

MIKILVÆGI GÓÐRAR NÆRINGAR HJÁ ÖLDRUÐUM

Gunnfríður Ólafsdóttir

GÓÐ NÆRING er mikilvæg fyrir alla, ekki síður fyrir aldraða en þá sem yngri eru. Með aldrinum eiga sér stað margar líkamlegar breytingar en mesta breytingin er að þörf fyrir orku minnkar. Á sama tíma getur þörf fyrir einstök næringarefni aukist (World Health Organisation, 2002). Afleiðingar slæmrar næringar aldraðra geta verið margvíslegar en til dæmis má nefna aukna hættu á þrýstingssárum, offitu, vannæringu, sykursýki 2, hjarta- og æðasjúkdóma og kraftleysi. Á sama hátt er góð næring mikilvæg þegar einstaklingur er að ná heilsu eftir veikindi, er í endurhæfingu og ekki síst við sárgræðslu (Anna Svandís Gísladóttir o.fl., 2007).

Mataræði á stofnunum, þar með talið hjúkrunarheimilum, hefur verið umdeilt í mörg og þá sérstaklega hversu langur tími líður á milli kvöldhressingar eða kvöldmatar og morgunmatar. Einnig getur verið vandasamt að meta næringarástand aldraðs fólks því að líkamsþyngdarstuðull gefur ekki rétta mynd þar sem einstaklingurinn hefur oft gengið saman og lækkað. Nákvæmar mælingar á næringarástandi með blóðprufu geta verið tímafrekar og dýrar og því hafa verið útbúin nokkur skimtæki til að meta næringarástand. Meðal þeirra er eitt sem metur hættu á vannæringu hjá þessum aldurshópi (Ingibjörg Hjaltadóttir o.fl. 2007). Með góðri næringu og réttu mataræði má meðhöndla eða koma í veg fyrir ýmis heilsufarsvandamál sem eldra fólk stríðir við. Þannig mætti með réttu mataræði minnka lyfjakostnað, bæta heilsu og auka lífsgæði. Markmiðið með þessari fræðslugrein er að benda á mikilvægi góðrar næringar hjá fólki sem er 65 ára og eldra.

Öldrun er ein og sér ekki ástæða fyrir vannæringu

Marvíslegar ástæður geta verið fyrir þyngdartapi hjá eldra fólki, til dæmis ónóg neysla fæðu, sjúkdómar sem hindra upptöku næringarefna, uppköst eða niðurgangur eða þá of hröð efnaskipti sem geta verið afleiðing til dæmis hita eða sára (Anna Svandís Gísladóttir o.fl., 2007). Það

er vel þekkt að þyngdartap og lágur þyngdarstuðull eru áhættuþættir fyrir andláti hjá eldra fólki. Bæði þyngdartap og lágur þyngdarstuðull eru merki um lélegt næringarástand, hins vegar er ekki vitað hvort er mikilvægara eða hvort um samspil þessara tveggja þátta er að ræða (Wirth o.fl., 2015).

Meðal aldraðra, sem lagðir eru inn á sjúkrahús, eru um það bil 30-50% vannærðir en vandamálið er ekki alltaf greint vegna tímaskorts. Oft versnar næringarástand sjúklingsins við innlögn á sjúkrahús en slæmt næringarástand er líklegt til að auka legukostnað. Rannsóknir sýna einnig svipað næringarástand meðal þeirra sem búa á hjúkrunarheimilum (Ingibjörg Hjaltadóttir o.fl., 2007).

Afleiðingar vannæringar hjá öldruðum geta verið margvíslegar og vannæring hefur áhrif á allan líkamann. Mikilvægt er að einblína ekki á að öldrunin sem slík sé ástæðan fyrir þyngdartapinu heldur geta margvíslegir aðrir þættir átt hlut að máli. Oft er erfitt að greina ástæðuna fyrir þyngdartapinu og þegar niðurbrot á vöðvavef er hafið getur verið erfitt að snúa því ferli við (Tucker, 2006).

Aldurstengdar breytingar á næringarþörf

Með aldrinum breytist næringarþörf manna, aðalástæðan er eðlilegar líkamlegar breytingar, eins og aukning á fitumassa vegna hormónabreytinga. Hreinn vöðvamassi minnkar einnig og þar af leiðandi minnkar vatnsmagn í líkamanum þar sem vatnið situr í vöðvum líkamans. Tilfinningin fyrir þorsta minnkar auk þess með aldrinum jafnframt því sem nýrun þurfa meiri vökva til að losa sig við salt úr líkamanum og því er öldruðu fólki mjög hætt við ofþornun (Tucker, 2006). Beinþéttni minnkar einnig bæði hjá konum og körlum af margvíslegum ástæðum, til dæmis lyfjanotkun eða sjúkdómum (Tucker, 2006).

