

altenpflege.de Edition

Kompendiumy dla kształcenia pielęgniarek - specjalizacja opieka nad osobami starszymi

Theo Ahrens

## Zasady żywienia w opiece nad osobami starszymi

presented by

**YES**  
**ARCH**  
**ITEC**  
**TURE.**

# Dane bibliograficzne

## Theo Ahrens – Krótka biografia

Theo Ahrens, urodzony w 1979 roku w pobliżu Monachium, jest nauczycielem zawodów pielęgniarских i zaangażowanym pedagogiem pielęgniarstwa. Po odbyciu Wolontariatu Socjalnego w szpitalu odbył szkolenie na pielęgniarza i zdobył cenne doświadczenie zawodowe na oddziale intensywnej terapii. Zainspirowany pragnieniem przekazywania wiedzy, studiował pedagogikę pielęgniarską i od 2009 roku pracuje jako nauczyciel w szkole zawodowej w Monachium. Theo jest znany z praktycznego i empatycznego nauczania, dzięki któremu przygotowuje przyszłych pracowników opieki na ich wymagający zawód. Prywatnie mieszka z żoną i dwójką dzieci w Berlinie i angażuje się jako wolontariusz na rzecz lepszych warunków kształcenia w opiece.

Niniejszy krótki podręcznik został opracowany na podstawie planów lekcji jego nauczania przy użyciu sztucznej inteligencji. Tłumaczenie zostało wykonane automatycznie.

Wydane przez altenpflege.de

Cena DE/AT: 3,90 €

CH: 5 Fr

Copyright 2024 altenpflege.de

Wskazówki i propozycje ulepszeń prosimy kierować na adres [team@altenpflege.de](mailto:team@altenpflege.de).

