VÝŽIVA SENIORŮ V RÁMCI KOMUNITNÍ VÝŽIVY

Mgr. Jana Petrová

24.5.2012

Výživa seniorů - úvod

- Rozdělení dle WHO
  - ✓ 60-74 let rané stáří
  - ✓ 75-89 vlastní stáří
  - ✓ >90 let dlouhověkost

- ~~„Jsem starý, už toho tolik nepotřebuji~~“ → mylná představa

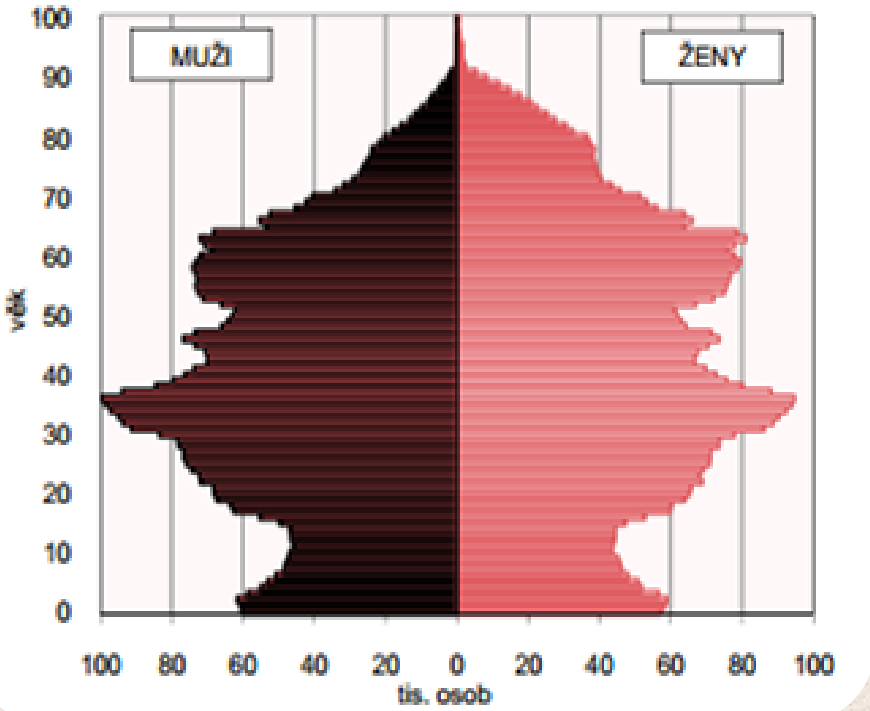
- Ve vyšším věku má adekvátní výživa **zásadní význam** pro udržení dobrého zdraví a pro podporu kvalitního života!

- U seniorů - častější výskyt poruch výživy, především malnutrice, která ohrožuje pacienta závažnými zdravotními komplikacemi, zvýšenou nemocností i úmrtností.

Výživa seniorů - úvod

- V České republice osoby starší nad 65 let tvoří přibližně 15% populace.
- Podíl samostatně žijících žen je 27 %, mužů 7%.
- V domovech důchodců a penzionech žije zhruba 50 tisíc seniorů, přičemž cca 80 000 žadatelů zůstává každoročně neuspokojeno.
- Péče o seniory závislé na pomoci druhých je v 80% zajišťována rodinou.

Věková struktura obyvatelstva ČR



OBYVATELSTVO

	2007	2008	2009	2010
Složení obyvatelstva podle věkových skupin k 31. 12. (tis. osob)				
Celkem	10 381	10 468	10 507	10 533
do 14 let	1 477	1 480	1 494	1 518
15–64 let	7 391	7 432	7 414	7 379
65 a více let	1 513	1 556	1 599	1 636
Muži	5 083	5 137	5 157	5 169
do 14 let	758	760	767	779
15–64 let	3 726	3 757	3 750	3 731
65 a více let	599	620	641	658
Ženy	5 298	5 331	5 350	5 364
do 14 let	719	720	727	739
15–64 let	3 665	3 675	3 664	3 647
65 a více let	914	936	958	978

Věková struktura obyvatelstva ČR

	1989	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Počet obyvatel k 31. 12.												
(v tis. osob)	10 362	10 267	10 206	10 203	10 211	10 221	10 251	10 287	10 381	10 468	10 507	10 533
muži	5 036	4 997	4 968	4 967	4 975	4 981	5 003	5 026	5 083	5 136	5 157	5 169
ženy	5 326	5 270	5 238	5 237	5 237	5 240	5 248	5 261	5 298	5 331	5 350	5 364
v tom ve věku:												
0 - 14	2 253	1 664	1 622	1 590	1 554	1 527	1 501	1 480	1 477	1 480	1 494	1 518
15 - 64	6 817	7 179	7 170	7 196	7 234	7 259	7 293	7 325	7 391	7 431	7 414	7 379
65 a více	1 292	1 423	1 415	1 418	1 423	1 435	1 456	1 482	1 513	1 556	1 599	1 636
v tom ve věku (v %):												
0 - 14	21,7	16,2	15,9	15,6	15,2	14,9	14,6	14,4	14,2	14,1	14,2	14,4
15 - 64	65,8	69,9	70,2	70,5	70,8	71,0	71,1	71,2	71,2	71,0	70,6	70,1
65 a více	12,5	13,9	13,9	13,9	13,9	14,0	14,2	14,4	14,6	14,9	15,2	15,5

