

DRUŠTVO MEDICINSKIH SESTER, BABIC IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV NOVO MESTO  
UNIVERZA V NOVEM MESTU FAKULTETA ZA ZDRAVSTVENE VEDE  
SPLOŠNA BOLNIŠNICA NOVO MESTO

# **VLOGA ZDRAVSTVENE NEGE PRI SODOBNI PREHRANSKI TERAPIJI**

zbornik prispevkov

**11. dnevi Marije Tomšič**

Dolenjske Toplice, 17. in 18. januar 2019

Novo mesto, 2019

VLOGA ZDRAVSTVENE NEGE PRI SODOBNI PREHRANSKI TERAPIJI  
11. dnevi Marije Tomšič

*Izdala / Publisher* ©

Univerza v Novem mestu Fakulteta za zdravstvene vede  
University of Novo mesto Faculty of Health Sciences

*Recenzirala / Outside Reviewer*

Dr. Ljiljana Leskovic

*Tehnično uredila / Technical Editors*

Bojan Nose, Tanja Radovan

*Natisnila / Printed by*

Tiskarna Cicero Begunje, d. o. o.

*Naklada / Circulation*

200

*Za strokovno korektnost in jezikovno pravilnost odgovarjajo avtorji prispevkov.*

CIP - Kataložni zapis o publikaciji  
Narodna in univerzitetna knjižnica, Ljubljana  
616-085.874.2-083(082)

DNEVI Marije Tomšič (11 ; 2019 ; Dolenjske Toplice)

Vloga zdravstvene nege pri sodobni prehranski terapiji : zbornik prispevkov  
/ 11. dnevi Marije Tomšič, Dolenjske Toplice, 17. in 18. januar 2019. - Novo mesto : Fakulteta za zdravstvene vede = Faculty of Health Sciences, 2019

ISBN 978-961-94392-3-4  
I. Gl. stv. nasl.  
298050816

# VSEBINA

<i>Andreja Draginc</i>	7
Seznaniitev s smernicami zdravega prehranjevanja dojenčka	
<i>Darinka Hrovat, Elizabeta Novak</i>	14
Materino mleko najboljša prehrana za novorojenčka	
<i>Tjaša Janjoš</i>	20
Ali lahko dobimo vojno z debelostjo in sladkorno boleznijo?	
<i>Nataša Krištof Rovšek</i>	23
Prehrana pri bolniku z nevtropenijo	
<i>Maja Legan, Gordana Rožman</i>	27
Pot zdravega načina prehranjevanja	
<i>Dr. Ljiljana Leskovic</i>	34
Prehranske navade študentov Univerze v Novem mestu Fakultete za zdravstvene vede	
<i>Danica Lukšič, Tina Ilić</i>	44
Pomen individualne prehranske podpore pri otorinolaringološkemu bolniku	
<i>Dijana Malić</i>	47
Pomen prehrane pri zdravju oči in vloga zdravstvene vzgoje pri obravnavi okulističnega pacienta	
<i>Katja Podlogar</i>	57
Vpliv prehrane na počutje in zdravje nosečnice	
<i>Kristina Rakuša Krašovec</i>	67
Sodobne diete – nesmiselni trendi ali nuja za zdravje	
<i>Mag. Jožica Rešetič</i>	76
Kako pomembna je pravilna prehrana skozi oči medicinskih sester?	
<i>Martina Tomažin Mlakar</i>	89
Motnje prehranjevanja pri nevrološkem pacientu	
<i>Lidija Žalec</i>	96
Prehrana pri celiakiji	
<i>Marjeta Županić</i>	104
Prehranska obravnava onkološkega bolnika	



## ***Predgovor***

*Pred vami je 11. zbornik že tradicionalnega strokovnega srečanja Dnevi Marije Tomšič z naslovom »Vloga zdravstvene nege pri sodobni prehranski terapiji«. Letošnje srečanje je namenjeno klinični prehrani kot samostojni zdravstveni stroki, ki je zelo pomembna komponenta klinične medicine. Prehranska obravnava in terapija bolnikov predstavlja presnovno podporo med zdravljenjem bolezni in omogoča bolj učinkovite terapevtske uspehe, manj zapletov zdravljenja, boljšo kakovost življenja bolnikov, daljše preživetje in nenazadnje tudi nižje stroške zdravljenja.*

*V Sloveniji celostne analize, koliko nas slaba prehranjenost stane, še nimamo. V Veliki Britaniji pa menijo, da je boljše zdravljenje podhranjenosti tretji največji potencial za zmanjšanje skupnih stroškov zdravljenja. Stroški zdravljenja podhranjenosti so tudi dvakrat višji kot stroški zdravljenja prekomerne teže in debelosti.*

*Glavni vzrok za razvoj podhranjenosti v razvitih državah je bolezen in bolnišnična podhranjenost bolnikov je še vedno (pre)pogosto neprepoznana ali podcenjena. Povezana pa je s pogostejšimi zapleti zdravljenja, okužbami kirurške rane, padci, razjedami zaradi pritiska, smrtnostjo ter daljšo hospitalizacijo. Pri starostnikih je povezana tudi z zmanjšanjem funkcionalnega stanja, mišične funkcije, višjo stopnjo ponovnega sprejema v bolnišnico, višjo smrtnostjo še in še bi lahko naštevali. Skratka; zdravljenje podhranjenosti prinaša številne zdravstvene in ekonomske koristi in zdravstvena nega ima pri tem zelo pomembno vlogo, saj je klinična prehrana »vzporedna terapevtska pot« in zahteva večplasten in multidisciplinarni pristop k obravnavi bolnikov. Da bi bilo zagotavljanje prehranske terapije varno in stroškovno učinkovito, je torej potreben tim za prehransko podporo, ki je sestavljen iz strokovnjakov različnih strok: dietetikov, medicinskih sester, zdravnikov, psihologov in farmacevtov.*

*Če povzamemo rdečo nit letošnjega strokovnega srečanja, lahko rečemo, da je širjenje znanja o klinični prehrani izjemno pomembno, saj neustrezna prehranska podpora zmanjšuje uspehe zdravljenja in ga zato tudi po nepotrebnem draži. V vsakem primeru pa se zmanjšuje kvaliteta življenja ljudi, še posebej naših pacientov.*

*Simona Volf, univ. dipl. org.,  
predsednica organizacijskega odbora*



# Seznanitev s smernicami zdravega prehranjevanja dojenčka

*POVZETEK - Prehrana ima v najzgodnejšem obdobju življenja, že pred rojstvom v času nosečnosti in zlasti v prvem letu življenja, pomembne dolgoročne učinke na razvoj in zdravje. Vpliva ne le na zdravje dojenčka in otroka, temveč seže njen vpliv prav v odraslo dobo. Od rojstva do 6. meseca starosti otroka je najpomembnejša hrana v življenju otroka materino mleko, saj je najbolj naravna in otrokovim potrebam najbolj prilagojena hrana. Najboljši čas za uvajanje novih živil in goste hrane je med petim in šestim mesecem. Odločno se odsvetuje uvajanje goste hrane pred dopolnjenim 17. tednom otrokove starosti, saj so dojenčkova prebavila še nezrela, da bi se mogla spopasti s sestavljeno hrano. Prav tako se ne odlaša predolgo z uvajanjem mešane prehrane po 26. tednu otrokove starosti, saj pri starosti nad šest mesecev in več samo materino ali adaptirano mleko pogosto ne zagotavlja več zadostnega vnosa hranilnih snovi, ki jih dojenček potrebuje. Nova živila se uvajajo v presledkih enega tedna. Začnemo z nizko alergogenimi živilmi kot so zelenjava, riž, koruzni kosmiči, nato sadne kašice. Gluten uvajamo v majhnih količinah med 6. in 7. mesecem starosti otroka, kruh od 10. meseca dalje. Jajčni rumenjaki uvajamo od 6. meseca starosti otroka dalje. Meso ponudimo otroku med dopolnjenim 4. in 6. mesecem starosti, ribe po 6. mesecu starosti, morske sadeže pa pripravimo po dopolnjenem enem letu starosti otroka. Po 10. mesecu starosti otroka sledi prehod na prilagojeno družinsko prehrano.*

*KLJUČNE BESEDE: prehrana, dojenček, smernice*

## 1 Uvod

Številna sodobna dognanja kažejo, da je treba skrb za zdravje namenjati pozornost že v najzgodnejšem obdobju življenja. Vzgoja za zdravje, ustreznost osveščenosti staršev in upoštevanje prehranjevalnih navad v vsakdanjem življenju so tri izmed ključnih popotnic za življenje otroka. Zdrave prehranjevalne navade v vseh življenjskih obdobjih so ključnega pomena za ohranjanje zdravja, preprečevanja nastanka kroničnih bolezni in prezgodnje umrljivosti (Marušič, 2010). Ustreznost, kakovostna in uravnotežena prehrana predstavlja pomembno naložbo za zdravje. Uravnotežena prehrana nosečnice in doječe matere omogoča formalen razvoj otroka, hkrati pa vpliva na zmanjševanje tveganja nastanka kroničnih nenalezljivih bolezni v poznejših življenjskih obdobjih. Ustreznost prehrane in zdrave prehranjevalne navade so zato že v času načrtovanja družine temelj za zdravje bodoče matere in novorojenčka (Bratanič idr., 2010).

## 2 Teoretična izhodišča

### 2.1 Smernice zdravega prehranjevanja za dojenčke

Smernice zdravega prehranjevanja za dojenčke je pripravila strokovna delovna skupina pri Ministrstvu za zdravje in predstavljajo nacionalni standard za prehrano zdravih dojenčkov od rojstva do prvega leta starosti (Marušič, 2010). Smernice vsebujejo standard glede vnosa energije in hranil pri zdravih otrocih do prvega leta starosti, pristope pri uvajanju mešane prehrane pri dojenju, privajanje otroka na družinsko prehrano, hkrati so tudi orodje za zdravstvene delavce, za podajanje enovitih prehranskih vsebin v okviru zdravstveno vzgojnih programov, šol za bodoče starše ter sistema patronažnih služb, ki imajo v praksi pomembno vlogo pri spodbujanju dojenja ter uvajanju mešane prehrane pri dojenčkih, ki normalno napredujejo v rasti in razvoju. Veljajo za zdrave donošene dojenčke, ki primerno pridobivajo na telesni masi in primerno rastejo (Bratanič idr., 2010).

Svetovna zdravstvena organizacija (SZO) je v sodelovanju z UNICEF v letu 2005 sprejela svetovno strategijo za prehrano dojenčkov in otrok, katere cilj je okrepiti pomen prehranjevanja, prehranskega statusa, rasti in razvoja ter zdravja že v zgodnjih letih življenja. Pomembno podlago za oblikovanje nacionalnih politik držav članic SZO je drugi akcijski načrt SZO za hrano in prehrano. Na podlagi dosežkov, mednarodnih pobud ter strategij in akcijskih načrtov je Državni zbor Republike Slovenije sprejel resolucijo o nacionalnem programu prehranske politike 2005–2010, katere ključni cilj je bil upoštevanje priporočil za vnos hranil in spodbujanje zdravih prehranjevalnih navad med prebivalci Slovenije (Bratanič idr., 2010).

Smernice zdravega prehranjevanja za dojenčke so velika pridobitev Slovenije na področju javnega zdravja. Z omenjenimi smernicami smo v Sloveniji pridobili referenčne nacionalne in strokovne usmeritve na področju prehranjevanja vseh starostnih skupin prebivalcev. Slednje predstavljajo uresničitev ciljev nacionalne prehranske politike in hkrati pomembno strokovno izhodišče za ozaveščanje strokovne in splošne javnosti o pomenu zdrave prehrane na zdravje. Dodana vrednost Smernic je tudi to, da so strokovno usklajene s priporočili za prehrano dojenčkov, namenjenimi zdravnikom, ki jih je pripravila posebna strokovna skupina v okviru Univerzitetnega kliničnega centra iz Ljubljane (Poličnik, 2011).

### 2.2 Prehrana zdravega dojenčka

Prehranjevanje dojenčka v prvem letu življenja delimo v tri obdobja: izključno mlečna hrana prvih šest mesecev, uvajanje dopolnilne (mešane, čvrste) ne pred 17. tednom in ne po 26. tednu starosti dojenčka in prehod na prilagojeno družinsko prehrano od desetega meseca dalje.

Dojenje je naraven način hranjenja dojenčkov in malih otrok. Izključno dojenje v prvih šestih mesecih življenja zagotavlja optimalno rast, razvoj in zdravje. Pozneje dojenje ob ustrezni dopolnilni prehrani še naprej prispeva k rasti, razvoju in zdravju



dojenčkov in malih otrok. Izključno dojenje v prvih šestih mesecih življenja zagotovi vse dojenčkove potrebe za rast in razvoj. Dojenje priporočamo vsaj do dopoljnega prvega leta starosti, po prvem letu starosti pa dokler želita doječa mati in otrok. Če je izključno dojenje dobro vzpostavljeno, ni potrebe za nadomeščanje materinega mleka z drugimi tekočinami ali hrano. Kadar ima mati premalo mleka, potrebuje ustrezno podporo medicinskega osebja za spodbujanje dojenja. Šele zadnji ukrep po posvetu v otroški posvetovalnici, lahko mati ponudi dojenčku poleg dojenja industrijsko pripravljen nadomestek za materino mleko (Sedmak idr., 2008). Kadar mati iz objektivnih razlogov ne more dojiti, bodisi ker nima mleka ali pa je dojenje kontraindicirano, je najboljša zamenjava industrijsko pripravljeni nadomestek za materino mleko, ne pa kravje mleko. Začetno mleko za dojenčke je živilo, ki zadošča prehranskim potrebam zdravih dojenčkov v prvih šestih mesecih starosti. Nadaljevalno mleko za dojenčke je živilo za zdrave dojenčke od šestega meseca starosti dalje in predstavlja glavno tekoče živilo vse bolj raznolike prehrane. V prvih šestih mesecih se ne sme uporabljati kot nadomestek za materino mleko (Bratanič idr., 2010).

Ob dopoljenih šestih mesecih življenja je dojenček že dovolj razvit, da se lahko nauči jesti po žlički. Takrat tudi že večina otrok kaže zanimanje za dopolnilno prehrano (čvrstejšo hrano), saj spremljajo hranjenje drugih družinskih članov, skušajo priti do hrane na krožniku in proti njej stegujejo rokice (Širca Čampa, b. d.). Vsako novo živilo mu sprva ponudimo le enkrat na dan, v majhni količini, od ene do dve žlički. Nova živila uvajamo z razmikom enega tedna, da se dojenček navadi na nov okus in, da ob morebitni preobčutljivostni reakciji lažje ugotovimo, katero živilo jo je povzročilo. Nove obroke (zelenjavno – krompirjeva – mesna kaša, mlečno – žitna kaša in žitno sadna kaša uvajamo tako, da trikrat v razmiku štirih tednov en mlečni obrok nadomestimo z novim obrokom (Bratanič idr., 2010). Treba je vztrajati pri ponujanju hrane (zlasti zelenjave) od 8 do 11 krat, tudi če je otrok ob prvih uvajanjih ne sprejme (Širca Čampa, b. d.).

Uvajanje mešane prehrane ne pomeni konec dojenja, saj ima dojenje še naprej zelo pomembno vlogo (Bratanič idr., 2010). Ob uvajanju dopolnilne prehrane se torej dojenje nadaljuje (Širca Čampa, b. d.). Začnemo z nizkoalergogenimi živili: zelenjava (korenje, krompir, cvetača, koleraba, bučke), rižem, koruznimi kosmiči. Tretji teden po uvedbi dopolnilne hrane postopoma pomudimo zelenjavno – krompirjevo – mesno kašo, ki lahko na koncu enomesečnega uvajanja mešane hrane nadomesti en mlečni obrok. Približno mesec dni po uvajanju kosila še en mlečni obrok postopoma nadomestimo z mlečno – žitno kašo (običajno večerjo). Uvajanje živil, ki vsebujejo gluten (pšenica, rž, ječmen, oves, pira) v času, ko je dojenček dojen, zmanjša tveganje za pojav celiakije. Optimalno je uvajati gluten med šestim in sedmim mesecem starosti (Bratanič idr., 2010).

Po dopoljenem 6. mesecu starosti pričnemo s postopnim uvajanjem manjših količin trdo kuhanega rumenjaka. Celo jajce in jajčni beljak začnemo uvajati po 1. letu (Bratanič idr., 2010, Fajdiga Turk in Blaznik, b. d., Fajdiga Turk in Blaznik, 2016), Širca

Čampa (b. d.) navaja, da jajca, rumenjaki in beljaki, uvajamo od 6. meseca starosti dojenčka dalje.

Ribe, čim bolj sveže, mlade ribice uvajamo pri 6. mesecih starosti otroka. V času uvajanja dopolnilne prehrane pri še dojenem otroku mora biti več kot 90 % železa zagotovljenega z dopolnilno prehrano, ki naj vsebuje dovolj biorazpoložljivega železa (rdeče meso) (Širca Čampa, b. d.). Dva meseca po uvajanju mešane prehrane še tretji mlečni obrok (popoldansko malico) nadomestimo z žitno – sadno kašo.

Od desetega meseca dalje je dojenček že tako razvit, da v prehrano uvedemo več sprememb, in sicer: dojenček je pri jedi vedno bolj samostojen in želi sodelovati pri družinskih obrokih, spreminja se gostota hrane, poleg tekoče in pretlačene hrane lahko zaradi novih zob dojenček uživa tudi trdo hrano (Bratanič idr, 2010). Ob kasnejšem uvajanju goste hrane s koščki je večja verjetnost težav pri hranjenju. Živila, ki se uvajajo po enem letu starosti so sol, sladkor, med, morski sadeži. Mleko kot samostojni glavni napitek se ponudi po enem letu starosti, čeprav se majhne količine lahko dodajajo dopolnilni prehrani (pire krompir, priprava žitne kašice) (Širca Čampa, b. d.). Najpomembnejše novo živilo, ki ga ponudimo otroku, je kruh. S prehodom na družinsko hrano dobiva otrok vse več trdne hrane, zato je pomembno, da ga začnemo navajati, da ob vsakem obroku popije tudi primerno tekočino, najbolj priporočljivo vodo (Bratanič idr, 2010). Otroka navajamo na ritem prehranjevanja s tremi glavnimi obroki in dvema vmesnima (malici) (Širca Čampa, b. d.).

Otroci do dopolnjenega prvega leta starosti naj ne uživajo jajčnega beljaka zaradi sorazmerno pogoste občutljivosti na beljakovine beljaka, medu, mleka kot samostojnega napitka, morskih sadežev, sladkorja, soli in pijač z dodanim sladkorje. Neprimerne živila za otroke so gobe, ostre začimbe, zelo mastna živila (klobase, ocvrti krompir), živila z veliko barvil in aditivov (paštete, bonboni, mesni izdelki), surova jajca, majoneze, surovo meso, školjke. Posebna previdnost je potrebna pri zelo majhnih, trdih živilih, kakor so na primer oreščki, pri živilih s koščico ali pri živilih s kostmi. Prav tako je treba uvajati postopoma živila, ki povzročajo napenjanje (stročnice).

Podatki o dolžini dojenja po svetu so sicer zelo pomanjkljivi, pri Svetovni zdravstveni organizaciji ocenjujejo, da je na svetu manj kot 40 % dojenčkov, mlajših od 6 mesecev, izključno dojenih. Raziskave v ZDA kažejo, da do okoli tretjine mater prične z uvajanjem mešane prehrane pred četrtem mesecem dojenčkove starosti, čeprav smernice tega ne priporočajo; kot pomembne razloge za prezgodnje uvajanja mešane prehrane pa matere v ZDA navajajo: same ocenjujejo, da je njihov otrok že dovolj star, da prične uživati mešano hrano; dojenček sam želi jesti mešano hrano, ki jo vidi; mešana hrana dojenčku pomaga, da ponoči dlje spi; matere pravijo, da jim tako svetuje medicinsko osebje. Podobno je pokazala tudi raziskava, izvedena v Veliki Britaniji. Delež nemških mater, ki pričnejo z uvajanjem mešane prehrane pred četrtem mesecem dojenčkove starosti, je bistveno nižji in se giblje okoli 15 %. Več evropskih raziskav ugotavlja, da so pomembni dejavniki tveganja za dodajanje mešane prehrane dojenčkom, ki je v nasprotju s priporočili, predvsem nižja stopnja

materine izobrazbe, nizek socio-ekonomski status družine in življenje v migrantski družini (Fajdiga Turk, 2017).

Slovenske raziskave kažejo, da v porodnišnici vzpostavljajo dojenje skoraj vse matere, zatem dojenje počasi upada. Raziskava HRAST (2009–2014) je pokazala, da pred četrtem mesecem dojenčkove starosti le redke matere dojenčkom uvajajo mešano prehrano; če pa že, najpogosteje sadno/zelenjavni sok, sadno/zelenjavno kašico in žita. V četrtem in petem mesecu matere v večji meri pričnejo z dodajanjem: najprej sadje, zatem zelenjavo in žita, sledi mleko, mlečni izdelki, meso, najpozneje matere pričnejo z dodajanjem jajc. Opisan prehod na mešano prehrano ni popolnoma v skladu s priporočili; smernice navajajo, da z uvajanjem mešane prehrane pričnemo ob zaključku šestega meseca. Prav tako se vrstni red dodajanja živil ne sklada s priporočili; smernice priporočajo najprej uvajanje zelenjave, zatem mesa, žita in mleka, šele za vsem naštetim v kombinaciji z žitom in mlekom tudi sadje. Pri dojenčkih, ki jih matere dojijo najkrajši čas, je povečano tveganje, da bodo tudi manj zdravo hranjeni. Matere so v raziskavi povedale, da nasvete o dodajanju mešane prehrane dobijo od zdravstvenih delavcev, okoli tri četrtine anketiranih mamic tudi od prijateljic, iz priročnikov in revij ter s spleta (Fajdiga Turk, 2017).

Raziskava HRAST je pokazala, da v prehrani otrok, starih šest mesecev, po pogostosti uživanja mešanih živil prevladujejo sadje in zelenjava, žita ter mleko in mlečni izdelki. V starosti približno enega leta so najpogosteje na jedilniku: mleko, sveže sadje, zelenjava v obliki prikuh, belo meso, hrenovke, maslo, kruh (pogosteje črn in polbel kot bel), od kosmičev čokolino, nekoliko manj pa nepredelani kosmiči. Namesto sladkanih pred pripravljenih kašic svetujemo nesladkane manj predelane kosmiče in žitne kaše. Od pijač starši dojenčku najpogosteje ponudijo vodo in čaj, ki je največkrat nesladkan, kar je v skladu s priporočili, naj dojenček ne uživa sladkih ali sladkanih pijač. V prehrani dojenčka odsvetujemo uporabo mesnih izdelkov, kot so na primer hrenovke. Ugotavljamo, da v prehrani majhnih otrok prevladujejo živila, iz katerih starši pripravijo razne kaše ali pa obroke, ki jih lahko pripravijo za celo družino, z manjšimi prilagoditvami pa so namenjeni tudi dojenčku. Verjetno je eden od razlogov, da starši dojenčku pogosto ponudijo piškote in napolitanke, dejstvo, da se zdijo praktični za prehrano zunaj doma in da jih lahko dajo otroku v roke. Boljša izbira bi bili: npr. rahlo kuhan korenček, rezine sira, nesladkani pekovski izdelki, npr. žemlja, na tanke rezine narezana jabolka ali drugo sadje. Dojenčki redko uživajo, majonezo, torte, sadno žitne rezine, bombone in hitro hrano, kar je v skladu s priporočili (Fajdiga Turk, 2017).

### 3 Razprava

S smernicami zdravega prehranjevanja za dojenčke smo pridobili referenčne nacionalne in strokovne usmeritve na področju prehranjevanja vseh starostnih skupin prebivalcev. Predstavljajo uresničitev ciljev nacionalne prehranske politike in hkrati

pomembno strokovno izhodišče za ozaveščanje strokovne in splošne javnosti o pomenu zdrave prehrane na zdravje. Njihova široka uporaba je v prvi vrsti namenjena patronažnemu zdravstvenemu varstvu, otroškim dispanzerjem, šolam za bodoče starše ter nenazadnje kot študijsko gradivo na vseh ravneh izobraževanja. Dolžnost zdravstvenih delavcev je, da te usmeritve prenesejo mladim, ki načrtujejo družine, in tistim, ki se že soočajo z vprašanji, kdaj in kaj ponuditi dojenčku na njegovem jedilniku. Prizadevati si moramo tudi za čim večjo enotnost sporočil mladim družinam, pri čemer so Smernice zdravega prehranjevanja za dojenčke zagotovo dobro vodilo (Poličnik, 2011), ker se na različnih spletnih portalih kot tudi na tržišču pojavljajo tudi druga priporočila za prehrano zdravega dojenčka. Večina medicinskih sester z Dolenjske in Bele krajine na patronažnih obiskih in v otroških dispanzerjih (posvetovalnicah) staršem deli letake Priporočila za prehrano zdravega dojenčka od Novolaca, na katerih je med drugimi zapisano priporočilo, da jajca, rumenjaki in beljak, uvajamo od 6. meseca starosti dojenčka dalje. Ugotavljamo, da to priporočilo ne izhaja iz smernic zdravega prehranjevanja za dojenčke Ministrstva za zdravje.

## 4 Zaključek

Poleg vse ljubezni in zaščite, ki jo dojenčku nudijo starši, je ena najpomembnejših potreb dojenčka tudi ustrezna prehrana, za katero pa so odgovorni prav njihovi starši. Seveda pa je ključno vedeti, katera prehrana je potrebna za pravilno rast in razvoj dojenčka, da bo iz otroka zrasel zdrav odrasel človek. Za prenos informacij, pravih vsebin o ustrezni prehrani njihovih dojenčkov pa so odgovorni zdravstveni delavci.

## LITERATURA

1. Bratanič, B., Fidler Mis, N., Hlastan - Ribič, C., Poličnik, R., Širca Čampa, A., Kosem, R., in Fajdiga Turk, V. (2010). Smernice zdravega prehranjevanja za dojenčke. Ljubljana: Ministrstvo za zdravje.
2. Fajdiga Turk, V. (2017). Kako danes hranijo dojenčke po svetu in pri nas? Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje. Pridobljeno 20. 11. 2018, s <http://www.nijz.si/sl/od-polnega-dojenja-prek-uvajanja-mesane-prehrane-do-prilagojene-druzinske-prehrane>.
3. Fajdiga Turk, V. in Blaznik, U. (2016). Prehrana zdravih dojenčkov. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje. Pridobljeno 20. 11. 2018, s <http://www.zdaj.net/assets/Gradiva/Gradivo-za-bodoce-starse-Priprava-na-porod-in-starsevstvo/Prehrana-zdravih-dojenckov-bodoci-starsipdf>.
4. Fajdiga Turk, V. in Blaznik, U. (b. d.). Prehrana zdravega dojenčka. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje. Pridobljeno 20. 11. 2018, s <http://www.zdaj.net/assets/Gradiva/Izrocki-za-uporabnike/Prehrana-zdravega-dojencka-na-kratko.pdf>.
5. Marušič, D. (2010). Knjigi na pot. V L. Vertnik in K. Povhe Jemec (ur.), Smernice zdravega prehranjevanja za dojenčke (str. 5). Ljubljana: Ministrstvo za zdravje.

6. Poličnik, R. (2011). Nacionalne smernice zdravega prehranjevanja za dojenčke. *Obzornik zdravstvene nege*, 45 (4), 283–6. Pridobljeno 30. 11. 2018, s <http://www.obzornikzdravstvenenege.si/2011.45.4.283>.
7. Sedmak, M., Hren, I., Fidler Mis, N., Širca Čampa, A., Kržišnik, C. in Koletzko, B. (2008). Ohranjane dojenja kljub potrebnemu dodajanju mlečne formule. V Z. Felc in C. Skale (ur.), *Dojenje v sodobni praksi* (str. 153–63). Laško: Tiskarna Skam tisk.
8. Širca Čampa, A. (b.d.). Enostavni prvi obroki in uvajanje gostehrane. Pridobljeno 20. 11. 2018, s <https://www.novalac.si/prehrana-dojenckov/pomen-hrane-v-najzgodnejsem-obdobju/enostavni-prvi-obroki-in-uvajanje-goste-hrane/>.

# Materino mleko najboljša prehrana za novorojenčka

*POVZETEK - Za novorojenčka je materino mleko najprimernejša hrana. Najboljši način prehranjevanja za otroka v prvih šestih mesecih pa je izključno dojenje, kar pomeni, da otrok ne prejema razen materinega mleka nobene druge hrane, vode ali tekočine. Izjema so lahko zdravila, vitamini ali minerali. Količina in sestava materinega mleka je prilagojena novorojenčku takoj po rojstvu, ko se prekine popkovina in postane otrok odvisen od hrane, ki jo dobi skozi usta. Narejene so številne raziskave, ki dokazujejo, da so dojeni otroci bolj zdravi. Zdravje pa je naša največja vrednota. Dojenje je sicer najpreprostejše in najenostavnejše, kar pa v samem začetku ni vedno res. Velikokrat se pojavijo začetne težave, ki so lahko fizične ali psihične narave. Zato moramo imeti zdravstveni delavci veliko znanja in spretnosti s področja svetovanja dojenja. Pravilna in dobra komunikacija je izredno pomembna. Ne pozabimo, da je dojenje staro prav toliko kot človeštvo.*

*KLJUČNE BESEDE: novorojenček, dojenje, materino mleko*

## 1 Uvod

Dojenje je sestavni del reprodukcijskega kroga pri sesalcih in eden med njimi je tudi človek. Vsaka vrsta ima za svojega mladiča prilagojeno mleko in ravno tako človeški »mladič« je ob rojstvu odvisen od materinega mleka. Zato je dojenje najbolj naraven način prehranjevanje sesalcev. V mnogih kulturah je za ženske samoumevno, da dojijo. V stoletjih pred nami je bilo celo s strani duhovnikov pri maši zapovedano, da ženske morajo dojit. Papež Janez Pavel II. je leta 1995 razglasil, da naj žene po celem svetu dojijo svoje otroke. V industrijsko razvitem svetu, kjer so mlečni nadomestki večinoma široko sprejeti, pa se ženske svobodno odločajo ali bodo dojile ali ne. Odločitve sprejemajo nekatere že pred nosečnostjo, med nosečnostjo ali po porodu. Zato je zelo pomembno, da vsi, ki prihajamo v stik z bodočimi in doječimi materami, da dobro poznamo pomen in prednosti dojenja za mamo in otroka, da jim znamo pravilno svetovati pri njihovih odločitvah.

## 2 Sodobna priporočila za dojenje

Dojenje svetujemo, priporočamo, ker ima zdravje, rast in razvoj otrok idealno ravnovesje hranilnih in obrambnih snovi, ki so prilagojene vsakemu otroku.

Svetovna zdravstvena organizacija (WHO), Mednarodni sklad za pomoč otrokom v izrednih razmerah (UNICEF) in strokovnjaki za dojenje priporočajo izključno dojenje do šestega meseca otrokove starosti, ob ustrezni dopolnilni prehrani pa še do drugega leta starosti, če mati in otrok želita pa še dlje.

Izključno dojenje pomeni, da otrok ne prejema razen materinega mleka nobene druge dodatne hrane, vode ali tekočine, izjema so zdravila, vitamini ali minerali v raztopini, kar predpiše zdravnik.

V Sloveniji je zelo spodbujal dr. Derč in leta 1908 objavil rezultate statistike, da v prvem letu življenja med 1000 dojenimi otroki zbolijo 38 otrok in umre jih 15, med umetno hranjenimi jih zbolijo 80 in 54 umre. Poudaril je pomen dojenja in zavračal kravje mleko, za katerega je trdil, da je za teličke.

### 3 Izključno dojenje, prednosti dojenja za matere

- Z dojenjem se nadaljuje naravni reprodukcijski cikel spočetja, nosečnosti in poroda.
- Maternica se zaradi delovanja hormona ob dojenju, po porodu hitreje krči in s tem zmanjša nevarnosti poporodne krvavitve.
- Dojenje pomaga pri zmanjševanju poporodne teže matere, saj porabi doječa ženska za aktivnost dojenja dnevno okoli 500–1000 kcal. Približno polovico jih črpa iz maščobnih zalog.
- Dojenje olajša nočno hranjenje otrok.
- Dojenje prihrani denarne izdatke za nakup umetne hrane in čas ter energijo za njeno pripravo.
- Vpliv na večje razmike med posameznimi nosečnostmi, torej deluje tudi kontracepcijsko, vendar samo v obdobju izključnega dojenja.
- Pri ženskah, ki so dojile, je manjša nevarnost premenopavzalnega raka na dojkah, tveganje se zmanjšuje v odnosu z dolžino dojenja in številom dojenih otrok.
- Prav tako zmanjšuje raka na maternici.
- Dojenje varuje proti osteoporozi v kasnejših letih, saj imajo ženske, ki so dojile večjo gostoto kosti.
- Matere, ki dojijo, so zaradi delovanja hormonov bolj umirjene, kar je pomembno za celo družino.

### 4 Prednosti dojenja za zdravje otroka

Pomeni zaščito pred infekcijami (manj vnetji srednjega ušesa, manj vnetji sečil, prebavil in dihal). Manj alergij. Manj avtoimunih bolezni (sladkorne bolezni). Manj debelosti. Manj nenadnih smrti – NNSD. Višji IQ. Pri dojenju sodelujejo vsi otrokovi čuti: vidi, sliši, voha in spoznava mater.



## 5 Materino mleko je idealna hrana za novorojenčka in dojenčka

Bistvene lastnosti materinega mleka so: ravnotežje v sestavi, zavarovan je pred okužbami, ima pravo temperaturo, je ekonomično, vsebuje mnoge zaščitne dejavnike.

To je prehrana, ki popolnoma zadovolji otrokove potrebe v prvih 6. mesecih življenja, ...

Že majhna količina dodatka mlečne formule dojenemu otroku (1 obrok v 24-ih urah) povzroči spremembo črevesne flore. Poveča se tveganje za senzibilizacijo in razvoj imunskega spomina na beljakovine kravjega mleka. 2 do 4 tedni so potrebni, da se črevesna mikrobiota povrne v stanje kot imajo dojeni otroci.

*Sestava materinega mleka:* kolostrum, prehodno mleko, zrelo mleko.

*Klostrum* je mleko od 0 do 4. dneva, ki je gosto, rumenkasto ali brezbarvno. Majhne količine, ki zadostujejo novorojenčku za njegove potrebe (količina prvih treh dneh variira med 2–20 ml pri enem podoju). Zaloga mineralov in vitaminov pri novorojencu je odvisna od sestave materine prehrane. Bogat je z vitaminom A, E,  $\beta$  karotenom, s protitelesi sIgA, IgE, IgG in IgM, rastni dejavniki, ki pomagajo pri zorenju črevesja in preprečujejo alergijo, intoleranco. Deluje odvajalno, preprečuje nastajanje zlatenice. Imenovano je tudi kot prvo cepivo.

*Materino mleko* je med 4. in 14. dnevom. Manjša se koncentracija imunoglobulinov, beljakovin in v maščobah topnih vitaminov. Poveča se količina v vodi topnih vitaminov, laktoza, maščobe in skupna energetska vrednost.

*Zrelo materino mleko* je po 14. dnevih, njegova barva preide v belo in rahlo prozorno.

*Prednje mleko* se izloča v začetku podoja, je bolj modrikaste barve vsebuje obilo beljakovin, mlečnega sladkorja (laktoze) in drugih hranilnih snovi.

*Zadnje mleko* se izloča proti koncu dojenja in je videti bolj belo kot prvo mleko, ker vsebuje štirikrat več maščob kot v začetku dojenja.

*Imunološke prednosti materinega mleka, česar v mlečni formuli ni.*

*B-limfociti* tvorijo specifična protitelesa proti mikrobom.

*Makrofagi* neposredno uničujejo mikrobe v otrokovem črevesju, proizvajajo lizocim in aktivirajo druge sestavine imunskega sistema.

*Nevtrofilni granulociti* lahko delujejo kot fagociti, ki požirajo bakterije v otrokovem prebavnem sistemu.

*T-limfociti* neposredno ubijajo okužene celice ali proizvajajo kemične snovi, ki spodbujajo ostale obrambne snovi.

*Imunoglobulini sekretornega IgA* vežejo mikrobe v otrokovem črevesju in jim preprečujejo vstopanje skozi sluznično steno v telo.



*Beljakovina za vezavo vitamina b 12* zmanjša količino vitamina B 12, ki je potreben za rast.

*Faktor bibidus* v črevesju otroka spodbuja rast *Lactobacillus*, ki ni patogen

*Maščobne kisline* podrejo membransko strukturo, ki obdaja nekatere viruse in jih s tem uniči.

*Laktoferin* veže železo, ki je potrebno za preživetje bakterij, z zmanjševanjem železa, ki je na voljo, zavira rast patogenih bakterij.

*Lizocim* ubija bakterije z okvaro njihovih membran.

*Mucini* se vežejo na bakterije in viruse in tako preprečujejo njihovo vezavo na površino sluznice otroka.

*Fibronektin* povečuje protimikrobno delovanje makrofagov, pomaga pri celjenju okvar tkiva, ki nastane ob imunski reakciji v otrokovem črevesju.

*Gama – interferon* poveča protimikrobno aktivnost imunskih celic.

*Gormoni in rastni dejavniki* spodbujajo otrokovo črevo k hitrejši rasti. Ko sprva bolj prepustna črevesna sluznica dozori, postanejo otroci manj ranljivi za mikroorganizme.

*Oligosaharidi* se vežejo na bakterije in viruse in tako preprečujejo njihovo vezavo na površino sluznic otroka.

Tvorba mleka je odvisna od ustreznega nivoja hormonov pri materi in ustreznega sesanja pri otroku. Prve stopnje tvorbe mleka so pod nadzorom hormonov. Med nosečnostjo se dojka dokončno razvije.

Prolaktin vpliva na nastanek mleka v alveolih. Nivo prolaktina po porodu pade na stanje pred nosečnostjo, vendar vsako dojenje izzove desetkratno povečanje izločanje prolaktina, ki traja približno eno uro, zaradi refleksnega delovanja draženja bradavice na hipotalamus. Prolaktin zagotovi mleko za naslednje dojenje. Nivo se poviša, ko otrok sesa (povpraševanje – ponudba).

Če se prekine ali poškoduje hipotalamus ali hipofiza, dojka v nekaj dnevih izgubi sposobnost ustvarjanja mleka. Pri materi pa prolaktin povzroči utrujenost, sproščenost in zaspanost.

Oksitocin se izloča istočasno s prolaktinom, s prenosom impulzov po somatskih živcih skozi hrbtenjačo, v hipotalamus. Po krvi pride v dojko in povzroči kontrakcijo mioepitelnih celic, ki obkrožajo alveole, kar pripelje do iztiskanja mleka v kanalčke. Ta proces se začne pol do ene minute potem, ko začne otrok sesati in nastane v obeh dojkah. Povzroči »Milk Ejection« ali »Let Down« refleks. Sesanje povzroči krčenje maternice, kar preprečuje obilne krvavitve pri materi.

Sproščanje oksitocina je lahko začasno prekinjeno zaradi močnih bolečin (npr. ragade na bradavicah), sproščanje stresnih hormonov zaradi dvomov, zaskrbljenosti, zbeganosti, nikotina in alkohola. Mati lahko zmanjša prekinjeno sproščanje oksi-

tocina s sprostivijo in udobjem ob dojenju, z izogibanju stresnim in neugodnim situacijam ob dojenju.

Medicinski razlogi za drugo prehrano kot dojenje:

- kadar je mati HIV pozitivna,
- okužba s herpes simplex, če je aktivna lezija na bradavici in kolobarju,
- materina okužba z virusom varicella – zoster,
- pri materah z aktivno TBC,
- pri materah, ki prejemajo zdravila iz skupine L5 (citostatike, radi jod, soli zlata, ...),
- pri hepatitisu – B, dokler otrok ne dobi Imuno Gama globulinov, ter cepivo (v 12-ih urah po porodu),
- matere, ki zavračajo dojenje (dojenje svetujemo in ga ne vsiljujemo, upoštevamo njihove odločitve).

Matere, ki ne dojijo naučimo pravilnega hranjenja. Po odpustu jim damo natančna navodila.

Napotimo jih v lekarno, kjer jim dajo natančna navodila o pripravi in uporabi prehrane za njihovega novorojenčka, ker dojenje ni mogoče.

## 6 Komunikacija z doječimi materami

Komunikacija je proces, v katerem se od ene osebe do druge prenašajo sporočila. Pri delu z doječimi materami moramo biti previdni, da jim ne pošiljamo sporočil v smislu ukazovanja, svarjenja, kritiziranja, ...

Sogovornico gledamo v oči, smo sproščeni in odkriti in ne gledamo stran in se ne ukvarjamo z drugimi rečmi – pogovarjamo se z eno osebo. Pomemben je naš fizični zgled, izraz obraza, kretnje, drža, ...

Svetovanje pomeni pomoč materam pri njihovih odločitvah. Spretnosti za svetovanje je pomembno poslušanje in slišanje razumevanje. Uporabljati je potrebno ustrezno ne besedno sporočanje, odprto komunikacijo, odzive in gibe, ki kažejo naše zanimanje, zrcaljenje materinih sporočil, da imamo sposobnosti empatije, izogibanju besed, ki zvene kot sodba.

## 7 Zaključek

Dojenje je naraven, najboljši, najcenejši in enostaven način prehranjevanja novorojenčkov in

dojenčkov. Vendar je včasih potrebno vložiti ogromno truda, tako s strani matere, zdravstvenega osebja, partnerja in širše okolice, katera ima pomemben vpliv na doječo mater. Matere po porodu so in potrebujejo, da jim sočutno prisluhnimo, damo

osnovne, točne in pravočasne informacije, strokovno in praktično pomoč ter spodbudo. S pravo komunikacijo lahko doječe matere opogumimo, jih motiviramo in jim dvignemo Samozavest pri skrbi za novorojenčka. Z nepravilnim pristopom pa jim lahko vse to vzamemo.

Dojenje je za otroka več kot hrana. To je obdobje, ko oba, mati in otrok dajeta in sprejemata ljubezen. Ob uspešnem dojenju je mati umirjena in zadovoljna, kar prenaša na celotno družino, torej imajo korist (Hoyer, 1998).

