

# PREVENCIA U SENIOROV VO VYŠŠOM VEKU

LESŇÁKOVÁ, A. - HUDÁKOVÁ, Z. - ŠUTVAJOVÁ, M.  
OTIENO, V.O. - ZÁMKOVÁ, V.

## THE PREVENTION IN ELDERLY SENIORS

### ABSTRAKT

Populácia seniorov je charakterizovaná vyššou celkovou chorobnosťou ako mladšia populácia, najmä vzhľadom na chronické, degeneratívne ochorenia a akútne stavy (patria sem: akútne infekcie, úrazy, kardiovaskulárne príhody, ochorenia pohybového aparátu) a dekompenzáciu.

**Kľúčové slová:** stárnutie, prevencia, choroba, senior.

### ABSTRACT

The elderly population is characterized by a higher overall morbidity than the younger population, especially due to chronic, degenerative diseases and acute conditions (these include: acute infections, injuries, cardiovascular events, musculoskeletal disorders) and decompensation.

**Key words:** aging, prevention, disease, senior.

### ÚVOD

Predchádzanie chorôb u ľudí vo vyššom veku je veľmi dôležité. Pretože stárnutie so sebou prináša veľa nových situácií. Zmeny vo vyššom veku sa odohrávajú v rovine telesnej, psychickej, sociálnej a spirituálnej. Ide o prepojenie systémov, pričom oblasti do seba vzájomne zasahujú (Venglářová 2007).

Multimorbidita má podiel na zmenenom klinickom obraze jednotlivých chorôb. K posúdeniu závažnosti chorôb vo vyššom veku je treba zistiť okrem diagnostiky, stupeň poškodenia funkcií sebestačnosti, s ktorou súvisí závislosť/nezávislosť na pomoci druhých (Lajdová 2015).

Kavlah (2008) popisuje klinickú problematiku chorôb u seniorov v troch vzájomne sa prelínajúcich okruhov: na „choroby v starobe“, „choroby staroby“ a „geriatrickú krehkosť“.

Problematika „chorôb vstarobe“ sa týka ich odlišného priebehu. Atypickú symptomatológiu charakterizujú:

- mikrosymptomatológia, chorobné príznaky sa prejavujú minimálne, alebo chýbajú úplne,
- oligo/mono – symptomatológia ochorenia sa prejavuje iba jedným alebo obmedzeným počtom príznakov,
- nešpecifické príznaky, napr. únava, nechutenstvo, zvýšená spavosť, spomalené myslenie, apod., ktoré sa prejavujú aj umnohých iných ochorení,
- symptómy druhotného postihnutia, na chorobný stav reaguje iný orgán (mozog, obličky...),
- atypické liekové interakcie, zvýšený alebo nedostatočný účinok, neočakávaný alebo nežiaduci účinok. V súvislosti s užívaním liekov hovoríme o polypragmácii, užívaní nevhodného množstva liekov, čo môže znížiť ochotu spolupráce seniorov.
- výskyt tzv. „domino efektu“, pri ktorom dekompenzácia jednej choroby vyvoláva dekompenzáciu iných chorôb,
- negatívna reakcia pri záťažovej situácii, pri ktorej môže vzniknúť dekompenzácia najkrehkejšieho orgánu,
- rapídne zhoršenie zdravotného stavu a zvýšené riziko úmrtia,
- vysoký invalidizujúci potenciál ochorení, ktoré častejšie v strednom veku vedú k strate sebestačnosti,
- sociálny rozmer choroby, zmena sociálneho statusu chorého môže pôsobiť ako chronický stresor, a tým sa zapríčini adaptačné zlyhanie. Ochorenie ovplyvňuje okrem pacienta aj rodinných príslušníkov a opatrovateľov.

