

Nutritivna procjena u gerijatriji: doprinos zdravlju i samostalnosti

Nutritional assessment in geriatrics: contribution to health and independence

Milica Vuksanović¹, Jelena Pavlović²

1. Srednja medicinska škola Podgorica, Crna Gora

2. Univerzitet u Istočnom Sarajevu, Medicinski fakultet Foča, Republika Srpska, Bosna i Hercegovina

Milica Vuksanović¹, Jelena Pavlović²

1. Secondary Medical School Podgorica, Montenegro

2. University of East Sarajevo, Faculty of medicine Foca, Republika Srpska, Bosnia and Herzegovina

ABSTRACT

Redovna procjena nutritivnog statusa predstavlja važan korak u očuvanju zdravlja i poboljšanju kvaliteta života starijih osoba. U starijoj populaciji pothranjenost je najčešće multifaktorijskog porijekla i nastaje kao rezultat djelovanja fizioloških, patofizioloških, socijalnih i psiholoških faktora. Cilj ovog preglednog rada bio je da se na osnovu podataka iz novije literature ukaže na značajnost redovne procjene nutritivnog statusa kod gerijatrijske populacije. U praksi mnogi, zdravstveni radnici ne provode redovno nutritivni skrining i procjenu, zbog čega brojni problemi u ishrani, posebno malnutricija, često ostaju neprepoznati ili se pogrešno dijagnostikuju. Za ispitivanje stanja uhranjenosti starih osoba koriste se dijagnostički postupci kao što su dijetetička, funkcionalna i biohemijska ispitivanja, antropometrijska mjerenja i klinički pregled. Preporučuje se da se rutinski pregledi i procjena nutritivnog statusa češće sprovedu kod starijih osoba koje su krhke.

Ključne riječi: procjena, nutritivni status, starije osobe, gerijatrija, gerontološke ustanove.

UVOD

Nutritivni status starijih osoba odnosi se na procjenu uhranjenosti i ukupnog stanja ishrane kod osoba starije životne dobi. U starijoj populaciji pothranjenost je najčešće multifaktorijskog porijekla i nastaje kao rezultat djelovanja fizioloških, patofizioloških, socijalnih i psiholoških faktora. Posebno je značajno da pothranjenost u starijoj dobi dovodi do funkcionalnog opadanja organizma, koje često prethodi povećanom obolijevanju i smrtnosti (1, 2).

Takođe, pothranjenost kod starijih osoba povezana je sa nepovoljnijim ishodima liječenja i hospitalizacije, uključujući veći broj komplikacija. Kod pothranjenih pacijenata češće se javljaju nozokomijalne infekcije, produžava se vrijeme boravka u bolnici, povećavaju se troškovi liječenja, kao i rizik od smrtnog ishoda (3).

Zbog navedenih razloga, neophodno je razvijati rane i efikasne intervencije koje su prvenstveno usmjerene na pre-

APSTRAKT

Regular assessment of nutritional status represents an important step in maintaining health and improving the quality of life of older adults. In the elderly population, malnutrition is most often of multifactorial origin and arises as a result of physiological, pathophysiological, social, and psychological factors. The aim of this review paper was to highlight, based on recent literature, the importance of regular assessment of nutritional status in the geriatric population. In practice, many healthcare professionals do not regularly conduct nutritional screening and assessment, which results in numerous nutritional problems, particularly malnutrition, often remaining unrecognized or being misdiagnosed. Diagnostic procedures used to assess the nutritional status of older adults include dietary, functional, and biochemical assessments, anthropometric measurements, and clinical examination. Routine examinations and nutritional status assessments are recommended to be conducted more frequently in frail older adults.

Keywords: assessment, nutritional status, older adults, geriatrics, gerontological institutions.

venciju pothranjenosti, ali i na pravovremeno prepoznavanje i liječenje faktora koji dovode do njenog nastanka. Redovna procjena nutritivnog statusa predstavlja važan korak u očuvanju zdravlja i poboljšanju kvaliteta života starijih osoba (3, 4, 5).

Cilj ovog preglednog rada bio je da se na osnovu podataka iz novije literature ukaže na značajnost redovnog skrininga i procjene nutritivnog statusa kod gerijatrijske populacije.

VAŽNOST NUTRITIVNOG SKRININGA I PROCJENE

U praksi mnogi zdravstveni radnici ne provode redovno nutritivni skrining i procjenu, zbog čega brojni problemi u ishrani, posebno malnutricija, često ostaju neprepoznati ili se pogrešno dijagnostikuju. Kao posljedica toga, medicinska nutritivna terapija, koja je u velikom broju slučajeva potrebna, ne započinje se pravovremeno (6).