## LITERATURA

1. Dojenje – presegamo omejitve časa in prostora. (2011). Zbornik prispevkov. Laško.
2. Hoyer, S. (1996). Uspešno dojenje – dobro zdravje otrok in matere. Ljubljana: Slovenski odbor za UNICEF.
3. Hoyer, S. (1998). Dojenje – učbenik za zdravstvene delavce. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Visoka šola za zdravstvo.
4. Interna navodila o dojenju. (1999). Novo mesto: Splošna bolnišnica Novo mesto, Ginekološki-porodniški oddelek.
5. Interna navodila o dojenju. (2010). Novo mesto: Splošna bolnišnica Novo mesto, Ginekološki-porodniški oddelek.
6. Zbornik predavanj IBCLC svetovalci izboljšujemo znanje. (2011). Laško.
7. Zbornik predavanj Doječe matere in zdravila. (2010). Laško.
8. Zbornik predavanj Dojenje v sodobni praksi. (2008). Laško.
9. Zbornik predavanj Spodbujanje dojenja. (2006). Laško.
10. Zbornik predavanj. (2006). Tečaj iz laktacije za opravljanje izpita za naziv mednarodni pooblaščen svetovalec za laktacijo IBCLC. Dobrna.

## Ali lahko dobimo vojno z debelostjo in sladkorno boleznijo?

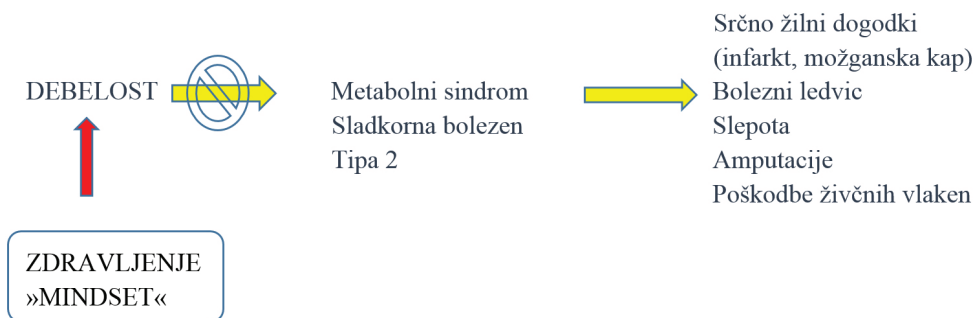
*POVZETEK – Zadnja desetletja so strokovnjaki posebej poudarjali primernost prehrane z nizko vsebnostjo maščob in kalorij. Kljub temu se epidemija debelosti ni zmanjšala. Podatki kažejo, da ljudje sicer poskušajo zmanjševati vnos kalorij in maščob in da je povečana telesna aktivnost postala vizija sodobnega načina življenja. Vendar pa ugotavljamo, da telesna masa populacije ne upada in da se delež telesne maščobe povečuje. V prispevku opozarjamo, da znanost ugotavlja povezavo med emocionalnimi, metalnimi in vedenjskimi dejavniki, ki vplivajo na naše zdravstveno stanje. Lahko trdimo, da na naš organizem ne vpliva le genska struktura in eksterni dejavniki, ampak tudi mentalni procesi.*

*KLJUČNE BESEDE: debelost, sladkorna bolezen, mentalni procesi*

To je eno najbolj pogostih in odprtih vprašanj, ki se pojavlja v povezavi s kroničnimi boleznimi. Zdravniki in nutricionisti nam dajejo nasvete, kako ostati vitki in zdravi, polni zdrave energije in odličnega počutja, pa vendar beležimo drugačne učinke kot jih želimo.

Pri obravnavi sladkornih bolnikov uradno še vedno veljajo ista navodila za življenjski slog, kot so veljala 30 let nazaj. Medicina, ki je bila nekoč umetnost zdravljenja, danes postaja vedno bolj mehanizirana. Vsi strokovnjaki na tem področju se osredotočamo na gašenje požara, ko je ta že razširjen. Nihče pa se resno ne loti problema pri začetku.

*Slika: Debelost*



Več kot trideset let so različni strokovnjaki dajali poudarek le na prehrano z nizko vsebnostjo maščob in kalorij, kot del zdrave izbire pri debelosti in sladkorni bolezni. Epidemija debelosti pa je kljub temu precej pospešila svoj napad. Vsi razpoložljivi dokazi kažejo, da ljudje poskušajo zmanjšati vnos kalorij in maščob, celo telesna aktivnost je v zadnjih letih postala trend sodobnega načina življenja. Telesna masa pa ne upada, beležimo celo skokovite poraste, predvsem v smislu povečanja deleža telesne maščobe.

Edina logična razlaga je, da nismo razumeli problema. Razlog, o katerem nikoli ne razmišljamo v zvezi s tem ključnim vprašanjem je, da že mislimo, da poznamo odgovor.

V zadnjih letih znanost prepoznava pomembno povezavo med emocionalnimi, mentalnimi in vedenjskimi dejavniki, ki lahko neposredno vplivajo na naše zdravstveno stanje. Kvantna fizika in kvantna medicina, ki je zagotovo medicina 21. stoletja, zajemata holistična in energijska znanja o človekovem zdravju. Zdravje že dolgo ni samo odsotnost bolezni, ampak predstavlja pretok vitalne življenjske energije skozi vsako celico, bolezen pa je stagnacija oz. blokada te energije. O tem je pisal že Nikola Tesla, v današnjem času pa to dejstvo potrjuje dr. Bruce Lipton, sicer vodilni strokovnjak na področju epigenetike. Dokazal je, da na usodo celic v našem organizmu ne določajo zgolj geni in zunanji dejavniki, kot so temperatura, hrana, voda, razni kemični vplivi itd., ampak tudi mentalni procesi v naših glavah. Inteligenca je prisotna prav v vsaki celici našega telesa, ki je svoja organizirana enota in se med seboj sinhrono povezujejo. Koncept celične inteligence in inteligence telesa zajema misli, prepričanja, osebnostno naravnost in emocije, vse to pa lahko izkoristimo tudi pri obvladovanju telesne teže oz. telesne sestave. Dejstvo je, da spremenjen mentalni status lahko preko živčevja, endokrinega in imunskega sistema pozitivno ali negativno vpliva na delovanje organizma. S pomočjo hormonov in nevrotorjev poteka konstantna komunikacija med umom in telesom.

Nesporno dejstvo je tudi to, da je ravnovesje hormonov v telesu ena ključnih stvari za obvladovanje debelosti in sladkorne bolezni tipa 2, pri čemer emocije igrajo pomembno vlogo. Jeza, strah, občutki krivde, žalost, ljubosumje, brezvoljnost in stres se lahko izrazijo v telesu, s tem pa povzročajo neravnovesje in bolezen. Ta povezava je večsmerna. Kronični emocionalni stres povzroča spremenjeno delovanje imunskega in hormonalnega sistema, škodljive vedenjske vzorce, ki postanejo navade, od tod pa izvira večina bolezni, vključno z debelostjo.

In kje je tukaj vloga izvajalcev zdravstvene nege za dobrobit vseh debelih in bolnih? Najprej pri samemu sebi. Če želimo spreminjati svet, začnimo pri sebi.

Če hočemo prevzeti nadzor nad debelostjo, nad boleznijo in nad svojim življenjem, se moramo reprogramirati. Kako? Ključ do upeha je »mindset«; kar pomeni zavestno spreminjanje mentalne in emocionalne naravnosti, spreminjanje fokusa od bolezni in problema v smeri rešitev in priložnosti. Zavedanje, da je človek veliko več kot samo fizična oblika, in da so povezave uma, telesa in duha nesporno dejstvo, nam daje možnost, da vplivamo na nemoten potek delovanja vseh telesnih funkcij in

jih tudi uravnotežimo. Ko našemu telesu zagotovimo optimalne pogoje, se spontano začne postavljati v ravnotežje.

Naše telo z nami ves čas komunicira; treba se je naučiti poslušati in vzeti resno kar nam sporoča. Pomemben korak za nemoten pretok in delovanje celotnega sistema so seveda tudi spremembe škodljivih prehranskih navad, različnih zlorab (sladkorja, alkohola, cigaret in drugih škodljivih substanc) in telesne aktivnosti ali neaktivnosti. Nobeno še tako vrhunsko emocionalno zdravljenje ne more biti uspešno ob istih napakah.

Ko se torej odločimo za transformativen proces je prvi korak ta, da zastavimo svoj novi pogumni cilj načina življenja. To je najmočnejša energija, ki kreira rezultate. Vsi imamo potencialne in priložnosti, včasih je potrebno pogledati le »out of the box«. Vsakogar od nas zaznamuje preteklost in sedanji vzorci; ko pa ustvarimo premirje s tem, se zgodi prva napaka – postanemo pasivni.

Na poti spreminjanja dela sebe se vedno soočimo z blokadami, ki si jih postavljamo sami. Ko sprostimo energijo in začutimo svoje telo kot najmočnejše orodje, lahko postavimo svoje prioritete na novo, naredimo konkretne korake v realnosti na naraven, prijazen način, brez stresa, mučenja in neželenih učinkov (jo-jo efekt, strah, obtoževanje, obsojanje, ...) in nato vzdržujemo novo stanje našega življenja. Kvalitetna edukacija je tukaj ključnega pomena. Zavedati se moramo, da življenje ne kreira polovic; če se je pojavil problem oz. izziv, potem za njega obstaja tudi rešitev.

Dejstva in mnenja navedena v tekstu so plod mojega večletnega raziskovanja različnih vplivov na delovanje človekovega organizma, učenja iz področja kvantne fizike, kvantne medicine, epigenetike, nevrolingvističnega programiranja (NLP), energetskega zdravilstva in veččin coachinga.

## Prehrana pri bolniku z nevtropenijo

*POVZETEK - Imunski sistem je obrambni mehanizem človekovega telesa, ki nas varuje pred različnimi okužbami. Za njegovo delovanje so najbolj pomembni levkociti, ki jih v grobem razdelimo na granulocite in limfocite. Številčno najbolj zastopani del granulocitov v krvi so nevtrofilni granulociti-nevtrofilci. Nevtrofilci imajo sposobnost povzročitelja bolezni v telesu prepoznati in ga tudi odstraniti. Torej zdrav organizem se s pomočjo nevtrofilcev uspešno brani pred povzročitelji okužb iz okolja. Normale vrednosti belih krvnih celic, levkocitov v krvi je 4.0–10.0v 10<sup>9</sup>/L od tega mora biti nevtrofilcev več kot 1.8 v 10<sup>9</sup>/L. Pri nevtropeniji se zaradi okvare imunskega sistema bolniki srečujejo s povečano dovzetnostjo za okužbe. Poleg kontaktnih okužb in okužb, ki se širijo aerogeno, je lahko tudi hrana pomemben vir mikroorganizmov, ki lahko ogrožajo takega bolnika. Zato je pomembno, da je vsa hrana in tudi pribor termično obdelan. Taki dieti rečemo »sterilna dieta«. Obrok mora biti uravnoteženo pripravljen, tako da vsebuje vse glavne hranilne snovi. Uporablja naj se individualno pakirana hrana, ki se lahko porabi ob enem obroku. Vsem nevtropeničnim bolnikom odsvetujemo uživanje surove hrane.*

*KLJUČNE BESEDE: nevtrofilci, nevtropenija, nevtropenična ali sterilna dieta*

### 1 Nevtropenija

Imunski sistem je obrambni mehanizem človekovega telesa, ki nas varuje pred različnimi okužbami. Za njegovo delovanje so najbolj pomembni levkociti ali bele krvne celice. Levkocite lahko v grobem razdelimo na granulocite in limfocite. Med slednje ločimo limfocite T, ki so odgovorni za celično imunost in limfocite B, ki skrbijo za protitelesno imunost. Celična imunost nas varuje pred okužbami z virusi, glivami in paraziti. Protitelesna imunost pa v veliki meri pomaga pri okužbah z bakterijami. Številčno najbolj zastopani del granulocitov v krvi so nevtrofilni granulociti, skrajšano nevtrofilci. Redkejši so eozinofilni in bazofilni granulociti, monociti ... Nevtrofilci imajo sposobnost povzročitelja bolezni v telesu prepoznati in ga tudi odstraniti. Torej zdrav organizem se s pomočjo nevtrofilcev uspešno brani pred povzročitelji okužb iz okolja.

Nevtropenija torej pomeni zmanjšano število nevtrofilnih granulocitov, ki jim krajše rečemo tudi nevtrofilci v krvi. Nevtrofilci so podvrsta belih krvnih celic, ki nastajajo v kostnem mozgu. Ker je njihova osnovna naloga obramba našega telesa, je bolnik z nevtropenijo v veliki večini primerov močno izpostavljen najrazličnejšim okužbam.

Nevtropenija je lahko akutna ali kronična, odvisno od njenega trajanja. Akutna traja večinoma štirinajst do enaindvajset dni in je običajno posledica agresivnega zdravljenja (kemoterapije). Če znižanje števila nevtrofilcev traja dlje od treh me-

secev, govorimo o kronični nevtropeniji, ki pa je lahko posledica zdravljenja ali pa same osnovne bolezni. Kronična nevtropenija lahko bolnika izpostavlja bakterijskim ali glivičnim okužbam tudi več mesecev.

Normale vrednosti belih krvnih celic, levkocitov v krvi je 4.0-10.0v 10<sup>9</sup>/L od tega mora biti nevtrofilcev več kot 1.8 v 10<sup>9</sup>/L.

*Tabela 1: Razdelitev nevtropenije glede na število nevtrofilcev*

<i>Stopnja nevtropenije</i>	<i>Število nevtrofilcev</i>	<i>Tveganje za okužbo</i>
<i>Blaga</i>	1.0X10 <sup>9</sup> /L-1.8X 10 <sup>9</sup> /L	Zelo majhno
<i>Zmerna</i>	0,5X10 <sup>9</sup> /L-1.0X10 <sup>9</sup> /L	Majhno do zmerno
<i>Huda</i>	MANŠE OD 0.5X10 <sup>9</sup> /L	Veliko

Obstajajo različni vzroki za nastanek nevtropenije, ki pa jih lahko v grobem razdelimo v dve skupini: zmanjšano proizvodnjo nevtrofilcev ali njihova pospešena razgradnja. Zmanjšanje nevtrofilcev v krvi lahko povzročijo običajne viroze (gripa, prehladi, okužba z virusom HIV), nekatera zdravila, zelo pogosto pomanjkanje železa in nekatera avtoimunska obolenja (revmatološka), ter krvne bolezni kot so (levkemija, limfomi, mielodisplastični sindrom, ...). Nevtropenija je tudi ena najpogostejših posledic zdravljenja krvnega raka s kemoterapijo.

## 2 Ugotavljanje in zdravljenje nevtropenije

Število nevtrofilcev ugotavljamo s preiskavo krvne slike in njenega razmaza (diferencialna krvna slika). Pri hudi nevtropeniji je potrebno pacienta napotiti v bolnišnico. Okužba s katero izmed nevarnih bakterij lahko že v nekaj urah povzroči resne težave in tudi ogrozi življenje. Za natančnejšo diagnozo so potrebne še nadaljnje preiskave; pri hujših oblikah nevtropenije je pogosto potrebna še biopsija kostnega mozga. Opravi se še ostale krvne preiskave, preiskave kužnin, rentgensko slikanje ...

Okužbe pri bolnikih z nevtropenijo zdravimo z antibiotiki in antimikotiki. Če kljub zdravljenju simptomi nevtropenije vztrajajo se včasih zdravniki odločijo tudi za zdravljenje z rastnim dejavnikom za nevtrofilce, ki spodbuja nastanek bolnikovih lastnih nevtrofilcev.

## 3 Prehrana pri bolniku s hudo nevtropenijo

Pri nevtropeniji se zaradi okvare imunskega sistema bolniki srečujejo s povečano dovzetnostjo za okužbe. Poleg kontaktnih okužb in okužb, ki se širijo aerogeno, je lahko tudi hrana pomemben vir mikroorganizmov, ki lahko ogrožajo takega bolnika. Zato je pomembno, da je vsa hrana in tudi pribor termično obdelan. Taki dieti rečemo «sterilna dieta». Obrok mora biti uravnoteženo pripravljen, tako da vsebuje vse glavne hranilne snovi. Uporablja naj se individualno pakirana hrana, ki se lahko



porabi ob enem obroku. Vsem nevtropeničnim bolnikom odsvetujemo uživanje surove hrane.

*Tabela 2: Nekaj osnovnih pravil prehrane pri nevtropeničnem bolniku*

<i>Živila</i>	<i>Priporočeno</i>	<i>Ne priporočeno</i>
<i>Kruh</i>	Vse vrste, svež, najbolje da je posamično pakiran.	Izogibati se staremu kruhu, ki je lahko že plesniv in kruhu s celimi semeni.
<i>Mleko in mlečni izdelki</i>	Sveži mlečni izdelki le če so prekuhani ali pasterezirani. Dovoljeni mlečni izdelki, ki so pakirani za en obrok, kot so skute, sirni namazi ...	Prepovedani pa so jogurti, razni probiotični mlečni napitki ter siri s plemenito plesnijo.
<i>Salame in paštete</i>	Dovoljene so vakuumsko pakirane salame, paštete, hrenovke, ki jih moramo po odprtju takoj porabiti.	Izogibati se je potrebno delikatesnim narezkom, nepakiranim mesnim namazom, namazom z oreščki ...
<i>Jajca</i>	Dovoljena so sveža trdo kuhana jajca in popečena z obeh strani.	Prepovedana surova jajca in vsi izdelki, ki so pripravljene s svežimi jajci.
<i>Krompir</i>	Dovoljene vse oblike priprave krompirja.	
<i>Meso in ribe</i>	Uporabljamo samo sveže in zamrznjeno meso ali ribe. Jedi morajo biti dobro prepečene ali kuhane.	Izogibati se j potrebno: surovega, polsuhega krvavega mesa ter izdelkov iz surovega mesa kot so biftek, pršut, suhe salame, posušene ribe, školjke.
<i>Zelenjava</i>	Dovoljena vsa zelenjava, ki jo prekuhamo ali dušimo. Uporabi se lahko svežo zamrznjeno ali konzervirano zelenjavo.	Izogibati se je potrebno vsej surovi zelenjavi, sušeni zelenjavi ter svežim in posušanim gobam.
<i>Sadje</i>	Priporoča se sveže kuhano sadje v obliki kompotov in čežan. Od surovega sadja so dovoljene le banane.	Odsvetuje se vse surovo sadje, suho sadje, jagodičevje. Nedovoljeni so doma pripravljene sokovi iz svežega sadja in zelenjave.
<i>Lešniki, semena, oreški</i>		Niso dovoljeni, ker se v teh živilih lahko skrivajo razni mikroorganizmi.
<i>Začimbe in zelišča</i>	Se lahko uporabljajo le prekuhana. Gorčica in kečap le v pakiranju za enkratno uporabo.	Izogibati se je potrebno svežim zeliščem in začimbam, tudi če so le ta v prahu.
<i>Med</i>	Dovoljen je le med, ki je industrijsko pakiran za en obrok, ker je termično obdelan.	Domač med v večji embalaži ni dovoljen, ker lahko vsebuje veliko raznih mikroorganizmov, spore gliv.
<i>Sladice</i>	Dovoljene so le sveže pečene, brez krem in smetane. Dovoljeni tudi pudingi.	Peciva, torte narejene iz svežega sadja, raznih krem niso dovoljene.
<i>Napitki</i>	Vsi napitki naj bodo v steklenicah, pločevinkah, ... Shranjeni v hladilniku in po odprtju jih je potrebno popiti v roku enega dne. Voda naj bo ustekleničena najbolje 0,5 l. Dovoljeni sveže kuhani čaji, kompoti ...	Prepovedano je uživanje vode iz pipe, napitkov, ki so dalj časa odprti.

## 4 Zaključek

Medicinska sestra ima v procesu zdravljenja nevtropeničnega bolnika pomembno vlogo, saj skrbi za osnovno prehrano bolnika, hranjenje bolnika ter seveda zdravstveno vzgojo bolnika in njegovih svojcev. Pomembno je da smo zdravstveni delavci, ki delamo s takimi bolniki dobro seznanjeni s pravili take prehrane, kajti ravno mi smo tisti, ki preživimo največ časa z bolnikom in njegovimi svojci.

Bolniki z nevtropenijo so prestrašeni, negotovi, ... zato je pomembno, da si zdravstveni delavci (tako medicinske sestre kot zdravniki), ki delamo s takimi bolniki vzamemo čas zanje. Da jim razložimo, zakaj so potrebni vsi ti ukrepi, zakaj potrebujejo izolacijo, drugačno prehrano, ... kajti le tako bo bolnik pomirjen in pripravljen sodelovati.

# Pot zdravega načina prehranjevanja

*POVZETEK - Prva in najboljša hrana je materino mleko, ki je magična hrana za zdrav telesni, duševni in umski razvoj. S pravilnimi tehnikami in enotnim pristopom lahko zdravstveni delavci pripomorejo, da se dojenje vzpostavi in nadaljuje dokler mati in otrok želita. Otroci in mladostniki potrebujejo uravnoteženo prehrano za rast, razvoj, delovanje in obnavljanje telesa. Hrana naj bo raznovrstna, kakovostna in higiensko neoporečna. Določena bolezenska stanja zahtevajo uporabo industrijskih dodatkov in hrano z omejitvami, ki je lahko začasna ali doživljenjska. Z zdravstveno vzgojo in zgledom lahko pripomoremo, da bodo otroci pridobili pozitiven odnos do zdravega načina prehranjevanja, ki bo zmanjšal pojav kroničnih obolenj v odrasli dobi.*

*KLJUČNE BESEDE: vzgoja, hrana, zdravje*

## 1 Uvod

Zdrave prehranjevalne navade so skozi celotno življenje pomembne za preprečevanje kroničnih bolezni. Hrana predstavlja vir gradnikov (makro – mikro – hranila) in energije za izgradnjo, delovanje, obstoj in obnavljanje telesa (Sedmak, Homan, Brecej idr., 2010, str. 9).

Odrasli smo tisti, ki lahko otrokom pokažemo zdrave in trdne temelje, na katerih bodo v dobi odraščanja sposobni graditi svoje življenjske navade. Zdrav otrokov razvoj je naložba za zdravje v prihodnost. Ob tem se prepletajo številni dejavniki kot so zdravo prehranjevanje, dovolj gibanja, zdrav čustveni razvoj otroka, spanje, skrb za zdravo ustno votlino, preprečevanje poškodb in prenosa nalezljivih bolezni, okoljski dejavniki in mnogi drugi. Zdravstveni delavci, učitelji in vzgojitelji imajo dovolj kompetenc, da motivirajo in opolnomočijo starše in otroke z informacijami o načinu varovanja in krepitvi zdravja otrok (Đukič, 2017, str. 27).

## 2 Prehrana otroka in mladostnika

Hrana človeku prinaša ugodje. Že dojenčku da občutek zadoščenja, ga pomiri in sprosti. Hrana ga povezuje z dotikom osebe, ki zanj skrbi. S tem dobiva občutek, da je na varnem, sprejet in ljubljen. Med hranjenjem lahko dobi od svojih najbližjih veliko sporočil v obliki prijetnega ugodja, nagrajevanja, kazen, podkupovanje, obvladovanje. Tako se lahko v simboličnem pomenu hrane skrivajo neustrezna vedenja,

kar lahko privede do motenj hranjenja, kadar mladostnik na škodljiv način razrešuje svoje razvojne, čustvene in identitetne težave (Tomori, 2005, str. 15).

### *2.1 Dojenje in prehrana dojenčka*

Obdobje od začetka nosečnosti do otrokovega drugega leta starosti je okno, ko poteka intenziven razvoj otrokovih možganov in telesa. V tem obdobju je zelo pomembno, da dobijo otroci ustrezna hranila za zdrav razvoj (Save the Children, 2012).

Dojenje je temeljni in edinstven način zagotavljanja idealne hrane za zdrav razvoj in rast novorojenčkov, dojenčkov in malih otrok. Številne organizacije po svetu in tudi pri nas priporočajo izključno dojenje prvih šest mesecev otrokovega življenja, nato pa ob ustrezni dopolnilni prehrani še do drugega leta ali dlje. Splošno upadanje dojenja v prejšnjem stoletju, ki je posledica izdelave in trženja mlečnih formul, se je med leti 1990 in 2000 trend obrnil v prid dojenja. Veliko vlogo je imelo gibanje NPP (novorojenčkom prijazna porodnišnica) leta 1998, ki se je leta 2007 razširilo na DPZU (dojenju prijazna zdravstvena ustanova). Namen DPZU je širiti podporo dojenju (Vettorazzi, 2015, str. 13). Dojenje je nekaj naravnega, ki zahteva čas in vajo. Nekatero ženske dojijo brez težav, nekatere pa morajo vložiti trud za uspešno dojenje (Hoyer in Vettorazzi, 2018, str. 3).

Zaradi otrokovih potreb svetujemo uvajanje mešane prehrane po šestem mesecu starosti. Po priporočilu otrokovega pediatra se lahko uvajanje mešane prehrane lahko začne že pred šestim mesecem starosti, vsekakor pa ne pred 4. mesecem starosti. Po dopolnjenem šestem mesecu starosti otroka je prebavni trakt sposoben prebavljati škrob, maščobe in beljakovine, dojenček zna hrano razporediti po ustni votlini in jo zna že pogoltniti. Priporočljivo je, da si dojenček sam s prsti nosi hrano v usta, takoj, ko je za to sposoben. Začnemo z zelenjavo, žiti, mesom in maščobami. Od desetega meseca starosti naj postopoma preide na prilagojeno družinsko prehrano. Proti koncu prvega leta je otrok že tako ročno spreten, da se sam lahko hrani z žlico. Po prvem letu lahko postopoma začnemo uvajati v prehrano mleko, sol, med, beljak, sladkor in morske jedi (Fajdiga Turk in Blaznik, 2016).

### *2.2 Mladostniki in gibanje*

Mladostništvo je čas velikih sprememb v razvoju posameznika. Ob intenzivnem telesnem razvoju je to čas osebnostnega zorenja, gradnje lastne identitete, aktivno vključevanje v socialno okolje, oblikovanje lastne identitete, vrednot in navad, ki usmerjajo njegovo vedenje še v nadaljnjem življenju. Mladostnik je zaradi razvoja lastnega telesa še bolj pozoren na lastni videz. Pojmovanje zunanje podobe in s tem tudi telesne teže se razlikuje glede na kulturo in okolje. Določene kulture cenijo močno in oblino telo, zahodna civilizacija v večini zapoveduje vitkost. Razna medijska in druga sporočila o zunanji podobi usmerjajo prebivalstvo in prav mladostniki so najbolj dojemljivi (Tomori, 2005, str. 14). Mladostniki, posebej dekleta so se za vitkost pripravljani odreči hrani, ki jo imajo radi, ker redi. Nevarnost, da zbolijo je v količini in v preozkem izboru hrane. Res je, da pridobijo na teži zaradi rasti kosti,

razvoja mišičja in vpliva delovanja spolnih hormonov. Vendar če se v fazi hitre rasti pravilno prehranjujejo in dovolj gibajo je to najboljši način za odlično izgradnjo telesa. Pomembno je, da ne izpuščajo obrokov, ne jedo slabih prigrizkov, jedo dovolj beljakovinskih živil, sadje in zelenjavo, ravno prav ogljikovih hidratov, ne preveč sladkarij in sladkanih pijač ter k temu dodajo še eno uro gibanja vsak dan. Telesna dejavnost je pomembna za uravnavanje telesne teže, večanje telesne vzdržljivosti in krepitev samopodobe (Podkrajšek, 2005, str. 34).

### 2.3 Prehranski dodatki in diete v dobi otroka in mladostnika

Izbrani pristop prehranskega dodatka je odvisen od resnosti bolezni in prehranskega statusa otroka. V prvi vrsti je prehransko svetovanje s pediatrom ali kliničnim dietetikom. Otroci naj uživajo čim več hrane, brez nepotrebnih omejitev. To je najenostavnejša, najcenejša in najbolj varna podpora. Ko so pretehtane vse možne oblike hranjenja in v kolikor ne zadošča, se dodajo oralna prehranska dopolnila (beljakovinski dodatek, obogatene pediatrične formule z dobrim okusom, z dodatkom vlaknin) (Mičetić - Turk, 2014).

Pediatrična stroka priporoča zdravo, uravnoteženo, mešana prehrano s hranili živalskega in rastlinskega izvora. Mešana prehrana zagotavlja vsa potrebna hranila (makro in mikrohranila) in energijo za normalno rast in razvoj. Slovenske smernice in smernice ESPHGAN (Evropsko združenje za otroško gastroenterologijo, hepatologijo in prehrano) odsvetujejo strogo vegetarijansko ali vegansko prehrano za otroke. Primanjkljaji škodijo zdravju in lahko povzročajo trajne zdravstvene posledice. Če se nosečnica, starši ali mladostnik vseeno odločijo za tak način prehranjevanja, morajo biti pod nadzorom pediatra ali kliničnega dietetika, saj je potrebno natančno spremljati pomanjkanja in jih ustrezno nadomestiti (Orel, Sedmak in Fidler Mis, 2014).

### 2.4 Moj otrok noče jesti

Večino otrok ne zanima katere hranilne vrednosti potrebuje in koliko mora pojesti. Skupaj jim pomagajmo, da bodo uživali ob hranjenju (Battelino, Pokorn, Kostanjevec in Hlastan Ribič, 2006, str. 15–17):

- Bodite dober zgled. Pazite na lastno prehranjevanje, saj nič bolj dolgotrajno in prepričljivo ne deluje kot zgled staršev.
- Jejete skupaj. Za dober tek lahko poskrbimo, da za mizo sedi cela družina. Lahko poskrbimo, da to postane obred, pri katerem imamo priložnost, da se pogovorimo o dogodkih iz vrta..
- Naj bo hrana čas veselja. Pri hrani je potrebno pozabiti na poučne besede, neprijetne teme ali reke, kot so ena žlica ... če boš pojedel bo ...
- Pokažite strpnost. Znano je, da ljudje tudi česa ne maramo. Ko je sit, ga ne silite, da izprazni krožnik, saj imajo otroci izrazit občutek sitosti. Previdnost je potrebna kadar imate občutek, da otrok z zavračanjem hrane izraža skrb, nezadovoljstvo.
- Novo nam je tuje. Pri uvajanju novih jedi bodimo potrpežljivi. Hrana ponudimo večkrat v malih količinah in njen okus naj ne bo izrazil.

- Nobenih tabujev. Priljubljenih jedi (ocvrt krompirček, pica, hamburger) ne smemo črtati iz jedilnika. Naredimo in kombinirajmo jih drugače (namesto salame damo zelenjavo, hamburger naredimo s polnozrnatim kruhom ...).
- Naj vam pomagajo. Nakupovanje, priprava in kuhanje hrane je del prehranske vzgoje in omogoča samostojnost pri pripravi hrane.
- Privlačna jed vzbuja tek. Če so sestavine privlačne za oči, olepšane z lepimi prtički in barvami bodo za otroke bolj zanimive.
- Tudi zelenjavo lahko vzljubijo. Lahko jo pripravimo skupaj s sadjem ali drobno narežemo.
- Če boš priden ... starši izogibajte se temu, da otroka kaznujete ali nagrajujete z določenimi živili (sladkarije).
- Dodatna energija med obroki. Otroci se težje navadijo ritmu odraslih s tremi velikimi obroki, zato otrokom vmes pripravimo manjše prigrizke (narezano sadje).
- Osvežitev. Pijača mora biti vedno dostopna, vendar ne sladke pijače, ki so najpogostejši vzrok debelosti.

### 3 Metode

V raziskovalnem delu prispevka želimo predstaviti pregled literature na temo prehrana dojenčkov in mladostnikov. Zanimalo nas je kako se prehranjujejo dojenčki in mladostniki v Sloveniji glede na postavljene smernice. V raziskavi smo uporabili deskriptivno metodo dela z kvalitativno raziskovalno metodologijo. Pri iskanju literature smo uporabili ključne besede: zdravje prehrana, dojenčki, mladostniki in gibanje. Pregledali smo vsebino strokovnih člankov od leta 2000 do 2018, ki jih je veliko. Po pregledu literature smo oblikovali 4 raziskovalna vprašanja:

- Kakšen je trend dojenja v Sloveniji?
- Kako se upoštevajo smernice prehranjevanja dojenčkov?
- Kakšne prehranske navade imajo mladostniki?
- Kako lahko zaščitimo otroka pred neustreznim dietami?

### 4 Rezultati

*R1: Kakšen je trend dojenja v Sloveniji?*

V raziskovalnem članku je objavljen podatek, da je bilo leta 1973 v prvem mesecu starosti dojenih 50 % vseh otrok. V tretjem mesecu starosti pa samo 10 %. Nacionalni inštitut za javno zdravje v Republiki Sloveniji je leta 2009 začel s projektom Spremljanje dojenja, prehrane dojenčkov in majhnih otrok, ki razkriva, da 99 % otrok dojenih ob odpustu iz porodnišnice, 78 % je dojenih v tretjem mesecu starosti in 62 % dojenih v šestem mesecu starosti (Mičetić - Turk, Turk in Šikić Pogačar, 2017, str. 22).

### *R2: Kako se upoštevajo smernice prehranjevanja dojenčkov?*

Raziskava HRAST (2009–2014) je pokazala, da pred četrtem mesecem dojenčkove starosti le redke matere uvajajo mešano prehrano; če pa že, najpogosteje sadno-zelenjavni sok, sadno-zelenjavno kašico in žita. V četrtem in petem mesecu matere začnejo z dodajanjem: najprej sadje, zatem zelenjava in žita, sledi mleko, mlečni izdelki, meso, najpozneje matere začnejo dodajati jajca (Lenarčič, 2017).

### *R3: Kakšne prehranske navade imajo mladostniki?*

Podatki zadnje raziskave HBSC med mladostniki stari 11, 13 in 15 let (Jeriček Klanjšek idr., 2015), ki je bila opravljena v letu 2014, kažejo, da:

- 45,1 % mladostnikov med šolskim tednom vsak dan zajtrkuje;
- 39,4 % mladostnikov vsak dan uživa sadje, 26,9 % pa zelenjavo;
- v obdobju 2002–2014 se je zvišal delež mladostnikov, ki redno zajtrkujejo, delež 11-letnih fantov, ki redno uživajo sadje, ter delež 11-letnikov in 11-letnih fantov, ki redno uživajo zelenjavo;
- 24,3 % mladostnikov vsak dan pije sladkane pijače. V obdobju 2002–2014 se je znižal delež mladostnikov, ki vsak dan pijejo sladkane pijače;
- 36,3 % mladostnikov pije energijske pijače različno pogosto (od manj kot enkrat na teden do več kot enkrat na dan);
- 13,1 % mladostnikov je na dieti, s starostjo deleži naraščajo.

Glede na države članice EU se mladostniki iz Slovenije v starostni skupini 15 let uvrščajo pri rednem zajtrkovanju na zadnje mesto, po pogostem uživanju sladkanih pijač na 1. mesto, medtem ko se glede rednega uživanja sadja uvrščajo malo nad povprečje (Gregorič, 2015, str. 7).

### *R4: Kako lahko otroke zaščitimo pred neustreznimi dietami?*

Ministrstvo za zdravje in združenje za pediatrijo so avgusta 2018, pripravili in sprejeli obrazec »Priporočila za medicinsko indicirane diete«. Glavni razlog za nastanek priporočil je ta, da vse večje število otrok z različnimi dietami, ki niso medicinsko utemeljene in imajo lahko škodljive učinke za otroke. Predstavljajo pa tudi veliko in nepotrebno breme vzgojno – izobraževalnim zavodom, ki so dolžni zagotavljati dietno prehrano.

## **5 Razprava**

Dojenje je v prejšnjem stoletju upadlo zaradi uspešne izdelave in trženja prilagojenega mleka za hranjenje. V Sloveniji se je z mednarodno pobudo leta 1996 začelo gibanje »za dojenje«, ki je prineslo napredek. V Sloveniji ima 12 bolnišnic naziv Novorojencem prijazna bolnišnica, med njimi tudi bolnišnica Novo mesto. Ko novorojenčki zapustijo porodnišnico, njihove mamice iščejo pomoč v primeru težav v drugih zdravstvenih ustanovah. Da bi poenotili znanje zdravstvenih delavcev so

k izobraževanju pristopili še zdravstveni domovi in bolnišnice in si pridobili naziv Dojenju prijazna zdravstvena ustanova, med njimi tudi Otroški oddelek Splošne bolnišnice Novo mesto.

Raziskava Nacionalnega inštituta za javno zdravje prikazuje, da prehod na mešano prehrano dojenčkov ni popolnoma v skladu s priporočili, ki navaja, da z uvajanjem mešane prehrane začnemo ob koncu šestega meseca. Prav tako se vrstni red dodajanja živil ne sklada s priporočili. Smernice priporočajo najprej uvajanje zelenjave, zatem mesa, žita in mleka, šele za tem v kombinaciji z žitom in mlekom tudi sadje. Glede na raziskavo o prehrani dojenčkov je povečano tveganje, da bodo manj zdravo hranjeni.

Neustrezna prehranjenost otrok in mladine se odraža tudi na njihovi gibalni sposobnosti. Povečanje telesne teže navadno vodi tudi v slabše gibalno učinkovitost, saj dodatna telesna masa, pomeni dodatno breme. Zmanjšana gibalna sposobnost ne pomeni samo zmanjšana kakovost življenja, ampak z časom tudi zmanjšano njihovo delazmožnost.

Neustrezna prehrana in slabe navade hranjenja imajo lahko za posledico tako na telesnem kot duševnem razvoju. Takojšne posledice so lahko slabo počutje, slabše razpoloženje, slabše kognitivne sposobnosti, ki se kažejo v slabšem učenju. Simptomi pomanjkanja se lahko kažejo kot dermatitis ali kot boleznih rahitis, skorbut. Pri otrocih je pogosto znak pomanjkanja anemija, ki se pojavi zaradi pomanjkanja železa, pomanjkanje vitamina D, motnje delovanje ščitnice zaradi pomanjkanja joda in še mnoge druge.

## 6 Zaključek

Ko mati rodi otroka, ne dobi zraven navodil za uporabo, kot to dobimo ko kupimo aparat. Mogoče zato ker je veliko dejavnikov, ki se vključujejo v naše življenje. Vzemimo si čas in spoznajmo otroka skozi igro in prosti čas. Vsak starš lahko dobi prave, strokovne in preverjene informacije oziroma napotke, če si to želi. Naj jih dobijo od strokovnjakov, ki imajo znanje ali pa jih vsaj usmerimo pravilno, kar je namen strokovnih izobraževanj kot je danes ta. Vzgoja otrok poteka v vrtcih in šolah, ki z zdravstvenimi zavodi na primarni ravni skupaj vzgajajo otroke kako varovati zdravje.

Kronične nenalezljive bolezni (visok krvni pritisk, zvišan holesterol, debelost, diabetes tipa II) so v porastu, katerih je glavni vzrok neprimerna in neredna prehrana ob pretežno sedečem načinu življenja.

Na začetku so bili ogroženi starostniki, ki si ne morejo več pripravljati hrane ali pa zaradi osamljenosti ne vidijo več smisla. Sedaj se neredno prehranjuje aktivna populacija, ki nehote prenaša neprimerne navade na mlajšo generacijo. Začnimo dan z



obilnim zajtrkom, vmes z malico in kosilom ter ga končajmo z manjšo večerjo. Vse se da, če se tako odločimo.

## LITERATURA

1. Battelino, T., Pokorn, D., Kostanjevec, S. in Hlastan Ribič, C. (2006). Zdrava otroška prehrana. Strokovno združenje nutricionistov in dietetikov, str. 1–20.
2. Đukić, B. (2017). Osnove zdrave prehrane v predšolskem obdobju. V B. Đukić idr. (ur.), Zdrave navade predšolskih otrok. Priročnik za izvajalce vzgoje v okviru primarnega zdravstvenega varstva, (4–5), 27–33. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje.
3. Fajdiga Turk, V. in Blaznik, U. (2016). Prehrana zdravega dojenčka. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje.
4. Gregorič, M. (2015). Prehranjevanje mladih v Sloveniji. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje.
5. Hoyer, S. in Vettorazzi, R. (2018). Uspešno dojenje za dobro zdravje otrok in mater. Ljubljana: Slovenska fondacija za UNICEF.
6. Lenarčič, M. (2017). Dojenje da otroku najboljši možni začetek. Dnevnik. Pridobljeno 01. 11. 2018, s <https://www.dnevnik.si/1042780291>.
7. Mičetič - Turk, D. (2014). Osnovna prehranska načela – bolan otrok. Pridobljeno 01. 11. 2018, s <http://kliniknaprehrana.si/wp-content/uploads/2014/02/Turk-Osnovna-nace-la-prehrane-bolan-otrok-final.pdf>.
8. Mičetič - Turk, D., Turk, E. in Šikić Pogačar, M. (2017). Dojenje skozi zgodovino v Sloveniji. *Acta Medico-Biotechnica*, 10 (2), 18–24.
9. Orel, R., Sedmak, M. in Fidler Mis, N. (2014). Vegetarijanska prehrana pri otrocih – praktična navodila. *Zdravstveni vestnik*, 83, 167–179.
10. Podkrajšek, D. (2005). Mladostnik in telesna teža. V D. Podkrajšek idr. (ur.), *Zdrav življenjski slog srednješolcev*. Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije, 34–37.
11. Save the children (2012). *Nutrition in the First 1000 Days*. Pridobljeno 01. 11. 2018, s <https://www.savethechildren.org/content/dam/usa/reports/advocacy/sowm/sowm-2012.pdf>.
12. Sedmak, M., Homan, M., Breclj, J., Orel, R., Kržišnik, C., Battelino, T. idr. (2010). Smernice za prehrano dojenčkov v Sloveniji. Univerzitetni klinični center Ljubljana in Univerzitetni klinični center Maribor, str. 1–12.
13. Tomori, M. (2005). Psihološki dejavniki v mladostniškem obdobju. V M. Tomori idr. (ur.), *Zdrav življenjski slog srednješolcev*, (str. 14–18). Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije.
14. Vettorazzi, R. (2015). Dojenje – prva izbira zdrave prehrane. V R. Vettorazzi idr. (ur.), *Zdravstvenega nega zdravega in bolnega dojenčka: zbornik predavanj*, Otočec, 23. in 24. oktober 2015 (str. 11–19). Ljubljana: Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v pediatriji.