http://www.czso.cz/cz/cr_1989_ts/0101.pdf

Výživový stav u seniorů

Dle věku

- Skupina 60-70letých
  - ✓ relativně nízký výskyt výživových karencí
  - ✓ zvýšený výskyt nevhodných stravovacích návyků - ↑ energie, ↑ tuků, ↑ jednoduchých sacharidů
  - ✓ vysoká prevalence nadváhy a obezity
- Skupina 71-80letých
  - ✓ posun k nutričním deficitům a proteino-energetické malnutrici
- Skupina >80let
  - ✓ nejméně příznivá výživová situace

Poruchy výživy u seniorů

- Nejpříznivější situace – u soběstačných manželských párů žijících ve vlastní domácnosti a také u seniorů ve vícegeneračních rodinách
  - „ best-agers“, „silver generation“
- Uspokojivá situace – v sociálních zařízeních poskytujících zároveň pečovatelské služby - u manželských párů, a v kvalifikovaně vedených ústavech s odbornou péčí věnovanou stravování
- Nejhorší výživová situace - v části domovů pro seniory a v lůžkových objektech pro dlouhodobě nemocné, u osaměle žijících, sociálně izolovaných
- Nedostatečná, neadekvátní výživa
  - ✓ 6-8 % seniorů žijících v domácím prostředí má klinické a laboratorní známky malnutrice
  - ✓ výskyt malnutrice u hospitalizovaných seniorů a seniorů dlouhodobě žijících v ústavní péči dle epidemiologických studií dosahuje 25-60%

Faktory ovlivňující výživu seniorů

- Příjem stravy a její využití ovlivňují ve vyšším věku různé, mnohdy na první pohled nesouvisející faktory

1. Fyziologické faktory

2. Psychosociální faktory

Faktory ovlivňující výživu seniorů

- chronické nemoci a poruchy
- snížené chuťové a čichové vnímání (až u 80 %) , atrofie chuťových pohárků
- snížený pocit žízně a snížená potřeba pít
- konzumace většího množství léků
- problémy s chrupem, umělý chrup
- snížená tvorba slin, suchost v ústech, choroby dásní
- poruchy polykání
- omezení pohyblivosti, zhoršený zrak
- zhoršení duševních funkcí, například zapomnětlivost
- snížené vstřebávání živin ze stravy, snížené využití
- snižuje se sekrece trávicích šťáv, ochabuje činnost trávicího traktu, snižuje se funkčnost tenkého střeva
- omezené finanční prostředky, osamělost, sociální izolace
- nezájem, apatie, lhostejnost

Faktory ovlivňující výživu seniorů

Fyziologické faktory	Možné důsledky na stav výživy
↓ látkové přeměny, ↓ fyzické aktivity ↓ svalové hmoty, celkové tělesné vody, ↑ tukové hmoty	Tendence k obezitě
↓ sekrece slin	Suchost v ústech (omezení příjmu)
↓ chuti, čichové ostrosti slábnoucí zrak	Nezájem o jídlo, snížený příjem potravy
Poruchy hybnosti, imobilita	snížení schopnosti nákupu a přípravy pokrmů
Ztráta dentice, problémy s protézou, záněty v dutině ústní	Jednostranná výživa, preference některých jídel, často převaha S s nedostatkem vlákniny
Zhoršení duševních funkcí	Vynechávání denních jídel
↓ sekrece žaludečních a ostatních trávicích šťáv	Zhoršené trávení a resorpce živin Riziko nedostatku Ca, Fe, Zn, bílkovin a vitaminů
↓ gastrointestinální peristaltiky	Zácpa, hemoroidy, divertikulóza
↓ koncentrační schopnosti ledvin,	Dehydratace, snížený příjem stravy

Fyziologické a metabolické faktory, které mohou měnit potřeby nutrientů u seniorů

Faktor nebo stav	Vliv na potřebu nutrientů
Atrofická gastritida	- díky snížené absorpci ↑ potřeba folátů, Ca, vitaminu K, vitaminu B12, Fe
Omezená syntéza v kůži, zhoršená renální aktivace, snížená odezva střeva na 1,25 (OH)2D3	↑ potřeba vitaminu D, Ca
Retence vitaminu A, změna jaterního metabolizmu	↓ potřeba vitaminu A
Zvýšení homocysteinu související s věkem	Možná ↑ potřeba folátů a vitaminu B12
Menopauza, ukončení menstruace	↓ potřeba Fe pro ženy
Špatná regulace balance tekutin	Potřeba může být ↑ nebo ↓, potřeba sledovat
Snížení celkového energetického výdeje, snížení tělesné svalové hmoty, snížení aktivity	↓potřeba energie, ↑ potřeba výživové hustoty
Snížená imunita vlivem věku	Možná ↑ potřeba Fe, Zn, ostatních nutrientů

