

Aktivitet og eldre

Fagseminar 1

11.09.2019

Dømmesmoen

Grete T. Baarsen

Spesialfysioterapeut, Grimstad kommune.

Innhold

- Aldring
- Biologisk aldring og fallrisiko
- Dette kan man gjøre noe med!
- Hvordan trene



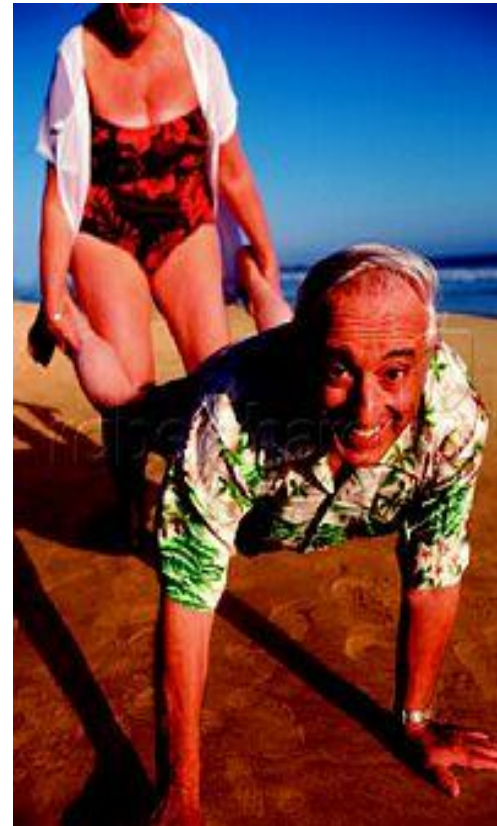
Aldring og «de eldre»



ALDRING

- Kronologisk alder
- Sosial alder
- Psykologisk alder
- Biologisk alder

➡ FUNKSJONELL ALDER



Biologisk alder

- Tap av benmasse
- Bruskforandringer i ledd
- Tap av muskelmasse
- Tap av lungefunksjon
- Stivere hjerte- og karsystem
- Dårligere syn
- Svekket hørsel



Funksjonell alder

- Påvirkes også av faktorer som sykdom, skader, tretthet, færre daglige oppgaver, reduserte kognitive funksjoner o.a.
- Dette bidrar ofte til mindre aktivitet og deretter lavere funksjonsnivå. (Negativ spiral)

Funksjonell alder

Kronologisk alder er mindre viktig enn funksjonell kapasitet

Den funksjonelle alder er nøkkelen som avgjør om en eldre person kan:

- Bo selvstendig og
- Opprettholde sin livskvalitet.
- Grad av fallrisiko

Biologisk aldring og fallrisiko

Syn:

- Eldre har økt lysbehov, generelt nedsatt synsskaphet og økt følsomhet for blending.

Lyng, 1996

- På tross av aldersrelaterte forandringer i synet fortsetter eldre å la synet ha sterk innflytelse på kontrollen av balansen.

Bruun-Wyller, 2011, Spirduso et al., 2005

Somatosensorisk:

- Eldre trenger to til 10 ganger økt vibrasjons terskel for å føle en berøring.
- Dette gir redusert mulighet til å føle kvaliteten på kontakt mellom føtter og underlag.

Bruun-Wyller, 2011, Spirduso et al., 2005.

Vestibular:

- Eldre har redusert sensitivitet til hodebevegelser, redusert mulighet til å bedømme om det er dem selv eller verdenen som beveger seg i gitte situasjoner, og kan gi svimmelhet eller vertigo.
- Det er estimert at en 70 åring har en aldersrelatert reduksjon på vestibulare hår og nerve celler på 40%.

Spirduso et al., 2005

Det kognitive systemet:

- Oppmerksomhetslengden reduseres hos eldre. Fall ute - konsentrasjonssvikt.
- Kognitiv svik er, som demens, regnet som en meget kraftig risikofaktor for fall.
- Eldre bruker kognitive funksjoner i økende grad under fysisk aktivitet/bevegelse.

Liu et al., 2014, Spirduso et al., 2005, Bruun-Wyller, 2011

Muskulære aldersforandringer

- Eldre har nedsatt koordinasjon, redusert mulighet til å foreta raske bevegelser og trenger økt tid for å utføre bevegelse.

