

VPLYV VÝŽIVY NA ZDRAVIE SENIOROV

BALKOVÁ DRAHOMÍRA, CMOREJOVÁ VIERA, SVATOVÁ MAGDALÉNA

Abstrakt

Výživa zohráva dôležitú úlohu v živote každého človeka, zvlášť seniora u ktorého dochádza k zmenám v organizme v dôsledku procesu starnutia. Správna výživa významne ovplyvňuje celkový stav organizmu, telesnú a duševnú výkonnosť, odolnosť k infekciám, lepšie zvládnutie stresu.

Abstract

Nutrition plays an important role in the lives of everyone, especially senior whom there is a change in the body due to the aging process. Good nutrition significantly affects the overall state of the organism, physical and mental performance, resistance to infections, better stress manage.

Kľúčové slová

Výživa. Senior. Zdravie. Obezita. Malnutricia.

Výživa zohráva významnú úlohu v starostlivosti o starého človeka. Správna výživa významne ovplyvňuje celkový stav organizmu: telesnú a duševnú výkonnosť, odolnosť k infekciám, lepšie zvládnutie stresu, rýchlejšie hojenie rán. Môžeme teda povedať že správna výživa má všeobecne pozitívny vplyv na kvalitu života starého človeka.

V dôsledku nevhodného stravovania môže u seniorov dochádzať k zhoršovaniu zdravotného stavu napr. k poruchám imunity, k úbytku svalov, čím vzniká narušenie schopnosti postarať sa o seba alebo zhoršenie pohyblivosti.

V starobe je preto potrebné zamerať sa na nasledujúce oblasti týkajúce sa stravovania:

Zloženie stravy – strava má byť pravidelná, rozvrhnutie jedál sa riadi potrebami každého jednotlivca. Má byť chutná, lákavá na pohľad a má byť dodržaná kultúra stolovania. V prípade potreby je potrebné upraviť konzistenciu stravy a rešpektovať dietetické požiadavky.

Energetická hodnota – potreba energie môže klesať v súvislosti so znížením aktivity.

Doporučená výška energetického príjmu osôb starších ako 60 rokov je 8000 – 8400 kJ.

Základná energetická potreba môže byť niekedy zvýšená vplyvom niektorých chronických ochorení (srdcová alebo dychová nedostatočnosť).

Bielkoviny – množstvo bielkovín nemôžeme znižovať pretože s pribúdajúcim vekom je ich využitie horšie. Zvýšená chorobnosť v tomto štádiu života zvyšuje nároky na príjem bielkovín a ich kvalitu. Výrazne je potrebné zmeniť pomer zastúpenia rastlinných a živočíšnych bielkovín v prospech živočíšnych (mäso, mlieko, mliečne výrobky, vajcia).

Vitamíny – častý nedostatok vitamínov je spôsobený ich zhoršeným vstrebávaním. Je dôležité teda ich množstvo mierne zvyšovať, pretože ich potreba je často zvýšená. Dôležitý je

dostatočný prísun vitamínov E, beta – karoténu, C, kyseliny listovej, B 12. Najviac sa ich nachádza v ovocí a v zelenine.

Minerálne látky – seniori často trpia nedostatkom niektorých minerálnych látok a to zvlášť železa zinku a vápnika. Je preto potrebné zamerať sa na ich prísun v potrave , prípadne po konzultácii s ošetroujúcim lekárom ich do organizmu dodávať vo forme potravinových doplnkov.

Tekutiny – u seniorov sa veľmi často stretávame s dehydratáciou (odvodnením). Vyším vekom sa stráca pocit smädu. Zlým zavodením organizmu sa zvyšuje riziko trombóz, zápchy. Dehydratácia spôsobuje nepríjemný pocit v ústach, častejší výskyt infekcie močových ciest, vyvoláva zhoršené prekrvenie mozgu čo spôsobuje zmätenosť. Dôležité je teda pravidelné popíjanie nápojov v priebehu celého dňa, minimálny príjem tekutín by mal byť 2000 ml za 24 hodín. Najvhodnejšie sú stolové vody kombinované s minerálnymi, ovocné a bylinné čaje, prírodné ovocné šťavy a riedené 100% džúsy.