Vegna minni vöðvamassa geta kreatínínildri í blóðprufu verið lægri en ætla mætti miðað við nýrnastarfsemi og því ekki jafn áreiðanlegur mælikvarði á nýrnastarfsemi og áður. Enn fremur lengist niðurbrotstími kreatíníns og annarra efna (til dæmis lyfja) en það þýðir að aldraðir geta

TAFLA 1. Breyting á hitaeiningaþörf karla og kvenna með hækkuðum aldri.

Konur			
Aldur	Lítill hreyfing	Meðalhreyfing	Mikil hreyfing
61-74 ára	1770 hitaeiningar	2030 hitaeiningar	2270 hitaeiningar
75 ára og eldri	1700 hitaeiningar	1960 hitaeiningar	2220 hitaeiningar
Karlur			
Aldur	Lítill hreyfing	Meðalhreyfing	Mikil hreyfing
61-74 ára	2220 hitaeiningar	2530 hitaeiningar	2870 hitaeiningar
75 ára og eldri	2010 hitaeiningar	2290 hitaeiningar	2580 hitaeiningar

brugðist á annan hátt við lyfjagjöf en yngra fólk (Tucker, 2006).

Við öldrun líkamans verða einnig ýmsar breytingar á meltingarfærum sem og munn- og tannheilsu. Þar má sérstaklega nefna minni munnvatnsframleiðslu sem hefur slæm áhrif á tannheilsu og það getur síðan haft áhrif á getu til þess að neyta matar (Baumgartner o.fl., 2015). Auk þess getur upptaka lyfja í líkamanum breyst vegna breytinga sem verða í meltingarfærum og þess vegna lengist sá tími sem líkaminn er að útskilja lyf. Því er sérstaklega mikilvægt að fylgjast vel með áhrifum lyfja á aldraða þar sem verkun lyfja og aukaverkanir geta verið aðrar en hjá yngra fólki (Tucker, 2006)

Með aldrinum aukast einnig líkurnar á ofþornun, bæði vegna minnkaðrar þorstatilfinningar en einnig vegna þess að framleiðsla líkamans á reníni og aldósteróni, sem stýra vökvajafnvægi í líkamanum, getur minnkað með aldrinum. Þetta veldur auknu næmi fyrir salti í fæðu og eykur þannig hættu á bjúg og vökvafjöfnun í líkamanum. Því þurfa nýrun meira magn vökva til að losa sig við salt úr líkamanum á sama tíma og fólk drekkur oft minna vegna minnkandi þorstatilfinningar (Tucker, 2006).

Ráðleggingar um mataræði

Í ráðleggingum Embættis landlæknis frá árinu 2014 er lögð áhersla á fjölbreytt fæði fremur en einstakar fæðutegundir. Samsetning næringarinnar skiptir meira máli en magn og lögð er áhersla á neyslu hollrar fitu og gæðakolvetna. Þó er alltaf mikilvægt að huga að hitaeiningum en í töflu 1 er sýnt hvernig hitaeiningaþörf getur minnkað með aldrinum (Faghópur landlæknis um ráðleggingar um mataræði 2014).

Þegar hugað er að því hvernig má uppfylla næringarþörf aldraðs einstaklings er bent á hina einföldu reglu um hlutföll á matardiskinum. Disknum er skipt í 3 hluta, óháð skammtastærð, þar sem 1/3 eru próteinrík matvæli (fiskur, kjöt, egg eða baunir), 1/3 eru matvæli sem innihalda kolvetni (heilkornapasta, hýðishrísgrjón, bygg, kartöflur

eða gróft brauð) og 1/3 eru grænmeti eða ávextir. Einnig er mælt með fiskneyslu tvisvar til þrisvar í viku og kjötmál-tíð tvisvar til þrisvar, ásamt grænmetis- eða baunarétti einu sinni (Faghópur landlæknis um ráðleggingar um mataræði, 2014).

