

Prehrana starostnikov v bolnicah

UDK 613.2—053.9

POVZETEK. *Opisane so fiziološke značilnosti starostnikov in spremembe, ki nastanejo zaradi nepravilne prehrane.*

Navedene so nekatere osnove pravilne prehrane starih ljudi: 0,6 g beljakovin/kg telesne teže, zmanjšanje celokupne količine masti in sladkorjev, omejitve kuhinjske soli, porazdelitev obrokov in drugo. Poudarjena je tudi potreba po zdravstveni prosveti in vzgoji starostnikov ter zdravstvenih delavcev.

DIET OF THE ELDERLY INPATIENTS. *The paper describes the physiological features of the elderly and changes brought about by an unsuitable diet. The fundamentals of an appropriate diet in the elderly are given, such as: 0.6 g of proteins per 1 kg of body weight, decreased total amount of fats and sugar, restricted use of salt, distribution of meals through the day etc. The author stresses the need of health education of the elderly population and health staff.*

Razen pediatričnih oddelkov, ortopedske klinike in klinike za poškodbe je danes v Ljubljani 50 % in več od vseh hospitaliziranih bolnikov starejše populacije, kar pomeni, da je skrajni čas, da začnemo razmišljati o uvedbi bolniške hrane, prilagojene starostnikom v vseh ljubljanskih bolnicah. Torej skrb za prehrano starostnikov ni izključno domena Inštituta za gerontologijo-Interne klinike Trnovo, ampak se bodo morale z njo soočiti tudi druge klinike, ki tega doslej niso upoštevale.

Z zmanjšanjem fertiliteti in mortalitete mladega prebivalstva, z učinkovito zdravstveno zaščito (era sulfonamidov in antibiotikov) se v civiliziranih deželah vse pogosteje javljajo znaki staranja nacij, tj. število ljudi, starejših od 65 let, se zvišuje.

Indeks staranja starih narodov je nad 15 %, v Jugoslaviji pa je leta 1971 znašal že 11,9 %, kar pomeni, da se tudi Jugoslovani naglo približujemo skupini starih narodov.

Čeprav obstajajo individualne razlike, nekateri uvrščajo med stare ljudi vse, ki so dopolnili 65 let. Kadar pa govorimo o prevenciji številnih bolezni, ki spremljajo starost, moramo mejo premakniti niže, tja do 45. leta. Ta starost sovпада s pričetkom klimakterija obeh spolov in pomeni preobrat, kjer se že lahko pokažejo bolezni preobilne prehrane. V drugo skupino sodijo bolezni nezadostne prehrane, ki se pogosteje javijo v kasni življenjski dobi, tja od 65. leta starosti dalje.

Spremembe, ki nastanejo na prebavnem traktu starostnika: izguba zob, degenerativne spremembe parotidnih žlez, v sluznici želodca in črevesja, v pankreasu, kronični atrofični gastritis itd., spremlja zmanjšano izločanje encimov, ki so nujno potrebni za pravilno razgradnjo beljakovin, maščob, sladkorja ter vitaminov in mineralov.

Z druge strani je otežen transport energetskih in gradbenih snovi zaradi patoloških sprememb (arterioskleroza, ateromatoza, hipertenzija, koronarna insuficienca, hepatorenalna insuficienca). Oteženo je tudi izločanje škodljivih presnovkov.

Mentalne deviacije, ki spremljajo staranje in starost ter postopno ločevanje človeka od družbene in druge dejavnosti, se navadno kažejo v čustvenih spremembah v prvi fazi staranja in vodijo k begu v hrano. V pozni fazi staranja, po 75. letu življenja, pa se kažejo z apatijo, ko tudi hrana izgublja svoj nekdanji čar, ki ga je do tedaj imela. Od tod izhaja pojav alimentarne požrešnosti v prvi fazi in pojav sindroma proteinsko-kaloričnega in vitaminskega deficita v drugi fazi.

Tako prva kakor druga faza sta v nasprotju z načeli kakovostno in količinsko pravilno sestavljene hrane za starostnika.

Po priporočilu FAO/WHO se potrebe po kalorijah za moškega oziroma za žensko (20—39 let — 2200 Kcal, oziroma 3000 Kcal) zmanjšajo za vsakih 10 let za 5 %, oziroma za 10 % v desetletju od 60. do 69. leta starosti. Za ljudi, stare nad 70 let, so kalorične potrebe zmanjšane še za 10 %, skupaj za 35 %, kar pomeni 1430 Kcal za ženske in 1950 Kcal za moške.