Faktory ovlivňující výživu seniorů

Psychosociální faktory faktory	Možné důsledky na stav výživy
Sociální izolace, osamělost, chybějící podpora rodiny	Lhostejnost, nezájem o jídlo, pokles příjmu stravy
Omezené finanční prostředky	Kvalitativní i kvantitativní zhoršení výživy

Interakce léky/výživa

- S přibývajícím věkem se zvyšuje výskyt chronických onemocnění jako DM, KVO, hypertenze, onemocnění plic, artrózy
- Senioři jsou zpravidla konzumenty více druhů léků
- Warfarin – vitamin K/vláknina
- Acetylosalicylová kyselina - ↓ sérovou hladinu folátů
- Změny kvality chuti – inhibitory ACE, Amiodaron – kovová pachuť
- Nechutenství – ATB, antiflogistika, digoxin, metformin, cytostatika, hrozí při každé rozsáhlejší farmakoterapii
- Grepová šťáva – inhibiční účinek

Hodnocení stavu výživy seniorů

- Nutriční anamnéza
  - ✓ odhad příjmu stravy – metoda sledování stravy, záznamy o zkonzumované stravě
- Fyzikální a antropometrická vyšetření
  - ✓ výška, hmotnost (obvyklá/aktuální), vývoj hmotnosti, úbytek, BMI
  - ✓ střední obvod paže, střední obvod svalstva paže,kožní řasy, BIA
  - ✓ dynamometrie
- Laboratorní vyšetření
  - ✓ albumin, prealbumin, transferin
- Standardizované dotazníky
  - ✓ MNA – Mini Nutritional Assessment
  - ✓ NRS – Nutriční rizikový screening

Hodnocení malnutrice podle klinické závažnosti

Závažnost malnutrice	BMI (kg/m2)	Charakteristika
Lehká, klinicky nevýznamná	>18-20*	pokles hmotnosti méně než 10 % původní za 6 měsíců, bez somatických a funkčních poruch
Středně závažná	16-17,9	pokles hmotnosti 10 a více %, úbytek podkožního tuku, nejsou funkční poruchy
Těžká	<16	pokles hmotnosti o 15 %, deplece podkožního tuku, svalová atrofie, otoky, špatné hojení ran, nízká vitální kapacita atd.

* U starších osob je doporučená normální hodnota BMI 20-24, tedy o něco vyšší než ve středním věku, podle některých autorů až 27. Podle studie SENECA byla mortalita seniorů s BMI 24 a vyšším nejnižší.

- Topinková, E., Geriatrie pro praxi.

