

**UNIVERZA NA PRIMORSKEM
FAKULTETA ZA VEDE O ZDRAVJU**

DIPLOMSKA NALOGA

ANA FURLAN

FURLAN, Ana

Izola, 2014

**UNIVERZA NA PRIMORSKEM
FAKULTETA ZA VEDE O ZDRAVJU**

**PREHRANJEVALNE NAVADE STAROSTNIKOV NA
KRASU**

NUTRITIONAL HABITS OF ELDERLY PEOPLE IN KRAS

Študentka: ANA FURLAN

Mentor: doc. dr. TAMARA POKLAR VATOVEC

Somentorica: DOROTEJA REBEC, mag. zdr. neg.

**Študijski program: VISOKOŠOLSKI STROKOVNI ŠTUDIJSKI
PROGRAM**

Študijska smer: ZDRAVSTVENA NEGA

Izola, 2014

KAZALO VSEBINE

KAZALO SLIK.....	III
KAZALO PREGLEDNIC.....	IV
POVZETEK	V
ABSTRACT	VI
1 UVOD.....	1
2 ZDRAVA PREHRANA V STAROSTI.....	2
2.1 Hranilne snovi.....	2
2.2 Energijske potrebe	8
2.3 Skupine živil v prehrani.....	9
2.3.1 Alkohol.....	11
2.4 Dejavniki, ki vplivajo na nastanek prehranskih težav pri starejših.....	11
2.4.1 Fiziološki dejavniki	11
2.4.2 Patofiziološki dejavniki	12
2.4.3 Socialni in psihološki dejavniki.....	12
2.4.4 Socialno-ekonomski dejavniki	12
2.5 Ocena prehranskega stanja starostnikov	13
2.5.1 Prehranska anamneza	13
2.5.2 Fizični pregled in laboratorijske preiskave.....	14
2.5.3 Prehransko presejanje	15
2.6 Vloga medicinske sestre pri svetovalnem in zdravstveno-vzgojnem delu s starostniki.....	18
2.6.1 Zdravstvena vzgoja.....	18
2.6.2 Vzgojne metode dela	18
2.6.3 Vloga medicinske sestre	19
3 METODE DE LA	20

3.1	Namen, cilji in hipoteze	20
3.2	Vzorec	20
3.3	Uporabljeni pripomočki in merski inštrumenti.....	20
3.4	Potek raziskave	21
4	REZULTATI	22
5	RAZPRAVA.....	31
6	ZAKLJUČEK	36
7	LITERATURA	37
	PRILOGE	42

KAZALO SLIK

Slika 1: Število dnevno zaužitih obrokov pri anketiranih	22
Slika 3: Najpogostejša pijača pri anketiranih	23
Slika 5: Najpogostejša alkoholna pijača pri anketiranih	24
Slika 6: Pogostost uživanja sadja pri anketiranih	24
Slika 7: Pogostost uživanja zelenjave pri anketiranih	25
Slika 8: Pogostost uživanja rib pri anketiranih	25
Slika 9: Vrsta mesa, ki ga anketirani najpogosteje uživajo	26
Slika 10: Vrsta moke, ki jo anketirani največ uporabljajo	26
Slika 11: Vrsta kruha, ki ga anketirani najpogosteje uživajo	27
Slika 12: Vrsta maščobe, ki jo anketirani največ uporabljajo	27
Slika 13: Pogostost uživanja ocvrtih jedi pri anketiranih	28
Slika 14: Prehranjenost anketiranih	28
Slika 15: Nakup vse hrane v trgovini	29
Slika 16: Količina doma pridelane hrane	29
Slika 17: Vrste hrane, ki jo anketirani pridelajo doma	30
Slika 18: Kupovanje živil z oznako »Varuje zdravje«	30

KAZALO PREGLEDNIC

Preglednica 1: Priporočen vnos beljakovin ter skupnih in esencialnih maščobnih kislin za ljudi, stare 65 let in več (6).....	4
Preglednica 2: Orientacijske vrednosti za vnos vode za ljudi, stare 65 let in več (6)	4
Preglednica 3: Dobri viri vitaminov, topnih v maščobah (5,21)	5
Preglednica 4: Priporočen dnevni vnos v maščobi topnih vitaminov za ljudi, stare 65 let in več (6).....	5
Preglednica 5: Dobri viri vitaminov, topnih v vodi (5,21)	5
Preglednica 6: Priporočen dnevni vnos v vodi topnih vitaminov 1 za ljudi, stare 65 let in več (6).....	6
Preglednica 7: Priporočen dnevni vnos v vodi topnih vitaminov 2 za ljudi, stare 65 let in več (6).....	6
Preglednica 8: Dobri viri elementov (5,22)	7
Preglednica 9: Priporočila za vnos elementov (potrebe za ljudi, stare 65 let in več) (6)	7
Preglednica 10: Orientacijske vrednosti za povprečen vnos energije pri osebah z ITM v mejah normalnih vrednosti in z zmerno težko fizično aktivnostjo za ljudi, stare 65 let in več (6).....	9
Preglednica 11: Razvrstitev indeksa telesne mase in ocena hranjenosti (30).....	14

POVZETEK

Prehranjevanje je ena izmed najpomembnejših potreb človeka in igra pomembno vlogo pri ohranitvi in krepitvi zdravja. Življenjska doba prebivalcev se daljša, zato je pomembno, da ostanejo čim dlje zdravi in vitalni, k temu pa pripomore uživanje zdrave in uravnotežene prehrane. Z raziskavo v diplomski nalogi smo želeli ugotoviti prehranjevalne navade starostnikov, predstaviti smernice za zdravo prehranjevanje starostnikov, predstaviti načine ocenjevanja prehranjenosti starostnikov, ugotoviti prehranjenost starostnikov in predstaviti vlogo medicinske sestre pri svetovalnem in zdravstveno-vzgojnem delu s starostniki s poudarkom na varovalni prehrani in zdravih prehranjevalnih navadah. Raziskovali smo, ali imajo starostniki na Krasu ustrezen režim prehranjevanja, ali uživajo varovalno prehrano in ali imajo normalno telesno maso. Pri izdelavi diplomske naloge smo uporabili deskriptivno metodo dela. V teoretičnem delu smo uporabili domačo in tujo literaturo. Raziskavo smo opravili z anketo. Anketirali smo 40 starostnikov, ki so v svojem vsakdanjem življenju še samostojni in živijo v domačem okolju. Ugotovili smo, da se starostniki nezdravo prehranjujejo, saj popijejo premalo tekočine, zaužijejo premalo sadja, zelenjave in ribe ter prepogosto uživajo ocvrte jedi. Posledica tega je, da imajo prekomerno telesno maso. So pa še skoraj vsi fizično aktivni, saj jih velika večina hrano pridelata tudi doma.

Ključne besede: varovalna prehrana, starostnik, prehranska priporočila, prehranjevalne navade, zdravstvena vzgoja.

ABSTRACT

Nourishment is one of the most important human needs and plays an important role in the preservation and strengthening of health. Life expectancy is increasing, so it is important to stay healthy and vital as long as possible. Consuming a healthy and balanced diet contributes to this condition. With the research in this thesis we wanted to determine the dietary habits of the elderly, to introduce healthy nourishment guidelines for the elderly, to present the ways of how to evaluate the malnutrition of the elderly, to find out their malnutrition and to present the role of nurses in the advisory and medical-educational work with the elderly, with the emphasis on the protective nutrition and healthy eating habits. We were researching whether the elderly in the Karst region have an appropriate regimen of eating, whether they consume a protective diet and whether they have a normal body mass. Within the thesis we used the descriptive method of work. In the theoretical part we used domestic and foreign literature. The research was carried out with a survey. We interviewed 40 elderly people, who are still independent in their daily life and live in a home environment. We found out that the elderly consume an unhealthy diet, because they do not drink enough liquid, they do not consume enough fruits, vegetables and fish, and too often consume fried food. The consequence of this is their excessive body mass. Almost all of them are physically active as the vast majority produce their food also at home.

Keywords: protective nourishment, elderly, food recommendations, eating habits, health education.

1 UVOD

Prebivalstvo Slovenije se stara. Leta 1948 je delež prebivalstva, starega nad 65 let, komaj presegel 7 %, leta 1995 je bilo 12,5 % prebivalstva starejšega od 65 let, leta 2007 pa že 14,9 %. Po predvidevanjih bo konec leta 2060 33,4 % prebivalstva starejšega od 65 let (1). S podaljševanjem pričakovane življenjske dobe so nalezljive bolezni kot vodilni vzrok smrti zamenjale nekužne bolezni, ki bolj prizadenejo starejše osebe. V industrializiranih državah so to najpogosteje kardiovaskularne bolezni in rak (2).

Starostniki uživajo različna zdravila, kar lahko povzroči zmanjšanje absorpcije hranilnih snovi oziroma povečanje presnavljanja in/ali izločanja hranilnih snovi. V starosti se prav tako spremeni občutek za okus in vonj, zato uživanje hrane izgubi svojo vrednost (3). Pomanjkljivo zobovje ovira žvečenje, grizenje in drobljenje hrane v ustih, zato je zmanjšano izkoriščanje snovi iz hrane, ki se vsrkavajo v kri (4). Ljudem, ki živijo sami, se pogosto ne ljubi pripraviti hranilnega obroka (5). Pri običajnih prehranjevalnih navadah pride do uživanja tekočine, še preden nastopi občutek žeje. Pri starejših ljudeh pa je lahko občutenje žeje tako oslABLjeno, da niso več sposobni zaznavati obstoječega pomanjkanja tekočine (6). Manj tekočine lahko popijejo tudi zaradi oteženega dostopa do tekočine ali pa zaradi zavestnega odpovedovanja tekočini oziroma strahu pred pogostim uriniranjem (7). Posledica te spremembe je, da lahko postanejo dehidrirani in potrebujejo zdravniško pomoč (8). V starosti se zmanjšujejo energijske potrebe, povečajo pa se potrebe po nekaterih vitaminih in elementih (9). Delo na področju prehrane vključuje stalno spremljanje stanja prehranjenosti, prehranskih potreb ter ponudbo zdrave in uravnotežene prehrane (10).

Iz zgoraj navedenih razlogov lahko starostnike uvrstimo v rizično skupino za manj zdrav način prehranjevanja. Pri iskanju znanja in prakticiranju zdravih prehranjevalnih navad pa jim lahko pomaga zdravstvena nega oziroma medicinska sestra. Želeli smo ugotoviti, kakšno je stanje med starostniki na Krasu v zvezi s prehranjevalnimi navadami, saj tega problema ni še nihče raziskal.

2 ZDRAVA PREHRANA V STAROSTI

2.1 Hranilne snovi

Ogljikovi hidrati so glavni vir energije (11). Glede na število molekul jih delimo na monosaharide, disaharide in polisaharide. Monosaharidi ali enostavni ogljikovi hidrati so sestavljeni iz ene same molekule. V to skupino sodijo glukoza ali grozdni sladkor, fruktoza ali sadni sladkor in manoza. Disaharidi so ogljikovi hidrati, sestavljeni iz dveh molekul monosaharidov. V to skupino sodijo saharoza (trsni ali pesni sladkor), maltoza in laktoza (mlečni sladkor). Polisaharidi so sestavljeni iz veliko molekul monosaharidov. Sem sodijo škrob, dekstrin, glikogen in prehranske vlaknine (12). Hrana, bogata z enostavnimi ogljikovimi hidrati, ima majhno hranilno vrednost, zato je boljša izbira hrana s sestavljenimi ogljikovimi hidrati (11). To so stročnice, zelenjava, polnozrnat žitni izdelki in sadje, ki so bogati z vitamini, elementi, antioksidanti in prehranskimi vlakninami. Skupaj naj ogljikovi hidrati predstavljajo več kot 50 % dnevnega energijskega vnosa (13). V prehrani starostnikov je treba zagotoviti optimalen vnos prehranskih vlaknin, ki zavirajo nastanek številnih bolezni in funkcionalnih motenj: zaprtost, divertikulozo debelega črevesa, raka na debelem črevesu, žolčne kamne, prekomerno telesno maso, povišan holesterol v krvi, sladkorno bolezen in arteriosklerozo (13). Poznamo topne in netopne vlaknine. Netopne vlaknine so v pšenici, rižu, koruzi, stročnicah, krompirju in zelenjavi; v rži, ječmenu, ovsu in sadju pa najdemo tudi topne vlaknine. Živalska hrana ne vsebuje prehranskih vlaknin (14). Za preprečevanje trebušnega neugodja je treba prehranske vlaknine zaužiti postopoma. Kadar povečamo vnos prehranskih vlaknin, je pomembno, da zaužijemo zadostno količino tekočine, predvsem vode, da preprečimo dehidracijo (11). Orientacijska vrednost za vnos prehranskih vlaknin pri odraslih je najmanj 30 g na dan, to je približno 3 g/MJ (12,5 g/1000 kcal) pri ženskah in 2,4 g/MJ (10 g/1000 kcal) pri moških (6).

Beljakovine so organske spojine, ki so sestavljene iz aminokislin. Človeško telo jih potrebuje 20. Od tega jih je 9 esencialnih, kar pomeni, da jih telo ne more samo proizvajati in jih je treba v telo vnašati s hrano. Preostalih 11 pa je neesencialnih (11). Za zdrave starostnike je priporočen vnos 0,8 g beljakovin na kilogram telesne mase dnevno.

Energijske potrebe se s starostjo znižajo, zato morajo starostniki uživati beljakovine visoke biološke vrednosti, ki jih dobimo v pustem mesu, perutnini, ribah, jajcih, mlečnih proizvodih iz delno posnetega ali posnetega mleka in stročnicah. Beljakovine so za starostnike zelo pomembne, saj krepijo zdrav imunski sistem, preprečujejo izgubo mišične mase in vzdržujejo optimalno kostno maso (15). Podhranjeni starostniki potrebujejo pogoste beljakovinske in energijske prigrizke, kot so trdo kuhana jajca in tunina, tudi pitje tekočih prehranskih formul med obroki poveča energijske in hranilne vnose (15).

