

Врз основа на член 27 став (1) од Законот за здравствената заштита („Службен весник на Република Македонија“ број 43/12, 145/12, 87/13, 164/13, 39/14, 43/14, 132/14, 188/14 и 10/15), министерот за здравство донесе

У П А Т С Т В О

ЗА МЕДИЦИНСКОТО ЗГРИЖУВАЊЕ ПРИ НУТРИТИВНИ НАРУШУВАЊА КАЈ ПОСТАРИТЕ ЛИЦА

Член 1

Со ова упатство се утврдува медицинското згрижување при нутритивни нарушувања кај постарите лица.

Член 2

Начинот на медицинското згрижување при нутритивни нарушувања кај постарите лица е даден во прилог, кој е составен дел на ова упатство.

Член 3

Здравствените работници и здравствените соработници ја вршат здравствената дејност на медицинското згрижување при нутритивни нарушувања кај постарите лица по правило согласно ова упатство.

По исклучок од став 1 на овој член, во поединечни случаи по оценка на докторот може да се отстапи од одредбите на ова упатство, со соодветно писмено образложение за причините и потребата за отстапување и со проценка за натамошниот тек на згрижувањето, при што истото од страна на докторот соодветно се документира во писмена форма во медицинското досие на пациентот.

Член 4

Со денот на влегувањето во сила на ова упатство престанува да важи Упатството за практикување на медицина заснована на докази при нутритивни нарушувања кај постарите лица („Службен весник на Република Македонија“ бр. 14/13).

Член 5

Ова упатство влегува во сила наредниот ден од денот на објавувањето во „Службен весник на Република Македонија“.

Бр. 17-2443/1
27 февруари 2015 година
Скопје

МИНИСТЕР
Никола Тодоров

НУТРИТИВНИ НАРУШУВАЊА КАЈ ПОСТАРИТЕ ЛИЦА

МЗД Упатства
26.2.2014

- Основни податоци
- Принципиелно
- Предиспонирачки фактори
- Последици од малнутриција
- Дијагноза на малнутриција
- Третман на малнутриција
- Други чести нарушувања на нутрицијата
- Поврзани извори
- Референци

ОСНОВНИ ПОДАТОЦИ

- Потребно е да се препознае нарушувањето на нутритивниот статус кај постари лица. Клиничките наоди сами по себе не се чувствителни показатели за малнутриција.
- Треба да биде загарантирано доволно внесување енергија, протеини и други хранливи материи преку исхраната.
- Лицата со прекумерна тежина на возраст под 75 години може да ослабат внимателно во случај на постоен коморбидитет. Пациенти повозрасни од 75 години ретко имаат корист од програмите за слабеење.
- Со цел да се осигури доволно внесување н-витамин Д, се препорачува додаток на 20µг (800 ИЕ) дневно во текот на годините кај лица што се повозрасни од 60 години.

ПРИНЦИПИЕЛНО

- Постар пациент со лош нутритивен статус и малнутриција, најверојатно, страда од хронична болест. Лицата што даваат здравствена заштита треба поенергично да го апострофираат лошиот нутритивен статус кај постари пациенти, отколку што е моментната практика.
- Состојбата на исхранетост на постари лица треба да биде проценета и следена преку промените на телесната тежина. Тестот МНА (Mini Nutritional Assessment) е корисен при институционална и при домашна нега 1.
 - Постари лица со прекумерна тежина, исто така, може да имаат малнутриција (слабост на мастите)
- Режим на исхрана може да се примени за одржување добар нутритивен статус и соодветна телесна тежина за да се спречи загубата на тежина и да се унапреди функционалниот капацитет и квалитетот на живот.
 - Нискиот индекс на телесна маса (BMI) и ненамерното губење на тежината ги зголемуваат заболувањето и смртноста.
 - Доволното внесување енергија и протеини треба да биде загарантиран. Важно е да се одржи добра мускулна сила и да се превенира прогресијата на саркопенија.
 - Препорачаниот дневен внес на протеини преку храна треба да биде најмалку 1,0-1,2 г/кг телесна тежина.
 - При мусулни вежби, дневниот протеински внес од 1,3 г/кг телесна тежина се покажал дека е од бенефит.

- Кај пациенти на возраст помала од 75 години и со БМИ преку 30, внимателното намалување на тежината, дополнето со физичка активност и доволен внес на протеини³, е остварливо при третман на дијабетес, срцева инсуфициенција, хипертензија и на остеоартрит. Инаку, умерена прекумерна телесна тежина (БМИ 24-29) е ретко индикација за третман кај постари пациенти.
- Пациенти повозрасни од 75 години ретко имаат корист од програмите за слабеење.
- Во земјите со ограничена количина годишни сончеви денови, додавање витамин Д од 800 IE (20µg) дневно се препорачува за лица повозрасни од 60 години. За превенција на фрактури предизвикани од паѓање минималната доза на витаминот Д е 700-800 IE (17,5-20µg). За превенција на остеопороза, соодветно внесување калциум е 800-1.500 mg/ден) првично преку храна.
- Ако постарото лице има недостиг од витамин В12 или недостиг од железо, тоа е суспектно за гастроинтестинална болест.
- Рутинска употреба на витамини или олигоелементи не е докажана како ефикасна (ннд-С).