# Prehranske navade študentov Univerze v Novem mestu Fakultete za zdravstvene vede

*POVZETEK - Prehranjevalne navade velikega števila Slovencev je slaba, kar velja za vse starostne skupine. V prispevku predstavljamo mnenja o prehranjevalnih navadah študentov Fakultete za zdravstvene vede Novo mesto. Za glavni problem se je izkazalo nezdravo prehranjevanje študentov. V raziskavi je sodelovalo 94 študentov Univerze v Novem mestu Fakultete za zdravstvene vede. Uporabili smo deskriptivno kavzalno-neeksperimentalno metodo. Za zbiranje podatkov smo uporabili anketni vprašalnik, ki je vseboval vprašanja zaprtega ali odprtega tipa, in petstopenjsko Likertovo lestvico stališč. Raziskava je pokazala, da se več kot polovica študentov UNMFZV ne prehranjuje zdravo. Težave z zdravjem zaradi takega načina prehranjevanja ima 26 oz. 28 % študentov. Večina teh meni, da je ponudba hrane v kantini na univerzi ne ustreza načelom zdrave prehrane.*

*Analiza rezultatov je pokazala, da na način prehranjevanja študentov vpliva skopo odmerjen čas, ki ga imajo na voljo med pedagoškimi obveznostmi in ponudba nezdrave hrane v okolju.*

*KLJUČNE BESEDE: prehrana, študenti, prehranjevalne navade, zdrava prehrana*

## 1 Uvod

Pravilna in uravnotežena prehrana je izredno pomembna za zdravje. O optimalni prehrani govorimo takrat, ko dnevni obroki ustrezajo zahtevam organizma, in sicer tako količinsko kot tudi po sestavi in razmerju med makro in mikro hranili. Neustrezno prehranjevanje vodi do deficita posameznih hranil, kar pa je lahko posledica neprimerne izbire živil oziroma nepravilne sestave obrokov. Temelj zdravega prehranjevanja je torej pestra in raznolika prehrana (Hlastan Ribič idr., 2008, str. 4). Najpomembnejša pravila zdrave prehrane ne vsebujejo neke zapovedi ali prepovedi, temveč le priporočila za večjo ali manjšo količino tega ali onega živila. Najpomembnejši kriteriji so: zmernost, kakovost, raznolikost, uravnoteženost in naklonjenost zdravemu načinu življenja (V Smernicah zdravega prehranjevanja za študente, ki jih je leta 2006 izdalo Ministrstvo za zdravje, priporočajo, da se vse oblike študentske prehrane uskladijo s priporočili zdrave prehrane, torej s priporočenimi energijskimi in hranilnimi dnevnimi vnosi, ki upoštevajo starosti prilagojeno zmerno telesno dejavnost. Priporočene celodnevne energijske vnose je treba porazdeliti po posameznih obrokih tako, da kosilo predstavlja približno 35 % celodnevnega energijskega vnosa. Pripravljeni obroki naj bodo sestavljeni iz priporočenih kombinacij vseh skupin živil, kar bo ob ustreznem energijskem vnosu zagotovilo zadostno količino vseh hranil, potrebnih za normalno delovanje organizma. Priporočene kombi-

nacije živil dajejo prednost sadju in zelenjavi, živilom s kakovostnimi ogljikovimi hidrati (npr. polnovrednim žitom in žitnim izdelkom), kakovostnim beljakovinskim živilom (npr. mleku in mlečnim izdelkom z manj maščobami, ribam, pustim vrstam mesa in stročnicam) ter kakovostnim maščobam (npr. olivnemu, repičnemu, sojinemu olju in drugim rastlinskim oljem). V vsak obrok naj se vključi (sveže) sadje in zelenjava, ki pomembno prispevata k vzdrževanju ustreznega hranilnega in energijskega ravnovesja. Pri obrokih naj se študentom ponudi tudi zadostne količine pijač, predvsem pitno vodo ali nesladkane čaje. Za uživanje vsakega obroka mora imeti študent dovolj časa, obroki pa morajo biti ponujeni v okolju in na način, ki vzbuja pozitiven odnos do prehranjevanja. Pri načrtovanju prehrane je treba upoštevati tudi želje študentov ter jih uskladiti s priporočili energijsko-hranilne in kakovostne sestave ter splošne zdravstvene ustreznosti ponujenih obrokov. Jedilnike moramo prilagajati sezoni, zlasti glede izbire sadja in zelenjave (Rotovnik Turinek, 2012).

### *Prehranjevalne navade v Sloveniji*

Podatki iz leta 2008 kažejo »Cindi Health Monitor Survey«, da so prehranjevalne navade velikega števila Slovencev slabe, kar velja za vse starostne skupine. V Sloveniji se zdravo prehranjuje le 23 % ljudi. Energijska vrednost povprečnega obroka je previsoka, v povprečju še vedno zaužijemo preveč soli (12–13 g/dan) in preveč maščob, od teh preveč nasičenih, in premalo sadja, predvsem pa premalo zelenjave. Prav tako nista v skladu s priporočili število dnevnih obrokov in ritem prehranjevanja. Zunaj doma se prehranjuje že kar 43,10 % Slovencev, kosilo je še vedno osrednji obrok – tri četrtine odraslih vsak dan (med tednom) skuha kosilo iz osnovnih živil. Posebno nezdrave prehranske navade so ugotovljene pri moških, pri ljudeh iz nižjih družbenih slojev, z nižjo izobrazbo, pri aktivno zaposlenih in pri prebivalcih iz vaškega okolja in vzhodnega dela Slovenije. Prehrana je povezana tudi s socialno-ekonomskim položajem posameznika; največji delež v skupnih izdatkih za prehrano namenjajo gospodinjstva z nižjim dohodkom (Hlaskan Ribič, 2010, v Rotovnik Turinek, 2012).

Nezdravo prehranjevanje in nezadostna telesna dejavnost sta tesno povezana s pojavljanjem in vzdrževanjem znanih fizioloških dejavnikov tveganja v zvezi s kroničnimi nenalezljivimi boleznimi, kot so na primer zvišani krvni pritisk ter zvišane vrednosti holesterola in glukoze v krvi. Od sedmih ključnih dejavnikov tveganja za kronične nenalezljive bolezni (zvišan krvni pritisk, zvišan holesterol v krvi, zvišan indeks telesne mase, znižan vnos zelenjave in sadja, telesna nedejavnost, alkohol, kajenje) jih je pet tesno povezanih s prehrano (Resolucija o nacionalnem programu prehranske politike 2005–2010, 2010 (ReNPPP), str. 6). Zdrava prehrana je torej pogoj dobrega počutja in zdravja. Na prehranjevalne navade vplivajo različni dejavniki. Eden od pomembnih dejavnikov, ki lahko prispeva k oblikovanju zdravih prehranjevalnih navad, je tudi prehransko znanje, ki ga osvojimo v času obveznega izobraževanja. Zdrava, raznovrstna in uravnotežena prehrana je osnova za dobro počutje in zdravje. Posebno pozornost moramo namenjati prehrani otrok in mladostnikov, ki so v fazi intenzivne rasti in razvoja organizma (Gabrijelčič Blenkuš idr., 2005, str. 17). Na prehransko

vedenje in oblikovanje prehranjevalnih navad posameznika vplivajo številni dejavniki. Običajno ima najpomembnejšo vlogo pri oblikovanju navad življenje v družini, zagotovo pa je pomemben dejavnik tudi prostor in okolje, v katerem kasneje mladostnik – študent preživi veliko časa in se tam tudi prehranjuje. Pogosto pa smo poleg formalnega deležni tudi neformalnega izobraževanja (Raziskovalno izobraževalno središče, 2010, str. 75).

## 2 Metoda

### *Namen in cilj raziskave*

Temeljni namen raziskave je bil ugotoviti in prikazati prehranjevalne navade študentov Univerze v Novem mestu Fakultete za zdravstvene vede.

Cilji raziskave so:

- ugotoviti, kakšne so prehranjevalne navade študentov,
- ugotavljanje stopnje zadovoljstva s ponudbo hrane v kantini na fakulteti in v učnih bazah,
- primerjava prehrane študentov s smernicami zdravega prehranjevanja za študente.

### *Raziskovalna metoda*

Uporabili smo deskriptivno kvazialno – neeksperimentalno metodo. Za zbiranje podatkov smo uporabili anketni vprašalnik, ki je vseboval vprašanja zaprtega in odprtega tipa ter petstopenjsko Likertovo lestvico stališč. Pri zaprtih vprašanjih je omejeno in tudi neomejeno število odgovorov, med katerimi anketiranec izbere sebi najbolj primerne. Pri odprtih vprašanjih anketiranec sam s svojimi besedami odgovori na dano vprašanje. Petstopenjska Likertova lestvica stališč vsebuje trditve, na katere anketiranec odgovarja s številkami od 1 do 5, kjer pomeni 1 zelo se ne strinja, 2 se ne strinja, 3 je neopredeljen, 4 se strinja, 5 se zelo strinja.

### *Opis vzorca*

Uporabili smo neslučajnostni namenski vzorec, ki je vključeval redne študente, tako moške kot ženske, iz 1., 2. in 3. letnika Fakultete za zdravstvene vede Novo mesto. V raziskavi je sodelovalo 94 študentov, in sicer iz 1. letnika je anketo izpolnilo 34 oz. 36 %, iz 2. letnika 33 oz. 35 % in iz 3. letnika 27 oz. 29 % študentov.

### *Potek zbiranja podatkov*

Zbiranje podatkov je potekalo v mesecu marcu 2016 preko spletne ankete, ki smo jo posredovali študentom po elektronski pošti. Posrednik je bila spletna stran [www.ika.si](http://www.ika.si).

### 3 Rezultati

Rezultate podajamo po vrsti glede na zastavljena raziskovalna vprašanja.

1. *»Ali tvoj način prehranjevanja dobro vpliva na tvoje zdravje?«*

Z da je odgovorilo 30 oz. 32 % študentov. Z ne je odgovorilo 50 oz. 53 %, z ne vem pa 14 oz. 15 % študentov. Iz rezultatov je razvidno, da več kot polovica študentov s svojim načinom prehranjevanja ne vpliva dobro na svoje zdravje.

2. *»Ali znanje o prehrani, ki si si ga pridobil v času študija, upoštevaš pri svojem načinu prehranjevanja?«*

Na to vprašanje je z da odgovorilo 46 oz. 49 % študentov. Z ne 42 oz. 45 %, z ne vem pa 6 oz. 6 % študentov. Glede na ogromno pridobljenih in naučenih informacij o prehrani v času študija je nepričakovano veliko študentov, ki informacij pri svojem načinu prehranjevanja ne upoštevajo.

3. *»Ali pri kupovanju živil prebereš na hrbtni strani kaj živilo vsebuje?«*

Z da je odgovorilo 15 oz. 16 % študentov, z ne 42 oz. 45 %, z ne vem 37 oz. 39 %. Pridobljeni odgovori niso spodbudni, saj govorijo o brezbriznem odnosu študentov do izdelkov, ki jih kupujejo. Ravno tako ne preverjajo sestavin živila, če so v njih aditivi, arome, konzervansi in barvila.

4. *»Ali pri nakupovanju živil gledaš na kakovost, ceno ali proizvajalca (npr. slovenski proizvod) živila?«*

Razvidno je, da 29 oz. 31 % študentov pri nakupovanju gleda na kakovost živila. 54 oz. 57 % študentov gleda na ceno živila. 11 oz. 12 % pa gleda na proizvajalca živila. Iz rezultatov lahko sklepamo, da največ anketiranih študentov izbere izdelek glede na ceno živila. To povezujemo z dejstvom, da življenjski standard študentov še vedno ni dovolj visok, da bi si lahko privoščili finančno dražje oz. kakovostnejše izdelke.

5. *»Ali uživaš ekološko pridelano hrano?«*

Z da je odgovorilo 25 oz. 27 % študentov, z ne 12 oz. 13 %, za odgovor včasih pa se je odločilo 57 oz. 61 % študentov.

6. *»Kakšno ekološko pridelano hrano najpogosteje uživaš?«*

Največ študentov uživa ekološko pridelano sadje, in sicer 78 oz. 83 %, nato sledi zelenjava s 77 odgovori oz. 82 %, na 3. mestu je meso in mesni izdelki s 40 odgovori oz. 43 %. Manjši odstotek pa predstavljajo mleko in mlečni izdelki s 26 odgovori oz. 28 % in pekovski izdelki s 23 odgovori oz. 24 %. Študentje so se lahko odločili za več različnih odgovorov.

7. *»Kako prideš do ekološko pridelane hrane?«*

Najmanj anketiranih študentov kupuje hrano na ekološki tržnici, to je 6 anketiranih oz. 6 %. Od lokalnega pridelovalca kupi hrano 21 anketiranih, kar predstavlja 22 %. V trgovini kupuje 28 anketiranih študentov, kar predstavlja 30 %. Večina študentov ekološko hrano pridelata doma, in sicer 80 anketiranih, kar predstavlja 85 %. Iz re-

zultatov je razvidno, da še vedno veliko ljudi hrano prideluje doma in da fakulteto obiskujejo študentje, ki so doma s podeželja.

8. *»Od kod prejemaš največ informacij o zdravi prehrani?«*

Študentje največ informacij prejmejo preko interneta, in sicer 72 anketiranih oz. 77 %. 60 anketiranih študentov oz. 64 % se je odločilo, da največ informacij pridobijo na predavanjih na fakulteti. 40 anketiranih oz. 43 % vseh študentov največ informacij prejme iz revij. Sledi odgovor, da največ informacij prejmejo anketirani preko televizije in sicer 42 anketiranih, kar predstavlja 26 %. 9 anketiranih se je odločilo za odgovor, da največ informacij prejme preko delavnic o prehrani, pa tudi za odgovor drugod, kar predstavlja 10 % za posamezen odgovor. Najmanj anketiranih prejme informacije pri zdravniku, in sicer 7 anketiranih, kar predstavlja 7 %. Študentje veliko uporabljajo kot vir informacij internet, pohvalno pa je tudi, da jih veliko pridobijo na predavanjih v času študija na Fakulteti za zdravstvene vede.

9. *»Ali do sedaj pridobljeno znanje posreduješ naprej kot zdravstvenovzgojno delo?«*

Največ anketiranih, in sicer 47 oz. 50 %, je odgovorilo, da do sedaj pridobljeno znanje posredujejo naprej včasih. 42 anketiranih oz. 45 % jih vedno to znanje posreduje naprej, 5 oz. 5 % pa znanja nikoli ne posreduje naprej.

Nadalje so študenti ocenjevali stopnjo strinjanja s posamezno trditvijo. Odgovor 1 pomeni, da se popolnoma ne strinjam, 2 – se ne strinjam, 3 – sem neopredeljen, 4 – se strinjam, 5 –se popolnoma strinjam.

Tabela 1: Stopnja strinjanja študentov na podane trditve

	Trditev	1	2	3	4	5
1	Menim, da je ponudba hrane na študentske bone dovolj pestra.	10 11 %	40 43 %	21 22 %	21 22 %	2 2 %
2	V bližini fakultete je nabor hrane na študentske bone dovolj širok.	24 26 %	39 41 %	18 19 %	12 13 %	1 1 %
3	Restavracije so dovolj blizu fakultete, da se lahko do njih odpravim peš.	8 9 %	30 32 %	21 22 %	26 28 %	9 10 %
4	Fakulteta mi nudi dovolj časa, da v miru pojem obrok.	57 61 %	28 30 %	4 4 %	4 4 %	1 1 %
5	Menim, da prehrana v restavracijah na študentske bone ustreza Priporočilom za prehrano študentov.	7 7 %	36 38 %	34 36 %	15 16 %	2 2 %
6	Cena študentskih bonov je dovolj ugodna, da si lahko brez težav privoščim obrok v restavraciji.	9 10 %	18 19 %	36 38 %	26 28 %	5 5 %
7	Menim, da bi morale učne baze, kjer opravljamo klinično usposabljanje, nuditi prehrano na študentske bone.	1 1 %	1 1 %	4 4 %	18 19 %	70 74 %
8	Na kliničnem usposabljanju zaužijem obrok, ki zadostuje mojim energijskim potrebam.	20 21 %	30 32 %	20 21 %	19 20 %	5 5 %
9	Menim, da je na kliničnem usposabljanju dobro poskrbljeno za prehrano študentov.	53 56 %	21 22 %	13 14 %	4 4 %	3 3 %

Vir: Anketni vprašalnik, 2016.

#### 10. »Koliko obrokov hrane zaužiješ na dan?

45 oz. 48 % anketiranih študentov zaužije 3 obroke na dan, 26 oz. 28 % študentov zaužije 4 obroke na dan, 10 oz. 11 % študentov zaužije 5 obrokov dnevno, 9 oz. 10 % študentov zaužije 2 obroka na dan, 2 oz. 2 % študentov zaužije 6 obrokov na dan, 1 študent oz. 1 % zaužije 1 obrok dnevno, prav tako 1 študent oz. 1 % pa več kot 6 obrokov. Priporočila za prehrano študentov narekujejo 5 obrokov dnevno, rezultati pa nam povedo, da študentje uživajo 3 obroke na dan. Ker pojedjo pri obrokih večjo količino hrane, kot če bi si čez dan enakomerno razporedili 5 obrokov, to vpliva na nezbranost in zaspanost pri predavanjih.

#### 11. »Kje zaužiješ največ obrokov?«

Največ obrokov anketirani študentje zaužijejo doma, in sicer 79 oz. 84 %, v restavraciji jih uživa hrano 9 oz. 10 % anketiranih. Na poti v šolo pa uživa hrano 6 oz. 6 % anketiranih študentov. Da študentje uživajo obroke pretežno doma, je zelo pohvalno.

#### 12. »Ali so tvoji obroki polnovredno sestavljeni?«

62 oz. 66 % anketiranih študentov uživa polnovredno sestavljene obroke le včasih, 20 oz. 21 % takih ne uživa. 9 oz. 10 % študentov uživa polnovredne obroke, 3 oz. 3 % pa ne vedo ali uživajo polnovredne obroke. Iz rezultatov je razvidno, da jih kljub znanju in ozaveščenosti o zdravi prehrani še vedno zelo malo redno uživa polnovredne obroke.

#### 13. »Kako pogosto kaj prigrizneš med glavnimi obroki?«

Študentje so se lahko odločili za več različnih odgovorov. Največ študentov si privošči prigrizek med kosilom in večerjo, in sicer 50 oz. 53 %. 40 oz. 43 % študentov



med zajtrkom in kosilom, 16 oz. 17 % anketiranih med vsakim obrokom, 9 oz. 10 % si kaj prigrizne po večerji in 7 oz. 7 % si prigrizka ne privoščijo nikoli.

*14. »Kaj si najraje privoščiš za prigrizek?«*

Največ študentov si za prigrizek privoščijo sadje, to je 67 oz. 71 %, sledijo sladkarije, ki jih prigrizne 40 oz. 43 % študentov. 38 oz. 40 % študentov si za prigrizek najraje privoščijo kaj slanega, 5 oz. 5 % študentov ne prigrizne ničesar, samo 3 oz. 3 % si za prigrizek privoščijo zelenjavo. Večina študentov za prigrizek uživa sadje, še vedno pa jih preveč posega po slanih prigrizkih in sladkarijah, kar ni priporočljivo. Uživanje prevelike količine soli in sladkorja pripomore k nastanku srčno-žilnih bolezni (povišan krvni tlak, arterioskleroza ...), vodi do prekomerne prehranjenosti in debelosti ter njenih posledic. Zato je uživanje soli treba omejiti na največ 5 g na dan, vnos kristaliziranega belega sladkorja pa čim bolj zmanjšati in ga zamenjati za rjavi sladkor.

*15. »Kakšna je po tvojem mnenju ponudba hrane v kantini? Ali ustreza načelom zdrave prehrane? Katera živila bi še predlagal k ponudbi?«*

Večina študentov meni, da je ponudba hrane v kantini na fakulteti nezdrava, neustrezna in ne ustreza načelom zdrave prehrane. Živila, ki bi jih študentje predlagali k ponudbi hrane v kantini, so: sezonsko sadje, sadne solate, smutiji, zelenjavne solate, solatni bar, kjer bi si lahko vsak študent izbral solato po dostopni ceni.

*16. »Ali imaš alergijo na kakšno živilo?«*

91 oz. 97 % anketiranih študentov nima alergije na določeno živilo, 3 oz. 3 % študentov pa ima alergijo na živilo. Glede na to, da so alergije na hrano zelo pogoste, ugotavljamo, da večina sodelujočih študentov v raziskavi nima težav z alergijami.

*17. »Ali morda že imaš težave z zdravjem zaradi svojega načina prehranjevanja?«*

Težave z zdravjem zaradi načina prehranjevanja ima 26 oz. 28 % študentov, 68 oz. 72 % pa jih nima. Skrb vzbujajoč podatek je slabo zdravstveno stanje študentov zaradi načina prehranjevanja.

*18. »Kaj najpogosteje piješ?«*

Vodo iz pipe uživa 57 oz. 61 % anketiranih študentov, sledi voda iz plastenke, ki jo uživa 16 oz. 17 %. 11 oz. 12 % anketiranih uživa gazirane in druge industrijske pijače, 9 oz. 10 % jih uživa čaj, le 1 oz. 1 % pa uživa sveže stisnjen naravni sok. Glede na priporočila študenti upoštevajo dovajanje tekočine predvsem z vodo iz pipe. Uživanje naravnih sokov pri anketirancih ni pogosto. Ugotavljamo preveliko uporabo gaziranih pijač pri študentih.

*19. »Koliko tekočine dnevno zaužiješ?«*

Iz odgovora je razvidno, da 34 oz. 36 % študentov zaužije dnevno 1–1,5 l tekočine. 26 oz. 28 % anketiranih zaužije dnevno 0,5–1 l tekočine, prav tolikšni delež študentov pa zaužije 1,5–2 l tekočine dnevno. 5 oz. 5 % študentov zaužije dnevno 2–3 l tekočine, 3 oz. 3 % pa več kot 3 l tekočine dnevno. Pri tem vprašanju študentje sledijo smernicam za zdravo prehrano študentov. Potreba po tekočini narašča s težo in telesno dejavnostjo.



20. »Kako pogosto uživaš alkohol? Katere alkoholne pijače najpogosteje uživaš? Kako pogosto se ga napiješ do opitosti?«

Večina študentov uživa alkohol 2-krat na mesec. Alkoholne pijače, ki jih najpogosteje uživajo, so žgane pijače in vino. Do opitosti se napije malo študentov, v povprečju 2-krat letno. Ugotavljamo, da se zelo malo študentov napije do opitosti, in še to zelo poredko.

21. »Ali je tvoj način prehranjevanja med izpitnim obdobjem zaradi stresa drugačen?«

41 oz. 44 % študentov med izpitnim obdobjem zaradi stresa poje več hrane, 27 oz. 29 % anketiranih je poje manj, 26 oz. 27 % pa je poje enako. Glede na rezultate lahko izpostavimo, da je stres in z njim povezano prehranjevanje med izpitnim obdobjem velik problem, saj študentje stresno situacijo rešujejo s spremenjeno frekvenco hranjenja.

22. »Ali si s svojim načinom prehranjevanja zadovoljen?«

76 oz. 81 % anketiranih študentov ni zadovoljnih s svojim načinom prehranjevanja, 18 oz. 19 % pa jih je s svojim načinom prehranjevanja zadovoljnih. Rezultati povedo, da se študenti zavedajo svojega načina prehranjevanja.

## 4 Razprava

Raziskava, ki smo jo izvedli, je pokazala, da anketirani študentje Fakultete za zdravstvene vede Novo mesto dnevno zaužijejo premalo obrokov, ki niso uravnoteženo sestavljeni. V času študija se hranijo predvsem na študentske bone v bližnjih restavracijah v okolici fakultete. Velik problem je pomanjkanje časa, saj je odmor za malico na fakulteti omejen na 45 minut, od tega večina študentov porabi približno 15 minut za pot, saj je anketa pokazala, da se jih največ odpravi na kosilo peš. Hrana na bone, ki jo nudijo restavracije, je premalo raznolika in ne ustreza načelom zdrave prehrane. Študentje so prav tako nezadovoljni s ponudbo hrane v kantini. Z anketo smo ugotovili, da po mnenju anketiranih hrana, ki jim je na voljo, ni raznolika, je nezdrava, želijo si solatnega bara, sadja, različnih sendvičev s polnozrnatimi krušnimi izdelki, več jogurtov, smutiji ipd. Nič bolj zadovoljni pa niso anketirani niti s prehrano na kliničnem usposabljanju. Želijo si, da bi jim učni zavodi omogočili, da bi si obroke kupovali na študentske bone.

Naši študenti imajo veliko znanja o zdravem načinu prehranjevanja, ki ga sicer premalokrat posredujejo naprej, pa vendar zaradi obsežnega študija in natrpanega urnika predavanj ne morejo ustrezno poskrbeti za svojo prehrano. Ugotovili smo, da imajo študenti pogosto že težave z zdravjem zaradi neustreznega načina prehranjevanja, kar pa ni dobra napoved za prihodnost.

Ko študentje nakupujejo, žal gledajo predvsem na ceno izdelkov, ker si kakovostnih živil enostavno ne morejo privoščiti. Kar nekaj jih kupuje eko izdelke, predvsem sadje, drugače pa do ekološko pridelane hrane pridejo kar z lastno pridelavo, kar je

spodbuden podatek, ki pa bi ga lahko povezali z dejstvom, da največ študentov prihaja iz podeželskega okolja, kjer je pridelava hrane mogoča. Ker je pri nakupovanju živil glavno vodilo cena, niti ne berejo deklaracij na izdelkih in se ne pozanimajo, kaj določeno živilo vsebuje. Zaradi pomanjkanja prostega časa za glavne obroke večina anketiranih posega po prigrizkih. Največ jih posega po sadju, a je še vedno preveč tistih, ki posežejo tudi po sladkarijah in slanih prigrizkih. Najpogosteje si prigrizke privoščijo v času med kosilom in večerjo. Ugotovili smo, da dnevno zaužijejo premalo tekočine. Sicer pijejo predvsem vodo iz pipe, kar je pohvalno, vendar premalo posegajo po čajih in sveže stisnjenih sokovih. Z raziskavo smo ugotovili tudi, da anketirani v času, ko so doma, uživajo sveže pripravljeno hrano, kar povezuje z dobrim znanjem o zdravem prehranjevanju in številnimi informacijami, ki jih anketirani poznajo in jih pridobivajo predvsem z interneta in tudi na predavanjih. Še ena dobra ugotovitev, do katere smo prišli z raziskavo, pa je, da je zelo malo anketiranih študentov alergičnih na živila. Ugotovili smo tudi, da le malo anketiranih uživa alkohol do opitosti, in še to poredko. Veliko je tistih, ki uživajo alkohol ob vikendih (turno pitje), posegajo predvsem po žganih pijačah in vinu. Analiza podatkov pa je pokazala tudi, da v času izpitnega obdobja večina anketiranih spremeni frekvenco prehranjevanja. Nekateri se prehranjujejo obilneje in pogosteje, drugi pa uživajo redkeje manjše obroke. Tudi ta podatek ni spodbuden, saj vse to vodi v motnje hranjenja in druge bolezni, ki nastajajo v zvezi s hrano.

Prehrana študentov Fakultete za zdravstvene vede Novo mesto je neustrezna in ni v skladu s Smernicami zdravega prehranjevanja za študente. Vse to vodi v različna bolezenska stanja, splošno slabo kondicijo in slabo razpoloženje. Zato so nujni ukrepi za spremembo tega stanja.

## 5 Zaključek

Prehrana študentov Fakultete za zdravstvene vede Novo mesto je torej neustrezna in ni v skladu s Smernicami zdravega prehranjevanja za študente. Vse to vodi v različna bolezenska stanja, splošno slabo psihofizično kondicijo in slabo razpoloženje. Zato so nujni ukrepi za spremembe. Različne raziskave o načinu prehranjevanja v Sloveniji kažejo, da je prehrana slovenskega prebivalstva nezdrava. Ustrezna nista niti število dnevni obrokov niti ritem prehranjevanja. Energijska vrednost povprečnega obroka je previsoka, zaužijemo preveč maščob, premalo pa sadja in zelenjave. Nezdrave prehranjevalne navade, zlasti neprimerna sestava in izbira živil in neredna prehrana, lahko povzročijo slabše počutje in zmanjšano delovno storilnost, hkrati pa vplivajo na zmanjšano odpornost organizma in so dejavnik tveganja za nastanek kroničnih nenalezljivih bolezni v poznejšem življenjskem obdobju. Pomembno je torej ozaveščanje že najmlajših generacij za zdravo mladost in kasnejšo kakovostno starost.

## LITERATURA

1. Gabrijelčič Blenkuš, M., Pograjc, M., Gregorič, M., Adamič, M., Čampa, A. (2005). Smernice zdravega prehranjevanja v vzgojno izobraževalnih ustanovah. Ljubljana: Ministrstvo za zdravje, 4–18.
2. Hlastan Ribič, C. (2010). Tvegana vedenja, povezana z zdravjem in nekatera zdravstvena stanja pri odraslih prebivalcih Slovenije: Rezultati raziskave »CINDI Health monitor Survey« iz leta 2008. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije.
3. Hlastan Ribič, C., Maučec Zakotnik, J., Koroušič Seljak, B., Pokorn, D., Poličnik, R. (2008). Smernice zdravega prehranjevanja za študente z jedilniki. Ljubljana: Ministrstvo za zdravje.
4. Prehrana, gibanje in zdravje v interakciji (2010). Murska Sobota: RIS Dvorec Rakičan.
5. Resolucija o nacionalnem programu prehranske politike 2005–2010. Uradni list Republike Slovenije, št. 39, 2005.
6. Rotovnik Turinek, J. (2012). Prehranjevalne navade študentov Fakultete za zdravstvene vede Univerze v Mariboru (Magistrsko delo). Maribor: Univerza v Mariboru Fakulteta za zdravstvene vede.
7. Zbornica nutricionistov-dietetikov (1997). Varna živila in Zdrava prehrana. Ljubljana: Kolinska, prehrambna industrija.

# Pomen individualne prehranske podpore pri otorinolaringološkemu bolniku

*POVZETEK - V prispevku je predstavljen pomen ustrezne in pravočasne individualne prehranske podpore pri otorinolaringološkemu bolniku. Obolenja zgornjega prebavnega trakta (usta, požiralnik, želodec) pogosto povzročijo drastično izgubo telesne teže, ki je posledica manjšega vnosa hrane in invazivnega zdravljenja (radioterapije, kemoterapije). Za optimalno učinkovitost individualne prehranske podpore je nujno aktivno sodelovanje bolnika, zdravstvenih strokovnjakov ter kliničnega dietetika. Prehranska podpora, ki vključuje sodobne smernice, se mora pričeti vzporedno z zdravljenjem.*

*KLJUČNE BESEDE: otorinolaringološki bolnik, kaheksija, individualna prehranska podpora*

## 1 Uvod

Otorinolaringološki bolnik s kroničnim obolenjem ust, žrela in požiralnika se pogosto srečuje z veliko izgubo telesne mase (10–30 %) kot posledica manjšega vnosa hrane ter stranskih učinkov zdravljenja (slabosti, bruhanja, bolečine, driske, vnetja sluznice ...). Za uspeh zdravljenja je po navedbah škotskega kirurga Kena Fearona, strokovnjaka s področja kaheksije pri karcinomskih obolenjih, pomembna že 10 % izguba telesne mase oziroma 2,5 kg v 6–8 tednih. Otorinolaringološki bolnik spada v skupino bolnikov pri katerih lahko s pravočasno in adekvatno prehransko podporo izboljšamo prognozo zdravljenja.

## 2 Prehranske poti

Prebava se prične z žvečenjem v ustih. V oralni fazi, ki jo nadzorujemo, se hrana pripravi za nadaljnjo pot. Žleze slinavke izločajo slino, ki hrano navlaži in delno raztopi, nato pa jo jezik potisne v žrelo, kjer ji zaščitni mehanizmi preprečijo, da bi zašla v dihala. Ko hrano pogoltne, se žrelo samodejno razširi in odpre pot v požiralnik. Mišične stene požiralnika hrano potisnejo navzdol proti želodcu.

V požiralniku se križajo dihalne (nos-žrelo-grlo) in prehranske poti (usta-žrelo-požiralnik) (Kambič, 1984).

Požiralnik je pri odraslem dolg okoli 25 cm in širok 1–2 cm.

Za prenos hrane so pomembne tri fiziološke požiralnikove ožine:

- zgornja ožina se nahaja za prstanastim hrustancem, pri vходу v požiralnik,
- srednja ožina je ob razcepu sapnika,
- spodnja ožina pa na prehodu skozi prepono (Kambič, 1984).

Razraščanje tumorja povzroči zaporo ožin in onemogoči hranjenje po naravni poti. V začetnem stadiju bolezni se pojavijo težave in bolečina pri požiranju trde hrane, kasneje pa celo pri požiranju vode. Posledica razraščanja tumorja je prekinitev blokiranja grla, hrana lahko vstopi v sapnik, kar povzroči boleč in dolgotrajen kašelj.

### 3 Otorinolaringološki bolnik in kaheksija

Kaheksija je večplasten problem. Povzroča presnovne bolezni, ki vodijo v: izgubo mišične in maščobne mase, pospešeno razgradnjo telesnih beljakovin, slabše delovanje organov, moteno tekočinsko ravnovesje in nabiranje vode v telesu. Kaheksija je vzrok smrti v 30–50 % rakavih obolenj.

V 82 % pa je vzrok sprejema otorinolaringološkega bolnika v bolnišnico, saj bolnik zaradi spremenjene presnove izgublja telesno težo ob sicer zadostnem vnosu hranil (Kozjek, 2014).

Razvoj kaheksije je pri otorinolaringološkemu bolniku odvisen od: tipa in stadija bolezni, sistemskega vnetnega odziva, vnosa hranil, odziva na zdravljenje.

Prekahektične presnovne spremembe, ki se kažejo v hitri utrujenosti otorinolaringološkega pacienta, anoreksiji, moteni toleranci krvnega sladkorja zahtevajo takojšnjo vključitev bolnika v proces individualne timske prehranske obravnave.

Otorinolaringološki bolniki spadajo v kritično skupino bolnikov za razvoj kaheksije zaradi: oteženega vnosa hrane, stranskih učinkov radioterapije in kemoterapije (slabosti, bruhanja, bolečine, driske, ...), anoreksije, izsušene in vnete sluznice, spremenjenega občutka za okušanje hrane, težav z uživanjem trde hrane ...

### 4 Individualna prehranska podpora otorinolaringološkega bolnika

Individualna prehranska obravnava otorinolaringološkega pacienta je timsko delo, v katerem aktivno in enakovredno sodelujejo bolnik in vsi zdravstveni strokovnjaki. Klinični dietetik pa kot ekspert, individualno prehransko podporo nadzira v skladu z priporočili Slovenskega združenja za klinično prehrano.

Pravilna individualna prehranska podpora je: prilagojena osnovni bolezni, bolnikovemu prehranskemu stanju, željam, potrebam in zmožnostim ter upošteva strokovna

priporočila Slovenskega združenja za klinično prehrano pri zdravljenju karcinomskih obolenj, ki priporoča kaloričen vnos hrane ter dodatke:

- ambulantni bolnik 30–35 kcal /kg telesne teže / dnevno,
- hospitalni bolnik 20–25 kcal /kg telesne teže / dnevno,
- 1,2–2,0 beljakovin /kg telesne teže /dnevno,
- elektroliti,
- vitamini (B12,folna kislina, vitamin D),
- železo (Kozjek, 2014).

## 5 Prehranska podpora pri odzivni kaheksiji

Pri napredujoči bolezni zaradi mehanskih ovir vnos trde hrane ni več možen, zato je potrebno hrano spasirati oziroma utekočiniti. Nadzorovan vnos energijskih in posameznih hranil dosežemo s predpisanimi farmacevtskimi pripravki apliciranimi po nazogastrični sondi. Pri umetni prehrani po nazogastrični sondi, ki traja več kot tri tedne, je priporočljiva vstavev hranilne sonde. Pri bolnikih z obolenji požiralnika se najpogosteje vstavi gastrostoma. Pri delni ali popolni odpovedi prebavil pa je potrebna intravenozna prehranska terapija (Kozjek, 2014).

## 6 Prehranska podpora pri neodzivni kaheksiji

Pri prehransko neodzivni kaheksiji se prehranska podpora racionalizira, saj zaradi aktivnega metabolizma, agresivna prehranska terapija ni več smiselna (Kozjek, 2014). Pacient prejema optimalno simptomatsko terapijo.

## 7 Zaključek

Kronični otorinolaringološki bolnik je zaradi mehanskih ovir pri prenosu hrane pogosto podhranjen, v napredujoči fazi bolezni pa tudi hudo telesno shiran oziroma kahektičen. Kaheksija predstavlja problem, hkrati pa velik izziv. Z ustrezno individualno podporno prehransko terapijo lahko izboljšamo kvaliteto življenja bolnika ter vplivamo na prognozo preživetja. Individualna prehranska terapija se mora pričeti čim prej, zahteva pa aktivno sodelovanje vseh, bolnika in zdravstvenih strokovnjakov.

## LITERATURA

1. Kambič, V. (1984). Otorinolaringologija. Ljubljana: Mladinska knjiga.
2. <http://www.Prehranska podpora bolnika z rakom>.

# Pomen prehrane pri zdravju oči in vloga zdravstvene vzgoje pri obravnavi okulističnega pacienta

*POVZETEK - Bistvo prispevka je predvsem v tem, da opozorimo na to, da sta slepota in slabovidnost prisotni v našem svetu, hkrati pa poudariti, kako pomembna je preventiva pri očesnih boleznih. Očesne bolezni so tesno povezane s sistemskimi obolenji, kot so bolezni srčno žilnega sistema, diabetes, povišane vrednosti maščob, visok krvni tlak, ipd. Trenutno ne poznamo zdravila, ki bi preprečilo nastanek očesnih boleznih, kot so na primer starostna degeneracija rumene pege, siva mrena, glavkom, idr. Zato pa lahko s pravim življenjskim slogom in prehrano zelo veliko naredimo na preventivi, predvsem z zdravim življenjskim slogom brez kajenja, z urejenim krvnim tlakom, ravnijo holesterola ter krvnega sladkorja, priporočeno dieto in ustrezno zaščito pred sončnimi žarki. Poleg tega so različne znanstvene raziskave potrdile pozitiven učinek vitaminov in mineralov na zdravje oči, predvsem z vidika preprečevanja oksidativnega stresa, ki škodljivo vplivajo na zdravje oči. Zato je potrebno uživanje bogate in raznovrstne prehrane, pomagamo pa si lahko tudi z različnimi prehranskimi dopolnili. Zaradi dejstva, da se naše prebivalstvo stara in se življenjska doba podaljšuje, je vedno več očesnih boleznih pri starejših, zato je pomembno, da zanje ustvarimo dober preventivni sistem kot tudi celovito rehabilitacijo in druge podporne storitve ob napredovanju bolezni. Prav tako pa je pomembno zdravstveno-vzgojno delovanje medicinskih sester, kajti le poučen in vzgojen posameznik bo upošteval načela zdravega načina življenja.*

*KLJUČNE BESEDE: kronične očesne bolezni, prehrana, zdravstvena vzgoja*

## 1 Uvod

Vid je eden izmed najpomembnejših dejavnikov za kakovost posameznikovega življenja. Izguba vida povzroča prizadetemu veliko zdravstvenih in socialnih težav ter invalidnost. Zavedati se moramo, da večina bolezenskih stanj očesa, izvira iz drugih bolezenskih stanj v človeškem telesu, le te pa so pogojene tudi s staranjem.

S preventivnimi ukrepi je mogoče zmanjšati verjetnost nastanka oz. omejitev napredka določene bolezni. Zdrava prehrana in zdrav življenjski slog sta najboljša preventiva za vse bolezni, prav tako za kronične bolezni oči.

Namen prispevka je predstaviti vidik zdrave prehrane in zdravega življenjskega sloga, kot pomemben del preventive pri kroničnih očesnih boleznih. Hkrati pa raziskati dostopnost strokovne literature, kot ključni vir informacij za zdravstveno-vzgojno delovanje medicinskih sester. V večini primerov medicinska sestra prevzame vlogo posameznikovega koordinatorja preventive in mentorja na njegovi poti.

## 2 Najpogostejši vzroki slepote in slabovidnosti v razvitem svetu

Razširjenost populacije slepih in slabovidnih po zadnjih ocenah WHO (Svetovna zdravstvena organizacija), globalno gledano, znaša nekaj več kot 285 milijonov ljudi, kar je 4,25 % vse populacije. Od tega ocenjujejo, da je 39 milijonov slepih (14 %) in 246 milijonov slabovidnih (86 %). Pomemben podatek je tudi ta, da je kar 65 odstotkov slepih in slabovidnih starejših od 50 let. Če pogledamo samo slepe, je starejših od 50 let kar 82 odstotkov populacije (WHO, 2012).

Motnje vida so pri starejši populaciji ena glavnih zdravstvenih težav. S staranjem normalno delovanje očesnih tkiv slabi, vidna sposobnost se zmanjšuje in povečuje se pojavnost očesne patologije. Demografske študije so pokazale, da je starost najboljši napovednik za motnje vida in slepoto (Jaki Mekjavič, 2008).

V starosti so pogostejše bolezni, kot so diabetes, arterijska hipertenzija in motnje v presnovi maščob, ki same ali pa zaradi jemanja zdravil začasno ali trajno vplivajo tudi na ostrino vida (Brovet Zupančič, 2013).

Uspehi preprečevanja očesnih bolezni so kljub uspešnim terapevtskim metodam v sodobni oftalmologiji neprimerno boljši kot uspehi zdravljenja že prisotnih okvar (Šulak, 2011).

Patološke spremembe, ki najpogosteje zmanjšajo vidno sposobnost starostnikov, so siva mrena (katarakta), starostna degeneracija rumene pege (SDM), glavkom odprtega zakotja in diabetična retinopatija (Jaki Mekjavič, 2008).