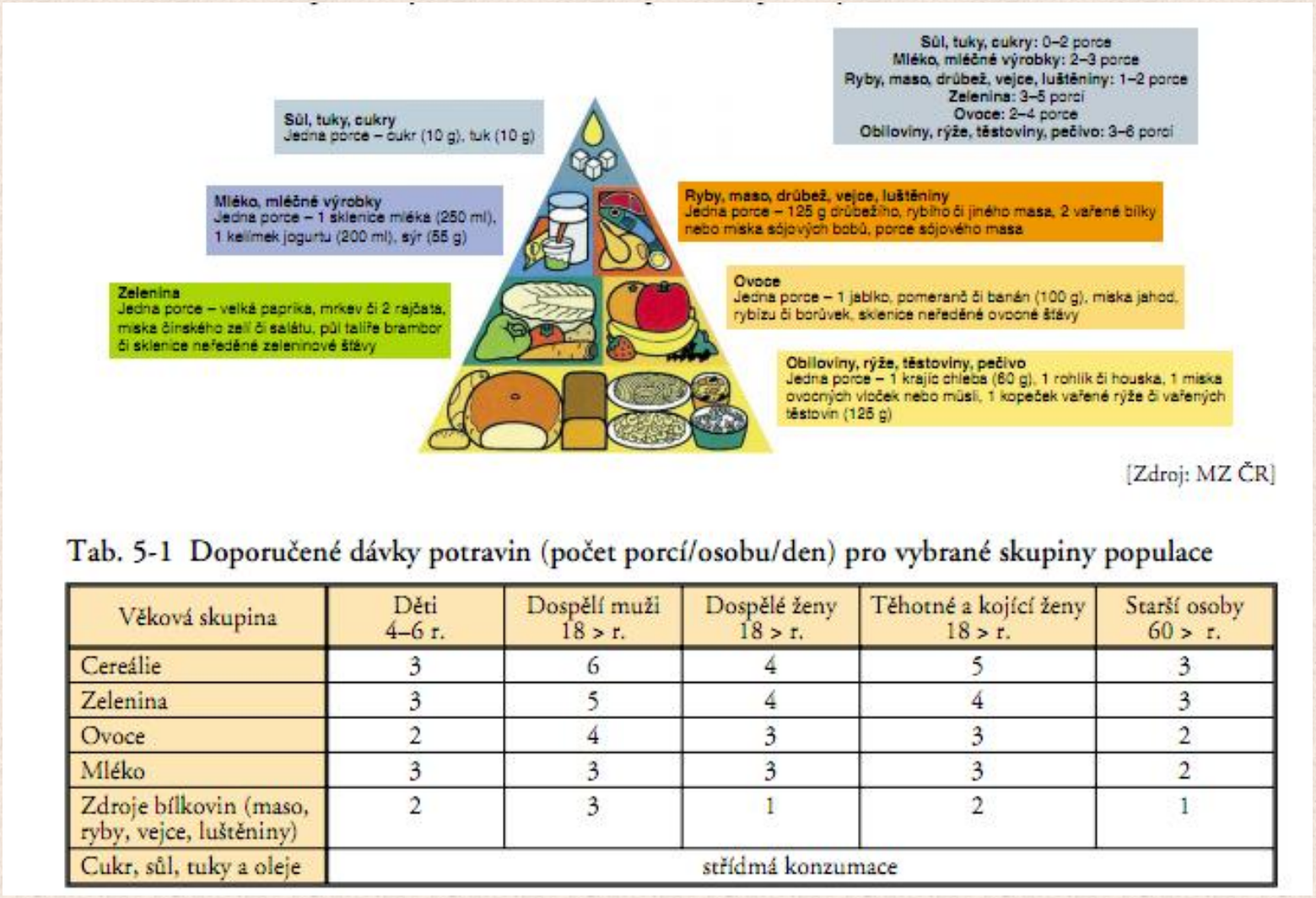
Stravování seniorů – obecné zásady

- Pravidelnost
  - ✓ rozložit stravu do více menších denních dávek 5-6x denně
- Pestrost
  - ✓ u velmi starého člověka je prioritou prevence podvýživy
  - ✓ pokud to není nezbytně nutné ze zdravotních důvodů, zvážit význam dietního omezení a zbytečně neredukovat výběr potravin a pokrmů
- Vhodná technologická úprava stravy, úprava konzistence
- Podpora chuti k jídlu
  - ✓ kultura stolování
  - ✓ strava lákavá na pohled
  - ✓ výraznější koření
  - ✓ oblíbené pokrmy

Strategie ke zvýšení příjmu stravy

- Liberalizovaná dieta bez zbytečných zákazů a omezení
- Výběrová strava
- Stravování společně s ostatními, kolektivní stravování
- Strava doručovaná domů
- Zajištění asistence
- Svačinky, snacky
- Příjemné prostředí s minimálním rozptylováním, rušením
- Pochvala, povzbuzení
- Stimulace apetitu (megestrol)
- Obohacení pokrmů nutrienty, sipping eventuelně suplementa
- Důsledně sledovat množství zkonzumované stravy

Senioři a potravinová pyramida



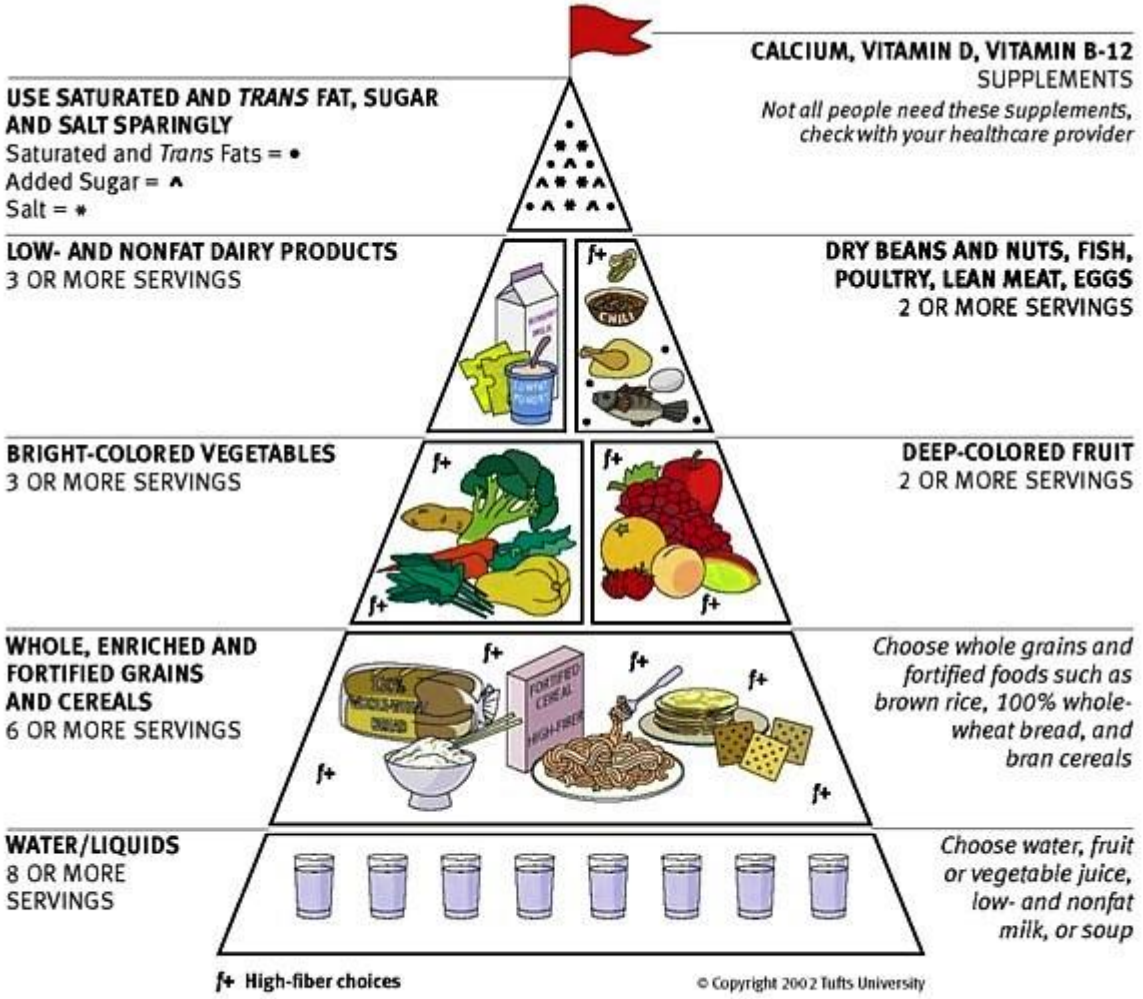
[Zdroj: MZ ČR]