Преваленција на малнутриција

- Во западниот свет, преваленцијата на малнутрицијата кај постарите е 5-10 проценти.
 - Кај пациенти повозрасни од 80 години преваленцијата е 10-20 проценти.
 - Кај хоспитализирани пациенти преваленцијата е 27- 65 проценти
 - Кај пациенти на институционална нега преваленцијата е 30-80 проценти

ПРЕДИСПОНИРАЧКИ ФАКТОРИ

- Проблеми во обезбедување на исхраната
 - Економски (ниски пензии, скржавост)
 - Проблеми со подвижност, намален функционален капацитет, недостиг од помош од друго лице
 - Придржување до старите навики, алкохолизам
- Тешкотии со цваќање и со голтање
 - Мозочен удар, деменција, паркинсонизам, испаднати заби, болки во устата
- Зголемени нутритивни потреби, особено протеини
 - Инфекции, декубитуси
 - Траума, операција, посебно пациенти со фрактури на екстремитети
 - Саркопениа
- Болести што предизвикуваат кахексија
 - Канцер, хронични инфекции (ТБЦ)
 - Алцхајмерова болест, деменција
- Влошено искористување на хранливите материи
 - Малапсорпција (интестинални болести, целијакија)
- Други причини
 - Психолошки причини (депресија, параноја, манија)
 - Медикаменти (намален апетит, сува уста, промени во вкусот или во мирисот)
 - Намален осет за вкус или за мирис
- Физиолошки промени предизвикани од возраста
 - Намалувањето на основниот метаболизам и намалувањето на физичката активност ја намалува потребата за енергија и дневното внесување калории, кое кај постарите жени, обично, е под 1.500 kcal. Се смета дека ова е ризично ниво за инсуфициентно внесување нутриенти.
 - Одложено гастрично празнење, продуктите богатите со енергија (гликоза, слободни масни киселини) ќе останат подолго време во циркулацијата продолжувајќи го чувството на ситост.
 - Со стареење, мускулното ткиво се намалува, а пропорционално расте масното ткиво.

- Намалување на толеранцијата на гликоза.
- Можност за нарушување на рамнотежата на течности.

ПОСЛЕДИЦИ ОД МАЛНУТРИЦИЈАТА

- Малнутрицијата и ненамерната загуба на тежина се поврзани со пораст на заболувањата и на смртноста
- Одложено здравување од болеста
- Одложена хоспитализација, зголемени потреби за здравствени услуги
- Нарушување на имунитетот, бавно зараснување рани, зголемен ризик од инфекции
- Забрзано мускулно опаѓање, нарушување на функцијата и на силата на мускулите, пораст на ризикот за падови и за фрактури.

ДИЈАГНОЗА НА МАЛНУТРИЦИЈАТА

- Клиничките наоди не се чувствителни показатели за малнутрицијата
- Најчестоупотребувани показатели се: ненамерна загуба на тежина, намалена телесна тежина или БМИ, бавно зараснување рани, слабост на трицепсите и на рамениот појас, намалени серумски албумини, хемоглобин и лимфоцити, детално испитување на исхраната, способноста за обезбедување и за приготвување храна, внесување витамини, клинички испитувања.
- (MNA) Mini Nutritional Assessment 1 се смета за најдобра мерка за малнутрицијата. Таа е потврдена во неколку држави.
- Нарушувањето на нутритивниот статус, генерално, слабо се препознава.

ТЕРАПИЈА НА МАЛНУТРИЦИЈАТА

- Целта на диеталниот третман кај постарите лица е да се обезбеди соодветно внесување калории, протеини и нутриенти, како и да се одржи соодветен нутритивен статус.
- Постарите и болните се посебно погодени со протеинската малнутриција и таа треба да се третира поактивно отколку што се практикува денес
- Нутритивната суплементација, се чини, ја намалува смртноста (ннд-С), и ги намалува компликациите².
- Диета што се состои од чести висококалорични ужини обезбедува соодветно калориско внесување за недоволно исхранетите постари пациенти, подобро отколку конвенционална диета.
- Распоредот на оброци во семеен стил кај институционализираните постари лица го подобрува квалитетот на живот и го зголемува внесувањето калории и нутриенти.
- Треба да се проверат навиките на исхрана кај постари лица што живеат дома; треба да се разгледа можноста за ангажирање сервиси за доставување храна, посебно по отпуштање од болница.
- Постарите лица треба да примаат протеини во количина од 1-1,2 g/kg од телесната тежина дневно. Барањата се зголемуваат за време на болест
- Со возраста треба да расте пропорцијата на протеините и густината на нутриентите во диетата.

