

# PREVENTÍVNE OPATRENIA VO VYŠŠOM VEKU

## PREVENTIVE MEASURES IN THE OLD AGE

ANNA LESŇÁKOVÁ - ZUZANA HUDÁKOVÁ - MIROSLAVA ŠUTVAJOVÁ

### ABSTRAKT

Prevenencia 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 má v týchto činnostiach nezastupiteľné miesto.

**Kľúčové slová:** úloha sestry, primárna prevencia, senior, edukácia

### ABSTRACT

Prevention in old age is possible just about a previous event, but also about changes in the clinical picture. The most important components of previous prevention are health education and training. The sister faces these activities in an irreplaceable place.

**Key words:** the role of the nurse, primary prevention, senior, education

### ÚVOD

Najmodernejšia medicína dokázala posunúť starnutie o niekoľko 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.

„Prevenencia je súbor medicínskych, medicínsko-sociálnych, technických a politických opatrení, ktoré sa prijímajú a uskutočňujú kvôli predchádzaniu alebo zmenšeniu rizika vzniku, zhoršenia sa a šírenia chorôb, a vzniku iných stavov súvisiacich so zdravím“ (Bakoss 2011, s. 9).

Podľa zákona č. 576/2004 Z. z §2, odsek 7 je prevencia vyčlenená ako:

- a) „výchova a vzdelávanie s cieľom ochrany, zachovania alebo navrátenia zdravia osobe,

- b) aktívne vyhľadávanie možných príčin chorôb, ich odstraňovanie a predchádzanie vzniku chorôb,
- c) vyhľadávanie patologických procesov v ich asymptomatickom období s cieľom liečby, ktorou sa predchádza ich klinickému prejavu,
- d) aktívne sledovanie choroby s cieľom predchádzania zhoršeniu zdravotného stavu osoby
- e) aktívne vyhľadávanie možných príčin chorôb v súvislosti s prácou, ich odstraňovanie a predchádzanie vzniku chorôb z povolania v súvislosti s výkonom lekárskej preventívnej prehliadky vo vzťahu k práci.“

Uskutočňuje sa u jedinca alebo na úrovni celej spoločnosti. Rozlíšenie prevencie od podpory zdravia umožňuje ich zameranie. Na rozdiel od podpory zdravia je prevencia chápaná nie ako aktivita pre zdravie, ale ako aktivita proti chorobám (Machova 2009). Odlišnosť oboch pojmov je však jasnejšia viac v teórii ako v praxi. Podpora zdravia je všeobecnejším pojmom ako prevencia (Čeledová 2010). Aplikácia prevencie a preventívnych opatrení do života je jedinou efektívnou metódou vytvorenia podmienok zabezpečujúcich reparáciu a zabezpečenie zdravia obyvateľov, čo zvyšuje prosperitu spoločnosti. Pre efektívnu aplikáciu prevencie sú základom epidemiologické vedomosti a zručnosti. Prevencia je tiež psychologickým problémom, pretože mnohokrát vyžaduje radikálne zmeny v životnom štýle, zvykoch a návykoch, zmeny fyzikálneho a sociálnoekonomického, a tým aj kultúrneho prostredia (Egnerová 2010).

Požiadavky, ktoré musia byť splnené pri aplikovaní prevencie sú: komplexnosť, včasnosť, sústavnosť, plánovitosť a účelnosť. Podstatné je, aby sa realizovala vo všetkých obdobiach života, na všetkých stupňoch zdravia, najdôležitejšia je však v detskom veku, a to v prvých mesiacoch a rokoch života. V období dospelosti a staroby je zdravie ovplyvňované zvykmi a vplyvmi prostredia, no aj napriek tomu má prevencia v týchto obdobiach svoje významné miesto a ľudia s pribúdajúcim vekom si viac uvedomujú jej potrebu (Líšková 2013).

