

# Uloga medicinske sestre u organizaciji prehrane u domu za starije osobe

---

Šikica, Anita

Undergraduate thesis / Završni rad

2017

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University North / Sveučilište Sjever**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:122:147642>

Rights / Prava: [In copyright](#) / [Zaštićeno autorskim pravom.](#)

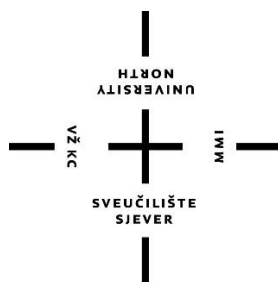
Download date / Datum preuzimanja: **2025-01-05**



Repository / Repozitorij:

[University North Digital Repository](#)





**Sveučilište  
Sjever**

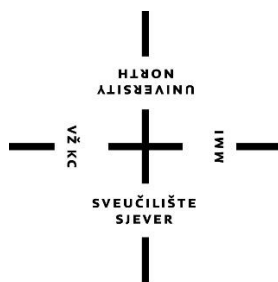
*Završni rad br. 936/SS/2017*

**Uloga medicinske sestre u organizaciji prehrane u domu za  
starije osobe**

**Anita Šikica, 5538/601**

Varaždin, studeni 2017. godine





# Sveučilište Sjever

Odjel za sestrinstvo

Završni rad br. 963/SS/2017

## **Uloga medicinske sestre u organizaciji prehrane u domu za starije osobe**

**Student**

Anita Šikica, 5538/601

**Mentor**

Doc.dr.sc. Natalija Uršulin -Trstenjak

Varaždin, studeni 2017. godine

# Prijava završnog rada

## Definiranje teme završnog rada i povjerenstva

ODJEL	Odjel za biomedicinske znanosti		
PRISTUPNIK	Anita Šikica	MATIČNI BROJ	5538/601
DATUM	20.09.2017	KOLEGIJ	Dijetetika
NASLOV RADA	Uloga medicinske sestre u organizaciji prehrane u domu za starije osobe The role of nurses in the organization of eating at the home for the elderly		
MENTOR	Doc.dr.sc. Uršulin Trstenjak Natalija, prof.	ZVANJE	Viši predavač
ČLANOVI POVJERENSTVA	1. Melita Sajko, dipl.med.techn., predsjednik 2. Doc.dr.sc. Uršulin Trstenjak Natalija, mentor 3. Marijana Neuberg, mag.med.techn., član 4. Irena Canjuga, mag.med.techn., zamjenski član 5.		

## Zadatak završnog rada

BROJ 936/SS/2017

OPIS

Starenje je sastavni dio života organizma koje se javlja zajedno sa smanjenjem životnih funkcija te završava smrću. Visoka medicinska skrb, kvalitetni uvjeti života i moderna tehnologija u zadnjih pedesetak godina objektivno su produžili život ljudi i znatno ublažili sve neugodne pojave starosti. Pravilna prehrana starijih ljudi uz primjerenu tjelesnu aktivnost povoljno djeluje na rad organa i organskih sustava, a osobito pomaže očuvanju mišićne mase i usporavanju degenerativnih procesa, što pridonosi boljoj tjelesnoj i duševnoj kondiciji, funkcionalnoj sposobnosti te prevenciji niza kroničnih bolesti. Prehrana starijih osoba uključuje specifičnosti koje se odnose na ukupno zdravstveno stanje te na fiziološke promjene u usnoj šupljini i funkciji gastrointestinalnog trakta te utječu na smanjenu apsorpciju i iskoristivost pojedinih nutrijenata i povećani rizik od malapsorpcije. S povećanjem životne dobi dolazi do smanjenja osjeta okusa i mirisa, što može imati negativan učinak na prehranu i stanje uhranjenosti starijih ljudi. Pravilna prehrana jedan je od najvažnijih čimbenika i preduvjet za normalno funkcioniranje organizma starijih ljudi. Stanje koje nastaje zbog utjecaja određene bolesti na bolesnika i bolesnik ne želi ili ne može pravilno i redovito uzimati obroke. Glavni cilj ovog sestrinskog problema je da će bolesnik uzimati obroke u potpunosti samostalno ili uz pomoć medicinskog osoblja i obitelji. Kako bi bolesnik pravilno i pravovremeno uzimao obroke potrebno je: strpljiv pristup prema bolesniku, osigurati hranu koju bolesnik voli i smije jesti, lijepo servirati hranu, omogućiti serviranje tople hrane, pomoć pri rezanju hrane, pomoć prilikom hranjenja ukoliko je potrebno, raspitati se kod obitelji o namirnicama koje pacijent voli, potaknuti obitelj da pomogne bolesniku u poticanju ili samom hranjenju. Pozitivno evaluiran sestrinski problem bio bi kad bi bolesnik pravilno i redovito uzimao obroke samostalno ili uz pomoć.

U radu je potrebno:

- navesti specifičnosti i probleme prehrane kod starijih osoba
- navesti smjernice pravilne prehrane
- opisati ulogu medicinske sestre u organizaciji prehrane u domu za starije osobe
- navesti primjer tjednog jelovnika

ZADATAK URUČEN

27.10.2017.



## **Predgovor**

Zahvaljujem se mentorici Doc.dr.sc. Uršulin- Trstenjak Nataliji profesorici Sveučilišta Sjever na velikoj pomoći, strpljenju i trudu u izradi ovog završnog rada.

Posebno hvala mojoj obitelji suprugu Marinu i djeci na razumijevanju i potpori u svim lijepim ali i teškim trenucima tokom mog studiranja. Zahvaljujem se svim profesorima i predavačima Sveučilišta Sjever na prenesenom znanju .

## Sažetak

Starenje je sastavni dio života organizma koje se javlja zajedno sa smanjenjem životnih funkcija te završava smrću. Visoka medicinska skrb, kvalitetni uvjeti života i moderna tehnologija u zadnjih pedesetak godina objektivno su produžili život ljudi i znatno ublažili sve neugodne pojave starosti. Pravilna prehrana starijih ljudi uz primjerenu tjelesnu aktivnost povoljno djeluje na rad organa i organskih sustava, a osobito pomaže očuvanju mišićne mase i usporavanju degenerativnih procesa, što pridonosi boljoj tjelesnoj i duševnoj kondiciji, funkcionalnoj sposobnosti te prevenciji niza kroničnih bolesti. Prehrana starijih osoba uključuje specifičnosti koje se odnose na ukupno zdravstveno stanje te na fiziološke promjene u funkcionalnom statusu. Napredovanjem procesa starenja javljaju se promjene u usnoj šupljini i funkciji gastrointestinalnog trakta te utječu na smanjenu apsorpciju i iskoristivost pojedinih nutrijenata i povećani rizik od malapsorpcije. S povećanjem životne dobi dolazi do smanjenja osjeta okusa i mirisa, što može imati negativan učinak na prehranu i stanje uhranjenosti starijih ljudi. Pravilna prehrana jedan je od najvažnijih čimbenika i preduvjet za normalno funkcioniranje organizma starijih ljudi. Stanje koje nastaje zbog utjecaja određene bolesti na bolesnika i bolesnik ne želi ili ne može pravilno i redovito uzimati obroke. Glavni cilj ovog sestrinskog problema je da će bolesnik uzimati obroke u potpunosti, samostalno ili uz pomoć medicinskog osoblja i obitelji. Kako bi bolesnik pravilno i pravovremeno uzimao obroke potrebno je: strpljiv pristup prema bolesniku, osigurati hranu koju bolesnik voli i smije jesti, lijepo servirati hranu, omogućiti serviranje tople hrane, pomoć pri rezanju hrane, pomoć prilikom hranjenja ukoliko je potrebno, raspitati se kod obitelji o namirnicama koje pacijent voli, potaknuti obitelj da pomogne bolesniku u poticanju ili samom hranjenju. Pozitivno evaluiran sestrinski problem bio bi kad bi bolesnik pravilno i redovito uzimao obroke samostalno ili uz pomoć.

**Ključne riječi:** prehrana, organizacija, dom za starije, medicinska sestra, uloga

## Summary

Aging is an integral part of life, it occurs together with the reduction of other functions and ends with death. Quality medical care, living conditions and modern technology have over the past fifty years prolonged the life expectancy of people and greatly alleviated all the unpleasant phenomena of aging. Proper nutrition of older people with appropriate physical activity have a beneficial effect on the function of organs and organic systems, in particular it helps to preserve muscle mass and slows down degenerative processes, contributing to improved physical and mental fitness, functional ability and the prevention of a number of chronic diseases. Elderly nutrition includes specifics related to overall health and physiological changes in the functional status. As a consequence of aging there are changes that occur in the oral cavity and functions of the gastrointestinal tract that affect the reduced absorption and utilization of certain nutrients and increase the risk of malabsorption. With the increase in life expectancy, there is a reduction in the sense of taste and smell, which can have a negative impact on the dietary and nutritional status of older people. Proper nutrition is one of the most important factors and prerequisite for the normal functioning of older people. There is also a large number of conditions that arise due to certain diseases and alter the patients desire to eat, ergo the patient does not want or cannot take meals. The main goal of this nursing problem is that the patient will take the meals completely, independently or with the help of medical staff and family. In order for the patient to take the meals properly and in time, it is necessary to : build a relationship based on trust and patience, provide the patient with food that he likes and can eat, provide warm meals, help the patient (cut their food, feeding them if needed), ask a family members which foods the patient likes, encourage them to help a patient in motivating or feeding them. A positively evaluated nursing problem would be if the patient takes the meals regularly and timely, independent or with help.

