01 listopada 2021

Rola opiekuna w opiece nad osobą niesamodzielną niedożywioną w podeszłym wieku

Zasadą prawidłowego żywienia jest zapewnienie człowiekowi energii i składników pokarmowych w odpowiednich ilościach zgodnych z zapotrzebowaniem organizmu. Szkodliwy jest zarówno nadmiar jak i niedobór składników pokarmowych. Nadmiar może przyczynić się do rozwoju chorób takich jak otyłość, miażdżyca, nadciśnienie tętnicze, cukrzyca, kamica żółciowa. Niewystarczająca podaż składników odżywczych zawartych w pokarmach może przyczynić się do niedożywienia. Osoby chore lub w podeszłym wieku ze względu na swój stan zdrowia często mają trudności z samodzielnym zrobieniem zakupów, przygotowaniem lub spożywaniem posiłków. Zazwyczaj jest to spowodowane drżeniem rąk, niedowładami, przykurczami mięśni lub ogólnym osłabieniem organizmu, które występują między innymi po przebytym udarze mózgu, w chorobach neurologicznych czy urazach. Z wiekiem zmniejsza się też siła mięśniowa. W takich przypadkach konieczna jest pomoc opiekuna. Często takie osoby mają problemy z gryzieniem, połykaniem, a nawet samodzielnym jedzeniem. Niezbędna jest wtedy zmiana konsystencji potraw przeznaczonych dla chorego. U osób chorych i starszych należy zwracać szczególną uwagę na wartość odżywczą posiłków, ponieważ ich dieta może być uboga w białko oraz kalorie, a bogata w węglowodany. Należy ocenić sprawność pacjenta w zakresie przyjmowania posiłków i udzielić mu odpowiedniej do jego ograniczeń pomocy. Posiłki powinny być podawane w sposób stymulujący apetyt.

Naturalne metody stymulowania apetytu

W aptece Matki Natury znajduje się też szeroki wachlarz ziół i przypraw, które nie tylko likwidują przykre oznaki pełności, niestrawności, mdłości czy wzdęcia, ale także aktywnie stymulują apetyt. Na szczególną uwagę zasługuje w tym kontekście fenkuł, z którego napar wspomaga trawienie, redukuje gazy, a pity pół godziny przed posiłkiem, wzmaga apetyt. Liście z limonki lub skórka z niej dodawana do pożywienia pobudza zmysły, podobnie jak papryczki chili, i może w bezpośredni sposób zwalczać jadłowstręt. W ziołolecznictwie ceni się również bardzo wysoko goryczkę żółtą, która aktywnie pobudza wydzielanie śliny, żółci oraz soków żołądkowych, przez co polecana jest zarówno na niestrawność, jak i brak apetytu. Cynamon z kolei wzmaga wydzielanie soków żołądkowych i poprawia wrażliwość komórek na działanie insuliny, zwłaszcza, gdy pity jest z wodą między posiłkami. Podobne właściwości posiada pieprz czarny, który należy po prostu dodawać bezpośrednio do posiłków. Jeszcze efektywniej działa kolendra, która również łagodzi dolegliwości żołądkowe, wzmaga apetyt. Mniej znany w Polsce, ale bardzo skuteczny w walce z utratą apetytu jest także kminek koptyjski. Jak zwykle, godna polecenia jest również aromatoterapia, która bez żadnych

Miejskie Centrum Opieki dla Osób Starszych, Przewlekle Niepełnosprawnych oraz Niesamodzielnych w Krakowie
ul. Wielicka 267, 30-663 Kraków
samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej
tel 12 44-67-500 fax 12 44-67-501
www.mco.krakow.pl mco@mco.krakow.pl

Projekt pn. „Centrum wsparcia opiekunów nieformalnych i opieki nad osobami niesamodzielnymi w Miejskim Centrum Opieki w Krakowie" dofinansowany przez Unię Europejską z Programu Fundusze Europejskie dla Małopolski na lata 2021-2027, w ramach Priorytetu 6. Fundusze Europejskie dla rynku pracy, edukacji i włączenia społecznego, Działania 6.33 Wsparcie usług społecznych w regionie – ZIT

skutków ubocznych jest w stanie oddziaływać na nasze zmysły, samopoczucie, mózg i gospodarkę hormonalną, pomagając odzyskać chęć do jedzenia. Działanie stymulujące apetyt przypisuje się zwłaszcza olejkom z mandarynki, bergamotki, mięty – wystarczy wykorzystywać je w kominku aromatycznym lub klasycznej inhalacji, masażu czy kąpieli.