Pri starejših ljudeh, ki imajo pozitivno energetsko bilanco, ki jo spremlja požrešnost, lahko pričakujemo pojav hipertenzije, koronarne insuficience, srčnega in možganskega infarkta, diabetesa, redkeje anemije in druga deficitarna stanja.

Obstaja pozitivna korelacija med kalorično vrednostjo hrane oziroma vsebnostjo masti in sladkorjev ter mortaliteto degenerativnih bolezni kardiovaskularnega sistema kakor tudi sladkorne bolezni.

Rastlinska hrana, predvsem tista z nižjo kalorično vrednostjo, ki je hkrati bogata s celulozo, zmanjšuje absorpcijo energetskih materij in pospešuje peristaltiko črevesja, zmanjšuje raven holesterola v krvi in s tem tudi možnost za nastajanje degenerativnih bolezni kardio-vaskularnega sistema, hipertenzije, diabetesa, pa tudi raka na debelem črevesu.

Pri starih ljudeh, ki imajo negativno energetsko bilanco, hrana ne vsebuje dovolj gradbenih in zaščitnih snovi, tj. esencialnih aminokislin, vitaminov in mineralov.

Tako stanje še poslabša naravni proces deproteinizacije in demineralizacije (osteoporozis senilis), ki ju spremljajo še bolečine v kosteh, kar pogosto napačno zdravimo kot mialgijo ali revmatizem. Takšno stanje je pri ženskah 5 do 6 krat pogostnejše kakor pri moških.

Količina vitamina A in karotina v serumu starih ljudi upada z leti starosti, kar velja tudi za druge liposolubilne vitamine, predvsem za holekalciferol (ker se stari ljudje radi skrivajo soncu, ki je potrebno za sintezo vitamina D₃ in dehidroholesterola v koži). To pospeši demineralizacijo kosti in pojave, ki jo spremljajo

(osteoporozis senilis). Od hidrosolubilnih vitaminov B-kompleksa ni pogostnih pojavov deficita, saj ga prehrana naših narodov ne omogoča, ker so žita in njihovi izdelki osnovna hrana.

Pogosten pa je pojav deficita vitamina C med starejšo populacijo, ki daje prednost mleku in mlečnim proizvodom, žitom, suhim leguminozam, masti, sladkorju, mesu in nasploh jedem, ki so podvržene dolgi termični obdelavi in so po konsistenci kašaste. Zaradi takega načina priprave izgubljajo morebiti prisotne količine askorbinske kisline. Hipovitaminoza C otežuje spreminjanje holesterola v žolčne kisline, zato je njegova koncentracija v krvi zelo visoka in pospešuje pojav degenerativnih bolezni srca in obtočil.

Hrana starih ljudi izven bolnišnice je odvisna od socialno-ekonomskih pogojev življenja, stopnje izobrazbe, razvitosti in možnosti za upoštevanje napotkov zdravstvene službe. Če je nepravilna, povečuje stopnjo obolevnosti in umrljivosti, sočasno krajša dobo aktivnega življenja starih ljudi.

NAČELA PRAVILNE PREHRANE STARIH LJUDI

1.) 0,6 g beljakovin (kg telesne teže na dan, od tega vsaj 30 % beljakovin živalskega izvora, bogatih z esencialnimi aminokislinami. Vsako zmanjšanje te količine povzroči sintezo antiteles in drugih, organizmu nujno potrebnih biokatalizatorjev (encimi, hormoni, hemoglobin) v manjšem obsegu, kot je to potrebno za delovanje organizma.

2. Važno je zmanjšati celokupno količino masti in sladkorjev, s tem pa tudi kalorično vrednost obroka, masti pa izbirati iz kakovostnih rastlinskih olj (laneno olje, koruzno olje).

3. Glede na to, da je prag dražljajev gustativnih receptorjev v papilah jezika zvišan zaradi degenerativnih sprememb, starci pogosto uživajo večje količine začimb, predvsem kuhinjske soli.

