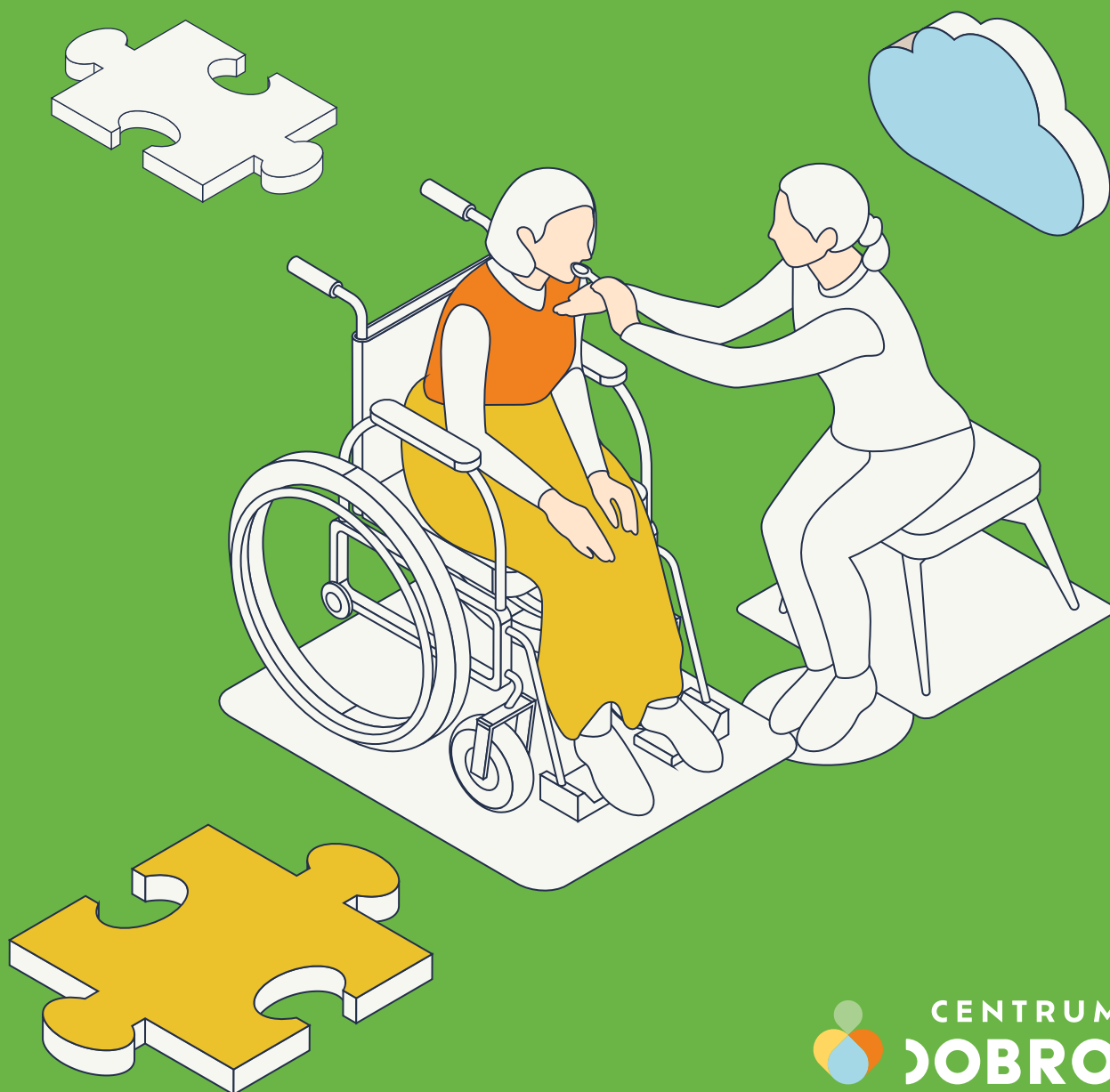


JAK DBAĆ O ŻYWIENIE OSÓB LEŻĄCYCH I OSÓB Z DEMENCJĄ



JAK DBAĆ O ŻYWIENIE OSÓB LEŻĄCYCH I OSÓB Z DEMENCJĄ



KOMITET
DO SPRAW
POŻYTKU
PUBLICZNEGO



Narodowy Instytut Wolności
Centrum Rozwoju Społeczeństwa Obywatelskiego



Rządowy Program
Fundusz Inicjatyw
Obywatelskich
na lata 2021-2030
NOWE FIO

SFINANSOWANO ZE ŚRODKÓW NARODOWEGO INSTYTUTU WOLNOŚCI – CENTRUM
ROZWOJU SPOŁECZEŃSTWA OBYWATELSKIEGO W RAMACH RZĄDOWEGO PROGRAMU
FUNDUSZ INICJATYW OBYWATELSKICH NOWEFIO NA LATA 2021-2030

Spis treści



Dlaczego żywienie osoby leżącej jest wyzwaniem?	4
Ryzyko niedożywienia – dlaczego jest tak duże?	7
Rola poszczególnych składników odżywczych w żywieniu osób leżących i osób z demencją	8
Nawodnienie u osób leżących oraz ryzyko odwodnienia	14
Konsystencja posiłków – jak dopasować ją do możliwości chorego?	15
Zaparcia, wzdęcia, problemy jelitowe – jak im zapobiegać?	16
Jak zapobiegać odleżynom u osób leżących – rola diety i stylu życia	17
Suplementacja – kiedy jest konieczna?	18
Rola ruchu i fizjoterapii oraz higieny snu	18
Higiena snu i rytm dobowy	19
Podsumowanie	20
Literatura	21
Przykładowy jadłospis	22
Potrzebujesz żywieniowego wsparcia?	27
Umów się na konsultację	28

Dlaczego żywienie osoby niesamodzielnej oraz leżącej jest wyzwaniem?



