

Otázka: Poruchy výživy ve stáří

Předmět: Biologie

Přidal(a): Saša

Stejně jako v jiném životním období, i ve stáří platí, že stravování by mělo být vyvážené, pestré a s dostatečným množstvím potřebných živin.

Nedostatečná výživa se vždy nepříznivě projeví na zdravotním stavu člověka.

Výživa ve stáří má řadu zvláštností souvisejících s fyziologickými, anatomickými a funkčními změnami a s celkovým zdravotním stavem.

Správná výživa a přiměřená nutriční podpora

- snižuje nemocnost
- zkracuje délku léčby
- snižuje počet komplikací
- zkvalitňuje život
- prodlužuje lidský věk

Nesprávná výživa

- urychluje proces stárnutí
- podporuje výskyt civilizačních chorob

Malnutrice

- stav, kdy energetická spotřeba org. není dostatečně kompenzovaná příjmem
- poškozuje všechny orgánové systémy

Nad 80 let věku mají určitý stupeň malnutrice téměř všichni senioři. Pokročilejší forma malnutrice se ve stáří vyskytuje až v 50 %. Nejčastějším typem malnutrice u seniorů je tzv. proteino-energetická malnutrice s prostým hladověním, která vede k úbytku hmotnosti. Energie je získávána z tukové tkáně, později i ze svalové hmoty.

Nejčastější příčiny malnutrice ve stáří

- defekt chrupu
- postižení slinných žláz
- onemocnění dutiny ústní, jícnu, GIT a jiná somatická onemocnění
- poruchy polykání
- snížená chuť k jídlu, dyspepsie
- psychické poruchy – deprese, demence
- omezená hybnost, imobilizační syndrom

- sociální faktory
- vliv léků

Tři nejčastější problémy v oblasti výživy jsou podvýživa, dehydratace a obezita.

1. Podvýživa – častá u lidí nad 75 let.

Příčiny

- zhoršení vnímání chuti – počet chuťových pohárků se redukuje na polovinu
- ztráta chrupu, nevyhovující protézy
- atrofické změny v dutině ústní
- oslabení čichových vjemů
- zhoršené trávení a vstřebávání živin
- omezení hybnosti
- přítomnost závažných onemocnění
- užívání léků
- depresivní nálady s nezájmem o jídlo
- ekonomické faktory
- psychosociální faktory – osamělost

2. Dehydratace

- dochází k ní ve stáří snadno a rychle a může vést k závažným komplikacím (např. vznik

krevních sraženin důsledkem zahuštění krve, CMP, selhání ledvin.)

- oslabený pocit žízně ve stáří
- vliv některých léků

Následkem může být nedostatečná tvorba slin, vysychání sliznice dutiny ústní, bolesti hlavy, poruchy koncentrace, zmatenost.

3. Obezita

- problém vyššího středního věku a počínajícího stáří. Představuje rizikový faktor pro různá onemocnění (cukrovka, srdečně-cévní onemocnění... až degenerativní onemocnění kloubů), která mohou vést až ke snížení pohyblivosti.

Hospitalizace geriatrických pacientů

Cíl péče: Pacient bez projevů malnutrice

Geriatrický pacient potřebuje speciální přístup. Je více ohrožen malnutricí než pacienti jiných věkových kategorií. Před zahájením nutriční intervence potřebujeme informace o možnostech perorálního příjmu. U každého pacienta přijímaného na naše oddělení je sledován stav jeho výživy.

Diagnostika malnutrice:

Anamnéza

- zjišťujeme váhový úbytek za určitý časový úsek, stravovací návyky a dietní omezení pacienta, bolesti břicha, průjemy, zvracení, zácpu a množství snědené stravy.

Fyzikální vyšetření – sledování známek kachexie, otoků apod.