1/1-2412181529

## Spis treści

|                                                                                                              |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1   Wprowadzenie . . . .                                                                                     | 4  |
| 1.1   Cele tego krótkiego podręcznika . . . .                                                                | 4  |
| 1.2   Znaczenie odżywiania w opiece nad osobami starszymi . . . .                                            | 4  |
| 1.3   Rola personelu pielęgniarstwa w doradztwie i zapewnianiu żywienia . . . .                              | 5  |
| 2   Podstawy na temat żywienia . . . .                                                                       | 7  |
| 2.1   Ogólne informacje o żywieniu . . . .                                                                   | 7  |
| 2.2   Znaczenie odżywiania dla zdrowia w podeszłym wieku . . . .                                             | 7  |
| 2.3   Zapotrzebowanie na energię i składniki odżywcze w wieku starszym . . . .                               | 8  |
| 2.4   Zmiany metabolizmu w podeszłym wieku (np. spadek podstawowej przemiany materii) . . . .                | 9  |
| 3   Składniki odżywcze i ich funkcje . . . .                                                                 | 11 |
| 3.1   Węglowodany . . . .                                                                                    | 11 |
| 3.2   Proteiny (białka) i ich znaczenie dla zdrowia mięśni . . . .                                           | 11 |
| 3.3   Tłuszcze i ich rola w starszym wieku . . . .                                                           | 12 |
| 3.4   Witaminy i ich znaczenie dla osób starszych . . . .                                                    | 13 |
| 3.5   Składniki mineralne i mikroelementy . . . .                                                            | 14 |
| 3.6   Znaczenie wody i przyjmowania płynów . . . .                                                           | 15 |
| 4   Formy żywienia i rodzaje diety w opiece nad osobami starszymi . . . .                                    | 16 |
| 4.1   Dieta normalna i zrównoważone odżywianie . . . .                                                       | 16 |
| 4.2   Lekkostrawna dieta i jej obszary zastosowania . . . .                                                  | 17 |
| 4.3   Wegetariańska i wegańska dieta w opiece nad osobami starszymi . . . .                                  | 18 |
| 4.4   Formy diety . . . .                                                                                    | 19 |
| 4.5   Dostosowane formy żywienia . . . .                                                                     | 20 |
| 4.6   Enteralne i pozajelitowe odżywianie . . . .                                                            | 21 |
| 5   Problemy żywieniowe i ich przyczyny . . . .                                                              | 23 |
| 5.1   Brak apetytu . . . .                                                                                   | 23 |
| 5.2   Niedożywienie . . . .                                                                                  | 24 |
| 5.3   Odwodnienie . . . .                                                                                    | 25 |
| 5.4   Zaburzenia żucia i połykania . . . .                                                                   | 27 |
| 5.5   Nietolerancje i alergie . . . .                                                                        | 28 |
| 6   Choroby żywieniowe w wieku podeszłym . . . .                                                             | 30 |
| 6.1   Cukrzyca i żywienie . . . .                                                                            | 30 |
| 6.2   Nadciśnienie (hipertonía) i dieta niskosodowa . . . .                                                  | 30 |
| 6.3   Otyłość (nadwaga) i środki kontroli wagi . . . .                                                       | 31 |
| 6.4   Osteoporoza . . . .                                                                                    | 32 |
| 6.5   Choroby układu krążenia . . . .                                                                        | 33 |
| 6.6   Niedożywienie . . . .                                                                                  | 34 |
| 7   Diagnostyka żywieniowa i ocena . . . .                                                                   | 36 |
| 7.1   Metody oceny stanu odżywienia . . . .                                                                  | 36 |
| 7.2   Metody przesiewowe do oceny niedożywienia . . . .                                                      | 36 |
| 7.3   Rozpoznawanie problemów żywieniowych . . . .                                                           | 37 |
| 7.4   Tworzenie planów żywieniowych i planów działań . . . .                                                 | 38 |
| 8   Doradztwo żywieniowe i szkolenie mieszkańców oraz ich bliskich . . . .                                   | 39 |