KORESPONDENCIJA

Milica Vuksanović
Srednja medicinska škola, Podgorica, Crna Gora
E-mail: vuksanovicmilica24@icloud.com

DOI: 10.5937/sestRec2489042V
Primljen: 31.03.2026.; Prihvaćen: 06.04.2026.

SESTRINSKA REČ | str. 42-45

Učestalost procjene nutritivnog statusa treba prilagoditi uslovima u kojima se procjena provodi. Skrining i procjena se obično češće provode kod pacijenata s povećanim rizikom, kao što su osobe na bolničkom liječenju, dok su rjeđe u populaciji s manjim rizikom od malnutricije, poput starijih osoba koje žive u vlastitom domu i funkcionalno su samostalne. Prilikom procjene poremećaja nutritivnog statusa potrebno je obratiti pažnju na različite oblike odstupanja, uključujući pothranjenost odnosno malnutriciju, nutritivnu anemiju, ali i gojaznost, jer svi ovi poremećaji mogu značajno uticati na zdravstveno stanje i kvalitet života (4, 6).

ANALIZA PREGLEDANIH STUDIJA

Pregledom i objedinjavanjem dostupnih istraživanja utvrđeno je da redovno praćenje nutritivnog statusa ima važnu ulogu u prevenciji brojnih oboljenja, kao i u unapređenju zdravlja osoba starijih od 65 godina. Naglašava se potreba da se ova procjena kontinuirano primjenjuje u svakodnevnoj praksi, a istraživanja su najčešće sprovodili nutricionisti i medicinske sestre (7, 8).

U procjeni uhranjenosti starijih osoba koriste se različite dijagnostičke metode, uključujući dijetetičke, funkcionalne i biohemijske analize, antropometrijska mjerenja te klinički pregled. Komparativne analize brojnih studija iz posljednje decenije ukazuju da izbor odgovarajućih metoda nije jednostavan, prvenstveno zbog poteškoća u definisanju referentnih vrijednosti za pojedine parametre. Ove poteškoće proizlaze iz izraženih individualnih i populacionih razlika u promjenama tjelesne građe koje nastaju tokom starenja. Dodatni problem predstavlja česta prisutnost multimorbiditeta kod starijih osoba, zbog čega vrijednosti pojedinih parametara mogu biti prikrivene, što otežava pravilno tumačenje rezultata. Posebno je izazovno odabrati odgovarajuće metode za dijagnostikovanje blagih oblika pothranjenosti, iako je njihovo pravovremeno prepoznavanje od velikog značaja za identifikaciju osoba sa povećanim rizikom od malnutricije, kao i za liječenje, tok i ishod bolesti. Održavanje optimalnog nutritivnog statusa predstavlja ključni preduslov za očuvanje zdravlja, unapređenje kvaliteta života i očuvanje funkcionalne nezavisnosti u starijoj životnoj dobi (8).

Smjernice iz oblasti kliničke ishrane posebno naglašavaju brojne nutritivne preporuke za najučestalija klinička stanja kod starijih osoba: dekubitalne ulkuse, demenciju i depresiju, kao i neurološku disfagiju. Istraživanja pokazuju da je prevalencija pothranjenosti prilikom prijema u bolnicu iznosila 19,4%, pri čemu su većinu pothranjenih bolesnika (76,8%) činile osobe starije od 65 godina. Najveća učestalost pothranjenosti zabilježena je kod gastroenteroloških i pulmoloških bolesnika. Takođe, utvrđeno je da se nutritivni rizik povećava s godinama života te da starija dob predstavlja nezavisan prediktor dužine hospitalizacije. Iako pojedine studije ukazuju na moguću zaštitnu ulogu gojaznosti kod određenih hroničnih bolesti, druga istraživanja pokazuju da viši indeks tjelesne

mase nije povezan sa smanjenom smrtnošću kod bolesnika u nutritivnom riziku, naročito kod osoba starijih od 65 godina (8, 9).

Izbor hrane, vrijeme i mjesto obroka, kao i način pripreme, najčešće su prilagođeni ličnim navikama i preferencijama pojedinca. Međutim, u bolnicama i ustanovama za smještaj starijih osoba ove odluke su unaprijed definisane, što često ograničava mogućnost izbora. Zbog toga mnoge starije osobe odbijaju obroke, bilo zato što im ponuđena hrana ne odgovara ili zbog kulturoloških i ličnih uvjerenja ne žele da je konzumiraju. Prema novijim istraživanjima, svega 23% korisnika domova za starije osobe iskazuje zadovoljstvo ponuđenom hranom. Takođe, dešava se da pacijenti u bolnicama i korisnici staračkih domova odbijaju hranu usljed neljubaznog odnosa osoblja ili kao način privlačenja njihove pažnje. Smanjenju nutritivne raznovrsnosti ishrane dodatno doprinose brojni faktori, uključujući fiziološke promjene povezane sa starenjem, promjene u čulu ukusa i mirisa, ali i socijalni faktori poput siromaštva i usamljenosti. Nasuprot tome, raznovrsna i kvalitetna hrana povezana je sa pozitivnim zdravstvenim ishodima (12, 13).