Spirduso et al., 2005

- Om lag 1/3 av muskelmassen tapes i alderdommen, med et ledsagende tap av muskelstyrke:
 - 15 % per tiår etter 50
 - 30 % per tiår etter 70

Bruun-Wyller, 2011

Konsekvenser av sengeleie

- Sengeleie hos friske eldre og yngre gir tap av:
 - Muskelmasse
 - Beintetthet



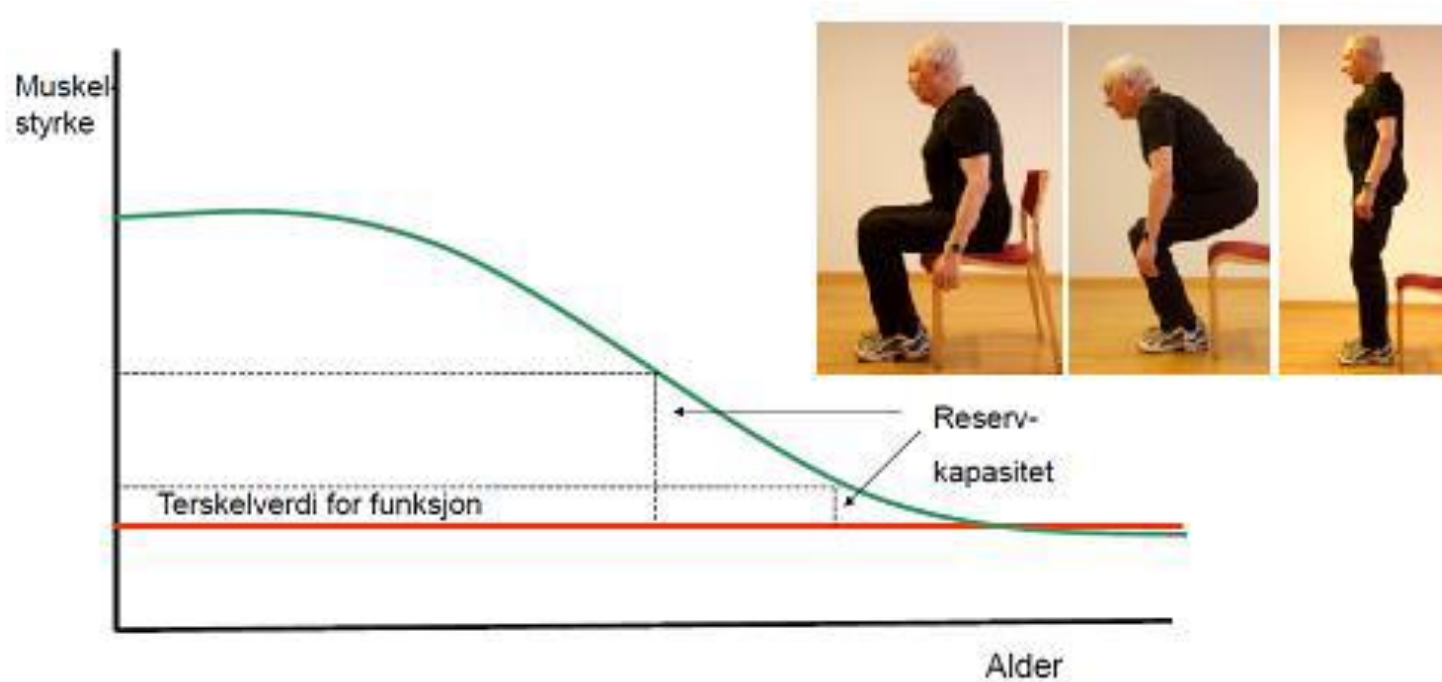
- Ved sengeleie kan man tape opp mot 1,5 % av muskelmassen per døgn.
- For hvert døgn med absolutt sengeleie trenger man opp mot 2 ukers aktiv rehabilitering for å gjenvinne det opprinnelige funksjonsnivået.

Dette kan man gjøre noe med!

- 2 tiårs tap av styrke og muskelmasse hos eldre kan gjenvinnes etter 2 måneder med styrketrening!
- Styrketrening er like effektiv for seniorer som for andre!