Laboratorní vyšetření – hematologie, biochemie a imunologie

Antropometrické vyšetření – BMI, hmotnost, výška, podkožní tuk

Intervence sestry v péči o výživu pacienta

- Sestra při příjmu provede nutriční screening
- Po domluvě s nutriční terapeutkou sledujeme kolik a jaké potraviny rizikový pacient přijme
- informujeme lékaře, aby mohl v případě potřeby zahájit nutriční podporu pacienta
- při podávání potravy dbáme také na úpravu jídla, pestrost, popřípadě rozdělení na menší dávky
- pacienty i rodinné příslušníky informujeme o nutnosti zvýšení příjmu živin přirozenou stravou
- Podáváme podrobnou dietní radu, popřípadě domluvíme schůzku s nutriční terapeutkou
- při zjištění nedostatků v perorálním příjmu zajistíme pacientům sipping.

Obecné zásady péče o výživu starého člověka:

- udržovat vyváženou dietu obsahující přirozené zdroje vitamínů
- složení potravy přizpůsobit možnostem člověka
- . zajistit příjemné prostředí pro jídlo – možnost společného stolování
- zavést pitný režim, dbát na příjem tekutin
- všímat si známků dehydratace
- . zajistit vhodné ošetření nebo náhrad chrupu

- zajistit přiměřenou fyzickou aktivitu
- nepodceňovat trávicí obtíže
- nezvládnutelné potíže se stravováním konzultovat s odborníkem na výživu

Zásady při podávání jídla:

- ☐ každý nemocný musí dostat a jíst jen předepsanou dietu
- ☐ jídlo musí dostatečně teplé a vhodně upravené
- ☐ jídlo se podává pravidelně
- ☐ nemocný má mít vždy k dispozici dostatek tekutin
- ☐ sestra, která pracuje s jídlem si oblékne čistý pracovní plášť

Zásady krmení klientů s poruchou soběstačnosti:

- ☐ péče o umělý chrup
- ☐ teprve před klientem stravu upravit a nakrájet na kousky aby neměl pocit že mu přinášíme zbytky
- ☐ polévkou plníme lžici jen do poloviny, abychom ji nerozlévali a protože řada nemocných má porušený polykací reflex, vkládáme jednotlivá sousta opatrně
- ☐ suchou stravu například housku chleba můžeme po dohodě s klientem nalámat do kávy
- ☐ po jídle dáme nemocnému dostatečně napít a vypláchnout ústa, předcházíme tak nebezpečí aspirace zbytků stravy
- ☐ po celou dobu krmení klienta laskavě povzbuzujeme, aby se pokusil sníst co nejvíce

Pitný režim:

- je velice důležité v průběhu dne dodržovat pitný režim klienta
- dospělý člověk by měl za den vypít alespoň 2l tekutin, neomezuje-li ho choroba při, které musí být příjem tekutin omezen
- klientovi během jídla nabízíme stále tekutiny
- klientovi nabízíme i během dne několikrát za den tekutiny
- snažíme se předejít dehydrataci organismu a následnému poškození organismu

Jednou z příčin malnutrice je porucha polykání

Poruchy polykání neboli dysfagie

Polykání je jeden z nejkompexnějších procesů v našem těle. Je to složitý pohyb celé řady struktur, probíhající ve velmi rychlém sledu. Musí při něm dojít ke koordinaci pohybu rtů, tváří, jazyka, měkkého patra, hltanu, hrtanu a jícnu

- mohou vzniknout v každém věku
- jsou častým příznakem mnoha onemocnění
- omezují postiženého v běžném životě
- může při nich dojít k vdechnutí potravy či slin
- mohou doprovázet některá nádorová onemocnění.

Nejčastější příčiny poruch polykání

- cévní mozkové příhody (Poruchy nervů řídících svalovinu hltanu)
- úrazy
- záněty,
- nádory hlavy a krku
- pooperační a postradiační srůsty
- neurologická degenerativní onemocnění.
- poruchy trávicí či nervové soustavy.

