

Ocena stanu odżywienia osób w wieku podeszłym *Evaluation of the nutritional status of elderly people*

Mariusz Wysokiński¹, Wiesław Fidecki¹, Monika Olejarz¹, Adam Gorgol²

¹ Zakład Podstaw Pielęgniarstwa i Dydaktyki Medycznej, Katedra Rozwoju Pielęgniarstwa Wydział Nauk o Zdrowiu Uniwersytet Medyczny w Lublinie

² Zakład Ratownictwa Medycznego, Wydział Nauk o Zdrowiu Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Streszczenie

Wstęp. Wraz z wiekiem dochodzi do degeneracji układów niezbędnych do prawidłowego funkcjonowania, a w szczególności do upośledzenia funkcji, które wspomagają prawidłowy stan odżywienia pacjentów. **Cel pracy.** Celem badań była próba oceny występowania zjawiska niedożywienia wśród osób w podeszłym wieku. **Materiał i metody.** Badaniami objęto 200 osób w wieku geriatrycznym zamieszkujących województwo lubelskie. Wiek ankietowanych mieścił się w przedziale 65-93 lat (średnia wieku $74,8 \pm 7,6$ lat). Badania przeprowadzono za pomocą standaryzowanego kwestionariusza ankiety Mini Nutritional Assessment – MNA. **Wyniki.** Wyniki badań wykazały, że 50,50% badanych osób charakteryzowała się prawidłowym stanem odżywienia, natomiast tylko u 11,50% ankietowanych stwierdzono niedożywienie. Wykazano, że u kobiet częściej występowało niedożywienie 15,24%, niż u mężczyzn 7,37%. W grupie osób będących powyżej 80 roku życia, również istotnie częściej występowało niedożywienie 15,63%, aniżeli w grupie badanych do 69 roku życia 4,41%. Badania ukazały, iż także osoby stanu wolnego częściej były niedożywione 16,28% ($n=14$), niż osoby pozostające w związku małżeńskim 7,89%. Stwierdzono także, że u ankietowanych, których masa ciała pozostawała w normie lub była poniżej normy, częściej występowało niedożywienie 26,25%, niż u osób z nadwagą 3,13%. **Wnioski.** Badani pacjenci w wieku podeszłym w większości mieli prawidłowy stan odżywienia. Na ocenę stanu odżywienia w grupie badanych pacjentów znaczący wpływ miały takie zmienne jak: płeć, wiek, stan cywilny oraz wskaźnik BMI (Body Mass Index). *Geriatrics 2019; 13: 20-27.*

Słowa kluczowe: stan odżywienia, niedożywienie, osoby w wieku podeszłym

Abstract

Introduction. With age, a degeneration of the systems necessary for proper functioning has been observed, and in particular, the impairment of functions that support the proper nutritional status of patients. **Aim.** The aim of the study was an attempt to assess the occurrence of malnutrition among elderly people. **Materials and methods.** The study included 200 elderly people living in the Lublin province. The age of the respondents was in the range of 65-93 years (average age 74.8 ± 7.6 years). The research was conducted using a standardized Mini Nutritional Assessment questionnaire – MNA. **Results.** The research results showed that 50.50% of the respondents were characterized by an appropriate nutritional status, whereas only 11.50% of the respondents reported malnutrition. Malnutrition was more frequent in women (15.24%) than in men (7.37%). In the group of people over 80, malnutrition was also significantly higher (15.63%) when compared to the group of patients up to the age of 69 (4.41%). Studies have revealed that single people were more often undernourished 16.28% ($n=14$) than those who were married 7.89%. Additionally, malnutrition was more frequent (26.25%) in subjects characterized by a normal or below normal body weight than in overweight patients (3.13%). **Conclusion.** The examined elderly people mostly were characterized by a proper nutritional status. The variables of gender, age, marital status and BMI (Body Mass Index) had a significant influence on the assessment of the nutritional status in the study group. *Geriatrics 2019; 13: 20-27.*