#### Delenie prevencie

Prevencia sa delí podľa troch úrovní:

- a) Podľa počtu ľudí, na ktorých je prevencia zameraná , môže byť:
  - Individuálna.
  - Kolektívna.
- b) Podľa špecifickosti zamerania na:

Nešpecifickú – spoločenská prevencia zahŕňa ekonomické, právne, sociálne, zdravotnícke a výchovne opatrenia spoločnosti, ktoré sa zameriavajú na utváranie a ochranu zdravých životných a pracovných podmienok. Usmerňujú a riadia zdravotné orgány ochrany zdravia ľudí hlavne ministerstvo zdravotníctva a úrady verejného zdravotníctva.

Špecifickú – zdravotnícka prevencia je konkrétnou ochranou pred určitou chorobou alebo poruchou zdravia. Rozčleňuje sa na tri fázy a to podľa toho, či sa preventívne opatrenia uskutočnia pred nástupom choroby alebo až po nej.

c) Podľa úrovne pôsobenia je:

Primárna,

Sekundárna,

Terciárna (Líšková 2013; Farkašová 2005).

Primárna prevencia sa usiluje o podporu zdravia a jeho špecifickú ochranu pred vznikom choroby v populácií alebo v komunite (Hegyí 2011). Jej cieľom je znížiť možnosť vzniku choroby, to v prvom rade znamená znížiť riziko vzniku choroby, dosiahnuť normálne fyziologické hodnoty vyšetrovaných parametrov, akými sú teplota, tlak krvi, počet leukocytov, cholesterolu, iminoglobulínov atď. (Egnerová 2010).

Preventívne opatrenia primárnej prevencie zahŕňajú:

Očkovanie a postexpozíciu profilaxie (očkovanie uskutočnené až po kontakte s infekciou) detí, dospelých a starších ľudí (Šimurka 2013).

Poskytovanie informácií o zdravotných rizikách a o opatreniach zníženia rizík na úrovni jednotlivca a komunity.

Zahrnutie programov prevencie chorôb na primárnej a špecializovanej úrovni zdravotnej starostlivosti, prístup k preventívnym službám (napr. Poradenstvo).

Výživové a potravinové doplnky.

Zubná hygiena a stomatologické služby (WHO 2017).

Tieto opatrenia sú efektívne, ak sú:

založené na vedeckých dôkazoch,

zamerané na prioritné choroby a ich príčiny,

- prijateľné a dostupné pre populáciu,
- dlhodobé s tendenciou k trvalosti,
- zrozumiteľné a presvedčivo prezentované (Egnerová 2010).

Sekundárna prevencia sa zaoberá opatreniami určenými na včasnú diagnostiku a efektívnu liečbu choroby kvôli zmenšeniu jej závažných následkov (Bakoss 2011). Súvisí so vznikom choroby alebo poruchy zdravia, pôsobí až po vzniku ochorenia či poruchy zdravia. Jej cieľom je zvládnutie vývoja chorobného procesu, a hlavne zabránenie tvorbe komplikácií, trvalých následkov, invalidity alebo prechodu do ochorenia a poruchy zdravia do chronického štádia. Zdravotná výchova sa zameriava hlavne na chorých jedincov. Významne miesto v sekundárnej prevencii má edukačné pôsobenie v rámci multidisciplinárneho prístupu, ktoré súvisí s manažmentom vzniknutého stavu pacienta (Líšková 2013).

Terciárna prevencia predstavuje rehabilitáciu, tzv. návratná starostlivosť (Čeledová 2010). Zameriava sa na najlepšie využitie možnosti zdravého života. Nadväzuje na predchádzajúcu liečebnú starostlivosť v prípade, že nenastalo uzdravenie alebo zlepšenie stavu. Má za cieľ obnoviť zdravie a zabezpečiť optimálne fungovanie organizmu v rámci možnosti daného ochorenia (Líšková 2009).

Väčšina ľudí chápe dôležitosť prevencii a uznáva, že je lepšie chorobám predchádzať ako nimi trpieť. Uvedomujú si, že preventívne opatrenia a preventívne prehliadky vedú k zvýšeniu kvality života a k jeho predĺženiu (Kopinec, P. 2013). Aj napriek tomu niekedy dobre mienené preventívne opatrenia prijímajú ľudia neochotne alebo na ne nedbajú. Výchova k zdraviu má preto veľmi dôležitú úlohu, zmeniť správanie ľudí tak, aby si uvedomili nutnosť prechodu z oblasti liečenia choroby do oblasti podpory zdravia a prevencie (Machová 2009).