Rezultati procjene nutritivnog statusa kod institucionalizovanih i neinstitucionalizovanih starijih osoba pokazuju da bolje nutritivne vrijednosti imaju ispitanici koji žive samostalno ili u porodičnom okruženju u poređenju sa korisnicima gerontoloških ustanova. Jedan od razloga za ovakve nalaze leži u činjenici da osobe u našem društvu najčešće postaju korisnici domova za starije tek kada zbog narušenog zdravstvenog stanja, funkcionalne zavisnosti ili produženog životnog vijeka više nisu u mogućnosti da žive samostalno ili uz podršku porodice. Takvo početno zdravstveno stanje nepovoljno utiče na nutritivni status, ali i povećava rizik od njegovog daljeg pogoršanja tokom boravka u gerontološkim ustanovama, što potvrđuju i statistički rezultati istraživanja. U skladu s tim, gerontološke ustanove trebalo bi da se prilagode savremenim potrebama starije populacije kroz proširenje kapaciteta, unapređenje kvaliteta ishrane i obezbjeđivanje individualizovane njege u saradnji sa stručnim timom. Prilagođavanje ishrane ukupnom zdravstvenom i funkcionalnom stanju starijih osoba moglo bi doprinijeti poboljšanju nutritivnog statusa i ostvarivanju povoljnijih zdravstvenih ishoda (14).

Tehnologija gerijatrije - sveobuhvatna gerijatrijska procjena može poboljšati zdravstvenu negu, kao i kliničke ishode posebno ranjivih i hronično bolesnih starijih pacijenata. Evidentne studije su pokazale da stariji ljudi, posebno oni koji su institucionalizovani, ne dobijaju dovoljne i efektivne medicinske usluge (13, 14). Savjetovanje svih osoba starijih od 65 godina u pogledu prehrambenih navika i zdravog načina života, na svim nivoima zdravstvene zaštite, moglo bi spriječiti razvoj pothranjenosti u budućnosti i poboljšati njihovo ukupno zdravlje (14).

Nedavna istraživanja ukazuju da su ispitanici smješteni u domovima za starije osobe imali nepovoljnije vrijednosti

antropometrijskih, funkcionalnih i kognitivnih pokazatelja povezanih s malnutricijom u poređenju sa starijim osobama koje žive u zajednici. U većini gerontoloških ustanova zdravstvenu njegu pružale su medicinske sestre koje su imale kraće edukacije iz oblasti gerontologije i gerijatrije (15). Rezultati sveobuhvatne gerijatrijske procjene sprovedene na 446 ispitanika pokazali su veću učestalost pothranjenosti među korisnicima domova za starije u odnosu na starije osobe koje žive u vlastitom okruženju. Takođe, ispitanici smješteni u domovima imali su značajno lošiji funkcionalni status, te su češće zahtijevali pomoć njegovatelja i kontinuirani nadzor pri obavljanju osnovnih i instrumentalnih aktivnosti svakodnevnog života, za razliku od starijih osoba koje žive u zajednici (15).

Slične rezultate navode i drugi autori koji su ispitivali povezanost životnog okruženja i fizičkog funkcionisanja starijih osoba (16). Nalazi ovih studija ukazuju da proces starenja donosi brojne izazove povezane sa zdravljem i opštim blagostanjem, zbog čega je od posebne važnosti očuvanje aktivnog načina života. Fizička neaktivnost prepoznata je kao jedan od vodećih faktora rizika za narušavanje zdravlja starijih osoba, te značajno doprinosi smanjenju kvaliteta života, pojavi pothranjenosti i razvoju kognitivnih poremećaja (17). Zdravstveni radnici koji učestvuju u brizi o institucionalizovanim starijim osobama trebalo bi da u svakodnevnoj praksi sprovode rutinski skrining na pothranjenost u okviru sveobuhvatne gerijatrijske procjene (17).

Prospektivna istraživanja su neophodna kako bi se identifikovali faktori koji dovode do onesposobljenosti starijih osoba, kao i modeli njege koji mogu doprinijeti očuvanju njihove funkcionalne sposobnosti. Posebno se preporučuje češće sprovođenje redovnih pregleda i procjene nutritivnog statusa kod krhkih starijih osoba. Takođe, savjetovanje osoba starijih od 65 godina o pravilnim prehrambenim navikama i zdravom načinu života, na svim nivoima zdravstvene zaštite, može doprinijeti prevenciji pothranjenosti i unapređenju opšteg zdravstvenog stanja u starijoj životnoj dobi.