| 8.1   Znaczenie poradnictwa żywieniowego w opiece nad osobami starszymi . . . .                              | 39 |
| 8.2   Prowadzenie rozmów z mieszkańcami i krewnymi w zakresie poradnictwa żywieniowego . . . .               | 39 |
| 8.3   Opracowywanie planów żywieniowych zgodnie z indywidualnymi potrzebami . . . .                          | 40 |
| 8.4   Zaangażowanie członków rodziny w zapewnienie wyżywienia . . . .                                        | 41 |
| 9   Opieka nad osobami o specjalnych potrzebach żywieniowych . . . .                                         | 43 |
| 9.1   Żywnienie osób z demencją . . . .                                                                      | 43 |
| 9.2   Żywnienie osób z dysfagią (zaburzeniami połykania) . . . .                                             | 44 |
| 9.3   Żywnienie osób z cukrzycą . . . .                                                                      | 45 |
| 9.4   Żywnienie osób z otyłością . . . .                                                                     | 45 |
| 9.5   Odżywianie osób z ograniczoną mobilnością . . . .                                                      | 46 |
| 10   Praktyczne zastosowanie żywienia w opiece . . . .                                                       | 48 |
| 10.1   Planowanie i organizacja posiłków . . . .                                                             | 48 |
| 10.2   Podawanie pokarmu i wsparcie przy przyjmowaniu posiłków . . . .                                       | 48 |
| 10.3   Przygotowanie i prezentacja posiłków . . . .                                                          | 49 |
| 10.4   Zasady higieny w żywieniu . . . .                                                                     | 50 |
| 11   Dokumentacja żywieniowa i raportowanie . . . .                                                          | 52 |
| 11.1   Dokumentacja przyjmowania pokarmów . . . .                                                            | 52 |
| 11.2   Tworzenie protokołów żywieniowych . . . .                                                             | 53 |
| 11.3   Zgłaszanie problemów z odżywianiem . . . .                                                            | 54 |
| 11.4   Komunikacja z zespołem kuchennym . . . .                                                              | 54 |
| 12   Etyczne i prawne aspekty dotyczące żywienia w opiece . . . .                                            | 56 |
| 12.1   Recht auf Selbstbestimmung bei der Ernährung . . . .                                                  | 56 |
| 12.2   Podstawy prawne żywienia . . . .                                                                      | 57 |
| 12.3   Zobowiązanie do zapewnienia przyjmowania posiłków . . . .                                             | 58 |
| 12.4   Dylematy etyczne w żywieniu . . . .                                                                   | 59 |
| 12.5   Religijne i kulturowe cechy szczególne . . . .                                                        | 59 |
| 13   Rola personelu pielęgniarstwa w zakresie odżywiania mieszkańców . . . .                                 | 61 |
| 13.1   Zadania i odpowiedzialności personelu pielęgniarstwa w zakresie zapewnienia żywienia . . . .          | 61 |
| 13.2   Współpraca z dietetykami, lekarzami i krewnymi . . . .                                                | 62 |
| 13.3   Wspieranie samodzielności mieszkańców podczas jedzenia . . . .                                        | 63 |
| 13.4   Doskonalenie zawodowe personelu pielęgniarstwa w zakresie żywienia . . . .                            | 64 |
| 14   Udział członków rodziny . . . .                                                                         | 65 |
| 14.1   Zaangażowanie członków rodziny w tworzenie planów żywieniowych . . . .                                | 65 |
| 14.2   Szkolenia dla rodzin w zakresie wsparcia przy przyjmowaniu posiłków . . . .                           | 66 |
| 14.3   Radzenie sobie z emocjonalnymi aspektami odżywiania . . . .                                           | 67 |
| 15   Samorefleksja i promocja zdrowia personelu pielęgniarstwa . . . .                                       | 69 |
| 15.1   Żywnienie personelu pielęgniarstwa . . . .                                                            | 69 |
| 15.2   Radzenie sobie ze stresem i presją czasu w zapewnianiu wyżywienia dla mieszkańców . . . .             | 69 |
| 15.3   Samorefleksja personelu pielęgniarstwa w radzeniu sobie z problemami żywieniowymi mieszkańców . . . . | 70 |
| 16   Przykłady przypadków i zastosowania w praktyce . . . .                                                  | 72 |
| 16.1   Studium przypadku: Postępowanie z mieszkańcem z niedożywieniem . . . .                                | 72 |
| 16.2   Przykład: Środki wspomagające spożycie płynów u mieszkańca . . . .                                    | 73 |
| 16.3   Przypadek: Wsparcie mieszkańca z dysfagią podczas jedzenia . . . .                                    | 74 |
| 16.4   Refleksja nad przykładami przypadków i zalecenia dotyczące postępowania . . . .                       | 75 |