Key words: nutritional status, malnutrition, elderly people

Wstęp

Wraz z wiekiem dochodzi do degeneracji układów niezbędnych do prawidłowego funkcjonowania, a w szczególności do upośledzenia funkcji, które wspomagają prawidłowy stan odżywienia pacjentów. Osoby w wieku geriatrycznym narażone są na występowanie niedożywienia oraz na niedobory pokarmowe, głównie z powodu zmniejszonego apetytu. Właściwe odżywianie się jest niezwykle ważne dla zachowania zdrowia szczególnie u osób starszych. Sprzyja zapobieganiu pojawienia się różnego rodzaju chorób. Przyczynia się także do utrzymania prawidłowego stanu zdrowia oraz stosunkowo lepszej jakości życia osób w wieku podeszłym [1].

Problem niedożywienia niestety jest rzadko diagnozowany wśród seniorów, co utrudnia wdrożenie właściwego leczenia. Niezwykle ważne jest, aby wśród osób starszych przeprowadzane były badania przesie-

wowe, które umożliwiają wczesne rozpoznanie tego stanu [2].

Cel pracy

Celem badań była próba oceny występowania zjawiska niedożywienia wśród osób w podeszłym wieku.

Materiał i metoda

Badaniami objęto 200 losowo wybranych osób w wieku geriatrycznym zamieszkujących województwo lubelskie. Badanie realizowano w szpitalu, w Domu Pomocy Społecznej, w Przychodni, a także w środowisku zamieszkania. Wiek ankietowanych mieścił się w przedziale 65-93 lat (średnia wieku $74,8 \pm 7,6$ lat). Tabela I prezentuje szczegółową charakterystykę badanej grupy seniorów.

Badania przeprowadzono za pomocą sondażu diagnostycznego wykorzystując jako narzędzie badaw-

Tabela I. Charakterystyka badanej grupy

Table I. Characteristics of the studied group

Zmienna		%	Liczba (N)
Płeć	Kobiety	52,50	105
	Mężczyźni	47,50	95
Wiek	Do 69 lat	34,00	68
	70–79	34,00	68
	80 lat i więcej	32,00	64
Wykształcenie	Podstawowe	39,00	78
	Zawodowe	35,50	71
	Średnie	21,00	42
	Wyższe I stopnia	3,00	6
Miejsce zamieszkania	Wyższe II stopnia	1,50	3
	Wieś	50,00	100
	Miasto	50,00	100
Stan cywilny	Panna / kawaler	6,00	12
	Zamężna / żonaty	57,00	114
	Wdowa / wdowiec	35,50	71
	Rozwiedziona/y	1,50	3
Poziom BMI	Poniżej normy	2,00	4
	Masa ciała w normie	38,00	76
	Nadwaga	32,00	64
	Otyłość I stopnia	21,00	42
	Otyłość II stopnia	6,50	13
	Otyłość III stopnia	0,50	1
Miejsce badania	Szpital	23,00	46
	Dom pomocy społecznej	27,00	54
	Dom	50,00	100

cze standaryzowany kwestionariusz Mini Nutritional Assessment – MNA.

Kwestionariusz MNA służy do oceny stanu odżywienia, w skład którego wchodzi dwie części: badanie przesiewowe zawierające 6 pytań i/lub ocena pacjenta/ki zawierająca 12 pytań. Pierwsza część, którą jest badanie przesiewowe obejmuje pytania odnoszące się do występowania ograniczeń związanych z przyjmowaniem posiłków, spadku masy ciała, możliwości poruszania się, przebytego stresu lub ciężkiej choroby w ostatnich trzech miesiącach, zaburzeń neuropsychologicznych oraz wskaźnika masy ciała (BMI). W tej części za każde pytanie można uzyskać od 0 do 2-3 pkt., im wyżej oceniana odpowiedź – tym lepszy jest stan odżywienia. Maksymalna ilość punktów jaką można otrzymać to 14 punktów, co wskazuje na prawidłowy stan odżywienia. Jeżeli pacjent uzyska 11 pkt. lub mniej – oznacza to, iż występuje u niego zagrożenie niedożywieniem lub niedożywienie, i w takim przypadku należy uzupełnić drugą część kwestionariusza. Druga część stanowi ocenę pacjenta i odnosi się m.in. do miejsca pobytu, ilości zażywanych leków w ciągu dnia, ilości spożywanych dziennie posiłków oraz przyjmowanych płynów, częstości spożycia pokarmów zawierających białko, subiektywnej oceny własnego stanu odżywienia oraz stanu zdrowia, a także pomiarów obwodu ramienia i łydki. W tej części kwestionariusza za każde pytanie uzyskuje się od 0 do 2 pkt. i maksymalnie można uzyskać 16 pkt. W całym narzędziu można uzyskać 30 pkt., co wskazuje na prawidłowy stan odżywienia. Wynik w przedziale 17-23,5 pkt. świadczy o istniejącym zagrożeniu niedożywieniem, natomiast wynik poniżej 17 punktów informuje o tym, że pacjent jest niedożywiony [3,4,5].

