POHYBOVÉ AKTIVITY

pro pacienty s demencí

Mgr. Jitka Suchá

doc. PhDr. Běla Hátlová, Ph.D.

© Mgr. Jitka Suchá, doc. PhDr. Běla Hátlová, Ph.D.
Vydání první. Všechna práva vyhrazena.

Žádná část této publikace nesmí být publikována a šířena žádným způsobem a v žádné podobě bez výslovného svolení vydavatele.

OBSAH

CO POZITIVNÍHO PŘINÁŠÍ VE VYŠŠÍM VĚKU POHYBOVÁ AKTIVITA? 4

ABSOLUTNÍ KONTRAINDIKACE POHYBOVÉ AKTIVITY VE VYŠŠÍM VĚKU 7

RELATIVNÍ KONTRAINDIKACE 7

JAK JE TO SE CVIČENÍM U LIDÍ S DEMENCÍ? 8

PŘÍKLADY CVIKŮ 10

LOKALIZOVANÉ DECHOVÉ CVIČENÍ 19

DALŠÍ VHODNÉ POHYBOVÉ AKTIVITY 22

DALŠÍ LITERATURA K TÉMATU A WWW STRÁNKY 26

CO POZITIVNÍHO PŘINÁŠÍ VE VYŠŠÍM VĚKU POHYBOVÁ AKTIVITA?

Působí blahodárně na **psychiku** člověka, konkrétně např.:

- Zlepšuje fungování mozku a kognitivních funkcí. Psychika a motorika jsou totiž v organismu velmi úzce propojeny a jedna bez druhé se neobejde. Proto také můžeme prostřednictvím pohybu – motoriky – působit na mozek a naopak. U zdravých lidí také relaxační techniky a hluboké dýchání napomáhají lepšímu uložení nově naučených informací, přes tyto uvolňovací techniky také lze zlepšit koncentraci pozornosti. Pohybovou aktivitou dochází také k produkci látky neutrofinu, která podporuje životaschopnost nervových buněk.
- Dle různých studií (např. Keleman, Tierney, Floel, Ploughman, Angevaren a další) bylo zjištěno, že pravidelná (alespoň dvakrát až třikrát týdně nejméně 30 minut) celoživotní pohybová aktivita při střední intenzitě zátěže zlepšuje ve stáří výkonnost kognitivních funkcí.
- Zlepšuje uvědomění si našeho vlastního těla (jako celku i jeho jednotlivých částí), jeho vztahu s okolním prostředím.
- Navozuje příjemné fyzické pocity a tímto způsobem může zlepšit náladu, napomoci snížit úzkost či depresi nebo neklid a agitovanost.
- Zlepšuje kvalitu spánku a snižuje výskyt jeho poruch (posunutí cyklu den-noc či úplná spánková inverze) častých u demencí.
- Zpravidla využívá těch schopností, které jsou u lidí s demencí ještě zachovány, a tak má vliv na pocit vlastního sebevědomí a sebehodnocení.

Vzájemným vztahem psychiky a motoriky a různými pohybovými programy pro různá psychiatrická onemocnění se zabývá psychomotorická terapie (dříve označovaná jako kinezioterapie).

Pohyb působí blahodárně také na **fyzickou stránku** člověka, konkrétně např.:

- Zlepšuje imunitu a odolnost organismu a zkracuje dobu rekonvalescence po různých onemocněních.
- Působí jako prevence tzv. metabolického syndromu (metabolický syndrom se vyznačuje současným výskytem více těchto příznaků – vysoký krevní tlak, obezita, cukrovka tzv. II. typu, zvýšená hladina krevních tuků…).
- Zlepšuje stav srdečněcévního aparátu (zvyšuje pružnost cévních stěn, zvyšuje výkonnost srdečního svalu atd.).
- Zlepšuje vitální kapacitu plic, dechový objem, udržuje počet plicních sklípků a pružnost plicní tkáně.
- Zlepšuje se střevní peristaltika (starší lidé často trpí zácpou a jednou z příčin často bývá nedostatek pohybu).
- Tím, že si udržujeme dobrou pohyblivost, udržujeme potažmo i soběstačnost v běžných denních činnostech, a tím i nezávislost na cizí péči.