## **PRIMÁRNA PREVENCIA U SENIOROV VO VYŠŠOM VEKU**

Predchádzanie chorôb u ľudí vo vyššom veku je veľmi dôležité. Pretože starnutie 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). Starnutie z biologického hľadiska je proces podmienený genetickými dispozíciami, životným štýlom a prebieha u každého jedinca individuálne. 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.

(Možešová, K.- Kopinec, P.2013). 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). Kavlach (2008) popisuje klinickú problematiku chorôb u seniorov v troch vzájomne sa prelínajúcich okruhoch: na „choroby v starobe“, „choroby staroby“ a „geriatrickú krehkosť“. Problematika „chorôb v starobe“ sa týka ich odlišného priebehu. Atypickú symptomatológiu charakterizujú:

- mikrosymptomatológia, chorobné príznaky sa prejavujú minimálne, alebo chýbajú úplne,
- oligo/mono – symptomatológia ochorenie sa prejavuje iba jedným alebo obmedzeným počtom príznakov,
- nešpecifické príznaky, napr. únava, nechutenstvo, zvýšená spavosť, spomalené myslenie, a pod., ktoré sa prejavujú aj u mnohých 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. (Kopinec, P. 2019). 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.

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 rizikoví 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 sebastačnosti. 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. 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, aneuryzmy 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, skončia 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 vplyva 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. Zaisťiť 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. Dbieť na dostatočný príjem vápnika a vitamínu D.



10. Užívať občas doplnky výživy vo forme multivitamínových a multi minerálnych preparátov (Müllerová 2014).

Udržiavanie primeranej telesnej hmotnosti Pomocou hmotnostného indexu BMI (body mass index) posudzujeme ako je hmotnosť primeraná výške. Výpočet:

$$\text{BMI} = \text{hmotnosť (kg)} \div \text{výška (m)} \times \text{výška (m)}$$

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).

**Prevenia 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 lepký 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 preočkovanosť 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 a sociálnej 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. civilizovaných 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 bezpríznakovito, 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 zaraďujeme: 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 cievňovou príhodou a ochorením periférnych arterií. Veľmi dôležitú úlohu zohráva prevencia invalidity a predčasných úmrtí.

Hlavnými preventívnymi opatrenia 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 .

Starnutie je proces, v ktorom prebieha mnoho zmien, hlavne v somatickom, ale aj duševnom zdraví, sociálnej a spirituálnej oblasti. U ľudí vo vyššom veku je celková chorobnosť vyššia ako v mladšom veku. (Mačkinová, M.- Kopinec, P. 2019 a). Zapríčinené je to hlavne chronickými, degeneratívnymi ochoreniami, akútnymi stavmi a dekompenzáciami. Multimorbidita je príčinou mnohých zmien v klinickom obraze a komplikácií.

Práve pre tieto zmeny by prevencia mala mať miesto v živote každého staršieho človeka. Významnú rolu v primárnej prevencii zohráva výchova k zdraviu. Sestry pracujúce v ambulancii všeobecného lekára, majú veľmi dôležitú úlohu v primárnej prevencii u seniorov. Sestry sú prvé, ktoré sa dostanú do kontaktu so staršou osobou. Ich úlohou okrem zbierania anamnestických údajov a vedenia dokumentácie je realizovať preventívne opatrenia v rámci primárnej prevencie. Mačkinová, M. a Kopinec, P. (2019 b) hovoria, že edukácia patrí medzi najzakladanejšie úlohy sestry v primárnej prevencii seniorov. Do edukačného procesu je veľmi

často zapájaná aj rodina jedinca vo vyššom veku alebo podporné osoby. Sestra v roli edukátorky prezentuje seniorovi informácie o preventívnych opatreniach ochorení, o harmonograme povinných a nepovinných očkovaní a o veľkom význame preventívnych prehliadok.

