

**EDUKÁCIA PACIENTA O SPRÁVNEJ ŽIVOTOSPRÁVE A
KINEZIOTERAPII PRI OSTEOPORÓZE.**
PATIENT'S EDUCATION ON RATIONAL LIFE-STYLE AND
KINESIOTHERAPY IN OSTEOPOROSIS

Libová Ľubica¹, Solgajová Andrea²

¹Úrad nitrianskeho samosprávneho kraja, Odbor školstva ²Katedra ošetrovateľstva, Fakulta sociálnych vied a zdravotníctva, UKF v Nitre

Súhrn

Pred začiatkom edukácie sestra zistí aké vedomosti pacient o ochorení ma, čo potrebuje zistiť. Na základe zistenia pacientových vedomostí, sestra zväži do akej hĺbky tému treba rozpracovať a ako získané poznatky využiť. Sestra / edukátorka musí mať vyhradený čas na opakovanie, objasnenie a porozumenia jednotlivcov k posilneniu informácii. Nie každý pacient sa dokáže vyrovnáť so svojim ochorením, a preto je dôležitý individuálny prístup sestry/ edukátorky. Pri kontrolách je potrebné vyvolávať záujem pacientov o spoluprácu. Správnym a hlavne taktným upozorňovaním treba pacienta nútiť dodržiavať správnu životosprávu, kinezioterapiu – liečbu pohybom, odporúčenia lekármi, sestrou, fyzioterapeutom, aby sa s ochorením naučili žiť. Osteoporóza je v súčasnej dobe civilizačné ochorenie, ovplyvňuje život jedinca vo všetkých jeho sférach, či pohybovej aktivite, správnej výžive, ale i edukácii. Preto správne zvolená edukácia prispieva k zlepšeniu kvality života pacientov.

Kľúčové slová: osteoporóza, edukácia, životospráva, ošetrovateľstvo, kinezioterapia – pohybová aktivita

Summary

Before the start of the education the nurse detects what knowledge the patient has about the disease, what she needs to find out. On the basis of the findings of the patient's knowledge, the nurse will consider how thoroughly the topic should be elaborated and how to use up the acquired knowledge. The nurse / educator must have a fixed time for the revision, clarification and understanding individuals to enhance information. Not every patient can cope with their illness, and therefore, the individual approach of the nurse / educator is very important. During checking it is essential to draw the patient's interest to cooperation. The patient should be induced by appropriate and mainly tactful warning to keep the proper diet, kineziotherapy - movement therapy, recommendation of the doctors and nurses, physical therapist in order to learn to live with the disease. Nowadays osteoporosis is a civilizational disease which affects the individual's life in all its spheres, in physical activity, good nutrition, as well as in education. Therefore, the properly selected education contributes to improving the quality of life of patients.

Key words: osteoporosis, education, way of life, nursing, kineziotherapy – movement therapy

ÚVOD

Osteoporózu je možno charakterizovať aj ako chorobu detského veku s geriatrickými – stareckými dôsledkami (Galbavý, 2008). Správne zloženú stravu s dostatočným množstvom vápnika by mala prijímať žena počas gravidity, lebo už v tomto období sa vytvárajú základy správnej kostry organizmu. S prevenciou a edukáciou osteoporózy začíname už v prenatálnom období, detskom a potom v najväčšej miere v dospievaní. V prvom rade kladieme dôraz na správny pomer jednotlivých základných živín (Beder, 2005).

Podľa Hanzlíkovej (2004) je potrebné monitorovať vplyv telesnej aktivity na zdravie človeka, výživový stav, index hmotnosti a funkčnú zdatnosť jednotlivých skupín obyvateľstva. Nedostatok pohybu je jedným z faktorov, pre ktorý sa osteoporóza označuje, ako civilizačné ochorenie. K správne životnému štýlu patrí telesný pohyb, cvičenie. Má to nielen význam pre prevenciu, ale i liečbu osteoporózy. Telesná aktivita, ak je primeraná je prospešná pre všetky orgány v tele. Je regulátorom rovnováhy telesnej energie a prostriedkom správnej telesnej hmotnosti.

Pre obsiahlosť problematiky súvisiacej so zdravím sa v príspevku venujeme pohybovej a funkčnej zdatnosti ako faktorom ovplyvňujúcich zdravie.

Predmetom výskumu bola problematika osteoporózy a vplyv pohybovej aktivity na jej vznik a vývoj. Zamerali sme sa na zhodnotenie vplyvu pravidelného pohybu na vybrané ukazovatele funkčnej zdatnosti a výkonnosti u žien s osteoporózou. Zaujala nás aj problematika vplyvu veku, výživy a fyzickej aktivity na vybrané ukazovatele funkčnej zdatnosti a výkonnosti.