Samkvæmt leiðbeiningunum er hægt að koma í veg fyrir þörf á vítamín- og steinefnaneyslu í töfluformi með fjölbreyttu fæði, þó er nauðsynlegt að taka aukalega D-vítamín en ráðlagður dagskammtur D-vítamíns fyrir Íslending 70 ára og eldri er 20 míkrógrömm eða 800 AE (Elva Gísladóttir og Hólmfríður Þorgeirsdóttir, 2013). Einnig er nauðsynlegt er að tryggja að kalkneysla sé hæfileg og nægja þá tvö glös eða skálar af mjólkurvörum á dag. Margir ávextir og grænmeti eru einnig ríkir af kalki, í 100 grömmum af rabbarbara eru t.d. 86 mg af kalki.

Skortur á trefjaefnum og vökva auk hreyfingarleysis veldur því að margir aldraðir eiga við hægðatregðu að stríða. Ýmsir sjúkdómar og lyf auka svo enn frekar á þennan vanda. Það er því mikilvægt að tryggja neyslu nægilega mikillar trefjaríkrar fæðu og vökva til að ekki þurfi að nota hægðalyf. Þó er hættan oft til staðar, þegar munnheilsa er léleg eða fólk býr eitt, að það leitar í einfalda fæðu og mjúka sem þá er oft ekki eins næringar- og trefjarík.

Natríumhluti matarsalts getur stuðlað að bjúgsöfnun og hækkun á blóðþrýstingi en hvort tveggja er algengt meðal aldraðra. Of hár blóðþrýstingur er einn af áhættuþáttum hjarta- og æðasjúkdóma. Með því að gæta að saltmagni fæðunnar er mögulegt að minnka notkun á blóðþrýstings- og þvagræsilyfjum og því er rík ástæða til að forðast ofnotkun salts í fæði aldraðra (Tucker, 2006).

Mat á næringarástandi

Ýmis matstæki hafa verið útbúin til að meta næringarástand einstaklinga. Einna mikilvægast er að þau séu auðveld í notkun og að sama matstækið sé alltaf notað til að fá niðurstöður sem hægt er að nota til samanburðar (Ingibjörg Hjaltadóttir o.fl., 2007). Mælitækið „Kembileit til greiningar á vannæringu aldraðra“ er einfalt og fljótlegt

í notkun. Með þremur breytum, sem notaðar eru saman, þ.e. líkamspýngdarstuðli (hæð og þyngd), ósjálfráðu þyngdartapi og nýlegri skurðaðgerð, er hægt að meta hvort einstaklingurinn er vannærður eða í hættu á vannæringu. Þó að mælitækið sé einfalt hefur það reynst bæði næmt (1,00) og sértækt (0,78) (Ingibjörg Hjaltadóttir o.fl., 2007). Mikilvægt er að meta næringarástand sem fyrst eftir komu á sjúkrahús eða hjúkrunarheimili, sama hvaða matstæki er notað, til að geta gert hjúkrunaráætlun og komið í veg fyrir breytingar á næringarástandi því þær geta gerst hratt hjá öldruðum, sérstaklega ef um veikindi er að ræða (Ingibjörg Hjaltadóttir o.fl., 2007).

Hvað er hægt að gera?

Vannæring getur verið af ýmsum orsökum og því er mikilvægt að greina hver hún er. Umhverfi, þar sem matast er, getur haft áhrif á næringarástand einstaklingsins, lystarleysi getur aukist með ákveðnu áreiti og því er mikilvægt að gæta að því t.d. hvar borðað er og á hvaða tímum. Mikilvægt er að meta og skrásetja það sem einstaklingurinn drekkur og borðar svo hægt sé að meta hvar nauðsynlegt er að grípa inn í. Einnig þarf að ræða við einstaklinginn um hans óskir og markmið og finna með honum leiðir til að uppfylla næringarþörf hans (Elva Gísladóttir og Hólmfríður Þorgeirsdóttir, 2013).

Næring aldraðra einstaklinga með heilabilun

Rannsóknir sýna að hætta á vannæringu, vökvaskorti og vandamálum við að nærast eykst hjá þeim sem þjást af minnissjúkdómum. Þó að þetta sé vel þekkt vandamál er enn þörf fyrir fleiri vandaðar rannsóknir á því hvernig

