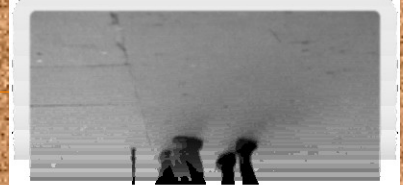


VÝŽIVA SENIORŮ V RÁMCI KOMUNITNÍ VÝŽ

Mgr. Jana F



9.5.2016

Výživa seniorů - úvod

■ Rozdělení dle WHO

- ✓ 60-74 let rané stáří
- ✓ 75-89 vlastní stáří
- ✓ >90 let dlouhověkost

■ ~~„Jsem starý, už toho tolik nepotřebuji“~~



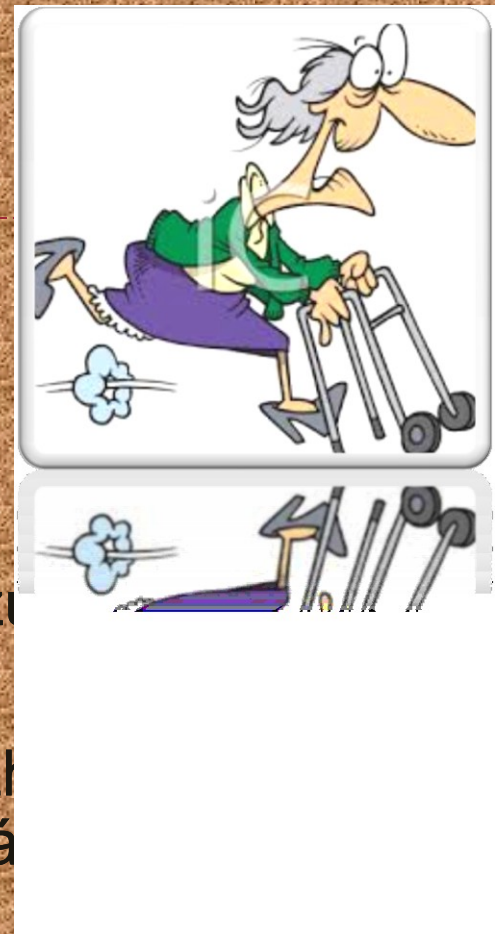
mylná představa

- Ve vyšším věku má adekvátní výživa **zásadní význam** pro udržení dobrého zdraví a pro podporu kvalitního života!
- U seniorů - častější výskyt poruch výživy, především malnutrice, která ohrožuje pacienta závažnými zdravotními komplikacemi, zvýšenou nemocností i úmrtností.

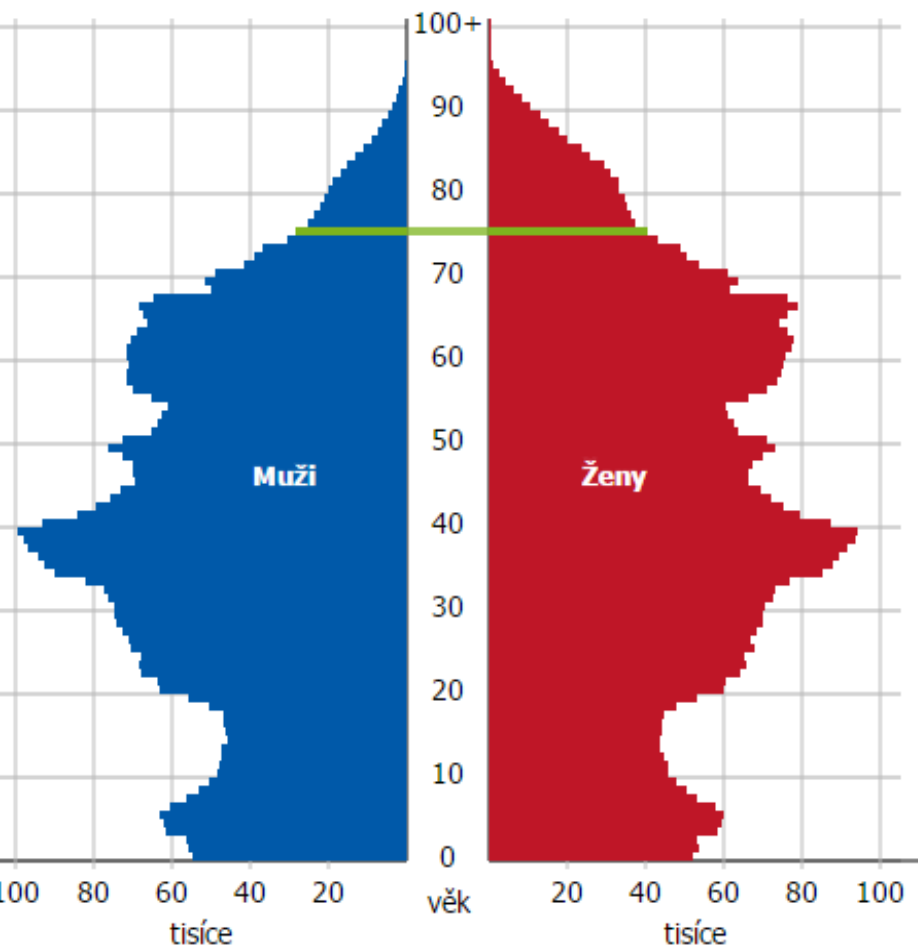


Výživa seniorů - úvod

- V České republice osoby starší nad 65 let tvoří přibližně 18 % populace.
- Podíl samostatně žijících žen je 27 %, mužů 17 %.
- V domovech důchodců a penzionech žije zhruba 10 % seniorů, přičemž cca 80 000 žadatelů zůstává každoročně neuspokojeno.
- Péče o seniory závislé na pomoci druhých je v 80% zajišťována rodinou.



