

Prehrana korisnika doma za starije i nemoćne osobe

Mlinarić, Ivana

Undergraduate thesis / Završni rad

2020

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

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:122:286955>

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

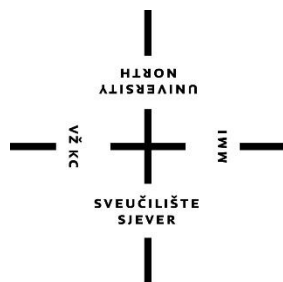
Download date / Datum preuzimanja: **2024-07-29**



Repository / Repozitorij:

[University North Digital Repository](#)





Sveučilište Sjever

Završni rad, br. 1389/SS/2020

Prehrana korisnika doma za starije i nemoćne osobe

Ivana Mlinarić, 2453/336

Varaždin, rujan 2020. godine



Sveučilište Sjever

Odjel za biomedicinske znanosti

Završni rad, br. 1389/SS/2020

Prehrana korisnika doma za starije i nemoćne osobe

Student

Ivana Mlinarić, 2453/336

Mentor

Doc. dr. sc. Natalija Uršulin Trstenjak

Varaždin, rujan 2020. godine

Prijava završnog rada

Definiranje teme završnog rada i povjerenstva

ODJEL	Odjel za sestrinstvo		
STUDIJ	preddiplomski stručni studij Sestrinstva		
PRISTUPNIK	Ivana Mlinarić	MATIČNI BROJ	2453/336
DATUM	28.09.2020.	KOLEGIJ	Dijetetika
NASLOV RADA	Prehrana korisnika doma za starije i nemoćne osobe		
NASLOV RADA NA ENGL. JEZIKU	Nutrition of the elderly in nursing homes		
MENTOR	Doc.dr.sc. Natalija Uršulin Trstenjak	ZVANJE	docentica
ČLANOVI POVJERENSTVA	1. dr.sc. Jurica Veronek, predsjednik 2. doc.dr.sc. Natalija Uršulin Trstenjak, mentor 3. Melita Sajko, mag.soc.geront., član 4. dr.sc. Irena Canjuga, zamjenski član 5.		

Zadatak završnog rada

BROJ 1389/SS/2020

OPIS

Starenje je prirodni proces kod svakog ljudskog bića s neizbježnim, ireverzibilnim i involucijskim procesima u kojem organizam postupno propada i umire. Prehrana je vrlo važan element zdravlja i vitalnosti te same kvalitete života u starijoj dobi. S obzirom da tijekom starenja dolazi do različitih promjena u organizmu, važno je pravilno odrediti način ishrane pojedinca. Ukoliko ona nije adekvatna, može doći do različitih poremećaja i negativnih posljedica na sam organizam. Radi toga je potrebna procjena nutritivnog statusa, da bi se na vrijeme prikazali znakovi i simptomi malnutricije te pravodobno reagirali sa liječenjem. Cilj ovog završnog istraživačkog rada je ispitati nutritivni status korisnika u domu za starije i nemoćne te kroz njihove odgovore na izjave uvidjeti njihove navike i poteškoće vezane uz prehranu. Prema rezultatima istraživanja, može se zaključiti da je veći dio ispitanika u skupini umjerenog nutritivnog rizika. U ovom završnom radu će se :

- prikazati specifičnosti prehrane starijih osoba
- prehrana u domovima za starije i nemoćne
- nutritivni status starije populacije
- uloga medicinske sestre u prehrani korisnika u domu za starije i nemoćne osobe

ZADATAK URUČEN

23.10.2020.



POTPIS MENTORA

[Handwritten signature]

23.10.2020.

Predgovor

Velika zahvala dragoj mentorici, Nataliji Uršulin Trstenjak, na divnoj suradnji, velikom razumijevanju, strpljenju, pomoći i dobronamjernim savjetima i kritikama.

Zahvala mojim bližnjima, roditeljima, sestri i rodbini koji su bili uz mene u svakoj teškoj situaciji tijekom školovanja te mi pružili podršku i razumijevanje. Veliko hvala i Juraju, koji je uvijek bio uz mene i trpio me u svim stresnim situacijama.

Posebice želim zahvaliti svojim divnim prijateljicama, a i kolegicama, koje su mi uvijek pružale podršku i veliku empatiju u najtežim periodima. U svakoj lošoj i teškoj situaciji, uvijek su bile tu za razgovor i na kraju je uvijek bilo smijeha.

Sažetak

Starenje je fiziološki nepovratan proces koji započinje već od rođenja samog čovjeka. Tijekom procesa starenja dolazi do različitih fizioloških, psiholoških te socioloških promjena u životu pojedinca. Starost je period života u kojem čovjek postepeno slabi te dolazi do čina umiranja. Prehrana čovjeka u starijoj dobi ima izrazito veliku važnost u kvaliteti života te samom zdravlju. Nepravilna prehrana može dovesti do ozbiljnih poteškoća i komplikacija u zdravlju starijih osoba, što se može predočiti nutritivnom procjenom statusa pojedinaca. Nutritivni status ukazuje na status uhranjenosti osobe, samu procjenu provode stručnjaci, najčešće su to liječnici opće obiteljske medicine ili nutritivni timovi (liječnici, medicinske sestre, nutricionisti i farmaceuti). Prehrana u domovima za starije i nemoćne osobe je izrazito važna, mora biti točno određena propisima. Medicinska sestra ima veliku i važnu ulogu u hranjenju korisnika domova, prema svakom korisniku je potrebno prilagoditi se, pošto svi imaju svoje različite potrebe i mogućnosti. Cilj ovog rada je ispitati nutritivni status korisnika u domu za starije i nemoćne osobe. Kroz njihove odgovore na izjave možemo uvidjeti njihove navike i poteškoće vezane uz prehranu. Postavljena je početna hipoteza istraživanja, koja je i na kraju dokazana. Veći dio ispitanika pripada skupini umjerenog nutritivnog rizika.

KLJUČNE RIJEČI : starenje, pravilna prehrana, domovi za starije i nemoćne osobe, nutritivni status, medicinska sestra

Summary

Aging is a physiologically irreversible process that starts with the birth of a human. During this process people experience various physiological, psychological and sociological changes in their lives. Old age is a period in human lives, where they gradually get weaker and it eventually leads to death. Nutrition in older age plays a major role in the quality of life and health itself. Improper diet can lead to serious complications in life of an elderly person, which can be seen through nutritional assessment of an individual. Nutritional status indicates the level of human nutrition. The assessment itself is conducted by experts, most often by general practitioners of nutrition teams (doctors, nurses, nutritionists and pharmacists). Nutrition in nursing home is extremely important and certain rules must be followed. A nurse plays an important role in the nourishment of residents in nursing homes. They have to adjust towards every resident, since they all have different needs and abilities. The goal of this paper is to examine nutritional status of the residents in a nursing home. Through their answers to some of the statements, we can grasp their habits and difficulties they are having regarding nutrition. The initial hypothesis of this research was proven in the end. The majority of participants in this research belongs to the group of moderate nutritional risk.

KEY WORDS: aging, proper nutrition, nursing home, nutritional status, nurse

Sadržaj

1. Uvod	1
2. Prehrana i starenje	3
2.1. Problemi i specifičnosti u prehrani starijih osoba	3
2.1.1. Fiziološke i funkcijske specifičnosti u prehrani	3
2.1.2. Psihološke i socijalne specifičnosti u prehrani	3
2.2. Nutritivni status starijih osoba	3
2.3. Preporuke i smjernice za prehranu starijih osoba	4
2.4. Piramida pravilne prehrane starijih osoba	6
3. Prehrana korisnika u domu za starije i nemoćne osobe.....	8
3.1. Jelovnici u domovima za starije i nemoćne osobe	8
3.1.4. Usporedba jelovnika i rasprava	10
3.2. Organizacija prehrane u domovima za starije i nemoćne osobe	11
3.2.1. Uloga medicinske sestre kod unosa hrane i tekućine u domovima za starije i nemoćne osobe.....	12
3.2.2 Uloga medicinske sestre u peroralnoj prehrani.....	12
3.2.3 Uloga medicinske sestre u enteralnoj prehrani	12
3.2.4 Uloga medicinske sestre u parenteralnoj prehrani	14
3.2.5 Uloga medicinske sestre u primjeni oralnih nadomjestaka.....	14
4. Istraživački dio rada	15
4.1. Ciljevi istraživanja	15
4.2. Hipoteze.....	15
4.3. Metode istraživanja.....	15
4.3.1. Sudionici.....	15
4.3.2. Instrumentarij	15
4.3.3. Postupak	16
4.4. Rezultati.....	16

4.5. Rasprava	23
5. Zaključak.....	26
6. Literatura.....	27
Popis tablica i slika	31
Prilozi.....	32

1. Uvod

Starenje je prirodni proces kod svakog ljudskog bića s neizbježnim, ireverzibilnim i involucijskim procesima u kojem organizam postupno propada. Taj proces je individualan od čovjeka do čovjeka. Starost je normalan period ljudskog života kao i mladost. Starost možemo podijeliti na: kronološku ili kalendarsku, fiziološku ili biološku te psihičku ili duševnu. Kronološka starost je određena godinama. Prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji, podjela starije populacije prema godinama je:

- starijim se osobama smatraju one u dobi od 60 do 75 godina života
- stare osobe su od 76 do 90 godina
- vrlo stare iznad 91 godine života [1]

Fiziološku starost karakterizira niz regresivnih fizioloških procesa u organizmu, poremećaja te poteškoća, vezanih uz pojedine organske sustave i organe. Psihička ili duševna starost nije točno određena godinama, dolazi do psiholoških promjena koje su najčešće vezane uz percepciju, intelektualne sposobnosti te psihičku inkontinenciju. Čimbenici koji mogu utjecati na sam proces starenja su: genetika, spol, okolinski uvjeti, zdravstveno ponašanje pojedinca (pušenje, konzumacija alkohola), tjelesna aktivnost, zdravlje, stres i pravilna ishrana. Djelatnost medicinskog osoblja u skrbi i njezi starije populacije zahtijeva poseban pristup u zadovoljavanju ljudskih potreba te rješavanju mogućih problema i poteškoća [2].

Udio stanovništva u dobi starije populacije, unatrag godinama raste u većini zemljama. Rast udjela starijih osoba se može pojasniti sve duljim životnim vijekom. U 2018. godini nastavlja se kontinuirano starenje stanovnika u Republici Hrvatskoj. Prosječna starost cjelokupnog stanovništva je iznosila 43,4 godine (muške osobe 41,5 godina, a ženske osobe 45,0 godina). Ta brojka državu svrstava među najstarije nacije Europe. Procesu starenja samog stanovništva uvelike pridonosi padanje brojke mladog stanovništva [3].

