Ošetrovateľstvo
teória - výskum - vzdelávanie

2012, roč.2, č.2
ISSN 1338-6263

PORUCHY PŘÍJMU POTRAVY U SENIORŮ VE VZTAHU K OŠETŘOVATELSKÉ DIAGNOSTICE NANDA INTERNATIONAL

Hana Lukšová, Yvetta Vrublová

Ústav ošetřovatelství a porodní asistence, Lékařská fakulta, Ostravská univerzita v Ostravě

Abstract

LUKŠOVÁ, H. – VRUBLOVÁ, Y. Eating Disorders in The Elderly in Relation to Nursing Diagnoses Nanda International. In *Ošetrovateľstvo: teória, výskum, vzdelávanie* [online], 2012, vol. 2, no. 2, pp. 70-78. Available on: http://www.osetrovatelstvo.eu/archiv/2012-rocnik-2/cislo-2/poruchy-prijmu-potravy-u-senioru-ve-vztahu-k-osetrovatelske-diagnostice-nanda-international.

Aim: The aim of study was to analyze the published incidence of eating disorders (malnutrition, obesity, and dysphagia) in the elderly and use the acquired knowledge in the diagnosis of NANDA International.
Method: To obtain the relevant data have been used licensed and available electronic databases. Found evidence was analyzed and were identified and related factors determining nursing diagnosis by NANDA International edition of 2009-2011.
Results: Found research shows that eating disorders in the elderly occur in a large extent. Senior hospital, or other institutional care often show signs of malnutrition and dysphagia. Published studies deal with the issue of obesity in the elderly at home and here shows that older people are overweight and obese.
Conclusion: The knowledge gained can be used in the diagnosis of NANDA International and specifically at diagnoses *Unbalanced nutrition: less than needed body* (00002), *Unbalanced nutrition: more than needed* (00001), *Dysphagia* (00103).

Keywords: senior, malnutrition, obesity, dysphagia, nursing diagnosis, NANDA International

ÚVOD

Výživa seniorů je často diskutovaným tématem a její porucha vede k závažným zdravotním problémům. Z důvodů demografických změn, jako je prodlužování střední délky života a zvyšující se počet seniorů, je aktuální mluvit o výživě seniorů. V životě seniora dochází k mnoha změnám, jednou a zcela zásadní změnou je úbytek schopností, které mohou vyvrcholit změnou prostředí, např. institucionální péči (Vágnerová, 2000, s. 495-496). A právě v institucionální péči, kde jsou senioři pod dohledem zdravotnického personálu, často dochází ke stavům zhoršené výživy (Kohout et al., 2010, s. 7).

Jak uvádí Kohout (2010, s. 21), je důležité stav výživy diagnostikovat co nejdříve po příjmu jedince do ústavní péče. Této diagnostice odpovídá nutriční skóre, které se zjišťuje v rámci ošetřovatelského posouzení. V kontextu s ošetřovatelskou diagnostikou můžeme využít klasifikační systém NANDA International. V tomto systému je možné nalézt aktuální, potencionální a ošetřovatelské diagnózy k podpoře zdraví vztahující se k výživě. I když je tento systém zevrubný a uplatnitelný ve specifických situacích a u různých typů pacientů, je důležité využít pouze ty komponenty, které k dané problematice odborně náleží (Marečková, Tománková, 2007, s. 58-59).

V ošetřovatelské diagnostice NANDA International 2009-2011 je výživa v druhé doméně rozdělena do pěti tříd. První třída – *Příjímání potravy* – obsahuje 5 ošetřovatelských diagnóz. Na základě analýzy definic všech ošetřovatelských diagnóz v této třídě, by čtyři mohly být aplikovány v ošetřovatelské péči o seniory. Jedná se o diagnózy: *Nevyvážená výživa: méně, než je potřeba organismu* (00002), *Nevyvážená výživa: více než je potřeba* (00001), *Porucha polykání* (00103), *Riziko nevyvážené výživy: více než je potřeba*.

Malnutrice představuje nedostatečnou a především nepřiměřenou výživu, která způsobí snížení tělesné hmotnosti, ztrátu tukové tkáně a celkové metabolické a somatické změny (Topinková, 2003).

Výskyt poruchy výživy stoupá s věkem. V osmdesáti letech trpí určitým stupněm malnutrice skoro každý senior. Nejčastějšími příčinami malnutrice jsou: defekt chrupu, postižení slinných žláz, onemocnění trávicího traktu, snížená chuť k jídlu, deprese, demence, omezená hybnost, sociální faktory (Jurášková et al., 2007, s. 443). Malnutrice se často rozvíjí, či zhoršuje během ústavní péče, a to v důsledku její nízké kvality (Kalvach, et al., 2008, s. 161).

