



# VÝŽIVA SENIORŮ V RÁMCI KOMUNITNÍ VÝŽIVY

**Mgr. Jana Petrová**

12.4.2017

# 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

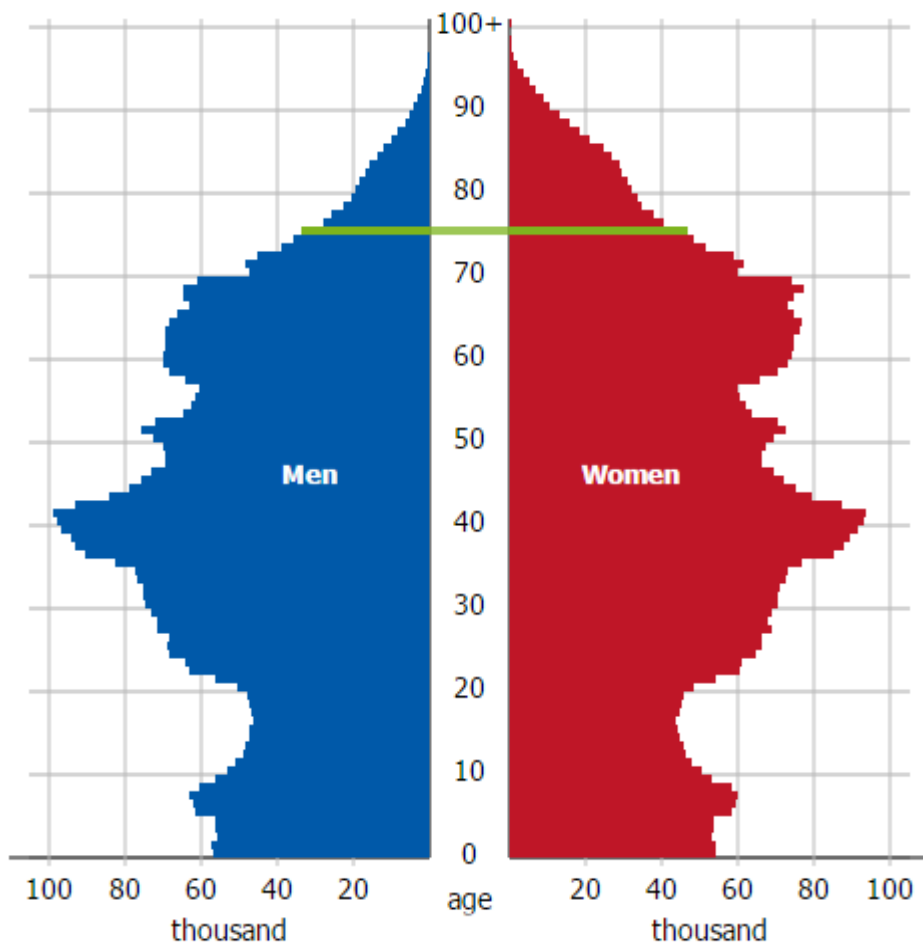
- Ve vyšším věku má adekvátní výživa **zásadní význam** pro udržení dobrého zdraví a pro podporu kvalitního života!
- U seniorů - častější výskyt poruch výživy, především malnutrice, která ohrožuje pacienta závažnými zdravotními komplikacemi, zvýšenou nemocností i úmrtností.

# Výživa seniorů - úvod



- V České republice osoby starší nad 65 let tvoří přibližně 18 % populace.
- Podíl samostatně žijících žen je 27 %, mužů 7%.
- V domovech důchodců a penziencech žije zhruba 50 tisíc seniorů, přičemž cca 80 000 žadatelů zůstává každoročně neuspokojeno.
- Péče o seniory závislé na pomoci druhých je v 80% zajišťována rodinou.

