

**Vysoká škola zdravotnická, o. p. s.**

**Praha 5**

**ZMAPOVÁNÍ PITNÉHO REŽIMU U PACIENTŮ LÉČEBNÝ  
DLOUHODOBĚ NEMOCNÝCH**

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**PAVLA HANŽLOVÁ-KREJČÍKOVÁ**

Stupeň kvalifikace: bakalář

Komise pro studijní obor: Všeobecná sestra

Vedoucí práce: MUDr. Lidmila Hamplová, PhD.

PRAHA 2013



VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o.p.s.  
se sídlem v Praze 5, Duškova 7, PSČ 150 00

Hanžlová – Krejčíková Pavla  
3. C VS

**Schválení tématu bakalářské práce**

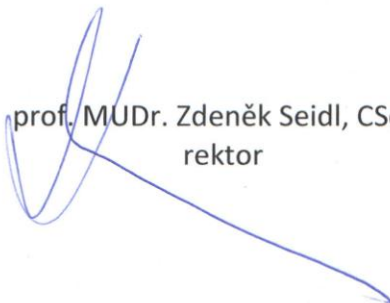
Na základě Vaší žádosti ze dne 1. 10. 2012 Vám oznamuji  
schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Zmapování pitného režimu u pacientů léčebny dlouhodobě  
nemocných

*To Monitor Drinking Patterns of Patients in Hospice*

Vedoucí bakalářské práce: MUDr. Lidmila Hamplová, PhD.

V Praze dne: 31. 10. 2012

  
prof. MUDr. Zdeněk Seidl, CSc.  
rektor

## **PROHLÁŠENÍ**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma: Zmapování pitného režimu u pacientů léčebny dlouhodobě nemocných vypracovala samostatně a všechny použité zdroje literatury jsem uvedla v seznamu použitých zdrojů. Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své bakalářské práce ke studijním účelům.

V Praze dne 9. května 2013

.....

Pavla Hanžlová-Krejčíková

## **PODĚKOVÁNÍ**

Chtěla bych poděkovat vedoucí práce MUDr. Lidmile Hamplové, PhD. za podporu a vedení při tvorbě bakalářské práce.

## **Abstrakt**

HANŽLOVÁ-KREJČÍKOVÁ, Pavla. *Zmapování pitného režimu u pacientů léčebny dlouhodobě nemocných*. Vysoká škola zdravotnická o. p. s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.). Vedoucí práce: MUDr. Lidmila Hamplová, PhD. Praha 2013. 66 s.

Bakalářská práce na téma „Zmapování pitného režimu u pacientů léčebny dlouhodobě nemocných“ se skládá ze dvou částí. První je část teoretická, která obsahuje a shrnuje základní principy správného pitného režimu a výživy, zejména u seniorů. Dále mapuje i nejčastější onemocnění seniorů. V poslední kapitole teoretické části je analýza vhodných i nevhodných tekutin konzumovaných seniory.

V praktické části je kvantitativní průzkum provedený u seniorů v léčebně dlouhodobě nemocných. Průzkum byl anonymní a zjišťuje správné dodržování pitného režimu hospitalizovaných, mobilních seniorů. Výsledky jsou prezentovány v přehledných grafech.

**Klíčová slova: seniori, pitný režim, tekutiny, dehydratace**

## **Abstract**

HANŽLOVÁ-KREJČÍKOVÁ, Pavla. „To Monitor Drinking Patterns of Patients in Hospice“. University of health o.p.s. Grade quality: Bachelor (BSc.). Director paper project: MUDr. Lidmila Hamplová, PhD. Prague 2013. 66 pages.

Bachelor's thesis „To monitor Drinking Patterns of Patients in Hospice“ consists two parts. First – theoretical – contains and summarizes basic principles of correct drinking regime and nutrition especially of seniors. It also maps the most common seniors diseases. In the last chapter of theoretical part is the analyse of appropriate and inappropriate liquids consumed by seniors.

In practical part is the quantitative research of seniors living in hospice. The research was anonymous and checks compliance of correct drinking regime of hospitalized mobile seniors. Results are presented in graphs.

**Keywords: seniors, drinking regime, fluids, dehydration**

# OBSAH

<b>ÚVOD</b>	.....	10
<b>I. TEORETICKÁ ČÁST</b>	.....	11
<b>1 STÁŘÍ</b>	.....	11
1.1 Trojí podoba stárnutí	.....	12
1.2 Periodizace stáří	.....	12
1.3 Fyzické, psychické a sociální změny u seniorů	.....	13
1.3.1 Fyzické změny	.....	14
1.3.2 Psychické změny	.....	14
1.3.3 Sociální změny	.....	15
<b>2 VÝŽIVA SENIORŮ</b>	.....	15
2.1 Obecné zásady zdravé výživy	.....	16
2.2 Doporučená strava pro seniory	.....	17
2.3 Faktory ohrožující správné stravování seniorů	.....	18
2.4 Nemoci seniorů související s nezdravým stravováním	.....	18
2.4.1 Obezita	.....	18
2.4.2 Artróza	.....	19
2.4.3 Ateroskleróza	.....	19
2.4.4 Hypertenze	.....	20
2.4.5 Dna	.....	20
2.4.6 Osteoporóza	.....	20

2.4.7 Diabetes mellitus	21
<b>3 PITNÝ REŽIM SENIORŮ</b>	21
3.1 Bilance příjmu tekutin	22
3.2 Desatero správné hydratace	23
3.3 Doporučené nápoje	24
<b>4 NEDOSTATEČNÝ PŘÍJEM TEKUTIN U SENIORŮ</b>	24
4.1 Druhy dehydratace	25
4.1.1 Hypertonická dehydratace	25
4.1.2 Hypotonická dehydratace	25
4.1.3 Izotonická dehydratace	25
4.2 Projevy dehydratace na lidském organismu	26
<b>5 NÁPOJE</b>	27
5.1 Voda	27
5.1.1 Druhy vod	28
5.1.1.1 Voda z kohoutku	28
5.1.1.2 Stolní voda neboli pramenitá voda	28
5.1.1.3 Minerální voda	28
5.2 Džusy a limonády	29
5.3 Káva a čaj	30
5.4 Alkohol	30
5.4.1 Pivo	31
5.4.2 Víno	31
5.5 Potraviny jako zdroj tekutin	31



<b>II. PRAKTICKÁ ČÁST</b>	.....	32
<b>6 CÍL PRÁCE</b>	.....	32
6.1 Hlavní cíl	.....	32
6.2 Dílčí cíl	.....	32
6.3 Hypotetická tvrzení	.....	32
6.4 Průzkumná tvrzení	.....	32
<b>7 METODIKA PRŮZKUMU</b>	.....	33
<b>8 PREZENTACE VÝSLEDKŮ</b>	.....	33
<b>9 DISKUZE</b>	.....	58
<b>10 DOPORUČENÍ PRO PRAXI</b>	.....	60
<b>11 SHRNTÍ</b>	.....	61
<b>ZÁVĚR</b>	.....	62
<b>SEZNAM LITERATURY A PRAMENŮ</b>	.....	63
<b>SEZNAM TABULEK</b>	.....	66
<b>SEZNAM OBRÁZKŮ</b>	.....	67
<b>PŘÍLOHY</b>		

## ÚVOD

Tématem bakalářské práce je problematika pitného režimu seniorů. Už jen samotný pojem pitný režim vyvolává v dnešní společnosti mnohé otázky, zabývající se denním doporučeným množstvím přijaté tekutiny, následky jejího nedostatečného příjmu a kvalitou a výběrem nápojů. Mezi skupiny, které jsou ohrožené dehydratací a jejími následky, patří nejen děti a osoby, které mají fyzicky náročné zaměstnání, ale i senioři.

Stáří je poslední etapou v lidském životě a je provázeno mnoha změnami, které se projevují na tělesné, psychické i sociální stránce osobnosti. Tělo starého člověka postupně fyzicky chátrá, dochází k výrazným změnám v myšlení a pomalu se vytrácejí i možnosti kontaktu seniora s blízkými lidmi. V tomto okamžiku je velice důležité upravit celkový životní styl, neupadat do depresí a nepřijmout pasivní způsob žití (to vše za předpokladu, že se nejedná o jedince zcela závislého na svém okolí), ale začít se stravovat přiměřeně věku, dbát na příjem dostatečného množství tekutin, snažit se vhodně hýbat a udržovat sociální kontakt s vrstevníky. Velmi důležité je přijímat informace o nezbytných změnách životního stylu ve stáří a tyto rady odborníků dodržovat.

Hlavním cílem práce je zmapovat situaci týkající se pitného režimu u seniorů v léčebně dlouhodobě nemocných, kteří by měli být edukováni zdravotnickým personálem léčebny o vhodném stravování a nezbytnosti dodržování pitného režimu. Teoretická část bakalářské práce je věnována charakteristice samotné etapy stáří, její periodizaci s poukazem na fyzické, psychické a sociální změny, které se s tímto obdobím pojí. Následně jsou rozebrány zásady zdravé výživy seniorů včetně pitného režimu a uvedena rizika plynoucí z dehydratace organismu. V závěru jsou uvedeny jednotlivé druhy nápojů a jejich vhodnost či nevhodnost pro seniorskou populaci. Obsahem praktické části je průzkum realizovaný pomocí dotazníkového šetření u chodících seniorů v léčebně dlouhodobě nemocných, který mapuje jejich pitný režim. Z výsledků dotazníkového šetření jsou zpracována doporučení pro praxi. Ve svém průzkumu jsme pracovali s 32 seniory ve věku od šedesáti let výše (dva jedinci byli dokonce starší 90 let), z nichž bylo 9 mužů a 23 žen.

# I. TEORETICKÁ ČÁST

## 1 STÁŘÍ

Stárnutí začíná již po narození. Už novorozenec se vyvíjí a zároveň začíná stárnout. Buňky v některých jeho orgánech zanikají poté, co splnily svou funkci a vyčerpaly svou energii. Pro dlouhověkost si člověk vytváří předpoklady už od dětství, nejvíc hřeší v době rané dospělosti, kdy se o své zdraví nezajímá, ale ve stáří se naopak snaží ít v souladu se zásadami zdravého životního stylu, aby se dočkal vysokého věku.<sup>1</sup>

Podle WHO je starý člověk definován jako jedinec starší 60 let. Existují však různé faktory, které proces stárnutí oddalují, ale i takové, které tento proces podporují. Mezi ty zpomalující stárnutí patří klidný spánek, pravidelná fyzická aktivita, zdravá výživa a společenské a pracovní zapojení. Mezi faktory, které urychlují stárnutí lze zařadit nadměrný příjem potravy, stres, vysoký krevní tlak, tabák a alkohol a obezitu.<sup>2</sup>

Proces stárnutí lze charakterizovat jako etapu vývoje jedince, kdy dochází k poklesu fyzických i psychických schopností. Je to přirozený proces, při kterém jsou ohroženy orgány, funkce těla i psychika jedince.<sup>3</sup>

Nauka o stárnutí a stáří se nazývá gerontologie a zkoumá biologické, fyzické, psychické i sociální aspekty této životní etapy. Jedná se o interdisciplinární obor, který zkoumá starého člověka ve zdraví i v nemoci.<sup>4</sup>

---

<sup>1</sup> DIENTSBIER, Z. *Průvodce stárnutím aneb jak ho oddálit*. s. 14 - 15

<sup>2</sup> KOL. AUTORŮ. *Zdraví pro třetí věk*. s. 10

<sup>3</sup> DIENTSBIER, Z. *Průvodce stárnutím aneb jak ho oddálit*. s. 14 - 15

<sup>4</sup> ŠIMÍČKOVÁ – ČÍŽKOVÁ, J. *Přehled vývojové psychologie*. s. 128

## 1.1 Trojí podoba stárnutí

Stárnutí a stáří mohou mít tři podoby.

- Úspěšné stárnutí a zdravé (aktivní) stáří – jedincův zdravotní a funkční stav a psychická stránka osobnosti odpovídá nárokům prostředí a sociální situaci, a to i po ekonomické stránce, což vede ke spokojenosti, seberealizaci a k účasti na aktivním životu až do dlouhověkosti.
- Obvyklé stárnutí a stáří – jedincův zhoršující se zdravotní a funkční stav není v rovnováze s psychickými potřebami, nároky prostředí a sociálně ekonomickými možnostmi, a proto vzniká pocit nedostatečné seberealizace, nespokojenosti a nedostatečné účasti na aktivním životu.
- Patologické stárnutí – jedincův zdravotní a funkční stav, jeho adaptace na stáří, pocit seberealizace, spokojenosti a participace na společenském životě jsou výrazně horší v porovnání s jeho vrstevníky. Choroby a pokles schopností a dovedností nastupují dříve, dochází k maladaptaci, rezignaci a sociálnímu vyloučení, ke ztrátě soběstačnosti. Na patologickém stáří mají podíl také nemoci, životní události, finanční zabezpečení, osobnostní rysy jedince a náročnost/vstřícnost jeho okolí.<sup>5</sup>

## 1.2 Periodizace stáří

Příhoda nazývá poslední období života člověka senium a dělí ho do tří kategorií:

- senescence – 60 – 75 let
- kmetství – 75 – 90 let
- patriarchium – od 90 let

Erikson uvádí osm věků člověka, kdy v každém je potřeba splnit určitý úkol, aby mohl postoupit do dalšího stádia. Starý člověk musí dosáhnout osobní integrity, která je výsledkem předchozího žití. Pokud se tak nestane, senior má strach ze smrti, vyvíjí se u něho zoufalství a nevyrovnanost. Erikson nazývá etapu stáří pozdní věk, který začíná od 65 let.

---

<sup>5</sup> ČEVELA, R., KALVACH, Z., ČELEDOVÁ, L. *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*. s. 28

Nakonečný rozděljuje stáří do dvou etap:

- počáteční stáří – 60 – 75 let
- pokročilé stáří – od 75 let

Světová zdravotnická organizace (WHO) přinesla různé věkové stupně:

- stárnoucí – 60 – 74 let
- starý – 75 – 89 let
- stařecký – od 90 let<sup>6</sup>

Z hlediska zájmů a potřeb lze seniory rozdělit na:

- elitní – schopní zvládat extrémní výkony do vysokého věku,
- zdatní – schopní zvládat život v náročném prostředí i náročné pohybové či pracovní aktivity,
- nezávislí – schopní zvládat běžné životní nároky, jejich funkce jsou však sníženy a jejich zdravotní stav je horší a při kalamitách se dostávají do problémů,
- křehcí – jejich funkční i zdravotní stav je nestabilní, jsou ohroženi zhoršenými funkcemi orgánů, potřebují včasnou, šetrnou a cílevědomou pomoc,
- závislí – mají velmi špatné zdraví, potřebují podporu jiné osoby, podpůrné služby,
- zcela závislí – často vyžadují trvalý dohled, jsou dlouhodobě upoutáni na lůžko či trpí pokročilou demencí, potřebují ošetrovatelskou péči, cílevědomou podporu důstojnosti,
- umírající – vyžadují paliativní (komplexní) péči.<sup>7</sup>

### 1.3 Fyzické, psychické a sociální změny u seniorů

Během života prochází nejen fyzická, ale i psychická a sociální stránka osobnosti určitým vývojem. Jaký tento vývoj bude, záleží na mnoha faktorech. Proměny jedince jsou individuální, ale lze je shrnout pod obecnější charakteristiku.

