



## Standard SANATORY č. 7

# Výživa seniorů

Autoři: Jana Tichá, Lukáš Stehno

Vydala Asociace péče o seniory

Pardubice, březen 2017



Asociace péče o seniory, z.s., Pernerova 168, Pardubice 530 02, [www.apeos.cz](http://www.apeos.cz)



## Úvod do problematiky

Tento standard popisuje problematiku dehydratace, obezity a podvýživy u seniorů, shrnuje výživová doporučení pro pečující personál a dotýká se také obecné znalosti vitamínů a mikroelementů potřebných pro zachování správné výživy u seniorů.

## Důvod

Seznámení personálu se všemi náležitostmi správné výživy a hydratace seniorů, se základními pravidly a rizikovými faktory.

## Cíl

Prevence dehydratace, obezity a podvýživy klientů, zachování správných a důležitých stravovacích návyků, komfortní péče o klienty v oblasti výživy.

## Obsah

<b>Úvod do problematiky</b> .....	<b>2</b>
<b>Důvod</b> .....	<b>2</b>
<b>Cíl</b> .....	<b>2</b>
<b>Poruchy hydratace:</b> .....	<b>4</b>
Příčiny dehydratace ve stáří:.....	4
<b>Poruchy výživy u seniorů:</b> .....	<b>5</b>
Podvýživa.....	5
Příčiny podvýživy : .....	5
Důsledky poruchy výživy: .....	6
<b>Potřeby tuků, cukrů a bílkovin ve stravě seniorů :</b> .....	<b>6</b>
<b>Hodnocení stavu výživy u klienta při přijetí do penzionu:</b> .....	<b>7</b>
<b>Monitorování příjmu potravy u klientů:</b> .....	<b>7</b>
<b>Základní doporučení pro asistentky péče o seniory:</b> .....	<b>8</b>
Nutriční (výživová) podpora u nedostatečné výživy: .....	9
<b>Jídlo v roli léků:</b> .....	<b>9</b>
Vitamíny: .....	9
Mikroelementy:.....	10



## Jedním z nejrizikovějších faktorů řady onemocnění u seniorů je dehydratace (nedostatek vody v organizmu), obezita a nedostatečná výživa!

### Poruchy hydratace:

Denní ztráty tekutin - 2 až 2,5 litru, z toho – 1 až 1,5 litru močí

500 ml pokožkou

400 ml dýcháním

100 ml stolicí

Průměrná denní potřeba tekutin u zdravého člověka – 1,5 až 2 litru

Při silném pocení a horečce je o 1 až 1,5 litru vyšší!

### Příčiny dehydratace ve stáří:

- Faktory dané věkem – **strach z příjmu většího množství tekutin kvůli obavě z inkontinence (únik moči)**
- Poškození vlivem léků – užívání nadbytečného množství léků, z toho mnohdy lékové intoxikaci\* (otravě), zvracení a v důsledku toho dehydrataci
- Faktory psychologické - pocit nepotřebnosti, přítomnost několika nemocí u jednoho seniora – ztráta zájmu o rodinu, koníčky ale i základní životní potřeby – příjem tekutin a jídla

V důsledku dehydratace dochází:

- Ke změně hustoty tekutin a sekretů v těle, tím k poškození orgánů.
- Zahuštěním moči k pomnožení bakterií a tím infekci močových cest, následně ledvinovým kamenům
- Ke změnám v oblasti žlučového systému, vzniku žlučových kamenů
- K chronické zácpě- může přejít až v ileus\* (neprůchodnost střevní)

- Může dojít ke vzniku infarktu a plicní embolii
- Ztíženým vykašláváním zahuštěného hlenu může dojít k zápalu plic
- Ke vzniku náhlé cévní mozkové příhody

**Dva zlomové okamžiky při dehydrataci klienta mohou vzniknout v období před tím, než je inkontinence diagnostikována lékařem nebo i v období počátku inkontinence. V obou těchto případech klient dobrovolně omezuje příjem tekutin, aby tím potlačil pomočování. V počátku používání plen sledujeme příjem tekutin. U klientů, kteří ještě nejsou inkontinentní, ale projevuje se u nich příznaky dehydratace, je třeba sledovat, zdali právě počáteční inkontinence není důvodem odmítání tekutin.**

## **Poruchy výživy u seniorů:**

### **Podvýživa**

stav, k němuž dochází, když je příjem základních energetických substrátů\* (tuků, cukrů) a bílkovin nižší než jejich potřeba.