### *Starostna degeneracija rumene pege (makule) (SDM)*

Je bolezenski proces, ki prizadene področje rumene pege na mrežnici in je v razvitem svetu najpogostejši vzrok slepote in slabovidnosti pri starejših. Njena pojavnost močno narašča po 65. letu starosti. SDM povzroča trajno in dokončno izgubo centralnega vida, medtem ko sta periferni in barvni vid v večini ohranjena. Osebe s to boleznijo imajo največ težav s prepoznavanjem obrazov, branjem, zaznavanjem podrobnosti, saj kamorkoli pogledajo (centralni vid), vidijo temno liso ali zverženost centralnega vida (na primer ravne linije so videti lomljene) (Vidović Valentinčič, 2016).

Dejavniki tveganja: večja pojavnost med starejšimi, družinska obremenjenost, ženski spol, debelost, povišan krvni tlak, prehrana z večjo vsebnostjo maščob, holesterola, sladkorja, kajenje, izpostavljenost ultravijolični svetlobi (Vidović Valentinčič, 2016).

### *Glavkom*

Ali zelena mrena, je očesna bolezen, pri kateri je okvarjen vidni živec in s tem poveza med očesom in možgani. Ta predstavlja večje število očesnih bolezni z različnimi vzroki, ki povzročijo povišan očesni pritisk, kar lahko vodi v poškodbo optičnega (vidnega) živca. Pri odraslih obstajata dva glavna tipa, in sicer glavkom odprtega (kronični) in zaprtega zakotja (akutni). Vpliva na stranski oziroma periferni vid, tako



da ustvari učinek »tunelskega vida«, ki je podoben gledanju skozi cev ali ozek predor in lahko vodi v popolno slepoto. Glavkom je drugi najpogostejši vzrok slepote na svetu, ki jo je s pravočasno diagnozo in zdravljenjem mogoče preprečiti (Cvenkel, 2005; Cvenkel, 2010).

Dejavniki tveganja: večja pojavnost pri starejših, rasa (črnci, aziati), družinska obremenjenost, kratkovidni in daljnovidni ljudje po 40. letu, sladkorni bolniki, prirojene anomalije, poškodbe oči, srčno-žilne bolezni, kopičenje snovi v očesu, poškodbe očesa, dolgotrajno jemanje kortikosteroidnih zdravil, različna vnetja v očesu (Cvenkel, 2005; Cvenkel, 2010).

### *Diabetična retinopatija (dr)*

Je najpogostejši vzrok slepote ali slabovidnosti v razvitem svetu, pri populaciji ljudi do 50. leta starosti. Torej pogosteje se pojavi že pri delovno aktivni populaciji, ne le pri starejših. Je najpogostejši pozni zaplet sladkorne bolezni. Starejši diabetiki 1,5-krat pogosteje izgubijo vid oz. postanejo slepi kot enako stari ljudje, ki nimajo sladkorne bolezni. Po 20 letih trajanja bolezni je pri skoraj vseh bolnikih, ki imajo sladkorno bolezen tipa I in pri 60 % bolnikov s tipom II sladkorne bolezni, prisotna različna stopnja diabetične retinopatije (Jaki Mekjavič, 2008; Globočnik Petrovič, 2013).

Pri diabetični retinopatiji se očesne žile nenavadno razraščajo in zakrvavijo, kar povzroča skotome (črne lise) v vidnem polju. Vid se lahko iz dneva v dan zelo nepredvidljivo spreminja, poleg tega pa to spremljata tudi zamegljenost in izguba perifernega vida (Globočnik Petrovič, 2013).

Dejavniki tveganja: daljše trajanje sladkorne bolezni oz. starost bolnika, neurejen krvni sladkor, povišana raven glikiranega hemoglobina (HbA1c), arterijska hipertenzija, povišane vrednosti holesterola, nefropatija, nosečnost (Globočnik Petrovič, 2013).

### *Siva mrena ali katarakta*

Pomeni strukturne spremembe v leči, ko postane naravna očesna leča motna. Slika postane nejasna in spominja na pogled skozi umazano okno. Bolnik s sivo mreno vidi megleno, neostro in svetloba ga moti. Po 75. letu ima zaradi sive mreže že več kot polovica ljudi težave z vidom. Starostna siva mrena predstavlja 90 odstotkov vseh oblik sive mreže (Šivec Trampuš idr., 2018).

Dejavniki tveganja: starost (naravni procesi staranja očesne leče), diabetes, dednost, glavkom, dolgotrajno jemanje zdravil, ki vsebujejo steroide, UV sevanje, kajenje, pretirano uživanje alkoholnih pijač, nekatera stanja prebavil, očesne poškodbe, vnetja, izpostavljenost visokim odmerkom sevanja (radiacijska terapija pri rakavih obolenjih) (Zagernik Mihelčič, 2010; Brovet Zupančič, 2013).

### 3 Preventiva in kronične očesne bolezni

Zdravstveni sistem naj bi nudil celovito obravnavo, ki bi pacientu lahko omogočila najboljši možen zdravstveni izid. Pacienti s kroničnimi boleznimi v Sloveniji, imajo več aktivnih programov, ki so usmerjeni k boljši kakovosti življenja in seznanjenosti pacientov o dejavnikih tveganja, ki vplivajo na poslabšanje bolezni. Povečanje vloge pacienta in nadgradnja preventivnih programov lahko bistveno vplivata na dvig kakovosti življenja (Bizjak, 2010).

Ključno je, da je posameznik opolnomočen za samoobvladovanje bolezni, da ima možnost samokontrole in vodenja bolezni. Pomembno pa je, da ima ustrezne informacije, na podlagi katerih se lahko odloča o lastnem zdravju, življenjskem slogu in se aktivno vključuje v proces zdravljenja (Štemberger Kolnik, 2011).

Trenutno ne poznamo zdravila, ki bi preprečila nastanek kroničnih očesnih bolezni, kot so starostna degeneracija rumene pege, siva mrena, diabetična retinopatija, idr. S preventivnimi ukrepi pa je mogoče zmanjšati verjetnost nastanka oz. omejitev napredka določene bolezni. Zdrava prehrana in zdrav življenjski slog sta najboljša preventiva za vse bolezni, prav tako za kronične bolezni oči (Zagernik Mihelčič, 2010).

Poznavanje dejavnikov tveganja za nastanek kroničnih očesnih bolezni, pripomorejo k aktivni udeležbi pacienta, da morebiti zmanjša tveganje za nastanek oz. napredovanje določene očesne bolezni. Priporočila preventivnega delovanja posameznika so lahko vsesplošna, torej zdrav način življenja. V povezavi z ohranjanjem vida, so najpogosteje izpostavljena naslednja priporočila (Zagernik Mihelčič, 2010; Rodrigues, 2017; American Academy of Ophthalmology, 2018):

- redni kontrolni pregledi oči;
- uravnotežena prehrana z veliko sadja in zelenjave, ki vsebujejo antioksidante (prehranska dopolnila);
- telesna dejavnost;
- opustitev kajenja;
- omejitev uživanja alkohola;
- zaščita oči pred UV-žarki (uporaba sončnih očal, pokrivala);
- dosledno zdravljenje sistemskih obolenj ( sladkorna bolezen, visok krvni tlak, povišane maščobe v krvi, ipd.).

Medicinske sestre v okviru primarne, sekundarne in terciarne ravni zdravstvene dejavnosti sodelujejo v aktivnostih promocije zdravja in zdravstvene vzgoje. Že v predgovoru Kodeksa etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije je zapisano, da je »temeljna naloga medicinske sestre krepitev zdravja, preprečevanje bolezni, obnavljanje zdravja ter lajšanje trpljenja«. Pri zagotavljanju naštetih nalog je zelo pomembno zdravstveno-vzgojno delovanje medicinskih sester, kajti le poučen in vzgojen posameznik bo upošteval načela zdravega načina življenja v svoji vsakodnevni praksi, znal bo preprečiti nastanek bolezni, ob nastopu bolezni bo moti-

viran, da aktivno sodeluje v procesu zdravljenja, in ko bo ozdravel, bo znal ohranjati in krepiti svoje zdravje (Kvas, 2011).

Medicinska sestra ob delu z pacienti nikoli ne ve, kaj jo bodo le ti vprašali, zato mora imeti široko znanje, ki ga mora tudi nenehno dopolnjevati. Torej vloga medicinske sestre ni samo v izvedbi postopkov, ki jih opravi za potrebe diagnosticiranja in zdravljenja, ki jih izvaja. V večini primerov medicinska sestra prevzame vlogo posameznikovega koordinatorja preventive in mentorja na njegovi poti. Že zgolj s podanimi informacijami, lahko pomagamo pacientu pri iskanju njegove poti v preventivnem delovanju in s tem aktivnem delovanju za preprečevanje napredka določene bolezni (Kvas, 2011).

Zdravstvena vzgoja pomaga pacientom, da razvijejo znanja, naravnost in spretnosti, ki jih potrebujejo, da učinkovito ohranjajo zdravje in preprečujejo bolezni, kar lahko imenujemo opolnomočenje pacienta za življenje s kroničnim obolenjem oziroma za ohranjanje zdravja (Štemberger Kolnik, 2011).

## 4 Prehrana in vid

Različne raziskave v povezavi z zdravjem oči in preprečevanjem oz. upočasnitvijo napredka kroničnih očesnih bolezni, dokazujejo, da ima prehrana pomembno vlogo pri zdravju oči.

Pomembnejši raziskavi sta AREDS 1 in AREDS 2 (Age-Related Eye Disease Studies : AREDS 1 1992–2001 in AREDS 2 2006–2011), kjer so preučevali vpliv vitaminov na bolezenski proces starostne degeneracije rumene pege (makula) (SDM). Pri suhi in mokri obliki SDM je znanstveno dokazano, da redno jemanje prehranskih dopolnil zlasti vitamina C in E, karotenoidov (luteina in zeaksantina), in cinka v točno določenih odmerkih in v pravilno vezani obliki, ki omogoča tudi zadostno resorpcijo iz črevesja po zaužitju, upočasnjuje napredovanje SDM, v določenih primerih pa celo izboljša stanje na mrežnici (Thompson, 2017).

Preučevali so tudi vpliv prehrane, bogate z zelenolistno zelenjavo. S katero je dokazano, da z uživanjem zelenolistne zelenjave zmanjšamo pojavnost glavkoma za 20–30 odstotkov ter pri zgodnji obliki bolezni, zmanjša napredek bolezni kar za 50 odstotkov. Vsaj dva do štiri obroki temno zelene zelenjave na teden naj bi prispevali k zmanjšanemu tveganju za razvoj starostne degeneracije makule. Takšna dieta naj bi zmanjšala tudi tveganje za razvoj sive mreže, srčno-žilnih bolezni in rakavih obolenj (Kang idr., 2016).

Potrdili so tudi vpliv tradicionalne mediteranske prehrane na upočasnitev razvoja diabetične retinopatije pri sladkornih bolnikih. Ene izmed glavnih hranil so mastne ribe, ki vsebujejo omega-3 maščobne kisline (Wong idr., 2018).

Pomembno je poudariti, da kajenje zvišuje oksidativni stres (nastajanje prostih radikalov) in porablja veliko vitaminov C in E, poleg tega nikotin oži krvne žile in s tem

zavira dotok krvi v oči, s čimer predstavlja dodatno obremenitev za oči. Torej kljub morebiti zdravi prehrani, kajenje negativno vpliva na izkoristek hranil pomembnih za preprečevanje oksidativnega stresa. Kajenje bistveno poveča nastajanje sive mre- ne in starostne degeneracije makule (Perez-de-arcelus idr., 2017).

Veliko ljudi zgolj s svojo prehrano ne vnese zadostnih količin pomembnih hranil. Zdravnik ali oftalmolog lahko priporoči jemanje antioksidantov v obliki prehranskih dopolnil, ki pripomorejo k optimalnemu zdravju oči (Thompson, 2017).

*Tabela: Skupine hranilnih snovi, ki pozitivno vplivajo na zdravje oči*

<i>Vitalna snov</i>	<i>Glavni viri</i>	<i>Pomen</i>
<i>Vitamin A</i>	Sladki krompir, zelenolistna zelenjava, korenje, jetra, maslo	Varuje pred prostimi radikali in oksidativnim stresom, izboljšuje vid v mraku.
<i>Vitamin C</i>	Agrumi, paprika, šipek, peteršilj, paradižnik, brokoli, krompir	Varuje pred prostimi radikali in oksidativnim stresom. Zmanjšuje nastanek sive mre- ne in napredek SDM, sodeluje pri regulaciji intraokularnega pritiska.
<i>Vitamin E</i>	Rastlinska olja, oreščki, listnata zelenjava, avokado, kivi, jetra, pšenični kalčki, jajca.	Varuje očne maščobne kisline pred razkrajanjem.
<i>Lutein, zeaksantin (karotenoid)</i>	Paradižnik, rumena koleraba, buče, zelje, peteršilj, ohrov, špinača	Varujejo pred prostimi radikali in oksidativnim stresom. Edina karotenoida, ki se pojavljata v očesu, zlasti v mrežnici in rumeni pegi. Sta pomembni varovalni snovi očesa.
<i>Cink</i>	Ribe, perutnina, rdeče meso, žito	Pomaga pri absorpciji vitamina A, pri preprečevanju SDM in nočni slepoti.
<i>Selen</i>	Meso, ribe, soja, riž, sezamova semena, pistacije, jastog, kokosov oreh, brazilski oreški	Sestavina antioksidantih encimov.
<i>Omega-3 maščobne kisline (DHK- Dekozaheksanojska kislina)</i>	Mastne ribe (losos, sardine, tune, skuše, slaniki), chia semena, oreščki, olivno olje, repično olje	Protivnetne lastnosti. Pomagajo pri preprečevanju DR ter bolezni suhega očesa.

*Vir:* Meixner, M. (2018). The 9 Most Important Vitamins for Eye Health. Helthline. Pridobljeno 20. 10. 2018, s <https://www.healthline.com/nutrition/eye-vitamins>.

Pušnik - Novljan (2015). Vitamini in minerali za vaše oči. Pridobljeno 10. 10. 2018, s <http://www.pusnik-novljan.si/Ocesni-kirurski-center/Pregledi-oci-ocala-kontaktne-lece-mnenja/Prehrana-in-oci>.

Thompson, S. (2017). Eye Vitamins -Why You Should Be Taking Them? Pridoblje- no 15. 10. 2018, s <https://www.eyehalthweb.com/eye-vitamins/>.

### *Vitamini z antioksidantnim delovanjem*

Vitamini A, C in E delujejo kot antioksidanti, ki pomagajo ohranjati tkiva in celice v očesu zdrave in tako upočasnjujejo napredovanje starostno pogojene degeneracije rumene pege ter znižajo tveganje za razvoj sive mre- ne.

Prav tako je pomembno uživanje zadostne količine vitamina D, saj ta ugodno vpliva na vnetje in preprečuje razrast novih žil in zabrazgotinjenje tkiva (Pušnik - Novljan, 2015; Thompson, 2017; Meixner, 2018).

### *Lutein in zeaksantin (karotenoidi)*

Bistvenega pomena je zagotavljanje dovoljšnje količine luteina in zeaksantina, očesu lastnih pigmentov, ki jih telo dobi izključno s prehrano. Ti pigmenti ščitijo rumeno pego pred prostimi radikali, ki nastajajo v procesu absorpcije svetlobe. Zadostna količina luteina in zeaksantina je ključna v preventivi SDM (Pušnik - Novljan, 2015; Thompson, 2017; Meixner, 2018).

### *Omega-3 maščobne kisline*

Ta esencialna maščobna kislina naj bi imela pomembno vlogo v razvoju vida dojenčkov in otrok. Prehrano, ki vsebuje malo omega-3, povezujejo z boleznimi oči in starostno pogojeno degeneracijo rumene pege. Pomanjkanje omega-3 naj bi bilo povezano tudi s sindromom suhega očesa, ki vpliva na delovanje solznega sistema v očeh (Pušnik - Novljan, 2015; Thompson, 2017; Meixner, 2018).

### *Minerali*

Minerala cink in baker pomagata pri absorpciji hranilnih snovi in vitaminov. Različne raziskave so pokazale, da so antioksidativni vitamini in cink koristni pri upočasnjevanju napredovanja SDM, encimi, ki delujejo v kombinaciji z vitamini A, C in E ter elementi v sledovih (baker, cink in selen), ki imajo antioksidativne lastnosti, pa so naravna obramba mrežnice (Pušnik - Novljan, 2015; Thompson, 2017; Meixner, 2018).

## **5 Razprava**

Za kronična očesna obolenja lahko povzamemo, da se pojavijo v starosti, vendar to ne pomeni, da so neogibna usoda, ki z leti izrazito prizadene vsakogar. Poleg starosti in morebitne dedne osnove za neko obolenje obstajajo tudi različni dejavniki tveganja, na katera pa lahko vplivamo s svojim načinom življenja.

Za obvladovanja kroničnih bolezni je še vedno najbolj učinkovit ukrep sprememba življenjskega sloga. Vsak posameznik odloča o svojem zdravju samostojno, vendar pa velikokrat pri odločanju pomagamo zdravstveni delavci z informacijami in usmeritvami, še posebej pa z zdravstveno-vzgojnim delom.

Nadzor prehrane in redno spremljanje glukoze v krvi sta predpogoj za ohranjanje dobrega zdravja za vse diabetike, prav tako velja pozornost pri prehrani tudi pri ostalih kroničnih boleznih, ki lahko vplivajo na zdravje oči. V vseh primerih vplivamo na zdravje oči z zdravim načinom življenja, veliko gibanja, svežo uravnoteženo prehrano, kontrolo krvnega pritiska in maščob v krvi.

Iz različnih znanstvenih raziskav na temo prehrane in zdravja oči, lahko povzamemo, da je preventiva pred kroničnimi očesnimi boleznimi zmanjšanje oksidativnega stresa, saj je slednji eden od pomembnih dejavnikov, ki vpliva na pojavnost kronični bolezni, zato moramo uživati bogato in raznovrstno hrano. Pomagamo pa si lahko tudi s prehranskimi dodatki, katera morajo biti v pravih kombinacijah vitaminov in mineralov, ki pomembno pripomorejo k ohranjanju zdravega vida. Prehranske dodatke lahko priporoči zdravnik ali oftalmolog.

Vsak posameznik ima pravico, da sam izbere način, kako bo deloval v prid svojemu zdravju. V večini primerov medicinska sestra prevzame vlogo posameznikovega koordinatorja preventive in mentorja na njegovi poti.

Področje oftalmologije se je v zadnjih nekaj desetletjih zelo razvilo v smislu diagnostično-terapevtskega delovanja. Ob pregledu domače literature je zaslediti mnogo strokovnih člankov na to temo, žal pa je po drugi strani veliko manj strokovne publikacije usmerjene v zdravstveno-vzgojno delovanje in informiranje pacientov o preventivnem delovanju. Po drugi strani je veliko strokovnih člankov in znanstvenih raziskav o povezavi z zdravo prehrano in ohranjanjem vida dostopnih na spletu, ki pa so večina v tujem jeziku ali pa kot poljudni članki.

Vse več je preventivnih programov, ki obravnavajo kronične očesne bolezni, torej kronične paciente. Očesni pregled ne odkriva samo dioptrijo ampak tudi težave splošnega zdravja, kot je povišan pritisk in sladkorna bolezen. Nekateri bolezni, ki povzročajo slepoto, kot je glavkom, nimajo vedno simptomov, zato je pomemben poudarek na rednih očesnih pregledih.

Na tem mestu je pomembno izpostaviti preventivno delovanje v smislu presejanja za diabetično retinopatijo, kjer lahko odkrijemo začetne stadije diabetične retinopatije, pa tudi druge kronične očesne bolezni. Ker pa pri tovrstnih programih delujemo preventivno, in se vabi na takšno diagnostiko tudi tiste, ki nimajo težav z očmi, se srečujemo z slabo odzivnostjo sladkornih bolnikov in pogostih vprašanj s strani pacientov o smislu takšnih preiskav. Ob takšnih srečanjih je smiselno zdravstveno-vzgojno delovanje medicinskih sester.

Poleg opravljanja postopkov in nalog v obravnavi okulističnega pacienta, ki se meji na ambulantno delo ter diagnostične in terapevtske postopke, pa prav ob vsakem stiku medicinske sestre s pacientom steče komunikacija. Le ta pa je lahko iztočnica našega vzgojno-izobraževalnega delovanja. Prav je, da se pomembnosti izobraževanja zaveda tako pacient kot tudi medicinska sestra, saj le tako lahko pacienta pospremimo skozi potek opolnomočenja pacienta, torej pacienta ki skrbi za svoje zdravje.

## 6 Zaključek

S prevzemanjem odgovornosti za lastno zdravje se je povečala potreba po informacijah in zdravstveni vzgoji.

Zato tu odigra pomembno vlogo zdravstvena vzgoja in izobraževanje, kot proces pridobivanja znanja in spretnosti ter razvijanje vrednot in celotne osebnosti, ki stremi k optimalnemu zdravju ter sami kvaliteti življenja.

Pomembno je, da medicinske sestre prisluhnemo ljudem, jih pomirimo se z njimi pogovorimo in jih spodbujamo v procesu pridobivanja novih znanj, spretnosti in veščin.

Z ustreznim in pravočasnim zdravljenjem lahko zmanjšamo delež slepote ter s tem pripomoremo k ohranitvi kakovosti življenja posameznika. Zato je pomembno, da ustvarimo dober preventivni sistem kot tudi celovito rehabilitacijo in druge podporne storitve ob napredovanju bolezni.

## LITERATURA

1. American Academy of Ophthalmology (2018). 10 Tips to Reduce Your Chance of Losing Vision from the Most Common Cause of Blindness. Pridobljeno 2. 11. 2018, s <https://www.aaopt.org/newsroom/news-releases/detail/10-tips-to-reduce-your-chance-of-losing-vision>.
2. Bizjak, T. (2010). Obravnava pacientov s kroničnimi obolenji – izzivi in priložnost za zdravstveno in babiško nego. V T. Štemberger Kolnik in S. Majcen Dvoršak (ur.), Medicinske sestre zagotavljamo varnost in uvajamo novosti pri obravnavi pacientov s kroničnimi obolenji: zbornik predavanj z recenzijo, 12. Simpozij zdravstvene in babiške nege Slovenije, Portorož, 12. maj 2010 (str. 7–9). Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, zdravstvenih tehnikov in babic.
3. Boyd, K. (2018). Mediterranean Diet: Healthy Eating for Healthier Eyes. American Academy of Ophthalmology. Pridobljeno 2. 11. 2018, s <https://www.aaopt.org/eye-health/news/mediterranean-diet-healthy-eating-healthier-eyes>.
4. Brovet Zupančič, V. (2013). Vid in očesne bolezni pri starejših. Pridobljeno 10. 10. 2018, s <https://www.dlib.si/stream/URN:NBN:SI:DOC-N86LEMUZ/c5b5322a-4535-440b-9be1-548845254cd0/PDF>.
5. Cvenkel, B. (2005). Smernice za odkrivanje in zdravljenje glavkoma. Zdravniški vestnik, 74, 559–62. Pridobljeno 15. 10. 2018, s <https://www.dlib.si/stream/URN:NBN:SI:DOC-UR3UE5UN/3f081417-9c89-49fc-a09f-ab49b85adba5/PDF>.
6. Cvenkel, B. (2010). Praktični pristop k obravnavi glavkoma. Zdravniški Vestnik, 79 (1), 19–26. Pridobljeno 23. 10. 2018, s [http://www.drmed.org/wp-content/uploads/2014/06/Pristop\\_k\\_obravnavi\\_glavkoma.pdf](http://www.drmed.org/wp-content/uploads/2014/06/Pristop_k_obravnavi_glavkoma.pdf).
7. Globočnik Petrovič, M. (2013). Uvod v diabetično retinopatijo/presejanje. Nujna stanja v oftalmologiji, sladkorna bolezen in oko, Ješetov dan, 3. 4. 2013 (str. 55–62). Ljubljana: Univerzitetni klinični center, Očesna klinika. Pridobljeno s [http://www.zos-szd.si/doc2/zborniki/jesetov\\_dan\\_2013\\_zbornik.pdf](http://www.zos-szd.si/doc2/zborniki/jesetov_dan_2013_zbornik.pdf).
8. Globočnik Petrovič, M., Sevšek, D. in Urbančič, M. (2010). Smernice za presejanje in zdravljenje diabetične retinopatije. Zdravstveni vestnik, 79, 7–18.
9. Heiting, G. (2015). Eye Nutrition News. All about vision. Pridobljeno 20. 10. 2018, s <https://www.allaboutvision.com/nutrition/news.htm>.



10. Jaki Mekljevič, P. (2008). Starostnik in motnje vida. *Zdravstveni vestnik*, 77, 823–6.
11. Jegtvig S. (2016). How To Choose Eye And Vision Supplements. All about visionn. Pridobljeno 20. 10. 2018, s <https://www.allaboutvision.com/nutrition/supplements.htm>.
12. Kang JH (ur.) (2016). Association of dietary nitrate intake with primary open-angle glaucoma: a prospective analysis from the Nurses' Health Study and Health Professionals Follow-up Study. *JAMA Ophthalmol*. Pridobljeno 15. 10. 2018, s <https://jamanetwork.com/journals/jamaophthalmology/fullarticle/2480455?resultClick=1>.
13. Kvas, A. (2011). Medicinske sestre na področju promocije zdravja in zdravstvene vzgoje: kje smo, kam gremo? V A. Kvas (ur.), *Zdravstvena vzgoja – moč medicinskih sester* (str. 33–25). Ljubljana: Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana.
14. Meixner, M. (2018). The 9 Most Important Vitamins for Eye Health. *Helthline*. Pridobljeno 20. 10. 2018, s <https://www.healthline.com/nutrition/eye-vitamins>.
15. NIH (2015). Facts About Age-Related Macular Degeneration. National eye institute. Pridobljeno 15. 10. 2018 s [https://nei.nih.gov/health/maculardegen/armd\\_facts](https://nei.nih.gov/health/maculardegen/armd_facts).
16. Perez-de-arcelus, M. idr. (2017). Smoking and incidence of glaucoma. *Medicine* (Baltimore). Pridobljeno 10. 10. 2018, s <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5228680/>.
17. Pušnik - Novljan (2015). Vitamini in minerali za vaše oči. Pridobljeno 10. 10. 2018, s <http://www.pusnik-novljan.si/Ocesni-kirurski-center/Pregledi-oci-ocala-kontaktne-lece-mnenja/Prehrana-in-oci>.
18. Rodrigues, A. (2017). How Smoking Harms Your Vision. All about visionn. Pridobljeno, 20. 10. 2018, s <https://www.allaboutvision.com/smoking/>.
19. Šivec Trampuž, I., Pfeifer, V. in Urbančič, M. (2018). Operacija sive mreže pri bolnikih s sladkorno boleznijo. *Zdravniški vestnik*, 87, 159-166.
20. Štemberger Kolnik, T. (2011). Opolnomočenje pacienta s kronično boleznijo. V A. Kvas (ur.), *Zdravstvena vzgoja – moč medicinskih sester: zbornik prispevkov z recenzijo* (str. 119–126). Ljubljana: Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana.
21. Šulak M. (2011). Nenadna izguba vida. *Dnevnik*. Pridobljeno 10. 10. 2018, s <https://www.dnevnik.si/1042657968>.
22. Thompson, S. (2017). Eye Vitamins -Why You Should Be Taking Them? Pridobljeno 15. 10. 2018, s <https://www.eyehelthweb.com/eye-vitamins/>.
23. Vidović Valentinčič, N. (2016). Slepota, slabovidnost in rehabilitacija. *Begunje: Cicero*.
24. WHO (2012). Global data on visual impairments 2010. Pridobljeno 10. 10. 2018, s <http://www.who.int/blindness/GLOBALDATAFINALforweb.pdf?ua=1>.
25. Wong (ur.) (2018). Dietary intake and diabetic retinopathy: A systematic review. Pridobljeno 30. 10. 2018, s <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5764236/>.
26. Zagernik Mihelčič, M. (2010). Siva mreža. *Viva*. Pridobljeno 10. 10. 2018, s <http://www.viva.si/O%C4%8Di-Oftalmologija/1507/Siva-mreža>.



# Vpliv prehrane na počutje in zdravje nosečnice

*POVZETEK - Z zdravo prehrano se danes teoretično in tudi praktično seznanjajo že otroci v vrtcih, kjer že zelo majhni znajo ločiti zdrave od manj zdrave hrane. Nam, odraslim pa je že tako ali tako jasno, kaj in kako naj bi jedli, da bi kar najbolj ohranili svoje zdravje. Težava se pojavi, ko je potrebno znanje prenesti v vsakdan, vse prevečkrat nam zmanjkuje časa, da bi se ustavili, v miru načrtovali in pripravili ustrezne obroke. Vendar je to naložba na dolgi življenjski rok, česar se premalo zavedamo. V nosečnosti se ženske bolj posvetijo zdravemu življenjskemu slogu, predvsem prehrani in izogibanjem škodljivih razvad, ker so motivirane in posledično lahko bolj zdrav vzorec prenesejo na celotno družino. Pomembno je, da nosečnice vejo, katerih hranil morajo uživati več in kateri hrani naj se odpovejo. Medicinske sestre pa naj bi znale ustrezno svetovati tudi ob morebitnih težavah, katere lahko omilimo že zgolj s spremembami v prehrani. Ob pregledu literature in iz lastnih izkušenj je namen prispevka poudariti posebnosti pri prehrani nosečnic in kako si lahko same s prehrano pomagajo pri določenih težavah, ki spremljajo nosečnost.*

*KLJUČNE BESEDE: nosečnica, zdrava prehrana, težave nosečnic*

## 1 Uvod

Nosečnost je čas nestrpnega pričakovanja, ko v telesu ženske raste in se razvija novo bitje. Je pa tudi čas, ko lahko nosečnico mučijo tesnoba, skrbi, spet drugič pa jo prepelavi navdušenje. Je čas spominjanja preteklih trenutkov in čas predstavljanja novega življenja, posvečenega otroku.

Med nosečnostjo se v ženskem organizmu dogajajo velike spremembe, ki sodijo med normalna anatomska, fiziološka, biokemična in hormonska dogajanja, ki omogočajo potek nosečnosti in poroda, in so medsebojno prepletena ter povezana s psihičnimi spremembami (Drglin idr., 2018). Zdrava prehrana vpliva na naše zdravje in dobro počutje v vseh starostnih obdobjih. Dobro smo poučeni o tem, kaj, koliko in kdaj bi morali jesti, a dnevi hitijo mimo, neizpolnjene obljube in dobri sklepi pa ostajajo. Ženske običajno prehranske navade spremenijo šele takrat, ko zvedo, da so noseče, takrat so tudi bolj sprejemljive za nasvete glede ustrezne prehrane in zdravega življenjskega sloga. Optimalna prehranjenost pred nosečnostjo in med njo je temelj za zdravo rast in razvoj našega otroka.

Zdrava prehrana oziroma zdravo prehranjevanje vključuje varno, energijsko in hranilno uravnoteženo in varovalno hrano, ki ohranja in krepi človekovo zdravje. Način prehranjevanja lahko deluje kot dejavnik tveganja, ki ogroža zdravje posameznika, ali kot zaščitni dejavnik, ki krepi zdravje in izboljša kvaliteto življenja. Dokazano

je, da dejavniki nezdravega življenjskega sloga (nezdrava prehrana, telesna nedeljavnost, alkohol, tobak) spadajo med ključne vzroke za nastanek najpomembnejših kroničnih nenalezljivih bolezni: bolezni srca in ožilja, sladkorne bolezni, nekaterih vrst raka, nekaterih kroničnih pljučnih obolenj, debelosti, osteoporoze ter drugih bolezni mišično-skeletnega sistema (Hlastan Ribič, 2009).

## 2 Uravnotežena prehrana nosečnic

Medicinska sestra/babica je oseba, ki je prva in zadnja v stiku z nosečnico v ambulantni obravnavi. Delovati mora po temeljih profesionalne komunikacije in osnov bontona v komunikaciji s pacienti in sodelavci. Z diskretnim, ciljno vodenim pogovorom z nosečnico bo prejela številne informacije, pomembne za celostno obravnavo (Pušnik, 2011). Nasvete glede ustrezne prehrane in zdravega življenjskega sloga podajamo tudi medicinske sestre v ginekološkem dispanzerju Splošne bolnišnice Novo mesto. Nosečnice radi prisluhnejo in jih zanimajo teme, ki bi kakorkoli dobro vplivale na izid njihove nosečnosti. Predvsem pri prvem pregledu v prvi nosečnosti žene se medicinske sestre kar najbolj posvetimo in smo odprte za vprašanja, prisluhnemo, jih poskušamo pomiriti ob morebitni zaskrbljenosti. Povabimo jih na materinsko šolo, kjer je predavanje tudi na temo zgodnje nosečnosti. So pa današnje nosečnice že same zelo dobro poučene in najdejo informacije na spletu ali pri prijateljicah, tako da včasih želijo le našo potrditev o določenih posebnostih, ki se tičejo tega obdobja. Morda bi izpostavila romsko populacijo, kjer je pogosto problem že sama starost nosečnice, npr. 13 let, ko so še same praktično otroci in še rastejo in bi bilo potrebno za njih pripraviti poseben prehranski načrt oziroma navodila, katera hranila bi bilo nujno dodati. Medicinske sestre v tem primeru svetujemo mamam, ki običajno spremljajo ta dekleta, vendar vemo, da običajno že vzorec življenjskega sloga iz družine ni ustrezen.

Otrok si od časa spočetja do rojstva za rast in razvoj zagotavlja vse potrebne hranilne in zaščitne snovi preko matere, pomanjkanje teh snovi pa se kaže na novorojenčku kot nizka porodna teža, lahko tudi z okvarami ploda in prezgodnjim porodom. Nezdrava prehrana bolj škodi otroku kot materi (Bezjak, 2012).

Človek potrebuje energijo za normalno delovanje vseh telesnih funkcij in za raznovrstne aktivnosti. Potrebe po energiji so odvisne od starosti, načina življenja in posebnih življenjskih okoliščin, kamor lahko uvrstimo tudi nosečnost. V nosečnosti se potrebe po energiji povečajo, še posebej v drugem in tretjem trimesečju, saj takrat plod hitreje raste in se razvija (Malek, 2014).

Nosečnice naj na dan zaužijejo do šest obrokov, med katerimi so glavni obroki zajtrk, kosilo in večerja, dopolnjujejo pa jih vmesni majhni obroki. Zmotno je prepričanje, da lahko ali celo mora »nosečnica jesti za dva«. Potrebe po energiji se namreč

nosečnici vse do tretjega meseca nosečnosti praktično ne povečajo, v nadaljevanju pa se potrebe po energiji povečajo za do okoli 300 kcal dnevno.

### *12 korakov do zdravega prehranjevanja (CINDI Slovenije)*

- V jedi uživajte. Izbirajte pestro hrano, ki naj vsebuje več živil rastlinskega kot živil živalskega izvora.
- Izbirajte živila iz polnovrednih žit in žitnih izdelkov.
- Večkrat dnevno jejte pestro zelenjavo in sadje. Izbirajte lokalno pridelano, svežo zelenjavo in sadje.
- Bodite telesno dejavni toliko, da bo vaša telesna masa normalna. Nadzorujte količine zaužite maščobe in nadomestite večino nasičenih maščob (živalskih maščob) z nenasičenimi rastlinskimi olji.
- Nadomestite mastno meso in mastne mesne izdelke s stročnicami, ribami, perutnino ali pustim mesom.
- Dnevno uživajte priporočene količine manj mastnega mleka in manj mastnih mlečnih izdelkov.
- Jejte manj slano hrano.
- Omejite uživanje sladkorja in sladkih živil.
- Zaužijte dovolj tekočine.
- Omejite uživanje alkohola.
- Hrano pripravljajte zdravo in higiensko.

Pravilna in zdrava prehrana temelji na petih glavnih skupinah živil, ki so razporejena v prehranski piramidi, katera nam je lahko v pomoč pri načrtovanju naših jedilnikov, tudi v nosečnosti.

#### *1. skupina: sadje in zelenjava*

Ne glede na to, ali smo noseči ali ne, bi morali zaužiti pet porcij sadja in zelenjave dnevno. Zelenjava in sadje vsebujeta vitamine in minerale, ki so nujni za zdravo nosečnost ter fitokemikalije - to so biološko aktivne spojine v vseh živilih rastlinskega izvora, mednje spadajo antioksidanti. Vsebujeta tudi ogljikove hidrate, ki so dober vir energije.

#### *2. skupina: škrobnata živila – kruh, žita, žitni izdelki, kaše, krompir, riž*

Ta živila zagotavljajo energijo in so v prehranski piramidi na dnu, zaužili naj bi največ živil iz te skupine. Če izberemo polnozrnat različice, so le te bogate z vlakninami, železom in vit. skupine B. Vendar pa ni nujno izbirati izključno polnozrnatih izdelkov, saj sta bela moka in kruh ponekod obogatena s kalcijem in zato dragocena za nosečnice, katere ne uživajo mlečnih izdelkov.

#### *3. skupina: mleko in mlečni izdelki – skuta, sir, jogurt*

Vsebujejo beljakovine, maščobe, mlečni sladkor, vitamine in minerale. So odličen vir kalcija, ki je nujen za razvoj otrokovih kosti in zob.

#### *4. skupina: meso, ribe in zamenjave (jajca, stročnice, oreščki)*

Ta živila so dober vir beljakovin, potrebnih za graditev in funkcijo celic. Vsebujejo tudi veliko vitaminov in mineralov. RIBE so bogate z omega 3 maščobnimi kislinami.

#### *5. skupina: maščobe in sladkorji*

Maščobe, sestavljene iz verig maščobnih kislin, nosečnico in plod oskrbijo z energijo, raztapljajo vitamine A, D, E in K ter pomagajo pri pravilnem delovanju živčevja.

Prečiščeni ali namizni sladkor najdemo v številnih živilih (sladice, brezalkoholne pijače, marmelade ...). Imajo visoko kalorično vrednost, vsebujejo pa le malo hranil, vitaminov in mineralov. Živila iz te skupine se nahajajo v vrhu prehranske piramide, zato jih je priporočeno uživati v majhnih količinah in redko.

V novejši prehranski piramidi priporočajo poleg hranil še zaužitje dovolj tekočine in redno telesno dejavnost.

#### *Vitaminski in mineralni*

Če je ženska že pred nosečnostjo imela pester, bogat jedilnik in v pri tem vztraja tudi v nosečnosti, verjetno uživa dovolj vitaminov in mineralov, da zadovolji tako svoje kot tudi plodove potrebe. Če pa se je ženska prehranjevala z nezdravo hrano, z malo hranilnimi snovmi, je pa pomembno, da v nosečnosti odpravi primanjkljaje, da obnovi svoje zaloge vitaminov in mineralov.

#### *Ključni vitamini in minerali*

##### *Folati in folna kislina*

Folati (folna kislina je sintetična različica) sodijo med vitamine skupine B, nahajajo se v zeleni solati, leči, fižolu, brokoliju, brstičnem ohrovту, zelju. Folati podpirajo razvoj živčnega sistema pri zarodku v času zanositve in v nosečnosti, zato se ženskam svetuje jemanje 400 mikrogramov folne kisline vsaj do 12. tedna nosečnosti. Pomanjkanje lahko povzroči nepravilno zaprtje nevrčne cevi pri plodu, kar ima lahko za posledico hude razvojne napake okostja in CŽS (spina bifida, akranija, meningokela).

##### *Vitamin B12*

Nahaja se samo v živilih živalskega izvora (pusto meso, ribe, jajca, mlečni izdelki) in je ključen za otrokov razvoj, saj je potreben za proizvajanje rdečih krvničk in osnovnega genskega materiala. Vegetarijance potrebujejo dodatek vitamina B12. Posledice pomanjkanja pri otroku so slabokrvnost, apatija, zmanjšana motorika, hipotonija skeletnih mišic, oslavljen refleks roženice, težave pri požiranju ter druge hematološke in metabolne motnje.

## *Železo*

Je potrebno za nastanek hemoglobina, sestavnega dela rdečih krvničk. Če ima ženska na začetku nosečnosti majhne zaloge te snovi, to pri njej povzroči slabokrvnost. Tveganju so bolj izpostavljene najstnice, ženske z močno menstruacijo, mnogorodke ter ženske, ki uživajo malo živil, bogatih z železom. Železo se nahaja rdečem mesu, sardinah, vitaminiziranih žitnih kosmičih, jajcih, kruhu, suhem sadju, v zeleni zelenjavi. Pomanjkanje občuti nosečnica, in sicer slabokrvnost, katere posledice so utrujenost, zmanjšana koncentracija, brezvoljnost, zmanjšana odpornost na okužbe, omotica in bledica.

## *Magnezij*

Ima številne funkcije od razvoja kosti in genskega materiala do prenosa živčnih dražljajev in osnovnih celičnih reakcij. Dobri viri magnezija so vsa semena ter mleko, krompir in zelenolistna zelenjava. Z otrokovo rastjo se povečuje potreba po magneziju. Zelo hudo pomanjkanje lahko privede do prezgodnjega poroda, splošno pomanjkanje pa vodi do povišanega krvnega tlaka ali omotice. Nosečnicam svetujemo dodatek magnezijevih preparatov.

## *Kalcij*

Je ključni element pri razvoju kosti in zob in pomemben pri razvoju živcev in mišic. Priporočljivo je, da nosečnica dnevno zaužije pol litra mleka in en ali dva lončka jogurta oz. ustrezno količino sira. Pri absorpciji kalcija je pomemben vitamin D in če le tega primanjkuje, potem je tudi nivo kalcija v krvi nizek. Dobri viri so mleko in mlečni izdelki, bel kruh, grah, suhe fige, losos, sardele, listnata zelenjava.

## *Jod*

Vpliva na delovanje žleze ščitnice, ki ureja presnovo. Jod preko posteljice vpliva tudi na delovanje otrokove ščitnice. Posledice pomanjkanja so lahko splav, utrujenost, golšavost in nižji IQ otroka. Hrano solimo ob koncu kuhanja, tako ohranimo jod, ki ga vsebuje sol.