### **Význam prevencie a preventívnych opatrení u seniorov**

Významnou súčasťou preventívnych opatrení je výchova k zdraviu. Je to cieľavedomá, systematická výchovno-vzdelávacia činnosť, ktorá sa zameriava na vytváranie správnych vedomostí, zručností, návykov a postojov v otázkach ochrany a upevňovania zdravia. Je významným prostriedkom rozvoja zdravia a prevencie ochorení. Sústreďuje sa na pozitívne ovplyvňovanie správania sa ľudí k udržaniu a osvojeniu správnych zdravotných návykov,

zdravému spôsobu života. Má za cieľ motivovať jednotlivca, aby sa aktívne zúčastňoval na upevňovaní, ochrane a podpore svojho zdravia a tým aj zdravia celej populácie. Zdravotná výchova plní významnú úlohu v oblasti prevencie. (Mačkinová, M., Lesňáková, A., Kopinec, P. 2019 )

Prevencia v geriatri je zameraná najmä na: prevenciu predčasného starnutia, prevenciu chorobnosti vo vyššom veku prevenciu osamelosti a izolácie prevenciu bezvládnosti a závislosti (Zanovitová 2015).

Prevencia je realizovaná v rôznych formách.

1. Individuálna vychádza z aktuálnych potrieb seniora.
2. V skupine sa sústreďujeme na seniorov, ktorí sú rizikovní a toto riziko ich vzájomne spája.
3. Hromadná prevencia, ku ktorej zaraďujeme: národné a medzinárodné programy a projekty, ktoré sú súčasťou koncepcie preventívnej starostlivosti. Koncepcia okrem iného uvádza, že preventívna starostlivosť je zameraná na včasnú diagnostiku a liečbu závažných chorôb, ktoré majú za následok najväčší počet úmrtnosti obyvateľstva. Programové vyhlásenia vlády ju radia medzi priority.

Pomocou primárnej, sekundárnej a terciárnej prevencie sa u seniorov vykonávajú preventívne opatrenia. Sústreďujú sa na zníženie rizika vzniku ochorení, úrazov a poranení a udržanie funkčnej zdatnosti a sebestačnosti. Efektivita screeningu je ovplyvnená kratším prežitím, avšak je prínosnejší v starobe než v strednom veku z dôvodu vyššej prevalencie ochorení (Lajdová 2015).

## **Všeobecné preventívne opatrenia**

K všeobecným preventívnym opatreniam zaraďujeme:

### ***Fyzickú aktivitu a cvičenie***

Pohyb je jedným zo základných znamení života. Taktiež je prostriedkom, ktorý zabezpečuje základné životné potreby. Kostrové svalstvo je najväčším orgánom v ľudskom organizme. Svaly predstavujú 30 - 40% telesnej hmotnosti za fyziologických podmienok. Fyzická aktivita je súhrnom cielenej pohybovej aktivity (šport, cvičenie) a tzv. NEAT (non exercise activity thermogenesis), ktorá prepája fyzickú aktivitu so zamestnaním, prácou v domácnosti a v záhrade, taktiež aj mimovoľná pohybová aktivita. Výdaj energie pomocou NEAT môže tvoriť až 2000 kcal denne (Ukropcová 2015).

Pohyb pozitívne pôsobí na dýchanie, svalstvo a na telesnú výkonnosť. Súčasne zmierňuje riziko

vzniku neinfekčných ochorení, depresie, či poklesu kognitívnych funkcií. Medzi telesnú aktivitu starších ľudí radíme chôdzu, voľnočasové aktivity, domáce práce, jazdu na bicykli, hry a šport, ale aj pohyb pri spoločenských a rodinných udalostiach. Pravidelná telesná činnosť je benefitom pre celkovú pohodu, prevenciu chorôb, podporuje prevenciu pádov a zabezpečuje vytváranie nových sociálnych kontaktov. Telesné a duševné cvičenia ovplyvňujú biologické deje v organizme, preto je nevyhnutná pravidelnosť týchto aktivít (Mačkinová, M. Kopinec, P. 2019. )

Aktívne cvičenie pomáha posilňovať imunitný systém, znižuje patologické hodnoty cholesterolu a vysoký krvný tlak, pomáha v boji proti osteoporóze, zlepšuje štruktúru kostí, podporuje redukciu vplyvu stresu, posilňuje duševnú odolnosť a pocit sebaistoty.