---

<sup>6</sup> ŠIMÍČKOVÁ – ČÍŽKOVÁ, J. *Přehled vývojové psychologie*. s. 129 - 130

<sup>7</sup> ČEVELA, R., KALVACH, Z., ČELEDVÁ, L. *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*. s. 29

### 1.3.1 Fyzické změny

Po stránce tělesné se jedná o změny morfologické, tedy tkáňové a orgánové, a funkční. S věkem se snižuje činnost skoro všech orgánů, a to od 30. roku života. Paradoxem je, že většina jejich funkcí zůstává zachována a postačuje do konce života a někdy i přesahuje jeho délku (tzv. funkční rezerva). Jsou to tedy spíše nemoci a jiné faktory (toxiny, úrazy, nehody), které určují stupeň neschopnosti ve stáří. U seniorů se snižuje tělesná výška asi o 1 cm za deset let jako následek snižování výšky těla obratlů. Trup sílí a končetiny slábnou. Dochází k zvýraznění páteřní křivky neboli kyfóze (shrbení). Tvoří se vrásky kvůli změnám kolagenu v těle, kdy kůže ztrácí přizpůsobivost a pružnost. Vlasy rostou pomaleji, ale rychleji vypadávají a díky poklesu melaninu šednou. Nehty zesilují, a proto je těžké je ostříhat. Dochází k úbytku svalové hmoty, protože jedincům ubývají síly a zhoršuje se jejich fyzický výkon, a zároveň k nárůstu tukové hmoty, která se ukládá především v oblasti trupu. Redukuje se kvalita kostní hmoty, rozvíjí se osteoporóza a stoupá riziko zlomenin. U orgánů se snižuje jejich hmotnost a velikost, zrak a sluch se zhoršuje. V těle klesá celkový obsah vody, neboť ubývá obsah vody v buňkách, což často vede k dehydrataci.<sup>8</sup>

### 1.3.2 Psychické změny

Psychické změny u seniorů se projevují poklesem duševních funkcí. Zhoršuje se vnímání, motorika, zpomaluje se myšlení. Staří lidé často zapomínají, hlavně to krátkodobé, dlouhodobá paměť zůstává zachována. Mění se u nich citové prožívání, jsou citově labilní, což je vysvětlováno nejen fyziologickými změnami, ale také ztrátou orientace na budoucnost. Neradi se učí novým věcem, spoléhají se na to osvědčené. Pokud jsou fyzicky neschopní, objevuje se u nich deprese, stavy úzkostí nebo nejistoty. Proměňuje se i jejich osobnost, kdy se u nich ukazují vlastnosti, které byli schopni v dospělosti potlačovat. Štědrost se mění v lakotu, nedůvěřivost v izolaci, pomalost v pasivitu atd. Jejich typickými vlastnostmi jsou panovačnost, vztahovačnost, mrzoutství, ješitnost, náladovost, popudlivost, ale i vážnost, obezřetnost, prozíravost, klid, umírněnost, rozvaha. Ve stáří se také výrazněji projevuje, jaké hodnoty člověk uznával v dospělosti a jak úspěšně/neúspěšně probíhala jeho socializace nebo jak zvládl krize v průběhu života.<sup>9</sup>

---

<sup>8</sup> KOL AUTORŮ. *Zdraví pro třetí věk*. s. 17-18

<sup>9</sup> ŠIMIČKOVÁ – ČÍŽKOVÁ, J. *Přehled vývojové psychologie*. s. 135 - 140

### 1.3.3 Sociální změny

Sociální změny ve stáří souvisí s odchodem jedinců do důchodu, kdy jsou odtrženi od některých dosavadních sociálních kontaktů, a tak se mohou cítit osaměle. Je potřeba navazovat nové sociální vztahy, a to nejen s vrstevníky, ale i s mladšími lidmi. Odchod do důchodu zasahuje všechny složky lidské osobnosti, mění prožívání, uvažování a chování starých lidí, ovlivňuje jejich postoj ke světu i k sobě samým. Tímto aktem se proměňuje jejich profesní role, zastávají horší sociální status a mají omezená privilegia. Bývají ekonomicky závislí na společnosti. Komunikace s okolím je ztížena jednak kvůli zhoršujícímu se sluchu, jednak kvůli poruchám paměti, ale i tendenci se opakovat. Senioři také odmítají změny v oblasti hodnot a norem. Manžel nebo manželka je pro ně zdrojem pocitu jistoty, bezpečí, sounáležitosti. Zároveň se ale projevuje strach z jeho/její nemoci nebo smrti.<sup>10</sup>

## 2 VÝŽIVA SENIORŮ

Zdravá výživa by neměla být hlavním tématem pouze u malých dětí a mladých lidí, ale také u starých občanů, kteří si často myslí, že jejich tělesný vývoj je již ukončen, a tak není potřeba jíst zdravě, ale stravovat se pouze proto, aby netrpěli pocitem hladu. Existuje však rozdíl mezi plným žaludkem a správnou výživou, protože ta má ve stáří neméně důležitou úlohu jako v jakékoliv jiné životní etapě. Dovede ovlivnit to, jakým způsobem senioři prožijí svou poslední etapu.<sup>11</sup>

Jisté je, že s přibývajícím věkem se snižuje výdej energie, a tak i příjem potravy by měl být nižší, ale i staří lidé potřebují biologicky hodnotnou stravu, proto je důležité dodržovat vyvážený jídelníček, který jim napomůže fyzicky neuvadat a nestrádat. Rozumná životospráva dovolí seniorům prožít život dlouho bez neduhů a nemocí.<sup>12</sup>

Aby se toto všechno podařilo, je potřeba, aby se staří lidé řídili nejen obecnými zásadami zdravé výživy, ale také aby dodržovali příjem doporučených potravin a pitný režim.

---

<sup>10</sup> VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II. Dospělost a stáří.* s. 350 - 374

<sup>11</sup> HEJDA, S. *Jak žít a hlavně jíst ve stáří.* s. 16

<sup>12</sup> VONDRUŠKA, V., BARTÁK, K. *Výživou ke zdraví.* s. 30

## 2.1 Obecné zásady zdravé výživy

Dienstbier radí:

- nepřejídat se,
- přijímat co nejmenší množství živočišných tuků, nahradit je rostlinnými,
- omezit spotřebu uzenin a uzených mas,
- zařadit do jídelníčku potraviny bohaté na vlákninu,
- červené maso nahradit bílým (kuře, králík, ryby),
- jíst potraviny s vyšším obsahem antioxidantů, selenu, fenolických látek, flavonoidů,
- jíst pestrou, smíšenou stravu v menších dávkách a častěji během dne.<sup>13</sup>

Hejda doporučuje:

- jíst střídavě, nepřejídat se, od stolu odcházet polozasyčen,
- omezit příjem cukru,
- jíst hodně zeleniny a ovoce,
- dát přednost rostlinným tukům před živočišným,
- dát přednost bramborám před ostatními přílohami,
- nevyhýbat se žádným důležitým potravinám,
- jíst nejméně pětkrát denně malé porce,
- dbát na hygienu potravin.<sup>14</sup>

Strava by měla být vyvážená, měla by tedy obsahovat správný poměr tuků (25 – 30% denní spotřeby), sacharidů (50 – 55% denní spotřeby) a bílkovin (10 – 15% denní spotřeby). Dále by neměly chybět ani vitamíny, minerály a tekutiny.<sup>15</sup>

Nejdůležitější složkou potravy seniorů jsou bílkoviny, protože ty na ně mají povzbudivý nebo také oživující účinek. Jsou obsaženy hlavně v mase, mléce, tvarohu, sýru, vejcích. Při jejich nedostatku stárnou lidé rychleji, mají unavený vzhled, ubývá jim svalstvo, které se může proměnit v tuk. Bohužel se velice často stává, že staří lidé trpí nedostatkem bílkovin, protože se pro mnohé jedná o cenově nedostupnou složku potravy.

---

<sup>13</sup> DIENSTBIER, Z. *Průvodce stárnutím aneb jak ho oddálit*. s. 43

<sup>14</sup> HEJDA, S. *Jak žít a hlavně jíst ve stáří*. s. 189 - 190

<sup>15</sup> TOPINKOVÁ, E., NEUWIRTH, J. *Geriatric pro praktického lékaře*. s. 70



Dochází tedy k jejich nahrazování, a to nejčastěji tuky, díky nimž vzniká obezita a také například cévní skleróza neboli kornatění tepen. I na sacharidy by si staří lidé měli dávat pozor, protože jejich přebytek také vede k závažným chorobám.<sup>16</sup>

Bez vitamínů a minerálů se lidské tělo rovněž neobejde, přestože jich denně potřebuje jen několik miligramů. U starých lidí hraje velkou roli například vápník. Pokud ve stravě chybí, dochází k bolestem zad, zvýšené lámavosti kostí, špatnému hojení zlomenin atd. K doplnění vápníku v těle stačí mléko, sýry nebo tvaroh. Pokud starému člověku chybí železo, vzniká chudokrevnost, která je doprovázena slabostí, únavou, malátností, bledostí aj. Největším zdrojem železa jsou játra. Jód potřebuje člověk, aby netrpěl poruchami štítné žlázy. Lze ho získat z mořských živočichů, hlavně z ryb.<sup>17</sup>

Vitamíny si lidské tělo není schopno vytvářet, proto je závislé na jejich příjmu v potravě. Jsou důležité z hlediska toho, že působí při biochemických reakcích jako biokatalyzátory, tzn., že jejich přítomnost je nezbytná pro to, aby reakce proběhla, ale samy do ní nevstupují a v nezměněné podobě jsou později vyloučeny z těla. Při nedostatku vitamínů se objevují příznaky hypovitaminosy (částečný nedostatek) nebo avitaminosy (úplný nedostatek).<sup>18</sup>

Vláknina, ačkoliv je nestravitelná, by měla být také nedílnou složkou potravy, a to z toho důvodu, že snižuje riziko vzniku srdečních chorob, cukrovky, žlučnickových obtíží, rakoviny tlustého střeva a hemeroidů. Obsahuje ji celozrnné pečivo, zelenina, ovoce, luštěniny a ořechy.<sup>19</sup>

## 2.2 Doporučená strava pro seniory

Z výše uvedeného tedy vyplývá, že strava starých lidí by měla obsahovat:

- mléko, sýry jogurty pro doplnění vitamínu A, B12, vápníku,
- tmavozelenou listovou zeleninu, tedy špenát, kapustu, zelí pro získání beta-karotenu, vitamínu E, B6, železa a hořčíku,
- kořenovou zeleninu, která je zdrojem polysacharidů, vlákniny, vitamínu C,

---

<sup>16</sup> HEJDA, S. *Jak žít a hlavně jíst ve stáří*. s. 16 - 17

<sup>17</sup> Tamtéž, s. 57 - 61

<sup>18</sup> VONDRUŠKA, V., BARTÁK, K. *Výživou ke zdraví*. s. 12 - 13

<sup>19</sup> Tamtéž, s. 11

- čerstvé ovoce, které pomáhá snižovat hladinu cholesterolu a je plné vitamínů,
- tři až čtyři vejce týdně jako zdroj bílkovin,
- luštěniny pro doplnění aminokyselin, vitamínu B a vlákniny,
- všechny druhy ryb obsahující základní mastné kyseliny, omega-3 a omega-6,
- drůbež, krůtu, králíka jako zdroj vitamínů, železa i zinku.<sup>20</sup>

## 2.3 Faktory ohrožující správné stravování u seniorů

Ačkoliv se mnozí senioři snaží dodržovat základní pravidla zdravého stravování a konzumují vhodné potraviny, existují některé faktory, které jejich snažení ohrožují. Patří sem například špatný stav chrupu, který zabraňuje správnému žvýkání některých potravin, a tak se jim staří lidé raději vyhnou. Dalším faktorem je fyzická slabost a invalidita, které snižují schopnost seniorů se o sebe postarat, a to i z hlediska nákupu potravin a přípravy jídla. Poškození chuti a čichu vede ke ztrátě zájmu o jídlo a následkem toho se snižuje jeho příjem. Objevují se i těžkosti při zažívání, kdy střeva nejsou schopna regenerace, a tak se zmenšuje povrch pro vstřebávání výživných látek. Zácpa jako další faktor také vede ke snížení příjmu potravy. Nezanedbatelná je i menší fyzická aktivita, která má za následek menší potřebu energie a s tím související nižší příjem potravy.<sup>21</sup>

## 2.4 Nemoci seniorů související s nezdravým stravováním

Jak jsme již výše uvedli, správná výživa často vede k lepšímu prožití poslední životní etapy. Naopak nesprávné stravování a nedostatečný příjem důležitých látek zapříčiňuje některé nemoci, jako je obezita, artróza, ateroskleróza, hypertenze, dna, osteoporóza a další.

### 2.4.1 Obezita

Obezita je tzv. civilizační nemoc, která může být získaná, nebo vrozená. Někteří lidé přijímají jen málo energeticky náročných potravin, a přesto se jejich váha zvyšuje. Nejčastější příčinou obezity však bývá větší příjem energie z potravin než její výdej. Někdy se nejedná o

<sup>20</sup>Tamtéž, s. 30 - 31

<sup>21</sup>KOL. AUTORŮ. *Zdraví pro třetí věk*. s. 40

množství, ale o špatnou výživovou skladbu jídla (tučné maso, uzeniny, sladkosti, bílé pečivo) nebo o špatné rozvržení chodů během dne (nedostatečná snídaně, tučný oběd a těžká večeře a pochutiny či slazené nápoje v pozdních nočních hodinách). Obezita vede k závažnějším onemocněním jako je ateroskleróza, hypertenze, osteoporóza a artróza. Dostavuje se dušnost i již při malé námaze. Typickým následkem je i přehřívání a pocení. Díky obezitě se zhoršuje cukrovka. Objevují se problémy se žlučníkem a žlučnickové kameny a tvoří se křečové žíly.<sup>22</sup>

Léčba obezity je poměrně jednoduchá. Stačí zavést nízkokalorickou dietu, kdy dojde k omezení živočišných tuků a zároveň k příjmu vyvážené potravy. Jedinec by měl jíst 5 – 6 menších porcí denně a nikdy by neměl hladovět. Důležitý je samozřejmě i pohyb.<sup>23</sup>

#### **2.4.2 Artróza**

Artróza neboli degenerativní nezánettivé onemocnění kloubu se objevuje už kolem 40. – 45. roku života. Bolest kloubu se postupně zhoršuje, nejprve hlavně při zátěži, později i v klidovém stavu, nejdříve je jen krátkodobá, ale postupně se zhoršuje a může být trvalá. Její vznik je zapříčiněn nadváhou a s tím spojeným nadměrným zatěžováním kloubů. Prevenci proti vzniku této nemoci je dostatečný pohyb od dětství až po pozdní stáří.<sup>24</sup>

#### **2.4.3 Ateroskleróza**

Ateroskleróza je nemoc, která postihuje stěny tepen, kdy dochází k zužování jejich průsvitu až k jejich úplnému uzavření. Poté přestanou tepny vyživovat určité orgány, a tak dojde k jejich nefunkčnosti. Pokud dojde k úplnému uzavření tepny, příslušné tkáně většinou odumřou. Následkem toho se objevuje například infarkt myokardu nebo mozková mrtvice. Nemoc je způsobena jednak dědičnými vlivy, jednak kouřením, vysokou hladinou cholesterolu v krvi. Přispívá k ní i cukrovka, obezita a sedavý způsob života. Aby člověk zabránil vzniku aterosklerózy, měl by přestat kouřit, začít se hýbat a hlavně omezit některé potraviny (tučné maso, tučné mléčné výrobky, žloutky a výrobky z nich, živočišné tuky, smažené pokrmy, solené pochutiny, potraviny konzervované solí), a tak snížit svou hmotnost.<sup>25</sup>

---

<sup>22</sup> NEJEDLÝ, B. *Proč zdravě jíst? aneb Jak déle žít.* s. 82 - 84

<sup>23</sup> TOPINKOVÁ, E., NEUWIRTH, J., *Geriatric pro praktického lékaře.* s. 73

<sup>24</sup> DIENSTBIER, Z. *Průvodce stárnutím aneb jak ho oddálit.* s. 83 - 84

<sup>25</sup> GREGOR, P. *Diety při onemocnění aterosklerózou.* s. 3 - 10

#### 2.4.4 Hypertenze

Hypertenze neboli vysoký krevní tlak je považován za vysoce rizikové onemocnění ve stáří. Je vymezen systolickou a diastolickou hodnotou a za hraniční se považuje rozmezí 140 – 160/90 – 95 mm Hg (milimetry rtuťového sloupce). Závažná hypertenze se projevuje hodnotami 180/105 mm Hg. Vzniká jako důsledek stažení jemných tepen, které kladou odpor průtoku krve. Senioři často trpí tzv. systolickou hypertenzí, která je způsobena tuhostí velkých tepen. Hypertenzi může způsobit i nadměrný objem průtoku krve. Lze jí zabránit omezením příjmu alkoholu a cigaret, snížením soli v potravinách, redukcí tělesné hmotnosti a zvýšením tělesné aktivity.<sup>26</sup>

#### 2.4.5 Dna

Dna neboli podagra vzniká díky zvýšení množství kyseliny močové v těle, která způsobuje akutní zánět kloubů (akutní dnavá artritida), také se usazuje v ledvinách a jiných orgánech, které pak poškozují. Zánět kloubů nepostihuje nemocné trvale, ale jen občasně. Někdy sestává, že přechází do chronického stádia. Dna je typická hlavně pro mužskou populaci a objevuje se mezi 40. – 50. rokem života. Dříve se léčila tzv. bezpurinovou dietou, ale bylo prokázáno, že puriny se vyskytují v celé řadě potravin a jsou natolik důležité, že je nelze z jídelníčku vyloučit. K léčbě se tedy používají příslušné medikamenty v kombinaci se zdravou výživou, která vede ke snížení obezity a hladiny cholesterolu v krvi, a se snížením příjmu alkoholu a dodržováním pitného režimu. Doporučuje se omezit příjem vnitřností (brzlík, ledvinky, játra, mozeček atd.), kořenících směsí, uzenin, luštěnin, obilovin, čokolády aj.<sup>27</sup>

#### 2.4.6 Osteoporóza

Osteoporóza neboli metabolické kostní onemocnění vzniká jako důsledek poruchy funkce kostních buněk, kdy dochází ke změnám v množství a kvalitě kostní hmoty. Kost poté řídne, ztrácí svou stavbu a jednoduše se láme. Osteoporózou trpí muži i ženy, objevuje se převážně po 50. roku života jedince, přičemž náchylnější jsou ženy. Kromě genetických předpokladů její vznik určuje obsah vápníku v potravě, fyzická aktivita a u žen produkce pohlavních hormonů po klimakteriu. Prevencí proti vzniku této nemoci je přiměřená fyzická aktivita,

---

<sup>26</sup> NEJEDLÝ, B. *Proč zdravě jíst? aneb Jak déle žít.* s. 85 - 86

<sup>27</sup> Úprava režimu a ozdravení stravy při dně. Dostupné z: <http://www.fzv.cz/pro-media/diety/267-uprava-rezimu-a-ozdraveni-stravy-pri-dne.aspx>

pravidelný pobyt na čerstvém vzduchu pro příjem vitamínu D a dostatek vápníku v potravě, který lze získat z mléka a ostatních mléčných výrobků.<sup>28</sup>