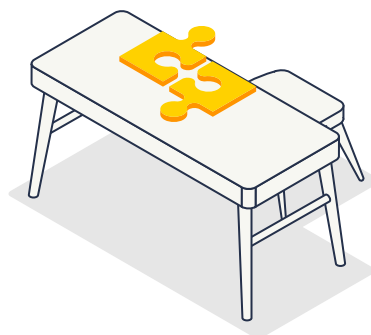
Osoby przewlekle leżące znajdują się w grupie o **podwyższonym ryzyku niedożywienia**, odwodnienia oraz licznych **powikłań zdrowotnych** wynikających z ograniczonej mobilności. Brak ruchu obniża tempo metabolizmu i wpływa na zmniejszenie apetytu, co zwiększa ryzyko niedoborów składników odżywczych. Jednocześnie zapotrzebowanie na energię może być zmienne – czasem niższe, ale zapotrzebowanie na białko i mikroelementy często wzrasta, szczególnie przy ryzyku odleżyn. Przewlekłe unieruchomienie sprzyja także zanikowi mięśni oraz pogorszeniu odporności. W praktyce oznacza to, że dieta musi być jednocześnie lekkostrawna, gęsta odżywczo i dopasowana do możliwości chorego. Opiekun prawny

działa w granicach określonych przez sąd i obowiązany jest do dbania o dobro osoby ubezwłasnowolnionej – między innymi poprzez zarządzanie majątkiem, reprezentowanie w sprawach prawnych czy podejmowanie decyzji w codziennym życiu.

Odpowiednie nawodnienie to osobny, ale kluczowy temat. Osoby leżące często **nie odczuwają pragnienia lub mają trudności z piciem samodzielnie**. Dlatego troska o żywienie w tej grupie to jedno z najważniejszych działań profilaktycznych i terapeutycznych. Współczesne rekomendacje dietetyczne oraz zalecenia medycyny stylu życia podkreślają znaczenie wsparcia żywieniowego od pierwszych dni unieruchomienia.



Największe wyzwania żywieniowe i zdrowotne osób leżących



Wysokie ryzyko niedożywienia białkowoenergetycznego

- * Osoby leżące z uwagi na znacznie niski poziom ruchu mają zmniejszony apetyt i mniejszą podaż energii, ale często zwiększone zapotrzebowanie na białko (ok. 1,5 g/kg m.c./dobę przy ryzyku odleżyn).
- * Niedostateczna ilość białka prowadzi do utraty masy mięśniowej, gorszego gojenia ran, większego ryzyka infekcji.

Odwodnienie wynikające z braku pragnienia i trudności z piciem

- * Leżący chorzy lub osoby z ograniczoną mobilnością rzadziej odczuwają pragnienie, a dodatkowo mają problemy z samodzielnym sięganiem po płyny.
- * Odwodnienie zwiększa ryzyko: zapaść, zaburzeń ciśnienia, upośledzenia funkcji poznawczych.

Trudności z przyjmowaniem posiłków (dysfagia, ograniczenia ruchowe, brak sił)

- * Duża część osób niesamodzielnych ma problemy z żuciem, połykaniem, brakiem pozycji siedzącej.
- * Wymaga to modyfikacji konsystencji (dieta miękka, miksowana, płynna, półpłynna), co utrudnia pokrycie zapotrzebowania.

Pogłębiający się zanik mięśni (sarkopenia i dynapenia)

- * Brak ruchu przyspiesza utratę tkanki mięśniowej, a chorzy z dietą często dostarczają niewystarczającą ilość białka i energii.
- * Poprawa odżywienia jest kluczowa, bo rehabilitacja sama w sobie nie zatrzyma zaniku mięśni bez podaży białka i kalorii.

Ryzyko odleżyn i trudności z gojeniem skóry

- * Odleżyny zwiększają zapotrzebowanie na: białko, cynk, witaminę C, witaminę A, płyny.
- * Niska podaż energii i niedobory mikroelementów istotnie opóźniają gojenie, co może prowadzić do np. zakażeń.

Zaparcia i zaburzenia motoryki przewodu pokarmowego

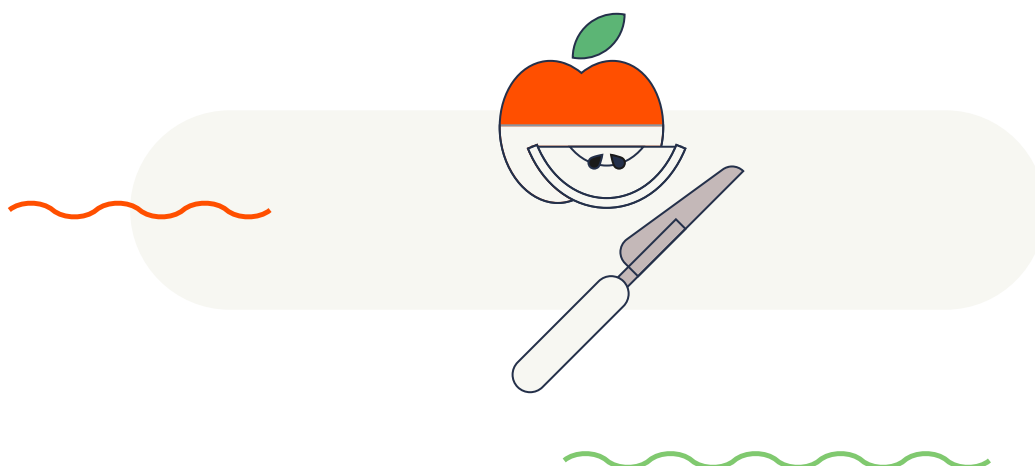
- * Powodowane przez brak ruchu, małą podaż płynów, przewlekłe leki (np. opioidy), niewielkie spożycie błonnika.
- * Wymagają indywidualnej strategii (nawodnienie, błonnik rozpuszczalny, probiotyki, modyfikacja diety).

Gęstość odżywcza vs. lekka strawność – trudny kompromis

- * Osoby leżące często wymagają diet lekkostrawnych, ale jednocześnie wysoko odżywczych.
- * Problemem jest pogodzenie niskiej objętości posiłków z wysoką zawartością energii, białka i mikroskładników.

