

Kroky, ktorými dospelý pacient s nadhmotnosťou/obezitou môže začať

- 1. Stanovenie cieľa:** pacient v spolupráci s L/S stanovia krátkodobé a dlhodobé ciele zníženia hmotnosti. Krátkodobý cieľ: napr. 0,5 kg/týždeň. Dlhodobý cieľ: dosiahnutie optimálnej hmotnosti vzhľadom ku veku, zdravotnému stavu, pridruženým ochoreniam a terajším stavom.
- 2. Stravovací denník:** pacient si vedie denne stravovací denník. Zo záznamov porozumie stravovacím návykom nie len samotný pacient, ale aj L/S a spoločne môžu odstrániť nedostatky a chyby, ktoré pacient robí. V stravovacom denníku by mali byť údaje: druh a množstvo potravín, energetická hodnota potravín, čas a spôsob konzumácie, miesto konzumácie, dĺžka trvania konzumácie jedla. Vhodné je zaznamenať pocity (napr. dostal som hlad, mám zvýšený stres, preto som siahol po jedle, videl som jesť v televízii, tak som dostal chuť na jedlo a pod.) a uvedomiť si, kedy dostávate hlad a kedy chuť na niečo. Rovnakým spôsobom je možné zaznamenávať a viesť si denník pohybovej aktivity (aj za využitia mobilných aplikácií) pre záznam pohybovej aktivity.
- 3. Pravidelnosť a pestrosť stravy:** jesť 3 – 5-krát denne, medzi hlavnými jedlami nevyjedávať a vyhýbať sa konzumácii jedla v nočných hodinách, pomaly žuvať. Dopriať si čas a oddych medzi jednotlivými jedlami (2 – 3 hod. pauza). V prípade hladu je potrebné vypiť pohár vody. Jesť vždy pri jedálenskom stole a po dojedení od stola odísť. Naberáť si jedlo na menší tanier, aby vizuálne pôsobil tak, že je na tanieri dostatočne veľká porcia. Rozlišovať pocit hladu od chuti na niečo (napr. na sladké, slané pokušenia), vyhýbať sa vlčíemu hladu.
- 4. Uvedomenie si príjmu stravy:** pri jedle nevykonávať ďalšie činnosti, pretože pacient si musí uvedomovať, že prijíma a žuje potravu a vyvarovať sa nevedomého automatického jedenia potravy. Žuť pomaly, nejесť rýchlo a medzi jednotlivými hltmi môže položiť príbor. Nedojeďať po nikom.
- 5. Výber vhodných potravín:** jedlá pripravovať z čerstvých a kvalitných surovín, na nákup chodiť so zoznamom potravín alebo vecí, ktoré je potrebné kúpiť a vždy po najedení. Nenakupovať s prázdny m žalúdkom, vyhýbať sa polotovaram, vyhýbať sa potravinám z rýchleho občerstvenia, sledovať množstvo sacharidov v potravinách. Nenakupovať tzv. vábidlá či pochutiny (čipsy, sladkosti, slané tyčinky, chrumky a pod.), tieto lákadlá neskladovať v domácnosti a odstrániť z dohľadu aj v obrázkovej podobe, aby nepôsobili ako zdroj pokušenia (napr. pri pohľade na med na obale potravín, môže iniciovať chuť na sladké a pod.).

Tuky sú dôležitým zdrojom energie. Základom diétnych opatrení je kvantitatívne zníženie absolútneho množstva stravou prijatého tuku a kvalitatívna zmena konzumovaných tukov. Zdravé sú najmä prirodzené tuky napr. v orieškoch, avokáde, rybách a za studena lisovaných panenských olejoch. Príjem tukov by mal predstavovať 25–30 % denného energetického príjmu s redukciou príjmu nasýtených MK na menej ako 7 % denného energetického príjmu s preferenciou nenasýtených MK.

Zdrojom nenasýtených MK sú ryby, orechy, ľanové semienka, chia semienka, konopné semiačka, repka a oleje z nich, zo živočíšnych tukov – rybí olej, ryby, krevety, morské plody, mäso, mlieko, vajíčka, zelenina a ovocie.

Vyhýbať sa konzumácii nasýtených - MK (údeniny, maslo, smotana, majonéza, palmový olej, margaríny, jedlo z rýchleho občerstvenia („fastfood“) v spracovaných potravinách neprijímať vôbec alebo v čo najmenšom množstve, menej ako 1 % celkového energetického príjmu z potravín prirodzeného pôvodu.

Ryby sú vhodným zdrojom bielkovín a omega-3-mastných kyselín, ktoré majú ochranný účinok na srdce. Sú zdrojom vitamínov A, D, B, minerálnych látok. Odporúča sa konzumovať ryby 2-krát týždenne, z toho 1 masná.

Bielkoviny preferovať rastlinné bielkoviny, ktoré v kombinácii s prebiotikami/probiotikami vedú k redukcii celkového cholesterolu a LDL-cholesterolu. Zdrojom živočíšnych bielkovín je chudé mäso, nízkotučné mliečne výrobky, vajcia, ryby (halibut, tuniak, losos). Zdrojom rastlinných bielkovín sú strukoviny (fazuľa, cícer, šošovica), obilniny (ovos, špalda, quinoa), orechy (vlašské orechy, mandle), semená. Bielkoviny obsahuje aj zelenina napr. brokolica, špargľa, ružičková kel. Vysoký obsah bielkovín obsahuje tofu, srvátka/kazeínový proteín.