Maščobe so organske spojine, ki imajo večjo energijsko vrednost kot ogljikovi hidrati (16). Primarna naloga maščob je, da zagotovijo energijo. Poleg tega so nosilec v maščobi topnih vitaminov A, D, E in K, nudijo strukturno komponento celičnim membranam in hormonom, telesu nudijo izolacijo, ščitijo organe ter izboljšajo vonj in okus živil (17). V varovalni prehrani ni pomembna le količina maščob, temveč tudi vrsta zaužite maščobe. Nasičene maščobne kisline so pretežno živalskega izvora in so zdravju škodljive. Znano je, da je prekomerno uživanje nasičenih maščob dejavnik tveganja za nastanek bolezni srca in ožilja. Nenasičene maščobne kisline, med katere spadajo večkrat nenasičene in enkrat nenasičene maščobne kisline, v optimalni količini zmanjšujejo tveganje za nastanek bolezni srca in ožilja, zato naj predstavljajo dve tretjini vseh zaužitih maščob (13).

Esencialne maščobne kisline (omega 3 in omega 6) moramo v zadostni količini vključiti v prehrano starostnika. Z vidika varovalne prehrane je pomembno pravilno razmerje med maščobnimi kisljinami omega 3 in omega 6 (6). Najprimernejše je razmerje med 5 : 1 in 10 : 1 (23). Maščobne kisline omega 3 najdemo predvsem v mastnih ribah hladnih voda, ribjem olju, oreščkih in semenih. Maščobne kisline omega 6 se nahajajo v sončničnem olju in olju iz koruznih kalčkov (13).

Transmaščobne kisline se naravno pojavljajo v nekaterih živilih živalskega izvora. Telesu škodljive nastanejo s postopkom hidrogeniranja. To je postopek, s katerim olja spremenimo iz tekočega agregatnega stanja v trde maščobe. Glavni viri transmaščobnih kisljin so margarina, maščobe, ki so tehnološko predelane v trdo obliko, da ne postanejo žarke, in izdelki, kot so piškoti, pite, pecivo, slani prigrizki, ocvrto meso, čips in hitra hrana (5,13). Transmaščobne kisline zvišujejo koncentracijo LDL-holesterola v krvi, znižujejo pa koncentracijo HDL-holesterola, zato se jih je v prehrani treba izogibati (6). Zdravi starostniki, ki imajo nizko tveganje za nastanek srčnih bolezni, bi morali pridobiti

od 20 do 35 % dnevnega vnosa energije iz maščob, in to ne več kot 8 do 10 % energije iz nasičenih maščob. Morali bi omejiti vnos holesterola na 300 mg na dan. Starostniki s povečanim tveganjem za nastanek srčnih bolezni morajo še bolj omejiti vnos nasičenih maščob in holesterola (11). Preglednica 1 prikazuje priporočen vnos beljakovin ter skupnih in esencialnih maščobnih kislin.

Preglednica 1: Priporočen vnos beljakovin ter skupnih in esencialnih maščobnih kislin za ljudi, stare 65 let in več (6)

Beljakovine				Maščobe	Esencialne maščobne kisline	
g/kg/dan		g/dan		% energije	% energije	
m	ž	m	ž		n-6	n-3
0,8		54	44	30	2,5	0,5

Voda je osnovna komponenta človeškega telesa, saj predstavlja kar 60 % telesne mase in se s starostjo povečuje (6). V telo vodo vnašamo na tri načine: z zaužito vodo in drugimi pijačami, z vodno vsebino trde hrane ter s presnovno vodo, ki jo dobimo iz oksidacije ogljikovih hidratov, maščob in beljakovin (18). Pri starejših osebah lahko zaradi nižje telesne količine vode že blag stres, kot je na primer vročina ali toplo vreme, hitro povzroči dehidracijo. Izgubo vode lahko povzroča tudi uporaba diuretikov in odvajal. Dehidrirani starostniki pa so dovzetnejši za pljučnico in okužbe sečil (18). Priporočila za vnos vode so zelo različna. Dudek (19) priporoča 3,7 l/dan za moške in 2,7 l/dan za ženske. Obe ti številki predstavljata celoten seštevek vnosa pijač, vode in vsebnosti vode iz trde hrane (19). Priporočena količina zaužitja vode ali ostalih pijač je 1,5–2 l na dan (20). Mleko in sok lahko nadomestita vodo, pijače, ki vsebujejo kofein ali alkohol, pa morajo biti omejene zaradi njihovega diuretičnega učinka (18). Preglednica 2 prikazuje orientacijske vrednosti za vnos vode.

Preglednica 2: Orientacijske vrednosti za vnos vode za ljudi, stare 65 let in več (6)

Vnos vode s		Oksidacijska voda	Skupno sprejeta voda	Vnos vode s pijačami in trdo hrano
pijačami	trdo hrano			
ml/dan	ml/dan	ml/dan	ml/dan	ml/kg/dan
1310	680	260	2250	30

Vitamini so esencialne organske hranilne snovi, ki so potrebne v zelo majhnih količinah. Vitamini pospešujejo biokemijske reakcije znotraj celic, pomagajo uravnati telesne procese, kot sta rast in presnova. Vitamine delimo glede na njihovo topnost. Vitamini A, D, E in K so topni v maščobah, vitamin C in osem vitaminov skupine B pa v vodi (19). Preglednica 3 prikazuje dobre vire vitaminov, topnih v maščobah.

Preglednica 3: Dobri viri vitaminov, topnih v maščobah (5,21)

Vitamini	Prehranski viri
A	Jetra, mastne ribe, jajčni rumenjaki, maslo, sir, korenje, buče, marelice, zelena listnata zelenjava
D	Ribje olje, jajca, obogatene margarine, tuna, losos, sardele
E	Rastlinsko olje, pšenični kalčki, oreški, semena in margarina
K	Zelena listnata zelenjava, zlasti zelje, brokoli in brstični ohrovt

Preglednica 4 prikazuje priporočene dnevne vnose v maščobi topnih vitaminov.

Preglednica 4: Priporočen dnevni vnos v maščobi topnih vitaminov za ljudi, stare 65 let in več (6)

Vitamin A (retinol) β -karoten		Vitamin D (kalciferoli)		Vitamin E (tokoferoli)		Vitamin K	
mg ekvivalent/dan		μ g/dan		mg ekvivalent/dan		μ g/dan	
m	ž	m	ž	m	ž	m	ž
1,0	0,8	10		12	11	80	65

Preglednica 5 prikazuje dobre vire vitaminov, topnih v vodi.

Preglednica 5: Dobri viri vitaminov, topnih v vodi (5,21)

Vitamini	Prehranski viri
Vitamin B ₁	Svinjina, jetra, srce, ledvice, polnovredni kruh, polnovredni žitni izdelki, krompir, oreški, stročnice
Vitamin B ₂	Mleko, jogurt, jajca, meso, perutnina, ribe, polnovredni žitni izdelki
Niacin	Pusto meso, perutnina, stročnice, krompir, polnovredni žitni izdelki, oreški
Vitamin B ₆	Pusto meso, perutnina, ribe, jajca, polnovredni kruh in žitni izdelki, oreški, banane,

Vitamini	Prehranski viri
	pivski kvas, soja
Folna kislina	Zelena listnata zelenjava, jetra, brstični ohrovt, brokoli, stročnice, pšenični kalčki, polnovredni žitni izdelki, kruh
Pantotenska kislina	Vse vrste mesnih in rastlinskih živil, zlasti jetra, posušeno sadje, oreški
Biotin	Jetra, arašidovo maslo, jajčni rumenjaki, pivski kvas
Vitamin B ₁₂	Meso, perutnina, ribe, jajca, mlečni izdelki
Vitamin C	Sadje in zelenjava, zlasti agrumi, jagode, kivi, paprika, črni ribez

Preglednici 6 in 7 prikazujeta priporočen dnevni vnos v vodi topnih vitaminov.

Preglednica 6: Priporočen dnevni vnos v vodi topnih vitaminov 1 za ljudi, stare 65 let in več (6)

Vitamin B ₁ (tiamin)	Vitamin B ₂ (riboflavin)	Vitamin B ₃ (niacin)	Vitamin B ₆ (piridoksin)	
mg/dan	mg/dan	mg ekvivalent/dan	m	ž
1,0	1,2	13	1,4	1,2

Preglednica 7: Priporočen dnevni vnos v vodi topnih vitaminov 2 za ljudi, stare 65 let in več (6)

Folna kislina (prehranski folat)	Pantotenska kislina	Biotin	Vitamin B ₁₂ (kobalamin)	Vitamin C
μg ekvivalent/ dan	mg/dan	μg/dan	μg/dan	mg/dan
400	6	30-60	3,0	100

Elementi so snovi anorganskega izvora. Glede na potrebno količino v telesu elemente delimo na makroelemente (natrij, klorid, kalij, kalcij, fosfor, magnezij in žveplo) in mikroelemente (železo, jod, fluorid, cink, selen, baker, mangan, krom in molibden) (23). Preglednica 8 prikazuje prehranske vire elementov.

Preglednica 8: Dobri viri elementov (5,22)

Elementi	Prehranski viri
Natrij	Kuhinjska sol in predelana hrana
Klorid	Kuhinjska sol
Kalij	Avokado, sveže in posušeno sadje, semena, oreški, banane, agrumi, krompir, stročnice
Kalcij	Mleko in mlečni izdelki, sardine, ki jih je treba zaužiti s kostmi, temno zelena listnata zelenjava
Fosfor	Mleko, sir, rdeče meso in perutnina, ribe in morski sadeži, oreški, polnovredna žita
Magnezij	Polnovredni žitni izdelki, pšenični kalčki, stročnice, oreški, sezamovo seme, fige, zelena listnata zelenjava
Železo	Drobovina, pusto meso, sardele, jajčni rumenjaki, temno zelena listnata zelenjava
Jod	Morske alge, morska hrana, jodirana kuhinjska sol
Fluorid	Zobna krema, morska hrana, čaj
Cink	Ostrige, rdeče meso, arašidi, sončnična semena
Selen	Meso in ribe, brazilski orehi, avokado, leča
Baker	Drobovina, morski sadeži, oreški, semena, gobe, kakav
Mangan	Oreški, žitni izdelki, rjavi riž, stročnice, polnovredni kruh
Krom	Rdeče meso in jetra, jajčni rumenjaki, morska hrana, polnovredni žitni izdelki, melasa, sir
Molibden	Drobovina, kvas in stročnice, polnovredna žita, listnata zelenjava

Preglednica 9 prikazuje priporočila za vnos elementov.

Preglednica 9: Priporočila za vnos elementov (potrebe za ljudi, stare 65 let in več) (6)

Elementi	Količina	
	m	ž
Natrij (mg/dan)	550	
Klorid (mg/dan)	830	
Kalij (mg/dan)	2000	

Elementi	Količina	
	m	ž
Kalcij (mg/dan)	1000	
Fosfor (mg/dan)	700	
Magnezij (mg/dan)	350	300
Železo (mg/dan)	10	
Jod (vrednost iz strategije prehranske politike RS 2005) (µg/dan)	180	
Fluorid (mg/dan)	3,8	3,1
Cink (mg/dan)	10,0	7,0
Selen (µg/dan)	30–70	
Baker (mg/dan)	1,0–1,5	
Mangan (mg/dan)	2,0–5,0	
Krom (µg/dan)	30–100	
Molibden (µg/dan)	50–100	

2.2 Energijske potrebe

Starostniki se lahko glede na vitalnost in zdravje med seboj zelo razlikujejo. Nekateri so pri 75 letih še zdravi in se aktivno gibajo, drugi pa so slabotni in večino časa preživijo v postelji. Zaradi velikih razlik znotraj skupine so referenčne vrednosti za energijski in hranilni vnos vedno manj zanesljivi viri. Zavedati se je treba, da s starostjo prihaja do fizioloških sprememb organizma in so zato tudi potrebe po energiji in hranilih drugačne kot v ostalih življenjskih obdobjih. Zaradi zniževanja puste mišične mase, povečevanja maščobne mase in vedno manj intenzivne gibalne/športne aktivnosti se s staranjem presnova v mirovanju znižuje. Delež presnove v mirovanju med 30. in 75. letom se zniža za približno 20 %, v skladu s tem pa naj bi se zmanjšal tudi dnevni vnos energije. Razlog za pojav prekomerne hranjenosti in debelosti v starejšem obdobju je največkrat prav vnos energije, ki ni prilagojen znižani presnovi (23). Energijska vrednost hrane je izražena v kilodžulih (kJ). Ena kilokalorija je enako kot 4,184 kJ (18). Maščobe priskrbijo 37 kJ/g (9 kcal/g), ogljikovi hidrati in beljakovine pa 17 kJ/g (4 kcal/g) (11). Osnovne energijske

potrebe starostnikov, starih do 65 let, so 32 kcal/kg telesne mase, potrebe starostnikov, starih nad 65 let, so 30 kcal/kg telesne mase, enake so tudi osnovne energijske potrebe bolnih starostnikov – okoli 30 kcal/kg telesne mase (7). Preglednica 10 prikazuje orientacijske vrednosti za vnos energije.

Preglednica 10: Orientacijske vrednosti za povprečen vnos energije pri osebah z ITM v mejah normalnih vrednosti in z zmerno težko fizično aktivnostjo za ljudi, stare 65 let in več (6)

Telesna višina		Telesna masa		Energija				Vrednosti za zmerno težko fizično aktivnost	
cm		kg		MJ/dan		kcal/dan		kcal/kg	
m	ž	m	ž	m	ž	m	ž	m	ž
169,0	158,0	68,0	55,0	9,5	7,5	2300	1800	34	33

Pri načrtovanju prehrane je pomembna tudi primerna energijska porazdelitev obrokov. Režim prehranjevanja naj bo razdeljen na tri glavne in dva manjša obroka. Zajtrk naj predstavlja 18 do 22 % celodnevnega energijskega vnosa, kosilo 35 do 40 % ter večerja 15 do 20 % celodnevnega energijskega vnosa. Med glavnimi obroki lahko starostniku ponudimo še manjši obrok hrane v obliki malice, ki naj predstavlja 10 do 15 % celodnevnega energijskega vnosa (23). S skrbnim načrtovanjem prehrane pri starostniku želimo doseči in vzdrževati čim boljše prehranjenost, preprečiti energijsko in hranilno podhranjenost in tako posledično zmanjšati obolevnost in smrtnost (7).

