

# „Bądź aktywny po pięćdziesiątym roku życia”

## Ćwiczenia dla seniorów zachowawczym sposobem leczenia NTM

mgr Agata Frysztak

Doktorantka AWF Warszawa Międzynarodowy Instruktor Pilates Matwork  
Instruktor rekreacji ruchowej ze specjalnością kinezygerontoprofilaktyki

Wydłużenie się życia ludzkiego spowodowało, że zarówno na świecie, jaki i w Polsce zagadnienie dotyczące ludzi w starszym wieku stały się przedmiotem badań wielu nauk, tak w wymiarze teoretycznym, jak również praktycznym.

W ciągu ostatnich 50 lat odsetek osób starszych w Polsce wzrósł ponad dwukrotnie. Niebawem więc, co piąty mieszkaniec Polski będzie seniorem. Jednak miarą jakości życia nie zawsze jest jego długość, lecz na pewno aktywność w szerokim tego słowa znaczeniu, utożsamiana z hasłem profilaktyki starości: dodawaj życia do lat, a nie tylko lat do życia.

### Bądź aktywny

Regularna aktywność ruchowa to jeden z najważniejszych czynników łagodzących wpływ wieku, umożliwiających tzw. „pomyślnie starzenie się”. Bycie aktywnym redukuje ryzyko chorób serca, nadciśnienia, cukrzycy, upadków i złamań, osteoporozy, zawału, depresji, raka okrężnicy oraz przedwczesnej śmierci. Daje możliwość poznania nowych ludzi, uczucie odprężenia, lepszy sen, lepsze psychiczne i fizyczne zdrowie, więcej energii, polepszenie swojej samooceny, relaksację i redukcję stresu przyczyniając się do polepszenia jakości życia. Tymczasem aktywność fizyczna osób starszych w Polsce jest niska. Tylko około 1% ludzi starszych deklaruje uprawianie sportu i aktywności fizycznej, a niespełna 30% odbywanie regularnych spacerów, co nie napawa optymizmem.

*„Dodawaj życia do lat,  
Nie tylko lat do życia.”*

Jedną z najistotniejszych korzyści dla osób starszych wynikających z regularnej aktywności fizycznej może stanowić właśnie poprawa ich sprawności funkcjonalnej, rozwinięcie siły, mobilności i równowagi, a długoterminową korzyścią będzie wolniejszy spadek sprawności w stosunku do wieku.

### Odpowiedni dobór ćwiczeń

Starość sama w sobie jest wskazaniem do aktywności ruchowej. Należy jednak pamiętać, że istnieją różne przeciwwskazania do jej podejmowania.

Przeciwwskazania te można podzielić na przeciwwskazania ze względu na charakter choroby i stan czynnościowy (ocena funkcji).

Do przeciwwskazań ze względu na charakter choroby należą: choroby ostre w początkowym okresie (np. zapalenie płuc, ostre zapalenie stawów, zawał serca, udar mózgu), choroby nowotworowe w okresie uogólnienia, skazy krwotoczne, choroby metaboliczne w okresie niewyrównania.

Przeciwwskazaniami ze względu na stan czynnościowy (mającymi charakter względny lub okresowy), zależnymi od aktualnej wydolności pacjenta, są: niewydolność krążenia, niektóre zaburzenia rytmu serca, nadciśnienie tętnicze w okresie zaawansowanym, niewydolność oddechowa, zaburzenia równowagi wodno-elektrolitowej.

Dlatego też, aktywność ruchowa dla osób po pięćdziesiątym roku życia musi być zawsze indywidualnie dobrana.

### Jaką formę aktywności wybrać?

Jaki zatem rodzaj aktywności proponować osobom po pięćdziesiątym roku życia?

Odpowiedź brzmi: każdy jakiego, zechcą się podjąć osoby starsze!

Zgodnie ze światowymi zaleceniami odnośnie ćwiczeń i aktywności ruchowej, wszyscy (w tym także osoby starsze) powinni być aktywni fizycznie w stopniu przekraczającym wysiłek wynikający z czynności dnia codziennego o wartość równoważną utracie 1000 kcal (4200 kJ) na tydzień. Według tych zaleceń konieczne jest podejmowanie umiarkowanej aktywności fizycznej w ciągu 30-60 min. 5-7 dni w tygodniu.