Pri hodnotení celkového stavu seniora je veľmi dôležité posúdenie stavu výživy.

V anglickej literatúre sa pre hodnotenie stavu výživy používa metóda " ABCD":

A - zber antropometrických hodnôt

B - hodnotenie biochemických údajov

C - vyšetrenie klinických parametrov stavu výživy

D - získanie výživovej anamnézy

Antropometrické merania poskytujú informácie o veľkosti a zložení tela. Patrí sem meranie výšky, hmotnosti, výpočet hmotnostného indexu, meranie kožnej riasy a obvodu svalu ramena. Výška kožnej riasy u starého človeka nemusí mať spoľahlivú výpovednú hodnotu z dôvodu straty elasticity kože a podkožia.

Hmotnostný index - BMI určuje či je hmotnosť primeraná výške. Za normu sa považuje hodnota BMI v rozmedzí 20 - 25.

Biochemické údaje pomáhajú určiť subklinické poruchy výživy (malnutríciu). Patrí sem vyšetrenie krvného séra, moču a metabolitov, ktorých hodnoty sú ovplyvnené živinami. Pri vyšetrení seniora sa odoberá krv na hemoglobín a hematokrit, sérový albumín, transferín, celkový počet leukocytov, dusíkovú bilanciu, kreatinín a iné.

Klinické indikátory stavu výživy určujú vplyv výživy na väčšinu systémov v organizme a ich vyšetrenie môže odhaliť problémy výživy. Posudzovanie začína fyzikálnym vyšetrením, hodnotí sa koža, nechty, vlasy, oči, jazyk, sliznice, srdcový systém, tráviaci systém.

Výživová anamnéza obsahuje údaje o : stravovacích návykoch seniora, preferencii jedál, obmedzeniach, dennom prijme tekutín, prijme vitamínov a minerálov. Pri odoberaní

anamnézy sa zisťuje typický 24 - hodinový program stravovania, problémy s výživou, fyzická aktivita a lieky, ktoré senior užíva v závislosti od jedla.

Podľa anamnestických údajov a celkového hodnotenia seniora vieme určiť u ktorých seniorov môžeme predpokladať problémy v oblasti výživy. Sú to seniori u ktorých je :

- nedostatočný, alebo nadbytočný príjem potravy
- hladovanie
- problémy v dutine ústnej
- zmena v pohyblivosti
- deficit sebaopatery
- nedostatok finančných prostriedkov
- osamelosť
- anorexia, nauzea, zvracanie, hnačka
- ochorenia pečene, pankreasu, obličiek, nádorové ochorenia
- duševné choroby

Identifikácia vysoko rizikových seniorov umožňuje zlepšiť ich nutričný stav a zabrániť komplikáciám a zhoršovaniu zdravotného stavu.

K najčastejším poruchám výživy v starobe patrí obezita a malnutícia.

Obezita je chorobný stav pri ktorom dochádza k ukladaniu tuku v dôsledku vyššieho príjmu energie ako výdaja. V procese fyziologického starnutia dochádza k zmene pomeru medzi tukovým a netukovým tkanivom v prospech tukového. Obezita u starých ľudí je pomerne častá, postihuje viac ženy ako mužov. Je významným rizikovým faktorom pre vznik diabetu, ovplyvňuje pohybový aparát v zmysle zhoršenia pohyblivosti, obmedzuje sebestačnosť a zvyšuje závislosť na okolí. Liečba sa zameriava na podávanie nízko energetickej diéty s obmedzením živočíšnych tukov, cukrárenských výrobkov a alkoholu a na zvýšenie pohybovej aktivity závislej od pohybovej možnosti seniora.

Malnutícia je dôsledkom nepomeru medzi nízkym energetickým príjmom a jeho zvýšenou potrebou napr. pri akútnych, chronických alebo metabolických chorobách, pri zvýšených stratách a v starobe často pri neschopnosti pripraviť si a skonzumovať stravu.