## **KONTAKT**

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

## **ZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZOV**

BAKOSS, Pavol, 2011. Epidemiológia. Bratislava: Univerzita Komenského. ISBN 97880-223-2929-3.

ČELEDOVÁ, Libuše, ČEVELA, Rostislav, 2010. Výchova ke zdraví. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3213-8.

EGNEROVÁ, Anna et al. 2010. Epidemiológia : základy a metódy. Bratislava : Slovenská zdravotnícka univerzita. ISBN 978-80-89352-07-4.

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 :<http://www.vpl.sk/sk/kardiovaskularnaprevencia/>.

FARKAŠOVÁ, Dana. 2005. Ošetrovatel'stvo-teória. Martin: Osveta. ISBN 80-8063182-4..

HEGYI, Ladislav, KRAJČÍK, Štefan, 2010. Geriatria. Bratislava: Herba. ISBN 978-8089171-73-6.

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.

KALVACH, Zdeněk, 2008. Geriatricke syndromy a geriatricky pacient. In: LAJDOVÁ, Andrea, 2015. Komunitná ošetrovateľská starostlivosť o seniorov: učebnica pre študentov ošetrovateľstva. Trnava: Typi Universitatis Tyrnaviensis. ISBN 978-80-8082-915-5.

KOPINEC, P. 2019. *Kvalita života v zariadení sociálnych služieb v Slovenskej republike*. In: Opieka, edukácia, profilaktyka i resocjalizácia. - Lubin : Uczelnia Zawodowa Zagłębia Miedziowego w Lubinie, 2013. - S. 157-176. - ISBN 978-83-926634-6-1

KOPINEC, P. 2013. *Kvalita života v zariadení sociálnych služieb v Slovenskej republike*. In: Opieka, edukácia, profilaktyka i resocjalizácia. - Lubin : Uczelnia Zawodowa Zagłębia Miedziowego w Lubinie, 2013. - S. 157-176. - ISBN 978-83-926634-6-1

MAČKINOVÁ, M. - KOPINEC, P. 2019. a. *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] [online]. - ISSN (online) 1339-259X URL: <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>

MAČKINOVÁ, M a P. KOPINEC. .2019 b. *Sociálno-zdravotná starostlivosť o pacienta v oblasti sociálneho zabezpečenia [elektronický dokument] = Social-health care for patient in social security*. In: Fórum cudzích jazykov, politológie a medzinárodných vzťahov [elektronický dokument]. - Roč. 11, č. 1 (2019), s. 76-94 [print]. - ISSN (print) 1337-9321 <https://www.vsdanubius.sk/files/327/sk/forum-1-2019.pdf>

MÓZEŠOVÁ, K .- KOPINEC, P. 2013. *Spolupráca subjektov štátneho a mimovládneho sektora pri sanácii rodinného prostredia*. In: Spolupráce v sociální práci. - Hradec Králové : Gaudeamus, 2013. - S. 287-296. - ISBN 978-80-7435-259-1 *Edícia: Texty k sociální práci*[Spolupráce v sociální práci : Hradecké dny sociální práce : medzinárodná vedecká konferencia. 9., Hradec Králové, 21.-22.9.2012]

LAJDOVÁ, Andrea, 2015. Komunitná ošetrovateľská starostlivosť o seniorov: učebnica pre študentov ošetrovateľstva. Trnava: Typi Universitatis Tyrnaviensis. ISBN 978-80-8082915-5.

LÍŠKOVÁ, Miroslava, 2009. Zdravie v komunitnom ošetrovatel'stve. In: BOLEDOVIČOVÁ, Mária, ZRUBCOVÁ, DANA et. al. 2009. Sestra a pôrodná asistentka v komunitnej starostlivosti. Nitra: UKF. s. 56-81. ISBN 987-80-8094-576-3.

LÍŠKOVÁ, Miroslava, 2013. Výchova k zdraviu, podpora zdravia, prevencia. Nitra: Fakulta sociálnych vied a zdravotníctva Univerzita Konštantína Filozofa v Nitre. ISBN 97880-558-0317-3.