Pre seniorov sú odporúčané tieto cvičebné aktivity: aeróbne aktivity, silový tréning, cviky na posilnenie stavu chrbtice, cvičenia podporujúce rovnováhu a cviky na zlepšenie, či prevenciu zdravotných problémov (Ondriová 2015).

### ***Zákaz fajčenia***

Fajčenie predstavuje najväznejší rizikový faktor predčasnej smrti a invalidity v dôsledku srdcovo-cievnych a nádorových ochorení, chorôb dýchacích ciest, žalúdočných vredov, Alzheimerovej choroby, ako aj ochorení kože. Takisto zvyšuje riziko vzniku hypertenzie, poškodenia artérií dolných končatín, aneurizmy brušnej aorty a iných ochorení (Špinár 2003).

Ochaba (2010) uvádza, že zrieknutie sa fajčenia v akomkoľvek veku znižuje riziko vzniku choroby a smrti. Ľudia vo veku 60 až 64 rokov, ktorí fajčili denne jednu škatuľku cigariet, skončujú s fajčením, znížia riziko úmrtia v budúcich 15 rokoch o 10 %.

Svetová zdravotnícka organizácia (SZO) vytvorila odporúčania, smerujúce k obmedzovaniu spotreby tabaku, ktorá predstavuje nasledujúcich šesť prioritných stratégií. Označujú sa ako:

- Monitor: Monitorovať užívanie tabaku a politika prevencie.
- Protect: Chrániť ľudí pred fajčením tabaku.
- Offer: Poskytnúť pomoc pri odvykaní fajčenia.
- Warn: Varovať pred nebezpečenstvom užívania tabaku.
- Enforce: Presadzovať zákaz reklamy na tabak, jeho propagáciu a sponzorovanie.
- Raise: Zvyšovať dane na tabak (Müllerová 2014).

### ***Vhodné stravovacie návyky***

Výživa má značnú úlohu v starostlivosti o geriatrického pacienta. Správna výživa významne vplýva na celkový stav organizmu, telesnú a duševnú výkonnosť, odolnosť k infekcii, napomáha k

lepšiemu zvládnutiu stresu a rýchlejšiemu hojeniu rán. Má všeobecne pozitívny vplyv na kvalitu života. Výživa musí mať primeraný energetický príjem, s vyváženým obsahom sacharidov, bielkovín a tukov. Musí obsahovať dostatok vitamínov, minerálov, vrátane stopových prvkov, balastných látok a tekutín. Sacharidy by mali predstavovať 55 – 75 %, bielkoviny 10 – 15 % a tuky do 30 % energetického príjmu. Príjem potravy je v úzkom spojení s energetickými potrebami organizmu, pohybovou aktivitou a ochorením.

V starobe sa stretávame s problémami v zmysle zníženého, ale aj zvýšeného príjmu potravy. Obezita je najčastejšou chorobnou zmenou vo výžive. Vyskytuje sa u 50 % ľudí vo veku 65 – 74 rokov (Pavlov 2007).

Odporúčania vo výžive zdravých a sebestačných seniorov:

1. Udržiavať si optimálnu telesnú hmotnosť. Vyvarovať sa prudkému poklesu hmotnosti, ale aj nadmernému zvyšovaniu.
2. Zaisťovať si pestrú stravu s dostatočným zastúpením živočíšnych a rastlinných zdrojov. Mala by byť esteticky a chuťovo príťažlivá.
3. Venovať dôraz na dostatočný príjem kvalitných a ľahko stráviteľných potravín.
4. Dodržiavať dostatočný pitný režim, približne 1,5 - 2 litrov denne.
5. Uprednostňovať kaloricky chudé jedlá, ale nutrične hodnotné potraviny. To znamená vyvarovať sa nadmerne energetickým potravinám, ale nutrične prázdnych (potraviny rýchleho občerstvenia, sladené nápoje, údeniny, sladkosti, alkoholické nápoje...).
6. Mať denne dostatok čerstvej a tepelne spracovanej zeleniny, dostatočné zastúpenie ovocia, obilnín a orechov.
7. Uprednostňovať kvalitné rastlinné oleje pred živočíšnymi tukmi.
8. Zbytočne nesoliť.
9. Dbáť na dostatočný príjem vápnika a vitamínu D.
10. Užívať občas doplnky výživy vo forme multivitaminových a multi minerálových preparátov (Müllerová 2014).