Wskazówki żywieniowe dla chorego leżącego

Zaleca się 4–5 posiłków dziennie, najlepiej o stałych porach, kolacja nie później niż o 19.00.

Potrawy powinny być ciepłe, ale niegorące, o konsystencji płynnej lub półpłynnej. Wszystkie składniki muszą być miękkie, dobrze dogotowane. Warzywa można przyrządzić w postaci purée lub zetrzeć, a mięso zmielić, posiekać lub przygotować pulpety czy klopsy. Warto zwrócić uwagę na naczynia – stosowanie specjalnych naczyń (np. kubki z dzióbkiem). Pod talerz warto podłożyć matę antypoślizgową, aby nie przesuwał się po tacy czy stoliku. Posiłki powinny być lekkostrawne i odpowiednio zbilansowane pod względem składników budulcowych (woda, białko), energetycznych (tłuszcze, węglowodany), witamin i minerałów.

Należy ograniczać cukier i sól, która zatrzymuje wodę w organizmie, przez co powstają obrzęki. Ważne jest nawadnianie organizmu. Zwykle zaleca się picie ok 2.5 l płynów w postaci soków, kompotów, zup, wody niegazowanej. Zapotrzebowanie chorego leżącego na płyny zależy od jego aktywności fizycznej, ale także od temperatury i wilgotności pomieszczenia, w którym przebywa. Jeżeli chory ma trudności w posługiwaniu się nożem i widelcem, należy tak przygotowywać potrawy, aby mógł je spożyć łyżką. W zaawansowanych schorzeniach, którym może towarzyszyć drżenie rąk lub niedowłady kończyn, konieczne jest podawanie jedzenia w postaci płynnej lub półpłynnej ze specjalnych pojemników. W wielu przypadkach opiekun musi pomóc choremu, karmiąc go.

Zasady karmienia:

- Ułóż pacjenta w pozycji siedzącej. Nigdy nie należy karmić w pozycji leżącej, gdyż grozi to zakrztuszeniem!
- Jeśli pacjent jest w stanie jeść samodzielnie, z niewielką pomocą, nie wyręczaj go, „żeby było szybciej”. Możesz pomóc mu w trzymaniu sztućców i poprowadzić jego rękę tak, by łyżką trafił do ust.
- Jeśli stan pacjenta wymaga, żebyś go nakarmił, rób to tak, żeby nie czuł się traktowany jak małe dziecko. Nakładaj na łyżkę/widelec małe, łatwe do połknięcia porcje.
- Obserwuj, kiedy przeżuwa lub połyka pokarm - jeśli jest taka potrzeba np. występują problemy z gryzieniem i przełykaniem należy rozdrobnić pokarm (forma przecieranki).
- Nie uderzaj sztućcami o zęby – u osób z demencją może to wywołać odruch zaciskania szczęki. Jeśli pacjent nie chce otworzyć ust, lekko dotknij czubkiem łyżki.

Miejskie Centrum Opieki dla Osób Starszych, Przewlekle Niepełnosprawnych oraz Niesamodzielnych w Krakowie
ul. Wielicka 267, 30-663 Kraków
samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej
tel 12 44-67-500 fax 12 44-67-501
www.mco.krakow.pl mco@mco.krakow.pl

Fundusze Europejskie dla Małopolski | Rzeczpospolita Polska | Dofinansowane przez Unię Europejską | MAŁOPOLSKA

Projekt pn. „Centrum wsparcia opiekunów nieformalnych i opieki nad osobami niesamodzielnymi w Miejskim Centrum Opieki w Krakowie” dofinansowany przez Unię Europejską z Programu Fundusze Europejskie dla Małopolski na lata 2021-2027, w ramach Priorytetu 6. Fundusze Europejskie dla rynku pracy, edukacji i włączenia społecznego, Działania 6.33 Wsparcie usług społecznych w regionie – ZIT

- Zachęcaj pacjenta do częstego przyjmowania małych objętościowo posiłków, stymuluj jego codzienną aktywność fizyczną, która przyczynia się do poprawy apetytu i zwiększenia codziennej podaży kalorii.
- Pamiętaj, że leki należy podawać po posiłkach (z wyjątkiem tych, które np. muszą być podawane na czczo), pomaga to uniknąć nudności i niekorzystnego wpływu na apetyt.