### 2.4.7 Diabetes mellitus

Diabetes mellitus neboli cukrovka vzniká jako důsledek neschopnosti organismu zpracovat přijímaný cukr, který se hromadí v krvi. Lze rozlišit její dva typy, a to diabetes mellitus I. typu, který vzniká nejčastěji v mládí, a diabetes mellitus II. typu označovaný také jako „stařecká cukrovka“. Kromě genetických předpokladů a snížené tvorby hormonu inzulínu slinivkou břišní a jeho neúčinnosti ovlivňuje vznik této nemoci i sedavý způsob života, zvýšený příjem bílkovin a tuků v jídle a zároveň snížený příjem vlákniny, vitamínu E a sacharidů, obezita, kouření, vysoký krevní tlak a změny poměru mezi tukovou a bez tukovou tkání v těle. Diabetes mellitus se projevuje slabostí, únavou, hubnutím, přehnanou chutí na sladké, nadměrnou žízní a močením. Někdy lze pozorovat i svědění těla, viklání zubů, bolest a mravenčení v končetinách. Cukrovka II. typu se zpravidla objevuje po 40. roce života. 18% obyvatel ji dostane mezi 65. – 75. rokem a 40% populace trpí touto nemocí po 80. roce života. Léčba je stejná pro oba dva typy, a to důsledná dieta a aplikace inzulínu.<sup>29</sup>

## 3 PITNÝ REŽIM SENIORŮ

Dodržování pitného režimu je důležité v každém věku, ale ve stáří má veliký význam, neboť dochází k přirozenému úbytku tekutin v těle. Pojem zdravě pít znamená nejen správný výběr tekutin, ale také to, zda jedinec pije dostatečné množství, ve správných časových intervalech a zda pije vědomě, tedy bez pocitu žízně.<sup>30</sup>

Pitný režim také znamená řádné doplňování tekutin, které jsou nezbytné pro lidské tělo. Musí se vyrovnávat ztráty tekutin a minerálů v těle, ke kterým přirozeně dochází. Pokud jedinec dodržuje pitný režim, jeho organismus dokáže nejen zajišťovat látkovou výměnu a fungování

---

<sup>28</sup> GREGOR, P. *Diety při onemocnění osteoporózou*. s. 3 - 5

<sup>29</sup> DIENTSBIER, Z. *Průvodce stárnutím aneb jak ho oddálit*. s. 107 - 108

<sup>30</sup> HAVLÍK, B. *Pijeme zdravě?*. s. 7

ledvin a s tím spojené vylučování škodlivých látek, které v těle vznikají, ale napomáhá tím také k plné výkonnosti všech ostatních orgánů a tělesných i duševních funkcí.<sup>31</sup>

### 3.1 Bilance příjmu tekutin

Potřeba příjmu tekutin se během života mění. Optimální množství příjmu tekutin záleží nejen na každém organismu, ale i na okolní teplotě, fyzické zátěži, potivosti jedince, stylu oblékání, zdravotním stavu (banální rýma vede ke zvýšenému vydechování vody, protože jedinec dýchá ústy a ne nosem). Právě při nemoci se nejen seniorům doporučuje zvýšit příjem tekutin, protože většina lidí má tendenci pít nedostatečně.<sup>32</sup>

Kojenci by měli vypít 0,6 l za den, děti 1,7 a dospělí 2,5 – 3,5 l v závislosti na tělesné aktivitě a teplotě okolí. Při vyšších teplotách a vyšší fyzické zátěži se potřeba může zvýšit až na 6 l za den. U těhotných a kojících žen se potřeba zavodnění zvyšuje o 0,3 – 1,1 l za den oproti normálu. Jiný ukazatel spotřeby vody se odvíjí od věku a váhy člověka. Dospělý jedinec by měl přijmout 30 – 40 ml/kg denně, tzn., že muž vážící 90 kg musí vypít 2,7 – 3,6 litrů vody. U seniorů je potřeba tekutin nižší, měli by vypít 20 – 30 ml/kg, což znamená, že 90 kilový muž nad 60 let by měl vypít 1,8 – 2,7 l tekutin. Těmi se rozumí celkový příjem vody, tedy z nápojů, pitné vody a potravy.<sup>33</sup>

Díky nápojům přijme tělo člověka průměrně 1,5 – 2,5 l vody, pomocí stravy až 1 l a dýcháním 0,5 l. Celkem tedy 3 – 4 l vody. Na druhou stranu ale jedinec vydává vodu díky moči (1 – 1,5 l), potu (0,5 – 0,8 l), stolici (0,4 l) a dechu (0,4 l). Dohromady tedy 2,3 – 3,1 l vody.<sup>34</sup>

Dostatečné, nebo nedostatečné doplnění tekutin lze lehce poznat, a to díky moči. Pokud má tmavou barvu, je příjem nedostatečný. Pokud je moč světlá, vše je v pořádku. Jedinec by měl zároveň dávat pozor na různé vitamínové doplňky stravy, které mohou zbarvovat moč do tmavá.<sup>35</sup>

---

<sup>31</sup> VYBÍHALOVÁ, L. *Pitný režim ve stáří*. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/pitny-rezim-ve-stari-452683>

<sup>32</sup> MATĚJOVSKÁ – KUBEŠOVÁ, H. *Dehydratace nejen u seniorů, pitný režim, návrat k vodě*. s. 303

<sup>33</sup> HAVLÍK, B. *Pijeme zdravě?* s. 7

<sup>34</sup> HAVLÍK, B. *Pijeme zdravě?* s. 26

<sup>35</sup> KUNOVÁ, V. *Zdravá výživa*. s. 62

## 3.2 Desatero správné hydratace

Meyerowitz doporučuje:

- pít 30 ml vody na kilogram, asi jednu sklenici vody za hodinu,
- vyhnout se močopudným nápojům, jako je káva, čaj, alkohol,
- pít více vody a čerstvých džusů během nemoci,
- den začít 0,5 – 1 l vody pro doplnění spotřebované tekutiny během noci,
- pít v pravidelných intervalech, nečekat na pocit žízně,
- vždy u sebe nosit láhev vody,
- vytvořit zvyk týkající se pití vody – napít se vždy před jídlem, před odchodem z domu, po návratu z práce ...
- zvýšit příjem vody při stresu, náročné fyzické nebo psychické práci,
- pít vodu s nejvyšší kvalitou,
- potit se jako nejlepší způsob detoxikace a zároveň doplňovat ztráty.<sup>36</sup>

Havlík dodává, že při navrhování pitného režimu by se mělo uvažovat nad určitými podmínkami, a to nad:

- množstvím požitého nápoje v průměru za hodinu – žaludek je schopný vstřebat 0,6 – 0,8 l tekutiny v tomto časovém úseku, větší množství neurychluje jeho vyprazdňování, ale přináší nepříjemný tlak,
- teplotou nápoje – lépe se vstřebávají chladnější tekutiny (v létě kolem 16 °C, v zimě 20 – 25 °C), ale příliš chladný nápoj může způsobit překrvení ústní dutiny a hltanu, což je následováno zvýšením pocitu žízně,
- obsahem cukru v nápoji – množství cukru by v nápoji nemělo přesahovat 2,5%,
- obsahem minerálních látek v nápoji.<sup>37</sup>

---

<sup>36</sup> MEYEROWITZ, S. *Voda, největší lék*. s. 15

<sup>37</sup> HAVLÍK, B. *Pijeme zdravě?*. s. 25

### 3.3 Doporučené nápoje

Mezi doporučené nápoje, které jsou vhodné pro seniory, lze zařadit neslazené bylinné, černé a zelené čaje, čerstvé ovocné a zeleninové šťávy, neslazené přírodní džusy a kvalitní nasycenou vodu. Zároveň je ale potřeba dbát na zdravotní stav starých lidí, neboť některé minerální vody jsou neslučitelné s určitým onemocněním a naopak jiné zase napomáhají k jejich léčbě nebo zmírnění příznaků. Nejlepší je nápoje střídat, což není v dnešní době problém, protože trh nabízí jejich rozmanitou škálu.

Problémem seniorů kromě dehydratace je i to, že pokud dodržují pitný režim, často inklinují ke konzumaci chuťově výraznějších nápojů, jako jsou sirupy doplněné o malé množství vody a limonády. Zároveň při pití minerálních vod nedávají pozor na obsah látek, které pro ně mohou být v některých případech škodlivé, proto je potřeba, aby svůj pitný režim konzultovali s lékařem. Objevuje se u nich i tzv. nárazový příjem tekutin, kdy se snaží dohonit nedostatečný nebo nevhodný příjem vody, ale pro organismus je spíše škodlivý, protože může způsobit šok a k tomu vedoucí nadměrné zatížení ledvin, nebo dokonce jejich selhání.<sup>38</sup>

## 4 NEDOSTATEČNÝ PŘÍJEM TEKUTIN U SENIORŮ

Nedostatečný příjem tekutin způsobuje odvodnění organismu neboli dehydrataci. Ohroženy jsou hlavně děti, sportovci, senioři a těžce fyzicky pracující lidé. U seniorů je to dáno tím, že jejich tělo je mnohem citlivější na změny vodního hospodářství a mají oslabený pocit žízně a často trpí i poruchou regulace tekutin. Navíc k jejich dehydrataci přispívá i fakt, že se obávají nekontrolovatelného močení neboli inkontinence.<sup>39</sup>

Podle Havlíka je „dehydratace stav, kdy nastává nadměrný úbytek tekutin, a to hlavně mimobuněčných.“<sup>40</sup>

---

<sup>38</sup> VYBÍHALOVÁ, L. *Pitný režim ve stáří*. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/pitny-rezim-ve-stari-452683>

<sup>39</sup> VYBÍHALOVÁ, L. *Pitný režim ve stáří*. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/pitny-rezim-ve-stari-452683>

<sup>40</sup> HAVLÍK, B. *Pijeme zdravě?*. s. 8



## **4.1 Druhy dehydratace**

Havlík rozeznává tři druhy dehydratace, a to hypertonickou, hypotonickou a izotonickou.

### **4.1.1 Hypertonická dehydratace**

Hypertonická dehydratace vzniká při snížení objemu tekutin uvnitř buněk i mimo ně jako důsledek nedostatečného příjmu tekutin. Příčinami jsou například hraniční teplotní podmínky, velký energetický výdej, odvodňování při horečkách, průjmech, cukrovce atd. Hypertonická dehydratace se projevuje žízní, neklidem, halucinacemi, apatií, poklesem tělesné teploty. Moč takto odvodněných jedinců je tmavá a také u nich dochází ke zvýšení teploty. Za extrémní důsledek lze považovat poruchy vědomí, křeče až bezvědomí, snížení srdeční činnosti a šok.<sup>41</sup>

### **4.1.2 Hypotonická dehydratace**

Hypotonická dehydratace vzniká při snížení objemu mimobuněčné tekutiny a naopak zvýšení vnitrobuněčné tekutiny jako důsledek ztráty soli při větším úbytku tekutin a jejich nahrazování pouze vodou bez přísunu soli. Příčinami jsou například práce v horku, sportovní výkony, zvracení, průjmy, vysoké dávky diuretik, nedostatečná funkce nadledvin, některé nemoci ledvin a poruchy centrální mozkové soustavy. Hypotonická dehydratace se projevuje nadměrným pocitem žízně s nemožností se „dopít“, poklesem krevního tlaku, namodralým zbarvením kůže a šokem.<sup>42</sup>

### **4.1.3 Izotonická dehydratace**

Izotonická dehydratace vzniká při ztrátě mimobuněčné tekutiny, přičemž vnitrobuněčná tekutina se nemění. Jedná se o důsledek krvácivých stavů, popálenin, nadměrného pocení a některých ledvinových onemocnění. Projevuje se únavou, apatií, zvýšenou srdeční akcí, poklesem krevního tlaku a šokem.<sup>43</sup>

---

<sup>41</sup> Tamtéž, s. 8

<sup>42</sup> HAVLÍK, B. *Pijeme zdravě?*.s. 8

<sup>43</sup> Tamtéž, s. 8

## 4.2 Projevy dehydratace na lidském organismu

K závažné dehydrataci dochází už při poklesu 6% objemu tekutiny v těle. V té době lze pozorovat patrné příznaky. Pocit žízně se dostavuje při ztrátě 1 – 2% objemu tekutin v těle, jedná se přibližně o 0,6 – 1 l u dospělého jedince. U seniorů (tedy u lidí starších 60let) se pocit žízně u mužů vážících 75kg dostaví při ztrátě 0,78 l tekutiny a u stejně vážících žen při ztrátě 0,69 l. Aby dospělý jedinec ztratil pocit žízně, musí vypít 0,25 – 0,3 l tekutiny, u seniorů je tento objem o polovinu nižší.<sup>44</sup>

Pokud lidský organismus nemá dostatečný příjem tekutin, nemůže zajišťovat správnou látkovou výměnu, špatně funguje jeho nervový systém, krevní oběh, trávicí trakt, ledviny, játra, protože chybějící voda nerozpouští potřebné látky pro správnou funkci těchto soustav a orgánů, které se nemohou vstřebávat a projdou tělem bez užitku nebo se v něm ukládají v podobě usazenin (např. ledvinové kameny). Při nedostatku vody se zahušťuje krev, která pak hůře teče, což se projevuje únavou, nervozitou nebo i bolestmi hlavy. Nedostatkem vody trpí i sliznice dýchacích cest, které se zanítí a vznikají z toho nepříjemné choroby. Také dochází k přílišnému zahuštění žluči ve žlučníku, a tak se zvyšuje riziko vzniku žlučových kamenů. Nedostatečný příjem tekutin s sebou přináší zácpu a trpí i pokožka, která se stává suchou, scvrklou a vrásčitou.<sup>45</sup>

Havlík rozděluje projevy dehydratace podle procentuálního úbytku tělesné hmotnosti v závislosti na chybějící tekutině v těle. Při ztrátě 1% váhy přichází pocit žízně, při 1 – 2% dojde k podlomení mysli, při 2 – 3% se dostaví nechutenství. 3 – 4% úbytek vede k žaludeční nevolnosti, následuje bolest hlavy při 4 – 5 % deficitu. 5 – 6% ztráty přináší závratě, 6 – 7 % obtíže s mluvením a 7 – 8% obtíže s dýcháním. Při 8 – 9% váhovém poklesu se projevuje neschopnost jíst, při 9 – 10% snížení se dostavuje apatie a selhávání smyslů. 10 – 11 % úbytek znamená neschopnost polykat a při 11 – 12 % tělesný deficit dochází ke kolapsu a zhroucení.<sup>46</sup>

---

<sup>44</sup> MATĚJOVSKÁ – KUBEŠOVÁ, H. *Dehydratace nejen u seniorů, pitný režim, návrat k vodě*. s. 302

<sup>45</sup> NEJEDLÝ, B. *Proč zdravě jíst? aneb Jak déle žít*. s. 97

<sup>46</sup> HAVLÍK, B. *Pijeme zdravě?*.s. 25 - 26

## 5 NÁPOJE

Současný trh nabízí nepřehledné množství druhů nápojů. Ačkoliv by měly být pro lidský organismus přínosem, mnohdy se stává, že mají spíš negativní dopad na tělo. Nápoje jsou totiž často barveny, dochucovány, stabilizovány a chemicky konzervovány, aby měly lepší barvu, chuť a vydržely po delší dobu „čerstvé.“<sup>47</sup>

Nejlepším nápojem je kvalitní voda, a to hlavně minerálky s nízkým obsahem solí. Pozitivní vliv na organismus mají i stolní vody nebo obyčejná voda z kohoutku. Organismu prospívají i šťávy z čerstvě vymačkaného ovoce a zeleniny. Stoprocentní ovocné džusy a domácí mošty také nenapáchají příliš škody.<sup>48</sup>

Naopak mezi nevhodné nápoje lze zařadit limonády, energetické nápoje, alkohol, kávu a čaj ve vyšším množství. Nemůže být opomenuta ani tekutina získaná z potravin, jako jsou například polévky. Je třeba upozornit, že získávat vodu pouze tímto způsobem nestačí, neboť potraviny nemohou být brány jako náhrada za pravidelný přísun tekutin.

### 5.1 Voda

Ačkoliv nemůžeme vodu zařadit mezi živiny, lidský organismus bez ní nepřežije déle než několik dní. Člověk je tvořen 60 – 65% vody, která je obsažena v buňkách i mimo ně a vytváří prostředí pro jejich existenci a činnost.<sup>49</sup> Čím je člověk starší, tím víc ubývá vody v jeho těle, to samé platí i u obézních lidí, protože stoupá procento tuku v jejich organismu. Existuje i rozdíl mezi obsahem vody u žen a mužů, což dokládá tabulka.