Prehrana je vrlo važan element zdravlja, vitalnosti i produženja života kod starijih osoba te utječe na samo starenje. Ona može utjecati na mnoge psihosocijalne i biološke promjene koje se mogu događati tijekom procesa starenja. Također ima veliku ulogu u prevenciji nezazasnih kroničnih bolesti. Nepravilna prehrana može dovesti do razvoja poremećaja i poteškoća, odnosno pothranjenosti i pretilosti. Ta stanja predstavljaju neravnotežu u omjeru unosa hranjivih tvari i potrošnje same energije [4].

Prehrambena procjena pojedinca je izrazito važna u starijoj dobi, iako se često zanemaruje. Pravodobnom prehrambenom procjenom, točnije, procjenom nutritivnog statusa, na vrijeme se mogu prepoznati rani znakovi malnutricije te započeti sa postupnim liječenjem [5].

U ovom radu će biti prikazane osobitosti prehrane u procesu staranje, specifičnosti i problemi koji se javljaju kod starije populacije, preporuke za bolju i kvalitetniju prehranu. Definirat će se nutritivni status i prikazati načine njegove procjene. Biti će također prikazane osobitosti prehrane u domovima za starije i nemoćne, primjeri jelovnika, uloga medicinskog osoblja u prehrani korisnika u domova.

Provedno je istraživanje o procjeni nutritivnog statusa starijih osoba koje borave u domu za starije i nemoćne.

2. Prehrana i starenje

2.1. Problemi i specifičnosti u prehrani starijih osoba

Fiziološke i funkcijske specifičnosti u prehrani

Fiziološke i funkcijske promjene koje se događaju tijekom procesa starenja, stvaraju probleme vezane uz unos hrane. Dolazi do različitih poteškoća u probavnom sustavu te u usnoj šupljini, koji su nam najvažniji za unos hrane u organizam. Gubitkom zubi, dolazi do otežanog žvakanja, osim toga mogu se pojaviti poteškoće kao što su atrofija donje čeljusti, atrofije žlijezda slinovnica, neadekvatne zubne proteze i slično. Jednjak gubi svoju elastičnost i motilitet te je svaki prolazak zalogaja naporan. U samom želucu se smanjuje broj mišićnih vlakana, reducira se broj stanica te se smanjuje sekrecija. Slične promjene u starosti se pojavljuju i na sluznicama tankog i debelog crijeva. Apsorpcija hranjivih tvari u probavnom sustavu je smanjena. Među najčešćim bolestima probavnog sustavu su: ulkusna bolest, kamenci i upala žučnog mjehura, hemeroidi, karcinom želuca i debelog crijeva. U funkcionalnom pogledu dolazi do poremećaja opstipacije zbog nedostatnog pražnjenja crijeva i inkontinencije stolice zbog oslabljenja sfinktera. Slabije pokretne i nepokretne osobe često imaju slab apetit te odbijaju hranu, uzrok tome može biti i gubitak osjeta okusa i mirisa [6].

Ostale bolesti organskih sustava, kao što su kardiovaskularne bolesti, bolesti dišnog sustava, bolesti endokrinog sustava, bubrežne bolesti, maligne bolesti i ostale, također sadrže pojedine komplikacije i ograničenja oko prehrane.

Psihološke i socijalne specifičnosti u prehrani

Pokraj fizioloških promjena koje su nastale starenjem, zbog kroničnih bolesti i oštećenja funkcija, na prehrambeni status i unos same prehrane mogu utjecati i psihološki i sociološki čimbenici. Odbijanje hrane može biti znak stresa i psihičkog poremećaja kod osobe, žalovanja, apatije. Prehranu tih osobe koja pokazuje znakove psihičke bolesti treba čim više poboljšati. Pojedini od socioloških čimbenika su: ustrajanje u lošim prehrabnim navikama, nemogućnost nabave i pripreme namirnica, izoliranost i slično [7].

2.2. Nutritivni status starijih osoba

Nutritivni status osobe je važna komponenta zdravlja i kvalitete života u starijoj dobi. Osobama koje su starije od 65 godina, rutinski treba procijeniti nutritivni status minimalno jednom na godinu, a osobama starijim od 75 godina po potrebi i češće od jednom godišnje. Samu procjenu nutritivnog statusa provodi izabrani liječnik obiteljske medicine, a u bolnicama

i u domovima za starije i nemoćne, nutritivni timovi. Ti timovi se sastoje od liječnika, medicinske sestre, nutricionista i farmaceuta [8].

Poremećaji nutritivnog statusa mogu nastati zbog poremećaja apetita, ograničene pokretljivosti, prisutstva kroničnih fizičkih i psihičkih bolesti te uzimanja više lijekova. Najčešći poremećaj nutritivnog statusa je malnutricija. Malnutricija većinom označava loš nutritivni status same osobe te se podrazumijeva kao pothranjenost koja nastaje zbog nedovoljnog unosa hrane i potrebitih nutrijenata. Uz malnutriciju, dolazi i do pojave sarkopenije. Sarkopenija je obilježje starije populacije, podrazumijeva gubitak mase skeletnih mišića te time dolazi do smanjenja mišićne snage osobe. Malnutricija i sarkopenija se najčešće javljaju kod osoba koje su hospitalizirane ili smještene u institucijama kao što su domovi za starije [9].

Osim spomenute malnutricije i sarkopenije, izrazito je važan pojam dehidracije. Dehidracija je jedan od vrlo čestih zdravstvenih problema u populaciji starije dobi te se javlja kod većih gubitaka tekućine iz organizma uzrokovana bolešću, pod utjecajem visoke temperature, uporaba određenih lijekova i slično [10].

Za procjenu nutritivnog statusa koriste se anketne, antropometrijske, kliničke i biokemijske metode. Što se tiče nutritivnog statusa starijih osoba, antropometrija je vrlo važna komponenta. To je skup neinvazivnih metoda kojima se prikupljaju podaci o mišićnoj tjelesnoj masi, o količini potkožnog tkiva te o tjelesnim dimenzijama. U antropometriji se najčešće rabi procjena indeksa tjelesne mase, opsezi udova, trupa i kožnih nabora [11].

Postoje različiti alati i tehnike za brzu i efikasnu procjenu nutritivnog statusa koji daju uvid u stanje uhranjenosti. Pojedini od njih su kratke ankete i upitnici: Nutrition Risk Screening 2002, Malnutrition Universal Screening Tool, Mini Nutritional Assessment te Determine checklist [12].

2.3. Preporuke i smjernice za prehranu starijih osoba

Prehrana starijih osoba treba biti usklađena s općim preporukama pravilne prehrane te osobitostima samog čovjeka, kao što su: njegove energetske potrebe, tjelesna aktivnost te zdravstveni problemi i ograničenja.

Osam pravila za prehranu starijih osoba :

1. Prehrana treba biti usklađena sa općim preporukama zdrave prehrane, osobnim energetske potrebama te tjelesnom aktivnošću pojedinca.

2. Svakodnevna konzumacija raznovrsnih namirnica uz obavezan doručak. Poželjno je za doručak uzeti voće te bezmasne mliječne proizvode, za ručak što više povrća i ribe. Navečer konzumirati manju količinu hrane, najkasnije 3h prije odlaska na spavanje.
3. Dnevno konzumirati čim više tekućine, uzimati do 8 čaša od 2dl vode ili druge tekućine.
4. Konzumirati sezonsko voće, povrće i klice čim više.
5. Izbjegavati unos crvenog mesa te ga zamijeniti sa bijelim, peradi i sa plavom ribom.
6. Pripaziti na unos nemasnog mlijeka, sira, jogurta, kefira te orašastih plodova.
7. Kod obroka ograničavati unos soli, šećera, bijelog brašna te riže.
8. Povećati konzumaciju brokule, cikle, sojinih proizvoda, bučinih koštica u svrhu sprječavanja bolesti tijekom starenja [13].

Svakoj osobi je potrebno osigurati dovoljno vremenskog perioda za obrok, bez požurivanja. Na taj način osoba polagano guta zalogaje i duže, što je poželjno. Uputiti osobu da promjeni svoje štetne zdravstvene navike, kao što je ispijanje crne kave, pušenje, konzumacija alkohola i ostalo. Preporučiti smanjen unos crne kave, maksimalno dvije šalice dnevno uz vodu, alkohol izbjegavati čim više, iznimka jedna čaša uz ručak. Poželjno je prestati pušiti, ukoliko to nije u potpunosti moguće, barem smanjiti količinu cigareta kroz dan [14].

Osnovni sastojci hrane, kao što su bjelančevine, masti i ostalo moraju biti ukomponirani u svakodnevni unos. U sljedećoj tablici prikazat će se potrebe unosa osnovnih sastojaka.

SASTOJCI HRANE	DNEVNA POTREBA	PREPORUKA KONZUMIRANJA (namirnice)
Bjelančevine	1 gram na kilogram tjelesne mase	Perad, lagana nemasna mesa. Mlijeko i mliječni proizvodi, jaja. Mahunarke, žitarice, suhe gljive, bijeli luk,
Masti	30 % dnevne energijske potrebe (oko 50 grama dnevno)	Biljne masti (maslinovo, sojino, suncokretovo). Smanjiti unos životinjskih masti.
Ugljikohidrati	Oko 350 grama dnevno	Suhe ili kuhane žitarice, integralni kruh, škrobno povrće, tjestenina.
Vitamini : A	0,1 do 1,2 mg	Mrkva, špinat, radič, bijela repa, mlijeko.

B₁	1,0 do 1,5 mg	Sojino brašno, riža, žitne klice, mlijeko, jaja, šparoge, ribe, životinjska jetra, špinat, grašak, leća, brokula, kvasac, sok od naranče.
B₂	1,2 do 1,7 mg	
B₃	13,0 do 20,0 mg	
B₆	2,0 do 2,2 mg	
B₁₂	1 do 3 mcg	
B_c (folna kiselina)	400 mcg	
C	60 do 75 mg	Zeleno i žuto povrće te voće. Citrus plodovi, krumpir, šipak.
D	5,0 do 7,5 mcg	Riblje ulje, mlijeko, maslac.
E	5,0 do 15,0 mg	Kukuruzno, suncokretovo te sojino ulje. Pšćenične klice, zeleno povrće, maslac, mlijeko, jaje.
Tekućina	Ovisno o mikroklimatskim prilikama, potrebno je dnevno uzeti oko 1500 ml.	Voda, biljni čajevi, limunada, prirodni voćni sokovi, juhe, kompoti, mliječni napitci...

Tablica 2.3.1. Svakodnevne potrebe hranjivih tvari u prehrani starijih osoba

Izvor: Budisavljević, S. Franković, T. Not: Zdravstvena njega 3, Zdravstvena njega neuroloških i infektivnih bolesnika te starijih osoba; četvrto izdanje, Zagreb: Školska knjiga, 2009., str. 98.-99.