Reservekapasitet:

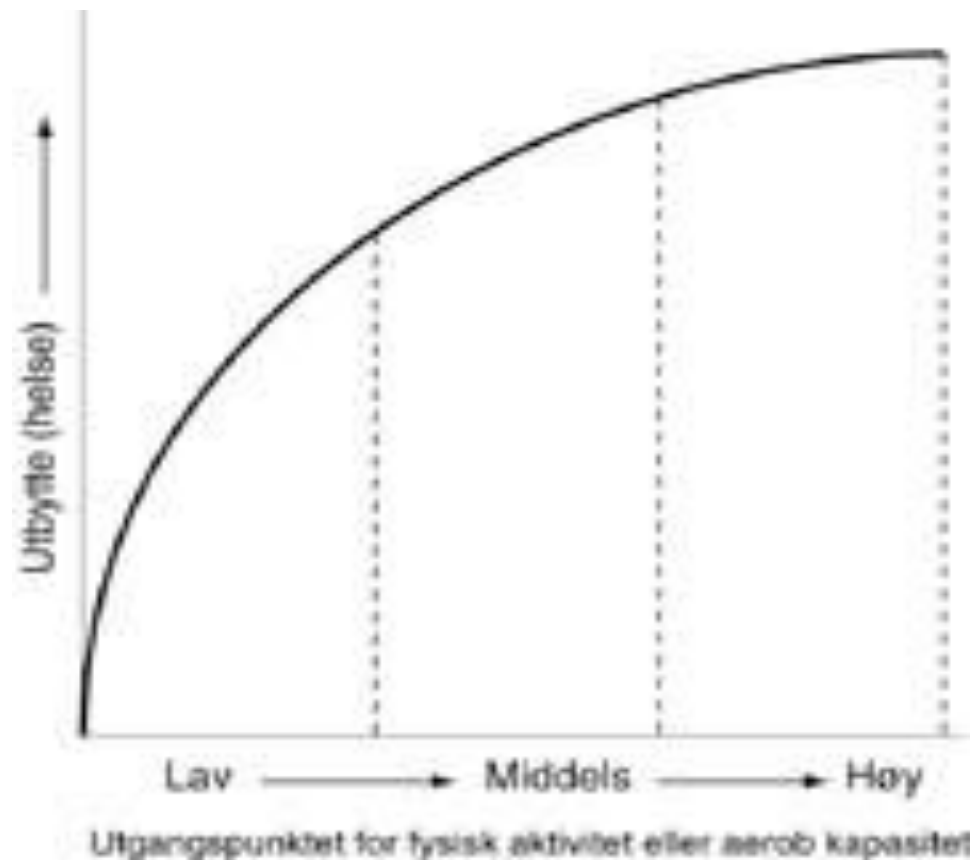
Trening gir økt reservekapasitet og redusert sårbarhet.



Figur 1 Reservekapasitet har betydning for funksjon ved sykdom og skade. Fritt etter Frändin og Helbostad (2015).

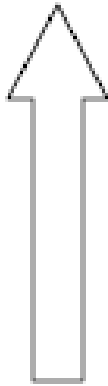
Dose og dose– respons kurve

- De svakeste har størst forbedring.

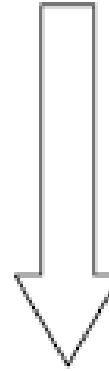


Helsegevinster ved fysisk aktivitet – sammendrag

Fysisk

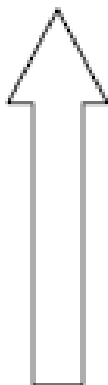


- Hjerte-kar-funksjon
- Bentetthet
- Muskelkvalitet og – funksjon
- Kroppsmassesammensetning
- Leddfunksjon
- Smidighet i leddbånd
- Elastisitet i sener
- Balanse, reaksjon og koordinasjon

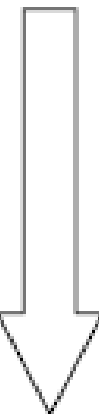


- Koronar hjertesykdom
- Blodtrykk
- Benskjørhet
- Fatigue/trøtthet
- Fall og skader
- Fettmasse
- Balanseproblemer
- Leddstivhet

Mentalt



- Humør
- Selvtillit
- Selvbilde
- Kognitiv funksjon
- Livskvalitet



- Depresjon
- Stress
- Isolasjon
- Kognitiv svikt
- Demens

Fallforebygging og selvstendighet:

- Trening av styrke og balanse er enkelt tiltaket med størst effekt!



- Dersom eldre som trener tung styrketrening likevel skal være uheldige å falle, er risikoen mindre for at de brykker bein.
- Forskning viser at eldre bruker beina i 90 prosent av all daglig aktivitet. Hvis flere eldre hadde hatt god beinstyrke, ville flere hatt uavhengige liv og flere ville unngått fall fordi balansen blir bedre.
- Potensielt kan eldre som trener riktig styrketrening leve 10–15 år lenger. Men viktigst av alt: De vil leve gode liv!