Příznaky poruchy polykání:

- neschopnost vůbec polknout
- potíže s umístěním a kontrolou jídla v ústech
- vypadávání jídla z úst
- na jedno sousto nutné několikeré polknutí
- nutnost zapíjet tužší jídlo tekutinou
- bolestivé polykání
- neschopnost přijímat všechny typy konzistence potravy
- kašel až dávení před polknutím, během něho nebo po něm
- pocit uvízlého jídla v krku
- vrácení jídla zpět do hltanu, úst nebo nosu

- zvýšený tlak na hrudníku po jídle
- chraptivý, vlhký hlas po polknutí
- od 30 do 60 minut po jídle zvýšená teplota.

Důsledky poruch polykání:

- nepřibývání nebo úbytek na váze
- dehydratace
- časté záněty průdušek a plic.

Nejzávažnější komplikací je tzv. **aspirace**, kdy jídlo vstupuje do dýchacích cest. Tato porucha může vážně ohrozit život pacienta. V tomto případě bývá dosti často nutné zajistit náhradní příjem potravy jinak než ústy.

Léčení a rehabilitace poruch polykání je vždy záležitostí více odborníků. Týká se zejména otorinolaryngologů a foniatrů, neurologů, internistů a gastroenterologů, radiologů, nutričních specialistů, rehabilitačních lékařů a fyzioterapeutů, zubních specialistů, logopedů a dalších.

Problémy s polykáním u dementních pacientů

- zpomalení a zhoršení koordinace činnosti svalů potřebných pro polykání, ale i pro zpracování stravy
- polykací reflex zpožděný nebo nekompletní
- špatná následnost jednotlivých fází polykání

Většinu z těchto potíží můžeme diagnostikovat.

Nejběžnější problémy a potíže, se kterými se setkáváme:

- pacient necítí stravu, kterou má v ústech, nebo se chová, jako by o ní nevěděl
- pokud má stravu v ústech, nic s ní nedělá, jen ji v ústech drží
- špatně stravu kouše a neposunuje ji v soustech dozadu směrem k hltanu
- vyplivuje či vystrkuje kousky stravy z úst
- jí naopak velmi rychle a dává si do úst příliš velká sousta
- jí nedostatečně, odmítá potravu, brzy s jídlem přestává, nechce dále jíst či pít
- povídá s plnou pusou, zapomíná polykat, kašle
- kašle, fouká do jídla nebo do pití
- stěžuje si, že se jídlo neposouvá dále, že zůstává v krku
- i po spolknutí sousta či doušku má vlhký „kloktavý“ hlas
- má potíže s polykáním tablet
- „kloktá“ tekutiny, místo aby je polykal
- má častý poslechový nález na plicích a časté záněty plic a průdušek

Podpora správného a bezpečného přijímání stravy:

- pacient má při jídle sedět rovně, bradu má držet co nejnižší. (Když zakloníme hlavu, snáze se otevře epiglotis, proto, zejména při zpomaleném polykacím reflexu, se snáze vdechne potrava či tekutina.)
- je potřeba malých doušků. Nejsnáze toho docílíme dětskou či čajovou lžičkou.
- Pokud pacient pije z hrnečku, je třeba jej kontrolovat a hrneček pomalu a přerušovaně

naklánět. Je vhodné použít nádobu uzpůsobenou tak, aby pacient nemusel zaklánět hlavu, Proto jsou některé lahvičky a nádoby nevhodné. Pokud pacient je schopen sát, je vhodné používat brčko.

- také podávaná sousta mají být malá
- je třeba střídat jídlo s pitím, aby se dutina ústní snáze vyprázdnila
- podněcujte pacienta, aby správně a důkladně polykal, aby zkusil polknout po jedné lžici vždy dvakrát, abychom měli jistotu, že polkl dostatečně
- jestliže po polknutí zůstává stále jídlo v ústech, podáme prázdnou lžičku, abychom snáze vyprovokovali další polknutí
- vedme pacienta k častému a pravidelnému polykání, zabraňme tak „kloktání“ tekutiny
- po skončení jídla zkontrolujeme dutinu ústní, abychom měli jistotu, že v ní nezůstaly zbytky jídla či tekutiny, které by pacient mohl aspirovat
- budete-li se snažit výše uvedené zásady důsledně aplikovat, zjistíte, že jídlo trvá mnohem déle, ale je to užitečná činnost, nenechte se tím odradit

Problémy orálního zdraví ve stáří

U starší populace není problematice dutiny ústní věnována větší pozornost. Přitom změny zubů, sliznice jazyka, tvrdého i měkkého patra, funkční stav chrupu mohou být varovným signálem pro celou řadu onemocnění.