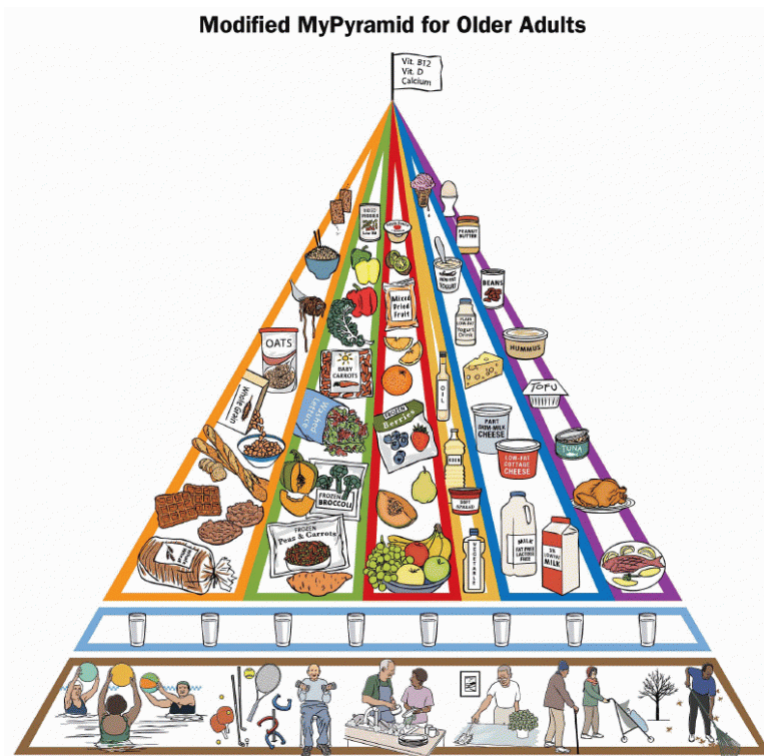
Kiseline su također važne za organizam te imaju povoljan učinak na krvožilni sustav. Pomažu u regulaciji samog krvnog tlaka i povišenih masnoća u krvi, posebice triglicerida. Od minerala, najviše se savjetuje magnezij. Sudjeluje u regulaciji neuromišićne provodljivosti, posebice se to odnosi na srčani mišić, također sudjeluje u regulaciji povišenog šećera u krvi kod dijabetičara. Njegov manjak se najčešće pojavljuje kod osoba koje konzumiraju diuretike i koji pate od kronične opstipacije. Pošto se starenjem gubi mineralna gustoća kostiju, potrebno je unijeti dovoljnu količinu kalcija u organizam, savjetuje se do 1500 mg kalcija. Najbolje je unositi prehranom, a ako to nije moguće, uzimati u suplementima u dogovoru sa liječnikom [15].

2.4. Piramida pravilne prehrane starijih osoba

Piramida pravilne prehrane prikazuje što bi osoba starije dobi trebala konzumirati i u kojoj količini. Na samom dnu piramide, tj. baze, sadrži tjelesnu aktivnost te dovoljan unos tekućine. Druga razina, prikazuje žitne proizvode kao što su kruh, riža, tjestenina. Prehrambena vlakna

žitarica su izrazito bitna za probavu starije populacije. Treću razinu čini voće i povrće. Prema preporuci, voće bi trebalo uzimati dva do tri puta dnevno, a povrće do dva puta. Četvrtu čine mlijeko i mliječni proizvodi, njih je potrebno uzimati do tri puta dnevno, jogurt ima veliku važnost kod starije populacije kao laksativno sredstvo. Petu razinu čine meso peradi, jaja te ribe, radi važnosti unosa proteina. Na samom vrhu su namirnice koje bi bilo poželjno izbjegavati, a to su masti, ulja, sol i slatkiši [16].

Među najčešćim načinima preporučene prehrane kod starijih osoba je mediteranski tip prehrane. Mediteranska prehrana može pridonijeti u prevenciji i poboljšanju nekih nezaraznih kroničnih bolesti kod starijih osoba. Ona je karakterizirana visokim unosom maslinovog ulja, orašastih plodova, povrća i voća. Preporučuje unos ribe i peradi te umjerenu konzumaciju vina uz mesni obrok. Kod starijih osoba, umjereno konzumiranje ribe koja nije pržena utječe na nižu učestalost infarkta i abnormalnosti bijele tvari u mozgu. Sklonost prema konzumiranju mediteranske prehrane, povezana je sa značajnim padom smrtnosti od kardiovaskularnih bolesti i moždanog udara. Također smanjuje incidenciju Parkinsonove bolesti i Alzheimerove bolesti [17].



Slika 2.4.1. Piramida pravilne prehrane

Izvor: <https://www.newswise.com/articles/tufts-modified-mypyramid-addresses-older-adults-dietary-needs>

3. Prehrana korisnika u domu za starije i nemoćne osobe

3.1. Jelovnici u domovima za starije i nemoćne osobe

Radi boljeg uvida u prehranu i jelovnike domova za starije osobe, uz jelovnik Doma za starije osobe „Centar“, priložiti će se dodatno još dva jelovnika iz poznatih zagrebačkih domova, čiji će nazivi ostati anonimni.

	STANDARDNA	DIJABETIČKA	KAŠASTA	ŽUČNA	MEĐUOBROK
DORUČAK	kruh, mlijeko, čaj, kava, maslac, med	kruh, mlijeko, kava,maslac, med	kruh, čaj, mlijeko, kava, keksi na mlijeku	kruh, mlijeko,čaj, kava, maslac, med	10h acidofil
RUČAK	pileća juha sa rezancima, pečena piletina, mlinci, salata kruh, kolač	pileća juha sa rezancima, pečena piletina, mlinci, salata kruh, voće	pileća juha sa rezancima, pečena piletina, mlinci, mix puding	pileća juha sa rezancima, pečena piletina, mlinci, salata kruh, kolač	16h voće
VEČERA	mesni narezak, acidofil, kruh	mesni narezak, acidofil, kruh	čokolino	mliječni namaz, acidofil, kruh	

Tablica 3.1.1. DOM 1. - Prikaz jelovnika u Domu za starije osobe "Centar"

Izvor: Dom za starije osobe „Centar“ <http://www.dom-centar.hr/web/>

	STANDARDNA	DIJABETIČKA	KAŠASTA	ŽUČNA	MEĐUOBROK
DORUČAK	bijela kava, čaj, maslac, polubijeli kruh	mlijeko, maslac, polubijeli kruh	čokolino, mlijeko	mlijeko, maslac, polubijeli kruh	10h jogurt
RUČAK	juha od povrća, mlinci, pečena	juha od povrća, mlinci, pečena	juha od povrća,	juha od povrća,	

	piletina, zelena salata, kruh, voćni biskvit sa breskvama	piletina, zelena salata, kruh, voćni biskvit sa breskvama	mlinci, pečena piletina, zelena salata, kruh, voćni biskvit sa breskvama	mlinci, pečena piletina, zelena salata, kruh, voćni biskvit sa breskvama	16h kompot marelica
VEČERA	mesni doručak, kiselo mlijeko, polubijeli kruh	mesni doručak, kiselo mlijeko, polubijeli kruh	petit keksi, mlijeko	šunka u ovitku, kiselo mlijeko, polubijeli kruh	

Tablica 1.1.2. DOM 2. - Prikaz jelovnika u jednom zagrebačkom domu za starije i nemoćne osobe

Izvor: anonimna autor

	STANDARDNA	ONKOLOŠKA	ŽUČNA	DIJABETIČKA	KAŠASTA
DORUČAK	sir vikend x2, bijela kava/čaj	sir vikend x2, bijela kava/čaj	sir vikend x2, bijela kava/čaj	sir vikend x2, bijela kava/čaj	puding od vanilije, mlijeko/čaj
RUČAK	goveđa juha, pečena svinjetina, pečeni mladi krumpir, zelje salata, desert	goveđa juha, pečena svinjetina, pečeni mladi krumpir, zelje salata, desert	goveđa juha, pileći naravni odrezak, pečeni mladi krumpir, rajčica salata, desert	goveđa juha, pečena svinjetina, pečeni mladi krumpir, zelje salata, desert	goveđa juha, pečena svinjetina, pečeni mladi krumpir, zelje salata, desert
VEČERA	mesni narezak, jogurt, kruh	mesni narezak, jogurt, kruh	mliječni namaz, jogurt, kruh	mesni narezak, jogurt, kruh	kukuruzni griz, jogurt

MEĐUOBROK	10h hrenovke jogurt	16h voće	21h mlijeko
------------------	---------------------	----------	-------------

Tablica 3.1.3. DOM 3. - Prikaz jelovnika u jednom zagrebačkom domu za starije i nemoćne osobe

Izvor: anonimian autor

3.1.4. Usporedba jelovnika i rasprava

Jelovnik Doma za starije osobe „Centar“, točnije Tablica 3.1.1. DOM 1., je većinom raznovrstan te prilagođen potrebama i dijagnozama korisnicima. Sam jelovnik za cjelokupni mjesec je objavljen na oglasnim pločama doma te na službenoj internetskoj stranici. Samim time, jelovnik je pristupačan korisnicima, obiteljima i osoblju. Jelovnik je inspiriran sezonskim namirnicama te se često mijenja i nadopunjuje novim idejama. Obroci su prilagođeni dobi, zdravstvenim potrebama i dijagnozama samih korisnika. Pored standardne prehrane, omogućena je i dijetalna prehrana. Sama priprema i posluživanje obroka se obavlja po sustavu HACCP. Za pokretne korisnike, obroci se poslužuju u blagovaoni doma, a za teže pokretne i nepokretne korisnike, obroci se poslužuju u sobama korisnika tablet sustavom. Korisnici doma imaju pravo na tri obroka dnevno, a s obzirom na dijagnoze i potrebe, imaju pravo i na četvrti tj. međuobrok koji je organiziran u prijepodnevnom terminu oko 10h, te u poslijepodnevnom oko 16h [18].

Jelovnik prikazan u Tablici 3.1.2 DOM 2., prikazuje nam jelovnik jednog poznatog zagrebačkog doma. Prolazeći kroz jelovnik, na domskoj službenoj internetskoj stranici, primijećeno je da je jelovnik nepotpuno formuliran svim obrocima kroz svakodnevnicu. Prikazuje obroke prilagođene potrebama i zdravstvenom stanju korisnika, tj. osim standardne prehrane, omogućena je i dijetalna. Također osim tri obroka dnevno, organizan je i međuobrok u prijepodnevnom i poslijepodnevnom satima.

Jelovnik prikazan u Tablici 3.1.3. DOM 3., također nam prikazuje jelovnik jednog zagrebačkog doma. Pregledavajući jelovnik na domskoj službenoj stranici na internetu, uviđa se da je jelovnik detaljno formuliran na svakodnevnoj bazi. Osim standardne prehrane, uključene su i dijetalne prehrane, te onkološke. Osim tri obroka dnevno, također korisnicima je omogućen i četvrti tj. međuobrok. Međuobrok je organiziran u prijepodnevnom, poslijepodnevnom i večernjim satima.