ZAKLJUČAK

Redovna procjena nutritivnog statusa ima važnu ulogu u unapređenju kvaliteta života starijih osoba. Održavanje adekvatnog nutritivnog statusa pozitivno utiče na nivo energije, fizičku snagu, mentalno zdravlje i sposobnost obavljanja svakodnevni aktivnosti. Na taj način se podstiče veća samostalnost starijih osoba i smanjuje potreba za dodatnom negom i podrškom. U tom procesu posebno je značajna uloga medicinske sestre, koja aktivno učestvuje u redovnoj procjeni nutritivnog statusa. Medicinska sestra prati unos hrane i tečnosti, kontroliše tjelesnu masu, procjenjuje opšte zdravstveno stanje pacijenta te pravovremeno informiše članove tima o svim uočenim promjenama, čime doprinosi pravovremenom reagovanju i unapređenju zdravstvene njege.

LITERATURA

1. Correia MI, Waitzberg DL. The impact of malnutrition on morbidity, mortality, length of hospital stay and costs evaluated through a multivariate model analysis. *Clin Nutr*. 2003;22(3):235-9.
2. Vranešić Bender D et al. Hrvatske smjernice za prehranu osoba starije dobi, dio I. *Liječ Vjesn* 2011;133:3-12.
3. Krznarić Ž et al. Hrvatske smjernice za prehranu osoba starije dobi, dio II. – Klinička prehrana. *Liječ Vjesn* 2011;133:299-307.
4. Pavic T, Ljubcic N, Stojšavljevic S, Krznaric Z. Nutritional screening model in tertiary medical unit in Croatia. *Ann Nutr Metab*. 2012;61(1):65-9.
5. Reilly JJ Jr, Hull SF, Albert N, Waller A, Bringardener S. Economic impact of malnutrition: a model system for hospitalized patients. *JPEN J Parenter Enteral Nutr*. 1988;12(4):371-6.
6. Bauer JM, Kaiser MJ, Sieber CC. Evaluation of nutritional status in older persons; nutritional screening and assessment. *Curr Opin Clin Nutr Metab Care* 2010; 13: 8-13.
7. DiMaria- Ghalili RA, Amella E. Nutrition in older adults. *Am J Nurs* 2005; 105(3):40-50.
8. Vranešić Bender D, Krznarić Ž. Malnutricija- pothranjenost bolničkih pacijenata. *Medicus* 2008; 17:71-9.
9. Khongar PD, Sadata SZ, Shab-Bidar S. Relationships between mini nutritional assessment and functional status in elderly Iranian people living in nursing homes. *JNSD* 2015;1(3): 149-56.
10. Goates S, Du K, Braunschweig CA, Arensberg MB. Economic burden of disease-associated malnutrition at the state level. *PLoS ONE*. 2016;11:e0161833.
11. De Sousa Vasconcelos KS, Domingues Dias JM, De Carvalho Bastone A, Vieira RA, Andrade AC, Perracini MR, et al. Handgrip strength cutoff points to identify mobility limitation in community-dwelling older people and associated factors. *J Nutr Health Ageing* 2017;21: 721-726.
12. Donini LM, Poggiogalle E, Molfino A, Rosano A, Lenzi A, Rossi Fanelli F, et al. Mini-Nutritional Assessment, Malnutrition Universal Screening Tool, and Nutrition Risk Screening Tool for the Nutritional Evaluation of Older Nursing Home Residents. *J Am Med Dir Assoc*. 2016 01;17(10):959.e11-18.
13. Alagl AS, Bhat SG. Ascorbic acid: New role of an age-old micronutrient in the management of periodontal disease in older adults. *Geriatr Gerontol Int* 2015;15: 241-254.
14. Legrand D, Vaes B, Mathei C, et al. Muscle strength and physical performance as predictors of mortality, hospitalization, and disability in the oldest old. *J Am Geriatr Soc* 2014; 62: 1030-1038.
15. Pavlović J. Razvoj pouzdanog skrining sistema za procjenu nutritivnog Sistema kod osoba starije životne dobi prilagođenog za rad u ambulantni porodične medicine. Doktorska disertacija. Foča: Univerzitet u Istočnom Sarajevu Medicinski fakultet Foča, 2019.
16. Izawa S, Enoki H, Hasegawa J, Hirose T, Kuzuya M. Factors associated with deterioration of mini nutritional assessment short form status of nursing home residents during a 2-year period. *J Nutr Health Aging*. 2014; 18(4): 372-377.
17. Pavlovic J, Racic M, Ivkovic N, Jatic Z. Comparison of Nutritional Status Between Nursing Home Residents and Community Dwelling Older Adults: a Cross-Sectional Study from Bosnia and Herzegovina. *Mater Sociomed*. 2019 Mar;31(1):19-24.