Věk	Muži	Ženy
18 – 40	61	51
40 – 60	55	47
nad 60	52	46

<sup>47</sup> MANDŽUKOVÁ, J. *Co pít, když ...: praktický domácí rádce*. s. 7

<sup>48</sup> NEJEDLÝ, B. *Proč zdravě jíst? aneb Jak déle žít*. s. 99 - 100

<sup>49</sup> VONDRUŠKA, V., BARTÁK, K. *Výživou ke zdraví*. s. 22

Buněčná (intracelulární) tekutina tvoří 65% lidského organismu, mimobuněčná (extracelulární) zbylých 35%. Tělo muže ve středním věku o váze 70kg obsahuje přibližně 42 l vody, a to 28 l vnitrobuněčné a 14 l mimobuněčné.<sup>50</sup>

Lidský organismus přijímá vodu nejen pitím (1,5 – 2 l), ale i díky potravinám (1 l) a pomocí metabolických pochodů (0,5 l).<sup>51</sup>

### **5.1.1 Druhy vod**

Voda je základem všech tekutin, které přijímá jedinec během dne. Aby pro něho byla přínosem, měl by si dávat pozor na její složení z hlediska obsahu minerálních látek, a to hlavně sodíku, hořčíku a vápníku. Pro dlouhodobé dodržování pitného režimu se doporučují středně mineralizované vody, tedy ty, které obsahují od 500 do 1500 mg/l rozpuštěných látek.<sup>52</sup>

#### **5.1.1.1 Voda z kohoutku**

Jedná se o vodu, která se upravuje ve vodárnách a získává se z vodovodu. Je určena nejen pro pití, ale i k vaření, přípravě jídel a na mytí, proto prochází přísnou kontrolou a měla by být nezávadná. Objevuje se ale stále více názorů, že často obsahuje choroboplodné zárodky, které se odstraňují chlorem, který ve větším rozsahu organismu škodí.<sup>53</sup>

#### **5.1.1.2 Stolní voda neboli pramenitá voda**

Jedná se o přírodní vodu, která pochází z podzemního zdroje. Ten je dlouhodobě sledován a musí u něj být prokázána stabilita. Obsahuje jen malé množství minerálních látek, a tak je vhodná pro každodenní konzumaci. Pramenitá voda se do místa plnění může přepravovat pouze potrubím. Na každé etiketě se uvádí zdroj, lokalita plnění a způsob úpravy vody.<sup>54</sup>

#### **5.1.1.3 Minerální voda**

Jedná se o přírodní minerální vodu pocházející z čistého podzemního zdroje, který je dlouhodobě sledován a kontrolován. Přirozeně obsahuje nějaký prvek, který organismus potřebuje pro správné fungování. Na etiketě musí být uveden zdroj, způsob úpravy a její

---

<sup>50</sup> KALVACH A KOL. *Geriatrické syndromy a geriatrický pacient*. s. 278 - 279

<sup>51</sup> SUCHÁNEK, P. *Víte, co máte na talíři?* s. 48

<sup>52</sup> MATĚJOVSKÁ – KUBEŠOVÁ, H. *Dehydratace nejen u seniorů, pitný režim, návrat k vodě*. s. 303 - 304

<sup>53</sup> HAVLÍK, B. *Pijeme zdravě?* s.18

<sup>54</sup> *Pramenitá voda*. Dostupné z: <http://www.pijtezdravovoudu.cz/co-pijeme/pramenita-voda/>

složení. Tuto vodu nelze upravovat chemicky, ale zároveň musí být zachováno její přirozené složení. Většinou se filtruje přírodní cestou, kdy dojde k odstranění nestabilních látek, jako je železo. Ani desinfekce nesmí probíhat chemicky, tj. chlorem. Může však dojít k jejímu nasycení oxidem uhličitým.<sup>55</sup>

U minerálních vod by si měli lidé dávat pozor právě na koncentraci minerálů, protože obsahují jejich větší množství. Mezi nejdůležitější látky, které lze v minerálních vodách nalézt, patří sodík, hořčík a vápník. Sodík přijímá lidský organismus už v potravě, proto by ho minerálky neměly mít vysoké množství. Naopak hořčíku přijímá lidské tělo málo, proto ho lze tímto způsobem doplnit. To samé platí i o vápníku, ale problém nastává v případě jedinců např. s ledvinovými kameny vápenatého typu. Pití minerálních vod by mělo být střídáno s jiným typem vod a ty by měly obsahovat maximálně 1500 mg/l rozpuštěných látek.<sup>56</sup>

## 5.2 Džusy a limonády

Džusy sice patří mezi zdravé nápoje, protože obsahují některé vitamíny, karoteny a kyselinu listovou, vápník, železo, hořčík a draslík, na druhou stranu však zahrnují i velké množství jednoduchých cukrů, proto mají vysokou energetickou hodnotu a měly by být ředěny vodou.<sup>57</sup>

Jedinec by si měl dávat pozor i na nápoje označované jako džusy, které obsahují pouze 20 – 50% ovocné šťávy, neboť jsou uměle doslazovány, dochucovány a ředěny vodou. Za opravdový džus lze považovat pouze 100% ovocnou šťávu.<sup>58</sup>

Limonády v sobě obsahují velké množství jednoduchého cukru, proto nejsou vhodné pro obézní lidi, ale také pro diabetiky, osoby trpící hypoglykemií, hyperaktivní děti, jedince, kteří trpí poruchami příjmu potravy, a seniory, protože ti mají sníženou toleranci právě k jednoduchým cukrům. Problémem je i přítomnost umělých barviv a příchutí, které v sobě nesou riziko alergií. Jejich nedílnou součástí jsou i anorganické a organické kyseliny a chemické konzervační látky. V limonádách označených jako „light“ lze najít velké množství umělých sladidel, o kterých se uvažuje také jako o pro tělo.<sup>59</sup>

---

<sup>55</sup> *Minerální voda*. Dostupné z: <http://www.pijtezdravovodu.cz/co-pijeme/mineralni-voda/>

<sup>56</sup> KUNOVÁ, V. *Zdravá výživa*. s. 63 - 64

<sup>57</sup> Tamtéž, s. 64

<sup>58</sup> MANDŽUKOVÁ, J. *Co pít, když ...: praktický domácí rádce*. s. 8

<sup>59</sup> FOŘT, P. *Co jíme a pijeme*. s. 176

### 5.3 Káva a čaj

Káva a čaj patří mezi velice oblíbené nápoje. Jsou s nimi spojeny různé rituály a přispívají k socializaci jedince. Pohledy na jejich konzumaci se různí, protože oba tyto nápoje obsahují kofein, který je pro tělo škodlivý. Kofein patří do dusíkatých, zásaditých látek pocházející z rostlinné říše a působí na chuťové buňky jedince a ovlivňuje i chuť kávy. Má mírný povzbudivý účinek, uklidňuje, přináší pocit dobré nálady, zvýšené energie a čilosti. Pomáhá jedinci koncentrovat se a budí sebedůvěru. Zvyšuje výkonnost a naopak snižuje ospalost. Při vyšších dávkách (obvykle nad 800 mg, tedy 4 – 10 šálků kávy vypitých najednou) se objevují nepříjemné pocity, jako je podrážděnost, nervozita, neklid, pocit úzkosti, bušení srdce a další. Nepříznivým účinkem je i jeho schopnost dehydratace organismu a závislost na něm.<sup>60</sup>

Studie prokázaly, že tři až čtyři šálky kávy denně lidskému organismu neuškodí, jedinec ji pije hlavně pro její výraznou chuť a vůni. Čaj má kromě výše zmíněných účinku i několik dalších, a to pozitivních, protože snižuje cholesterol v krvi, reguluje krevní tlak, zpomaluje stárnutí a zabraňuje vzniku zubního kazu.<sup>61</sup>

### 5.4 Alkohol

Alkohol je dalším nápojem, o kterém se hojně diskutuje. Mezi odborníky převládá názor, že při jeho střídmé a příležitostné konzumaci může dokonce přispět ke zlepšení zdraví. Každý alkohol obsahuje etanol, který vzniká fermentací škrobových nebo cukerných substrátů. Při tomto procesu se uvolňují polyfenoly, které mohou být v určité míře prospěšné, protože mají např. antioxidační účinky, které chrání před kardiovaskulárními chorobami a snižují riziko krevních sraženin. Nebezpečí alkoholu číhá v přísunu velkého množství tzv. „prázdných kalorií“, a tak může vzniknout nadváha. Hrozí i závislost na alkoholu s tím spojená změna osobnosti a cirhóza jater. Jedincům také mohou chybět některé vitamíny a minerály, pokud je správně nedoplňují díky potravě.<sup>62</sup>

---

<sup>60</sup> KREJČÍ, I. *O kávě a čaji*. s. 66 - 69

<sup>61</sup> MANDŽUKOVÁ, J. *Co pít, když ...: praktický domácí rádce*. s. 9

<sup>62</sup> VONDRUŠKA, V., BARTÁK, K. *Výživou ke zdraví*. s. 33

### 5.4.1 Pivo

Pivo patří mezi oblíbený český nápoj, v němž lze kromě alkoholu (1,5 – 4%) nalézt dalších 2000 látek. Skládá se ze sladu, chmele a vody a vzniká kvašením. Při jeho přiměřené konzumaci se snižuje výskyt kardiovaskulárních onemocnění a podporuje se sekrece žluče, která urychluje trávení. Mužům by měly stačit 3 – 4 sklenice tohoto nápoje týdně, ženám méně, protože obsahuje velké množství kalorií, a tak přispívá ke vzniku obezity. Také ohrožuje játra, slinivku břišní a žaludek a zvyšuje riziko nádorových onemocnění. Na druhou stranu má dobré hydratační účinky.<sup>63</sup>

### 5.4.2 Víno

Víno vzniká kvašením hroznů nebo jiného ovoce a obsahuje nejen 8 – 20% alkoholu, ale také množství vitamínů, minerálů, enzymů a aminokyselin, proto má pro lidský organismus příznivý účinek, pokud jedinec dodrží správné dávkování. Víno zlepšuje trávení, zvyšuje sekreci žluči a snižuje cholesterol v krvi, podporuje činnost ledvin a příznivě působí na nízký krevní tlak.<sup>64</sup>

## 5.5 Potraviny jako zdroj tekutin

Nedílnou součástí pitného režimu tvoří i voda obsažená v potravinách. V tomto případě se však nejedná o její dostatečný zdroj, ačkoliv některé potraviny obsahují přes 90% vody, a to hlavně ovoce a zelenina. Pro organismus je také dobré jíst polévky, protože v nich najde dobrou zásobárnu pro hydrataci.

Mezi zeleninu, obsahující vysoké procento vody, lze zařadit salátovou okurku (96,5% vody/100g), hlávkový salát (95%), meloun, rajče (94%), papriku (91%). Z ovoce obsahují nejvíc vody jahody (90%), mandarinky (87%), meruňky (86%) a jablka (84%). Mléko a jogurty v sobě zahrnují 88% vody/100g, vajíčka 74%, vařená rýže 73%. Oproti tomu v bramborových chipsech, sušenkách a vlašských ořechách lze nalézt pouze 2 – 10% vody.<sup>65</sup>

---

<sup>63</sup> MANDŽUKOVÁ, J. *Co pít, když ... : praktický domácí rádce*. s. 10

<sup>64</sup> Tamtéž, s. 9 - 10

<sup>65</sup> KUNOVÁ, V. *Zdravá výživa*. s. 66

## II. PRAKTICKÁ ČÁST

### 6 Cíle práce

#### 6.1 Hlavní cíl práce

C<sub>1</sub> . zjistit znalosti seniorů o pitném režimu a zmapovat pitný režim seniorů v léčebně dlouhodobě nemocných.

#### 6.2 Další cíle práce

C<sub>2</sub> . zjistit edukační vliv zdravotnických pracovníků na dodržování pitného režimu seniorů

C<sub>3</sub>. zjistit edukační vliv rodinných příslušníků na dodržování pitného režimu seniorů

#### 6.3 Hypotetická tvrzení

**H<sub>1</sub>**- předpokládáme, že průzkumný vzorek seniorů v léčebně dlouhodobě nemocných dodržuje zásady pitného režimu

K tvrzení se vztahují otázky 14, 15, 16, 20 dotazníkového šetření.

**H<sub>2</sub>**- předpokládáme, že senioři jsou pravidelně edukováni zdravotnickými pracovníky o nezbytnosti dodržování pitného režimu

K tvrzení se vztahují otázky 16 a 18 dotazníkového šetření.

**H<sub>3</sub>**- předpokládáme, že většina seniorů zná správné množství a vhodnost rozložení tekutin během dne

K tvrzení se vztahují otázky 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13 dotazníkového šetření.

**H<sub>4</sub>**- předpokládáme, že rodinní příslušníci respondentů se podílejí na dodržování pitného režimu svých blízkých

K tvrzení se vztahuje otázka 19 dotazníkového šetření.

#### 6.4 Průzkumná otázka

**P<sub>1</sub>**- předpokládáme, že o správném pitném režimu jsou kvalitněji a častěji edukováni senioři od zdravotnických pracovníků než od rodinných příslušníků.



## **7 Metodika průzkumu**

Vzhledem k zvolenému tématu bakalářské práce se nám jako nejvhodnější pro praktickou část jeví anonymní dotazníkové šetření. V dotazníkovém šetření jsme spatřili výhodu celkem rychle získaných odpovědí respondentů v krátkém časovém intervalu. Nevýhodou je nepochopení otázky ze strany respondenta.

Průzkum jsme realizovali u mobilních pacientů, kteří jsou hospitalizováni z různých důvodů v léčebně dlouhodobě nemocných. Celkem bylo rozdáno 35 dotazníků. Do vyhodnocených dotazníků v průzkumu bylo přijato 32 řádně vyplněných dotazníků. Dva dotazníky byly vyřazeny a to z důvodu nesprávného vyplnění respondentem a jeden dotazník se zpět vůbec nevrátil. Dotazníkové šetření bylo zcela anonymní a dobrovolné. Seniori byli osloveni náhodně po doporučení zdravotnickým personálem. Dotazník jsme seniorům distribuovaly osobně, vždy po krátkém rozhovoru. Respondenti měli dostatek času a soukromí na vyplnění dotazníku.

Před počátkem samotného průzkumu byl proveden orientační před průzkum na vzorku 5 seniorů. Z důvodu srozumitelnosti jednotlivých otázek. Respondenti byli seznámeni s tím, že dotazníkové šetření je anonymní.

## **8 Prezentace výsledků**

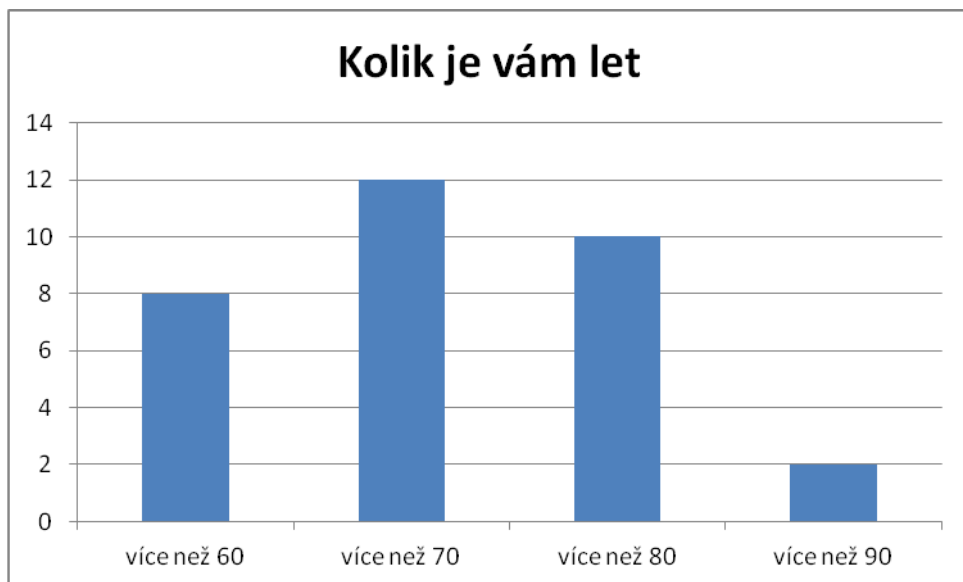
K prezentaci výsledků průzkumu byly použity především tabulky a dále z nich pro přehlednost vytvořeny sloupcové grafy. Shromážděné dotazníky jsme nejdříve roztřídily manuálně dle četnosti nejčastějších odpovědí k problematice otázky. Data jsme zpracovali pomocí programů Microsoft Office Excel 2007 a v programu Microsoft Office Word.

## Otázka č. 1 Kolik je Vám let?

Tabulka č. 1

Kolik je Vám let		
Četnost	N	%
více než 60	8	25,00
více než 70	12	37,50
více než 80	10	31,25
více než 90	2	6,25
Celkem	32	100

Obr. č 1: Graf



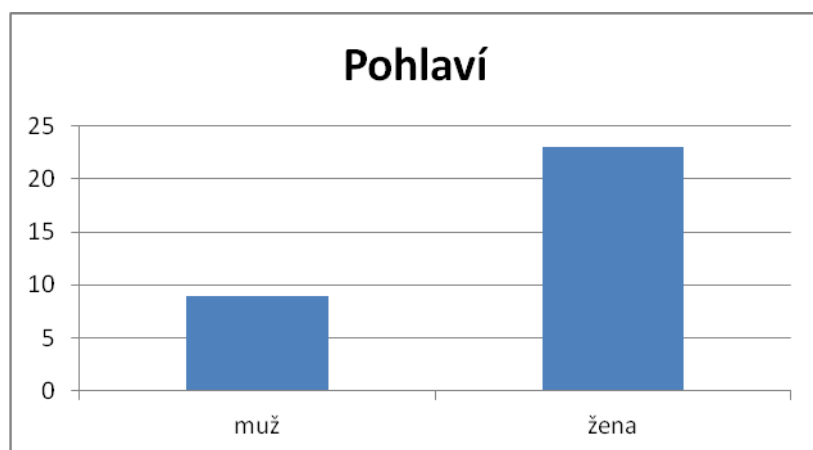
Nejvíce respondentů 12 (37,5%) je starších 70 let. Naproti tomu devadesátiletých respondentů 2 (6,25%) je nejméně.