Pregledom kroz sva tri jelovnika domova za starije i nemoćne osobe, možemo zaključiti da među njima se najviše ističe jelovnika DOM. 3. kao najbolje formuliran. Što se tiče na svakodnevnoj bazi, vrsta prehrane te organizacije međuobroka tri puta dnevno. Uglavnom, jelovnici se većinom ponavljaju tijekom određenog vremenskog perioda te od doma do doma, nema prevelike i značajne razlike.

3.2.Organizacija prehrane u domovima za starije i nemoćne osobe

Sama prehrana u domovima za starije i nemoćne osobe utemeljena je zakonima i propisima, a to pojedini od njih su :

- Korisniku doma se mora osigurati tri obroka dnevno te dva dodatna obroka prema mišljenju i uputi liječnika, a sama količina i kakvoća obroka mora biti primjerena korisnikovom zdravstvenom stanju i potrebama.
- Korisniku se za ručak osigurava odabir jelovnika, ponuđena su dva.
- Najmanje tri puta tjedno je potrebno korisniku osigurati kolače i voće.
- Korisniku doma se osigurava dostava hrane izvan ponudbenog jelovnika, pripremljene u samoj kuhinji doma ili izvana. To se obavlja na trošak samog korisnika.
- Omogućeno je organiziranje obiteljskih ručkova, kupnja slastica i napitaka u prostoru doma, na trošak korisnika.
- Korisniku je omogućeno pružanje pomoći kod konzumacije hrane ukoliko je potrebno, od strane zdravstvenog osoblja [19].

Prehrambena i energetska vrijednost svakog obroka treba biti u skladu sa specifičnim potrebama pojedinog korisnika doma, no prvo je potrebno učiniti samu prehrambenu procjenu korisnika. Sam jelovnik domova bi trebao biti što raznovrsniji, periodične izmjene u prehrani bi imale pozitivan utjecaj na tijek kroničnih nezaraznih bolesti u starosti. Svaka dijeta je način prehrane što prepisuje sam liječnik opće medicine ili specijalist a sastoji se u suzdržavanju od pojedine hrane ili u obogaćenju pojedinih sastojaka u prehrani. Prehranu korisnika u domovima za starije i nemoćne osobe, primjenjuju stručnjaci dijetetike, dijetetičari. Uz njih, u sam proces stvaranja jelovnika, uključeno je i zdravstveno osoblje, medicinske sestre i liječnici [20].

3.2.1. Uloga medicinske sestre kod unosa hrane i tekućine u domovima za starije i nemoćne osobe

Na prehranu starijih osoba mora se posebno obratiti pozornost. Kod zadovoljenja potreba za unosom hrane i tekućine, potrebno je prosuditi korisnikov apetit, kalorijski unos hrane, količinu i vrste unesene tekućine. Najvažnija zadaća medicinske sestre vezano uz hranjenje bolesnika je vođenje evidencije o unosu hrane i tekućine te vođenje evidencije o eliminaciji.

3.2.2 Uloga medicinske sestre u peroralnoj prehrani

Važno je prepoznati određena stanja kada korisnik više nije u mogućnosti uzimati određeni tip prehrane te ga prebaciti na drugi. Na primjer, zbog prisutnosti otežanog gutanja, osoba jako teško jede običnu prehranu, potrebno ga je prebaciti na pasiranu.

Pokretne korisnike je važno poticati na unos tekućine i hrane te objasniti im važnost njihova uzimanja. Ako si korisnik ne može samostalno pripremiti hranu, potrebno mu je servirati. Lijepo i ukusno servirana hrana može pridonijeti boljem prihvaćanju jela. Nadzirati ako je moguće uzimanje hrane te zabilježiti podatke o neuzimanju. Zabilježiti zadovoljstvo hranom te povremeno popričati s korisnikom o njegovim željama i potrebama vezane uz hranu [21].

Hranjenje nepokretnih korisnika je važna zadaća medicinske sestre. Osigurati ugodnu okolinu oko korisnika, potrebno je staviti korisnika u odgovarajući Fowlerov povišeni položaj ili sjedeći ako je moguće. Zaštiti samog korisnika kompresom od prljanja. Samo hranjenje ne požurivati, dati vremena korisniku da prožvače i proguta. Tijekom hranjenja, provjeravati da li osoba guta hranu ili zadražava u ustima. Poticati korisnika da pojede predviđen obrok. Tijekom uzimanje obroka, razgovarati sa korisnikom o ugodnim temama. Pripomoći kod uzimanje tekućine. Nakon obroka, odmaknuti posuđe od korisnika te osigurati njegu usne šupljine (pranje zubi). Korisnika smjestiti u željeni položaj za odmor [22].

3.2.3 Uloga medicinske sestre u enteralnoj prehrani

Enteralna prehrana označava unos hrane u probavni sustav kroz određene sonde, u području želuca, dvanesnika ili jejunuma. Ona je najviše pogodna za hranjenje osoba koji su pothranjeni. Sami pripravci za enteralnu prehranu se dijele na: pripravke iz „kućne radinosti“, točnije, obična prehrana izmrvljena mikserom, polimerne formule, oligomerne i monomerne. U domovima za starije i nemoćne, najčešće se primjenjuju pripravci iz kućnih radinosti [23].

U domovima za starije i nemoćne osobe, najčešće se primjenjuje nazogastrična sonda i gastrostoma za hranjenje korisnika. U sljedećim navodima prikazat će se pojedinosti hranjenje kod oba sistema.

Nazogastrična sonda se uvodi osobi kroz nos u želudac, može biti plastična ili gumena, najčešće dužine oko 70 cm. Hrana koja se unosi kroz sondu mora biti rijetko kašasta ili tekuća, ne prevruća ili prehladna, najbolje na temperaturi tijela. Hranjenje se provodi pomoću štrcaljke ili posebnim sustavima, no najčešće je pomoću štrcaljke.

Postupak hranjenja nazogastričnom sondom :

- Priprema korisnika, podići uzglavlje kreveta
- Otvoriti sondu te ispitati prohodnost sonde
- Uštrcavati hranu štrcaljkom brzinom kako bi korisnik otvarao usta da jede na usta, ili priključiti na sistem za enteralnu prehranu putem gravitacije ili na enteralnu pumpu
- Nakon svakog hranjenja potrebno je isprati nazogastričnu sondu vodom
- Sondu začepiti te rasprijeti pribor
- Korisnika staviti u željeni položaj za odmor [24]

Gastrostoma je gumena cijev koja je uložena u želudac, kirurški je učinjen otvor na stijenci želuca radi uvođenja sonde za prehranu. Cijev je promjera 1,0 do 1,5 cm. Postavlja se osobi koja nije u mogućnosti uzimati hranu na usta te nije moguće postaviti nazogastričnu sondu. One mogu biti privremene ili trajne, hrana koja se primijenjuje kroz njih također moraju biti rijetko kašaste ili tekuće na temperaturi tijela. Ukoliko bolesnik može manje tekuće količine uzimati na usta, davati mu tekućinu na usta, ali hraniti ga putem gastrostome. Obrok bi trebao iznositi 100 – 500 ml. Postupak hranjenja putem gastrostome :

- Postaviti osobu povišeni odgovarajući položaj
- Otvoriti kvačicu na sondi te provjeriti poziciju sonde
- Aspirirati malu količinu želučanog sadržaja, očekivani rezidualni sadržaj je najčešće od 50 do 100 ml
- Započeti sa hranjenjem, hranjenje se najčešće provodi sa štrcaljkom, polagano, brzinom kojom bi osoba jela na usta
- Kod završetka hranjenja, sondu je potrebno isprati sa vodom
- Zatvoriti kvačicu na sondi te pokriti korisnika pokrivačem
- Osobu spustiti u odgovarajući željeni položaj za odmor [25]

3.2.4 Uloga medicinske sestre u parenteralnoj prehrani

Parenteralna prehrana označava unos svih potrebnih energetskih i nutritivnih sastojaka mimo probavnog sustava. Primjenjuje se kod osoba koje nisu u mogućnosti uzimati hranu kroz usta i enteralnim putem. Primjenjuje se u obliku otopina krvožilnim putem, mogućim perifernim ili centralno venskim putem. Parenteralna prehrana se rijetko primjenjuje u domovima za starije i nemoćne osobe. Najčešće kod korisnika u teškom zdravstvenom stanjom te se daje perifernim krvožilnim putem [26].

3.2.5. Uloga medicinske sestre u primjeni oralnih nadomjestaka

Pripravci za enteralnu prehranu primijenjeni oralnim putem, spominju se kao korisna preventivna mjera i mjera terapije kod malnutricije. Primjena tih oralnih nadomjestaka ima svoje mjesto u institucijama za starije osobe, odnosno u domovima za starije i nemoćne osobe. Najčešće se propisuju kao međuobrok, no može biti zamijena za obrok ili dodatak obroku. Ako je pripravak propisan kao međuobrok, onda se mora konzumirati u određeno vrijeme, točnije dva sata prije ili poslije glavnog obroka. Okus pripravka se može prilagoditi bolesnikovim željama, pošto ima više vrsta okusa, kao što su: kava, čokolada, vanilija, banana, jagoda i slično. Nakon što se pripravak otvori, napitak na sobnoj temperaturi može stajati do 2 sata, a u hladnjaku do 24 sata. Pripravke propisuju liječnici opće obiteljske medicine, prema preporuci specijalista [27]. Svi oralni pripravci koji su dostupni na tržištu, su usklađeni sa regulativama Europske komisije koja se odnosi na Hranu za posebne skupine te ulaze u kategoriju „hrane za posebne medicinske potrebe“. Regulative uvjetuju da svaki pripravak mora sadržavati preporučene dnevne doze nutrijenata i važnih mikronutrijenata [28]. Pripravci mogu biti u tekućem obliku, praškastom pa se miješu sa određenom količine vode i u krutom obliku, poput pudnga ili hrandibenh pločica.



Slika 3.2.5.1. Prikaz nutritivnih pripravaka

Izvor: <https://ensure.com/>

4. Istraživački dio rada

4.1. Ciljevi istraživanja

Cilj istraživanja bio je ispitati kakav je nutritivni status kod starijih osoba u Domu za starije „Centar“ te kroz odgovore na izjave vidjeti njihove navike i poteškoće vezane uz prehranu.

4.2. Hipoteze

H1 Ispitani korisnici doma imaju umjeren nutritivni rizik.

4.3. Metode istraživanja

4.3.1. Sudionici

U istraživanju je sudjelovalo ukupno 100 korisnika Doma za starije „Centar“. Sudjelovalo je 64 ženskih osoba te 36 muških osoba. Ispitanici su životnoj dobi u rasponu od 65 godina do 95 godina.