2012, roč.2, č.2
ISSN 1338-6263

Topinková (2005, s. 23-24) uvádí, že malnutrice ve stáří bývá často nerozpoznána a neléčena a vede ke zhoršení fyzické výkonnosti, zvyšuje mortalitu a náklady na zdravotní péči. Malnutrice je také spojována se snížením obranyschopnosti, sarkopenií, horšením hojení ran, anémií, lymfopenií.

Z důvodů fyziologických změn ve stáří, které ovlivňují metabolické procesy, a také poklesu základního energetického výdeje může dojít ke vzniku obezity (Zloch, 2008, s. 134-135). Dle Kalvacha je syndrom demence spjat jak s hubnutím, tak s rozvojem obezity (2008, s. 162). Senioři z důvodu poškození dentice a snížení sekrece slin preferují měkkou stravu bohatou na tuk a omezují potraviny hůře kousající (zelenina, ovoce), což může být také jedním z faktorů ovlivňující rozvoj obezity (Hlúbik, 2007, s. 8-9).

Dysfagie – porucha polykání – má jednoznačný vliv na kvalitu života seniora. Vede k snížení hmotnosti a tím pádem k nižší fyzické výkonnosti. Prevalence dysfagie stoupá se zvyšujícím se věkem (Tedla, 2009, s. 19 - 21). Nejčastějšími příčinami poruch polykání ve stáří jsou: centrální mozkové příhody, Parkinsonova choroba, sclerosis multiplex, Alzheimerova choroba, svalové dystrofie, myastenie, abnormality horního jícnového sfinkteru, anatomické odchylky – nádory, divertikly (Kubešová et al., 2006, s. 119).

CÍL

Analyzovat výskyt poruch příjmu potravy u seniorů v publikovaných výzkumech. Využít získané poznatky v diagnostice NANDA International.

SOUBOR

Do souboru byli zařazeni jedinci, kteří museli splňovat stanovené kritéria pro výběr zkoumaného souboru. Kritéria byla: věk nad 60 let (seniorský věk dle WHO); senioři, kteří jsou hospitalizovaní, nebo žijí ve svém domácím prostředí, nebo v institucionální péči.

METODIKA

Pro oblast zkoumání jsme vybrali okruh druhé domény NANDA International – *Výživa*, konkrétně třídu *Příjem potravy*, kterou jsme analyzovaly a ponechaly jsme pouze aktuální ošetřovatelské diagnózy vztahující se k seniorům. Z této třídy byla vyloučena ošetřovatelská diagnóza: *Neefektivní vzorec výživy kojence* (00107) a *Riziko nevyvážené výživy: více, než je potřeba organismu* (00003).

Zaměřili jsme se na problematiku, mající vztah s těmito ošetřovatelskými diagnózami:

Nevyvážená výživa: méně, než je potřeba organismu (00002)

Nevyvážená výživa: více než je potřeba (00001)

Porucha polykání (00103).

Tab. 1. Vymezení problému pro vyhledávání

Ošetřovatelská diagnóza	**Oblast vyhledávání**
Nevyvážená výživa: méně, než je potřeba organismu (00002)	Výskyt malnutrice v populaci seniorů
Nevyvážená výživa: více než je potřeba (00001)	Výskyt obezity v populaci seniorů
Porucha polykání (00103)	Výskyt dysfagie v populaci seniorů

Zdrojem dat byly dostupné elektronické databáze – *Google, Google Scholar, Pubmed, Medline, ProQuest, Springer*. Vyhledávání bylo rozděleno na 3 části.

1. část:
Výskyt malnutrice v populaci seniorů
Klíčová slova: *malnutrition – undernutrition – nutrition - elderly – seniors – body mass index – MNA (Mini Nutritional Assessment) – prevalence – nutritional status*

2012, roč.2, č.2
ISSN 1338-6263

2. část:
Výskyt obezity v populaci seniorů
Klíčová slova: *overweight – obesity – seniors – elderly – prevalence – nutritional status- weight management*

3. část:
Výskyt dysfagie v populaci seniorů
Klíčová slova: *dysphagia – swallowing disorders – difficulty in swallowing – elderly – seniors*

Před zahájením vyhledávání byla stanovena kritéria, která usnadnila výběr nalezených studií. Stanovená kritéria byla: primární studie, publikace od roku 2000, věk zkoumaného souboru nad 60 let (seniorský věk dle WHO), studie psané v anglickém jazyce, studie prováděné ve vyspělých zemích. Do analýzy byly zařazeny kohortové a průřezové studie.

Počet nalezených studií se lišil podle oblasti vyhledávání. Nejvíce studií, které splňovaly stanovené kritéria, byly nalezeny k problematice výskytu malnutrice u seniorů.

Nalezené důkazy byly analyzovány a následně byly identifikovány určující a související faktory dle ošetřovatelské diagnostiky NANDA International 2009-2011.