Věková struktura k 31. 12. 2013 Česká republika



Zvýraznit přebytek mužů nebo žen

Animace

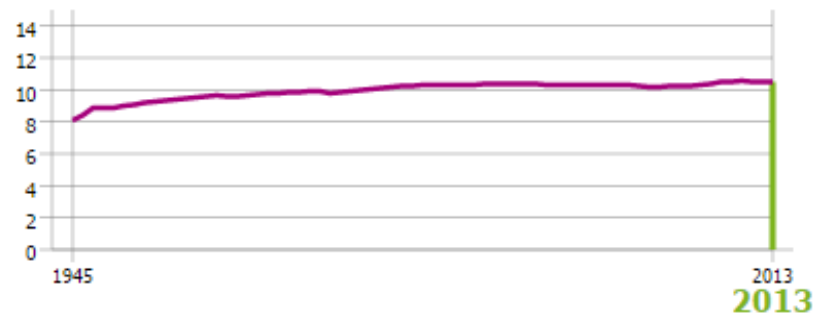
Nápověda

ČSÚ, věková struktura (31. 12. 2013)

© Statistisches Bundesamt 2009, Insee 2011, CZSO 2013, 2014

Bilance obyvatel 2013

Vývoj obyvatelstva k 31. 12. (milióny)



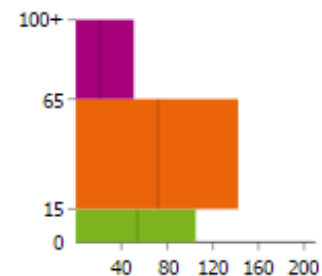
[Prohlédněte si jiné grafy](#)

[Uložit data](#)

Věkové skupiny (2013)

věk	milióny	%	% žen
65+	1,83	17,4	58,8
15 - 64	7,11	67,6	49,3
<15	1,58	15	48,7
Celkem	10,51	100	50,9

Změnit věkové skupiny



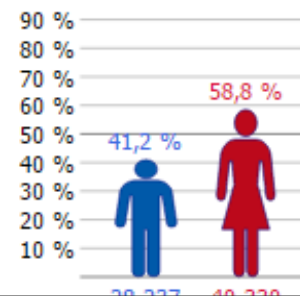
2013

75 let

Narození 1938

Celkem: 68 567

Poměr Ž/M: 1,43



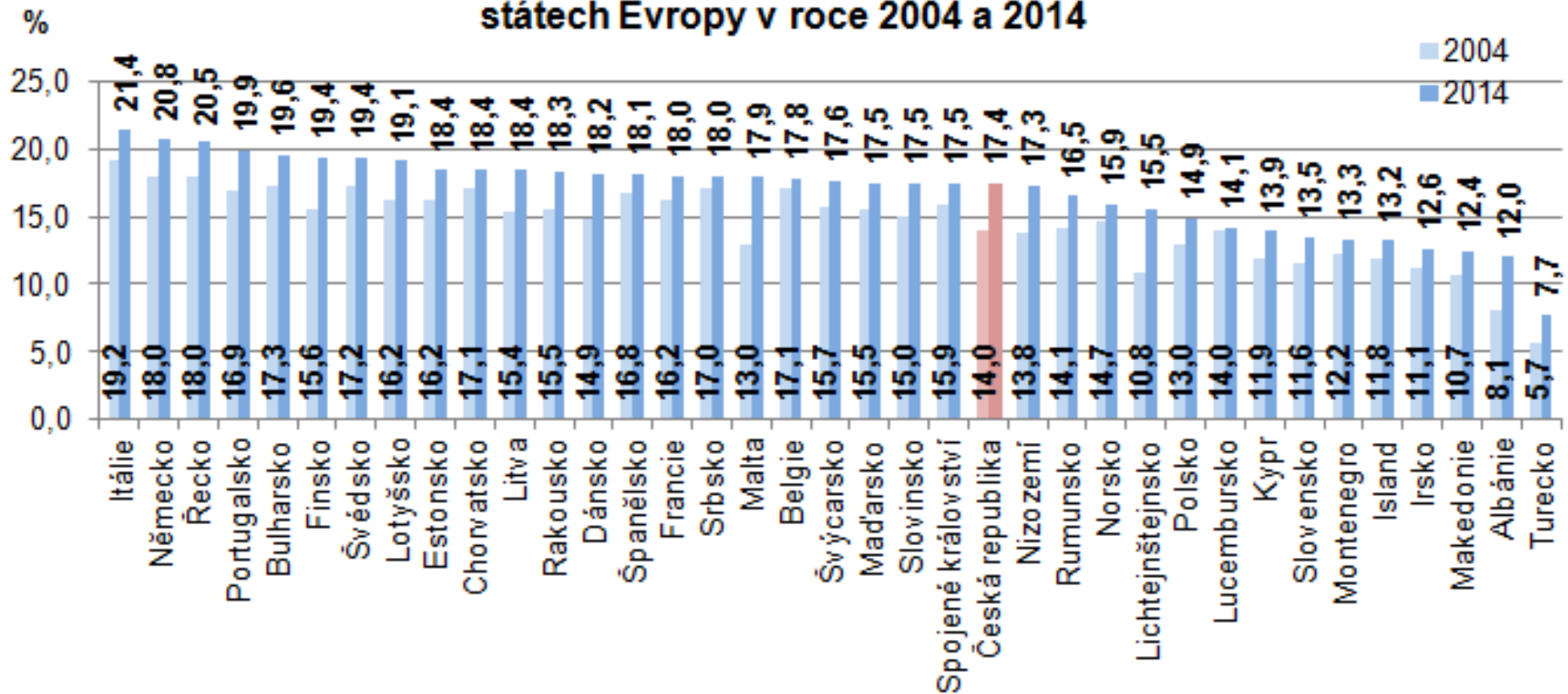
Věková struktura obyvatelstva ČR

	1989	1999	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Počet obyvatel k 31. 12. (v tis. osob)	10 362	10 278	10 507	10 533	10 505	10 516	10 512	10 538
muži	5 036	5 001	5 157	5 169	5 158	5 164	5 162	5 177
ženy	5 326	5 277	5 350	5 364	5 347	5 352	5 350	5 361
v tom ve věku:								
0 - 14	2 253	1 707	1 494	1 518	1 541	1 560	1 577	1 601
15 - 64	6 817	7 153	7 414	7 379	7 263	7 188	7 109	7 057
65 a více	1 292	1 418	1 599	1 636	1 701	1 768	1 826	1 880
v tom ve věku (v %):								
0 - 14	21,7	16,6	14,2	14,4	14,7	14,8	15,0	15,2
15 - 64	65,8	69,6	70,6	70,1	69,1	68,4	67,6	67,0
65 a více	12,5	13,8	15,2	15,5	16,2	16,8	17,4	17,8
Index stáří (65+ / 0-14 v %)	57,4	83,1	107,0	107,8	110,4	113,3	115,7	117,4

