štádiu hovoria aj fáza zmätenosti (Wehner, Schwinghammer, 2013, s. 24).
- **3. štádium – Pokročilá demencia:** Pokročilá demencia alebo stupeň bezmocnosti - toto je už finálne štádium, kedy pacient potrebuje neustálu 24 - hodinovú starostlivosť. Objavujú sa u neho halucinácie, úbytok hmotnosti, nevie reagovať na bežné otázky, nepozná prostredie, v ktorom sa nachádza. Pri jedení potrebuje asistenciu, pretože môže vzniknúť vdýchnutie stravy. Ďalej je prítomné aj unikanie moču i stolice (Glennner, 2012).

Liečba demencie je založená na farmakologickej a nefarmakologickej liečbe. Lekári väčšinou predpisujú antidepresíva, z ktorých najbežnejšie sú escitalopram, citalopram alebo sertralin, ktoré majú minimum vedľajších účinkov. Na začiatku liečby sa

musia podávať v malých množstvách a postupne sa dávky zvyšujú (Franková, 2013, s. 100). Druhým typom je nefarmakologická liečba, ktorá sa vykonáva aj počas liekovej formy. Jej cieľom je zlepšiť kognitívne funkcie pacienta, pohyb, motoriku, vykonávanie jednotlivých činností počas dňa a vyplniť tak voľný čas pacienta, aby nemusel rozmyšľať nad svojou existenciou. Jedná sa napríklad o socioterapiu, ergoterapiu, muzikoterapiu a v neposlednom rade sa nesmie zabudnúť na rodinu a význam komunikácie (Pidrman, 2007 s. 93). Komunikácia u pacienta s demenciou tvorí podstatu vzťahu medzi sestrou a jedincom, ktorý sa na dané ochorenie práve lieči. Je to predávanie pocitov, informácií a emócií k druhým. Nejedná sa len o verbálnu komunikáciu, veľa napovie aj mimoslovná. Kto vie dobre počúvať druhých, vždy spozoruje aj gestá, tón hlasu či mimiku. Avšak dôležité je pamätať si, že pri práci s mentálnymi poruchami je potrebné rešpektovať rôzne kultúrne či behaviorálne aspekty (Vengľárová, 2007).

## CIELE

Predmetom prieskumu bolo zistiť faktory vplývajúce na celkový stav pacienta s demenciou. Z toho sa odvodili štyri čiastkové ciele so zameraním hlavne na zistenie orientácie pacienta v mieste, čase, priestore, na úroveň kognitívnych funkcií, na zdôraznenie významu komunikácie a na zistenie začlenenia pacienta do spoločnosti.

## SÚBOR A METODIKA

Na riešenie problému bola zvolená metóda kauzistiky podľa funkčného vzorca zdravia M. Gordonovej, ktorú sme doplnili štruktúrovaným štandardizovaným rozhovorom. Dialóg vznikol kombináciou otázok modifikovaných z Mini Mental testu a z vlastných otázok, ktoré sme považovali za dôležité pri porovnaní pacientov trpiacich na demenciu. Rozhovor bol realizovaný v jeden deň, čím sme chceli poukázať na rôznorodosť zmysľania, ich intelektu a sústredenia sa. Nie všetky odpovede pacientov boli pravdivé, čo je tiež prejavom demencie. Tieto informácie boli doplnené zo zdravotnej dokumentácie pacientov, ako aj z dialógu s rodinnými príslušníkmi alebo od hlavnej sestry.

Prieskumnú vzorku tvorili traja pacienti, pán Ladislav – 73 rokov, pán Pavel – 76 rokov a pán Anton – 83 rokov, ktorí sa liečia na demenciu v spoločnom sociálnom zariadení v neziskovej organizácii Domov n. o. vo Veľkom Polí.