V tabulkách 2, 3, 4 jsou uvedené určující znaky, související faktory a definice ošetřovatelských diagnóz dle NANDA International. Konkrétně se jedná o tyto ošetřovatelské diagnózy: *Nevyvážená výživa: méně, než je potřeba organismu* (00002) *Nevyvážená výživa: více, než je potřeba organismu* (00002), *Porucha polykání* (00103).

Tab. 2. Ošetřovatelská diagnóza dle NANDA International – Nevyvážená výživa: méně, než je potřeba organismu (00002) (Herdman, překlad Kudlová, 2010, s. 70)

Určující znaky	Související faktory
• Bledé spojivky a sliznice	• Biologické faktory
• Bolest břicha	• Ekonomické faktory
• Bolestivá, zanícená ústní dutina	• Neschopnost přijmout potravu
• Borborygmus	• Neschopnost strávit potravu
• Dezinformace	• Neschopnost vstřebat živiny
• Chabý svalový tonus	• Psychogenní faktory
• Křeče v břiše	
• Křehkost kapilár	
• Mylná představa (špatné pochopení)	
• Nadměrná ztráta vlasů	
• Nasycení okamžitě po příjmu potravy	
• Nedostatek informací	
• Nedostatek jídla	
• Nezájem o jídlo	
• Odpor k jídlu	
• Ochablost svalů potřebných pro polykání nebo žvýkání	
• Průjem	
• Sdělování změny chuti	
• Steatorea	
• Tělesná hmotnost je snížená o 20 % a více, než je ideální stav	
• Uvedený příjem potravy je nižší než doporučená denní dávka	
• Uvědomění si neschopnosti přijímat potravu	
• Ztráta hmotnosti při přiměřeném příjmu potravy	

Definice: Příjem živin nepostačuje k uspokojení potřeb metabolizmu.

Tab. 3. Ošetřovatelská diagnóza dle NANDA International – Nevyvážená výživa: více, než je potřeba organismu (00001) (Herdman, překlad Kudlová, 2010, s. 71)

Určující znaky	Související faktory
• Dysfunkční vzorec příjmu potravy	• Nadměrný příjem živin vzhledem
• Kožní řasa nad trojhlavým svalem > 25 mm u žen, > 15 mm u mužů	• k metabolickým potřebám
• Příjem potravy jako odpověď na vnější podněty	
• Příjem potravy jako odpověď na vnitřní podněty jiné, než je hlad	
• Sedavé aktivity	
• Soustředění příjmu potravy na konec dne	
• Tělesná hmotnost je v poměru k výšce a tělesné konstituci zvýšená o 20 % než je ideální stav	

Definice: Příjem živin, jenž přesahuje metabolické potřeby.

2012, roč.2, č.2
ISSN 1338-6263

Tab. 4. Ošetřovatelská diagnóza dle NANDA International - Porucha polykání (00103) (Herdman, překlad Kudlová, 2010, s. 73-74)

Určující znaky	Související faktory
Poškození jícnové fáze • Abnormalita v jícnové fázi při polykání • Bolest v epigastriu • Bruxismus • Hemateméza • Hyperextenze hlavy • Kysele páchnoucí dech • Nevysvětlené podráždění před a po jídle • Noční kašel • Noční probouzení se • Odmítání jídla • Odynofagie • Omezování objemu jídla • Opakované polykání • Pálení žáhy nebo bolest v epigastriu • Pozorované známky potíží při polykání • Regurgitace žaludečního obsahu • Stížnost na uvíznutí sousta v jícnu • Zvracení • Zvratky na polštáři	**Kongenitální deficity** • Anomálie horních dýchacích cest • Behaviorální problémy při krmení • Mechanická obstrukce • Nedostatečné prospívání • Poruchy dýchání • Proteinová malnutrice • Sebepoškozující chování • Stavy s významnou hypotonií • V anamnéze uvedena výživa sondou • Vrozené srdeční onemocnění • Zhoršení neuromuskulárních funkcí
Poškození orální fáze • Abnormalita v ústní fázi při polykání • Dušení před polknutím • Kašel před polknutím • Nadměrné slinění • Navalování před polknutím • Nazální reflex • Nedovírání rtů • Neschopnost jazyka formovat sousto • Neschopnost vyprázdnit dutinu ústní • Neschopnost žvýkat • Pomalá konzumace jídla • Pomalá tvorba soust • Postupné polykání • Předčasný příjem soust • Shromažďování soust po stranách dutiny ústní • Slabé sání z důvodu nedostatečného přiložení k bradavce • Slintání • Vypadávání potravy z úst • Vytlačování potravy z úst	**Neurologické problémy** • Abnormalita hltanu • Achalázie • Anomálie horních dýchacích cest • Defekty hltanu • Defekty nazofaryngální dutiny • Gastroezofagální reflux • Jícnové vady • Mozková obrna • Nazální defekty • Opožděný vývoj • Orofaryngální abnormality • Postižení kraniálního nervu • Předčasně narozené dítě s projevy nezralosti • Tracheální vady
Poškození faryngální fáze • Abnormalita faryngální fáze při polykání • Bublavý zvuk • Dušení • Kašel • Neadekvátní vystoupení hltanu • Nevysvětlené horečky • Odmítání jídla • Rekurentní pulmonální infekce • Mnohočetné polykání • Navalování • Nazální reflex • Změny pozice hlavy • Zpožděné polykání	

Definice: Abnormální funkce polykacího mechanizmu spojená s poruchami stavby nebo funkce ústní dutiny, nosohltanu nebo jícnu.

