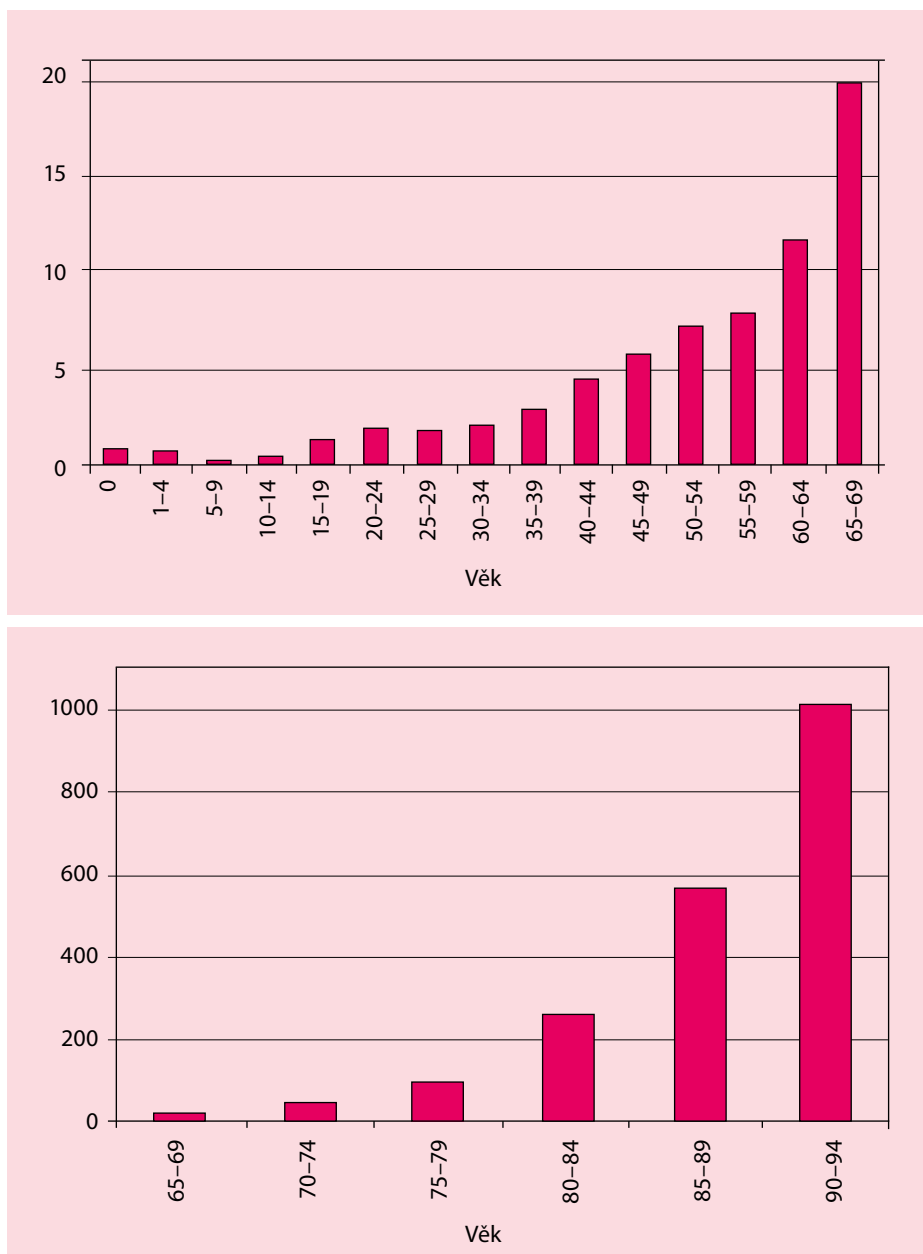


Graf 1. Počet úmrtí v důsledku pádu podle věku na 100 tisíc obyvatel, průměrné roční údaje v letech 1994–2006 v České republice (3)



Prevence pádů seniorů

Z hlediska rizika vzniku pádů byly pro potřeby klinické praxe definovány jisté prediktory, pomocí kterých lze snadněji identifikovat osoby s vyšším rizikem vzniku pádu (2). Nejdůležitějším takovýmto prediktorem je anamnéza předchozího pádu. Efektivní multifaktoriální intervencí můžeme riziko četnosti pádů seniorů snížit o 30–40 % (10).