Zdroj: https://www.czso.cz/documents/10180/33786359/32018115_0101.pdf/22674bba-d272-43c3-b228-6f6af29550cb?version=1.1

Zastoupení populace ve věku 65 a více let

Procentuální zastoupení populace ve věku 65 a více let v jednotlivých státech Evropy v roce 2004 a 2014



Výživový stav u seniorů

Dle věku

■ Skupina 60-70letých

- ✓ relativně nízký výskyt výživových karencí
- ✓ zvýšený výskyt nevhodných stravovacích návyků - ↑ energie, ↑ tuků, ↑ jednoduchých sacharidů
- ✓ vysoká prevalence nadváhy a obezity

■ Skupina 71-80letých

- ✓ posun k nutričním deficitům a proteino-energetické malnutrici

■ Skupina >80 let

- ✓ nejméně příznivá výživová situace

Poruchy výživy u seniorů

- Nejpriznivější situace – u soběstačných manželských párů žijících ve vlastní domácnosti a také u seniorů ve vícegeneračních rodinách
 - ✓ „best-agers“, „silver generation“
- Uspokojivá situace – v sociálních zařízeních poskytujících zároveň pečovatelské služby - u manželských párů, a v kvalifikovaně vedených ústavech s odbornou péčí věnovanou stravování
- Nejhorší výživová situace - v části domovů pro seniory a v lůžkových objektech pro dlouhodobě nemocné, u osaměle žijících, sociálně izolovaných
- Nedostatečná, neadekvátní výživa
 - ✓ 6-8 % seniorů žijících v domácím prostředí má klinické a laboratorní známky malnutrice
 - ✓ výskyt malnutrice u hospitalizovaných seniorů a seniorů dlouhodobě žijících v ústavní péči dle epidemiologických studií dosahuje 25-60%

Faktory ovlivňující výživu seniorů

■ Příjem stravy a její využití ovlivňují ve vyšším věku různé, mnohdy na první pohled nesouvisející faktory

1. Fyziologické faktory

2. Psychosociální faktory

Faktory ovlivňující výživu seniorů

- chronické nemoci a poruchy
- snížené chuťové a čichové vnímání (až u 80 %) , atrofie chuťových pohárků
- snížený pocit žízně a snížená potřeba pít
- konzumace většího množství léků
- problémy s chrupem, umělý chrup
- snížená tvorba slin, suchost v ústech, choroby dásní
- poruchy polykání
- omezení pohyblivosti, zhoršený zrak
- zhoršení duševních funkcí, například zapomnětlivost
- snížené vstřebávání živin ze stravy, snížené využití
- snižuje se sekrece trávicích šťáv, ochabuje činnost trávicího traktu, snižuje se funkčnost tenkého střeva
- omezené finanční prostředky, osamělost, sociální izolace
- nezájem, apatie, lhostejnost

Faktory ovlivňující výživu seniorů

Fyziologické faktory	Možné důsledky na stav výživy
↓ látkové přeměny, ↓ fyzické aktivity ↓ svalové hmoty, celkové tělesné vody, ↑ tukové hmoty	Tendence k obezitě
↓ sekrece slin	Suchost v ústech (omezení příjmu)
↓ chuti, čichové ostrosti slábnoucí zrak	Nezájem o jídlo, snížený příjem potravy
Poruchy hybnosti, imobilita	↓ schopnosti nákupu a přípravy pokrmů
Ztráta dentice, problémy s protézou, záněty v dutině ústní	Jednostranná výživa, preference některých jídel, často převaha S s nedostatkem vlákniny
Zhoršení duševních funkcí	Vynechávání denních jídel
↓ sekrece žaludečních a ostatních trávicích šťáv	Zhoršené trávení a resorpce živin Riziko nedostatku Ca, Fe, Zn, bílkovin a vitaminů
↓ gastrointestinální peristaltiky	Zácpa, hemoroidy, divertikulóza
↓ koncentrační schopnosti ledvin,	Dehydratace, snížený příjem stravy

Fyziologické a metabolické faktory, které mohou měnit potřeby nutrientů u seniorů

Faktor nebo stav	Vliv na potřebu nutrientů
Atrofická gastritida	- díky snížené absorpci ↑ potřeba folátů, Ca, vitamínu K, vitamínu B12, Fe
Omezená syntéza v kůži, zhoršená renální aktivace, snížená odezva střeva na 1,25 (OH)2D3	↑ potřeba vitamínu D, Ca
Retence vitamínu A, změna jaterního metabolismu	↓ potřeba vitamínu A
Zvýšení homocysteinu související s věkem	Možná ↑ potřeba folátů a vitamínu B12
Menopauza, ukončení menstruace	↓ potřeba Fe pro ženy
Špatná regulace balance tekutin	Potřeba může být ↑ nebo ↓, potřeba sledovat
Snížení celkového energetického výdeje, snížení tělesné svalové hmoty, snížení aktivity	↓ potřeba energie, ↑ potřeba výživové hustoty
Snížená imunita vlivem věku	Možná ↑ potřeba Fe, Zn, ostatních nutrientů

Faktory ovlivňující výživu seniorů

Psychosociální faktory	Možné důsledky na stav výživy
Sociální izolace, osamělost, chybějící podpora rodiny	Lhostejnost, nezájem o jídlo, pokles příjmu stravy
Omezené finanční prostředky	Kvalitativní i kvantitativní zhoršení výživy

Interakce léky/výživa

- S přibývajícím věkem se zvyšuje výskyt chronických onemocnění jako DM, KVO, hypertenze, onemocnění plic, artrózy
- Senioři jsou zpravidla konzumenty více druhů léků
- Warfarin – vitamin K/vláknina
- Acetylosalicylová kyselina - ↓ sérovou hladinu folátů
- Změny kvality chuti – inhibitory ACE, Amiodaron – kovová pachuč
- Nechutenství – ATB, antiflogistika, digoxin, metformin, cytostatika, hrozí při každé rozsáhlejší farmakoterapii
- Grepová šťáva – inhibiční účinek

Důsledky nedostatečné výživy

- sarkopenie - úbytek svalové hmoty
- potlačení imunitních funkcí
- oslabení reparačních procesů při obnově poškozených tkání
- ⇒ snížená svalová síla
- ⇒ oslabení dechového svalstva (sklon k bronchopulmonálním infekcím)
- ⇒ častější výskyt infekcí
- ⇒ vyšší riziko vzniku proleženin i jejich zhoršené hojení
- pokles krevních bílkovin (↓ účinnost léků, které se v krvi na bílkoviny váží)
- zhoršení funkčního stavu, pokles aktivity a snížená soběstačnost ⇒ zhoršení kvality života ⇒ zvýšení mortality a morbidity.