MADEROVÁ, Eva, 2008. Odporúčenia na očkovanie proti chrípke. In: Via practica, Roč. 5, č. 11, s. 472-475. ISSN 1336-4790.

MAGUROVÁ, Dagmar, MAJERNÍKOVÁ, Ľudmila, 2009. Edukácia a edukačný proces v ošetrovatel'stve. Matrin: Osveta. ISBN 978-80-8063-326-4.

MACHOVÁ, Jitka, KUBÁTOVÁ, Dagmar, 2009. Výchova ke zdraví. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2715-8.

MARTINKA, Emil, 2012. Národný diabetologický program (NDP). Schválené v Bratislave.

[cit. 21.12.2017] Dostupné

[http://www.diaslovakia.sk/contentData/0225/N%C3%A1rodn%C3%BD\\_diabetologick%C3%BD\\_program\\_predlo%C5%BEen%C3%BD\\_MZSR.pdf](http://www.diaslovakia.sk/contentData/0225/N%C3%A1rodn%C3%BD_diabetologick%C3%BD_program_predlo%C5%BEen%C3%BD_MZSR.pdf)

MISTRÍK, Augustín, DOSTÁLOVÁ, Katarína, 2011. Národný program prevencie ochorení srdca a ciev a edukačný portál „Cievny pacient.“ In: Vaskulárna medicína, Roč. 3, č.2, s. 84. ISSN 1338-0206.

MÜLLEROVÁ, Dana, 2014. Hygiena, preventívni lékařství a veřejné zdravotníctví. Praha: Karolinium. 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> Národný program rozvoja životných podmienok osôb so zdravotným postihnutím na roky 2014- 2020. [cit. 21.12.2017].Dostupné na internete: <https://www.employment.gov.sk/files/slovensky/rodina-socialna-pomoc/tazke-zdravotnepostihnutie/narodny-program-rozvoja-zivotnych-podmienok-osob-so-zdravotnympostihnutim-roky-2014-2020.pdf>

OCHABA, Róbert, HEGYI, Ladislav, BIELIK, IVAN, 2010. Fajčenie u seniorov. In: Lekársky obzor. Roč. 59. ISSN 0457-4214. [cit. 15.1.2017]. Dostupné na internete: <http://www.lekarsky.herba.sk/lekarsky-obzor-3-2010/fajceni-u-seniorov>

ONDRIOVÁ, Iveta, SLANINKOVÁ, Janka, 2007. Zaočkovanosť populácie nad 65 rokov proti chrípke . In: NÉMETH, František, DERŇAROVÁ, Ľubica, CINOVA, 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 seniori. [cit. 3.1.2018]. Dostupné na internete: [https://zdravi.euro.cz/clanek/pohybova-aktivita-a-seniori479567?seo\\_name=mlada-fronta-noviny-zdravi-euro-cz](https://zdravi.euro.cz/clanek/pohybova-aktivita-a-seniori479567?seo_name=mlada-fronta-noviny-zdravi-euro-cz) PAVLOV, Peter, 2007. Výživa v starobe a jej poruchy. In: Via Practica, Roč, 04, č.12, s. 556-558. ISSN 1336-4790.

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

ŠIMURKA, Pavol, 2013. Možnosti postexpozičného očkovania. In: Pediatria pre prax. Roč. 14, č. 5, s. 191-193. ISSN 1336-8168.

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 seniori (Průručka pro zdravotnické a sociální pracovníky). Praha: Grada. ISBN 80-2472-170-5.

VÖRÖSOVÁ, Gabriela, 2005. Interné ošetrovatelstvo. Martin: Osveta. ISBN 80-8063192-1. WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2017. Health promotion and disease prevention through population-based interventions, including action to address social determinants and health inequit. [cit. 10.1.2018]. Dostupné na internete: <http://www.emro.who.int/aboutwho/public-health-functions/health-promotion-disease-prevention.html>. 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 – Študijné texty pre študentov Univerzity tretieho veku pri JLF UK v Martine. Martin: UK. ISBN: 978-80-89544-93-6.