## KAZUISTIKY

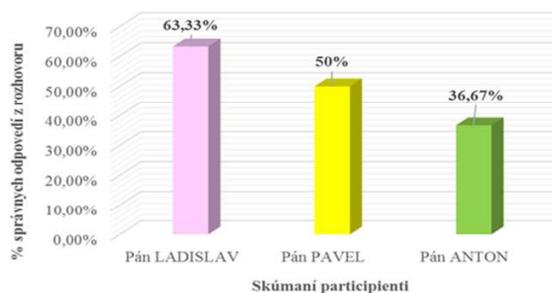
Pán Ladislav má 73 rokov a na demenciu sa lieči od júna 2016. Po smrti svojej manželky začal holiť vo zvýšenom množstve alkoholu, kedy denne vypil aj 2 fláše vína. Demencia mu bola diagnostikovaná na základe vykonaného CT vyšetrenia, kde sa stanovila diagnóza alkoholová encefalopatia. U pána Ladislava demenciu spôsobil nielen alkohol, ale aj smrť jeho milovanej manželky, čím sa pacient uzavrel do seba, s nikým nechcel komunikovať a zmysel videl len v liehu.

Pán Pavel je 76 ročný muž, ktorému bola demencia diagnostikovaná v roku 2014. Manželka sa nedokázala o pacienta starať po jeho prepustení z nemocnice, kedy mu bola diagnostikovaná hemiparéza pravej strany tela. Manžel sa v domácom prostredí uzavrel do seba, s nikým nekomunikoval, podceňoval sa a začal vo väčšom množstve zabúdať. V máji 2014 bol pacient prijatý do organizácie, kde pri prvom sedení so psychiatrom mu lekár diagnostikoval organický psychosyndróm zameraný na demenciu stredného stupňa.

Pán Anton má 83 rokov a posledný rok sa u neho objavili známky demencie s prvkami depresie. Začalo to miernym zabúdaním, neskôr aj každodennými pádmi. Z vykonaného CT vyšetrenia bola pánovi Antonovi diagnostikovaná atrofia mozgu. Depresia sa pacientovi pridružila pri dlhodobom trúchlení za bratom, ktorý tragicky zahynul. Dôležité informácie boli aj z jeho anamnézy, kde u otca pána Antona sa objavili známky demencie. Keď mal 52 rokov, zomrela mu manželka a musel sa sám postarať o 11 detí – 7 vlastných a 6 detí z prvého manželstva svojej manželky.

## VÝSLEDKY

Rozhovor tvorilo 20 otázok. Po vyhodnotení rozhovoru boli pacienti rozdelení do troch skupín podľa typu demencie – ľahký, stredne ťažký a ťažký typ ochorenia, čo je znázornené v percentách v grafe 1. Na vertikálnej osi grafu 1 je znázornené percentuálne zastúpenie bodov získaných jednotlivými pacientmi počas rozhovoru. Z grafu vyplýva, že pán Ladislav trpí ľahkým typom demencie, počas rozhovoru získal najviac správnych odpovedí 19 bodov, čo predstavuje 63,33%. Pán Anton je postihnutý najťažším stupňom demencie, z celkového počtu 30 bodov získal len 11, t. j. 36,67%. Pán Pavel získal polovicu bodov z plného počtu, t. j. s 50% správnych odpovedí, na základe čoho bola určená demencia ťažkého typu



Graf 1 Percentové zastúpenie demencie

Prvým bodom pri diagnostikovaní demencie bolo zistiť orientáciu pacienta v čase, v mieste a v priestore. Otázky neboli ťažké na pochopenie, museli povedať na úvod ich meno, koľko majú rokov, názov zariadenia, ale i časové pásmo. V tabuľke 1 sú znázornené správne i nesprávne odpovede účastníkov na jednotlivé otázky.