Cvičení ve skupince navíc zlepšuje komunikaci lidí s demencí (usnadní se navázání kontaktu v rámci cvičení pomocí neverbální komunikace), která má vliv na vnímání spoluúčasti a spolupráce.

Nemusí vždy platit, že kdo je starší, je v horší kondici. Pravidelná celoživotní pohybová aktivita dělá divy, často může být sportující šedesátník v lepší kondici než nesportující třicátník. Přesto dochází vlivem stárnutí **k některým změnám v organismu**, např.:

- Dochází k úbytku svalové hmoty (sarkopenie) a jejímu nahrazení tukovým vazivem. Více ubývá tzv. bílých svalových vláken („rychlých“), která jsou zodpovědná za rychlé nervosvalové reakce těla (např. při udržení stability těla v prostoru při nějakém vychýlení z rovnováhy atd.). To je také jedna z příčin častějšího výskytu pádů ve vyšším věku.
- Zkracují se šlachy a fascie, což vede ke zhoršení elasticity svalů, zhoršuje se také cévní zásobení svalů, některé svaly mají již od mládí tendenci ke zkracování a jiné zase k oslabování, což má také vliv na držení těla.
- Dochází k úbytku kostní hmoty (osteopenie nebo osteoporóza), kost je řidší a křehčí, má větší tendenci ke zlomeninám.
- Dochází k různým strukturálním změnám na páteři, jejichž výsledkem je často změna držení těla s větší tendencí do flexe (ohnutí), ale i změna těžiště těla.
- Dochází k degenerativním změnám na kloubech, ubývá chrupavky (zejména celoživotním mechanickým opotřebováním, úrazy atd.), je častější výskyt bolestivých artróz.
- Co se týče pohybových funkcí, s postupujícím věkem klesá nejdříve pohyblivost (již po 20. roce věku), rychlost (po 23. roce věku, ale nejvíce mezi 30. a 50. rokem věku), vytrvalost (po 30. roce věku) a statická síla (mezi 30. a 40. rokem věku). Ve stáří je také menší přesnost při vykonávání jemných pohybů nebo pohybů, jejichž rychlost se často mění.

ABSOLUTNÍ KONTRAINDIKACE POHYBOVÉ AKTIVITY VE VYŠŠÍM VĚKU

- Akutní choroby a horečnaté stavy
- Akutní potíže pohybového aparátu
- Nedostatečně kompenzovaná chronická onemocnění
- Nestabilní angina pectoris a dušnost
- Švihové pohyby, skoky, delší zádrže dechu, hluboké předklony s hlavou dolů
- Záklon hlavy a krční páteře

RELATIVNÍ KONTRAINDIKACE

- U kardiaků dlouhé výdrže ve vzpažení horních končetin, kdy jsou končetiny nad úrovní srdce
- Lidé s endoprotézou kyčelního kloubu by se měli plně řídit doporučeními a radami ošetřujícího lékaře – ortopeda (zpravidla nedělají plnou flexi (ohnutí) v kyčelním kloubu, zevní rotaci (pohyb, kdy se kyčel vytáčí směrem ven) a překřížení operované končetiny přes zdravou.)
- Bolest

JAK JE TO SE CVIČENÍM U LIDÍ S DEMENCÍ?