## Age structure on December 31st, 2015 Czech Republic



Highlight surplus of men or women

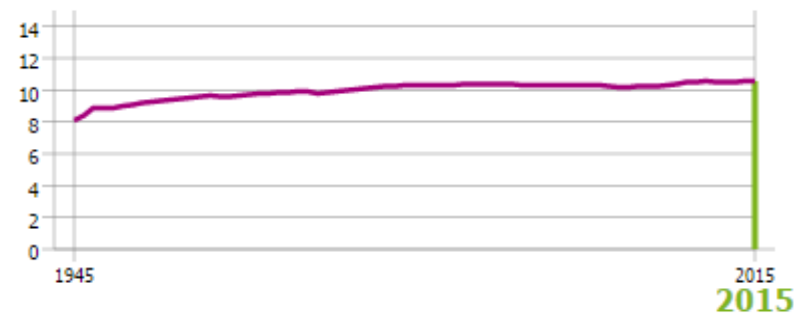
Field: Czech Republic  
Source: CZSO, age structure (end of 2015)

Animation

Help

## Demographic balance sheet 2015

Evolution of the population on December 31st (millions)



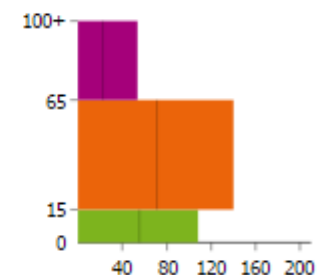
[View other pyramids](#)

[Download the data](#)

## Age-groups (2015)

age	Mill.	%	% women
65+	1.93	18.3	58.4
15 - 64	7	66.3	49.3
<15	1.62	15.4	48.7
Total	10.55	100	50.9