Badania zrealizowano zgodnie z zasadami Deklaracji Helsińskiej. Badani wyrazili dobrowolną i świadomą zgodę na udział w badaniach.

Analiza statystyczna

Uzyskane wyniki badań poddano analizie statystycznej. Wartości analizowanych parametrów przedstawiono przy pomocy liczności i odsetka. Dla cech jakościowych do wykrycia istnienia zależności pomiędzy analizowanymi zmiennymi użyto testu Chi².

Przyjęto poziom istotności $p < 0,05$ wskazujący na istnienie istotnych statystycznie różnic lub zależności. Bazę danych i badania statystyczne przeprowadzono w oparciu o oprogramowanie komputerowe Statistica 9.1 (StatSoft, Polska).

Wyniki

Dokonując oceny stanu odżywienia osób w podanym wieku za pomocą skali MNA (Mini Nutritional Assessment) wykazano, iż tylko u 11,50% badanych występowało niedożywienie, natomiast 38,00% osób było zagrożonych niedożywieniem, a u 50,50% ankietowanych został stwierdzony prawidłowy stan odżywienia (tabela II).

Tabela II. Ocena stanu odżywienia badanej grupy
Table II. Evaluation of the state of nutrition in the studied group

Wynik oceny	N	%
Niedożywienie	23	11,50
Zagrożenie niedożywieniem	76	38,00
Prawidłowy stan odżywienia	101	50,50
Ogółem	200	100,00

W tabeli III zaprezentowano wyniki oceny stanu odżywienia w oparciu o skalę MNA w zestawieniu ze zmiennymi socjodemograficznymi. Przeprowadzone badania wykazały istotną zależność statystyczną pomiędzy płcią a stanem odżywienia pacjentów ($p < 0,05$). U mężczyzn częściej występował prawidłowy stan odżywienia 62,11%, niż u kobiet 40,00% i podobnie w sytuacji występowania niedożywienia wykazano, że kobiety były częściej niedożywione 15,24%, aniżeli mężczyźni 7,37%.

Analiza statystyczna wykazała, że badane osoby w wieku do 69 roku życia były istotnie rzadziej obciążone ryzykiem zagrożenia niedożywieniem 22,06% czy też samym niedożywieniem 4,41%, niż osoby mające 80 lat lub więcej odpowiednio 56,25% i 15,63% ($p < 0,05$). Ankietowani mający do 69 lat znacznie częściej mieli prawidłowy stan odżywienia 73,53%, niż badani będący powyżej 80 roku życia 28,13%.

Przeprowadzone badania nie wykazały istotnej zależności statystycznej zarówno pomiędzy wykształceniem, jak i miejscem zamieszkania ankietowanych, a ich stanem odżywienia. Stwierdzono iż najczęściej niedożywione były osoby z wykształceniem podstawowym 15,38%, a najczęściej prawidłowo odżywieni byli badani z wykształceniem zawodowym 60,56%. Stwierdzono także, że ankietowani mieszkający w mieście nieco częściej byli niedożywieni 14,00%, niż osoby zamieszkujące wieś 9,00%. Mieszkańcy wsi częściej byli prawidłowo odżywieni 57,00%, niż mieszkańcy miasta 44,00%.