Key words: diet, organization, nursing home, nurse, role



## **Popis korištenih kratica**

<b>mg</b>	miligram
<b>npr.</b>	na primjer
<b>dl</b>	decilitar
<b>HCl</b>	klorovodik
<b>i sl.</b>	i slično
<b>itd.</b>	i tako dalje
<b>BMI</b>	Body Mass Index
<b>h</b>	sat
<b>LDL</b>	Low-density lipoprotein

## Sadržaj:

<b>1. Uvod</b>	<b>1</b>
<b>2. Specifičnosti i problemi prehrane kod starijih osoba</b>	<b>2</b>
2.1. Starost i starenje .....	2
2.2. Funkcijske promjene u osoba starije dobi .....	4
2.3. Malnutricija u osoba starije dobi .....	6
<b>3. Smjernice pravilne prehrane starijih osoba</b>	<b>7</b>
3.1. Čimbenici utjecaja na stanje uhranjenosti	8
3.2. Prehrambena pravila za starije osobe .....	9
3.3. Primjer pravilne prehrane za starije osobe .....	9
3.4. Suplementacija starijih osoba .....	11
<b>4. Organizacija prehrane i uloga medicinske sestre u domu za starije</b>	<b>12</b>
4.1. Medicinska sestra u organizaciji prehrane u domu za starije .....	12
4.2. Sestrinske dijagnoze vezane uz problem prehrane starijih osoba .....	14
4.3. Primjer tjednog jelovnika u domu za starije .....	19
<b>5. Zaključak</b>	<b>23</b>
<b>6. Literatura</b>	<b>25</b>

## 1. Uvod

Starenje je sastavni dio života organizma koje se javlja zajedno sa smanjenjem životnih funkcija te završava smrću. Taj je proces jedino u ljudskoj populaciji evolucijski promijenjen, pa je prosječna starost ljudi produžena nekoliko puta prema dužini života ljudi u prvim civilizacijama. Velika vitalnost ljudske populacije i njena dobra prilagodljivost uvjetima okoline omogućili su opstanak ljudi u često nepovoljnim uvjetima okoliša. Visoka medicinska skrb, kvalitetni uvjeti života i moderna tehnologija u zadnjih pedesetak godina objektivno su produžili život ljudi i znatno ublažili sve neugodne pojave starosti. Udio starijih osoba u pučanstvu sve je veći.

Prema definiciji Svjetske zdravstvene organizacije, starost se prema kronološkoj dobi dijeli u tri skupine, pa bi osobe od 60-75 godina bile starije osobe, stare su osobe od 76-90 godina, a vrlo stare su one iznad 90 godina. [1] Produljenjem ljudskog vijeka, iz godine u godinu, povećava se prosječna dob bolesnika kojima je potreban neki od oblika kliničke prehrane. Tako primjerice u Europi bolesnici stariji od 65 godina čine 34,5% pacijenata na kućnoj enteralnoj prehrani, a oni stariji od 60 godina čine oko 28% pacijenata na parenteralnoj prehrani. I hrvatsko pučanstvo stari, a udio osoba starijih od 65 godina procjenjuje se na > 16%. Taj je postotak jedan od najviših u ionako staroj populaciji Europe. Smatra se da će do 2050. godine u Hrvatskoj > 30% pučanstva biti staro 65 i više godina. U starijih bolesnika cilj je prehrane poboljšanje funkcije i kvalitete života, uzimajući u obzir promjene u životnim okolnostima te poboljšanje ishoda i ubrzavanje oporavka. Prehrana starijih osoba uključuje specifičnosti koje se odnose na ukupno zdravstveno stanje te na fiziološke promjene u funkcionalnom statusu.

U radu će biti prikazane specifičnosti i problemi prehrane kod starijih osoba, smjernice pravilne prehrane, uloga medicinske sestre u organizaciji prehrane u domu za starije osobe te će se navesti primjer tjednog jelovnika u domu za starije osobe.

## 2. Specifičnosti i problemi prehrane kod starijih osoba

Iako se starost i starenje kao fenomen proučava već vjekovima kroz povijest, ni danas ne postoji jedna, potpuna i jedinstvena definicija starosti niti sveobuhvatno objašnjenje procesa starenja. U nedostatku jedinstvenog općeprihvaćenog određenja pojma starenja najčešće obilježje koje dijeli starost od drugih životnih dobi je 65.-ta godina, što je široko prihvaćeno kao granica iznad koje se osobe smatraju starijima.

Pravilna prehrana jedan je od najvažnijih čimbenika i preduvjet za normalno funkcioniranje organizma starijih ljudi. Prehrana starijih osoba uključuje specifičnosti koje se odnose na ukupno zdravstveno stanje te na fiziološke promjene u funkcionalnom statusu.

### 2.1. Starost i starenje

Način na koji čovjek stari je izrazito individualan proces - povezan ponajprije s genetskim nasljeđem i s načinom života. Razliku između srednje i "treće dobi" teško je točno definirati i stoga što ovi pojmovi nemaju isto značenje u svim društvima. Starost se često povezuje i s dobi u kojoj se po zakonu može ići u mirovinu.

Od najranijeg djetinjstva svako ljudsko biće brzo shvati da je u čitavom svijetu neprestano na djelu jedan te isti proces. Proces koji se naziva starenje. Od njega nije pošteđen nitko. Svako živo biće na planeti Zemlji rađa se, živi i umire, prolazeći pritom neprestane transformacije, tj. starenje. Starost kao posljednje razvojno razdoblje u životnom vijeku može se definirati prema kronološkoj dobi, socijalnim ulogama ili prema funkcionalnom statusu.

Kronološka dob je jedno od najčešće korištenih određenja starosti u svakodnevnom životu, a i najpogodnije za institucije i organizacije. Međutim, kriterij za određivanje koliko je netko star imajući u vidu samo godine života te osobe nije precizan marker starenja. Naime, postoje dramatične varijacije u zdravstvenom statusu, društvenom angažmanu i neovisnosti starijih osoba iste kronološke dobi. U širem kontekstu, zdravstvene i socijalne politike bazirane samo na kronološkoj dobi, mogu biti diskriminirajuće i kontraproduktivne blagostanju u starijoj životnoj dobi.

Današnji se stariji ljudi suočavaju s novim izazovima, tjelesnim, psihološkim i socijalnim, s kojima se njihovi roditelji nisu morali suočavati. Oni žive znatno duže, uživaju mirovinu, ali, s druge strane, imaju više briga zbog dugog života u mirovini.

Naravno, važno je znati da se u procesu starenja u čovjekovu tijelu tijekom života događa: ireverzibilno propadanje struktura i funkcija organizma, smanjenje psihofizičkih svojstava, te pad

prilagodbe i odgovora (adaptacije i reakcije). Ukratko se može reći da postoje tri aspekta starenja, a to su biološki, psihološki i socijalni [2].

Biološki aspekt – involucija organa i sustava, smanjenje funkcije organa, oštećenje krvnih žila, problemi u radu srca, povišen krvni tlak, šećerna bolest, promjene i oštećenje mišićnog i koštanog tkiva, promjene vidne i slušne percepcije, smanjena sposobnost brzog reagiranja, ograničenje pokretnosti zglobova, nestabilan i spori hod, smanjenje osjećaja za ravnotežu, smanjenje otpornosti, sklonost ozljeđivanju i infekcijama, usporena regeneracija. Te tjelesne promjene dovode do češće pojave kroničnih bolesti. Na biološkoj razini osoba može biti puno starija ili mlađa od svoje dobne skupine. Starenje je izrazito individualan proces koji ne zahvaća istovremeno sve organe i organske sustave, dakle nastupa kod svakog čovjeka drugačije [2].

Psihološki aspekt – dobroćudna zaboravnost, neraspoloženje, smanjena sposobnost snalaženja u novim situacijama, „čangrizavost“, nespokoj, strah, zaboravljanje sadržaja kratkog pamćenja, sumnjičavost, osjećaj usamljenosti i odbačenosti, apatija, depresija. Psihičke promjene kod starijih osoba možemo podijeliti, na promjene vezane uz percepciju, intelektualne sposobnosti i emocije. Česte su pojave demencija (stečenog gubitka intelektualnih sposobnosti koje se javljaju zbog starosti, živčanih bolesti, intoksikacija). Psihološka starost se definira s obzirom na mogućnost prilagodbe pojedinca promjenama u životnoj okolini, a odnosi se na proces promjena u psihičkim funkcijama .[2]

Socijalni aspekt– umirovljenje, promjena socijalne uloge i moguć gubitak utjecaja/autoriteta u obitelji i zajednici, proriđeni kontakti s prijateljima, kolegama, susjedima, osamostaljivanje djece i odlazak iz obiteljskog doma (primarne obitelji), gubitak bračnog partnera, dragih osoba, višak slobodnog vremena, materijalne poteškoće. Socijalna starost se odnosi na izmijenjene socijalne uloge pojedinca u društvu. [2]

Prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji starost se dijeli na: ranu (od 65. do 74. godine), srednju (od 75. do 84. godine), duboku starost (85 i više godina). [3]

Čimbenici koji utječu na proces starenja su: nasljeđe, spol, uvjeti okoline (klima, zagađenost), tjelesna aktivnost, umjereno pijenje alkohola i ne pušenje, zdravlje, prilagodljivost, dobra sposobnost suočavanja sa stresom i prehrana.