### ***Udržiavanie primeranej telesnej hmotnosti***

Pomocou hmotnostného indexu BMI (body mass index) posudzujeme ako je hmotnosť primeraná výške. Normou nie je určitá hodnota, ale určité rozmedzie. Stupnica BMI sa u osôb s normálnou

hmotnosťou pohybuje okolo 20-27. Miernemu zvýšeniu hmotnosti do 30 sa hovorí nadváha. Obezita 1. stupňa je v rozmedzí 30-35. Obezita 2. stupňa, kedy je BMI 35-40 a viac, je veľmi ťažkou obezitou u seniorov (Šafránková 2006).

### ***Prevenca pádov***

Pády sú vzhľadom na svoj zvyšujúci sa výskyt v starobe a ich následky podstatným problémom v starostlivosti o seniorov. Pády vznikajú vtedy, keď mechanizmy, ktoré udržiavajú rovnováhu, nie sú schopné korigovať náhlu zmenu polohy ťažiska. Výskyt pádov sa zvyšuje procesom starnutia. Pády predstavujú najčastejšiu príčinu úrazov. Následky úrazov u seniorov sa liečia komplikovanejšie a neraz ich sprevádzajú mnohé komplikácie, ktoré majú za následok zhoršovanie ich zdravotného stavu a celkovej kondície. Medzi následky pádov sa zaraďujú zlomeniny krčka bedrového kĺbu, predlaktia a stavcov, poranenia lepky alebo svalov. Zranenia bývajú stredne ťažké až ťažké, a často končia smrťou seniora. Preto je dôležitá minimalizácia rizika a následku pádu, a ak je to možné aj bezbariérová úprava domácnosti a úprava životného štýlu. Rehabilitácia, a taktiež používanie pomôcok (Hegyí 2010).

### ***Imunizácia seniorov***

Očkovanie sa radí medzi najvýznamnejšie preventívne opatrenia verejného zdravotníctva. Očkovanie znamená vpravenie vakcíny do ľudského organizmu. Imunizácia je následný proces, v ktorom sa vytvára nešpecifická a špecifická imunitná odpoveď v ľudskom organizme na antigén, prídavné a iné zložky vakcíny.

Význam očkovania má verejno-zdravotný charakter, ktorý spočíva v zabezpečení tzv. kolektívnej imunity na základe vysokej preočkovanosťi osôb, čím sa zamedzí šíreniu pôvodcov ochorení v populácii.

V starobe sa očkovanie týka hlavne očkovania proti chrípke, preočkovania záškrtu a tetanu a očkovania proti pneumokokom a herpes zoster.

*Očkovanie proti chrípke* sa odporúča pre celú populáciu. Sú však skupiny obyvateľov, ktoré majú vyššie riziko ochorenia a komplikácií po chrípke. V Slovenskej Republike sa odporúča realizovať očkovanie v jesenných mesiacoch pred obdobím, kedy nastáva zvýšená aktivita chrípky. Vytváranie protilátok nastáva v priemere o 10-14 dní po očkovaní (Máderová 2008).

*Preočkovanie tetanu a záškrtu* patrí do povinného očkovania dospelých každých 15 rokov.

*Proti pneumokokom a herpes zoster* sa očkovanie realizuje 1x v 65 rokoch a potom po 5 rokoch. Patrí medzi odporúčané očkovania (Hudečková 2013).

Významným preventívnym opatrením je *dostupnosť zdravotnej asociálnej starostlivosti*, ktorá je v rámci primárnej prevencie pre seniora dôležitá (Lajdová 2015).

### ***Preventívne programy***

Dôležitým doplnením preventívnych opatrení je včasné vyhľadávanie rizík a ochorení pomocou onkologického screeningu, vyšetrenia zraku, sluchu, krvného tlaku, tyreotropného hormónu, kostnej denzity, diabetického a kognitívneho screeningu, orálneho zdravia a lipidogramu.

