

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

EDUKACE SENIORA O SPRÁVNÉ ŽIVOTOSPRÁVĚ

Bakalářská práce

MARTINA MAŠKOVÁ

Stupeň vzdělání: bakalář

Název studijního oboru: Všeobecná sestra

Vedoucí práce: PhDr. Karolína Stuchlíková

Praha 2016



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

Mašková Martina
3. VSV

Schválení tématu bakalářské práce

Na základě Vaší žádosti ze dne 23. 10. 2015 Vám oznamuji
schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Edukace seniora o správné životosprávě

Education of Elderly Person in the Proper Lifestyle

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Karolína Stuchlíková

Konzultant bakalářské práce: Mgr. Lucie Bártová

V Praze dne: 11. 11. 2015


doc. PhDr. Jitka Němcová, PhD.
rektorka

PROHLÁŠENÍ

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

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své bakalářské práce ke studijním účelům.

V Praze dne 31. 05. 2016

Podpis

ABSTRAKT

MAŠKOVÁ, Martina. *Edukace seniora o správné životosprávě*. Vysoká škola zdravotnická, o. p. s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.). Vedoucí práce: PhDr. Stuchlíková Karolína. Praha. 2016. 65 s.

Tématem bakalářské práce je edukace seniorky o správné životosprávě. Práce se skládá ze dvou částí, teoretické a praktické. Teoretická část práce obsahuje vymezení pojmů stáří a stárnutí, specifika potřeb seniorů, výživu ve stáří, fyzickou aktivitu ve stáří, geriatrické syndromy a režimová opatření. V teoretické části jsou zahrnuty i specifika, která jsou charakteristická pro seniorské období života a životní styl. Převážná část práce je zaměřena na vlastní edukační proces seniora o správné životosprávě. Při edukaci je uplatňován holistický přístup k pacientovi. Edukační proces se skládá ze všech jeho pěti kroků: posuzování, diagnostika, plánování, realizace a vyhodnocení. Obsahuje tři edukační jednotky. V závěru práce jsou uvedena doporučení pro praxi. Cílem edukace pro pacienta je získání nových vědomostí, postojů a zručností a jejich uplatňování v běžném životě.

Klíčová slova:

Aktivita ve stáří. Edukace. Edukační proces. Senior. Životospráva.

ABSTRACT

MAŠKOVÁ, Martina. *Education of Elderly Person in the Proper Lifestyle*. Medical college. Degree: Bachelor (Bc.). Supervisor: PhDr. Karolína Stuchlíková. Prague. 2016. 65 pages.

The theme of this thesis is the education of elderly person in the proper lifestyle. This work consists of two parts: theoretical and practical. The theoretical part contains definitions of old age and aging, specific needs of seniors, nutrition in old age, physical activity in old age, geriatric syndromes and regime measures. The theoretical part included specifics that are characteristic of the senior term life and lifestyle. The greater part of the work is focused on the education of the senior good nutrition. During the education, the holistic approach to the patient is applied. The educational process consists of its all five steps: assessment, diagnostics, planning, implementation and evaluation. It contains four educational units. The thesis concludes recommendations for practice. The aim of the education for the patient is to obtain new knowledge, attitudes and skills and their application in everyday life.

Key words:

Activity in old age. Education. Educational process. Senior. Lifestyle.

PŘEDMLUVA

Zdravý životní styl a životospráva je v současné době velmi diskutované téma. V dnešní uspěchané době nedodržování správné životosprávy vede k častým onemocněním a civilizačním nemocem. Ve své praxi se denně setkávám s pacienty trpícími například hypertenzí, diabetem mellitem a jinými nemocemi, které jsou zapříčiněny špatnou životosprávou. Při jejich léčbě je zapotřebí dodržovat zdravý životní styl, předchází se tak komplikacím. Edukaci a edukační proces jsem zvolila zejména proto, že pacienti podceňují režimová opatření, doporučení a zásady vhodné životosprávy.

Je tedy na místě pacienty řádně edukovat a poskytnout jim co nejvíce informací o prevenci a možných komplikacích v souvislosti s nevhodným životním stylem. Je zapotřebí pacienty motivovat k dodržování zásad zdravého životního stylu a poskytovat jim dostatek informací. Podklady pro práci jsem čerpala z knižních, časopisových a internetových zdrojů.