Change Age-Groups



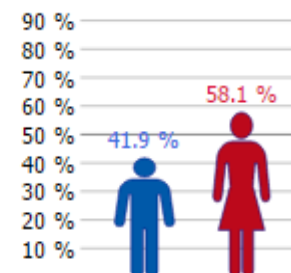
2015

## 75 yrs old

born 1940

Total: 80 181

Sex Ratio W/M: 1.38



© Statistisches Bundesamt 2009, Insee 2011, CZSO 2016

# Věková struktura obyvatelstva ČR

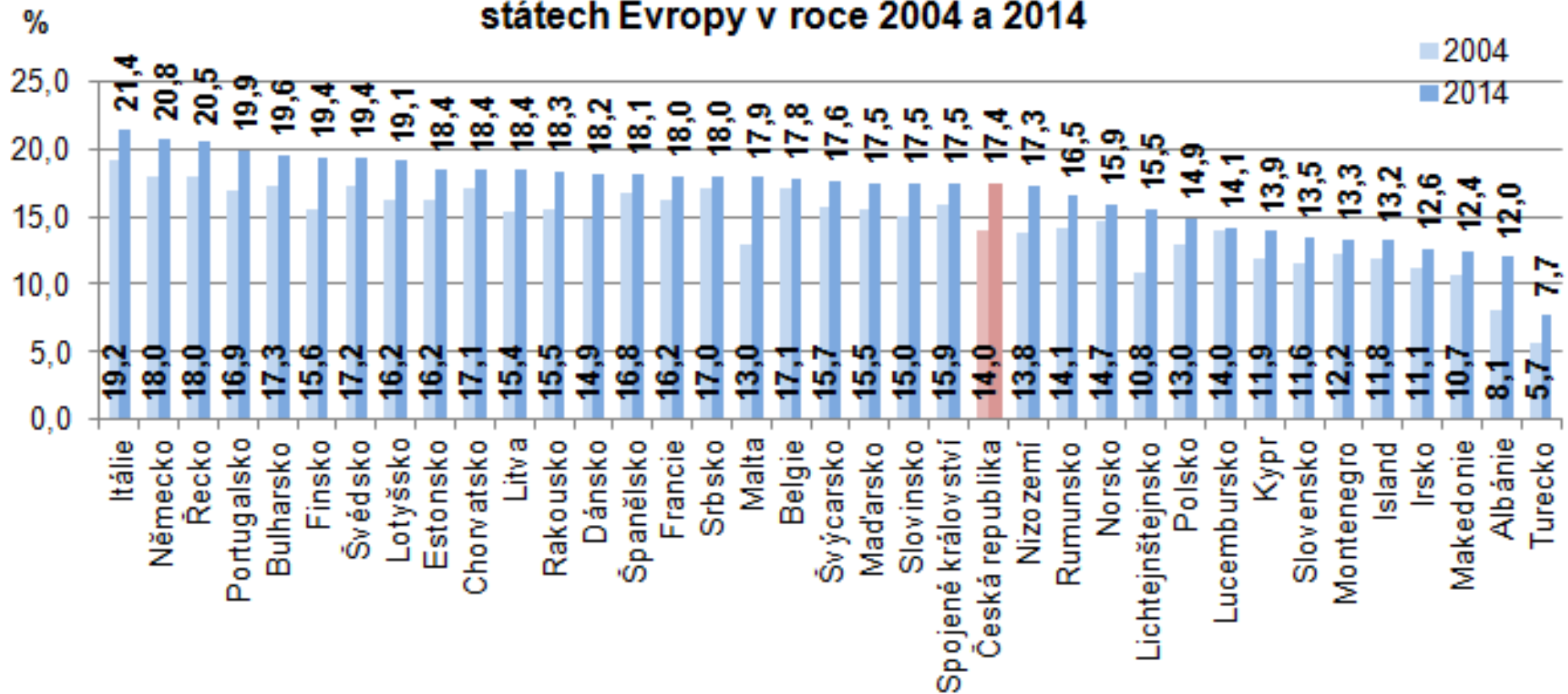
	1989	1999	2009	2010	2011	2012	2013	2014
<b>Počet obyvatel k 31. 12.</b> <b>(v tis. osob)</b>								
muži	5 036	5 001	5 157	5 169	5 158	5 164	5 162	5 177
ženy	5 326	5 277	5 350	5 364	5 347	5 352	5 350	5 361
<b>v tom ve věku:</b>								
0 - 14	2 253	1 707	1 494	1 518	1 541	1 560	1 577	1 601
15 - 64	6 817	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
<b>v tom ve věku (v %):</b>								
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
<b>Index stáří (65+ / 0-14 v %)</b>	<b>57,4</b>	<b>83,1</b>	<b>107,0</b>	<b>107,8</b>	<b>110,4</b>	<b>113,3</b>	<b>115,7</b>	<b>117,4</b>

Zdroj: [https://www.czso.cz/documents/10180/33786359/32018115\\_0101.pdf/22674bba-d272-43c3-b228-6f6af29550cb?version=1.1](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 bilance 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 pachut'
- 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 morbidit.

# 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 rizikoví.
  - 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 screening



# Hodnocení malnutrice podle klinické závažnosti

Závažnost malnutrice	BMI (kg/m <sup>2</sup> )	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

