Jitka Suchá, Iva Holmerová

PRAKTICKÝ PORADCA PRE ŽIVOT SENIORA

TRÉNING PAMÄTI, CVIČENIA, AKTIVITY,
PREVENCIA CHORÔB...



Lindeni

Praktický poradca pre život seniora

Vyšlo aj v tlačovej podobe

Objednať môžete na
www.lindeni.sk
www.albatrosmedia.sk

Lindeni

Jitka Suchá, Iva Holmerová, Iva Jindrová
Praktický poradca pre život seniora – e-kniha
Copyright © Albatros Media a. s., 2020

Všetky práva vyhradené.
Žiadna časť tejto publikácie nesmie byť rozširovaná
bez písomného súhlasu majiteľov práv.

ALBATROS MEDIA

PRAKTICKÝ PORADCA PRE ŽIVOT SENIORA

Jitka Suchá, Iva Holmerová

PRAKTICKÝ PORADCA PRE ŽIVOT SENIORA

TRÉNING PAMÄTI, CVIČENIA, AKTIVITY,
PREVENCIA CHORÔB...

Lindeni

OBSAH

Predslov 9

I. ČASŤ

1. O VYŠŠOM VEKU (I. Holmerová) 10
2. ZMENY SÚVISIACE S VYŠŠÍM VEKOM (I. Holmerová) 10
    - Pohyb 15
    - Výživa a zažívací trakt 20
    - Frailty 22
3. VÝŽIVA A HYDRATÁCIA (I. Holmerová) 23
    - Aká by mala byť strava vo vyššom veku? 23
    - Ako by sme sa teda mali kriticky pozerať na výživu vo vyššom veku 24
    - Hydratácia 32
4. VOĽNÝ ČAS (J. Suchá) 36
5. POHYBOVÉ AKTIVITY (J. Suchá) 38
    - Čo pozitívne prináša pohybová aktivita 38
    - Zásady realizácie pohybových aktivít 40
    - Cvičenie pre seniorov – príklady vhodných cvikov 42
    - Cvičenie s niektorými vybranými pomôckami 46
    - Pohybové hry vhodné pre seniorov 49
    - Chôdza 51
    - Cyklistika 53
    - Plávanie a ďalšie vodné aktivity 55
    - Tanec 57
    - Cvičenie na posilňovacích strojoch 58
    - Ostatné pohybové aktivity 58
6. VZDELÁVANIE VO VYŠŠOM VEKU (J. Suchá) 60
    - Inštrukcie pre vzdelávanie seniorov v Českej republike 60
7. PAMÄŤ A JEJ PRECVIČOVANIE (J. Suchá) 65
    - Typy pamäti 65
    - Zabúdanie 68
    - Prevencia porúch pamäti 70
    - Možnosti precvičovania pamäti 71
    - Ako precvičovať jednotlivé kognitívne funkcie 72
    - Úlohy na precvičovanie exekutívnych funkcií 83
    - Riešenia niektorých úloh: 84
8. SPOMIENKY (J. Suchá) 89
    - Typy a nápady na rozvíjanie spomienok 90
9. HUDOBNÉ PRVKY NA PODPORU PAMÄTI, KONCENTRÁCIE A UVOĽNENIA (I. Jindrová) 95
    - Praktické cvičenia 96

10. CESTOVANIE SENIOROV (J. Suchá) 105
Špecifické rysy turistov – seniorov 105
11. DUCHOVNÉ AKTIVITY (I. Jindrová) 107
12. ĎALŠIE SPÔSOBY TRÁVENIA VOĽNÉHO ČASU (J. Suchá) 109
13. PÁDY A ICH PREVENCIA (J. Suchá) 111
Príčiny pádov 112
Príklady cvikov zameraných na lepšiu stabilitu 114
Opatrenia proti pádom 115
14. BÝVANIE VO VYŠŠOM VEKU (J. Suchá) 118
Vnútorné vybavenie a zariadenie bytu či domu 119
Ďalšie formy bývania seniorov 120
15. BEZPEČIE (J. Suchá) 122
Týranie, zanedbávanie a domáce násilie 123
16. ZDRAVÝ SPÁNOK (I. Holmerová) 124
Posteľ ako miesto, na ktorom sa skrýva nebezpečenstvo 127
17. SEXUALITA VO VYŠŠOM VEKU (I. Holmerová) 130
18. ZVLÁDANIE NÁROČNÝCH SITUÁCIÍ (J. Suchá) 132