## **2.2. Funkcijske promjene u osoba starije dobi**

Sposobnosti čovjekova organizma dostižu vrhunac u dobi od oko 30-40 godina, a potom se smanjuju, pri čemu treba reći da različiti organski sustavi smanjuju funkcijsku sposobnost različitim stopom.

### **Promjene u vanjskom izgledu**

Zbog kulturalne važnosti vanjskog dojma fizički izgled ima veliko značenje u današnjem društvu. Stoga je prirodno to što ljudi pokušavaju (često na različite načine) prikriti novonastale promjene. Promjene u vanjskom izgledu mogu imati jak negativni utjecaj na doživljavanje i ponašanje starijih ljudi. Te se promjene mogu vidjeti na koži lica i tijela, na kosi, ali i u cjelokupnom govoru tijela. Koža gubi čvrstoću, postaje izborana i pigmentirana, a kosa sijedi ili se gubi u većoj ili manjoj mjeri.

### **Promjene u osjetilnim kapacitetima**

Osjetilni sustav je sustav niza osjetila u tijelu koja primaju određene vrste podražaja (sluh, vid, okus dodir, miris) i sa starenjem postupno se smanjuje perceptivna osjetljivost, tj. dolazi do slabljenja svih osjetila. U promjeni perceptivne osjetljivosti postoje velike individualne razlike. Slabljenje sluha u zdravih osoba počinje nakon 50. godine i u početnom se stupnju primjećuje kao smanjenje osjetljivosti na visoke tonove. Kod otprilike trećine osoba starijih od 65 godina dolazi do naglušnosti. Ova pojava izraženija je u muškaraca nego u žena. Starije osobe imaju teškoća i u razlikovanju osnovne slušne poruke od pozadine (buke), te u razumijevanju brzoga govora. [4]

Starenjem slabi i vid. Slike bivaju manje oštre, boje gube živost, vidno polje se sužava. Smanjenje sposobnosti vida uzrokuje brojne teškoće u svakidašnjem životu kao što su otežano kretanje, raspoznavanje i komuniciranje. Većina ljudi može nadoknaditi manje gubitke u osjetilnom kapacitetu pomagalicama kao što su naočale i slušni aparati.

Što se osjeta okusa tiče, žene lakše prepoznaju sve okuse od muškaraca. Općenito tako ostaje i u kasnom odraslom dobu. Osjetljivost za okus ne mijenja se do pedesete godine, a zatim postupno opada do sedamdesete i poslije toga može doći do naglijeg opadanja. Utvrđeno je da se s godinama smanjuje broj gustativnih tjelešaca i zato dolazi do slabijeg osjećaja okusa.

Zbog toga stariji ljudi imaju potrebu pojačavati okuse hrane koju jedu i pojavljuje se naklonost za slatkim.

Utvrđeno je da s godinama dolazi i do vrlo blagog opadanja osjetljivosti mirisa i u zdravih osoba to opadanje može biti neznatno. No, ima i istraživanja čiji rezultati govore o tome da uopće ne postoji ovaj gubitak

Koža je važan osjetilni organ. Starenjem gubi elastičnost i više ne izgleda vitalno kao nekad. Kako bi ostala glatka i zategnuta, potrebna joj je redovita briga i pažnja. Kako starije osobe gube mogućnost osjeta promjena temperatura, preporučuje im se praćenje vremenske prognoze (a bilo bi korisno u kući imati i termometar). Tijekom boravka na suncu važno je da zaštitite kožu (nošenjem zaštitne odjeće: kao što su kape, košulje dugih rukava, duge suknje ili hlače). Također je važno koristiti kreme sa zaštitnim faktorom, te izbjegavati izlaganje suncu sredinom dana (jer je tada najjače djelovanje štetnog ultraljubičastog zračenja). Kako bi se otkrio razvoj sumnjivih izraslina, redovno treba pregledavati kožu.

Starenjem propadaju i strukture povezane s ravnotežom tako da to ima za posljedicu povećanje rizika od pada starijih ljudi zbog nestabilnosti hoda i držanja. Budući da osjetljivost svih osjetila pada, tako je to srećom i s osjetljivosti na bol. Bolesti koje su u mladoj dobi povezane s jakim bolovima, starijim ljudima u većini slučajeva ne izazivaju toliko jaku neugodu.

### **Promjene u unutarnjim organima**

Starenjem opadaju brojne tjelesne funkcije. Srčani mišić slabi starenjem, a starenje zahvaća i krvne žile, pa su u starosti učestale kardiovaskularne bolesti (koje su i vodeći uzrok smrti).

Slabi i rad pluća koja postaju manje elastična – čime se smanjuje širenje prsnog koša. Što su ljudi stariji, to teže udišu i izdišu zrak, a slabljenje dišnih funkcija odražava se na ostale dijelove tijela jer svaka stanica ovisi o opskrbi kisikom i o uklanjanju ugljičnog dioksida. Zbog toga su za osobe starije životne dobi jako važne vježbe pravilnog disanja i čest boravak na svježem zraku i u okolišu bogatom zelenilom. Javljaju se, također, promjene u funkcioniranju probavnog sustava, sustava za izlučivanje i imunološkog sustava. Motilitet jednjaka se smanjuje. Posljedica je toga da svaki zalogaj hrane ne dovodi do pojave peristaltičkog vala jednjaka, pa se donji sfinkter jednjaka ne otvara svakom prolazu hrane. [5]

To polako godinama izaziva gubitak želje za hranom. Povišuje se pH želučanog soka, pa se pojavljuje gastritis. Stvara se divertikuloza crijeva što dovodi do kronične začepljenosti, vrlo učestale u starijih ljudi. Međutim, važno je znati kako je u starijih osoba prisutno smanjenje bazalnog metabolizma. Nužno je zbog toga smanjiti unos kalorija hranom za 15% i voditi računa o važnosti pravilne prehrane.

Prohodnost kroz bubrege smanjuje se za 1% godišnje počevši već od četvrtog desetljeća nadalje. Zbog toga je jako važan unos minimalno 2 litre dnevno tekućine u starijih ljudi [4].

Kako u stare osobe slabi mišićna snaga, opadaju i motoričke sposobnosti. Mineralni sastav kosti gubi se u funkciji rasta dobi za oko 10%. Naime, u starosti kosti obično gube kalcij, postaju tanje i krhkije, a to povećava opasnost od povreda i ozljeđivanja i smanjuje sposobnost brzog oporavka.

Mogući su i problemi sa snom. Promjene se odvijaju i u kognitivnom funkcioniranju. Sve je češće zaboravljanje, a moguće su i demencije, od kojih su najpoznatije Alzheimerova bolest i cerebrovaskularna demencija.

Navedene promjene pri zdravom starenju nemaju neki presudni utjecaj na životne funkcije i većina se starijih ljudi na njih dobro prilagodi.

### **2.3. Malnutricija u osoba starije dobi**

U osoba starije dobi, malnutricija, odnosno loš nutritivni status vodi prema krhkosti i ovisnosti pacijenta te povećava rizik komorbiditeta. Također, povezana je s pogoršanjem prognoze osnovne bolesti te povećava rizik za smrt. Čimbenici rizika za malnutriciju u starijih mogu, ali i ne moraju biti vezani uz dob.

Čimbenici rizika su zloćudne bolesti, kronično i teško zatajenje organa (srčano, respiratorno, bubrežno i jetreno zatajenje), gastrointestinalne bolesti koje su uzrok maldigestije i malapsorpcije, kronični alkoholizam, kronične infektivne i upalne bolesti te bilo koji čimbenik koji bi mogao smanjiti unos hrane ili povećati energetske potrebe. Svaki od navedenih čimbenika može biti uzrokom ili pogoršati malnutriciju te bi trebao biti znak upozorenja zdravstvenim djelatnicima i obitelji bolesnika.

Starenje se povezuje s progresivnim gubitkom mišićne mase. Ovaj fenomen starenja, poznat pod nazivom sarkopenija, započinje oko 45.godine, a pro gradira do 50%, gubitka mišićne mase do devedesetih godina života i za sprječavanje toga ne postoji specifična preventivna strategija.

[5]

Gubitak mišićne mase je stoga obilježje starenja, ali postoje individualne varijacije između osoba. Čini se da je starenje samo po sebi izazvano upalnim procesom i povišenim oksidacijskim stresom koji se nakupljaju tijekom cijeloga života.