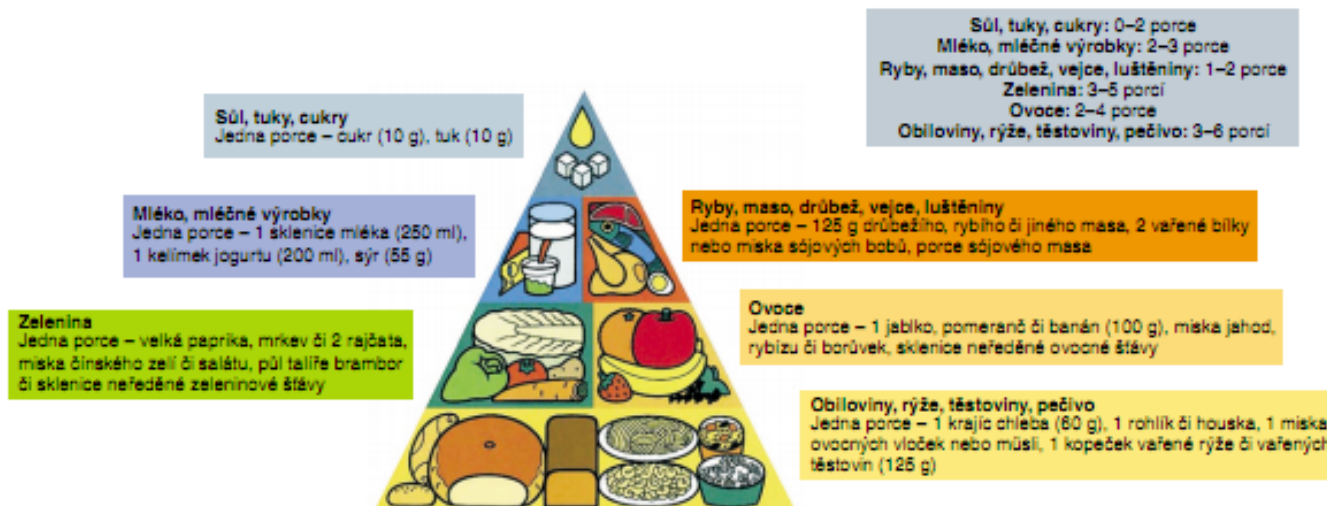
# Strategie ke zvýšení příjmu stravy

---

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



# Senioři a potravinová pyramida

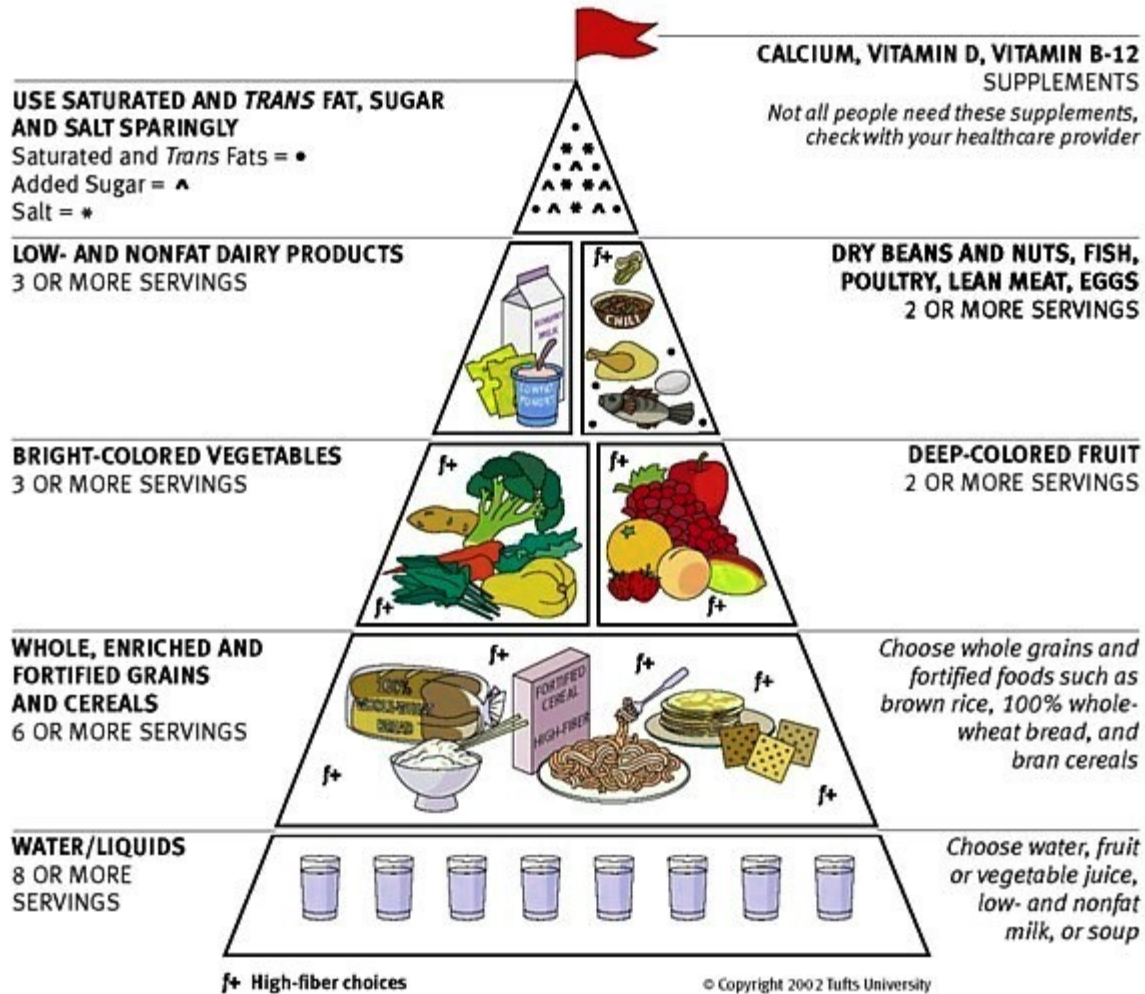


[Zdroj: MZ ČR]

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 potravině *
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

# 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

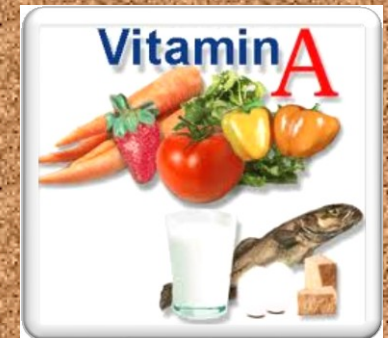


# Vícenenasycené mastné kyseliny

- PUFA řady omega-3 →  $\alpha$ 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