II. ČASŤ
19. ZDRAVOTNÁ STAROSTLIVOSŤ VO VYŠŠOM VEKU (I. Holmerová) 133
20. UŽÍVANIE LIEKOV VO VYŠŠOM VEKU (I. Holmerová) 138
21. MOŽNOSTI PODPORY A STAROSTLIVOSTI V RÁMCI SOCIÁLNYCH SLUŽIEB (I. Holmerová, J. Suchá) 141
Terénne služby 142
Ambulantné služby 143
Pobytové sociálne služby 144
22. FINANCIE VO VYŠŠOM VEKU (J. Suchá) 147
Starobný dôchodok 147
23. SEBESTAČNOSŤ A KOMPENZAČNÉ POMÔCKY (J. Suchá) 152
Najčastejšie využívané pomôcky v seniorskom veku 153
24. INKONTINENCIA (I. Holmerová) 157
Prečo sa obrátiť na odborníka, v tomto prípade na gynekológa, eventuálne na urogynekológa? 159
Inkontinencia u ľudí s demenciou 160
Inkontinencia stolice 160
25. PORUCHY PAMÄTI A DEMENCIA (I. Holmerová) 160
Čo je mierna kognitívna porucha? 161
26. DEPRESIA (I. Holmerová) 163

POUŽITÁ LITERATÚRA 165

PREDSLOV

Naša kniha je určená najmä súčasným seniorom, ale je aj pre tých, ktorých sa starší vek ešte len bude týkať. Snažili sme sa zhrnúť všetky potrebné informácie z rôznych oblastí tak, aby sme ponúkli základnú orientáciu v témach, ktoré so starnutím súvisia. Knihu sme z praktických dôvodov rozdelil na časť tzv. zdravého starnutia a na časť venovanú tým, ktorých už výraznejšie trápia určité ochorenia alebo ťažkosti častejšie vo vyššom veku. Sme si ale vedomí toho, že hranica medzi „zdravým" a „chorým" seniorom je veľmi úzka a všetko sa navzájom prelína. Naše dlhoročné skúsenosti z praxe nám stále potvrdzujú, ako veľmi je táto kniha potrebná, a snažili sme sa preto podať maximum užitočných informácií, ktoré sa staršiemu človeku môžu hodiť, a to prístupnou, nenáročnou a čitateľnou formou aj vrátane bohatého obrazového materiálu a ďalších odkazov alebo tipov pre doplňujúce informácie. Túto knihu nie je potrebné čítať od začiatku do konca (aj keď, samozrejme, aj to je možné), ale skôr vyberať tie kapitoly, ktoré sa nás aktuálne týkajú alebo nás zaujímajú a chceme sa dozvedieť viac. Čitateľom prajeme príjemné čítanie a najmä mnoho zdravia a pozitívneho myslenia.

