ARTYKUŁ EDUKACYJNY

Zdrowy senior

Jak wspierać zdrowie sprawność i samodzielność po 60 roku życia

Zdrowe starzenie się nie oznacza braku każdej choroby. Oznacza przede wszystkim jak najdłuższe zachowanie siły, sprawności umysłowej, samodzielności i dobrego samopoczucia. Pomagają w tym codzienne nawyki: wartościowe posiłki, regularne picie płynów, ruch, sen, kontakty z innymi ludźmi oraz bezpieczne stosowanie leków.

Wiek metrykalny nie wyznacza jednej właściwej diety dla wszystkich. Innych zaleceń potrzebuje aktywna, samodzielna osoba, a innych senior po hospitalizacji, z cukrzycą, przewlekłą chorobą nerek, niewydolnością serca lub trudnościami w gryzieniu i połykaniu. Dlatego ogólne zasady są punktem wyjścia, a nie gotową receptą dla każdego [1, 2, 4].

Talerz Zdrowego Żywienia w praktyce

Narodowe Centrum Edukacji Żywieniowej przedstawia prosty model komponowania posiłku. Połowę talerza powinny zajmować warzywa i owoce, z przewagą warzyw. Jedną czwartą przeznacza się na produkty zbożowe, najlepiej pełnoziarniste, a drugą na źródła białka. Uzupełnieniem są niewielkie ilości tłuszczów roślinnych oraz woda [2, 3].

W codziennym jadłospisie dobrze sprawdzają się 3-5 regularnych posiłków. Gdy apetyt jest mały, lepsze mogą być mniejsze porcje podawane częściej. Co najmniej jeden posiłek w ciągu dnia powinien być ciepły. Ważne są również smak, zapach, wygląd i konsystencja potraw, ponieważ wraz z wiekiem może słabnąć odczuwanie smaku, pojawiają się też problemy z uzębieniem lub tolerancją niektórych produktów [1, 2].

Warzywa i owoce każdego dnia

NCEŻ zaleca co najmniej 400 g warzyw i owoców dziennie, najlepiej w kilku porcjach i z przewagą warzyw. Mogą być surowe, gotowane, duszone, pieczone lub mrożone. Przy trudnościach z gryzieniem warto wybierać zupy kremy, przeciery, musy oraz miękkie warzywa gotowane. Rozdrobnienie produktu jest zwykle lepszym rozwiązaniem niż całkowita rezygnacja z tej grupy żywności [2].

Sok nie powinien zastępować wody. Ma też mniej błonnika niż cały owoc lub warzywo, dlatego nie warto traktować go jako podstawowego sposobu realizacji zaleceń. W cukrzycy, chorobach nerek i przy ograniczeniu płynów jego ilość trzeba ustalić indywidualnie.

Białko i ruch chronią mięśnie

Z wiekiem wzrasta ryzyko sarkopenii, czyli utraty masy, siły i sprawności mięśni. Dlatego produkt będący źródłem białka powinien pojawić się w każdym głównym posiłku. Dobrymi wyborami są ryby, jaja, naturalne produkty mleczne, chudy drób, nasiona roślin strączkowych, tofu, orzechy i nasiona. W polskich zaleceniach dla zdrowych osób po 65 roku życia najczęściej wskazuje się około 1,0-1,2 g białka na kilogram masy ciała na dobę [2, 10].

Ta wartość nie jest jednak uniwersalnym zaleceniem dla każdego seniora. Podaż białka może wymagać zmiany m.in. w przewlekłej chorobie nerek, ciężkiej chorobie, niedożywieniu lub podczas rekonwalescencji. W takich sytuacjach powinien ją określić lekarz lub dietetyk. Samo zwiększenie białka również nie wystarczy - mięśnie potrzebują regularnej pracy, zwłaszcza bezpiecznych ćwiczeń oporowych [2, 10].

Nawodnienie zanim pojawi się pragnienie

U osób starszych uczucie pragnienia może być osłabione. NCEŻ zaleca picie około 8 szklanek płynów w ciągu dnia, regularnie i małymi porcjami. Najlepszym wyborem jest woda. Do bilansu płynów wliczają się również zupy, mleko, kefir, jogurt pitny i niesłodzone napary [2].

