



Interdyscyplinarne Spotkania Geriatryczne

AKTYWNOŚĆ FIZYCZNA KOMU I JAKĄ AKTYWNOŚĆ FIZYCZNA REKOMENDOWAĆ?



Zakład Anatomii i Fizjologii

Kierownik: dr nauk med.

Jarosława Jaworska-Wieczorek

opracowała:

mgr pielęgniarstwa i fizjoterapeutka

Małgorzata Szerszeń

szerszenm@wsm.opole.pl



AKTYWNOŚĆ FIZYCZNA

Chiny i Japonia – ponad 2000 p.n.e.

- ruch a rozwój

Herodikos z Sylymbrii

- pierwszy lekarz grecki
- zalecał ćwiczenia fizyczne

Maksyma Hipokratesa:

- „primum non nocere”
- „słupy medycyny”

Wojciech Oczko

- ruch na wszystko

Wiktor Dega

- ruch to zdrowie





Interdyscyplinarne Spotkania Geriatryczne

AKTYWNOŚĆ FIZYCZNA EDUKACJA ZDROWOTNA

Moje motto: „Lecząc chorego – pomagasz mu na dzień dzisiejszy,
Ale jeśli go uczysz – udzielasz pomocy na całe życie” WHO

Według T. Williamsa: to proces „w którym ludzie uczą się dbać o zdrowie własne i innych ludzi w społeczności w której żyją”.

Według Smitha to: głównie wiedza, przekonania, zachowania oraz sposoby i styl życia = utrzymanie zdrowia na określonym poziomie poprzez:

- Zmianę myślenia o zdrowiu w sensie jego promowania
- Zwiększanie skuteczności oddziaływania i kontroli nad własnym zdrowiem

Gniazdowski: Profilaktyka w obszarze zdrowia

- W działaniach zapobiegawczo-leczniczych i rehabilitacyjnym
- Warunki efektywnej realizacji profilaktyki



Interdyscyplinarne Spotkania Geriatryczne

AKTYWNOŚĆ FIZYCZNA – 2002 r.

59 % Polaków nie uprawia żadnego sportu,
Sport rowerowy nadzieją aktywności fizycznej





Interdyscyplinarne Spotkania Geriatryczne

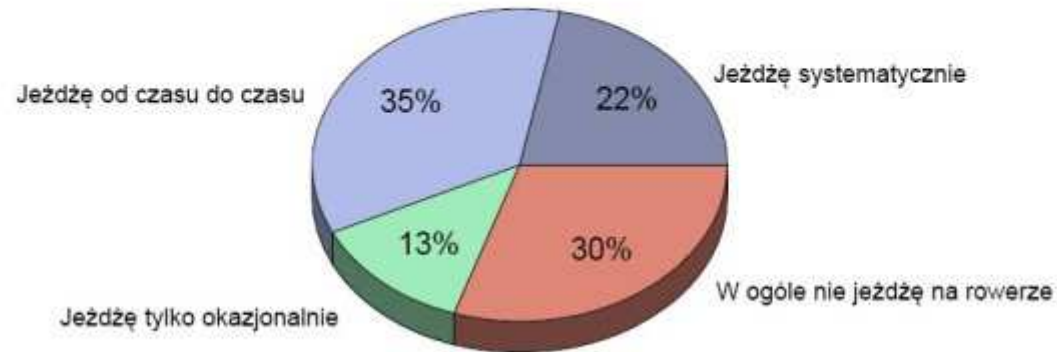
AKTYWNOŚĆ FIZYCZNA wg. NATPOL 2011

- **50 %** dorosłych Polaków, tj. ok. 16 mln w ogóle nie ćwiczy w czasie wolnym lub robi to bardzo rzadko
- **48 %** uprawia regularną aktywność, tj. przynajmniej 2-3 razy tygodniowo przez więcej niż 30 minut
- **32 %** ćwiczy codziennie lub 4-6 dni w tygodniu