Výživa seniorů

- Projekt Standardizace nutriční péče v domovech pro seniory
 - Standardy vycházejí z Mezinárodních akreditačních standardů (JCI) a Národních akreditačních standardů (SAK ČR), a jsou v souladu s platnou legislativou.
 - Systematické posuzování výživového stavu každého klienta zařízení a včasnou identifikaci klientů v nutričním riziku.
 - Odpovídající úpravu stravy podle konkrétní potřeby a schopností daného klienta a včasné zajištění adekvátní nutriční podpory pro ty klienty, kteří byli identifikováni jako nutričně riziková.
 - Sledování a dokumentování efektu nutriční léčby.

Hodnocení stavu výživy seniorů

■ Nutriční anamnéza

- ✓ odhad příjmu stravy – metoda sledování stravy, záznamy o zkonsumované stravě

■ Fyzikální a antropometrická vyšetření

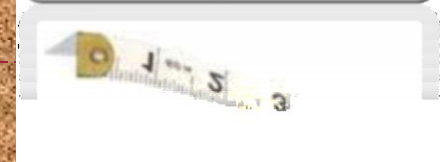
- ✓ výška, hmotnost (obvyklá/aktuální), vývoj hmotnosti, úbytek, BMI
- ✓ střední obvod paže, střední obvod svalstva paže, kožní řasy, BIA
- ✓ dynamometrie

■ Laboratorní vyšetření

- ✓ albumin, prealbumin, transferin

■ Standardizované dotazníky

- ✓ MNA – Mini Nutritional Assessment
- ✓ NRS – Nutriční rizikový screenin



Hodnocení malnutrice podle klinické závažnosti

Závažnost malnutrice	BMI (kg/m ²)	Charakteristika
Lehká, klinicky nevýznamná	>18-20*	pokles hmotnosti méně než 10 % původní za 6 měsíců, bez somatických a funkčních poruch
Středně závažná	16-17,9	pokles hmotnosti 10 a více %, úbytek podkožního tuku, nejsou funkční poruchy
Těžká	<16	pokles hmotnosti o 15 %, deplece podkožního tuku, svalová atrofie, otoky, špatné hojení ran, nízká vitální kapacita atd.

* U starších osob je doporučena normální hodnota BMI 20-24, tedy o něco vyšší než ve středním věku, podle některých autorů až 27. Podle studie SENECA byla mortalita seniorů s BMI 24 a vyšším nejnižší.

• Topinková, E., Geriatrie pro praxi.

Stravování seniorů – obecné zásady

■ Pravidelnost

- ✓ rozložit stravu do více menších denních dávek 5-6x denně

■ Pestrost

- ✓ u velmi starého člověka je prioritou prevence podvýživy
- ✓ pokud to není nezbytně nutné ze zdravotních důvodů, zvážit význam dietního omezení a zbytečně neredukovat výběr potravin a pokrmů

■ Vhodná technologická úprava stravy, úprava konzistence

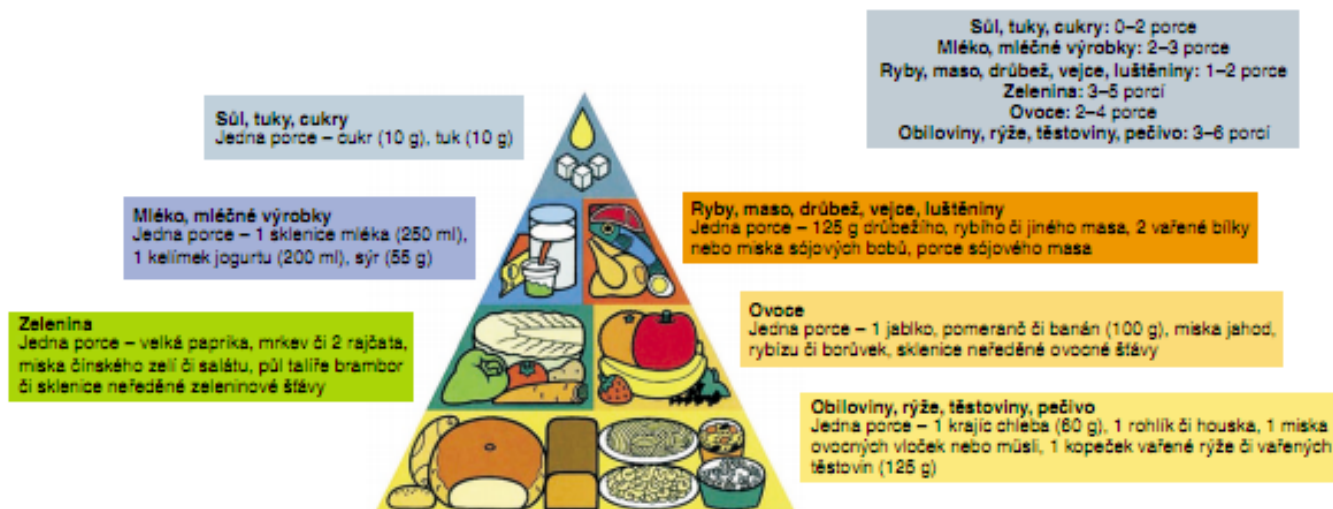
■ Podpora chuti k jídlu

- ✓ kultura stolování
- ✓ strava lákavá na pohled
- ✓ výraznější koření
- ✓ oblíbené pokrmy
- ✓ pokrmy do ruky

Strategie ke zvýšení příjmu stravy

- Liberalizovaná dieta bez zbytečných zákazů a omezení
- Výběrová strava
- Stravování společně s ostatními, kolektivní stravování
- Strava doručovaná domů
- Zajištění asistence
- Svačinky, snacky
- Příjemné prostředí s minimálním rozptylováním, rušením
- Pochvala, povzbuzení
- Stimulace apetitu (megestrol)
- Obohacení pokrmů nutrienty, sipping ev. suplementa
- Důsledně sledovat množství zkonsumované stravy