Výhodou preventívnych opatrení pre staršieho človeka je uchovanie aktivity na primeranej fyzickej, intelektuálnej a interpersonálnej úrovni. Ďalšími preferenciami sú prevencia osamelosti a izolovanosti, ale aj prevencia bezvládnosti a odkázanosti (Lajdová 2015).

Tieto opatrenia majú významnú úlohu v predchádzaní zvyšovania prevalencie, preto by sa im mala venovať značná pozornosť. Opatrenia sú zakomponované v preventívnych programoch, ktoré boli vypracované z iniciatívy Ministerstva zdravotníctva Slovenskej Republiky v spolupráci s Úradom verejného zdravotníctva Slovenskej Republiky.

Preventívne programy v Slovenskej Republike sú:

1. *Národný program prevencie ochorení srdca a ciev* - tento program je zameraný na zlepšenie primárnej a sekundárnej starostlivosti v odboroch kardiológia a angiológia. (Mistrík 2011).
2. *Národný diabetologický program* - zaoberá sa prevenciou, včasnou diagnostikou a liečbou diabetes mellitus s cieľom oddialenia a zmiernenia komplikácií, zberom dát a ich analýzou (Martinka 2012).
3. *Skriningové programy onkologických ochorení* - karcinómu hrubého čreva, karcinómu prsníka a karcinómu krčka maternice. Tieto programy riešia problematiku tzv. civilizačných ochorení. Všetky boli implementované do jedného národného programu: "Národného programu podpory zdravia v Slovenskej republike" (Regionálny úrad Verejného zdravotníctva).
4. *Národný program rozvoja životných podmienok osôb so zdravotným postihnutím* - cieľom je dosiahnutie pokroku v oblasti ochrany práv osôb so zdravotným postihnutím. (Národný program rozvoja životných podmienok osôb so zdravotným postihnutím 2014).
5. *Národný program duševného zdravia* - má za cieľ zlepšiť duševné zdravie slovenskej populácie (Národný program duševného zdravia).

## **Preventívne aktivity na celospoločenskej úrovni**

Komplex problémov chorôb v starobe sa týka incidencie a prevalencie alebo ich výskytu v starobe. Najčastejšie prejavujúce sa ochorenia vo vyššom veku sú kardiovaskulárne choroby, choroby pohybového aparátu (osteoporóza), metabolické ochorenia (diabetes mellitus), gastrointestinálne a respiračné ochorenia, zlomeniny krčka stehnovej kosti, atď... (Lajdová 2015).

Dôležitým krokom k zníženiu výskytu týchto ochorení sú preventívne aktivity, ktoré sú zamerané na jednotlivé ochorenia.

Preventívne opatrenia niektorých ochorení:

### ***Prevenia kardiovaskulárnych ochorení***

Kardiovaskulárne ochorenia (KVO) patria medzi hlavné príčiny úmrtia vo väčšine európskych štátov. Medzi štáty s najvyššou kardiovaskulárnou úmrtnosťou sa radí aj Slovenská republika. Úmrtnosť predstavuje 56% podiel na celkovej úmrtnosti. Tieto ochorenia sa vo veľkej miere podieľajú na chorobnosti, pracovnej neschopnosti a stupňujúcich sa výdajoch na zdravotníctvo. Najčastejšou príčinou KVO v SR je ateroskleróza. Toto ochorenie sa pomaly, zvyčajne bezpríznakovo, vyvíja veľa rokov a prvé symptómy sa obyčajne objavia až v pokročilých štádiách ochorenia (Fabryaová 2007).

Pri ateroskleróze rozoznávame tzv. ovplyvniteľné rizikové faktory a neovplyvniteľne rizikové faktory. Medzi ovplyvniteľné rizikové faktory zaradíme: nevhodnú stravu, nedostatočnú telesnú aktivitu, fajčenie a nadmerný príjem alkoholu. Tento nesprávny životný štýl sa začína v detstve, a tým sa začína prvá fáza vo vývoji kardiovaskulárnych ochorení. Následne k nim pribúdajú ďalšie ovplyvniteľne rizikové faktory a to: vysoký krvný tlak, nadváha alebo obezita, neskôr diabetes mellitus. Vyšší vek, mužské pohlavie a rodinná či genetická záťaž sa radia medzi neovplyvniteľné rizikové faktory (Murín 2016).

