

Marzena A. Humańska¹, Kornelia Kędziora-Kornatowska²

¹Katedra i Zakład Pedagogiki i Dydaktyki Pielęgniarskiej Collegium Medicum Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Bydgoszczy

²Katedra i Klinika Geriatrii Collegium Medicum Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Bydgoszczy

Wpływ miejsca zamieszkania osób w podeszłym wieku na stan odżywiania się

Influence of place of residence on nutrition in the elderly

Abstract

Background. *Balanced diet (proper nutrition) independently of age, is one of the main factors which are essential for good health. Ageing affects people in different ways, however a balanced diet can help to minimize its effects.*

Material and methods. *The study included 100 elderly patients of the geriatric clinic in Jurasz hospital, Bydgoszcz and pensioners of nursing homes in Bydgoszcz and Koronowo. In the study the Mini Nutritional Assessment (MNA) was used as well as a questionnaire with sociodemographic data. The respondents were divided into three groups on the basis of residence: people living with relatives, people living alone and pensioners of nursing homes.*

Results. *Women were between 65 and 94 years of age and men between 66 and 92. Mean age of women was 80 and of men it was 76. Fifty four percent of respondents were pensioners of nursing homes, 29% lived with relatives and 17% lived alone. As many as 60% of respondents were at risk of malnutrition. Thirty six respondents were well-nourished and 4 were malnourished. Respondents living with relatives were well nourished and the pensioners of nursing homes were at risk of malnutrition.*

Conclusions. *There is statistically significant difference between the elderly sharing residence with relatives or at nursing homes and nutrition. The study shows that people living with relatives are well nourished and pensioners of nursing homes are at risk of malnutrition.*

Gerontol. Pol. 2009; 17, 3: 126–128

key words: *nutrition, ageing, geriatrics*

Wstęp

Właściwe odżywianie, niezależnie od wieku człowieka, jest jednym z głównych czynników decydujących o prawidłowym funkcjonowaniu organizmu. Może opóźnić naturalne, postępujące z wiekiem z różną intensywnością procesy starzenia się [1, 2]. Głównymi problemami odżywiania, jakie występują u osób w starszym wieku, są niedostateczna ilość spożywanego wysokoenergetycznego białka, niedobory witaminowe i mineralne, a także

otyłość [1]. Na charakter i sposób odżywiania się osób starszych wpływa wiele czynników. Najważniejsze z nich to wcześniej nabyte nawyki żywieniowe, środowisko, w którym żyje starsza osoba, oraz charakter wcześniej wykonywanej pracy. Właściwy dobór produktów żywnościowych mogą ograniczać samotność, ograniczone zasoby finansowe, brak wiedzy dotyczącej żywienia [3–5]. Konieczność zmiany sposobu żywienia osób w podeszłym wieku jest także uzależniona od czynników fizjologicznych, na przykład: zaniku kubków smakowych, pogorszenia powonienia oraz widzenia, zaniku błony śluzowej przewodu pokarmowego, zmniejszonego wydzielania śliny, enzymów trzustkowych i wątrobowych [3, 4, 7]. W ocenie stanu

Adres do korespondencji:
dr n. med. Marzena A. Humańska
Katedra i Zakład Pedagogiki i Dydaktyki Pielęgniarskiej
Collegium Medicum UMK
ul. Techników 3, 85–801 Bydgoszcz
tel./faks: (052) 585 21 94, 694 633 922
e-mail: marzenahumanska@tlen.pl

odżywiania osoby w wieku podeszłym pomocna może się okazać skala *Mini Nutritional Assessment* (MNA). Składają się na nią takie elementy jak: ocena antropometryczna, ocena ogólna, ocena diety [7, 8]. Na stan odżywiania osób w podeszłym wieku może także wpływać miejsce zamieszkania.

Materiał i metody

Badania przeprowadzono wśród 100 osób w starszym wieku będących pod opieką Poradni Geriatrycznej Szpitala Uniwersyteckiego im. dr. A. Jurasza w Bydgoszczy oraz wśród pensjonariuszy Domów Pomocy Społecznej w Bydgoszczy i w Koronowie. Na przeprowadzenie badań uzyskano zgodę Komisji Bioetycznej przy *Collegium Medicum* im. L. Rydygiera w Bydgoszczy. Do badań użyto standaryzowanego kwestionariusza skali MNA [7]. Badane osoby podzielono na trzy grupy w zależności od sposobu miejsca zamieszkania: osoby mieszkające z rodziną, mieszkające samotnie i pensjonariusze Domu Pomocy Społecznej.