## *Maščobne kisline omega-3*

So pomembne za pravilen razvoj oči, možganov, krvi in živčevja pri plodu. Predvsem v zadnjem tromesečju nosečnosti, ko otrokovi možgani hitro rastejo. Nahajajo se v mastnih ribah, pečkah in semenih, v zeleni listnati zelenjavi, v oljih in namazih iz semen (sončnična, lanena ali oljne repice).

## *Tekočine*

Čeprav voda ni hranilo, je bistvena sestavina naše prehrane, saj sodeluje pri številnih bioloških procesih. Za dodatno kri, ki jo telo proizvaja med nosečnostjo, je potrebno dovolj tekočine, plod pa je odvisen od hranil v krvi. Nosečnica naj bi popila vsaj 2l tekočine na dan, nekateri priporočajo formulo 40ml tekočine na kg telesne teže.

Večina od tega naj bo voda, primerno je tudi mleko, sadni ali zelenjavni sokovi in zeliščni čaji.

### *Varno prehranjevanje nosečnic*

Neoporečna hrana je pomembna v vseh življenjskih obdobjih, toda med nosečnostjo sta oba z otrokom še zlasti občutljiva za najrazličnejše bolezni, zato morajo biti nosečnice posebej previdne. Nevarnostim se izognejo, da pazijo na čistočo hrane in nekaj živil črtajo s svojega jedilnika (Wilcock, 2003).

V nosečnosti je zaradi morebitnih okužb s salmonelo in klostridijem odsvetovano predvsem uživanje surovega mesa, jajc in rib. Uživati ni priporočljivo tudi mehkih sirov (feta, gorgonzola, brie ipd.), saj so ti izdelani iz nepasteriziranega mleka, ki pogosto vsebuje bakterijo Listerija, ki lahko povzroči splav (Čampa Širca, 2018).

Toksoplazmoza je okužba s parazitom, ki ga prenašajo mačke in se lahko nahaja v surovem mesu in živalskih iztrebkih. Sveža okužba lahko povzroči možganske poškodbe in slepoto pri plodu. Vse meso mora biti dobro termično obdelano, po delu s surovim mesom si je vedno potrebno oprati roke. Tudi vse vrtnine je potrebno dobro oprati, pri vrtnarjenju in čiščenju mačjih stranišč naj nosečnica uporablja rokavice. Pri uživanju kave in pravega čaja naj bodo nosečnice zmerne (2 skodelici kave na dan). Glede alkohola pa je v zadnjih letih ničelna toleranca, popolnoma ga odsvetujemo.

### *Telesna teža v času nosečnosti*

O ustreznem povečanju telesne teže govorimo takrat, kadar se telesna teža nosečnice povečuje za 1 kg na mesec. O povečanem porastu telesne teže pa govorimo takrat, kadar se nosečnica zredi za 3 kg ali več v enem lunarnem mesecu (Pajntar, Novak - Antolič, 2004). Zdrave nosečnice naj bi se zredile 10–12 kg, podhranjenim ženskam se priporoča, da se zredijo 15–20 kg, obilnejšim pa za 7 kg (Padovnik, Premzl, 2011). Wilcock (2003) svetuje, da se ženske, ki so imele ob zanositvi čezmerno telesno težo, poskusijo do zadnjega tromesečja čim manj zrediti, saj se s tem zmanjša tveganje za diabetes, povišan krvni tlak in zaplete pri porodu. Pomembno je, da med nosečnostjo ne hujšajo, saj to lahko vpliva na otrokovo rast. Prav tako morajo na prehrano paziti ženske, ki so imele ob zanositvi prenizko telesno težo, še zlasti v prvem tromesečju. Ženske, ki običajno ohranjajo vitkost z odrekanjem hrani, se včasih težko prilagodijo svoji novi postavi in se še naprej trudijo vzdrževati enak prehranjevalni režim ali pa jim prehranjevanje popolnoma uide izpod nadzora in pri tem že pretiravajo. Oboje lahko škoduje njihovem zdravju in tudi zdravju otroka.

### 3 Najpogostejše težave nosečnic, katere lahko omilimo tudi s prehrano

#### *Slabost v nosečnosti (jutranja slabost), bruhanje*

Predvsem na začetku nosečnosti sta slabost in bruhanje precej pogosti težavi. Ocenjujejo, da se več kot polovica nosečnic sooča s slabostjo, ki se ji pogosto pridruži tudi bruhanje. Le nizek odstotek žensk ne občuti slabosti. Strokovnjaki si niso edini, kaj povzroča slabost, predpostavlja se, da je večina slabosti posledica velikih sprememb, ki so povezane z nosečnostjo, predvsem hormonskih (visoke vrednosti humanega gonadotropina in estrogena). Slabost v nosečnosti načeloma otrokovega razvoja ne prizadene.

Nasveti nosečnici:

- Če je le mogoče, naj bo začetek dneva kar se da umirjen. Naglica krepi slabost.
- Pomembno je, da nosečnica dovolj počiva, kar morda pomeni drugačno organizacijo vsakdanjega življenja, sploh če skrbi tudi za starejše otroke in/ali gospodinjstvo.
- Nekaterim slabost blaži pogostejše uživanje manjših obrokov, kar pomaga tudi pri vzdrževanju ravni sladkorja v krvi. Nikakor pa ne priporočamo prenehanje uživanja hrane, tudi če ima nosečnica občutek, da izbruhla vse, kar poje in popije. Vsaj del zaužitega se tudi absorbira iz prebavil in s tem hrani njo in plod.
- Zjutraj naj nosečnica še v postelji zaužije prepečenec, keks ali kaj podobnega; hrano naj si pripravi ob vzglavje že zvečer, po zaužitju pa še nekaj časa počaka, preden vstane in začne z aktivnostmi.
- Čez dan naj po malem zaužije dovolj tekočine.
- Nekaterim pri blažitvi težav pomagata akupresurna zapestnica ali zdravilni pripravki z ingverjem, na primer v obliki čaja, ki naj ga pripravijo kot blag poparek; med farmakološkimi sredstvi pa so lahko učinkoviti antihistaminiki. Nekatere nosečnice poročajo o koristnosti limone.
- Če je le mogoče, se izogibajo hrani in vonjem, ki slabost pospešujejo, pogosto so to nekatere začimbe ali določena vrsta hrane. Pomaga, če lahko nekdo drug pripravlja obroke. Če kuhajo same, upoštevajte svoj spremenjen okus in občutljivejši voh.
- Oblačila naj bodo ohlapna. Pas, ki veže, lahko okrepi slabost.
- Nekaterim ustreza zmerno gibanje in blaga telesna vadba.
- Nekaterim pomagajo dodatki vitamina B6.
- Pomagajo preparati na osnovi krede (npr. Rupurut), ki ustvarijo oblogo na želodcu. S tem prihaja do manjšega draženja sluznice. Zdravilo je varno, ker ne prehaja v krvni obtok in se izloči z blatom. Največjo učinkovitost doseže, če tableto raztopimo v ustih 30 minut pred obrokom.
- Slabost v nosečnosti načeloma otrokovega razvoja ne prizadene.



### *Hemoroidi (»zlata žila«)*

Med nosečnostjo se poveča možnost nastanka hemoroidov, kar je povezano s hormonskimi spremembami, ki vplivajo na mišice analnih ven, in morebitnim zaprtjem ter nekaterimi drugimi dejavniki, kot je na primer pritisk otrokove glave na venko žilje v medenici proti koncu nosečnosti. Gre za nabrekle vene v mehkem tkivu okoli zadnjika in spodnjega dela danke, ki se lahko tudi zamašijo (trombozirajo), vnamejo ali rahlo zakrvavijo pri odvajanju blata; kar pri tem povzroča neprijetnosti, svežo kri na blatu ali celo bolečine. Po porodu se navadno težave v nekaj tednih ublažijo in izginejo.

Pomoč pri hemoroidih:

- Nosečnica naj poskrbi za redno odvajanje blata in ustrezno prehrano, da bo blato mehko.
- Pomembno je preprečevati zaprtje.
- Izogibati se je dobro dolgotrajnemu stoječemu položaju, ki ga je dobro prekinjati z odmori, v katere vključimo nekaj telesnih vaj.
- Zaželena je redna telesna aktivnost.

### *Spahovanje, zgaga*

Zaradi hormonskih sprememb, ki vplivajo na krožno mišico zapiralko (sfinkter) med požiralnikom in želodcem, ta postane bolj sproščena; hkrati pa je zaradi rasti otroka in vedno večje maternice, želodec čedalje više in stisnjen pod trebušno prepono. Želodčna tekočina in vsebina želodca zatekata nazaj v požiralnik in povzročata zgago in draženje ter vnetje požiralnika, pekoč občutek, ki je lahko še posebej izrazit med počitkom leže; v strokovnem jeziku govorimo o refluksu.

Nasveti nosečnici:

- Nekaterim pomaga grizljanje suhe hrane (kot so na primer krekerji, prepečenec) in uživanje izbranih mineralnih vod (na primer Donat Mg). Smiselno je uživati večje število manjših obrokov hrane, navadno govorimo o petih do sedmih obrokih na dan.
- Nosečnica naj ne leže takoj po obroku, izogiba naj se poznim obrokom tik pred spanjem.
- Izogiba naj se hrani in pijači, ki ji povzroča težave z zgago tudi, ko ni noseča, na primer ocvrtim jedem ali kavi.
- Izogiba naj se pitju tekočin takoj po obroku, raje naj pije med enim in drugim obrokom. Pri težavah z zgago ponoči si lahko pomaga z dvignjenim vzglavjem, na primer z dodatno blazino, da bi bili zgornji del telesa, ramena in glava višje, pametneje je ležati na levem boku kot na hrbtu. Če težave ne minejo kljub spremembam prehrane in drugim ukrepom, bo morda zdravnik, ki mora biti seznanjen z nosečnostjo ženske, predpisal zdravila, antacide.



### *Napenjanje, vetrovi*

Pri prebavnih težavah, kot je napenjanje, je koristna raba preverjenih zelišč kot so med drugimi kumina, janež, šetraj, koriander, ki jih lahko uporabljate kot začimbo jedem ali v obliki čajev oziroma zdravilnih pripravkov. Nosečnica naj skuša ugotoviti, katera živila ji povzročajo težave in zmanjša količino problematične hrane, pomemben je tudi način priprave hrane.

### *Zaprtoost, težave pri odvajanju blata*

Upočasnjena prebava v nosečnosti je povezana z rastočo maternico, v drugem in tretjem trimesečju je prebava lahko upočasnjena zaradi naraščanja hormona progesterona in nekaterih drugih hormonskih sprememb, nanjo pa vplivajo tudi spremembe načina življenja. Zaprtost je v nosečnosti pogost problem, nekateri ugotavljajo, da se s to težavo srečuje najmanj tretjina nosečnic.

Kako v nosečnosti preprečimo ali ublažimo težave z zaprtostjo:

- Uživane rednih obrokov hrane v manjših količinah z veliko vlakninami. Dodatki vlaknin – na primer jabolčne vlaknine, laneno seme, izvlečki fig in sliv, pšenični otrobi – so učinkoviti in po dosedanjih podatkih lahko sklepamo, da nimajo stranskih učinkov. Vlaknine v črevesju vežejo vodo, nabrekajo in tako pospešujejo gibanje črevesja, kar prispeva k pogostejšemu odvajanju in mehkejšemu blatu.
- Uživanje hrane sede in vzravnano, da se zmanjša pritisk na želodec.
- Izogibanje jedem, ki tudi sicer povzročajo težave in so težje prebavljive (na primer ocvrte jedi).
- Pomembna je hrana, bogata z vlakninami, med njimi so polnovredne žitarice v obliki pekovskih izdelkov, kosmičev in prilog, stročnice, kot sta fižol ali leča, sveže in suho sadje, zelenjava, mlečni izdelki, še posebej fermentirani, kot sta jogurt in kefir. Nekaterim pomagajo na primer namočene suhe fige in slive ali laneno seme ter določene mineralne vode. Učinkovito naravno odvajalo je tudi magnezij, ki ga vzamemo zjutraj na tešče z obilo vode ali pa v obliki Donata Mg.
- Izogibanje izdelkom iz prečiščene t.j. bele moke, belemu rižu, belemu sladkorju.
- Zelo pomembno je zaužiti dovolj tekočine, najbolje čiste vode, nekateri strokovnjaki priporočajo najmanj osem velikih kozarcev vode dnevno, nekateri pa svetujejo uživanje do treh litrov tekočine dnevno.
- Pomembna je tudi redna telesna aktivnost (Drglin, 2012).

## **4 Zaključek**

Obdobje nosečnosti naj bi bilo nekaj posebnega, čas v katerem se vsakodnevno dogajajo spremembe in vsekakor ni smiselno, da bi v to obdobje ženska vstopala prestrašena in negotova glede vseh zapovedi in pravil, ki naj bi se jih držala, vključno z uravnoteženim prehranjevanjem.

Tu pa imajo vlogo tudi medicinske sestre, ki stopajo nasproti nosečnici. Lepo bi bilo, da bi bila nosečnost zopet bolj humanizirana in ne več tako medikalizirana. Nosečnost ni bolezen in če zdravstveno osebje tega tako ne dojema, potem bodo nosečnice stopale na to pot bolj sproščene in samozavestne. Medicinske sestre jim svetujemo tudi iz lastnih izkušenj, jim povemo, kako si pomagajo pri kakšni nevšečnosti, seveda pa jih opozorimo, v kakšnem primeru morajo poiskati zdravniško pomoč. Veseli me, da lahko profesionalno spremljam in sem vpeta v to obdobje žene, kjer se na koncu zgodi čudež, rojstvo novega bitja. Zadovoljna, zdrava nosečnica je najboljša izbira za porod zdravega, zadovoljnega otroka.

## LITERATURA

1. Belović, B. (2004). Lahko jem v nosečnosti. Murska Sobota: Pomursko društvo za boj proti raku.
2. Bezjak, S. in Belović B. (2004). Lahko jem v nosečnosti. Murska Sobota: Pomursko društvo za boj proti raku.
3. CINDI Slovenije in ZZZS (2009). Prehranska piramida in 12 korakov do zdravega prehranjevanja. Pridobljeno 02. 11. 2018 s <https://www.zzzs.si/zdravje/zdrava-prehrana.html>.
4. Čampa Širca, A. (2018). Uravnotežena prehrana nosečnice. BABY Book: priročnik za bodoče starše od nosečnosti do 1. leta. Ljubljana: Mogenas.
5. Drglin, Z. (2012). Zdrav način življenja, zdravstvene tegobe in težave ter zdravstveni zapleti v nosečnosti. Priročnik za izvajalce vzgoje za zdravje v šolah za starše. Inštitut za varovanje zdravja RS, str. 9–14.
6. Drglin, Z. idr. (2018). Zdravi nasveti. Program preventivnega zdravstvenega varstva otrok in mladostnikov. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje RS.
7. Hlastan Ribič, C. (2009). Zdrav krožnik: priporočila za zdravo prehranjevanje. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS.
8. Malek, N. (2014). Prehrana nosečnice. Inštitut za nutricionistiko. Pridobljeno 02. 11. 2018 s <https://nutris.org/prehrana/abc-prehrane/splosno/213-prehrana-nosecnic.html>.
9. Padovnik, A. in Premzl, R. (2011). Gibanje in prehrana nosečnice ter spremljanje telesne teže. Spremljanje zdrave nosečnice v dispanzerju za ženske: zbornik predavanj (str. 57–67). Maribor: Univerzitetni klinični center.
10. Pajntar, M. in Novak - Antolič, Ž. (2004). Nosečnost in vodenje poroda. Ljubljana: Cankarjeva založba.
11. Pušnik, D. (2011). Kompetence in odgovornosti medicinske sestre/babice v procesu spremljanja nosečnice v ginekološkem dispanzerju. Spremljanje zdrave nosečnice v dispanzerju za ženske: zbornik predavanj (str.15). Maribor: Univerzitetni klinični center.
12. Wilcock, F. (2003). Zdrava prehrana v času nosečnosti. Tržič: Učila International.

## Sodobne diete – nesmiselni trendi ali nuja za zdravje

*POVZETEK - V današnji družbi, ki se posveča zdravju, si vsi izvajalci zdravstvene dejavnosti prizadevajo za doseganje čim boljšega zdravja posameznikov. Kljub temu pa je vedno več bolnih ljudi. Vprašanje je, kaj tukaj ne deluje prav? Nenehni pritiski družbe in lepotni ideali nas privedejo do želje po popolnem telesu. Na voljo je mnogo diet, ki nam obljubljajo »čudežne« rezultate. Pa je temu res tako? Posamezniki ne moremo vplivati na vse dejavnike, ki imajo vpliv na naše zdravje, lahko pa z raznoliko in pravilno izbiro prehrane vplivamo na svoje zdravje in kvaliteto življenja svoje prihodnosti. Pri tem moramo biti pazljivi, kakšno pot do čim boljšega zdravja bomo izbrali, saj ni vedno vsaka izbira, prava izbira.*

*KLJUČNE BESEDE: uravnotežena prehrana, zdrava prehrana, hujšanje*

### 1 Uvod

Prehrana je tisti dejavnik, ki z vidika posameznika in naroda pomembno vpliva na zdravje. Z zdravim prehranjevanjem zdravje varujemo in sočasno preprečujemo številne dejavnike tveganja za nastanek kroničnih bolezni (zvišan krvni tlak, holesterol, zvišan sladkor v krvi, debelost ...) in bolezni same (srčno-žilne bolezni, raka, sladkorno bolezen tipa II in druge). Oboji, dejavniki tveganja in kronične bolezni, so v Sloveniji pogostejši kot v drugih državah razvite Evrope in razmere se v zadnjih letih še slabšajo. Raziskave so pokazale, da lahko z zdravim življenjem pomembno izboljšamo zdravje ljudi. Zato predstavljajo zdravo prehranjevanje, redna telesna dejavnost in ogibanje razvadam, kot so kajenje, čezmerno pitje alkohola in uživanje psihoaktivnih substanc, ključni koraki k boljšemu zdravju Slovencev (Cindi, 2001).

Številne države pomagajo prebivalcem s prehranskimi priporočili, da se primerno odločajo pri izbiri živil. Priporočila temeljijo na strokovnih ugotovitvah, prilagojena pa so glede na možnosti v posamezni državi. V večini držav priporočajo prehrano, ki temelji na polnozrnatem žitu ter dovolj sadja in zelenjave, pa malo sladkorja, soli in maščob. Različno pa je opredeljeno, od kod naj bi prejeli beljakovine, prav tako pa delež mleka in mlečnih izdelkov v prehrani (Walisiewicz idr., 2016).

Na prehranjevalne navade posameznika, skupin in tudi naroda vplivajo socialne, ekonomske, etnične in kulturne danosti okolja v posamezni državi. Velik vpliv na prehranjevalne navade imajo izobraženost ljudi, dostopnost in cena hrane. Svetovna zdravstvena organizacija si zato prizadeva, da bi vsaka država oblikovala, in izvajala zdravo prehranjevalno politiko, ki vključuje pridelavo, predelavo in ponudbo

cenovno dostopne zdrave hrane vsem družbenim skupinam prebivalcev, tudi socialno ogroženim, ter ustrezno izobraževanje celotnega prebivalstva o zdravi prehrani (Cindi, 2001).

## 2 Definicija dietne prehrane

Dieta pomeni prehranjevalni program, ki traja krajši čas, in ko po shujševalnem programu oz. neuživanju določenih živil shujšamo, se pričnemo spet prehranjevati po starem, se ponovno zredimo in za to krivimo prejšnjo dieto, iščemo novo in tako naprej. Ne obstaja ena vsestranska dieta, tako kot ne obstaja en vzrok debelosti. Seveda sta glavna vzroka debelosti telesna nedejavnost in prenajedanje, vendar pa ima pri tem pomembno vlogo tudi dedna predispozicija in del možganov, hipotalamus, ki je upravno središče našega telesa, v katerem je tudi center, ki nadzira tek, temperaturo in spolno življenje. Če ta center ne deluje pravilno, nastane presnovna motnja, ki resda lahko včasih izgine, če se vzpostavi urejeno spolno življenje. Debelost je lahko tudi posledica hormonskega neravnovesja in različnih psihičnih dejavnikov, povezanih z načinom življenja (Kažinić Kreho, 2012).

Tekom življenja so ljudje razvili različne prehranjevalne potrebe, odvisno od zemljepisnih in podnebnih razmer. Eskimi na primer pojedjo mnogo rib in mesa; tolikšne količine mesa bi zelo obremenile prebavni sistem Sredozemcev. Kljub temu, da so debelušni, skoraj ne poznajo bolezni srca in ožilja, verjetno zato, ker jedo ribe, ki so bogate z zdravimi esencialnimi maščobnimi kislinami. Prav tako je dokazano, da je pri njih zgoščevanje krvi veliko počasnejše kot pri zahodnjakih, katerih prehrana je precej drugačna, kar vpliva tudi na pogostost bolezni srca in ožilja (Kažinić Kreho, 2012).

## 3 Uravnotežena prehrana

Sadje in zelenjava nudita vitamine, minerale in vlaknine. Vlaknine zmanjšujejo zaprtje in pomagajo preprečiti bolezni črevesja in koronarno bolezen srca. Sadje in zelenjava sta tudi dobra vira antioksidantov (vit. A in C). Preprečujejo rakava obolenja. Tudi zamrznjeno in konzervirano sadje in zelenjava so prav tako hranljivi, kot so sveža živila.

Ogljikovi hidrati so dober vir energije, vlaknin, Ca, Fe in B vitaminov, zato jih moramo uživati dovolj. Polnozrnati kruh, testenine in rjavi riž so bogat vir vlaknin. Poleg preprečevanja zaprtosti in bolezni črevesja vam bodo vlaknine dajale občutek sitosti in pomagale preprečevati prenajedanje. Prehrana z veliko vlakninami lahko zmanjšuje holesterol v krvi in s tem zmanjšuje tveganje za koronarno bolezen srca.

Maščobe so sicer bistven del prehrane, jih pa ne potrebujemo veliko. Zagotovijo energijo, esencialne maščobne kisline in vitamine, hrani pa dajo boljši okus. Povi-

šane vrednosti maščob so povezane s koronarno boleznijo srca in debelostjo, zato je potrebno paziti na primerni količino njihovega vnosa v telo, še posebej nasičenih maščob.

Sladka hrana in pijača razen kalorij večinoma ne vsebujejo hranil, zato jih ni priporočljivo uživati preveč. Poleg tega imajo škodljiv učinek na zobe.

Natrij, ki ga najdemo v soli, je povezan z visokim krvnim tlakom (hipertenzijo). Hipertenzija lahko poveča tveganje za bolezni srca in možgansko kap (Webster - Gandy, 2013).

## 4 Vrste shujševalnih diet današnjega časa

### *Hitro hujšanje*

Že dolgo časa je priljubljena dieta z zeljno juho, ki prinaša hitre rezultate. Dieta vključuje vsakodnevno uživanje zeljne juhe en teden, dopušča pa tudi uživanje beljakovin in OH v manjših količinah. Mnogi strokovnjaki trdijo, da je to le začasna rešitev, saj shujšamo predvsem zaradi izgube vode, ne maščobe. Ko zmanjšamo vnos kalorij, namreč telo za energijo porabi zaloge glikogena. Glikogen pa zadržuje vodo, tako da z njegovo porabo sprostimo tudi težo vode, vendar to praviloma zlahka pridobimo nazaj (Kažinič Kreho, 2010).

### *Ločevalna dieta ali Hayeva dieta*

Temelji na tem, da v istem obroku ne smemo uživati OH in beljakovin, ker je za prebavo teh dveh živil potreben različen čas. Ta dieta ni dobila znanstvene podpore, saj naše telo lahko prebavlja beljakovine ob prisotnosti OH (Kažinič Kreho, 2011).

### *Atkinsova ali ketonska ali ketogena (keto) dieta*

Ketonska dieta se je pojavila v šestdesetih letih prejšnjega stoletja, in sicer so jo uporabljali pri zdravljenju epilepsije. Ketoza (cilj ketonske diete, stanje, v katerem telo namesto ogljikovih hidratov kot vir energije porablja lastno maščobo) se pri ljudeh pojavlja ob stradanju – med drugim tudi pri posameznikih z anoreksijo (Bregant idr., 2009).

Telesu primanjkuje ogljikovih hidratov, zato mora kot vir goriva uporabiti ketonska telesa. Tu ne gre samo za dieto z nizko vsebnostjo ogljikovih hidratov in veliko maščobami – v resnici v telesu spremeni način porabljanja goriva. Ketoni lahko predstavljajo začasni vir energije za vsa telesna tkiva, le za možgane ne. Pomanjkanje ogljikovih hidratov povzroči hitro porabo glikogenskih energijskih zalog in izgubo vode iz telesa, to pa povzroči začetno hitro izgubo telesne teže. Ko v prehrano ponovno uvedemo ogljikove hidrate, telesna teža zopet naraste (Webster - Gandy, 2013).

Na podoben način deluje *beljakovinska oz. visoko–proteinska dieta*.

### *Dieta glede na krvno skupino*

Zagovorniki te diete trdijo, da krvna skupina vpliva na način prebave. Za trdno zdravje bi torej morali uživati hrano, primerno svoji krvni skupini. Dieta temelji na domnevah o razvoju krvnih skupin in prehrani prednikov. Skupina 0 naj bi se držala paleodiete z veliko mesa, skupina A naj bi bila vegetarijanska, B pa naj bi uživala več mleka.

Glede te diete ni nobenih dokazov, da bi krvna skupina vplivala kakorkoli na to, kako presnavljamo hrano, ali da takšna dieta koristi zdravju. Genetika pa je ovrgla teorije o časovnem nastanku krvnih skupin (Walisiewicz idr., 2016).

### *Paleodieta*

Zagovorniki te diete trdijo, da se od paleolitika nismo spremenili in zato ne moremo presnoviti hrane, pridobljene s kmetovanjem. Trdijo, da je bolj zdravo, če se prehranjujemo s čim bolj prvinsko hrano. Večina žit in mlečnih izdelkov v tej dieti je prepovedanih, uživa pa se lahko veliko mesa, listnate zelenjave in oreščkov. Omejeno je tudi uživanje soli, sladkorja in predelanih živil. Vsekakor je koristno, da uživamo čim manj soli, sladkorja in predelanih živil, ter več zelenjave. Ni pa nobenega dokaza, da bi večina ljudi težje presnavljala žita (v kolikor ne gre za kakšno obolenje). Naši predniki niso bili izbirični, zato smo prilagojeni za raznolikost (Walisiewicz idr., 2016).

### *Dieta za razkisanje*

Nekatera živila naj bi dvigala kislost v telesu, zato naj bi se telo moralo močno truditi, da bi uravnalo pH. Z uživanjem živil, ki učinkujejo alkalno, naj bi telo razbremenili in si izboljšali zdravje. Nesladkana limonada naj bi naredila telo bolj bazično. Priporočajo sadje in zelenjavo, mesa, mlečnih izdelkov in večine žit pa ne. Kislost (pH) krvi je natančno uravnana. Kisla kri kaže na resno bolezen, pri tem pa tudi limonada ne pomaga. Poudarek na svežem sadju in zelenjavi pa je seveda koristen (Walisiewicz et al., 2016).

### *Zelo nizkokalorična hrana*

Te diete so bile zelo popularne v osemdesetih letih prejšnjega stoletja. Vsebovale so manj kot 400 kcal dnevno. Omogočeno je zelo hitro hujšanje, vendar izdelkom manjkajo številne koristne hranilne snovi. Ker so obstajali medicinski dokazi, da so takšne diete škodljive za srce, so jih priporočali le v primerih hude debelosti, za največ tri do štiri tedne ob stalnem medicinskem nadzoru. Kasneje so se spreminjale tako po energetske vsebnosti kot po vsebini, dodane so bile energetske ploščice in pripravljene obroki, vnos kcal pa se je povišal na 600–800 (Webster - Gandy, 2013).

## *Vegetarijanstvo*

Vse do sredine 19. stoletja pa pojem »vegetarijanstvo« še sploh ni obstajal in se je prehranjevalni praksi, ki je zavračala meso, še vedno reklo »pitagorejstvo«. Izraz za brezmesno prehranjevanje so razvili iz latinske besede »vegetus«, ki pomeni zdrav, čil, vitalen in svež; in naj bi izvorno označeval življenjski stil s filozofskimi in etičnimi vidiki brezmesnega prehranjevanja (Črnič, 2012).

Delitev vegetarijanstva:

- popolno vegetarijanstvo oz. veganstvo zavrača kakršnokoli uživanje hrane živalskega izvora (nekateri vegani uživajo med, uporabljajo živalske izdelke, kot so usnje, volna, krzno in tiste, ki so bile preizkušene na živalih, drugi pa vsemu temu nasprotujejo), pod vegane lahko uvrstimo tudi presnike, ki uživajo le surovo zelenjavo in sadje;
- fruturijanci uživajo le sadje (zmerni fruturijanci uživajo pretežno sadje, oreščke, zelo malo žit in mleka, strogi fruturijanci jedo le sadje in oreščke);
- lakto-vegetarijanci uživajo mlečne izdelke, vendar se izogibajo jajcem, mesu in ribam;
- ovo-vegetarijanci uživajo poleg rastlinske hrane še jajca;
- lakto-ovo-vegetarijanci se prehranjujejo z jajci in mlečnimi proizvodi, na njihovem jedilniku pa ni mesa in rib;
- delni (ali semi) vegetarijanci so iz svojega jedilnika izločili le rdeče meso
- občasni vegetarijanci občasno uživajo meso (Habjan, 2004).

Med vegetarijanci najdemo posameznike, ki ga dojemajo kot celovit življenjski stil, nekateri drugi pa svojemu neuživanju mesa ne pripisujejo posebnega pomena. Nekatere vegetarijance vodijo predvsem etični motivi sočutja do živali, drugi nasprotujejo uživanju mesa zaradi širših okoljskih razlogov, tretji ga prakticirajo zaradi zdravja, mnogim ga narekuje njihovo religijsko ali duhovno prepričanje, nekateri pa ne jedo mesa zgolj zaradi tega, ker ne marajo njegovega okusa ali ker se jim gnusi ideja uživanja delov živalskih teles (Črnič, 2012).

Vendar pa je jasno, da vegani ne dobijo vseh potrebnih hranilnih snovi, ki jih telo potrebuje za normalno funkcioniranje. Je že res, da so nekatere študije pokazale, da naj bi imeli vegani in pa tudi vegetarijanci manjšo možnost za nastanek rakavih in srčno-žilnih obolenj, vendar je temu verjetno za to tako, ker imajo nižji indeks telesne teže in uživajo bolj zdrava živila. Če bi vsi ljudje pazili, da ne bi bili predebili in ne bi uživali predelanih mesni izdelkov in večjih količin rdečega mesa, bi se tudi pri njih zmanjšalo tveganje za ta obolenja (Jeran, 2018).

## *Sredozemska dieta*

Prebivalci Sredozemlja živijo dolgo in zdravo. Marsikdo se skuša držati njihove prehrane. Tradicionalna mediteranska prehrana temelji na sveži zelenjavi, polnozrnatem žitu, olivnem olju, ribah, česnu, sadju in vinu. Količine sladkorja, rdečega mesa in predelanih živil so omejena. Obstajajo dokazi, da oljčne olje varuje pred vrsto



starostnih boleznih. Ta dieta je zdrava tudi zaradi poudarka na rastlinski hrani z veliko vlakninami (Walisiewicz idr., 2016).

## 5 Diete pri različnih obolenjih (dieta internističnega bolnika)

Pri različnih obolenjih človeškega organizma pa se je potrebno držati nekaterih dietnih priporočil. Če želimo doseči izboljšanje. Tako npr. bolniki, ki imajo celiakijo, ne smejo uživati glutena. Iz svoje prehrane morajo izločiti vsa živila, ki vsebujejo gluten (pšenica, rž, ječmen). Ljudje, ki so preobčutljivi na laktozo - gre za pomanjkanje encima laktaze (encim, ki razgrajuje mlečni sladkor). Potrebna je dieta brez mleka in mlečnih izdelkov in izdelkov, ki vsebujejo mlečni sladkor. Pri alergičnih reakcijah na nekatera živila, je potrebno preprečiti njihovo uživanje v kakršnikoli obliki.

Funkcionalne gastrointestinalne motnje, kot so dispepsija, funkcionalne trebušne bolečine, sindrom razdražljivega črevesja prizadenejo preko četrtnine prebivalstva razvitih delov sveta. Veliko raziskav je pokazalo učinkovitost nekaterih probiotikov pri zdravljenju in preprečevanju nekaterih boleznih prebavil (Orel, 2013). Probiotiki so živi mikroorganizmi, ki jih dodajamo hrani in blagodejno vplivajo na izboljšanje črevesne flore. Sodobne raziskave so usmerjene v razvijanje hrane, ki spodbuja rast probiotičnih bakterij v prebavilih in razvoj določenih vrst probiotičnih bakterij, ki imajo značilno imunsko in zaščitno vlogo, vplivajo na sestavo črevesne mikroflore, delujejo na funkcijo črevesne pregrade, na limfno tkivo v prebavilih in na izločanje Pro - in antiinflamatornih citokinov. Zato se lahko uporabljajo v preventivne ali celo terapevtske namene (Mičetić - Turk, 2005).

Rak dojke prizadene v Zahodnem svetu že vsako osmo žensko, na kitajskem podeželju pa zboli ena na 9000 žensk. Zakaj je temu tako? Na Kitajskem večina žensk ni predebelih, njihova prehrana vsebuje 70 % OH (Zahod 40 %), pri njih prehrana vsebuje 14 % maščob (Zahod 30 %), beljakovine živalskega izvora 1 % (Zahod 11 %) in pa, tam ženske skoraj ne uživajo mlečnih izdelkov, pri nas dnevno predstavljajo 40 % zaužitih kalorij. Zato je pomembno, da uživamo veliko sadja in zelenjave, zeleni čaj (antioksidant), temna čokolada (vsebuje veliko vitaminov, mineralov in snovi, ki upočasnjujejo rast tumorjev), omejevanje rdečega mesa, manj mlečnih izdelkov (ti naj bodo ekološke pridelave, saj naj ne bi vsebovali rastnih hormonov in antibiotikov), živila z veliko rastlinskih vlaknin (preprečevanje zaprtja in tako je omogočeno izločanje presežka estrogena), manj alkohola, veliko rib, izogibanje stresu (Kažinić Kreho, 2011).

Prehrana onkološkega bolnika je toliko bolj pomembna, ker rast tumorjev hranilno in energijsko izčrpa organizem in zmanjša tek. K hitrejšemu izčrpanju pa pripomore tudi zdravljenje (kemoterapija, radioterapija in kirurško zdravljenje). Dobra hranjenost bolnika ugodno vpliva na kondicijo in zdravljenje onkološkega bolnika. Najbolj



vpliva na izčrpanost organizma zmanjšan tek, otežkočeno požiranje, malabsorbcija z drisko, obstipacija, navzea z bruhanjem, vodno in elektrolitsko neravnotežje, slabokrvnost in okvara pri okušanju hrane. Veliko težavo predstavlja zmanjšan tek, na katerega vpliva pojav slabosti (zaradi anemije in mišične atrofije), onkološko zdravljenje zaradi vnetja sluznice prebavil, atrofija sluznice, navzea in bruhanje, otežkočeno okušanje, težje požiranje hrane, depresija in stres. Priporoča se sestava jedilnika po pacientovih željah, hrana bogata z energijsko vrednostjo (pogosti in manjši obroki), v jedilnik se vključuje čim več manjših beljakovinskih obrokov hrane: skuta, sladoleđ, mlečni puding, biskvitno pecivo ... Po potrebi se pacientu ponudi tudi prehranska dopolnila, kot so visoko kalorični napitki (Prosure, Ensure) (Pokorn, 1997).

Pri boleznih srca in ožilja se svetuje 3–5 količinsko manjših obrokov hrane dnevno, ki ne povzročajo napenjanja z malo nasičenih maščob in sladkorjev, dovolj sadja in zelenjave ter 2 do 4 g soli dnevno. Iz jedilnika je potrebno izključiti maščobe, bogate z nasičenimi maščobnimi kislinami (maslo, živalske maščobe, mastne sire in smetano) in veliko holesterola (jetra, srce, ledvica, možgani, jajca, maslo, mast, sir, smetana in rdeče meso). Dnevni vnos holesterola naj ne presega 200–300 mg. Energijske potrebe organizma zagotavljamo z rastlinskim oljem, ki vsebuje visok odstotek nenasičenih maščobnih kislin (olivno, sojino, sončnično olje). Dnevna prehrana naj vsebuje največ 60 do 90 g pustega mesa, od tega ribje meso 2- do 3-krat tedensko. Mleko vsebuje razmeroma veliko količino nasičenih maščob in holesterola, zato priporočamo le posneto do 0,5 l dnevno. Dnevna prehrana naj vsebuje čim manj sladkorja (Pehnc, 2005).

Pri boleznih srca in ožilja igra pomembno vlogo za njihov nastanek holesterol. »Slabi« holesterol prispeva k odlaganju maščobnih oblog na arterijskih stenah, »dobri« holesterol prenaša holesterol v jetra, da se ta odnaša iz telesa. Z uživanjem maščobnih kislin omega 3 se zmanjša lepljivost krvi in s tem tudi tveganje za nastanek strdkov. Podoben učinek naj bi imel tudi česen. Listnata zelenjava naj bi spodbujala nastajanje dušikovega monoksida, ki sprošča žile. Tudi zmerno pitje alkohola naj bi z enakim mehanizmom zmanjševalo nastanek srčno-žilnih obolenj (Walisiewicz idr., 2016).

Dieta pri sladkorni bolezni se bistveno ne razlikuje od priporočene prehrane za zdrave ljudi. Predvsem je potrebna pozornost pri količini in vrsti zaužitih ogljikovih hidratov, dovolj majhna količina maščob (predvsem živalskega izvora) in beljakovin, dovolj vlakenin v prehrani, zmernost pri porabi soli. Hitrost prebave in absorpcije sladkorjev je pri različnih ogljikohidratnih živilih različna. Predstavljamo jo kot glikemični indeks. Višji kot je glikemični indeks, hitreje in više se po jedi dvigne krvni sladkor (Šubic, 2005).

Pri preprečevanju slabokrvnosti je potrebna zdrava raznovrstna prehrana. Slabokrvnosti pri vegetarijancih, zlasti veganih, se je mogoče izogniti z doslednim upoštevanjem dietnih načel, ki pomagajo izogniti se pomanjkljivemu vnosu določenih hranilnih snovi – vegetarijanska prehranska piramida. Največji delež le-te predstavlja 5 velikih rastlinskih skupin živil, ki se nahajajo v spodnjem osnovnem delu piramide. To so polnovredna žita (pomemben izvor beljakovin, cinka, železa in drugih mine-

ralov, kompleksih ogljikovih hidratov in dietnih vlaknin), sočivje (grah, fižol, leča, soja, arašidi ...), ki je pomemben vir beljakovin, vitaminov B skupine, mineralov v sledeh in železa, ki se v prebavilih dobro absorbira ob sočasni prisotnosti vitamina C, povrtnine (pomemben izvor dietnih vlaknin, mineralov, vitaminov), sadje ter oreščki in semena. V večini primerov se anemijo zdravi z dodajanjem železa v obliki tablet. Enako se dodaja folno kislino, če je to potrebno. Vitamin B 12 je v obliki intramuskularnih injekcij, ki pa jih je po uvodni fazi treba dajati samo vsaka dva meseca (Kolander - Bizjak, 2014).

## 6 Zaključek

Do težav lahko pride, ko pričnemo uživati več hranilnih snovi, kot pa jih naše telo potrebuje. Lahko so to občasne pregrehe, če pa to postane ustaljena navada, pa si lahko hitro pridobimo odvečne kilograme. Strokovnjaki opozarjajo, da je vedno več predebelih otrok. Najverjetneje je temu tako, ker so bili otroci včasih precej aktivni, danes pa temu žal ni več tako. Igranje na prostem so nadomestili računalniki in videoigre, kar seveda pripomore k telesni neaktivnosti. Tudi odrasli v modernem svetu se srečujejo s težavami prevelike telesne teže in tako se jih vedno več začne posluževati različnih diet. Diete so trend Zahodnega sveta, ko imamo vsega v izobilju. V preteklosti diete niso bile razširjene in niti ne dobro poznane, saj zaradi splošnega pomanjkanja materialnih dobrin nihče niti ni razmišljal v raznih dietah. Ljudje so zaužili, kar je bilo pač na voljo, saj pogosto niso vedeli, kdaj si bodo lahko privoščili naslednji obrok. V preteklosti so suhi ljudje veljali za reveže, »baročno obdarjeni« pa so predstavljali premožnejši del družbe.

K dieti je potrebno pristopiti pametno. Kot je razvidno iz prispevka, ekstremne diete običajno niso učinkovite. Potrebno je izbrati dieto, ki se jo lahko držimo do konca življenja. Vendar to ni več dieta, ampak sprememba življenjskega sloga in načina življenja. Prehrana mora biti uravnotežena, z veliko vlaknin, zelenjave in sadja, ter malo vsebnostjo maščob, soli in sladkorja. Predvsem pa je pomembno, da pijemo dovolj vode in se aktivno gibamo, saj tako zmanjšujemo tveganja za marsikatera obolenja. Tu se ne upošteva gibanje, kot je npr. večkratna hoja po stopnicah gor in dol v službi, ampak aktivno ukvarjanje s športom, ki vključuje aerobne in anaerobne vaje. Na takšen način preprečujemo ali pa vsaj preložimo na kasnejše življenjske obdobje razvoj določenih obolenj, ki so značilne za sodobni način življenja.

## LITERATURA

1. Bregant, T., Širca Čampa, A., Zupančič, N. in Neubauer, D. (2009). Ketogena dieta. *Zdravstveni vestnik*, 67, 187–193.
2. Črnič, A. (2012). Sociokulturni vidiki vegetarijanstva in njegovih percepcij. *Družboslovne razprave*, 28, 71, 115.