### 3. Smjernice pravilne prehrane starijih osoba

Pod pravilnom prehranom starijih ljudi podrazumijeva se prehrana sukladno izrađena Hrvatskim smjernicama pravilne prehrane za starije, koja zadovoljava energetske potrebe i potrebe za esencijalnim hranjivim tvarima, a istovremeno smanjuje rizik obolijevanja od kroničnih bolesti povezanih s načinom prehrane. Kako se tijekom starenja javljaju i određene promjene u funkciji probavnog sustava starijeg čovjeka prehrana starijih treba biti usklađena s općim preporukama zdrave prehrane, njihovim energetske potrebama, kao i tjelesnom aktivnošću. Najčešća pogreška u prehrani je prekomjeran unos soli, šećera, bijelog brašna i zasićenih masnoća, koji pogoduju nastanku bolesti u starosti, a time i funkcionalne onesposobljenosti. [6]

Sa životnom dobi postupno se smanjuje sadržaj vode u tijelu. Zbog toga je u starijoj dobi nužno uzimati minimalno osam čaša nezaslađene i negazirane tekućine dnevno. Pritom se mora voditi računa je li ta količina vode već nadoknađena tekućom hranom. Važno je ne preskakati doručak koji je naš najvažniji obrok, što se posebno odnosi na osobe koje žive same. Savjetuje se što dulje žvakati hranu, jer proces probave počinje u ustima. Duljim žvakanjem hrana kraće vrijeme ostaje u želucu, prije se pojavljuje osjećaj sitosti pa je manja mogućnost da se organizam optereći nepotrebnim kalorijama. Potrebno je polako gutati i obrok pojesti u miru, te odvojiti dovoljno vremena za jelo. Za ljubitelje kave savjetuje se umjereno konzumiranje do dvije šalice na dan, uz čašu vode, dok alkohol i cigarete treba izbjegavati (iznimka je čaša crnog vina). Za osobe koje imaju problema sa žvakanjem savjetuje se dobro usitnjena ili kašasta hrana. Iznimno je važno održavanje zdravlja zubi, redovito uklanjanje zubnog kamenca te inače održavanje higijene zubi i zubala.

Kašasto, kao što su primjerice žitna kaša ili varivo od povrća, savjetuje se osobama starije životne dobi (prema tradicionalnoj kineskoj medicini, za jačanje funkcije želuca, slezene i gušterače posebno je preporučljiva kašasta hrana). To mogu biti primjerice riža, zobene pahuljice, proso, ali i druge vrste žitarica. Dobro je i pripremiti svježe obroke svaki dan i ne ostavljati više dana u hladnjaku isto jelo i svaki ga put podgrijavati. Također, ne preporučuje se više puta upotrijebiti isto ulje za pečenje. Najbolji način pripreme je što kraće kuhati i najbolje je pripremiti hranu na lešo, a izbjegavati pržiti u dubokoj masnoći, pohati ili pripremati jela sa zaprškom. [7]

### 3.1. Čimbenici utjecaja na stanje uhranjenosti

Povećanjem životne dobi slabi osjet okusa, opipa, mirisa, vida i sluha, što može imati negativan utjecaj na prehranu i stanje uhranjenosti. Pored fizioloških promjena uvjetovanih starenjem, kroničnih bolesti i oštećenja funkcije pojedinih organa i organskih sustava kao i načina prehrane, na prehrambeni status starijih osoba utječu i psihološki (žalovanje, apatija...), sociološki (npr. izoliranost uvjetovana teškom pokretljivošću) i ekonomski čimbenici. Starije osobe uzimaju i brojne lijekove. Poznato je da mnogi od njih mogu uzrokovati gubitak apetita, smanjiti osjet okusa i mirisa ili doći u interakciju s drugim prehranbenim tvarima, smanjujući tako njihovu apsorpciju.

Tijekom procesa starenja, kao posljedica smanjenja mišićne mase i količine vode u tijelu, uz istodobno povećanje rezervi masnog tkiva, dolazi do sniženja bazalnog metabolizma. Kao posljedica toga i smanjene tjelesne aktivnosti smanjuje se energetska potreba, ali ne opada potreba za vitalnom hranom. Stoga je potrebno osigurati izbor hrane bogate nutrijentima, a siromašne kalorijama, kako bi se u isto vrijeme osigurali svi esencijalni hranjivi sastojci i potrebna količina energije.

Piramida korisne mediteranske prehrane (Slika 3.1.1) prikazuje opće proporcije i frekvenciju obroka, koja zbog različitih životnih stilova i potreba namjerno nije strogo definirana.



Slika 3.1.1. Piramida pravilne prehrane [izvor: Duraković Z., i sur. Gerijatrija, medicina starije dobi. Zagreb: Medixova medicinska biblioteka; 2005. ]

Baza piramide odnosi se na preporučeni dnevni unos tekućine - minimalno osam čaša vode. U drugoj razini piramide su žitarice i proizvodi od punog zrna žitarica - tamni kruh, integralna tjestenina, integralna riža i soja. Sljedeća razina odnosi se na što veći unos sezonskog voća i povrća. Unos bjelanjčevina putem plave i bijele ribe, osobito srdela i inćuna, zatim meso peradi (bez kože) i kunića, čini četvrtu razinu piramide. Gerontološki nutricionisti preporučuju unos bezmasnih mliječnih proizvoda, koji su također u četvrtoj razini. Šećer se nalazi na uskom vrhu piramide, što znači da njegov unos treba što je više moguće ograničiti. [7]

### **3.2. Prehrambena pravila za starije osobe**

Prehrana starijih osoba treba biti usklađena s općim preporukama zdrave prehrane, njihovim energetskim potrebama, kao i tjelesnom aktivnošću. Potrebno je svakodnevno jesti što raznovrsniju hranu, uz obvezan doručak. Doručkovati voće i bezmasne mliječne proizvode. Ručati što više povrća i ribe, uz najviše jedan decilitar crnoga vina. Večerom unositi što manje namirnica, najkasnije tri sata prije spavanja, po mogućnosti uvijek u isto vrijeme. Dnevno uzimati osam čaša od 2 dl vode ili negazirane i nezaslađene tekućine, koji se umanjuje unosom tekuće hrane. Vrlo je važno povećati unos sezonskog voća, povrća, klica i integralnih žitarica. Crveno meso svakako zamijeniti bijelim mesom peradi bez kože i osobito plavom ribom. Primjereno unositi nemasno mlijeko, nemasni sir, jogurt, kefir, tofu, orašaste plodove. Posebno je potrebno ograničiti unos soli, šećera, bijelog brašna i masnoća u hrani (zamjensku masnoću nadoknaditi uljem buče, masline ili suncokreta). Treba povećati unos brokule, cvjetače, prokulice, cikle, crvenog i bijelog luka, sojinih proizvoda te bućinih koštica, radi sprječavanja bolesnoga starenja.

### **3.3. Primjer pravilne prehrane za starije osobe**

Pravilna prehrana starijih ljudi uz primjerenu tjelesnu aktivnost povoljno djeluje na rad organa i organskih sustava, a osobito pomaže očuvanju mišićne mase i usporavanju degenerativnih procesa, što pridonosi boljoj tjelesnoj i duševnoj kondiciji, funkcionalnoj sposobnosti te prevenciji niza kroničnih bolesti [8].

Kvaliteta prehrane znatno utječe na nastajanje bolesti cirkulacijskog sustava kao vodećeg uzroka smrti u populaciji razvijenih zemalja svijeta, te lokomotornoga, gastrointestinalnog i endokrinog sustava, kao i na pojavu određenih malignih bolesti. [9,10,11]

Napredovanjem procesa starenja javljaju se promjene u usnoj šupljini i funkciji gastrointestinalnog trakta te utječu na smanjenu apsorpciju i iskoristivost pojedinih nutrijenata i

povećani rizik od malapsorpcije. Starenjem se reducira broj stanica želuca te njegova sposobnost lučenje HCl i pepsina, što osobito utječe na smanjenu apsorpciju kalcija i bjelančevina. S povećanjem životne dobi dolazi do smanjenja osjeta okusa i mirisa, što može imati negativan učinak na prehranu i stanje uhranjenosti starijih ljudi. [12]

Pravilna prehrana jedan je od najvažnijih čimbenika i preduvjet za normalno funkcioniranje organizma starijih ljudi. Tijekom dana starije osobe trebaju osigurati 12- 14% energije iz bjelančevina, 30% iz masti, a 55- 60% iz ugljikohidrata. [13] Procesom starenja dolazi do smanjenja bazalnog metabolizma zbog smanjenja mišićne mase i količine vode u tijelu uz istovremeno povećanje rezervi masnog tkiva. Kao posljedica smanjenoga bazalnog metabolizma i snižene tjelesne aktivnosti dolazi i do smanjenja energetske potrebe starijih osoba. Unatoč padu energetske potrebe, u starijih osoba ne smanjuje se potreba za vitalnim nutrijentima (vitamini, minerali, bjelančevine), dapače, za nekima i raste, kao što su kalcij, željezo, C-vitamin, bjelančevine. [13]

Polovinu količine bjelančevina moraju činiti bjelančevine životinjskog podrijetla jer se mogu najbolje iskoristiti. Bjelančevina ima najviše u mesu, ribi, mliječnim proizvodima, jajima, soji. Meso je i vrijedan izvor kalija, fosfora, magnezija, a sadrži i manje količine kalcija, natrija, cinka te željeza. [14]

Zbog lakše probavljivosti i boljeg djelovanja na metabolizam ulje je pogodnije od masti za prehranu starijih osoba. Preporučuje se korištenje prirodnoga, nerafiniranog, hladnim postupkom tiještenog ulja masline, suncokreta, soje, buće i sl. Smatra se da maslinovo ulje u usporedbi s mastima životinjskog podrijetla (bogatim zasićenim masnim kiselinama) dovodi do sniženja koncentracije LDL kolesterola. [15,16,17]