Do wyboru mamy wiele form ruchu. Występuje tutaj duża różnorodność: od gimnastyki, treningów opartych na marszach, ćwiczeniach aerobowych, siłowych, głębokościowych po treningi oparte na ćwiczeniach koordynacyjnych, równoważnych i relaksacyjnych, gdzie wspólnie największy nacisk kładzie się na trening siłowy łączony z oporowym z elementami równowagi i stretchingu, odchodząc powoli od popularnych jeszcze kilka lat temu treningów



Materiały autora

wytrzymałościowych dla osób starszych. Najważniejsza jest jednak kwestia dopilnowania aby proponowane ćwiczenia były prowadzone w odpowiedni sposób i przy współpracy z lekarzem.

### Pamiętaj o mięśniach dna miednicy

Dość często spotykaną dolegliwością, szczególnie wśród osób po pięćdziesiątym roku życia (zwłaszcza kobiet), jest nietrzymanie moczu (NTM). Rzadko kiedy zdajemy sobie jednak sprawę, że do pojawienia się, jak i rozwoju tej dolegliwości możemy przyczynić się sami poprzez prowadzenie nieodpowiedniego stylu życia.

Mięśnie dna miednicy, których część zwana jest także mięśniami Kegla, z upływem lat słabną, jak wszystkie mięśnie. Proces ten nasila się ze względu na nieprawidłowy styl życia, stres, ciężką pracę fizyczną czy przebyte porody. Osłabienie mięśni dna miednicy skutkuje problemami z niewłaściwą postawą, bólami pleców, a także często nietrzymaniem moczu. *Wiele pacjentek nie wie, że nietrzymanie moczu można i trzeba leczyć, a w wielu przypadkach można też pomóc poprzez zmianę nawyków i ćwiczenia. Do występowania nietrzymania moczu mogą przyczynić się takie czynniki, jak nadwaga, zbyt intensywny wysiłek fizyczny czy też nadmierna ilość kofeiny w organizmie – tłumaczy doc. Piotr Radziszewski z Katedry i Kliniki Urologicznej Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.*

Tylko jedna czwarta Polek cierpiących na NTM przyznaje, że kiedykolwiek ćwiczyła mięśnie dna miednicy. Tymczasem, ćwiczenia te nie tylko zapo-

biegają i pomagają leczyć nietrzymanie moczu, lecz także wzmacniają kręgosłup i mięśnie brzucha, poprawiają ogólną kondycję ciała oraz jakość życia.

*Mięśnie, które nie wykonują żadnej pracy, słabną i w rezultacie stają się dużo mniej efektywne. Dlatego systematyczne ćwiczenie mięśni dna miednicy powinno być nawykiem każdej kobiety. Wówczas ma ona szansę wyeliminować nieprzyjemne skutki osłabienia mięśni jak mimowolne wyciekanie moczu podczas kaszlu, śmiechu czy ćwiczeń fizycznych, a także brak satysfakcji z życia seksualnego – wyjaśnia prof. Włodzimierz Baranowski z Kliniki Ginekologii i Ginekologii Onkologicznej Wojskowego Instytutu Medycznego.*

Żeby poprawnie ćwiczyć, trzeba wiedzieć, gdzie dokładnie są mięśnie dna miednicy?

Jest to grupa mięśni „zawieszona” między kością łonową a ogonową. Wiele osób nie potrafi zlokalizować tej grupy mięśniowej i

często wykonuje ćwiczenia w niewłaściwy sposób. Przed rozpoczęciem właściwego treningu należy przede wszystkim prawidłowo zlokalizować położenie mięśni dna miednicy, a następnie nauczyć się ich prawidłowego napinania i rozluźniania. Jak je odnaleźć i zacząć ćwiczyć samemu przedstawiono bardzo dobrze w kilku kolejnych artykułach Kwartalnika NTM (28/2009, 29/2009 „Trening mięśni dna miednicy dla początkujących” oraz 30/2009 „Trening mięśni dna miednicy dla zaawansowanych”). Zajęcia z gimnastyki uwzględniającej ćwiczenia wspomagające dla wszystkich rodzajów NTM (służące wzmocnieniu mięśni dna miednicy) prowadzone są już w wielu ośrodkach i placówkach na terenie całego kraju.

Coraz bardziej popularny staje się również wśród osób po pięćdziesiątym roku życia pilates – wskazany dla osób z problemem nietrzymania moczu. Celem ćwiczeń pilates jest przywrócenie równowagi

w naszym ciele. Równowaga ta polega na płynnym i kontrolowanym napinaniu i rozciąganiu odpowiednich mięśni. Pilates skupia się na wzmacnianiu „centrum” naszego ciała, wypracowaniu silnych mięśni głębokich brzucha i pleców oraz na ustabilizowaniu kręgosłupa przy jednoczesnym zrelaksowaniu mięśni karku. Metoda pilates zajmuje się również mięśniami dna miednicy, które są bardzo ważne szczególnie dla kobiet, gdzie w innych metodach, czy rodzajach zajęć aktywności ruchowej mięśnie dna miednicy, często są odsuwane na plan dalszy, lub w ogóle nie są brane pod uwagę.