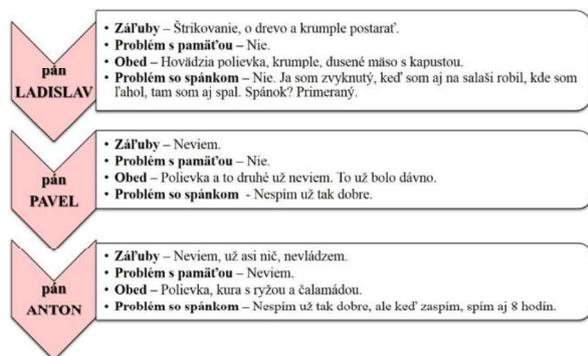
Tabuľka 1 Výsledky pacientov z rozhovoru zamerané na orientáciu

	Pán LADISLAV	Pán PAVEL	Pán ANTON
Meno pacienta	✓	✓	✓
Počet rokov	✓	✓	✓
Zariadenie	X	X	X
Obdobie zariadení	X	X	X
Rok	X	✓	X
Ročné obdobie	✓	X	✓
Mesiac	✓	X	✓
Dátum	X	X	X
Deň v týždni	X	X	X

Legenda: ✓ - vedel odpovedať na otázku; X - nevedel odpovedať na otázku

Pán Ladislav na otázku či vie, kde sa nachádza odpovedal, že je v base v Banskej Bystrici a v júni by ho už mali pustiť domov za ženou, hoci jeho manželka je už mŕtva. V tejto oblasti pán Ladislav a pán Anton získali rovnaký počet bodov, a to 4 body z 9 celkových možných bodov, čo znamená, že sa pacienti dokážu ešte mierne orientovať v čase. Pán Pavel získal o jeden bod menej.

Sociálne začlenenie pacienta do spoločnosti bolo druhým cieľom, ktorý sme skúmali prostredníctvom dvoch jednoduchých otázok. Prvou otázkou sme sa snažili zistiť kontakt s rodinnými príslušníkmi, vzťahy medzi nimi. Za každým pacientom chodí rodina pravidelne, hoci každý z nich odpovedal, že rodina chodí len minimálne, raz za mesiac. Pravda je však iná. Za pánom Ladislavom a pánom Antonom chodí rodina minimálne štyrikrát za týždeň, keďže zariadenie sa nachádza v obci Veľké Pole, odkiaľ pacienti pochádzajú. U pána Pavla je to trochu odlišné, ale jeho syn chodí za ním minimálne



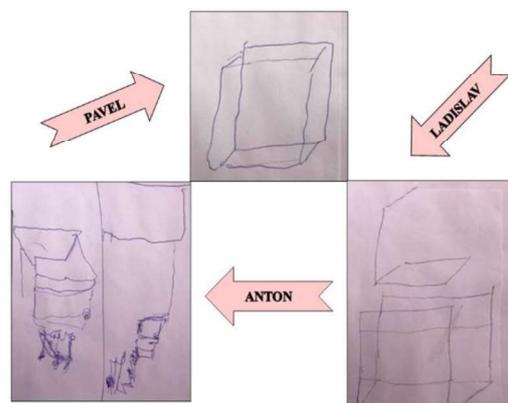
**Obrázok 1** Jednotlivé odpovede pacientov na otázky týkajúce sa komunikácie

raz za mesiac. Druhou otázkou sme zisťovali, či pacienti vedia, s kým sú na izbe a ako spolu vychádzajú. Pán Anton a pán Ladislav sú na izbe sami. Pánovi Pavlovi robia spoločnosť dvaja kolegovia, s ktorými rád pozerá televízor. Meno druhého spolubývajúceho klient nevedel povedať, stále spomínal len Peťa, z čoho vyplýva, že si s ním bude viac rozumieť. Maximálny počet bodov, ktoré mohli získať boli 4 body, pán Anton dosiahol 3 body, pán Pavel a pán Ladislav po 2 body, z čoho vyplýva, že pán Anton má lepšie udržiavané sociálne vzťahy so svojou rodinou a aj si to uvedomuje.

Tretím čiastkovým cieľom bolo zistiť význam komunikácie. Položili sme otázky týkajúce sa ich záľub, spánku, čo mali na obed a či sú si vedomí, že majú problém s pamäťou. Komunikácia s nimi bola značne u každého odlišná. Pán Ladislav nemal problém odpovedať na otázky, avšak u pána Pavla a pána Antona to bolo naopak. Nechceli rozvinúť odpovede na jednotlivé otázky dlhšou vetou, na väčšinu otvorených otázok odpovedali slovom „neviem“, ktoré je pre danú diagnózu typickým prejavom.