## Otázka č. 2 Pohlaví osoby, která odpovídá

Tabulka č. 2

<b>Pohlaví</b>		
Četnost	N	%
Muž	9	28,15
Žena	23	71,85
Celkem	32	100

Obr. č. 2: Graf



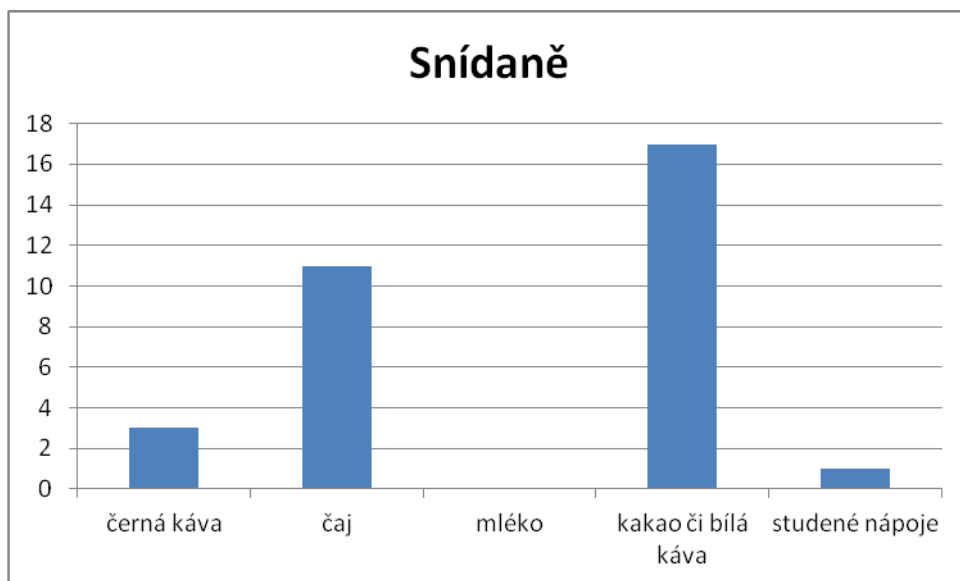
Tohoto průzkumu se zúčastnilo 23 (71,85%) žen, které měly opravdu převahu oproti mužům. Respondentů mužů bylo 9 (28,15%).

### Otázka č. 3 Které tekutiny konzumujete při snídani?

Tabulka č. 3

Snídaně		
Četnost	N	%
černá káva	3	9,37
Čaj	11	34,38
Mléko	0	0,00
kakao či bílá káva	17	53,12
studené nápoje	1	3,13
Celkem	32	100

Obr. č. 3: Graf



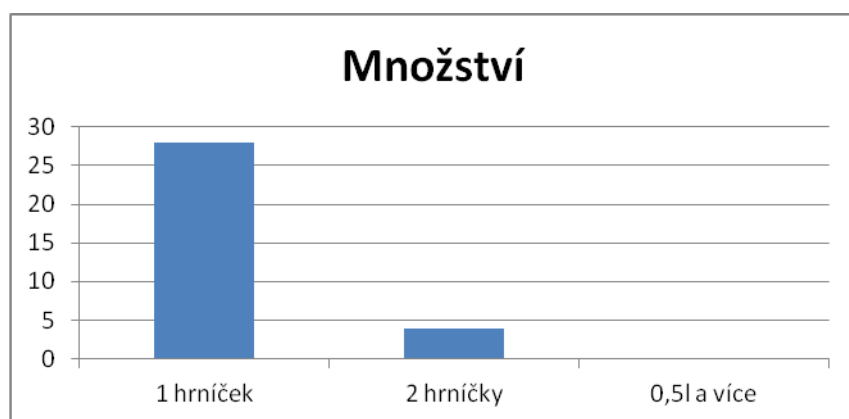
Nejvíce respondentů při snídani pije bílou kávu a to 17 (53,12%), méně oblíbený je čaj 11 (34,38%) respondentů. Žádný z respondentů nevedl konzumaci mléka ke snídani.

#### Otázka č. 4: V jakém množství přibližně?

Tabulka č.4

Množství		
Četnost	N	%
1 hrníček	28	87,50
2 hrníčky	4	12,50
0,5l a více	0	0,00
Celkem	32	100

Obr. č. 4: Graf



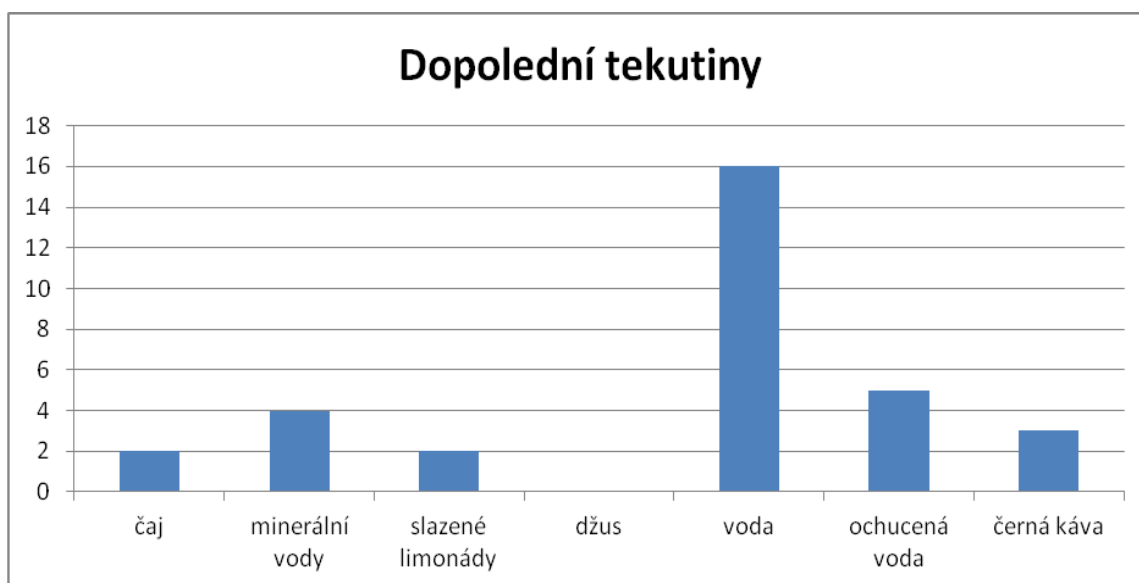
Respondenti 28 (87,5%) uvedli, že nejčastěji vypijí jeden hrníček ke snídani. Nikdo z respondentů nevedl poslední variantu.

## Otázka č. 5: Které nápoje konzumujete během dopoledne?

Tabulka č. 5

<b>Dopolední tekutiny</b>		
Četnost	N	%
Čaj	2	6,25
minerální vody	4	12,50
slazené limonády	2	6,25
Džus	0	0,00
Voda	16	50,00
ochucená voda	5	15,62
černá káva	3	9,38
Celkem	32	100

Obr. č. 5: Graf



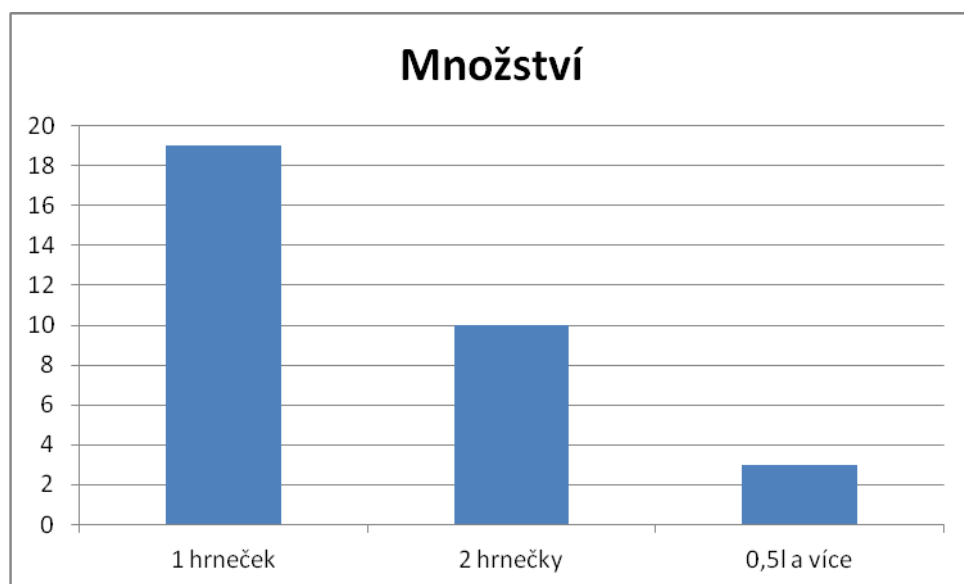
Přesná polovina respondentů 16 (50%) konzumuje v dopoledních hodinách vodu. Dále pak je to vyrovnané, ale žádný respondent nekonzumuje džus.

## Otázka č. 6: V jakém množství přibližně

Tabulka č. 6

Množství		
Četnost	N	%
1 hrneček	19	59,37
2 hrnečky	10	31,25
0,5l a více	3	9,38
Celkem	32	100

Obr. č. 6: Graf



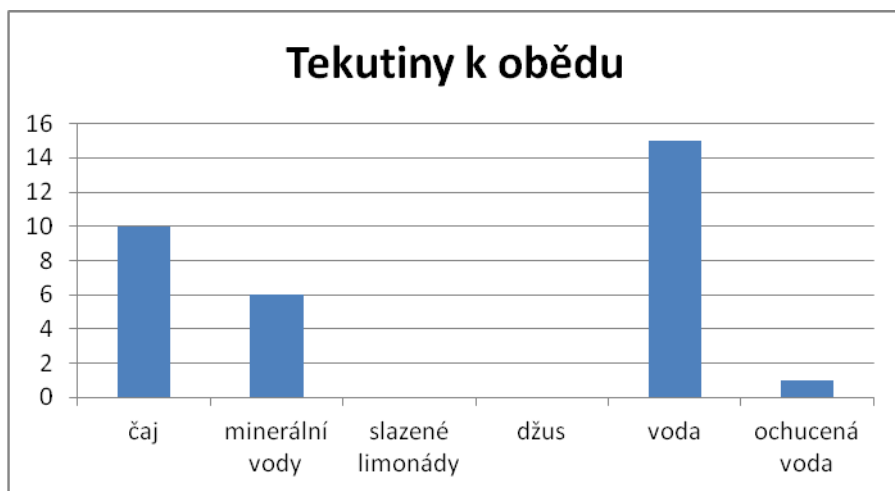
Respondenti 19 (59,37%) uvedli, že vypijí nejčastěji jeden hrníček za dopoledne. Jen 3 (9,38%) respondenti uvedli, že vypijí 0,5 litru a více.

## Otázka č. 7: Které nápoje konzumujete během oběda?

Tabulka č. 7

<b>Tekutiny k obědu</b>		
Četnost	N	%
Čaj	10	31,25
minerální vody	6	18,75
slazené limonády	0	0
Džus	0	0
Voda	15	46,87
ochucená voda	1	3,13
Celkem	32	100

Obr. č. 7: Graf



U necelé poloviny respondentů 15 (46,87%) je k obědu v oblíbenosti voda. Méně respondentů pak konzumuje čaj 10 (31,25%). Slazené limonády a džus nevedl žádný respondent.

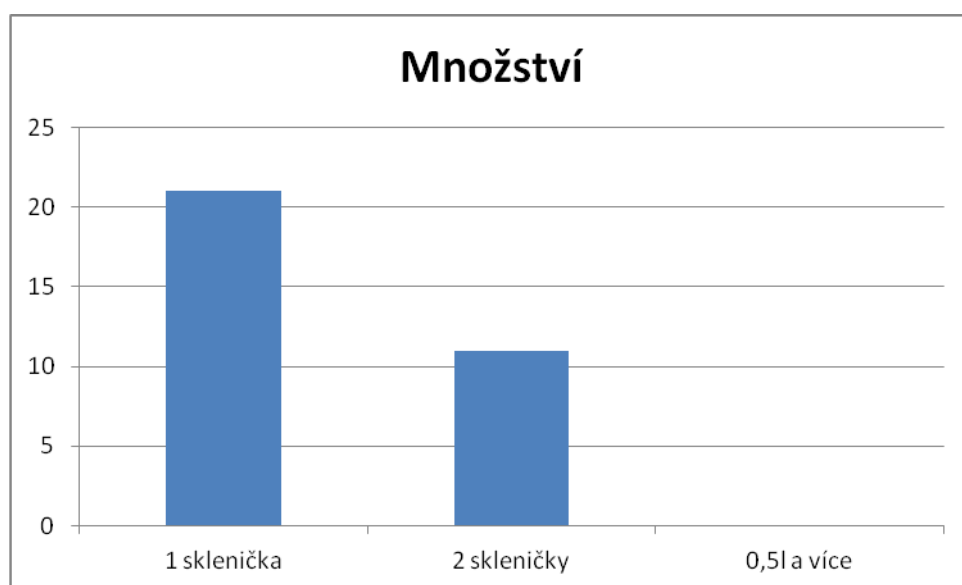


### Otázka č. 8: V jakém množství přibližně?

Tabulka č. 8

Množství		
Četnost	N	%
1 sklenička	21	65,63
2 skleničky	11	34,38
0,5l a více	0	0,00
Celkem	32	100

Obr. č. 8: Graf



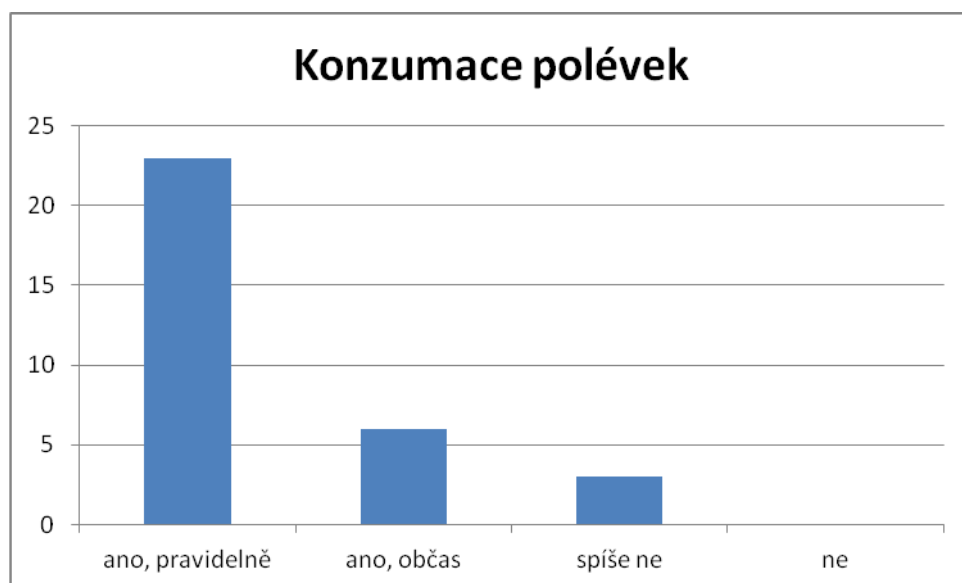
Nejvíce respondentů 21(65,63%) vypije k obědu jednu skleničku. Žádný respondent nevedl poslední možnost v dotazníkovém šetření.

### Otázka č. 9: Konzumujete v rámci oběda i polévky?

Tabulka č. 9

<b>Konzumace polévek</b>		
Četnost	N	%
ano, pravidelně	23	71,88
ano, občas	6	18,75
spíše ne	3	9,37
Ne	0	0,00
Celkem	32	100

Obr. č. 9: Graf



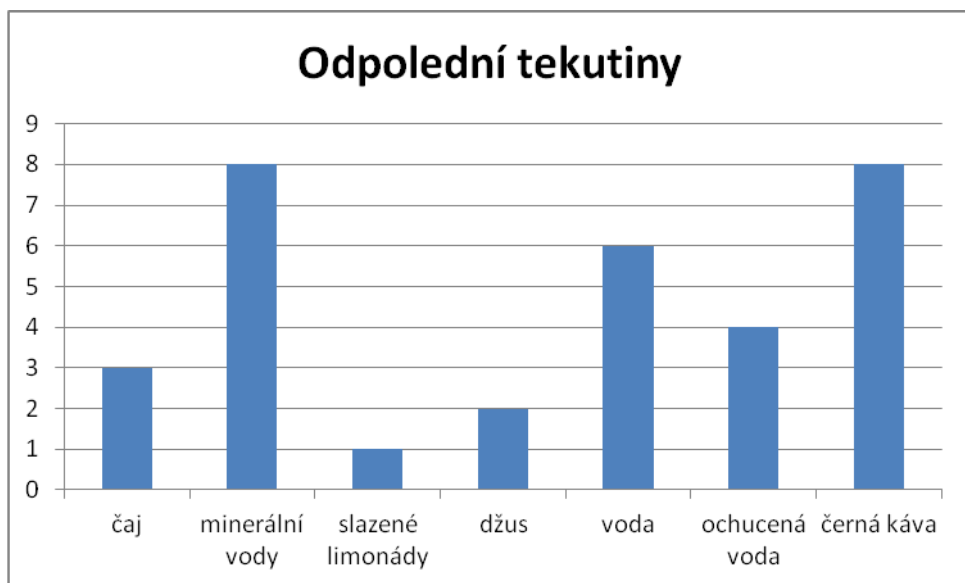
Tuto otázku zodpověděli respondenti 23 (71,88%) téměř jednomyslně. Nikdo z respondentů neopověděl jasné ne.