Nové pokroky v poslednom desaťročí, rozširujú možnosti včasného spresnenia diagnostiky, patofyziologického chápania, terapie a celkového monitorovania tohto ochorenia. V prvom desaťročí tretieho tisícročia, ktorému dala Svetová zdravotná organizácia (World Health Organisation, WHO) prívlastok „dekáda kostí “. Považujeme za prioritné včasné rozpoznanie choroby a okamžité terapeutické a ošetrovateľské opatrenia s možnosťou predísť spomínaným zlomeninám.

Správna a dobrá edukácia ako neodmysliteľná súčasť ošetrovateľskej starostlivosti zastáva prioritné miesto v rámci prevencie ale i liečby osteoporózy.

Cieľom výskumu bolo porovnať rozdiely vo vybraných ukazovateľoch funkčnej zdatnosti a výkonnosti medzi 1. a 2. meraním v kontrolnej a experimentálnej skupine respondentov. Následne sa zameriavame na zvýšenie informovanosť pacienta s osteoporózou edukáciou o správnej životospráve, o správnej kinezioterapii a o potrebe a možnostiach predchádzania pádov.

MATERIÁL A METÓDY

Výskumnú vzorku tvorilo $n = 122$ (100 %) respondentov, vybraných zámerným výberom s určením zaraďujúcich kritérií: dispenzarizácia vo vybranej ortopedickej ambulancii; pohlavie ženské; pacientky vo veku 45 – 65 rokov; zníženie výšky; pravidelná menštruácia; BMI v norme (22-30); BMD s T skóre $\geq -2,5$ aspoň v jednej lokalite; súhlasili s vyšetrením a poskytli informovaný súhlas.

Pre potreby smerovania výskumu a komparáciu boli respondenti rozdelení rovnomerne do dvoch skupín. **Experimentálnu skupinu** tvorilo $n_1 = 61$ (100 %) respondentov zaradených do edukačného programu zameraného na kinezioterapiu - pohybovú aktivitu, životosprávu. **Kontrolnú skupinu** tvorili respondenti v počte $n_2 = 61$ (100 %) bez zaradenia v edukačnom programe.

VÝSLEDKY

Pre komparáciu vybraných ukazovateľov funkčnej zdatnosti a výkonnosti medzi 1. a 2. meraním v experimentálnej a v kontrolnej skupine sme použili pre štatistickú analýzu Studentov t-test pre dva závislé výbery (Sollár, Ritomský, 2002).

Vplyv fyzickej aktivity vykazuje **štatisticky významné rozdiely v experimentálnej skupine v 2. meraní** cez BMI, Ruffierovú skúšku, Hĺbku predklonu (tab.1).

Tab.1 Fyzická aktivita

| Meranie | 1. meranie | | | 2. meranie | | |
|---|------------|-------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| | BMI | RS | HP | BMI 2 | RS 2 | HP2 |
| Experimentálna skupina (n ₁ = 61) | 0,070 | 0,082 | 0,422 | 0,038 | 0,020 | 0,006 |
| Kontrolná skupina (n ₂ = 61) | 0,058 | 0,691 | 0,029 | 0,073 | 0,720 | 0,012 |

Legenda: BMI – 1. meranie Body mass index; RS – 1. meranie Ruffierova skúška; HP – 1. meranie Hĺbka predklonu; BMI 2 – 2. meranie Body mass index; RS 2 – 2. meranie Ruffierova skúška; HP 2 – 2. meranie Hĺbka predklonu;

Vplyv výživy u respondentov vykazuje štatisticky významné rozdiely v experimentálnej skupine pri Hĺbke predklonu v 1. a 2. meraní, pri BMI v 2. meraní. V kontrolnej skupine vykazuje štatisticky významný rozdiel pri Hĺbke predklonu v 1. a 2. meraní (tab.2).