3. Habjan, U. (2004). Vegetarijanstvo kot življenjski stil: diplomska naloga. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za družbene vede.
4. Jeran, M. (2018). Vrednotenje prehrane veganov in vsejedcev s spletnim orodjem (Magistrska naloga). Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Biotehniška fakulteta, Oddelek za živilstvo.
5. Kažinič Kreho, L. (2010). Prehrana 21. stoljeća za žene. Zagreb: Profil multimedija, d.o.o, 76–85, 174–185.
6. Kolander - Bizjak, L. (2014). Slabokrvnost. Združenje zdravnikov družinske medicine, Zavod za razvoj družinske medicine. Pridobljeno 18. 10. 2018, s [medicinehttp://www.drmed.org/wp-content/uploads/2014/06/XI-90.pdf](http://www.drmed.org/wp-content/uploads/2014/06/XI-90.pdf).
7. Maučec Zakotnik, J., Koch, V., Pavčič, M. in Hrovatin, B. (2001). Manj maščob – več sadja in zelenjave: Zdravo prehranjevanje s pomočjo prehranske piramide. Ljubljana: CINDI Slovenija, str. 2.
8. Mičetić - Turk, D. (2005). Probiotiki in prebiotiki ter njihova vloga pri zdravljenju bolezni prebavil. V D. Mičetić - Turk (ur.), Klinična prehrana (str. 63–72). Maribor: Univerza v Mariboru, Visoka zdravstvena šola.
9. Pehnec, Z. (2005). Pomen zdrave prehrane pri aterosklerotični bolezni srca. V D. Mičetić - Turk (ur.), Klinična prehrana (str. 135–139). Maribor: Univerza v Mariboru, Visoka zdravstvena šola.
10. Pokorn, D. (1997). Zdrava prehrana in dietni jedilniki. Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije, Zdravstveno varstvo, 36 (8), 113.
11. Šubic, J. (2005). Prehrana sladkornih bolnikov. V D. Mičetić - Turk (ur.), Klinična prehrana (str. 115–122). Maribor: Univerza v Mariboru, Visoka zdravstvena šola.
12. Walisiewicz, M., Atkinson, S., Hororbinin, W. in van Zyl, M. (ur.) (2016). How Food Works. Dorling Kindersley: Penguin Random House, 176, 204–205, 214–215.
13. Webster - Gandy, J. (2008). Understanding Food and Nutrition. Family Doctor Publications Limited 2002–2008, 73–76, 115–116.

## Kako pomembna je pravilna prehrana skozi oči medicinskih sester?

*POVZETEK - V članku bomo predstavili pomen hrane in prehrane v našem življenju. V našem življenju je pomembna ljubezen do kuhinje in življenja, harmonično mešanje različnih okusov ter zdrava prehrana. V nadaljevanju bomo predstavili vlogo medicinske sestre pri tej življenjski aktivnosti. Pogledali bomo tudi skozi oči medicinskih sester na to pomembno vejo znanosti, ki se že tisočletja prenaša iz roda v rod in vpliva na zelo zapletene mehanizme našega življenja. Ti so povezani z ohranitvijo in krepitvijo našega zdravja ter zdravja naših pacientov/varovancev. Prav pri slednjih ima hrana pomembno vlogo, ker pripomore k hitrejšemu zdravljenju in ozdravljenju ali pa posledično vsaj lažšanju bolezni.*

*KLJUČNE BESEDE: medicinske sestre, hrana, prehrana*

### 1 Uvod

Različni članki in prispevki v revijah, letakih, brošurah, zloženkah, plakatih ..., besedo hrana razumejo različno. Stari časopisni članki pa poudarjajo, da so jo naše praprababice, razumele drugače kot jo pojmujeemo danes. Niso poznale hladilnikov in ostalih pripomočkov ter opreme za konzerviranje. Hranilna hrana za človeka ni zaradi svoje nestrupenosti, ampak zaradi možnosti ohranitve življenja. Hrana poskrbi, da se ohranijo najnižji in najvišji organizmi živega sveta. Tisti, ki se s prehrano profesionalno ukvarjajo pogosto govorijo, da bi morali hrano dvakrat skuhati. Prvič na štedilniku in drugič v želodcu, zato je še kako pomembno, da želodec ni nikoli polen do vrha.

V prebiranju literature smo zasledili, da od hrane naj bi uživali predvsem rastlinsko hrano in to zato, ker je naše telo živo in vse žive tvorbe so nagnjene k razgradnji. Znaki razgradnje pa so v prvi vrsti vnetja. Strokovnjaki na tem področju so si mnenja (Murgelj, 2018), da veliko zdravstvenih težav, ki jih imajo danes ljudje izhaja prav iz različnih vnetij in rastlinska hrana naj bi bila tista, ki jih ublaži ter deluje protivnetno. Ta hrana je bogata z različnimi vitamini, minerali in to vsekakor deluje protivnetno.

Ko se prehranjujemo moramo vedeti, kaj uživamo in kakšne prednosti/posledice ima hrana na nas. Predvsem se moramo zavedati, da prehrana vpliva na zdravje posameznika, zato je pomembno, da jemo hrano, da je ne jemo preveč in predvsem, da jemo raznoliko.

Predmet proučevanja je pravilna prehrana skozi oči medicinskih sester. Tako kot se nacionalne raziskave ukvarjajo z zdravo prehrano in njenimi uspehi, se medicinske

sestre občasno srečujejo s »pomanjkanjem« pomena pravilna prehrana v skrbi za dobro počutje bolnikov in hitro okrevanje, če ne že ozdravljenje, tudi s pomočjo le-te. Medicinske sestre, ki bodo obravnavane v članku, se zavedajo, da je pravilna prehrana pomembna dobrina, konkurenčna prednost in s tem tudi sredstvo za pridobivanje dobrih uspehov pri izidu zdravljenja posameznega bolnika. Menimo pa, da je pomembno ugotoviti kje so dejansko medicinske sestre s pravilno prehrano, za čem stojijo, kaj si o njej mislijo in pričakujejo, predvsem pa kaj menijo, da pričakujejo uporabniki njihovih storitev in kako uskladiti njihove poglede in procese, da bodo v skladu s pričakovanji uporabnikov njihovih storitev.

Cilj članka je s pomočjo intervjuja pridobiti posnetek dejanskega stanja o pomenu pravilne prehrane skozi oči medicinskih sester. S splošnim teoretičnim znanjem o prehrani in prehranjevanju ter raziskavo bomo podali podrobnejšo analizo oziroma interpretacijo odgovorov zajeta z intervjuvanjem.

Da bi dosegli želeni cilj, bomo opravili intervju med tremi naključno izbranimi medicinskimi sestrami na naslov članka »Kako pomembna je pravilna prehrana skozi oči medicinskih sester.« Na začetku članka bomo na kratko predstavili pravilno prehrano in hrano. Zavedamo se, da pravilna prehrana in hrana poskrbita za krepitev, ohranitev in vrnitev zdravja. Naš cilj je, da medicinske sestre poskrbijo v procesu dela za pravilno prehrano bolnikov za katere skrbijo in da predvsem na hrano gledajo kot zdravilo v procesu zdravljenja. V teoretičnem delu se bomo dotaknili tudi njihovih prehranskih navad, ker menimo, da mogoče le-te posledično vplivajo tudi na njihovo razmišljanje in delo v procesu prehranjevanja bolnikov.

V nadaljevanju bomo opisali konkretni primer raziskave. Osredotočili se bomo na opravljeni intervju in dobljene odgovore. Sledi obdelava in analiza glede na vprašanja v intervjuju. Na osnovi le-teh bomo skušali podati priporočila za razvoj pravilne prehrane tudi skozi oči medicinskih sester.

## 2 Prehranjevanje in hrana

Prehrana postajata v sodobnem svetu vedno bolj pomembna veja znanosti, ker prodirata v najbolj zapletene mehanizme našega življenja, počutja, zdravja in boleznih ter ne nazadnje v kratkost in dolgost našega življenja. Danes lahko že z zagotovostjo trdimo, da ima prehrana pomemben vpliv pri ohranjanju in krepitvi človekovega zdravja. Dobra in ustrezna prehrana pripomore tudi k hitrejšemu ozdravljenju ali vsaj lažšanju hujših in neozdravljivih bolezni (Pokorn, 1996, v Šobar, 2009).

Veliki ajurvedski modrec Čaraka je v Sutrasthani pred 2.600 leti o hrani zapisal: »Hrana daje življenjsko moč vsem živim bitjem; zato ljudje planejo na hrano. Življenje, polt, vedrina, lep glas, domišljija, sreča, zadovoljstvo, obilje, moč, razum; vse je odvisno od hrane. Tudi posvetne dejavnosti, ki jih opravljamo za preživetje ... in duhovne, ki jih opravljamo za dokončno osvoboditev, so odvisne od hrane.« (Verma, 2014).

## 2.1 Prehranjevanje

Iz pogovorov s tistimi, ki se poklicno ukvarjajo s prehranjevanjem izvemo, da so pred tridesetimi leti bili debeli večinoma v Ameriki, danes smo debeli tudi pri nas, ker vse preveč uživamo na hitro pripravljeno hrano in se premalo gibljemo. Veliko se govori o zdravi prehrani in zato se vsak dan, vse bolj pogosto sprašujemo, kako v resnici razumemo zdravo prehrano in kdo lahko spremeni naše nezdrave navade? Resnica je vsekakor ta, da najdebelejši so tisti, ki so revni in imajo najtanjšo denarnico. Pogosto govorijo, da naj bi ljudje imeli nagonsko nagnjenje do sladkega. Sladko nas spodbuja, da jemo več, kot bi potrebovali, zato je mleko naših mamic slajše od kravjega ali kozjega. Sladko nam je vseč, ker imamo že v genih zapisano, da sladko ni strupeno. Od naše prehrane je odvisno ali bo le-ta ogrožala naše zdravje ali pa ga krepila. NIJZ (2017), ugotavlja, da ima v Sloveniji kar dve tretjini odraslih ljudi že prisotne dejavnike tveganja za nastanek bolezni, zaradi nezdravega življenjskega sloga prehranjevanja in to ima za posledico prezgodnjo obolevnost in umrljivost. Tudi (Verma, 2014) meni, da primerna prehrana lahko odžene stotine zdravstvenih težav, neprimerna pa nas lahko pahne v bolezen. Širca Čampa (2017) pa govori, da je prehrana v tesni povezavi z zdravjem ljudi. V nadaljevanju govori, da nekateri vedenjski vzorci v prehrani in načinu življenja bolnika lahko delujejo kot dejavniki tveganja, ki ogrožajo zdravje, ali kot varovalni dejavniki, ki krepijo zdravje in izboljšajo kakovost življenja.

Egić, Kos in Kondila (2018) sta zapisali, da ni zdrave prehrane brez zdravih ust. V nadaljevanju govorijo, da so usta vrata v prebavni sistem, v katerem nahajajo jezik, žleze slinavke in zobovje. Vsi naštetni elementi enakopravno sodelujejo v procesu prebave in ta proces deluje optimalno samo v primeru, če so ohranjeni vsi sestavni deli. V primeru različnih bolezni ali terapij se lahko zgodi, da se prizadene katerakoli del tega sistema in so, sami procesi hrane, žvečenja in začetne prebave.

## 2.2 Hrana

Wikipedija (2018) govori, da je hrana skupek snovi, ki jo organizem zaužije in predstavlja vir energije za njegovo delovanje ter molekularne gradnike za rast. Zaužite snovi se v procesu prebave pretvorijo v obliko, ki jo lahko asimilirajo in uporabijo celice, neprebavljivi ostanki pa se izločijo. Zevnik (2014) piše, da četudi se nam hrana in prehranjevanje lahko zdita docela naravna in vsakdanja, sta tesno povezana z razmerji moči v družbi. Hrana tako ne vzdržuje samo naših teles, ampak hrani tudi napetosti in boje, povezane z osebno in spolno identiteto, družino, razrednimi in ekonomskimi razmerji ter nacionalnimi identitetami. Verma (2014) meni, da je hrana drugi od treh glavnih vitalnih dejavnikov, ki vzdržujejo življenje; prvi je dihanje in tretji spanje. V nadaljevanju govori, da z razvojem znanosti in tehnologije, izpopolnjenimi higienskimi metodami in s preventivno zdravstveno oskrbo – kot je cepljenje – smo v minulem stoletju uspešno izkoreninili številne epidemije. Kljub temu so se izjemno namnožile bolezni, ki izhajajo iz hrane in okoljskega onesnaženja. Težave na planetu se poglobljajo zaradi ogromnega porasta prebivalstva na eni

strani, na drugi pa zaradi neenake porazdelitve bogastva, ki temelji na gospodarskih neravnovesjih. Vse to se kaže v porastu bolezni, ki so posledica slabe prehrane. Hrana je za človeka veliko več kot le vir energije, poudarja klinična dietetičarka in svetovalka za prehrano dr. Irena Sedej (Fidermuc, 2017).

Kako izbiramo, dojemamo, presojava, pripravljamo, kuhamo, shranjujemo, uživamo, prebavljamo in izločamo hrano se vedno dogaja v kontekstu kulture ter se izraža na kulturno specifične načine (Zevnik, 2014). V nadaljevanju govori, da hrano in prehranjevanje razumemo na presečišču biologije in nabora kulturnih pomenov, izkušenj in praks, ki jih ljudje v določenem kulturnem in socialnem kontekstu uporabljajo v povezavi s produkcijo, potrošnjo in izkušnjo hrane in prehranjevanja. Hrana je veliko več kot le trgovsko blago. Je pravica vsakega človeka, velik družbeni dejavnik in seveda skupna dobrina vsega človeštva (Bos, 2018).

### 3 Prehranske navade v današnji družbi

V Sloveniji (NIJZ, 2017) se žal ne moramo pohvaliti z dobrimi in zdravimi prehranjevalnimi navadami Slovencev. Tako kot v drugih razvitih državah sveta se prehranski vzorci tudi v Sloveniji v zadnjih nekaj desetletjih izrazito spreminjajo. Predvsem se povečuje uživanje predelanih energijsko gostih živil z visoko vrednostjo maščob, soli in sladkorja, znižuje pa se uživanje kompleksnih, neprečiščenih ogljikovih hidratov. Za prebivalce Slovenije lahko trdimo, da jih veliko ne zajtrkuje, uživajo premalo dnevnih obrokov, sadja in zelenjave ter uporabljajo preveč živalskih maščob, hrano pa dosoljujejo. Trdimo lahko, da je pri prehranjevanju zelo pomembna družinska dinamika le-tega. NIJZ (2017) govori, da se prehranjevalne navade oblikujejo v najzgodnejšem obdobju in se navadno vzdržujejo do konca življenja. Zdrav vnos živil spodbuja zdrav način življenja in zmanjša število bolezni, če pa upoštevamo še metodo semaforja, ki je dobro uveljavljena v angleškem prostoru pa smo zelo veliko naredili za sebe (Širca Čampa, 2017). Kotnik (2017) govori, da je znano, da ima veliko vlogo pri ohranjanju zdravja prav prehrana. Navaja tudi, da so v Sloveniji znani podatki, ki govorijo, da se manj kot polovica prebivalstva prehranjuje zdravo. Pri usmerjanju prehrane vseh prebivalcev Slovenije k bolj zdravim izbiram se mora povečati ponudba bolj koristnih živil, ki bodo hkrati tudi lahko dostopna. Suhadolc (2016) poudarja, da je nezdravo prehranjevanje eden od najpomembnejših javnozdravstvenih problemov v Sloveniji. Z opolnomočenjem naj bi izboljšali izide zdravljenja (Piletič, 2016) in kakovost življenja bolnikov ter zmanjšali breme bolezni, ki ga ne čutijo samo oboleli, ampak tudi njihovi svojci in širša družba.

#### 3.1 Pogled na prehranjevanje in hrano skozi oči medicinske sestre

Lavrincec (2017) govori, da sodobni čas danes zaznamujejo številne in nenehne spremembe, ki so značilne tudi za prehranjevanje. Verma (2014) meni, da je prehranjevanje postalo hitro in mehansko dejanje, namesto da bi bilo prijetno, družabno in



zavestno. Ameriška hitra hrana in uživanje hrane stoje se hitro širita tudi med medicinskimi sestrami, ki zaradi svoje pogoste obremenjenosti ne razmišljajo o kraju in času hranjenja, o količini, kakovosti in načinu priprave hrane ter vplivu le-te na njihovo zdravje. Hlastno zaužit in neustrezno prežvečen obrok slabo vpliva na telo in njegovo počutje/zdravje. Suhadolc (2016) piše, da je danes težava v tem, da ne jemo, da bi preživeli.

In prav medicinske sestre pri vseh svojih vsakdanjih aktivnostih in obnašanjih naj bi vplivale na zdrave vzorce prehranjevanja in hranjenja. Prav one pa bi morale biti dober zgled pri prehranjevanju tako bolnikom kot njihovim svojcem. Kakšen vzorec prehranjevanja (Širca Čampa, 2017) so dobile v svojem otroštvu in pozneje v svojem življenju je pomembno za njihov pogled na hrano in rokovanje z njo. Pomembno je, da vsak dan zdravo jedo, da vsak dan zaužijejo dovolj hrane, da jedo po priporočljivih smernicah in da imajo redne dnevne obroke. Simić (2018) poudarja zdrav življenjski slog in opozarja kako pomembna je pravilna in zdrava prehrana.

Če pa pogledamo skozi oči medicinskih sester, pa brez slabe vesti lahko »trdimo«, da se prav one manj zdravo prehranjujejo, da imajo zaradi načina dela (dopoldne, popoldne, ponoči) manj redne obroke, predvsem pogosteje posegajo po sladki hrani, ki jim trenutno poteši lakoto. Sprašujemo se, kako naj medicinske sestre upoštevajo pravila zdrave prehrane za bolnike, kako naj bolniku spremenijo vedenjski slog prehranjevanja, kako naj strmiijo k temu, da bo hrana sveža, sezonska, lokalna in pripravljena na najbolj zdrav način, če same pogosto ne morejo poskrbeti za svoj slog prehranjevanja?

Od medicinskih sester se pričakuje, da se zavedajo, da je hrana zdravilo, da pri prehrani bolnikov upoštevajo stanje organizma, presnovo in starost bolnika ter da s svojim znanjem pomagajo pri ozaveščanju bolnikov in njihovih svojcev, k zdravemu načinu življenja. Dobro uravnotežena in energijskim potrebam prilagojena prehrana (Širca Čampa, 2017) je osnovnega pomena za bolnika, zato je potrebno vanjo vključiti široko, pestro paleto živil, pristnega videza, vonja in okusa. Vse naštetu je najboljša izbira za bolnikovo prihodnost. In prav iskanje ravnovesja med dejanskim stanjem in pričakovanim je vedno zahtevna in odgovorna naloga.

Po Širca Čampa (2017) neustrezno prehranjevanje vodi do primanjkljaja posameznih hranil, kar pa je lahko posledica neprimerne izbire živil oziroma nepravilne sestave in razporeditve obrokov čez dan. Kljub dejstvu (Širca Čampa, 2007) meni, da ne potrebujemo posebne dietne prehrane, temveč le zdravo uravnoteženo prehrano, primerno starosti in telesni dejavnosti. Resnici na ljubo v prehrani nimamo antibiotikov (Merljak, 2018), ki so po definiciji zdravilo in zato delujejo povsem drugače kot hrana. V nadaljevanju govori, da v vsakdanjem življenju pogosto rečemo, da so nekatera živila »naravni antibiotik«.

Številne raziskave (NIJZ, 2017) kažejo, da na način prehranjevanja dolgoročno pomembno vpliva na naše zdravje in v tem procesu imajo pomembno vlogo tudi medicinske sestre. One skrbijo za svoje varovance od rojstva do smrti. Ko bolnik zboli se zgodi, da bolnik in njegovi svojci niso več kos težavam, ki se pojavijo pri hranjenju v



domačem okolju, in ko z boleznijo ne morejo več živeti v domačem okolju, se pokaže potreba po spremembi. Če se bolnik in svojci odločijo za bolnišnično zdravljenje, se s problemom hranjenja srečuje tudi medicinska sestra v tej dejavnosti.

### 3.2 Vloga medicinske sestre pri prehranjevanju/hranjenju bolnikov

Šolc (2003) govori, da zdravstvena nega bolnikov pri hranjenju zahteva prizadevanje na fizičnem, psihičnem in socialnem področju zdravja. Medicinska sestra, ki se odloči za delo z bolnimi, mora sprva razviti veliko mero pristne empatije (vživljanje v drugega). Razumeti mora svoja pričakovanja in cilje (postaviti si mora realna pričakovanja), imeti posluš za čustveno doživljanje, hkrati pa razumeti bolnikovo vedenje in izkušnje. Bolnika ne sme obsojati, zato je prvi pogoj, da zatre negativna prepričanja o hranjenju.

V nadaljevanju navaja, da medicinska sestra šele tako bolniku lahko uspešno pomaga pri tej življenjski aktivnosti. Medicinska sestra mora k bolniku pristopiti z veliko mero razumevanja za vse težave in stisko s katero se srečuje bolnik. Tudi pri tej aktivnosti mora imeti medicinska veliko mero prijaznosti, topline, pozornosti, spoštljivosti, sprejemanja drugačnosti in hkrati odločnosti, vztrajnosti, doslednosti. Prav odločnost medicinske sestre je poglobitnega pomena, kajti le-ta v bolnikih vzbudi občutek varnosti. Bolniki preverjajo trdnost, neomajnost in vztrajnost medicinske sestre in s tem razvijajo lastno neodvisnost in odgovornost. Medicinska sestra mora bolniku zagotoviti varno, podporno in strukturirano (postavljati mora meje) okolje. V pogovoru ga mora motivirati, spodbujati, razbremenjevati, mu pomagati in ga spodbujati pri vseh življenjskih aktivnostih. To čustveno zahtevno delo zahteva od medicinske sestre aktivno poslušanje, pogovarjanje, prisotnost. Le tako si lahko pridobi bolnikovo zaupanje za sodelovanje med zdravljenjem.

Osebe, ki odklanjajo hrano, medicinska sestra postopoma, iz dneva v dan, spodbuja k povečevanju količine in raznovrstnosti hrane. O količini hrane odloča bolnik (pomembno se je ne prerekati o hrani), medicinska sestra pa ga ob tem podpira in spodbuja k pravilni izbiri uravnotežene hrane. Medicinska sestra upošteva bolnikove želje (obrok je lahko vegetarijanski; bolniku lahko ponudi možnost ne uživanja treh vrst hrane, ki jih ne mara, razen če niso iz glavnih skupin živil). Spodbuja ga, da se pred obrokom in po njem sprosti in da pri hranjenju ne hiti. Pri nizki telesni teži je treba pri bolniku vsak dan meriti telesno težo in spremljati vitalne funkcije (merjenje krvnega pritiska, pulza, telesne temperature, beleženje zaužite hrane, tekočine in izločanja) Šolc, (2003).

## 4 Zdravstvena vzgoja

Hoyer (1995) piše, da je zdravstvena vzgoja del splošne vzgoje in pomemben dejavnik napredka posameznika in skupnosti. Lahko bi rekli, da je zdravstvena vzgojnost tudi odrast splošne izobrazbe in kulture posameznika in celotnega naroda. Šolc

(2003) govori, da je zdravstvena vzgoja nujna sestavina zdravstvene nege bolnika pri hranjenju in prehranjevanju. Bolnik je aktiven član v procesu zdravstvene nege, zato medicinska sestra z njim načrtuje postopke. Upošteva posameznikove potrebe, želje in mnenja, spoštuje njegovo avtonomnost. Hoyer (1995) poudarja, da imajo v zdravstveni negi najpomembnejšo vlogo vrednote, ena od najpomembnejših pa je zdravje. To vrednato naj bi osvojili posamezniki in jim naj bi bila pomembna orientacija v njihovem življenju. Tudi NIJZ (2017) meni, da naj se v primeru, ko potrebujemo nasvete o dobri in pravilni prehrani, obrnemo po nasvete k ustreznim osebam – to so tudi medicinske sestre.

Z razvoje posameznika (Hoyer, 1995) in družbe se spreminja zdravstvena vzgoja. V preteklosti je bil poudarek na odpravljanju nezdravega načina življenja, danes pa preprečevanje bolezni ali pospeševanje zdravja. Tu sodi tudi pravilna prehrana. Šolc (2003) razmišlja, da se vloga medicinske sestre v procesu zdravstvene nege spreminja, kakor se spreminjajo faze zdravljenja. Vsi bolniki se niso pripravljani spoprijeti s težko potjo k ozdravitvi, pa tudi bolnikovi cilji niso vedno skladni s tem, kar medicinska sestra meni, da je zanj dobro. Kljub temu ga mora nenehno spodbujati in njegovih odločitev ne sme obsojati. Prepričevanje bolnika o nasprotnem nima pozitivnega učinka, učinkovito je le spodbujanje posameznikove odgovornosti in sprejemanja posledic lastnih odločitev. Bolnik bo med zdravljenjem bolj zavzet, če bo verjel v korist sprememb.

Vloga medicinske sestre v procesu prehranjevanja ni v tem, da bolnika prisili k opustitvi njegovih prehranjevalnih navad in ga nadzira, ampak da mu pomaga pri odločitvi, kako in kdaj je pripravljen navade opustiti. Pri celostni obravnavi bolnika pri prehranjevanju/hranjenju je nujno sodelovati z bolnikovimi svojci. Tudi Šolc (2003) v svoji nalogi meni, da je zdravstveno vzgojno delo medicinske sestre pri hranjenju je izjemno težavno, kajti hrana je za osebe, ki so bolne edino področje moči in nadzora. Ob sprejemu z anamnezo medicinska sestra ugotovi bolnikove prehranjevalne navade in z njim naredi prehranjevalni načrt v bolnišnici. Bolnika spodbuja k rednim obrokom, petkrat na dan, ob določenih urah, ki trajajo omejeno od 20 do 30 minut. Odsvetuje hranjenje izven rednih obrokov. Osebe, ki odklanjajo hrano, medicinska sestra postopoma, iz dneva v dan, spodbuja k povečevanju količine in raznovrstnosti hrane.

V nadaljevanju govori, da je zdravstvena nega bolnikov o prehranjevanju/hranjenju eno od zahtevnejših področij v zdravstveni negi, hkrati pa čustveno naporno delo, ki od človeka zahteva velik del sebe. Toda kljub temu je medicinska sestra priča številnim ozdravitvam, zato je zdravstvena nega bolnikov pri hranjenju ena najbolj poplačanih v zdravstvu. To pa je za medicinsko sestro lahko velik izziv.

## 5 Metoda

### 5.1 Metodologija dela

Raziskava je način, kako teoretična spoznanja ustrezajo dejstvom. Najprej smo določili problem raziskave – v našem primeru pomen pravilne prehrane skozi oči medicinskih sester. Na podlagi tega smo določili predhodne faze raziskave, kot so čas opravljane raziskave, določitev deležnikov med katerimi bomo merili in primerjali pomen pravilne prehrane in njihovih pogled na le-to. Po opisani fazi raziskave smo na podlagi izdelanega in prilagojenega modela začeli zbirati podatke. Uporabljena je bila metoda direktnega in podrobnega intervjuja. Po Lipičniku (1998) pri direktnem intervjuju vprašamo po vseh formalnih podatkih, pri podrobnem, pa intervjuvanec odgovarja na vprašanja, ki nas zanimajo. Seznam vprašanj je bil že vnaprej pripravljen in se je nanašal pojem prehrane in prehranjevanja. Na vprašanja so odgovarjale tri naključno izbrane medicinske sestre. Vsi odgovori so bili skrbno zapisani. Za sodelovanje v raziskavi so bili vsi zaproseni v letošnjem juliju.

### 5.2 Potek dela

Med vsemi metodami raziskav se najpogosteje uporablja pogovor ali intervju. Intervju je pomemben predvsem zato, ker z njim prvič navežemo osebni stik s kandidatom in pridemo do mnogih podatkov. Na intervju smo se skrbno pripravili in si pripravili vprašanja. Sestava intervjuja je temeljila na postavljenih ciljnih seminarske naloge. Intervju z vprašanji, s katerimi smo želeli zbrati podatke o pomenu pravilne prehrane skozi oči medicinske sestre. Pred začetkom pogovora smo pripravili na intervju tudi kandidata, tako da je bil sproščen in pripravljen na pogovor. Predstava intervjuja, ki se nanaša na vprašane medicinske sestre bo v nadaljnji analizi (glej intervju v prilogi).

### 5.3 Opis respondentov

Respondenti so tri medicinske sestre, ne glede na izobrazbo. In tudi v nadaljevanju bomo govorili o medicinskih sestrah, ker je ta beseda najbolj razumljiva uporabnikom njihovih storitev. Stare so od petdeset do šestdeset let. Dve sta srednji medicinski sestri, ena pa višja medicinska sestra. Vse tri dobro poznajo pomen dobre prehrane in hrane. Dve sta zaposleni, ena pa je že upokojena. Zaposleni opravljata različna dela in naloge, ki se nanašajo na hrano in prehrano, upokojena pa je še vedno povezana s prehrano in hrano (zdravstveno vzgojno delo).

### 5.4 Rezultati intervjuja in predlogi

Obdelava in analiza sta opravljeni glede na vprašanja v intervjuju. Opravljena je bila oblika kvalitativne analize vsebine. S kvalitativno raziskavo (Florjančič in Paape, 2002) lahko preučimo tudi percepcijo preučevane hrane in prehrane, ki pomagajo pri oblikovanju celostnega vpogleda na stanje hrane in prehrane bolnikov. Hkrati menita, da s kvalitativno raziskavo dosežemo statistično zanesljivo izmerjeno sliko

pogleda na pravilno prehrano. Menimo, da se odnos do pravilne prehrane najbolj preverja z vprašanji kvalitativne narave, ki se nanašajo na asociacije ob besedi pravilna prehrana. Šele po večkratni interpretaciji odgovorov smo dobili celostno sliko o le-tej. Odgovori se niso bistveno razlikovali na jezikovni in slogovni ravni ter po obsegu. Večina odgovorov je bila bolj kratkih, razen enega. Preverljivost odgovorov je možna na direktnih zapisih. V članku bodo predstavljeni rezultati analize izjav, ki so jih podale tri medicinske sestre o pravilni prehrani. Zaradi majhnega vzorca respondentov ne moremo posploševati svojih opažanj.

### 5.5 Predstavitev primera

Besedila odgovorov so bila oštevilčena in dobessedno pretipkana. Vsem trem intervjuvanim medicinskim sestram smo zastavili naslednja vprašanja, ki se nanašajo na prehrano in hrano, ko smo obdelali splošne podatke. Izjave intervjuvanih medicinskih sester so naslednje:

Prvi sklop vprašanj: *Kako razumete pojem pravilna prehrana in kako vi gledate na hrano? Zakaj mislite, da ima hrana tudi zdravilne učinke?*

»Pravilna prehrana je pomemben delež pri zdravem načinu življenja. Ta naj bi človeka spremljala celo življenje, saj je od tega odvisno kvalitetno življenje, od rojstva do smrti. Jaz imam poseben odnos do hrane, ker je moje življenje popolnoma odvisno od zdrave, pravilne hrane in pravilnih prehranskih navad. Hrana je tudi zdravilo, ker lahko določeno pomanjkanje uživaš s hrano. Presnova hrane je zelo pomembna, da človek funkcionira normalno.«

»To je prehrana, ki vsebuje hranila, ki jih naše telo potrebuje. Taka hrana telesu zagotavlja, da dobro deluje in se počutimo zdravi. Pravilna prehrana naj bo za bolnika taka, da ob zdravljenju, ki jih prejema dosegal boljši učinek zdravljenja. Hrana, ki jo zaužijemo nam lahko skupaj z zdravljenjem koristi ali škoduje.«

»O pravilni veliko premišljuje doma. V službi, pa o pravilni prehrani večinoma ne razmišljam, ker zaupa tistim, ki pišejo diete in se profesionalno ukvarjajo s tem. Zavedam pa se, da je prehrana zdravilo in da bi morala imeti bistveno bolj pomembno vlogo v procesu zdravljenja kot jo ima. Govori se, da je hrana zdravilo, vendar z zdravljenjem veliko bolj vestno in natančno rokujemo kot s hrano.«

Drugi sklop vprašanj: *Ali imate pri vsem svojem delu dovolj časa za ustrezno razdeljevanje obrokov in pomoč bolnikom, če jo ti potrebujejo? Kaj si želite? Predlogi so zaželeni.*

»Medicinske sestre nikoli, niti v današnjem času nimajo dovolj časa, da bi se posvetile pri hranjenju bolnika. Sama mislim, da medicinska sestra nima dovolj časa za pomoč pri hranjenju bolnika. Se pa to popravlja, ker imamo medicinske sestre danes boljši čut za bolnika. Samo čas je potreben pri takem delu, vendar žal, to ni nikjer napisano in določenim to ni pomembno. Čas je sveta vladar, kipa ni veliko vreden!«

» Na zastavljeno vprašanje bom težko odgovorila, ker sama nisem nikoli delila hrane in nudila pomoč pri razdeljevanju.«

»Medicinska sestra odgovori, da ima pogosto v svoji izmeni v oskrbi več kot deset bolnikov. Vsak od teh ima svoje želje in potrebe. Pogosto se zgodi, da prav v času obrokov (zajtrk, kosilo, večerja) na oddelku dogaja največ intervencij, transportov, vizit, svetovanj, pogovorov, kontrol ... in vse to je neodložljivo. Voziček s hrano stoji na oddelku in čaka, da se hrana razdeli. Ko je možno, potek delitve hrane poteka hitro, brez večjih besed in razglabljanja zakaj vse stoji in zamuja. Bolnikom se hrana ponudi na mizi ali na mizici v ta namen. Bolnike se tudi položi v primeren položaj, se jih zaščite in zaželi »dober tek«. Skoraj več se že ne more, ker je potrebno nahraniti tiste, ki se sami ne morejo. Čas hitro teče, jaz pa z žlico v roki spodbujam bolnika, da naj poje nekaj žlic hrane, ker je moj čas zelo omejen in moram nahraniti še druge. Če bom predolgo stala pri določenem pacientu, mi bo zmanjkalo časa za vse druge, ki rabijo mojo pomoč. Z velikim naporom pridem do vseh, ki so potrebni moje pomoči, vendar sem nezadovoljna, ker se zavedam, da je tako prehranjevanje nepravilno, da za pravilno hranjenje rabimo čas. Tisti, ki se s tem ukvarjajo govorijo, da za pravilno prehranjevanje rabimo najmanj dvajset minut. In kako naj posvetim toliko čas ene-mu bolniku. Sprašujem se kje so pa še ostali, ki prav tako rabijo vsaj trenutek mojega časa. Tudi v restavraciji te natakar vpraša ali je hrana v redu, ali si zadovoljen, ali želim še kaj in še...? Menim, da težko medicinska sestra v dobrih dvajsetih minutah ugotovi ali so se vsi bolniki najedli, ali so siti, ali so zadovoljni, ali si še kaj želijo, ali bi bilo potrebno spremeniti njihovo dieto, ali spremeniti samo meni, da bi bolnik jedel, ali pa se je mogoče potrebno z njim samo malo pogovoriti.«

Tretji sklop vprašanj: *Ali bolnikom posredujete dovolj jasna navodila glede prehranjevanja/ diete. Ste za to delo dovolj izobraženi? Kaj bi na tem področju spremenili?*

»Mislim, da bolniki od mene dobijo dovolj jasna navodila glede hrane, diete. Svetujem jim, da se poslužijo strokovne literature, ki jo je danes dovolj povsod. Sem zagovornica stalnih izobraževanj, prebiranja strokovnih navodil, spremljanje medicinov. Bolnike pa vedno opozorim, da ni vedno vse prav kar kje piše in kar slišijo, ko se med sabo pogovarjajo, saj je teh podatkov danes prej preveč kot premalo. Pa tako gredo v ušesa!«

»Pri svojem delu sem imela vedno dovolj časa, da sem bolnikom svetovala o pravilni prehrani. Danes jim svetujem z zdravstveno vzgojnim delom (na drug način). Bolniki so vedno imeli možnost pri naslednji kontroli vprašati, če česa niso vedeli. Žal pa ugotavljam, da je za starejše bolnike premalo poskrbljeno. Ni dovolj, da mu samo ustno povemo dietna pravila. Potrebno je dati tudi kratka navodila – napisana, da jih bolnik doma še prebere.«

»Menim, da si v času svojega dela zelo težko vzamem čas za zdravstveno vzgojno delo. Zavedam se, da bi morala na tem področju narediti več, če govorimo, da je hrana zdravilo. Želela bi tudi, da bi se na te področju bolj izobraževala. Še vedno

menim, da dajemo hrano bolj na stranski tir. Že res, da se danes pišejo razni dodatki pri prehranjevanju, a z njimi pogosto nisem dovolj seznanjena. Bolniki bi morali pri odpustu dobiti jasna in preprosta navodila. Bolj bi morali vključiti dietetičarko v proces prehranjevanja. Bolnikom svetujem, da si naj določene nasvete preberejo na svetovnem spletu.«

## 6 Rezultati in razprava

Za konec bi se radi vprašali, kaj smo iz te analize izvedeli o pravilni prehrani skozi oči medicinskih sester.

Če poskušamo najprej odgovoriti na prvi sklop vprašanj, lahko ugotovimo, da vse tri vprašane medicinske sestre dobro razumejo pojem pravilne prehrane in poudarijo, da je hrana zdravilo. Ena od vprašanih medicinskih sester o pravilni prehrani v službi ne razmišlja, ker meni, da je to naloga prehranske službe. O pomenu prehrane govori tudi Društvo onkoloških bolnikov Slovenije v sodelovanju z ministrstvom za zdravje in Onkološkim inštitutom Ljubljana z letošnjim sloganom ozaveščanju raka pri moških »Z zdravjem začnem na krožniku.« Menimo, da medicinske sestre kljub malemu vzorcu vedo kaj je pravilna prehrana, bilo bi pa potrebno, da se njihov pogled na hrano še spremeni. To pa se lahko doseže le s stalnim izobraževanjem vsakega posameznika, ki rokuje z hrano, ali je na kakšen drugačen način vključen v proces prehranjevanja.

Pri sklopu drugih vprašanj sta dve medicinski sestri poudarili pomanjkanje časa, ki naj bi bil v procesu dela medicinskih sester namenjeno tej življenjski aktivnosti. Ena medicinska sestra je zelo natančno opisala svoje delo v času hranjenja in skozi povedano predvsem izpostavila pomanjkanje časa za to aktivnost. Ena medicinska sestra ni odgovorila na to vprašanje, ker ni bila nikoli v tem procesu. Vse tri medicinske sestre menijo, da imajo čut za bolnike, ki rabijo ali bi rabili njihovo pomoč v času hranjenja. Ivanuša in Železnik (2008) govorita, da pomoč pri hranjenju zahteva čas, potrpežljivost, znanje, razumevanje in spoštovanje socialnega pomena. Poudarjata tudi, da prehranjenost organizma vpliva na hitrost bolnikovega okrevanja po bolezni, poškodbi ... Menimo, da je čas za življenjsko aktivnost – prehranjevanje vse slovenski problem, na vseh področjih zdravstvene nege (bolnišnice, DSO ...), zato bi morali ukrepati vsi odgovorni na področju zdravstvene nege v povezavi z ministrstvom za zdravje in ZZZS.

Na sklop tretjih vprašanj so vse tri medicinske sestre odgovorile podobno. Vse tri posredujejo bolnikom navodila v okviru svojih pristojnosti. Ena medicinska sestra večino svojega časa še danes posveti zdravstveno vzgojnemu delu. Vse tri menijo, da bi morali pacienti dobiti pri odpustu iz zdravstvene ustanove kratka in jasna navodila, ki bi bila razumljiva tudi tistim, ki niso večji uporabe elektronskih medijev. Ena od vprašanih medicinskih sester je predlagala, da se v ta proces obravnave vključi tudi dietetičarka. Ena od vprašanih medicinskih sester je ponovno izpostavila čas, o

katerem smo govorili v sklopu drugih vprašanj. Tudi NIJZ (NIJZ, 2017) piše v svoji zloženki, »Zdrava prehrana«, da je zelo zaskrbljujoče, da dandanes o tej temi razpravljajo najrazličnejši mediji, kar vnaša veliko mero zmedenosti med uporabniki. V nadaljevanju govorijo o tem, da so sporočila največkrat pretirana, nestrokovna, nepreverjena ter lahko tudi zdravju škodljiva. O tem problemu je govorila tudi ena od vprašanih medicinskih sester, zato menimo, da bi se morali vsi akterji povezati in ustrezno ukrepati v korist uporabnikov njihovih storitev.

## 7 Zaključek

Raziskava, ki se nanaša na »Kako pomembna je pravilna prehrana skozi oči medicinskih sester?«, je bila opravljena med naključno izbranimi medicinskimi sestrami. Pred izvedbo intervjuja smo iskali podobne raziskave in ugotovili, da je o prehrani veliko napisanega, vendar je intervjujev zelo malo ali pa jih nismo našli, zato smo imeli kar nekaj težav pri pripravi vprašanj za kandidatke. Menimo, da smo zastavljeni cilj dosegli, kar je razvidno iz odgovorov vprašanih. Odgovori vseh treh vprašanih se bistveno ne razlikujejo med sabo.

Ugotovili smo, da je za medicinske sestre osnova zdravega prehranjevanja zelo preprosta, pomembno je, da hrano pojemo v miru, primernem okolju in času, s spoštovanjem in potrpežljivostjo tistih, ki z njo rokujejo. Vse tri vprašane so najbolj izpostavile čas in želje ter pričakovanja tistih, ki so jih začutile od uporabnikov teh storitev.

Vse tri so v razgovoru izpostavile pomembno vlogo medicinskih sester pri življenjski aktivnosti – prehranjevanje. Iz odgovorov je tudi razvidno, da so pričakovanja in zahteve vprašanih včasih večje, kot so realne možnosti v danih procesih dela. Zato menimo, da bi morali odgovorni za procese dela na področju zdravstvene nege morali začeti razumevati pričakovanja medicinskih sester, veliko sodelovati z vsemi vpletenimi, da se bosta posledično s tem dvignili tudi kakovost dela in zadovoljstvo vseh »vpletenih«. Vsekakor smo si mnenja, da manjše spremembe v prehranjevalnih navadah v zdravstvenih zavodih vodijo k velikim spremembam zdravja, če je hrana zdravilo in prav to je naš namen, če gledamo skozi oči medicinskih sester.