Ovocie a zelenina: odporúča sa zaradiť do stravovania viac zeleniny a ovocia (minimálne 200 g ovocia denne (2–3 porcie). Ovocie sa odporúča prijímať v dopoludňajších hodinách, na obed a večer konzumovať polovičné množstvo príloh a druhú polovicu nahradiť zeleninou. Ovocie a zelenina by mali tvoriť 1/3 dennej stravy (1 porcia = 1 pohár (200 ml) krájanej zeleniny alebo ovocia = 1 stredne veľké jablko).

Vláknina: denne sa odporúča 30 – 45 g vlákniny, prevažne z celozrnných potravín (2 – 3 plátky celozrnného chleba, ½ pohára ovsených vločiek alebo 1 pohár (200 ml) celozrnných cereálií, ½ pohára nelúpanej ryže alebo celozrnných cestovín). Zdrojom vlákniny sú aj strukoviny, mrkva, ryža, kapusta, jablká, paprika, sója, zemiaky. Upozorniť pacienta, že kalorický obsah v celozrnnom pečive, chlebe a pod. je podobný ako v bielom pečive, chlebe a pod. Dôležité pri potrebe redukcie hmotnosti.

6. **Pitný režim:** odporúča sa pitný režim v podobe nekalorických tekutín 1,5 až 2,5 litra denne, preferujú sa nízkomineralizované vody, najlepšie čistá voda.
7. **Vyhýbať sa konzumácii alkoholu:** alkohol je bohatým zdrojom energie, podporuje vznik obezity a zvyšuje hladinu tukov v krvi. Má vysokú energetickú hodnotu, preto je pri redukčnej diéte nevhodný.
8. **Čítať etikety:** pre uvedomejší nákup potravín je na etiketách vyhradený priestor pre nutričné údaje, energetické hodnoty v (kJ a Kcal), množstvo sacharidov, tukov, nasýtených MK, soli, bielkovín, vlákniny a pod. na 100 g potraviny, ako aj grafické označenie potravín tzv. NUTRI-SCORE.
9. **Sledovať množstvo sacharidov:** na etikete je udávané množstvo sacharidov, z toho jednoduchých cukrov.
10. **Znížiť príjem soli** na 5 g denne u dospelých (5g = 1 čajová lyžička). Sledovať skrytú soľ v potravinách a zisťovať obsah soli vo výrobkoch na etiketách (napr. sladké keksy obsahujú 1,1g soli/100 g výrobku, chlieb obsahuje 1,1 – 1,3g soli/100g výrobku a pod.). Redukcia príjmu soli denne má za cieľ ochranu tepien a redukciu TK.
11. **Pohybová aktivita:** denne zaradiť pravidelnú pohybovú aktivitu ako chôdza, chôdza do schodov, bicyklovanie, plávanie, cvičenie v bazéne a prispôbiť ju veku, zdravotnému stavu a pridruženým ochoreniam. Dôležitá je pravidelnosť v trvaní najmenej 30 – 40 minút, 4 – 5krát týždenne. Aktivita, ktorá je vykonávaná denne, prináša väčší benefit, ako nárazové činnosti. Vhodná je aeróbna aktivita s intenzitou 70 % maximálnej pulzovej frekvencie (výpočet: 220 mínus vek násobíme 0,7). Nevhodné cvičenia sú poskoky, horská turistika, ako i kolektívne loptové hry, pri ktorých hrozí riziko úrazu. Pacient môže využívať mobilné aplikácie, ktoré kontrolujú rôzne formy fyzickej aktivity a zároveň motivuje pacienta k zotrvaní v aktivite. Prípadne môže využívať rôzne on-line intervenčné programy (nutričné a psychologické poradenstvo) zamerané na podporu znižovania a dlhodobej kontroly telesnej hmotnosti.
12. **Spánok:** z hľadiska udržania optimálnej telesnej hmotnosti je ideálna doba spánku 7 – 8 hodín (dlhodobá nespavosť, nedostatočný spánok sú predispozíciou obezity).
13. **Zanechať fajčenie:** poradiť fajčiarom, aby prestali fajčiť a ponúknuť im pomoc.
14. **Váženie:** vážiť sa vždy v rovnakom čase (najlepšie ráno), nalačno, po vyprázdnení, v spodnom oblečení, na kalibrovannej váhe. Nameranú hmotnosť si zaznamenávať kvôli prehľadu 1-krát týždenne alebo 1-krát za dva týždne.

15. **Pripraviť plán v spolupráci** s L/S ako sa správať pri rôznych príležitostiach (oslavy, posedenia z práce a pod.) a ako odolávať týmto rizikovým situáciám. Podpora L/S pri tvorbe vlastného stravovacieho plánu a pohybovej aktivity.
16. **Podporná osoba:** je dôležité mať podpornú osobu (rodina, partner, priatelia...), ktorá bude pacientovi nápomocná nie len pri motivácii, ale aj udržaní motivácie či možnom zlyhaní. Sľub, ktorý pacient dáva L/S, ako aj podpornej osobe je záväzkom pre zotrvanie k želanej zmene správania.

Spracovala: PhDr. Zuzana Gavalierová, MPH

Zdroj: [Manazment-osetrovateľskej-starostlivosti-pri-edukácii-dospelého-pacienta-s-nadhmotnosťou-a-obezitou.pdf](#)