Práce je určena studentům, všeobecným sestřám, pacientům, jejich rodinám a všem, kteří mají zájem o danou problematiku.

Touto cestou vyslovuji poděkování vedoucí práce PhDr. Karolíně Stuchlíkové a Mgr. Lucii Bártové za metodické a odborné vedení bakalářské práce, za poskytování cenných rad, pedagogické usměrnění a velkou podporu, kterou mi poskytly při vypracování bakalářské práce.

OBSAH

SEZNAM ZKRATEK

SEZNAM ODBORNÝCH VÝRAZŮ

| | |
|--|-----------|
| ÚVOD | 11 |
| 1 STÁŘÍ A STÁRNUTÍ | 12 |
| 1.1 ROZDĚLENÍ STÁŘÍ A STÁRNUTÍ | 12 |
| 1.2 BIOLOGICKÉ, PSYCHICKÉ A SOCIÁLNÍ ASPEKTY VE STÁŘÍ..... | 13 |
| 1.3 ZVLÁŠTNOSTI VYŠŠÍHO VĚKU | 16 |
| 2 SPECIFIKA POTŘEB SENIORŮ | 17 |
| 2.1 CHARAKTERISTIKA A VÝZNAM POTŘEB | 17 |
| 2.2 POTŘEBY V SENIORSKÉM VĚKU | 18 |
| 3 VÝŽIVA VE STÁŘÍ | 19 |
| 3.1 SPECIFIKA VÝŽIVY VE STÁŘÍ | 19 |
| 3.2 ZÁKLADY ZDRAVÉ VÝŽIVY | 20 |
| 3.3 VÝŽIVOVÁ DOPORUČENÍ PRO SENIORY | 21 |
| 3.4 PITNÝ REŽIM..... | 23 |
| 4 FYZICKÁ AKTIVITA VE STÁŘÍ | 25 |
| 4.1 ZMĚNY POHYBOVÉHO APARÁTU | 25 |
| 4.2 VHODNÉ A NEVHODNÉ POHYBOVÉ AKTIVITY | 26 |
| 4.3 REŽIMOVÁ OPATŘENÍ..... | 27 |
| 4.4 PŘÍNOS AKTIVITY PRO SENIORY | 27 |
| 5 GERIATRICKÉ SYNDROMY | 29 |
| 6 EDUKACE | 32 |
| 6.1 SPECIFIKA EDUKACE SENIORŮ | 35 |
| 7 EDUKACE SENIORA O SPRÁVNÉ ŽIVOTOSPRÁVĚ | 36 |
| 7.1 DOPORUČENÍ PRO PRAXI | 57 |
| ZÁVĚR | 60 |
| SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY | 61 |
| PŘÍLOHY | |

SEZNAM ZKRATEK

| | |
|-----------------|--|
| BMI | body mas index |
| Cl | centilitr, jednotka objemu |
| Dcl | decilitr, jednotka objemu |
| EKG | elektrokardiografie |
| Gtt | gutta, kapka, po kapkách |
| Kcal | kilokalorie, jednotka energie |
| Kcal/den | kilokalorií na den |
| L | litr, jednotka objemu |
| Mg | miligram, jednotka hmotnosti |
| Mm Hg | milimetr rtuťového sloupce, jednotka měření tlaku krve |
| P | puls |
| Tbl | tableta |
| TK | tlak krve |
| WHO | World Health Organization, Světová zdravotnická organizace (VOKURKA, HUGO, 2007). |