ДРУГИ ЧЕСТИ НУТРИТИВНИ НАРУШУВАЊА

- Последици на дефицит на некои хранливи состојки
 - Анемии (железо, витамин Б12); треба да се земе предвид гастроинтестинална болест
- Остеопороза и остеомалација.
 - Дефицитот на витамин Д е честа состојба кај институционализираните постари лица и кај тие што ретко излегуваат од дома. Оправдана е рутинска суплементација на

витамин Д. Дневна доза од 700 до 800 ИЕ (17,5-20µг) витамин Д се покажа како ефикасна во превенција на фрактури (ннд-А). Во земји со ограничен извор на годишни сончеви денови за пациенти повозрасни од 60 години се препорачува рутинско дневно дополнително внесување витамин Д од 800 ИЕ (20µг).

- Ноќно слепило
- Невропатија (витамини Б)
- Чест е недостигот од фолати
- Дебелина
- Здравствени ризици и несакани ефекти оддебелината
 - нарушувања на метаболизмот (дијабетес)
 - физички ограничувања во движењата
 - инфекции на кожата (интертриго)
 - кардиоваскуларни болести
- Настојувањето за губење телесна тежина треба да е внимателно. Губењето на тежината лесно доведува до губење на мускулното ткиво и до релативен пораст на масното ткиво.

ПОВРЗАНИ ИЗВОРИ

Литература 1

1. Venning G. Recent developments in vitamin D deficiency and muscle weakness among elderly people. *BMJ* 2005 Mar 5;330(7490):524-6. [PubMed](#)
2. Bischoff-Ferrari HA, Willett WC, Wong JB, Giovannucci E, Dietrich T, Dawson-Hughes B. Fracture prevention with vitamin D supplementation: a meta-analysis of randomized controlled trials. *JAMA* 2005 May 11;293(18):2257-64. [PubMed](#)
3. Bjelakovic G, Nikolova D, Gluud LL, Simonetti RG, Gluud C. Mortality in randomized trials of antioxidant supplements for primary and secondary prevention: systematic review and meta-analysis. *JAMA* 2007 Feb 28;297(8):842-57. [PubMed](#)
4. Suominen M, Muurinen S, Routasalo P, Soini H, Suur-Uski I, Peiponen A, Finne-Soveri H, Pitkala KH. Malnutrition and associated factors among aged residents in all nursing homes in Helsinki. *Eur J Clin Nutr* 2005 Apr;59(4):578-83. [PubMed](#)
5. Guigoz Y. The Mini Nutritional Assessment (MNA) review of the literature--What does it tell us? *J Nutr Health Aging* 2006 Nov-Dec;10(6):466-85; discussion 485-7. [PubMed](#)
6. Nijs KA, de Graaf C, Siebelink E, Blauw YH, Vanneste V, Kok FJ, van Staveren WA. Effect of family-style meals on energy intake and risk of malnutrition in dutch nursing home residents: a randomized controlled trial. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci* 2006 Sep;61(9):935-42. [PubMed](#)
7. Bischoff-Ferrari HA, Dawson-Hughes B, Willett WC, Staehelin HB, Bazemore MG, Zee RY, Wong JB. Effect of Vitamin D on falls: a meta-analysis. *JAMA* 2004 Apr 28;291(16):1999-2006. [PubMed](#)
8. Suominen MH, Kivisto SM, Pitkala KH. The effects of nutrition education on professionals' practice and on the nutrition of aged residents in dementia wards. *Eur J Clin Nutr* 2007 Oct;61(10):1226-32. [PubMed](#)
9. Suominen MH, Sandelin E, Soini H, Pitkala KH. How well do nurses recognize malnutrition in elderly patients? *Eur J Clin Nutr* 2009 Feb;63(2):292-6. [PubMed](#)

РЕФЕРЕНЦИ

1. Suominen MH, Kivistö S, Pitkälä KH. The effects of nutrition education on professionals' practice and further to the nutrition of aged nursing home residents accepted for publication. *Eur J Clin Nutr* 2007;61(10):1226-32
2. Milne A, Avenell A, Potter J. Meta-Analysis: Protein and energy supplementation in older people. *Ann Intern Med*. 2006;144:37-48

3. Tieland M, Dirks ML, van der Zwaluw N et al. Protein supplementation increases muscle mass gain during prolonged resistance-type exercise training in frail elderly people: a randomized, double-blind, placebo-controlled trial. J Am Med Dir Assoc 2012;13(8):713-9. [PubMed](#)

Автори:Merja Suominen

Претходни автори:

Kaisu Pitkälä and Reijo Tilvis

Последна промена 26.2.2014

Article ID: ebm00467 (022.005)

© 2014 Duodecim Medical Publications Ltd

1. **EBM Guidelines, 26.2.2014, www.ebm-guidelines.com.**
2. **Упатството треба да се ажурира еднаш на 3 години.**
3. **Предвидено е следно ажурирање во 2017 година.**

**Упатството го ажурирал-Д-р.Билјана Зафировска
Координатор-Проф.Д-р. Катица Зафировска**