2012, roč.2, č.2
ISSN 1338-6263

VÝSLEDKY

Cílem bylo zjistit, jak často se malnutrice, obezita a dysfagie vyskytuje v seniorské populaci v publikovaných výzkumech a zda lze nalézt i v takto velkém vzorku populace stejné určující znaky a související faktory, které by byly uvedeny i v ošetřovatelské diagnostice NANDA International. Uvědomujeme si, že posouzení, jako jeden z kroků ošetřovatelského procesu, musí být individuální a specificky zaměřený na jedince, ale měl by se opírat o ověřené poznatky a standardizované diagnózy.

V období od roku 2000 do roku 2011 se problematice příjmu potravy seniorů věnuje řada zahraničních autorů (tab. 5, tab. 6, tab. 7). Poruchy příjmu potravy v seniorském věku jsou časté, dokazují to i nalezené studie. Stejně tak její riziko se pohybuje ve vysokých číslech (tab. 5). Z nalezených výsledků je zřejmé, že nedostatečná výživa se objevuje právě u hospitalizovaných seniorů nebo seniorů v ústavní péči mnohem častěji, než u seniorů v domácím prostředí. Také obezita nebo nadváha není v této věkové kategorii zanedbatelná (tab. 6). Problematika obezity nebo nadváhy byla dle nalezených studií zkoumána u seniorů žijící ve svém domácím prostředí (na rozdíl od malnutrice). Porucha polykání se vyskytuje u seniorské populace jak v domácím, tak v institucionálním prostředí (tab. 7).

Tab. 5. Výskyt malnutrice u seniorů v nalezených studiích

Rok	Autor	Počet respondentů	Místo pobytu respondentů	Výskyt malnutrice
2011	Saeidlou, S.N. et al.	106	institucionální péče	49,06 % (riziko 38,68 %)
2009	Suominen, M. et al.	1043	institucionální péče	56,7 % (riziko 40,7 %)
2008	Gaskill, D. et al.	350	institucionální péče	49,5 %
2007	Feldblum, I. et al.	259	hospitalizace	18,5 % (riziko 81,5 %)
	Cuervo, M. et al.	22007	domácí prostředí	4,3 % (riziko 25,4 %)
2005	Suominen, M. et al.	2114	institucionální péče	29 % (riziko 60 %)
	Kagansky N. et al.	414	hospitalizace	49,4 % (riziko 33,2 %)
	Shum, N. et al.	120	hospitalizace	16,7 %
2003	Crogan, N.L. et al.	311	institucionální péče	38,6 %
	Margetts, B.M. et al.	1368	domácí prostředí, hospitalizace	3,4 % (riziko 14 %, riziko u hospitalizovaných 21 %)
2002	Guigoz, Y. et al.	10000	domácí prostředí	1 - 5 %
			hospitalizace	20 %
			institucionální péče	37 %
2000	Saletti, A. et al.	872	institucionální péče	36 % (riziko 48 %)

Tab. 6. Výskyt obezity u seniorů v nalezených studiích

Rok	Autor	Počet respondentů	Místo pobytu respondenta	Výskyt obezity
2010	Flegal K.M. et al.	1989	domácí prostředí	muži 37,1 %
				ženy 33,6 %
2006	Hajian-Tilaki, K.O.; Heidari,B.	314	domácí prostředí	9,7 % (nadváha 37,8 %)
2004	Groessl, E.J. et al.	1326	domácí prostředí	11,16 % (nadváha 37,02 %)
2003	Kaplan, M.S. et al.	12823	domácí prostředí	13 % (nadváha 39 %)
	Friedmann, J.M. et al.	7120	domácí prostředí	muži 7,1 % (nadváha 49,4 %)
				ženy 14,0 % (nadváha 36,3 %)

Tab. 7. Výskyt dysfagie (porucha polykání) v nalezených studiích

Rok	Autor	Počet respondentů	Místo pobytu respondenta	Výskyt dysfagie
2009	Cabre, M.	134	domácí prostředí	53 %
	Po-Hung Chen et al.	107	domácí prostředí	15,9 %
2007	Nelson, R. et al.	117	domácí prostředí	33 %
2004	Kawashima, K. et al.	1313	domácí prostředí	13,8 %