2.3 Skupine živil v prehrani

Živila so si med seboj različna po lastnostih ter hranilni in energijski vrednosti. Zato jih razvrščamo v več skupin: škrobna živila, sadje in zelenjava, mleko in mlečni izdelki, meso in mesni izdelki ter zamenjave in maščobna živila (12).

Med škrobna živila uvrščamo kruh, testenine, riž in ostala žita, krompir in jam. So glavni viri sestavljenih ogljikovih hidratov, vsebujejo tudi precejšnjo količino beljakovin, vitaminov, elementov in vlaknin. Glavna prednost obilnejšega uživanja škrobnate hrane je, da vsebuje razmeroma malo maščobe. Poleg tega nas škrobnata hrana bolj nasiti kot enaka količina energije, ki jo zaužijemo v obliki maščobe (24). Priporočeno je predvsem uživanje

tistih živil, ki vsebujejo polnovredna žita, to so graham kruh, polnozrnat kruh, testenine iz polnovredne moke in vse vrste kaš. Ena porcija živila iz te skupine vsebuje 25 g kruha, 125 do 250 ml žitnih kaš, 125 do 200 ml kuhanega riža, testenin ali krompirja. Vsak dnevni obrok hrane more vsebovati vsaj eno živilo ali pripravljeno jed iz te skupine (14).

Sadje in zelenjava vsebujeta ogljikove hidrate, vitamine, elemente, prehranske vlaknine in antioksidante (12). Uživati je treba različne vrste sadja in zelenjave, saj le tako v prehrani zagotovimo pestre obroke in jih obogatimo z zaščitnimi snovmi. Vsaj tretjina sadja in zelenjave mora biti zaužita surova (14). Sadje in zelenjava sta najboljša sveža ali zamrznjena, del potreb se lahko pokrije tudi z manjšo količino sadnega soka, konzerviranim sadjem (brez sladkorja) in suhim sadjem (24). Vse vrste sadja in zelenjave se lahko uživa kot samostojen obrok ali pa kot del obroka. Izjema so le nekatere vrste sadja ali zelenjave, na primer grozdje, jagode, krompir, ki jih vključimo v kompleten obrok hrane, še posebno, če je starostnik diabetik ali ima povišane maščobe v krvi (14). Dnevna prehrana starostnika mora vsebovati vsaj 400 g sadja in/ali zelenjave (14).

Mleko in mlečni izdelki vsebujejo beljakovine, vitamin B₂, vitamin B₁₂, kalcij, magnezij, fosfor (25). Priporoča se predvsem uživanje delno posnetega mleka in izdelkov, kot so sirotka, siri, skuta, jogurti in sojini napitki brez maščob (25). Priporočen vnos mleka za starostnike je vsaj 0,5 l na dan (14).

Meso, perutnina, ribe in jajca prispevajo beljakovine, vitamin B₁, niacin, vitamin B₆, vitamin B₁₂, železo, magnezij in cink. Stročnice in oreški so pomembni zaradi beljakovin, folatov, vitamina B₁, vitamina E, magnezija, kalija, cinka in prehranskih vlaknin (25). Dnevno se priporoča od 70 do 100 g mesa (okoli 20 g visokovrednih beljakovin). Priporoča se kuhanje, dušenje in pečenje z malo ali brez maščob (zrezki ali pečenke). Ocvrto meso se popolnoma izključi iz prehrane ali pa se ga uživa le občasno (14). Pogosteje naj bi se izbiralo med perutnino brez kože, ribami, stročnicami, jajci, pustim mesom, tofujem, oreški in semeni (25).

V maščobno skupino spadajo olja, masti, maslo, margarina, smetana in majoneza. Med sladkorje pa uvrščamo kuhinjski sladkor, med, sladke pijače, bombone, čokolado, marmelade, sadne želeje, sirupe in različno pecivo z več ali manj sladkorja in maščob. Ta živila imajo veliko energijsko vrednost in majhno hranilno gostoto, zato jih v dnevno

prehrano vključimo čim manj (26). Priporočena je priprava hrane z rastlinskimi olji, kot so olivno, sojino, repično, koruzno, laneno, arašidovo, sezamovo in sončnično olje (25).

2.3.1 Alkohol

Starostniki se drugače odzivajo na alkohol kot mlajši; pri nekaterih lahko povzroči opitost že nekaj vrčkov piva, ki so jih prej leta in leta uživali brez težav. Zaradi sprememb, ki nastanejo s starostjo, ima učinek že manjša količina zaužitega alkohola in ne morejo več popiti toliko, kot so prej (manjša toleranca). Zaradi slabšega metabolizma v krvi ostane raven alkohola dlje časa višja. To pomeni večje tveganje za nesreče, padce in poškodbe tudi več ur po zaužitju alkohola. Ameriški Nacionalni inštitut za zlorabo alkohola in alkoholizem (angl. National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism) ter Center za zdravljenje zasvojenosti s substancami (angl. Center for Substance Abuse Treatment) za osebe, ki so stare 65 let in več, priporočata, da dnevno ne zaužijejo več kot 2 dl vina ali 0,5 l piva ali 0,06 l žgane pijače. Za starejše ženske je priporočljivo, da uživajo polovico manjše vsebnosti alkohola (27).

2.4 Dejavniki, ki vplivajo na nastanek prehranskih težav pri starejših

2.4.1 Fiziološki dejavniki

S starostjo se zmanjšujejo vse funkcije prebavnega sistema. Pojavi se slabše žvečenje, težave pri požiranju, zmanjšanje pretoka sline in zmanjšana sekrecija želodca z upočasnjeno peristaltiko črevesja in zmanjšanjem izločanja prebavnih sokov v celotnem gastrointestinalnem traktu. Starejši odrasli zaradi težav z žvečenjem in s prebavo pogosteje uporabljajo takšne načine priprave hrane, pri katerih hrana izgublja na hranilni vrednosti (na primer prekuhavanje zelenjave). Zmanjšujejo se motorične zmožnosti, poslabša se koordinacija roke – usta, kar lahko povzroča težave pri hranjenju, gibalne omejitve pa v nadaljevanju otežujejo tudi nabavo in pripravo hrane. Na željo po prehranjevanju vpliva slabšanje funkcije okusa in vonja, kar pomembno vpliva na zmanjšanje apetita in žeje. Do zmanjšanja zaznavanja dehidracije pride tudi zaradi starostnih sprememb v centru, ki

uravnava občutek žeje. Oslabita tudi vid in sluh, kar lahko še dodatno prispeva k zmanjšani zmožnosti obvladovanja vseh dejavnosti, povezanih s prehranjevanjem (28,29).

2.4.2 Patofiziološki dejavniki

V starejšem življenjskem obdobju se najpogosteje pojavljajo različne kronične bolezni, ki lahko vplivajo na apetit in zmožnost uživanja posameznih skupin živil. Z ustrezno tehnološko obdelavo in pripravo hrane lahko povečamo nabor živil, ki jih starejši odrasli v takih primerih lahko uživajo. Stranski učinki zdravil (anoreksija, slabost, spremenjen okus, interakcije med hrano in zdravili) lahko odvrtaajo od hranjenja in povzročajo podhranjenost (28).

2.4.3 Socialni in psihološki dejavniki

Od socialnih in psiholoških dejavnikov sta najpomembnejša osamljenost in depresija. Skupaj s socialno izolacijo in občutki prikrajšanosti lahko vodita do zmanjšane zanimanja za hrano kot tudi zmanjšane zanimanja za pripravljanje in kuhanje hrane ter posledično v podhranjenost. Prehranjevanje v tem obdobju lahko pomembno iztirijo tudi motnje spomina in zmanjšanje kognitivnih funkcij pa tudi odvisnost od pomoči drugih, še posebej, če ta ni najboljše usklajena in sočutna (28). Tistim, ki živijo sami, se motivacija za kuhanje zmanjša in pogosto ne jedo redno (29). Starejši ljudje, ki ohranijo stik z večjim številom ljudi v socialnem okolju, so načeloma manj izpostavljeni tveganjem, ki so povezana s prehrano. Vendar so raziskave pokazale, da kadar gre za spremembe glede prehranjevanja, velike socialne mreže nimajo vedno pozitivnega vpliva na starostnike (29).

2.4.4 Socialno-ekonomski dejavniki

Nizki dohodki in revščina lahko onemogočajo, da bi si posameznik zagotovil hranilno ustrezno sestavo dnevne prehrane, v najslabšem primeru je lahko problematičen tudi energijski vnos. Od vseh starostnih skupin je prav pri starejših tovrstna problematika najpogostejša. Starejši odrasli se lahko srečujejo z neprimernimi razmerami za pripravljanje hrane, kot je na primer neustrezna kuhinjska oprema, slaba osebna higiena in

higiena rokovanja z živili. Obenem se predvsem pri starejših moških ob izgubi partnerice pojavi problem nezadostne usposobljenosti za pripravo hrane. Starejše pogosto pesti pomanjkanje znanja o zdravi prehrani. Omejenost pri transportnih zmožnostih se najbolj izrazito pokaže prav pri populaciji starejših odraslih, ki ob zapiranju lokalnih trgovinic s hrano ne obvladujejo gibanja do velikih nakupovalnih centrov, zato se v tej skupini pojavljajo tudi težave pri nakupu hrane (28).

2.5 Ocena prehranskega stanja starostnikov

Ocena prehranskega stanja je natančnejši pregled presnovnih, prehranskih in funkcijskih spremenljivk, ki ga izvede ustrezno izobražen zdravnik, medicinska sestra ali dietetik. Omenjeni pregled je diagnostični proces, s katerim opredelimo stopnjo podhranjenosti in možnost s podhranjenostjo povezanih zapletov. Je veliko obsežnejša od presejanja in vodi v načrtovanje usmerjene prehranske oskrbe, ki je za vsakega starostnika edinstvena (7). Celovita ocena vključuje prehransko anamnezo, fizikalni pregled in laboratorijske preiskave ter presejanje (30).

2.5.1 Prehranska anamneza

Prehranska anamneza zajema (30):

- število prigrizkov in obrokov, ki jih oseba uživa vsak dan,
- težave z žvečenjem in s požiranjem,
- gastrointestinalne težave ali simptome, ki vplivajo na prehranjevanje,
- zgodovino bolezni ali operacij,
- ustno zdravje in uporabo zobne proteze,
- uživanje zdravil,
- apetit,
- stopnjo gibalne/športne aktivnosti,
- potrebo po pomoči pri pripravi ali uživanju obrokov,
- alergije,
- prioritarno hrano,
- odpor do hrane.

Pri pridobivanju ustreznih informacij o prehranski anamnezi lahko naletimo tudi na težave. V veliko pomoč so nam lahko družinski člani in prijatelji. Treba je zbrati čim več informacij, saj temeljita prehranska anamneza lahko nudi vpogled v pacientov socialni in ekonomski položaj (30).

2.5.2 Fizični pregled in laboratorijske preiskave

Odmera starostnikove telesne višine in mase ter celoten pregled, vključno z ustno votlino, pomagata ugotoviti zdravstveno stanje starostnika in prepoznati bolezen (30).

Indeks telesne mase (ITM) je merilo, ki se ga uporablja za ugotavljanje ogroženosti posameznikovega zdravja zaradi prekomerne telesne mase in debelosti. ITM posameznika je možno dobiti tako, da se telesno maso posameznika v kilogramih deli s kvadratom njegove višine v metrih ($ITM = \text{telesna masa (kg)}/\text{telesna višina}^2 \text{ (m}^2\text{)}$) (31). Preglednica 11 prikazuje razvrstitev indeksa telesne mase in oceno hranjenosti.

Preglednica 11: Razvrstitev indeksa telesne mase in ocena hranjenosti (30)

ITM (kg/ m ²)	Ocena hranjenosti
Manj kot 18,5	podhranjenost
Od 18,5 do 24,9	normalna hranjenost
Od 25,0 do 29,9	prekomerna hranjenost
Več kot 30,0	debelost

Vsa merila, ki odstopajo od normalnih, uvrščajo starostnika v višje zdravstveno tveganje in zahtevajo nadaljnjo oceno njegovih prehranskih potreb (30).

Laboratorijski testi lahko odkrijejo prehranske težave starostnikov, pogosto še preden se pojavijo simptomi in fizični znaki (30). Običajno se za pregled prehranskih težav določi osnovne laboratorijske preiskave (hemogram, DKS, biokemične preiskave: krvni sladkor, elektroliti, magnezij, fosfat, kalcij, jetrni testi, holesterol, trigliceridi), visceralni proteini (albumini, prealbumin, transferin), proteini akutne faze (CRP), limfociti in izračun dušikove bilance (7).

2.5.3 Prehransko presejanje

Presejanje je preprost in hiter postopek, po katerem se izbere starostnike, ki so podhranjeni ali prehransko ogroženi. Presejanje mora imeti zadostno občutljivost, da zazna skoraj vse osebe v tem stanju (7). Za oceno prehranskega stanja starostnikov poznamo več raziskovalnih metod. Dve izmed teh sta mini prehranski pregled in ocena prehranjevalnih navad.

Za presejanje prehranskega stanja starostnikov uporabljamo vprašalnik Mini prehranski pregled (MPP), katerega namen je prepoznati njihovo podhranjenost in nevarnost za nastanek podhranjenosti. Sestavljen je iz dveh delov, ki vključujeta prehransko presejanje in pregled (7). Vsebuje antropometrične meritve, vprašanja o prehranskem vnosu, zdravju in funkcionalnem stanju (30). Mini prehranski pregled, prvi in drugi del, se nahajata v prilogi 1 in prilogi 2.

Za ocenjevanje prehranjevalnih navad posameznika se lahko uporabi vprašalnik Ocena prehranskega stanja, ki so ga izoblikovali Ameriška akademija družinskih zdravnikov, Ameriško združenje dietetikov in Nacionalni svet za staranje. Vprašalnik se lahko uporabi za ocenjevanje prehranjevalnih navad posameznika. Originalno pa je bil razvit kot orodje za povečanje prehranjevalne ozaveščenosti potrošnikov. Sestavljen je iz 10 vprašanj z možnostjo odgovora da ali ne, oblike, ki je primerna za starostnike, njihove družinske člane ali negovalce, da ga izpolnijo in ocenijo sami, ter iz opozorilnih znakov (30). Ocena prehranjevalnih navad se nahaja v preglednici 12.