U lidí s demencí musíme bohužel počítat s postupným zhoršováním pohybových funkcí z důvodu progrese onemocnění. Zpravidla se to nejdříve projeví horší koordinací pohybu a obtížemi se cviky z oblasti jemné motoriky. Proto cvičíme hlavně to, co je zachováno, co se ještě daří, protože ztracenou dovednost se člověk s demencí již není schopen znovu se naučit. Snažíme se proto vybírat jednodušší, zejména dynamické cviky, které jsou dobře napodobitelné. Lidé s demencí totiž v určité fázi onemocnění přestávají rozumět pokynům, proto volíme pohyby co nejjednodušší a pokud možno názorné (ale zároveň důstojné staršího člověka). Velmi důležitá je pro takového člověka zraková kontrola, potřebuje dobře vidět na toho, kdo cvičení vede, i na ostatní cvičící. Proto se nejlépe osvědčuje pro skupinové cvičení rozestavení židlí do kruhu nebo půlkruhu.

Důležitá je také stabilní forma cvičení, čas cvičení i osoba, která cvičení vede. Zvyklosti, rituály a určitá předvídatelnost aktivit zmírňují zmatenost a dodávají lidem s demencí jistotu a klid. Samozřejmě můžeme zařazovat nové cviky, ale raději po předchozím oznámení. Účastníky bychom měli také upozornit na dobrovolnost této aktivity, aby necvičili přes bolest, při jakémkoliv pocitu tělesného dyskomfortu přestali cvičit. Tyto informace také, kvůli poruše krátkodobé paměti v důsledku onemocnění, čas od času zopakujeme.

Maximální tepová frekvence účastníků se vypočítá jako 220 minus věk (tedy např. u osmdesátiletého člověka je maximální tepová frekvence 140 tepů za minutu), cvičit bychom však měli v intenzitě do 80 % maximální tepové frekvence (u tohoto osmdesátiletého účastníka by to tedy bylo zhruba 110 tepůza minutu). V praxi je to zpravidla taková intenzita cvičení, aby účastníci při cvičení mohli mluvit a nezadýchali se.

Co se týče opravování chyb u cvičení, je dobré postupovat individuálně podle znalosti psychiky člověka, ale spíše je zde naším cílem zajistit pozitivní prožitky a radost z pohybu, než dosáhnout ze strany cvičících zcela přesného a bezchybného provedení cviku. Opravovat bychom ale měli v případě, že by cvičící mohl sobě nebo jinému cvičícímu špatným provedením ublížit, a v maximální možné míře diplomatickým a empatickým přístupem.

Také bychom měli mít na paměti, že zhruba od střední fáze demence se již ztrácí schopnost rozlišovat pravou a levou stranu, je tedy lepší nepoužívat toto označení při cvičení. Také nezařazujeme složité cviky, kdy je zapojeno současně více částí těla.

Samozřejmostí je, že bychom neměli cvičit bezprostředně po větším jídle. Místnost na cvičení by měla být vyvětraná a prosta různých rušivých vlivů, které by mohly narušit koncentraci pozornosti cvičících.

Také různé příznaky – poruchy chování často se přidružující k onemocnění demencí se mohou odrážet na fyzickém stavu člověka, zvláště pak, pokud působí dlouhodoběji a nejsou nijak (např. farmakologicky) ovlivňovány. Deprese např. způsobuje nižší svalový tonus (napětí svalů v klidu), častěji se vyskytuje flekční držení těla (více ohnutá páteř), častější jsou i bolesti, zejména hlavy a kloubů. Naproti tomu neklid a agitovanost zvyšují svalový tonus, což může vést k bolestivým blokádám nejčastěji v oblasti krční páteře a čelistních kloubů.

Cvičit bychom měli co nejčastěji, v ideálním případě denně po dobu 30 minut. Počet opakování jednotlivých cviků se řídí individuálním stavem cvičících, měl by se zhruba pohybovat mezi 5 a 10 opakováními.

Doporučení pro správné cvičení

- Cvičíme hlavně to, co se ještě daří.
- Vybíráme jednodušší, zejména dynamické cviky, které jsou dobře napodobitelné.
- Volíme stabilní formu cvičení, čas cvičení i osobu, která cvičení vede.
- Směrujeme cvičení k pozitivním prožitkům a radosti z pohybu.
- Cvičíme co nejčastěji, v ideálním případě denně po dobu 30 minut.