4.3.2. Instrumentarij

Za potrebe istraživanja korišten je međunarodno poznat upitnik o nutritivnom statusu starijih osoba „DETERMINE Checklist“. Akronim „DETERMINE“ odnosi se na engleske nazive znakova koji ukazuju na malnutriciju, a dio su upitnika. A to su:

- **Disease** – označava bolest ili zdravstveno stanje koje utječe na način same prehrane ili ograničava unos hrane
- **Eating Poorly** – jednolična prehrana, neredoviti obroci, manji unos voća i povrća te konzumacija alkohola u većim količinama
- **Toothloss/Mouthpain** – gubitkom zubi i bolovima u usnoj šupljini dolazi do otežavanog unosa hrane
- **Economic hardship** – ekonomski problemi, točnije, financijski, manjak novaca za hranu
- **Reduced social contact** – samački život
- **Multiple medicines** – dnevno uzimanje više lijekova (opravdano i neopravdano), veća sklonost nuspojavama
- **Involuntary weight loss/gain** – nenamjerno gubljenje ili dobivanje na težini određenom periodu
- **Needs assistance in self care** – nemogućnost samostalnog življenja brige o sebi, potrebna pomoć druge osobe
- **Elder years above age 80** – osobe starije od 80 godina [29]

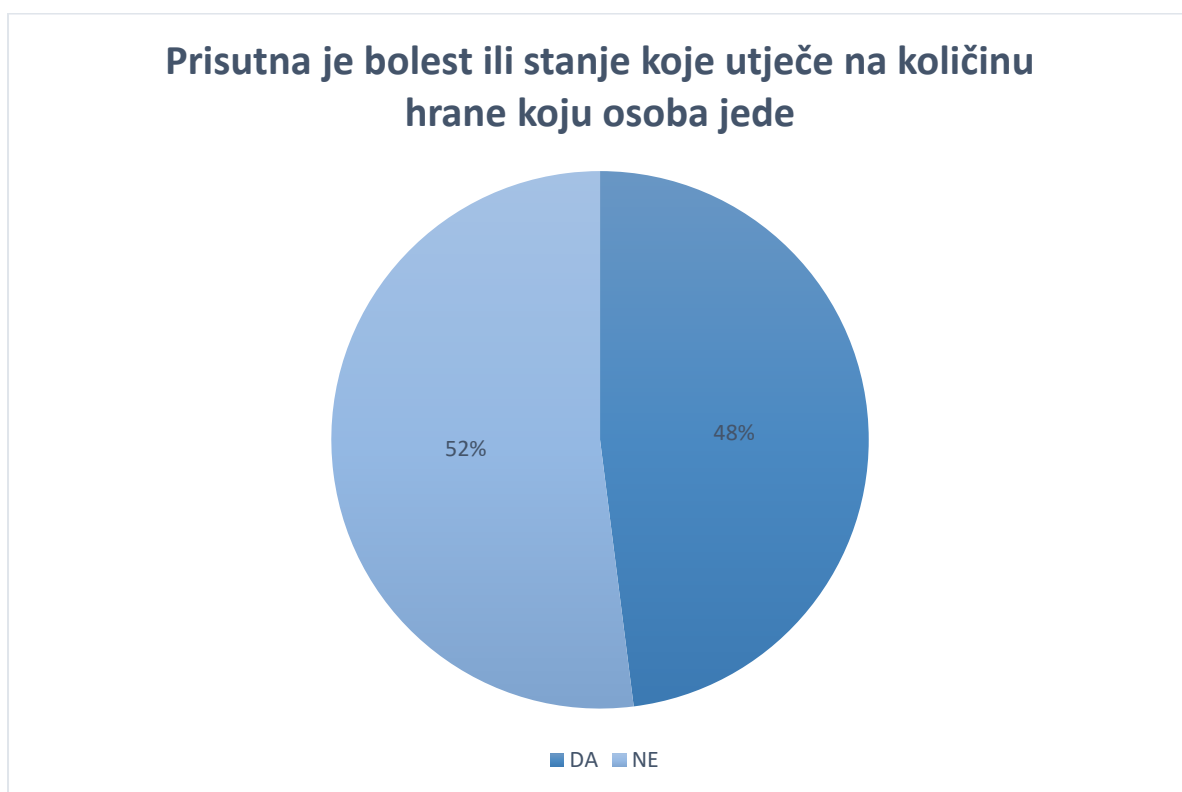
Upitnik se sastoji od deset izjava sa odgovorima da ili ne. Konstruirana su na način da prikažu ispitanikova razmišljanja vezana uz prehranu.

4.3.3. Postupak

U razdoblju od 14. do 18. rujna 2020. provedeno je ispunjavanje upitnika među stanarima doma. Ispunjavanje upitnika je bilo u potpunosti anonimno i dobrovoljno. Upitnik je proveden i na stambenom i na stacionarnom dijelu doma, no veći broj ispitanika je ispitano na stambenom dijelu, oko 90%.

Prikupljeni podaci su ručno obrađeni, prolazeći kroz svaku izjavu pojedinačno.

4.4. Rezultati



Graf 4.4.1. Prisutna je bolest ili stanje koje utječe na količinu hrane koju osoba jede

Izvor: Podaci iz provedenog istraživanja

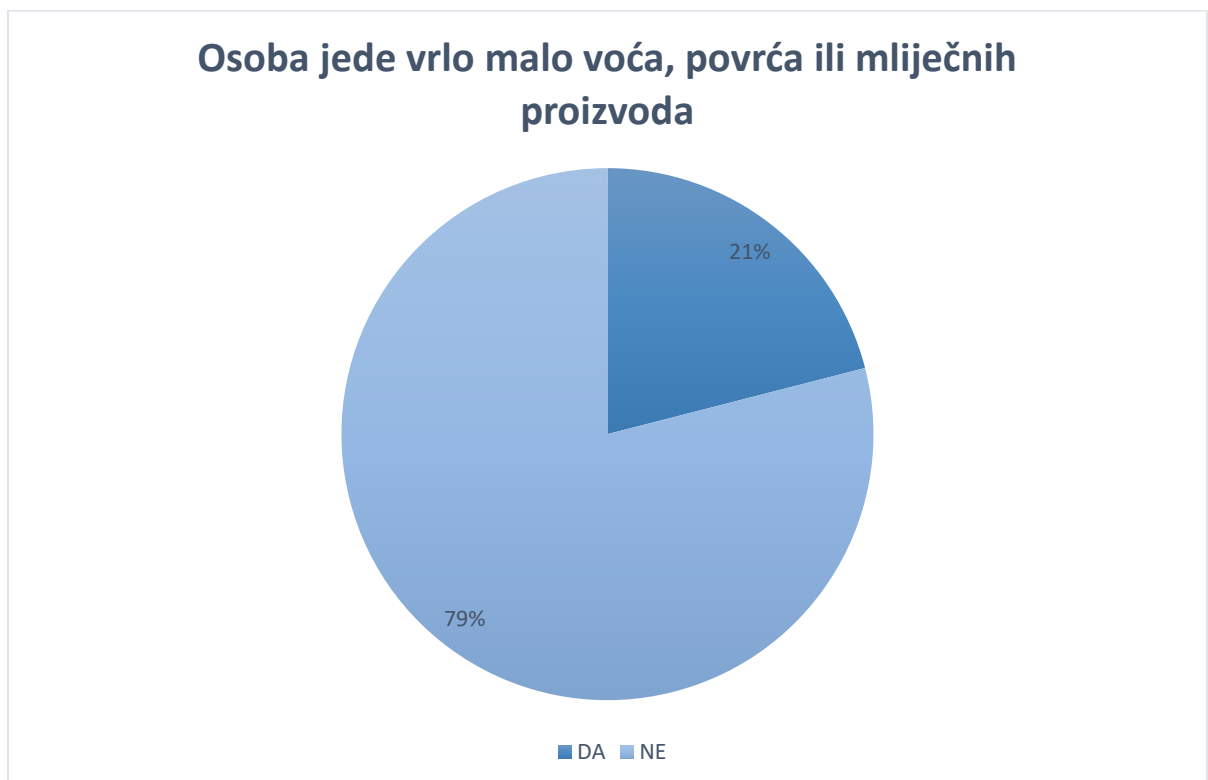
Podaci iz grafa 4.4.1. prikazuju da na izjavu „Prisutna je bolest ili stanje koje utječe na količinu hrane koju osoba jede.“, 48 ispitanih korisnika odgovorilo sa odgovorom DA, a 52 korisnika sa odgovorom NE.



Graf 4.4.2. Osoba jede manje od dva obroka dnevno

Izvor: Podaci iz provedenog istraživanja

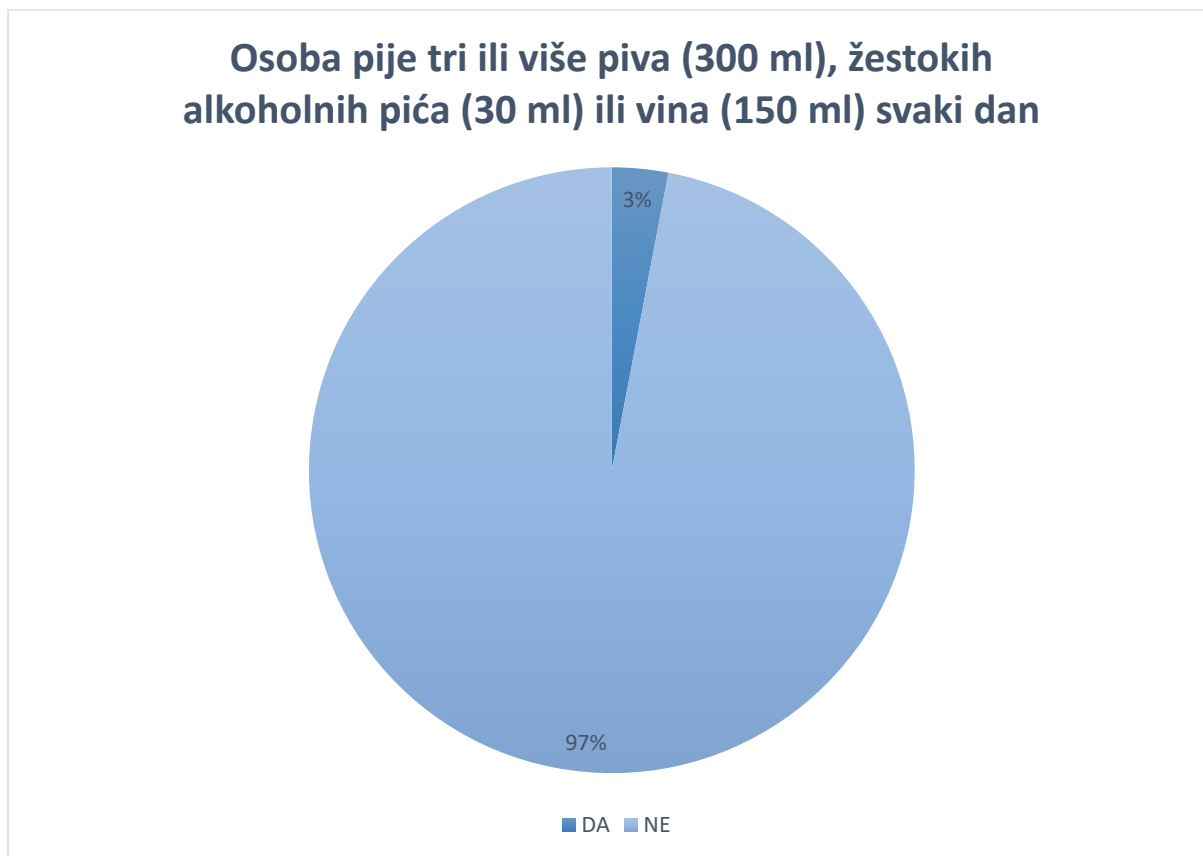
Podaci iz grafa 4.4.2. prikazuju da na izjavu „Osoba jede manje od dva obroka dnevno“, 6 ispitanika je odgovorilo sa odgovorom DA, a 94 korisnika sa odgovorom NE.