Autorky

1. O VYŠŠOM VEKU

Starnutie populácie, teda zväčšovanie sa počtu a podielu starších ľudí v nej, je dôsledkom naskrz pozitívnych vecí – žijeme dlhšie, sme zdravší, máme to šťastie, že sme po mnoho desaťročí žili v mieri a v relatívnom dostatku. V dôsledku toho sme ako populácia zostarli. To je skôr zákonitosť než tikajúca bomba. Ďalšou otázkou je, ako to zvládame? Tu sa už nedá jednoznačne odpovedať. Ako sme už uviedli, dožívame sa síce vyššieho veku, ale bohužiaľ sa toho dlhého veku nedožívame vždy v zdraví a dobrej kondícii. Skôr naopak. Nádej dožitia je u nás okolo osemdesiatky a tzv. nádej zdravého dožitia je niekde okolo šesťdesiatich rokov. Znamená to, že mnohí z nás budú žiť s určitou chronickou chorobou, ktorá bude obmedzovať ich sebestačnosť a bude spôsobovať potrebu dlhodobej starostlivosti. Univerzálna rada asi úplne neexistuje, ale existujú dobré rady, ktoré sú založené na vedeckých dôkazoch. Týkajú sa napríklad kondície a mobility starších ľudí. Tie môžu byť prvými signálmi zhoršujúceho sa zdravotného stavu ešte v situácii, kedy je možné pomerne účinne zasiahnuť. Mobilite (napríklad rýchlosti chôdze či iným jednoduchým testom) by teda lekári mali venovať pozornosť. Ak sa zhoršuje, odporučiť adekvátny pohybový režim, úpravu stravy tak, aby obsahovala dostatok bielkovín a podobne. Starší ľudia (to platí najmä pre tie najvyššie vekové kategórie, decéniá 80+) sú totiž viac ako obezitou ohrození syndrómom frailty (krehkosti), ktorý je sprevádzaný výraznou stratou svalovej hmoty (hovoríme o tzv. sarkopénii). Teda ak je človek nápadne unavený, zadýcha sa aj po tom, ako vyjde jedno poschodie, neobíde blok domu a schudol tak, že mu je napríklad oblečenie voľné v páse – mal by sa nielen obrátiť na odborníka, ale aj počúvať jeho rady a rešpektovať ich: v prípade, že sa vylúčila iná príčina a ide o ohrozenie frailty, je potrebné dobre jesť a hýbať sa. Rovnaké je to aj s duševnými funkciami – aj im by sme mali venovať pozornosť, netrápiť sa zbytočne depresiou, skôr si pamätať, že poruchy pamäti je možné včas vyšetriť a že nemusia vždy znamenať Alzheimerovu chorobu.

2. ZMENY SÚVISIACE S VYŠŠÍM VEKOM

Knižka má za úlohu byť praktickým radcom pre život seniora. Je teda na nás, aby sme si spresnili, pre koho je určená a koho sa má týkať. Senior v pôvodnom latinskom význame slova znamená starší, teda starší ako niekto iný, kto je mladší. Toto prirovnanie sa týka prakticky akéhokoľvek veku, poznáme ho dobre zo školy, kedy pre nás prvákov boli chlapci a dievčatá z druhej, tretej alebo dokonca štvrtej triedy skoro dospelí. Taktiež v dospelom veku môžu byť staršími či seniormi podľa svojho postavenia relatívne mladí ľudia, v rodinných firmách nemusí byť majiteľ či konateľ senior vôbec starý a odlišuje sa tak len od juniora (mladšieho), ktorý má rovnaké priezvisko. Cestovné kancelárie poskytujú zľavy „seniorom“ starším ako 55 rokov, a to najmä v čase mimo

prázdnin a do určitých destinácií, čo je zasa zrejme úspešná marketingová stratégia, ako rovnomerne zaplniť ubytovacie či dopravné kapacity. Globálne organizácie (OSN, WHO) používajú pojem starší ľudia (older persons) spravidla pre ľudí starších ako 60 rokov, a to z toho dôvodu, že väčšinu obyvateľov sveta predstavujú ľudia žijúci v rozvojových krajinách, kde je stredná dĺžka života (nádej dožitia) stále veľmi nízka v porovnaní s krajinami vyspelými a niekde neprevyšuje dokonca ani 50 rokov (niektoré z krajín subsaharskej Afriky).