Tabela III. Zależność pomiędzy oceną stanu odżywienia a zmiennymi niezależnymi
 Table III. Relationship between nutritional status assessment and independent variables

Analizowana zmienna			Wynik oceny			Analiza statystyczna
			Niedożywienie	Zagrożenie niedożywieniem	Prawidłowy stan odżywienia	
Płeć	Kobiety	N	16	47	42	Chi2 = 10,172 p = 0,006
		%	15,24	44,76	40,00	
	Mężczyźni	N	7	29	59	
		%	7,37	30,53	62,11	
Wiek	do 69 lat	N	3	15	50	Chi2 = 28,248 p < 0,001
		%	4,41	22,06	73,53	
	70–79 lat	N	10	25	33	
		%	14,71	36,76	48,53	
	80 lat i więcej	N	10	36	18	
		%	15,63	56,25	28,13	
Wykształcenie	Podstawowe	N	12	31	35	Chi2 = 6,480 p = 0,166
		%	15,38	39,74	44,87	
	Zawodowe	N	7	21	43	
		%	9,86	29,58	60,56	
	Średnie / wyższe	N	4	24	23	
		%	7,84	47,06	45,10	
Miejsce zamieszkania	Wieś	N	9	34	57	Chi2 = 3,602 p = 0,165
		%	9,00	34,00	57,00	
	Miasto	N	14	42	44	
		%	14,00	42,00	44,00	
Stan cywilny	„Samotna/y”	N	14	42	30	Chi2 = 14,946 p = 0,001
		%	16,28	48,84	34,88	
	Zamężna / żonaty	N	9	34	71	
		%	7,89	29,82	62,28	
BMI	Niedowaga / norma	N	21	35	24	Chi2 = 38,706 p < 0,001
		%	26,25	43,75	30,00	
	Nadwaga	N	2	19	43	
		%	3,13	29,69	67,19	
	Otyłość	N	0	22	34	
		%	0,00	39,29	60,71	
Miejsce pobytu	Szpital	N	7	21	18	Chi2 = 7,305 p = 0,294
		%	15,22	45,65	39,13	
	Dom Pomocy Społecznej	N	8	25	21	
		%	14,81	46,30	38,89	
	Dom		11	35	54	
			5,5	17,5	27,00	
Ogółem %		N	23	76	101	—
		11,50	38,00	50,50		

W wyniku przeprowadzonej analizy statystycznej stwierdzono, że istnieje istotna zależność pomiędzy stanem cywilnym, a stanem odżywienia. Stwierdzono, że osoby stanu wolnego częściej były niedożywione i osoby te rzadziej miały stan odżywienia oceniany jako prawidłowy ($p < 0,05$). Ankietowani pozostający w związku małżeńskim znacznie częściej mieli prawidłowy stan odżywienia 62,28 oraz tylko 7,89% pośród badanych było niedożywionych.

Przeprowadzone badania wykazały istotną zależność statystyczną pomiędzy wskaźnikiem BMI (Body Mass Index) a stanem odżywienia ($p < 0,05$). Respondenci, u których masa ciała mieściła się w normie lub była poniżej normy częściej byli niedożywieni 26,25% oraz rzadziej występował u nich prawidłowy stan odżywienia 30,00%. U osób otyłych najczęściej prawidłowy stan odżywienia występował u osób z nadwagą 67,19% oraz tylko u 3,13% tych badanych stwierdzono niedożywienie. Warto także zauważyć, że wśród ankietowanych było 39,29% osób zagrożonych wystąpieniem niedożywienia, u których wskaźnik BMI wskazał na otyłość.

W wyniku przeprowadzonej analizy statystycznej nie wykazano istotnej zależności pomiędzy miejscem pobytu pacjentów, a ich stanem odżywienia. Stwierdzono, że tylko jedna osoba przebywająca w przychodni była niedożywiona, a najczęściej niedożywieni byli pacjenci zamieszkujący w swoich domach 14,29%, nieco mniej pacjentów niedożywionych było w Domu Pomocy Społecznej 14,81%, zaś najmniej ankietowanych z niedożywieniem przebywało w szpitalu 15,22%.