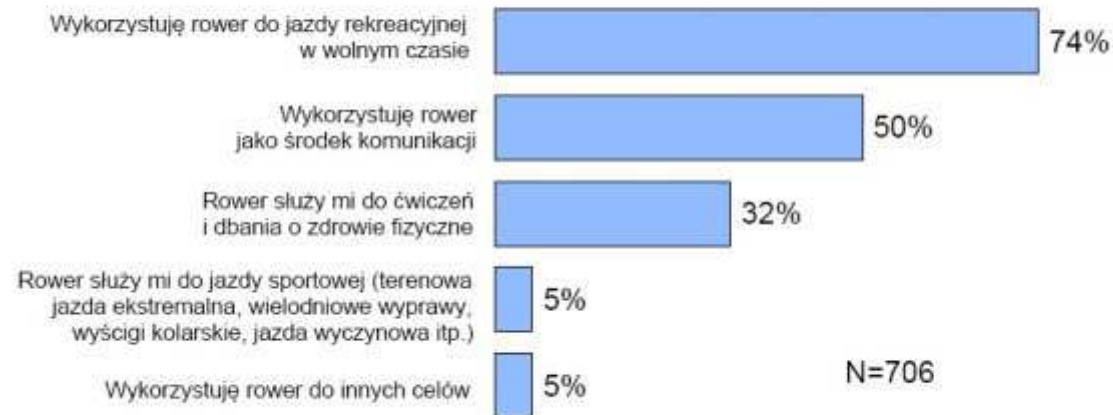
CBOS

RYS. 5. CZY JEŹDZI PAN(I) NA ROWERZE?



CBOS

RYS. 3. W JAKIM CELU KORZYSTA PAN(I) Z ROWERU?



Procenty nie sumują się do 100, ponieważ respondenci mogli wybrać kilka odpowiedzi



AKTYWNOŚĆ FIZYCZNA

- Regularna aktywność fizyczna:
 - najniższa - od 18 do 39 roku życia
 - najwyższa - od 60 do 79 roku życia



Uczestnictwo Polaków w sporcie i rekreacji ruchowej w 2012 r. / wg.GUS

45,9% Polaków, członków gospodarstw domowych uprawia ruch:

- 48,8% mężczyzn
- 43,3% kobiet
- 20,3% ćwiczyło regularnie



Interdyscyplinarne Spotkania Geriatryczne

Uczestnictwo Polaków w sporcie i rekreacji ruchowej w 2012r.

Najpopularniejszymi zajęciami sportowo-rekreacyjnymi wśród kobiet były:

- 19,5% - aerobik, fitness, joga, gimnastyka
- 16,5% – taniec
- 15,8% jogging, nordic walking



Interdyscyplinarne Spotkania Geriatryczne

Uczestnictwo Polaków w sporcie i rekreacji ruchowej w 2012 r.

Polacy deklarowali umiejętność jazdy na rowerze:

- 92,0% mężczyzn
- 87,2% kobiet



Uczestnictwo Polaków w sporcie i rekreacji ruchowej w 2012 r.

Ponad połowa kobiet deklarowała umiejętność:

- tańczenia 50,1%
- pływania 47%
- gry w piłkę siatkową 43,2%



Interdyscyplinarne Spotkania Geriatryczne

Uczestnictwo Polaków w sporcie i rekreacji ruchowej w 2008 / 2012 r.

Zaobserwowano wzrost odsetka osób uczestniczących:
z 37,5% do 45,9%.

- o 8,8 % wśród mężczyzn
- o 8,0 % kobiet
- o 9,6 % w miastach
- o 6,4 % na wsiach



Interdyscyplinarne Spotkania Geriatryczne

Uczestnictwo Polaków w sporcie i rekreacji ruchowej w 2012 r.