Pod pojmom „senior" v užšom slova zmysle rozumieme spravidla ľudí nad 65 rokov, a to v našom kultúrnom a sociálne-ekonomickom prostredí, teda v rozvinutých krajinách, kde je stredná dĺžka života najvyššia. Napríklad v Európskej únii je to v priemere okolo 80 rokov. To platí aj pre Slovenskú republiku, ktorá je z pohľadu mnohých demografických ukazovateľov a indikátorov zdravotného stavu „priemernou" európskou krajinou a stredná dĺžka u nás je tiež priemerná: 80 rokov, mierne vyššia u žien a mierne nižšia u mužov, mierne sa líšiaca v jednotlivých regiónoch, ale stále oscilujúca práve okolo osemdesiatky. Vek 65 je určitým obvyklým vekom nároku na dôchodok.

Keď už hovoríme o vymedzení vyššieho veku a spomenuli sme dôchodok, mali by sme spomenúť stále používaný pojem „dôchodca" a zhodnúť sa na tom, že ho nebudeme používať, pretože dôchodok je len obyčajnou sociálne ekonomickou záležitosťou, dohodou medzi spoločnosťou a jej občanmi a nemal by slúžiť na nálepkovanie ľudí. Keď už sa zaoberáme základnými pojmami, možno by bolo zaujímavé uviesť ešte jednu jazykovú drobnosť, ktorá sa netýka slovenského prostredia, ale angličtiny, jazyka, ktorý je zrejme najviac používaný v medzinárodnej odbornej komunikácii. Niekedy sa aj tu používa termín senior, ale často čítame o „elderly" (a to nielen v odbornej literatúre, ale aj napríklad na nápisoch v anglických autobusoch či metre). Gerontológovia však odporúčajú používať termín „older" či „older person". Propagátorom tejto zmeny či zjemnenia jazyka je napríklad bývalý predseda Európskej spoločnosti geriatrickej medicíny prof. Desmond O'Neil, ktorý na jednej z konferencií EUGMS konštatoval, že aj odborníci stále hovoria o „elderly" a v prípade, že sa tak deje na gerontologickom kongrese, potom to pôsobí podobne, ako by na kongrese o menšinách hovorili o „negroch".

Veru aj jazyky a prístupy sa menia, a to platí nielen u nás, ale všade vo svete. Keď už sme začali jazykom a jeho používaním vo vzťahu k starším ľuďom, je, myslím, dôležité, aby sme pokračovali s ohľadom na niektoré zdravotné problémy a situácie, ktoré môžu nastať a častejšie nastávajú práve vo vyššom veku a ktorými sa budeme zaoberať neskôr. Ak sa budeme vyjadrovať či dokonca písať o ľuďoch s určitou problematikou či zdravotným postihnutím, mali by sme sa držať zásady „človek ako prvý" (people first). O ľuďoch s akýmkoľvek zdravotným postihnutím by sme teda nemali hovoriť ako o postihnutých, ale ako o ľuďoch s postihnutím alebo s disabilitou.

V súčasnosti stále viac hovoríme o demencii a zdá sa, že sa tento pojem udomácňuje v našom jazyku nielen ako nadávka, ale že sa detabuizuje a používa sa v správnom kontexte. Stále však platí, že prídavné meno „dementný" je skôr nadávka. Pokiaľ hovoríme o ľuďoch s demenciou, mali by sme zásadne používať termín „človek s demenciou" alebo „človek žijúci s demenciou".

V odbornej komunikácii sa asi nikdy úplne neubránime pojmu pacient či klient. Avšak aj tu by sme už nemali počuť spojenie „dementný pacient" alebo „dementný klient". Respektíve: ak to počujeme, malo by to byť pre nás určité varovanie, že pracovník či odborník, ktorý sa takto vyjadruje, nie je o problematike demencie príliš dobre informovaný, príliš sa ňou nezaoberá, a teda jej asi ani príliš nerozumie. V každej situácii, teda aj v takej, v ktorej nám je poskytovaná zdravotná či sociálna starostlivosť, by sme mali byť rešpektovaní ako ľudia (eventuálne pacienti či klienti) s určitým problémom. Nie ako „dementné" či „postihnuté" prípady či podobné subjekty. Mnohým ľuďom sa môže zdať toto rozdielne vyjadrovanie ako zanedbateľné, nevýznamné. Chcela by som ale čitateľov uistiť o opaku. Ľuďom (a o ľuďoch so závažnou zdravotnou problematikou to platí predovšetkým) veľmi záleží na tom, ako sa k nim pristupuje, ako ich oslovujeme a vyjadrujeme sa o nich. Je to dôležitá súčasť ich (našej) dôstojnosti a identity. Existujú rôzne medzinárodné iniciatívy, ktoré na túto problematiku upozorňujú, napríklad v oblasti demencie, kde ide o naozaj citlivú záležitosť. Vývoj jazyka a pojmov by mal byť samozrejme rešpektovaný aj zo strany štátu a verejnej správy. To sa týka napríklad pojmov „invalidný" či „starobný", ktoré sa stále oficiálne používajú vo vzťahu k dôchodku a sú nepeknou pripomienkou ťažkopádnosti a nemodernosti našej štátnej správy.