Konsekwencje niedożywienia osób starszych

U osób starszych następstwa niedożywienia są bardzo poważne:

1. spadek masy ciała,
2. osłabienie siły mięśniowej i sprawności psychomotorycznej,
3. osłabienie perystaltyki jelit, zaburzenia trawienia i wchłaniania, kolonizacja jelita cienkiego bakteriami,
4. stłuszczenie wątroby,
5. zmniejszenie syntezy białek,
6. zmniejszenie masy trzustki i wydzielania enzymów trawiennych,
7. zanik mięśni oddechowych z pogorszeniem sprawności wentylacyjnej,
8. upośledzenie czynności skurczowej mięśnia sercowego,
9. zwiększone ryzyko osteoporozy,
10. niedokrwistość niedoborowa,
11. gorsza reakcja na leczenie, powikłania pooperacyjne,
12. wydłużony czas leczenia, wzrost kosztów terapii,
13. większe ryzyko powikłań po zabiegach,
14. większe ryzyko zgonu po operacjach,
15. zwiększona męczliwość,
16. zaburzenia gospodarki wodno-elektrolitowej,
17. upośledzenie odporności, wzrost częstości zakażeń,
18. upośledzone gojenie ran, odleżyny.

Pomocna opiekunowi w przesiewowej ocenie ryzyka niedożywienia podopiecznego może być skala MNA (ang. *Mini Nutritional Assessment*, Krótki Kwestionariusz Oceny Stanu Odżywienia). Wyróżnia się trzy typy niedożywienia: marasmus, kwashiorkor i typ mieszany. W **niedożywieniu typu marasmus**, będącym następstwem przewlekłego, niepowikłanego głodzenia, dochodzi do zmniejszenia masy ciała, wskaźników immunologicznych, przy zachowaniu prawidłowych stężeń białek w surowicy. **Niedożywienie typu kwashiorkor** (białkowo-energetyczne) występuje u uprzednio dobrze odżywionych chorych po dużym urazie, operacji, zakażeniu. Charakteryzuje się spadkiem stężenia białek w surowicy, upośledzeniem odporności komórkowej, a w późniejszych stadiach także obrzękami i zaburzeniami elektrolitowymi. Jest ono następstwem nasilonego

Projekt pn. „Centrum wsparcia opiekunów nieformalnych i opieki nad osobami niesamodzielnymi w Miejskim Centrum Opieki w Krakowie" dofinansowany przez Unię Europejską z Programu Fundusze Europejskie dla Małopolski na lata 2021-2027, w ramach Priorytetu 6. Fundusze Europejskie dla rynku pracy, edukacji i włączenia społecznego, Działania 6.33 Wsparcie usług społecznych w regionie – ZIT

katabolizmu, któremu nie towarzyszy odpowiednie postępowanie żywieniowe. Wskaźniki antropometryczne pozostają w granicach normy, dlatego łatwo jest przeoczyć jego rozwój. **Niedożywienie mieszane** występuje u przewlekle wyniszczonych chorych (z niedożywieniem typu marasmus), po zabiegu operacyjnym. W typie marasmus wystarcza z reguły żywienie dojelitowe (doustne lub przez zgłębnik), o tyle w typie kwashiorkor lub mieszanym niezbędne jest całkowite żywienie pozajelitowe. W niedożywieniu najważniejsza jest intensywna terapia zaburzeń leżących u podłoża jego rozwoju. Polega ono na leczeniu depresji, zakażenia, stanów zapalnych, odstawienia leków wpływających na apetyt/metabolizm, na korekcie zaburzeń metabolicznych i wodno-elektrolitowych

Piśmiennictwo:

1. Wieczorowska-Tobis K., Talarska D. (red): *Geriatria i pielęgniarstwo geriatryczne*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2010.

Źródło zdjęcia: *https://www.canva.com/photos/*

Miejskie Centrum Opieki dla Osób Starszych, Przewlekle Niepełnosprawnych oraz Niesamodzielnych w Krakowie
ul. Wielicka 267, 30-663 Kraków
samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej
tel 12 44-67-500 fax 12 44-67-501
www.mco.krakow.pl mco@mco.krakow.pl

Projekt pn. „Centrum wsparcia opiekunów nieformalnych i opieki nad osobami niesamodzielnymi w Miejskim Centrum Opieki w Krakowie" dofinansowany przez Unię Europejską z Programu Fundusze Europejskie dla Małopolski na lata 2021-2027, w ramach Priorytetu 6. Fundusze Europejskie dla rynku pracy, edukacji i włączenia społecznego, Działania 6.33 Wsparcie usług społecznych w regionie – ZIT