Główny motyw uczestnictwa Polaków w sporcie i rekreacji ruchowej:
przyjemność i rozrywka w tym

- 70,8% mężczyzn

- 61,3% kobiet

chęć utrzymania kondycji fizycznej oraz zachowania właściwej sylwetki

- 15,5% mężczyzn

- 20% kobiet

Co dziesiąty Polak uczestniczył w sporcie i rekreacji dla zdrowia lub z powodu zaleceń lekarza:

- 12,3% kobiet

- 7,4% mężczyzn



Interdyscyplinarne Spotkania Geriatryczne

Uczestnictwo Polaków w sporcie i rekreacji ruchowej w 2012 r.

Bariery uczestnictwa w zajęciach sportowych lub rekreacji ruchowej:
brak czasu:

- 36,8% mężczyźni
- 28,5% kobiety

**brak zainteresowania i chęci podejmowania wysiłku fizycznego
lub po prostu preferowanie biernego wypoczynku:**

- 19,4% mężczyźni
- 18,1 % kobiety

stan zdrowia i przeciwwskazania lekarza:

- 15,4 % mężczyźni
- 17,4% kobiety

kobiety deklarowały jako przeszkodę wiek - 17,9%

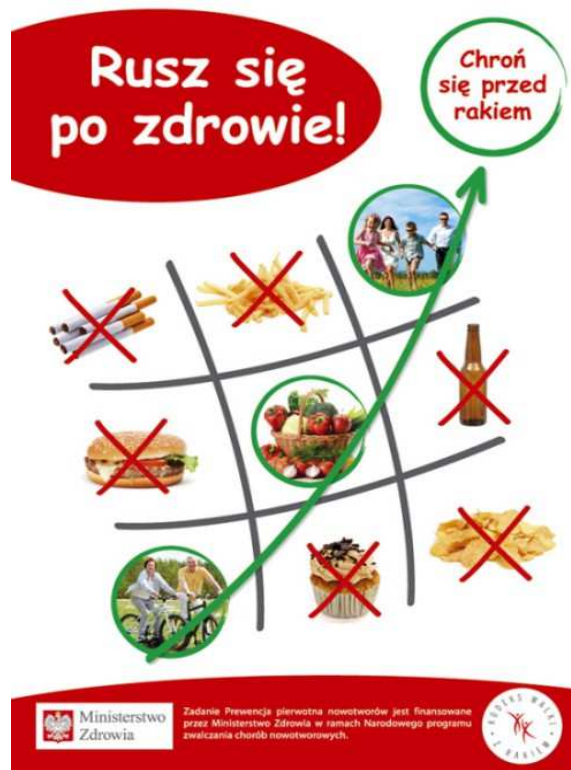


Interdyscyplinarne Spotkania Geriatryczne

AKTYWNOŚĆ FIZYCZNA



Ministerstwo
Zdrowia



Ministerstwo
Zdrowia

Zadanie Prewencji pierwotnej nowotworów jest finansowane przez Ministerstwo Zdrowia w ramach Narodowego programu zwalczania chorób nowotworowych.





Interdyscyplinarne Spotkania Geriatryczne

AKTYWNOŚĆ FIZYCZNA



- najtańsza forma aktywności fizycznej
- indywidualizacja tempa
- definicja chodu



Interdyscyplinarne Spotkania Geriatryczne

AKTYWNOŚĆ FIZYCZNA

Kota tai chi - z pylonem



Funkcja: Wzmacnia mięśnie kończyn górnych oraz poprawia elastyczność i ruchliwość stawów ramienia. Urządzenie może być wykorzystywane do ćwiczeń rehabilitacyjnych oraz poprawiających koordynację ruchową.