SEZNAM ODBORNÝCH VÝRAZŮ

| | |
|---------------------------------|---|
| Adaptace | přizpůsobení |
| Antihypertenziva | léky snižující krevní tlak |
| Atrofie | zmenšení, ztenčení |
| Behaviorální | týkající se lidského chování |
| Degenerativní | mající znaky úpadku, chátrání |
| Dehydratace | vysychání, odvodnění |
| Dekondice | omezená hybnost |
| Dekubity | proleženiny |
| Delirium | blouznění |
| Denzita | hustota |
| Dysfunkce | narušená nebo odchylná funkce orgánů |
| Epigastrium | nadbríšek |
| Flekční | ohyb v kloubu |
| Fobie | chorobný strach |
| Geragogika | pedagogická disciplína zabývající se edukací seniorů |
| Geriatricie, geriatrický | součást gerontologie zabývající se chorobami ve stáří |
| Hyperplazie | zvětšení orgánu |
| Hypertenze | vysoký krevní tlak |
| Hypolipidemika | léky používaná k léčbě vysoké hladiny cholesterolu |
| Hypomobilita | omezená pohyblivost kloubů |
| Cholecystektomie | operační odstranění žlučníku |
| Cholelitiáza | tvorba a přítomnost žlučových kaménků |
| Imobilita | nehybnost, nepohyblivost |
| Inkontinence | neschopnost udržet moč nebo stolici |
| Instabilita | nestálost, nevyrovnanost |
| Involuční | přírozeně stárnoucí |
| Kardiopulmonární | srdečněplicní |
| Kognitivní | poznávací |
| Kontraktura | zkrácení |
| Makronutrienty | živiny jsou látky nezbytné pro zachování života |
| Malnutrice | špatná výživa, podvýživa |

| | |
|-----------------------------|--|
| Mikrosymptomatologie | velmi malé a často jen časově krátké příznaky |
| Mirkonutrienty | součást lidské výživy, která nemá energetickou hodnotu |
| Morbidita | nemocnost |
| Mortalita | úmrtnost |
| Multimorbidita | přítomnost více chorob u téhož jedince |
| Neuron | nervová buňka |
| Nitrosaminy | silné rakovinotvorné látky |
| Nordic walking | severská chůze se speciálními hůlkami |
| Oligosymptomatologie | minimální počet příznaků |
| Ortostatický | týkající se změn při vzpřímení těla |
| Overbal | malý a měkký rehabilitační cvičební míč |
| Polygramázie | užívání mnoho léků |
| Polymorbidita | stav, kdy pacient má vícero chorob současně |
| Prevence | předcházení onemocnění |
| Receptor | čidlo, příjemce |
| Sipping | popíjení tekuté výživy |
| Symptomaticky | bezpříznakově |
| Syndrom | soubor příznaků |

(VOKURKA, HUGO, 2007).

ÚVOD

Životní styl je v dnešní době každodenně skloňovaný termín. Klade se velký důraz na vedení zdravého životního stylu jako prostředku k dosažení pevného zdraví a pocitu pohody. V této uspěchané době mnoho lidí trápí stres a různé civilizační choroby. Zejména u seniorů způsobuje řadu nemocí a geriatrických poruch.

Pojem životospráva zahrnuje velké množství prvků. Je souhrnem všeho, jak vlastně člověk žije, jak přistupuje ke svému zdraví správnou stravou, pohybovou aktivitou, pitným režimem, odpočinkem apod. Se stářím si lidé spojují různá onemocnění, ztrátu soběstačnosti a respektu. Musíme mít ale na vědomí, že stáří nemusí být nutně doprovázené chorobami, omezenou hybností, snížením kognitivních schopností. Nespočet seniorů vysokého věku je stále aktivní, kreativní a pevného fyzického i duševního zdraví. Ti za dlouhověkost vděčí především takovému životnímu stylu, který svědčí jejich tělesné i fyzické stránce organismu. Toto téma jistě není nové. Zvolila jsem si ho z několika důvodů. Považuji ho za aktuální, značně diskutované a závažné, dotýkajícího se každého z nás.

Cílem bakalářské práce je poskytnout základní informace o vhodném životním stylu, životosprávě ve vztahu k seniorské populaci. Jako hlavní cíl si práce klade za úkol navrhnout a realizovat edukační proces u seniora se zaměřením na řádnou životosprávu.

Bakalářská práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část se zaměřuje na správnou životosprávu seniora, především na výživu. V první kapitole jsou vymezeny základní pojmy jako je stáří, stárnutí, dělení stáří, případně změny organismu ve stáří, potřeby seniorů a geriatrické poruchy. Druhá kapitola popisuje charakteristiku životosprávy, výživu ve stáří, důležité složky stravy, pitný režim. Teoretická část je zakončena kapitolou o fyzické aktivitě ve stáří a o vhodných formách odpočinku.