Mnohé štatistické údaje nám pripomínajú, že naša populácia starne. To sa týka najmä skupín najstarších, kde prebieha táto demografická zmena najrýchlejšie. Do polovice storočia bude ľudí starších ako 80 rokov celá jedna desatina. Zatiaľ o tejto skupine ľudí hovoríme ako o „oldest old" najstarších, ale táto hranica sa môže veľmi skoro posunúť ešte ďalej. Starnutie populácie sa týka nás všetkých v našej blízkej či vzdialenejšej budúcnosti, a preto je dôležité zaoberať sa tým, aké zmeny starnutie pravdepodobne prinesie, mohlo by či nemuselo priniesť, čo môžeme posilniť vhodnou životosprávou a čomu môžeme, naopak, zdravým životným štýlom a vlastnou aktivitou zabrániť.

Nie sme sami, kto sa vyššie uvedenými otázkami zaoberá. Je to významná výzva pre celé ľudstvo. Starnutie populácie je výsledkom lepšieho životného štýlu, lepšej zdravotnej starostlivosti a zlepšovania životných podmienok. To sú samé pozitívne faktory. Dôležité je ale tiež predlžovanie zdravého obdobia života, teda obdobia, kedy budeme žiť bez ochorení, najmä takých, ktoré by obmedzovali našu sebestačnosť. A to už je väčší problém. V Európe sa dožívame (ako je vyššie uvedené) v priemere veľmi vysokého veku, ale dĺžka života, ktorú prežívame v zdraví, je výrazne nižšia. Je to

v priemere len niekde okolo šesťdesiatich rokov. Znamená to, že sa u nás (a v priemere aj v Európe) síce tešíme z dlhého života, ale celú jeho pätinu (platí pre mužov) či dokonca štvrtinu (platí pre ženy) prežijeme v stave chronickej choroby či dokonca nesebestačnosti. V každom prípade pôjde o nižšiu kvalitu života, ako by tomu bolo v zdraví. To predstavuje skutočný problém a výzvu pre zdravotnícke systémy. Nemali by sme teda bojovať so starnutím, ale s chorobami a ďalšími príčinami zhoršenia funkčných schopností, a to aj vo veku mladšom, pretože predčasné zhoršenie zdravia a funkčného stavu sa zďaleka netýka len starších ľudí.

Svetová zdravotnícka organizácia zverejnila po širokej diskusii s odbornou verejnosťou a politikmi v roku 2017 svoju Globálnu stratégiu a akčný plán starnutia a zdravia („Global strategy and action plan on ageing and health“) a ďalší veľmi dôležitý materiál Integrovaná starostlivosť pre starších ľudí („Integrated care for older people“). Tieto dokumenty odporúčajú vládam, ako nastaviť svoje zdravotné politiky a praktické opatrenia tak, aby mohli čo najlepšie reagovať na meniace sa potreby starnúcej populácie.