Wszystko to natomiast, co ćwiczymy w metodzie pilates, prowadzi do utworzenia silnego naturalnego „gorsetu”, który jest podstawą płynnego i harmonijnego ruchu całego naszego ciała. ■

*Szczegółowe przykłady ćwiczeń pilates uwzględniające pracę mięśni dna miednicy w kolejnym numerze Kwartalnika NTM.*

## Global Forum on Incontinence Dokąd zmierzamy?

Tomasz Michałek

Opieka długoterminowa, rola opiekunów, problemy społeczne, demograficzne, zróżnicowanie kulturowe, ekonomia zdrowia. Te wszystkie tematy omawiano podczas III edycji Światowego Forum nt. nietrzymania moczu. Jak uniwersalny to problem można było się zorientować słuchając prelegentów z Chin, Bliskiego Wschodu, USA i Unii Europejskiej. Co szczególnie zwracało uwagę, to koncentrowanie się wielu mówców na aspekcie społeczno-ekonomicznym. Według Rosanny Tarricone z Uniwersytetu Bocconi w Mediolanie, w 2004 roku Stany Zjednoczone przeznaczyły na koszty bezpośrednie związane z NTM aż 19 mld USD. W Europie takie dane nie zostały zebrane. Wraz z postępującymi zmianami demograficznymi za 10 lat, prognozuje Tarricone, koszty diagnostyki, leczenia i zaopatrzenia w środki absorpcyjne wzrosną o około 25%. Oznacza to konieczność zoptymalizowania polityki społecznej praktycznie w każdym kraju zachodniej cywilizacji. Z tym wyzwaniem spróbował się zmierzyć fiński ekonomista Olli Tolkki z Uniwersytetu w Helsinkach, który zbadał koszty dwóch rodzajów opieki nad osobami wymagającymi stałej opieki. Wyniki są szokujące. Tak szeroko rozpowszechniony w krajach zachodnich model instytucjonalnej opieki,

coraz popularniejszy w Polsce, okazuje się być bardzo drogi. Według wyliczeń Tolkki, rocznie opieka instytucjonalna nad jedną osobą kosztuje ponad 50 tys. EURO, podczas gdy opieka domowa wykonywana przez wykwalifikowanego opiekuna kosztuje ok. 6 tysięcy EURO rocznie.

W Polsce zaczynamy ten problem zauważać. Pierwszym istotnym elementem jest powołania nowego zawodu medycznego jakim jest opiekun medyczny. Brakuje jednak systemu w jakim taka osoba mogłaby sprawnie i stosunkowo tanio funkcjonować. Nadal brakuje nowoczesnych standardów, które powinny zostać określone w modelu opieki długoterminowej oraz opieki pielęgnacyjnej.

Zauważają to już Chińczycy, którzy w poruszającej prezentacji Guo Pinga z Chińskiego Centrum Badań nad Starzejącym się Społeczeństwem, zmierzili się z problemem zmian demograficznych, będących następstwem wieloletniej polityki „jednego dziecka”. Wnioski do jakich doszli Chińczycy są jednoznaczne. Należy ograniczyć model opieki instytucjonalnej, poczynając od najdroższej formy jaką jest hospitalizacja na rzecz wsparcia modelu opieki domowej, zapewniając opiekunom godne wynagrodzenie i możliwość szerokiego korzystania z nowoczesnych środków pielęgnacyjno-higienicznych.



Materiały organizatora

O tym, jak ważną rolę zaczyna odgrywać opiekun domowy, świadczy wystąpienie Roberta Andersona, prezydenta EUROCARERS, europejskiej organizacji zajmującej się problematyką opieki domowej. W jego wystąpieniu wielokrotnie pojawiał się aspekt konieczności przededefiniowania modelu opieki nad osobami przewlekle chorymi i niepełnosprawnymi. Ostatnie wydarzenia związane z kryzysem gospodarczym i postępującym zadłużeniem gospodarek europejskich wskazuje, że nasz kontynent musi przygotować się na głębokie zmiany w polityce społecznej. Gwałtownie starzejące się społeczeństwo nie daje nam zbyt wiele czasu na dyskusje. Unia Europejska jako całość już to zauważyła. Politycy krajowi niekoniecznie. W efekcie wygrażą te państwa i ich obywatele, które szybko do tego dojrzeją. Pozostałe czeka los Grecji. ■