# 1 Wprowadzenie

## 1.1 Cele tego krótkiego podręcznika

Krótkie kompendium wiedzy oferuje kompleksową wiedzę na temat żywienia w opiece nad osobami starszymi. Przekazuje teoretyczne zrozumienie i praktyczne umiejętności potrzebne do skutecznego zapewnienia żywienia starszym osobom. Celem jest optymalizacja stanu zdrowia seniorów poprzez dostosowane strategie żywieniowe. Personel opiekuńczy uczy się, jak indywidualnie tworzyć plany żywieniowe oraz rozpoznawać specyficzne potrzeby żywieniowe. Książka wspiera kompetencje w zakresie doradztwa i szkoleń mieszkańców oraz ich krewnych. Tworzy solidną podstawę do rozpoznawania i zapobiegania chorobom związanym z odżywianiem się w wieku podeszłym. Uwzględnia przy tym etyczne i prawne aspekty zapewnienia żywienia. Treści wspierają rozwój zawodowy personelu opiekuńczego oraz wzmacniają interdyscyplinarną współpracę z doradcami żywieniowymi i lekarzami.

## 1.2 Znaczenie odżywiania w opiece nad osobami starszymi

Odżywianie ma znaczący wpływ na jakość życia i zdrowie osób starszych. Odpowiednia podaż składników odżywczych może łagodzić dolegliwości związane z wiekiem i wspierać autonomię. Dobre odżywianie wspomaga gojenie ran, wzmacnia układ odpornościowy i zmniejsza ryzyko infekcji. Zrównoważona dieta reguluje ciśnienie krwi i pozytywnie wpływa na poziom cukru we krwi, co ma kluczowe znaczenie przy chorobach takich jak cukrzyca.

Zmiany związane z wiekiem, takie jak spadek masy mięśniowej lub wytrzymałości kości, można złagodzić poprzez celowe dostarczanie składników odżywczych. Utrzymanie siły mięśniowej dzięki odpowiedniemu spożyciu białka jest istotne dla mobilności i profilaktyki upadków. Witaminy i minerały przyczyniają się do zdrowia kości i wspierają funkcje poznawcze.

Starzejące się osoby często doświadczają zmian w zmyśle smaku i trawieniu, co zmniejsza chęć spożywania pokarmów. Indywidualnie dostosowane plany żywieniowe motywują do jedzenia i picia, co zmniejsza ryzyko odwodnienia i niedożywienia. Dodatkowo, wybrana forma odżywiania może wspierać uczestnictwo społeczne, czyniąc wspólne posiłki przyjemniejszymi.

Rola opiekunów w zapewnianiu odpowiedniego odżywiania seniorom ma kluczowe znaczenie. Wcześniej rozpoznają oni zmiany w stanie odżywiania i podejmują działania zapobiegawcze. Dzięki ich opiece, seniorzy mają zapewniony dostęp do sensownie zaplanowanych posiłków, które odpowiadają ich potrzebom i preferencjom. Dokładnie udokumentowane strategie żywieniowe stanowią podstawę do współpracy interdyscyplinarnej z lekarzami i dietetykami.

Ogólnie rzecz biorąc, celowe odżywianie w opiece nad osobami starszymi wnosi istotny wkład w promowanie dobrostanu, zachowanie samodzielności i zapobieganie chorobom związanym z dietą. Kompetentne świadczenie usług żywieniowych jest integralną częścią całościowej opieki i niezbędne dla zdrowego starzenia się z godnością.

### 1.3 Rola personelu pielęgniarzkiego w doradztwie i zapewnianiu żywienia

Personel opiekuńczy odgrywa kluczową rolę w zapewnieniu i doradztwie żywieniowym osób starszych. Ich rola obejmuje różne odpowiedzialności, od analizy indywidualnych potrzeb żywieniowych po praktyczne wsparcie w spożywaniu posiłków.

Po pierwsze, opiekunowie identyfikują potrzeby żywieniowe, obserwując i oceniając stan odżywienia mieszkańców. Obejmuje to ocenę spożycia składników odżywczych, uwzględnienie preferencji i niechęci oraz rozpoznanie zagrożeń, takich jak odwodnienie czy niedożywienie. Bliski kontakt z mieszkańcami odgrywa tutaj istotną rolę, ponieważ personel opiekuńczy może wcześniej zauważyć ich nawyki żywieniowe i zmiany.

Planowanie i wdrażanie indywidualnych planów żywieniowych to kolejny istotny punkt. Personel opiekuńczy realizuje zalecenia żywieniowe, współpracując z dietetykami, lekarzami i rodzinami. Koordynują posiłki i dbają o przestrzeganie specjalnych diet lub sposobów żywienia. Dzięki temu zapewniają, że posiłki nie tylko pokrywają zapotrzebowanie na składniki odżywcze, ale również są atrakcyjnie podane, aby zwiększyć chęć do spożywania.

W praktycznej opiece personel wspiera przygotowanie posiłków. Pomagają w spożywaniu pokarmów, zwłaszcza mieszkańcom z ograniczeniami fizycznymi lub zaburzeniami przełykania. Przestrzeganie zasad higieny odgrywa tutaj kluczową rolę w zapobieganiu infekcjom.

Personel opiekuńczy odpowiada również za dokumentowanie przebiegu żywienia. Rejestrują, co i ile zostało zjedzone i wypite, aby ciągle monitorować stan zdrowia mieszkańców i wprowadzać zmiany w strategii żywienia.