### Otázka č. 10: Které nápoje konzumujete během odpoledne?

Tabulka č. 10

<b>Odpolední tekutiny</b>		
Četnost	N	%
Čaj	3	9,37
minerální vody	8	25,00
slazené limonády	1	3,13
Džus	2	6,25
Voda	6	18,75
ochucená voda	4	12,50
černá káva	8	25,00
Celkem	32	100

Obr. č. 10: Graf



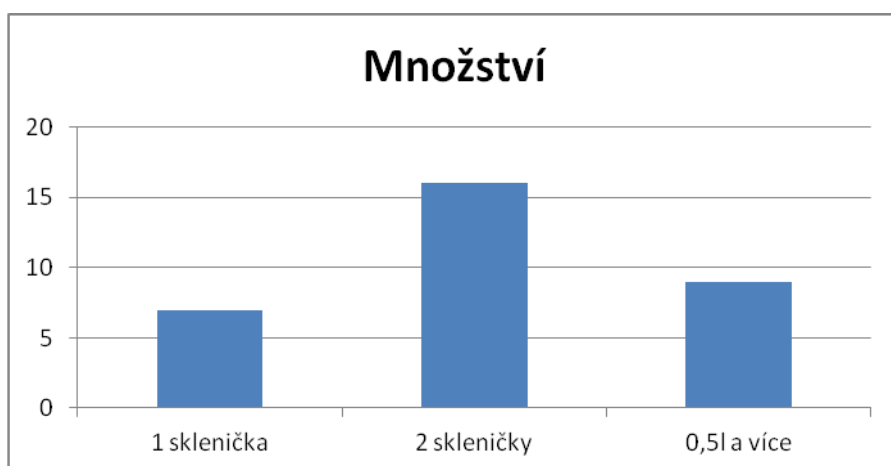
Stejný počet respondentů 8 (25%) má černá káva a minerální voda. Nejmenší počet respondentů 1 (3,13%) má slazená limonáda.

### Otázka č. 11: V jakém množství přibližně?

Tabulka č. 11

Množství		
Četnost	N	%
1 sklenička	7	21,87
2 skleničky	16	50,00
0,5l a více	9	28,13
Celkem	32	100

Obr. č. 11: Graf



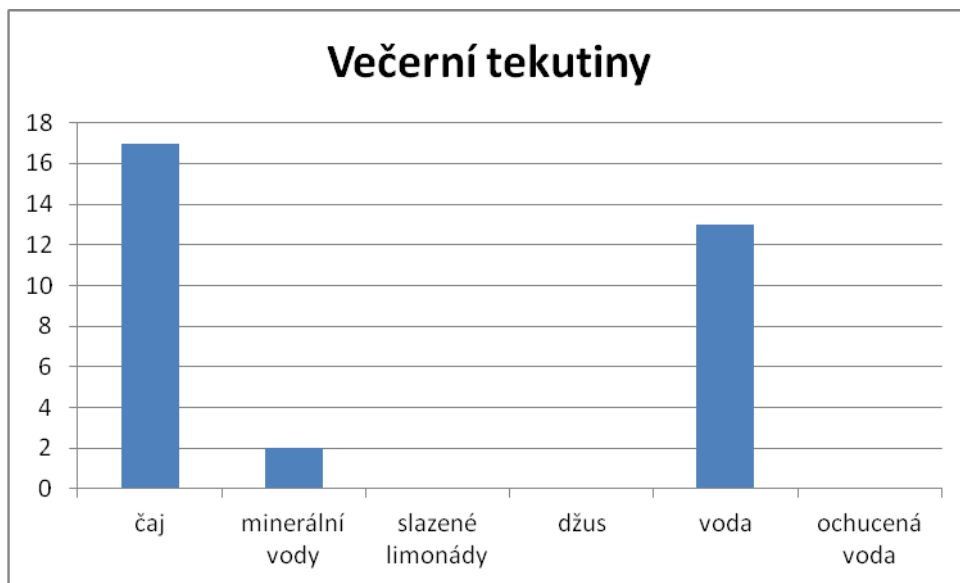
Respondenti více pijí odpoledne. 2 skleničky vody 16 (50%) respondentů. A dále pak i 0,5l a více uvedlo 9 (28,13%) respondentů

## Otázka č. 12: Které nápoje konzumujete během večere a dále večer?

Tabulka č. 12

Večerní tekutiny		
Četnost	N	%
Čaj	17	53,12
minerální vody	2	6,25
slazené limonády	0	0,00
Džus	0	0,00
Voda	13	40,63
ochucená voda	0	0,00
Celkem	32	100

Obr. č. 12: Graf



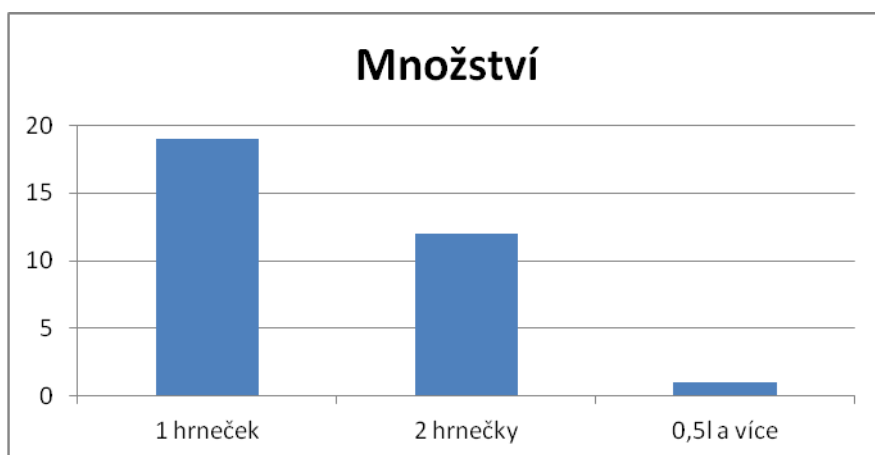
K večeři a u nočního stolku má 17 (53,12%) respondentů čaj. Dále pak vodu 13 (40,63%) respondentů. Žádný respondent nekonzumuje sladké nápoje večer.

### Otázka č. 13: V jakém množství přibližně?

Tabulka č. 13

Množství		
Četnost	N	%
1 hrneček	19	59,37
2 hrnečky	12	37,50
0,5l a více	1	3,13
Celkem	32	100

Obr. č. 13: graf:



Respondenti málo pijí večer a to 1 hrneček vypije 19 (59,37%) respondentů. Nejméně pak pijí 0,5l a více, toto množství zkonsumuje jen 1 (3,13%) respondent.

### Otázka č. 14: Myslíte si, že správně dodržujete svůj pitný režim?

Tabulka č. 14

<b>Dodržování pitného režimu</b>		
Četnost	N	%
Ano	10	31,25
Ne	15	46,87
nevím, nedokážu posoudit	7	21,88
Celkem	32	100

Obr. č. 14: graf



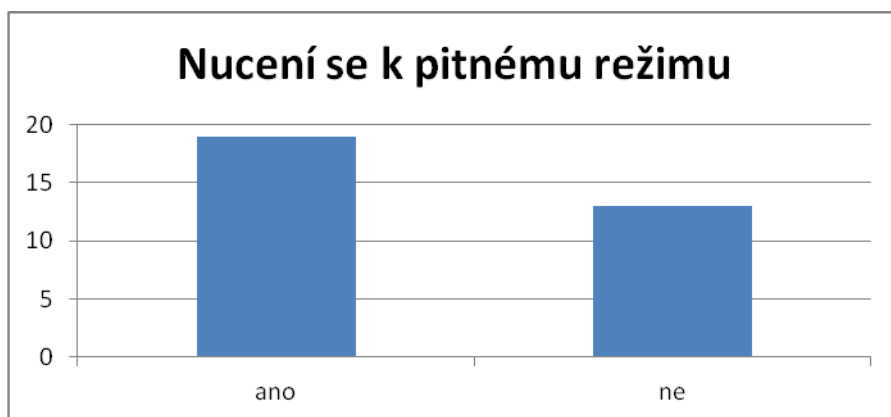
Respondenti 15 (46,87%) uvedli odpověď ne. Zatímco 10 (31,25%) respondentů potvrdili, že ano a 7 (21,88%) nedokáže tuto otázku vyhodnotit.

### Otázka č. 15: Musíte se k pitnému režimu nutit?

Tabulka č. 15

Nucení se k pitnému režimu		
Četnost	N	%
Ano	19	59,37
Ne	13	40,63
Celkem	32	100

Obr. č. 15: graf



Celých 19 (59,37%) respondentů uvedlo, že se k pitnému režimu musí sami nutit. Naopak 13 (40,63%) respondentů se vůbec k pití tekutin nemusí nutit.



**Otázka č. 16: Máte po celý den dostatečně zajištěný přístup k tekutinám v zařízení?**

Tabulka č. 16

<b>Přístup v zařízení tekutin</b>		
Četnost	N	%
Ano	20	62,50
Ne	8	25,00
nevím, nezajímám se o to	4	12,50
Celkem	32	100

Obr. č. 16: graf



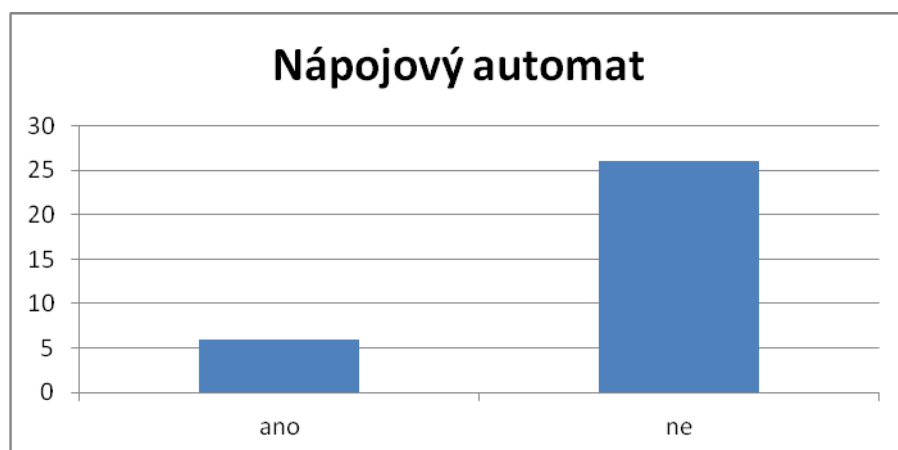
20 (62,5%) respondentů se shodlo, že má dostatečný přístup k tekutinám. Celých 8 (25%) odpovědělo, že ne. Zbytek respondentů 4 (12,5%) se o tuto skutečnost vůbec nezajímá.

### Otázka č. 17: Máte-li v budově nápojový automat, kupujete si tam nápoje?

Tabulka č. 17

<b>Nápojový automat</b>		
Četnost	N	%
Ano	6	18,75
Ne	26	81,25
Celkem	32	100

Obr. č. 17: graf



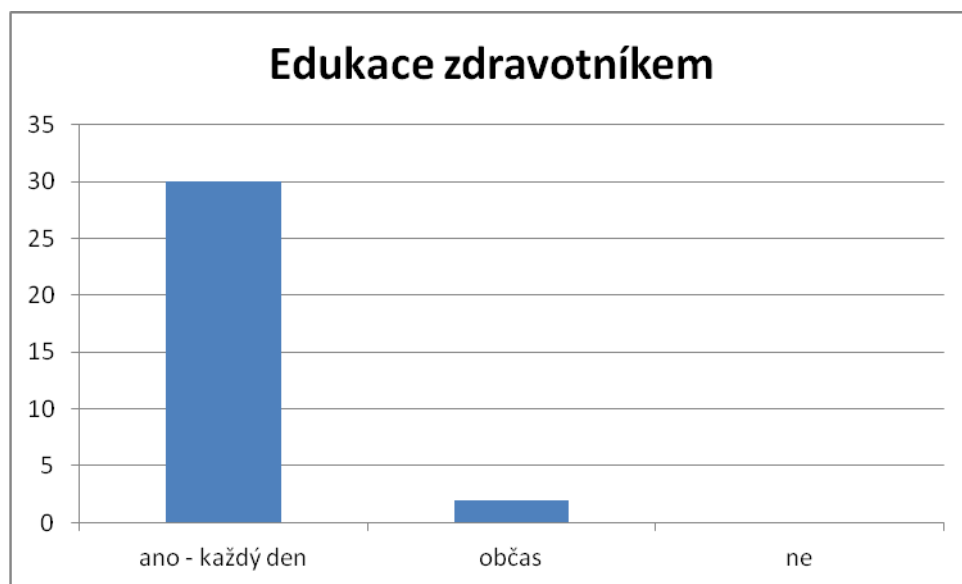
26 (81,25%) respondentů nevyužívá automat na tekutiny a nejeví o něj zájem. Naopak 6 (18,25%) respondentů automat na tekutiny využívá.

**Otázka č. 18: Upozorňuje Vás sestra nebo nutriční terapeut na nutnost dodržování pitného režimu?**

Tabulka č. 18

<b>Edukace zdravotníkem</b>		
Četnost	N	%
ano - každý den	30	93,75
Občas	2	6,25
Ne	0	0,00
Celkem	32	100

Obr. č. 18: graf



Edukace respondentů je opravdu velká celých 30 (93,75%) je každý den vyzívána ke konzumaci tekutin. Jen 3 (6,25%) respondenti občas. A žádný nevedl odpověď ne.

### Otázka č. 19: Nosí Vám tekutiny Vaši rodinní příslušníci při návštěvách?

Tabulka č. 19

<b>Tekutiny od návštěv</b>		
Četnost	N	%
ano, vždy	14	43,75
Občas	13	40,63
Ne	5	15,62
Celkem	32	100

Obr. č. 19: graf



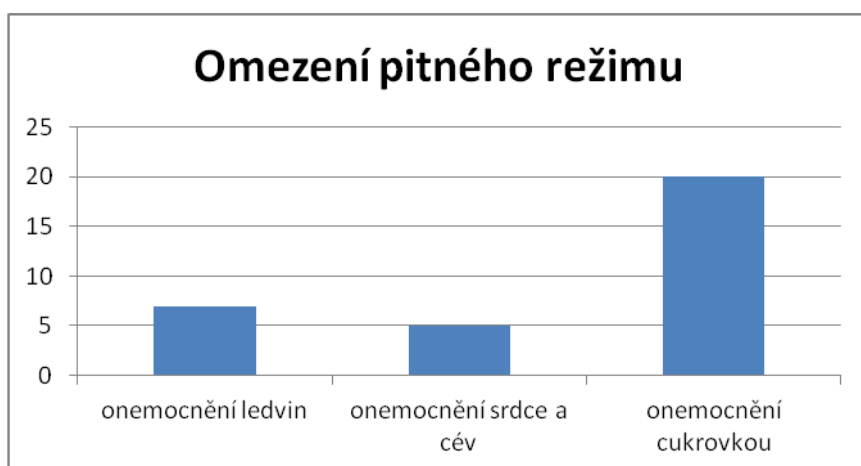
U této otázky odpovědělo 14 (34,75%) respondentů, že ano vždy nosí příbuzní tekutiny. Skoro stejně tak, že nosí tekutiny občas 13 (40,63%) respondentů.

**Otázka č. 20: Máte nějaké zdravotní omezení, které může ovlivnit Váš pitný režim?**

Tabulka č. 20

Omezení pitného režimu	N	%
Četnost		
onemocnění ledvin	7	21,87
onemocnění srdce a cév	5	15,63
onemocnění cukrovkou	20	62,50
Celkem	32	100

Obr. č. 20: graf



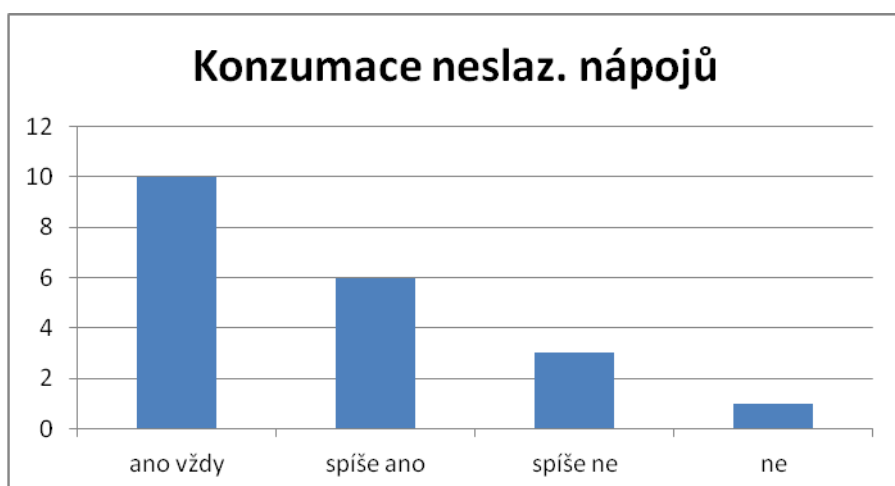
Na tuto otázku odpovídali respondenti takto 20 (62,5%) trpí onemocněním cukrovkou dále pak onemocněním ledvin 7 (21,87%) a poslední je onemocnění srdce a cév 5 (15,63%).