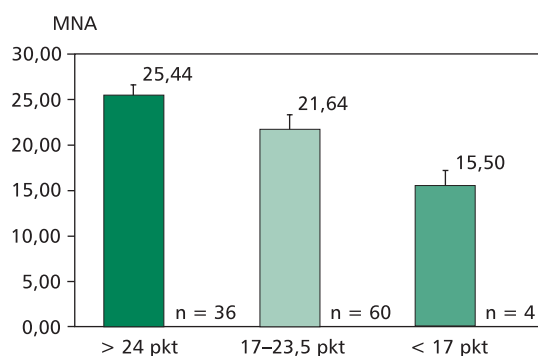
Analizę statystyczną przeprowadzono przy zastosowaniu programu statystycznego STATISTICA for Windows firmy StatSoft®, używając testu Kruskala-Wallis oraz testu U Manna-Whitneya.

Wyniki

Średnia wieku badanych kobiet wynosiła $80,0 \pm 7,2$ roku, a mężczyzn — $75,9 \pm 7,3$ roku. Kobiety były w wieku 65–94 lata, a mężczyźni w wieku 66–92 lata. Zdecydowaną większość stanowiły osoby w wieku 75 lat i powyżej (69%), pozostałe 31% badanych to osoby w wieku 65–74 lata.

Największy odsetek badanych stanowiły osoby, które były pensjonariuszami DPS (54% respondentów). Z rodziną mieszkało 29 badanych, a 17 badanych mieszkało samotnie.

Na rycinie 1 przedstawiono wyniki oceny stanu odżywienia uzyskane wśród badanych. Aż 60% respondentów było obarczonych ryzykiem niedożywienia (17–23,5 pkt). Dobry stan odżywienia ce-



Rycina 1. Charakterystyka liczby punktów uzyskanych przez badanych w skali MNA w trzech analizowanych przedziałach klasowych punktacji

Figure 1. Description of MNA points scored by the respondents in three analysed score brackets

chowało 36 badanych (24 pkt), a u 4 osób stwierdzono niedożywienie (< 17 pkt).

Tabela I przedstawia charakterystykę badanych pod względem stanu odżywienia (skala MNA) w zależności od miejsca zamieszkania. Z analizy statystycznej wynika, że osoby, które mieszkały z rodziną, charakteryzowały się dobrym stanem odżywienia, natomiast pensjonariusze DPS częściej wykazywali ryzyko niedożywienia ($p \leq 0,05$).

Dyskusja

Z przeprowadzonych badań własnych wynika, że stan odżywienia osób w podeszłym wieku może mieć związek z miejscem zamieszkania. Osoby, które mieszkały z rodziną, cechowały się istotnie statystycznie lepszym stanem odżywienia niż pensjonariusze DPS. Lepszy stan odżywienia osób mieszkających z rodziną może być spowodowany spożywaniem posiłków wspólnie z rodziną. Osoba starsza może brać udział w przygotowaniu posiłków, nie musi też robić zakupów, gdyż mogą to zrobić inne osoby wspólnie z nią mieszkające. Natomiast osoby mieszkające w DPS uczestniczą w przygotowaniu jadłospisów dziennych, ale nie w przygotowaniu

Tabela 1. Punktacja w skali odżywienia (MNA) w zależności od miejsca zamieszkania

Table 1. MNA scores depending on the place of residence

	M \pm SD	Miejsce zamieszkania			p
		Samotnie	Z rodziną	DPS	
Skala odżywienia (MNA)	M \pm SD	23,09 \pm 2,88	24,28 \pm 2,42	21,85 \pm 2,60	0,0002

M (mean) — średnia arytmetyczna; SD (standard deviation) — odchylenie standardowe; p — poziom istotności; DPS — Dom Pomocy Społecznej

posiłków, nie mają więc satysfakcji, że są w tym zakresie potrzebne. Gorszy stan odżywienia pensjonariuszy DPS może się też wiązać z tym, że otrzymują oni tylko trzy posiłki dziennie. Natomiast chcąc spożyć dodatkowy posiłek, muszą iść zrobić zakupy lub poprosić kogoś o ich zrobienie. Może to mieć negatywny wpływ na ich stan odżywienia.

Wyniki badań własnych wiążą się z rezultatami badań Kołtajtis-Dołowy i wsp., w których stwierdzono, że stan odżywienia osób przebywających w DPS był gorszy niż osób mieszkających samotnie lub z rodziną [2]. Gazzotti i wsp. uzyskali wyniki, które potwierdzają badania własne. Osoby mieszkające w DPS cechowały się gorszym stanem odżywienia niż te, które mieszkają we własnych domach [9].