Na otázku, akí sú starší ľudia, nie je možné jednoducho a v podstate ani správne odpovedať. Populácia starších ľudí je populáciou heterogénnou, rôznorodou. Patria sem



ľudia, ktorí len nedávno prekročili onú arbitrárnu hranicu seniorského veku 65 – predstavujú skupinu mladších seniorov. Ďalej sú to tí, ktorí už dosiahli 80 a viac rokov (hovoríme o starších senioroch, oldest old) a hranicu 90 rokov považujeme za hranicu dlhovekosti. V prvom rade by sme však mali starších ľudí charakterizovať ako dospelých. To je podľa môjho názoru veľmi dôležité, nie sú to akísi iní dospelí, ale normálni dospelí ľudia. V tom sa táto skupina líši od detí, ktoré sú síce tiež malými ľuďmi, ale zodpovednosť za ne majú ich rodičia, ich právne postavenie je iné ako postavenie dospelých. U starších ľudí to tak nie je. Môže však dôjsť k situácii, kedy aj oni môžu byť v dôsledku zhoršeného zdravotného stavu zvláštne zraniteľní a môžu potrebovať ochranu a podporu zo strany iných ľudí, svojich blízkych a podobne. K týmto situáciám však nikdy neprichádza v dôsledku obyčajného a normálneho starnutia, ale ide vždy o dôsledok chorobných (patologických) stavov – chorôb, následkov poranení a podobne. K týmto situáciám môže samozrejme prísť aj v mladšom veku, ale vo vyššom veku k nim prichádza častejšie. To prispieva k rôznorodosti seniorskej populácie a k rozdielom vo funkčnom stave.

Mnohí ľudia vyššieho veku žijú veľmi kvalitným a aktívnym životom a ich funkčná zdatnosť a výkonnosť sú porovnateľné či dokonca lepšie, ako u omnoho mladších jedincov. Pracujú, vytvárajú významné hodnoty v rámci svojho povolania či dobrovoľníckej činnosti, podávajú na svoj (aj mladší) vek neuveriteľné športové výkony a podobne, ide o doslova elitných jedincov (pre ktorých gerontológia zaviedla pojem **elitný senior**).

Mnoho starších ľudí však nemusí podávať extrémne výkony, a napriek tomu je ich život aktívny, plný užitočnej pracovnej a spoločenskej činnosti, sú teda **aktívnymi seniormi**.

Ako **autonómnych seniorov** charakterizujeme tých, ktorí žijú samostatným životom, sami si určujú jeho priority a zásady a nemusia sa v zásade spoliehať na pomoc či podporu svojich blízkych, eventuálne si vzájomne pomáhajú.

Tieto tri skupiny predstavujú tú časť populácie vyššieho veku, ktorá sa teší relatívne dobrému zdraviu a ktorá je sebestačná a nie je ani ohrozená vysokým rizikom straty sebestačnosti.

Ďalšie dve skupiny predstavujú časť seniorskej populácie, ktorá je ohrozená či postihnutá ohrozením či stratou sebestačnosti. Hovoríme o **vulnerabilných senioroch** (krehkých), ktorých zdravotný stav síce zatiaľ umožňuje relatívne samostatný život, avšak ktorých adaptačné schopnosti sú v dôsledku najmä chronických chorôb a stavov natoľko obmedzené, že môže prísť k veľmi jednoduchému narušeniu tejto rovnováhy a výraznému zhoršeniu sebestačnosti.

Poslednou skupinou, ktorú je treba spomenúť, je skupina **seniorov nesebestačných**, v dôsledku najmä chronických a progresívnych ochorení závislých od pomoci iných a vyžadujúcich spravidla dlhodobú starostlivosť. Ak by sa zdravotný stav populácie so starnutím nezlepšoval, prišlo by k výraznému nárastu ľudí práve v poslednej menovanej skupine a s tým by súviselo významné zvýšenie nárokov na systémy zdravotnej, sociálnej i dlhodobej starostlivosti.

Aké sú teda najvýznamnejšie problémy, ktoré síce nie sú dôsledkom vyššieho veku, ale ktoré vo vyššom veku prichádzajú častejšie?