Zaburzenia odporności i wyższe ryzyko infekcji

- * Niedobory białka, witaminy D, cynku, selenu i ogólne niedożywienie osłabiają układ odpornościowy.
- * Infekcje zwiększają zapotrzebowanie metaboliczne, pogłębiając błędne koło niedożywienia.



Ryzyko niedożywienia – dlaczego jest tak duże?

Co czwarty senior w Polsce potrzebuje wsparcia żywieniowego lub jest zagrożony niedożywieniem, a u **pacjentów leżących odsetek ten jest jeszcze wyższy**. Przyczynia się do niego zarówno **zmniejszony apetyt i problemy z jedzeniem, jak i choroby przewlekłe** zwiększające zapotrzebowanie na składniki odżywcze. Wiele osób w zaawansowanym wieku doświadcza również zaburzeń smaku i węchu, które obniżają przyjemność jedzenia.

Choroby neurologiczne, takie jak **demencja czy udar**, dodatkowo utrudniają re-

gularne, wystarczające żywienie. U osób leżących dochodzi także do problemów psychologicznych – **izolacji, obniżonego nastroju czy lęku**, co również wpływa na spożycie posiłków.

Konsekwencją niedożywienia są: **osłabienie, większa podatność na infekcje, wolniejsze gojenie ran** oraz spadek siły mięśniowej, który jeszcze bardziej nasila unieruchomienie. Dlatego ocena stanu odżywienia powinna być wykonywana regularnie przez personel medyczny lub dietetyka.



Zapotrzebowanie energetyczne – czy u osób leżących jest niższe?

* **Osoby leżące i niesamodzielne mają niższe zapotrzebowanie na energię** – brak ruchu obniża wydatki energetyczne, dlatego ich kaloryczność jest zwykle mniejsza niż u osób aktywnych.

* **Zalecenia wskazują 25–30 kcal/kg m.c.** – to orientacyjne zapotrzebowanie dla osób z ograniczoną mobilnością.

* **Przy odleżynach, ranach i infekcjach potrzeby rosną do 30–35 kcal/kg** – organizm wymaga wtedy więcej energii do regeneracji.

* Ocena powinna opierać się na masie należnej i obserwacji pacjenta – spadek wagi, brak gojenia ran czy osłabienie najczęściej sugerują konieczność zwiększenia kaloryczności.

Rola poszczególnych makroskładników w żywieniu



Rola białka – dlaczego jest tak ważne?

Białko to jeden z najważniejszych makroskładników, ponieważ między innymi zapobiega utracie masy mięśniowej i wspiera regenerację tkanek. Zgodnie z ESPEN zapotrzebowanie na białko u osób starszych oraz tych z ograniczoną mobilnością wzrasta do 1–1,2 g/kg masy ciała, a przy odleżynach nawet do 1,5–1,8 g/kg.

Niedobór białka prowadzi do **zaniku mięśni, niedokrwistości, obniżenia odporności i wolniejszego gojenia ran**. W praktyce w diecie powinny znaleźć się: chude mięso, jaja, nabiał, ryby oraz

strączki – jednak forma ich podania musi być dopasowana do możliwości żucia i połykania. Bardzo pomocne są produkty wysokobiałkowe typu ONS (Oral Nutritional Supplements), które pozwalają dostarczyć 10–20 g białka w małej objętości. Należy pamiętać, że białko powinno być rozłożone równomiernie na kilka posiłków, co poprawia jego wykorzystanie przez organizm.

Źródła w diecie: jogurty, twaróg, jajka, ryby, mięso drobiowe, tofu, mleko, preparaty białkowe jako suplementacja.



Tłuszcze – wsparcie energetyczne i przeciwzapalne

Tłuszcze pełnią kluczową rolę w diecie pacjentów leżących oraz osób z demencją – są skoncentrowanym źródłem energii, pozwalają zwiększyć kaloryczność posiłków bez konieczności zwiększania ich objętości. **Tłuszcze nienasycone, szczególnie omega-3**, wykazują działanie przeciwzapalne, wspierają układ odpornościowy i poprawiają funkcjonowanie mózgu. Szczególnie ważne są EPA i DHA, które według badań mogą wspierać gojenie ran i zmniejszać stan zapalny.

W diecie powinny znaleźć się: **oliwa, olej rzepakowy, awokado, orzechy oraz tłuste ryby**. Tłuszcze nasycone i trans należy ograniczać, ponieważ pogarszają stan naczyń krwionośnych i mogą zwiększać ryzyko chorób przewlekłych. U osób z małym apetytem dodatek zdrowych tłuszczów do posiłku jest często jedyną metodą podniesienia wartości energetycznej. Jeśli chory ma trudności z trawieniem tłuszczów, należy wprowadzać je stopniowo i obserwować reakcje przewodu pokarmowego.

Węglowodany – wybór źródeł ma znaczenie

Węglowodany są podstawowym źródłem energii, ale ich dobór u osób leżących powinien być przemyślany. Zalecane są węglowodany złożone, takie jak **płatki owsiane, kasze, pełnoziarniste pieczywo czy warzywa**. Dostarczają one błonnika, który pomaga regulować pracę jelit i zapobiegać zaparciom – jednemu z najczęstszych problemów u osób z ograniczoną mobilnością. Cukry proste (oprócz tych pochodzących z owoców) powinny być ograniczane, ponieważ ich nadmiar w diecie może nasilać stany zapalne. W przypadku osób z małym apety-

tem niewielki dodatek cukru do posiłków może być jednak pomocny w zwiększeniu akceptacji smakowej.

Ważne jest indywidualne podejście – u niektórych pacjentów konieczne będzie zwiększenie udziału łatwo przyswajalnych węglowodanów, zwłaszcza jeśli występuje **choroba nowotworowa, wyniszczenie lub trudności z trawieniem tłuszczu**. Dieta powinna być elastyczna, ale oparta przede wszystkim na produktach o wysokiej wartości odżywczej.