Preglednica 12: Ocena prehranjevalnih navad (30)

OCENA PREHRANJEVALNIH NAVAD	
Izpolnite ta kontrolni vprašalnik in ugotovite, kakšno je vaše prehransko stanje.	
Preberite spodnje izjave. Pri tistih, ki veljajo za vas, na koncu vrstice, v stolpcu »Da«, obkrožite številko. Vaš skupni prehranski rezultat izračunate tako, da seštejte obkrožene številke in rezultat napišete v polje »Skupaj« na dnu stolpca »Da«.	
Izjava	Da
Imam bolezen ali stanje, ki je spremenilo vrsto in/ali količino hrane, ki jo zaužijem.	2
Zaužijem manj kot 2 obroka na dan.	3
Zaužijem malo sadja, zelenjave ali mlečnih izdelkov.	2
Skoraj vsak dan popijem 3 ali več žganih pijač, vina ali piva.	2
Imam težave z zobmi ali usti, kar mi otežuje uživanje hrane.	2
Nimam vedno dovolj denarja, da bi kupil hrano, ki jo potrebujem.	4
Večino časa jem sam.	1
Vsak dan vzamem 3 ali več predpisanih zdravil ali zdravil, kupljenih v prosti prodaji.	1
Ne da bi hotel, sem izgubil ali pridobil okrog 4,5 kg v zadnjih šestih mesecih.	2
Nisem vedno fizično zmožen nakupovanja, kuhanja in/ali se nahraniti.	2
Skupaj	
Če je vaš skupen prehranski rezultat:	
0–2 Dobro! Znova preverite prehranski rezultat čez šest mesecev.	
3–5 Ste zmerno prehransko ogroženi. Poglejte, kaj lahko izboljšate v prehranjevalnih navadah in življenjskem slogu. Pomaga vam lahko zdravstvena služba. Znova preverite prehranski rezultat čez tri mesece.	
6 ali več Ste visoko prehransko ogroženi. Ko boste naslednjič obiskali svojega zdravnika, dietetika ali ostale usposobljene zdravstvene ali socialne strokovne službe, prinesite s seboj ta kontrolni seznam. Pogovorite se o svojih težavah. Vprašajte za pomoč pri izboljšanju svojega prehranskega stanja.	

Ocena prehranskega stanja temelji na opozorilnih znakih, opisanih v preglednici 13.

Preglednica 13: Opozorilni znaki (30)

OBOLENJE

Vsako obolenje, bolezen ali kronično stanje, ki povzroči spremembo v prehrani, ogroža prehransko stanje. Ugotovljeno je, da zmedenost ali izguba spomina vplivata na enega ali več starostnikov od petih. To lahko otežuje, da si zapomnijo, kaj, kdaj ali če sploh so jedli. Potrtost ali depresija, ki se pojavljata približno pri enem od osmih starostnikov, lahko povzročita velike spremembe v apetitu, prebavi, energijski ravni, teži in dobrem počutju.

NEZDRAVO PREHRANJEVANJE

Oboje, jesti premalo ali jesti preveč, vodi do obolenja. Uživanje enolične hrane dan za dnem ali neuživanje sadja, zelenjave ali mlečnih izdelkov dnevno tudi ogroža prehransko stanje. Ugotovljeno je, da eden izmed petih odraslih dnevno preskoči obrok, samo 13 % odraslih pa uživa minimalno priporočeno količino sadja in zelenjave. Eden izmed štirih starostnikov pa uživa prevelike količine alkohola.

POMANJKANJE ZOB

Za uživanje hrane so potrebna zdrava usta, zobje in dlesni. Prehranjevanje otežujejo manjkajoči, majavi ali gnili zobje ter zobne proteze, ki niso pravilno pričvrščene ali se ne prilegajo.

EKONOMSKA STISKA

Okoli 40 % starostnikov v Ameriki ima manj kot 6000 dolarjev prihodkov na leto. Za manj kot 25–30 dolarjev na teden pa je skoraj nemogoče dobiti hrano, ki jo potrebujejo, da bi ostali zdravi.

Opozorilni znaki

ZMANJŠAN SOCIALNI STIK

Tretjina vseh starostnikov živi sama. Dnevno biti v družbi pa ima pozitivne učinke na moralo, dobro počutje in prehranjevanje.

ISTOČASNO UŽIVANJE VEČ ZDRAVIL

Skoraj polovica starejših Američanov uživa več zdravil dnevno. Staranje lahko spremeni reakcijo na zdravila. Več kot jih uživajo, večjo verjetnost imajo za nastanek stranskih učinkov, kot so povečanje ali zmanjšanje apetita, spremembe okusa, zaprtje, zaspanost, diareja, slabost in druge. Vitamini ali minerali v velikih odmerkih delujejo kot zdravila in lahko škodujejo. Zdravnika je zato treba opozoriti na vse, kar se uživa.

NEHOTENO IZGUBLJANJE ALI PRIDOBIVANJE TELESNE MASE

Izgubljanje ali pridobivanje na telesni masi, kadar se za to ne trudimo, je pomemben opozorilni znak, ki ga ne smemo spregledati. Prekomerna telesna masa ali podhranjenost povečata možnost za poslabšanje zdravstvenega stanja.

POTREBA PO POMOČI PRI SAMOOSKRBI

Čeprav večina starostnikov uživa obroke samostojno, ima eden od petih težave pri hoji, nakupovanju in kuhanju.

STAROST NAD 80 LET

Večina starostnikov živi polno in produktivno življenje. Vendar se z leti tveganje za šibkost in zdravstvene probleme povečuje. Smiselno je redno preverjati zdravstveno stanje.

2.6 Vloga medicinske sestre pri svetovalnem in zdravstveno-vzgojnem delu s starostniki

2.6.1 Zdravstvena vzgoja

Zdravstvena vzgoja je kombinacija izobraževalnih in vzgojnih dejavnosti, ki dosežejo, da ljudje želijo biti zdravi, vedo, kako lahko postanejo in ostanejo zdravi, in da naredijo vse, kar je v njihovi moči za varovanje zdravja, ter da poiščejo pomoč tedaj, ko jo potrebujejo (32). Obravnavamo jo kot nefarmakološki ukrep pri preprečevanju razvoja posameznih dejavnikov tveganja in nastanka kroničnih nalezljivih bolezni (33).

2.6.2 Vzgojne metode dela

Zdravstveni delavci se včasih premalo zavedajo vloge vzgojitelja. Varovancem dajo informacije, morda še napisana navodila in zdravstvena vzgoja se pri tem pogosto konča. To bo zadoščalo le malo zelo motiviranim, večina varovancev pa se bo ob prihodu iz zdravstvene ustanove hitro vrnila k utečenim življenjskim vzorcem (33). Vzgojnih metod je več. Izkušnje vzgojne prakse kažejo celo, da je z enako metodo možno doseči različne rezultate, pozitivne ali negativne. Učinek posameznih metod je zelo odvisen od človeka, ki jih uporablja, in od tega, kako jih uporablja. Če učitelj nima sposobnosti empatije in ni iskren, odpovedo še tako dobre metode. Seveda pa je učinek odvisen tudi od osebnosti vzgajanca. Pri izbiri metode je pomemben cilj, torej izberemo tako, da osebi omogočimo določeno dejavnost, na primer ohranjanje dobre kondicije (33). Učnih in vzgojnih metod ne moremo strogo ločevati. Uporabljamo jih hkrati, med seboj se prepletajo in dopolnjujejo, tako kot je tudi proces vzgoje v širšem smislu celota. Vzgojne metode, ki jih uporablja tudi zdravstvena vzgoja, so (33):

- metoda prepričevanja,
- metoda vedenja in navajanja,
- metoda spodbujanja,
- metoda preprečevanja,
- igranje vlog,
- študija primerov.

Prvi korak v strategiji poučevanja je ugotavljanje pripravljenosti za učenje. Starostnikove potrebe, ki izhajajo iz njegove nezmožnosti in obvladovanje le-teh, so osnova za načrtovanje učnega procesa. Nekateri starostniki v resnici niso zainteresirani za učenje; zahtevajo podporo in nadzor nad svojo nezmožnostjo. Veliko starejših ljudi se prilagodi, vendar pri mnogih z veliko porabo časa, posebno ko je spremenjena podoba telesa ali socialni status (34).

Zelo pomembno je, koliko je starostnik sposoben za učenje. Pomemben dejavnik pri tem sta izobrazba in zanimanje za problem. Medicinska sestra mora oceniti, koliko znanja starostnik potrebuje. Nekateri želijo več, drugi samo najnujnejše. Navodila so lahko pisna, vendar jih je starim ljudem treba praktično pokazati in vaditi. Medicinska sestra naj daje jasna in razumljiva navodila. Spretnosti naj ponavlja s starostnikom toliko časa, da jih bo obvladal. Z vprašanji sproti preverja, kaj še manjka in ali jo je dobro razumel (34).

2.6.3 Vloga medicinske sestre

Zdravstvena nega je dejavnost, pri kateri medicinska sestra deluje samostojno in je izrazita prav na področju zdravstvene nege starostnika (35). Kakovostna gerontološka zdravstvena nega zajema tako teoretično kot praktično znanje medicinskih sester. Pomembno je poznavanje starostnih sprememb in njihov vpliv na izvajanje osnovnih življenjskih aktivnosti, upoštevanje standardov zdravstvene nege in spremljanje ter doseganje zastavljenih ciljev. Pri tem se upoštevajo prepričanja, pričakovanja, zmožnosti in specifične potrebe posameznika. Medicinske sestre gledajo na posameznega starostnika holistično, ga spoštujejo kot bio-psiho-socialno in duhovno bitje, ki ima sposobnosti in zmožnosti, da si sam postavlja cilje in odloča o sebi (36).

Medicinska sestra – zdravstvena vzgojiteljica v učnem procesu najprej oceni potrebe po učenju in pripravljenost starostnika za učenje ter postavi negovalno diagnozo (kjer je eden izmed problemov lahko pomanjkljiva zdravstvena vzgojenost). Načrtuje cilje zdravstvene nege, kjer so vzgojno-izobraževalni cilji podrejeni ciljem zdravstvene nege. Vzgojni ukrep se izpelje skupaj z drugimi (programi), na koncu pa se oceni, ali so bili cilji doseženi (35).

3 METODE DELA

3.1 Namen, cilji in hipoteze

Namen diplomske naloge je ugotoviti prehranjevalne navade starostnikov na Krasu, saj problema ni še nihče raziskal.

Cilji diplomske naloge so predstaviti prehranjevalne navade starostnikov na Krasu, predstaviti smernice zdravega prehranjevanja starostnikov, predstaviti načine ocenjevanja prehranjenosti starostnikov, predstaviti prehranjenost starostnikov na Krasu in predstaviti vlogo medicinske sestre pri svetovalnem in zdravstveno-vzgojnem delu s starostniki s poudarkom na varovalni prehrani in zdravih prehranjevalnih navadah.

Hipoteze

H₁: Starostniki na Krasu imajo ustrezen režim prehranjevanja.

H₂: Starostniki na Krasu uživajo varovalno prehrano.

H₃: Starostniki na Krasu imajo normalno telesno maso.

3.2 Vzorec

Vzorec so sestavljali starostniki na Krasu, ki so v svojem vsakdanjem življenju še samostojni in živijo v domačem okolju. Anketiranih je bilo 40 starostnikov, od tega je bilo 13 (32 %) moških in 27 (68 %) žensk. Enaindvajset (52 %) jih je bilo starih med 65 in 71 let, 11 (28 %) jih je bilo starih med 72 in 78 let, 8 (20 %) pa med 79 in 85 let.

3.3 Uporabljeni pripomočki in merski inštrumenti

Pri izdelavi diplomske naloge smo uporabili deskriptivno metodo dela. Pri teoretičnem delu smo uporabili domačo in tujo literaturo. Pri izvedbi raziskave smo uporabili metodo anketiranja. Anketni vprašalnik je vseboval 19 vprašanj in 2 podvprašanja, od tega je 11 vprašanj zaprtega, 8 pa odprtega tipa (priloga 1). Anketni vprašalnik je bil anonimen in

prostovoljen. Podatke, ki smo jih pridobili z raziskavo, so bili računalniško obdelani v programu Microsoft Excel.

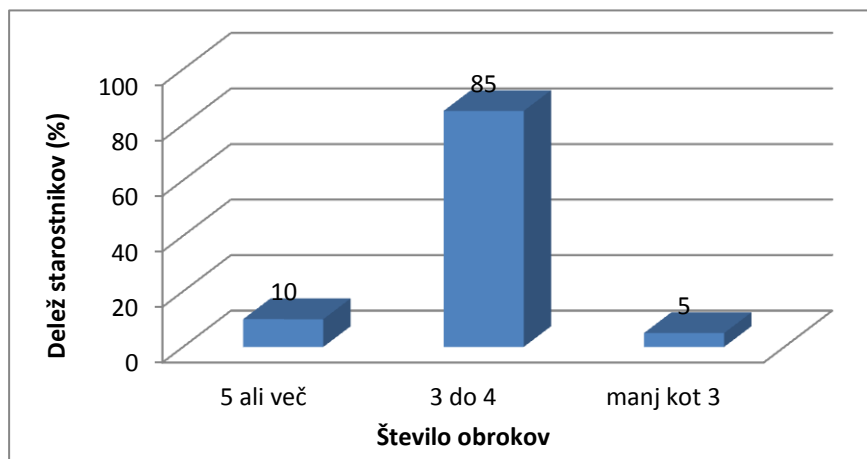
3.4 Potek raziskave

Raziskavo smo izvedli julija 2012. Potekala je na domovih starostnikov. Starostniki so bili izbrani naključno. Večina jih je pri izpolnjevanju anketnega vprašalnika potrebovala pomoč oziroma dodatno razlago.