Praktická část práce je věnována vlastnímu edukačnímu procesu u seniora o vhodné životosprávě. V edukačním procesu je použito všech pěti fází. Na závěr jsou navržena doporučení pro praxi k lepšímu způsobu života starého člověka s využitím pro rodinu seniora a pro všeobecné sestry.

1 STÁŘÍ A STÁRNUTÍ

Každý z nás má život ve svých rukou, stárnutí je nevyhnutelnou etapou během lidského vývoje. Ve stáří přichází nevyhnutelné změny, které je třeba přijmout. Starý člověk je nedílnou součástí společnosti. V každém věku, ve stáří především je důležité mít kladný přístup k životu (KLEVETOVÁ, DLABALOVÁ, 2008).

Stárnutí je individuální proces, každý jedinec stárne jinak. Stárnutí nastupuje v různé době, pokračuje různou rychlostí. Důsledkem je projev snížené adaptační schopnosti organismu a úbytek funkčních rezerv (MALÍKOVÁ, 2011). „Stárnutí je proces, který se projevuje chýtráním tělesné schránky a snižováním aktivity a účinnosti fungování organismu. Dochází k větším náchylnostem k různým nemocem, k degenerativním změnám v organismu“ (VÁGNEROVÁ, 2007, s. 299).

Stáří je přirozený a předvídatelný proces doprovázený změnami. Vyznačuje se značnými problémy, se kterými se stárnoucí člověk potýká. Změny jsou často vnímány jako komplikace, jelikož nutí člověka vzdát se řady situací, přijmout nové role, poradit si s omezenějšími schopnostmi. Dochází k výrazné nesoběstačnosti a závislosti na druhé osobě. Stáří není nemoc. Je to normální a nevyhnutelný stav ve vývoji jedince. Zvláštnosti stáří se dotýkají fyzického vzhledu, energetického stavu, duševních schopností a společenského života. Stárnutí je procesem, který začíná od narození. Člověku postupně stárnou všechny jeho orgány. Stárnutí je tělesné a duševní, ale neprobíhá současně (NOVÁKOVÁ, 2011), (VÁGNEROVÁ, 2007).

1.1 ROZDĚLENÍ STÁŘÍ A STÁRNUTÍ

Věk jedince je velmi důležitým ukazatelem a jednou ze základních charakteristik člověka. Samostatný věkový údaj nemá dostatečnou vypovídající hodnotu, a to zejména ve stáří. Stáří je charakterizováno mnoha kritérii, je označováno jako pozdní fáze vývoje člověka. Patří do přirozeného průběhu života. Hlavní podíl na stáří mají involuční procesy a další faktory například životní styl (MALÍKOVÁ, 2011).

Věk člověka můžeme vymezit podle mnoha aspektů a to na věk chronologický též kalendářní, který se vyznačuje datem narození, odpovídá skutečně prožitému času bez ohledu na stav organismu. Biologický věk je podmíněn geneticky, ovlivňuje ho

způsob života. Koresponduje s funkčním stavem orgánů, dává informaci o skutečném stavu stárnutí. Sociální věk vymezuje chování jedince dle biologických a společenských měřítek. Psychologický věk je subjektivní vnímání vlastního věku (HROZENSKÁ, DVOŘÁČKOVÁ, 2013).

Dělení stáří:

- období počáteční: 60 – 65 let,
- období pokročilé: od 75 let,
- období vrcholové, dlouhověkost: od 90 let
(HROZENSKÁ, DVOŘÁČKOVÁ, 2013).

Členění druhé polovina života člověka dle Světové zdravotnické organizace WHO:

- 45 – 59 let – střední, nebo též zralý věk,
- 60 – 74 let – vyšší věk, nebo též rané stáří,
- 75 – 89 let – stařecký věk, nebo též vlastní stáří,
- 90 let a více – dlouhověkost (HAŠKOVCOVÁ, 2010).

Ve spojení s věkem jsou rozlišovány také termíny kalendářní stáří, biologické stáří a sociální stáří. Kalendářní stáří je definováno datem narození, ale nemusí odpovídat skutečným individuálním změnám v organismu. Používá se pro účely demografické a statistické. Za hranici kalendářního stáří bývá obvykle považován 65 rok, o vlastním stáří hovoříme od 75 let. Stáří biologické odpovídá celkovému stavu organismu a je zcela individuální. Stáří sociální je role, kterou každý člověk jako člen společnosti zastává. Mezníkem sociálního stáří je dosažení nároku na starobní důchod (ONDRUŠKOVÁ, 2011).