Doradztwo jest ważnym elementem ich roli. Personel informuje mieszkańców i ich rodziny o zdrowym odżywianiu i znaczeniu zrównoważonej diety. Wyjaśniają możliwe konsekwencje niewłaściwych nawyków żywieniowych i motywują do współuczestnictwa w zapewnieniu żywienia.

Dodatkowo, personel opiekuńczy jest odpowiedzialny za aktywne angażowanie mieszkańców w działania na rzecz promocji zdrowia. Promują samodzielność w jedzeniu i tworzą przyjemną atmosferę podczas posiłków, aby poprawić jakość życia seniorów.

W doradztwie i zapewnieniu żywienia personel opiekuńczy odgrywa więc kluczową rolę w realizacji efektywnej i zgodnej z potrzebami strategii żywienia. Ich interdyscyplinarna współpraca z innymi specjalistami i ciągłe kształcenie w zakresie dietetyki są niezbędne, aby sprostać skomplikowanym wymaganiom opieki nad osobami starszymi.

preview

## 2 Podstawy na temat żywienia

### 2.1 Ogólne informacje o żywieniu

Odżywianie obejmuje przyjmowanie składników odżywczych niezbędnych do utrzymania zdrowia organizmu. Te składniki odżywcze to węglowodany, białka, tłuszcze, witaminy, składniki mineralne i woda. Zrównoważona dieta zapewnia, że wszystkie niezbędne składniki odżywcze są dostępne w odpowiednich ilościach.

Węglowodany służą jako podstawowe źródło energii. Powinny być preferowane w postaci produktów pełnoziarnistych, owoców i warzyw. Białka są niezbędne do utrzymania masy mięśniowej i regeneracji komórek. Wysokiej jakości źródła białka to mięso, ryby, jaja, produkty mleczne i rośliny strączkowe. Tłuszcze dostarczają energii i wspomagają wchłanianie witamin rozpuszczalnych w tłuszczach. Zdrowe tłuszcze znajdują się w orzechach, nasionach, rybach i olejach roślinnych.

Witaminy i składniki mineralne pełnią różnorodne funkcje w organizmie. Witamina C wspomaga gojenie się ran i układ odpornościowy, podczas gdy wapń i witamina D są kluczowe dla zdrowia kości. Odpowiednie nawodnienie jest niezbędne dla przemiany materii, funkcji komórek oraz unikania odwodnienia.

Nawyki żywieniowe i preferencje smakowe wpływają na przyjmowanie składników odżywczych. W podeszłym wieku zmiany fizjologiczne mogą zmieniać te potrzeby. Należy uwzględnić ograniczenia w przeżuwaniu i połykaniu, zmniejszone pragnienie i zmiany w metabolizmie. Opiekunowie powinni być uwrażliwieni na te indywidualne różnice, aby uniknąć niedoboru lub nadmiaru składników odżywczych i zapewnić dobre samopoczucie.

### 2.2 Znaczenie odżywiania dla zdrowia w podeszłym wieku

Zrównoważona dieta ma kluczowe znaczenie w podeszłym wieku dla utrzymania zdrowia fizycznego i psychicznego. Wraz z wiekiem zachodzą zmiany fizjologiczne, które mogą wpływać na zapotrzebowanie na składniki odżywcze. Masa mięśni i gęstość kości maleją, co zwiększa ryzyko upadków i złamań. Dieta bogata w białko może pomóc zapobiegać utracie mięśni i wspierać zdrowie kości.

Układ odpornościowy w wieku podeszłym słabnie, co zwiększa podatność na infekcje. Wystarczające spożycie witamin i minerałów wspiera funkcję immunologiczną. Szczególnie ważne są witaminy C, D i cynk. Błonnik jest istotny dla zdrowego trawienia i może pomóc w zapobieganiu zaparciom, które są częstym problemem w starszym wieku.