Změny dutiny ústní ve stáří:

- atrofie slinných žláz -nedostatek slin (xerostomie), sucho v ústech
- atrofie chuťových papil - oslabení chuti
- změny na sliznici jazyka - výskyt aft

- zvýšené riziko plísňových onemocnění sliznice dutiny ústní
- vyšší výskyt onemocnění zubů a jejich ztráta- 80 % starších má funkčně nevyhovující chrup

Onemocnění dutiny ústní a zubů:

- **Zubní plak** – obsahuje mnoho bakterií, podílí se na vzniku zubního kazu a parodontitidy

Prevence – pravidelná péče o zuby, úprava výživy

- **Zubní plak** tvrdá, mineralizovaná hmota na povrchu zubů a zubních náhrad (vznik parodontitidy)

prevence – pravidelné odstranění stomatologem

- **krvácení dásní** – příznak onemocnění dásní (poruchy srážlivosti, nežád. účinek léků na ředění krve)

- **zvýšená citlivost zubů** (dva typy – citlivost zuboviny nebo dřeně)- bolestivá reakce zubů na potraviny s obsahem agresivních látek nebo na tepelné podněty.

Příčinou je narušená sklovina a obnažená zubovina a otevřené ústí dentinových kanálků k zubní dřeni.

- nežád. účinky dlouhodobě užívaných léků

(orální ulcerace (antibiotika, perorální antidiabetika...)

(xerostomie (antihistaminika, diuretika...)

(otoky a bolesti slinných žláz (inzulin)

- **zubní protéza** – nutnost správného výběru i ošetřování

Důležitá nejen pro příjem potravy, ale i pro ochranu sliznic čelistí

Používají se čistící tablety pro umělý chrup – působí proti usazování zubního plaku a zvyšují statiku zubních náhrad.

- **paradentóza** – chronický zánět dásní. Odhaluje krčky, což způsobuje precitlivělost zubů. Zánět se šíří od dásně podél kořenu zubů a napadá závěsný aparát, kterým je zub upevněn v kosti. Výsledkem je viklavost a ztráta zubů.

Příznaky paradentózy

- záněty v dutině ústní (primární infekce pro řadu onemocnění celého organismu),
- krvácení z dásní
- obnažování kořenů zubů
- zvýšená pohyblivost zubů
- svědění a brnění dásní
- zápach z úst

Prevence – pravidelná hygiena dutiny ústní

Toto onemocnění z 80 % ovlivňuje nedokonalá hygiena dutiny ústní – nutné každodenní odstraňování plaku a tím i bakterií pro zastavení nebo zpomalení tohoto chron. onemocnění.

Orální hygiena u nesoběstačných pacientů:

Nesoběstační pacienti a pacienti s kognitivní poruchou – nezbytná pomoc druhé osoby při provádění orální hygieny.

Mechanické čištění kartáčkem může způsobovat bolest – proto raději vytírání a výplachy dutiny ústní a šetrné čištění zubů vatovou štětičkou.

Kontrola dutiny ústní a pátrání po onemocnění a vhodné léčbě

Enterální a parenterální výživa

Enterální – používá gastrointestinální trakt, je podávána sondou přímo do gastrointestinálního traktu nebo formou popíjení.