## LITERATURA

1. Bos, N. (2018). Spremenjen pogled na hrano: od trgovskega blaga do skupne dobrine. Pridobljeno 19. 10. 2018, s [www.share-international.net](http://www.share-international.net).
2. Egić, E., Kos, A. in Kondila, M. (2018). Pomen zobozdravstvene preventive v šoli za starše, pri zdravem hujšanju in vključevanje ranljivih skupin. Ljubljana: Sekcija medicinskih sester v promociji zdravja in zdravstveni vzgoji.
3. Florjančič, J. in Bjorn, P. (2002). Organizacija in management. Kranj: Moderna organizacija.



4. Fidermuc, K. (2017). Pritisnite na živčne končiče pod zobmi. Časopis Delo. Pridobljeno 11. 11. 2018, s <https://www.delo.si/.../clovek-si-mora-postaviti-mejo-koliko-bo-nalozil-na-kroznik.ht>.
5. Hoyer, S. (1995). Zdravstvena vzgoja in zdravstvena prosveta. Ljubljana: Tehniška založba Slovenije.
6. Ivanuša, A. in Železnik, D. (2008). Standardi aktivnosti zdravstvene nege. 2 dopolnjena izdaja. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede.
7. Kotnik, M. M. (2017). Zdrave in prave informacije o hrani. Revija Sladkorna. Ljubljana: Zveza društev diabetikov Slovenije.
8. Lavrinec, J. (2017). Semena čija, staro, moderno ali modno živilo? Utrip. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije, Zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije.
9. Lipičnik, B. (1998). Ravnanje z ljudmi pri delu. Ljubljana: Gospodarski vestnik.
10. NIJZ (2017). Zdrava prehrana. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje.
11. Merljak, M. (2018). »Antibiotiki« so tudi na krožniku. Revija Vzajemnost. Ljubljana: Zavod za založniško dejavnost Vzajemnost.
12. Murgelj, J. (2018). Kako jesti telesu prijazno. Časopis Novi Medij. Ljubljana: Set tiskarna.
13. Piletič, M. (2016). Opolnomočenje bolnikov. Revija Sladkorna. Ljubljana: Zveza društev diabetikov Slovenije.
14. Simić, K. (2018). Naučiti jih želim zdravega prehranjevanja – MojaLeta.si. Pridobljeno 10. 11. 2018, s <https://mojaleta.si/Clanek/Katja-Simic-Nauciti-jih-zelim-zdravega-prehranjevanja>.
15. Suhadolc, Š. (2016). Projekt Uživajmo v zdravju. Revija Sladkorna. Ljubljana: Zveza društev diabetikov Slovenije.
16. Širca Čampa, A. (2017). Prehrana v zgodnjem otroštvu vpliva na zdravje pozneje v življenju. Revija Sladkorna. Ljubljana: Zveza društev diabetikov Slovenije.
17. Širca Čampa, A. (2007). Štetje ogljikovih hidratov. Inzulinska črpalka. Radovljica: Didakta.
18. Šobar, Š. (2009). Vloga medicinske sestre pri prehranjevanju in pitju starostnika v domu upokojencev (Diplomsko delo). Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede.
19. Šolc, S. (2003). Vloga medicinske sestre pri bolniku. Revija Vita. Pridobljeno 8. 10. 2018, s [https://www.revija-vita.com/vita/40/Vloga\\_medicinske\\_sestre\\_pri\\_bolniku](https://www.revija-vita.com/vita/40/Vloga_medicinske_sestre_pri_bolniku).
20. Šobar, Š. (2009). Vloga medicinske sestre pri prehranjevanju in pitju starostnika v domu upokojencev (Diplomsko delo). Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede.
21. Verma, V. (2014). Ajurveda za notranjo ubranost (hrana, spolna energija, zdravljenje). Brežice: Primus.
22. Zevnik, L. (2018). Kritični pogled na hrano in prehranjevanje. Pridobljeno 9. 10. 2018, s <https://www.dlib.si/stream/URN:NBN:SI:DOC-CSKAEXWZ/ed363723.../PDF> Kritični pogled na hrano in prehranjevanje.
23. <https://www.dlib.si/stream/URN:NBN:SI:DOC-CSKAEXWZ/ed363723.../PDF> Kritični pogled na hrano in prehranjevanje.
24. Wikipedija (2018). Hrana. Prosta enciklopedija. Pridobljeno 9. 10. 2018, s <https://sl.wikipedia.org/wiki/Hrana>.



# Motnje prehranjevanja pri nevrološkem pacientu

*POVZETEK - Motnje prehranjevanja, ki so posledica različnih nevroloških ali drugih bolezni, pripeljejo pacienta v velik deficit pri življenjskih aktivnostih, ki pomembno vplivajo tako na fizično kot psihično stanje pacienta, lahko pa vpliva tudi na rezultat rehabilitacije in samopodobo. Pomembno je, da medicinska sestra prepozna motnje požiranja, vzroke le tega ter pravilno in profesionalno pristopa k reševanju življenjske aktivnosti prehranjevanja. Pomembno je tudi, da je zdravstveno osebje seznanjeno s pravilnim načinom prehranjevanja pri omenjenih pacientih.*

*KLJUČNE BESEDE: požiranje, disfagija, hranjenje, neurologija*

## 1 Uvod

Požiranje je kompleksen fiziološki proces transporta slin in hranil od ustne votline do želodca. Zdrav človek požiranja ne nadzoruje v celoti, prav tako pa se ne zaveda njegove kompleksnosti. Pri požiranju sodeluje 26 parov mišic in 5 možganskih živcev. Disfagija (motnja požiranja) je prisotna pri 30–60 % bolnikov po možganski kapi, 44 % bolnikov z multiplo sklerozo, 60 % bolnikov z boleznijo motoričnega nevrona (ALS), 50 % bolnikov po poškodbah glave in do 85 % pri ostalih nevrodegenerativnih boleznih, kot je npr. parkinsonova bolezen.

Disfagija se pogosteje pojavi pri obsežnejših poškodbah možganov, obojestranski okvari predelov, odgovornih za požiranje; pri okvari posteriorne arterijske preskrbe možganov ali možganskega debla; pogosteje pri hemoragični kot ishemični kapi. Pri okvari leve hemisfere naj bi bila pogosteje prizadeta oralna faza požiranja, pri okvari desne pa faringealna faza, ki pogosto vodi v aspiracijo (Perlman, Christensen, 1997). Motnje požiranja so odvisne od tega, kateri deli možganov so ostali prizadeti po kapi. Možne so okvare senzibilitete, motorike posameznih organov, ki sodelujejo pri požiranju, ali pa je moteno usklajevanje med posameznimi mišičnimi skupinami, udeleženi pri njem. Predvsem motena oralna faza požiranja je velikokrat povezana z apraksijo tega območja (Murry in Carrau 2006).

Posledica motenj požiranja so pogoste aspiracijske pljučnice in bolnikovo propadanje zaradi nezadostne prehrane, s čimer je povezana slaba kakovost njegovega življenja. Kar 20 % bolnikov z možgansko kapjo dobi aspiracijsko pljučnico, pri 10 do 15 % umrlih v prvih letih po kapi pa je prav pljučnica vzrok smrti (Perlman, Christensen, 1997; Murry, Carrau, 2006).

Simptomi nevarnega požiranja in povečanega tveganja za aspiracijo so: kašelj, dušenje, solzenje, nosni izcedek, piskanje, sprememba glasu po požiranju (šibek, hripav, grgrajoč), potreba, da oseba pogoltne grizljaj več kot enkrat, utrujenost po hranjenju, ponavljajoča pljučnica (Sayadi in Herskowitz, 2010).

## 2 Faze požiranja

Za pravilen in usklajen potek požiranja morajo normalno delovati tako senzorični kot motorični nadzor prebavnih poti, periferni čutilni sistem ter mišice, ki sodelujejo pri požiranju. Celoten potek požiranja uravnava osrednji živčni sistem. Pri požiranju sodelujejo mišice žvekalke, ustnične, lične, mišice ustnega dna, jezikove, žrelne, grlne, požiralnikove ter posredno tudi notranje in zunanje mišice grla (Perlman in Christensen, 1997).

### 2.1 Oralna pripravljalna faza

Jezik razporedi hrano za žvečenje v predel kočnikov, nato jo prežvečimo z ustreznimi gibi spodnje čeljusti, ki jo premikajo žvekalne mišice. Med požiranjem sta ustnici stisnjeni skupaj, da hrana ne bi iztekala iz ust. Lične mišice morajo imeti določen tonus, da dajejo zunanjo oporo žvečenju. Tako lahko grizljaj ostane v predelu kočnikov in ne zdrsne v ustni preddvor. Med žvečenjem je mehko nebo v stiku z zadnjim delom jezika, ki zadržuje grizljaj v ustih.

### 2.2 Oralna prenosna faza

Na njenem začetku se mehko nebo dvigne, mišice ustnic in lic pa skrčijo. Zadnji premični del jezika se spusti navzdol, njegov sprednji del se pritisne na trdo nebo, rob pa ostane stičen s čeljustnim grebenom. Tako se tlak v ustni votlini poveča in potisne grizljaj, ki leži na sredini med jezikom in nebom, iz ustne votline proti žrelu. Pri starejših je oralna prenosna faza počasnejša, velikokrat so vidni dodatni gibi podjezične kosti. Oralna prenosna faza je na začetku hotena, nato pa ob prehajanju grizljaja iz ust v žrelo preide v refleksno. Refleksni del sproži dražljaj iz žrela.

### 2.3 Faringealna (faringolaringealna) faza

Na začetku faringealne faze požiranja se mehko nebo dvigne in zatesni velofaringealno zaporo, da hrana ne uhaja v nosno votlino. Jezik se potiska nazaj kot bat. Hkrati pride do skrčenja mišic ustnega dna, ki potegnejo podjezično kost naprej in navzgor. Ker je podjezična kost z ligamenti povezana z grlom, se hkrati dvigne tudi grlo, poklopec pa povezne čez vhod v grlo. Dihanje se prekine, dihalna pot se zapre na treh ravneh – s potegom poklopca čez vhod v grlo in sočasnim primikom – stiskom ventrikularnih gub ter glasilk.

Zgornji ezofagealni sfinkter (UES), katerega sestavina je tudi krikofaringealna mišica, se odpre zaradi sprostitve mišice. Zaradi odprtega prehoda v požiralnik, batnega

potiskanja jezika nazaj ter ob dvigu grla zaradi nastalega negativnega tlaka v farin-gozofagealnem predelu zdrzne grizljaj iz žrela v požiralnik. Sodelujejo tudi žrelne zajemalke, ki se krčijo, vendar je njihovo delovanje manj pomembno za potovanje grizljaja po žrelu, prek poklopca in piriformnih sinusov v požiralnik. Običajno potovanje grizljaja prek piriformnih sinusov ni simetrično, ker večji del vedno potuje po isti strani žrela navzdol.

## 2.4 Ezofagealna faza

V požiralnikovi steni so v zgornji tretjini prečnoprograste mišice, steno spodnjih dveh tretjin pa tvorijo gladke mišice. Po prehodu grizljaja v požiralnik se sproži ta drug za drugim dva potisna (peristaltična) vala, ki potujeta od zgornjega ezofagealnega sfinktra do konca progastih mišic, od prehoda progastih mišic v gladke mišice in do konca požiralnika. Odpiranje spodnjega ezofagealnega sfinktra se pojavi 2 do 3 sekunde po začetku požiranja in traja 5 do 10 sekund. V tem času grizljaj zdrzne iz požiralnika v želodec (Perlman in Christensen, 1997; Murry in Carrau, 2006).

Požiranje mora biti usklajeno z dihanjem. Med požiranjem nastane kratkotrajna apneja, po koncu požiranja pa vedno sledi izdih. To pomeni, da se mora ciklus dihanja ob vsakem požiranju na novo prilagoditi (ponovno zagnati) (Paydarfar idr., 1995).

## 3 Ocena disfagije

Ocena disfagije je kompleksen proces, zato je pomembna vključenost različnih profilov strokovnih sodelavcev, ki vsak s svojim znanjem ocenijo motnje požiranja in primerno ukrepajo naprej. Idealno je, kadar sodelujejo nevrolog, logoped, foniater, medicinska sestra, dietetik in po potrebi gastroenterolog. Medicinske sestre opravijo triažni pregled – preizkus požiranja z vodo pri vseh novosprejetih bolnikih pri katerih pričakujemo motnje požiranja.

Za izvedbo preizkusa požiranja z vodo je ključnega pomena, da je bolnik buden, da sodeluje in razume verbalna navodila. Predhodno se oceni stanje ustne votline in po potrebi naredi ustno nego, s katero se zmanjša število bakterij v ustih ter prepreči izsušitev ust. Če ima bolnik zobno protezo, medicinska sestra preveri, da jo med preizkusom uporablja in je dobro nameščena.

Za učinkovito prepoznavanje bolnikov z disfagijo je pomembna pravilna izvedba preizkusa požiranja z vodo. Pri tem se uporablja terapevtska žlica, ki zajame 5 ml vode. Poskrbeti je treba, da je bolnik pravilno nameščen v popolnoma sedečem položaju (90 stopinj). Žlico rahlo pritisnemo ob bolnikov jezik, s čimer spodbudimo mehanizem požiranja, ki izzove zaprtje ust in aktivacijo jezika za potiskanje tekočine v zadnji del ustne votline. Za varno požiranje je pomemben položaj bolnikove glave, ki mora biti nagnjena naprej proti prsim, kar prepreči zatekanje tekočine v sapnik. Proces požira-

nja je treba pozorno opazovati. Če o varnem požiranju nismo prepričani, položimo tri prste na grlo, da občutimo gib grla med požiranjem. Postopek se trikrat ponovi, pri čemer je treba opazovati, ali so prisotni znaki disfagije. Če prvi del preizkusa poteka brez zapletov, se bolniku ponudi kozarec z 90 ml vode. Če na preizkusu požiranja z vodo ni odstopanj, je bolnik na začetku hranjen s prilagojeno konsistenco hrane (pasirana hrana). V primeru, da med preizkusom požiranja pride do zapletov, se preneha z izvajanjem, zabeleži stopnjo, na kateri so se težave pojavile, in označi, kakšne so bile. Medicinska sestra o rezultatih obvesti zdravnika, ki v primeru odstopanj izda napotnico za logopeda. Če možnost logopedске obravnave ni, se zdravnik odloči za parenteralno hidracijo ali enteralno prehrano po cevki (Hočevnar Boltežar idr., 2018).

## 4 Izbor ustrezne diete in poti hranjenja

Nevrološke motnje so pogosto pogojene s spremembami porabe energije v mirovanju, ki vodijo v hipo – ali hipermetabolizem. Poraba energije naraste predvsem pri respiratorni odpovedi, okužbi, rehabilitaciji in pojavu preležanin. Prehranska podpora oz. terapija je odvisna tudi od tipa in obsega težav požiranja. Zaradi tega je treba nameniti posebno pozornost hranjenju oz. konsistenco hrane prilagoditi zmožnosti bolnika. Hrana za oralni vnos je lahko povsem normalne ali kašaste konsistence, lahko pa njeno gostoto prilagodimo tako, da ustreza različnim konsistencam.

*Poznamo več stopenj disfagične diete:*

### *1. stopnja – hrana v obliki pirejev*

Hrana na tej stopnji mora biti gladko pasirana, do oblike krompirjevega pireja. Meso spasiramo do oblike paštete. Uporabljamo samo živila, ki se lahko spasirajo v gladko maso. Izogibamo se sadja in zelenjave s trdo lupino ali semeni. Semena v kumarah moramo popolnoma izločiti, jagod in gozdnih sadežev ne uporabljamo saj semena in olupki povzročajo težave pri požiranju. Sem sodijo tudi tovarniško pripravljene otroške kašice.

### *2. stopnja – sesekljana hrana*

Hrana na tej stopnji mora biti zmleta ali nasekljana na koščke velike do 0,5 cm. Drobci hrane so podobni velikosti sezamovega semena.

### *3. stopnja – zrnata hrana*

Hrana na tej stopnji mora biti zmleta ali zrezana do 1 cm velikih koščkov, oziroma do velikosti riževega zrnja.

### *4. stopnja – zrezana hrana*

Hrana na tej stopnji mora biti zrezana do velikosti 1,5 cm, oziroma do velikosti grahovega zrna.

### *5. stopnja – prilagojena hrana*

Hrana na tej stopnji naj bo mehka, sočna ter okusno pripravljena.

Bolnik naj bi zaužil pet obrokov dnevno (zajtrk z dopoldansko malico, kosilo s popoldansko malico in večerja). Da se zagotovi zadosten vnos hranil, mora bolnik pojesti vse, z dve do triurnim presledkom med obroki. Posamezne tekočine in jedila so po potrebi zgoščeni z zgoščevalcem, ki hkrati zagotavlja hidracijo. V poštev pridejo tudi prehranski dodatki, kadar bolnik zaradi določenih težav ali slabega apetita ne more pojesti celega obroka in se na ta način nadomesti deficit hranil (napitki, kreme). Vse prehranske napitke se lahko zgosti z zgoščevalcem (Primec, 2018). Stopnjo diete med hospitalizacijo spreminjamo glede na oceno požiranja.

Poznamo različne pripomočke, ki olajšajo hranjenje in pitje; posebno oblikovane skodelice, ki omogočajo pitje brez nagibanja glave nazaj, in take, kjer je količina tekočine za požirek že vnaprej določena. Različne oblike, možnosti držanja in različne teže skodelic omogočajo posamezniku učinkovito pitje. Posebno so oblikovane tudi žlice za bolnike z motnjami požiranja. Pri naročanju hrane v bolnišnici moramo upoštevati tudi pridružene bolezni (npr. sladkorna bolezen, bolniki z boleznimi ledvic, celiakija ipd) ter lastna prepričanja (veganstvo, vegetarijanstvo ipd) in naročiti ustrezno vrsto diete.

## 5 Hranjenje bolnika

Pri hranjenju bolnika je treba poskrbeti za strategijo hranjenja, ki zmanjšuje možnost aspiracije, in zagotoviti nadzor. Bolnika moramo posesti pokonci, poskrbeti, da je zbujen in pozoren, in zagotoviti mirno okolje. Pri hranjenju ne smemo hiteti. Dajemo mu majhne grizljave hrane (polovico čajne žličke) na neprizadeto stran. Če je zapiranje ust nepopolno, bolniku pomagamo. Če hrana zastaja v ustih, jo moramo ročno odstraniti. Če bolnik težje požira z eno stranjo grla kot z drugo, je v pomoč, če glavo pri požiranju nagne na šibkejšo stran, tako da bo pogoltnil z močnejšo stranjo. Pri pitju tekočin uporabljamo priporočena sredstva za zgostitev tekočine. Če bolnik uporablja totalno zobno protezo, medicinska sestra preveri, da jo med obrokom uporablja in je dobro nameščena. Med hranjenjem bolnika dobro opazujemo. Po hranjenju zadržimo bolnika v pokončnem položaju še 30–45 minut. Pri bolnikih z akutno možgansko kapjo in hudo disfagijo naj se enteralno hranjenje začne čim prej, znotraj treh dni po sprejemu. Zgodnje enteralno hranjenje ohranja črevesno floro in vzdržuje prehranjenost bolnika. Enteralno hranjenje z gastrostomo je indicirano, če težave s požiranjem vztrajajo več kot mesec dni (Podnar in Zupanc Isoski, 2017).

## 6 Aspiracija hrane ali tekočine

Do aspiracije pride, kadar čvrsta hrana ali tekočina (vključno s slino) vstopi v sapnico (trahejo). Večje tveganje za aspiracijo imajo bolniki: s slabo ustno higieno, ki so odvisni od drugih pri ustni negi in hranjenju, z zobnim kariesom, z nazogastrično son-

do, z nekaterimi boleznimi (npr. kronično obstruktivno pljučno boleznijo – KOPB, rakom, podhranjenostjo zaradi bolezni srca, sladkorno boleznijo, več možganskimi kapmi). Tiha aspiracija se pojavi pri bolnikih z moteno laringealno zaznavo, ki praviloma ne kašljajo, si ne čistijo žrela in imajo spremenjen glas. Vsakdo, ki aspirira, pa ne zboli nujno tudi za aspiracijsko pljučnico. Za razvoj aspiracijske pljučnice je potrebna izpolnitev vseh treh naslednjih pogojev: bakterijska kolonizacija oronazalne votline, aspiracija bakterij v dihala in zmanjšan ali odsoten refleks kašlja. Pomembna sta tudi funkcionalni status bolnika in imunska odpornost.

Na večjo verjetnost aspiracije nas opozarjajo šibkost ali asimetrija obraza, upočasnjeno hranjenje, uporaba več požiranj za posamezen grizljaj ali zakasnelo požiranje, utrujenost ali zadihanost, kašljanje ali davljenje med hranjenjem ali pitjem, moker ali grgrajoč glas med obrokom, zastajanje hrane, iztekanje sline iz ust zaradi nezmožnosti požiranja, solzenje med jedjo, šibak kašelj, ponavljajoče se pljučnice, hujšanje.

Izločke nadzorujemo z ustrezno lego bolnika, kot je Semi – Fowlerjeva, pri kateri je vzglavje dvignjeno  $\geq 30^\circ$  (če ni kontraindikacij). Orofaringealna aspiracija ni priporočljiva. Lahko je zelo stresna za bolnika in družino in je pogosto neučinkovita, če sekret zateče pregloboko v žrelo. Pogoste aspiracije spodbujajo obilnejše slinjenje.

Ob postelji moramo imeti stalno pripravljen aspiracijski sistem za primer, če hrana ali slina zaideta v sapnik in se bolnik ne more izkašljati. Medicinska sestra mora poznati pravilno izvajanje Heimlichovega prijema, če bolniku zaide tujek v sapnik.

Nazogastrična sonda ne prepeči potencialne aspiracije – gastroesofagealnega refluksa in bakterijske kolonizacije orofaringealnih izločkov, ki ob tihi aspiraciji lahko zatekajo v sapnik (Podnar in Zupan Isoski, 2017).

## 7 Ustna nega

Obstaja neposredna povezava med slabo ustno nego in pogostostjo aspiracijskih pljučnic. Pri bolnikih z motnjo požiranja je pomembna dobra in poostrena ustna nega. Priporoča se ustna nega pred hranjenjem in po njem, pri bolnikih, ki se ne hranijo pa štirikrat na dan. Uporabljamo zobno ščetko z majhno količino zobne kreme, nujna pa je tudi uporaba protimikrobnih sredstev (0,12 % klorheksidina). Ne smemo uporabljati gobice, ker se napijejo vode, ki jo bolnik lahko aspirira in limoninih palčk, ker znižujejo pH ustne votline in sušijo usta. Pri bolnikih, ki ne zmorejo izpljuvati ali nadzorovati izločkov, je smiselna uporaba sesalnih zobnih krtačk ali sočasnega krtačenja in sesanja z uporabo Yankauerjevih cevk. Preprečiti moramo razvoj suhih ust, pri čemer nam je v pomoč uporaba ustne vodice, ki jo v majhni količini naneseemo na ustno sluznico. Za bolnike z motnjo požiranja je primerna ustna voda v obliki pršila. Tudi sama ustna nega pospešuje salivacijo (Podnar in Zupanc Isoski, 2017).

## 8 Zaključek

Bolniki z nevrološkimi obolenji imajo pogosto disfagijo, ki je eden glavnih vzrokov podhranjenosti. Optimalna prehrana je pri zdravljenju izredno pomembna. Posebno hudo je, če človek ne sme ničesar zaužiti skozi usta. Prizadeti so tudi njegovi najbližji, ki pogosto enako težko sprejmejo dejstvo, da se način hranjenje povsem spremeni. Prepoznavanje in razumevanje težav ter primerno ukrepanje so prav gotovo učinkoviti. Glede na bolnikove potrebe moramo določiti ustrezno hrano, pot in način vnosa, zapletom pa se z ustreznimi preventivnimi ukrepi večinoma lahko izognemo. Zdravljenje težav pri požiranju se je v zadnjih nekaj letih bistveno izboljšalo z uporabo presejalnih testov ter optimizacijo prehrane in s tem zmanjšanjem pogostosti aspiracijskih pljučnic. Pri ustrezni obravnavi bolnikov imamo ključno vlogo medicinske sestre, ki največkrat prve prepoznamo motnje požiranja pri bolniku.

## LITERATURA

1. Hočevnar Boltežar, I. idr. (2018). Ocena disfagije. *Žilna nevrologija II. Prehrana in krvni sladkor pri bolniku z akutnim nevrološkim dogodkom*, 22–30.
2. Murry, T. in Carrau, R. L. (2006). *Clinical management of swallowing disorders*. 2Nd edition. Brisbane: Plural publishing, 17–79.
3. Paydarfar, D., Gilbert, R. J., Poppeel, C. S. in Nassab, P. F. (1995). Respiratory phase resetting and airflow changes induced by swallowing in humans, 483, 88–273.
4. Perlman, A. L. in Christensen, J. (1997). Topography and functional anatomy of the swallowing structures. V A. L. Perlman in H. Schulze - Delrieu (ur). *Deglutition and its disorders*. San Diego, London: Singular Publishing Group, INC, 15–42.
5. Podnar, N. in Zupanc Isoski, V. I. (2017). Vloga medicinske sestre pri obravnavi bolnika z motnjo požiranja po možganski kapi. *Zdravstvena nega v žilni nevrologiji I. Nevrološka ocena bolnika*, 24–31.
6. Sayadi, R. in Herskowitz, M. D. (2010). *Swallow safely. How swallowing Problems threaten in elderly and others*. ZDA: Publisher's Catalog-in-Publication.



# Prehrana pri celiakiji

*POVZETEK - Celiakija je kronična, avtoimunska sistemska bolezen. Pojavi se pri genetsko dovzetnih posameznikih vseh starosti ob izpostavljenosti črevesne sluznice glutenu. Vzrok izbruha bolezní še ni pojasnjen, obstajajo različne hipoteze. Gluteni, ki so proteini v pšenici, ječmenu, rži, ovsu, sprožijo imunski vnetni odziv s posledično poškodbo sluznice tankega črevesa. Razvije se atrofija črevesnih resic tankega črevesa, kar močno zmanjša absorpcijo hranil in povzroča različne prebavne težave. Poleg prebavil so prizadeti praktično vsi organski sistemi v telesu, kar se kaže s pestro klinično sliko in različnimi zapleti. Pomembno je pravočasno prepoznavanje in diagnosticiranje bolezní. Po potrjeni diagnozi je za bolnika murna dosledna, doživljenjska brezglutenska dieta – to je prehrana brez pšenice, pire, ječmena, rži in ovsá. Živila, ki so deklarirana kot brezglutenska, lahko vsebujejo pod 20mg/kg oziroma 20ppm glutena. Za bolnike s celiakijo je življenjskega pomena, da bolezen sprejmejo, se naučijo pravil brezglutenskega izbora in priprave živil ter temu prilagodijo svoj življenjski stil. Zdravstveni delavci, ki se pri svojem delu srečujemo z bolniki s celiakijo, smo dolžni poznati vsaj osnove brezglutenske diete. Veliko pomoč bolnikom in zdravstvenim delavcem predstavljajo društva za celiakijo, ki opravijo pretežni del teoretičnega in praktičnega izobraževanja ter skrbijo za socialno podporo bolnikov.*

*KLJUČNE BESEDE: celiakija, gluten, brezglutenska dieta*

## 1 Uvod

Celiakija je kronična, avtoimunska sistemska bolezen. Pojavi se pri genetsko dovzetnih posameznikih vseh starosti ob izpostavljenosti črevesne sluznice glutenu. Tipična klinična slika bolezní s kronično drisko in neuspevanjem je poznana že več kot 100 let, škodljivi učinek žitaric z glutenom pa poznamo zadnjih 50 let (Dolinšek, Urlep - Žužej in Mičetić - Turk, 2006). Dolgo je veljalo, da je celiakija bolezen otrok, v odrasli dobi pa dieta naj ne bi bila potrebna. Danes vemo, da se celiakija lahko razvije v katerikoli starosti ob izpostavljenosti črevesne sluznice glutenu. Ko je diagnoza zanesljivo potrjena, pa velja za vse življenje. Edini znani način zdravljenja je stroga, doživljenjska dieta brez glutena, ki vodi v izboljšanje klinične slike in v popolno obnovo črevesne sluznice (Dolinšek idr., 2006).

Prevalenca bolezní v Evropi je 1–2 %, kar jo uvršča med najpogostejše kronične bolezni (Dolinšek, 2006). Skoraj vsi bolniki s celiakijo imajo alel HLA DQ2 in/ali DQ8. (<http://www.drustvo-celiakija.si/za-clane/strokovni-clanki-o-celiakiji/108-strokovni-clanki-o-celiakiji/535-nova-diagnosticna-merila-za-celiakijo-pri-otrocih-in-mladostnikih>).



Gluten je skupno ime za 50 različnih, v vodi netopnih proteinov. Je osnovna beljakovina v pšenici, podobne beljakovine so tudi v piri, rži, ječmenu, kamutu, bulgurju, tritikali in delno tudi v ovsu. Gluten ali lepek veže vodo in daje testu elastičnost. Zaradi svojih lastnosti je široko uporabljen v živilski industriji. Vsebnost glutena v prehrani prebivalstva Evrope se je v zadnjih stoletjih močno povečala. Določen odstotek ljudi ni razvil tolerance na beljakovino gluten, njihov HLA sistem je reagiral na gluten z imunološko intoleranco, ki lahko pripelje do razvoja celiakije (Koch, 2005).

Značilne spremembe sluznice tankega črevesa pri otrocih se kažejo z atrofijo črevesnih resic, poglobitvijo kript v črevesni sluznici in pomnožitvijo limfocitov v med epitelnimi celicami (<http://www.drustvo-celiakija.si/za-clane/strokovni-clanki-o-celiakiji/108-strokovni-clanki-o-celiakiji/535-nova-diagnosticna-merila-za-celiakijo-pri-otrocih-in-mladostnikih>).

Klinična slika celiakije je zelo različna, zaradi česar je diagnosticiranje bolezni pogosto pozno in težavno. Klasična se kaže s simptomi s strani prebavil zaradi malabsorbcije ob atrofiji črevesnih resic (driska, steatoreja, vetrovi, hujšanje, bolečine v trebuhu, napihovanje...), neklasična pa z različnimi črevesnimi in izvenčrevesnimi simptomi (zaprtje, anemija, boleznosti kosti, dermatološki, ginekološki, nevrološki). Predvsem pri odraslih so pogostejši neklasični simptomi (Janša idr., 2017, str. 4–11). Nekateri bolniki so lahko celo asimptomatski (Dolinšek idr., 2006; <http://www.drustvo-celiakija.si/za-clane/strokovni-clanki-o-celiakiji/108-strokovni-clanki-o-celiakiji/535-nova-diagnosticna-merila-za-celiakijo-pri-otrocih-in-mladostnikih>).

Sodobno diagnosticiranje celiakije temelji na seroloških testih in endoskopiji želodca in dvanajstnika s histopatološko analizo bioptov sluznice. Genetsko testiranje ni predvideno v rutinski diagnostiki, pomaga pa pri mejnih in zapletenih primerih. Za pediatrično populacijo po novih navodilih ESPGHAN za diagnozo pri simptomatskih bolnikih ni potrebna biopsija, zadostuje že zelo visoka vrednost specifičnih protiteles t-TG. Pri vseh otrocih in mladostnikih, ki nimajo simptomov, imajo pa večje tveganje, je diagnostika bolj zapletena (Janša idr., 2017).

Celiakija je doživljenjska bolezen. Nezdravljena vodi v številne resne zaplete. Edini način zdravljenja je stroga, vseživljenjska dieta brez glutena, s katero pa lahko bolniki začnejo šele po potrditvi diagnoze. Uspešnost zdravljenja ocenjujemo z zmanjšanjem vrednosti za celiakijo specifičnih protiteles v krvi, kar lahko traja več mesecev. Dieta brez glutena zmanjša pojavljanje simptomov, izboljša kvaliteto življenja, izboljša nutricionistični status in preprečuje zaplete bolezni.

## 2 Stroga brezglutenska dieta

Bolniki s celiakijo morajo po postavitvi diagnoze začeti s strogo, dosmrtno brezglutensko dieto. Iz prehrane morajo izločiti pšenico, piro, ječmen, rž, kamut, tritikale, bulgur, oves in vse izdelke iz teh žit. Poleg izključitve glutena je pomembno

tudi, da je dieta uravnotežena, saj mora z njo bolnik dobiti vso potrebno energijo, glavna hranila (beljakovine, maščobe, ogljikove hidrate), ter mikrohranila (vitamini in minerali). Urejena dieta pomeni, da bolnik živi normalno življenje in se normalno spopada z življenjskimi izzivi. Pomembno je, da so bolniki dobro informirani o boleznih, brezglutenski dieti in vseh njenih pravilih. Informacije dobijo od zdravnika, dietetika, medicinske sestre ter v društvih bolnikov s celiakijo.

Brezglutenska dieta je definirana zakonsko:

- evropska direktiva 1169/2014 se je začela izvajati decembra 2014 – ureja področje označevanja alergenov za gostinske obrate, kjer strežejo hrano in v bolnišnicah. Namen direktive je omogočiti uporabnikom razumljive in ustrezne informacije o vsebini in sestavi obrokov ter jih informirati o prisotnosti alergenov, med katerimi je tudi gluten.
- Codex alimentarius (International food standards, WHO; 2015: živila brez glutena (BG) so živila, ki vsebujejo do 20mg/kg glutena (20ppm). To velja tako za živila, ki so naravno brez glutena (npr. koruza, riž, ajda), kot tudi za živila, ki so sestavljena iz ene ali več sestavin iz pšenice, rži, ječmena, ovsa ali njihovih križanih vrst, ki jim je bil v posebnem procesu predelave gluten odstranjen in raven glutena ne presega 20mg/kg ([www.codexalimentarius.org](http://www.codexalimentarius.org)).

Glede na možne vire glutena živila razdelimo na:

### *Živila z glutenom*

V to so žita pšenica, rž, ječmen, oves, ter pira, kamut, tritikala in bulgur ter vse izdelke iz teh žit:

- moke, zdrobi, testenine, kosmiči,
- vsa živila, kjer se pri pripravi uporablja sestavine iz prepovedanih žit ali njihovih derivatov,
- živila, ki v deklaraciji vsebujejo glutenske sestavine ali imajo med alergeni naveden gluten,
- živila, ki so bila med postopkom priprave onesnažena s sestavinami iz prepovedanih žit ali njihovih derivatov.

### *Živila brez glutena*

Dovoljena živila, ki naravno ne vsebujejo glutena in med njihovo pripravo ni prišlo do onesnaženja z glutenom so:

- vse vrste mesa, rib, jajca, mleko in mlečni izdelki,
- vsa zelenjava in sadje – sveže ali zamrznjeno, pod pogojem, da jim niso dodani zgoščevalci, aditivi, arome ali drugi dodatki,
- žitarice v zrnju riž, koruza, ajda, amarant, proso, kvinoja,
- semena: laneno, sezamovo, bučno, sončnično ... brez glutenskih primesi.

Pozorni moramo biti na možno kontaminacijo brezglutenskih žit. Običajne moke in zdrobi iz brezglutenskih žit, ki so naravno brez glutena, pa so mleti v istih mlinih kot ostale vrste glutenskih moki in zdrobov, vsebujejo visoko presežene vrednosti

glutena. Če obrok vsebuje moko ali zdrob, je obvezna uporaba specialnih dietnih mok in zdrobov, ki so označeni z znakom prečrtan žitni klas. Prav tako je pri uporabi testenin, drobtin in kosmičev predvidena uporaba brezglutensko deklariranih dietnih izdelkov.

### *Živila s skritim glutenom*

Predstavljajo živila, ki so naravno brez glutena, a niso primerna za prehrano bolnikov s celiakijo. Ta se v procesu proizvodnje navzkrižno kontaminirajo z glutenom ali pa jim med predelavo dodajo glutensko moko in škrob kot tehnološko sredstvo za zgoščevanje ali preprečevanje zlepljanja. Vir skritega glutena so lahko tudi pripravljene začimbne mešanice, jušne kocke in nekateri aditivi.

Živila s skritim glutenom odkrijemo z natančnim preverjanjem deklaracije vseh uporabljenih sestavin v izdelku. V pripravi brezglutenskega obroka ne smemo nikoli uporabiti sestavin, ki vsebujejo gluten ali sumljive primesi.

Aditivi, ki lahko vsebujejo gluten: umetna barvila, antioksidanti, ojačevalci okusa in arome, sladila, modificirani škrobi.

V Sloveniji se je v zadnjih letih ponudba brezglutenskih izdelkov zelo povečala. To so izdelki, ki so narejeni v posebnih, z glutenom nekontaminiranih pogojih in so brez sestavin, ki bi vsebovale gluten ([https://www.drustvo-celiakija.si/images/Dokumenti/Smernice\\_za\\_pripravohrane\\_brez\\_glutena.pdf](https://www.drustvo-celiakija.si/images/Dokumenti/Smernice_za_pripravohrane_brez_glutena.pdf)).

## **3 Označevanje brezglutenskih živil**

Brezglutenske izdelke prepoznamo po:

- zapisu »posebej formuliran za osebe s celiakijo« in znaku s prečrtanim žitnim klasom ter navedbo certifikata, ki ga je izdalo Društvo za celiakijo v državi, iz katere izdelek prihaja;
- zapisu »brez glutena«, ki zagotavlja, da je vsebnost glutena v izdelku manjša od 20mg/kg živila.

Kljub vsem oznakam je zelo pomembno natančno branje deklaracij in primerjava prevodov z originalnimi zapisi, da odkrijemo morebitne napake. Dieta brez glutena je v zadnjem času postala tudi modna muha številnih, ki nimajo utemeljene medicinske indikacije. Tudi zaradi teh se trg odziva z vedno več in novimi izdelki proizvajalcev brez ustreznih dokazov o čistosti izdelka. Bolniki se morajo stalno izobraževati, da si znajo na trgu izbrati varne izdelke. Veliko informacij je na spletu, na spletnih straneh proizvajalcev, a niso vedno zanesljive in veljavne, saj se surovine, pogoji proizvodnje, dobavitelji surovin in tehnološki postopki lahko spremenijo (Kraševc, 2018).

## 4 Priprava hrane brez glutena

Po izboru primernih brezglutenskih sestavin, je potrebna posebna pazljivost oziroma higiena, da v kuhinji hrane ne onesnažimo z glutenom. Brezglutenski obrok pripravljamo v ločenem prostoru, na čisti površini, v čisti delovni obleki, s čistimi rokami osebja, ki hrano pripravlja. Vnos le nekaj drobtin ali ščepca moke lahko povzroči bolniku s celiakijo hude težave.

Izdelke brez glutena vedno hranimo v posebni omari ali na zgornjih policah, da po njih ne padajo glutenske drobtine in moka.

Posoda za pripravo brezglutenskih jedi mora biti temeljito očiščena in shranjena. Uporaba lesenih desk in pripomočkov se odsvetuje zaradi zadrževanja glutena v porah lesa. Ves kuhinjski pribor naj bo med pripravo jedi ločen, da ne more priti do poseganja v jed z glutensko onesnaženim priborom. Posebna previdnost je potrebna pri uporabi kuhinjskih pripomočkov kot so mešalniki, sekljalniki, opekači, cvrtniki, ... najbolje je, da imamo ločene samo za uporabo v brezglutenski kuhinji. Gluten imamo nenamerno tudi v dozah za sladkor in sol, kozarcu z medom ali marmelado, v katere pogosto segamo z rokami oz. kontaminiranim priborom. Pogost vir glutena so tudi kuhinjske krpe, pomivalne gobice, pomivalni stroj ali roke posute z moko ali drobtinami.

Zato je pomembno pri postrežba hrane brez glutena čistoča miz in namiznih prtov. Če so prisotne drobtine, je obrok za bolnika s celiakijo že pred zaužitjem stresen in nevaren. Pozornost je potrebna tudi pri dekoraciji krožnikov, da z enim dodatkom ne kontaminiramo celega obroka (npr. sladoled s pšeničnim keksom ali vaflem, čokoladnimi mrvicami ipd). Strežno osebje naj bo seznanjeno, da je potrebno krožnike s hrano brez glutena držati ločeno od običajnih obrokov in košaric s kruhom, da prepreči kontaminacijo. Priporočljivo je, da je hrana brez glutena na krožnikih, ki se že vizualno ločijo od ostalih, tako se uspešno izognemo pomotam in zamenjavam.

Bolnišnična kuhinja ima v naboru prehrane pod imenom »celiakija« dieto brez glutena. Pogosto je prehrana bolnikov s celiakijo zelo individualizirana, glede na morebitne dodatne omejitve bolnika. V prehrano so vključena preverjena žita oziroma izdelki z znakom prečrtanega klasa. Priprava obrokov poteka v posebnem dietnem kuhinjskem prostoru. Pripravlja jih za pripravo terapevtskih diet posebej usposobljen dietni kuhar. Izvajajo ukrepe za preprečevanje navzkrižne kontaminacije med pripravo, shranjevanjem in transportom. Novo odkriti bolniki prejmejo osnovna prehranska navodila, po potrebi imajo tudi individualno ambulantno obravnavo pri dietetiku ([http://www.celiac.si/?page\\_id=768](http://www.celiac.si/?page_id=768)).

## 5 Psihosocialni vidiki življenja s celiakijo

Kot vsaka kronična bolezen tudi celiakija prinese veliko sprememb, skrbi, strahov in stisk v življenje bolnika in njegove družine. V začetku o tem, kaj bolezen sploh je,

kaj jo povzroča, zakaj ravno jaz oziroma moj otrok, kako jo zdravimo... Potrebno je veliko učenja, iskanja odgovorov in pomoči, da bolezen in njeno zdravljenje dojamemo, sprejmemo in se ji prilagodimo. Omejitve in spremembe moramo sprejeti v sebi, jih ponotranjiti, da se postopno naučimo polno živeti z boleznijo. Soočanje s kronično boleznijo ima tudi čustveno plat, ki je pri vsakem posamezniku drugačna, odvisno od osebnosti, starosti, izkušenj, osebnih mehanizmov reševanja in obrambe. Zdravljenje bolezni s strogo in dosmrtno dieto predstavlja za večino bolnikov veliko spremembo v njihovem prehranjevanju in vedenju. V spremembo so vključeni tudi družina in širše socialno okolje. Poseben izziv predstavlja bolezen pri otrocih, saj se njihovo razumevanje in sprejemanje bolezni in sodelovanje v zdravljenju skozi razvojna obdobja spreminja, spreminjajo se vloge in odnosi v družini, spreminja se njihovo socialno okolje in sredine v katere so vključeni. Posamezniki in družine potrebujejo celostno oskrbo in pomoč na poti k čimbolj kakovostnemu življenju z boleznijo.