Energetická potřeba ve stáří se mění v závislosti na změnách složení těla, tělesné aktivity a funkční schopnosti organismu.

### **Příčiny podvýživy :**

- Špatné trávení a vstřebávání u onemocnění trávicího traktu
- Nechutenství
- Vedlejší účinky léků, jejich nadužívání
- Neschopnost samoobsluhy – nakoupit si, uvařit
- Problémy s kousáním, s polykáním (špatná zubní náhrada)
- Onemocnění štítné žlázy
- Dlouhodobý pobyt v ústavní péči
- Deprese

**O závažném stupni podvýživy se značným rizikem komplikací svědčí pokles hmotnosti o více než 20% za poslední dva měsíce nebo pokles hmotnosti o více než 10% za poslední měsíc!**

**Důsledky poruchy výživy:**

- Snížení svalové síly – včetně dechového svalstva – vede k vzniku hypoventilace\* (snížení objemu vdechovaného a vydechovaného vzduchu) a k plicním infekcím
- Porucha imunitního (obránného) systému, to může vyústit v zápal plic, močovou infekci, zpomalené hojení ran, někdy až septickým stavem (otravou krve).
- Zhoršení pohyblivosti střev – zhoršení střevní bariéry – přestup bakterií do krevního oběhu
- Vznik otoků
- Pokles termoregulace – snížení tělesné teploty a zimomřivosti
- V důsledku nedostatku vitamínů (B6, B12, kyseliny listové) a stopových prvků (měď, železo) může být postižena krevtvorba a vzniknout chudokrevnost

**Potřeby tuků, cukrů a bílkovin ve stravě seniorů :**

**Bílkoviny – 1,0 – 1,23 g/kg tělesné hmotnosti a den**

**Sacharidy – 55 – 60 %                      celkové potřeby energie**

**Tuky                      - 30 %                      celkové potřeby energie**

## Hodnocení stavu výživy u klienta při přijetí do penzionu:

- Při příjmu, je-li to možné a dovoluje-li to zdravotní stav, klienta zvážíme a změříme, údaje zapíšeme do příjmové karty. Výšku je možné získat dotazem. Je třeba provádět kontrolu hmotnosti dle vlastního uvážení a stavu či váhy klienta (podvýživa či obezita). Doporučená doba vážení se pohybuje mezi 1x týdně až 1x za měsíc. Vždy je nutné údaj zapsat do dokumentace!
- Zhodnotíme stav sliznic klienta (oschlá ústa), kožní turgor\* – jak rychle se kůže po zmáčknutí vrátí do normálu.
- Zaznamenáme klientovi návyky týkající se příjmu tekutin a jídla (např. dobu snídane, večeře, kolik doma vypije tekutin).
- Asociace klade důraz na klientovu individualitu – dotazem (přímo klienta či rodinných příslušníků) zjistíme, jaké jídlo klient upřednostňuje a které naopak odmítá.

## Monitorování příjmu potravy u klientů:

- U klientů ohrožených podvýživou či dehydratací, také u klientů s močovým katetrem či PEGem, asistentka pečlivě zapisuje příjem a výdej do příslušné dokumentace u lůžka klienta.
- Pravidelně klienty váží a sleduje množství snědeného jídla a dodržování pitného režimu.
- Všechny výchyly neprodleně hlásí svému nadřízenému, ten pak informuje lékaře.
- Vedoucí směny každý den před koncem směny kontroluje dokumentaci klienta. Je-li to možné, s klientem o výživě komunikujeme

## Základní doporučení pro asistenty sociální péče:

- Klientům podávejte stravu co nejpestřejší.
- Dbejte na úroveň podávání stravy.
- Při podávání stravy ležícímu klientovi, zajistěte jeho polohu vsedě nebo v polosedě (umožňuje-li to jeho zdravotní stav).
- S ohledem na časté poruchy chuti je možné podávat stravu více kořeněnou.
- S ohledem na ztrátu chrupu pokrmu krájejte, popřípadě mixujte, zeleninu a ovoce je možné nastroumat.
- S ohledem na možné poruchy polykání, na klienty nespěchejte, stravu rozdělte na více malých porcí.
- Podávejte spíše libové maso, je-li to možné, jednou týdně ryby.