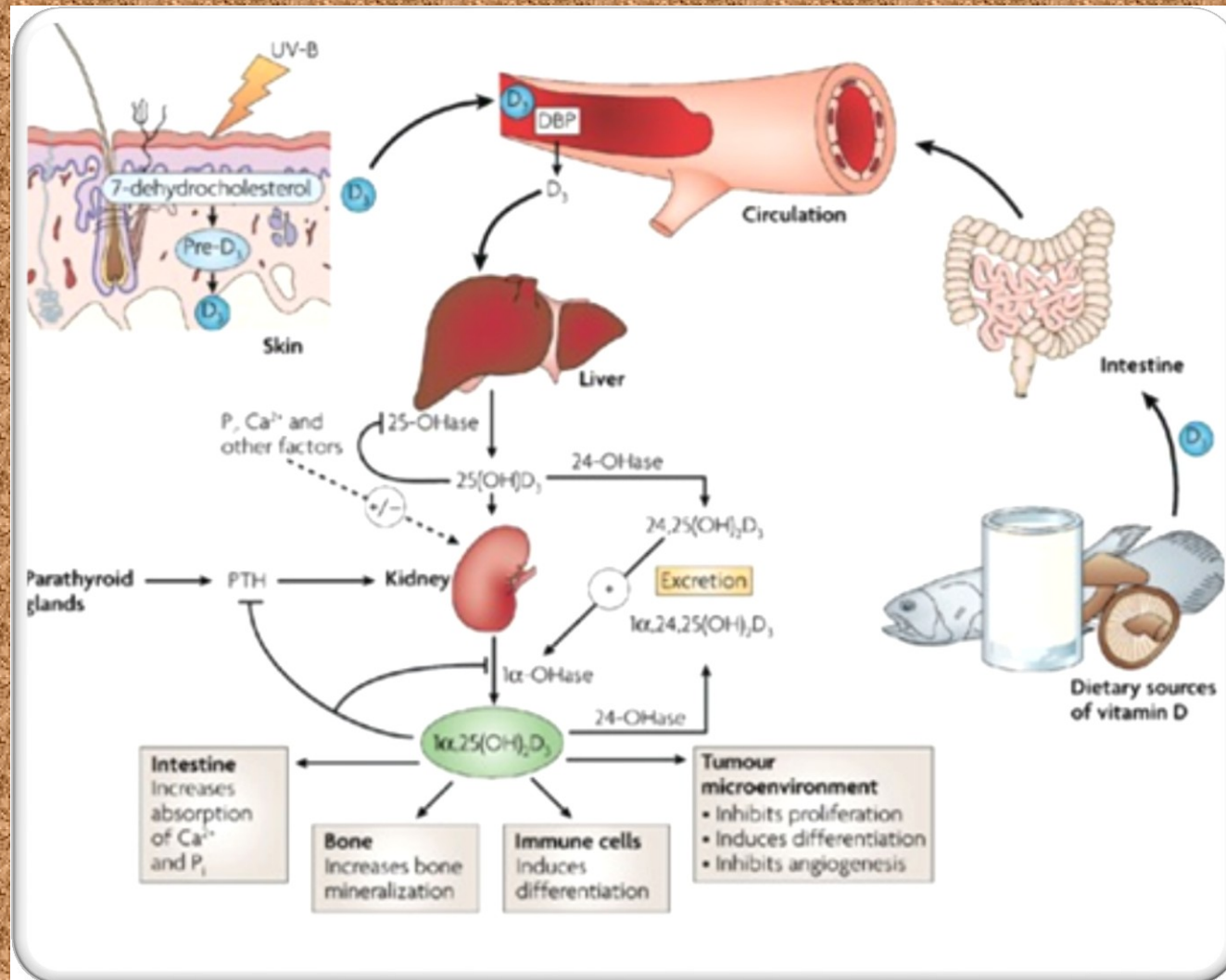


# Vitamin D



- Reguluje metabolismus Ca a P
- Vysoce rizikový nutrient u seniorů ⇒ zvýšená potřeba vitaminu D
  - ✓ omezený pohyb venku na slunci → snížená expozice UV záření
  - ✓ významný pokles endogenní syntézy v kůži (↓ receptorů, ↓ senzitivity)
  - ✓ snížená přeměna cholekalciferolu na účinné metabolity může být při těžkých onemocněních jater a renální insuficienci
  - ✓ 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 vitaminu D
  - ✓ sluneční záření
  - ✓ rybí tuk, tučné ryby, játra, vaječný žloutek, margaríny (obohacené vitaminem D), další fortifikované potraviny

# Vitamin D





# Vitamin C



- u seniorů je častý nízký příjem syrové zeleniny a ovoce
- vyšší potřeba díky zvýšené nemocnosti
- doporučená denní dávka  $\geq 65$  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 $\geq 65$ 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 $\geq 65$ let 400 $\mu\text{g}$

## ■ 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 denně
- 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  $\geq 65$  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 těmito potravinám, vyřazování z jídelníčku



# Vláknina v jídelníčku seniorů

---

## ■ Obiloviny

- ✓ pečivo - zařadit i pečivo s obsahem celozrnné mouky, žitné mouky, grahamové mouky
- ✓ vložky 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

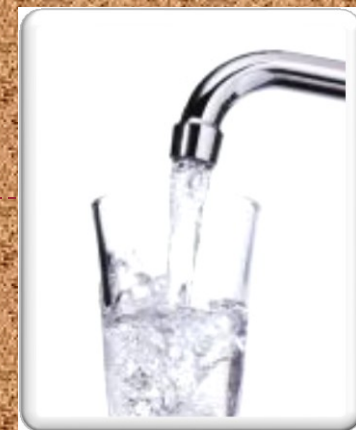
- ✓ úprava lisováním, mixováním, odstranění slupek
- ✓ používání v menším množství do polévek, pokrmů, luštěninové mouky
- ✓ luštěninové pomazánky, pyré, kaše, polévkové krémy

## ■ 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, minerální vody 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 😊**