1.2 BIOLOGICKÉ, PSYCHICKÉ A SOCIÁLNÍ ASPEKTY VE STÁŘÍ

Stáří je poslední etapou lidského života. S procesem stárnutí je spjata řada změn, které můžeme rozdělit do několika oblastí. Fyziologická část zahrnuje změny orgánů, funkce organismu, nemoci. V psychickém okruhu dochází k přeměně intelektu, paměti, emocí. V sociální oblasti se mění sociální podmínky, role, komunikace.

Biologické aspekty

Stárnutí přináší fyzické změny morfologické a následně i funkční. Proces biologického stárnutí je charakterizován postupným ubýváním sil, celkovým oslabováním organismu člověka a přibýváním nemocí a poruch (SÝKOROVÁ, 2007).

Mezi typické znaky biologického stárnutí patří:

Snížení citlivosti smyslových orgánů - ve stáří se zhoršují smysly a vnímání signálů z okolí. Zhoršuje se nejen zrak a sluch, ale také čich, chuť a funkce hmatové. Dochází k ubývání receptorů, díky kterým vnímáme pohyb a polohu těla, pocity chladu, tepla, síly a tlaku (KLEVETOVÁ, DLABALOVÁ, 2008).

Změny a snížení schopnosti pohybového systému - dochází ke snižování výšky jedince. Po 40 roku se tělesná výška snižuje o 1 cm za 10 let. Starý člověk se více hrbí v důsledku ohýbání páteře, kdy ochabují kosterní svaly. Dochází k tuhnutí chrupavek, snížení pružnosti vaziva, řídnutí kostí, ubývá svalové hmoty a zhoršuje se řízení práce svalů. Pohyblivost staršího člověka se stává pomalejší a omezenější (ULRYCHOVÁ, 2011).

Snížení kardiopulmonálního systému - klesá funkce plic a jejich vitální kapacita. Snižuje se také elasticita cév a dochází k narušení regulace krevního tlaku. Zhoršuje se srdeční výkonnost, ochabují srdeční chlopně a zhoršuje se reakce na zvýšenou zátěž.

Změny nervového systému - snižuje se počet neuronů a dochází k biochemickým změnám, které ovlivňují rychlost vedení vzruchů. Snižuje se schopnost soustředění, dochází k výpadkům paměti, k únavě a k poruchám spánku. Na obalech neuronů vznikají senilní plaky, které mohou vyvolat demenci. Mezi nejčastější nemoci mozku a nervové soustavy patří Alzheimerova choroba, Parkinsonova choroba, cévní mozková příhoda, deprese, fobie, schizofrenie a demence (JAROŠOVÁ, 2006), (ULRYCHOVÁ, 2011).

Snížení funkce trávicího systému - klesá množství trávicích šťáv, potrava se hůře vstřebává, tím dochází k žaludečním potížím po konzumaci některých jídel. Je narušeno vstřebávání minerálů a vitamínů. Klesá funkce tlustého střeva a dochází

k častým průjmům nebo zácpám (JAROŠOVÁ, 2006), (KLEVETOVÁ, DLABALOVÁ, 2008).

Snížení funkce pohlavních orgánů a vylučovacího systému - dochází k poklesu pohlavní činnosti. Klesá očišťovací schopnost ledvin. Zvyšuje se výskyt močové inkontinence, která postihuje 15-30 % osob starších 60 let (JAROŠOVÁ, 2006), (KLEVETOVÁ, DLABALOVÁ, 2008).

Změny kožního systému - kůže ztrácí svou pružnost a přizpůsobivost. Dochází jejímu ochabnutí, ztenčení a k tvorbě vrásek a stařeckých skvrn (ULRYCHOVÁ, 2011).