Tab. 5-1 Doporučené dávky potravin (počet porcí/osobu/den) pro vybrané skupiny populace

Věková skupina	Děti 4–6 r.	Dospělí muži 18 > r.	Dospělé ženy 18 > r.	Těhotné a kojící ženy 18 > r.	Starší osoby 60 > r.
Cereálie	3	6	4	5	3
Zelenina	3	5	4	4	3
Ovoce	2	4	3	3	2
Mléko	3	3	3	3	2
Zdroje bílkovin (maso, ryby, vejce, luštěniny)	2	3	1	2	1
Cukr, sůl, tuky a oleje	střídmá konzumace				

http://www.zubrno.cz/studie/pdf/kap05.pdf

Food Guide Pyramid for Older Adults



http://www.elderlynursing.com/images/pyramid.jpg&imgrefurl

Příklad nesprávného stravování

- Muž, 62 let, výška 175cm, hmotnost 82 kg
- 10 let po cholecystektomii, bez obtíží.
- Před dvěma roky ovdověl, vaří si sám, většinu roku tráví na chatě. Občas se stravuje v místní restauraci.

Typický jídelníček:

- Snídaně: 2 ks rohlíku, 10 g másla, 50 g paštika, 20 g cukr – čaj
  11,5 g B, 70 g S, 24 g T, 542 kcal
- Oběd: polévka čínská instantní, 150 g vepřové koleno, 100 g chléb, 20 g křen, 500 ml pivo
  37 g B, 103 g S, 56 g T, 1184 kcal
- Svačina: kobliha, čaj
  3 g B, 25 g S, 8 g T, 177 kcal
- Večeře: 100 g párky, 2 rohlíky, 20 g hořčice, 500 ml pivo 10°
  23 g B, 63 g S, 19 g T , 639 kcal
- Celkem za celý den: 74 g B 13%, 261 g S 43%, 107 g T 41 %, 2542 kcal/10676kJ

Potřeba energie

- s věkem se snižuje
  - ✓ pokles bazálního metabolizmu
  - ✓ pokles aktivní tělesné hmoty, nárůst tuku
  - ✓ pokles energetického výdeje z fyzické aktivity
- **25-30 kcal/kg a den**
  - ✓ doporučená výše energetického příjmu osob >60 let se pohybuje v rozmezí 8000 - 8400 kJ
- ovlivněna aktuálním zdravotním stavem

Rizikové nutrienty ve výživě seniorů

- Bílkoviny
- Vícenenasycené mastné kyseliny
- Vitaminy - D, C, B12, kyselina listová
- Minerální látky - vápník, železo, zinek
- Vláknina

Bílkoviny

- Zvýšené nároky na příjem bílkovin v seniu
  - ✓ zvýšená nemocnost
  - ✓ zhoršené trávení bílkovin, zhoršené vstřebávání AMK
- Nedostatek způsobuje zhoršené hojení, poruchy imunity, úbytek svalové hmoty, tvorbu otoků
- Doporučený příjem **0,8-1,0 g/kg/den** cca **60-80 g/den**
- Nutno dbát nejen na dostatečné množství bílkovin, ale i na jejich kvalitu
- Zdroje kvalitních bílkovin: maso, mléko, mléčné výrobky, vejce

Obsah bílkovin v potravinách

Potravina	Obsah bílkovin ve 100 g potraviny *
Sýr eidam 30 %	28,0 g
Mléko polotučné	3,2 g
Jogurt Selský bílý	3,4 g
Tvaroh polotučný 18%	13,0 g
Kuřecí prsa	18,9 g
Pangasius	16,0 g
Vepřová kýta	14,7 g
Hovězí zadní	15,0 g
Vejce	13,2 g (2 ks)
Čočka	25,0 g

Zdroj: www.flora.cz

Bílkoviny v jídelníčku - příklad

- 2-3 porce ze skupiny mléko a mléčné výrobky
- 1-2 porce ze skupiny maso, ryby, vejce, luštěniny

- Snídaně: Tvarohová pomazánka s ředkvičkami, chléb
- Přesnídávka: banán
- Oběd: Polévka květáková, kuřecí prsa na rozmarýnu, rýže (těstovinová rýže), kompot
- Svačina: grahamový rohlík, rostlinný margarín, šunka, cherry rajčátka
- Večeře: Brambory s máslem a cibulkou, kefírové mléko