Tab.2 Vplyv výživy

| Meranie | 1. meranie | | | 2. meranie | | |
|---|------------|-------|--------------|--------------|-------|------------------|
| | BMI | RS | HP | BMI 2 | RS 2 | HP2 |
| Experimentálna skupina (n ₁ = 61) | 0,202 | 0,444 | 0,029 | 0,034 | 0,153 | 0,02 |
| Kontrolná skupina (n ₂ = 61) | 0,095 | 0,167 | 0,002 | 0,108 | 0,102 | < ,001 |

Legenda: BMI – 1. meranie Body mass index; RS – 1. meranie Ruffierova skúška; HP – 1. meranie Hĺbka predklonu; BMI 2 – 2. meranie Body mass index; RS 2 – 2. meranie Ruffierova skúška; HP 2 – 2. meranie Hĺbka predklonu;

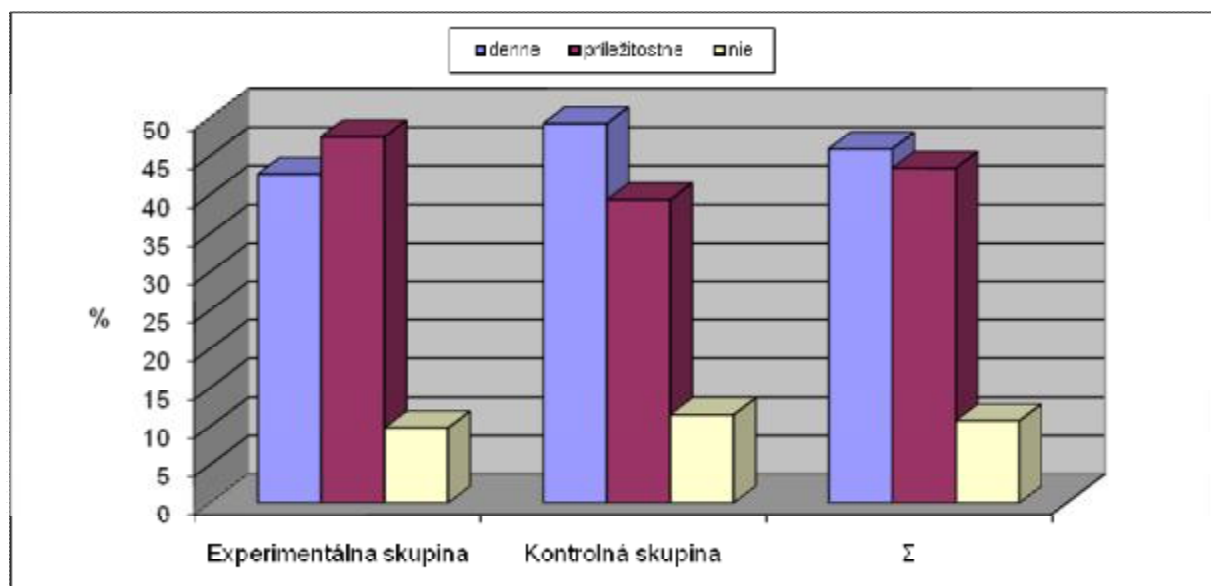
Z celkového počtu respondentov n = 122 (100 %) respondentov denne užíva mlieko n = 56 (45,9 %) respondentov, príležitostne n = 53 (43,4 %) respondentov a nie uviedlo n = 13 (10,7 %) respondentov (tab.3, graf 1).

Tab.3 Konzumácia mlieka

| Odpovede | denne | | príležitostne | | nie | | Σ | |
|----------|-------|---|---------------|---|-----|---|---|---|
| | N | % | N | % | N | % | N | % |

**XXX. Zoborský deň a XI. Západoslovenský deň o osteoporóze
2013**

| | | | | | | | | |
|--|-----------|-------------|-----------|-------------|-----------|-------------|------------|------------|
| Experimentálna skupina (n ₁ = 61) | 26 | 42,6 | 29 | 47,5 | 6 | 9,8 | 61 | 100 |
| Kontrolná skupina (n ₂ = 61) | 30 | 49,2 | 24 | 39,3 | 7 | 11,5 | 61 | 100 |
| Σ | 56 | 45,9 | 53 | 43,4 | 13 | 10,7 | 122 | 100 |