Dyskusja

Niedożywienie jest poważnym i stosunkowo często występującym problemem wśród osób w wieku podeszłym, który jest trudny do zdiagnozowania, a tym bardziej leczenia. Niewykryte w odpowiednim czasie niedożywienie – może doprowadzić nawet do zgonu. Problem ten istnieje zarówno w krajach rozwijających się, a także w krajach wysokorozwiniętych [6,7]. Wiek geriatryczny oraz związany z nim fizjologiczny proces starzenia się ma znaczny wpływ na powstanie zaburzeń odżywiania oraz na szereg innych zmian ogólnoustrojowych organizmu. Właściwe odżywianie się osób starszych należy do głównych aspektów sprawowania odpowiedniej opieki nad nimi [4,8]. Stan odżywienia osób w wieku geriatrycznym niewątpliwie wpływa na ich samopoczucie psychiczne oraz na jakość i długość

życia. Ponadto odpowiednio zbilansowana dieta stosowana przez seniorów spowalnia procesy związane ze starzeniem się oraz doprowadzające do degeneracji organizmu [9,10].

Osoby w wieku geriatrycznym są szczególną grupą populacji, która narażona jest na wystąpienie problemu niedożywienia, jednak analiza badań własnych na podstawie kwestionariusza MNA (Mini Nutritional Assessment) ukazała, iż wśród 200 badanych osób tylko 11,50% było niedożywionych, a prawidłowo odżywianych seniorów była aż ponad połowa (50,50%), natomiast zagrożonych niedożywieniem było 38,00% ankietowanych. Podobne wyniki uzyskali w swoich badaniach Kamińska i Brodowski, gdzie spośród 120 przebadanych pacjentów w wybranym zakładzie opieki zdrowotnej, nie było niedożywionych osób, natomiast cechujących się dobrym stanem odżywienia było nieco ponad 70% oraz z ryzykiem niedożywienia znalazło się niespełna 30% badanych [11]. Podobne wyniki uzyskali także Głowacka i wsp. Na podstawie przeprowadzonych badań, autorzy stwierdzili iż w grupie 660 osób znajdowało się 76,70% pacjentów, którzy odżywiali się prawidłowo oraz 23,30% osób było zagrożonych niedożywieniem, natomiast nie odnotowali osób niedożywionych. Badani seniorzy znajdowali się środowisku domowym [12]. W wynikach badań Sapilak i wsp. również wykazano, że według skali MNA wśród badanych osób przebywających w oddziale geriatrycznym i będących powyżej 65 roku życia, znalazło się 37% seniorów zagrożonych niedożywieniem oraz nie było ani jednej osoby z niedożywieniem [13]. Na znacznie wyższy odsetek seniorów zagrożonych niedożywieniem wskazały badania Wojszel, ponieważ stanowili oni aż 61% badanej grupy. Autorka badała grupę pacjentów objętych opieką długoterminową [14]. Należy również przytoczyć badania WOBASZ-SENIOR, które przeprowadzono u osób powyżej 75 roku życia. Badania zostały przedstawione przez Waśkiewicz i wsp., w grupie 1013 mieszkańców populacji polskiej. W grupie tej analogicznie do poprzedniego badania wykazano, iż 57% populacji stanowili seniorzy, którzy byli zagrożeni niedożywieniem, natomiast 30% osób sklasyfikowano jako prawidłowo odżywianych się, a tylko 13% seniorów było niedożywionych [15].

W trakcie analizy badań własnych oceniono także związek czynników socjodemograficznych ze stanem odżywienia osób w wieku podeszłym takich jak: płeć, wiek, stan cywilny oraz BMI (Body Mass Index).