Vícenenasycené mastné kyseliny

- PUFA řady omega-3 →αLA, DHA, EPA
- snížení rizika vzniku demence a onemocnění srdce a cév
  - ✓ zlepšení pružnosti cév
  - ✓ snížení TAG, ↑ HDL
  - ✓ snížení hodnoty krevního tlaku
- pozitivní vliv na projevy deprese, zlepšení subjektivního pocitu fyzické i psychické pohody
- tlumení zánětlivých reakcí
- příznivé ovlivnění imunity
- zdroje v potravinách
  - ✓ rybí olej, tučné ryby, rostlinné oleje (řepkový, slunečnicový, sezamový, lněný, bavlníkový, světlicový, pupalkový, hroznový), rostlinné margaríny, vlašské ořechy, sójové boby, dýňové semínko, sezam, lněné semeno …

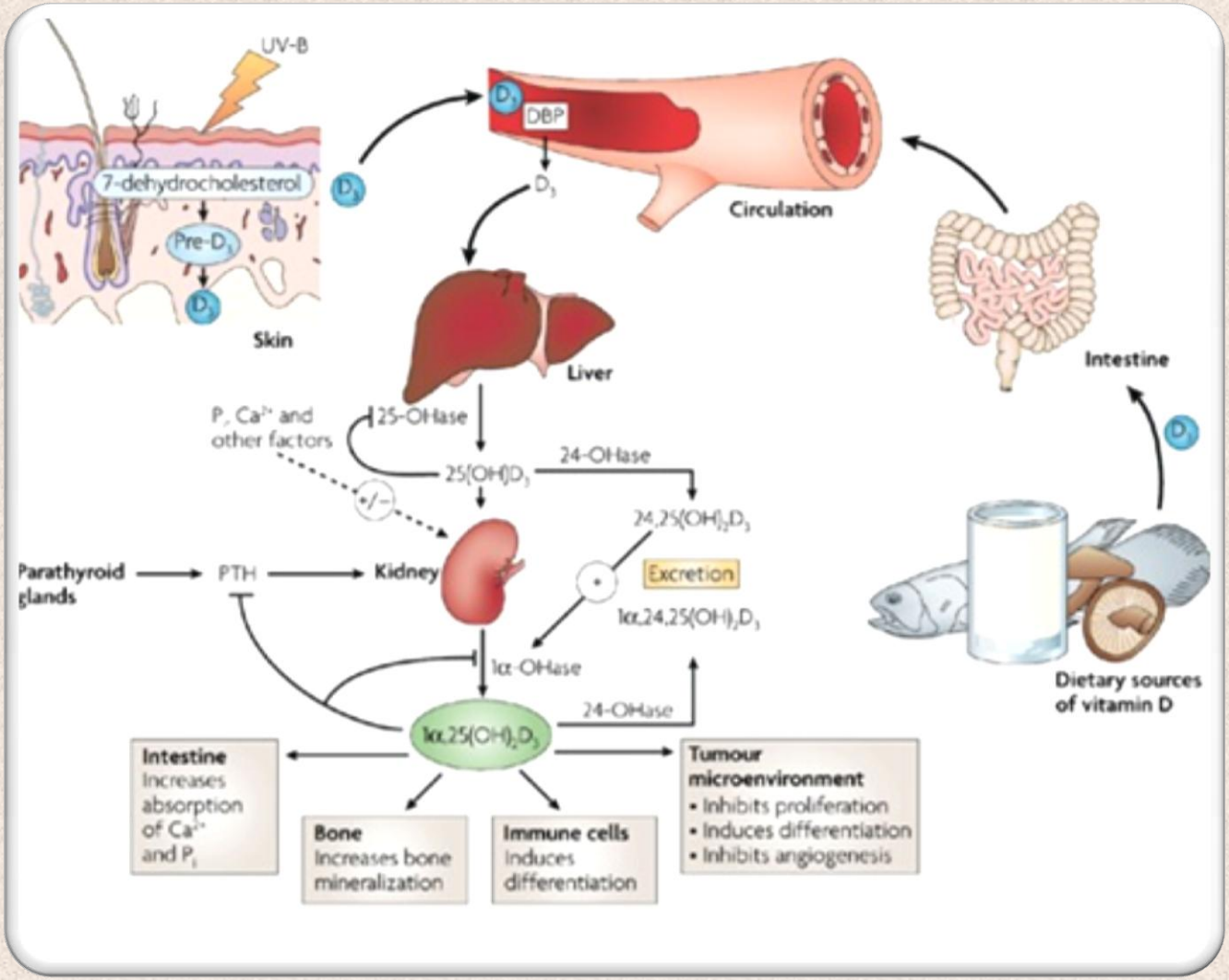
Vitamin A

- Potřeba vitaminu A se s věkem nemění
- Může se zvyšovat retence vitaminu v těle
  - ✓ pravděpodobně díky poklesu odstraňování z periferie
  - ✓ u osob konzumujících nadbytek vitaminu A ze suplement a fortifikovaných potravin
- Zvýšené hodnoty vitaminu A jsou spojovány se zvýšeným rizikem osteoporotických zlomenin u žen i mužů