Senioři a potravinová pyramida

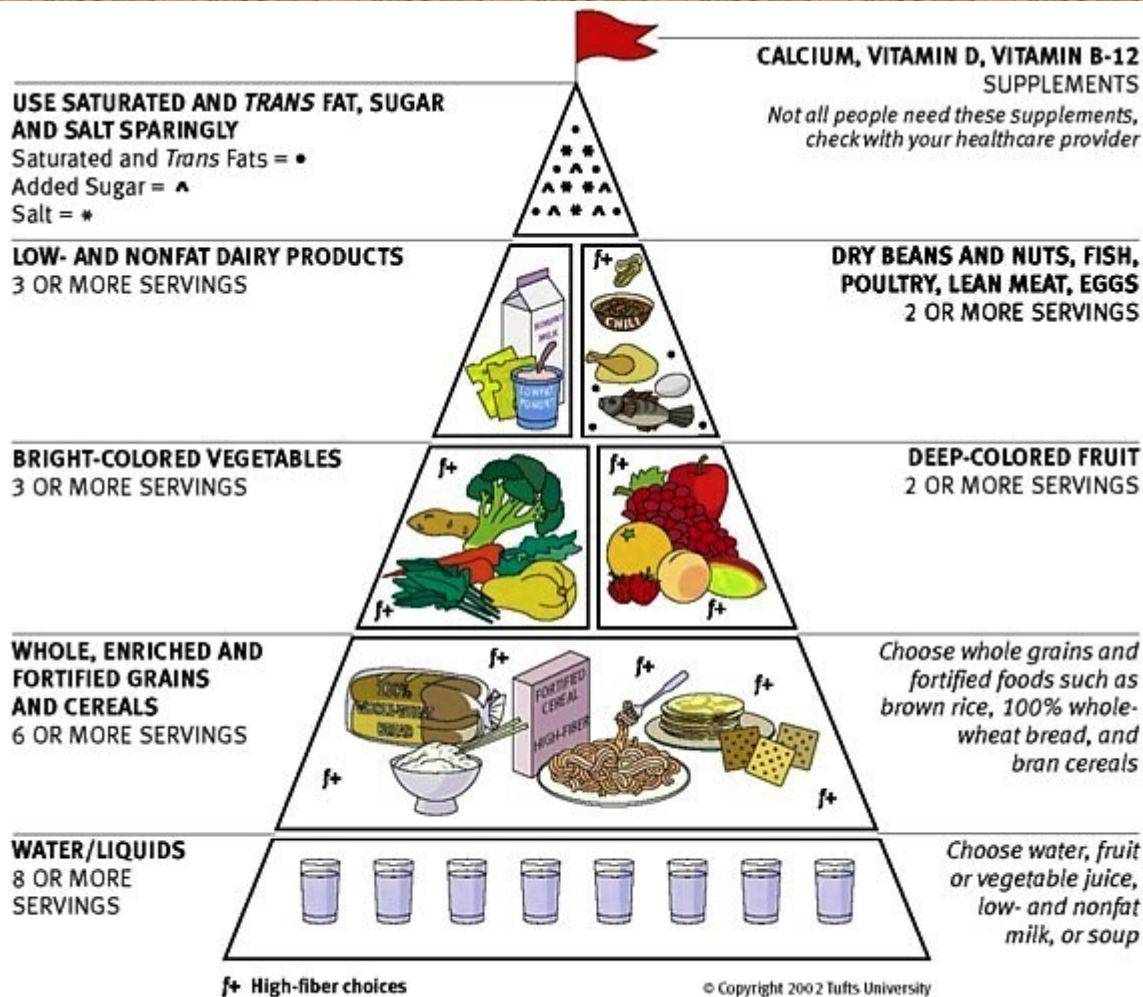


[Zdroj: MZ ČR]

Tab. 5-1 Doporučené dávky potravin (počet porcí/osobu/den) pro vybrané skupiny populace

Věková skupina	Děti 4–6 r.	Dospělí muži 18 > r.	Dospělé ženy 18 > r.	Těhotné a kojící ženy 18 > r.	Starší osoby 60 > r.
Cereálie	3	6	4	5	3
Zelenina	3	5	4	4	3
Ovoce	2	4	3	3	2
Mléko	3	3	3	3	2
Zdroje bílkovin (maso, ryby, vejce, luštěniny)	2	3	1	2	1
Cukr, sůl, tuky a oleje	středná konzumace				

Food Guide Pyramid for Older Adults



Příklad nesprávného stravování

- Muž, 62 let, výška 175cm, hmotnost 82 kg
- 10 let po cholecystektomii, bez obtíží.
- Před dvěma roky ovdověl, vaří si sám, většinu roku tráví na chatě. Občas se stravuje v místní restauraci.

Typický jídelníček:

- Snídaně: 2 ks rohlíku, 10 g másla, 50 g paštika, 20 g cukr – čaj
11,5 g B, 70 g S, 24 g T, 542 kcal
- Oběd: polévka čínská instantní, 150 g vepřové koleno, 100 g chléb, 20 g křen, 500 ml pivo
37 g B, 103 g S, 56 g T, 1184 kcal
- Svačina: kobliha, čaj
3 g B, 25 g S, 8 g T, 177 kcal
- Večeře: 100 g párky, 2 rohlíky, 20 g hořčice, 500 ml pivo
23 g B, 63 g S, 19 g T, 639 kcal
- Celkem za celý den: 74 g B 13%, 261 g S 43%, 107 g T 41 %, 2542 kcal/10676kJ

Potřeba energie

- s věkem se snižuje
 - ✓ pokles bazálního metabolismu
 - ✓ pokles aktivní tělesné hmoty, nárůst tuku
 - ✓ pokles energetického výdeje z fyzické aktivity
- **25-30 kcal/kg a den**
 - ✓ doporučená výše energetického příjmu osob >60 let se pohybuje v rozmezí 8000 - 8400 kJ
- Potřeba přizpůsobit pohybovému režimu a aktuálnímu zdravotnímu stavu
- Energeticky bohatší stravu potřebují senioři
 - v době rekonvalescence,
 - u některých srdečních chorob,
 - při dechové nedostatečnosti,
 - ve stresu,
 - při náročné léčbě, jakou je například ozařování nebo chemoterapie.