4 REZULTATI

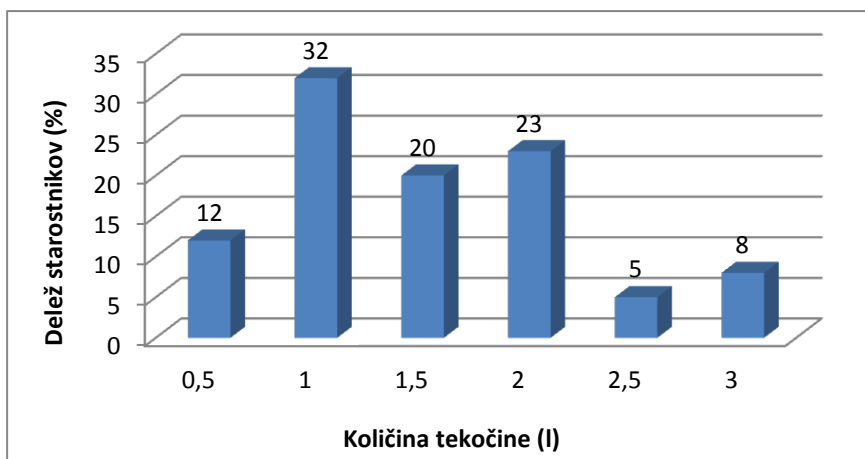
Rezultati so prikazani grafično s pomočjo stolpčnih grafikonov in opisno.

Slika 1 prikazuje, da 10 % anketiranih dnevno zaužije najmanj 5 obrokov, 85 % jih zaužije 3 do 4 obroke, 5 % anketirancev pa dnevno zaužije manj kot 3 obroke.



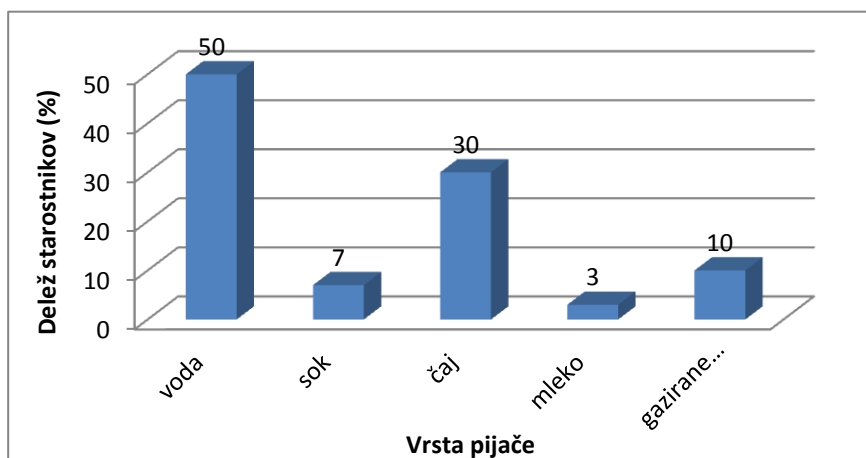
Slika 1: Število dnevno zaužitih obrokov pri anketiranih

Slika 2 prikazuje, da 12 % anketiranih dnevno zaužije 0,5 l tekočine, 32 % jih zaužije 1 l tekočine, 20 % jih zaužije 1,5 l tekočine, 23 % jih zaužije 2 l tekočine, 5 % jih zaužije 2,5 l tekočine, 8 % anketiranih pa 3 l tekočine.



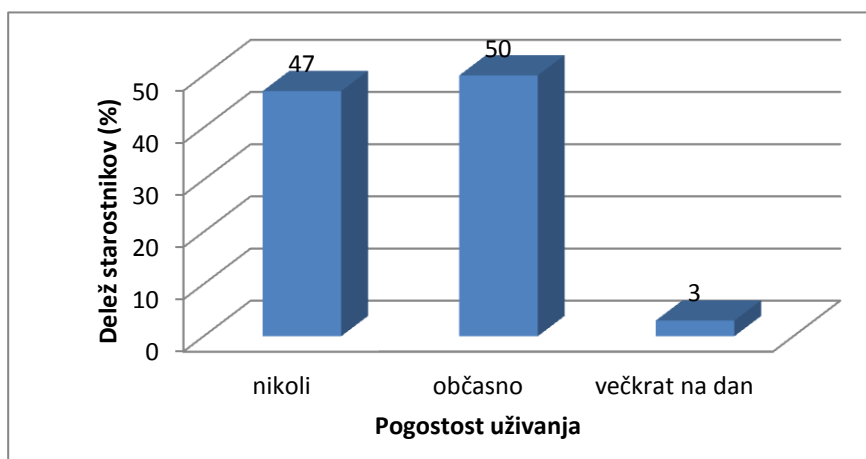
Slika 2: Količina dnevno zaužite tekočine pri anketiranih

Slika 3 prikazuje, da 50 % anketiranih najpogosteje pije vodo, 7 % jih pije sok, 30 % jih pije čaj, 3 % jih pije mleko, 10 % pa gazirane brezalkoholne pijače.



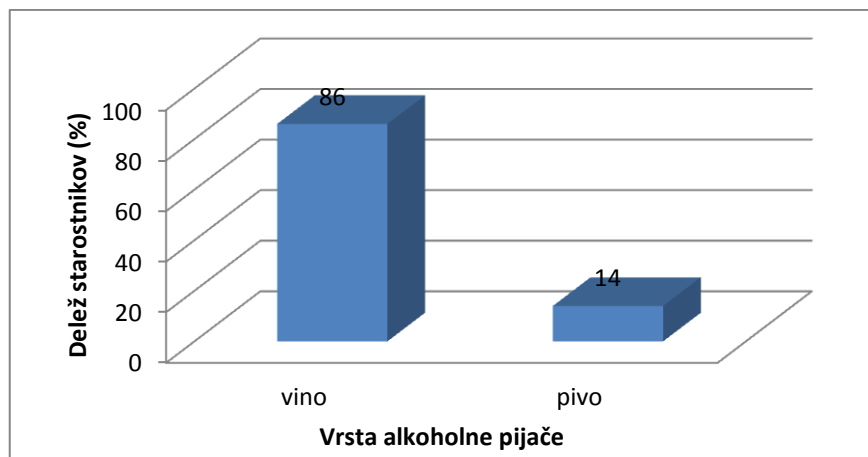
Slika 2: Najpogostejša pijača pri anketiranih

Slika 4 prikazuje, da 47 % anketiranih nikoli ne uživa alkohola, 50 % jih občasno uživa alkohol, 3 % anketiranih pa ga uživa večkrat na dan.



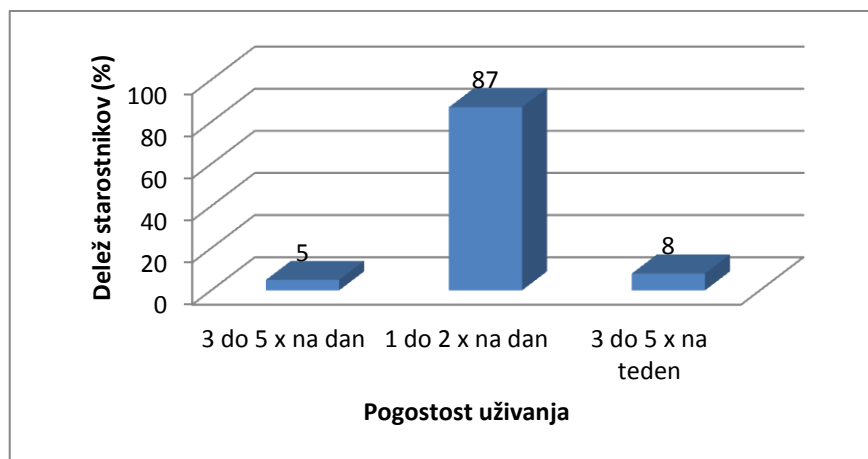
Slika 4: Pogostost uživanja alkoholnih pijač pri anketiranih

Slika 5 prikazuje, da jih od tistih anketiranih, ki so pri prejšnjem vprašanju odgovorili, da uživajo alkoholne pijače, 86 % najpogosteje uživa vino, 14 % pivo, nihče od njih pa ne pije žganih pijač. Na vprašanje o pogostosti uživanja zajtrka so vsi anketirani odgovorili, da zajtrkujejo vsak dan.



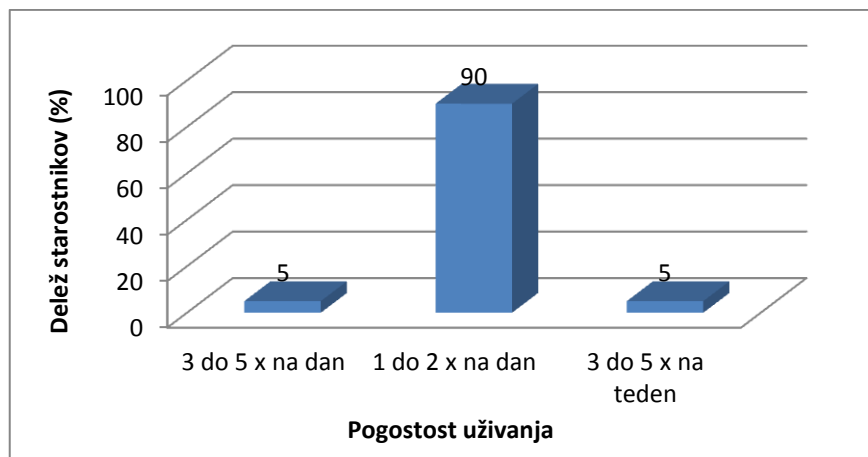
Slika 3: Najpogostejša alkoholna pijača pri anketiranih

Slika 6 prikazuje, da vsi anketirani uživajo sadje. 5 % anketirancev uživa sadje 3-krat do 5-krat na dan, 87 % anketirancev ga uživa 1-krat do 2-krat na dan, 8 % ga uživa 3-krat do 5-krat na teden.



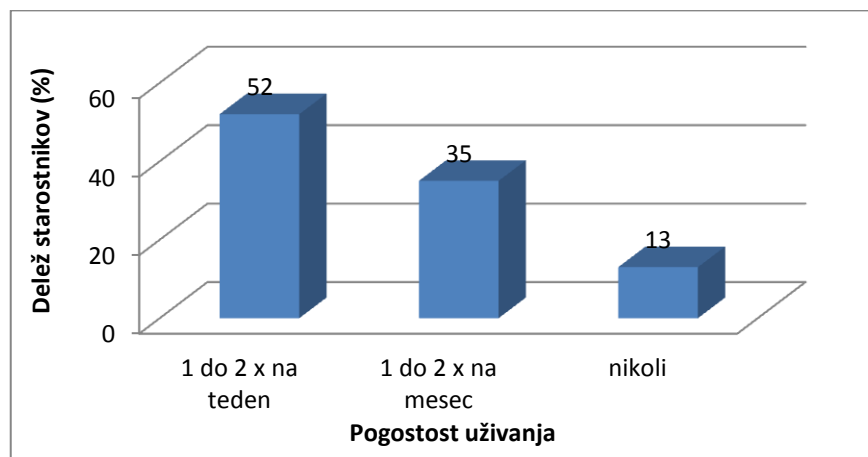
Slika 4: Pogostost uživanja sadja pri anketiranih

Slika 7 prikazuje, da vsi anketirani uživajo zelenjavo. 5 % anketirancev uživa zelenjavo 3-krat do 5-krat na dan, 90 % anketirancev jo uživa 1-krat do 2-krat na dan, 5 % jo uživa 3-krat do 5-krat na teden.



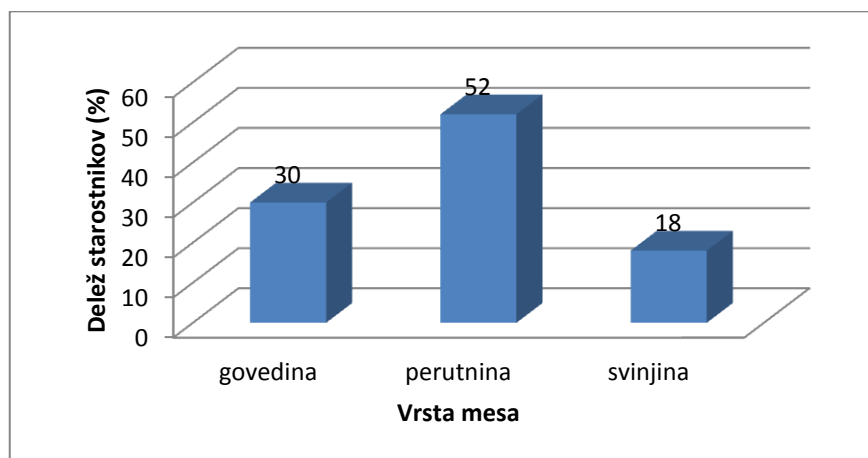
Slika 5: Pogostost uživanja zelenjave pri anketiranih

Slika 8 prikazuje, da nihče od anketiranih ne uživa rib vsak dan. 52 % anketiranih uživa ribe 1-krat do 2-krat na teden, 35 % jih uživa ribe 1-krat do 2-krat na mesec, 13 % anketiranih pa nikoli ne uživa rib.



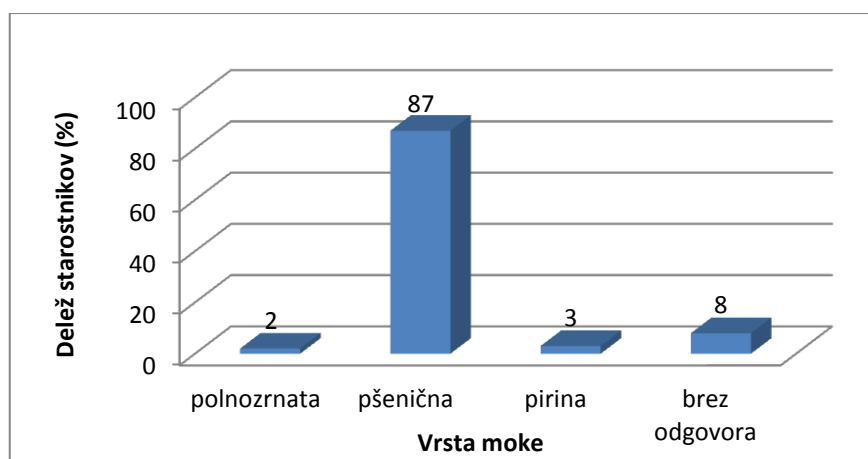
Slika 6: Pogostost uživanja rib pri anketiranih

Slika 9 prikazuje, da 30 % anketirancev najpogosteje uživa govedino, 52 % perutnino, 18 % pa svinjino.