Na lepszy stan odżywienia może również wpływać to, że pensjonariusze DPS spożywają posiłki w stołówce w grupie osób, które czasami nie potrafią samodzielnie zjeść. Są karmione przez pracowników. Nie zawsze karmienie to przebiega w prawidłowych warunkach, czasami osoby są karmione w pośpiechu. Może to wpływać na brak apetytu u pensjonariuszy, a tym samym powodować ich gorsze odżywienie.

Wnioski

Wykazano zależność między miejscem zamieszkania badanych osób a ich stanem odżywienia. Osoby mieszkające z rodziną były lepiej odżywione, natomiast pensjonariusze DPS byli obciążeni ryzykiem niedożywienia.

Streszczenie

Wstęp. *Właściwe odżywianie, niezależnie od wieku człowieka, jest jednym z głównych czynników decydujących prawidłowym funkcjonowaniu organizmu. Może opóźnić naturalne, postępujące z wiekiem z różną intensywnością procesy starzenia się.*

Materiał i metody. *Badania przeprowadzono wśród 100 osób w starszym wieku będących pod opieką Poradni Geriatrycznej Szpitala Uniwersyteckiego im. dr. A. Jurasza w Bydgoszczy oraz wśród pensjonariuszy Domów Pomocy Społecznej w Bydgoszczy i w Koronowie. Do badań użyto standaryzowanego kwestionariusza — skali Mini Nutritional Assessment (MNA) — oraz ankiety zawierającej dane socjo-demograficzne. Badanych podzielono na trzy grupy w zależności od sposobu zamieszkiwania: mieszkający samotnie, z rodziną, pensjonariusze Domu Pomocy Społecznej (DPS).*

Wyniki. *Średnia wieku dla kobiet wynosiła 80 lat (przedział wieku 65–94 lata), a dla mężczyzn 76 lat (przedział wieku 66–92 lata). Największy odsetek badanych stanowiły osoby, które zamieszkiwały w DPS (54% respondentów). Z rodziną mieszkało 29 osób, a 17 mieszkało samotnie. Spośród badanych najwięcej osób cechowało się ryzykiem niedożywienia (60% respondentów). Dobry stan odżywienia cechował 36 badanych, a 4 osoby były niedożywione. Osoby, które mieszkały z rodziną, charakteryzowały się dobrym stanem odżywienia, a osoby mieszkające w DPS wykazywały ryzyko niedożywienia.*

Wnioski. *Wykazano zależność między miejscem zamieszkania osób badanych a stanem odżywienia. Osoby mieszkające z rodziną były lepiej odżywione, natomiast osoby badane mieszkające w DPS wykazywały ryzyko niedożywienia.*

Gerontol. Pol. 2009; 17, 3: 126–128

słowa kluczowe: *odżywianie się, starzenie się, geriatrya*

PIŚMIENNICTWO

1. Abrams W.B., Beers M.H., Berkow R.: *Podręcznik geriatryi MSD*. Urban & Partner, Wrocław 1999.
2. Kołtajtis-Dołowy A., Tyska M.: *Świadomość żywieniowa ludzi starszych w relacji do ich postaw i zachowań żywieniowych*. Żyw. Człow. 2004; 31: 3–17.
3. Klich-Rączka A.: *Żywnienie i pielęgnacja seniorów*. W: Grodzicki T., Kocemba J., Skalska A. (red.). *Geriatrya z elementami gerontologii ogólnej*. Via Medica, Gdańsk 2007; 413–417.
4. Jabłoński E., Kaźmierczak U.: *Odżywianie się osób w podeszłym wieku*. Gerontol. Pol. 2005, 13: 48–54.
5. Kierst W.: *Nauka o żywieniu zdrowego i chorego człowieka*. PZWL, Warszawa 1989.
6. Schiefle J., Staudt I., Dach M.M.: *Pielęgniarstwo geriatryczne*. Galus K. (red.). Wydawnictwo Medyczne Urban & Partner, Wrocław 2003.
7. Radzik T., Prażmowska B.: *Zastosowanie skal do oceny sprawności psychoruchowej w planowaniu opieki nad pacjentem w podeszłym wieku*. W: Krobicki M., Szarota Z. (red.). *Seniorzy w społeczeństwie XXI wieku*. Krakowskie Towarzystwo Edukacyjne, Kraków 2004; 47–60.
8. Rubenstein L.Z., Harker J.O., Salva A. i wsp.: *Screening for undernutrition in geriatric practice: developing the short-form mini-nutritional assessment (MNA-SF)*. J. Gerontol. A. Biol. Sci. Med. Sci. 2001; 56: M366–M372.
9. Gazzotti C., Albert A., Pepinster A., Petermans J.: *Clinical usefulness of the mini nutritional assessment (MNA) scale in geriatric medicine*. J. Nutr. Health Aging. 2000; 4: 176–181.