Na obrázku 1 sú znázornené jednotlivé odpovede pacientov na položené otázky. Najlepšie sa komunikovalo s pánom Ladislavom, ktorý rozprával veľa zaujímavých vecí o svojich záľubách a svojom spánku, z čoho získal aj najviac bodov, konkrétne 6 zo 7 bodov. Pán Pavel a pán Anton získali malý počet bodov – 2 body a 1 bod.

Posledným bodom a aj čiastkovým cieľom, na ktorý sme sa pýtali počas rozhovoru, bola orientácia pacienta vo svojich rozumových a poznávacích procesoch. Zamerali sme sa najprv na pamäť, a to tak, že sme pacientom povedali 3 slová (lopta, auto, človek), ktoré si mali zapamätať a po určitom čase



**Obrázok 2** Znárodnenie kresby kosoštvorca pacientov

zopakovať. S touto otázkou mal každý pacient problém. Nevedeli zopakovať ani jedno slovo. Ďalšou otázkou bolo popísať hodiny na obrázku. To zvládli všetci traja na výbornú. Obrázky, ktoré mali stanoviť zvládli skoro všetci. Bolo treba pomenovať psa a ceruzku, pričom každý jeden ceruzku pomenoval zastaraným názvom tuškou. Pri psovi mal jediný problém pán Anton, ktorý ho nazval zajac s košťalom.

Pán Pavel poznamenal, že sa jedná o malého psa. Záverečnou úlohou klientov bolo nakresliť kosoštvorec, čo robilo dvom analyzovaným značný problém. Najlepšie ho nakreslil pán Pavel. Zaujímavosťou boli ich verbálne a neverbálne gestá počas kreslenia. Pán Ladislav si pri tvorbe kresby celý čas vypiskoval, pán Anton, keď sa pomýlil, chcel nový papier. Pánovi Pavlovi kresba dlho netrvala, nemal s tým žiaden problém. Sumár jednotlivých ilustrácií pacientov je zobrazené na obrázku 2.

Z prieskumu kognitívnych funkcií môžeme usudzovať, aké veľké individuálne rozdiely sú u jednotlivých participientov.

## DISKUSIA A ZÁVER

Výsledky prieskumu potvrdili, že pacienti s demenciou vyžadujú prísne individuálny prístup, príznaky sú variabilné podľa štádia ochorenia. Jedná sa o zmenu vedomia, orientácie človeka, problém v počítaní i poruche chápania. Neskôr sa pridružujú aj známky narušených emócií, sociálneho začlenenia, čo všetko súvisí s postihnutím mozgu (Poledníková, 2013, s. 171-172).

Hlavným cieľom bolo zistiť faktory vplyvajúce na celkový stav pacienta s demenciou. Najdôležitejším činiteľom je spolupráca sestry a pacienta počas ošetrovateľskej starostlivosti. Každá sestra,

ktorá chce pracovať a venovať sa chorým ľuďom musí byť vo svojej oblasti dostatočne vzdelaná. Musí mať dostatok vedomostí, informácií a veľa hodín praxe, aby si uvedomovala náročnosť jej práce (Pidrman, Kolibáš, 2005). Neprípustné je, aby sa o pacientov s týmto ochorením staral amatér, ktorý nie je dostatočne empatický a nemá k nim vzťah. Pacient s demenciou si vyžaduje neustálu 24-hodinovú opateru, ktorú mu sestra musí na 100% poskytnúť. Musí chorému zaobstarat' pocit bezpečia, poznať jeho problémy, byť emocionálne neutrálna, avšak občas vyjadriť pacientovi, že pri ňom stojí a chápe jeho konanie (Hrindová, 2015, s. 9). Okrem týchto úloh je dôležitá aj komunikácia. Okrem verbálnej komunikácie je potrebné využívať aj prvky neverbálnej neverbálnej komunikácie, ako objatie a pohladenie. Demencia je u každého človeka jedinečná a špecifická. U každého sú rozdielne príčiny postihnutia. Môže to byť spojené aj s ťažkým detstvom, alkoholizmom a v neposlednom rade aj narušenými vzťahmi v rodine. Preto treba k takýmto pacientom pristupovať individuálne a správne zvolenými intervenciami, ktorými sa nie vždy daný cieľ podarí splniť. Vágnerová uvádza, že demencia je získané ochorenie počas života, charakterizované úbytkom rozumového zmysľania o 20% a tak isto i znížením sociálneho začlenenia a cítením samoty (Vágnerová, 2008), s čím súhlasím.