«TUNGE LØFT KAN FORLENGE LIVET»

Doktorgradsstudent Runar Unhjem og Førsteamanuensis ved NTNU Eivind Wang

Hoftebrudd fører ofte til varig redusert funksjonsnivå:

- 60 % kommer ikke tilbake til funksjonsnivået før bruddet
- 50 % blir avhengig av ganghjelpemiddel
- 60 % blir avhengig av økt hjelp fra pårørende, kommune eller sykehjemsplass
- Smerteproblem økt fra 15% til 65%.

Hoftebrudd fører til redusert funksjon og livskvalitet.

Regelmessig fysisk aktivitet og trening

- Bremses normale aldersprosesser og gir økt mobilitet, smidighet og muskelstyrke
- Forebygge sykdom og skade
- Redusere fallrisiko
- Reduserer smerter
- Øker mulighet for å treffe andre, redusere isolasjon og ensomhet
- Øker velvære, selvtillit og trygghet
- Bedrer søvnkvalitet og søvn

Gir forbedret funksjon og bedre livskvalitet

Hvordan trene?



Tren på det man vil forbedre!

- Har man nedsatt styrke og balanse, må man trene styrke og balanse!

- Individuelt tilpasset, utfordrende og progressiv.

- Funksjonelle øvelser

➡ bedrer funksjon!



Helsedirektoratets anbefalinger

- Voksne og eldre bør være fysisk aktive med minimum **150 minutter** moderat intensivitet per uke. Økt dose gir større gevinst.
- Eldre med nedsatt mobilitet, personer som er ustø, anbefales i tillegg å gjøre **balanseøvelser og styrketrening 3 eller flere ganger i uken** for å styrke balansen og redusere risikoen for fall.
- **Reduser stillesitting.**

Psykososiale virkninger av fysisk aktivitet i gruppe

- ↑ generell velvære
- ↑ sosialt nettverk
- blir bevisst på fysiske og psykiske ressurser
- Resultat: bedre selvfølelse og livskvalitet

Hverdagsaktivitet

- Daglig aktivitet som helsepersonell tilrettelegger er veldig viktig.
- Tenk aldri smått om hverdagsaktivitet!

Eks. en gåtur til toalettet, hjelpe til under stell, opp i stående, delta med den man kan klare selv og tilrettelegging for større grad av deltakelse i stell, ved måltider og ellers.

Trening

- Folkehelse
- Frisklivssentralen
- Private aktører
- Rehabiliteringsavdeling
- Fysioterapi
- Innsatsteam
- Sterk og stødig
- Styrke og balansegrupper
- Fortsatt aktiv
- Fortsatt sterk og stødig



Sterk og stødig

Målgruppen:

Hjemmeboende eldre med begynnende funksjonssvikt og ustøhet.

Går uten hjelpemidler innendørs, og fortsatt klarer seg i eget hjem uten særlig bistand fra kommunen.

- Drives av kurset frivillige.
- Kommunens fysioterapeut har oppfølgingsansvar.
- Forskningsbaserte fallforebyggende øvelser.



Hans (92) har funnet treningen som virker

For Hans Hov er det to treningsprinsipper som gjelder. [Les mer](#)



STERK OG STØDIG

TRENINGSGRUPPER FOR SENIORER

Styrke og balansegruppe

- For hjemmeboende eldre med eller uten bruke av ganghjelpemidler inne.
- Fysioterapeut og helsefagarbeider
- Forskningsbaserte øvelser og prinsipper.
- Trener styrke, balanse, utholdenhet og bevegelse.
- 1 times trening og 30 min kaffepause.
- Kan få rekvirert taxi



Kvalitative intervjuer

- «Gikk med en stakk når jeg kom og måtte ha hjelp til å komme opp av stolen. Nå går jeg uten støtte og reiser meg lett uten hjelp.»
- «Kunne gjerne vært med en gang til. Ellers blir jeg sittende hjemme alene.»
- «Humøret var topp etter hver trening, kona kommenterte det!»
- «Gitt giv til å jobbe videre med meg selv, ikke «pakke sammen».»
- «Sammen med andre er det gøy (å trene), vi holdt på å le oss i hjel inni mellom. Og du kan ikke være dårligere enn «naboen».»

Oppsummering:

Kjernen i redusert selvstendighet er redusert funksjon.



Tren styrke! (og bevegelighet, kondisjon og balanse)



Tenk stort om hverdagsaktivitet!

- Det er aldri for sent å begynne!
- **Trening gir økt funksjon = økt livskvalitet!**

