

Vysoká škola zdravotnická, o.p.s.

Praha 5

DEHYDRATACE JAKO OŠETŘOVATELSKÝ PROBLÉM

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

NELA HORŇÁKOVÁ

Praha 2013

VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o.p.s., PRAHA 5

DEHYDRATACE JAKO OŠETŘOVATELSKÝ PROBLÉM

Bakalářská práce

NELA HORŇÁKOVÁ

Stupeň kvalifikace: bakalář

Komise pro studijní obor: Všeobecná sestra

Vedoucí práce: PhDr. Jarmila Verešová

Praha 2013



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

Horňáková Nela
3. VSV

Schválení tématu bakalářské práce

Na základě Vaší žádosti ze dne 12. 7. 2012 Vám oznamuji
schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Dehydratace jako ošetrovatelský problém

Dehydration as Nursing Issues

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Jarmila Verešová

Konzultant bakalářské práce: PhDr. Dušan Sysel, PhD., MPH.

V Praze dne: 1. 10. 2012

prof. MUDr. Zdeněk Seidl, CSc.
rektor

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité zdroje literatury jsem uvedla v seznamu použité literatury.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své bakalářské práce ke studijním účelům.

V Praze 31. 05. 2013

.....
Nela Horňáková, DiS.

ABSTRAKT

HORŇÁKOVÁ, Nela. *Dehydratace jako ošetrovatelský problém*. Vysoká škola zdravotnická, o.p.s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.). Vedoucí práce: PhDr. Jarmila Verešová. Praha. 2013. 59 s.

Hlavním tématem bakalářské práce s názvem „Dehydratace jako ošetrovatelský problém“ je průzkum, který má za úkol zjistit na jaké úrovni jsou teoretické znalosti sester o dehydrataci, elektrolytovém a vodním hospodářství a pitném režimu. Teoretická část práce charakterizuje tekutiny a vodu v našem těle. Dále se zabývá elektrolytovým a vodním hospodářstvím, pitným režimem dětí, dospělých a seniorů, dehydratací a ošetrovatelskou péčí u pacienta s dehydratací. Nosnou částí práce je kvantitativní průzkum sester pracujících ve Vsetínské nemocnici a.s. a v Agentuře domácí péče Zdislava. V práci sestry je hydratace pacienta kladena na první místa v ošetrovatelské péči. Součástí práce je i brožura s názvem „Živá voda“, určená pro širokou veřejnost a sestry.

Klíčová slova: Dehydratace. Voda. Tekutiny. Ošetrovatelství. Sestra. Pitný režim.

ABSTRACT

HORŇÁKOVÁ, Nela. *Dehydration as Nursing Issues*. College of Health, o.p.s. Degree of Qualification: Bachelor (BA). Thesis Supervisor: PhDr. Jarmila Verešová. Prague. 2013. 59 s.

The main theme of this bachelor thesis „Dehydration as Nursing Issues“ is survey, that aims to determine on what level are sister's theoretical knowledges of dehydration, electrolyte and water management and drinking regime. The theoretical part describes water and liquids in our body. It also deals with electrolyte and water management, drinking regime of children, adults and seniors, dehydration and nursing care of patients with dehydration. The key part of the work is quantitative survey of nurses working at the Vsetin hospital and Home care organisation Zdislava. In nurse's work is hydration of patients on first place. Constituent part of this work is also the leaflet „Living water“ for general public and nurses.

Key words: Dehydration. Water. Liquids. Nursing. Nurse. Drinking regime.

PŘEDMLUVA

Voda je pro člověka velmi důležitá, v lidském těle se nachází okolo 60 % až 80 % vody, záleží na věku a pohlaví. Člověk vydrží déle bez jídla než pitné vody.

Dehydratace jako ošetrovatelský problém, téma, které mne napadlo za horkých červnových dnů. Sáhla jsem po sklenici a naplnila ji čirou tekutinou zvanou voda. Napila jsem se a přišlo osvěžení a myšlenka tohoto tématu.

Práce je určena všeobecným sestřám, které pracují se seniory na interním oddělení nebo v léčebně pro dlouhodobě nemocné a nesmíme opomenout ani práci sester v domácí péči. Materiál k teoretické části jsem čerpala z odborných knih, časopisů a internetových odkazů. V průzkumné části jsem využila metodu dotazníkového šetření.

Touto cestou vyslovuji poděkování vedoucí bakalářské práce PhDr. Jarmile Verešové za cenné rady, podněty a připomínky při zpracování této práce. Dále děkuji osloveným sestřám, které vyplnily dotazník. Velký dík patří mamince a příteli za materiální a psychickou podporu během mého studia.

OBSAH

SEZNAM TABULEK

SEZNAM GRAFŮ

SEZNAM ZKRATEK

SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

ÚVOD	13
I. TEORETICKÁ ČÁST	
1 TEKUTINY	14
1.1 Voda	14
1.1.1 Důvody proč pít vodu z vodovodu	15
2 VODNÍ A ELEKTROLYTOVÉ HOSPODÁŘSTVÍ	16
2.1 Tělesná voda	16
2.2 Význam vody v organismu	16
2.3 Rozdělení tělesných tekutin	16
2.4 Elektrolytové složení tělesných tekutin	17
2.5 Poruchy vodního hospodářství	18
2.5.1 Patologické změny	18
2.5.2 Vztahy objemu ECT a koncentrace elektrolytů v ECT	18
2.6 Mechanismy v řízení vody	18
2.6.1 Žízeň (regulace příjmu vody)	18
2.6.2 Schopnost ledvin tvořit hyperosmolární moč	20
2.7 Metabolismus sodíku	20
2.7.1 Příjem a výdej sodíku	20
2.8 Poruchy metabolismu vody a natria	21
2.9 Metabolismus draslíku	21
2.9.1 Příjem a výdej draslíku	21
2.10 Poruchy metabolismu vody a kalía	22

3 PITNÝ REŽIM A JEHO VÝZNAM	23
3.1 Pitný režim u dětí	23
3.2 Pitný režim u dospělých	23
3.3 Pitný režim u seniorů	24
4 OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE U PACIENTA S DEHYDRATACÍ	25
4.1 Definice onemocnění	25
4.1.1 Klinický nález u dehydratace	25
4.2 Okamžitá opatření	26
4.3 Po stabilizaci pacienta	26
II. PRAKTICKÁ ČÁST	
5 EMPIRICKÝ PRŮZKUM	28
5.1 Průzkumný problém	28
5.1.1 Průzkumné cíle	28
5.1.2 Průzkumné hypotézy	28
5.2 Metodika průzkumu	29
5.3 Časový harmonogram a velikost souboru	29
5.4 Průzkumný vzorec	29
6 ANALÝZA VÝSLEDKŮ PRŮZKUMU	30
7 INTERPRETACE VÝSLEDKŮ	50
8 DISKUZE	52
8.1 Doporučení pro praxi	54
ZÁVĚR	55
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	57
SEZNAM PŘÍLOH	

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 - Dehydratace znamená	30
Tabulka 2 - Normální množství tělesné vody v organismu	31
Tabulka 3 - Zvláště ohrožení dehydratací jsou	32
Tabulka 4 - Příznaky dehydratace	33
Tabulka 5 - Rehydratace	34
Tabulka 6 - Než člověk zemře, vydrží bez vody zhruba	35
Tabulka 7 - Fyziologický roztok	36
Tabulka 8 - Darrowův roztok je roztok	37
Tabulka 9 - Ringerův roztok je	39
Tabulka 10 - Hyperosmolalita se objevuje u	40
Tabulka 11 - Mezi projevy dehydratace nepatří	41
Tabulka 12 - Bilanční list je součástí ošetřovatelské dokumentace na Vašem pracovišti	42
Tabulka 13 - Při své práci máte dostatek času věnovat pozornost projevům dehydratace pacienta	43
Tabulka 14 - Vhodnost každodenního užívání pitné vody z vodovodu	44
Tabulka 15 - Možnost získávání informací o správném pitném režimu	45
Tabulka 16 - Nápoje - vyhovující a nevhovující	46
Tabulka 17 - Užíváte nutriční screening	48
Tabulka 18 - Používáte při své práci Nutridrinky	49

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 - Dehydratace znamená	30
Graf 2 - Normální množství tělesné vody v organismu	31
Graf 3 - Zvláště ohroženi dehydratací jsou	32
Graf 4 - Příznaky dehydratace	33
Graf 5 - Rehydratace	34
Graf 6 - Než člověk zemře, vydrží bez vody zhruba	35
Graf 7 - Fyziologický roztok	36
Graf 8 - Darrowův roztok je roztok	37
Graf 9 - Ringerův roztok je	39
Graf 10 - Hyperosmolalita se objevuje u	40
Graf 11 - Mezi projevy dehydratace nepatří	41
Graf 12 - Bilanční list je součástí ošetřovatelské dokumentace na Vašem pracovišti	42
Graf 13 - Při své práci máte dostatek času věnovat pozornost projevům dehydratace pacienta	43
Graf 14 - Vhodnost každodenního užívání pitné vody z vodovodu	44
Graf 15 - Možnost získávání informací o správném pitném režimu	45
Graf 16 - Nápoje - vyhovující a nevhovující	47
Graf 17 - Užíváte nutriční screening	48
Graf 18 - Používáte při své práci Nutridrinky	49

SEZNAM ZKRATEK

apod.	a podobně
atd.	a tak dále
aj.	a jiné
ATP	Adenosintrifosfát, energeticky bohatá látka, jejímž štěpením získává organismus energii
Cl⁻	chloridový anion
CTV	celková tělesná voda
ECT	extracelulární tekutina
EKG	elektrokardiograf
H₂O	voda
ICT	intracelulární tekutina
K⁺	draslík (kalium)
l	litr
mmol/l	milimol na litr
ml	mililitr
Na⁺	sodík (natrium)
NaCl	chlorid sodný
NaHCO₃	hydrogenuhličitan sodný
např.	například
pH	anglicky potential of hydrogen to je „potenciál vodíku“
tzv.	takzvaný

SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

Abdominální dutina - břišní dutina

Acidóza - zvýšení kyselé reakce krve

Albumin - jeden z proteinů krevní plasmy, tvoří se v játrech

Aldosteron - hormon regulující metabolismus minerálních látek

Angiotenzin II - vzniká z angiotenzinu I, způsobuje stažení cév,
inhibuje tvorbu reninu a stimuluje tvorbu aldosteronu

Anurie - zástava tvorby a vylučování moči

Bradykardie - zpomalená srdeční činnost

Dialýza - odstraňování zplodin látkové přeměny v organismu zadržovaných
v organismu při selhání ledvin

Hypofýza - podvěsek mozkový

Hypothalamus - spodní část mozku

Hypoxie - snížený obsah kyslíku ve tkáních

Katabolismus - rozklad tkání, při němž složky živé hmoty jsou redukovány
na zbytkový materiál a odstraňovány z těla, destrukční fáze
metabolizmu

Likvor - mozkomíšní mok

Meteorismus - nadýmání, tvoření plynů ve střevech

Neurokrinie - produkce hormonů nervovými buňkami

Oligurie - snížené vylučování moči

Osmolalita - celkové množství osmoticky aktivních částic rozpuštěných v kilogramu
vody

Parestezie - nepříjemný pocit brnění, píchání, svědění či pálení kůže bez trvalých
následků

Pleurální dutina - pohrudniční dutina

Reabsorbce - opětovné vstřebávání

Retence - zadržování

Spasmus - křeč, sevření, vůlí neovlivnitelná svalová kontrakce

Spastický ileus - svalovina střevní stěny dostane do křeče,
a není schopna se uvolnit a tím posouvat obsah střevní dále

Tachykardie - zrychlená srdeční činnost

Vasopresin - hormon řídící hospodaření organismu s vodou

„ Jestli voda shnije, neuvidíš dna, ani kdyby bylo vody po kolena“.

Talib Abú

ÚVOD

Dehydratace se dotýká každého člověka, kdy nedostatečně pijeme nebo nepocítujeme potřebu pít. Dostatečná hydratace je často opomíjena lidmi i samotnými zdravotníky.

Bakalářská práce je zaměřena na dehydrataci jako ošetrovatelský problém. Cílem práce je poukázat na to, jak je důležitá voda pro organismus a to nejen zdravého, ale hlavně nemocného.

Praktickou část tvoří průzkum, který je orientován na sestry ze zdravotnických zařízení ve Zlínském kraji a má za úkol zjistit teoretické znalosti sester o dehydrataci jako takové, o elektrolytovém a vodním hospodaření, a pitném režimu. Metoda průzkumu - dotazník. Součástí praktické části je i brožura pro sestry a laickou veřejnost s názvem „Živá voda.“ V práci sestry je hydratace pacienta kladena na první místa v ošetrovatelské péči.

U nás v současné době mají problémy s hydratací většinou senioři a děti, jež nepocítují žízeň. Přesto si, ale troufáme říci, že problém dehydratace se dotýká každého pacienta a to především v důsledku změny prostředí a omezeného přístupu k tekutinám, jež byl člověk schopen přijímat jako zdravý ve svém prostředí. Dodržovat pitný režim by měl každý z nás. Ruku na srdce v dnešní uspěchané době často saháme po tekutině, jakmile se dostaví pocit žízně a to je již pozdě. Na sestrách je, aby v nemocnicích a dalších zařízeních napomáhaly správnému pitnému režimu, a také aby pacienty poučily o významu pitného režimu a vhodných nápojích a upozornily je na ty nevhodné. Práce si klade za cíl zjistit zda, sestry mají na tyto věci dostatek času a zda mají k tomuto potřebné teoretické znalosti.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 TEKUTINY

Tekutiny v našem těle prodělávají nepřetržitý koloběh, který je nezbytný pro správnou činnost organismu. Nealkoholické nápoje patří do běžného denního života každého z nás. Stejně tak jako jídlo se i tekutiny mohou stát pro nás potěšením (VOKURKA, HUGO, 2005).

1.1 Voda

Voda (H_2O) je nejdůležitějším zdrojem života. Bez vody života není. Voda si určitě zaslouží naši ochranu. Změna začíná u nás pěkně kapku po kapce. Je jedním z nejcennějších zdrojů planety. Voda je naše bohatství. Téměř 900 miliónů lidí, což je více než jeden člověk ze šesti - nemá přístup k pitné vodě (OSN, 2012, Kapka po kapce). Voda je mimořádná látka, která se chová anomálně téměř ve všech svých fyzikálně - chemických vlastnostech a zřejmě představuje tu nejvíc složitou z jednoduchých chemických sloučenin (BLAŽEK a kol., 2006). Voda má ovšem i svou odvrácenou tvář. V České republice jsou to především povodně, sucho, vodní eroze, teplotní režim povrchových vod, zdravotní rizika a havarijní znečištění vod (BLAŽEK a kol., 2006). Z organismu se voda ztrácí dechem, potem, močí a stolicí, proto je velmi nutné zásobu vody v organismu pravidelně obnovovat. Prostřednictvím potravy, které obsahují vodu, pitím tekutin a voda vzniká v těle spalováním látek, především tuků. Člověk má pít pravidelně a po doušcích (MIKŠOVÁ a kol., 2006). K pití stačí člověku 2 až 4 litry vody denně. Celodenní příprava stravy pro jednoho člověka však vyžaduje 2 až 5 tisíc litrů (OSN, 2012, Kapka po kapce). S vodou se setkáváme každý den, je to základní složka potravy, vodu pijeme, vaříme z ní chutné pokrmy, umýváme se, užíváme ji k práci na zahradě a také k relaxaci z tohoto je zřejmé, že s vodou se setkáváme v každodenním životě (ZLATOHLÁVKOVÁ, 2012, Voda je tekutý dar).

Někteří z nás berou vodu jako samozřejmost, ale je velmi důležité si uvědomit, že nedodržením pitného režimu si můžeme způsobit fyzickou a psychickou újmu, nemůžeme se soustředit na činnost, objeví se silná bolest hlavy, nedostatek vody v organismu vede v nejhorších případech k dehydrataci a následné smrti (<http://www.dobra-voda.cz/vyznam>).

Dnešní pitná voda v domácnostech prochází úpravami, čištěním a informace z původních živoucích zdrojů jsou tak lámány, vytlačovány a deformovány (GROBCOVÁ, 2008). Pitnou a zdravotně nezávadnou vodu získáváme úpravou surové vody. Surová voda se vyskytuje ve formě podzemních nebo povrchových zdrojů, dále je odváděna do úpravný vod, upravuje se různými způsoby např. chemickým čišněním, desinfekcí, filtrací atd. Poté se upravená voda přečerpá do vodojemů a míří ke svým spotřebitelům

(<http://eagri.cz/public/web/mze/voda/statni-sprava-ve-vh/majetkova-a-provozni-evidence-vodovodu-a/100053273.html>).

1.1.1 Důvody proč pít vodu z vodovodu:

- voda je zdravotně nezávadná a pitná;
- nemusíte se bát dlouhodobého užívání - nevyvolává onemocnění či jiné závažné poruchy zdraví přítomností mikroorganismů či jiných látek;
- pitná voda je přísně kontrolována a musí splňovat hygienické požadavky dle vyhlášky;
- kvalita dodávané pitné vody spotřebitelům musí vyhovovat evropským standardům;
- pitím vody z vodovodu ušetříte, protože jeden litr vody je asi stokrát levnější než jeden litr balené vody, z toho vyplývá, že litr vody z kohoutku vyjde přibližně na 6 haléřů;
- voda je vždy čerstvá, optimálně je uchovávána v chladu a temnu ve vodovodním potrubí;
- myslíte na životní prostředí - žádná přeprava balené vody kamiony, zákonem dána likvidace neekologického odpadu, tedy plastových obalů lahví, výroba balených vod zatěžuje celosvětově klimatické podnebí;
- nemusíte domů nosit balíky balené vody, které zatěžují Vaše záda a klouby (ZLATOHLÁVKOVÁ, 2012, Proč pít vodu z vodovodu?).