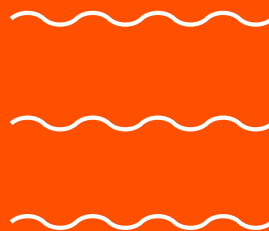


Błonnik – zdrowa równowaga dla jelit

Błonnik jest kluczowy dla zdrowej pracy jelit, ale u osób leżących wymaga ostrożności. Zwiększa objętość stolca i wspomaga pasaż jelitowy, co może zapobiegać zaparciom. Jednak nadmiar błonnika przy niewystarczającym nawodnieniu może pogorszyć zaparcia i wywoływać wzdęcia. Dlatego zaleca się umiarkowaną ilość – **około 20 – 25 g dziennie**, przy jednoczesnym dbaniu o odpowiednią ilość płynów. Szczególnie polecane są źródła błonnika rozpuszczalnego: siemię

lniane, płatki owsiane, warzywa korzeniowe i owoce pieczone lub gotowane.

Błonnik nierozpuszczalny, taki jak otręby, może być zbyt obciążający dla delikatnego układu pokarmowego. W niektórych przypadkach pomocne mogą być preparaty błonnikowe o działaniu łagodzącym, np. babka jajowata. Wszystkie zmiany należy wprowadzać stopniowo, obserwując reakcje organizmu chorego.



Przeciwutleniacze – ważny składnik ochronny dla mózgu i komórek organizmu

Procesy neurodegeneracyjne, które zachodzą w demencji, są ściśle powiązane z **przewlekłym stanem zapalnym i stresem oksydacyjnym**. Ten ostatni to sytuacja, w której w organizmie jest za dużo wolnych rodników, a za mało składników, które potrafią je „zneutralizować”. Nadmiar wolnych rodników uszkadza neurony, pogarsza pracę mitochondriów (fabryk energii w komórkach) i przyspiesza starzenie mózgu.

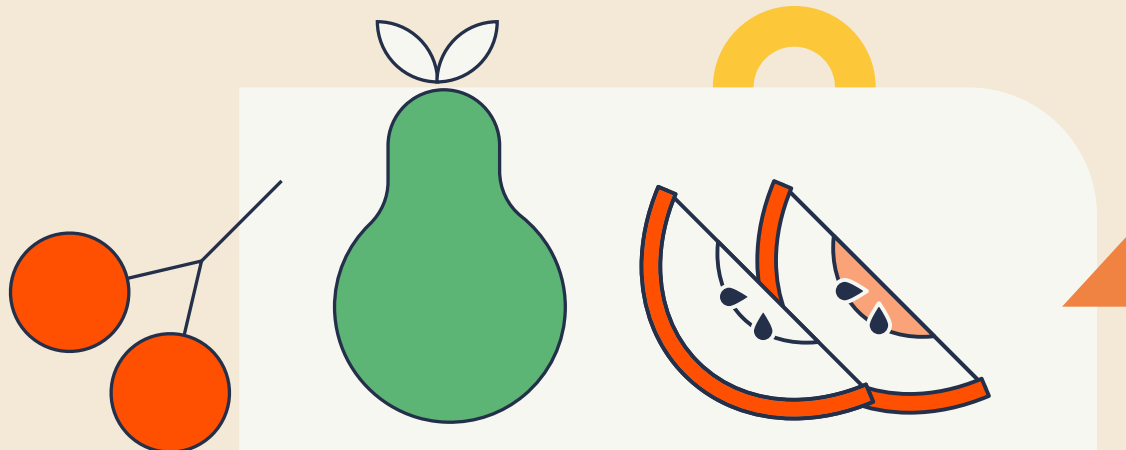
Dlatego dieta bogata w przeciwutleniacze (antyoksydanty) może odgrywać ważną rolę we wspomaganiu **funkcjonowania osób z demencją** – nie zastąpi leczenia, ale realnie wspiera jakość życia, utrzymanie sprawności i ogólny stan zdrowia.

Źródła w diecie: warzywa, owoce, oleje roślinne, orzechy, pestki, napary ziołowe, herbata



Jakie składniki diety wspierają pracę mózgu u osób z demencją?

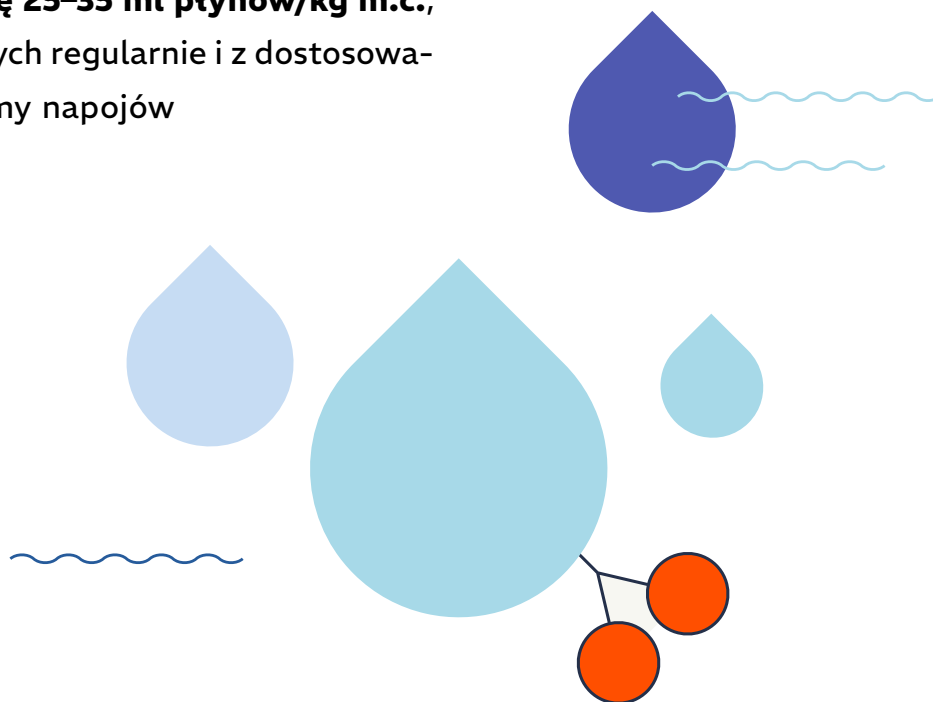
- * **Polifenole:** borówki, aronia, ciemne winogrona, kakao, herbata.
- * **Cholina:** jaja, wątróbka, soja, fasola, orzechy.
- * **Fosfatydyloseryna:** soja, żółtka jaj, ryby, suplementy roślinne.
- * **Omega-3 DHA/EPA:** tłuste ryby (łosoś, śledź), olej z alg, sardynki.
- * **Resweratrol:** winogrona, czerwone porzeczki, kakao, orzeszki ziemne.
- * **Luteina i zeaksantyna:** szpinak, jarmuż, rukola, żółtka jaj.
- * **Koenzym Q10:** sardynki, makrela, mięso, orzechy pistacjowe.
- * **Magnez:** kakao, pestki dyni, pełne ziarna, orzechy.
- * **Cynk:** pestki dyni, jaja, mięso, rośliny strączkowe.
- * **Selen:** orzechy brazylijskie, ryby, jajka.
- * **Tryptofan** (prekursor serotoniny): indyk, twaróg, banany, sezam.
- * **Probiotyki i prebiotyki:** kefir, jogurt, kiszonki, inulina, banany.
- * **Witamina B6, B9, B12:** jaja, ryby, nabiał, zielone warzywa liściaste.
- * **Kurkuminę** (z pieprzem): kurkuma + pieprz czarny zwiększają wchłanianie.