Również zdrowie mózgu jest uzależnione od diety. Kwasy tłuszczowe omega-3, obecne w tłustych rybach, nasionach lnu i orzechach włoskich, są niezbędne dla funkcjonowania mózgu i mogą przeciwdziałać pogorszeniu zdolności poznawczych. Antyoksydanty, zawarte w wielu owocach i warzywach, mogą minimalizować uszkodzenia spowodowane przez wolne rodniki i zmniejszać ryzyko chorób neurodegeneracyjnych.

Niedożywienie i niedobory pokarmowe są częste u osób starszych i mogą prowadzić do poważnych konsekwencji, w tym osłabienia mięśni, zwiększonej podatności na infekcje i opóźnionego gojenia ran. Regularna ocena stanu odżywienia jest ważna, aby wcześniej zidentyfikować te problemy i im zapobiec.

Dieta ma również duży wpływ na zdrowie serca. Dieta uboga w sól może pomóc kontrolować nadciśnienie, podczas gdy zdrowe tłuszcze mogą obniżać poziom cholesterolu i zmniejszać ryzyko chorób sercowo-naczyniowych. Zwłaszcza kwasy tłuszczowe omega-3 mają pozytywny wpływ na zdrowie serca.

Ogólnie rzecz biorąc, zrównoważona dieta ma kluczowe znaczenie dla utrzymania jakości życia w podeszłym wieku i zapobiegania związanym z wiekiem problemom zdrowotnym. Opiekunowie odgrywają ważną rolę we wspieraniu i zapewnianiu odpowiedniej diety dla osób starszych.

## 2.3 Zapotrzebowanie na energię i składniki odżywcze w wieku starszym

Wraz z wiekiem zmienia się zapotrzebowanie organizmu na energię. Podstawowa przemiana materii, czyli ilość energii potrzebnej do utrzymania funkcji organizmu w stanie spoczynku, maleje. Wynika to z utraty masy mięśniowej i spowolnienia metabolizmu. Zapotrzebowanie energetyczne osób starszych jest zatem często mniejsze niż u młodszych dorosłych.

Zapotrzebowanie kaloryczne osób starszych wynosi około 1600 do 2000 kilokalorii dziennie, w zależności od płci, poziomu aktywności i stanu zdrowia. Fizycznie aktywni seniorzy potrzebują więcej kalorii, podczas gdy osoby immobilne lub chore mogą mieć jeszcze mniejsze zapotrzebowanie.

Zapotrzebowanie na składniki odżywcze pozostaje takie samo lub w niektórych przypadkach może wzrosnąć, szczególnie jeśli chodzi o białka, witaminy i minerały. Odpowiednie spożycie białka jest kluczowe dla utrzymania masy mięśniowej. Zaleca się około 1,0 do 1,2 grama białka na kilogram masy ciała dziennie. W związku z malejącym zapotrzebowaniem na energię ważne jest, aby dieta była bogata w składniki odżywcze, co pozwala na dostarczenie wystarczającej ilości składników pomimo mniejszego spożycia pokarmu.

Szczególną uwagę należy zwrócić na spożycie wapnia i witaminy D, aby wspierać zdrowie kości i zapobiegać osteoporozie. Witamina B12 również może stać się składnikiem, którego wchłanianie zmienia się z wiekiem, co może negatywnie wpływać na hematopoezę i układ nerwowy. Dlatego ważne jest jej odpowiednie spożycie lub suplementacja.

Również odpowiednie zaopatrzenie w przeciwutleniacze jest ważne, aby spowolnić starzenie komórek i wspierać funkcje poznawcze. Źródła to między innymi owoce, warzywa i produkty pełnoziarniste.