Rizikové nutrienty ve výživě seniorů

- Bílkoviny
- Víccenenasycené mastné kyseliny
- Vitaminy - D, C, B12, kyselina listová
- Minerální látky - vápník, železo, zinek
- Vlákna

Bílkoviny

- Zvýšené nároky na příjem bílkovin v seniu
 - ✓ zvýšená nemocnost
 - ✓ zhoršené trávení bílkovin, zhoršené vstřebávání AMK
- Častější výskyt laktózové intolerance, nechut' k masu
- Nedostatek způsobuje zhoršené hojení, poruchy imunity, úbytek svalové hmoty, tvorbu otoků
- Doporučený příjem **se pohybuje kolem 1,0 g/kg/den**
- Nutno dbát nejen na dostatečné množství bílkovin, ale i na jejich kvalitu
- Zdroje kvalitních bílkovin: maso, mléko, mléčné výrobky, vejce

Obsah bílkovin v potravinách

Potravina	Obsah bílkovin ve 100 g potraviny *
Sýr eidam 30 %	28,0 g
Mléko polotučné	3,2 g
Jogurt Selský bílý	3,4 g
Tvaroh polotučný 18%	13,0 g
Kuřecí prsa	18,9 g
Pangasius	16,0 g
Vepřová kýta	14,7 g
Hovězí zadní	15,0 g
Vejsce	13,2 g (2 ks)
Čočka	25,0 g

Zdroj: www.flora.cz

Bílkoviny v jídelníčku - příklad

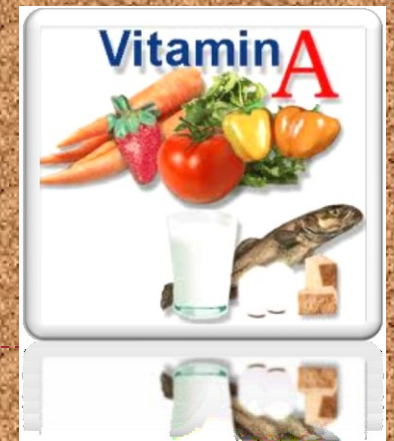
- 2-3 porce ze skupiny mléko a mléčné výrobky
- 1-2 porce ze skupiny maso, ryby, vejce, luštěniny
- Snídaně: tvarohová pomazánka s ředkvičkami, chléb
- Přesnídávka: banán
- Oběd: polévka květáková, kuřecí prsa na rozmarýnu, rýže (těstovinová rýže), kompot
- Svačina: grahamový rohlík, rostlinný margarín, šunka, cherry rajčátka
- Večeře: brambory s máslem a cibulkou, kefirové mléko

Vícenenasycené mastné kyseliny

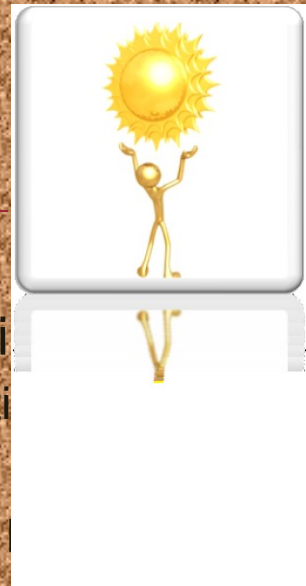
- PUFA řady omega-3 → α LA, DHA, EPA
- snížení rizika vzniku demence a onemocnění srdce a cév
 - ✓ zlepšení pružnosti cév
 - ✓ snížení TAG, ↑ HDL
 - ✓ snížení hodnoty krevního tlaku
- pozitivní vliv na projevy deprese, zlepšení subjektivního pocitu fyzické i psychické pohody
- tlumení zánětlivých reakcí
- příznivé ovlivnění imunity
- zdroje v potravinách
 - ✓ rybí olej, tučné ryby, rostlinné oleje (řepkový, slunečnicový, sezamový, lněný, bavlníkový, světlicový, pupalkový, hroznový), rostlinné margaríny, vlašské ořechy, sójové boby, dýňové semínko, sezam, lněné semeno ...

Vitamin A

- Potřeba vitaminu A se s věkem nemění
- Může se zvyšovat retence vitaminu v těle
 - ✓ pravděpodobně díky poklesu odstraňování z periferie
 - ✓ u osob konzumujících nadbytek vitaminu A ze suplement a fortifikovaných potravin
- Zvýšené hodnoty vitaminu A jsou spojovány se zvýšeným rizikem osteoporotických zlomenin u žen i mužů

