

Využití kinezioterapie v domácí péči

Mgr. Monika Valešová¹, MUDr. Jiří Valeš²

¹Katedra fyzioterapie a ergoterapie, FZS ZČU v Plzni

²Oddělení léčebné rehabilitace, FN Plzeň

Na celém světě stoupá zájem o zdraví seniorů. Nezastupitelnou roli v prožívání aktivního a důstojného stáří hraje správně zvolená životospráva a pohybová aktivita. Pravidelná kinezioterapie vede ke kvalitnímu stáří a oddaluje závislost na druhé osobě, snižuje rizika některých chorob a jejich komplikací. Pohyb má blahodárný vliv na psychiku a přináší radost a prožitek cvičícího seniora.

Klíčová slova: senior, pohybová aktivita, dechová gymnastika, svalová dysbalance.

Use kinesiotherapy in home care

The worldwide increasing interest in the health of seniors. Vital role in the experience of active and dignified old age has correctly chosen diet and physical activity. Regular kinesiotherapy leads to quality and delaying the age dependence on the other person, reduces the risk of certain diseases and their complications. The movement has a beneficial effect on the psyche and brings joy and experience exerciser senior.

Key words: senior, possibilities of exercises, breathing gymnastics, muscle imbalance

Med. Pro Praxi 2010; 7(4): 199–200

V dnešní době se ve vyspělých zemích světa zvyšuje průměrný věk jedince. To má za následek stárnutí populace. Vývoj populace přináší i své problémy. Jedním z nich je zvýšená potřeba zdravotní a zdravotně sociální péče v důsledku snížené odolnosti, přizpůsobivosti i celkové zdatnosti a zvýšené nemocnosti. Populace osob starších 60 let tvoří ve vyspělých zemích světa 22 % společnosti, v ČR 21 % a je reálný předpoklad, že toto procento bude nadále stoupat (1). Aby mohlo být stáří opravdovým „podzimem života“ je nutné, aby bylo kvalitní a senior byl co nejdéle soběstačný, dobře se adaptoval na požadavky prostředí, zvládl aktivity všedního dne, udržel si nezávislost a možnost vykonávat přiměřené zaměstnání nebo hobby. Zdravý a soběstačný senior nepotřebuje pomoc druhé osoby, je schopen si téměř vše obstarat sám, a to má příznivý vliv na jeho psychiku. Výrazný vliv na soběstačnost jedince má správná životospráva spojená s pohybovou aktivitou. Přístup každého člověka k pohybu je velice individuální. Pokud nejsou z mládí přeneseny návyky pravidelného aktivního způsobu života, s rostoucím věkem se tento „stereotyp“ stává obtížněji přijímaným a naučitelným. Z psychologické analýzy prožitků radosti vyplývá, že pocity radosti a štěstí vznikají především v činnostech, kde se uplatňuje dovednost člověka. Ve stáří lze říci, že prožitky optimální zkušenosti probíhají pod kontrolou, mají zpětné vazby, mohou být vázány na práci, umění, tvořivé činnosti, procítěný pohyb, meditaci atd. Je nezbytné si uvědomit, že nedílnou součástí zdraví je psychosociální pohoda, která je výsledkem kladných emočních

prožitků (2). Odchod do důchodu představuje významnou změnu v životě každého člověka. Sociologická šetření prokázala, že lidé s přechodem do důchodu fyzickou aktivitu snižují (3) a také, že sociální bariéry sehrávají i v současné době negativní roli, protože vytvářejí u mnohých seniorů ostych cvičit, sportovat ve věku, který je veřejností kvalifikován jako období důstojnosti (1). Vzhledem k pohybové aktivitě je potřeba vzít v úvahu všechny změny související s biologickým stárnutím organismu – změny kardiovaskulárního aparátu, respiračního systému, pohybového aparátu, nervového systému (koordinace, mentální a smyslové funkce, kognitivní funkce). Proces stárnutí postihuje celý pohybový aparát. Na začátku dochází k omezování kloubní pohyblivosti, následuje pokles rychlosti a obratnosti a nakonec i síly a vytrvalosti. Jednou z příčin je snížení rychlosti svalové kontrakce a úbytek svalové hmoty. V hybném systému dochází v seniorském věku k výrazným změnám na úrovni kostní, kloubní, vazivové, svalové a nervové. Dochází k ubývání kostní hmoty a k narušení kostní struktury a řídnutí kostí – osteoporóza. Kostí jsou křehčí a dochází častěji k zlomeninám, které jsou způsobeny pádem i nadměrnou námahou. Pohybová aktivita má v tomto směru velký význam. Zlepšuje výživu kostí, tlakovými a tahovými podněty dráždí kostní buňky, posiluje svalstvo a tím zvyšuje účinek na zatížení kostí. Upevňuje svalový korzet a tím snižuje bolestivost páteře, zvolením správných cviků upravujeme svalovou nerovnováhu a snažíme se docílit rovnováhy. Pohybová aktivita by měla odpovídat schopnosti nervosvalo-