Opiekunowie powinni uwzględniać indywidualne potrzeby i regularnie oceniać zapotrzebowanie energetyczne i na składniki odżywcze, aby uniknąć niedoboru lub nadmiaru. Ścisła współpraca z dietetykami może pomóc w optymalnym planowaniu zaopatrzenia żywieniowego i wspieraniu zdrowia osób starszych

## 2.4 Zmiany metabolizmu w podeszłym wieku (np. spadek podstawowej przemiany materii)

W podeszłym wieku dochodzi do istotnych zmian w metabolizmie, które wpływają na przyswajanie składników odżywczych i dostarczanie energii. Kluczowym czynnikiem jest tutaj spadek podstawowej przemiany materii, która oznacza ilość energii, jakiej organizm potrzebuje w spoczynku do utrzymania swoich podstawowych funkcji życiowych. Ten spadek jest spowodowany utratą masy mięśniowej i zmniejszoną aktywnością procesów metabolicznych.

Zanik mięśni, zwany też sarkopenią, odgrywa kluczową rolę. Wraz z wiekiem masa mięśniowa znacząco się zmniejsza, co w dużej mierze przyczynia się do redukcji podstawowej przemiany materii. Mięśnie są najbardziej aktywną metabolicznie tkanką w organizmie, a ich utrata prowadzi do mniejszego zapotrzebowania na energię. To podkreśla znaczenie diety bogatej w białko oraz regularnej aktywności fizycznej, aby wspierać utrzymanie mięśni.

Również hormonalne zmiany wpływają na metabolizm. Zmniejszone wydzielanie hormonów takich jak testosteron, estrogen i hormon wzrostu, które są ważne dla metabolizmu energii i mięśni, także przyczynia się do spadku podstawowej przemiany materii. Te hormonalne adaptacje mogą również wpływać na apetyt i przyswajanie składników odżywczych, co dodatkowo komplikuje potrzeby żywieniowe osób starszych.

Metabolizm tłuszczów zmienia się równolegle ze spadkiem podstawowej przemiany materii. Organizm ma tendencję do magazynowania większej ilości tłuszczu, co może zwiększać ryzyko nadwagi i związanych z tym chorób. Jednak zrównoważone spożycie zdrowych tłuszczów pozostaje ważne, aby wspierać funkcjonowanie komórek i zmniejszać ryzyko chorób sercowo-naczyniowych.

Również tempo metabolizmu niektórych organów zmniejsza się z wiekiem. Wątroba, która jest odpowiedzialna za detoksykację i metabolizm wielu składników odżywczych, często wykazuje zmniejszoną aktywność. Ponadto dochodzi do zmian w funkcjonowaniu nerek, co dotyczy regulacji elektrolitów i gospodarki wodnej. Te zmiany narządowe wymagają dostosowania diety, aby zapewnić optymalne funkcjonowanie mimo fizjologicznych zmian.

Podsumowując, uwzględnienie tych zmian metabolicznych jest niezbędne, aby odpowiednio zaspokajać potrzeby żywieniowe w starszym wieku i promować zdrowie. Dostosowana strategia żywieniowa powinna uwzględniać zmniejszone zapotrzebowanie na energię, jednocześnie zapewniając dostawę niezbędnych składników odżywczych. Personel medyczny musi być wyczulony na te specjalne potrzeby, aby wspierać jakość życia osób starszych poprzez optymalizację zaopatrzenia żywieniowego.

preview

## 7 To tylko podgląd

Pełna książka jest dostępna na <https://www.altenpflege.de> dla zarejestrowanych użytkowników. Rejestracja i korzystanie są bezpłatne. Osoby, które nie chcą się rejestrować, mogą przekazać kwotę podaną na stronie 2 za pomocą Paypala na adres [buchhaltung@factsoft.de](mailto:buchhaltung@factsoft.de), podając zarówno tytuł książki, jak i adres e-mail. Następnie otrzymają PDF wysłany e-mailem.

Oprócz bezpłatnego dostępu do podręczników rejestracja na [altenpflege.de](https://www.altenpflege.de) umożliwia bezpośrednie aplikowanie na oferty pracy. Można także samemu zamieścić bezpłatne ogłoszenie o pracy. Dołączcie również do społeczności [altenpflege.de](https://www.altenpflege.de).