Výchozí poloha

Vzpřímený sed na židli, záda jsou opřená o opěradlo, hlava ve středním postavení. Horní končetiny volně spuštěny podél těla nebo položené na stehnech. Dolní končetiny mírně od sebe, kolena i chodidla stejně daleko od sebe, chodidla rovnoběžně, kolena v pravém úhlu, kotníky přímo pod koleny.

Předklon hlavy

Pomalu dáme hlavu do předklonu, bradu přitiskneme na hrudník a pomalu hlavu zpět narovnáme. Záda jsou po celou dobu cviku přitisknutá k opěradlu.

Tímto cvikem zlepšujeme pohyblivost krčního úseku páteře a protahujeme svaly na zadní straně krku.

Úklon trupu

Dáme ruce v bok a ukláníme celou horní polovinu těla na jednu stranu a chvilku vydržíme, totéž na druhou stranu. Pokud máme problémy se stabilitou, můžeme si při cvičení posunout dolní končetiny do většího unožení, abychom si zajistili širší bázi a tím lepší stabilitu.

Tímto cvikem zlepšujeme pohyblivost páteře, protahujeme svaly podél páteře, nacvičujeme rovnováhu.

Rotace páteře

Rukama se chytíme za lokty a předpažíme. Pomocí pohybu rukou přesuneme celou horní polovinu těla do rotace na jednu stranu, pak na druhou.

Tímto cvikem zlepšujeme pohyblivost páteře.

Záklon trupu

Posadíme se buď na židli bez opěradla, nebo se na židli pootočíme tak, abychom měli volná záda. Chytíme se rukama za lokty. S rovnými zády se zakláníme vzad do pololehu, zhruba do 45 °, zastavíme a vrátíme se zpět do sedu.

Tímto cvikem posilujeme břišní svaly.

Zvedání paží

Zhluboka se nadechneme a zároveň zvedáme jednu paži co nejvíc do vzpažení, s výdechem pomalu vracíme dolů. Totéž na druhou stranu.

Tímto cvikem zvětšujeme rozsah pohyblivosti ramenního pletence, zároveň provádíme dynamické dechové cvičení.

Pozn.: U starších lidí bývá občas omezený rozsah pohyblivosti do flexe z důvodu degenerativních změn v kloubu – artróz atd. V tomto případě necvičíme nikdy přes bolest.

„Křidýlka“

Dáme ruce na ramena a zvedáme lokty do stran, pokud možno až do výšky ramen, povolíme.

Tímto cvikem zlepšujeme pohyblivost ramenního a loketního kloubu.

Přetáčení předloktí

Dáme ruce do předpažení, natáhneme v loktech, přetáčíme předloktí a dlaně střídavě směrem nahoru a dolů.

Tímto cvikem zlepšujeme pohyblivost loketního kloubu.

Vzpor na rukou

Opřeme ruce o sedadlo ze stran, přeneseme váhu těla více vpřed, nohy zasuneme více pod židli. Opřeme se o ruce a mírně nadzdvihneme hýždě, stačí pár centimetrů nad podložku.

Tímto cvikem posilujeme svaly ramenního pletence a trénujeme přesun ze sedu do stoje.

Ohýbání v lokti

Ruce jsou volně na kolenou, přetočené dlaněmi vzhůru, ruce zatneme v pěst, pokrčíme lokty, až se dotkneme ramen a vrátíme zpět. Cvik můžeme provádět také s činkami nebo pet láhvemi naplněnými vodou.

Tímto cvikem posilujeme bicepsy.

Kroužení v zápěstí (bez vyobrazení)

Paže jsou volně položeny na stehnech, zakroužíme oběma rukama současně v zápěstí, na jednu a na druhou stranu.

Tímto cvikem zlepšujeme pohyblivost zápěstí a krevní oběh.