Podávejte zakysané mléčné výrobky.

- Ovoce a zeleninu – obsahuje množství vlákniny, několikrát denně.
- Zeleninu podávejte syrovou (rajčata, paprika, česnek).
- Sledujte příjem potravy u klientů.
- U rizikových klientů (nemocných, ležících či nesoběstačných) sledujte příjem a výdej tekutin, vše pečlivě zapisujte!!!
- Asistent, který stravu připravuje, je povinnen dodržovat hygienické zásady (hygiena rukou).
- Jídlo uchováváme v příslušných podmínkách (lednice, sucho) a kontroluje záruční dobu potravin!
- V kuchyni udržujte pořádek.



## Nutriční (výživová) podpora u nedostatečné výživy:

**Podpora ústy** – je první volbou, podáváme přípravky sloužící k obohacení kuchyňské stravy. Nejčastěji jsou to bílkoviny nebo sacharidy. Podávání může zvýšit příjem kalorií a bílkovin u klientů s nechutenstvím nebo nedostatečným příjmem potravy. Doporučená teplota přípravků je 40°C – tělesná teplota (snižuje energetický výdej organismu při příjmu potravy). Klient popíjí přípravky s příchutí dle vlastního výběru.

**Podávání výživy sondou** – lze podávat rozmixovanou kuchyňskou stravu nebo výživu farmaceutického charakteru (více

**Podávání výživy Pegem (perkutánní endoskopická gastrostomie)** – pokud při výživě sondou nedochází ke zlepšení ani po cca čtyřech týdnech.

**Výživa do žíly** – pouze ve zdravotnickém zařízení.

## Jídlo v roli léků:

### Vitamíny:

**Vitamín A** – velký význam k udržení zdravých sliznic, na metabolické\* (metabolismus = látková výměna) funkce buněk kůže, dýchacích cest a trávicího traktu, hypofýzy\* (podvěsek mozkový – žláza s vnitřní sekrecí) a štítné žlázy.

**Mléčné výrobky, rybí tuk, ryby.**

**Vitamín D** – tvoří se účinkem slunečních paprsků na kůži, tato schopnost se s přibývajícím věkem snižuje, u seniorů je téměř nulová. Jeho nedostatek spolu s nedostatkem vápníku vede k urychlenému rozvoji osteoporózy (řidnutí kostí). Toto způsobuje nízkou výkonnost, sníženou pohyblivost a také pády seniorů.

**Rybí tuk, sardinky, tuňák, losos.**

**Vitamín E** – s věkem hladina vitamínu E stoupá, ale jeho nedostatek způsobuje snížení svalové síly, snížení počtu molekul určitých antioxidantů\* (látek ničících volné kyslíkové radikály, ty poškozují organismus). **V olejích, mléce, bílém i červeném mase savců, v burských oříšcích, luštěninách, listové zelenině, švestkách.**

#### **Mikroelementy:**

Mají význam pro funkci biologických procesů a jsou součástí ochranného systému během celého života.

**Železo** – jeho nedostatek je častým jevem ve stáří, u žen držících redukční dietu a je častou příčinou velmi špatného psychického stavu. Příčinou je snížený přísun tohoto minerálu, krevní ztráty, druhotné zhoršení vstřebávání železa při nedostatku nebo chybění kyseliny chlorovodíkové v žaludeční šťávě. Železo ovlivňuje transport kyslíku v organismu.