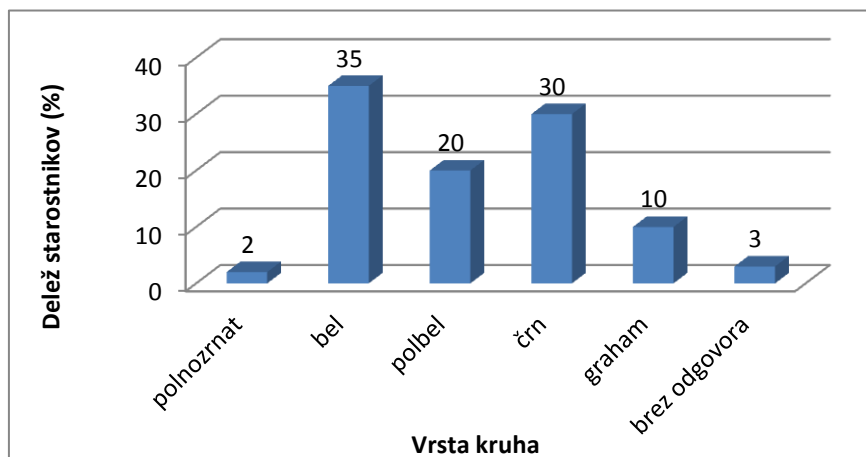
Slika 7: Vrsta mesa, ki ga anketirani najpogosteje uživajo

Slika 10 prikazuje, da 2 % anketiranih najpogosteje uporablja polnozrnato moko, 87 % jih najpogosteje uporablja pšenično moko, 3 % jih najpogosteje uporablja pirino moko, 8 % anketiranih pa na to vprašanje ni odgovorilo.



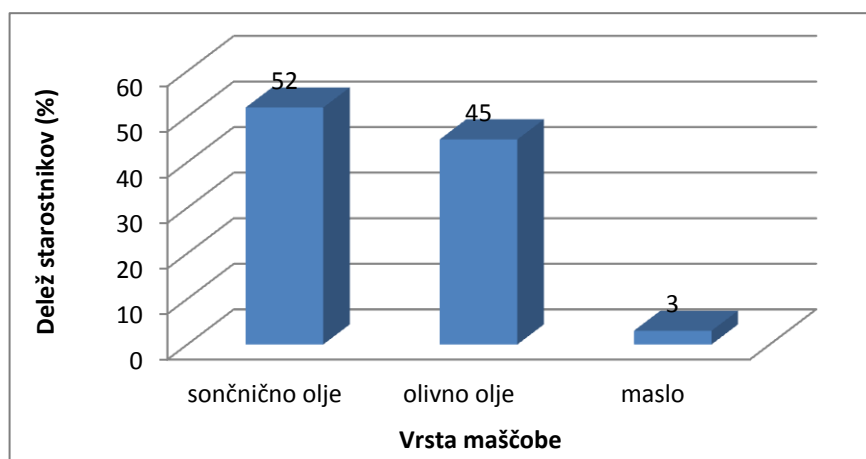
Slika 8: Vrsta moke, ki jo anketirani največ uporabljajo

Slika 11 prikazuje, da 2 % anketiranih najpogosteje uživa polnozrnati kruh, 35 % jih najpogosteje uživa beli kruh, 20 % jih najpogosteje uživa polbeli kruh, 30 % jih najpogosteje uživa črni kruh, 10 % jih najpogosteje uživa graham kruh, 3 % anketiranih pa na to vprašanje ni odgovorilo.



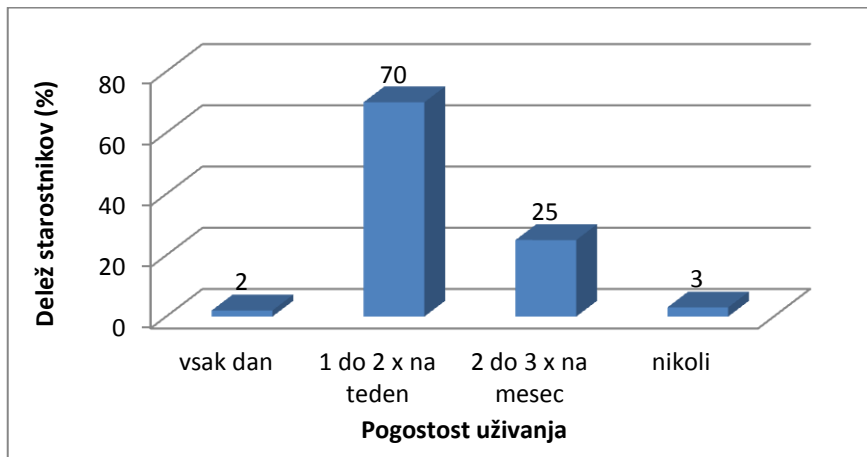
Slika 9: Vrsta kruha, ki ga anketirani najpogosteje uživajo

Slika 12 prikazuje, da 52 % anketiranih največ uporablja sončnično olje, 45 % jih najpogosteje uporablja olivno olje, 3 % jih pa najpogosteje uporablja maslo.



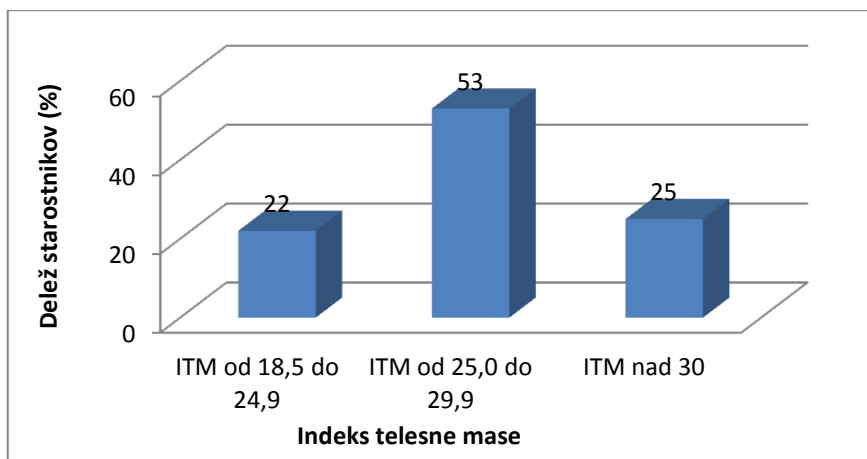
Slika 10: Vrsta maščobe, ki jo anketirani največ uporabljajo

Slika 13 prikazuje, da 2 % anketiranih uživa ocvrte jedi vsak dan, 70 % jih uživa ocvrte jedi 1-krat do 2-krat na teden, 25 % jih uživa ocvrte jedi 2-krat do 3-krat na mesec, 3 % anketiranih pa nikoli ne uživa ocvrtih jedi.



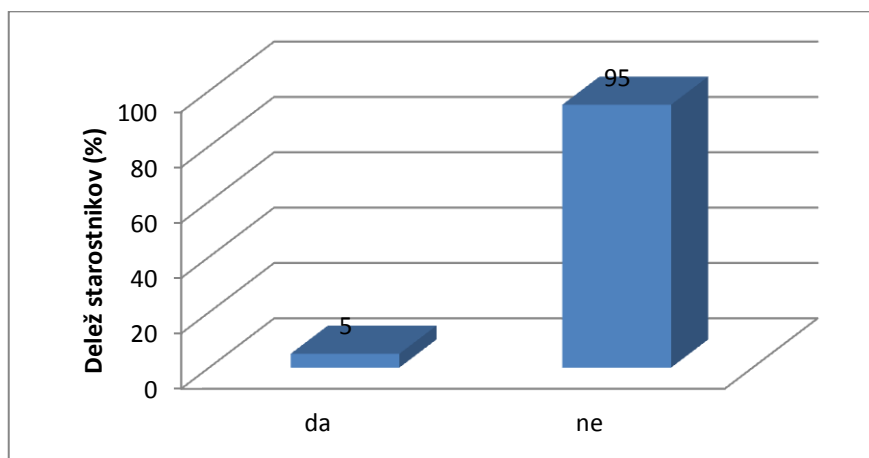
Slika 11: Pogostost uživanja ocvrtih jedi pri anketiranih

Slika 14 prikazuje, da nihče od anketiranih ni podhranjen, 22 % anketiranih je normalno hranjenih, 53 % prekomerno hranjenih, 25 % jih je pa debelih.



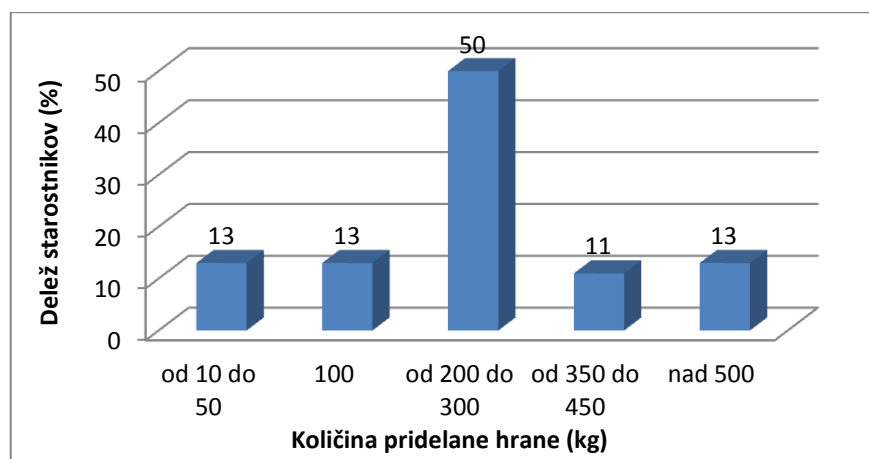
Slika 12: Prehranjenost anketiranih

Slika 15 prikazuje, da 5 % anketiranih kupuje vso hrano v trgovini, kar 95 % anketiranih pa ne.



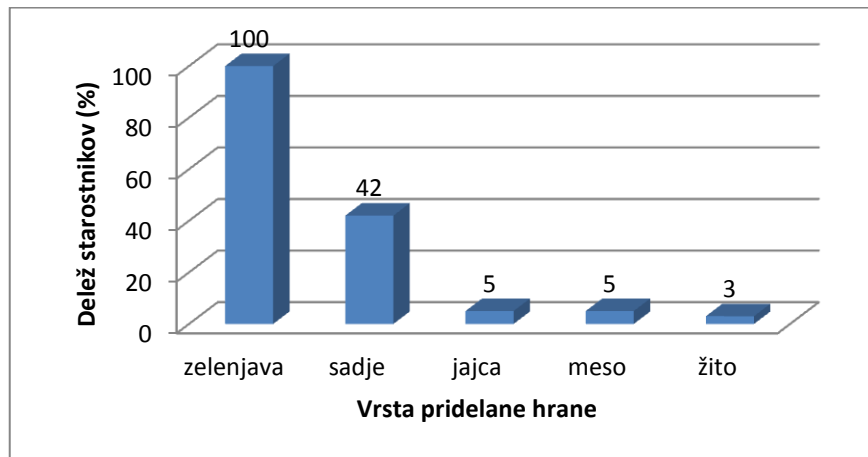
Slika 13: Nakup vse hrane v trgovini

Slika 16 prikazuje, da jih od tistih anketiranih, ki so pri prejšnjem vprašanju odgovorili, da vse hrane ne kupujejo v trgovini, 13 % doma pridelala od 10 do 50 kg hrane, 13 % jih pridelala 100 kg hrane, 50 % jih pridelala od 200 do 300 kg hrane, 11 % jih pridelala od 350 do 450 kg hrane, 13 % pa jih doma pridelala več kot 500 kg hrane.



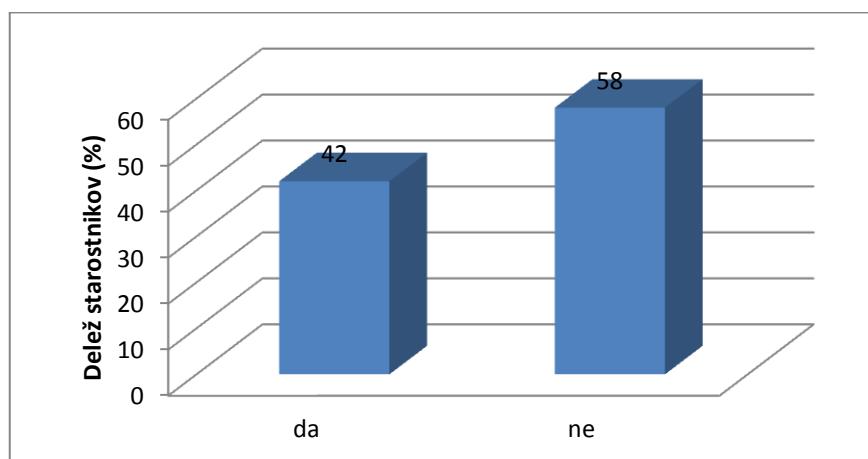
Slika 14: Količina doma pridelane hrane

Slika 17 prikazuje, da vsi anketirani, ki doma pridelujejo hrano, pridelujejo zelenjavo, poleg tega pa jih 42 % prideluje tudi sadje, 5 % jih prideluje še jajca in meso, 3 % anketirancev pa še žito.



Slika 15: Vrste hrane, ki jo anketirani pridelajo doma

Slika 18 prikazuje, da 42 % anketiranih kupuje živila z oznako »Varuje zdravje«, 58 % pa jih teh živil ne kupuje.