Pomaga ustawienie dzbanka lub butelki w widocznym miejscu, picie przy każdym posiłku oraz korzystanie ze stałych pór. Suchość w ustach, ciemny mocz, zawroty głowy, osłabienie, zaparcia lub nagłe pogorszenie koncentracji mogą wskazywać na niedostateczne nawodnienie. Osoby z niewydolnością serca, zaawansowaną chorobą nerek albo innym zaleconym ograniczeniem płynów powinny stosować ilość ustaloną przez lekarza.

Mniej soli cukru i żywności wysokoprzetworzonej

Zalecany górny poziom spożycia soli to 5 g dziennie, łącznie z solą obecną w pieczywie, wędlinach, serach, konserwach i gotowych daniach. Zamiast dosalania można używać ziół, czosnku, soku z cytryny lub łagodnych przypraw. Warto ograniczać słodkie napoje, słodycze, tłuste wędliny, parówki i częste smażenie [2, 3].

Tłuszcze zwierzęce dobrze jest częściej zastępować olejem rzepakowym lub oliwą, a czerwone i przetworzone mięso - rybami, strączkami, jajami albo chudym drobiem. Ryby warto jeść około dwóch razy w tygodniu. Jeśli senior ma niedowagę lub słaby apetyt, bezrefleksyjne ograniczanie tłuszczu i energii może jednak nasilić niedożywienie. Wtedy pierwszym celem jest pokrycie zapotrzebowania, nie odchudzanie [2, 10].

Ruch dopasowany do możliwości

Dla większości osób po 65 roku życia celem jest co najmniej 150 minut umiarkowanej aktywności tygodniowo. Może to być szybszy spacer, jazda na rowerze stacjonarnym, taniec, pływanie lub praca w ogrodzie. Ćwiczenia wzmacniające główne grupy mięśni warto wykonywać co najmniej dwa dni w tygodniu, a ćwiczenia równowagi - trzy lub więcej dni w tygodniu, zwłaszcza gdy występuje ryzyko upadku [5].

Osoba wcześniej nieaktywna powinna zacząć od krótkich, spokojnych odcinków i stopniowo zwiększać czas. Nawet ćwiczenia na krześle mają wartość. Przy bólu w klatce piersiowej, omdleniu, nasilonej duszności, zawrotach głowy lub nowym pogorszeniu sprawności należy przerwać wysiłek i skontaktować się z lekarzem. Plan aktywności po zawale, udarze, operacji lub przy niestabilnej chorobie przewlekłej wymaga indywidualnego ustalenia.

Sen aktywność umysłowa i relacje

Zdrowie psychiczne jest częścią zdrowego starzenia. Pomagają regularne pory snu, ruch w ciągu dnia, przebywanie na świetle dziennym oraz ograniczenie długich drzemek, jeśli utrudniają zasypianie wieczorem. Dla sprawności umysłowej warto czytać, uczyć się nowych rzeczy, rozwiązywać zadania, prowadzić rozmowy i podtrzymywać zainteresowania [1, 5, 6].

Równie ważne są kontakty z rodziną, sąsiadami, klubem seniora lub lokalną społecznością. Izolacja i samotność mogą pogarszać zarówno samopoczucie psychiczne, jak i zdrowie fizyczne [9]. Utrzymujący się smutek, utrata zainteresowań, lęk, wyraźna zmiana snu lub apetytu nie powinny być uznawane za naturalną część starości. Wymagają rozmowy z lekarzem lub psychologiem.

Leki i suplementy pod kontrolą

Senior powinien mieć aktualną listę wszystkich leków, preparatów bez recepty, ziół i suplementów. Warto okresowo omówić ją z lekarzem lub farmaceutą, zwłaszcza po wypisie ze szpitala albo włączeniu nowego leku. Nie należy samodzielnie dublować preparatów ani popijać leków sokiem, mlekiem czy alkoholem, jeśli ulotka nie wskazuje inaczej. Najbezpieczniejszym wyborem jest zwykle woda [8].

Preparaty reklamowane jako środki na pamięć nie zastępują diety, ruchu, snu ani diagnostyki. NCEŻ wskazuje, że u osób bez potwierdzonych niedoborów suplementowanie witamin z grupy B czy kwasów omega-3 nie wykazało jednoznacznej poprawy funkcji poznawczych [6]. Wyjątkiem wymagającym osobnego omówienia jest witamina D. Aktualne polskie wytyczne zalecają całoroczną profilaktykę u osób starszych, ale dawka zależy m.in. od wieku, masy ciała, diety i chorób. Powinna zostać uzgodniona z lekarzem; dawki lecznicze po stwierdzeniu niedoboru nie są tym samym co dawki profilaktyczne [7].