2 VODNÍ A ELEKTROLYTOVÉ HOSPODÁŘSTVÍ

2.1 Tělesná voda

Prakticky všechny děje v lidském organismu probíhají ve vodním prostředí. Voda tvoří základ tekutiny obklopující buňky, ale i největší podíl buněčného obsahu (NAVRÁTIL a kol., 2008).

2.2 Význam vody v organismu

Vodní a iontová rovnováha určuje podstatným způsobem stálost vnitřního prostředí (homeostáza). Vnitřní prostředí organismu se podílí i na distribuci a pohyb látek, dále také na udržení cirkulujícího objemu, hydrolýze (prostředí pro chemické reakce), zvlhčování sliznic, pružnosti kůže a termoregulaci. Významně se podílí na zajištění stability a stálosti koncentračních spádů, iontových rovnováh, osmolality a pH (SVAČINA et al., 2010).

2.3 Rozdělení tělesných tekutin

Základ vnitřního prostředí tvoří voda, představuje 60 % hmotnosti dospělého lidského organismu. Průměrné množství celkové tělesné vody (CTV) závisí na věku a pohlaví. U novorozenců a kojenců je obsah vody 80 - 85 % tělesné hmotnosti, s přibývajícím věkem celková tělesná voda klesá a u dětí se pohybuje asi okolo 75 % tělesné hmotnosti, u mužů je obsah vody 62 % tělesné hmotnosti a u žen to tvoří 55 % tělesné hmotnosti, rovněž v těhotenství dochází k retenci tekutin a CTV je zvýšena, naproti tomu ve stáří a při obezitě se podíl vody v organismu snižuje. Rozdělení tělesných tekutin v lidském těle závisí na věku, pohlaví a poměru mezi netukovou a tukovou tkání v těle (SVAČINA et al., 2010, KLENER et al., 2006, NAVRÁTIL a kol., 2008). Voda je v lidském těle rozdělena do dvou hlavních distribučních prostorů. Přibližně 2/3 tělesné vody se nachází přímo v buňkách,

tedy intracelulárně (nitrobuněčně) a 1/3 se nachází mimobuněčně neboli extracelulárně (SVAČINA et al., 2010).

Největší podíl v lidském těle tvoří intracelulární tekutina, představuje 40 % tělesné hmotnosti. Intracelulární tekutinu můžeme nalézt v měkkých tkáních, ale i v kostech, chrupkách a pojivu. Extracelulární tekutina tvoří 20 % celkové tělesné hmotnosti. Změny jejího složení i množství jsou rychlejší a pružnější. Extracelulární tekutina se dělí na tekutinu uloženou v mezibuněčném prostoru - intersticiální - tkáňový mok - 15 % hmotnosti a v cirkulaci - intravazální neboli voda plazmy - krevní plazma - 5 % hmotnosti (SVAČINA et al., 2010, NAVRÁTIL a kol., 2008).

Mimo tyto tekutiny se v lidském těle nachází ještě tzv. tekutina transcelulární, patří k ní likvor, kloubní tekutina, tekutina v trávicím ústrojí, malé množství tekutiny v abdominální dutině a v pleurální dutině. Liší se svým složením a funkcí. Tělesné tekutiny jsou řízeny homeostatickými mechanismy. Udržení objemu cirkulujících tekutin je jedním z klíčových principů zachování života a během vývoje si organismy vytvořily řadu regulačních mechanismů (SVAČINA et al., 2010).

2.4 Elektrolytové složení tělesných tekutin

Elektrolyty (ionty) rozhodují o osmotickém tlaku a pH vnitřního prostředí (RACEK, 2006). Koncentrace jednotlivých iontů se v intracelulární a extracelulární tekutině významně liší; tento rozdíl je nezbytný pro správnou činnost buněk, nervosvalovou dráždivost, činnost srdeční apod. Hlavní podíl na udržení rozdílných koncentrací iontů mezi intracelulární tekutinou (ICT) a extracelulární tekutinou (ECT) mají tzv. iontové pumpy. Jsou to enzymové systémy tvořící součást buněčných membrán, které čerpají ionty proti koncentračnímu gradientu (NAVRÁTIL a kol., 2008). Hlavním kationtem ICT je kalium (draslík) K^+ , hlavním aniontem je fosfát a bílkoviny. Elektrolytové složení ECT je velmi podobné plasmě, hlavním kationtem je natrium (sodík) Na^+ , ale bílkoviny jsou v sloupci aniontů nahrazeny chloridovým anionem Cl^- (RACEK, 2006, NAVRÁTIL a kol., 2008).

2.5 Poruchy vodního hospodářství

2.5.1 Patologické změny spočívají na jednoduchých principech:

- zvýšení nebo snížení celkového množství elektrolytů v organismu;
- nárůst nebo úbytek celkového objemu tekutiny (KLENER et al., 2006).

Změna koncentrace elektrolytu je výsledkem paralelně nebo proti sobě probíhajících změn objemu vnitřního prostředí a celkové zásoby elektrolytu. Iont Na^+ je hydratován pláštěm H_2O , a podílí se tedy hlavním dílem na velikosti objemu celé ECT. Kolik z tohoto objemu zůstane intravazálně, závisí na koncentraci albuminu v krvi (KLENER et al., 2006).

2.5.2 Vztahy objemu ECT a koncentrace elektrolytů v ECT je možno definovat následujícími základními pravidly:

- natrium se zadržuje v organismu ve formě izotonické tekutiny (přítom se jeho koncentrace ve vnitřním prostředí nemění);
- zvýšení nebo snížení Na^+ v organismu vede (pokud není omezen přívod vody) k poruše extracelulárního objemu, koncentrace natria se v tomto případě v tělesných tekutinách nemění;
- změna bezsolutové vody v organismu vede ke změně koncentrace Na^+ v ECT a tím ke změnám osmolality;
- při ztrátách čisté bezsolutové vody koncentrace Na^+ v ECT stoupá. Při nadměrném přívodu čisté vody bez přívodu Na^+ se jeho koncentrace v extracelulární tekutině sníží a tím klesá osmolalita (KLENER et al., 2006).

2.6 Mechanismy v řízení vody

V řízení metabolismu vody se uplatňují hlavně dva mechanismy:

2.6.1 Žízeň (regulace příjmu vody)

Franz Victor Werfel německy píšící spisovatel, kdysi řekl „*Žízeň je nejjistější důkaz, že musí existovat voda*“. Dle Velkého lékařského slovníku je žízeň jedním

ze základních lidských pudů, jež vede k příjmu tekutin. Centrum žízně se nachází v hypothalamu. Na vzniku pocitu žízně se podílejí osmotické poměry v organismu, Angiotenzin II, suchost sliznic v oblasti ústní dutiny a hltanu aj. (VOKURKA, HUGO, 2005). Jde o pocit vyvolaný nedostatkem tekutin, který vyvolává potřebu pít. Žízeň může vzniknout tehdy, když stoupne koncentrace krystaloidů v krevní plazmě na určitou hranici. Potřeba přijímat tekutiny je také způsobena pocity suchosti patra, jazyku a hltanu působením určitých hormonů, svou roli uplatní i psychické rozpoložení. Člověk bez přísunu tekutin zemře asi za 7 - 10 dní. Pokud člověk nemá možnost pít, velmi rychle ztrácí tělesnou hmotnost a celkově slábne (ZLATOHLÁVKOVÁ, 2012, Žízeň, dehydratace a léčba).

Stejně jako u jídla bychom měli u pití dbát na jeho pravidelnost a raději si dát sklenku vody každé dvě hodiny, než dohánět co jsme přes den zmeškali, dvoulitrovou lahví na ex (KYNÝCHOVÁ, KRUNTORÁDOVÁ, 2006). Signál, že máme nedostatek vody v těle je pocit žízně, tmavá moč, sucho v ústech, pocit neklidu, nemožnost se soustředit, klesá výkon, objevuje se nervozita, mírná teplota, bolesti hlavy, apatie a zvyšuje se krevní tlak (ZLATOHLÁVKOVÁ, 2012, Když tělu chybí voda).

Žízniví lidé mohou být také do jisté míry agresivní, zlostní a malátní, méně známý příznak je i zpomalení metabolismu. Dlouhodobější odvodnění poškozuje ledviny, zhoršuje trávení a organismus je zaplaven toxickými látkami. Nedostatek vody v těle má i vliv na synoviální tekutinu v kloubech, začínají záněty a revmatické bolesti, krev je nedostatečně ředěná a mohou vznikat trombotické části, které mohou ucpat důležité cévy (ZLATOHLÁVKOVÁ, 2012, Když tělu chybí voda).

Čím vyžrát na žízeň, ideálně je to sklenice pitné vody, dodá potřebné minerální látky a stopové prvky. Čaj je výborný k zahnání žízně, zeleninové a ovocné šťávy mají detoxikační a regenerační účinky, do příjmu tekutin zahrnujeme též čerstvou zeleninu a ovoce nebo polévky (ZLATOHLÁVKOVÁ, 2012, Když tělu chybí voda).

Ovoce dokáže zahnat žízeň. Mezi ovoce s nejvyšším obsahem vody patří, např. meloun vodní obsahuje až 91 % vody, jahody s 92 %, grapefruit s 91 %, hroznové víno s 90 %, jablka s 84 % nebo banán obsahuje okolo 74 % vody. Čím více je v nápoji

obsažen cukr, tím méně zažene žízeň a tím máme více sklon k dehydrataci (ZLATOHLÁVKOVÁ, 2012, Když tělu chybí voda).

2.6.2 Schopnost ledvin tvořit hyperosmolární moč (regulace výdeje moči)

Tento mechanismus reaguje na změny extracelulárního objemu tekutin a jejich osmolalitu. Sodík odpovídá za objem tekutin v těle a jeho regulací se zároveň upravuje jak zmíněný objem tělesných tekutin tak i např. krevní tlak. Reabsorbce vody ledvinami je řízena antidiuretickým hormonem (vasopresinem). Antidiuretický hormon vzniká v hypothalamu, poté neurokrinií přechází do zadního laloku hypofýzy. Odtud je uvolňován při zvýšené osmolaritě ECT (<http://sestrylf3.unas.cz/metvody.html>).

Vasopresin působí v distálním tubulu a sběrném kanálku ledvin, kde zajišťuje zpětné vstřebávání vody (<http://sestrylf3.unas.cz/metvody.html>).

2.7 Metabolismus sodíku

Sodík (natrium, Na^+) je z 50 % obsažen v extracelulární tekutině, ze 40 % vázáno v kostní tkáni a jen asi 10 % se nachází v intracelulární tekutině. Natrium je tedy hlavní extracelulární kation a nenahraditelnou funkcí je udržení osmotického tlaku (osmolalita) ECT. Dále se také podílí na udržování normální nervosvalové dráždivosti a na propustnosti buněčné membrány (NAVRÁTIL a kol., 2008).

2.7.1 Příjem a výdej sodíku

Hlavní zdroj sodíku je chlorid sodný (kuchyňská sůl). Ztráty sodíku závisejí výrazně na jeho příjmu. Za příznivých fyziologických okolností se sodík vylučuje močí. Za patologických okolností se všechny uvedené ztráty sodíku močí mohou výrazně zvýšit. Tyto ztráty jsou významné při nadměrné tělesné zátěži (pocení), při velmi vysokých teplotách, pobytem v horkém prostředí nebo ztráty přes sekrety trávicího ústrojí při zvracení, průjmech, píštělech či drény apod. (NAVRÁTIL a kol., 2008).

2.8 Poruchy metabolismu vody a natria

Sodík váže velké množství vody a z tohoto důvodu je metabolismus sodíku neoddělitelný od metabolismu vody a společná je i jejich regulace (NAVRÁTIL a kol., 2008). Definujeme dvě základní poruchy metabolismu vody a natria, a to hypernatremii a hyponatremii. Hypernatremii definujeme jako zvýšení koncentrace sodíku v plazmě nad 145 mmol/l. Léčba spočívá v přívodu izotonických roztoků glukózy (KLENER et al., 2006, ZADÁK, 2008). Hyponatremii definujeme jako snížení koncentrace sodíku v plazmě pod 130 mmol/l. Zvláště nebezpečná je hyponatremie u starých lidí a v případě, že se vyvinula rychle. Při léčbě hyponatremii kombinované s deficitem vody podáváme izosmolární nebo lehce hyperosmolární roztok NaCl, který při současné ztrátě tekutin průjmem kombinujeme s alkalizujícími bilančními roztoky (KLENER et al., 2006).

2.9 Metabolismus draslíku

Draslík (kalium, K^+) je hlavní intracelulární kation, 98 % se nachází v ICT. Fyziologické rozmezí koncentrace draslíku v plazmě (ECT) je 3,8 - 5,2 mmol/l, průměrně 4,5 mmol/l. Naproti tomu v buňkách je koncentrace draslíku až o dvě položky vyšší, pohybuje se v rozmezí 110 - 160 mmol/l, v erytrocytech kolem 95 mmol/l. Zachování tohoto poměru je nezbytné pro správnou funkci buněk - nervosvalovou dráždivost a dráždivost buněk převodního systému myokardu. Distribuce draslíku s převahou v ICT a distribuce sodíku s převahou v ECT je zajišťována aktivní činností tzv. sodíkové pumpy - enzymu Na^+K^+ -adenosintrifosfatázy, který ke své činnosti vyžaduje adenosintrifosfát (ATP); většina klidové spotřeby energie je využita právě k zajištění membránového přenosu iontů proti koncentračnímu gradientu (NAVRÁTIL a kol., 2008).

2.9.1 Příjem a výdej draslíku

Draslík je obsažen v rostlinné stravě - v ovoci, zelenině a výrobcích z nich. Asi 90 % draslíku se za fyziologických okolností ztrácí z organismu močí. Množství vyloučené močí závisí na příjmu draslíku v potravě; při jeho omezení v potravě

však ledvina nedovede snížit vylučování draslíku tak dokonale, jak to dovede u sodíku. Při úpravě vylučování draslíku, se uplatňuje zejména vliv aldosteronu (NAVRÁTIL a kol., 2008).

2.10 Poruchy metabolismu vody a kalia

K poruchám metabolismu vody a kalia patří hyperkalemie a hypokalemie. Hyperkalemie je zvýšení hladiny draslíku v plazmě nad hranici 5 mmol/l, těžká forma nad 7,5 mmol/l (LUKÁŠ, ŽÁK a kol., 2009, KLENER et al., 2006). Příčiny hyperkalemie je retence draslíku, přesun draslíku z intracelulární tekutiny do extracelulární tekutiny (hypoxie, acidóza), zvýšený příjem (může být exogenní - transfuze i endogenní - popáleniny) a snížení renálního vylučování (akutní renální selhání) (SVAČINA et al., 2010). Projevy hyperkalemie změny na myokardu prokázané vyšetřením EKG, svalové slabosti, křeče, parestezie, bradykardie, spazmy v trávicím ústrojí, může dojít až ke spastickému ileu (LUKÁŠ, ŽÁK a kol., 2009). Hyperkalemie vyžaduje okamžitou léčbu! Léčba může probíhat při mírné hyperkalemii dodáním kalcia intravenózně. Další léčba probíhá podáním 50 - 100 mmol NaHCO_3 ve formě 0,5 molárního roztoku, nebo se užívá infuze glukózy s inzulínem, dialýza, přerušení přívodu kalia - vynechání léků, úprava acidózy a katabolismu (KLENER et al., 2006). Hypokalemie je snížení hladin draslíku v plazmě pod hranici 3,7 mmol/l (LUKÁŠ, ŽÁK a kol., 2009). Příčiny hypokalemie je nedostatečný příjem draslíku, ztráta draslíku přes ledviny a gastrointestinální trakt nebo transcelulární přesun draslíku (SVAČINA et al., 2010). Projevy hypokalemie mohou být kardiální - změny na EKG, neuromuskulární, metabolické, renální nebo endokrinní. Subjektivně si pacient stěžuje na svalovou slabost, mohou se objevit křeče, parestezie, bolest, meteorismus, zácpa a dýchací obtíže (LUKÁŠ, ŽÁK a kol., 2009). Při diagnostice se využívá odpadu kalia z moči, aktuální hodnoty acidobasické rovnováhy a měření krevního tlaku. Při léčbě využíváme preparáty kalia a ovoce (KLENER et al., 2006).

3 PITNÝ REŽIM A JEHO VÝZNAM

V následující kapitole se budeme věnovat pitnému režimu dětí, dospělých a seniorů.

3.1 Pitný režim u dětí

Jak je známo u dětí velmi málo pociťují žízeň, tím je vyšší riziko dehydratace. Děti jsou citlivé na ztrátu vody více než dospělí lidé. Množství potřebných tekutin dodáváme podle věku, prostředí nebo fyzické aktivity. Kojenci potřebují až 150 ml na kilogram hmotnosti, tedy pětikilogramové dítě by mělo přijmout 3/4 litru tekutin denně. Roční batole, které váží 10 kilogramů, by mělo přijmout asi 1,5 litru tekutin za den. V dalších letech se příjem tekutin rovná asi 10 % tělesné hmotnosti. U školáků je doporučeno přijmout až 2 litry tekutin denně. Do správného pitného režimu dětí bychom měli zahrnout stolové stolní vody, minerální vody, které jsou smíchány se stoprocentními džusy, čaje bez kofeinu, neslazené ovocné čaje, čerstvá šťáva z ovoce, kterou smícháme s vodou nebo přírodní džusy a nesmíme opomenout ani čistou vodu. Vhodné je nápoje střídát. Pro děti nejsou vhodné nápoje s vyšším obsahem cukru. Cukr zpomaluje vstřebávání vody v těle. Měli bychme pamatovat na to, že pro děti také nejsou vhodné velmi studené nápoje

(http://www.zdrava5.cz/jnp/cz/zdravi_mych_blizkych/pro_zdravi_deti-pitny_rezim_deti.html).