Procvičení prstů

Paže jsou volně položeny na stehnech, ruce dáme v pěst, povolíme a natáhneme prsty a zároveň oddálíme od sebe.

Tímto cvikem zlepšujeme pohyblivost prstů a jemnou motoriku.

Špička – pata

Zvedáme střídavě obě špičky a pak obě paty nad podložku.

Tímto cvikem zlepšujeme pohyblivost hlezenního kloubu a krevní oběh.

Propínání kolen

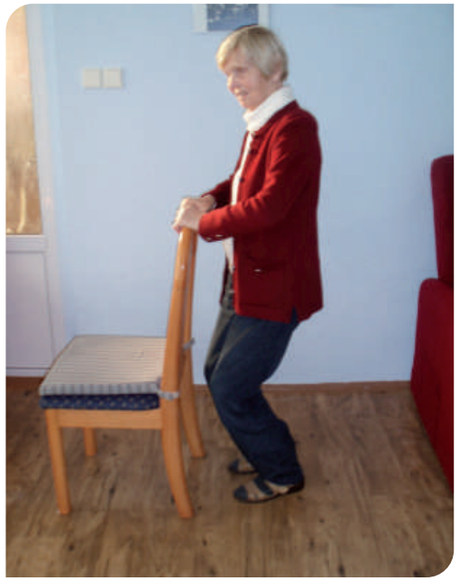
Jednu nohu propneme v koleni až do vodorovné polohy, špička by měla směřovat kolmo ke stropu, pomalu položíme. Necvičíme švihem, ale pomalým tahem.

Tímto cvikem posilujeme svaly na přední straně stehen, které jsou enormně důležité pro chůzi.

Podřepy

Stojíme čelem k opoře, nohy jen mírně od sebe a pomalu jdeme dolů do podřepu, pak pomalu zase zpátky, kolena propneme.

Tímto cvikem posilujeme svaly dolních končetin.



Přenášení váhy

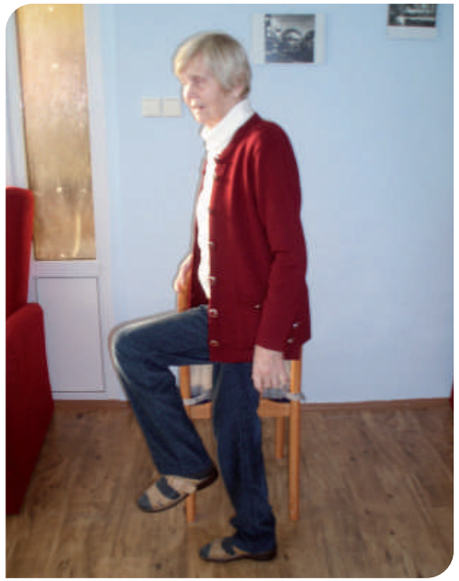
Stojíme čelem k opoře, nohy mírně od sebe, přeneseme váhu těla na jednu nohu, kterou pokrčíme, pak na druhou.

Tímto cvikem nacvičujeme stabilitu a uvědomění si těžiště těla.

Zvedání nohou

Stojíme pravým bokem k opoře, pomalu zvedneme pokrčenou levou nohu, pomalu zpátky, vystřídáme.

Tímto cvikem posilujeme svaly na přední straně stehna, nacvičujeme stabilitu.



Ohýbání kolen

Stojíme čelem k opoře, co nejvíce přitáhneme lýtko směrem k hýždím (obě kolena jsou stále u sebe) a pomalu povolíme.

Tímto cvikem posilujme svaly na zadní straně stehna, nacvičujeme stabilitu.

Stimulace plosky nohy

Nohou bez bot kutálíme po zemi míček nebo „ježka“ v různých směrech.

Tímto cvikem stimulujeme proprioceptory plosky nohy a potažmo zlepšujeme stabilitu.