Objawy których nie warto bagatelizować

Niezamierzona utrata masy ciała nie jest prawidłowym skutkiem starzenia. Szczególnej uwagi wymagają także luźniejsze ubrania lub biżuteria, malejący apetyt, wyraźny spadek siły, trudności w przygotowaniu posiłków, krztuszenie się, ból przy gryzieniu, częste upadki, nawracające odwodnienie lub pogorszenie gojenia ran. Takie sygnały mogą wskazywać na niedożywienie, sarkopenię, problem stomatologiczny albo chorobę wymagającą diagnostyki [1, 10].

W takiej sytuacji nie należy zaczynać od restrykcyjnej diety ani przypadkowego preparatu odżywczego. Potrzebna jest ocena lekarza, a często również dietetyka, fizjoterapeuty, stomatologa lub specjalisty od zaburzeń połykania. Wczesna reakcja zwiększa szansę na utrzymanie sprawności i samodzielności [10].

Codzienny plan w skrócie

Obszar	Prosta praktyka
Posiłki	Jedz regularnie. W każdym głównym posiłku uwzględnij warzywa lub owoce oraz źródło białka.
Płyny	Pij małymi porcjami przez cały dzień, także zanim pojawi się pragnienie.
Ruch	Ogranicz długie siedzenie. Łącz spacer lub inną aktywność tlenową z ćwiczeniami siły i równowagi.
Sen	Utrzymuj stałe pory snu i dbaj o ruch oraz światło dzienne w pierwszej części dnia.
Relacje	Zaplanuj regularny kontakt z innymi ludźmi i aktywność, która daje poczucie celu.
Leki	Przechowuj jedną aktualną listę wszystkich leków i suplementów. Zmiany uzgadniaj z lekarzem lub farmaceutą.

Najlepsze efekty daje plan, który jest prosty, możliwy do utrzymania i dopasowany do stanu zdrowia. Małe działania wykonywane codziennie są bezpieczniejsze i skuteczniejsze niż nagła, restrykcyjna zmiana diety lub intensywny trening bez przygotowania.

Materiał ma charakter edukacyjny. Nie zastępuje indywidualnej porady lekarza, dietetyka ani fizjoterapeuty.

Bibliografia

1. Narodowe Centrum Edukacji Żywieniowej. Dieta seniora. E-book. NIZP PZH-PIB, Warszawa 2025. Dostęp online
2. Jaczewska-Schuetz J. Zasady żywienia Seniorów. Narodowe Centrum Edukacji Żywieniowej, 26.11.2024. Dostęp online
3. Narodowe Centrum Edukacji Żywieniowej. Talerz zdrowego żywienia. Aktualizacja 13.08.2025. Dostęp online
4. Rychlik E., Stoś K., Woźniak A., Mojska H. (red.). Normy żywienia dla populacji Polski. NIZP PZH-PIB, Warszawa 2024. Dostęp online
5. Łopuszańska-Dawid M. Aktywność fizyczna a dobrostan psychiczny osób starszych. Narodowe Centrum Edukacji Żywieniowej, 04.12.2020. Dostęp online
6. Wierzejska R. Czy warto stosować suplementy diety na sprawność umysłu u osób w starszym wieku? Narodowe Centrum Edukacji Żywieniowej, 07.10.2025. Dostęp online
7. Płudowski P., Kos-Kudła B., Walczak M. i wsp. Guidelines for Preventing and Treating Vitamin D Deficiency: A 2023 Update in Poland. Nutrients. 2023;15(3):695. Dostęp online
8. Serwis Pacjent.gov.pl. Bezpieczne przyjmowanie leków. Ministerstwo Zdrowia i Narodowy Fundusz Zdrowia. Dostęp online
9. Główny Inspektorat Sanitarny. Samotność w starszym wieku. Dostęp online
10. Babicki M., Mastalerz-Migas A., Gałązka-Sobotka M., Matras P., Mańkowska-Wierzbicka D. Rekomendacje w zakresie diagnostyki i leczenia niedożywienia w gabinecie lekarza POZ. Lekarz POZ. 2024;10(4):203-217. Dostęp online

Dostęp do źródeł internetowych: 14.09.2026 r.