Psychické aspekty

S rostoucím věkem přibývají také psychické změny. Objevují se u každého člověka individuálně. Odchod do důchodu a zhoršující se zdravotní stav často zapříčiňují u seniorů psychické proměny. Mezi nejčastější patří snižující se schopnosti paměti. Starší člověk více zapomíná a hůře si pamatuje nové informace. Dále zvýšení emoční nestability, dochází k výkyvům nálad (labilitě), proměnlivosti názorů, rozhodnutí. Mění se celkově povaha seniora. Z pozitivních vlastností do neutrálních nebo až negativních a naopak. Mezi další změny patří pokles nebo ztráta zájmu seniora. Může docházet ke změnám zájmu jen v některých oblastech nebo k nezájmu úplnému (rezignace, neochota zapojit se do činnosti). Také se mění potřeby seniora a jejich pořadí dle důležitosti. Souvisejí se změnou životních hodnot jedince. Senioři mají tendenci hodnotit život - posuzovat jeho průběh, kvalitu s časovým odstupem a nadhledem. Senioři mají sníženou adaptaci, tudíž hůře se vyrovnávají se změnami a novinkami (JAROŠOVÁ, 2006), (MLÝNKOVÁ, 2011).

Sociální aspekty

Kvalita stárnutí je ovlivňována sociálními aspekty. Kladný vliv na stárnutí má angažovanost, prožívání pozitivních a naplňujících emocí a pocit členství do určité sociální skupiny. Právě pocit náležitosti, že senior spadá do nějaké sociální skupiny, umožňuje lépe zvládat změny každodenního života. Sociální stárnutí se vymezuje jako reakce jedince na komplex pracovních, ekonomických, sociologických a sociálně psychologických daností (SCHMEIDLER, 2009).

Mezi nejčastější aspekty sociálního stárnutí patří odchod do starobního důchodu, je to jedna ze zásadních změn člověka. Může jedince ovlivnit negativně i pozitivně. Z hlediska sociálního je stáří spojováno se změnou role člověka ve společnosti. Dochází tak k omezení sociální integrace ve společenských, kulturních a jiných aktivitách a činnostech, změna ekonomické situace seniorů, generační osamělost, fyzická závislost, změna životního stylu, strach ze stáří, samoty a nesoběstačnosti, vlivy ateizmu, stěhování. Musí překonávat pocity ztráty, potýká se s pocity neužitečnosti, zbytečnosti (JAROŠOVÁ, 2006), (MLÝNKOVÁ, 2011).

1.3 ZVLÁŠTNOSTI VYŠŠÍHO VĚKU

Vzájemným působením stárnutí a choroby vznikají různá specifika nemocí ve stáří. Patří sem polymorbidita, vztah zdravotní a sociální situace a zvláštnosti klinického obrazu. Polymorbidita je typickým rysem stáří, jde o souběžnou přítomnost více onemocnění u jednoho jedince. Vzájemná podmíněnost zdravotní a sociální situace znamená, že každá zdravotní změna stavu staršího člověka může velmi významně ovlivňovat jeho vztahy sociální a naopak. Ve vyšším věku je charakteristické, že klinický obraz onemocnění probíhá atypicky. Mezi zvláštnosti patří mikrosymptomatologie. Onemocnění má často minimální příznaky tzv. „femonén ledovce“. Mono nebo oligo symptomatologie se vyznačuje vzdálenými příznaky. V popředí klinického obrazu jsou symptomy, které odpovídají jinému orgánu, než je základní onemocnění. Ve stáří je častý sklon k chronicitě, vyšší tendence k protražovanému průběhu nemoci, někdy je to spojeno se zvýšeným rizikem úmrtí. Sklon ke komplikacím je buď typu „řetězová reakce“, kdy jedna nemoc vyvolá druhou nebo jde o těžkost, která nemá přímý vztah k základnímu onemocnění (KALVACH, ONDERKOVÁ 2006).

Choroby ve stáří mají atypický obraz a často probíhají asymptomaticky. Polypragmázie znamená užívání mnoha léků se zastíráním příznaků a s navozováním nežádoucích účinků, mnohdy závažných a imitujících chorobu. Polypragmázii je třeba chápat jako závažnou součást geriatrické multimorbidity (TOPINKOVÁ, 2005).

2 SPECIFIKA POTŘEB SENIORŮ

V průběhu stáří se mnohé potřeby mění a to nejenom biologické, ale také psychické. Ke změnám dochází v osobním chápání potřeb, zaměření a preferování způsobu jejich uspokojování.