Zatiaľ čo v mladšom veku alebo u funkčne zdatných jedincov vyššieho veku je možné poruchy zdravotného stavu charakterizovať diagnózami jednotlivých ochorení, u geriatrických pacientov (z radov krehkých či nesebestačných seniorov) to tak často nie je. Túto skutočnosť charakterizovala výstižne M. Tinettiová, ktorá hovorí o medicíne „za diagnózami“, kedy sa trocha stiera význam patognomických príznakov a kvalita príznakov špecifických a narastá význam príznakov nešpecifických, obecných, presne tak ako význam funkčných a psycho-sociálnych súvislostí.

Nielenže sa jednotlivé ochorenia môžu manifestovať atypickými, minimálnymi, vzdialenými príznakmi či inak modifikovanými symptómami, ale vznikajú tiež syndrómy, ktoré nie je možné pomocou diagnóz ochorení charakterizovať. Hovoríme o geriatrických syndrómoch. Medzi významné a časté patrí napríklad syndróm demencie (charakterizovaný chronickou progresívnou poruchou kognitívnych funkcií, obmedzením sebestačnosti a zmenami správania), delírium (akútna porucha kognitívnych funkcií sprevádzajúca akútne zmeny zdravotného stavu seniorov s redukovanou adaptačnou kapacitou), depresie, nestabilita s pádmi, imobilizačný syndróm, inkontinencia a podobne.

POHYB

Mobilita, možnosť a schopnosť pohybu predstavuje pre väčšinu ľudí jeden z dôležitých faktorov kvalitného života. Mobilita má mnoho rozmerov, niektorí ju chápu ako možnosť jazdiť či chodiť na výlety a cestovať, iní sa uspokoja s mobilitou vo svojom blízkom okolí, pre niekoho znamená mobilita možnosť byť sebestačný vo vlastnej domácnosti a pre iných ide o základnú mobilitu medzi lôžkom, toaletou, ktorá uľahčí starostlivosť blízkym či profesionálnym ošetrovateľom. Schopnosť pohybu je závislá od mnohých faktoroch, ide o primeraný stav nervového systému. Je všeobecne známe, že najzávažnejšie poruchy motoriky nastávajú práve v dôsledku porúch mozgu (napríklad cievne mozgové príhody či poranenia mozgu) či miechy (najmä poranenia miechy). Prevencia týchto stavov je všeobecne známa (kontrola rizikových faktorov cievnych mozgových príhod, najmä vysokého krvného tlaku a prevencia úrazov), ich liečba a následná náročná rehabilitácia patria do rúk zdravotníckych tímov.



Vzhľadom na to, že nie je možné stručne obsiahnuť všetky poruchy motoriky, zameriam sa predovšetkým na tie, pri ktorých je možnosť prevencie jednak známa, jednak je aj dostatočne účinná, aby sme jej venovali pozornosť.

Medzi najčastejšie stavy ovplyvňujúce hybnosť patrí **úbytok a zmeny kostí** (osteoporóza), **úbytok svalovej hmoty** (sarkopénia) a **degeneratívne ochorenie chrupaviek a kĺbov** (artróza).

Všetky tieto stavy sú vo vyššom veku častejšie, a napriek tomu sú do značnej miery preventabilné.

V súčasnosti existuje úplne dostatočné množstvo vedeckých dôkazov svedčiacich o tom, že najlepšou prevenciou porúch mobility je dostatok pohybu. Znie to možno paradoxne, ale je to tak. Pohyb má nesmierny význam pre zachovanie svalovej a kostnej hmoty, respektíve môže zmierniť ich úbytok. Správny pohyb má tiež priaznivý vplyv na dobré postavenie kĺbov (čo platí o väčšine kĺbov nášho tela, najmä o tých najčastejšie bolestivých), a teda aj ako prevencia degeneratívnych artrotických zmien. Ako a kedy by sme sa teda mali pohybovať? Kedy je najvhodnejší čas? Ako často?

Tieto otázky sa, samozrejme, ponúkajú vždy, keď o tejto problematike hovoríme či premýšľame.