Cieľom kardiovaskulárnej prevencie je zníženie výskytu prvých a opakujúcich sa príhod, spôsobených koronárnou chorobou srdca, ischemickou mozgovou cievnu príhodou a ochorením periférnych arterií. Veľmi dôležitú úlohu zohráva prevencia invalidity a predčasných úmrtí.

Hlavnými preventívnymi opatreniami pri predchádzaní kardiovaskulárnych ochorení sú:

1. **Prestať fajčiť tabak** – všetkých fajčiarov treba odborne a trvalo povzbudzovať k tomu, aby prestali fajčiť akúkoľvek formu tabaku.
2. **Vhodné stravovacie návyky** – sú neoddeliteľnou súčasťou ovplyvnenia celkového rizika. Zdravá strava minimalizuje riziko viacerými mechanizmami, vrátane zníženia



telesnej hmotnosti a krvného tlaku. Má pozitívny účinok na lipidy.

3. **Zvýšenie telesnej aktivity** - telesnú aktivitu je potrebné podporiť vo všetkých vekových kategóriách, nielen u starších ľudí. Všetky osoby, ktoré majú zvýšené kardiovaskulárne riziko, je potrebné odborné viesť a podporovať v tom, aby zvýšili svoju telesnú aktivitu na úroveň spojenú s najnižším kardiovaskulárnym rizikom. Cieľ je splnený, ak dosiahneme aspoň pol hodinu telesnej aktivity denne. Zdravým osobám treba ponúknuť taký druh prítlačlivej telesnej aktivity, ktorá vyhovuje ich dennému režimu.

4. **Zníženie telesnej hmotnosti** – jednoznačne sa odporúča obéznym osobám. Úspešná redukcia telesnej hmotnosti sa ľahšie dosahuje u odborne vedeného pacienta. Vyžaduje si to však silnú motiváciu (Súhrn európskych odporúčaní pre prevenciu srdcovocievnych ochorení v klinickej praxi).

#### ***Prevencia chorôb pohybového aparátu***

Najčastejším ochorením pohybového aparátu u starších ľudí je osteoporóza.

Osteoporóza je systémové ochorenie skeletu. Býva spojené s redukciou množstva a kvality kostného tkaniva, čo je príčinou zníženia mechanickej odolnosti a zvýšenia rizika zlomenín.

Poznáme dva delenia tohto ochorenia.

1. Primárna osteoporóza – častejšie sa vyskytujúci typ ochorenia: postmenopauzálna a senilná.

2. Sekundárna osteoporóza – vyskytuje sa ako sprievodné ochorenie známeho alebo doposiaľ neznámeho ochorenia, alebo dlhodobou liečbou, ktorá nepriaznivo ovplyvňuje kostný metabolizmus (Tomková 2005). Prevencia osteoporózy má za cieľ zabrániť zlomeninám, udržiavať množstvo a kvalitu kostnej hmoty prípadne dosiahnuť jej úpravu.

Základnými terapeutickými postupmi sú úprava životného štýlu a dostatočný pohyb, vhodná životospráva, zaistenie dostatočného príjmu vápnika a saturácie organizmu vitamínom D.

Dôležitým prvkom je prevencia pádov (Šteňová 2008).

#### ***Prevencia metabolických ochorení***

Medzi metabolické ochorenia, ktoré najčastejšie postihujú seniorov patrí diabetes mellitus. Je to chronické ochorenie, ktoré sa prejavuje trvalým zvýšením koncentrácie cukru v krvi.

Diabetes mellitus rozdeľujeme na: diabetes mellitus

1. typu a diabetes mellitus,
2. 2. typu. U seniorov sa vyskytuje hlavne diabetes mellitus 2. typu.

