

## Abstrakt

**Cíle práce:** Cílem této průřezové studie bylo zhodnocení nutričního stavu a fyzické zdatnosti osob starších 65 let žijících v domově pro seniory a jako hlavní výzkumnou otázku posoudit, zda existuje korelace mezi porušeným výživovým stavem a zhoršenou fyzickou zdatností seniorů. Dále otestovat, zda má nechtěný váhový úbytek v horizontu 3 měsíců vliv na zhoršené výsledky ve standardizovaném testu fyzické zdatnosti seniorů (SPPB) a na sílu stisku ruky (Handgrip test). A nakonec ověřit, zda lze z optimálního BMI pro seniorský věk usuzovat dobrou fyzickou zdatnost a považovat ho tak za protektivní faktor v případě stařecké křehkosti - funkčního stavu.

**Metody:** Výzkumné šetření bylo zpracováno kvantitativní metodou s vyšetřováním respondentů jako technikou sběru dat. Ke zpracování praktické části a zodpovězení výzkumných otázek byly využity výstupy z testování nutričního stavu (BMI, stavu výživy dle MNA-FF, SMI) a funkčního hodnocení (dynamometrie, SPPB baterie). Výsledky těchto proměnných diagnostikovaly seniory v normě, v riziku a s patologií.

**Výsledky:** Výsledný soubor výzkumného šetření tvořilo celkem 40 seniorů, z nichž bylo 29 žen (72,5 %) a 11 mužů (27,5 %). Normální výživový stav byl zjištěn u většiny zúčastněných - 67,5 %, riziko podvýživy u 22,5 % a podvýživa u 10 %, zatímco dobrou fyzickou zdatností disponovalo pouze 10 % jedinců. Dalších 32,5 % bylo tzv. pre-frail a většina, tedy 57,5 % seniorů bylo diagnostikováno jako křehkých. Z výsledků tohoto souboru vyplynula inverzní korelace a statisticky významná souvislost mezi stavem výživy a fyzickou zdatností nebyla prokázána ( $p = 0,103$ ). Závažná sarkopenie byla přítomna u 47,5 %, středně závažná sarkopenie u 20 % jedinců a 32,5 % seniorů bylo bez sarkopenie. Navzdory určitému vztahovému trendu nebyla korelace SMI a SPPB kvůli vysoké heterogenitě souboru statisticky signifikantní ( $p = 0,496$ ). Váhový úbytek > než 3 kg za poslední 3 měsíce byl zaznamenán u 15 % probandů a signifikantně koreloval s výsledky v SPPB a handgripu ( $p = 0,012$ ). Optimální BMI mělo minimum - 20 % seniorů, z nichž bylo 50 % seniorů vyhodnoceno jako pre-frail a 50 % jako křehcí. Protektivní charakter optimálního BMI na stařeckou křehkost se v tomto souboru statisticky prokázat nepodařilo ( $p = 0,431$ ).

**Závěr:** Ukázalo se, že nutriční stav seniorů žijících v sociálním zařízení není ohrožen z hlediska sníženého stavu výživy, ale především specifickým typem malnutrice, tzv. sarkopenické obezity stojící za sníženou fyzickou zdatností a rozvojem geriatrické křehkosti. Důležitá je nutriční a pohybová intervence.

**Klíčová slova:** nutriční stav, funkční stav, geriatrická křehkost, domov pro seniory