Smatra se da je u organizam potrebno unijeti 200-250 g ugljikohidrata i 20-35 g biljnih vlakana [18]. Temelj svakodnevne prehrane trebali bi biti proizvodi od punoga zrna žitarica (kruh, tjestenina), krumpir, riža. Potrebno je konzumirati voće i povrće po mogućnosti svježije, međutim i sušeno i zamrznuto predstavlja dobar izvor vitamina i minerala. Namirnice koje sadrže vlakna (brokula, cvjetača, prokulica i sl.), imaju preventivno antikancerogeno djelovanje, važno u prevenciji karcinoma debelog crijeva, želuca i jednjaka. [18]

Mediterranski način prehrane može bitno pridonijeti prevenciji i poboljšanju kardiovaskularnih bolesti, hipertenzije, dijabetesa, te nekih sijela karcinoma kod starijih osoba [19,20,21]

### 3.4. Suplementacija starijih osoba

Zbog smanjenog unosa putem hrane ili zbog smanjene resorpcije, kod osoba starije životne dobi češći je nedostatak vitamina B skupine osobito B1, B2, B, B12 te folne kiseline. Ti vitamini "produžuju radnu sposobnost živčanih stanica", pomažu da se glukoza bolje iskoristi kao energija unutar stanice te pridonose boljoj regulaciji razine šećera u krvi, a potrebni su za obnavljanje i kože i epitela sluznica. [22] Vitamin C pomoći će u postizanju bolje otpornosti organizma na infekcije. Osobito se savjetuje osobama sklonim raznim upalama, rekonvalescentima nakon operativnih zahvata, pušačima i onima koji preventivno uzimaju acetilsalicilnu kiselinu. U liječenju i prevenciji savjetuje se uzimati omega-3 masne kiseline, koje nalazimo u plavoj ribi (srdele, skuše, tune), hladnovodnoj ribi (losos, pastrva) te u lanenom sjemenu i ulju.

Također i kiseline, koje su esencijalno važne za naš organizam i imaju povoljan učinak na krvožilni sustav, pomažu u boljoj regulaciji krvnog tlaka i povišenih masnoća u krvi, osobito triglicerida. Od minerala savjetuje se magnezij zbog toga što sudjeluje u regulaciji neuromišićne provodljivosti, što se posebno odnosi na srčani mišić. Njegov se deficit pojavljuje i kod osoba koje uzimaju diuretike, koji pate od kronične opstipacije (zatvora), a povećane potrebe za magnezijem imaju i dijabetičari. Magnezij povećava propusnost stanične opne za glukozu i time pridonosi boljoj regulaciji povišenog šećera u krvi. Budući da se starenjem smanjuje mineralna gustoća kostiju, potrebno je osigurati dovoljan unos kalcija, kroz prehranu ili dijelom kroz suplemente. Savjetuje se od 1200 do 1500 mg kalcija. Najbolje je polovinu uzimati prehranom, a ostatak u suplementima.

Međutim, svakako prije uzimanja treba potražiti savjet stručne osobe, kako bi primarna terapija bila usklađena s unosom suplemenata te zajedno imala sinergijski učinak u poboljšanju i očuvanju zdravlja.

## **4. Organizacija prehrane i uloga medicinske sestre u domu za starije**

Procjena pacijentova stanja mora se temeljiti na holističkom pristupu. Potrebno je utvrditi probleme pacijenata vezane uz svakodnevno samozbrinjavanje i mogućnosti zadovoljavanja osnovnih ljudskih potreba, kao i sposobnost sklapanja socijalnih odnosa, te psihološko stanje pacijenta. [23] Važno je uključiti pacijenta u planiranje i provođenje skrbi sukladno njegovu stanju i sposobnostima. Pacijentu je potrebno objasniti narav problema te mogućnost poboljšanja ili pogoršanja sadašnjeg stanja. U planiranje i provedbu zdravstvene njege potrebno je uključiti i druge članove obitelji. Nakon utvrđivanja potreba potrebno je izraditi plan zdravstvene njege za svaki problem posebno i prilagođeno pacijentovim specifičnostima, osobinama, navikama kako bi se što je više moguće olakšalo i ubrzalo rješavanje problema.

### **4.1. Medicinska sestra u organizaciji prehrane u domu za starije**

Jednolična, nedovoljna i nepravilna prehrana može dovesti do različitih poremećaja organizma, a i do pojave bolesti. U bolesnika je pravilna prehrana sastavni dio liječenja. Dijeta je način prehrane što ga propisuje liječnik, a sastoji se u potpunom i djelomičnom suzdržavanju od hrane (vrste i / ili količine), ili u obogaćenju prehrane pojedinim sastojcima. U prehrani starijih osoba oboljelih od određenih bolesti, promjene mogu biti kvalitativne (sastav hrane, konzistencija, probavljivost hrane) i kvantitativne (količina hrane). Pod dijetom se podrazumijeva i kombinacija hrane koju uzima neka osoba. Kod nekih bolesti ograničuju se određeni sastojci hrane, a kod drugih nadoknađuju. Na primjer, kod starijih osoba koji boluju od šećerne bolesti ograničuju se ugljikohidrati, kod hipertenzije smanjuje se unos kuhinjske soli, u starijih osoba s manjkom željeza, manjak se nastoji nadoknaditi odgovarajućom prehranom. Prehranu bolesnika, primjenu načela dijetne prehrane u izboru hrane, pojedinca ili skupine, obuhvaća posebna struka — dijetetika. U domu za starije osobe je primjenjuju stručnjaci dijetetičari. Medicinska sestra mora poznavati osnovna načela dijetne prehrane.

Gubitak teka čest je simptom brojnih bolesti. Najčešće je subjektivne prirode i vezan je uz psihičko stanje starije osobe. Razlozi su tome, na primjer, hrana ili način pripreme na koju su navikli, dijeta koja mijenja okus hrane i izvan-obiteljska sredina. Anoreksija je najviši stupanj odbojnosti prema hrani, najčešće izazvana psihičkim promjenama, bolestima i ozljedama središnjeg živčanog sustava, febrilnim stanjem i endokrinim bolestima.

Sestra mora pravodobno uočiti u starije osobe gubitak teka i saznati uzroke, jer ako takvo stanje duže traje, iscrpiti će se organizam i smanjiti otpornost osobe.

Prehrani starijih osoba mora se obratiti posebna pozornost. Pokretnim starijim osobama u domu za starije, potrebno je za uzimanje hrane:

- poticati bolesnike na jelo za vrijeme obroka, nadzirati uzimanje hrane i saznati moguće uzroke neuzimanja hrane,
- zabilježiti količinu i vrstu hrane koju bolesnici nisu pojeli,
- zabilježiti zadovoljstvo bolesnika hranom,
- provjeriti što starije osobe konzumiraju od hrane donesene od kuće, je li im ta hrana dopuštena, je li svježa i uredno čuvana,
- omogućiti ili pomoći poslije obroka hrane pranje usta i zubi,
- opskrbiti starije osobe dovoljnom količinom tekućine i provjeriti uzimanje.

Hranjenje nepokretnih starijih osoba, i onih koji ne mogu samostalno uzimati pripremljenu hranu, posebna je zadaća medicinske sestre. Sestra, u čijoj skrbi je starija osoba koja nije u stanju samostalno jesti, mora na osnovi podataka dobivenih intervjuom, pregledom i trajnim promatranjem utvrditi:

- stupanj samostalnosti starije osobe pri hranjenju. Na primjer, osoba ne može isjeći hranu (ali može jesti sam), ne može hranu prinijeti ustima — drhti mu ruka i prolijeva juhu (i zbog toga odbija uzimati juhu). Bitno je osobi pomoći da procijeni svoje osobne mogućnosti i prihvati sestrinsku pomoć, a ne da zbog toga ostane gladan ili da mu sestra zbog svoje nebrige ili neznanja odnese poslužavnik s hranom i ne pitajući ga zašto nije jeo
- navike u vezi s prehranom (saznati što voli ili ne voli jesti, da li mu religija brani pojedinu vrstu hrane ili začine, osjeća li potrebu ili želju za nekom vrstom hrane i sl).

Postupak pri hranjenju starijih osoba koje ne mogu samostalno uzimati hranu:

- osigurati odmor prije jela,
- omogućiti pranje ruku i usta prije jela,
- smjestiti u najudobniji položaj pri uzimanju hrane (sjedeci, ako je moguće),
- zaštititi od prljanja hranom, ispod brade i preko prsa kompresom ili ručnikom,
- biti uz osobu cijelo vrijeme dok traje obrok i pritom izbjegavati žurbu,
- poticati stariju osobu da pojede predviđen obrok hrane,
- pripremiti savitljivu cjevčicu za uzimanje tekućine,

- dati vremena za žvakanje i gutanje (ne požurivati osobu i ne „trpati“ hranu u njega),
- provjeriti guta li osoba hranu ili je zadržava u ustima,
- razgovarati s osobom tijekom obroka o ugodnim stvarima,
- poslije uzetog obroka ukloniti poslužavnik s posuđem,
- osigurati pranje zubi i usne šupljine,
- smjestiti stariju osobu u željeni položaj.