Iz navedenega sledi, da je v starosti treba preprečiti pojav požrešnosti. Boriti se je treba proti nizu zablod v prehrabnih navadah, kot so: prepoved uživanja mesa, dajanje prednosti rastlinskim hidriranim mastem (margarina), mastem živalskega izvora (loj, svinjska mast), pretirano soljenje hrane, uživanje hrane pretežno v kašasti obliki, uživanje belega kruha in testa, pretežno mlečna hrana z veliko saharoze in močno sladkimi kompoti. Alkohol prepovedujemo, razen v majhnih količinah kot aperitiv (vendar le naravne, kvalitetne pijače).

Prednost dajemo kislim mlečnim proizvodom (jogurt, kislomleko), neslanemu siru, beli ribi, pustemu mesu (piščančje, konjsko, telečje), zelenjavi skupine A in B, kakor tudi surovemu sadju ter črnemu in grahamovemu kruhu.

4. začimbe, razen kuhinjske soli, damo v zelenih količinah.

5. Predpisano celodnevno količino hrane moramo razdeliti na 4—5 obrokov v procentnem razporedu:

15 % zajtrk, 10 % malica, 40 % kosilo, 10 % pop. malica, 25 % večerja.

Čeprav stari ljudje zelo težko spreminjajo svoje prehrabne navade, jih je treba seznaniti s škodljivimi posledicami zablod v prehrani in z načeli pravilnega izbiranja živil, kakor tudi pravilnega pripravljanja hrane.

Za praktični primer naj navedem količino beljakovin v hrani Interne klinike Trnovo — Inštituta za gerontologijo, ki je pripravljena po normativih Prehrabene službe Kliničnega centra v Ljubljani — 1 g beljakovin na kg telesne teže na dan, čeprav je priporočljiva količina beljakovin za starostnika 0,6 g/kg telesne teže na dan. V skupnem izračunu beljakovin v celodnevni prehrani smo prišli do seštevka beljakovin v hrani in do zaključka, da le-ta vsebuje 69 % beljakovin preveč in da so o tem bolniki mnenja, da je beljakovin premalo, predvsem mesa:

delikatesa	8 g beljakovin
mleko	8 g beljakovin
zelenjava B	2 g beljakovin
kruh	8 g beljakovin
krompir	4 g beljakovin

meso (18 dkg dnevno 6 x 7 g) 1 E pomeni 3 dkg mesa — skupaj 42 g beljakovin

Skupaj: 71 g beljakovin v celodnevni hrani.

Če vzamemo povprečno težo starostnika T-70 kg \times 0,6 g B-42 g B. Torej je priporočljiva količina beljakovin 42 g dnevno, za bolnika s povprečno težo 70 kg in je višek beljakovin 29 g, tj. 69 %.

Omenjene številke še potrjujejo potrebo po zdravstveni prosvetljenosti starostnikov in ne nazadnje tudi zdravstvenih delavcev samih.

Literatura

1. Brodarec A.: Tablice o sestavu in prehrabenoj vrijednosti namirnica i pića.
2. Pokorn D.: Prehrana starostnika. Predavanje na podiplomskem tečaju iz gerontologije. Višja šola za zdravstvene delavce v Ljubljani, 1979.
3. Simič B.: Medicinska dietetika, 1977.
4. The Monthly Magazine for the Primary Health Team, Outlook, Comunity, April 1979.

ŠEST OTROŠKIH BOLEZNI — PET MILIJONOV SMRTI

Šest otroških bolezni je doslej že vključenih v t.i. razširjeni imunizacijski program: davica, oslovski kašelj, tetanus, ošpice, otroška paraliza in tuberkuloza. Medtem ko se borimo proti tem šestim boleznim, pa je v teku že priprava novega programa, ki naj omogoči vsaki državi, da bo lahko uspešno uporabila katerokoli potrebno cepivo.

Navedene bolezni, ki so v razvitih deželah že skoraj povsem zatrte, a so po deželah v razvoju še vedno vsakdanji pojav, pobere vsako leto okoli pet milijonov otroških življenj. Pa ne samo to! Na vsakega umrlega otroka ostane eden živ, vendar invalid, slep, duševno zaostal ali kakorkoli drugače prizadet. Gre za bolezni, ki jih lahko s cepljenjem preprečimo ob majhnih stroških in nadvse preprostih oblikah cepljenja — vseeno pa je manj od 10 % vseh osemdeset milijonov otrok, kolikor se jih rodi vsako leto po deželah v razvoju, deležnih dobrot imunizacije.

Dr. R. H. Henderson SZO