2012, roč.2, č.2
ISSN 1338-6263

Analýzou nalezených studií bylo zjištěno, že mnohé symptomy (určující znaky) se shodují právě s určujícími znaky v ošetřovatelských diagnózách dle NANDA International. Nejvíce jich bylo nalezeno u ošetřovatelské domény *Porucha polykání* (00103). Ve všech případech byly nalezeny ještě další symptomy (určující znaky), které se v nalezených studiích objevily. (tab. 8). V diagnóze *Nevyvážená výživa: méně, než je potřeba organismu* (00002) nejsou související faktory zcela specifikovány a mezi uvedené znaky by se daly zahrnout i námi nalezené související faktory. My jsme je v tomto případě konkretizovali. Mezi velmi časté příčiny diagnózy *Nevyvážená výživa: více, než je potřeba organismu* (00001) byly uváděné: nízké vzdělání a snížený funkční stav. Některé studie (např. Kaplan et al., 2003) k tomuto problému uvedly také mužské pohlaví, to ale bylo dalšími poznatky vyloučeno, proto jsme to ani my nezařadili mezi další popsanou etiologii.

Tab. 8. Specifické znaky poruchy příjmu potravy v nalezených studiích

Diagnóza dle NANDA-I	Určující znaky dle NANDA-I	Další popsané symptomy (určující znaky) v nalezených studiích	Související faktory dle NANDA-I	Další popsaná etiologie (související faktory) v nalezených studiích
Nevyvážená výživa: méně, než je potřeba organismu (00002)	• nedostatek informací • ochablost svalů potřebných pro polykání nebo žvýkání • uvedený příjem potravy je nižší než doporučená denní dávka • sdělování změny chuti	• zvracení • zácpa	• biologické faktory • psychogenní faktory • neschopnost přijmout potravu	• nízká úroveň vzdělání • užívání více léků • ženské pohlaví • demence/porucha kognitivních funkcí • institucionální péče • vyšší věk • imobilizace • kouření
Nevyvážená výživa: více, než je potřeba organismu (00001)	• dysfunkční vzorec příjmu potravy • tělesná hmotnost je v poměru k výšce a tělesné konstituci zvýšená o 20 % než je ideální stav • abnormalita v ústní fázi při polykání	• nedostatek pohybové aktivity	• nadměrný příjem živin vzhledem k metabolickým potřebám	• nízké vzdělání • snížený funkční stav
Porucha polykání (00103)	• abnormalita faryngeální fáze při polykání • pozorované známky potíží při polykání • dušení • kašel • zpožděné polykání • pomalá konzumace • jídla • stížnost na uvíznutí sousta v jícnu	• podvýživa	• poruchy dýchání • zhoršení neuromuskulárních funkcí • gastroezofageální reflux • mechanická obstrukce	• vysoký věk • snížený funkční stav • dysfagie v anamnéze • chronická bolest • pneumonie

Díky analýze nalezených výzkumů můžeme konstatovat, že malnutrice, obezita i dysfagie se u seniorů vyskytují ve velké míře. Konkrétně u malnutrice činily poměrně zásadní rozdíly výsledky u seniorů, kteří žili ve svém domácím prostředí, nebo byli hospitalizovaní, či v jiné ústavní péči (senioři žijící v domácím prostředí trpěli spíše nadváhou, nebo byli ohroženi obezitou). Nemůžeme vše přičítat špatné ošetřovatelské péči; právě zhoršený zdravotní stav a s ním spojené problémy se stravováním, byly zřejmě příčinou ústavní péče či hospitalizace. Ve všech případech porušené nutrice dochází ke zhoršení zdravotního stavu a kvality života seniora. Jistě špatný výživový stav jedince představuje i vyšší ekonomickou zátěž pro zdravotnické i sociální instituce. Také proto by měla být volená taková diagnostika, na základě které by byla naplánována a realizována vhodná ošetřovatelská péče. Vhodnou intervencí dle autorů studií (např. Guigoz et al., 2002) je edukace u cílové skupiny seniorů a včasná detekce problémů. Jednou z podstatných podmínek je mít plně vyškolený ošetřovatelský personál o výživovém specifiku seniorů. Stejně tak by větší pozornost zasluhoval dietní systém specifikovaný pro seniorský věk a s tím spojená nutriční podpora.

2012, roč.2, č.2
ISSN 1338-6263

Ošetřovatelská diagnóza *Nevyvážená výživa: méně, než je potřeba organismu* (00002) obsahuje 23 určujících znaků. V nalezených studiích byly identifikovány čtyři, a to: nedostatek informací, ochablost svalů potřebných pro polykání nebo žvýkání, uvedený příjem potravy je nižší než doporučená denní dávka, sdělování změny chuti. Byly nalezeny ještě další popsané symptomy (určující znaky), a to zvracení a zácpa. Z šesti souvisejících faktorů byly nalezeny tři, konkrétně se jednalo o biologické faktory, psychogenní faktory, neschopnost přijmout potravu. Tato formulace se nám zdá poněkud obecná, proto jsme uvedli konkrétně popsanou etiologii (související faktory) ve studiích. Jednalo se o: nízkou úroveň vzdělání, užívání více léků, ženské pohlaví, demence/porucha kognitivních funkcí, institucionální péče, vyšší věk, imobilizace, kouření. Pokud bychom stanovovali diagnózu dle diagnostického algoritmu NANDA, kde je nutné nalezení alespoň jednoho určujícího znaku a jednoho souvisejícího faktoru a potvrzení definice, mohla by tato diagnóza být stanovena.