Parenterální – obchází gastrointestinální trakt, je podávána intravenózně

Pití nutričního roztoku (sipping)

- je nejjednodušší formou enterální výživy.
- vyhrazeno pro nemocné, kteří nemohou z různých příčin přijímat dostatečné množství normální stravy
- nutriční přípravky určené k popíjení jsou ochucené (čokoláda, vanilka, meruňka, jahoda, lískový ořech, káva, polévka) a dají se využít jako plná enterální výživa nebo častěji jako nutriční doplněk k běžné stravě
- jedná se o přípravy kompletní s vysokým energetickým obsahem v menším objemu. Jsou to např. Nutridrink, Diasip, Cubitan...
- vyrábí se i pro diabetiky
- podáváme po jídle, aby hned pacienty nezasytil, dobré je i podávání na noc. Dávkování je individuální, podle množství přijímané potravy.

Sondová enterální výživa

Není-li pacient schopen dostatečného perorálního příjmu, ale funkce zažívacího traktu je zachována, volíme formu umělé enterální výživy

Enterální výživa – dopravení tekuté stravy přímo do žaludku, duodena nebo jejuny pomocí různých typů sond

- cílem je nejen zajištění vlastní nutrice, ale i zajištění funkce střeva. Výhodou proti parenterální výživě je: přirozenost, zachování výživy střeva, stimulace imunitního systému, méně komplikací a výhodnější cena

Enterální výživa nazogastrickou sondou

Enterální výživa nasogastrickou sondou je určena například pro nemocné s poruchou polykání, poruchou příjmu potravy a dále u nemocných, kteří vyžadují delší dobu plnou enterální výživu. Její výhodou je plynulý přívod umělé výborně stravitelné nealergizující výživy.

Komplikace enterální výživy

- nesnášenlivost sondy jako cizího tělesa v krku
- zauzlení sondy, chybné umístění
- úzkostný stav pacienta
- dislokace kašlem, zvracením
- vytažení sondy pacientem (úmyslně nebo neúmyslně) –časté u zmatených a mentálně postižených pacientů
- průjmy, nebezpečí aspirace
- ucpání sondy

Při dlouhodobé enterální výživě do žaludku se místo nasogastrické sondy nosem může zavést sonda nápichem přes břišní stěnu do žaludku – **perkutánní endoskopická gastrostomie (PEG)**. Výhodou je, že pacient má volný nos, sonda není vidět, nedráždí a jednoduše se ošetřuje. Když už není potřeba, tak jí lze odstranit.

Indikace:

- neurogenní poruchy polykání
- stařecké a nádorové kachexie polytraumata a chirurgické intervence

- inoperabilní nádorové obstrukce v oblasti horního GIT
- reverzibilní onemocnění s potenciální možností úpravy (mozek)
- nevyléčitelné nemoci s možností dalšího přežití (nádory krku)
- Amyotrofická laterální skleróza
- konečné stadium nemoci, nebo bezvědomí

Parentální výživa

- obchází gastrointestinální trakt
- je to podávání roztoku cukru, bílkovin, elektrolytů, vitamínů, tukových a stopových prvků i.v. cestou.
- upřednostňujeme podávání všech potřebných živin v jednom roztoku - all in one
- složení parenterální výživy určuje lékař

Je-li parenterální výživa indikována volíme ze dvou možností -

1. Periferní výživa - krátkodobé, několikadenní pokrytí potřeby umělé výživy zavedením flexily většinou do horní končetiny.

2. Centrální výživa - déletrvající zajištění pacienta speciálním katetrem zavedeným do centrální žíly.

Indikace k umělé výživě je postavena na pečlivém zhodnocení prospěchu pacienta.

Cíl umělé výživy:

- neprodlužovat utrpení, ale zlepšit kvalitu života

Výhody kombinování infuzní výživy do žíly s malým příjmem stravy do žaludku nebo střeva:

- je posilován zažívací systém, který si dokáže odebrat část živin přiváděných z do střeva

zvenčí

- dochází k posílení imunity
- významný je zůstatek živin ve střevě, protože zažívací systém zůstává v činnosti a pozdější přechod na přirozenou stravu je rychlejší

Nutriční podpora v paliativní a terminální péči.