3.2 Pitný režim u dospělých

U dospělých lidí je doporučováno, aby vypili minimálně za den až 2 litry tekutin denně, ideální rozmezí je 2,5 až 4 litry. K tomuto množství můžeme připočítat i potraviny s vyšším obsahem vody. Příjem bychme měli zvýšit v případě nadměrného pocení až o 1 litr tekutin navíc, je to hlavně u lidí, kteří vykonávají fyzicky náročnou práci, drží dietu, mají zdravotní problémy nebo se pohybují v nadměrně teplém

prostředí. Na dostatečný příjem tekutin bysme měli dbát hlavně u těhotných žen a seniorů (<http://www.mezdravi.cz/pitny-rezim/>).

Je předpokládáno, že od 5 % do 10 % celkové tělesné vody se denně obměňuje. Výzkumem bylo zjištěno, že denní odpovídající příjem vody je v průměru 3,7 l pro dospělého muže a 2,7 l pro dospělou ženu, u těhotných žen a kojících se příjem vody zvyšuje o 0,3 až 1,1 l. Denní objem u mužů je asi 3,3 l při normální denní činnosti a 4,5 l při zvýšené aktivitě, u žen se tyto hodnoty liší, jsou nižší o 0,5 až 1 l (HAVLÍK, 2006).

3.3 Pitný režim u seniorů

Nejvyšší obsah vody v těle se vyskytuje v mládí, s přibývajícím věkem obsah vody klesá. Nejčastěji senioři ztrácejí vodu potem a dechem, což představuje asi 1 litr za 24 hod, tím vším se ztrácejí i minerální látky. U akutního onemocnění je nejvíce senior ohrožen dezorientací, křečemi, apatií, únavou a celkovým vyčerpáním. Poruchy iontového prostředí a nedostatek vody nejvíce ohrožuje tuto věkovou skupinu (CHALOUPKOVÁ, 2007).

Pitný režim u seniorů bývá velmi závažným problémem. Je fyziologicky dáno, že lidé ve stáří ztrácejí pocit žízně a odmítají tekutiny, z toho vyplývá, že jsou velmi ohroženi dehydratací (<http://www.vyzivavnemoci.cz/seniori-a-podvyziva/>). Riziko dehydratace u starších lidí nad 85 let je z důvodu toho, že tyto starší osoby ztrácejí potřebný reflex žízně, mají problémy s komunikací a dorozumíváním se svým okolím, trpí nechutenstvím, ztrácejí svalovou sílu a snižuje se i hmotnost. Většinou jim lékař naordinuje určité léky, projímadla, uklidňující látky a diuretika, které potřebnou tělesnou tekutinu odebírají. Senioři dále trpí i dalšími obtížemi, jako je zácpa nebo těžký průjem a objevují se i teploty a zvracení, často jim pečující osoba nepřikládá důležitost. S touto záležitostí by měli být seznámeny všechny osoby, které se podílí jak na péči v domácím prostředí tak i pracovníci nemocnic, domovů pro seniory a ostatních sociálních zařízení (HAVLÍK, 2006).

4 OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE U PACIENTA S DEHYDRATACÍ

4.1 Definice onemocnění

Dehydratace je nadměrná ztráta a nedostatek vody v organismu běžně způsobený horečkou, těžkým průjmem, zvracením nebo nedodržením pitného režimu. Závažné projevy jsou pozorovatelné, když celkový objem tělesných tekutin klesne asi o 6 % (HAVLÍK, 2006).

Dehydratace může být izotonická, hypertonická nebo hypotonická. Při dehydrataci je nutno zakročit velmi rychle, aby se zabránilo vzniku a vývoji hypovolemického šoku, multisystémového orgánového selhání, kómatu a následné smrti (ADAMS, HAROLD, 1999). Při dehydrataci, se zvyšuje produkce histaminu, to způsobí, nabobtnání tkání, tedy i v plicích se zvýší objem plicních sklípků. Tím se prostor v plicích zúží a není dostatečný prostor pro nadechnutí, dochází ke zkracování dechu, který je typický pro astma. Histamin je látka, která napomáhá k nervovému přenosu, má podstatný vliv na mechanismus tělesného reflexu žízně a příjmu vody (MEYEROWITZ, 2001). Podle Dr. Batmanghelidje je právě dehydratace jednou z možných důvodů nadměrné tvorby histaminu. Lidem trpící astmatem anebo alergií doporučuje pít stanovené množství vody pro denní příjem, při samotném záchvatu doporučuje vypít 3 - 4 sklenice vody a nechat na jazyku rozpustit několik zrnek soli (MEYEROWITZ, 2001).

4.1.1 Klinický nález u dehydratace zahrnuje:

- žízeň;
- suchost sliznic, kůže a snížené pocení;
- suchý a popraskaný jazyk;
- obtížné mluvení;
- závratě, slabost, únavu;
- hypotenzi;
- netečnost;

- zmatenost až delirium;
- horečku;
- tachykardii v klidu;
- pokles hmotnosti;
- oligurii nebo anurii;
- vpadlé oči;
- svalové záškuby, křeče;
- šok;
- abnormální koncentraci sodíku a hodnot osmolality séra
(ADAMS, HAROLD, 1999).

Spokojenost pacientů s prací sestry je patřičným ukazatelem odvedené práce (PAVLÍKOVÁ, 2006). Pacienti s těžkou dehydratací bývají hospitalizováni na jednotce intenzivní péče. Nutnost edukovat pacienta o správném pitném režimu.

4.2 Okamžitá opatření

- monitorace základních životních funkcí;
- zaznamenáváme vstupní hmotnost pacienta, pečlivě dokumentujeme příjem i výdej tekutin;
- připravíme pacienta k nitrožilní léčbě a zajistíme přístup k žíle;
- odebereme krev na vyšetření iontů v séru, hemoglobinu, hematokritu a počtu leukocytů;
- zavedeme trvalé monitorování srdeční činnosti a sledujeme EKG, zda se neobjevuje tachykardie či jiná porucha rytmu;
- asistujeme u diagnostických testů či postupů ke zjištění základní příčiny dehydratace;
- sledujeme stav elektrolytů, cílem léčby je korekce porušené rovnováhy
(ADAMS, HAROLD, 1999).

4.3 Po stabilizaci pacienta

- sledujeme krevní testy, hlásíme významné změny hladiny sodíku;
- kontrola základních životních funkcí a stavu vědomí, během infuzní terapie jednou za hodinu a poté každé 4 hodiny;
- snížený výdej moči může zapříčinit mozkový edém nebo oběhové selhání;

- denně pacienta vážíme a do dokumentace zaznamenáváme tělesnou hmotnost;
 - dle ordinace dodáváme tekutiny a jídlo - vše zaznamenáváme do dokumentace kolik, pacient vypil a snědl;
 - dbáme o bezpečnost pacienta;
 - poučíme pacienta o důležitosti rehydratace;
 - pamatujeme si, že nejvíce ohroženi dehydratací jsou senioři a děti
- (ADAMS, HAROLD, 1999).

Nezaměnitelnou a nezbytnou součástí péče o pacienta s dehydratací, je také oblast výživy. Tato oblast ošetřovatelské anamnézy obsahuje informace týkající se lidských potřeb **přijímat potravu, trávit, vstřebávat, mít funkční metabolismus a dostatek tekutin**. Dostatečná saturace těchto potřeb se promítá do kvality stavby a funkce celého organismu, jeho schopností vyrovnat se s patologickými procesy, např. s hojením různých druhů ran a poranění, se zánětlivými procesy atd. Při těchto stavech potřebuje organismus k regeneraci dostatek energetických a stavebních zdrojů, které mu výživa poskytuje. V nemoci nelze tzv. hladovět, aby procesy uzdravování mohly být nastartovány a mohly probíhat (TRACHTOVÁ a kol., 2001).

Sestra pracuje dle metody ošetřovatelského procesu. Prvním krokem je posouzení, dále probíhá ošetřovatelská diagnostika. Po stanovení diagnostického závěru je třeba vytvořit plán individuální ošetřovatelské péče (MAREČKOVÁ, 2006). V ošetřovatelské péči u pacienta s dehydratací sestra uplatní mnoho ze svých rolí, sestra poskytovatelka ošetřovatelské péče, sestra edukátorka, ale hlavně sestra pozorovatel. Pohledem a pohmatem zjišťuje stav kožního turgoru, stav sliznic, a také sleduje, zda se u pacienta nevyskytují otoky. Při diagnostikování otoků si pečlivě všímáme, zda jsou otoky symetricky nebo asymetricky uloženy (NAVRÁTIL a kol., 2008).

Při dehydrataci se velmi často uplatňuje infuzní terapie. Infuzní terapie představuje podání většího množství tekutiny do organismu jinou cestou než trávicím ústrojím, tedy parenterálně. Infuze se aplikuje intravenózně, intraarteriálně, subkutánně a intraoseálně. Nejčastěji lékaři předepisují tyto infuzní roztoky: fyziologický roztok, 5 % glukózu, Ringerův roztok nebo Hartmanův roztok (MIKŠOVÁ, FRONKOVÁ, HERNOVÁ, ZAJÍČKOVÁ, 2006).

II. PRAKTICKÁ ČÁST

5 EMPIRICKÝ PRŮZKUM

Průzkumnou část tvoří kvantitativní průzkum metodou dotazníku.

5.1 Průzkumný problém

Průzkumným problémem bakalářské práce bylo zjistit, na jaké úrovni jsou teoretické znalosti sester o dehydrataci a zda sestry věnují dostatečnou pozornost prevenci a počínajícím příznakům dehydratace u pacientů, a jestli na ně umějí adekvátně reagovat.

5.1.1 Průzkumné cíle

Cíl 1 - Zjistit teoretické vědomosti sester o dehydrataci.

Cíl 2 - Zjistit, zda sestry věnují dostatečnou pozornost prevenci a počínajícím příznakům dehydratace u pacientů, a zda na ně umějí reagovat.

Cíl 3 - Vypracovat edukační brožuru pro širokou veřejnost a sestry s názvem „Živá voda.“

5.1.2 Průzkumné hypotézy

Hypotéza 1 - Předpokládáme, že vědomosti sester jsou na dobré úrovni a počet správných odpovědí dosáhne více, jak 50 %.

Hypotéza 2 - Předpokládáme, že sestry věnují náležitou pozornost pitnému režimu u pacientů, aby k dehydrataci vůbec nedošlo.

5.2 Metodika průzkumu

K naplnění cílů bakalářské práce „Dehydratace jako ošetrovatelský problém“ bylo zvoleno kvantitativní průzkumné šetření. Sběr dat byl proveden metodou dotazování, technikou dotazníků. Průzkumné šetření bylo prováděno ve Vsetínské nemocnici a.s. na standardním interním oddělení, v léčebně pro dlouhodobě nemocné (LDN) a v agentuře domácí péče (Zdislava, Vsetín). Byl vytvořen dotazník (Příloha H), který obsahoval 18 položek, z toho 16 položek bylo uzavřených a 2 položky byly polouzavřené. Jednotlivé položky byly sestaveny tak, aby zjistily teoretické znalosti sester o dehydrataci jako takové, o elektrolytovém a vodním hospodaření a o pitném režimu. K hypotéze č. 1 se vztahují položky 1 - 11 a mají charakter vědomostní, k hypotéze č. 2 se vztahují položky 12 - 18 a mají charakter zjišťovací. Úvod dotazníku obsahuje oslovení respondentů - představení, seznámení s tématem průzkumu, zdůraznění anonymity, návod pro vyplnění, poděkování a jméno autora dotazníku.

Distribuci dotazníků předcházela žádost jednotlivých pracovišť o umožnění dotazníkového šetření (Příloha F a Příloha G). Na žádném pracovišti nedošlo k zamítnutí žádosti.

5.3 Časový harmonogram a velikost souboru

Průzkum byl proveden od 11. 9. 2012 do 31. 11. 2012. Celkem bylo rozdáno 80 dotazníků sestřím v nemocnici a v agentuře domácí péče, z toho se jich vrátilo 77 (návratnost byla 96,25 %) a pro nesprávnost vyplnění bylo vyřazeno 5 dotazníků, takže celkem bylo zpracováno 72 dotazníků. Získaná data budou zodpovědně analyzována a vyjádřena v procentech a znázorněna pomocí tabulek a grafů.

5.4 Průzkumný vzorec

Požadavky na vyplnění: sestry byly různého věku a vzdělání, sestry pracovaly výhradně u lůžka nebo docházely za pacienty do domácího prostředí.

6 ANALÝZA VÝSLEDKŮ PRŮZKUMU

V následujících tabulkách a grafech jsou zpracovány údaje z jednotlivých položek dotazníku, jež byly sestřám určeny.

Položka č. 1

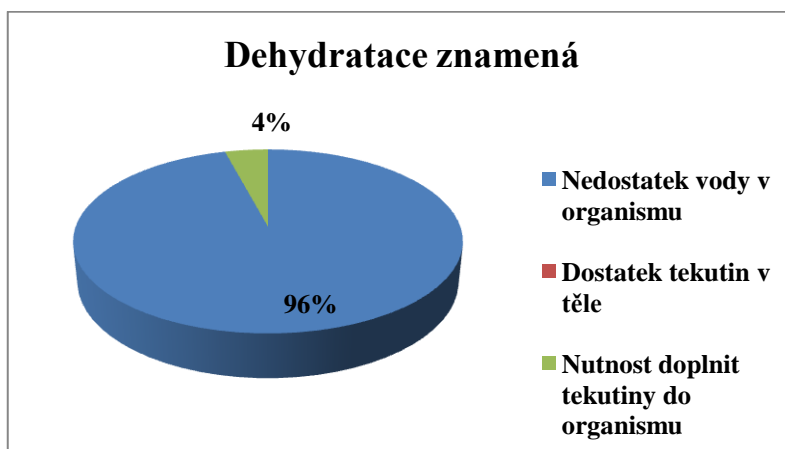
Dehydratace znamená:

- a) **nedostatek vody v organismu**
- b) dostatek tekutin v organismu
- c) nutnost doplnit tekutiny do organismu nemocného

Tabulka 1 - Dehydratace znamená

Možnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
a) nedostatek vody v organismu	69	96,00
b) dostatek tekutin v organismu	0	0,00
c) nutnost doplnit tekutiny do organismu nemocného	3	4,00
Celkem	72	100,00

Graf 1 - Dehydratace znamená



V této položce odpovědělo správně 69 sester (96,00 %), pouze 3 sestry (4,00 %) odpověděly nesprávně.

Položka č. 2

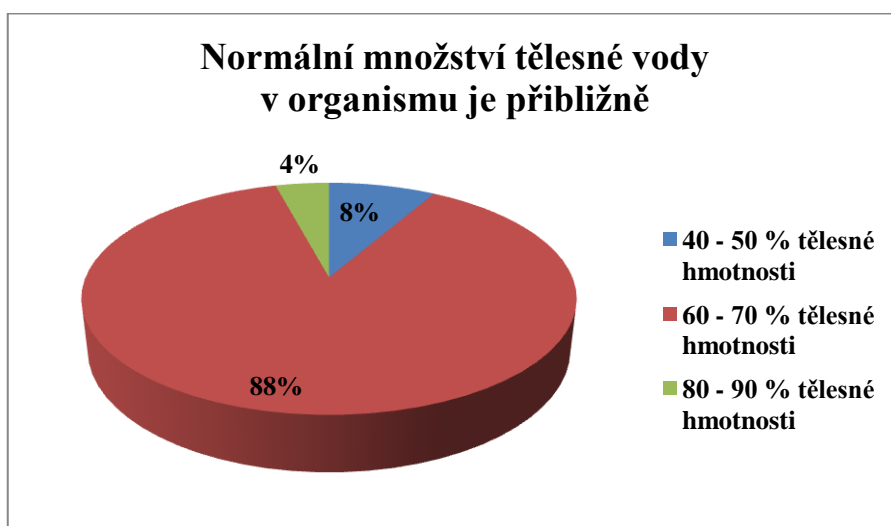
Normální množství tělesné vody v organismu je přibližně:

- a) 40 - 50 % tělesné hmotnosti
- b) 60 - 70 % tělesné hmotnosti**
- c) 80 - 90 % tělesné hmotnosti

Tabulka 2 - Normální množství tělesné vody v organismu

Možnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
a) 40 - 50 % tělesné hmotnosti	6	8,00
b) 60 - 70 % tělesné hmotnosti	63	88,00
c) 80 - 90 % tělesné hmotnosti	3	4,00
Celkem	72	100,00

Graf 2 - Normální množství tělesné vody v organismu



Na tuto položku odpovědělo správně 63 sester (88,00 %), špatně uvedlo svou odpověď dohromady 12 % sester.

Položka č. 3

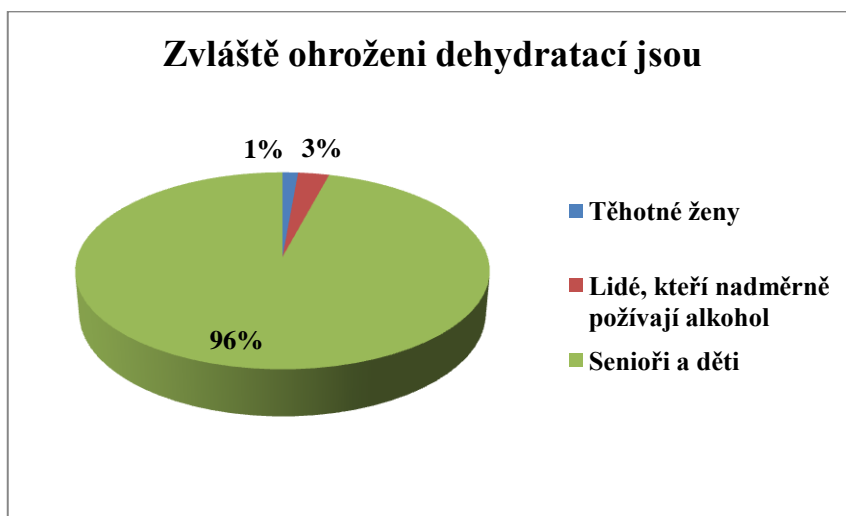
Zvláště ohroženi dehydratací jsou:

- a) těhotné ženy
- b) lidé, kteří nadměrně požívají alkoholické nápoje
- c) **senioři a děti**

Tabulka 3 - Zvláště ohroženi dehydratací jsou

Možnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
a) těhotné ženy	1	1,00
b) lidé, kteří nadměrně požívají alkohol	2	3,00
c) senioři a děti	69	96,00
Celkem	72	100,00

Graf 3 - Zvláště ohroženi dehydratací jsou



Na tuto položku odpovědělo 69 sester (96,00 %) správně, pouze 1 sestra (1,00 %) označila jako odpověď těhotné ženy a 2 sestry (3,00 %) označily jako odpověď lidi, kteří požívají alkohol.