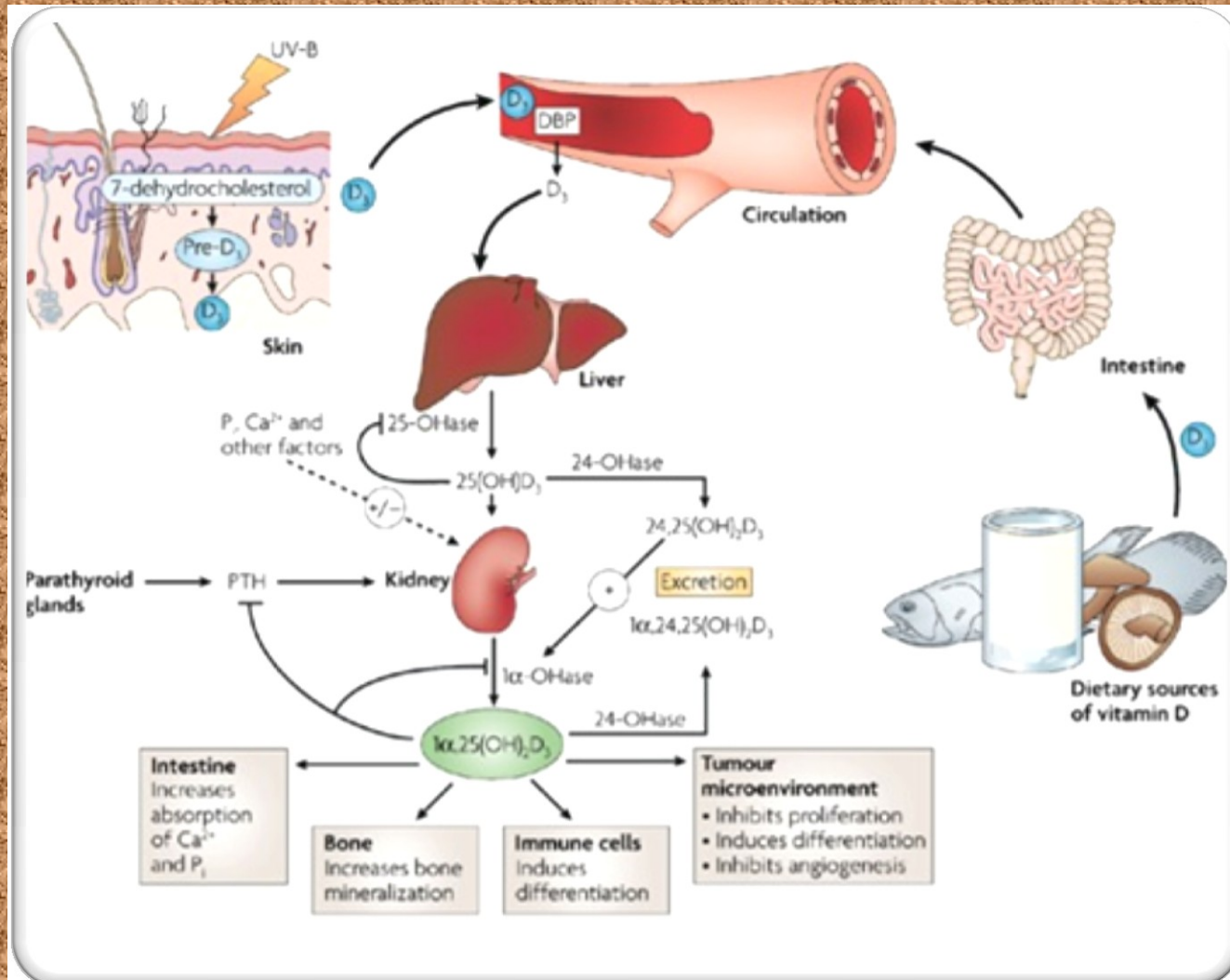


Vitamin D



- Reguluje metabolismus Ca a P
- Vysoce rizikový nutrient u seniorů ⇒ zvýšená potřeba vitamínu
 - ✓ významný pokles endogenní syntézy v kůži (↓ receptorů, ↓ senzitivita)
 - ✓ omezený pohyb venku na slunci → snížená expozice UV záření
 - ✓ snížená přeměna cholekalciferolu na účinné metabolity může být komplikována onemocněním jater a renální insuficiencí
 - ✓ snižování kostní hmoty
- Při nedostatku se objevuje:
 - ✓ svalová slabost a funkční poškození
 - ✓ zvýšené riziko pádů a zlomenin
- Doporučený příjem ≥ 65 let 10 µg/den
- Zdroje vitamínu D
 - ✓ sluneční záření
 - ✓ rybí tuk, tučné ryby, játra, vaječný žloutek, margariny (obohacené vitamínem D), další fortifikované potraviny

Vitamin D



Vitamin C

- u seniorů je častý nízký příjem syrové zeleniny
- vyšší potřeba díky zvýšené nemocnosti
- doporučená denní dávka ≥ 65 let 100 mg
- důsledek nedostatku
 - ✓ zhoršená obranyschopnost organismu, zvýšená náchylnost k infekcím
 - ✓ zpomalené hojení ran, bolest v kostech, kloubech a svalech
 - ✓ únava, slabost
 - ✓ krvácivé projevy
 - ✓ anorexie



Vitamin B12

■ Zhoršená absorpce

- ✓ vliv léků
- ✓ atrofická gastritida
- ✓ klesá tvorba vnitřního faktoru

■ Funkce a zdravotní význam

- ✓ vliv na vývoj mozkových funkcí, ovlivnění kognitivních funkcí
- ✓ snížení rizika vzniku Alzheimerovy choroby a demence
- ✓ tvorba červených krvinek (megaloblastická anémie)
- ✓ snížení hladiny homocysteinu → rizikový faktor KVO

■ Doporučená denní dávka ≥ 65 let $3\mu\text{g}$

■ Zdroje v potravinách

- ✓ živočišné produkty – játra, maso, ryby, mléko, mléčné výrobky, vejce

Kyselina listová

■ Projevy nedostatku:

- ✓ poruchy krvetvorby, poruchy sliznice GIT, záněty v dutině ústní, slabost únavnost, hyperhomocysteinémie, zvýšení rizika kardiálních a ischemických komplikací, poruchy kognitivních funkcí

■ Doporučená denní dávka ≥ 65 let 400 μg

■ Zdroje v potravinách

- ✓ listová zelenina, rajčata, okurky, maso, játra, kvasnice, vejce, luštěniny, celozrnné obiloviny



Vápník

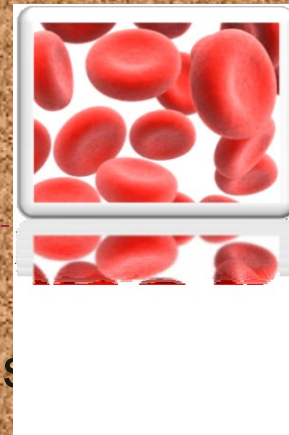
- Ve stáří dochází k snižování kostní hustoty, zvyšuje se riziko osteoporózy
- Při nedostatku - zvýšená náchylnost ke křečím svalstva, arytmiím
- Dostatečný příjem vápníku u lidí > 60 let **1000 mg/den**
- Zdroje vápníku v potravinách
 - ✓ mléko a mléčné výrobky
 - zakysané mléčné výrobky, sýry, tvaroh, sušené mléko, tavené sýry
 - ✓ zelenina s nízkým obsahem šťavelanů
 - hlávkový salát, čínské zelí, brokolice, kedlubna, kapusta, petržel
 - ✓ sardinky
 - ✓ skořápkové ovoce
 - ✓ tvrdá pitná voda



Vápník v jídelníčku

■ Mléko polotučné	200 ml/240 mg
■ Jogurt nízkotučný ovocný	150 g/210 mg
■ Eidam 30%	40 g/318 mg
■ Tvaroh	100 g/100 mg
■ Pudink s mlékem	120g/166 mg
■ Brokolice, vařená	85g/34 mg
■ Kapusta, kadeřavá	95g/143 mg
■ Vlašské ořechy	40g/38 mg
■ Sardinky v oleji	100g/500 mg
■ Těstoviny	230g/85 mg
■ Rýže	180g/32 mg