Rola odpowiedniego nawodnienia organizmu

Rola nawodnienia – dlaczego odwodnienie organizmu u osób leżących jest tak częste?

- * **Odwodnienie** jest częstym, ale niedocenianym problemem u osób leżących – ograniczona mobilność i słabsze odczuwanie pragnienia sprawiają, że rzadko proszą one o picie. Odwodnienie prowadzi m.in. do zaburzeń świadomości, zaparć, infekcji dróg moczowych
- * **Płyny można podawać w różnej formie**, aby ułatwić nawodnienie – sprawdzają się zupy krem, kisiele, galaretki, musy owocowe, koktajle czy budynie, które dostarczają płynów w formie łatwiejszej do spożycia niż szklanka wody
- * **Zaleca się 25–35 ml płynów/kg m.c.**, podawanych regularnie i z dostosowaniem formy napojów



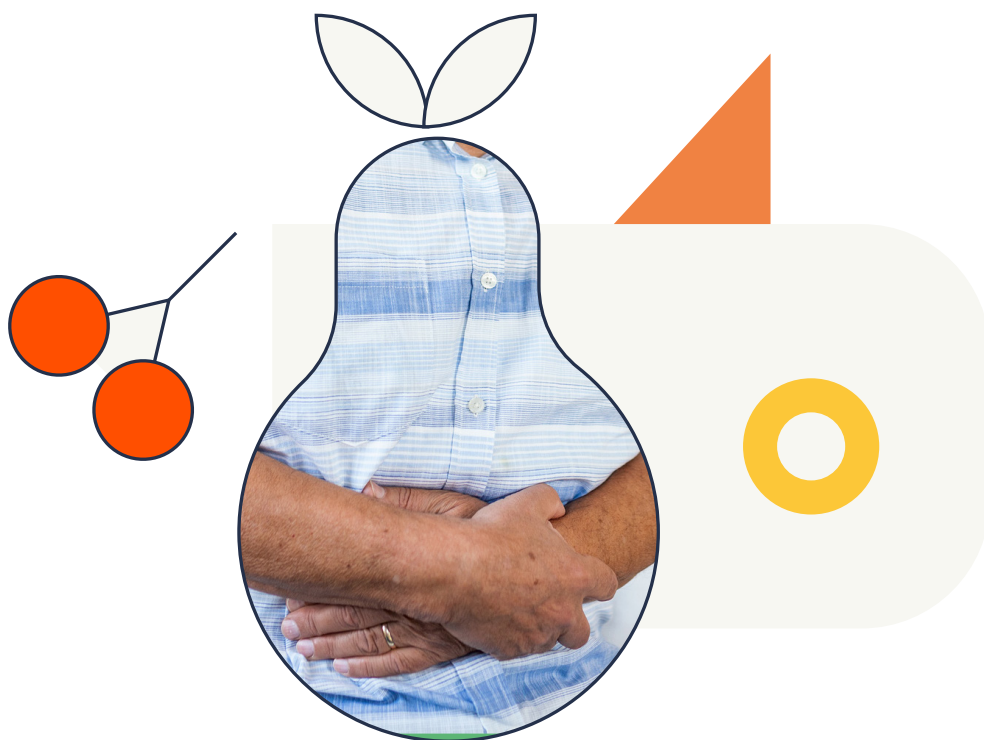
Konsystencja posiłków – jak dopasować ją do możliwości chorego?

Odpowiednio dobrana konsystencja posiłku jest kluczowa dla bezpieczeństwa i komfortu osoby leżącej. Przy problemach z żuciem lub połykaniem należy unikać produktów twardych, włóknistych i sypkich, które łatwo mogą prowadzić do zakrztuszenia. Dietetyczne standardy szpitalne zalecają stosowanie konsystencji: miękkiej, rozdrobnionej, papkowatej lub płynnej – zależnie od stopnia dysfagii (zaburzeń połykania). Posiłki powinny być jednolite, bez grudek i włókien, jeśli chory tego wymaga. Warto stosować zagęstniki do potraw

płynnych, które poprawiają bezpieczeństwo połykania. Jednocześnie należy dbać o wartość odżywczą – **potrawy miksowane łatwo wzbogacić o tłuszcze, odżywcze dodatki czy preparaty białkowe**. Kolor, zapach i estetyka podania także mają znaczenie, ponieważ osoby leżące często jedzą mniej z powodu braku apetytu. Ważne jest regularne monitorowanie tolerancji posiłków i dostosowywanie ich konsystencji do aktualnych możliwości chorego, gdyż stan kliniczny może się zmieniać.



Zaparcia, wzdęcia, problemy jelitowe – jak im zapobiegać?