Slika 16: Kupovanje živil z oznako »Varuje zdravje«

5 RAZPRAVA

V raziskavi je sodelovalo 40 starostnikov, ki prebivajo na Krasu. Vsi so samostojni in živijo doma sami ali z družino. Približno eno tretjina anketiranih je bilo moških, dve tretjini pa žensk. Dobra polovica jih je starih med 65 in 71 let, nihče pa ni starejši od 85 let. Vsi anketirani so odgovorili, da vsakodnevno zajtrkujejo. Na vprašanje o številu dnevno zaužitih obrokov je kar 85 % anketiranih odgovorilo, da uživajo 3 do 4 obroke dnevno. Lahko rečemo, da smo na to vprašanje dobili zadovoljive odgovore, saj naj bi bil režim prehranjevanja razdeljen na tri glavne in dva manjša obroka (23). Vendar pa smo v nadaljevanju raziskave ugotovili, da je 53 % starostnikov prekomerno hranjenih, kar 25 % pa jih je debelih. Zato prve hipoteze, ki se glasi »Starostniki na Krasu imajo ustrezen režim prehranjevanja« ne moremo potrditi.

Zanimalo nas je, koliko tekočine anketirani popijejo dnevno. Priporočena dnevna količina zaužite vode in ostalih pijač je 1,5–2 l na dan (20). Toliko je zaužije le 43 % anketiranih, le 13 % anketiranih popije več kot 2,5 l tekočine na dan, kar 44 % anketiranih pa popije do 1 l tekočine na dan. Kar polovica anketiranih najpogosteje pije vodo, tretjina najpogosteje pije čaj, le 10 % anketiranih najpogosteje pije osvežilne pijače in le 3 % anketiranih najpogosteje pije mleko. Mleko in sok lahko nadomestita vodo, pijače, ki vsebujejo kofein ali alkohol, pa morajo biti omejene zaradi njihovega diuretičnega učinka (18). Slabše rezultate je dobil Radojević (40), ki je raziskoval prehranjevalne navade starejših občanov na podeželju mestne občine Koper. Ugotovil je da le 16 % starostnikov popije do 2 l tekočine na dan (40).

Na vprašanje o pogostosti uživanja alkoholnih pijač je 47 % anketiranih odgovorilo, da nikoli ne uživajo alkoholnih pijač, polovica anketiranih jih občasno uživa, le 3 % pa jih uživa večkrat na dan. Večina jih najpogosteje pije vino, le 14 % anketiranih, ki so odgovorili, da občasno uživajo alkoholne pijače, jih pije pivo, nihče pa ne uživa žganih pijač. Kranjec (39) je v svojem magistrskem delu raziskoval in primerjal prehranske navade pomurskih in primorskih starostnikov. Ugotovil je, da za tiste starostnike, ki občasno uživajo alkoholne pijače, velja, da v povprečju spišejo manj kot 0,5 l vina in piva na dan. Statistično se regije razlikujejo v uživanju žganih pijač, saj pomurski starostniki uživajo to vrsto pijače pogosteje, kar 22 % pomurskih starostnikov uživa žgane pijače 3-

krat na dan. Ugotovil je tudi, da primorski starostniki uživajo vino bolj redno, medtem ko pomurski starostniki bolj občasno (39).

Znano je priporočilo Svetovne zdravstvene organizacije, da naj bi uživali surovo sadje in zelenjavo vsaj 5-krat dnevno (37) oziroma naj bi dnevno zaužili dve porciji sadja in tri porcije zelenjave (38). Akcija javnega promoviranja sadja in zelenjave »petkrat na dan« že dolgo osvešča potrošnike tako po televiziji kot prek drugih javnih medijev, kljub temu pa je celo med najbolj izobraženimi zaposlenimi zanemarljivo malo posameznikov, ki temu sledijo (37). Vsi anketirani so odgovorili, da uživajo sadje in zelenjavo. 87 % jih je odgovorilo, da uživajo sadje 1-krat do 2-krat na dan in kar 90 % jih zelenjavo uživa le 1-krat do 2-krat na dan.

Zanimalo nas je, katero vrsto mesa anketiranci najpogosteje uživajo. 52 % anketiranih je odgovorilo, da najpogosteje uživajo perutnino, kar 18 % pa jih je odgovorilo, da najpogosteje uživajo svinjsko meso, ostali najpogosteje uživajo goveje meso, le dobra polovica pa jih 1-krat do 2-krat na teden uživa ribe. Tudi Kranjec (39) je ugotovil, da primorski starostniki najpogosteje uživajo perutnino, nato ribe, goveje, svinjsko in telečje meso. V primerjavi s pomurskimi starostniki primorski starostniki uživajo več rib in manj svinjskega mesa (39).

Na vprašanje, kakšen kruh najpogosteje uživajo, je 35 % anketiranih odgovorilo, da belega, četrtnina jih uživa polbelega, 42 % pa jih je odgovorilo, da najpogosteje uživajo polnozrnati, črni ali graham kruh. V podobni raziskavi o prehranjevalnih navadah starostnikov na podeželju občine Koper je kar 64 % anketiranih starostnikov odgovorilo, da najpogosteje uživajo beli kruh, le 34 % pa jih najpogosteje uživa črni ali polnozrnati kruh (40). Lahko razberemo, da so starostniki na Krasu bolj osveščeni o varovalnem uživanju polnozrnatih izdelkov kot pa starostniki na podeželju občine Koper.

Kar 45 % anketirancev najpogosteje uporablja olivno olje, dobra polovica jih uporablja sončnično olje, le 3 % jih največkrat uporablja maslo. Priporočljivo je, da se v prehrano vključuje predvsem kakovostna rastlinska olja, na primer sončnično, bučno in ekstra olivno olje. Manj primerne so maščobe živalskega izvora zaradi vsebnosti nasičenih maščobnih kislin in holesterola (41).

Zanimalo nas je tudi, kako pogosto anketiranci uživajo ocvrte jedi. 2 % anketiranih je odgovorilo, da jih uživajo vsak dan, 70 % jih uživa ocvrte jedi 1-krat do 2-krat na teden, 25 % jih uživa 2-krat do 3-krat na mesec in le 3 % anketiranih nikoli ne uživajo ocvrtih jedi. Rezultate, ki so boljše sledili priporočilom, so dobili z raziskavo, v katero je bila vključena skupina starejših oseb, sodelujočih v aplikativnem raziskovalnem projektu »Aktivna in zdrava starost«, ki je potekal na Zdravstveni fakulteti Univerze v Ljubljani od leta 2008 do leta 2011. Rezultati omenjenega raziskovalnega projekta so pokazali, da kar 60 % anketiranih uživa ocvrte jedi 1-krat do 3-krat na mesec, kar 40 % pa teh jedi sploh ne uživa (37).

Raziskava je pokazala, da kar 95 % anketiranih starostnikov prideluje hrano doma. Vsi pridelujejo zelenjavo, nekateri pa še sadje, meso, jajca in žito. Kar polovica anketirancev jih pridelala od 200 do 300 kg. Podobne rezultate je dobil tudi Radojević (40). Ugotovil je, da 84 % starostnikov prideluje hrano, ravno tako jih največ prideluje zelenjavo, ostali pa še sadje, meso, jajca, mleko in mlečne izdelke (40).

Društvo za zdravje srca in ožilja podeljuje izbranim živilom in jedilnikom, ki ustrezajo normativom za ocenjevanje živilskih izdelkov ter jedilnikov za pridobitev znaka, znak »Varuje zdravje« (42). Varovalna živila so vsi tisti živilski izdelki, ki vsebujejo malo maščobe in nasičenih maščobnih kislin, malo holesterola ali pa imajo nizko vsebnost soli, sladkorja in nizko energijsko vrednost ter veliko prehranskih vlaknin. Živila s temi lastnostmi ustrezajo strogemu normativu za ocenjevanje varovalnih živil, ki je narejen po priporočilih Svetovne zdravstvene organizacije in Svetovne organizacije za prehrano in kmetijstvo (43). Zanimalo nas je tudi, ali starostniki na Krasu kupujejo taka živila in 42 % anketiranih starostnikov je odgovorilo, da jih. Leta 2009 je potekala raziskava o pogostosti uživanja živil. Raziskovali so tudi, kako pogosto odrasli prebivalci Slovenije uživajo izdelke z manj maščobami. Ugotovili so, da manj mastna živila najmanj pogosto uživajo mlajši odrasli, najpogosteje pa starejši odrasli, saj jih več kot tretjina vedno uživa takšno mleko in jogurt (44).

Na osnovi zgoraj navedenih rezultatov druge hipoteze, da starostniki na Krasu uživajo varovalno prehrano, ne moremo potrditi, saj smo ugotovili, da popijejo premalo tekočine, uživajo premalo sadja in zelenjava ter rib in prepogosto uživajo ocvrte jedi.

Ugotovili smo, da nihče od anketiranih ni podhranjen, le 22 % jih je normalno hranjenih, kar 53 % jih je prekomerno hranjenih, 25 % pa jih je debelih. V raziskavi starostnikov društva upokojencev Mežica (45) so rezultati podobni, saj je bilo normalno hranjenih 17 %, prekomerno hranjenih 40 % in debelih 43 % starostnikov. Glede na pridobljene rezultate o indeksu telesne mase tretje hipoteze ne moremo potrditi, saj ima le 22 % anketiranih starostnikov na Krasu normalno telesno maso, kar četrtina pa jih je debelih.

Zdravstvena nega je stroka, ki omogoča medicinski sestri z usvojenim specialnim znanjem reševati probleme človeka in ga voditi k zdravju. Medicinska sestra v promociji zdravja izvaja zdravstveno vzgojo na vseh ravneh zdravstvenega varstva in zajema posameznike, skupine in skupnosti. Njeno delo mora temeljiti tudi na elementih sodobne zdravstvene nege, kot so filozofija stroke, stalno strokovno izobraževanje, organizacija, vodenje in kadrovanje, raziskovanje, komuniciranje in drugo. Medicinska sestra je odprta za spremembe in sprejema človeka celostno v vsej njegovi različnosti. Pri svojem delu išče v človeku vire notranje moči za spremembo obnašanja. S svojo odprtostjo in srčnostjo je velik motivator. Za svoje delo potrebuje multidisciplinarno znanje, s čimer lažje doseže skupaj s starostnikom postavljene cilje. Medicinska sestra in starostnik sta v terapevtskem odnosu, ki ima svoj namen – posredovanje usmerjenih vsebin, povezanih z zdravjem. Pogoj za uspešen odnos pa sta empatija in dvosmerna komunikacija. S komunikacijo lahko medicinska sestra sproži čustvene odzive in dražljaje, ki povzročijo spreminjanje stališč, navad in vedenja (46). Medicinske sestre v ambulantah splošne medicine se na svojih delovnih mestih vsakodnevno srečujejo s starejšimi ljudmi, patronažne sestre pa na njihovih domovih. Patronažne medicinske sestre obravnavajo oziroma obiskujejo vedno individualno in celostno bodisi v zdravju in bolezni, skupaj z njihovimi družinami, po svojem lastnem načrtu ali po naročilu zdravnika. Med drugim je njihovo delo usmerjeno v motiviranje, vodenje, poučevanje in zdravstveno vzgajanje. V ambulanto splošne medicine prihajajo starostniki z različnimi težavami in imajo različne bolezni. Medicinska sestra pa ima prva in zadnja stik s starostnikom, ki ji nemalokrat potoži o svojih težavah, boleznih, počutju in stiskah. Vsega tega včasih ne pove zdravniku, morda pozabi ali mu je nerodno, včasih pa medicinsko sestro kaj vpraša, ker pričakuje odgovor na vprašanje in pomoč prav od nje. Medicinska sestra potrebuje široko znanje s področja zdravstvene nege, zdravstvene vzgoje, imeti mora retorične sposobnosti, znati se mora prilagoditi, se vživeti v starostnika. Glede na svoje pristojnosti mu mora znati svetovati, ga poučiti in seveda ob

vnovičnem obisku povprašati, kakšen je bil učinek in ali se mu je stanje izboljšalo, kar pa je bil tudi namen zdravstvenovzgojnega dela pogovora (35).

Raziskava je pokazala, da se starostniki na Krasu nezdravo prehranjujejo. Na področju prehranjevanja čaka posameznike in celotno družbo še veliko dela, saj je za dosego zdravega staranja potreben dejaven in odgovoren odnos vsakega posameznika do lastnega zdravja, medicinska sestra pa mu pri tem stoji ob strani, mu podaja znanje in ga vodi.

6 ZAKLJUČEK

Število starostnikov se iz leta v leto povečuje. Zdrava in uravnotežena prehrana je eden izmed najpomembnejših dejavnikov za zdravo starost. Znano je, da s starostjo prihaja do fizioloških sprememb organizma in so zato tudi potrebe po energiji in hranilih drugačne kot v ostalih življenjskih obdobjih. Raziskava je pokazala, da starostniki iz raziskovalnega vzorca na Krasu nezdravo prehranjujejo, saj popijejo premalo tekočine, uživajo premalo sadja, zelenjave in rib ter prepogosto uživajo ocvrte jedi. Več kot polovica anketiranih ima prekomerno telesno maso, kar četrtina pa je debelih. So pa še skoraj vsi fizično aktivni, saj jih velika večina hrano pridelata tudi doma, predvsem sadje in zelenjavo. Naloga medicinskih sester je, da spodbujajo zdrav način življenja in promovirajo varovalno prehrano in zdrave prehranjevalne navade starostnikov. Mislim, da se medicinske sestre premalo zavedajo pomembnosti te naloge. Za zdravstveno vzgojo starostnikov bi si morale vzeti več časa in večkrat preveriti, ali jih je starostnik razumel.