Dôležité však je: hýbať sa. Univerzálny návod pre všetkých neexistuje. Ale snáď niekoľko námetov a hádam aj (dobrých) rád. Nikdy nie je neskoro sa začať hýbať. Alebo sa hýbať viac. Zmeny by ale nemali byť náhle. Ak sme dlhšie fyzicky zaháľali či z nejakého dôvodu (choroby) sme sa hýbať nemohli, je potrebné začať pozvoľna. Mali by sme ale cvičiť pravidelne, aspoň desať minút – a postupne podľa možností a chuti pridávať. Cvičenie by malo byť pestré a malo by zahŕňať posilňovanie, naťahovanie, aeróbne cvičenie. Niekto cvičí radšej doma, potom môže využiť rôzne príručky pripravených zostáv cvičení a podobne. Pri zdravotných problémoch je lepšie sa poradiť s lekárom. Veľmi tiež odporúčam zostaviť si svoje cvičenie s pomocou fyzioterapeuta, ktorý urobí najskôr funkčné vyšetrenie a navrhne nám zostavu cvikov, ktoré môžeme postupne dopĺňať podľa toho, čo naše telo potrebuje. Cvičenie je síce dobré a dôležité, ale nie je zďaleka jediným zdrojom pohybu. Existuje mnoho prirodzených foriem pohybu, ktoré sú rovnako blahodarné ako cvičenie a ktorým sa mnohokrát vyhýbame.

Najdôležitejšia a zároveň najprirodzenejšia z nich je chôdza. Primerane rýchla (podľa možností čo najsvižnejšia) chôdza, dva, tri, štyri kilometre denne, a to najlepšie s odľahčením nosných kĺbov pomocou palíc nordic walking. Taktiež všetky domáce činnosti prinášajú množstvo pohybu. Nie je dobré sa vyhýbať schodom, chôdza do schodov veľmi dobre posilní a spevní svaly dolných končatín. Ak sa rozhodneme pre použitie výťahu či eskalátora, tak skôr smerom nadol, pretože chôdza zo schodov môže zhoršovať ťažkosti napríklad pri artróze nosných, najmä kolenných kĺbov – kolená bolia najmä pri chôdzi zo svahu a zo schodov.

Ďalším častým problémom, ktorý ovplyvňuje hybnosť, je už spomínaná **artróza nosných kĺbov**. Ak k nej už došlo a človek má výrazné problémy, tak je nutné samozrejme vyhľadať lekára. V nasledujúcom texte by som sa však chcela zamerať na prevenciu artrózy najmä nosných kĺbov, ktorá je vo vyššom veku najčastejšia a robí tiež najväčšie problémy. Mali by sme sa vyvarovať nadmerného zaťažovaniu kĺbov, čo súvisí najmä s obezitou stredného veku. Odporučenie šetriť kĺby a redukovať váhu je určite správnym odporučením, ale nezdá sa mi, že sa každému podarí naplniť ho. Je preto dobré sa snažiť so svojimi kĺbmi zaobchádzať šetrne, a to najmä vtedy, keď sa artróza nosných kĺbov vyskytuje v rodine, a tiež vtedy, keď sa objavia prvé problémy, ktoré nemusia byť ešte výrazné. Aj tu platí, že najviac pre seba môžeme urobiť práve my sami. Môžeme sa poradiť s lekárom či fyzioterapeutom a vytvoriť si cvičebný program. Mali by sme tiež pamätať na dostatok chôdze, najmä už vyššie spomínanej chôdze s odľahčením. Hlavne pri bolestivých syndrómoch platí, že by sme všetky opatrenia mali nastavovať postupne a pozvoľna, pridávať jednotlivé cviky, metre a eventuálne aj kilometre. Ak nás kĺby bolia, pravdepodobne budeme hľadať aj prostriedky, ktoré túto bolesť zmiernia. V tomto prípade by sme sa úplne nepochybne mali poradiť so svojím lekárom, a to napriek tomu, že väčšina liekov, ktoré budeme proti bolesti používať, je