Položka č. 4

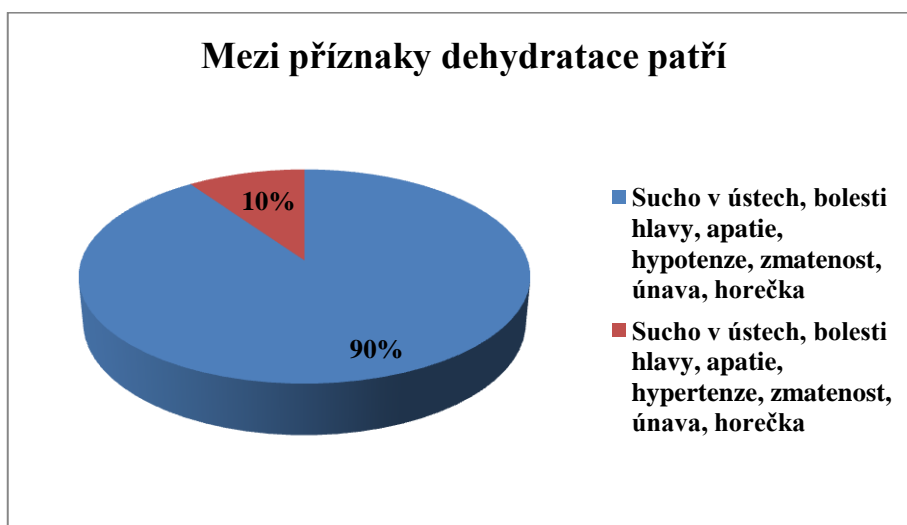
Mezi příznaky dehydratace patří:

- a) **sucho v ústech, bolesti hlavy, apatie, hypotenze, zmatenost, únava, horečka**
- b) sucho v ústech, bolesti hlavy, apatie, hypertenze, zmatenost, únava, horečka

Tabulka 4 - Příznaky dehydratace

Možnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
a) sucho v ústech, bolesti hlavy, apatie, hypotenze, zmatenost, únava, horečka	65	90,00
b) sucho v ústech, bolesti hlavy, apatie, hypertenze, zmatenost, únava, horečka	7	10,00
Celkem	72	100,00

Graf 4 - Příznaky dehydratace



U této položky správně odpovědělo - 65 sester (90,00 %), nesprávně odpovědělo 7 sester (10,00 %).

Položka č. 5

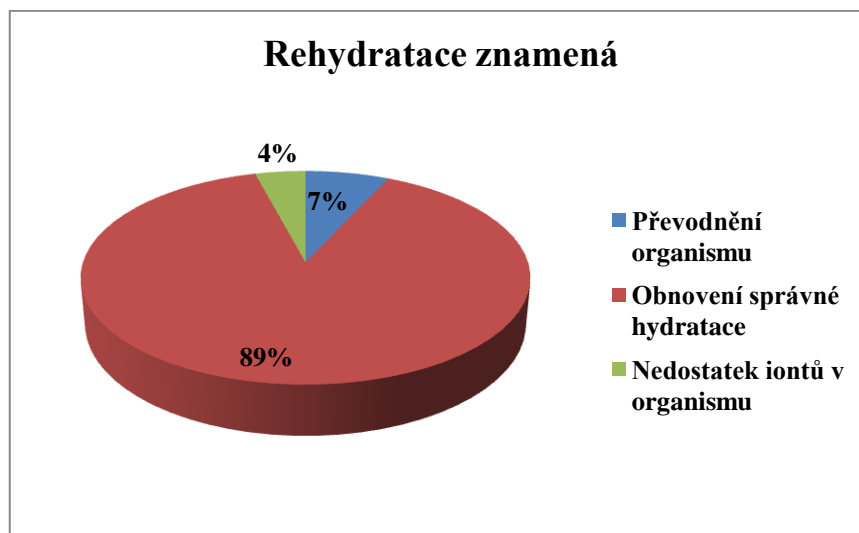
Rehydratace znamená:

- a) převodnění organismu
- b) obnovení správné hydratace**
- c) nedostatek iontů v organismu

Tabulka 5 - Rehydratace

Možnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
a) převodnění organismu	5	7,00
b) obnovení správné hydratace	64	89,00
c) nedostatek iontů v organismu	3	4,00
Celkem	72	100,00

Graf 5 - Rehydratace



Z grafu vyplývá, že správně odpovědělo 64 sester (89,00 %). Nesprávnou odpověď označilo 5 sester (7,00 %) a 3 sestry (4,00 %).

Položka č. 6

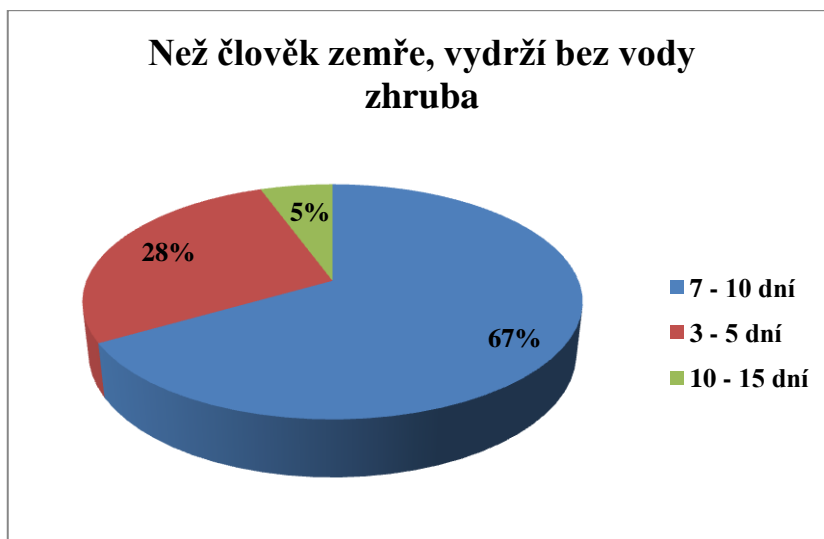
Než člověk zemře, vydrží bez vody zhruba:

- a) 7 - 10 dní
- b) 3 - 5 dní
- c) 10 - 15 dní

Tabulka 6 - Než člověk zemře, vydrží bez vody zhruba

Možnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
a) 7 - 10 dní	48	67,00
b) 3 - 5 dní	20	28,00
c) 10 - 15 dní	4	5,00
Celkem	72	100,00

Graf 6 - Než člověk zemře, vydrží bez vody zhruba



Na tuto položku odpovědělo správně 48 sester (67,00 %). Druhé dvě možnosti označilo 20 sester (28,00 %) a 4 sestry (5,00 %).

Položka č. 7

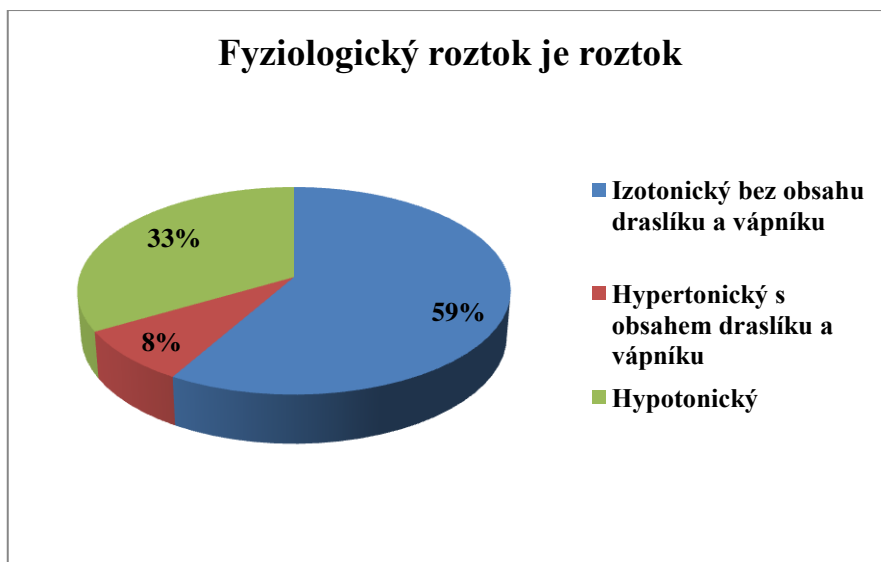
Fyziologický roztok:

- a) **izotonický bez obsahu draslíku a vápníku**
- b) **hypertonický s obsahem draslíku a vápníku**
- c) **hypotonický**

Tabulka 7 - Fyziologický roztok

Možnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
a) izotonický bez obsahu draslíku a vápníku	42	59,00
b) hypertonický s obsahem draslíku a vápníku	6	8,00
c) hypotonický	24	33,00
Celkem	72	100,00

Graf 7 - Fyziologický roztok



Správně odpovědělo na tuto položku 42 sester (59,00 %). Velmi překvapující bylo, že 24 sester (33,00 %) odpovědělo, že fyziologický roztok je hypotonický a 6 sester (8,00 %) odpovědělo, že hypertonický s obsahem draslíku a vápníku.

Položka č. 8

Darrowův roztok je roztok:

- a) **izotonický s obsahem sodíku, chloru, draslíku a laktátu**
- b) pouze izotonický bez obsahu minerálů
- c) izotonický s obsahem sodíku, chloru, draslíku, ale bez laktátu

Tabulka 8 - Darrowův roztok je roztok

Možnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
a) izotonický s obsahem sodíku, chloru, draslíku a laktátu	36	50,00
b) pouze izotonický bez obsahu minerálů	3	4,00
c) izotonický s obsahem sodíku, chloru, draslíku, ale bez laktátu	33	46,00
Celkem	72	100,00

Graf 8 - Darrowův roztok je roztok



Po zhodnocení výsledků u této položky jsme zjistili, že jen 36 sester (50,00 %) odpovědělo správně. Překvapující bylo, že 33 sester (46,00 %) uvedlo, že Darrowův roztok je roztok izotonický s obsahem sodíku, chloru, draslíku, ale bez laktátu a ještě 3 sestry (4,00 %) zvolily druhou nesprávnou možnost.

Položka č. 9

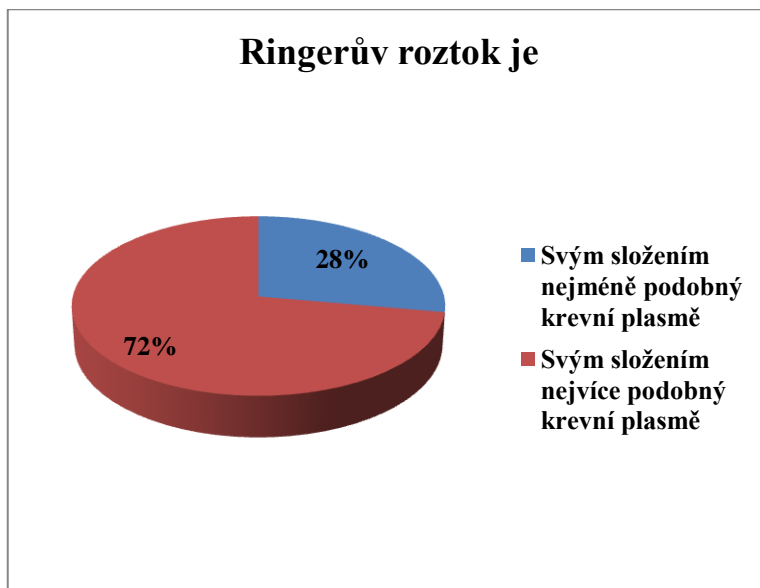
Ringerův roztok je:

- a) svým složením nejméně podobný krevní plasmě
- b) svým složením nejvíce podobný krevní plasmě**

Tabulka 9 - Ringerův roztok je

Možnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
a) svým složením nejméně podobný krevní plasmě	20	28,00
b) svým složením nejvíce podobný krevní plasmě	52	72,00
Celkem	72	100,00

Graf 9 - Ringerův roztok je



U této položky odpovědělo správně 52 sester, což představuje (72,00 %), a 20 sester (28,00 %) odpovědělo nesprávně.

Položka č. 10

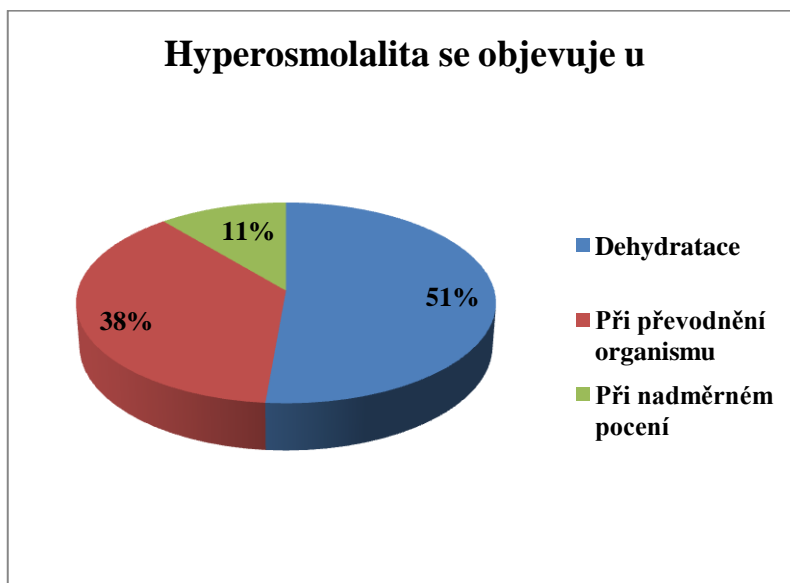
Hyperosmolalita se objevuje u:

- a) **dehydratace**
- b) při převodnění organismu
- c) při nadměrném pocení

Tabulka 10 - Hyperosmolalita se objevuje u

Možnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
a) dehydratace	37	51,00
b) při převodnění organismu	27	38,00
c) při nadměrném pocení	8	11,00
Celkem	72	100,00

Graf 10 - Hyperosmolalita se objevuje u



Z výše uvedeného vyplývá, že správně odpovědělo 37 sester (51,00 %), velmi zajímavé je, že 27 sester zvolilo, že hyperosmolalita vzniká při převodnění organismu a 8 sester (11,00 %) uvedlo, že hyperosmolalita vzniká při nadměrném pocení.

Položka č. 11

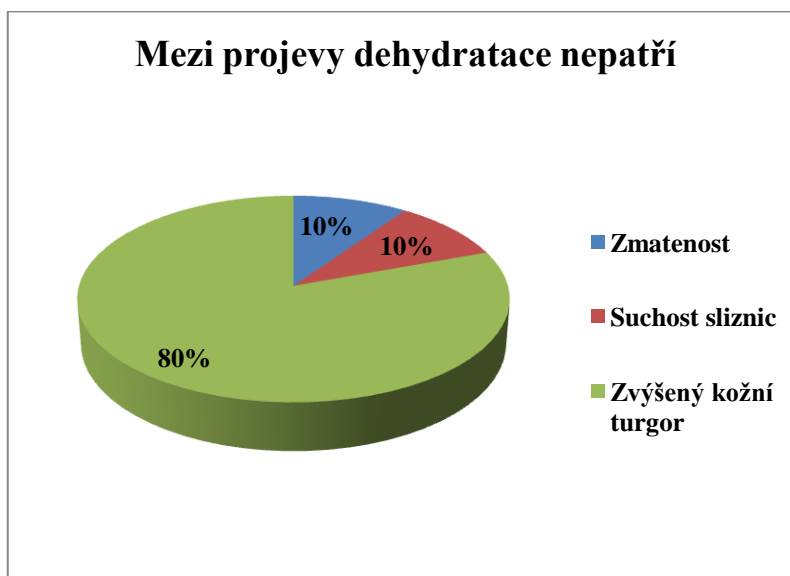
Mezi projevy dehydratace nepatří:

- a) zmatenost
- b) suchost sliznic
- c) **zvýšený kožní turgor**

Tabulka 11 - Mezi projevy dehydratace nepatří

Možnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
a) zmatenost	7	10,00
b) suchost sliznic	7	10,00
c) zvýšený kožní turgor	58	80,00
Celkem	72	100,00

Graf 11 - Mezi projevy dehydratace nepatří



Z výsledku dotazníkového šetření vyplývá, že správně odpovědělo 58 sester (80,00 %). Špatnou odpověď zvolilo u obou možností 7 sester (10,00 %).