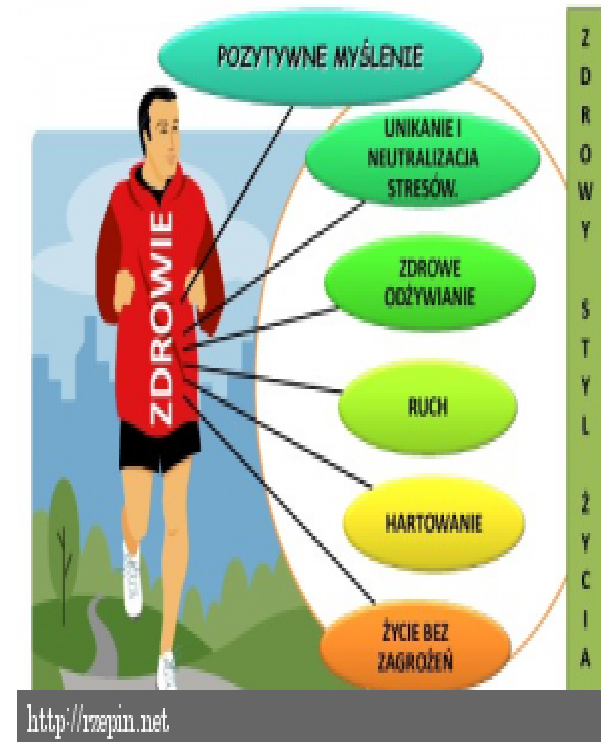


Bezpłatna forma aktywności fizycznej



Interdyscyplinarne Spotkania Geriatryczne

AKTYWNOŚĆ FIZYCZNA





AKTYWNOŚĆ FIZYCZNA - KOMU I JAKĄ AKTYWNOŚĆ REKOMENDOWAĆ?

Kontynuować ten rodzaj aktywności fizycznej, który dotychczas sprawiał najwięcej przyjemności.

Nadzieją na rozwój aktywności fizycznej są :

- wypożyczalnia rowerów
- rozbudowa ścieżek rowerowych
- siłownie na powietrzu
- turystyka
- wędkarstwo
- tańce
- akcje promujące aktywność fizyczną
- karnety



Interdyscyplinarne Spotkania Geriatryczne

AKTYWNOŚĆ FIZYCZNA

Wskazówki metodyczne:

Kwalifikacja pacjenta do ćwiczeń po diagnostyce lekarskiej

- indywidualizacja ćwiczeń
- obciążenie określone **badaniem testowym**
- ćwiczenia wysiłkowe przeplatać ćwiczeniami oddechowymi i przerwami
- tempo wolne
- kontrola tętna i ciśnienia
- ograniczenie współzawodnictwa i rywalizacji
- czas stopniować max. do 30 – 40 minut – ogólnokondycyjne
- pozycje wyjściowe:
 - izolowane, bezpieczne



Interdyscyplinarne Spotkania Geriatryczne

AKTYWNOŚĆ FIZYCZNA

Cel: Opóźnienie zmian inwolucyjnych towarzyszących postępującym procesom starzenia

1. Podtrzymanie sprawności fizycznej i psychicznej
2. Usprawnianie całego organizmu i wzrost odporności
3. Usprawnianie uszkodzonej funkcji lub narządu
4. Poprawa ruchomości i zakresu wszystkich stawów
5. Aktywizacja pracy, siły, elastyczności mięśni, ścięgien
6. Przygotowanie organizmu do wysiłku fizycznego
7. Regulacja pracy serca i płuc, poprawa wydolności tlenowej
8. Poprawa koordynacji nerwowo-mięśniowej, czucia proprioceptywnego
9. Kształtowanie cech psychicznych: samodzielność, wytrzymałość
10. Utrzymanie fizjologicznej sylwetki
11. Utrzymanie właściwej wagi
12. Kontakt społeczny
13. Przygotowanie seniorado pokonania wszelkich trudności dnia codziennego
14.