Vitamin D

- Reguluje metabolizmus Ca a P
- Vysoce rizikový nutrient u seniorů ⇨ zvýšená potřeba vitaminu D
  - ✓ významný pokles endogenní syntézy v kůži
  - ✓ omezený pohyb venku na slunci → snížená expozice UV záření
  - ✓ snížená přeměna cholekalciferolu na účinné metabolity může být při těžkých onemocněních jater a renální insuficienci
  - ✓ snižování kostní hmoty
- Při nedostatku se objevuje:
  - ✓ svalová slabost a funkční poškození
  - ✓ zvýšené riziko pádů a zlomenin
- Doporučený příjem ≥ 65 let 10 μg/den
- Zdroje vitaminu D
  - ✓ sluneční záření
  - ✓ rybí tuk, tučné ryby, játra, vaječný žloutek, margariny (obohacené vitaminem D), další fortifikované potraviny

Vitamin D


UV-B
7-dehydrocholesterol
Pre-D3
Skin
DBP
Circulation
Liver
Intestine
P, Ca2+ and other factors
25-OHase
25(OH)D3
24-OHase
+/−
24,25(OH)2D3
Parathyroid glands
PTH
Kidney
Excretion
1α,24,25(OH)3D3
1α-OHase
24-OHase
1α,25(OH)2D3
Dietary sources of vitamin D
Intestine
Increases absorption of Ca2+ and P
Bone
Increases bone mineralization
Immune cells
Induces differentiation
Tumour microenvironment
• Inhibits proliferation
• Induces differentiation
• Inhibits angiogenesis

Vitamin C

- u seniorů je častý nízký příjem syrové zeleniny a ovoce
- vyšší potřeba díky zvýšené nemocnosti
- doporučená denní dávka ≥ 65 let 100 mg
- důsledek nedostatku
  - ✓ zhoršená obranyschopnost organizmu, zvýšená náchylnost k infekcím
  - ✓ zpomalené hojení ran, bolest v kostech, kloubech a svalech
  - ✓ únava, slabost
  - ✓ krvácivé projevy
  - ✓ anorexie

Vitamin B12

- Zhoršená absorpce
  - ✓ vliv léků
  - ✓ atrofická gastritida
  - ✓ klesá tvorba vnitřního faktoru
- Funkce a zdravotní význam
  - ✓ vliv na vývoj mozkových funkcí, ovlivnění kognitivních funkcí
  - ✓ snížení rizika vzniku Alzheimery choroby a demence
  - ✓ tvorba červených krvinek (megaloblastická anémie)
  - ✓ snížení hladiny homocysteinu → rizikový faktor KVO
- Doporučená denní dávka ≥ 65 let 3μg
- Zdroje v potravinách
  - ✓ živočišné produkty – játra, maso, ryby, mléko, mléčné výrobky, vejce

Kyselina listová

- Projevy nedostatku:
  - ✓ poruchy krvetvorby, poruchy sliznice GIT, záněty v dutině ústní, slabost únavnost, hyperhomocysteinémie, zvýšení rizika kardiálních a ischemických komplikací, poruchy kognitivních funkcí
- Doporučená denní dávka ≥ 65 let 400 μg
- Zdroje v potravinách
  - ✓ listová zelenina, rajčata, okurky, maso, játra, kvasnice, vejce, luštěniny, celozrnné obiloviny

Vápník

- Ve stáří dochází k snižování kostní hustoty, zvyšuje se riziko osteoporózy
- Při nedostatku - zvýšená náchylnost ke křečím svalstva, arytmiím
- Dostatečný příjem vápníku u lidí > 60 let **1000 mg/den**

- Zdroje vápníku v potravinách
  - mléko a mléčné výrobky
    - zakysané mléčné výrobky, sýry, tvaroh, sušené mléko, ~~tavené sýry~~
  - zelenina s nízkým obsahem šťavelanů
    - hlávkový salát, čínské zelí, brokolice, kedlubna, kapusta, petržel
  - sardinky
  - skořápkové ovoce
  - tvrdá pitná voda

Vápník v jídelníčku

Mléko polotučné	200 ml/240 mg
Jogurt nízkotučný ovocný	150 g/210 mg
Eidam 30%	40 g/318 mg
Tvaroh	100 g/100 mg
Pudink s mlékem	120g/166 mg
Brokolice, vařená	85g/34 mg
Kapusta, kadeřavá	95g/143 mg
Vlašské ořechy	40g/38 mg
Sardinky v oleji	100g/500 mg
Těstoviny	230g/85 mg
Rýže	180g/32 mg

Železo

- často nedostatečný přívod potravou, drobné krevní ztráty, zhoršení absorpce při hypo- a achlorhydrii při atrofické gastritidě
- nedostatek železa negativně ovlivňuje krvetvorbu, u starších nemocných se podílí na vzniku syndromu neklidných nohou
- doporučená denní dávka ≥ 65 let 10 mg
- zdroje v potravě
  - ✓ maso, vnitřnosti – lepší využitelnost, vejce
  - ✓ rostlinné zdroje horší využitelnost – obilné klíčky, celozrnné potraviny, luštěniny, zelenina, ovoce
  - ✓ využitelnost zlepšuje přítomnost živočišných bílkovin, vitamin C
  - ✓ využitelnost zhoršuje hlavně kyselina šťavelová, fytová, polyfenoly