Položka č. 12

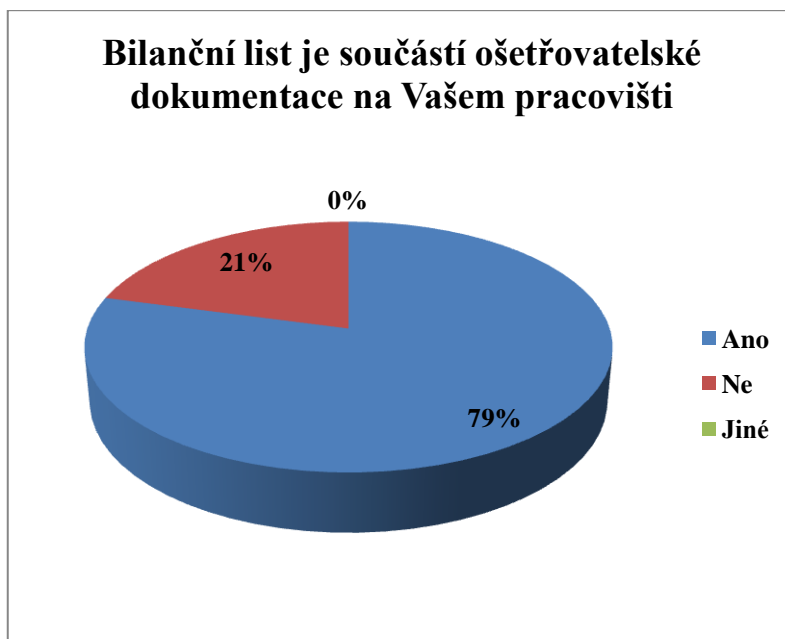
Bilanční list je součástí ošetrovatelské dokumentace na Vašem pracovišti:

- a) ano
- b) ne
- c) jiné

Tabulka 12 - Bilanční list je součástí ošetrovatelské dokumentace na Vašem pracovišti

Možnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
a) ano	57	79,00
b) ne	15	21,00
c) jiné	0	0,00
Celkem	72	100,00

Graf 12 - Bilanční list je součástí ošetrovatelské dokumentace na Vašem pracovišti



Z průzkumu vyplývá, že 57 sester (79,00 %) uvedlo, že bilanční list je součástí dokumentace a 15 sester (21,00 %) uvedlo, že bilanční list není součástí dokumentace.

Položka č. 13

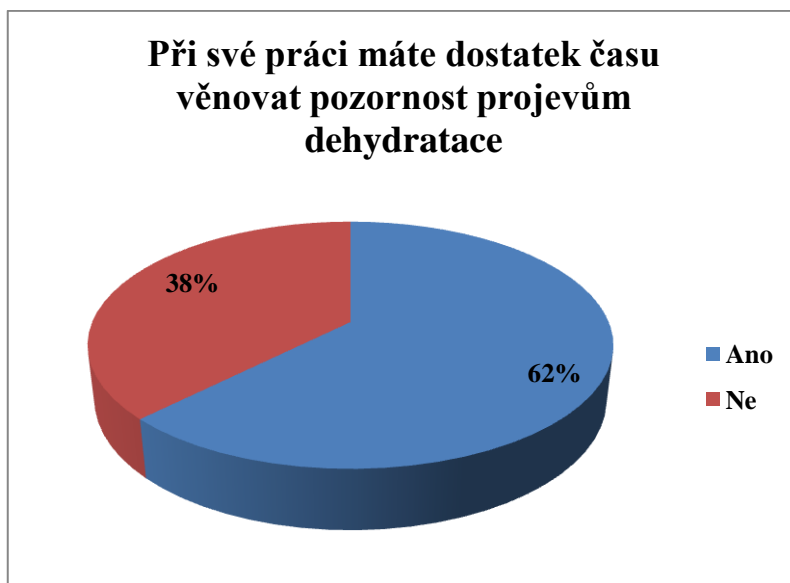
Při své práci máte dostatek času věnovat pozornost projevům dehydratace pacienta:

- a) ano
- b) ne

Tabulka 13 - Při své práci máte dostatek času věnovat pozornost projevům dehydratace pacienta

Možnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
a) ano	45	62,00
b) ne	27	38,00
Celkem	72	100,00

Graf 13 - Při své práci máte dostatek času věnovat pozornost projevům dehydratace pacienta



Z grafu vyplývá, že 45 sester (62,00 %) má dostatečný čas věnovat projevům dehydratace a překvapující je, že 27 sester (38,00 %) uvedlo, že na sledování projevů dehydratace nemá čas - předpokládáme, že by to zdůvodnily pracovním přetížením.

Položka č. 14

Myslíte si, že pitná voda z vodovodu je vhodná ke každodennímu užívání v rámci dodržování pitného režimu:

- a) ano
- b) ne

Tabulka 14 - Vhodnost každodenního užívání pitné vody z vodovodu

Možnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
a) ano	67	93,00
b) ne	5	7,00
Celkem	72	100,00

Graf 14 - Vhodnost každodenního užívání pitné vody z vodovodu



Na tuto položku odpovědělo 67 sester (93,00 %) kladně a 5 sester (7,00 %) se vyjádřilo, že není vhodné každodenně pít vodu z vodovodu.

Položka č. 15

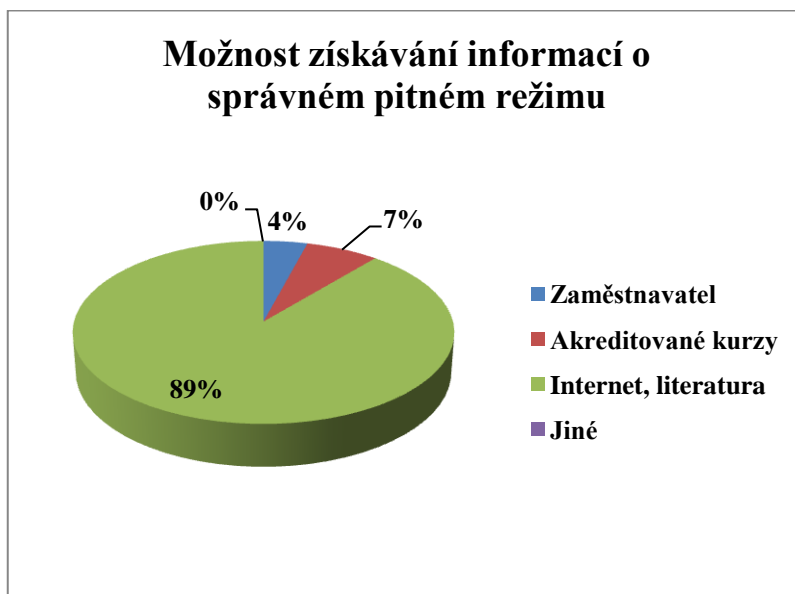
Z jakého zdroje získáváte největší množství informací o správném pitném režimu:

- a) zaměstnavatel
- b) akreditované kurzy
- c) internet, literatura
- d) jiné

Tabulka 15 - Možnost získávání informací o správném pitném režimu

Možnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
a) zaměstnavatel	3	4,00
b) akreditované kurzy	5	7,00
c) internet, literatura	64	89,00
d) jiné	0	0,00
Celkem	72	100,00

Graf 15 - Možnost získávání informací o správném pitném režimu



Z průzkumu vyplývá, 64 sester (89,00 %) získává nejvíce informací z internetu a literatury, 5 sester (7,00 %) uvedlo, že informace získává z akreditovaných kurzů a pouze 3 sestry (4,00 %) uvedly jako zdroj informací zaměstnavatele.

Položka č. 16

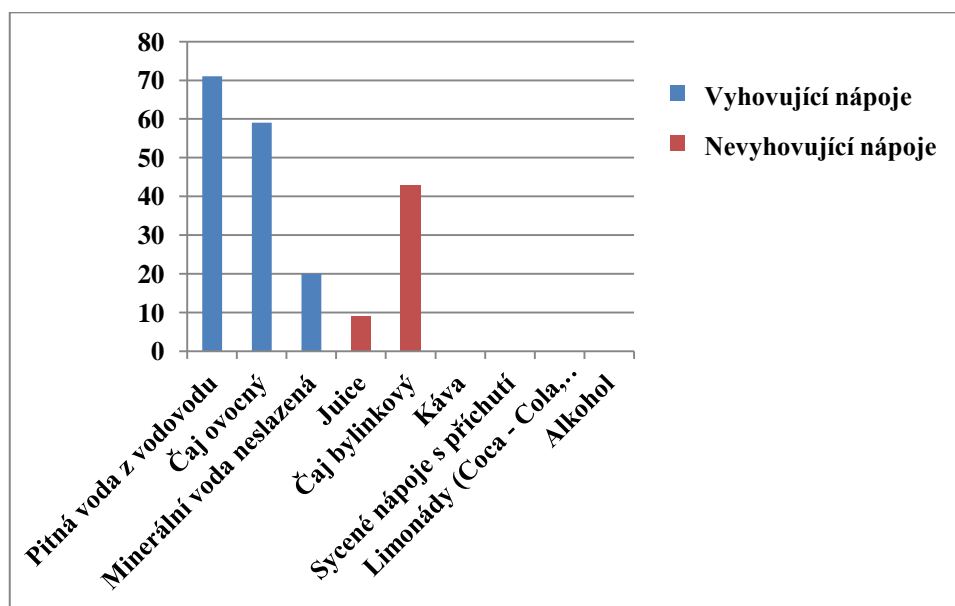
Označte nápoje, o kterých si myslíte, že jsou vhodné v rámci správného pitného režimu a pacient jich může vypít více jak 1 litr denně? (možnost více odpovědí)

- a) juice
- b) káva
- c) pitná voda z vodovodu
- d) čaj ovocný
- e) sycené nápoje s příchutí
- f) čaj bylinkový
- g) limonády (coca-cola, sprite...)
- h) alkohol
- i) minerální voda neslazená

Tabulka 16 - Nápoje - vyhovující a nevhovující

Vyhovující nápoje	Absolutní četnost	Nevyhovující nápoje	Absolutní četnost
Možnosti		Možnosti	
c) pitná voda z vodovodu	71	a) juice	9
d) čaj ovocný	59	b) káva	0
i) minerální voda neslazená	20	e) sycené nápoje s příchutí	0
		f) čaj bylinkový	43
		g) limonády (coca-cola, sprite...)	0
		h) alkohol	0
Celkem	150		52

Graf 16 - Nápoje - vyhovující a nevhovující



Nejvíce sester (71) označilo jako vyhovující nápoj pitnou vodu z vodovodu, mezi vhodné nápoje zařadilo 59 sester ovocný čaj a 20 sester minerální vodu neslazenou. Velmi překvapující bylo, že za vhodný nápoj sestry (43) považovaly bylinkový čaj, ale jeho dávkování je individuální. Malým dětem je vhodné ho podávat jen v malém množství jako doplněk stravy. Do méně vyhovujících ještě 9 sester zařadilo juice.

Položka č. 17

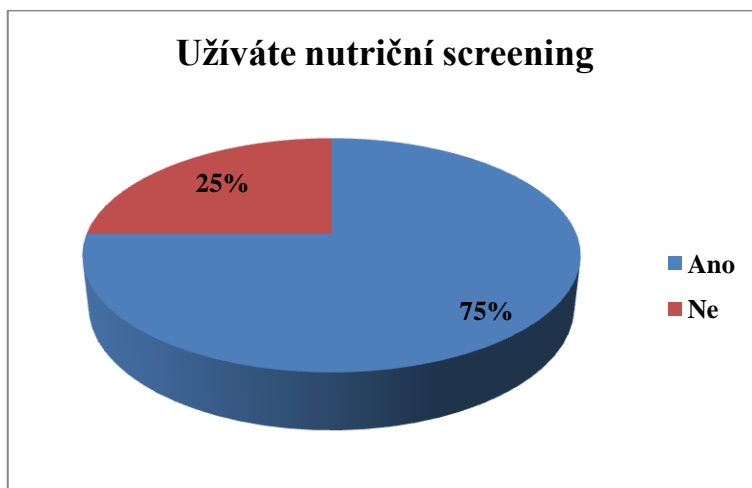
Užíváte při své práci nutriční screening:

- a) ano
- b) ne

Tabulka 17 - Užíváte nutriční screening

Možnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
a) ano	54	75,00
b) ne	18	25,00
Celkem	72	100,00

Graf 17 - Užíváte nutriční screening



Na tuto položku odpovědělo 54 sester (75,00 %) pozitivně, užívá při své práci nutriční screening a 18 sester (25,00 %) uvedlo, že při své práci neužívá nutriční screening.

Položka č. 18

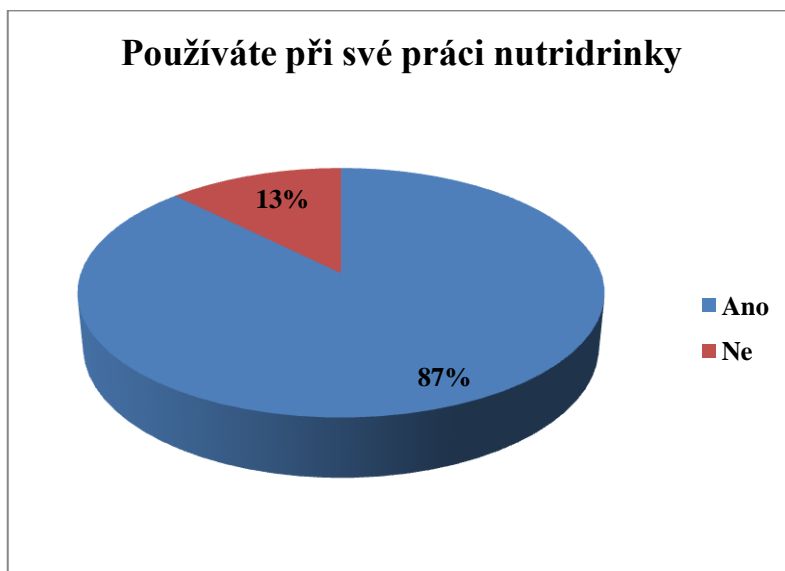
Používáte na oddělení nebo při své práci s pacienty Nutrdrinky:

- a) ano
- b) ne

Tabulka 18 - Používáte při své práci Nutrdrinky

Možnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
a) ano	63	87,00
b) ne	9	13,00
Celkem	72	100,00

Graf 18 - Používáte při své práci Nutrdrinky



Z grafu je patrné, že 63 sester (87,00 %) uvedlo, že používá při své práci Nutrdrinky a 9 sester (13,00 %) uvedlo, že nepoužívá při své práci Nutrdrinky.

7 INTERPRETACE VÝSLEDKŮ

Hypotéza 1 - Předpokládáme, že vědomosti sester jsou na dobré úrovni a počet správných odpovědí dosáhne více, jak 50 %.

Průzkumná hypotéza, kde jsme předpokládali, že vědomosti sester budou na dobré úrovni a počet správných odpovědí dosáhne více, jak 50 % se **potvrdila**.

K této hypotéze bylo v dotazníku zaměřeno 11 položek. U vědomostní položky č. 1 odpovědělo 69 sester správně (96,00 %). U položky č. 2 správně odpovědělo 63 sester, což představuje (88,00 %). V položce č. 3 jsme se dotazovali, kdo je nejvíce ohrožen dehydratací a správně odpovědělo 69 sester (96,00 %). V položce č. 4 správně odpovědělo 65 sester (90,00 %). V položce č. 5 týkající se rehydratace správně odpovědělo 64 sester (89,00 %). Položce č. 6 jsme se dotazovali, za kolik dní zemře člověk bez vody i v této položce označilo správnou odpověď 48 sester (67,00 %). V položce č. 7 týkající se fyziologického roztoku odpovědělo správně 42 sester (59,00 %), u této položky bylo překvapující, že 24 sester označilo fyziologický roztok jako roztok hypotonický. Položka č. 8 se zabývala Darrowovým roztokem, správně odpovědělo 36 sester (přesně 50,00 %). U této položky bylo zajímavé, že 33 sester (46,00 %) uvedlo, že Darrowův roztok je roztok izotonický s obsahem sodíku, chloru, draslíku, ale bez laktátu. U položky č. 9 správnou odpověď zvolilo 52 sester (72,00 %). Položka č. 10 se zaměřila na pojem hyperosmolalita, ta vzniká při dehydrataci - správně odpovědělo 37 sester (51,00 %). Velmi zajímavé je u této položky, že 27 sester (38,00 %) zvolilo, že hyperosmolalita vzniká při převodnění organismu U Položky č. 11 správně odpovědělo 58 sester (80,00 %).

Hypotéza 2 - Předpokládáme, že sestry věnují náležitou pozornost pitnému režimu u pacientů, aby k dehydrataci vůbec nedošlo.

Z výsledku je patrné, že sestry umí rozpoznat počínající příznaky dehydratace a adekvátně na ně reagovat. Hypotéza se nám **potvrdila**.

K této položce se vztahovaly položky 12 - 18, měly formu zjišťovací. Položkou č. 12 jsme chtěli zjistit, zda používají sestry bilanční listy, 57 sester (79,00 %) odpovědělo pozitivně. U položky č. 13 jsme se dotazovali, zda sestry mají dostatek času věnovat pozornost projevům dehydratace u pacientů, kladně odpovědělo 45 sester (62,00 %). V Položce č. 14 nás zajímalo, zda si sestry myslí, že je vhodné pít každodenně vodu z vodovodu a tím dodržovat pitný režim, 67 sester (93,00 %) zvolilo kladnou odpověď. Položka č. 15 se týkala, z jakého zdroje nejvíce sestry získávají informace o pitném režimu a 64 sester (89,00 %) odpovědělo, že z internetu a literatury. Položka č. 16 měla možnost více odpovědí, touto položkou jsme chtěli zjistit kolik sester, zvolí vyhovující nápoje - 71 sester označilo pitnou vodu z vodovodu, 59 sester dále zvolilo čaj ovocný a 20 sester minerální vodu neslazenou. Překvapující bylo, že 43 sester zvolilo, jako vhodný nápoj čaj bylinkový, ale jeho dávkování je individuální. Položka č. 17 se zabývala nutričním screeningem, 54 sester (75,00 %) odpovědělo, že používá nutriční screening při své práci. U položky č. 18 jsme se dotazovali, zda používají Nutridrinky při své práci a 63 sester (87,00 %) zvolilo kladnou odpověď.

