01 listopada 2021

NIEDOŻYWIENIE

Niedożywienie okazuje się poważnym problemem nie tylko w tzw. krajach trzeciego świata, gdzie wiąże się ono ze złą sytuacją materialną społeczeństwa. Grozi ono osobom borykającym się z chorobami przewlekłymi. Niestety również osobom starszym, które często obciążone są właśnie chorobami, słabą mobilnością oraz brakiem dbałości o jakość spożywanych posiłków.

Ryzyko niedożywienia rośnie wraz z wiekiem, dlatego odpowiedni sposób żywienia jest bardzo ważny w przypadku osób starszych. Bardzo często starsze osoby nie dbają o regularne spożywanie posiłków, porcje są zbyt mało energetyczne i ubogie w potrzebne składniki pokarmowe. Czasem pomocą może okazać się żywość specjalnego przeznaczenia medycznego do postępowania dietetycznego w niedożywieniu, która może zapewnić dobrze zbilansowaną dietę lub uzupełnić codzienne posiłki w niezbędne składniki, w tym odpowiednią ilość białka tak potrzebnego osobom starszym.

Przyczyny niedożywienia osób starszych

Przyczyn niedożywienia osób starszych może być wiele: mniejsza aktywność fizyczna, brak apetytu, złe nawyki żywieniowe, przez które dieta seniora może być bogata w cukry proste, a uboga w inne składniki odżywcze. Ponadto sam proces starzenia się fizjologicznie wpływa na zaburzenia odżywiania – występują zaburzenia odczuwania sytości, zmiany w przewodzie pokarmowym, które powodują opóźnione opróżnianie żołądka, zmiany w regulacji odczuwania pragnienia, głodu, osłabienie zmysłów węchu, smaku. Ryzyko niedożywienia gwałtownie wzrasta, jeżeli senior cierpi na przewlekłą chorobę, wymaga hospitalizacji, bądź przebywa w domu opieki. Niedożywieniu sprzyjają takie choroby przewlekłe, jak: zakażenia, choroba nowotworowa, choroby przewodu pokarmowego (zespoły złego wchłaniania, zaparcia, biegunki), układu sercowo-naczyniowego (niewydolność krążenia), układu oddechowego (POChP), endokrynologiczne, psychiczne (depresja, demencja), neurologiczne (udary). Ważnym czynnikiem zagrożenia niedożywieniem są także przyjmowane leki, a jego częstość rośnie wraz z liczbą przyjmowanych preparatów. Niedocenianym powodem niedożywienia białkowo-energetycznego jest zły stan uzębienia/protez. Również sytuacja socjoekonomiczna, może wpływać na stan odżywienia osoby starszej. Nie bez wpływu mogą pozostawać zła sytuacja materialna, izolacja społeczna, samotność czy okres żałoby. Ponadto po 40. roku życia rozpoczyna się proces utraty masy mięśniowej (tzw. sarkopenia) - aż 8% na dekadę życia. Po 70. roku, tempo to zwiększa się – do 15% na dekadę. Proces ten nasilają okresy unieruchomienia w wyniku hospitalizacji, operacji czy choroby. Już 5 dni unieruchomienia może powodować utratę nawet 1 kg masy mięśniowej! Krótkie okresy unieruchomienia spowodowane chorobą bądź urazem

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 ze środków Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata2014-2020 w ramach 9. Osi priorytetowej Region spójny społecznie, Działania 9.2 usługi społeczne i zdrowotne, Poddziałania 9.2.2 usługi opiekuńcze oraz interwencja kryzysowa -zit

mogą mieć istotne znaczenie kliniczne.

Dieta seniora – o czym warto pamiętać?

Konstruując dietę seniora warto więc zwrócić uwagę, aby posiłki były pełnowartościowe i bogate w substancje odżywcze. Aby zwiększyć ilość przyjmowanych składników odżywczych warto zastosować proste zasady:

1. częste posiłki,
2. wartościowe przekąski,
3. wzmocnienie smaku potraw;
4. dostarczenie ulubionych potraw;
5. białkowo-kaloryczna żywność specjalnego przeznaczenia medycznego - między głównymi posiłkami (np. Nutramil complex);
6. preparaty wielowitaminowe.

Tzw. czynniki środowiskowe również mogą wpłynąć na jakość i ilość posiłków spożywanych przez osoby starsze. Jeżeli jest to możliwe zadbaj o towarzystwo podczas posiłków. Potrawy powinny być przyrządzone i podane w atrakcyjny sposób. Warto pamiętać o aktywności fizycznej – pomoże to znormalizować motorykę jelit, a także dobrze wpłynie na poprawę apetytu. Również higiena i dobry stan jamy ustnej mogą mieć niezwykle istotny wpływ na częstość i jakość przyjmowanych posiłków. Dobrym rozwiązaniem w żywieniu osób starszych są łatwe w użyciu preparaty stanowiące żywność specjalnego przeznaczenia medycznego, np. Nutramil complex®. Preparaty takie są dobrze zbilansowane, w wygodnej do przyrządzenia formie granulatu, dzięki czemu można sporządzić je jako pyszny do picia koktajl lub dodać do posiłku wzbogacając go o wszystkie konieczne składniki spożywcze. Produkt ten dostępny jest w trzech smakach – waniliowym, truskawkowym i naturalnym. Warto również zwrócić uwagę na obecność w diecie wysokoprzyswajalnego białka, które pomoże zapobiegać utracie masy mięśniowej, związanej z wiekiem czy okresem unieruchomienia.