Zaparcia są bardzo częste u osób leżących z powodu braku ruchu, niskiej podaży błonnika, odwodnienia i działania niektórych leków. Prowadzą do bólu brzucha, utraty apetytu, obniżenia komfortu życia i mogą zwiększać ryzyko odleżyn. Profilaktyka obejmuje umiarkowaną ilość błonnika, odpowiednie nawodnienie, ciepłe napoje, fermentowane produkty mleczne oraz – jeśli potrzeba – łagodne środki regulujące perystal-

tykę jelit. Wzdęcia pojawiają się zwykle po ciężkostrawnych produktach lub nagłym zwiększeniu błonnika, dlatego lepiej sprawdzają się warzywa gotowane i lekkostrawne źródła błonnika rozpuszczalnego. Wspieranie mikrobioty (np. podając jogurty, kefiry, probiotyki) pomaga regulować jelita, a uporczywe dolegliwości wymagają diagnostyki, by wykluczyć niedrożność, odwodnienie lub zaburzenia elektrolitowe.

Jak zapobiegać odleżynom – rola diety i stylu życia

Odleżyny powstają w wyniku długotrwałego ucisku, niedokrwienia tkanek i braku mobilności, ale ich rozwój jest silnie związany z niedożywieniem. Osoby niedożywione mają **cieńszą skórę, wolniejsze gojenie ran i większą podatność na uszkodzenia**. Badania kliniczne potwierdzają, że odpowiednia podaż białka, cynku, witaminy C, A i E znacząco zmniejsza ryzyko powstawania ran.

Tłuszcze omega-3 wykazują działanie przeciwzapalne i wspierają procesy naprawcze. Bardzo ważne jest także nawodnienie – odwodniona skóra łatwiej ulega uszkodzeniom. Profilaktyka obejmuje zmianę pozycji co 2 – 3 godziny, stosowanie materacy przeciwoleżynowych oraz utrzymywanie skóry w dobrym stanie.



Dieta o wysokiej gęstości odżywczej to podstawowy element opieki, szczególnie jeśli odleżyny już powstały. Zaleca się **zwiększenie podaży energii i białka u pacjentów z ranami oraz rozważenie doustnych suplementów odżywczych**. W przypadku zaawansowanych odleżyn

konieczna jest współpraca dietetyka, pielęgniarki i lekarza, aby zapewnić optymalny proces gojenia.

W przypadku już występujących odleżyn zaleca się zwiększenie podaży białka nawet do 1,5–1,8 g/kg.

Suplementacja – kiedy jest konieczna?

U osób z niską mobilnością suplementacja jest często niezbędna ze względu na **zwiększone ryzyko niedoborów oraz ograniczoną różnorodność diety**. Najczęściej zaleca się suplementację **witamin D**, ponieważ brak ekspozycji na światło słoneczne uniemożliwia jej syntezę. Witaminy **B12 i kwasu foliowego** mogą wymagać uzupełnienia, szczególnie u osób z zaburzeniami wchłaniania lub ograniczoną podażą produktów zwierzęcych. **Cynk, witamina C i żelazo** są kluczowe dla gojenia ran i odporności, dlatego ich suplementację rozważa się przy zwiększonym

zapotrzebowaniu. **Preparaty białkowe i odżywcze typu ONS** są stosowane, gdy pacjent nie jest w stanie pokryć swoich potrzeb żywieniowych dietą. Suplementacja powinna być poprzedzona oceną stanu odżywienia i badaniami krwi, aby uniknąć niepotrzebnego lub nadmiernego stosowania preparatów. Należy również monitorować ewentualne **interakcje suplementów z lekami**.

Dobrze prowadzona suplementacja jest istotnym elementem kompleksowej opieki nad osobą przewlekle leżącą.

Rola ruchu i fizjoterapii – dlaczego nawet minimalna aktywność jest konieczna?

- * **Nawet minimalny ruch** jest kluczowy dla osób leżących i niesamodzielnych – zapobiega zanikom mięśni, problemom z krążeniem i zakrzepicy.
- * **Ćwiczenia i odpowiednie ułożenie ciała zmniejszają ryzyko powikłań** – proste ruchy kończyn oraz regularne zmiany

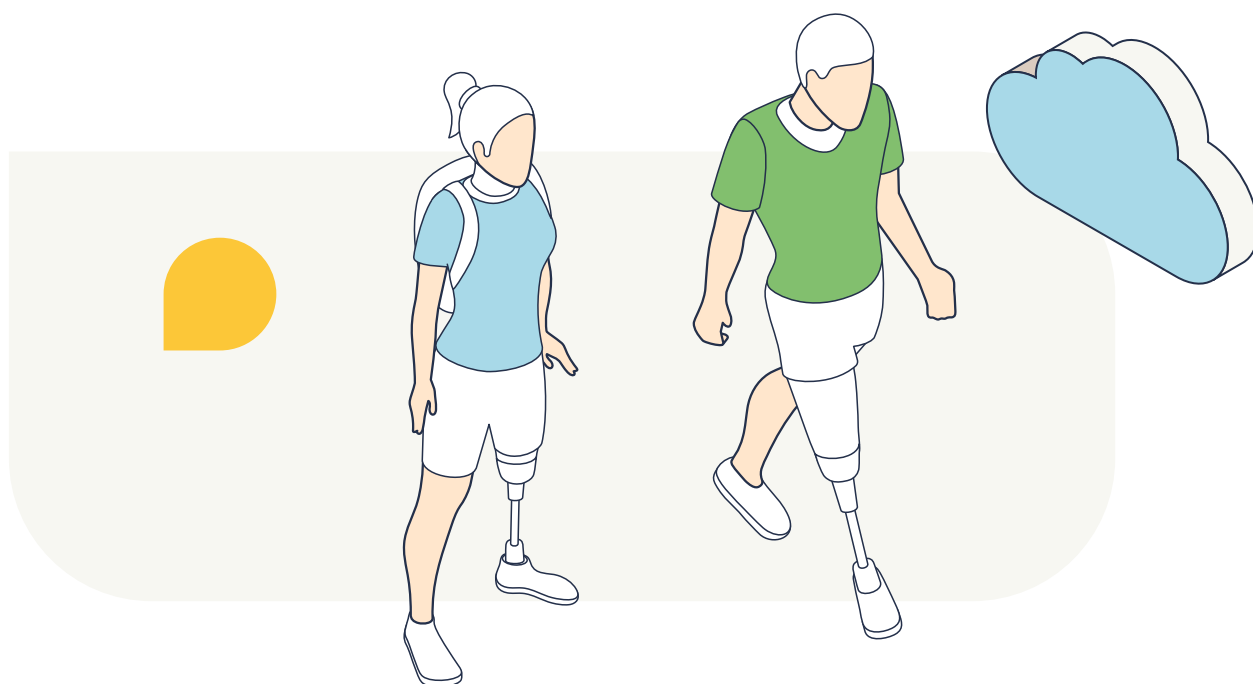
pozycji poprawiają ukrwienie i chronią przed odleżynami i przykurczami.