## **4.2. Sestrinske dijagnoze vezane uz problem prehrane starijih osoba**

Sestrinske dijagnoze vezane uz problem prehrane starijih osoba su visok rizik za aspiraciju, visok rizik za oštećenje sluznice usne šupljine, pothranjenost, visok rizik za dehidraciju te mnoge druge.

### **Visok rizik za aspiraciju**

Visok rizik za aspiraciju je stanje rizika za ulazak stranih tvari i tekućina u dišne puteve. Medicinska sestra treba prikupiti podatke o pacijentu. Ime i prezime, datum rođenja, izmjeriti vitalne funkcije. Vrlo važno je da sestra procijeni stanje kože i sluznice pacijenta. Također treba prikupiti podatke o medicinskim dijagnozama koje pacijent ima te koje lijekove pacijent pije. Svakako sestra treba zabilježiti ako je već pacijent prije aspirirao hranu, koje je simptome imao i kakva mu je pomoć pružena. Osim gore navedenih stvari s kojima sestra treba biti upoznata, od jednake je važnosti da sestra zna koje prehrambene navike pacijent ima, kakvu vrstu hrane preferira, treba li biti na određenoj dijeti zbog određene bolesti (dijabetes dijeta, ulkus dijeta) te evidentirati stanje zubala, ima li pacijent zube, nosi li protezu, može li sam provoditi higijenu usne šupljine i može li sam jesti. Također treba procijeniti stupanj pokretljivosti i samozbrinjavanja. [24]

Postoji mnogo kritičnih čimbenika koji mogu dovesti do aspiracije hrane, a neki od tih čimbenika su: poremećaj stanja svijesti, ozljede i anomalije čeljusti, respiratorna insuficijencija, motorni, senzorni i kognitivni deficit, prehrana putem nazogastrične sonde, primjena određenih lijekova.



## MOGUĆI CILJEVI

- Pacijent neće aspirirati strane tvari i tekućinu
- Pacijent će znati uzimati hranu na način da ne aspirira
- Obitelj će demonstrirati pravilno hranjenje pacijenta

## INTERVENCIJE

- Mjeriti vitalne funkcije
- Provjeriti refleks gutanja
- Namjestiti pacijenta u bočni položaj sa podignutom glavom
- Osigurati pribor za aspiraciju
- Aspirirati nakupljen sekret u usnoj šupljini
- Osigurati mirnu okolinu pri obrocima
- Osigurati dovoljno vremena za obrok
- Biti uz pacijenta tijekom hranjenja
- Izbjegavati upotrebu slamki
- Provjeriti usnu šupljinu nakon hranjenja
- Ostaviti pacijenta u Fowlerovom položaju nakon obroka
- Provoditi higijenu usne šupljine nakon svakog obroka

## MOGUĆI ISHODI/ EVALUACIJA

- Pacijent nije aspirirao strane tvari i tekućine
- Pacijent nije u stanju samostalno se hraniti a da ne aspirira
- Obitelj demonstrira pravilno hranjenje pacijenta

### **Visok rizik za oštećenje sluznice usne šupljine**

Oštećenje sluznice usne šupljine je stanje do kojeg mogu dovesti razne bolesti usne šupljine, operativni zahvati u usnoj šupljini, mehaničke ozljede, infekcije, radioterapija glave i vrata, smanjena salivacija, endotrahealna intubacija, pothranjenost, dehidracija, neadekvatna higijena usne šupljine itd. [25]

Medicinska sestra treba prikupiti podatke o higijeni usne šupljine, treba procijeniti izgled pacijentovih usana, jezika i sluznice. Također treba prikupiti podatke o postojanosti zubne proteze,

unosu hrane, tekućine i lijekova. Važno je znati konzumira li pacijent alkohol i duhanske proizvode jer oni znatno oštećuju sluznicu usne šupljine [26].

#### MOGUĆI CILJEVI

- Pacijentova sluznica usne šupljine bit će očuvana
- Pacijent će demonstrirati higijenu usne šupljine

#### INTERVENCIJE

- Uputiti pacijenta u važnost svakodnevne higijene usne šupljine
- Podučiti pacijenta u ispravno provođenje higijene usne šupljine
- Izvaditi i očistiti protezu nakon svakog obroka
- Prati zube iza svakog obroka
- Podučiti pacijenta da izbjegava ispiranje usta tekućinama s visokim udjelom alkohola ili limuna
- Primijeniti lubrikant na usne svaka dva sata ili po potrebi
- Osigurati dovoljan unos tekućine

#### MOGUĆI ISHODI/ EVALUACIJA

- Pacijentova sluznica usne šupljine je očuvana
- Pacijent demonstrira higijenu usne šupljine
- Pacijentova sluznica usne šupljine je oštećena

### **Pothranjenost**

Pothranjenost je stanje smanjene tjelesne težine zbog neadekvatnog unosa potrebnih nutrijenata. Do pothranjenosti mogu dovesti pojedine bolesti probavnog sustava, smanjen apetiti, disfagija, nemogućnost žvakanja, smanjena pokretljivost, pojedine psihičke bolesti poput primjerice depresije, određeni lijekovi. Medicinska sestra treba prikupiti podatke o tjelesnoj težini, procijeniti BMI, o bolestima od kojih boluje pacijent.

Također treba prikupiti podatke o upotrebi lijekova, o mentalnom statusu pacijenta, o stupnju samostalnosti, procijeniti stanje sluznica, turgor kože, postojanost zubi ili zubala.

Vrlo je važno primijetiti pacijentovu samo percepciju tijela, prikupiti podatke o interesima i životnom stilu. Svakako treba zabilježiti emocionalni i socijalni čimbenik te socioekonomsku situaciju. [26]

## MOGUĆI CILJEVI

- Pacijent neće dalje gubiti na težini
- Pacijent će postupno dobivati na težini
- Pacijent će prihvatiti predloženu promjenu životnog stila
- Pacijent će pokazati interes za uzimanjem hrane
- Pacijent će zadovoljiti nutritivne potrebe
- Pacijent će prepoznati čimbenike koji pridonose pothranjenosti

## INTERVENCIJE

- Vagati pacijenta jednom tjedno
- Objasniti pacijentu važnost unosa propisane količine hrane određenih kalorijskih vrijednosti
- U suradnji sa nutricionistom izraditi plan prehrane
- Osigurati pacijentu psihološku potporu
- Poticati pacijenta na provođenje oralne higijene prije i poslije jela
- Poticati na konzumiranje manjih a češćih obroka
- Dokumentirati količinu pojedenog obroka
- Pomoći pacijentu pri konzumiranju hrane ukoliko je samozbrinjavanje hranjenjem ograničeno

## MOGUĆI ISHODI / EVALUACIJA

- Pacijent postepeno dobiva na tjelesnoj težini
- Pacijent je prihvatio predloženu promjenu životnog stila
- Pacijent zadovoljava nutritivne potrebe

### **Visok rizik za dehidraciju**

Visok rizik za dehidraciju je stanje mogućeg rizika za deficit volumena tekućine. Do dehidracije može dovesti visoka životna dob, povraćanje, proljev, pojačano mokrenje, gubitak tekućina drenažom, smanjena mogućnost brige o sebi, poremećaj svijesti, pomanjkanje znanja, nekontrolirano uzimanje diuretika i laksativa, dijeta, tjelovježba. [27]

Medicinska sestra treba prikupiti podatke o unesenoj količini tekućine i diurezi, nadzirati vitalne funkcije, procijeniti stupanj samostalnosti, turgor kože i stanje sluznica. Također je vrlo

važno prikupiti podatke o bolestima od kojih boluje pacijent, o prehrambenim navikama, o upotrebi laksativa i diuretika. [22]

#### MOGUĆI CILJEVI

- Pacijent će shvatiti važnost uzimanje odgovarajuće količine tekućine
- Pacijent će znati koji su rizični čimbenici za nastanak dehidracije
- Pacijent će provoditi oralnu higijenu svakodnevno

#### INTERVENCIJE

- Objasniti pacijentu važnost unosa propisane količine tekućine
- Podučiti pacijenta rizičnim čimbenicima
- Objasniti pacijentu da se ne oslanja na žeđ kao pokazatelj za uzimanje tekućine
- Osigurati tekućinu na dohvat ruke
- Pratiti unos i količinu izlučene mokraće
- Mjeriti vitalne funkcije
- Poticati pacijenta da provodi oralnu higijenu
- Primijeniti ordiniranu terapiju
- Pratiti izgled sluznica
- Dokumentirati učinjeno

#### MOGUĆI ISHOD/ EVALUACIJA

- Pacijent je uredno hidriran
- Pacijent unosi odgovarajuću količinu tekućine
- Pacijentova diureza je uredna

### 4.3. Primjer tjednog jelovnika u domu za starije

Primjer tjednog jelovnika u domu za starije Harmony iz Bjelovara:

Verzija 1.:

Ponedjeljak		
Doručak	8:30	Čaj od kamilice i sirni namaz
	9:30	Kava, čaj ili cappucino
Ručak	12:30	goveđa juha s povrćem i rezancima, sphageti bolognese, krastavci sa vrhnjem na salatu
	14:30	Kava, čaj ili cappucino
	16:00	Lubenica
Večera	19:00	Sir sa vrhnjem i pureća salama

Tablica 4.3.1. Jelovnik za ponedjeljak, verzija 1. [izvor: autor]