Horní hrudní dýchání

Položíme dlaň na horní část hrudní kosti a klíční kosti. To nám usnadní – facilituje – přesun dýchání do této oblasti i bez vědomého ovlivňování – reflexně. V této poloze volně klidně dýcháme, takovým tempem, jaké nám vyhovuje. Sledujeme, jak se nám dlaň vlivem dechu pohybuje – při nádechu se zvedá a při výdechu klesá.

Dolní hrudní dýchání

Položíme obě dlaně ze stran na dolní žebra (kousek nad pas). To nám facilituje přesun dýchání do oblasti dolní hrudní. V této poloze volně klidně dýcháme, takovým tempem, jaké nám vyhovuje. Sledujeme, jak se nám dlaně vlivem dechu pohybují – při nádechu se hrudník rozšiřuje do stran, žebra se od sebe navzájem oddalují, při výdechu se vše vrací zpět.

Břišní dýchání

Položíme dlaň na horní část břicha – to nám usnadní přesun dýchání do břišní oblasti. V této poloze volně klidně dýcháme, takovým tempem, jaké nám vyhovuje. Sledujeme, jak se vlivem dechu dlaň pohybuje, při nádechu se břicho mírně vyklenuje, při výdechu zplošťuje.

DALŠÍ VHODNÉ POHYBOVÉ AKTIVITY

Jako další vhodné doplňující pohybové aktivity bych na prvním místě uvedla **procházky** a vůbec **pobyt ve venkovním prostředí**. Kromě tréninku pohybových funkcí zde také lidem s demencí zajišťujeme přísun nových podnětů, zvláště pokud vyrazíme třeba mimo areál pečovatelského zařízení. Pobyt ve venkovním prostředí je také důležitý jako určitá forma otužování, které slouží ke zlepšení imunity a také zkrácení doby rekonvalescence po různých běžných onemocněních. Na procházky bychom měli chodit i v zimním období, jen je třeba zajistit dostatečně teplé oblečení, protože staří lidé mívají již poměrně porušenou termoregulaci, a také neklouzavou obuv, aby nedošlo na kluzkém povrchu k pádu a úrazu.

Ještě optimálněji můžeme zatížit pohybový aparát také pomocí hůlek na **nordic walking**. Při procházkách s těmito hůlkami nejsou zatěžovány jen dolní končetiny, tak jako při běžné chůzi, ale významně také svaly horních končetin, prsní a zádové svaly. Navíc hůlky napomáhají udržovat stabilitu při chůzi.

Dále je velmi vhodné, pokud člověk s demencí až dosud aktivně sportoval, aby si při onemocnění (alespoň v jeho počáteční fázi) tuto zálibu v rámci možností udržel co nejdéle. Velmi vhodná je např. **jízda na kole, na běžkách nebo plavání**. (Pouze se nedoporučuje plavání v příliš teplé vodě, kde hrozí odvápnění kostí, a také by se nemělo plavat stylem „paní radová“ s hlavou vystrčenou nad hladinou, při němž může dojít k přetížení páteře v krčním, ale také v bederním úseku, spojenému s bolestí.) Vhodná jsou také jógová cvičení, tai-či a další podobné metody, samozřejmě s drobnými omezeními.

Další pohybovou aktivitou, kterou lze lidem s demencí vřele doporučit, je **tanec**. Při tanci působíme na téměř všechny svalové skupiny a emoce s tancem spojené mají velmi příznivý vliv na psychické rozpoložení člověka s demencí. Tanec navíc působí motivačně, je to určitá zvláštní příležitost, na kterou je třeba se připravit (hezky se obléci, učesat, eventuelně nalíčit).

DALŠÍ VHODNÉ POHYBOVÉ AKTIVITY

V posledních letech se velmi rozšířila tzv. **venkovní hřiště pro seniory** s nejrůznějšími posilovacími stroji a dalšími pomůckami. Senioři si rychle zvykli hřiště navštěvovat, zacvičit si, ale třeba si i popovídat s vrstevníky. Ta mohou být samozřejmě využívána i lidmi s demencí i jejich pečujícími.