Graf 4.4.3. Osoba jede vrlo malo voća, povrća ili mliječnih proizvoda

Izvor: Podaci iz provedenog istraživanja

Podaci iz grafa 4.4.3. prikazuju da je na izjavu „Osoba jede vrlo malo voća, povrća ili mliječnih proizvoda“, 21 ispitanika je odgovorilo sa DA, a ostalih 79 sa odgovorom NE.

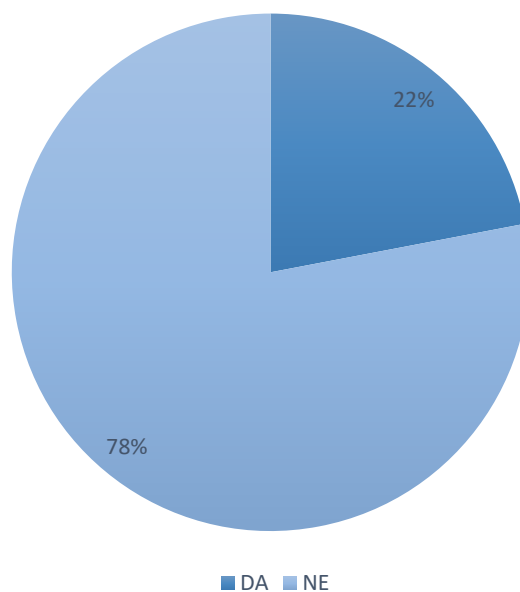


Graf 4.4.4. Osoba pije tri ili više piva (300 ml), žestokih alkoholnih pića (30 ml) ili vina (150 ml) svaki dan

Izvor: Podaci iz provedenog istraživanja

Podaci iz grafa 4.4.4. prikazuju da na izjavu „Osoba pije tri ili više piva (300 ml), žestokih alkoholnih pića (30 ml) ili vina (150 ml) svaki dan“, 3 ispitanika je odgovorilo sa odgovorom DA, a ostalih 97 sa odgovorom NE.

Osoba ima problema sa zubima ili u usnoj šupljini što otežava unos hrane

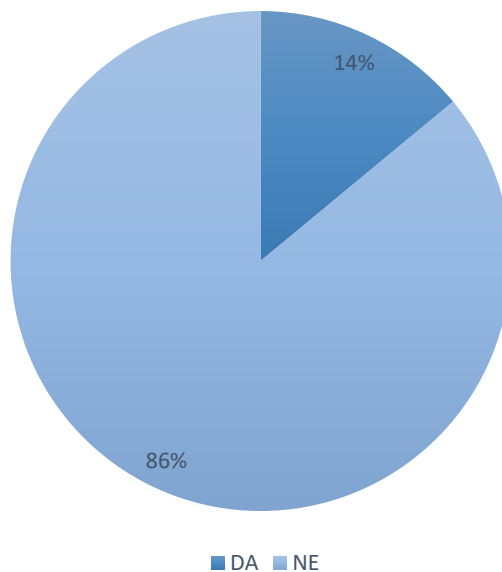


Graf 4.4.5. Osoba ima problema sa zubima ili u usnoj šupljini

Izvor: Podaci iz provedenog istraživanja

Graf 4.4.5. prikazuje da na izjavu „Osoba ima problema sa zubima ili u usnoj šupljini što otežava unos hrane“, 22 ispitanih osoba su odgovorile sa odgovorom DA, ostatak, njih 78 sa odgovorom NE.

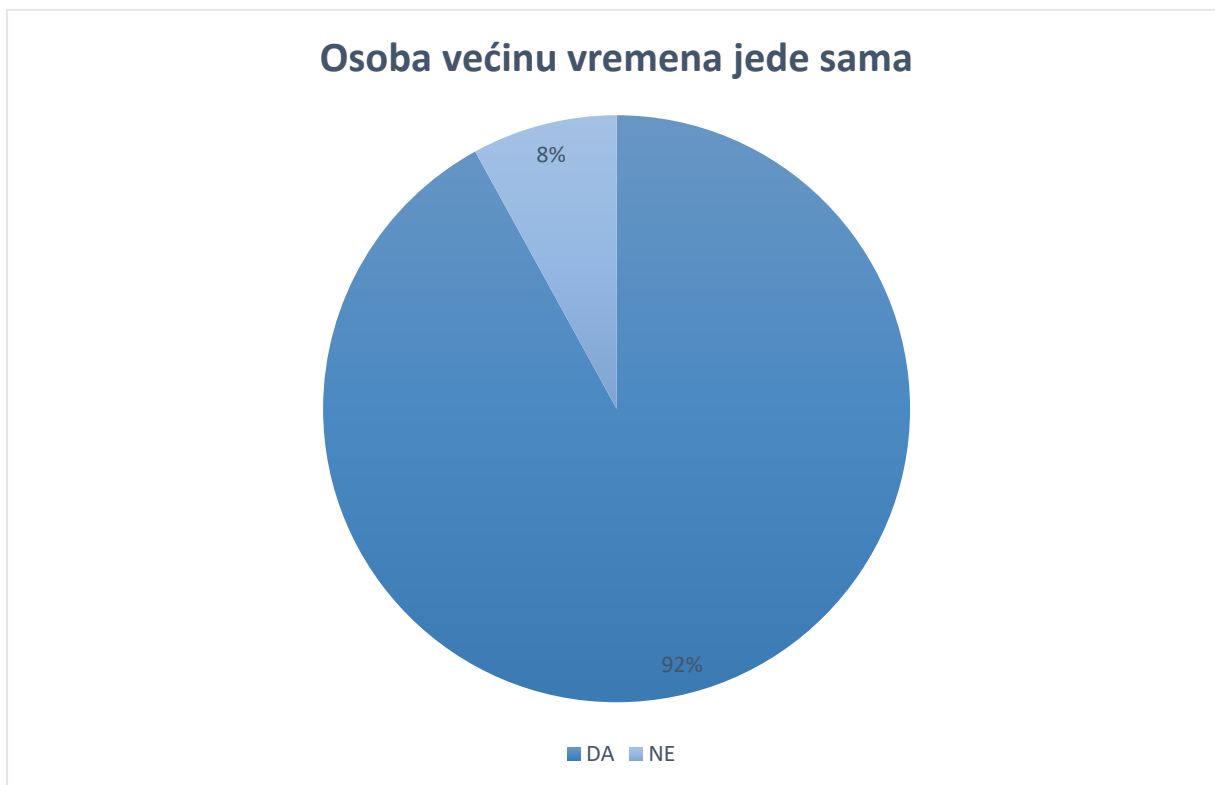
Osoba nema uvijek dovoljno novca za kupovinu potrebne hrane



Graf 4.4.6. Osoba nema uvijek dovoljno novaca za kupovinu potrebne hrane

Izvor: Podaci iz provedenog istraživanja

Rezultati iz grafa 4.4.6. nam prikazuju da je na izjavu „Osoba nema uvijek dovoljno novca za kupovinu potrebne hrane“, od ispitanih korisnika, njih 14 je odgovorilo sa odgovorom DA, ostalih 86 sa odgovorom NE.

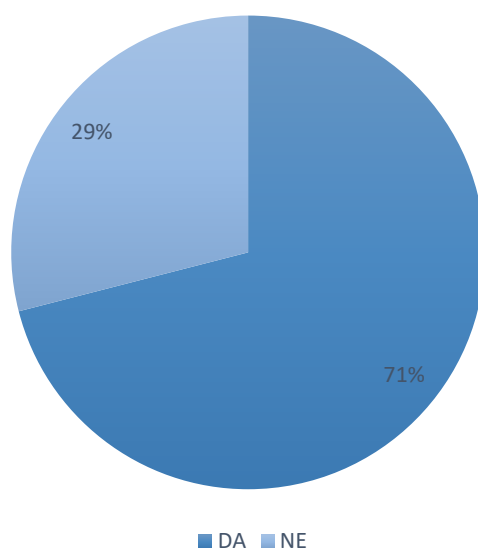


Graf 4.4.7. Osoba većinu vremena jede sama

Izvor: Podaci iz provedenog istraživanja

Graf 4.4.7. nam prikazuje da na izjavu „ Osoba većinu vremena jede sama“, od ispitanih korisnika, njih 92 je odgovorilo sa odgovorom DA, a ostalih 8 sa odgovorom NE.

Osoba uzima tri ili više lijekova na recept ili bezreceptnih lijekova dnevno

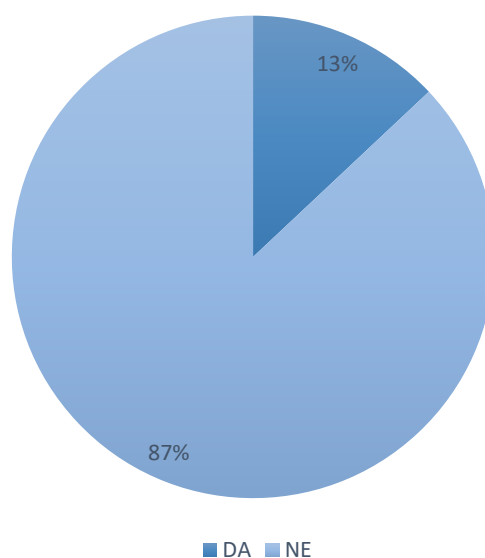


Graf 4.4.8. Osoba uzima tri ili više lijekova na recept ili bezreceptnih lijekova dnevno

Izvor: Podaci iz provedenog istraživanja

Graf 4.4.8. nam prikazuje da na izjavu „Osoba uzima tri ili više lijekova na recept ili bezreceptnih lijekova dnevno“, njih 71 je odgovorilo sa odgovorom DA, a ostalih 29 sa NE.

Osoba je nenamjerno izgubila ili dobila 5 kg u posljednjih 6 mjeseci



Graf 4.4.9. Osoba je nenamjerno izgubila ili dobila 5 kg u posljednjih 6 mjeseci

Izvor: Podaci iz provedenog istraživanja

Rezultati iz grafa 4.4.9. nam prikazuju da na izjavu „ Osoba je nenamjerno izgubila ili dobila 5 kg u posljednjih 6 mjeseci“, većina ih je odgovorilo sa NE, njih 87, a ostalih 13 sa DA.