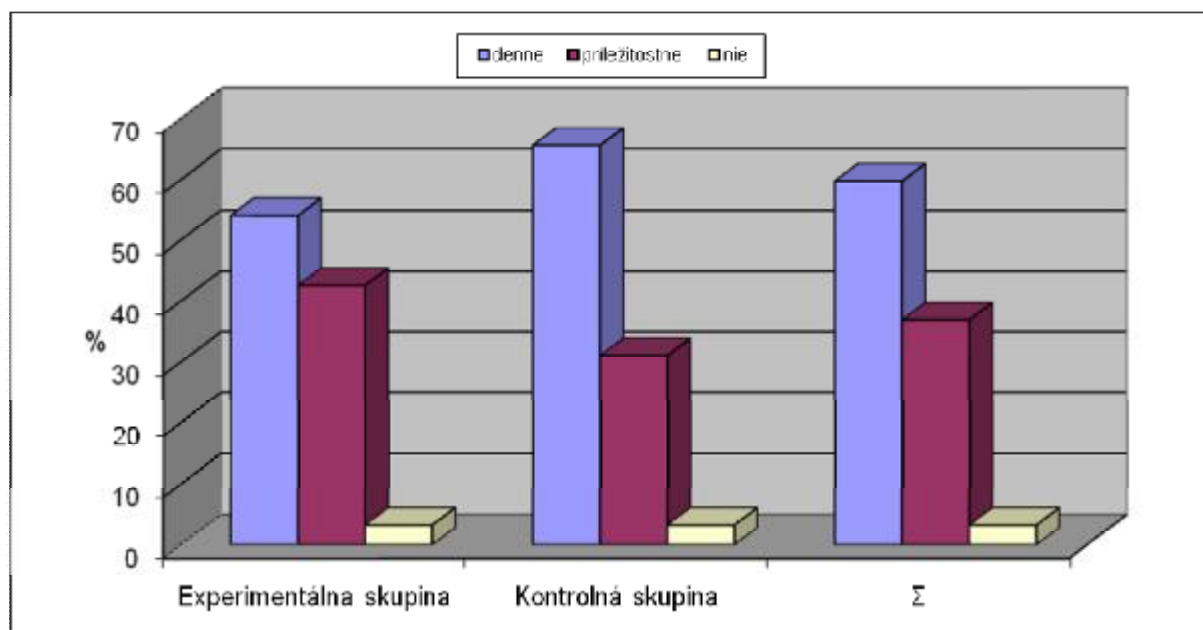


Graf 1. Konzumácia mlieka

Ku konzumácii mliečnych výrobkov sa z celkového počtu n = 122 (100 %) respondentov vyjadrilo k dennej konzumácii n = 73 (59,8 %), príležitostne konzumuje mliečne výrobky n = 45 (36,9 %) respondentov a nekonzumuje mliečne výrobky vôbec n = 4 (3,3 %) respondentov (tab. 4, graf 2).

Tab. 4 Konzumácia mliečnych výrobkov

| Odpovede | denne | | príležitostne | | nie | | Σ | |
|--|-----------|-------------|---------------|-------------|----------|------------|------------|------------|
| | N | % | N | % | N | % | N | % |
| Experimentálna skupina (n ₁ = 61) | 33 | 54,1 | 26 | 42,6 | 2 | 3,3 | 61 | 100 |
| Kontrolná skupina (n ₂ = 61) | 40 | 65,6 | 19 | 31,1 | 2 | 3,3 | 61 | 100 |
| Σ | 73 | 59,8 | 45 | 36,9 | 4 | 3,3 | 122 | 100 |



Graf 2 Konzumácia mliečnych výrobkov

Diskúzia

Dostatočný príjem vápnika a vitamínu D má základný význam a je nevyhnutnou súčasťou prevencie aj liečby osteoporózy. Najvýznamnejším zdrojom vápnika v našej populácii je mlieko a mliečne výrobky (Kazda, Broulik, 2006).

Denne užíva mlieko $n = 56$ (45,9 %) respondentov, príležitostne $n = 53$ (43,4 %) respondentov a nie uviedlo $n = 13$ (10,7 %) respondentov. K dennej konzumácii mliečnych výrobkov sa vyjadrilo $n = 73$ (59,8 %), príležitostne konzumuje mliečne výrobky $n = 45$ (36,9 %) respondentov a nekonzumuje mliečne výrobky vôbec $n = 4$ (3,3 %) respondentov.

V rámci celkového pôsobenia ukazovateľov nesprávnej výživy pri osteoporóze môžeme konštatovať nekonzumovanie mlieka u 10,7 % respondentov a nekonzumovanie mliečnych výrobkov u 3,3 % respondentov.

K štatisticky významným zisteniam prispel edukačný program so zameraním na pohybovú aktivitu, ktorého sa zúčastňovali respondenti z experimentálnej skupiny.