AKTYWNOŚĆ FIZYCZNA POWODUJE

Zmniejszenie śmiertelności choroby dzięki aktywności fizycznej:

- wieńcowej serca o 25-33%
- raka okrężnicy o 33%
- udarów mózgu o 15%
- raka piersi o 12%
- redukcja upadków o 34%

spadek siły i sprawności u zdrowych ludzi po 50 rż spada:

- 1% ogólnej wydolności
- 3,5% siły kończyn dolnych



AKTYWNOŚĆ FIZYCZNA





SKALA LOVETTA

0° = 0% - brak czynnego skurczu mięśnia

1° = 10% - ślad czynnego skurczu mięśnia

2° = 25% - wyraźny skurcz mięśnia i zdolność wykonania ruchu przy pomocy i odciążenia odcinka ruchomego

3° = 50% - zdolność do wykonywania ruchu czynnego samodzielnego z pokonaniem ciężkości danego odcinka

4° = 75% - zdolność do wykonania czynnego ruchu z pewnym oporem

5° = 100% - prawidłowa siła, tj. zdolność wykonywania czynnego ruchu z pełnym oporem.

Źródła

1. Malinowska K., Dega W.: "Rehabilitacja medyczna" PZML Warszawa 1998r.]
2. Zembaty A.,: Kinezyterapia" t.1 i 2 Wyd. Kasper 2002
3. Zahradniczek K. "Pielęgniarstwo", PZWL, 2006
4. Sutcliffe J.,: Jak utrzymać sprawne ciało?" 1999r
5. Niechwiadowicz-Czapka T.:Wybrane zagadnienia z pielęgniarstwa geriatrycznego" Continuo, Wrocław 2010
6. <http://www.grecja-opinie.pl/wp-content/uploads/2012/09/na-sportowo-w-elladzie.jpg>
7. Williams T. „Szkolne wychowanie w Europie”, „Wychowanie Fizyczne i zdrowotne”1989
8. Kulik T.B.: "Zdrowie publiczne" wyd. Czelej,2002
9. Gniazdowski A., „Zachowania zdrowotne.” IMW. Łódź 1990
10. <http://wyborcza.pl/1,75248,1302190.html#ixzz2k2erw2X9> 30.01.2003
11. <http://www.rynekzdrowia.pl/Uslugi-medyczne/NATPOL-2011-ponad-polowa-doroslych-Polakow-jest-nieaktywna-fizycznie,121291,8.html>
12. <http://www.google.pl/polskanarowery.sport.pl>
13. www.google.pl/www.gadu-gadu.pl.nasz-narodowy-talent-jazda-na-rowerze
14. zdrowie.gazeta.pl/Zdrowie/1,107103,12112330,Polak_nieaktywny_fizycznie__czyli_wspolczesny_Homer.html
15. http://www.stat.gov.pl/cps/rde/xbcr/gus/KTS_Uczestnictwo_pol_w_sporcie_w_2012.pdf
16. http://onkologia.opole.pl/index.php?option=com_content&view=article&id=126&Itemid=163
17. <http://www.google.pl/zdrowiwiekowi.pl>
18. <http://www.riowellness.pl/blog/page/3>
19. <http://www.mmopole.pl/artykul/silownie-na-swiezym-powietrzu-w-calym-opolu>
20. <http://www.mmopole.pl/artykul/bedzie-nowa-silownia-swiezym-powietrzu-w-opolu>
21. <http://rehabilitacja.wieszjak.pl/rehabilitacja-konczyny-dolnej>
22. Kabsch A.: „Rehabilitacja geriatryczna w długoterminowej opiece domowej” wyd, Ośrodek Wydawnictw Naukowych Poznań 2007
23. Cytowicz-Karpiłowska W.: „Postępowanie usprawniające w geriatryi”, AlmamerWarszawa 2009
24. Skrętowicz B.: "Stan zdrowia ludności wiejskiej w Polsce. Medycyna Ogólna"1995;1;(XXX):29-36
25. Karwat I.D.: "Problemy rehabilitacyjne i zagadnienia pomocy społecznej osób niepełnosprawnych w Polsce" Liber Lublin 2002
26. http://beautyandblossom.blogspot.com/2013/10/motywacja-w-srodku-tygodnia_9.html