## **6 Vloga medicinske sestre pri obravnavi bolnika s celiakijo**

Medicinska sestra ima stik z bolniki s celiakijo na vseh nivojih zdravstvenega varstva, zato je pomembno, da pozna osnove bolezni in brezglutenske diete kot edine oblike zdravljenja. Bolniki se na medicinsko sestro obračajo z vprašanji o bolezni in prehrani. Pomembno je, da od medicinske sestre dobijo zanesljive, strokovno podprte informacije. Medicinska sestra je za bolnika zaupanja vredna oseba, njeno mnenje je strokovno in odločujoče vpliva na zdravje bolnikov s celiakijo. S svojimi aktivnostmi pomaga h kvaliteti življenja kljub omejitvam v prehrani.

## **7 Vodenje bolnika s celiakijo**

V Sloveniji je dobro organizirano in utečeno predvsem za otroke in mladostnike. Tudi pot do diagnoze je pri njih krajša, saj je bolezen poznana že dolgo, njeni znaki in simptomi so pri otrocih bolj očitni.

Bolj zapleteno stanje je pri odraslih, saj od pojava simptomov do postavitve diagnoze mine povprečno 10 let, veliko bolnikov pa ostane neodkritih. Raziskava o poznavanju celiakije pri zdravstvenih delavcih v Sloveniji leta 2017 je pokazala sicer zadovoljivo znanje, a kaže, da bo na določenih področjih znanje in ozaveščenost potrebno izboljšati (Glasilo Slovenskega društva za celiakijo Celiakija, 2018). Na primarnem nivoju je pomembno, da se na celiakijo pomisli in bolnika usmeri h gastroenterologu, ki spelje diagnostiko in potem bolnika spremlja na rednih letnih kontrolah. Ob prehodu na brezglutensko dieto je nujen posvet pri dietetiku, ki dobro pozna brezglutensko dieto in bolniku svetuje kako v praksi začeti, načrtovati in voditi življenje brez glutena. Tudi ob spremljanju bolnika, ob morebitnih težavah ali

slabih kontrolnih izvidih, je vedno potreben posvet pri dietetiku, ki pomaga odpraviti napake v dieti in opozori na zavedne in nezavedne skrite prekrške v dieti.

## 8 Kakovost življenja bolnikov s celiakijo

Prehod na strogo brezglutensko dieto in njeno vzdrževanje je zelo zahtevno in pomembno vpliva na življenje bolnikov s celiakijo. V začetnem obdobju so bolniki kljub napotkom zdravnikov, dietetikov, medicinskih sester zelo zbegani, ko morajo doma sami pripraviti brezglutenski obrok. Razne življenjske okoliščine, kot so potovanja, praznovanja, prehrana v vrtcu, šoli, službi... predstavljajo za bolnike oziroma njihove starše izziv, kako urediti, da bo obrok zanesljivo brezglutenski, poleg tega pa še uravnotežen, okusen in privlačen, ... Odnos staršev je bistvenega pomena za otrokovo prilagoditev v življenju. Treba je najti ravnovesje med skrbjo za otrokovo zdravje in zahtevami, ki jih prinašata dieta in življenje samo (Bohte, 2009) .

V veliko oporo bolnikom so društva, ki pomagajo v zgodnjem obdobju soočanja s celiakijo in so nepogrešljiva za izobraževanje, osveščanje in povezovanje bolnikov. Namen društva je združevanje bolnikov s celiakijo, strokovna pomoč pri obvladovanju bolezni in zaščiti zdravja. V Sloveniji že 30 let deluje Slovensko društvo za celiakijo. Na področju Dolenjske, Posavja in Bele krajine je zelo dejavno Društvo Celiac – življenje brez glutena, ki samostojno deluje od leta 2006.

Za svoje člane, pa tudi za strokovno javnost, izvaja kuharske tečaje priprave brezglutenske hrane, strokovna predavanja in najrazličnejše oblike druženja (pohodi, pikniki, pogovorna srečanja, silvestrovanje, skupščine ...).

Društvo organizira tudi izobraževanja in strokovna usposabljanja strokovne in laične javnosti o celiakiji. Sodeluje s ponudniki brezglutenskih izdelkov v Sloveniji in širše, s katerimi pripravlja festival brezglutenske ponudbe, ki je odprt za obiskovalce cele države in širše. Cilji v prihodnosti pa so sistemska ureditev statusa odraslih bolnikov s celiakijo, da bo primerljiv s statusom v drugih evropskih državah, predvsem na področju subvencioniranja dietne prehrane.

## 9 Zaključek

Za bolnike s celiakijo je življenjskega pomena, da bolezen sprejmejo, se naučijo pravil brezglutenskega izbora in priprave živil ter temu prilagodijo svoj življenjski stil. Zdravstveni delavci, ki se pri svojem delu srečujemo z bolniki s celiakijo, smo dolžni poznati vsaj osnove brezglutenske diete.

## LITERATURA

1. Bohte M. (2009). Življenje s celiakijo v Novem mestu (Diplomsko delo). Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za socialno delo.
2. Dolinšek J., Urlep - Žužej, D. in Mičetić - Turk, D. (2006). Sodobni principi diagnostike celiakije. *Zdravstveni vestnik*, 75, Supl. 2, str. 89–97.
3. Glišović, M., Mršnik, M. in Zupanič - Slavec, Z. (2015). Celiakija – Spoznavanje bolezni v svetu in pri Slovencih. *Zdravstveni vestnik*, 84, str. 843–54.
4. <http://www.celiac.si/>.
5. <http://www.drustvo-celiakija.si/za-clane/strokovni-clanki-o-celiakiji/108-strokovni-clanki-o-celiakiji/535-nova-diagnosticna-merila-za-celiakijo-pri-otrocih-in-mladostnikih>.
6. [https://www.drustvo-celiakija.si/images/Dokumenti/Smernice\\_za\\_pripravo\\_hrane\\_brez\\_glutena.pdf](https://www.drustvo-celiakija.si/images/Dokumenti/Smernice_za_pripravo_hrane_brez_glutena.pdf).
7. <https://www.interreg-central.eu/Content.Node/Focus-on-CD-A5-SLO-3-copy.pdf>.
8. Janša, R., Zavrtnik, M., Siuka, D., Drnovšek, J. in Štabuc, B. (2011). Slovenski standardi za obravnavo bolnikov s celiakijo. *Gastroenterolog*, 1, str. 4–11.
9. Koch, V. (2005). Gluten – sestavina živil in industrijskih proizvodov. Celiakija danes: zbornik prispevkov 1. slovenskega strokovnega sestanka o celiakiji, Maribor, maj 2002. Slovensko društvo za celiakijo.
10. Kreševac, M. (2018). Slovenski trg izdelkov brez glutena. Strokovno srečanje: Od težav do diagnoze celiakija, Festival brezglutenske ponudbe, Novo mesto.
11. Poznavanje celiakije med zdravstvenimi delavci v Sloveniji – rezultati projekta Focus in CD (2018). Glasilo Slovenskega društva za celiakijo Celiakija.
12. Sedej, I. Brezglutenska prehrana v Splošni bolnišnici Novo mesto. Pridobljeno s [http://www.celiac.si/?page\\_id=768](http://www.celiac.si/?page_id=768).
13. [www.codexalimentarius.org](http://www.codexalimentarius.org).



# Prehranska obravnava onkološkega bolnika

*POVZETEK - Bolniki z rakom izgubljajo telesno težo, kar vodi v podhranjenost ter pospešuje razvoj kaheksije. Kaheksija in podhranjenost sta pokazatelja slabše prognoze. Slaba prehranjenost bolnika z rakom je posledično povezana s slabšo kakovostjo življenja, slabšim funkcionalnim stanjem bolnika, pogostejšimi stranskimi učinki zdravljenja ter slabšim odzivom tumorja na zdravljenje in krajšim preživetjem. Prehransko stanje bolnika z rakom ocenjujemo s prehranskim pregledom in prehranskim presejanjem. Prehransko presejanje je hitra metoda za selekcijo pacientov, ki nam pove ali so bolniki prehransko ogroženi, oziroma ali so že podhranjeni. Za ocenjevanje se uporabljajo različna prehranska orodja, to so Nutritional Risk Screening 2002, Subjective Global Assessment in Malnutrition Universal Screening s katerimi ocenimo prehransko stanje in resnost obolenja. V Splošni bolnišnici Novo mesto uporabljamo Nutritional Risk Screening 2002. Ocena prehranske ogroženosti je podlaga za končni načrt prehranske podpore. Prehranskemu presejanju sledi prehranski pregled. Ocenjuje se prehransko stanje, funkcijsko sposobnost ter hranilni in energijski vnos. Vključuje tudi anamnezo bolnika, klinični pregled ter laboratorijske preiskave skupaj z meritvijo sestave telesa in meritvijo mišične funkcije. Prehranska podpora se tako začne, če je podhranjenost že ugotovljena ali pa se predvideva, da bolnik ne bo sposoben uživati hrane več kot 7 dni. Namen prehranskega ukrepanja je prehranska podpora, ki preprečuje nadaljnjo izgubo telesne teže in/ali zmanjšuje razvoj kahektičnih sprememb. Bolniki z rakasto kaheksijo, ki si ustalijo telesno težo, imajo posledično boljšo kakovost življenja in daljše preživetje v primerjavi s tistimi, pri katerih se izguba telesne teže nadaljuje. Prehranska obravnava je tako del bolnišničnega zdravljenja bolnika z rakom.*

*KLJUČNE BESEDE: prehransko stanje bolnika z rakom, prehransko presejanje, prehranski pregled, prehranska podpora, NRS 2002*

## 1 Uvod

Klinična prehrana je pomembna komponenta klinične medicine, ki je v zadnjem stoletju, zlasti pa v zadnjih tridesetih letih, doživela izjemen napredek v Sloveniji. Uradni podatki kažejo, da je Slovenija po pojavnosti rakavih bolezni v prvi deseterici držav v Evropi. Med najpogostejše rake v Sloveniji pa sodijo rak kože, debelega črevesa in danke, pljuč, dojke ter prostate (Cerović idr., 2008).

Pojavnost vseh rakavih bolezni se postopno povečuje ter se je v zadnjih dvajsetih letih skoraj podvojila. Leta 2009 je v Sloveniji za rakom zbolelo 12.226 ljudi, večina jih je zbolela po 65. letu starosti, od tega je bilo 60 % moških in 59 % žensk. S staranjem prebivalstva se povečuje tudi ogroženost za rakom (Rotovnik - Kozjek idr., 2017).

Podatki iz leta 2009 nam pa tudi kažejo, da med nami živi že okoli 70.000 ozdravljenih ljudi, kar pa pomeni, da rak ni več smrtna, ampak kronična bolezen. To pomeni,



da imajo bolniki veliko možnosti zdravljenja. Dosežki sodobne medicine, nam omogočajo, da lahko številne rakave bolezni obravnavamo kot kronične bolezni (Rotovnik - Kozjek idr., 2017).

Za vse bolnike z rakom pa je izjemno pomembno, da je delovanje njihovega telesa podprto z ustreznimi hranili. Če bolniki z rakom ne uživajo dovolj beljakovin in energije, se pri njih pospešeno razvijajo razgraditvene presnovne spremembe, ki vodijo v podhranjenost in kaheksijo. Dokazano je, da je onkološko zdravljenje podhranjenih in kahektičnih bolnikov manj uspešno, spremlja pa ga tudi bistveno več zapletov zdravljenja. Vsak peti onkološki bolnik, ki zapusti bolnišnico ozdravljen, umre zaradi slabega splošnega stanja, ki se razvije med zdravljenjem. Zato spadata prehranska obravnava in prehranska podpora v vzporedno terapevtsko pot pri zdravljenju raka. Prehranska obravnava je tako del bolnišničnega zdravljenja bolnika z rakom (Rotovnik - Kozjek idr., 2017).

## 2 Podhranjenost in kaheksija

Večina bolnikov z rakom med rakavo boleznijo in njenim napredovanjem izgubi telesno težo. Izguba telesne teže je eden glavnih prognostičnih znakov motenega odziva na specifično protirakavo zdravljenje in slabšega preživetja. Slabo bolnikovo prehransko stanje je povezano s slabšo kakovostjo življenja, slabšim funkcionalnim stanjem bolnika, večjim številom stranskih učinkov zdravljenja, slabšim odzivom tumorja na zdravljenje in krajšim preživetjem. Incidenca podhranjenosti je 40–80 % med bolniki z rakom, prevalenca pa je odvisna od tipa tumorja, njegove lokacije, razširjenosti in zdravljenja (Rotovnik - Kozjek idr., 2007). Simptomi, zaradi katerih je zmanjšan vnos hrane pri rakavih bolnikih, so anoreksija, depresija, anksioznost, utrujenost, zgodnja sitost in bolečina. Sam tumor, zlasti na zgornjih prebavilih, lahko povzroča mehanično oviro vnosu hrane. Zdravljenje raka je povezano z izgubo telesne teže. Pri operativnih posegih na prebavilih lahko nastane malabsorbcija. Pogosti sopojavi radioterapije in kemoterapije so slabost, bolečina, driska in vnetje sluznice, pogosti sopojavi kemoterapije pa slabost, bruhanje, driska in vnetje sluznice. Z ustrežno prehransko podporo med radioterapijo lahko zmanjšamo vpliv zdravljenja na vnos hrane in tako pomagamo bolniku, da lažje ohranja telesno težo kakor s standardnimi ukrepi. Če pa je vzrok izgube telesne teže kaheksija, se teža manjša zaradi spremenjene presnove tudi ob zadostnem vnosu hrane (Berretta idr., 2013).

Podhranjenost je stanje, ko neustrezen vnos energije, beljakovin ali drugih specifičnih hranil povzroča merljive spremembe v telesu in vpliva na slab zdravstveni izid. Podhranjenost je z ustrežno prehransko podporo reverzibilna. Neobvladana podhranjenost pa pospešuje razvoj rakave kaheksije, ki je vzrok smrti 30–50 % rakavih bolnikov (Rotovnik - Kozjek, 2014).

Pri veliki večini bolnikov s tumorji je sprožen vnetni proces. Sistemski vnetni proces (SIRS) se razvije kot spremljevalec mnogih kroničnih bolezni in povzroča značilne

presnovne spremembe, ki vodijo v telesno propadanje. Najpomembnejši vzrok za izgubo telesne teže in s tem povezano podhranjenostjo in kaheksijo pri bolnikih z rakom so produkti, ki nastajajo ob rasti in razpadu tumorja. Presnovne motnje pa povzročajo tudi citokini, ki se sproščajo kot obrambna reakcija organizma na tumor. Tumorski produkti in citokini tako povzročajo izgubo maščob in beljakovin, ter še zmanjšujejo tek. Posledica teh procesov je izguba telesne teže, do katere pride že ob normalnem vnosu kalorij (Rotovnik - Kozjek idr., 2007).

Razvije se značilni klinični sindrom kaheksija, pri katerem presnovne spremembe, po vsej verjetnosti povzročene zaradi kroničnega delovanja vnetnih dejavnikov, vodijo do shiranosti oziroma izgube telesne mase, ki se je ne more nadomestiti samo s prehrano. Izguba vključuje tako maščobe kot tudi pusto telesno maso (skeletno mišičnino) in tako vključuje klinične znake, kot so zmanjšanje telesne teže, atrofijska mišic, oslabeledost ter izgubo apetita (Rotovnik - Kozjek, 2014).

Za učinkovito zdravljenje in za kvaliteto bolnikovega življenja je zelo pomembno, da izgubo telesne teže preprečimo ali pa vsaj omilimo in ne ukrepamo šele tedaj, ko že pride do pomembne izgube (Rotovnik - Kozjek, 2014).

### 3 Prehransko presejanje in prehranski pregled

Prehransko stanje bolnika z rakom ocenjujemo s prehranskim pregledom in prehranskim presejanjem. Prehransko presejanje je hitra metoda za selekcijo pacientov, ki nam pove ali so bolniki prehransko ogroženi, oziroma ali so že podhranjeni. Za ocenjevanje se uporabljajo različna prehranska orodja, to so NRS 2002, SGA, MUST in MNA, s katerimi ocenimo prehransko stanje in resnost obolenja. Prehransko presejanje izvajamo pri bolnikih, ki so sprejeti v bolnišnico in ob sprejemu še niso prehransko ogroženi, ponavljamo pa ga enkrat na teden. Enako obravnavamo tudi bolnike, ki so zdravljeni ambulantno. Uporablja se prehransko orodje NRS 2002, s katerim ocenimo stanje prehranjenosti in resnost obolenja. Ocena prehranske ogroženosti je podlaga za načrt prehranske podpore (Cerović idr., 2008).

V evropskem prostoru je za presejanje bolnikov v bolnišnicah najpogosteje uporabljeno in najbolj preverjeno orodje NRS 2002. Že več let se ga uporablja tudi po slovenskih bolnišnicah. To prehransko orodje priporoča tudi ESPEN (Evropsko združenje za klinično prehrano in metabolizem) (Rotovnik - Kozjek idr., 2007).

Namen prehranskega presejanja je odkriti prehranske težave, ki jih lahko zmanjšamo ali odpravimo z ustreznimi ukrepi, in tako izboljšamo izid zdravljenja. Presejanje mora biti zato učinkovito. Če je opravljeno pravilno, dobimo tisto skupino bolnikov, pri katerih je tveganje za razvoj proteinske energijske podhranjenosti največje oziroma pri katerih jo je že zaznati. Nato je pri bolnikih, ki imajo glede na rezultate presejanja povečano možnost za razvoj podhranjenosti ali so že podhranjeni, potrebna natančnejša prehranska analiza, to je ocena stanja prehranjenosti oziroma prehranski pregled (Cerović idr., 2008).

Tabela 1: Začetno presejanje NRS 2002

Table 1 Initial Screening		Yes	No
1	Is BMI<20.5		
2	Has the patient lost weight within the last 3 months?		
3	Has the patient had a reduced dietary intake in the last week		
4	Is the patient severely ill? (e.g intensive therapy)		

Yes: If the answer is "Yes" to any of the question, the screening in Table 2 is performed.

No: If the answer is "No" to all questions, the patient is re-screened at weekly intervals. If the patient e.g is schedules for a major operation, a preventive nutritional care plan is considered to avoid the associated risk status.

Vir: Kondrup, J., Allison S. P., Elia, M., Vellas, B. in Plauth, M. (2003). ESPEN Guidelines for Nutrition Screening 2002. Pridobljeno 26. 10. 2018, s <http://espen.info/documents/screening.pdf>.

Tabela 2: Končno presejanje NRS 2002

Table 2 Final Screening			
	Impaired Nutritional Status	Severity of disease (increase in requirements)	
Absent Score 0	Normal nutritional Status	Absent Score 0	Normal nutritional requirements
Mild Score 1	Wt loss >5% in 3 mos or Food intake below 50-75% of normal requirement in preceding week	Mild Score 1	Hip fracture, Chronic patients in particular with acute complications: cirrhosis, COPD, chronic hemodialysis, diabetes, oncology
Moderate Score 2	Wt loss >5% in 2 mos or BMI 18.5-20.5+ impaired general condition or food intake 25-60% of normal requirement in preceding week	Moderate Score 2	Major abdominal surgery, Stroke, Severe Pneumonia, hematologic malignancy
Severe Score 3	Wt loss >5% in 1 mo or BMI <18.5 +impaired general condition or food intake 0-25% of normal requirement in preceding week	Severe Score 3	Head injury, Bone marrow transplantation, Intensive care patients (APACHE >10)
Score	+	Score	Total Score

Age If >=70 years old, add 1 to total score = age adjusted total score

Score >=3: the patient is nutritionally at risk and a nutritional care plan is initiated

Score <3: weekly re-screening of the patient. If the patient e.g is schedules for a major operation, a preventive nutritional care plan is considered to avoid the associated risk status.

Vir: Kondrup, J., Allison S. P., Elia, M., Vellas, B. in Plauth, M. (2003). ESPEN Guidelines for Nutrition Screening 2002. Pridobljeno 26. 10. 2018, s <http://espen.info/documents/screening.pdf>.

Prehranski pregled je natančen pregled bolnikovih prehranskih, presnovnih in funkcionalnih spremenljivk. Vključuje anamnezo, klinični pregled, laboratorijske preiskave, meritev sestave telesa (antropometrija, bioimpedanca, denzitometrija) in meritev mišične funkcije (moč stiska roke). Izvaja ga za to usposobljen zdravnik, medicinska sestra in/ali dietetik. Je obsežnejši od presejanja in vodi v načrtovanje usmerjene prehranske oskrbe, ki je za vsakega bolnika edinstvena glede na indikacije, možne stranske učinke in včasih tehnike hranjenja. Sestavljajo ga natančna anamneza, pregled in, kjer je potrebno, laboratorijske preiskave. Vsebuje tudi oceno ali merjenje funkcijskih posledic podhranjenosti, npr. mišično oslabeledost, utrujenost in depresijo. Vpleta pa še razmislek o zdravlilih, ki jih bolnik jemlje in ki bi lahko prispevala k slabšanju bolnikovega stanja (Rotovnik - Kozjek idr., 2007).

S prehranskim pregledom ocenimo bolnikovo prehransko stanje in njegove prehranske potrebe ter določimo in izvedemo individualen prehranski načrt ter ocenjujemo njegovo učinkovitost. Za oceno prehranskega stanja lahko uporabimo različne tehnike. Pomembno je, da prehranska ocena vključuje področja kot so anamneza in fizikalni pregled bolnika, antropometrija, sedanja bolezen, funkcionalno stanje bolnika, laboratorijske preiskave krvi in bolnikovo tekočinsko ravnovesje (Panjan, 2009).

Anamneza vključuje: osnovna družinska anamneza; spremembe telesne teže, apetita in prehranskih navad; delovanja prebavil; funkcionalna sposobnost bolnika; druga bolezenska stanja (akutna, kronična) (Panjan, 2009).

Fizikalni pregled vključuje (Rotovnik - Kozjek idr., 2007):

- oceno mišične mase in podkožnih zalog maščevja,
- oceno hidracije,
- inspekcija, palpacija, perkusija – oteklina in ascites sta pomembna,
- fizikalna znaka pomanjkanja visceralnih proteinov in insuficiencie jeter,
- preiskava in ocena znakov hipovitaminoz (dermatitis, glositis, helioza,
- živčno-mišična vzdražljivost),
- pri bolnikih, ki jih zdravimo z zdravili, iščemo znake interakcij zdravil z
- delovanjem prebavil (driska, zaprtje, slabost).

Laboratorijske preiskave (Rotovnik - Kozjek idr., 2007):

- osnovne laboratorijske preiskave (hemogram, DKS, biokemične preiskave: krvni
- sladkor, elektroliti, magnezij, fosfat, kalcij, jetrni testi, holesterol, trigliceridi),
- visceralni proteini (albumini, prealbumin, transferin),
- proteini akutne faze (CRP),
- limfociti,
- izračun dušikove bilance.

Pri tistih bolnikih, pri katerih je potreben prehranski ukrep, je pomembno spremljanje uspešnosti prehranskega ukrepa in ponovno ovrednotenje terapevtskih postopkov. Prehransko stanje bolnikov med hospitalizacijo spremljamo s ponovnim presejanjem (pri bolnikih, ki ob sprejemu niso potrebovali posebnih prehranskih ukrepov) in ponovno natančno oceno stanja prehranjenosti, vključno z dnevnim nadzorom vnosa hranil (pri bolnikih, pri katerih smo uporabili prehranske ukrepe) (Rotovnik - Kozjek, 2014).

## 4 Prehranska podpora

Bolnikovo prehransko stanje vpliva na kakovost njegovega življenja, klinični potek in prognozo bolezni, zato je prehranska obravnava del zdravljenja bolnika z rakom ter jo izvajamo vzporedno z zdravljenjem rakaste bolezni. Diagnoza prehranskega stanja bolnika odraža stanje njegove presnove (Rotovnik - Kozjek, 2014).

Prehranska obravnava poteka po enakih kriterijih kot vsaka druga medicinska obravnava. Obsega presejanje na prehransko ogroženost, diagnozo prehranskega stanja, morebitne prehranske ukrepe, spremljanje učinkov prehranske terapije in nato prilagajanje prehranske terapije dejanskemu stanju bolnika.

Prehranska podpora naj se tako začne, če je do podhranjenosti že prišlo ali če se predvideva, da bolnik ne bo sposoben uživati hrane več kot 7 dni. Vnos hrane pri bolnikih lahko ugotovimo z metodo 24-urne anamneze vnosa hrane (Rotovnik - Kozjek, 2014).

Cilji prehranske podpore pri rakavih bolnikih so preprečitev in zdravljenje podhranjenosti, podpora specifičnemu zdravljenju raka, zmanjšanje stranskih učinkov zdravljenja ter izboljšanje kakovosti življenja. Poglavitni cilj prehranske podpore je ohranjati optimalno prehransko stanje bolnikov in preprečevati podhranjenost. Prehranska podpora so vse intervencije, ki so potrebne za reševanje prehranskih problemov bolnika in s tem za zagotavljanje bolnikovih prehranskih (energijskih in hranilnih) potreb. Da pa bo prehranska podpora bolnikov uspešna je pomembno, da je pravočasna, individualizirana in celostna (Rotovnik - Kozjek, 2014).

Na splošno velja, da so energijske potrebe za stabilnost telesne teže pri bolnikih z rakom pri ambulantnih bolnikih 30 do 35 kcal/kg tt/d, pri ležečih bolnikih pa 20 do 25 kcal/kg tt/d. Ta ocena je manj zanesljiva za bolnike z zelo nizko telesno težo in za debele bolnike, saj je v teh dveh skupinah aktualna poraba energije/kg/tt večja. Pri njih računamo porabo glede na idealno telesno težo + 25 %. Priporočila za beljakovinske potrebe bolnikov z rakavo boleznijo se gibljejo med 1,2–2 g beljakovin na kilogram telesne teže na dan. Vir beljakovin mora biti kakovosten in naj vsebuje vse esencialne aminokisljine. Prehrana bolnika z rakom mora vsebovati ustrezno količino elektrolitov, elementov v sledovih in vitaminov (Rotovnik - Kozjek idr., 2007).

Prehransko svetovanje je metoda, ki ima pomemben vpliv na izid bolezni. Naj bo vključeno v sam začetek zdravljenja rakaste bolezni, ker preprečuje podhranjenost in izgubo telesne mase. Pomembno je zlasti zato, ker je obnova izgubljene telesne mase zaradi beljakovinske energijske podhranjenosti v presnovnih okoliščinah, ki spremljajo kronično vnetno stanje, zelo otežena in velikokrat celo nemogoča. Raziskave so pokazale, da imajo bolniki z rakom z ustaljeno telesno težo večji energijski proteinski vnos kakor tisti, ki jo izgubljajo. Prav tako imajo dobro prehranjeni paliativni bolniki z napredovalo rakasto boleznijo večji energijski proteinski vnos v primerjavi s podhranjenimi bolniki (Rotovnik - Kozjek idr., 2007).

Pri bolnikih z rakom je zelo redko, da nimajo prehranskih težav, zato je zelo pogosto potrebna prehranska obravnava pri kliničnem dietetiku in prilagoditev vnosa hranil. Bolnikom, ki imajo težave s količino obrokov klinični dietetik svetuje majhne, pogoste obroke (6 ali več na dan), izogibanje koncentriranim sladkorjem in čimprejšnje uvajanje polnovrednih živil (vlaknine). Na splošno velja, naj bolniki ne uživajo tekočin med samimi obroki, temveč vmes. Beljakovine morajo biti zastopane v vsakem obroku, le tako je mogoče doseči zadosten beljakovinski vnos. Ko je vnos hranil z normalno prehrano nezadosten, bolnikom svetujemo dodatek oralnih prehranskih dodatkov (OPD) v obliki napitkov, pudingov ali praškov. Kadar vnos trdne hrane ni možen, je potrebno hrano spasirati ali utekočiniti. V teh primerih velikokrat uporabljamo farmacevtsko pripravljene OPD, ki nam omogočajo nadzorovan vnos energije in posameznih hranil (Rotovnik - Kozjek, 2009).

Za uvajanje in izvedbo prehranske podpore je torej potrebno osnovno znanje klinične prehrane. Še posebej je to pomembno, ko ugotovimo, da je prehranski vnos nezadosten in se odločamo za uvajanje prehranskih nadomestkov in hranil. V praksi za nadomesten vnos hranil najpogosteje uporabljamo enteralno prehrano, za posamezna dopolnila pa se odločamo veliko redkeje. Za uspeh prehranske podpore je potrebna individualna obravnava vsakega pacienta, ta pa je uspešna samo, kadar v njej sodeluje celoten zdravstveni tim (Berretta idr., 2013).

Prehranska obravnava onkološkega bolnika je tako zelo pomemben del hospitalizacije. Pomembno je, da se delovanje na tem področju sporoči drugim zdravstvenim delavcem, predvsem če bolnika premestimo ali odpustimo. Ob odpustu je potrebno bolniku pripraviti prehranski načrt v domačem okolju. Prav tako pa je potrebno odpuščenega bolnika spremljati tudi takrat, ko je doma (Rotovnik - Kozjek, 2014).

Prehranska obravnava vključuje vse nivoje prehranske oskrbe, od zagotavljanja osnovne prehrane, prehranskega svetovanja za povečanje hranilnega vnosa in OPD kot dopolnitev prehranskih strategij za podporo posameznikom, da bi zadostili svojim prehranskim potrebam (Rotovnik - Kozjek, 2009).

### *Enteralna in parenteralna prehrana onkoloških bolnikov*

Pri bolnikih, ki izgubljajo telesno težo zaradi nezadostnega vnosa hranil, moramo uvesti enteralno prehrano, da izboljšamo ali ohranimo prehransko stanje. Enteralno prehrano začnemo uvajati, če predvidevamo nezadosten vnos hrane (< 60 % pričakovane porabe energije) za več kot deset dni. Nadomestiti mora razliko med dejanskim vnosom in izmerjenimi potrebami. Kar nekaj študij je potrdilo, da prehranski ukrep pri bolnikih z rakom lahko zmanjša ali celo prepreči izgubo telesne teže kljub presnovnim spremembam, ki spremljajo kronično vnetje (Panjan, 2009).

Kadar je vnos hrane nezadosten glede na pacientove potrebe in je funkcija prebavil relativno ohranjena, je enteralna prehrana metoda izbire za prehransko podporo. Optimalno je, da hranilne raztopine vnesemo v tisti del prebavil, kjer se lahko absorbirajo. Najbolj optimalen je vnos enteralnih dodatkov oralno. Kadar to ni možno, uporabljamo prehranske cevke ali sonde. Enteralne hranilne raztopine so lahko



kompletne ali pa vsebujejo delno ali popolno razgrajena hranila. Z delno razgrajeno hrano, ki je s tehničnim napredkom dostopnejše prebavilom (sonde, stome), se lahko prilagodimo zmanjšani funkcionalni sposobnosti prebavil in tudi izogenemu parenteralni prehrani. Kadar je vnos enteralne prehrane 1500ml ali več, prehrani ni potrebno dodajati mikrohranila (Rotovnik - Kozjek, 2009).

Kadar obstaja kontraindikacija za peroralni in enteralni način hranjenja ali je vnos hranil zaradi kakršnega koli razloga omejen ter ne zadošča bolnikovim potrebam, pa posežemo po parenteralni prehrani, ki poteka mimo prebavil (hrana v tekočini, v žilo, infuzija). Ta je lahko dopolnilna ali povsem samostojna pot hranjenja, t. i. popolna parenteralna prehrana. Prednosti tega načina prehranjevanja se kažejo predvsem pri tistih podhranjenih bolnikih, ki niso zmožni prejemati dovolj enteralnih prehranskih dodatkov zaradi gastrointestinalne okvare (Rotovnik -Kozjek, 2009).

Parenteralna prehrana na domu je vrsta obravnave odpovedi prebavil. V Sloveniji jo pri odraslih bolnikih izvajamo od leta 2008 v Enoti za klinično prehrano Onkološkega inštituta v Ljubljani. V Sloveniji je bilo v sistem parenteralne prehrane na domu v obdobju od 2008 do 2012 vključenih 53 bolnikov, ki so imeli ali so bili na zdravljenju zaradi raka, od tega je bilo 19 moških in 34 žensk. Povprečna starost bolnikov ob vključitvi v sistem je bila 53 let (Rotovnik - Kozjek in Koroušič - Seljak, 2014).

Imamo kar nekaj pacientov, ki se doma prehranjujejo parenteralno. Bolniku se uvede parenteralno prehrano na njegovo željo oziroma glede na njegovo sposobnost za samostojno izvajanje terapije. Potrebna je individualna obravnava ter multidisciplinarni pristop. Pacientu se vstavi podkožno vensko valvulo, katero hodi pacient menjati in prebrizgavati na 7 dni. Ko je bolnik pri nastavitvi infuzije samostojen se ga odpusti v domačo oskrbo, pouči pa se tudi nekoga od njegovih bližnjih. Ob odpustu dobi bolnik načrt nadaljnje obravnave ter vse potrebne pripomočke za aplikacijo terapije. Obvesti se tudi patronažno službo (Rotovnik - Kozjek in Koroušič - Seljak, 2014).

## 5 Razprava

Danes se vedno bolj zavedamo, da je klinična prehrana pomembna komponenta klinične medicine ter tudi preventive bolezni in podpore vsesplošnega zdravja.

Klinična prehrana danes predstavlja terapevtsko pot pri obravnavi kroničnih bolezni. Izvajamo jo po načelih klinične medicine: diagnoza, terapija, ter njeno spremljanje in prilagajanje. Neustrezna prehranska podpora pacientov lahko pomembno zmanjša uspehe zdravljenja in ga tudi po nepotrebem podraži. V vseh primerih pa se zmanjšuje kvaliteta življenja ljudi in še posebej pacientov, zato je širjenje znanja o klinični prehrani pomembno.

V Sloveniji je edina enota za klinično prehransko obravnavo bolnikov na Onkološkem inštitutu Ljubljana. Ustanovljena je bila leta 2008, kot Enota za klinično prehrano in dietoterapijo. V Splošni bolnišnici Novo mesto je leta 2009 pričela de-

lovati ambulanta za klinično prehrano. Leta 2011 je bil ustanovljen prehranski tim zdravstvene nege, ki ga sestavlja 23 članov pretežno izvajalci zdravstvene nege. Veliko pozornosti je namenjeno interdisciplinarni prehranski obravnavi podhranjenih bolnikov na oddelkih. Marca 2013 smo pričeli z rutinskim presejanjem vseh novo sprejetih in tedenskim presejanjem hospitaliziranih bolnikov z dejavniki tveganja za prehransko ogroženost. Izvedeno je bilo praktično usposabljanje izvajalcev zdravstvene nege ob postelji bolnika za uporabo vprašalnika NRS 2002.

Po našem mnenju bi morala imeti vsaka bolnišnica Enoto za klinično prehrano, saj je razvidno, da je prehranska obravnava zelo pomemben del zdravljenja bolnika z rakom. Prav tako bi morala imeti vsaka bolnišnica več dietetikov in zdravnikov s specialnimi znanji klinične prehrane.

Namen našega prispevka je tako opisati postopek prehranske obravnave ter jo približati zdravstvenim delavcem. Naj prehrana dobi ustrezno mesto med ostalimi postopki zdravljenja in naj se poveča sodelovanje med različnimi poklicnimi skupinami v prehranski oskrbi pacienta.

## 6 Zaključek

Prehransko stanje bolnika z rakom vpliva na prognozo bolezni in na kvaliteto bolnikovega življenja. Zato je pomembno, da prehransko obravnavo bolnikov pričnemo vzporedno z zdravljenjem rakaste bolezni in tako zmanjšamo možnost razvoja podhranjenosti in kaheksije.

V vsakdanji praksi se moramo zavedati, da zdravimo bolnika in ne tumor, zato moramo le temu nameniti več pozornosti. Pravočasno prepoznavanje simptomov podhranjenosti in njegovo preprečevanje oziroma zdravljenje lahko izboljšata tako učinkovitost onkološkega zdravljenja kot tudi počutje in kvaliteto življenja bolnika z rakom.

## LITERATURA

1. Berretta, M., Michieli, M., Di-Francia, R., Cappellani, A., Rupolo, M., Galvano, F., Fischesella, R., Berretta, S. in Tirelli, U. (2013). Nutrition in oncologic patients during antitublastic treatment. *Frontiers In Bioscience*, 18 (1), 120–132.
2. Cerović, O., Hren, I., Knap, B., Kompan, L., Lainščak, M., Lavrinec, J. idr. (2008). Onkologija. V N. Rotovnik - Kozjek in M. Milošević (ur.), *Priporočila za prehransko obravnavo bolnikov v bolnišnicah in starostnikov v domovih za starejše občane* (str. 44–54). Ljubljana: Ministrstvo za zdravje.
3. Cerović, O., Hren, I., Knap, B., Kompan, L., Lainščak, M., Lavrinec, J. idr. (2008). Prehranska obravnava. V N. Rotovnik - Kozjek in M. Milošević (ur.), *Priporočila za prehransko obravnavo bolnikov v bolnišnicah in starostnikov v domovih za starejše občane* (str. 17–22). Ljubljana: Ministrstvo za zdravje.



4. Kondrup, J., Allison S. P., Elia, M., Vellas, B. in Plauth, M. (2003). ESPEN Guidelines for Nutrition Screening 2002. Pridobljeno 26. 10. 2018, s <http://espen.info/documents/screening.pdf>.
5. Panjan, D. (2009). Posebnosti prehrane onkološkega bolnika. V T. Štemberger - Kolnik, S. Majcen - Dvoršak, B. M. Kaučič in D. Klemenc (ur.), *Celostna obravnava pacienta z gastrostomo in jejunostomo in posebnosti prehranjevanja* (str. 89–97). Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije in Sekcija medicinskih sester v enterostomalni terapiji.
6. Rotovnik - Kozjek, N. (2009). Klinična prehrana rakavih bolnikov. *Farmacevtski vestnik*, 60 (2), 80–84.
7. Rotovnik - Kozjek, N. (2009). Prehranski nadomestki in dopolnila v prehrani pacienta. V T. Štemberger - Kolnik, S. Majcen - Dvoršak, B. M. Kaučič in D. Klemenc (ur.), *Celostna obravnava pacienta z gastrostomo in jejunostomo in posebnosti prehranjevanja* (str. 103–110). Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije in Sekcija medicinskih sester v enterostomalni terapiji.
8. Rotovnik - Kozjek, N. (2014). Prehranska podpora bolnika z rakom. *Onkologija*, 18 (1), 56–59.
9. Rotovnik - Kozjek, N. in Koroušič - Seljak, B. (2014). Adult cancer patients on home parenteral nutrition in Slovenija. *Zdravniški vestnik*, 83 (3), 232–239.
10. Rotovnik - Kozjek, N., Mlakar - Mastnak, D., Kogovšek, K., Sedej, I. in Peklaj, E. (2017). *Prehrana in rak: Kaj jest, če zbolimo*. Ljubljana: Onkološki inštitut.
11. Rotovnik - Kozjek, N., Mlakar - Mastnak, D., Smrdel, U., Zobec - Logar, H. B. in Perhavec, A. (2007). Priporočila za prehrano bolnika z rakom. *Onkologija*, 11 (2), 90–99.

## **STROKOVNO SREČANJE SO PODPRLI:**

ABBOTT

AMBU

ANMEDIC

BAXTER

BIOKORP

DRUŠTVO PODEŽELJSKIH ŽENA DOLENJSKE TOPLICE

ECOLAB

KRKA, D.D.

MEDIAS INTERNATIONAL

OBČINA DOLENJSKE TOPLICE

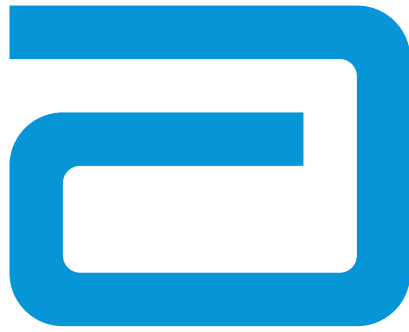
PHARMAMED

SANOLABOR

SIMP'S

SPES

TOSAMA



**Abbott**

ANMEDIC

***Baxter***

**ECOLAB<sup>®</sup>**

Everywhere It Matters.<sup>™</sup>

 **KRKA**



**medias**  
international



*Ko gre za zdravje!*

Sanolabor, d.d., Leskoškova 4, Ljubljana  
tel 01-585-42-11, fax 01-585-42-98  
[www.sanolabor.si](http://www.sanolabor.si)



**Simpsis**<sup>®</sup>  
*medicinski  
pripomočki*

**SPES** 



**TOSAMA**

*Negujemo generacije od 1923*

## aScope™ 4 Broncho



- aScope 4 Broncho Slim 3.8/1.2  
Bending: 180/180
- aScope 4 Broncho Regular 5.0/2.2  
Bending: 180/180
- aScope 4 Broncho Large 5.8/2.8  
Bending: 180/160

Experience new opportunities  
with aScope™ 4 Broncho

- ✓ Clear, sharp image
- ✓ Smooth and easy navigation
- ✓ Improved patient safety

# Cliradex<sup>®</sup>

The Essential, Natural & Effective Way  
To Clean Lashes, Eyelids & Face



Cliradex<sup>®</sup>






**Flebaven<sup>®</sup>**

mikronizirani diosmin  
filmsko obložene tablete, 500 mg  
tablete, 1000 mg

LAHKOTEN  
KORAK ZA  
ZDRAVE  
VENE

**NOVO!**

**Flebaven že z eno  
tableto na dan:**

-  olajša bolečine v nogah,
-  zmanjša občutek težkih nog in njihovo otekanje,
-  omogoča cenovno dostopnejše zdravljenje.

[www.flebaven.si](http://www.flebaven.si)



*Naša inovativnost in znanje  
za učinkovite in varne  
izdelke vrhunske kakovosti.*

Pred uporabo natančno preberite navodilo!  
O tveganju in neželenih učinkih se posvetujte z zdravnikom ali s farmacevtom.