Ľudská populácia sa vďaka nej dožíva stále viac a viac rokov. Do prevencie môžeme zaradiť

farmakologické aj nefarmakologické opatrenia. Tak ako pri iných ochorenia aj tu sú dôležité nefarmakologické opatrenia. Ktoré spočívajú v zmene životného štýlu. Táto zmena zahŕňa diétu, kontrolu hmotnosti, zvýšenie fyzickej aktivity a nefajčenie. Prevenciu obezity môžeme súčasne chápať ako prevenciu prediabetických stavov (Schroner 2016).

## ZÁVER

Najmodernejšia medicína dokázala posunúť starnutie oniekoľko rokov. Ľudská populácia sa vďaka nej dožíva stále viac a viac rokov. Staršie osoby majú zväčša viac ochorení ako mladí ľudia Seniorov najčastejšie trápia chronické ochorenia, akútne stavy a degeneratívne ochorenia, ktoré sú sprevádzané mnohými inými. Viacero ochorení spôsobuje nežiadúce zmeny v klinickom obraze. Prevencia vo vyššom veku sa snaží práve o predchádzanie ochorení, ale aj o zabránenie zmien v klinickom obraze. Najdôležitejšími zložkami primárnej prevencie sú výchova k zdraviu a edukácia. Sestra a sociálny pracovník má v týchto činnostiach nezastupiteľné miesto.

## ZOZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZOV

FABRYOVÁ, Ľubomíra, DUKÁT, Andrej et al., 2007. *Prevencia artériosklerotických kardiovaskulárnych ochorení a ich komplikácií 2007 – odborný postup pre všeobecných lekárov*. [cit. 10.1.2018]. Dostupné na internete: <http://www.vpl.sk/sk/kardiovaskularna- prevencia/>.

HEGYI, Ladislav, KRAJČÍK, Štefan, 2010. *Geriatría*. Bratislava: Herba. ISBN 978-80- 89171-73-6.

HEGYI, Ladislav. BIELIK, Ivan et al. 2011. *Základy verejného zdravotníctva*. Bratislava: Herba. ISBN 978-80-89171-84-2.

HUDEČKOVÁ, Henrieta, 2013. *Očkovanie*. Martin: Osveta. ISBN 978-80-80633-96-7.

KAVLACH, Zdeněk, 2008. *Geriatricke syndromy a geriatricky pacient*. In: LAJDOVÁ, Andrea, 2015. *Komunitná ošetrovateľská starostlivosť o seniorov: učebnica pre študentov*  
LAJDOVÁ, Andrea, 2015. *Komunitná ošetrovateľská starostlivosť o seniorov: učebnica* 915-5.

MAČKINOVÁ, M., LESŇÁKOVÁ, A., KOPINEC, P. 2019. *Sociálnozdravotná starostlivosť o pacienta po prepustení zo zdravotníckeho zariadenia*. - 1. vyd. - Bratislava : Univerzita Komenského v Bratislave, 2019. - 259 s. ISBN 978-80-223-4830-0

MAČKINOVÁ, M. KOPINEC, P. 2019. Rekonvalescencia po prepustení pacienta do domácej starostlivosti [elektronický dokument] = Convalescence after release of the patient to home care In: Revue spoločenských a humanitných vied [elektronický dokument]. – Roč. 7, č. 1 (2019), s. [1-12]– ISSN 1339-259  
<https://revue.vsdanubius.sk/sites/default/files/MA%C4%8CKINOV%C3%81%2C%20M.%20%20-%20%20KOPINEC%2C%20P.%20%20REKONVALESCENCIA%20PO%20PREPUSTEN%C3%8D%20PACIENTA%20DO%20DOM%C3%81CEJ%20STAROSTLIVOSTI.pdf>

MÜLLEROVÁ, Dana, 2014. *Hygiena, preventívni lekárství a veřejné zdravotnictví*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-24625-10-2.

MURÍN, Ján, 2016. Prevencia kardiovaskulárnych ochorení – čo dokáže diéta. In: *Súčasná klinická prax*, Roč. 13, č. 1, s. 34-38. ISSN 1214-7036.