Zinek

- absorpce s věkem klesá
- projevy nedostatku:
  - ✓ nechutenství, průjem
  - ✓ kožní změny: ekzém v obličeji, v kožních záhybech, alopecie
  - ✓ psychické změny, podrážděnost, deprese
  - ✓ snížení imunity, špatné hojení ran
  - ✓ šeroslepost
  - ✓ glukózová intolerance
- doporučená denní dávka je 10 mg pro muže a 7 mg pro ženy
- zdroje v potravinách
  - červené maso, ryby, mléčné výrobky, vejce, celozrnné výrobky, pšeničné klíčky, otruby, ořechy a semena, luštěniny

Vláknina

- Prevence zácpy, divertikulózy, DM 2.typu, KVO…
- Doporučený denní příjem 30 g
- Zdroje
  - ✓ obiloviny a výrobky z obilovin
  - ✓ zelenina a ovoce
  - ✓ luštěniny
  - ✓ ořechy a semena
  - ✓ doplňky stravy
- U seniorů – často potíže s konzumací potravin s vysokým obsahem vlákniny, nesnášenlivost ⇨ vyhýbání se těmto potravinám, vyřazování z jídelníčku

Vláknina v jídelníčku seniorů

- Obiloviny
  - ✓ pečivo - zařadit i pečivo s obsahem celozrnné mouky, žitné mouky, grahamové mouky
  - ✓ vložky do polévek – ovesné vločky, kroupy, krupky, krupice, pohanka, jáhly, kuskus
  - ✓ kaše, nákypy
- Zelenina a ovoce
  - ✓ syrová zelenina – tvrdé druhy upravit strouháním, posypky pokrmů, oblohy, saláty (i v kombinaci s ovocem), součást pomazánek
  - ✓ vařená a dušená zelenina – polévky, nákypy, součást hlavních pokrmů, přídavek v příloze
  - ✓ syrové ovoce – měkké kusové ovoce, nastrouhané, mixované, saláty, součást pokrmů
  - ✓ tepelně upravené ovoce – kompoty, pyré, džusy s obsahem vlákniny, součást hlavních pokrmů slaných i sladkých
- Luštěniny
  - úprava lisováním, mixováním, odstranění slupek
  - používání v menším množství do polévek, pokrmů, luštěninové mouky
  - luštěninové pomazánky, pyré, kaše, polévkové krémy
- Ořechy a semena
  - úprava mletím, drcením, nádivky

Potřeba tekutin

- Dehydratace je problémem více než 10 % seniorů
- Snížení pocitu žízně
- Optimální příjem: 1500 – 2000 ml → cca 8 sklenic
  - ✓ kromě stavů, kdy dochází ke zvýšeným ztrátám tekutin
- Střídat různé druhy nápojů
  - ✓ voda, voda s citrónem, čaje, ovocné ev. zeleninové šťávy, ředěné džusy, minerální vody a perlivé nápoje – omezený příjem
  - ✓ mléko,mléčné nápoje, bílá káva, vitakáva, švédský čaj, melta
- Tekutiny v polévkách
- Do pitného režimu nezapočítáváme nápoje s obsahem kofeinu, alkoholické nápoje
- Sledování příjmu tekutin
- Tekutiny ve sklence po ruce na viditelném místě
- Při potížích s pitím může pomoci použití brčka

Technologická úprava, konzistence

- Úprava konzistence – běžné úpravy
  - ✓ uvaření doměkka
  - ✓ rozmačkání vidličkou
  - ✓ šťouchání
  - ✓ mletí
  - ✓ mixování
  - ✓ pasírování
  - ✓ vhodné formy – kaše, pudinky, nákypy
- Potíže při polykání
  - ✓ kašovitá úprava stravy
  - ✓ přípravky měnící hustotu tekutin (Nutilis)

Doporučení při suchosti v ústech

- Nekonzumovat suchá, příliš slaná a kořeněná jídla - vysušují sliznici
- Konzumovat pokrmy s masovými šťávami, omáčkami, dresinky k usnadnění polykání.
- Měkké jídlo – kaše, pudinky, tvarohy, jogurty, kompoty, zmrzlina, banány apod. se lépe polykají, ale nezvyšují tvorbu slin
- Tvorbu slin zvyšují kyselá jídla, ale nejsou vhodná u klientů s bolestmi v dutině ústní
- Dutinu ústní zvlhčovat častým popíjením malého množství vody
- Ke zvýšení množství slin cucat tvrdé kyselé bonbóny nebo kostky ledu. Doporučení není vhodné při zvýšené citlivosti sliznice v dutině ústní.
- Žvýkat žvýkačky bez cukru – zvyšují vylučování slin a pomáhají udržovat dobrou hygienu dutiny ústní.

Děkuji za pozornost.

Příjemný zbytek dne ☺