best er að tryggja betri næringu þeirra sem eru með minnissjúkdóma. Þó hafa rannsóknir bent til að ákveðnar aðferðir geti verið hjálplegar. Bent er á að gott sé að huga að ánægjulegu andrúmslofti við máltíðir, borða með ættingjum eða starfsfólki og hlusta á fallega tónlist við máltíðir. Einnig reynist vel að hvetja fólkið með orðum og með snertingu til að borða sjálft. Hafa þarf orkuríkan mat á boðstólum þar sem hægt er að tína upp í sig bita og bita og komast að því hvaða fæðutegundum hinn aldraði hefur verið hrifinn af áður (Bunn o.fl., 2016). Það hefur ekki tíðkast á Íslandi eins og sums staðar erlendis að setja upp magaslöngu eða PEG-slöngu (e. percutaneous endoscopic gastrostomy tube) hjá einstaklingum með langt gengna heilabilun. Hérlandis hefur verið lögð áhersla á að reyna með ýmsum leiðum að hjálpa einstaklingnum að nærast með því að borða. Bent hefur verið á að ekki sé æskilegt að setja upp magaslöngu hjá þessum sjúklingahópi enda hafa rannsóknir sýnt að vegna mikilla aukaverkana af notkun þeirra sé dánartíðni hærri hjá þeim sem eru með heilabilunarsjúkdóm og fá magaslöngu en hjá þeim sem eru með sjúkdóminn nærast um munn (Ticinesi o.fl., 2016).

Lokaorð

Máltíðir eru mikilvægur þáttur í daglegu lífi á hjúkrunarheimilum eins og hjá okkur öllum og það að gera máltíðir að ánægjulegri upplifum getur stuðlað að því að fólk nærast betur. Með því að tryggja góða næringu aldraðara, sem dvelja á stofnunum eða búa við langvarandi heilsuþrest, er hægt að stuðla að meiri vellíðan, betri færni og auknum lífsgæðum þessara einstaklinga.

HEIMILDASKRÁ

- Anna Svandís Gísladóttir, Bryndís Elísa Árnadóttir, Eyrún Ósk Guðjónsdóttir, Ólöf G. Ásbjörnsdóttir og Katrín Blöndal (2007). Hlutverk næringar í græðslu sára. *Tímarit hjúkrunarfræðinga*, 83(2), 26-29.
- Baumgartner, W., Schimmel, M., og Müller, Oral health and dental care of elderly adults dependent on care F. (2015). Oral health and dental care of elderly adults dependent on care. *Swiss Dental Journal*, 125(4), 417-426.
- Bunn, D. K., Abdelhamid, A., Copley, M., Cowap, V., Dickinson, A., Howe, A., ... og Smithard, D. (2016). Effectiveness of interventions to indirectly support food and drink intake in people with dementia: Eating and drinking well in dementia (EDWINA). Systematic review. *BMC Geriatrics*, 16(1), 1.
- Elva Gísladóttir og Hólmfríður Þorgeirsdóttir (2013). Mikilvægi hollrar fæðu fyrir heilsuna á efri árum. Sótt í ágúst 2016 á http://www.landlaeknir.is/servlet/file/store93/item11623/Mikilvaegi%20hollrar%20faedu%20fyrir%20heilsuna%20C3%A1%20efri%20arum_einblodungur.pdf.
- Faghópur landlæknis um ráðleggingar um mataræði (2014). Ráðleggingar um mataræði fyrir fullorðna og börn frá tveggja ára aldri. Reykjavík: Embætti landlæknis.

- Ingibjörg Hjaltadóttir, Anna Edda Ásgeirsdóttir, Borghildur Árnadóttir, Guðbjörg Jóna Hermannsdóttir, Alfons Ramel og Inga Þórsdóttir. (2007). Matstæki til greiningar á vannæringu aldraðra. *Tímarit hjúkrunarfræðinga*, 83(5), 48-56.
- Ticinesi, A., Nouvenne, A., Lauretani, F., Prati, B., Cerundolo, N., Maggio, M., og Meschi, T. (2016). Survival in older adults with dementia and eating problems: To PEG or not to PEG? *Clinical Nutrition*, (í prentun).
- Tucker, S. B. (2006) Nutriton and aging (3. útgáfa). Í P. A. Tabloski (ritstjóri), *Gerontological nursing* (bls. 96-128). New Jersey: Pearson.
- Wirth, R., Streicher, M., Smoliner, C., Kolb, C., Hiesmayr, M., Thiem, U., og Volkert, D. (2016). The impact of weight loss and low BMI on mortality of nursing home residents: Results from the nutrition day in nursing homes. *Clinical Nutrition*, 35(4), 900-906.
- World Health Organization (2002). Ageing and nutrition: A growing global challenge. Nutrition. Sótt í ágúst 2016 á <http://www.who.int/nutrition/topics/ageing/en/index.html>.