Dieta osób starszych – zasady

Dieta osoby starszej powinna być przede wszystkim na tyle zróżnicowana, aby dostarczyć wszystkich potrzebnych składników potrzebnych organizmowi seniora. Często posiłki osób starszych nie są urozmaicone, nie zaspokajają potrzeb organizmu na podstawowe składniki i witaminy. Starsze osoby nie zawsze spożywają posiłki regularnie, często ilość tych posiłków jest po prostu za mała. Również przyjmowane leki mogą wpływać na pogorszenie się stanu odżywienia seniora. Często przyjmowanie wystarczającej ilości posiłków zakłócają infekcje ze strony przewodu pokarmowego, ponad to osoby starsze nie dbają o wystarczającą podaż płynów, których senior powinien przyjmować przynajmniej 2 lity na dobę.

Wartości odżywcze i energetyczne w diecie osoby starsze - ile

Osoby starsze zazwyczaj nie są bardzo aktywne fizycznie. Zmienia się również przemiana materii, dlatego zapotrzebowanie na energię różni się od przeciętnej osoby dorosłej. Zaleca się aby kobiety po 65. roku życia, prowadzące średnio aktywny tryb życia spożywały około 1700 kcal/dobę. W przypadku mężczyzn zapotrzebowanie energetyczne wynosi około 1950 kcal. Podaż energii powinna być dostosowana do stylu życia. Osoby aktywne powinny zadbać o przyjmowanie większej ilości kalorii, zaś z drugiej strony – prowadząc siedzący tryb życia – nadmiar energii może powodować otyłość, cukrzycę czy choroby układu krążenia.

W dostarczaniu energii istotne są proporcje składników:

1. 50-60% energii powinno pochodzić z węglowodanów. Węglowodany - powinny być głównie złożone, pochodzące z warzyw, makaronów i pieczywa pełnoziarnistego. Warto dietę wzbogacić również o warzywa strączkowe.
2. 25-30% z tłuszczów, szczególnie zwracając uwagę na źródła nienasyconych kwasów tłuszczowych ograniczając spożycie tłuszczy zwierzęcych. Dobrym źródłem tłuszczy dla osoby starszej będą ryby morskie, olej lniany czy oliwa z oliwek.
3. 12-15% z białka. Doskonałym źródłem pełnowartościowego białka będą chude białe mięsa, ryby, przetwory mleczne o obniżonej zwartości tłuszczu, tofu.

Jakie witaminy i minerały?

Nieurozmaicona dieta, spożywanie małej ilości warzyw i owoców może prowadzić do niedoborów niektórych witamin i minerałów. Ponadto w starszym wieku gorzej wchłaniają się składniki odżywcze, dlatego warto zwrócić uwagę na dostateczną ich podaż. U osób po 65. roku życia należy pamiętać o suplementacji witaminy D, ponieważ nie jest ona dostarczana do organizmu na drodze syntezy skórnej. Witamina D wraz z wapniem w odpowiednich ilościach (20 mcg witaminy D i 200 mg wapna dziennie) pomaga zmniejszyć utratę minerałów kostnych u kobiet po 50. roku życia. Niska mineralna gęstość kości jest czynnikiem ryzyka dla złamań kości spowodowanych osteoporozą. Ta sama ilość witaminy D pomaga zredukować ryzyko upadku spowodowanego między innymi słabością mięśni. Upadki są czynnikiem ryzyka złamań kości u kobiet i mężczyzn po 60. roku życia. Witamina D nawet w mniejszych ilościach korzystnie wpływa na funkcjonowanie układu odpornościowego. Schorzenia ze strony układu pokarmowego mogą również wpływać na niedobory witamin z grupy B (np.: B12, B1, B2, B5). Brak niektórych z nich może prowadzić do niedokrwistości, Witaminy te, są również potrzebne do właściwego funkcjonowaniu ośrodkowego układu nerwowego. Witamina A i C mające działanie antyoksydacyjne chronią komórki przez stresem oksydacyjnym, wspomagają układ odpornościowy. Niestety osoby starsze narażone są również na niedobory żelaza, często właśnie powodowane niewystarczającą podażą w posiłkach tego minerału lub przyjmowaniem leków, które

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 ze środków Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata2014-2020 w ramach 9. Osi priorytetowej Region spójny społecznie, Działania 9.2 usługi społeczne i zdrowotne, Poddziałania 9.2.2 usługi opiekuńcze oraz interwencja kryzysowa -zit

mogą niekorzystnie wpływać na jego przyswajanie. Osoby starsze narażone na utratę masy mięśniowej szczególnie powinny dbać o właściwą podaż białka w okresach hospitalizacji, które prowadzą do unieruchomienia pacjenta. Również w okresach pooperacyjnych właściwą ilość białka w diecie przyspiesza regeneracje uszkodzonych tkanek, gojenie się ran. Warto pamiętać, że osoby niedożywione nawet 5 razy częściej cierpią z powodu odleżyn!

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 ze środków Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata2014-2020 w ramach 9. Osi priorytetowej Region spójny społecznie, Działania 9.2 usługi społeczne i zdrowotne, Poddziałania 9.2.2 usługi opiekuńcze oraz interwencja kryzysowa -zit