Utorak		
Doručak	8:30	Čaj od mente, kruh i pašteta
	9:30	Kava, čaj ili cappucino
Ručak	12:30	Mahune varivo
	14:30	Kava, čaj ili cappucino
	16:00	Sladoled od jagode, vanilije ili čokolade
Večera	19:00	Palenta sa mlijekom

Tablica 4.3.2. Jelovnik za utorak, verzija 1. [izvor: autor]

Srijeda		
Doručak	8:30	Bijela kava, kruh i namaz „margo“
	9:30	Kava, čaj ili cappucino
Ručak	12:30	Papirikaš od junetine i svinjetine i tijesto
	14:30	Kava, čaj ili cappucino
	16:00	Grožđe ili breskva
Večera	19:00	Gris na mlijeku

Tablica 4.3.3. Jelovnik za srijedu, verzija 1. [izvor: autor]

Četvrtak		
Doručak	8:30	Čaj od kamilice i sirni namaz
	9:30	Kava, čaj ili cappucino
Ručak	12:30	goveđa juha s povrćem i rezancima, sphageti bolognese, krastavci sa vrhnjem na salatu
	14:30	Kava, čaj ili cappucino
	16:00	Lubenica
Večera	19:00	Sir sa vrhnjem i pureća salama

Tablica 4.3.4. Jelovnik za četvrtak, verzija 1. [izvor: autor]

Petak		
Doručak	8:30	Mlijeko, kruh, med i maslac
	9:30	Kava, čaj ili cappucino
Ručak	12:30	Grah varivo s povrćem
	14:30	Kava, čaj ili cappucino
	16:00	Sladoled od maline, vanilije ili lješnjaka
Večera	19:00	Palačinke sa sirom zapečene u rolu i mlijeko

Tablica 4.3.5. Jelovnik za petak, verzija 1. [izvor: autor]

Subota		
Doručak	8:30	Čaj od kamilice i namaz od povrća
	9:30	Kava, čaj ili cappucino
Ručak	12:30	Juha od rajčice s noklicama, krumpir sa blitvom i ribice (srdele)
	14:30	Kava, čaj ili cappucino
	16:00	Voćna salata
Večera	19:00	Piroške sa sirom i jogurt

Tablica 4.3.6. Jelovnik za subotu, verzija 1. [izvor: autor]

Nedjelja		
Doručak	8:30	Kakao, kruh i namaz „margo“
	9:30	Kava, čaj ili cappucino
Ručak	12:30	Pileća juha s povrćem i gris noklice, piletina i krumpir pečen na kotlu, miješane salate
	14:30	Kava, čaj ili cappucino
	16:00	Kolač od jagoda sa šlagom i od bresaka sa šlagom
Večera	19:00	Riža na mlijeku

Tablica 4.3.7. Jelovnik za nedjelju, verzija 1. [izvor: autor]

Verzija 2.:

Ponedjeljak		
Doručak	8:30	Čaj od kamilice i namaz „margo“
	9:30	Kava, čaj ili cappucino
Ručak	12:30	Poriluk varivo
	14:30	Kava
	16:00	Jabuka ili banana
Večera	19:00	Palenta sa mlijekom

Tablica 4.3.8. Jelovnik za ponedjeljak, verzija 2. [izvor: autor]

Utorak		
Doručak	8:30	Prežgana juha
	9:30	Kava
Ručak	12:30	Juha sa povrćem i piletinom, zelena salata, rižoto sa piletinom
	14:30	Kava
	16:00	Voćna salata
Večera	19:00	Gris na mlijeku

Tablica 4.3.9. Jelovnik za utorak, verzija 2. [izvor: autor]

Srijeda		
Doručak	8:30	Kakao, mliječni namaz
	9:30	Kava
Ručak	12:30	Pileći gulaš sa povrćem
	14:30	Kava
	16:00	Sladoled od vanilije ili čokolade
Večera	19:00	Sir sa vrhnjem i pureća salama

Tablica 4.3.10. Jelovnik za srijedu, verzija 2. [izvor: autor]

Četvrtak		
Doručak	8:30	Čaj od šipka i pileća pašteta
	9:30	Kava
Ručak	12:30	Grašak varivo
	14:30	Kava
	16:00	Kompot od miješanog voća
Večera	19:00	Topli sendvič i čaj od mente

Tablica 4.3.11. Jelovnik za četvrtak, verzija 2. [izvor: autor]

Petak		
Doručak	8:30	Mlijeko i maslac ili med
	9:30	Kava
Ručak	12:30	Juha od povrća, krumpir salata i oslić
	14:30	Lubenica ili dinja
	16:00	Kava
Večera	19:00	Kuhano jaje i hrenovke, čaj od šipka

Tablica 4.3.12. Jelovnik za petak, verzija 2. [izvor: autor]

Subota		
Doručak	8:30	Bijela kava i topljeni sir
	9:30	Kava
Ručak	12:30	Ćufte i pire krumpir
	14:30	Kava
	16:00	Jabuka
Večera	19:00	Kukuruzna zljevanka i jogurt

Tablica 4.3.13. Jelovnik za subotu, verzija 2. [izvor: autor]

Nedjelja		
Doručak	8:30	Čaj zeleni i sirni namaz
	9:30	Kava
Ručak	12:30	Pečena piletina juha pileća sa trenicom ,mlinci i miješana salata
	14:30	Kava
	16:00	Pita sa sirom
Večera	19:00	Tikvice varivo

Tablica 4.3.14. Jelovnik za nedjelju, verzija 2. [izvor: autor]



## 5. Zaključak

Starenje uzrokuje brojne tjelesne i psihološke promjene koje mogu utjecati na nutritivne potrebe i nutritivni status. Prisutnost kroničnih bolesti i uzimanje lijekova mogu uzrokovati neravnotežu između potrebe za nutrijentima i prehranbenog unosa, što vodi nastanku malnutricije ili lošeg statusa uhranjenosti.

Pod pravilnom prehranom starijih ljudi podrazumijeva se prehrana sukladno izrađena Hrvatskim smjernicama pravilne prehrane za starije, koja zadovoljava energetske potrebe i potrebe za esencijalnim hranjivim tvarima, a istovremeno smanjuje rizik obolijevanja od kroničnih bolesti povezanih s načinom prehrane. Kako se tijekom starenja javljaju i određene promjene u funkciji probavnog sustava, prehrana starijih osoba treba biti usklađena s općim preporukama zdrave prehrane, njihovim energetske potrebama, kao i tjelesnom aktivnošću.

Energetske potrebe primjerice osobe koja ima 65 godina i 25 godina nisu iste. Manje energetske potrebe posljedica su sniženoga bazalnog metabolizma i smanjene tjelesne aktivnosti. Stoga se savjetuje dnevni unos hrane koja će, uz primjerenu tjelesnu aktivnost, osigurati oko 1500 kalorija.

Prehrana koja se i općenito preporučuje kao zlatni standard, a posebno za starije osobe, trebala bi slijediti model mediteranske prehrane. To znači da prednost u izboru proteina treba dati ribi, osobito plavoj, bijelom mesu peradi bez kože te mahunarkama. Slično kao kod mlađih odraslih osoba, od 12 do 14 posto ukupne energije treba biti iz bjelančevina ili 0,8 do 1 gram na kilogram poželjne tjelesne težine.

Integralne žitarice od punog zrna, žitne pahuljice, posije i klice potrebno je svakodnevno uvrstiti u prehranu i izbjegavati rafinirane ugljikohidrate. Energetske potrebe ostvarene unosom ugljikohidrata trebale bi iznositi između 50 i 60% ukupnoga dnevnog unosa. Najbolji izbor masnoća u prehrani su hladno prešana ulja, a prvo mjesto svakako zaslužuje maslinovo ulje zbog obilja aktivnih tvari koje imaju povoljan učinak na zdravlje. Sezonsko voće i povrće treba biti svakodnevno zastupljeno u prehrani, kao i niskomasni mliječni proizvodi: niskomasna (obrana) mlijeka, jogurti, nemasni sirevi te sve vrste probiotičkih mliječnih proizvoda kojima su dodane tzv. dobre, probiotičke bakterije (AB kultura, kefir, bioaktiv, acidofil, aktivia i sl.). Na tržištu se mogu naći i funkcionalni probiotici sa znatno većim udjelom aktivnih probiotičkih bakterija koji se posebno savjetuju kod oslabljenog imuniteta i upalnih bolesti probavnog trakta, ali i svima koji se oporavljaju nakon bakterijskih ili virusnih upala.

Jelovnik bi trebalo raznoliko sastaviti te češće jesti ribu (i to u prvom redu plavu) i riblje proizvode, sezonsko svježe voće i povrće, nemasne (s manjim postotkom masti) mliječne proizvode (sir, jogurt, bioaktiv itd.), pileće, teleće i pureće meso bez masnoća, maslinovo ulje te proizvode od integralnih žitarica. Uočeni nedostaci u prehrani starijih osoba uspješno bi se uklonili usvajanjem osnovnih načela mediteranske prehrane. Izmjene u prehrani pozitivno bi utjecale na tijek i komplikacije kroničnih bolesti u starijih osoba. Kontrolu kvalitete i zdravstvene ispravnosti dnevnih obroka treba nastaviti u državnim domovima za starije osobe, a isto tako i u privatnim domovima iste namjene.