vé kontroly pohybu, která je ve starším věku často snížena. Nevhodné jsou pohyby tlačující páteř v podélné ose (skoky ze schodů, stoličky ...), kontaktní sportovní hry aj. K degenerativním změnám dochází v důsledku opotřebování kloubů – osteoartróza, což způsobuje postupné zmenšování kloubního rozsahu. Správným výběrem kinezioterapie zajišťujeme výživu kloubů, udržujeme kloubní rozsah, svalovou sílu a zmírňujeme bolestivost. Klouby procvičujeme v odlehčení a nikdy do pocitu bolesti. K výrazným změnám dochází také v oblasti páteře. Nejčastěji se změny vyskytují na kloubních plochách – spondylartróza. Změny na páteři jsou často spojeny se změnami v oblasti žeber, které vedou ke snížení pohyblivosti hrudníku a tím k zhoršení dýchání. Úkolem kinezioterapie je péče o svalový korzet a zařazení dechové gymnastiky. Ve svalovém systému rozlišujeme dva krajní typy svalových vláken s odlišnou funkcí. Vlákna pomalá – červená jsou zastoupena hlavně v posturálních svalech a zajišťují polohu těla proti gravitaci, neatrofují a podílí se na vytrvalostní aktivitě. Vlákna fázická – bílá jsou zastoupena hlavně ve fázických svalech, hypotrofují. Ve stáří dochází k úbytku červených vláken, u bílých vláken se snižuje objem a postupně dochází ke vzniku svalových hypotrofií. Proces stárnutí se liší mezi jednotlivými svaly i mezi jednotlivci. Dochází k větší ztrátě síly na dolních končetinách a svalech trupu a mění se postura a držení těla. Svalové změny narušují svalovou rovnováhu – vyváženost svalových skupin. Rozeznáváme dvě skupiny svalů: svaly převážně s fázickou funkcí (mají tendenci k oslabení, hypotrofii – např.

hýžďové, břišní a mezilopatkové svalstvo) a svaly s převážně posturální – tonickou funkcí (mají tendenci ke zkracování, hypertonii – např. flexory kyčelního kloubu, vzpřimovače trupu). Z kinezioterapie zařazujeme cviky na uvolnění a protažení posturálních svalů s následným posílením svalů fázických ve vhodných polohách. Obě skupiny se snažíme dobře zapojit do hybných stereotypů. Zároveň dbáme na udržení kloubní pohyblivosti a zařazení vytrvalostní aktivity prokládané odpočinkovými pauzami. Mezi doporučené aktivity patří chůze, běh na lyžích, cyklistika, plavání, pěší turistika, golf, prvky jógy a Nordic walking. Nevhodné je zařazení cviků rychlostního charakteru, statická cvičení, cvičení spojená s nadměrným úsilím, cvičení švihová a příliš koordinačně složitá. Během cvičební jednotky není vhodné často měnit polohy, zařazovat dlouhotrvající předklony, skoky, přeskoky, tvrdé doskoky, opakované dřepy a točivé pohyby. Ve stáří dochází k snížení elasticity stěny hrudníku a pohybů žeber, snížení elasticity plicní tkáně a poklesu vitální kapacity. Je třeba vždy zařazovat dechovou rehabilitaci samozřejmě s ohledem na přidružená onemocnění. Z dechové gymnastiky zařazujeme statické, dynamické a lokalizované dechové cvičení, cviky z jógy (4). Cvičení zaměřené na svalový aparát a správné držení těla (cvičení na uvolnění šíjových svalů, ramenních kloubů a hrudníku) ovlivňuje mechaniku dýchání. Během cvičení sledujeme srdeční frekvenci, známky únavy a subjektivní pocity cvičícího. Mezi změny kardiovaskulárního aparátu ve stáří patří snížená zdatnost systému, snížená aerobní kapacita, snížená tolerance zátěže. Při výběru zátěže musíme respektovat stav kardiovaskulárního aparátu a onemocnění. Při