7 LITERATURA

1. Vertot N. Prebivalstvo Slovenije se stara – potrebno je medgeneracijsko sožitje. Ljubljana: Statistični urad Republike Slovenije, 2008: 10–29.
2. Projekt Hale. Sredozemski način prehranjevanja, dejavniki življenjskega sloga in umrljivost v 10 letih pri starejših Evropejcih in Evropejkah. *JAMA-SI* 2005; 13(1): 15–21.
3. Peršuh T. Posebnosti prehranjevanja starostnika z demenco. V: Leskovic L, Tršek J, ur. 1. kongres gerontološke zdravstvene nege: Starost – izziv ali problem sodobne družbe: Zbornik predavanj. Ljubljana: Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v socialnih zavodih, 2009: 164–170.
4. Kobentar R, Marinič M. Organske spremembe in motnje prehranjevanja v starosti. *Obzor Zdr N* 2000; 34: 209–214.
5. Arens U, Hinds A, Orbach S, Shepherd R, Spence H. Hrana in zdravje: kaj nam škoduje, kaj nam koristi. Ljubljana: Mladinska knjiga, 2006: 174–355.
6. Referenčne vrednosti za vnos hranil. Ljubljana: Ministrstvo za zdravje, 2004: 25–208.
7. Priporočila za prehransko obravnavo bolnikov v bolnišnicah in starostnikov v domovih za starejše občane. Ljubljana: Ministrstvo za zdravje RS, 2008: 17–182.
8. Brown JE. Nutrition and health maintenance for adults of all ages. *Nutrition now*. 5th ed. Belmont: Thomson Wadsworth, cop., 2008: 6.
9. Costain L. Zdrava prehrana. Tržič: Učila International, 2004: 119.
10. Pokorn D. Oris zdrave prehrane: priporočena prehrana. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije, 2001: 51–53.
11. Insel P, Turner RE, Ross D. *Discovering Nutrition*. 3rd ed. Sudbury (Mass): Jones and Bartlett Publishers, cop., 2010: 14–584.
12. Poklar Vatovec T. Medicinska dietetika: skripta predavanj. Izola: Univerza na Primorskem, Visoka šola za zdravstvo, 2008: 3–14.
13. Hlastan Ribič C. Zdrava prehrana za starostnike. Cvahtetovi dnevi javnega zdravja 2008. Ljubljana: Medicinska fakulteta, Katedra za javno zdravje, 2008: 113–123.
14. Pokorn D. Skrivnosti skritih let: prehrana v tretjem življenjskem obdobju. Ljubljana: Forma 7, 1999: 27–57.

15. Whitney E, Rady Rolfes S. Understanding nutrition. 11th ed. Belmont: Thomson Higher Education, cop., 2008: 410–602.
16. Peckenpaugh NJ. Nutrition essentials and diet therapy. 11th ed. St. Louis: Saunders, cop., 2010: 51–545.
17. Zittlau J, Kriegisch N. Zdrava prehrana. Ljubljana: Prešernova družba, 2000: 38–39.
18. Sardesai VM. Introduction to clinical nutrition. 2nd ed., rev. and expanded. New York; Basel: M. Dekker, cop., 2003: 8–302.
19. Dudek SG. Nutrition essentials for nursing practice. 6th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, cop., 2010: 2–303.
20. Barasi ME. Human nutrition: a health perspective. 2nd ed. London: Arnold, cop., 2003: 295.
21. Mühleib F. Vitamini za zdravje in dobro počutje. Ljubljana: DZS, 1999: 28–29.
22. Merljak M, Koman M. Zdravje je naša odločitev. 2. izd. Ljubljana: Prešernova družba, 2009: 292–297.
23. Jakus T. Smernice in priporočila za zdravo prehranjevanje starejših. 32. Strokovno srečanje: Prehrana starostnika: Zbornik predavanj. Ljubljana: Strokovna sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v socialnih zavodih, 2013; 1–12.
24. Polunin M. Zdravilna hrana. Ljubljana: Domus, 1999: 12–15.
25. Webb Sizer F, Whitney Noss E. Nutrition: concepts and controversies. 10th ed. Belmont (CA): Thomson Wadsworth, cop., 2006: 36–540.
26. Pokorn D. Prehrana v različnih življenjskih obdobjih: prehranska dopolnila v prehrani. Ljubljana: Marbona, 2003: 44–65.
27. Pihlar T. Zasvojenosti v starosti. *Kakovostna starost*, revija za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje 2011; 14(1): 67–69.
28. Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije (2010). Prehrana in telesna dejavnost za zdravje pri starejših – pregled stanja.
<http://img.ivz.si/janez/2516-7990.pdf><15. 9. 2014>.
29. Gabrijelčič K. Zaviralni in spodbujevalni dejavniki zdravega prehranjevanja [diplomsko delo]. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za družbene vede, 2009.

30. Lippincott's nursing guide to expert elder care. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins, cop., 2011: 82–99.
31. Boyer R. Temelji biokemije. Ljubljana: Študentska založba, 2005: 572.
32. Lubi T., Vražič Z. Vloga zdravstvene nege v skrbi zdravje prebivalstva. V: Zdravo mesto – zdravi ljudje: Zbornik povzetkov predavanj. Maribor: Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca, Kolaborativni center SZO za primarno zdravstveno nego, Fakulteta za zdravstvene vede, 2010:19-22.
33. Hoyer S. Pristopi in metode v zdravstveni vzgoji. Ljubljana: Visoka šola za zdravstvo, 2005: 1–192.
34. Gašparovič M. Kakovost življenja starostnikov v domskem varstvu. *Obzor Zdr N* 1999; 33: 187–192.
35. Božiček V. Zdravstvena vzgoja, usmerjena v delo s starejšim pacientom. *Zdrav Var* 2002; 41: 127–132.
36. Železnik D. Vloga medicinske sestre pri starostnikih s kroničnimi obolenji. Medicinske sestre zagotavljamo varnost in uvajamo novosti pri obravnavi pacientov s kroničnimi obolenji. Strokovni seminar. Murska sobota: Strokovno društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Pomurja, 2010 : 6-14.
37. Pandel Mikuš R, Poljšak B. Zdrava prehrana kot temelj zdravja starejših. V: Aktivno in zdravo staranje. Zbornik predavanj. Ljubljana: Zdravstvena fakulteta, 2011: 31–45.
38. Lipar T. Prehrana starejših ljudi. *Kakovostna starost*, revija za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje 2011; 14(4): 13–20.
39. Kranjec Z. Primerjava prehrabnih navad pomurskih in primorskih starostnikov [magistrsko delo]. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede Maribor, 2010: 65–70.
40. Radojevič D. Prehranjevalne navade starejših občanov na podeželju Mestne občine Koper [diplomsko delo]. Izola: Univerza na Primorskem, Fakulteta za vede o zdravju, 2013.
41. Dom starejših Hrastnik (b. d.). Prehrana za starostnike. <http://www.dom-hrastnik.si/sl-SI/10/prehrana-za-starostnike> <9. 9. 2013>.
42. Pokorn D. O znaku »Varuje zdravje«. *Za srce* 2005; XIV(2): 11–12.

43. Društvo za zdravje srca in ožilja Slovenije. (b. d.). Kriteriji za varovalna živila. <http://fides.fe.uni-lj.si/zdravje/hrana/varovalnazivila.html> <29. 11. 2013>.
44. Koch V, Kostanjevec S. Pogostost uživanja živil. Prehrambne navade odraslih prebivalcev Slovenije z vidika varovanja zdravja. Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije. Ljubljana: Pedagoška fakulteta, 2009: 61–85.
45. Klavž M. Prehranjevalne navade in osveščenost o zdravem načinu življenja članov Društva upokojencev Mežica [diplomsko delo]. Izola: Univerza na Primorskem, Fakulteta za vede o zdravju, 2012.
46. Brovč P, Filej B. Filozofski pogled medicinske sestre v promociji zdravja. V: Celostna obravnava pacienta – kako daleč smo še do cilja? Znanstveni simpozij z mednarodno udeležbo. Novo mesto: Visoka šola za zdravstvo, 2012: 17–26.

ZAHVALA

Za pomoč, vodenje in usmerjanje pri nastajanju diplomske naloge se najprej zahvaljujem mentorici doc. dr. Tamari Poklar Vatovec in somentorici Doroteji Rebec, mag. zdr. neg. Zahvalila bi se tudi vsem starostnikom, ki so si vzeli čas za izpolnjevanje anketnega vprašalnika.

Največjo zahvalo izrekam možu Bojanu, sinu Leonu in ostalim članom družine za spodbudo, moralno podporo in vso pomoč v času pisanja diplomske naloge.

PRILOGE

Priloga 1: Anketni vprašalnik

Priloga 2: Mini prehranski pregled – prvi del

Priloga 3: Mini prehranski pregled – drugi del

Priloga 1: Anketni vprašalnik

ANKETNI VPRAŠALNIK

Moje ime je Ana Furlan in sem študentka zdravstvene nege. Sedaj pišem diplomsko nalogo z naslovom Prehranjevalne navade starostnikov na Krasu. Moj namen je ugotoviti vaše prehranjevalne navade, pri tem pa vas prosim za pomoč. Anketa je anonimna.

Navodila za reševanje: pri vsakem vprašanju obkrožite ustrezen odgovor, kjer je posebej označeno, pa pisno odgovorite na vprašanje.

1. Spol:

- a) moški b) ženski

2. Starost:

- a) 65–71 b) 72–78 c) 79–85

3. Koliko obrokov dnevno zaužijete?

- a) 5 ali več b) 3–4 c) manj kot 3

4. Koliko tekočine dnevno popijete?

5. Kaj najpogosteje pijete?

6. Kako pogosto uživata alkoholne pijače?

- a) Nikoli. b) Občasno. c) Večkrat na dan.

7. Katero alkoholno pijačo najpogosteje pijete?

8. Kako pogosto zajtrkujete?

- a) Vsak dan. b) 3–5-krat na teden. c) Nikoli.

9. Kako pogosto uživata sadje?

- a) 3–5-krat na dan. b) 1–2-krat na dan. c) 3–5-krat na teden. d) Nikoli.

10. Kako pogosto uživata zelenjavo?

- a) 3–5-krat na dan. b) 1–2-krat na dan. c) 3–5-krat na teden d) Nikoli.

11. Kako pogosto uživata ribe?

- a) Vsak dan. b) 1–2-krat na teden c) 1–2-krat na mesec d) Nikoli.

12. Katero vrsto mesa najpogosteje uživata?

13. Katero vrsto moke največkrat uporabljata?

14. Katero vrsto kruha najpogosteje uživate?

15. Katero vrsto maščob največ uporabljate?

16. Kako pogosto uživate ocvrte jedi?

- a) Vsak dan. b) 1–2-krat na teden c) 2–3-krat na mesec d) Nikoli.

17. Vaša telesna masa je _____ kg.

Vaša telesna višina je _____ cm.

18. Ali vso hrano kupujete v trgovini? Da. Ne.

18A. Če ste odgovorili z ne, prosim, zapišite količino doma pridelane hrane:
_____ kg.

18B. Naštejte, katere vrste živil pridelate največ: _____,
_____, _____.

19. Ali kupujete živila, ki nosijo oznako srčka »Varuje zdravje«?

- a) Da, b) Ne,

Hvala za sodelovanje!

Priloga 2: Mini prehranski pregled – prvi del

Mini prehranski pregled (MPP), prvi del – presejanje
A) Ali v zadnjih treh mesecih pojedete manj hrane zaradi izgube apetita, težav s prebavo, z žvečenjem ali s požiranjem? 0 = huda izguba apetita 1 = zmerna izguba apetita 2 = brez izgube apetita
B) Izguba teže v zadnjih mesecih? 0 = izguba teže več kakor 3 kg 1 = ne vem 2 = izguba teže med 1 kg in 3 kg 3 = brez izgube teže
C) Sposobnost premikanja? 0 = vezan na stol ali posteljo 1 = lahko vstanem iz postelje/stola, vendar ne grem ven 2 = grem ven
D) Ali ste utrpeli psihološki stres ali akutno obolenje v zadnjih treh mesecih? 0 = da 2 = ne
E) Nevropsihološke težave? 0 = huda demenca ali depresija 1 = blaga demenca 2 = brez psiholoških težav
F) Indeks telesne mase (ITM) (kg/m^2)? 0 = ITM < 19 1 = ITM med 19–21 2 = ITM med 21–23

3 = ITM > 23

Točkovanje (iz 1. dela maks. 14 točk)

12 točk ali več = **normalno – ni nevarnosti** → **ni potrebno dokončati pregleda**

11 točk ali manj = **mogoča podhranjenost** → **pregled naj se nadaljuje**

Priloga 3: Mini prehranski pregled – drugi del

Mini prehranski pregled (MPP), drugi del – pregled	
G) Ali živite samostojno (ne v domu za ostarele ali v bolnišnici)?	
0 = ne	
1 = da	
H) Jemljete več kakor tri predpisana zdravila na dan?	
0 = da	
1 = ne	
I) Preležanine ali kožne razjede?	
0 = da	
1 = ne	
Mini prehranski pregled (MPP), drugi del – pregled	
J) Koliko polnih obrokov pojedete na dan?	
0 = 1 obrok	
1 = 2 obroka	
2 = 3 obroke	
K) Vnos beljakovin?	
Vsaj en mlečni obrok na dan (mleko, sir, jogurt)?	da ne
Dva ali več obrokov stročnic ali jajc na teden?	da ne
Meso, ribe ali perutnina vsak dan?	da ne
0,0 = 0–1-krat da 0,5 = 2-krat da 1 = 3-krat da	
L) Ali zaužijete dva ali več obrokov sadja ali zelenjave na dan?	
0 = ne	
1 = da	
M) Koliko tekočine zaužije na dan (voda, sok, kava, mleko, čaj)?	
0,0 = manj kakor 3 kozarce 0,5 = 3–5 kozarcev 1 = več kakor 5 kozarcev	
N) Način hranjenja?	

0 = nezmožen hranjenja brez pomoči

1 = hranim se sam z nekaj težavami

2 = hranim se sam brez težav

O) Samoocena prehranskega statusa?

0 = sebe ocenjujete kot slabo prehranjenega

1 = ste neopredeljeni glede svojega prehranskega statusa

2 = menite, da nimate prehranskih težav

P) Kako ocenjujete svoje zdravstveno stanje v primerjavi z drugimi ljudmi?

0,0 = ne tako dobro 0,5 = ne vem

1,0 = enako dobro 2,0 = bolje

Q) Obseg sredine nadlahti v centimetrih?

0,0 = manj od 21 cm 0,5 = 21–22 cm 1,0 = več od 22 cm

R) Obseg meč v centimetrih?

0 = manj od 31 cm 1 = več od 31 cm

Točkovanje pregleda (maks. 16 točk)

Število točk iz presejanja (prvi del)

Skupno število točk (maks. 30 točk)

Kriteriji merila podhranjenosti:

17–23,5 točke = **v nevarnosti za podhranjenost**

manj od 17 točk = **podhranjeni**