### Otázka č. 21: Jestli jste diabetik, dodržujete konzumaci neslazených nápojů?

Tabulka č. 21

<b>Konzumace Nápojů</b>	<b>neslaz.</b>		
Četnost		N	%
ano vždy		10	50,00
spíše ano		6	30,00
spíše ne		3	15,00
Ne		1	5,00
Celkem		20	100

Obr. č. 21: graf



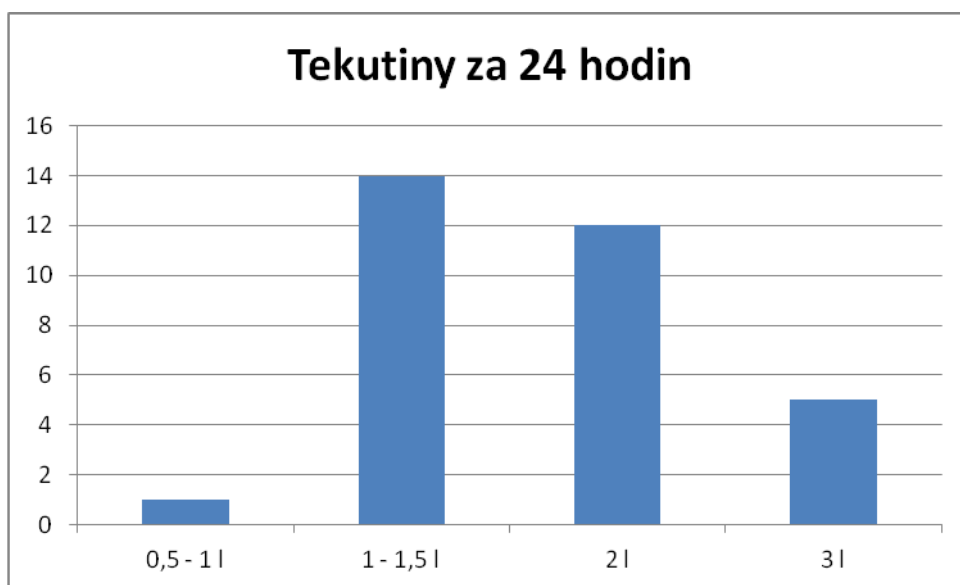
10 (50%) respondentů uvedlo, že dodržuje konzumaci neslazených nápojů. Naopak jen 1 (5,0%) respondent toto nedodržuje vůbec.

**Otázka č. 22: Kolik si myslíte, že je vhodné vypít tekutin za 24 hodin?**

Tabulka č. 22

<b>Tekutiny za 24 hodin</b>		
Četnost	ni	Pi
0,5 - 1 l	1	3,13
1 - 1,5 l	14	43,75
2 l	12	37,50
3 l	5	15,62
Celkem	32	100

Obr. č. 22: graf



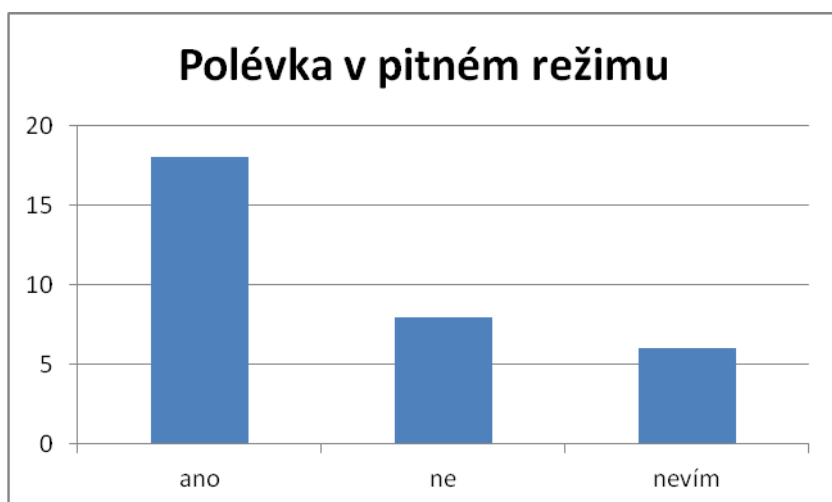
U této otázky respondenti spíše tipovali, ale shodli se, že 1-1,5 litru tekutin je vhodné vypít a to uvedlo 14 (43,75%). Jen 1 (3,13%) respondent uvedl 0,5 litru tekutin.

**Otázka č. 23: Myslíte si, že do pitného režimu patří polévka?**

Tabulka č. 23

<b>Polévka v pitném režimu</b>		
Četnost	N	%
Ano	18	56,25
Ne	8	25,00
Nevím	6	18,75
Celkem	32	100

Obr. č. 23: graf



Na tuto otázku odpovědělo 18 (56,25) respondentů, že polévka do pitného režimu patří. Naopak 6 (18,75%) respondentů neví nebo si není jistá.

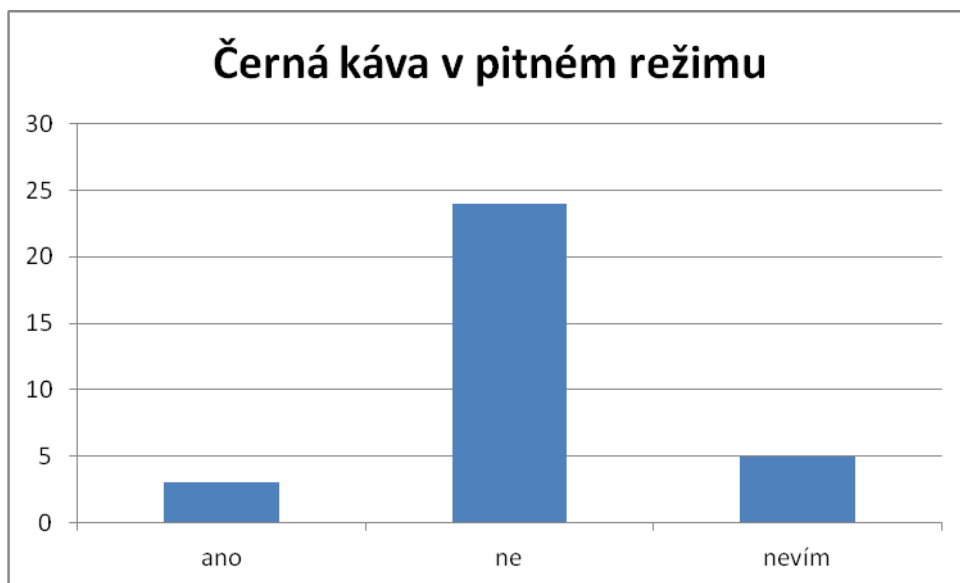


**Otázka č. 24: Myslíte si, že do pitného režimu patří černá káva?**

Tabulka č. 24:

<b>Černá káva v pitném režimu</b>		
Četnost	N	%
Ano	3	9,37
Ne	24	75,00
Nevím	5	15,63
Celkem	32	100

Obr. č. 24: graf



Tuto otázku zodpověděli respondenti celkem správně 24 (75,00%), uvedlo, že ne. Jen 3 (9,37%) respondentů uvedlo, že ano.

## 9 Diskuze

Z našeho průzkumu realizovaného u chodících pacientů v LDN vyšlo najevo, že ke snídani konzumují senioři v léčebně hlavně kakao či bílou kávu (53%), čaj (34%) v množství nejčastěji jednoho hrníčku (87,5%). Během dopoledne pijí senioři převážně obyčejnou vodu (50%) nebo ochucenou (15%) a minerální (12%) vodu, a to v množství taktéž jednoho (59%) nebo dvou (31%) hrníčků, což je velmi dobré zjištění. Kvalita pitné vody je v České republice na velmi dobré úrovni, a proto je její konzumace v dopoledních hodinách pro seniory velmi vhodná. Pouze omezeně je v dopoledních hodinách konzumována černá káva jako pochutina. Během oběda je konzumována nejčastěji voda (46%) nebo čaj (31%) v množství jedné či dvou skleniček. Jak uvádí (Kunová, 2004), polévky jsou součástí pitného režimu, jsou dobře stravitelné a organizmem dobře využitelné a pro seniory je jejich pravidelná konzumace velmi vhodná. V našem souboru seniorů jsme zjistili, že celých 71 % seniorů konzumuje polévky pravidelně a 18 % občas. Odpolední příjem tekutin u zkoumaných seniorů se zdá být rozmanitý, nejvíce pijí černou kávu (25%), minerální vodu (25%), vodu (18%) nebo ochucenou vodu (12,5%), a to nejčastěji v množství dvou skleniček (50%). Černá káva není součástí doporučeného pitného režimu, jedná se o pochutinu a navíc má výrazné dehydratační účinky. Radí (Krejčí, 2000). V mírném množství, jak ji konzumují senioři, však organizmu neškodí. Celkem 0,5l a více tekutin vypije za odpoledne 28% dotazovaných, Mezi večerními tekutinami převládá čaj (53%) nebo voda (40%) v množství jednoho (59%) nebo dvou (37%) hrnečků.

Z dotazníku také vyplývá, že 31% respondentů má pocit, že správně dodržuje pitný režim. Naopak 46% dotazovaných má pocit, že ho nedodržuje a 21% to nedokáže posoudit. Výsledky dotazníkového šetření tomuto subjektivnímu pocitu seniorů neodpovídají. Je známo, že senioři nemají pocit žízně a ke konzumaci tekutin se musejí nutit. Této skutečnosti odpovídají i výsledky našeho průzkumu. Nutit se k příjmu tekutin musí téměř 60% dotázaných seniorů, pouze 40% seniorů má pocit žízně a pije bez přemáhání.

V zařízení pro seniory je podle 62,5% dotazovaných zajištěn celodenní přístup k tekutinám, podle 25% není a nezajímá se o to 12,5% respondentů. Skutečnost, že čtvrtina z dotázaných seniorů tvrdí, že nemají zajištěn přístup k tekutinám po celý den neodpovídá našemu pozorování v průběhu realizovaného dotazníkového šetření. V léčebně dlouhodobě nemocných jsou nápoje dostupné vždy po celý pro všechny klienty a to v kuchyňce (teplý čaj

vždy), když má senior nedostatek tekutin může signalizačním zařízením upozornit zdravotnický personál, který hned tekutiny doplnění, ale výběr je omezen na čaj či vodu, popřípadě zda má klient svoje tekutiny uloženy mimo pokoj. Pro chodící pacienty je dostupný též nápojový automat. Nápojový automat zde využívá pouze 18,75% seniorů, nevyužívá ho většina seniorů, tedy 81,25% z nich. Jako velmi pozitivní se jeví sdělení seniorů, kdy 93,75% dotazovaných uvedlo, že je každý den zdejší sestra nebo nutriční terapeut upozorňují na nutnost dodržování pitného režimu. Pouze 6,25% je přesvědčeno, že se tak děje jen občas. Jak jsme měli sami možnost v léčebně zjistit, senioři mají neustálý dohled nad svým pitným režimem, díky zakreslování si hrnečků, které za určitou denní dobu vypijí, toto dále kontroluje sestra a provádí edukaci nebo diskuzi o problémech s pitným režimem. Rodinní příslušníci vždy nosí tekutiny pro 43,75% hospitalizovaných příbuzných, občas pro 40,62%, což je velmi pozitivní zjištění. Tekutiny seniorům nenosí pouze 15,62% příbuzných.

U některých seniorů v zařízení pro dlouhodobě nemocné se objevují i zdravotní omezení, která ovlivňují jejich pitný režim. Nejčastěji se jedná o cukrovku, kterou udává jako omezení svého pitného režimu (z hlediska nutnosti absence cukru) 63 % dotazovaných pacientů. Celkem 22% seniorů udává onemocnění ledvin a 16 % limituje jejich pitná režim onemocnění srdce a cév. Diabetici striktně dodržují konzumaci neslazených nápojů v (44 % dotazovaných), spíše ano ze 31% a spíše ne z 22 %. Dotazovaní senioři se domnívají, že optimální množství příjmu tekutin za 24 hodin je 1 - 1,5l (43,75%), o dvou litrech hovoří 37,5% a o 0,5 – 1l pouhých 3,125%. Polévku za zdroj tekutin považuje 56,25% a nepovažuje 25%. Nemůže se rozhodnout 18,75% respondentů. Celých 75% dotazovaných odpovědělo, že černá káva nepatří do pitného režimu, 9,37% má pocit, že naopak patří a 15,62% se nemůže rozhodnout. Téma alkohol jsme záměrně neuváděli, senioři k němu nemají přístup. Oproti tomu jak uvádí ve své bakalářské práci kolegyně (Nováčková, 2010) senioři v domově důchodců alkohol příležitostně konzumují. V léčebně dlouhodobě nemocných jsou hospitalizováni a nemají tak volný režim. Po rozhovoru se seniory v léčebně dlouhodobě nemocných jim alkohol nechybí. Senioři si uvědomují jak je důležité ve stáří konzumovat tekutiny. Edukace zdravotnickým personálem je kvalitní. Proto nemůžeme nic špatného vytknout.

## 10 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Z analýzy dat získaných v rámci dotazníkového šetření nebyly zjištěny u chodících seniorů v léčebně dlouhodobě nemocných žádné závažné nedostatky v jejich pitném režimu. Velmi pozitivně hodnotíme edukační efekt působení zdravotnických pracovníků léčebny, kteří poučují pravidelně seniory o nutnosti dodržování pitného režimu, vhodných a nevhodných nápojích a množství, které je potřebné během dne k zajištění hydratace. Současně upozorňují seniory se zdravotním omezením na nutnost respektování limitů. Jako výborné se jeví zjištění, že senioři si sami zaznamenávají formou tabulky, jaké množství tekutin během dne vypijí a personál tuto skutečnost kontroluje. Pozitivním zjištěním je permanentní dostupnost nápojů pro seniory v průběhu celého dne a dohled nad jejich pitným režimem ze strany zdravotníků. Nezanedbatelný je na dodržování pitného režimu seniorů v léčebně i vliv jejich rodiny a přátel, kteří se na něm podílejí pravidelnou donáškou pití seniorům během návštěv v léčebně.

I přes tato pozitivní zjištění lze doporučit

### **Vedení léčebny dlouhodobě nemocných v Liberci**

Nadále praktikovat metodu tabulkového záznamu pitného režimu seniorů, která je výborná, sestry přesně vědí, kolik senior vypil tekutin, instalovat fontánky na pití jako doplněk zajištění pitného režimu seniorů.

### **Vedení dalších léčeben dlouhodobě nemocných a zdravotnických či sociálních zařízení pro seniory**

Metodu tabulkového záznamu rozšířit cestou seminářů a konferencí i do dalších zařízení pro seniory např. domovů důchodců a jiných typově stejných zařízení pro seniory.

Vyvěsit na nástěnce přístupné seniorům informaci o vhodném pitném režimu a tekutinách vhodných ke konzumaci.

Pořádat v rámci pravidelných setkání seniorů přednášky odborníků o pitném režimu v seniorském věku a jeho specifikách.

### **Rodinným příslušníkům seniorů**

Rodinní příslušníci, kteří seniorům tekutiny přinášejí, musejí upozorňovat na vhodnost a nevhodnost nápojů, zejména u seniorů se zdravotním omezením pitného režimu a sami toto také v donášených nápojích respektovat

postupovat v záznamu pitného režimu i doma po propuštění seniora z LDN, pravidelně záznam kontrolovat.

## 11 SHRnutí

Pro praktickou část bakalářské práce, jsme jako nejvhodnější metodu zvolili dotazníkové šetření. Před vyplňováním dotazníků s respondenty jsme si stanovili jeden hlavní cíl, dva dílčí cíle, čtyři hypotetická tvrzení a jednu průzkumnou otázku. Podle těchto aspektů jsme sestavili průzkumné šetření, které jsme provedli u chodících klientů léčebny dlouhodobě nemocných.

Cílům, které jsme si na začátku vytyčili jsme plně dosáhli a to na základě správně postaveného dotazníku, který nám ukázal denní harmonogram pitného režimu každého respondenta. Zdravotničtí pracovníci mají dobré edukační metody na své klienty nastaveny a to především tabulkami, které si sami klienti vyplňují pro přehlednost, kolik tekutin za den konzumují. Rodinní příslušníci své seniory zásobují tekutinami téměř každý den.

Hypotetická tvrzení, která jsme si na začátku dotazníkového šetření stanovili a poté formulovali otázky vyšly velmi úspěšně pro léčebnu dlouhodobě nemocných. Je zřejmé, že z dotazníkového šetření senioři ví jaké množství a jaké tekutiny konzumovat během dne. Zdravotničtí pracovníci edukují senioři opravdu každý den a edukují i rodinné příslušníky o vhodnosti správného pitného režimu seniorů v léčebně dlouhodobě nemocných a napomáhají tak předejít možným komplikacím z nedostatku tekutin. Senioři sami aktivně napomáhají předcházet komplikacím jsou si vědomi správného rozložení tekutin během dne, někteří senioři se k pitnému režimu musí nutit, ale není jich mnoho. Edukace zdravotníky je důkladná.