Na Slovensku existuje kampaň s názvom Spolu proti demencii, ktorá sa venuje práve tejto problematike, ktorej cieľom je informovať a odstrániť mylné vedomosti ohľadom tohto ochorenia. Od 14. do 20. marca sa na Slovensku oslavuje Týždeň mozgu, ktorý sa zameriava hlavne na prevenciu pred demenciou, ktorá je veľmi dôležitá (Tomečková, 2016).

„Na to, aby sme zlepšili svoj duševný stav a myšlienky, musíme najprv pevne veriť, že to dokážeme.“

#### ZOZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZOV

Domov n. o.. [online]. [2013]. [Cit. 2017-02-16]. Dostupné na internete: <http://www.domov-n-o.sk/o-nas/>.

- FRANKOVÁ, V. 2013. Úzkost a úzkostné poruchy u demencie. In *Psychiatria pre prax*. ISSN 1335-9584, 2013, roč. 14, č. 3, s. 99 – 101.
- GLENNER, J. A. a kol. 2012. *Péče o člověka s demencií*. Praha: Portál s.r.o., 2012, 136 s. ISBN 978-80-262-014-0.
- HRINDOVÁ, T. 2015. *Vybrané kapitoly zo psychiatrického ošetrovateľstva*. Bratislava: DUBRA s.r.o., 2015, 80 s. ISBN 978-80-972094-0-7.
- KARBULA, I. 2015. *Geriatrická psychiatria*. Typi Universitas Tyrnaviensis, 2015, 99 s. ISBN 978-80-8082-912-4.
- NECPÁL, J. 2015. Diagnostický prístup k rýchlo progredujúcim demenciám. In *Neurológia*. ISSN 1336-8621, 2015, roč. 10, č. 3, s. 147-152.
- PIDRMAN, V. 2007. *Demence*, Praha: Grada Publishing, a.s., 2007. 184 s. ISBN 978-80-247-1490-5.
- PIDRMAN, V. – KOLIBÁŠ, E. 2005. *Změny jednání seniorů*. Praha: Galén, 2005, 189 s. ISBN 80-7262-363-X.
- POLEDNÍKOVÁ, L. a kol. 2013. *Ošetrovateľský proces v geriatrickom ošetrovateľstve*. Martin: Osveta s. r. o., 2013, ISBN 978-80-8063-410-0.
- TAVEL, P. 2009. *Psychologické problémy v starobe I*. Martin: Vydra, 2009, 278 s. ISBN 978-80-969823-7-0.
- TOMEČKOVÁ, L. 2016. *Každé 3 sekundy pribudne na svete človek s demenciou*. [online]. 2016, [cit. 2017-03-30]. Dostupné na internete: <http://www.zenyvmeste.sk/kazde-3-sekundy-pribudne-na-svete-clovek-s-demenciou>.
- VÁGNEROVÁ, M. 2008. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2008, 872 s. ISBN 978-80-7367-414-4.
- VENGLÁŘOVÁ, M. 2007. *Problematické situace v péči o seniory*. Praha: Grada, 2007, 96 s. ISBN 978-80-247-2170-5.
- WEHNER, L. – SCHWINGHAMMER, Y. 2013. *Smyslová aktivizace v péči o seniory a klienty s demencií*. Praha: Grada, 2013, 144 s. ISBN 978-40-247-4423-0.
- ZELMAN, M. 2007. *Symptomatické demencie*. Bratislava, 2007, 60 s. ISBN 978-80-969505-2-2.