8 DISKUZE

Výsledky našeho průzkumu bylo velmi obtížné srovnávat s jinými autory. K dehydrataci jsou materiály rozmanité, ale najít bakalářskou práci k tomuto tématu, bylo velmi náročné. Práce se většinou věnují pitnému režimu žáků, pak dále významu pitného režimu ve výživě či vodě a její úloze ve výživě. Nakonec se nám přece jen podařilo najít práci na podobné téma.

Absolventka bakalářského studia Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích, Aneta Benešová, jejíž práce nese název „Voda a její úloha ve výživě a podpoře zdraví“ do výzkumné části zapojila žáky 2. stupně ZŠ a ZUŠ ve Zlivi, cílová skupina byla z žáků od 12 let do 15 let věku. Práce byla úspěšně obhájena v červnu 2012. Autorka použila metodu anonymního dotazníku u 100 respondentů, z čehož bylo 47 dívek a 53 chlapců. Dotazník obsahoval 27 položek. Ve svém výzkumu zjistila, že 87,00 % dotazovaných zná pojem dehydratace. Ze 47 žen pouze 7 nevedlo, co pojem dehydratace znamená. Z 53 mužů 6 nevedlo, co znamená pojem dehydratace. Tento výsledek byl pro ni uspokojivý. Dále se domnívala, že žáci jsou dostatečně informováni, ale pouhá informovanost nestačí. Dále se dotazovala na pitný režim, zda pijí, až pocítují žízeň a více jak polovina (60,00 %) uvedla, že pijí, až poté co pocítují žízeň. Pitný režim tedy splňovalo pouze 27,00 % dotazovaných. V dotazníku se dále dotazovala na různé druhy nápojů, které žáci nejčastěji konzumují, a z výsledku je patrné, že 22,00 % dotazovaných preferuje vodu z vodovodu ochucené sirupem, tímto žáci preferují sladkou chuť nápoje (BENEŠOVÁ, 2012).

Naše průzkumné šetření se, hlavně zaměřovalo na znalosti sester, jestli znají pojem dehydratace a na pojmy s ní spojené. Pojem dehydratace zná 96,00 % dotazovaných sester. Z výsledku je patrné, že 88,00 % sester vědělo, kolik vody obsahuje lidské tělo i za kolik dní člověk zemře bez vody (67,00 % sester), z toho vycházelo, že 96,00 % sester vědělo, že nejvíce ohrožení dehydratací jsou děti a senioři. Dále 90,00 % sester dokázalo správně odpovědět, na otázku co patří mezi projevy dehydratace a 80 % sester správně určilo, co nepatří mezi projevy dehydratace, tedy zvýšený kožní turgor.

Potěšující bylo, že 89,00 % sester odpovědělo co je to rehydratace. Hraniční odpovědi jsme zaznamenali při dotazování na fyziologický roztok, Darrowův roztok, či na hyperosmolalitu, odpovědi se pohybovali převážně okolo 50,00 %, naopak u Ringerového roztoku odpovědělo správně 72,00 % sester, je nejvíce podobný krevní plasmě.

Z průzkumu bylo překvapující, že pouze 62,00 % sester uvedlo, že má čas sledovat projevy dehydratace, očekávali jsme vyšší procento. Předpokládáme, že by to sestry zdůvodnily časovou pracovní tísní, ale přesto je nutné si uvědomit, že dehydratace, může ohrozit život pacienta, a včasné rozpoznání příznaků, je zásadní v dalším postupu léčby. Také 93,00 % sester uvedlo, že pitná voda z vodovodu je vhodná ke každodennímu pití a tím zajistíme pitným režim, z toho vychází, že 71 sester vodu řadí mezi vhodné nápoje. Jen pozor by si měly sestry dát na bylinkové čaje, které úplně mezi vhodné nápoje neřadíme, musíme dbát na to, že dávkování je individuální (malým dětem to zařazujeme do jídelníčku jako doplněk stravy) a 89,00 % sester uvedlo, že nejvíce informací o dehydrataci a pitném režimu čerpá z literatury a internetu. S bilančními listy pracuje 79,00 % sester a 75,00 % sester pracuje i s nutričním screeningem.

Přestože, odpovědi sester se pohybovaly na vysoké úrovni, je stále nutné se průběžně a stále informovat o nových poznatcích týkající se dehydratace i pitného režimu a opakovat si již, zažitá standardy, např. jaké roztoky se podávají při dehydrataci, jaké je jejich složení, a když tyto informace budou umět a znát sestry, budou své znalosti moci předat pacientům formou, která bude pro ně srozumitelná a jasná např. jak správně předcházet dehydrataci a dodržovat pitný režim.

V dnešní době je pitný režim velmi opomíjen i dospělými a dodávat tekutiny se přesouvá na „potom“, výmluva na hektický život a náročnou práci je častá, starost o blaho vnitřního prostředí se zaručeně odrazí na vnějším obalu těla a sliznice budou dostatečně vlhké a kůže hydratována. Cílem práce bylo poukázat, jak je důležitá voda pro organismus a to nejen zdravého, ale hlavně nemocného.

8.1 Doporučení pro praxi

Na podkladě dané problematiky a provedeném průzkumu, jsme dospěli k závěru, že jsou potřeba následující **doporučení pro praxi**:

Doporučení pro sestry:

- nadále zůstává nutnost celoživotního vzdělávání sester;
- je důležité, aby sestry uměly správně poučit pacienty o vhodném pitném režimu a doporučit vhodné nápoje a upozornit na ty nevhodné;
- bylo by vhodné, aby i staniční sestry podávaly průběžné informace o pitném režimu a dehydrataci na svých pracovištích, pomocí pravidelně aktualizované nástěnky, nebo pomocí pravidelných schůzek personálu a upozorňovaly sestry na zajímavé semináře či přednášky, vhodná by byla i samotná iniciativa ze strany sester dozvědět se nové informace a předávat si je mezi sebou;
- význam pitného režimu neustále zdůrazňovat a opakovat, neboť opakování je matka moudrosti a je lépe dehydrataci jako ošetrovatelského problému předcházet;
- doporučit sestrám vhodnou literatury na dané téma;
- vytvořením brožury „Živá voda“, jsme chtěli přispět k osvětě sestrám.

Doporučení pro širokou veřejnost:

- význam pitného režimu neustále zdůrazňovat a opakovat;
- doporučit široké veřejnosti vhodnou literatury na dané téma;
- vytvořením brožury „Živá voda“, jsme chtěli přispět k osvětě široké veřejnosti o tom jak je voda důležitá pro náš organismus;
- v rámci osvěty brožuru distribuovat do ordinací praktických lékařů a uspořádat přednášky pro studenty, ale i veřejnost, týkající se významu pitného režimu.

ZÁVĚR

Cílem bakalářské práce bylo zjistit, na jaké úrovni jsou teoretické znalosti sester o dehydrataci a zda sestry věnují dostatečnou pozornost prevenci a počínajícím příznakům dehydratace u pacientů, a zda na ně umějí adekvátně reagovat. Z výsledků je patrné, že znalosti sester jsou na velmi dobré úrovni, znají pojem dehydratace, pracují s bilančními a nutričními listy, mají zkušenosti s Nutridrinky, rozpoznají příznaky vznikající dehydratace a reagují na ni.

V teoretické části jsme se věnovali objasnění pojmu tekutiny, voda a elektrolytové vodní hospodářství. Dále jsme se zaměřili na pitný režim dětí, dospělých a seniorů a chtěli jsme vysvětlit pojmy dehydratace a ošetrovatelská péče u pacienta s dehydratací.

V praktické části jsme použili průzkumnou metodu - dotazník, pomocí kterého jsme zjistili informace o vědomostech sester. Sestry z nemocnice a z agentury domácí péče odpovídaly na dané otázky, týkající se k ověření jejich vědomostí a zjištění jak sledují projevy dehydratace a jestli na ně umějí reagovat a zda znají vhodné nápoje, které můžeme zařadit do našeho pitného režimu. Cíle co jsme si určili na začátku průzkumu, se nám podařilo splnit. Podařilo i se vypracovat brožuru „Živá voda“, která je určena sestrám a široké veřejnosti.

Dle našeho názoru, je důležité si pravidelně připomínat, důležitost vody v našem organismu a pravidelně ji do těla dodávat, proto přikládáme, desatero přikázání dobré hydratace.

Desatero přikázání dobré hydratace

1. Pijte 30 ml vody na každý kilogram živé váhy. 75 kilogramový člověk by měl denně vypít 2,25 litru. Dobrým standardem je jedna sklenice za hodinu.
2. Vyhněte se močopudným nápojům, které vyplavují vodu z Vašeho těla, např. káva, která obsahuje kofein, čaj, sodovka, alkohol a pivo.

3. Pijte více vody a čerstvé džusy, které vám poslouží především k doplňování tekutin během nemoci a zotavování. Nemoci nám ubírají vodu z těla.
4. Svůj den začněte půllitrem až 1 litrem vody, kterým zavodníte svůj zažívací trakt a doplníte tak vodu spotřebovanou během noci.
5. Během dne pijte vodu v pravidelných intervalech. Nečekejte na to, až se dostaví žízeň. Žízeň znamená, že už máte problém. **Tip:** Mějte nachystanou skleničku vždy, když ji dopijete, naplňte ji novou vodou, budete mít pití pořád na očích i po ruce.
6. Vytvořte si zvyk a noste s sebou vždy láhev vody - mějte jednu v autě i na Vašem pracovním stole. Udělejte si z toho pohodlí. Vytvořte si pro ni místo v batohu i v kabelce. Ve sportovních obhodech mají výborné pomůcky, jako jsou opasky s úchytkou na ukotvení láhve s vodou.
7. Vytvořte si zvyk pít vodu. Podle zveřejněných výzkumů je hlavním důvodem, proč lidé nepijí tolik, kolik vědí, že by měli pít, pro nedostatek času nebo zaneprázdněnost. Dejte si předsevzetí, že budete pít vodu před každým jídlem. Stanovte si určité cíle, například zvyk, že než odejdu z domu, vypiji sklenici vody nebo, že pití bude první věc, kterou uděláte při návratu domů nebo před započítím pracovního procesu. Udělejte si pauzu na vodu, ne na kávu. Naplňte si velký džbán, který si dáte za úkol vypít, nebo si počítejte, kolik sklenic za den vypijete.
8. Zvýšíte-li svou mentální činnost, zvýšíte i množství přijaté vody, totéž platí pro množství stresu a míru cvičení.
9. Pijte vodu nejvyšší možné kvality.
10. Pořte se. Cvičte až do momentu, kdy se začnete potit, nebo si dejte koupel v páře. Pot čistí lymfatický i krevní systém. Je to jeden z nejlepších dostupných způsobů detoxikace organismu. Hodně se pořte a poté pijte hodně vody, abyste nahradili ztrátu všech tekutin. Za teplého počasí pijte ještě více (MEYEROWITZ, 2001).

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

Tištěné monografické publikace

ADAMS, B. a C. E. HAROLD, 1999. *Expert Rapid Response*. St. Louis, Missouri: Mosby - Year - Book, 420 s. ISBN 978-0323005487.

BLAŽEK, V. a kol. *Voda v České republice*. Praha: Consult, 2006, 253 s. ISBN 80-903482-1-1.

BENEŠOVÁ, Aneta. *Voda a její úloha ve výživě a podpoře zdraví*. České Budějovice: Jihočeská univerzita, 2012. Bakalářská práce, Jihočeská univerzita, Fakulta pedagogická, Katedra výchovy ke zdraví.

GROBCOVÁ, Jaroslava, 2008. *K pramenům života*. ČR: J. Grobcová 2007, 198 s. ISBN 978-80-254-9091-4.

HAVLÍK, Bořivoj, 2006. *Průvodce spotřebitele, svazek č. 8 – Pijeme zdravě?* 1. Vyd. Praha: Sdružení českých spotřebitelů, RNDR. Bořivoj Havlík, DrSc., 32s. ISBN 80-239-7677-X.

CHALOUPKOVÁ, K. Pitný režim v geriatrici. In: *XXIII. Kongres SKVIMP Vnitřní prostředí a intenzivní metabolická péče, pátek 02. 03., 2007, Hradec Králové, Česká republika*. Hradec Králové: RNDR. František Skopec, CSc. - Nucleus HK, 1. Vyd. 2007, 86 s. pp. 47. ISBN 978-80-87009-17-8.

KLENER, Pavel et al., 2006. *Vnitřní lékařství*. 3. Přepřac. Vyd. Praha: Koedice Galén a Karolinum, 1158 s. ISBN 80-7262-431-8 (Galén). ISBN 80-246-1253-4 (Karolinum) Publikace ve dvou svazcích.

KYNYCHOVÁ, Hana a Petra KRUNTORÁDOVÁ, 2006. *Tajemství životního stylu: aneb tvůj osobní trenér a rádce*. 1. Vyd. Praha: Propolis, 221 s. ISBN 80-903818-0-4.

- LUKÁŠ, K., A. ŽÁK a kolektiv, 2009. *Chorobné znaky a příznaky*. 1. Vyd. Praha: Grada, 520 s. ISBN 978-80-247-2764-6.
- MAREČKOVÁ, Jana, 2006. *Ošetrovatelské diagnózy v nanda doménách*. 1. Vyd. Praha: Grada, 264 s. ISBN 80-247-1399-3.
- MEYEROWITZ, Steve, 2001. *Water The Ultimate Cure*. Great Barrington, Massachusetts: Sproutman Publications, 96 s. ISBN 9781878736208.
- MIKŠOVÁ, Z., M. FROŇKOVÁ, R. HERNOVÁ a M. ZAJÍČKOVÁ, 2006, 248 s. *Kapitoly z ošetrovatelské péče I*. Praha: Grada. ISBN 80-247-1442-6.
- NAVRÁTIL, Leoš a kolektiv, 2008. *Vnitřní lékařství: pro nelékařské zdravotnické obory*. 1. Vyd. Praha: Grada, 424 s. ISBN 978-80-247-2319-8.
- PAVLÍKOVÁ, Slavomíra, 2006. *Modely ošetrovatelství v kostce*. Praha: Grada, 160 s. ISBN 80-247-1211-3.
- RACEK, Jaroslav et al., 2006. *Klinická biochemie*. 2 přeprac. Vyd. Praha: Galén, 329 s. ISBN 80-7262-324-9.
- SVACINA, Štěpán et al., 2010. *Poruchy metabolismu výživy*. 1. Vyd. Praha: Galén, 505 s. ISBN 978-80-7262-676-2.
- TRACHTOVÁ, E., G. FOJTOVÁ a D. MASTILIAKOVÁ, 2001. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. 2. Vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 186 s. ISBN 80-7013-324-8.
- VOKURKA, M., HUGO, J. a kol, 2005. *Velký lékařský slovník*. 5. Vyd. Praha: Maxdorf, 1001 s. ISBN 80-7345-058-5.
- ZADÁK, Zdeněk, 2008. *Výživa v intenzivní péči*. 2. Vyd. Praha: Grada, 544 s. + 8 s. příloha. ISBN 978-80-247-2844-5.

Tištěné seriálové publikace

OSN, 2012. Kapka po kapce. *Vital plus*, roč. 6., č. 1, pp 48. Vydavatel: Elpida plus.

ZLATOHLÁVKOVÁ, M., 2012. Když tělu chybí voda. *Spirit speciál: Levné léky z přírody - Voda a sůl*, roč. 1, č. 2, pp. 9. ISSN 0862-6416.

ZLATOHLÁVKOVÁ, M., 2012. Proč pít vodu z vodovodu?. *Spirit speciál: Levné léky z přírody - Voda a sůl*, roč. 1, č. 2, pp. 4. ISSN 0862-6416.

ZLATOHLÁVKOVÁ, M., 2012. Voda je tekutý dar. *Spirit speciál: Levné léky z přírody - Voda a sůl*, roč. 1, č. 2, pp. 3. ISSN 0862-6416.

ZLATOHLÁVKOVÁ, M., 2012. Žízeň, dehydratace a léčba. *Spirit speciál: Levné léky z přírody - Voda a sůl*, roč. 1, č. 2, pp. 8. ISSN 0862-6416.

Internetové zdroje

Dobrá voda [online]. Dobrá voda, 2011. [cit. 07. 08. 2012].

Dostupné z: <http://www.dobra-voda.cz/vyznam>

Eagri [online]. Vyhláška Ministerstva zemědělství č. 428/2001 Sb. [cit. 07. 08. 2012].

Dostupné z: <http://eagri.cz/public/web/mze/voda/statni-sprava-ve-vh/majetkova-a-provozni-evidence-vodovodu-a/100053273.html>

Sestry na 3. LF [on-line]. Sestry na 3. LF, 2006. [cit. 25. 08. 2012].

Dostupné z: <http://sestrylf3.unas.cz/metvody.html>

Mé zdraví, VAŠÁKOVÁ Jana: Pitný režim [online]. MindSoft s.r.o., 2012.

[cit. 13. 08. 2012]. Dostupné z: <http://www.mezdravi.cz/pitny-rezim/>

Výživa v nemoci [online]. Nutricia, Imunitní systém, 2012. ISSN 1803-017X.

[cit. 13. 08. 2012]. Dostupné z: <http://www.vyzivavnemoci.cz/seniori-a-podvyziva/>

Zdravá 5 [online]. AHOLD Czech Republic, a.s. (ET NETERA). [cit. 13. 08. 2012].