Průzkumnou otázku, kterou jsme se v dotazníkovém šetření zabývali vyšla pozitivně. Komunikační kanál správného pitného režimu pro seniory pochází od zdravotnických pracovníků nejdříve k seniorům a poté k rodinným příslušníkům. Zdravotnický personál edukuje rodinné příslušníky při návštěvách seniorů hned na začátku pobytu. Někteří rodinní příslušníci aktivně projevují svůj zájem a to dotazy po předchozí edukaci zdravotnickým personálem.

Tento souhrn informací, který nám poskytl průzkum může být důležitým přínosem pro laickou, ale i odbornou veřejnost.

## ZÁVĚR

Při zpracování bakalářské práce jsem vycházela z několika odborných publikací, které se zabývají nejen životní etapou nazvanou stáří a jeho problémy, ale i zdravou výživou a pitným režimem, který by měl být dodržován v seniorském věku. Je naprosto nezbytné, aby senioři byli soustavně a pravidelně informováni o nutnosti dodržování pitného režimu, neboť by u nich mohlo dojít k dehydrataci a komplikaci základního onemocnění či zdravotního stavu.

Pokud jedinec dodržuje pitný režim už od mládí, může tak předejít mnoha nemocím, které ho čekají v seniorském věku. Dlouhodobý nedostatečný příjem tekutin s sebou přináší řadu zdravotních problémů, stejně jako nevhodný výběr nápojů, který přispívá ke vzniku obezity, zubního kazu a cukrovky. Častá konzumace kávy, čaje nebo alkoholu vede k dehydrataci a celkovému oslabení organismu.

Obecná pravidla správného pitného režimu kladou důraz na množství a složení příjmu tekutin, upozorňují na nutnost jeho zvýšení při fyzické aktivitě nebo extrémních teplotách. S těmito pravidly by se měl každý senior seznámit a hlavně je dodržovat.

Naším průzkumem jsme zjistily, že chodící senioři v léčebně dlouhodobě nemocných jsou velmi dobře informováni o pitném režimu, a to jak zdravotnickým personálem, tak i členy svých rodin. Z analýzy spektra konzumovaných nápojů vyplývá velmi pozitivní zjištění, a to skutečnost, že velmi často pijí kvalitní pitnou vodu z vodovodu, omezují slazené nápoje, černou kávu pijí výjimečně a dodržují konzumaci polévek jako součást pitného režimu. Dalším pozitivním zjištěním je to, že senioři v zařízení mají celodenní přístup k tekutinám, pravidelně jsou upozorňováni, aby dostatečně pili, mají možnost výběru nápojů z automatu a i jejich příbuzní se z větší části starají o jejich hydrataci. Závěrem je možno říci, že dodržování vhodného pitného režimu není u seniorů v LDN problémem. Problémem ovšem může být v případě, že senioři žijí osaměle, neúčastní se kolektivních aktivit a nemají žádné edukační zdroje o této problematice. Je nutné tomuto předejít a neustále seniora edukovat a pomáhat mu jeho pitný režim hlídat a zajišťovat.

## SEZNAM LITERATURY A PRAMENŮ

1. ČEVELA, R., KALVACH, Z., ČELEDOVÁ, L. *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012. 263 s. ISBN 978-80-247-3901-4
2. DIENTSBIER, Z. *Průvodce stárnutím aneb jak ho oddálit*. 1. vyd. Praha: Radix, 2009. 185 s. ISBN 978-80-86013-88-0
3. FOŘT, P. *Co jíme a pijeme*. 1. vyd. Praha: Olympia, 2003. 252 s. ISBN 80-7205-722-7
4. GREGOR, P. *Diety při onemocnění aterosklerózou*. 1. vyd. Praha: Sdružení MAC, 1997. 31 s. ISBN 80-86015-22-X
5. GREGOR, P. *Diety při onemocnění osteoporózou*. 1. vyd. Praha, Sdružení MAC, 1996. 31 s. ISBN 80-86015-05-X
6. HAVLÍK, B. *Pijeme zdravě?*. 1. vyd. Praha: Sdružení českých spotřebitelů, 2006. 32 s. ISBN 80-239-7677-X
7. HEJDA, S. *Jak žít a hlavně jíst ve stáří*. 2. vyd. Praha: Avicenum, 1975. 244 s
8. KALVACH A KOL. *Geriatrické syndromy a geriatrický pacient*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. 336 s. ISBN 978-80-247-2490-4
9. KOL. AUTORŮ. *Zdraví pro třetí věk*. 1. vyd. Čestlice: Rebo, 2006. 270 s. ISBN 80-7234-536-2
10. KREJČÍ, I. *O kávě a čaji*. 1. vyd. Praha: Grada, 2000. 100 s. ISBN 80-7169-535-1
11. KUNOVÁ, V. *Zdravá výživa*. 1. vyd. Praha: Grada, 2004. 136 s. ISBN 80-247-0736-5
12. MANDŽUKOVÁ, J. *Co pít, když ...: praktický domácí rádce*. 1. vyd. Benešov: Start, 2006. 155 s. ISBN 80-86231-37-2

13. MATĚJOVSKÁ – KUBEŠOVÁ, H. Dehydratace nejen u seniorů, pitný režim, návrat k vodě. *Medicína pro praxi*. 2012. roč. 9. č. 6, 7. s. 302-305. ISSN 1214-8687
  14. MEYEROWITZ, S. *Voda, největší lék*. 1. vyd. Praha: InterNET Service Corporation, 2005. 94 s. ISBN 80-903593-0-2
  15. NEJEDLÝ, B. *Proč zdravě jíst? aneb Jak déle žít*. 1. vyd. Benešov: Start, 1997. 281 s. ISBN 80-902005-6-7
  16. SUCHÁNEK, P. *Víte, co máte na talíři?* 1. vyd. Praha: Víkend, 2003. 96 s. ISBN 80-7222-310-0
  17. ŠIMÍČKOVÁ – ČÍŽKOVÁ, J. *Přehled vývojové psychologie*. 2. vyd. Olomouc, Univerzita Palackého, 2008. 175 s. ISBN 978-80-244-2141-4
  18. TOPINKOVÁ, E., NEUWIRTH, J. *Geriatric pro praktického lékaře*. 1. vyd. Praha: Grada, 1995. 299 s. ISBN 80-7169-099-6
  19. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II: Dospělost a stáří*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2007. 461 s. ISBN: 978-80-246-1318-5
  20. VONDRUŠKA, V., BARTÁK, K. *Výživou ke zdraví*. 1. vyd. Hradec Králové: Ústav tělovýchovného lékařství FN a LFUK, 200. 36 s. ISBN 80-238-7552-3
1. Minerální voda. *Pijte zdravou vodu*. [online]. © 2009 - 2013. [cit. 2013-10-04]. Dostupné z: <http://www.pijtezdravouvodu.cz/co-pijeme/mineralni-voda>
  2. Pramenitá voda. *Pijte zdravou vodu*. [online]. © 2009 - 2013. [cit. 2013-10-04]. Dostupné z: <http://www.pijtezdravouvodu.cz/co-pijeme/pramenita-voda/>



3. Úprava režimu a ozdravení stravy při dně. *Fórum zdravé výživy*. [online]. ©2012 [cit. 2012-10-04]. Dostupné z: <http://www.fzv.cz/pro-media/diety/267-uprava-rezimu-a-ozdraveni-stravy-pri-dne.aspx>
  
4. VYBÍHALOVÁ, L. *Pitný režim ve stáří*. [online]. [cit. 2013-10-04]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/pitny-rezim-ve-stari-452683>

## SEZNAM TABULEK

<b>Tab. 1</b> Kolik je Vám let .....	34
<b>Tab. 2</b> Pohlaví .....	35
<b>Tab. 3</b> Snídaně .....	36
<b>Tab. 4</b> Množství .....	37
<b>Tab. 5</b> Dopolední tekutiny .....	38
<b>Tab. 6</b> Množství .....	39
<b>Tab. 7</b> Tekutiny k obědu .....	40
<b>Tab. 8</b> Množství .....	41
<b>Tab. 9</b> Konzumace polévek .....	42
<b>Tab. 10</b> Odpolední tekutiny .....	43
<b>Tab. 11</b> Množství .....	44
<b>Tab. 12</b> Večerní tekutiny .....	45
<b>Tab. 13</b> Množství .....	46
<b>Tab. 14</b> Dodržování pitného režimu .....	47
<b>Tab. 15</b> Nucení se k pitnému režimu .....	48
<b>Tab. 16</b> Přístup tekutin v zařízení .....	49
<b>Tab. 17</b> Nápojový automat .....	50
<b>Tab. 18</b> Edukace zdravotníkem .....	51
<b>Tab. 19</b> Tekutiny od návštěv .....	52
<b>Tab. 20</b> Omezení pitného režimu .....	53
<b>Tab. 21</b> Konzumace neslazených nápojů .....	54
<b>Tab. 22</b> Tekutiny za 24 hodin .....	55
<b>Tab. 23</b> Polévka v pitném režimu .....	56
<b>Tab. 24</b> Černá káva v pitném režimu .....	57

## SEZNAM OBRÁZKŮ

<b>Obr. 1 Graf</b> - Kolik je Vám let .....	34
<b>Obr. 2 Graf</b> - Pohlaví .....	35
<b>Obr. 3 Graf</b> - Snídaně .....	36
<b>Obr. 4 Graf</b> - Množství .....	37
<b>Obr. 5 Graf</b> - Dopolední tekutiny .....	38
<b>Obr. 6 Graf</b> - Množství .....	39
<b>Obr. 7 Graf</b> - Tekutiny k obědu .....	40
<b>Obr. 8 Graf</b> - Množství .....	41
<b>Obr. 9 Graf</b> - Konzumace polévek .....	42
<b>Obr. 10 Graf</b> - Odpolední tekutiny .....	43
<b>Obr. 11 Graf</b> - Množství .....	44
<b>Obr. 12 Graf</b> - Večerní tekutiny .....	45
<b>Obr. 13 Graf</b> – Množství .....	46
<b>Obr. 14 Graf</b> - Dodržování pitného režimu .....	47
<b>Obr. 15 Graf</b> - Nucení se k pitnému režimu .....	48
<b>Obr. 16 Graf</b> - Přístup tekutin v zařízení .....	49
<b>Obr. 17 Graf</b> - Nápojový automat .....	50
<b>Obr. 18 Graf</b> - Edukace zdravotníkem .....	51
<b>Obr. 19 Graf</b> - Tekutiny od návštěv .....	52
<b>Obr. 20 Graf</b> - Omezení pitného režimu .....	53
<b>Obr. 21 Graf</b> - Konzumace neslazených nápojů .....	54
<b>Obr. 22 Graf</b> - Tekutiny za 24 hodin .....	55
<b>Obr. 23 Graf</b> - Polévka v pitném režimu .....	56
<b>Obr. 24 Graf</b> - Černá káva v pitném režimu .....	57

# PŘÍLOHY

## Dotazník

Dobrý den.

Vážení respondenti, jmenuji se Pavla Hanžlová-Krejčíková a jsem studentkou Vysoké školy zdravotnické o.p.s. v Praze obor Všeobecná sestra. Obracím se na Vás s prosbou o spolupráci, vyplnění dotazníkového šetření, které bude předmětem v praktické části mé Bakalářské práce. Dotazník je koncipován na dva okruhy otázek (anamnestické a vědomostní) jichž je dohromady dvacet čtyři. Dotazníkové šetření je pouze a zcela anonymní, bude použito jen pro tuto potřebu a nebude se nevhodně šířit dál. Vybrané odpovědi zakroužkujte, vždy si vyberte jen jednu možnost.

Děkuji předem za spolupráci všem

---

1. Kolik Vám je let?
  - a) Více než 60 let
  - b) Více než 70 let
  - c) Více než 80 let
  - d) Více než 90 let
  
2. Pohlaví osoby, která odpovídá:
  - a) Muž
  - b) Žena

**Níže nadchází anamnestický okruh otázek, který mi přiblíží Váš denní harmonogram pitného režimu.**

3. Které tekutiny konzumujete při snídani?
  - a) Kávu černou

- b) Čaj
  - c) Mléko
  - d) Kakao či bílou kávu
  - e) Studené nápoje
4. V jakém množství přibližně?
- a) 1 hrníček (cca 2dcl)
  - b) 2 hrníčky (cca 0,5l)
  - c) 0,5 litru a více
5. Které nápoje konzumujete během dopoledne?
- a) Čaj
  - b) Minerální vody
  - c) Slazené perlivé limonády
  - d) Džus
  - e) Vodu
  - f) Ochucenou vodu (šťávu)
  - g) Černou kávu
6. V jakém množství přibližně?
- a) 1 hrneček (cca 2dcl)
  - b) 2 hrnečky (cca 0,5l)
  - c) 0,5 litru a více
7. Které nápoje konzumujete během oběda?
- a) Čaj
  - b) Minerální vody
  - c) Slazené perlivé limonády
  - d) Džus
  - e) Vodu
  - f) Ochucenou vodu (šťávu)
8. V jakém množství přibližně?
- a) 1 skleničku (cca 2dcl)
  - b) 2 skleničky (cca 0,5dcl)
  - c) 0,5 litru a více

9. Konzumuje v rámci oběda i polévky?
- a) Ano- pravidelně
  - b) Ano občas
  - c) Spíše ne
  - d) Ne
10. Které nápoje konzumujete během odpoledne?
- a) Čaj
  - b) Kávu černou
  - c) Minerální vody
  - d) Sazené perlivé limonády
  - e) Džus
  - f) Vodu
  - g) Ochucenou vodu (šťávu)
11. V jakém množství přibližně?
- a) 1 skleničku (cca 2dcl)
  - b) 2 skleničky (cca 0,5 l)
  - c) 0,5 litru a více
12. Které nápoje konzumujete během večere a dále večera?
- a) Čaj
  - b) Minerální vody
  - c) Slazené perlivé limonády
  - d) Džus
  - e) Vodu
  - f) Ochucenou vodu (šťávu)
13. V jakém množství přibližně?
- a) 1 hrneček (cca 2dcl)
  - b) 2 hrnečky (cca 0,5l)
  - c) 0,5 litru a více
14. Myslíte si, že správně dodržujete svůj pitný režim?
- a) Ano

- b) Ne
- c) Spíše nevím

15. Musíte se k pitnému režimu nutit?

- a) Ano
- b) Ne

16. Máte po celý den dostatečně zajištěný přístup k tekutinám v zařízení?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

17. Máte-li v budově zařízení nápojový automat, kupujete si tam nápoje?

- a) Ano
- b) Ne

18. Upozorňuje Vás sestra/nutriční terapeut, na nutnost dodržování pitného režimu?

- a) Ano- každý den
- b) Občas
- c) Ne

19. Nosí Vám tekutiny Vaši rodinní příslušníci při návštěvách?

- a) Ano- vždy
- b) Občas
- c) Ne

20. Máte nějaké omezení, které může ovlivnit Váš pitný režim?

- a) Onemocnění ledvin
- b) Onemocnění srdce a cév
- c) Onemocnění cukrovkou(pokud u této otázky odpovíte ano, vyplňte prosím i následující otázku)

21. Jestli jste diabetici, dodržuje konzumaci neslazených nápojů?

- a) Ano-vždy
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne

**Poslední tři otázky jsou vědomostní, berte je prosím i jako zpětnou vazbu pro svůj pitný režim.**

22. Kolik si myslíte , že je vhodné vypít tekutin za 24 hodin?

- a) 0,5-1 litr
- b) 1-1,5 litru
- c) 2 litry
- d) 3 litry

23. Myslíte si, že do pitného režimu patří polévka?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

24. Myslíte si, že do pitného režimu patří černá káva ?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím



Vysoká škola zdravotnická, o.p.s.

Duškova 7, 150 00 Praha 5



## PROTOKOL K PROVÁDĚNÍ SBĚRU PODKLADŮ PRO ZPRACOVÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(součástí tohoto protokolu je, v případě realizace, kopie plného znění dotazníku,  
který bude respondentům distribuován)

Příjmení a jméno studenta	Hanžlová- Krejčíková Pavla	
Studijní obor	Všeobecná sestra	Ročník 3.
Téma práce	Zmapování pitného režimu u pacientů léčebny dlouhodobě nemocných	
Název pracoviště, kde bude realizován sběr podkladů	Léčebna dlouhodobě nemocných při Krajské nemocnici Liberec a.s.	
Jméno vedoucího práce	MUDr. Lidmila Hamplová	
Vyjádření vedoucího práce k finančnímu zatížení pracoviště při realizaci výzkumu	Výzkum <input type="radio"/> bude spojen s finančním zatížením pracoviště <input checked="" type="radio"/> nebude spojen s finančním zatížením pracoviště	
Souhlas vedoucího práce	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím	
Souhlas kompetentní osoby na pracovišti (vrchní sestra, staniční sestra)	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím	
Jméno:	<small>Lidka Šloriková vrchní sestra L.M.</small>	podpis

V LIBERCI ..... dne 2. 4. 2013

Hanžlová- Krejčíková  
podpis studenta