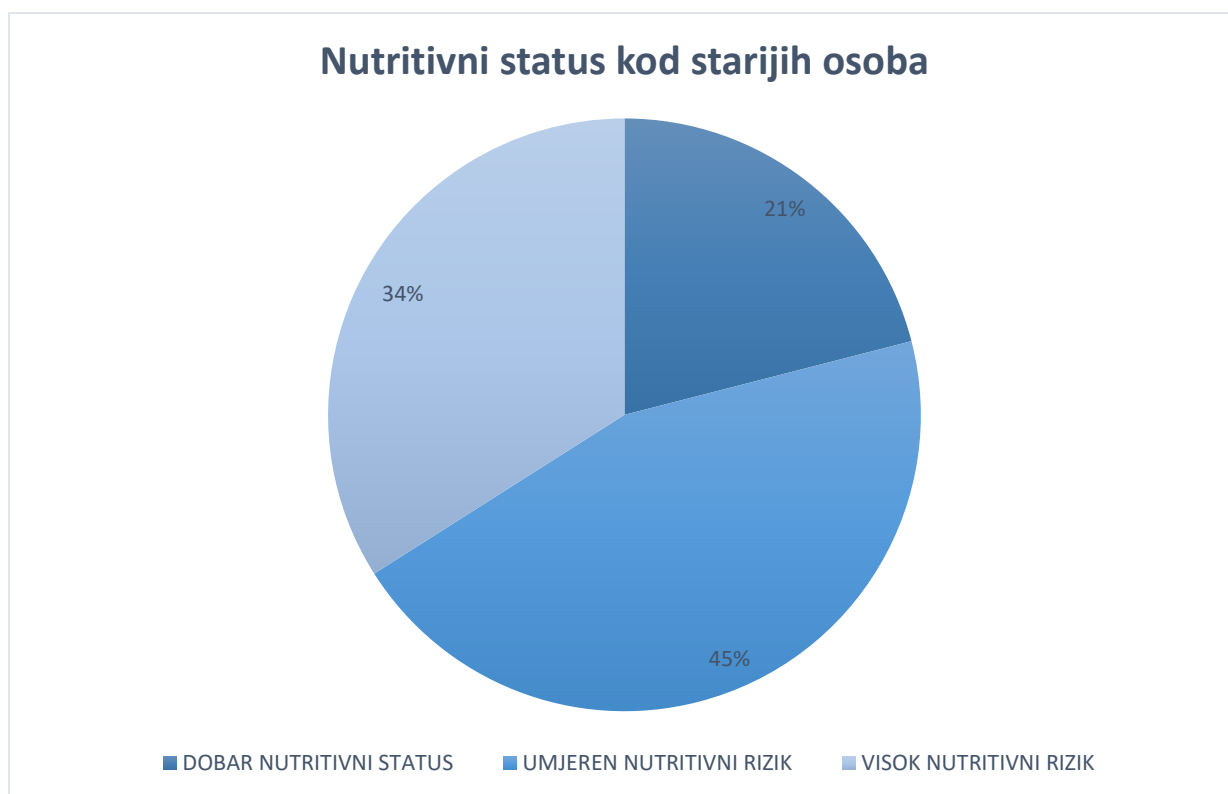


Graf 4.4.10. Osoba nije uvijek u adekvatnom tjelesnom stanju za odlazak u kupovinu, kuhanje ili hranjenje

Izvor: Podaci iz provedenog istraživanja

Rezultati iz grafa 4.4.10. nam prikazuju da na izjavu „ Osoba nije uvijek u adekvatnom tjelesnom stanju za odlazak u kupovinu, kuhanje ili hranjenje“, njih 19 se izjasnilo sa odgovorom DA, a ostalih 81 sa odgovorom NE.

Nakon prolaska kroz sve izjave pojedinačno, te kroz sve upitnike, došlo se do rezultata o nutritivnom statusu ispitanih osoba. Dobar nutritivni status ima 21 ispitanik korisnik, umjeren nutritivni rizik se nailazi kod 45 ispitanika, a visoki nutritivni rizik nailazi kod 34 ispitanika korisnika.



Graf 4.4.11. Nutritivni status kod starijih osoba

Izvor: Podaci iz provedenog istraživanja

4.5. Rasprava

U istraživanju je sudjelovalo 100 korisnika Doma za starije „Centar“. Ispitano je 64 osoba ženskog spola te 36 osoba muškog spola. Ispitanici su starije životne dobi, od 65 godina do 95 godina. Većina ispitanika je smještena na stambenom dijelu Doma, oko 90%, a ostatak na stacionarnom dijelu. Cilj istraživanja je bio procijeniti nutritivni status osoba starije životne dobi, uvidjeti njihove navike i poteškoće vezane uz prehranu, dajući pozitivne ili negativne odgovore na izjave.

Što se tiče prisutnosti bolesti ili zdravstvenog stanja koja bi ih ograničavala u količini hrane koju osoba jede, većina njih navodi neke nedefinirane probavne tegobe. No najčešća bolest koja se spomenula usput ove izjave je bila šećerna bolest, tj. dijabetes. Na izjavu da li osoba jede manje od dva obroka dnevno, većina ispitanika je odgovorilo negativno, a vrlo mali broj pozitivno. Time nam ispitanici ukazuju da su upućeni u dobre prehrambene navike, te da su bitna minimalno tri obroka dnevno. No, osobe koje navode da jedu manje od dva obroka dnevno, navode da je to životna navika, ili potreba za smanjenim unosom hrane. Prema podacima istraživanja, veći broj ispitanika konzumira voće, povrće ili mliječne proizvode.

Znaju da sama prehrana treba biti raznovrsna, te sadržavati čim više povrća i voća. Manji broj ispitanika je navelo da ne konzumira baš te namirnice, nemaju jednostavno tu prehrambenu naviku. Što se tiče konzumacije raznovrsnih alkoholnih pića, tek trojica ispitanika je navelo da konzumira dnevno alkoholna pića. Poteškoće sa zubima ili raznovrsni problemi u usnoj šupljini, mogu otežavati sam unos hrane. Dvadeset i dvoje ispitanika je navelo da imaju poteškoće te bi trebali posjetiti zubara radi bolesnih zubi ili radi nabavke proteze tj. zubala. Ostatak ispitanika većinom navode da imaju djelomične ili totalne zubne proteze. Svaki korisnik doma ima pravo na tri obroka dnevno te se može organizirati i četvrti, točnije, međuobrok, ovisno o potrebama ili dijagnozama. Na upit da li ispitanici imaju dovoljno novaca za kupnju dodatne hrane, veći dio njih navodi da ima, te si znaju uz domske obroke, priuštiti i nešto iz vana. Pošto je veći dio ispitanika sa stambenog dijela, većina njih jedu sami, dok manjem dijelu korisnika najviše sa stacionarnog je potrebna pomoć. Što se tiče uzimanja lijekova, znamo da svaki lijek ima pozitivne i negativne ishode na sam organizam. Na taj način isto može i djelovati na nutritivni status čovjeka. Veći dio ispitanih korisnika uzima više od tri lijeka dnevno, bili oni na recept ili bezreceptni.

Ulazak i sam početak življenja u domu za starije osobe je velika promjena na koju se osoba treba postupno privikavati. Tu dolazi do raznih promjena kod čovjeka, u svakom aspektu, bila to fizička, zdravstvena, psihička, socijalna i slično. Također dolazi i do promjena što se tiče nutritivnog statusa. Manji broj ispitanih osoba je navelo da je u posljednjih šest mjeseci izgubilo ili dobilo na kilaži, najčešći razlozi tome su bili: smrt voljenih osoba, zabrinutost zbog epidemije i potresa, izolacija od vanjskog svijeta te od svojih bližnjih... Na upit ispitanih korisnika, da li su uvijek u adekvatnom tjelesnom stanju za odlazak u kupovinu, kuhanje ili hranjenje, veći dio njih je navelo da da, dok manji dio njih je navelo da ne. Razlog tome navode neke lakše zdravstvene tegobe koje se znaju javljati ovisno o danu i vremenu.

Rezultati ovog istraživanja ukazuju na potvrdu početne hipoteze postavljene na početku istraživanja, a to je da korisnici doma imaju umjeren nutritivni rizik.

Istraživanje autorice Labor (2019.) u kojem je sudjelovalo 43 neinstitucionaliziranih osoba starijih od sedamdeset godina, od kojih je 23 ispitanika pripadnika muškog spola te 20 pripadnice ženskog spola, također prikazuje nutritivni status starijih osoba prema upitniku „DETERMINE checklist“. Prema konačnim rezultatima tog istraživanja, 41,9 % ispitanika je imalo dobro nutritivno zdravlje, a 58,2 % je pod nutritivnim rizikom, točnije 44,2 % pod umjerenim nutritivnim rizikom, a ostalih 14 % pod visokim [30]. Prema istraživanju autorice Kovačević (2016.), u kojem je sudjelovalo 39 osoba starijih od sedamdeset godina, prikazuje

nam podatke da 82,1 % osoba ima visok nutritivni rizik, dok 17,9 % ima umjeren rizik. Ti rezultati su također dobiveni upitnikom „DETERMINE checklist“ [31].

Svi dobiveni rezultati putem ovog upitnika su nam bitni za sam bolji uvid u nutritivni status starije populacije, u njihova razmišljanja, navike, te neke poteškoće vezane uz prehranu. Oni su važni za bolji uvid u samo zdravstveno stanje osobe. Sveukupno gledano kroz istraživanja, zaključujemo da su starije osobe slabijeg nutritivnog statusa. Većinom je u pitanju umjeren nutritivni rizik i visok nutritivni rizik. To nas može potaknuti na daljnja istraživanja o nutritivnom zdravlju, o adekvatnoj prehrani te samoj brizi starije populacije.

5. Zaključak

Starenje je proces u kojem dolazi do velikih promjena u životu pojedinca. Pravilna prehrana u starosti ima veliku važnost za zdravlje i kvalitetu života. Prehrana djeluje na prehrambeni status osobe, ukoliko dođe do poremećaja statusa, dolazi i do bolesti i komplikacija u cjelokupnom zdravlju. Instrukcije kao što su domovi za starije i nemoćne osobe imaju veliku ulogu u prehrani korisnika. Oni su dužni korisnicima doma osigurati kvalitetnu i raznovrsnu prehranu prema propisanim pravilima. Zdravstveno osoblje nadzire prehranu korisnika, a time i njihovo zdravlje. Veliku važnost u prehrani korisnika ima medicinska sestre, u ulozi hranjenja korisnika. Ona se mora prilagoditi potrebama i načinima hranjenja pojedinca. Pružiti optimalan unos potrebitih nutrijenata ovisno o zdravstvenom stanju korisnika.

Rezultati istraživanja koje je provedeno u jednom zagrebačkom domu za starije i nemoćne, Dom za starije osobe „Centar“, nam ukazuju da većina korisnika pripada skupini umjerenog nutritivnog rizika. Ishodom tog istraživanja, potrebno je provesti daljnju i detaljniju procjenu većeg broja korisnika radi boljih i kvalitetnijih rezultata.