Na podstawie badań własnych analiza statystyczna wykazała, iż kobiety istotnie częściej były niedożywione niż mężczyźni i analogicznie – kobiety rzadziej wykazywały prawidłowy stan odżywienia od mężczyzn. Wyniki te korelują z badaniami przeprowadzonymi w Hiszpanii, które prowadzone były również przy pomocy skali MNA, na grupie ponad 22 000 osób w wieku geriatrycznym. W badaniach stwierdzono, że średnia wyniku całkowitego u mężczyzn była istotnie wyższa i wynosiła 25,40 pkt., kobiety natomiast zdobyły 24,90 punktów, co oznacza, że to właśnie one były częściej niedożywione niż mężczyźni [16]. Przytoczone już wcześniej badanie WOBASZ-SENIOR dowodzi, także iż mężczyźni rzadziej mieli oceniany stan odżywienia jako zły (6,00%) niż kobiety (7,00%). Podobną zależność autorzy uzyskali odnośnie prawidłowego stanu odżywienia, a mianowicie 40% mężczyzn było prawidłowo odżywianych, a kobiet 31,00% [15]. Badania Santomauro i wsp. prowadzone na 463 osobowej grupie pacjentów w podeszłym wieku ukazują również związek pomiędzy płcią, a stanem odżywienia. W badanej grupie znajdowało się 23,1% kobiet, u których zdiagnozowano niedożywienie oraz 20,4% mężczyzn z tym samym problemem. Natomiast w grupie osób zagrożonych niedożywieniem znalazło się 60% kobiet oraz 52,8% mężczyzn [17]. W badaniach Strugały i Wieczorowskiej-Tobis nie stwierdza się wpływu zarówno płci, jak i pozostałych czynników socjodemograficznych na stan odżywienia osób starszych [18].

Według analizy badań własnych ankietowani w wieku do 69 roku życia znacznie częściej charakteryzowali się prawidłowym stanem odżywienia aniżeli osoby w wieku 70 lat i powyżej. Podobne wyniki uzyskali w swoich badaniach Kamińska i Brodowski, którzy dowodzą, iż ryzyko pojawienia się niedożywienia rośnie wraz z wiekiem [11]. Na podstawie przeprowadzonych badań przez Gajeckiego i wsp. w 100-osobowej grupie pacjentów, którzy byli hospitalizowani w trybie planowym uzyskuje się podobny do powyższego wniosek. Ponadto autorzy dowodzą, że wraz z wiekiem wzrasta też ryzyko spadku masy ciała [19]. Badania WOBASZ-SENIOR ukazują związek pomiędzy wiekiem a stanem odżywienia osób w wieku geriatrycznym. Autorzy tej pracy potwierdzają hipotezę, iż ryzyko niedożywienia rośnie wraz z wiekiem z uwagi na czynniki ściśle związane z fizjologicznymi procesami starzenia się [15]. Natomiast w badaniach Borowiak i Barylskiej, natomiast nie wykazano

zależności pomiędzy wiekiem a stanem odżywienia badanych osób. Autorki podają, iż ryzyko niedożywienia ma związek z obniżeniem ogólnej wydolności psychomotorycznej wraz z wiekiem [20]. Ulatowska oraz Bączek w swojej pracy także nie wykazały związku pomiędzy wiekiem a stanem odżywienia przebadanej grupy pacjentów będących w wieku podeszłym. Dowiedziono że na stan niedożywienia istotny wpływ ma sposób odżywiania się [4].

Dokonując analizy badań własnych można wywnioskować, iż stan cywilny koreluje ze stanem odżywienia. Osoby o statusie wolnym znacznie częściej były niedożywione niż osoby pozostające w związku małżeńskim. Na podstawie przeprowadzonego badania Mirczak, którym objęto 203 respondentów w wieku geriatrycznym stwierdza się, że ponad połowa badanych osób spożywa posiłki w samotności, co przekłada się na ich stan odżywienia. Osoby w wieku podeszłym mają skłonność do przyjmowania mało urozmaiconych posiłków, co wiąże się ze zwiększonym ryzykiem narażenia na wystąpienie niedożywienia, szczególnie wśród samotnych seniorów [8]. W swojej pracy Skokowska i wsp. przebadali grupę 150 pacjentów w podeszłym wieku za pomocą skali SGA (Subjective Global Assessment). Pacjenci przyjmowani byli w celu leczenia chirurgicznego. W badaniu ukazano związek pomiędzy samotnością, a stanem odżywienia. Wykazano, iż pacjenci samotni znacznie częściej charakteryzowali się obecnością niedożywienia [21]. Podobne rezultaty ukazano w pracy Wojszel, w której zaprezentowano badania prowadzone wśród osób powyżej 75 roku życia. Pacjenci, którzy wzięli udział w badaniu zamieszkiwali w swoich domach na terenie województwa podlaskiego. W badaniach wykazano, iż stan cywilny, determinuje zwiększenie ryzyka zaistnienia niedożywienia [5]. Streicher i wsp. na podstawie przeprowadzonych badań wskazali, iż osoby w wieku podeszłym, którzy wzięli udział w badaniu, głównie ankietowani stanu wolnego, istotnie częściej wykazywali się obecnością niedożywienia niż ankietowani pozostający w związku małżeńskim [22].