Potraviny s vysokým obsahem železa jsou **kuřecí játra, hovězí, kuřecí i vepřové maso, tuňák, špenát, brokolice, hrách, ovesné vločky, kukuřičné lupínky, kvasnice, pšeničné klíčky a celozrnný chléb.**

**U mužů – 14 mg/den**

**U žen - 10 mg/den**

**Zinek** – při nedostatku zinku se ztrácí čich. Zinek má také vliv na tvorbu pojivové tkáně (vazivo, chrupavky, kosti), kloubních obalů, kvalitu kůže, ovlivňuje využití vitaminů oční sítnicí. Zajišťuje rovnováhu cukru v krvi. Ovlivňuje hojení ran. Nedostatek zinku způsobuje záněty kolem úst, v okolí konečnicku, na rukou a nohou (praskliny na patách). Bývá snížený u nádorových onemocnění a Alzheimerovy choroby. Vstřebávání zinku klesá se zvyšujícím se věkem. Zdrojem zinku jsou především **ústřice, krevety, sledě, makrely, játra, vejce, houby, obiloviny a tykvová a sezamová semena.**

**U mužů - 15mg/den**

**U žen - 12mg/den**

**Selen** - Jde o stopový prvek nezbytný pro lidský imunitní systém, je součástí antioxidantního systému. Pomáhá organismu proti bakteriální a virové infekci, jeho účinky mohou mít význam při léčbě onemocnění způsobených herpetickými viry. Je slibný v boji proti rakovině, může se uplatnit při prevenci šedého zákalu, je životně důležitý pro funkci štítné žlázy. Pro seniory je nízká hladina selenu spojena s poklesem schopností soustředění a paměti, především u Alzheimerovy choroby.

Přírodním zdrojem selenu jsou **mořské ryby, ořechy, vnitřnosti, tmavé pečivo, mléko, čaj, některé druhy červeného vína.**

**Chrom** - Ovlivňuje aktivitu inzulínu a metabolismus lipoproteinů\* (např. HDL cholesterol, tzv. „hodný“). Šestimocný chrom je kancerogenní, trojmocný naopak není kancerogenní.

Přírodní zdroje chromu jsou: **ryby, mořské plody, drůbež, vnitřnosti, luštěniny, rýže, celozrnné obilniny a pečivo, brambory, ořechy, pivovarské kvasnice.**

**Hořčík** – Je nepostradatelný pro získávání energie a všech reakcí souvisejících s přeměnou energie. Podílí se na zajištění rovnováhy vápníku, sodíku, draslíku a fosforu, dále na využití vitamínu C. Hořčík zlepšuje paměť a duševní výkonnost. Ovlivňuje srážlivost krve, normalizuje krevní oběh a svalovou činnost srdce. Tlumí migrenózní bolesti hlavy, normalizuje hladinu cholesterolu v krvi a zvyšuje odolnost organismu vůči infekcím.

Nedostatek hořčíku ve stáří může být způsoben sníženým příivodem potravou, zhoršeným vstřebáváním z trávicího traktu nebo zvýšenou ztrátou při snižující se výkonnosti ledvin. Mnohdy je nedostatek způsoben vlivem některých léků (diuretika). Při nedostatku se mohou objevovat svalové křeče, poruchy vidění, řídnutí kostí, únava, tělesná slabost, podrážděnost, halucinace, migréna, pálení žáhy, arytmie, padání vlasů, lomivost nehtů, bolesti kloubů či dásní.

Přírodním zdrojem **jsou luštěniny, listová zelenina, brambory, ovoce, lískové ořechy, mandle, sojové boby, pohanka.**

**Měď** – Vstřebávání a rovnováha mědi se s věkem nemění. Měď se účastní na přenosu kyslíku v buňkách a na antioxidačních procesech. Uplatňuje se na při tvorbě vazivové tkáně, metabolismu železa, cholesterolu a glukózy. Nedostatek mědi způsobuje mimojiné i šedivění. Podle některých studií pozorujeme sníženou hladinu mědi u Parkinsonovy choroby.

Přírodním zdrojem mědi je **hovězí a telecí maso, ledvinky, játra, pivovarské kvasnice, hrách, švestky, mořské ryby, listová zelenina.**