Na základe zistení môžeme konštatovať, že vzťah fyzickej aktivity je tesnejší ako vzťah výživy na vývoj osteoporózy v sledovanej skupine respondentov. Pozoruhodné je, že v experimentálnej skupine v 2. meraní boli zaznamenané štatisticky významné rozdiely vo viacerých ukazovateľoch funkčnej zdatnosti a výkonnosti v porovnaní s kontrolnou skupinou. Vplyv výživy u respondentov vykazoval štatisticky významné rozdiely v experimentálnej skupine pri Hĺbke predklonu v 1. a 2. meraní, pri BMI v 2. meraní. Domnievame sa, že nielen samotná výživa s dostatočným prísunom Ca prostredníctvom mlieka a mliečnych výrobkov ale aj kombinácia s pravidelným pohybom môže pozitívne vplývať na liečbu osteoporózy. Podľa uvedenia viacerých autorov (Kemper, Stasse-Wolthuis, Bosman, 2004; Puska, 2002) najväčšie možnosti, ako znížiť chorobnosť a úmrtnosť v dôsledku neinfekčných civilizačných ochorení poskytuje prevencia. Mali by sme vychádzať aj z odporúčaní, že prevencia je žiadúca a to nielen z najdôležitejšieho ľudského hľadiska, ale aj z ekonomického, nakoľko, stojí oveľa menej, ako liečba ochorenia a komplikácií.

Úspech kvalitnej starostlivosti závisí od viacerých faktorov. Záleží nielen od prístupu lekára, sestry a celého tímu špecialistov, ale aj na samotnom pacientovi a jeho prístupu

k ochoreniu. K tomu, aby pacient vhodne postupoval pri liečbe musí byť informovaný o všetkom, čo je podstatou jeho ochorenia, o príčinách, prevencii, diagnostike a liečbe, prostredníctvom edukácie. Edukáciou rozumieme vzdelávanie a výchovu pacientov.

Svetová zdravotnícka organizácia a európske štruktúry vypracovali stratégie, ktoré vytvárajú v európskom regióne priestor, v ktorom budú mať sestry také postavenie, aby mohli využívať svoj profesionálny potenciál na rozvoj zdravotnej starostlivosti aj prostredníctvom edukácie. Hlavným záujmom spoločnosti v podpore zdravia obyvateľstva by mala byť podpora záujmov a programov Svetovej zdravotníckej organizácie v prevencii, podpore a udržiavania zdravia. Pre obsiahlosť problematiky súvisiacich so zdravím venovali sme sa pohybovej a funkčnej zdatnosti ako faktorom ovplyvňujúcich zdravie u pacientov s osteoporózou.

V prevencii osteoporózy by sa mohla venovať pozornosť najmä stavu výživy a pohybovej aktivity.

Záver

Na základe zistení môžeme konštatovať, že vzťah fyzickej aktivity je tesnejší ako vzťah výživy na vývoj osteoporózy v sledovanej skupine respondentov. Pozoruhodné je, že v experimentálnej skupine v 2. meraní boli zaznamenané štatisticky významné rozdiely vo viacerých ukazovateľoch funkčnej zdatnosti a výkonnosti v porovnaní s kontrolnou skupinou. Domnievame sa, že nielen samotná výživa s dostatočným prísunom Ca prostredníctvom mlieka a mliečnych výrobkov, ale aj kombinácia s pravidelným pohybom môže pozitívne vplyvať na zlepšenie osteoporózy.

LITERATÚRA

1. BEDER, I., et al. 2005. *Výživa a diätetika*. Bratislava: Univerzita Komenského, 2005, 186 s., ISBN 80-223-2007-2.
2. GALBAVÝ, D. 2008. *Analýza molekulárných markerov osteoporózy*. Dizertačná práca. UKF Nitra, 2008. s. 10 - 57.
3. HANZLÍKOVÁ, E. et al. 2004. *Komunitné ošetrovateľstvo*. Martin: Osveta, 2004, 279 s. ISBN 80-8063-155-7.
4. KAZDA, A., BROULIK, P. 2006. *Nutrice a osteoporóza*. Osteologický bulletin. 2006, č. 4, s. 95 - 103. ISSN 1211-3778.
5. KEMPER, H. C., STASSE-WOLTHUIS, M., BOSMAN, W. 2004. Prevention and treatment of obesity. In *Neth J Med*: vol. 62, 2004, no. 1, p. 10 - 17.
6. SOLLÁR, T., RITOMSKÝ, A. 2002. *Aplikácia štatistiky v sociálnom výskume*. Nitra: Univerzita Konštantína Filozofa. 2002. 155 s. ISBN 80-8050-508-2.

Kontaktná adresa: PhDr. Ľubica Libová, PhD., Úrad Nitrianskeho samosprávneho kraja, Odbor školstva, mládeže, športu a kultúry, Štefánikova 69, 949 01 Nitra, e-mail: lubica.libova@post.sk