W oparciu o analizę badań własnych wykazano zależność pomiędzy stanem odżywienia a wskaźnikiem BMI (Body Mass Index). Przeprowadzone badania własne na grupie pacjentów w podeszłym wieku wykazały, że osoby o prawidłowej masie ciała lub o masie ciała poniżej normy istotnie częściej były niedożywione niż osoby z nadwagą, przy czym należy zauważyć, że ani jedna otyła osoba nie była niedoży-

wiona. Na podstawie powyższego można wywnioskować, że im wyższy wskaźnik BMI, tym mniejsze prawdopodobieństwo pojawienia się niedożywienia. Podobne rezultaty zostały zaprezentowane w przytoczonym już badaniu prowadzonym w Hiszpanii przez Cuervo i wsp., gdzie potwierdzono, iż na stan odżywienia badanych pacjentów znaczny wpływ miał wskaźnik BMI [16]. Aczkolwiek badania Cuske oraz Krzywińska-Siemaszkó prowadzone wśród osób powyżej 65 roku życia zamieszkujących w środowisku domowym dowodzą, iż dobry stan odżywienia niekoniecznie świadczy o prawidłowym odżywianiu się. Po przeanalizowaniu badania ukazano, że seniorzy z dobrym stanem odżywienia mogą cechować się znacznymi niedoborami pokarmowymi [23].

Wnioski

Badani pacjenci w wieku podeszłym w większości wyróżniali się prawidłowym stanem odżywienia. Na ocenę stanu odżywienia w badanej grupie pacjentów

istotny wpływ miały takie zmienne jak: płeć, wiek, stan cywilny oraz wskaźnik BMI.

Podziękowania

Szczególne podziękowania dla Teresy Sabat za poświęcony czas, zaangażowanie oraz pomoc w przeprowadzeniu badań.

Konflikt interesów / Conflict of interest

Brak/None

Adres do korespondencji / Correspondence address

✉ Mariusz Wysokiński
Katedra Rozwoju Pielęgniarstwa
Wydział Nauk o Zdrowiu
Uniwersytet Medyczny w Lublinie
ul. Staszica 4-6; 20-081 Lublin
☎ (+48 81) 448 68 01
✉ mariusz.wysokinski@umlub.pl