- * **Fizjoterapia i codzienna mobilizacja** wspierają ogólne funkcjonowanie – poprawiają perystaltykę jelit, samopoczucie i sen, a mogą być wykonywane zarówno przez specjalistów, jak i opiekunów.

Higiena snu i rytm dobowy

Zaburzenia snu są częste u osób leżących i wynikają z braku naturalnych bodźców środowiskowych, bólu, niewygody, depresji oraz zaburzeń neurologicznych. Utrzymanie prawidłowego rytmu dobowego wymaga stałej pory karmienia, wietrzenia pokoju, regularnej ekspozycji na naturalne światło w ciągu dnia oraz ograniczenia hałasu i światła w nocy. Badania wskazują, że światło dzienne jest jednym z najważniejszych regulatorów rytmu snu, dlatego warto ustawiać łóżko w pobliżu okna lub stosować lampy do światłoterapii.

Wsparcie w postaci rutynowych czynności – np. masaż, ciepła herbata, muzyka relaksacyjna – może poprawiać jakość snu. Należy unikać drzemek trwających dłużej niż 60 minut w ciągu dnia, ponieważ mogą one pogłębiać bezsenność. U niektórych osób pomocna jest suplementacja melatoniną, jeśli nie ma przeciwwskazań. Higiena snu odgrywa kluczową rolę w regeneracji organizmu, funkcjonowaniu poznawczym i ogólnym samopoczuciu osoby przewlekle leżącej.



Podsumowanie – najważniejsze informacje

U osób niesamodzielnych kluczowe jest zapewnienie **diety gęstej odżywczo, bogatej w białko, zdrowe tłuszcze, witaminy i składniki wzmacniające organizm oraz odporność**. Równie ważne jest regularne nawodnienie, często w formie małych porcji lub napojów o zmienionej konsystencji, aby zapobiegać odwodnieniu i jego powikłaniom.

Konsystencja posiłków musi być dostosowana do możliwości żucia i połykania, co zmniejsza ryzyko niedożywienia. Profilaktyka zaparć, dbałość o mikrobiotę jelitową oraz indywidualnie dobrana suplementacja

pomagają utrzymać prawidłowe trawienie i stan odżywienia. Nawet minimalna aktywność fizyczna oraz regularna zmiana pozycji ciała ograniczają zanik mięśni, poprawiają krążenie i wspierają komfort pacjenta.

Ważna jest również **higiena snu oraz stabilny rytm dobowy**, które wpływają na regenerację, nastrój i samopoczucie. Całościowa, indywidualnie dopasowana opieka żywieniowa i stylu życia pozwala zmniejszyć ryzyko powikłań i poprawić jakość życia osób niesamodzielnych.



Literatura:



Polskie Towarzystwo Żywienia Klinicznego (PTŻK). (2017). Standardy żywienia dojelitowego dorosłych pacjentów w warunkach domowych. Warszawa: PTŻK.

Polskie Towarzystwo Żywienia Pozajelitowego, Dojelitowego i Metabolizmu (POLSPEN). (2020). Zasady diagnostyki i leczenia niedożywienia u pacjentów dorosłych. POLSPEN.

Polskie Towarzystwo Leczenia Ran. (2020). Profilaktyka i leczenie odleżyn – zalecenia interdyscyplinarne. Warszawa: PTLR.

ESPEN – Practical guideline: Clinical nutrition and hydration in geriatrics (Volkert et al., Clinical Nutrition 2022).

ESPEN – Guideline on clinical nutrition and hydration in older persons (2019)

<https://ncez.pzh.gov.pl>



Przykładowy jadłospis



4 posiłki

2000 kcal

lekkostrawny

Śniadanie | 600 kcal

598 kcal | B: 28 g | T: 27 g | W: 64 g

Jajecznica na parze ze szczypiorkiem

SKŁADNIKI

Produkt	Kcal	Masa	Miara
Jajko kurze	182	130 g	2 duże sztuki
Oliwa z oliwek	88	10 g	2 łyżeczki
Szczypiorek	2	5 g	1 łyżka
Pomidor czerwony	14	80 g	0.5 sztuki
Chleb pszenny	312	120 g	4 kromki

SPOSÓB PRZYGOTOWANIA

- Do garnka wlać wodę, przykryć pokrywką i doprowadzić do wrzenia. Na garnku postawić miskę z grubego szkła lub metalową.
- Do miski wlać oliwę i po chwili wbić jajka. Jajka roztrzepać drewnianą łyżką i bardzo często mieszać, bo inaczej jajecznica mocno przywrze do szkła. Pod koniec doprawić solą i pieprzem.
- Jajecznice wyłożyć na talerz, posypać szczypiorkiem i podawać z plasterkami pomidora.

Drugie śniadanie | 200 kcal

210 kcal | B: 11 g | T: 3 g | W: 34 g

Domowe belriso z serkiem wiejskim

SKŁADNIKI

Produkt	Kcal	Masa	Miara
Ryż basmati	112	30 g	3 łyżki
Napój ryżowy wzbogacony w wapń	14	50 g	50 g
Serek wiejski lekki 3%	61	75 g	0.5 opakowania
Truskawki	22	70 g	1 garść

SPOSÓB PRZYGOTOWANIA

- Ryż ugotować na wodzie, pod koniec gotowania dodać mleko.
- Przełożyć do miseczki, dodać serek wiejski i rozgnieciony owoc.