Ošetřovatelská diagnóza *Nevyvážená výživa: více, než je potřeba organismu* (00001) má sedm určujících znaků. Na základě naší analýzy se s těmito určujícími znaky shodují dva: dysfunkční vzorec příjmu potravy, tělesná hmotnost je v poměru k výšce a tělesné konstituci zvýšená o 20 %, než je ideální stav. Symptom (určující znak): nedostatek pohybové aktivity byl nalezen navíc. U této diagnózy je stanoven pouze jeden související faktor, který byl námi také nalezen. Jedná se o nadměrný příjem živin vzhledem k metabolickým potřebám. Dále autoři studií popisují, že další z příčin obezity je nízké vzdělání a snížený funkční stav (např. Feldblum et al., 2007). Podle diagnostického algoritmu NANDA může být diagnóza *Nevyvážená výživa: více, než je potřeba organismu* (00001) stanovena.

Porušené polykání (00103) je ošetřovatelská diagnóza, která obsahuje nejvíce určujících znaků. Z 51 určujících znaků bylo nalezeno osm, a to abnormalita v ústní fázi při polykání, abnormalita faryngální fáze při polykání, pozorované známky potíží při polykání, dušení, kašel, zpožděné polykání, pomalá konzumace jídla, stížnost na uvíznutí sousta v jícnu. Dalším identifikovaným symptomem (určujícím znakem) byla podvýživa. Z 28 souvisejících faktorů byly nalezeny čtyři, a to poruchy dýchání, zhoršení neuromuskulárních funkcí, gastroezofagální reflex, mechanická obstrukce. Opět i zde byly specifikovány další příčiny (související faktory) dysfagie, a to vysoký věk, snížený funkční stav, dysfagie v anamnéze, chronická bolest, pneumonie. V tomto případě by diagnóza mohla být také stanovena.

Poznatky získané v nalezených studií lze využít v diagnostice NANDA International.

ZÁVĚR

Funkcí profesionální sestry je identifikovat, diagnostikovat ošetřovatelský problém a rozhodovat o způsobu ošetřovatelských intervencí, které vedou k jeho řešení. To je cílem profesionální, vysoce erudované ošetřovatelské péče. Jelikož v České republice není jednotný standardizovaný diagnostický systém, může nám být nápomocen mezinárodní klasifikační systém NANDA International. Tento systém se jeví vhodný při diagnostikování ošetřovatelských problémů u seniorů v oblastech, jako jsou: nevyvážená výživa: méně, než je potřeba organismu, nevyvážená výživa: více, než je potřeba organismu, nebo porucha polykání, což jsou problémy, které se vyskytují dle nalezených studií v seniorské populaci velice často.

SEZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZŮ

CABRE, M. et al. 2009. Prevalence and prognostic implications of dysphagia in elderly patients with pneumonia. In *Age and Aging* [online], 2009, no. 39, pp. 39-45. [cit. 2012-01-12]. Dostupné na internetu: http://ageing.oxfordjournals.org/content/39/1/39.full.pdf+html.

CROGAN, N.L. – PASVOGEL, A. 2009. The influence of protein-calorie malnutrition on quality of life in nursing homes. In *J Gerontol A Biol Sci Med Sci* [online], 2003, vol. 58, no. 2, pp. 159-164. [cit. 2011-12-12]. Dostupné na internetu: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12586854?dopt=Abstract&holding=npg.

CUERVO, M. et al. 2007. Nutritional assessment interpretation on 22 007 Spanish community-dwelling elders through the Mini Nutritional Assessment test. In *Public Health Nutrition* [online], 2007, vol. 12, no. 1, pp. 82-90. [cit. 2012-01-12]. Dostupné na internetu: http://search.proquest.com/docview/223085846/fulltextPDF/1337D5F22A73029C770/1?accountid=16718.

FELDBLUM, I. et al. 2007. Characteristics of undernourished older medical patients and the identification of predictors for undernutrition status. In *Nutr J* [online], 2007, vol. 37, no. 6. [cit. 2012-01-03]. Dostupný na internetu: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2204029/?tool=pubmed.

FLEGAL K.M. et al. 2010. Prevalence and Trends in Obesity Among US Adults, 1999-2008. In *Jama* [online], 2010, vol. 303, no. 3, pp. 235-241. [cit. 2011-12-20]. Dostupný na internetu: http://jama.ama-assn.org/content/303/3/235.long.