Primární prevence pádů a poruch mobility je definována jako intervence snižující riziko vzniku choroby, která je predispozicí pro pád. Jedná se o pravidelnou fyzickou aktivitu s cílem zlepšení celkové fyzické zdatnosti, posturální kontroly, cvičení pro udržení rozsahu

kloubní pohyblivosti a posilování svalstva především dolních končetin (2, 8). Jako velmi efektivní se ukazují tzv. vícesložkové programy cvičení, které se současně zaměřují na chůzi, rovnováhu, funkční trénink, sílu, flexibilitu a vytrvalost (2). Mají vliv na celkový zdravotní stav a fyzickou nezávislost seniora.

Do skupiny **sekundární a terciární prevence pádů** řadíme terapeutická opatření zlepšující prognózu u preklinických stadií choroby nebo intervence zabraňující její progresi. Někdy je nezbytné seniory učit vybrané pohybové situace, vč. některých domácích prací, školu zad a techniky zvedání předmětů (11, 12). Nemocné s anamnézou předchozího pádu,

s poruchou rovnováhy, pohyblivosti či chůze je vhodné vybavit rehabilitačními či kompenzačními pomůckami. Dbáme na bezpečnost prostředí, ve kterém se tito nemocní pohybují. Zde patří např. nebezpečný povrch (vysoké koberce, shrnovací koberečky, kluzké podlahy), překážky na cestě – prahy, schody, kabely, nepevný kus nábytku či domácí mazlíček. Je vhodné vybavit koupelnu a toaletu madly. Do vany či lépe sprchového koutu postavit vanové sedátko, neklouzavou podložku, na WC použít nástavec. Nevhodné může být i nedostatečné osvětlení bytu a odlesky. Doporučuje se svítit celou noc malým světýlkem. V poslední době se rozšiřuje možnost signalizace s rychlým přivoláním pomoci v případě pádů či akutního ohrožení (8). Přivolání pomoci při pádu usnadní i přenosný telefon, který senior nosí na krku. Následkem pádů často dochází ke zranění, což vede ke strachu z dalších pádů. Pády tak mohou být mimo jiné i významnou příčinou poklesu kvality života seniora.

Pohybová aktivita seniorů a její význam v prevenci pádů

Nezbytnou součástí prevence pádů a jejich důsledků je vhodná míra a forma fyzické aktivity seniora. Zcela nevhodná je nečinnost seniora, protože riziko možného pádu se zvyšuje (13). Výběr konkrétní formy pohybové terapie musí být posouzen individuálně s ohledem na aktuální funkční schopnosti, preference, potřeby jedince a jeho případné komorbidity. Vhodná a bezpečná je osová zátěž skeletu a aktivity zatěžující pohybový systém v kraniokaudálním směru (14). Mezi vhodné pohybové aktivity řadíme lehkou turistiku, chůzi v terénu, jízdu na kole, plavání, cvičení pro zlepšení svalové síly, koordinace, mobility, balance nebo hbitosti. Zcela nevhodné je nošení či zvedání těžkých břemen, nepřiměřená statická zátěž skeletu, nadměrná míra fyzické aktivity, cvičení s velkou zátěží, prudké pohyby, jako např. skoky či doskoky (ze schodů, ze stupínku, ze stoličky), náročné cvičební sestavy a kontaktní sportovní hry (15). Namísto taktéž pauzy mezi jednotlivými cvičeními, minimálně 4–8 hodin (16). Skupina pacientů se snížením kostní hustoty by se měla vyvarovat přílišným silovým cvičením. K poškození kosti