sestavování cvičebního programu pro seniora je důležité respektovat věková specifika stárnoucího organismu, zdravotní stav, faktory motivace, dosaženou úroveň pohybových dovedností i zdatnosti cvičících. Pohyb by měl navozovat relaxaci, psychickou pohodu, radost a prožitek z pohybu. Má-li pohybová činnost účinným způsobem přispívat ke zdravému způsobu života, a zároveň být efektivní ve snižování zdravotních rizik cvičenců, musí jít o činnost pravidelnou, dlouhodobou a musí se dodržovat správné zásady (1). Základem je aerobní zatížení s důrazem na pomalé prožitkové aktivity spojené s hudbou a relaxací. Pohybové činnosti mají charakter mírné dynamické a rytmické svalové činnosti včetně přiměřené silové náročnosti. Cviky vyrovnávací a uvolňovací odstraňují svalové dysbalance a vedou ke správným pohybovým, posturálním a dechovým návykům. Pohyb je prováděn klidně a soustředěně, aby posiloval sebedůvěru k vlastnímu tělu. Mezi osvědčené prostředky patří rehabilitační cvičení, relaxační a dechová cvičení, cvičení na obratnost a reakci a udržení přiměřené silové schopnosti, cvičení z jógy, čínská zdravotní cvičení (5), tanec, kreativní pohyb na hudbu a zábavné hry. Dále se doporučuje chůze, turistika v přírodě, plavání a hydrokinezioterapie, cyklistika a zábavné nenáročná cvičení a hry. Nevhodná a nebezpečná jsou cvičení a pohyb rotační, obraty, rychlé předklony, přeskoky, rychlé změny směru a koordinační cviky trupu, kdy hrozí ztráta rovnováhy. Intenzita cvičebního programu je ideálně nízká až střední, která snižuje riziko zranění. U seniorů je vhodné zařazovat skupinová cvičení 2x týdně v délce 60–70 minut a aerobní zdatnost udržovat vycházkami 2x týdně vždy alespoň 1 hodinu.

Doporučená cvičební jednotka: rozcvičení 10–15 minut a zařazení dechové gymnastiky, jógové cviky, např. Pozdrav slunci a čínské cvičení, zařazení chůze se zpěvem, taneční kroky apod. Hlavní část trvající 30–40 minut by měla obsahovat část pomalou – speciální rehabilitační a automobilizační cvičení, prevence pádů – škola zad, rychlejší část – využití pomůcek pro výcvik cíle, obratnosti. Závěrečnou část v délce 10–15 minut zaměřit na zklidnění organismu formou relaxace a zařazení dechové gymnastiky. Během cvičení je důležitá motivace, pochvala, povzbuzení a trpělivost (6). Nová cvičení zařazujeme postupně, častěji opakujeme a upevňujeme zvládnuté prvky. Cvičení vedeme slovně s přesným vysvětlením cviků, využíváme různých poloh a pomůcek při cvičení. Lze využít hudební doprovod, který udává rytmus a vytváří příjemnou atmosféru. Při cvičení lze z pomůcek využít velký míč, overbal, pružnou gumu, tyč a balanční plochy.

Literatura

1. Štílec M. Program aktivního stylu života pro seniory. Praha: Portál, 2004.
2. Spirduso WW. Physical dimensions of Aging. Champaign, IL: Human Kinetics, 1995.
3. Hošek V. Smysl pohybu. Pohyb a tělo – Výběr filosofických textů. Praha: Sborník FTVS UK, 1998.
4. Hromádková J, a kol. Fyzioterapie. Jinočany: H&H, 2002.
5. Kyrálová M, Matoušová M. Zdravotní tělesná výchova. Praha: Onyx, 1996.
6. Wildman F. Feldenkrais a jeho metoda cvičení pro každý den. Praha: Pragma, 1999.

Mgr. Monika Valešová

Katedra fyzioterapie a ergoterapie
Fakulta zdravotnických studií ZČU v Plzni
nám. Odboje 18, 323 01 Plzeň
valesmo@kfe.zcu.cz