FRIEDMANN, J.M. et al. 2008. The Relationship Between Body Mass Index and Self-Reported Functional Limitation Among Older Adults: A Gender Difference. In *Journal of the American Geriatrics Society* [online], 2008, vol. 49, no. 4, pp. 398-403. [cit. 2011-12-20]. Dostupný na internetu: http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1046/j.1532-5415.2001.49082.x/full.

GASKILL, D. et al. 2008. Malnutrition prevalence and nutrition issues in residential aged care facilities. In *Australasian Journal on Ageing* [online], 2008, vol. 27, no. 4, pp. 189-194. [cit. 2011-12-19]. Dostupný na internetu: http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.17416612.2008.00324.x/abstract;jsessionid=5AD8545F13C483EA8FA4E92C45F5BC8B.d01t02.

GROESSL, E.J. et al. 2004. Body mass index and quality of well-being in a community of older adults. In *American Journal of Preventive Medicine* [online] 2004, vol. 26, no. 2, pp. 126-129. [cit. 2011-12-10]. Dostupný na internetu: http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0749379703003179.

GUIGOZ, Y. – LAUQUE, S. – VELLAS, B. J. 2002. Identifying the elderly at risk for malnutrition. The Mini Nutritional Assessment. In *Clin Geriatr Med* [online], 2002, vol. 18, no. 4, pp. 737-757. [cit. 2011-12-12]. Dostupný na internetu: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12608501?dopt=Abstract&holding=npg>.

HAJIAN-TILAKI, K.O. – HEIDARI, B. 2006. Prevalence of obesity, central obesity and the associated factors in urban population aged 20–70 years, in the north of Iran: a population-based study and regression approach. In *Obesity Reviews* [online], 2006, vol. 8, no. 1, pp. 3-10 [cit. 2011-12-12]. Dostupný na internetu: http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1467-789X.2006.00235.x/full.

HERDMAN, T.H. 2010. *Ošetřovatelské diagnózy: definice & klasifikace 2009-2011*. Praha : Grada Publishing, 2010. 245 s.

HLÚBIK, P. 2007. Obezita ve stáří. In *Zdravotnické noviny* [online], 2007, roč. 56, č. 13, s. 8-9. [cit. 2011-12-03]. Dostupný na internetu: //www.zdn.cz/clanek/priloha-lekarske-listy/obezita-ve-stari-311977.

JURÁŠKOVÁ, B. et al. 2007. Poruchy výživy ve stáří. In *Med. praxi* [online], 2007, roč. 4, č. 11, s. 443-446. [cit. 2011-12-12]. Dostupný na internetu: http://www.solen.cz/pdfs/med/2007/11/02.pdf.

KAGANSKY, N. et al. 2005. Poor nutritional habits are predictors of poor outcome in very old hospitalized patients. In *American Society for Clinical Nutrition* [online], 2005, vol. 82, no. 4, pp. 784-791. [cit. 2012-01-02]. Dostupný na internetu: http://www.ajcn.org/content/82/4/784.long.

KALVACH, Z. et. al. 2008. *Geriatrické syndromy a geriatrický pacient*, Praha : Grada Publishing, 2008. 336 s.

KAPLAN, M.S. et al. 2003. Prevalence and correlates of overweight and obesity among older adults: findings from the Canadian National Population Health Survey. In *J Gerontol A Biol Sci Med Sci* [online], 2003, vol. 58, no. 11, pp. 1018-1030. [cit. 2011-12-12]. Dostupný na internetu: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=Prevalence%20and%20Correlates%20of%20Overweight%20and%20Obesity%20Among%20Older%20Adults%3A%20Findings%20From%20the%20Canadian%20National%20Population%20Health%20Survey%20.

KAWASHIMA, K. et al. 2004. Prevalence of Dysphagia Among Community-Dwelling Elderly Individuals as Estimated Using a Questionnaire for Dysphagia Screening. In *Dysphagia* [online], 2004, vol. 19, no. 4, pp. 266-271. [cit. 2012-01-10]. Dostupný na internetu: http://search.proquest.com/docview/214004830/fulltextPDF/1339735F1F555137226/1?accountid=16718.

KOHOUT, P. et al. 2010. *Vybrané kapitoly z klinické výživy I*. Svazek II. Praha : Forsapi, 2010. 184 s.

KUBEŠOVÁ, H. et al. 2006. Výživa ve stáří. In *Med. pro praxi* [online], 2006, č. 3, s. 118-123. [cit. 2011-11-30]. Dostupný na internetu: http://www.medicinapropraxi.cz/pdfs/med/2006/03/04.pdf.

MAREČKOVÁ, J. 2006. *Ošetřovatelské diagnózy v NANDA doménách*. Praha : Grada, 2006. 246 s.