Národný program duševného zdravia, 2012. [cit. 21.12.2017]. Dostupné na internete: <http://www.uvzsr.sk/docs/info/podpora/NPDZ.pdf>

OCHABA, Róbert, HEGYI, Ladislav, BIELIK, IVAN, 2010. Fajčenie u seniorov. In: [cit. 15.1.2017]. Dostupné na internete: <http://www.lekarsky.herba.sk/lekarsky-obzor-3-2010/fajcenie-u-seniorov>

ONDRIOVÁ, Iveta, SLANINKOVÁ, Janka, 2007. Zaočkovanosť populácie nad 65 rokov proti chrípke. In: NÉMETH, František, DERŇAROVÁ, Ľubica, CINOVÁ, Jana. eds. *VI. SLOVENSKÝ GERIATRICKÝ KONGRES. II. QUO VADIS PREVENTÍVNA MEDICÍNA*. Ružomberok: VERBUM – vydavateľstvo KU, s. 240-251. ISBN 978-80-8084-616-9.

ONDRIOVÁ, Iveta, SLANINKOVÁ, Janka, 2015. *Pohybová aktivita a seniari*. [cit. 3.1.2018]. Dostupné na internete: [https://zdravi.euro.cz/clanek/pohybova-aktivita-a-seniori-479567?seo\\_name=mlada-fronta-noviny-zdravi-euro-cz](https://zdravi.euro.cz/clanek/pohybova-aktivita-a-seniori-479567?seo_name=mlada-fronta-noviny-zdravi-euro-cz)

PAVLOV, Peter, 2007. Výživa v starobe a jej poruchy. In: *Via Practica*, Roč, 04, č.12,

ŠAFRÁNKOVÁ, Alena, NEJEDLÁ, Márie, 2006. *Interní ošetrovatelství I*, Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1148-5.

ŠPINAR, Jindřich, VÍTOVEC, Jiří et. al. 2003. *Ischemická choroba srdeční*. Praha: Grada. ISBN 80-2470-500-1.

ŠTEŇOVÁ, Emőke, ŠTEŇO, Boris, BAQI, Lahim, 2008. Možnosti prevencie a liečby primárnej osteoporózy v ambulancii lekára prvotného kontaktu. In: *Via practica*, Roč. 5, č.1, s. 34-38. ISSN 1336-4790.

TOMKOVÁ, Soňa, TELEPKOVÁ, Danica, 2005. Sekundárna osteoporóza. In: *Via*

UKROPCOVÁ, Barbara, SEDLIAK, Milan, UKROPEC, Jozef, 2015. Motivujme pacientov k

pohybu: Význam pohybovej aktivity pre zdravie, prevenciu a liečbu obezity. In: *Via Practica*. Roč. 12, č. 4, s. 146-150. ISSN 1336-4790.

VENGLÁŘOVÁ, Martina, 2007. *Problematické situace v péči o seniory (Průručka pro zdravotnické a sociální pracovníky)*. Praha: Grada. ISBN 80-2472-170-5.

Zákon č. 576/2004 Z. z. Zákon o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov. [cit. 10.9.2017]. Dostupné na internete: <http://www.zakonypreludi.sk/zz/2004-576>.

ZANOVITOVÁ, Mária et. al. 2015. *Vybrané aspekty starostlivosti o zdravie seniorov – Sestra: odborný časopis s recenzovanou prílohou pre sestry, pôrodné asistentky, lekárov a iných zdravotníckych pracovníkov* Roč.13, č 5-6, s.41-42. ISSN 1335-9444

**Kontakt na autorov:**

**prof. MUDr. Anna Lesňáková, PhD., doc. PhDr. Zuzana Hudáková, PhD.,**

**Mgr. Miroslava Šutvajová,**

Katedra fyzioterapie, Fakulta zdravotníctva, Katolícka univerzita v Ružomberku

Email: [lesnakovark@gmail.com](mailto:lesnakovark@gmail.com)

**Mgr. Viktor Okech Otieno, PhD., PhDr. Věra Zámková**

Katedra sociálnej práce, Pedagogická fakulta, Univerzita Komenského v Bratislave

Email: [kopinec@fedu.uniba.sk](mailto:kopinec@fedu.uniba.sk)