Príčiny malnutície u starých ľudí môžu byť:

- 1 Sociálne príčiny - zmena životných podmienok, strata partnera, nedostatok finančných prostriedkov, osamelosť.
- 2 Vekom podmienené príčiny - zníženie chuťových a čuchových vnemov, znížená chuť do jedla v dôsledku telesnej inaktivity, znížený pocit smädu, znížený pocit hladu, zvýšený

pocit sýtosti.

- 3 Somatické postihnutie - porucha žuvania , prehltania a chorobné stavy ovplyvňujúce príjem potravy ako napr. dýchavičnosť, dyspeptické problémy.
- 4 Psychologické príčiny - depresia, demencia, paranoidné bludy.
- 5 Liekové príčiny - anorexia zapríčinená užívaním niektorých liekov napr. digoxinu, teofilinu, psychofarmák, cytostatík a iných.

Hlavné príznaky malnutrie :

Subjektívne problémy- nechutenstvo, slabosť, zmätenosť

Objektívny nález – strata vlasov, úbytok svalov, opuchy, suché depigmentované vlasy, hnačka, suchá a olupujúca sa koža.

Laboratórne nálezy - pokles krvných bielkovín najmä albumínu, pokles hemoglobínu, železa, urey, cholesterolu, Na, Ca, Mg.

V klinickom stave starého človeka sa malnutria odráža v spomalenom hojení rán, v rozpade rán po chirurgických zákrokoch, zníženej imunite, osteoporóze, ortostatickej hypotenzii.

Liečba malnutrie spočíva v úprave a zlepšení socioekonomických podmienok, edukácii seniora a jeho rodiny o biologickej a kalorickej potrebe a nutričnej podpore.

Cieľom nutričnej podpory je poskytnúť potrebné živiny a kalórie seniorovi ktorý nie je z najrôznejších príčin schopný ich v dostatočnom množstve prijať v normálnej strave.

Nutričnú podporu môžeme podávať ústami - popíjaním (angl. sipping) , seniorom ktorí nemôžu prijímať potravu ústami, ale majú funkčný tráviaci trakt podávame výživu sondou alebo alternatívnou metódou - transkutánnou gastrostomiou . Pri afunkčnom tráviacom trakte sa výživné roztoky podávajú parenterálne do periférnej alebo centrálnej žily počas hospitalizácie v nemocnici alebo v domácom prostredí sestrou agentúry domácej ošetrovateľskej starostlivosti .

V závere uvádzame desať základných bodov výživy seniorov:

1. Pravidelná strava podľa možnosti čo najpestrejšia
2. V prípade potreby stravu mechanicky upraviť
3. Brať ohľad na sociálnu situáciu a zdravotný stav
4. Zohľadňovať chuťové preferencie
5. Dostatočný energetický príjem s ohľadom na zdravotný stav
6. Dodržiavať pitný režim
7. Venovať pozornosť dostatočnému príjmu kvalitných bielkovín
8. Preferovať kvalitné rastlinné tuky a oleje
9. Dostatočný príjem ovocia a zeleniny

10. Dbat' na príjem minerálnych látok zvlášť vápnika, zinku a železa.

Literatúra

- 1 Adams,B.,Harold,C.E.:Sestra a akútne stavy od A do Z, Grada 1999,ISBN 8071698938.
- 2 Kalvach,Z.: Uspěšné stárnutí a aktivní stáří, Státní zdravotní ústav, Praha 2004 – leták.
- 3 Richards,A., Edwards,S.: Repetitorium pro zdravotní sestry, Grada 2004,ISBN 80-247-0932-5.
- 4 Topinková,E.,Neuwirth,J.:Geriatric pro praktického lékaře,Grada 1995, ISBN 8071690996.
- 5 Trachtová ,E. a kol.: Potřeby nemocného v ošetrovatelském procese, Brno 2003 ISBN 80-7013-324-4.
- 6 Hudáková,A.,Hornáková,A.,Majerníková,L.: Vplyv zhoršenej pohyblivosti na kvalitu života u seniorov, In: Molisa 5, PU FZ 2008, ISBN 978-80-8068-882-0.

Adresa autorky

Mgr. Drahomíra Balková
PU - Fakulta zdravotníctva
Katedra ošetrovatel'stva
Partizánska 1
Prešov
E-mail: balkova@unipo.sk