MAREČKOVÁ, J. – TOMÁNKOVÁ, I. 2007. *Diagnostické prvky NANDA – International u bezvědomých pacientů.* In BUŽGOVÁ, R. – Jarošová, D. Ošetřovatelská diagnostika a praxe založená na důkazech. Ostrava : Ostravská univerzita [online], 2007, s. 58-64 [cit. 2011-12-12]. Dostupný na internetu: http://fzs.osu.cz/uom/dokumenty/uom-publikace/ebn-2007.pdf.

MARGETTS, B.M. et al.2003. Prevalence of risk of undernutrition is associated with poor health status in older people in the UK. In *EJCN* [online], 2003, vol. 57, no. 1, pp. 69-74. [cit. 2011-12-12]. Dostupný na internetu: http://www.nature.com/ejcn/journal/v57/n1/full/1601499a.html.

NELSON, R. et al. 2007. Dysphagia in the Elderly: Preliminary Evidence of Prevalence, Risk Factors, and Socioemotional Effects. In *Ann Otol Rhinol Laryngol* [online], 2007, vol. 116, no. 11, pp. 858-856. [cit. 2011-12-12]. Dostupný na internetu: http://search.proquest.com/docview/217908106/1334EC7E156231939E0/7?accountid=1671.

PO-HUNG CHEN et al. 2009. Prevalence of Perceived Dysphagia and Quality-of-Life Impairment in a Geriatric Population. In *Dysphagia* [online], 2009 vol. 24, no. 1, pp. 1-6 [cit. 2011-12-12]. Dostupný na internetu: http://search.proquest.com/docview/213981763/fulltextPDF/1337D2480409CD57AE/1?accountid=16718.

2012, roč.2, č.2
ISSN 1338-6263

SAEIDLOU, S.N. et al. 2011. Assessment of the nutritional status and affecting faktors of elderly people living at six nursing home in Urmia, Iran. In *International Journal of Academic Research* [online], 2011, vol. 3, no. 1. [cit. 2011-12-12]. Dostupný na internetu: http://www.ijar.lit.az/pdf/9/2011%281-28%29.pdf.

SALETTI, A. et al. 2000. Nutritional status according to mini nutritional assessment in an institutionalized elderly population in Sweden. In *Gerontology* [online], 2000, vol. 46, no. 3, pp. 139-145. [cit. 2011-12-12]. Dostupný na internetu: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10754371?dopt=Abstract&holding=npg>.

SHUM, N.C. et al. 2005. Prevalence of malnutrition and risk factors in geriatric patients of a convalescent and rehabilitation hospital. In *Hong Kong Med J* [online], 2005, vol. 11, no. 4, pp. 134-142. [cit. 2011-12-12]. Dostupný na internetu: http://www.hkmj.org/article_pdfs/hkm0508p234.pdf.

SUOMINEM, M. et al. 2005. Malnutrition and associated factors among aged residents in all nursing homes in Helsinki. In *EJCN* [online], 2005, vol. 59, pp. 578-583. [cit. 2011-12-12]. Dostupný na internetu: http://www.nature.com/ejcn/journal/v59/n4/full/1602111a.html.

SUOMINEM, M. et al. 2009. How well do nurses recognize malnutrition in elderly
patients?. In *EJCN* [online], 2009, vol. 63, pp. 292-296. [cit. 2011-12-12]. Dostupný na internetu: http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=1ced1ad0-fbc3-4cbd-8098-214067c6fa5e%40sessionmgr11&vid=2&hid=10.

TEDLA, M. et al. 2009. *Poruchy polykání*. Havlíčkův Brod : Tobiáš, 2009. 298 s.

TOPINKOVÁ, E. 2005. *Geriatrie pro praxi*. Praha : Galen, 2005. 270 s.

TOPINKOVÁ, E. 2003. Využití standardizovaných škál pro hodnocení stavu výživy u starších nemocných. In *Česká geriatrická revue* [online], 2003, č. 1, s. 6-11 [cit. 2011-12-03]. Dostupný na internetu: http://www.geriatrickarevue.cz/pdf/gr_03_01_01.pdf.

VÁGNEROVÁ, M. 2000. *Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří*. Praha : Portál, s. r. o., 2000. s. 443-508.

ZLOCH, Z. 2008. Některé specifické požadavky na výživu ve vyšším věku. In *Interní medicína pro praxi*. [online], 2008, roč. 11, č. 3, s. 134-137. [cit. 2011-12-03]. Dostupný na internetu: http://www.internimedicina.cz/pdfs/int/2009/03/09.pdf.

Kontakt

Mgr. Hana Lukšová
Ústav ošetřovatelství a porodní asistence, LF OU
Syllabova 19
703 00 Ostrava-Zábřeh
Česká republika
e-mail: hankaluksova@seznam.cz

Prijaté: 5. 3. 2012
Akceptované: 13. 4. 2012