Obiad | 600 kcal

581 kcal | B: 30 g | T: 11 g | W: 97 g

Zupa krem z buraków z mozzarellą

SKŁADNIKI

Produkt	Kcal	Masa	Miara
Buraki ugotowane	106	240 g	2 sztuki
Ziemniaki	154	200 g	4 małe sztuki
Wywar warzywny	30	300 g	300 ml
Sól	0	1 g	1 szczypta
Koper świeży	2	5 g	1 łyżeczka
Ser Mozzarella light 9%	112	63 g	0.5 sztuki
Bazylia świeża	1	4 g	1 łyżka
Bułka kajzerka	176	60 g	1 sztuka

SPOSÓB PRZYGOTOWANIA

- Buraki pokroić na mniejsze kawałki.
- Następnie przełożyć je do większego garnka, zalać bulionem, zagotować i zmiksować na krem.
- Zupę doprawić, do środka dorzucić kawałki mozzarelli, obsypać bazylią, podawać z pieczywem.

Kolacja | 600 kcal

590 kcal | B: 15 g | T: 9 g | W: 113 g

Zupa krem z buraków z mozzarellą

SKŁADNIKI

Produkt	Kcal	Masa	Miara
Batat	172	200 g	1 mała sztuka
Mąka pszenna	328	90 g	6 łyżka
Sól	0	2 g	2 szczypta
Pieczarki	15	70 g	7 mała sztuka
Mleczko kokosowe 19%	75	40 g	4 łyżka

SPOSÓB PRZYGOTOWANIA

1. Batata obrać, pokroić i poddusić do miękkości.
2. Zblendować batata na puree.
3. Dodać mąkę, sól i wymieszać.
4. Uformować kluski i gotować około 5 minut we wrzącej osolonej wodzie.
5. Pieczarki obrać i pokroić na mniejsze kawałki, a następnie poddusić z odrobiną wody.
6. Dodać mleko kokosowe i zblendować.
7. Kluski podawać z sosem.

Potrzebujesz żywieniaowego wsparcia?

Poznaj naszą aplikację!

Dostęp do **bazy przepisów**, którą możesz filtrować np. pod kątem **przepisów lekkostrawnych**

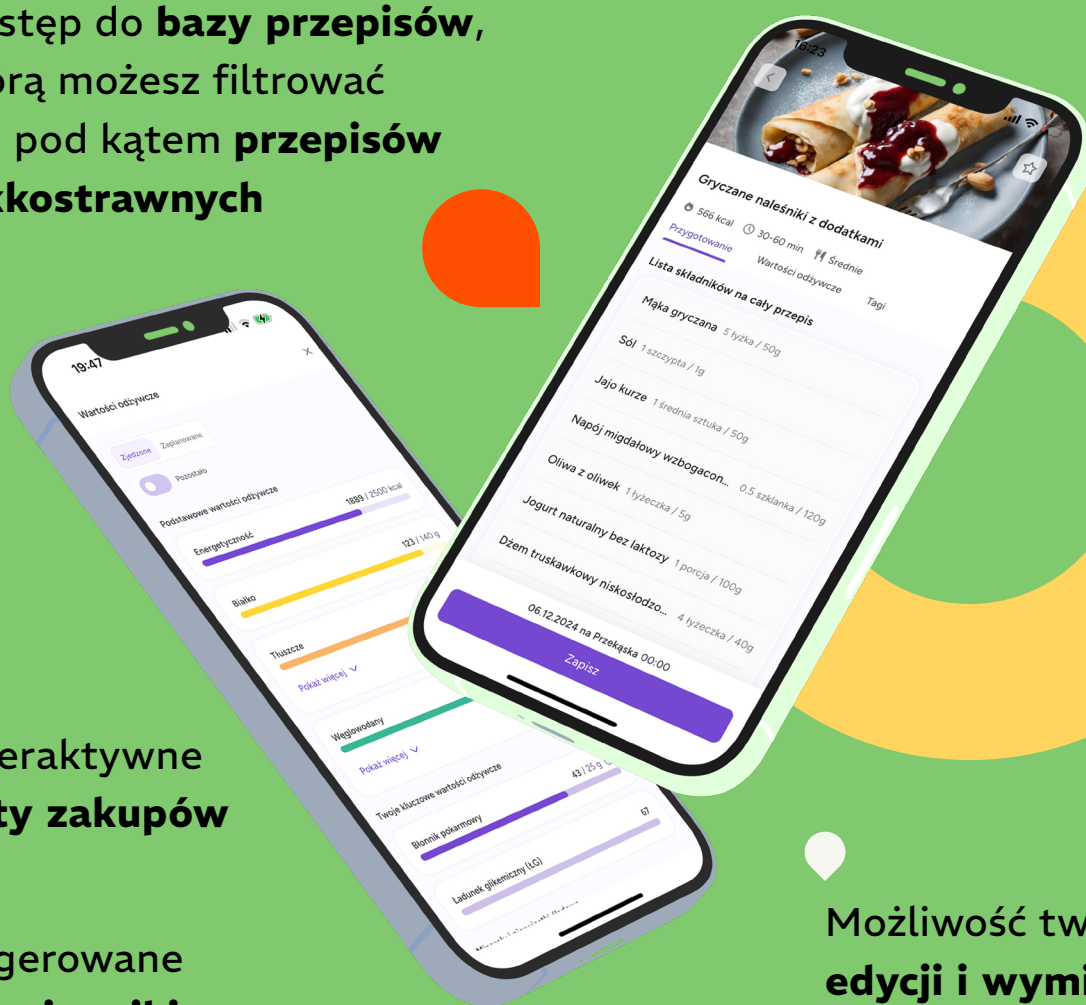
Interaktywne **listy zakupów**

Sugerowane **wymienniki produktów**

Możliwość śledzenia **dziennego nawodnienia**

Możliwość tworzenia, **edycji i wymiany przepisów**

Podgląd spożytych **kalorii i makroskładników**



Umów się na konsultację i pracuj z aplikacją.

Napisz do nas!



mgr inż. **Klaudia Sala**
dietetyk kliniczny, psychodietetyk

kontakt@becompleat.pl