Piśmiennictwo / References

1. Kanikowska A, Swora-Cwynar E, Kargulewicz A, Grzymisławski M. Niedożywienie w wieku podeszłym – niedoceniony problem kliniczny. *Geriatrics*. 2015;9:31-8.
2. Kaluźniak A, Krzywińska-Siemaszkó R. Diagnostyka niedożywienia w starości. *Post Diet Geriatr Gerontol*. 2016;4(2):36-40.
3. Ożga E, Małgorzewicz S. Ocena stanu odżywienia osób starszych. *Geriatrics*. 2013;7:1-6.
4. Ulatowska A, Bączny G. Ocena stanu odżywienia pacjentów w podeszłym wieku, umieszczonych w oddziale geriatrycznym, dokonana za pomocą skali MNA. *Pielęg Pol*. 2016;1 (59):30-6.
5. Wojszel ZB. Niedożywienie i dylematy leczenia żywieniowego w geriatrici. *Post Nauk Med*. 2011;24(8):649-57.
6. Gajecki K, Machaj M, Gajecki D i wsp. Ocena wpływu diagnostyki na stan odżywienia hospitalizowanych pacjentów. *Pielęg Zdr Publ*. 2015;5(4):379-83.
7. Kostka T. Odżywianie osób starszych. W: Kostka T, Koziarska-Rościszewska M (red.). *Choroby wieku podeszłego*. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL; 2009. str. 103-108.
8. Mirczak A. Czynniki determinujące ryzyko niedożywienia osób starszych ze środowiska wiejskiego. *Med Środow*. 2014;17(4):68-75.
9. Kurowska K, Simon J. Wpływ stanu odżywienia na jakość życia osób po 65. roku życia – doniesienia wstępne. *Geriatrics* 2013;7:217-25.
10. Sroka Z, Kozieł P, Walkiewicz K i wsp. Zaburzenia stanu odżywienia u pensjonariuszy Domu Pomocy Społecznej. *Ann Acad Med Siles*. 2016;70:24-32.
11. Kamińska MS, Brodowski J. Ocena zagrożenia niedożywieniem pacjentów w wieku podeszłym objętych podstawową opieką zdrowotną w kontekście ryzyka upadków. *Med Og Nauk Zdr*. 2013;19(4):544-8.
12. Głowacka M, Haor B, Zabielska P i wsp. Selected anthropometric measurements and mini nutritional assessment in relation to same predictive factors of undernourishment in the elderly. Wybrane pomiary antropometryczne i MNA (mini nutritional assessment) a niektóre czynniki predykcyjne niedożywienia osób starszych. *Pomeranian J Life Sci*. 2018;64(4):60-7.
13. Sapilak BJ, Bujnowska-Fedak MM, Melon-Sapilak M i wsp. Ocena stanu odżywienia i siły mięśniowej pacjentów hospitalizowanych w oddziale geriatrycznym. *Fam Med Primary Care Rev*. 2014;16(3):287-90.
14. Wojszel ZB. Determinants of nutritional status of older people in long-term care settings on the example of the nursing home in Białystok. *Adv Med Sci*. 2006;51:168-173.
15. Waśkiewicz A, Sygnowska E, Broda G. Ocena stanu zdrowia i odżywienia osób w wieku powyżej 75 lat w populacji polskiej. Badanie Wobasz-Senior. *Brom Chem Toksykol*. 2012;3:89-93.
16. Cuervo M, Ansorena D, Garcia A i wsp. Food Consumption Analysis in Spanish Elderly Based upon the Mini Nutritional Assessment Test. *Ann Nutr Metab*. 2008;52:299-307.
17. Santomauro F, Olimpi N, Baggiani L i wsp. Bioelectrical Impedance Vector Analysis and Mini Nutritional Assessment in elderly nursing home residents. *J Nutr Health Aging*. 2011;15(3):163-7.

18. Strugała M, Wieczorowska-Tobis K. Ocena stanu odżywienia pacjentów Oddziału Geriatrycznego w kontekście ich sprawności funkcjonalnej. *Geriatrics*. 2011;5:89-93.
19. Gajecki K, Machaj M, Gajecki D, Kowalik M, Gromny I. Ocena wpływu diagnostyki na stan odżywienia hospitalizowanych pacjentów. *Pielęg Zdr Publ*. 2015;5(4):379-83.
20. Borowiak E, Barylska A. Problemy seniorów przebywających w Domu Dziennego Pobytu wyzwaniem dla pielęgniarki. *Probl Pielęg*. 2007;15:13-9.
21. Skokowska B, Dyk D, Miechowicz I. Ocena stanu odżywienia u chorych w wieku podeszłym leczonych operacyjnie. *Pielęg Chir Angiol*. 2013;2:60-4.
22. Streicher M, van Zwienen-Pot J, Bardon L i wsp. Determinants of Incident Malnutrition in Community-Dwelling Older Adults: A MaNuEL Multicohort Meta-Analysis. *J Am Geriatr Soc*. 2018;66(12):2335-43.
23. Cuske P, Krzymińska-Siemaszkó R. Sposób żywienia osób starszych z prawidłowym stanem odżywienia według skali MNA. *Post Diet Geriatr Gerontol*. 2016;3:38-48