Stroje jsou zaměřeny na posilování různých svalových skupin, nevýhodou však je, že zátěž není možné individuálně nastavit, zátěž je nastavena na určitou průměrnou hodnotu. Bude tedy cvičit se stejnou zátěží zdatný šedesátník, který dosud několikrát týdně aktivně sportuje, stejně jako osmdesátiletá paní, která vychází z bytu párkrát v týdnu a na hřišti se zastaví cestou z nákupu. Také pro seniory s příliš velkou či příliš malou tělesnou výškou nemusí být stroje vyhovující – lidé menšího vzrůstu nemusí dosáhnout na držadla, madla, šlapky atd., vyšší člověk bude zase nucen se při cvičení poněkud hrbit. Celkově se však venkovní hřiště osvědčila a lidé si k nim rychle našli cestu, a to nejen senioři.

V tomto přehledu bychom také neměli opomenout různé pohybové hry, jejichž účelem je kromě zábavy také určitá pohybová aktivita. Může jít např. o různé **varianty kuželek** (ruské kuželky, bowling…), **pétanque** pocházející z Francie a v současné době rychle se rozšiřující i u nás, házení míče na koš, házení kroužků na tyč apod.

DALŠÍ LITERATURA K TÉMATU A WWW STRÁNKY

DESSAINTOVÁ, M.-P.: Nezačínejte stárnout. Portál, 1999, Praha. Přeložila A. Kozlíková.

HÁTLOVÁ, B.: Kinezioterapie v léčbě psychiatrických onemocnění. Karolinum, 2002, Praha.

HÁTLOVÁ, B., SUCHÁ, J.: Kinezioterapie demencí. Triton, 2005, Praha.

KOMBERCOVÁ, J., SVOBODOVÁ, M.: Autorehabilitační sestava. Dobra & Fontána, 2001, Olomouc.

KUČERA, M. A KOLEKTIV: Pohyb v prevenci a terapii. Karolinum, 1998, Praha.

LARSEN, B.: Movement with mening: a multisensory program for individuals with early-stage Alzheimer's disease. Health Professions Press, 2006, Baltimore.

www.sportpsy.cz – stránky asociace psychologů sportu a psychomotorické terapie (kinezioterapie)

KLEVETOVÁ, D:, DLABALOVÁ, I.: Motivační prvky při práci se seniory. Grada, 2008, Praha.

ŠIPR, K.: Jak zdravě stárnout. Gloria, 1997, Rosice u Brna.

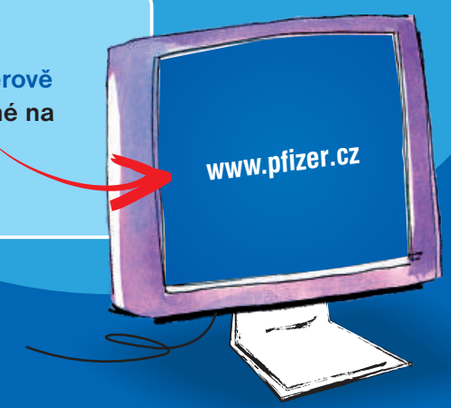
ŠTILEC, M.: Program aktivního stylu života pro seniory. Portál, 2004, Praha.

RHEINWALDOVÁ, E.: Novodobá péče o seniory. Grada, 1999, Praha.

WALSH, D.: Skupinové hry a činnosti pro seniory. Portál, 2005, Praha.

Edukační materiály pro pacienty i pečující, které společnost Pfizer vydává, a dále aplikace pro trénink kognitivních funkcí naleznete na

Informace o Alzheimerově chorobě jsou dostupné na



Pracujeme společně pro zdravější svět™

Pfizer, spol. s r.o., Stroupežnického 17, 150 00 Praha 5

ARI-2012.01.001