Prehrana korisnika u domu za starije i nemoćne osobe je tema o kojoj se ne priča toliko u javnosti, općenito sve manje se govori o prehrani starije populacije. Smatram da bi se više trebalo govoriti o tim temama radi boljeg utjecaja na populaciju.

6. Literatura

- [1] Lj. Broz, M. Budisavljević, S. Franković, T. Not: Zdravstvena njega 3, Zdravstvena njega neuroloških i infektivnih bolesnika te starijih osoba; četvrto izdanje, Zagreb: Školska knjiga, 2009., str. 76. – 99.
- [2] J. Bagatin: Primjena lijekova u starijih osoba, Klinička farmakologija; drugo, promijenjeno i dopunjeno izdanje. Zagreb: Medicinska naklada, 2014., str. 284.-289.
- [3] Državni zavod za statistiku Republike Hrvatske: Procjena stanovništva Republike Hrvatske u 2018., Zagreb, rujan 2019. https://www.dzs.hr/Hrv_Eng/publication/2019/07-01-03_01_2019.htm (dostupno: 25.09.2020.)
- [4] M. L. Mandić: Dijetoterapija, Zavod za ispitivanje hrane i prehrane, Prahrambeno-tehnološki fakultet Osijek, Osijek, 2014. https://vub.hr/images/uploads/2628/mandic_ml_dijetoterapija_2014.pdf (dostupno: 25.09.2020.)
- [5] C. De Moraes, B. Oliveira, C. Afonso, M. Lumbers, M. Raats, M. De Almeida: Nutritional risk of European elderly, Eur J Clin Nutr. Nov., 2013.
- [6] B. Weber Hamman, M. Werner, F. Hentschel, N. Bindeballe, F. Lederbogen, M. Deuschle, I. Heuser: Metabolic changes in elderly patients with major depression: Evidence for increased accumulation of visceral fat at follow-up, April, 2016., str. 347. - 354., <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0306453005001927> (dostupno: 25.09.2020.)
- [7] S. Galić, N. Tomasović Mrčela, ostali suradnici: Priručnik iz gerontologije, gerijatrije i psihologije starijih osoba - psihologije starenja, Osijek, Medicinska škola Osijek, 2013., str. 9. <http://www.ss-medicinska-os.skole.hr/upload/ss-medicinska-os/images/static3/1236/File/prirucnik.pdf> (dostupno: 25.09.2020.)
- [8] M. L. Omran, J. E. Morley: Assessment of protein energy malnutrition in older persons, part I: History, examination, body composition, and screening tools. Nutrition 2000., str. 50.– 63.
- [9] T. Ahmed, N. Haboubi: Assessment and management of nutrition in older people and its importance to health. Clin Intervent Aging, 2010., <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2920201/> (dostupno: 25.09.2020.)

- [20] C. T. Henderson: Nutrition and Malnutrition in the Elderly Nursing Home Patient, Clinics in Geriatric Medicine, Volume 4, Issue 3, August 1988., Pages 527. – 547. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S074906901830733X> (dostupno: 25.09.2020)
- [21] S. Čukljak: Osnove zdravstvene njege, Priručnik za studij sestrinstva, Zdravstveno veleučilište Zagreb, Zagreb, 2005., str. 52
- [22] G. Fučkar: Uvod u sestrinske dijagnoze, Hrvatska udruga za sestrinsku edukaciju, Zagreb, 1988.
- [23] Ž. Krznarić, D. Vranešić: Enteralna prehrana u kliničkoj praksi i primjena kod anoreksije nervoze, Medix : specijalizirani medicinski dvomjesečnik, Vol. 10 No. 52, 2004. <https://hrcak.srce.hr/20251> (dostupno: 25.09.2020.)
- [24] J. Brljak i surad.: Zdravstvena njega u gastroenterologiji s endoskopskim metodama, Medicinska naklada, Zagreb, 2013.
- [25] I. Blumenstein, Y. M. Shastri, J. Stein: Gastroenteric tube feeding: Techniques, problems and solutions, World J Gastroenterol. 2014. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4093701/> (dostupno: 25.09.2020.)
- [26] L. Sobotka, S. M. Schneider, Y. N. Berner i sur.: ESPEN Guidelines on Parenteral Nutrition, Geriatrics Clin Nutr, 2009.
- [27] J. R. Stratton, M. Elia: A review of reviews: A new look at the evidence for oral nutritional supplements in clinical practice, 2007.
- [28] Uredba (EU) br. 609/2013. Europskog parlamenta i Vijeća od 12. lipnja 2013. o hrani za dojenčad i malu djecu, hrani za posebne medicinske potrebe i zamjeni za cjelodnevnu prehranu pri redukcijskoj dijeti te o stavljanju izvan snage Direktive Vijeća 92/52/EEZ, direktiva Komisije 96/8/EZ, 1999/21/EZ, 2006/125/EZ i 2006/141/ EZ, Direktive 2009/39/EZ Europskog parlamenta i Vijeća i uredba Komisije (EZ) br. 41/2009. i (EZ) br. 953/2009.
- [29] The National Resource Center on Nutrition and Aging: Determine your nutritional health, <https://nutritionandaging.org/wpcontent/uploads/2017/01/DetermineNutritionChecklist.pdf> (dostupno: 25.09.2020.)

[30] J. Labor: Prehrana i proces starenja, Medicinski fakultet i kemijsko - tehnološki fakultet, Sveučilište u Splitu, listopad 2019. <https://repozitorij.mefst.unist.hr/islandora/object/mefst:856> (dostupno: 25.09.2020.)

[31] M. Kovačević: Procjena nutritivnog statusa osoba starije životne dobi na kućnoj njezi, Prehrambeno biotehnološki fakultet, Sveučilište u Zagrebu, rujan 2016. <https://zir.nsk.hr/islandora/object/pbf%3A268/datastream/PDF/view> (dostupno: 25.09.2020.)

Popis tablica i slika

Tablica 2.3.1. Svakodnevne potrebe hranjivih tvari u prehrani starijih osoba(izvor: Budisavljević, S. Franković, T. Not: Zdravstvena njega 3, Zdravstvena njega neuroloških i infektivnih bolesnika te starijih osoba; četvrto izdanje, Zagreb: Školska knjiga, 2009., str. 98.-99.).....	5
Tablica 3.1.1. DOM 1. - Prikaz jelovnika u Domu za starije osobe "Centar"(izvor: Dom za starije osobe „Centar" http://www.dom-centar.hr/web/)	8
Tablica 3.1.2. DOM 3. - Prikaz jelovnika u jednom zagrebačkom domu za starije i nemoćne osobe (izvor: anonimni autor)	8
Tablica 3.1.3. DOM 2. - Prikaz jelovnika u jednom zagrebačkom domu za starije i nemoćne osobe (izvor : anonimni autor).....	9
Slika 2.4.1. Piramida pravilne prehrane (izvor: https://www.newswise.com/articles/tufts-modified-mypyramid-addresses-older-adults-dietary-needs)	7
Slika 3.2.5.1. Prikaz nutritivnih pripravaka (izvor: https://ensure.com/).....	14

Prilozi

Prilog 1

PROCJENA NUTRITIVNOG STATUSA STARIJIH OSOBA POMOĆU ALATA „DETERMINE CHECKLIST“

Anketa je anonimnog tipa, a rezultati će biti prikazani u završnom radu.

1. Prisutna je bolest ili stanje koje utječe na količinu hrane koju osoba jede. DA NE (2 boda)
2. Osoba jede manje od dva obroka dnevno. DA NE (3 boda)
3. Osoba jede vrlo malo voća, povrća ili mliječnih proizvoda. DA NE (2 boda)
4. Osoba pije tri ili više piva (300 ml), žestokih alkoholnih pića (30 ml) ili vina (150 ml) svaki dan.
DA NE (2 boda)
5. Osoba ima problema sa zubima ili u usnoj šupljini što otežava unos hrane. DA NE (2 boda)
6. Osoba nema uvijek dovoljno novca za kupovinu potrebne hrane. DA NE (4 boda)
7. Osoba većinu vremena jede sama. DA NE (1 bod)
8. Osoba uzima tri ili više lijekova na recept ili bezreceptnih lijekova dnevno. DA NE (1 bod)
9. Osoba je nenamjerno izgubila ili dobila 5 kg u posljednjih 6 mjeseci. DA NE (2 boda)
10. Osoba nije uvijek u adekvatnom tjelesnom stanju za odlazak u kupovinu, kuhanje ili hranjenje.
DA NE (2 boda)

Zbroj bodova : _____

0 – 2 – DOBRO NUTRITIVNO ZDRAVLJE

3 – 5 – UMJEREN NUTRITIVNI RIZIK

≥ 6 – VISOK NUTRITIVNI RIZIK

Prilog 2



DOM ZA STARIJE OSOBE CENTAR
Zagreb, Klaićeva 10
OIB: 85671777188
Matični broj: 3205851
IBAN: HR2223600001101367850
e-mail: dom.centar@zg.t-com.hr

Klasa:112-08/20-01/1
Ur.br:01-02-2199-20-26

Zagreb, 30.09.2020.

POTVRDA

Dom za starije osobe Centar je suglasan da Ivana Mlinarić, medicinska sestra Doma, provodi anonimnu i dobrovoljnu anketu korisnika Doma u svrhu prikupljanja podataka za izradu završnog rada na temu: Prehrana korisnika Doma za starije osobe.

Glavna medicinska sestra:

Slavica Garić, bac.med.tech.

Ravnateljica:

Štefica Karačić, dipl.soc.radnica



• Centrala: 01/4924-100 • Tajništvo 01/4924-142 • Odjel socijalnog rada 01/4924-146, 01/4924-147 •
• Gerontološki centar i izvaninstitucija 01/4924-158 • Crnatkova 01/4843-404 •
• Fax: 01/4924-160 •

|
NACIONALNO
AUTORSTVO

Sveučilište
Sjever

+

SVEUČILIŠTE
SJEVER

|

**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 (knjige, članci, 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 privođenjem tuđeg znanstvenog ili stručnoga rada. Sukladno navedenom studenti su dužni potpisati izjavu o autorstvu rada.

Ja IVANA MLUNARIĆ (ime i prezime) pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom PREHVAŠTA KROBNINA ODNA ZA STARIJE I NEHOLNE OSOBE (upisati naslov) te da u navedenom radu ništa na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteno dijelovi tuđih radova.

Student/ica:
(upisati ime i prezime)
Ivana Mlunarić
(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 javni internetski 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 IVANA MLUNARIĆ (ime i prezime) neopozivo izjavljujem da sam suglasan/na s javnom objavom završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom PREHVAŠTA KROBNINA ODNA ZA STARIJE I NEHOLNE OSOBE (upisati naslov) čiji sam autor/ica. NEHOLNE OSOBE

Student/ica:
(upisati ime i prezime)
Ivana Mlunarić