Dostupné z: http://www.zdrava5.cz/jnp/cz/zdravi_mych_blizkych/pro_zdravi_deti-pitny_rezim_deti.html

SEZNAM PŘÍLOH


Příloha A - Bilanční list	I
Příloha B - Nutriční screening	III
Příloha C - Průměrná koncentrace hlavních kationtů a aniontů v extracelulární a intracelulární tekutině	IV
Příloha D - Projevy dehydratace lidského organismu	V
Příloha E - Bilance vody	VI
Příloha F - Protokol k provádění sběru podkladů - Agentura Zdislava - domácí péče	VII
Příloha G - Protokol k provádění sběru podkladů - Vsetínská nemocnice a.s.	VIII
Příloha H - Dotazník	IX
Příloha I - Brožura „Živá voda“ - přední deska (obal)	XIII
Příloha J - Souhlas s použitím zdroje - copyright	XIV
Příloha K - Rešerš	XV

Sledování - ordinace

Datum: _____

List č.: _____

DOI CZ® 7/07

Lékař	Č.	Terapie / léky - infuze	Medikaci podání	 Podp.	Puls	TK syst./diast	Dýchání	Vědomí/GCS	Teplota	Příjem (ml) per os	Příjem (ml) enteral.	paramentel.	moč	Výdej (ml) sonda	dráž

BILANCE (±)

ml

Sledování - ordinace

4601

Glasgow Coma Scale - legenda

Otevření očí

- Spontánně
- Na oslovení
- Na bolest
- Zádná odpověď

Nejllepší motorická odpověď

- Výšiví prikázání
- Lokalizuje bolestivý podnět
- Normální flexe na bolest
- Spastická flexe na bolest
- Extenze na bolest
- Zádná odpověď

Nejllepší slovní odpověď

- Orientován
- Dezorientován
- Nedejektivní slova
- Nesrozumitelné zvuky
- Zádná odpověď

CELKEM 15

Zdroj: Vsetínská nemocnice a.s.



Příloha B - Nutriční screening



NEMOCNICE VSETÍN

Nutriční screening

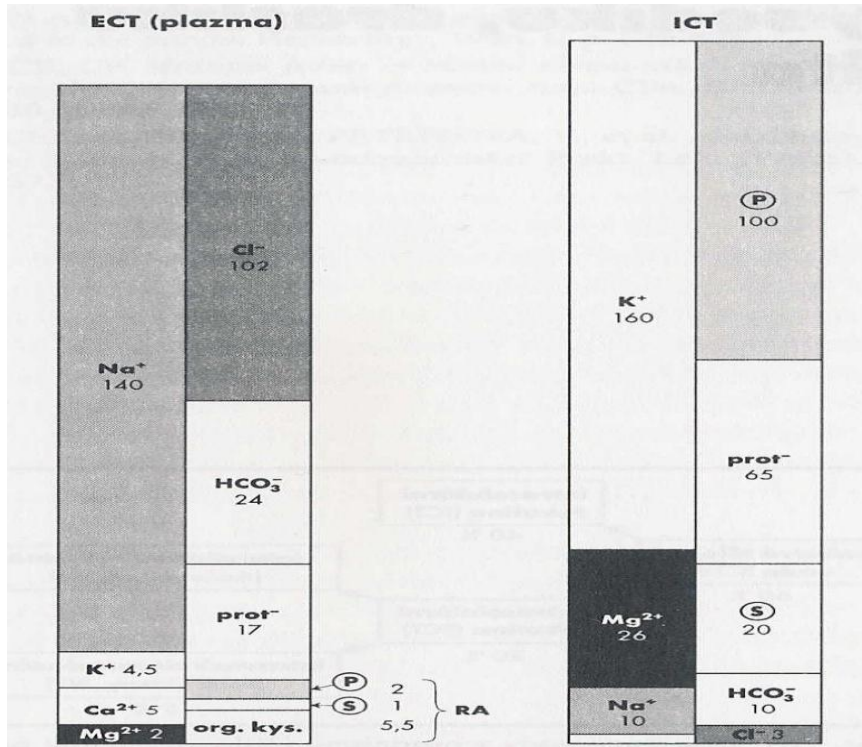
Jméno:	Příjmení:	Titul:	Rodné číslo:	Poj.:			
Pohlaví:	Hmotnost:	Výška:		Datum:	Datum:	Datum:	Datum:
		BMI=kg/m²:					
Nelze-li pacienta změřit a zvážit			2				
Nelze-li od pacienta získat informace			3				
(v takovém případě nevyplňujeme body B,C,D)							
A/ Věk	do 65 let	0					
	nad 65 let	1					
	nad 75 let	2					
B/ BMI	20 – 35	0					
	18 -20	1					
	pod 18	2					
C/ Ztráta hmotnosti (nechtěná)	žádná	0					
	více než 3 kg/3měsíce, a/nebo volné šatstvo	1					
	více než 6kg/3 měsíce	2					
D/ Jídlo za poslední 3 týdny	beze změn v množství	0					
	poloviční porce	1					
	jí občas, nebo nejí	2					
E/ Projevy nemoci	žádné	0					
	bolesti břicha, nechutenství	1					
	zvracení, průjem nad 6/den	2					
F/ Faktor stresu	žádný	0					
	střední	1					
	vysoký	2					
Vypočtené skóre:							
Zapsal:	identifikace a podpis:						
Střední faktor stresu – chronická onemocnění, DM, menší, nekomplikovaný chir. výkon.							
Vysoký faktor stresu – akutní dekompenzované onemocnění, rozsáhlý chir. výkon, pooperační komplikace, UPV, trauma, krvácení do GIT atd.							
Index: (A + B + C + D + E + F)							
0 – 3	Normální	Bez nutnosti zvláštní intervence, není třeba dalších opatření					
4 – 7	Riziko nebo mírná malnutrice	Vyjádření lékaře, doplňující laboratorní vyšetření, konzultace nutričního terapeuta					
8 - 11	Jistá, závažná malnutrice	Závažná malnutrice, spolupráce lékaře s nutričním terapeutem, laboratorní vyšetření, pravidelná kontrola					

 	Formulář zpracovala: Eva Malíňáková Datum: 30.11.2009 Revize č.: 2 Datum platnosti revize: 20.9.2010	Evidenční číslo formuláře F/01/SM 33-0200/09
		Strana 1 Celkem 1

19/10 TG TISK

Zdroj: Vsetínská nemocnice a.s., 2010

Příloha C - Průměrná koncentrace hlavních kationtů a aniontů v extracelulární a intracelulární tekutině



Zdroj: Jaroslav Racek, Klinická biochemie, 2006

Příloha D - Projevy dehydratace lidského organismu

Stupeň dehydratace (v % úbytku tělesné hmotnosti)	Projev dehydratace
0 - 1	pocit žízně
1 - 2	podlomení mysli
2 - 3	ztráta chuti k jídlu
3 - 4	špatně od žaludku
4 - 5	bolest hlavy
5 - 6	závratě
6 - 7	obtíže s mluvením
7 - 8	obtíže s dýcháním
8 - 9	neschopnost jíst
9 - 10	apatie, selhávání smyslů
10 - 11	neschopnost polykat
11 - 12	zhroucení, kolaps

Zdroj: Bořivoj Havlík, Průvodce spotřebitelem, svazek č. 8 - Pijeme zdravě?, 2006

Příloha E - Bilance vody

Příjem		Výdej	
nápoje	1500 - 2500 ml i více podle teploty těla či vzduchu	moč pot	1000 - 1500 ml 550 - 800 ml (maraton až 4 l)
strava	1000 ml	stolice	400 ml
dýchání	500 ml	dech	400 ml

Zdroj: Bořivoj Havlík, Průvodce spotřebitelem, svazek č. 8 - Pijeme zdravě?, 2006

Příloha F - Protokol k provádění sběru podkladů - Agentura Zdislava - domácí péče

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	Nela Horňáková	
Studijní obor	Všeobecná sestra	Ročník 3. VSV
Téma práce	Dehydratace jako ošetrovatelský problém	
Název pracoviště, kde bude Realizován sběr podkladů	Agentura Zdislava – domácí péče Tyršova 1271 755 01 Vsetín IČO: 738 78 863	
Jméno vedoucího bakalářské práce	Mgr. Jarmila Verešová	
Vyjádření vedoucího bakalářské 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 bakalářské práce	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím podpis <i>Verešová</i>	
Souhlas náměstkyně pro ošetrovatelskou péči	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím podpis <i>Helena Petroušková</i>	

Ve *Verešová* dne *11. 9. 2012*



podpis

Příloha G - Protokol k provádění sběru podkladů - Vsetínská nemocnice a.s.

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	Nela Horňáková	
Studijní obor	Všeobecná sestra	Ročník 3.VSV
Téma práce	Dehydratace jako ošetrovatelský problém	
Název pracoviště, kde bude realizován sběr podkladů	Vsetínská nemocnice Nemocniční 955 755 32 Vsetín	
Jméno vedoucího bakalářské práce	Mgr. Jarmila Verešová	
Vyjádření vedoucího bakalářské 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 bakalářské práce	<input checked="" type="checkbox"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím podpis <i>Verešová</i>	
Souhlas náměstkyně pro ošetrovatelskou péči	<input checked="" type="checkbox"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím podpis <i>Jaroslava Hrabicová</i>	

V m. Vsetíně dne 21. 9. 2012

Vsetínská nemocnice a.s.
Mgr. Jaroslava Hrabicová
náměstkyně ředitele pro OP

podpis

Příloha H - Dotazník

Vážená (ý),

jmenuji se Nela Horňáková, DiS. a studuji Vysokou školu zdravotnickou v Praze.

*Pro zpracování bakalářské práce na téma „**Dehydratace jako ošetřovatelský problém**“, jsem vypracovala následující dotazník. Vyplnění dotazníku Vámi je zcela dobrovolné a anonymní. Všechny údaje, které budou získány, budou považovány za přísně důvěrné.*

Pokyny pro vyplnění dotazníku:

Zaškrtněte vždy jen jednu odpověď, pokud není uvedeno jinak.

Odpověď označte křížkem.

Děkuji za spolupráci

Nela Horňáková, DiS.

1. Dehydratace znamená:

- a) nedostatek vody v organismu
- b) dostatek tekutin v organismu
- c) nutnost doplnit tekutiny do organismu nemocného

2. Normální množství tělesné vody v organismu je přibližně:

- a) 40 - 50 % tělesné hmotnosti
- b) 60 - 70 % tělesné hmotnosti
- c) 80 - 90 % tělesné hmotnosti

3. Zvláště ohroženi dehydratací jsou:

- a) těhotné ženy
- b) lidé, kteří nadměrně požívají alkoholické nápoje
- c) senioři a děti

4. Mezi příznaky dehydratace patří:

- a) sucho v ústech, bolesti hlavy, apatie, hypotenze, zmatenost, únava, horečka
- b) sucho v ústech, bolesti hlavy, apatie, hypertenze, zmatenost, únava, horečka

5. Rehydratace znamená:

- a) převonění organismu
- b) obnovení správné hydratace
- c) nedostatek iontů v organismu

6. Než člověk zemře, vydrží bez vody zhruba:

- a) 7 - 10 dní
- b) 3 - 5 dní
- c) 10 - 15 dní

7. Fyziologický roztok je roztok:

- a) izotonický bez obsahu draslíku a vápníku
- b) hypertonický s obsahem draslíku a vápníku
- c) hypotonický

8. Darrowův roztok je roztok:

- a) izotonický s obsahem sodíku, chloru, draslíku a laktátu
- b) pouze izotonický bez obsahu minerálů
- c) izotonický s obsahem sodíku, chloru, draslíku, ale bez laktátu

9. Ringerův roztok je:

- a) svým složením nejméně podobný krevní plasmě
- b) svým složením nejvíce podobný krevní plasmě

10. Hyperosmolalita se objevuje u:

- a) dehydratace
- b) při převonění organismu
- c) při nadměrném pocení

11. Mezi projevy dehydratace nepatří:

- a) zmatenost
- b) suchost sliznic
- c) zvýšený kožní turgor

12. Bilanční list je součástí ošetrovatelské dokumentace na Vašem pracovišti:
- a) ano
 - b) ne
 - c) jiné.....
13. Při své práci máte dostatek času věnovat pozornost projevům dehydratace u pacientů:
- a) ano
 - b) ne
14. Myslíte si, že pitná voda z vodovodu je vhodná ke každodennímu užívání v rámci dodržování pitného režimu?
- a) ano
 - b) ne
15. Z jakého zdroje získáváte největší množství informací o správném pitném režimu?
- a) zaměstnavatel
 - b) akreditované kurzy
 - c) internet, literatura
 - d) jiné.....
16. Označte nápoje, o kterých si myslíte, že jsou vhodné v rámci správného pitného režimu a pacient jich může vypít více jak 1 litr denně? (možnost více odpovědí)
- a) juice
 - b) káva
 - c) pitná voda z vodovodu
 - d) čaj ovocný
 - e) sycené nápoje s příchutí
 - f) čaj bylinkový
 - g) limonády (coca - cola, sprite atd.)
 - h) alkohol
 - i) minerální voda neslazená
17. Užíváte při své práci nutriční screening?
- a) ano
 - b) ne

18. Používáte na oddělení nebo při své práci s pacienty Nutridrinky?

a) ano

b) ne

Příloha I - Brožura „Živá voda“ - přední deska (obal)

Živá voda

Informační brožura pro širokou veřejnost
a sestry

Autor: Nela Horňáková



Každý den přibývá na naší planetě přes dvě stě tisíc lidí. Osmdesát milionů ročně. Z dnešních více než šesti miliard obyvatel jich několik desítek milionů nemá přístup k nezávadné vodě. Odhaduje se, že v roce 2025 bude trpět kritickým nedostatkem vody více než dvě a půl miliardy lidí.

Příloha J - Souhlas s použitím zdroje - copyright



Libor Dupal (dupal@regio.cz)
RE: Dotaz - Průvodce spotřebitele, svazek č. 8 – Pijeme zdravě?
13. 1. 2013, 17:25:27
Komu: NelaHomakova@seznam.cz



Dobrý den, děkujeme za Váš zájem, poznatky z naší publikace můžete využít.
S pozdravem, Libor Dupal

Ing. Libor Dupal
Předseda / Chairman
SDRUŽENÍ ČESKÝCH SPOTŘEBITELŮ, o. s. /
CZECH CONSUMER ASSOCIATION
Budějovická 73, 140 00 Praha 4
tel.: +420 261263574, cell: +420 602561856
e-mail: Dupal@regio.cz
www.konzument.cz

From: Nela Horňáková [mailto:NelaHomakova@seznam.cz]
Sent: Sunday, January 13, 2013 4:35 PM
To: spotrebite@regio.cz
Subject: Dotaz - Průvodce spotřebitele, svazek č. 8 – Pijeme zdravě?

Dobrý den, jmenuji se Nela Horňáková, jsem studentkou Vysoké školy zdravotnické o.p.s. v Praze, Duškova 7, 150 00 Praha 5. Píšu bakalářskou práci na téma Dehydratace jako ošetřovatelský problém. Zjistila jsem, že Vaše kniha je chráněná copyright, proto jsem Vás chtěla požádat o dovození použití poznatků k využití k psaní mé práce.

Majitel copyright - Sdružení českých spotřebitelů, RNDR. Bořivoj Havlík, DrSc.

Práci bych Vám poskytla v celé verzi.

Děkuji za odpověď Nela Horňáková, Dis.

Popřípadě i kontakt na pana RNDR. Bořivoje Havlíka, DrSc.

=

Příloha K - Rešerš

Vědecká knihovna v Olomouci
Bezručova 3, pošt. schr. 9
Informační služby
779 11 Olomouc
e-mail: is@vkol.cz

tel. : 585 205 333
fax : 585 220 615

Bibliografický soupis
č. RE 747/2012

DEHYDRATACE JAKO OŠETŘOVATELSKÝ PROBLÉM

Počet záznamů: 47
Časové rozmezí: 1996-2012
Datum: 6.12.2012
Jazykové vymezení: čeština
Zpracovala: Mgr. L. Krátká
Druh literatury: knihy

Zdroje:

- katalogy VKOL
- databáze Národní knihovny ČR (<http://aleph.nkp.cz/F/>)
 - SKČ
- Jednotná informační brána (www.jib.cz)

Klíčová slova: dehydratace ; pitný režim

MDT: 613.3

KONSPEKT: 613 - Hygiena. Lidské zdraví [14]

KNIHY:

1. ADÁMKOVÁ, Věra. *Civilizační choroby - žijeme spolu* / Věra Adámková. -- 1. vyd.. -- Praha : Triton, 2010. -- 130 s. : il. ; 21 cm. ISBN: 978-80-7387-413-1 (brož.). 1-239.421
civilizační nemoci ; prevence onemocnění ; příručky
2. ADÁMKOVÁ, Věra. *Obezita : příčiny, typy, rizika, prevence a léčba* / Věra Adámková. -- Vyd. 1.. -- Brno : Facta Medica, 2009. -- 122 s. : il. ; 21 cm. ISBN: 978-80-904260-5-4 (brož.). 1-218.803
obezita ; zdravotní rizika ; redukce tělesné hmotnosti ; životospráva ; dietoterapie ; příručky
3. ASTL, Jaromír. *Jak jíst a udržet si zdraví, aneb, Vyvážený zdravý životní styl pro každý den : příručka poradce* / Jaromír Astl, Eliška Astlová, Eva Marková. -- Praha : Maxdorf, c2009. -- 328 s. ; 20 cm. -- (Lékař radí). ISBN: 978-80-7345-175-2 (brož.). 1-206.784
péče o zdraví ; zdravá výživa ; zdravý životní styl ; příručky
4. BLAHUTKOVÁ, Marie. *Pohybem proti civilizačním chorobám* / Marie Blahutková a kol.. -- 1. vyd.. -- Brno : Masarykova univerzita, 2009. -- 127 s. : il. ; 21 cm. ISBN: 978-80-210-5110-2 (brož.). 1-229.345
zdravý životní styl ; zdravá výživa ; pohybová aktivita ; tělesná cvičení ; zvládání stresu ; kolektivní monografie
5. DÝROVÁ, Jitka. *Kardiofitness : vytrvalostní aktivity v každém věku* / Jitka Dýrová, Hana Lepková a kolektiv. -- 1. vyd.. -- Praha : Grada, 2008. -- 189 s. : il. ; 24 cm. -- (Fitness, síla, kondice). ISBN: 978-80-247-2273-3 (brož.). 1-195.837
tělesná cvičení ; posilování ; vytrvalostní trénink ; kardiiovaskulární systém ; prevence onemocnění ; příručky
6. FAIT, Tomáš. *Přechodem bez obav* / Tomáš Fait. -- Praha : Maxdorf, c2010. -- 88 s. : il. ; 20 cm. ISBN: 978-80-7345-219-3 (brož.). 1-224.262
klimakterium ; příručky
7. FENDRYCHOVÁ, Jaroslava. *Intenzivní péče o novorozence* / Jaroslava Fendrychová, Ivo Borek a kolektiv autorů. -- Vyd. 2., přeprac.. -- Brno : Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2012. -- 447 s. : il. (některé barev.) ; 21 cm. ISBN: 978-80-7013-547-1 (brož.).
neonatologie ; novorozenci ; intenzivní péče ; ošetrovatelská péče ; učební texty 1-253.975
8. FOŘT, Petr. *Co jíme a pijeme? : výživa pro 3. tisíciletí* / Petr Fořt. -- 1. vyd.. -- Praha : Olympia, 2003. -- 246 s. ; 21 cm. ISBN: 80-7033-814-8 (brož.). 1-145.793
výživa člověka ; zdravá výživa ; populárně-naučné publikace
9. FREJ, David. *Detoxikace* / David Frej. -- Vyd. 1.. -- Praha : Triton, 2010. -- 128 s. : il. ; 15 cm. ISBN: 978-80-7387-212-0 (váz.). 1-223.846
detoxikace organismu ; příručky
10. *Geriatrické syndromy a geriatrický pacient* / Zdeněk Kalvach ... [et al.]. -- Vyd. 1.. -- Praha : Grada, 2008. -- 336 s. : il. ; 24 cm. ISBN: 978-80-247-2490-4 (brož.). 1-201.976
geriatrie ; senioři ; syndromy ; monografie
11. GROFOVÁ, Zuzana. *Nutriční podpora : praktický rádce pro sestry* / Zuzana Grofová. -- Vyd. 1.. -- Praha : Grada, 2007. -- 237 s., [8] s. barev. obr. příl. : il. ; 21 cm. -- (Sestra). ISBN: 978-80-247-1868-2 (brož.). 1-187.466
nutriční terapie ; klinická výživa ; příručky
12. HAVLÍK, Bořivoj. *Pijeme zdravě?* / Bořivoj Havlík. -- 1. vyd.. -- Praha : Sdružení českých spotřebitelů, c2006. -- 32 s. : il. ; 21 cm. -- (Průvodce spotřebitele ; sv. č. 8). ISBN: 80-239-7677-X (brož.). 1-179.025
pitná voda – Česko ; kvalita vody – Česko ; pitný režim ; informační publikace

13. HEHLMANN, Annemarie. *Hlavní symptomy v medicíně : praktická příručka pro lékaře a studenty* / Annemarie Hehlmann ; [překlad Jana Bernardová]. -- 1. vyd. -- Praha : Grada, 2010. -- xiv, 450 s. ; 21 cm. -- Název originálu: Leitsymptome. ISBN: 978-80-247-2612-0 (brož.). 1-220.967
nemoci ; symptomatologie ; příručky
14. HOLMEROVÁ, Iva. *Vybrané kapitoly z gerontologie* / Iva Holmerová, Božena Jurašková, Květa Zikmundová a kol. -- 3., přeprac. a dopl. vyd. -- Praha : EV public relations, 2007. -- 143 s. ; 21 cm. ISBN: 978-80-254-0179-8 (brož.). 1-190.491
gerontologie ; příručky
15. CHMEL, Roman. *Ženská močová inkontinence : nepřijemný ale léčitelný problém v každém věku* / Roman Chmel. -- 1. vyd. -- Praha : Mladá fronta, 2010. -- 72 s. : barev. il. ; 18 cm. -- (Lékař a pacient). ISBN: 978-80-204-2279-8 (brož.). 1-225.770
inkontinence moči ; ženy ; diagnostika (lékařství) ; terapie
16. CHRPOVÁ, Diana. *S výživou zdravě po celý rok* / Diana Chrpová. -- Vyd. 1.. -- Praha : Grada, 2010. -- 133 s. : il. ; 21 cm. -- (Zdraví & životní styl). ISBN: 978-80-247-2512-3 (brož.). 1-219.747
výživa člověka ; zdravá výživa ; zdravý životní styl ; prevence onemocnění ; příručky
17. JIRÁK, Zdeněk. *Fyziologie a psychologie práce* / Zdeněk Jirák a Bohumil Vašina. -- 2. vyd. -- Ostrava : Ostravská univerzita v Ostravě, Fakulta zdravotnických studií, 2009. -- 157 s. : il. ; 30 cm. ISBN: 978-80-7368-610-9 (brož.). 2-013.975
fyziologie práce ; psychologie práce ; učebnice vysokých škol
18. KLIMEŠOVÁ, Iva. *Hrajeme si s jídlem* / Iva Klimešová. -- 1. vyd. -- Olomouc : Univerzita Palackého v Olomouci, 2010. -- 37 s. : il. ; 21 cm. ISBN: 978-80-244-2553-5 (brož.). 1-228.169
racionální výživa ; výživa dětí ; potraviny ; metodické příručky
19. *XXIII. kongres SKVIMP : [vnitřní prostředí a intenzivní metabolická péče : Hradec Králové, 2.3.2007 : program a sborník]* / editoři Luboš Sobotka, Pavel Těšínský, Dana Vaňková. -- 1. vyd. -- Hradec Králové : Nucleus HK, 2007. -- 79 s. : il. ; 19 cm. ISBN: 978-80-87009-17-8. 1-183.578
klinická výživa ; pitný režim ; intenzivní metabolická péče ; sborníky konferencí
20. KRÁL, Pavel. *Regenerace sil policisty* / Pavel Král a kolektiv. -- Vyd. 1.. -- Praha : Policejní akademie České republiky, 2006. -- 119 s. : il. ; 29 cm. ISBN: 80-7251-231-5 (brož.). 2-006.706
policisté ; regenerace (biologie) ; pohybová terapie ; životospráva ; učebnice vysokých škol
21. KUKAČKA, Vladislav. *Udržitelnost zdraví : vědecká monografie* / Vladislav Kukačka. -- 1. vyd. -- V Českých Budějovicích : Jihočeská univerzita, Zemědělská fakulta, 2010. -- 228 s. : barev. il. ; 25 cm. ISBN: 978-80-7394-217-5 (brož.). 1-236.485
zdraví ; zdravý životní styl ; zdravá výživa ; duševní zdraví ; stres (psychologie) ; relaxace ; pohybová aktivita ; monografie
22. KUKAČKA, Vladislav. *Zdravý životní styl* / Vladislav Kukačka. -- 1. vyd. -- V Českých Budějovicích : Jihočeská univerzita, Zemědělská fakulta, 2009. -- 176 s. : barev. il. ; 26 cm. ISBN: 978-80-7394-105-5 (brož.). 1-213.128
zdravý životní styl ; učebnice vysokých škol
23. KUNOVÁ, Václava. *Zdravá výživa* / Václava Kunová. -- 2., přeprac. vyd. -- Praha : Grada, 2011. -- 140 s. : il. ; 21 cm. -- (Zdraví & životní styl). ISBN: 978-80-247-3433-0 (brož.). 1-232.267
zdravá výživa ; výživa člověka ; redukce tělesné hmotnosti ; příručky
24. LUKÁŠ, Karel. *Chorobné znaky a příznaky 2 : 35 vybraných znaků, příznaků a některých důležitých laboratorních ukazatelů v 32 kapitolách s prologem a epilogem* / Karel Lukáš, Aleš Žák a kolektiv. -- 1. vyd. -- Praha : Grada, 2011. -- 328 s. ; 25 cm. ISBN: 978-80-247-3728-7 (váz.). 1-243.196
nemoci ; zdravotní problémy ; diagnostika (lékařství) ; terapie ; kolektivní monografie

25. MANDELOVÁ, Lucie. *Základy výživy ve sportu* / Lucie Mandelová, Iva Hrnčířková. -- 1. vyd.. -- Brno : Masarykova univerzita, 2007. -- 72 s. ; 30 cm. ISBN: 978-80-210-4281-0. 2-007.625
výživa člověka ; racionální výživa ; energetický metabolismus ; sportovci ; učebnice vysokých škol
26. MARKOVÁ, Monika. *Sestra a pacient v paliativní péči* / Monika Marková. -- 1. vyd.. -- Praha : Grada, 2010. -- 128 s. ; 21 cm. -- (Sestra). ISBN: 978-80-247-3171-1 (brož.). 1-228.384
paliativní péče ; hospicová péče ; ošetrovatelská péče ; zdravotní sestry ; příručky
27. MEYEROWITZ, Steve. *Voda - největší lék : objevte, proč je voda nejdůležitější součástí vaší výživy a poznejte, jaká voda je pro vás ta pravá* / Steve Meyerowitz ; předmluva od F. Batmanghelidje ; [z anglického originálu ... přeložili Ondřej Dobiášek a Michaela Vojtová]. -- V České republice vyd. 1.. - - Praha : ISI (Czech), 2005. -- 94 s. : il. ; 21 cm. -- Název originálu: Water the ultimate cure. ISBN: 80-903593-0-2 (brož.). 1-167.727
pitná voda -- zdravotní aspekty ; úprava vody ; pitný režim ; populárně-naučné publikace
28. NEČAS, Emanuel. *Obecná patologická fyziologie* / Emanuel Nečas a spolupracovníci. -- 3. vyd.. -- Praha : Karolinum, 2009. -- 377 s. : il. ; 23 cm. -- (Učební texty Univerzity Karlovy v Praze). ISBN: 978-80-246-1688-9 (brož.). 1-217.377
patologická fyziologie ; učebnice vysokých škol
29. *Ošetrovatelské postupy v péči o nemocné I : obecná část* / Renata Vytejková ... [et al.]. -- 1. vyd.. -- Praha : Grada, 2011. -- 228 s., 24 s. barev. obr. příl. : il. ; 24 cm. -- (Sestra). ISBN: 978-80-247-3419-4 (brož.). 1-239.755
ošetřovatelství ; učebnice středních škol
30. *Ošetrovatelství pro zdravotnické asistenty. I. ročník* / Jarmila Kelnarová ... [et al.]. -- 1. vyd.. -- Praha : Grada, 2009. -- 236 s., [4] s. obr. příl. : il. (některé barev.) ; 21 cm. -- (Sestra). ISBN: 978-80-247-2830-8 (brož.). 1-204.644
ošetřovatelství ; učebnice středních škol
31. POKORNÁ, Jitka. *Výživa a léky v těhotenství a při kojení* / Jitka Pokorná, Veronika Březková, Tomáš Pruša. -- 1. vyd.. -- Brno : ERA, 2008. -- 132 s. : il. (některé barev.) ; 21 cm. -- (Zdravá rodina). ISBN: 978-80-7366-136-6 (brož.). 1-208.324
výživa člověka ; zdravá výživa ; těhotné ženy ; kojící ženy ; užívání léků ; populárně-naučné publikace
32. POKORNÝ, Jan. *Lékařská první pomoc* / Jan Pokorný et al.. -- 2., dopl. a přeprac. vyd.. -- Praha : Galén, c2010. -- xvii, 474 s. : il. (převážně barev.) ; 24 cm. ISBN: 978-80-7262-322-8. 1-226.634
lékařská první pomoc ; přednemocniční neodkladná péče ; příručky
33. *První pomoc zážitkem* / editor Karel Štěpánek ; autorský kolektiv Jiří Bílek ... [et al.]. -- 9., zcela přeprac. a dopl. vyd., V Computer Press 1.. -- Brno : Computer Press, 2009. -- 57 s. : il. ; 30 cm. ISBN: 978-80-251-2564-9 (brož.). 2-012.142
první pomoc ; učební texty
34. SCHÜCK, Otto. *Poruchy metabolismu vody a elektrolytů v klinické praxi* / Otto Schück. -- 1. vyd.. -- Praha : Grada Publishing, 2000. -- 222 s. : il., tab. ISBN: 80-247-9020-3 (váz.). 1-115.228
poruchy * odborné publikace ; Metabolismus vody -- elektrolyty -- poruchy -- lékařství klinické
35. SCHULER, Matthias. *Geriatry od A do Z pro sestry* / Matthias Schuler, Peter Oster ; [překlad Ivana Suchardová]. -- 1. české vyd.. -- Praha : Grada, 2010. -- 336 s. ; 24 cm. -- (Sestra). -- Název originálu: Geriatrie von A bis Z. ISBN: 978-80-247-3013-4 (brož.). 1-225.355
geriatrie ; ošetrovatelská péče ; příručky
36. SVAČINA, Štěpán. *Poruchy metabolismu a výživy* / Štěpán Svačina et al.. -- 1. vyd.. -- Praha : Galén, c2010. -- xxii, 505 s. : il. (některé barev.) ; 29 cm. ISBN: 978-80-7262-676-2 (váz.). 2-014.787
poruchy metabolismu ; metabolická onemocnění ; poruchy výživy ; kolektivní monografie

37. ŠAMÁNKOVÁ, Marie. *Základy ošetrovatelství* / Marie Šamánková a kol.. -- 1. vyd.. -- Praha : Karolinum, 2006. -- 353 s. : il. ; 21 cm. ISBN: 80-246-1091-4 (brož.). 1-177.158
ošetrovatelství ; ošetrovatelská péče ; učebnice vysokých škol
38. TUREK, Bohumil. *Výživa ve stáří*. -- 1. vyd. -- Praha : Ústav zemědělských a potravinářských informací, 1996. -- 59 s. ISBN: 80-85120-54-2 (brož.). 598.436
staré osoby ; starší osoby ; stáří ; výživa ; zdraví ; životospráva
39. VASEY, Christopher. *Detoxikační vodní kúry pro léčení a omlazení : když má tělo žízeň--* / Christopher Vasey ; [z francouzského originálu ... přeložil Martin Uvíra]. -- Vyd. 1.. -- Olomouc : Fontána, 2012. -- 136 s. : il. ; 21 cm. -- Název originálu: Quand le corps a soif--. ISBN: 978-80-7336-163-1 (brož.). 1-254.067
detoxikace organismu ; hydroterapie ; příručky
40. *Výchova ke zdraví a zdravému životnímu stylu. II. díl, Ovlivnění zdravotního stavu dětí a dospívajících výživou* / autorský kolektiv pod vedením Karla Martiníka. -- Vyd. 1.. -- Hradec Králové : Gaudeamus, 2007. -- 96 s. : il. ; 29 cm. ISBN: 978-80-7041-944-1 (brož.). 2-006.609/ 2
výchova ke zdraví ; výživa člověka ; výživa dětí ; učební texty
41. *Výchova ke zdraví a zdravému životnímu stylu. V. díl, Ovlivnění cukrovky, vysokého cholesterolu, vysokého tlaku výživou* / autorský kolektiv pod vedením Karla Martiníka. -- Vyd. 1.. -- Hradec Králové : Gaudeamus, 2007. -- 144 s. : il. ; 30 cm. ISBN: 978-80-7041-585-6 (brož.). 2-006.609/ 5
diabetes mellitus ; hypercholesterolemie ; hypertenze ; výživa člověka ; výchova ke zdraví ; zdravý životní styl ; učební texty
42. *Výchova ke zdraví a zdravému životnímu stylu. X. díl, "Civilizační nemoci - vznik, zásadní způsoby jejich ovlivnění a cíle prevence"* / autorský kolektiv pod vedením Karla Martiníka. -- Vyd. 1.. -- Hradec Králové : Gaudeamus, 2008. -- 136 s. : il. ; 29 cm. ISBN: 978-80-7041-646-4. 2-006.609/ 10
civilizační nemoci ; prevence onemocnění ; zdravá výživa ; tělesná zátěž ; učební texty
43. *Význam pohybových aktivit pro osobní rozvoj a podporu zdraví : [recenzovaný] sborník s mezinárodní prezentací vědeckých a odborných článků* / editor Vladislav Kukačka. -- České Budějovice : Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, 2010. -- 211 s. : il. ; 21 cm. ISBN: 978-80-7394-223-6 (kroužková vazba). 1-236.625
pohybová aktivita ; zdravý životní styl ; sborníky
44. *Výživa a pohyb jako součást výchovy ke zdraví na základní škole : příručka pro učitele* / Vladislav Mužík (ed.). -- Brno : Paido, 2007. -- 150 s. : barev. il. ; 23 cm. ISBN: 978-80-7315-156-0 (brož.).
výživa člověka ; pohybová aktivita ; příručky 1-195.171
45. *Výživa jako nástroj pro podporu zdraví a udržení kondice ve vyšším věku : zdravá výživa v otázkách a odpovědích* / Hana Matějovská Kubešová ... [et al.]. -- Vyd. 1.. -- Podolí u Brna : Protis, 2008. -- 100 s. ; 21 cm. ISBN: 978-80-903674-6-3 (brož.). 1-207.245
výživa člověka ; stáří ; zdravá výživa ; příručky
46. ZADÁK, Zdeněk. *Výživa v intenzivní péči* / Zdeněk Zadák. -- 2., rozš. a aktualiz. vyd.. -- Praha : Grada, 2008. -- 542 s., [5] s. barev. obr. příl. : il. ; 25 cm. ISBN: 978-80-247-2844-5. 1-204.855
klinická výživa ; intenzivní péče
47. ZACHOVÁ, Veronika. *Stomie* / Veronika Zachová a kolektiv. -- 1. vyd.. -- Praha : Grada, 2010. -- 200 s., xv, xii s. barev. obr. příl. : il. ; 21 cm. -- (Sestra). ISBN: 978-80-247-3256-5 (brož.).
stomie ; kolektivní monografie 1-229.677