Železo



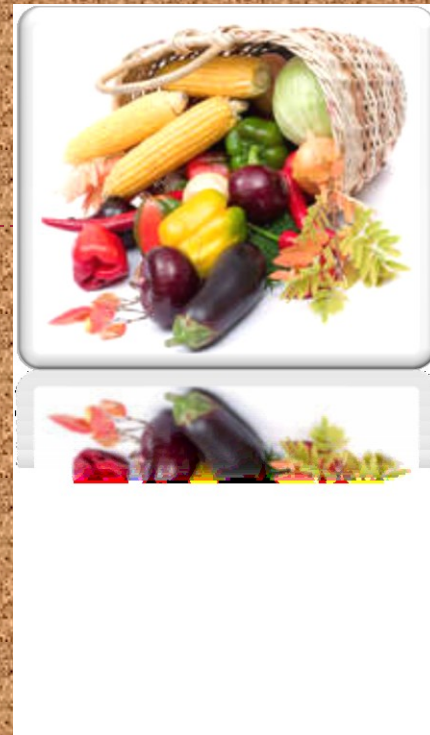
- často nedostatečný přívod potravou, drobné krevní ztráty, zhoršení absorpce při hypo- a achlorhydrii při atrofické gastritidě
- nedostatek železa negativně ovlivňuje krvetvorbu, u starších nemocných se podílí na vzniku syndromu neklidných nohou
- doporučená denní dávka ≥ 65 let 10 mg
- zdroje v potravě
 - ✓ maso, vnitřnosti – lepší využitelnost, vejce
 - ✓ rostlinné zdroje horší využitelnost – obilné klíčky, celozrnné potraviny, luštěniny, zelenina, ovoce
 - ✓ využitelnost zlepšuje přítomnost živočišných bílkovin, vitamin C
 - ✓ využitelnost zhoršuje hlavně kyselina šťavelová, fytová, polyfenoly

Zinek

- absorpce s věkem klesá
- projevy nedostatku:
 - ✓ nechutenství, průjem
 - ✓ kožní změny: ekzém v obličeji, v kožních záhybech, alopecie
 - ✓ psychické změny, podrážděnost, deprese
 - ✓ snížení imunity, špatné hojení ran
 - ✓ šeroslepost
 - ✓ glukózová intolerance
- doporučená denní dávka je 10 mg pro muže a 7 mg pro ženy
- zdroje v potravinách
 - červené maso, ryby, mléčné výrobky, vejce, celozrnné výrobky, pšeničné klíčky, otruby, ořechy a semena, luštěniny

Vláknina

- Prevence zácpy, divertikulózy, DM 2.typu, KVO...
- Doporučený denní příjem 30 g
- Zdroje
 - ✓ obiloviny a výrobky z obilovin
 - ✓ zelenina a ovoce
 - ✓ luštěniny
 - ✓ ořechy a semena
 - ✓ doplňky stravy
- U seniorů – často potíže s konzumací potravin s vysokým obsahem vlákniny, nesnášenlivost ⇒ vyhýbání se těmto potravinám, vyřazování z jídelníčku



Vláknina v jídelníčku seniorů

■ Obiloviny

- ✓ pečivo - zařadit i pečivo s obsahem celozrnné mouky, žitné mouky, grahamové mouky
- ✓ vločky do polévek – ovesné vločky, kroupy, krupky, krupice, pohanka, jáhly, kuskus
- ✓ kaše, nákypy

■ Zelenina a ovoce

- ✓ syrová zelenina – tvrdé druhy upravit strouháním, posypky pokrmů, oblohy, saláty (i v kombinaci s ovocem), součást pomazánek
- ✓ vařená a dušená zelenina – polévky, nákypy, součást hlavních pokrmů, přídavek v příloze
- ✓ syrové ovoce – měkké kusové ovoce, nastrouhané, mixované, saláty, součást pokrmů
- ✓ tepelně upravené ovoce – kompoty, pyré, džusy s obsahem vlákniny, součást hlavních pokrmů slaných i sladkých

■ Luštěniny

- ✓ úprava lisováním, mixováním, odstranění slupek
- ✓ používání v menším množství do polévek, pokrmů, luštěninové mouky
- ✓ luštěninové pomazánky, pyré, kaše, polévkové krémy

■ Ořechy a semena

- ✓ úprava mletím, drcením, nádivky



Potřeba tekutin

- Dehydratace je problémem více než 10 % seniorů
- Snížení pocitu žízně
- Optimální příjem: 1500 – 2000 ml → cca 8 sklenic
 - ✓ kromě stavů, kdy dochází ke zvýšeným ztrátám tekutin
 - ✓ ☹️ onemocnění ledvin a srdce
- Střídat různé druhy nápojů
 - ✓ voda, voda s citrónem, čaje, ovocné ev. zeleninové šťávy, ředěné džusy, mléko a perlivé nápoje – omezený příjem
 - ✓ mléko, mléčné nápoje, bílá káva, vitakáva, švédský čaj, melta
- Tekutiny v polévkách
- Sledování příjmu tekutin
- Tekutiny ve sklence po ruce na viditelném místě
- Při potížích s pitím může pomoci použití brčka



Technologická úprava, konzistence

- Úprava konzistence – běžné úpravy
 - ✓ uvaření doměkka
 - ✓ rozmačkání vidličkou
 - ✓ šťouchání
 - ✓ mletí
 - ✓ mixování
 - ✓ pasírování
 - ✓ vhodné formy – kaše, pudinky, nákypy
- Potíže při polykání
 - ✓ kašovitá úprava stravy, hladká konzistence
 - ✓ přípravky měnící hustotu tekutin (Nutilis)
 - ✓ ke změně konzistence pokrmu lze využít také želatinu

Doporučení při suchosti v ústech (xerostomie)

- Nekonzumovat suchá, příliš slaná a kořeněná jídla - vysušují sliznici
- Konzumovat pokrmy s masovými šťávami, omáčkami, dresinky k usnadnění polykání.
- Měkké jídlo – kaše, pudinky, tvarohy, jogurty, kompoty, zmrzlina, banány apod. se lépe polykají, ale nezvyšují tvorbu slin
- Tvorbu slin zvyšují kyselá jídla, ale nejsou vhodná u klientů s poškozením v dutině ústní
- Dutinu ústní zvlhčovat častým popíjením malého množství vody
- Ke zvýšení množství slin cucat tvrdé kyselé bonbóny nebo kostky ledu. Doporučení není vhodné při zvýšené citlivosti sliznice v dutině ústní.
- Žvýkat žvýkačky bez cukru – zvyšují vylučování slin a pomáhají udržovat dobrou hygienu dutiny ústní.

Děkuji za pozornost.

Příjemný zbytek dne 😊