V paliativní péči je zabránění vzniku malnutrice či zmírnění jejího rozvoje jedním ze základních pilířů léčby. Nutriční podpora u nemocných v tomto stadiu onemocnění snižuje riziko komplikací, zlepšuje odpověď na léčbu, očekávané přežití a kvalitu života pacientů. V případě paliativní péče jsou indikovány všechny typy nutriční podpory (od úpravy stravovacích návyků a dietních opatření až po plnou parenterální výživu).

Nutriční podpora v terminální péči je zatížena řadou etických problémů a dosud není zcela jednoznačně vyřešena. Řeší se otázky, zda pokračovat, nebo nepokračovat v již zavedené nutriční podpoře, zda ji nově zahájit, či nikoli a zda je její přínos větší než zátěž s ní spojená. Je nutno postupovat vždy přísně individuálně s ohledem na preference pacienta. Nutriční podpora v terminální péči by měla zlepšit kvalitu života, přispět k emočnímu zklidnění pacienta, ale prodlužovat utrpení a délku umírání. Metodou volby je vždy perorální strava, základem je úprava stravovacích návyků a důsledné tlumení pocitu žízně. Sondová ani parenterální výživa by neměly být až na výjimky v terminální péči indikovány.

Nejčastější ošetřovatelské diagnózy týkající se výživy seniorů:

1. Snížený objem tělních tekutin v souvislosti se sníženým pocitem žízně, projevující se sníženým kožním turgorem, suchostí sliznic atd...
2. Porucha výživy ze sníženého příjmu potravy v souvislosti se snížením chuti projevující se nezájmem o potravu.
3. Porucha příjmu potravy v souvislosti s nevhodnou zubní protézou projevující se nepříjemnými pocity (bolestí) při příjmu potravy, nedostatečným mechanickým zpracováním stravy.
4. Zažívací obtíže v souvislosti s příjmem velkého množství léků projevující se dyspeptickými obtížemi.

5. Poruch střevní peristaltiky v souvislosti s nevhodnou stravou projevující se průjmem nebo zácpou.

6. Riziko vzniku dehydratace v souvislosti s nízkým příjmem tekutin.

7. Riziko vzniku dekubitů v souvislosti s nedostatečnou výživou organismu a dehydratací.

8. Riziko vzniku poruch polykání v souvislosti s atrofickými změnami svalstva.

Závěrem

je nutné říct, že výživa není jen významným tématem v ošetřovatelství. Jídlo a pití provází člověka v celém jeho životě. A stejně jako v životě, tak ani v ošetřovatelství neznamená výživa jen dodávání živin, tekutin a minerálů. Jídlo je součástí lidských rituálů a součástí mezilidských vztahů.

Výživa sama o sobě neléčí, ale léčbu umožňuje. Zlepšuje kvalitu života . Je jedním ze střípků v mozaice péče. Je to vlastně způsob komunikace, který pomáhá člověku zůstat člověkem až do vysokého věku.

Zkusme proto společně vrátit do výživy nemocných to, co tam přirozeně patří – lidskou komunikaci o tom jak se nyní cítíme a co pro sebe můžeme nebo nemůžeme vykonat.

Martin Heidegger (filosof 20. st.) o smrti říká, že je přítomná v modu „ ještě ne“ – což znamená, že je stále ještě čas aspoň něco maličkého vykonat. Proto i u těžce nemocného člověka může být výživa tématem – ne o tom, že musí ještě něco sníst, ale o tom, že jak již nic od světa nečeká a nepotřebuje, tak ani netouží přijímat nic než jen trochu porozumění a úsměvu. A tato výživa je aplikovatelná v každém stavu a téměř vždy dobře stravitelná.

1. [Dutina ústní a jícen – maturitní otázka z biologie](#)
2. [Léčebná výživa při onemocnění dutiny ústní, hltanu a jícnu](#)
3. [Dospělé nutriční skóre – maturitní otázka](#)