Glavna uloga medicinske sestre je da se pobrine da bolesnik uzima obroke u potpunosti, samostalno ili uz pomoć medicinskog osoblja i obitelji. U svrhu postizanja navedenog, medicinska sestra treba biti strpljiva prema bolesniku, osigurati mu hranu koju voli i smije jesti, lijepo servirati hranu, omogućiti serviranje tople hrane, pomoć pri rezanju hrane, pomoć prilikom hranjenja ukoliko je potrebno, raspitati se kod obitelji o namirnicama koje pacijent voli, potaknuti obitelj da pomogne bolesniku u poticanju ili samom hranjenju. Cilj sestrinske skrbi bio bi da starija osoba samostalno ili uz pomoć, pravilno i redovito uzima obroke.

U Varaždinu,

Potpis:

## 6. Literatura

- [1] Duraković Z., i sur. Gerijatrija, medicina starije dobi. Zagreb: Medixova medicinska biblioteka; 2005.
- [2] Mauk K. I. Gerontological Nursing: Competencies for Care. Burlington: Jones and Bartlett Publishers; 2006.
- [3] Publication „Global Health and Aging“. Baltimore: World Health Organization; 2011.
- [4] Tasić M, Davidović M, Kalašić-Milićević A, Ševo G. Gerijatrijski praktikum. Beograd: Draslar partner; 2007.
- [5] Duraković Z., i sur. Gerijatrija, medicina starije dobi. Zagreb: Medixova medicinska biblioteka; 2005.
- [6] Tomek- Roksandić S, Perko G. i sur. Pravilna prehrana starijih osoba. 2015; 1 (1) 1. Dostupno na: [www.vitanovadom.hr](http://www.vitanovadom.hr)
- [7] Bosanac V. Prehrana osoba zlatnog doba- zdravo i uravnoteženo. 2012; Dostupno na: [www.dijeta.hr](http://www.dijeta.hr)
- [8] Curin K, Marušić J, Culin S. Prehrana u domovima za starije osobe u Splitu – Med Jad 2006;36(1-2):23-30
- [9] The Role of Nutrition in Maintaining Health in the Nation's Elderly. Evaluating Coverage of Nutrition Services for the Medicare Population. Committee on Nutrition Services for Medicare Beneficiaries, Food and Nutrition Board, The National Academy Press; 2000.
- [10] Posner HM, Jette A, Smigelski C, Miller D, Mitchell P. Nutritional risk in New England elders. J Gerontol. 1994;49(3):123-32.
- [11] Kaić-Rak A, Antonić K, Capak K, Živković R, Kaić B, Mesaroš E. Regionalne razlike u načinu prehrane i učestalosti malignih neoplazmi u Hrvatskoj. Prehrana i rak. Zagreb; 1995, str. 80-93.
- [12] Duraković Z i sur. Medicina starije dobi. Zagreb: Naprijed; 2004.
- [13] Institute of Medicine, Food and Nutrition Board. Dietary Reference Intakes for Energy, Carbo-hydrates, Fiber, Fat, Protein and Amino Acids (Macronutrients). Washington, DC: National Academy Press; 2001.
- [14] WHO. Keep fit for life: Meeting the nutritional needs of older persons. Tufts University School of Nutrition and Policy, World Health Organization, Geneva; 2002.

- [15] Kaić-Rak A, Antonić-Degac K, Mesaroš-Kanjski E, Rak D. Naša iskustva o mediteranskoj prehrani u turističkoj ponudi. U: Katica K, Mediteranska prehrana i zdravlje, ur. Zbornik radova znanstveno-stručnog savjetovanja Mediteranska prehrana i zdravlje. Zagreb: AMZH; 1998, str. 106-110.
- [16] Keys A. The diet and 15-year death rate in Seven Country study. *Am J Epidemiol.* 1986; 124:903-15.
- [17] Lipworth L, Martinez ME, Angell J, et al. Olive oil and human cancer, an assessment of the evidence. *Prev med.* 1997;26;181-90.
- [18] Institute of Medicine, Food and Nutrition Board. *Directory Reference Intakes for Water, Potassium, Sodium, Chloride, and Sulfate.* Washington, DC: National Academy Press; 2004.
- [19] Godfrey D, Richardson D. Vitamins and minerals for health. *Brit Food J.* 2002;104(11)913-33.
- [20] Trichopoulou A. Mediterranean diet: The past and the present U: International conference on Mediterranean diet and health. Abstract book; 2002; Sept 12-15; Brijuni. Akademija medicinskih znanosti Hrvatske; 2002.
- [21] Gracia A, Albu LM. Moving away from a typical Mediterranean diet: the case Spain. *Brit Food J.* 1999;(101):701-14.
- [22] Štimac D, Krznarić Ž, Bender Vranešić D, Glišić Obrovac M. *Dijatoterapija i klinička prehrana.* Zagreb: Medicinska naklada; 2014.
- [23] Čukljek Snježana. *Osnove zdravstvene njege.* Zagreb: Zdravstveno veleučilište; 2005.
- [24] Fučkar G. *Uvod u sestrinske dijagnoze.* Zagreb: Hrvatska udruga za sestrinsku edukaciju; 1988.
- [25] Krznarić Ž. Klinička prehrana u gastroenterologiji. 10 Hrcak portal znanstvenih časopisa Republike Hrvatske. Dostupno na: [www.hrcak.srce.hr](http://www.hrcak.srce.hr). Pristupljeno 2. svibnja 2016.
- [26] Roksandić- Tomek S. (2012) Smjernice pravilne prehrane starijih ljudi. *Plivamed net.* Dostupno na: [www.plivamed.net](http://www.plivamed.net)
- [27] Fučkar G. *Proces zdravstvene njege.* Zagreb: Medicinski fakultet; 1988.

## Popis slika

Slika 3.1.1. Piramida pravilne prehrane [izvor: <i>Duraković Z., i sur. Gerijatrija, medicina starije dobi. Zagreb: Medixova medicinska biblioteka; 2005.</i> ] .....	8
---	---

## Popis tablica

Tablica 4.3.1. Jelovnik za ponedjeljak, verzija 1. [izvor: autor].....	19
Tablica 4.3.2. Jelovnik za utorak, verzija 1. [izvor: autor].....	19
Tablica 4.3.3. Jelovnik za srijedu, verzija 1. [izvor: autor].....	19
Tablica 4.3.4. Jelovnik za četvrtak, verzija 1. [izvor: autor].....	19
Tablica 4.3.5. jelovnik za petak, verzija 1. [izvor: autor].....	20
Tablica 4.3.6. Jelovnik za subotu, verzija 1. [izvor: autor].....	20
Tablica 4.3.7. Jelovnik za nedjelju, verzija 1. [izvor: autor].....	20
Tablica 4.3.8. Jelovnik za ponedjeljak, verzija 2. [izvor: autor].....	20
Tablica 4.3.9. Jelovnik za utorak, verzija 2. [izvor: autor].....	21
Tablica 4.3.10. Jelovnik za srijedu, verzija 2. [izvor: autor].....	21
Tablica 4.3.11. Jelovnik za četvrtak, verzija 2. [izvor: autor].....	21
Tablica 4.3.12. Jelovnik za petak, verzija 2. [izvor: autor].....	21
Tablica 4.3.13. Jelovnik za subotu, verzija 2. [izvor: autor].....	22
Tablica 4.3.14. Jelovnik za nedjelju, verzija 2. [izvor: autor].....	22

IZJAVA O AUTORSTVU  
I  
SUGLASNOST ZA JAVNU OBJAVU

Završni/diplomski rad isključivo je autorsko djelo studenta koji je isti izradio te student odgovara za istinitost, izvornost i ispravnost teksta rada. U radu se ne smiju koristiti dijelovi tuđih radova (knjiga, članaka, doktorskih disertacija, magistarskih radova, izvora s interneta, i drugih izvora) bez navođenja izvora i autora navedenih radova. Svi dijelovi tuđih radova moraju biti pravilno navedeni i citirani. Dijelovi tuđih radova koji nisu pravilno citirani, smatraju se plagijatom, odnosno nezakonitim prisvajanjem tuđeg znanstvenog ili stručnoga rada. Sukladno navedenom studenti su dužni potpisati izjavu o autorstvu rada.

Ja, ANITA ŠKICA (ime i prezime) pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom Uloga medicinske sestre u organizaciji prehrane (upisati naslov) te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Student/ica:  
(upisati ime i prezime)

Anita Škica  
(vlastoručni potpis)

Sukladno Zakonu o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju završne/diplomske radove sveučilišta su dužna trajno objaviti na javnoj internetskoj bazi sveučilišne knjižnice u sastavu sveučilišta te kopirati u javnu internetsku bazu završnih/diplomskih radova Nacionalne i sveučilišne knjižnice. Završni radovi istovrsnih umjetničkih studija koji se realiziraju kroz umjetnička ostvarenja objavljuju se na odgovarajući način.

Ja, ANITA ŠKICA (ime i prezime) neopozivo izjavljujem da sam suglasan/na s javnom objavom završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom Uloga medicinske sestre u organizaciji prehrane (upisati naslov) čiji sam autor/ica. prehrane u domu za starije osobe

Student/ica:  
(upisati ime i prezime)

Anita Škica  
(vlastoručni potpis)