Charakteristickým pro stárnutí je pokles nových podnětů a zkušeností. Adaptace na stáří souvisí s větší koncentrací na sebe sama a uspokojováním vlastních potřeb, vyplývajících ze zhoršení psychických i fyzických funkcí. Přispívá k tomu i vědomí seniorů o ubývání soběstačnosti. Jejich stav mnohdy vyžaduje pomoc druhé osoby, a proto jsou často nuceni zabývat se sami sebou. Senioři potřebují ve svém životě uspokojovat potřeby jako každý jiný člověk, přestože jsou často odkázáni na pomoc okolí. Stárnoucí člověk vyžaduje přiměřené zdraví, materiální a finanční zázemí. Také místo, kde je doma, kde se cítí vážen a ctěn, kde ho mají rádi a kde on má někoho rád. Všichni mají potřebu být platní a prospěšní (HROZENSKÁ, DVOŘÁČKOVÁ, 2013), (VÁGNEROVÁ, 2007).

2.1 CHARAKTERISTIKA A VÝZNAM POTŘEB

Potřeba je projevem chybění něčeho, co člověk potřebuje pro svůj život a vývoj. Pokud jedinec prožívá tento nedostatek, dochází k ovlivnění jeho psychické činnosti, ve smyslu pozornosti, myšlení a emocí. Potřeby jsou základní motivační silou k udržení rovnováhy uvnitř organismu, ale i mezi člověkem a prostředím. Přispívají osobnostem k seberealizaci (CHLOUBOVÁ, 2005).

V seniorském věku dochází pouze ke změně důležitosti jednotlivých potřeb. Podstata je závislá na specifických faktorech, které stáří provázejí. Tito činitelé ovlivňují kvalitu života seniorů. V životě zdravého člověka dochází k neustálému uspokojování různých potřeb. Některé chápeme jako nutnost, pokud jsou uspokojovány, více se nad nimi nezamýšlíme například potřeba dýchání, jídla, pití, vyprazdňování, spánku. Ovšem v době nemoci nebo stáří si často uvědomujeme jejich důležitost, jejich velký význam vzhledem ke zdraví. Jiné potřeby se v životě člověka stávají cílem, přáním. Věnujeme jim mnoho pozornosti a síly při jejich naplňování, mají pro člověka velkou hodnotu. Jsou to psychosociální potřeby například spokojenost, zdraví, úspěch,

láska, svoboda, pochopení. S vysokým věkem vzniká u člověka nesoulad biologické rovnováhy, zejména uspokojování psychosociálních potřeb a rovnováhy s prostředím (CHLOUPKOVÁ, 2013), (TRACHTOVÁ, 2005).

2.2 POTŘEBY V SENIORSKÉM VĚKU

Při péči o seniory je důležitým požadavkem kvalitní péče, vycházející především z jejich potřeb. Základním pravidlem v péči o seniory je nepřehlížet osobní potřeby starých lidí. Americký psycholog A. H. Maslow se podrobně zabýval lidskými potřebami a zkoumal jejich význam a vzájemné vztahy mezi nimi. Na základě poznatků, které získal, vytvořil škálu ve tvaru pyramidy, kde vyčlenil všechny oblasti lidských potřeb do pěti úrovní (příloha A).

Základní a nejdůležitější jsou fyziologické potřeby. Mezi ně patří výživa, spánek, odpočinek, pohyb, hygiena, vyprazdňování atd. Pokud není jedna z nich uspokojena, může se to odrazit na celkovém stavu a zdraví a není možné postoupit k dalším stupňům potřeb. K nižším biologickým potřebám A. Maslow zařadil také potřebu jistoty a bezpečí, a to i přesto, že zasahují do psychické oblasti člověka. V průběhu stárnutí dochází k úbytku tělesných i psychických sil a objevuje se pocit ekonomické či sociální nejistoty. V závislosti na těchto faktorech pak u starých lidí roste potřeba jistoty a bezpečí. Každý člověk má potřebu někam patřit, kontakt s ostatními lidmi je pro něj zdrojem jistoty a bezpečí (VÁGNEROVÁ, 2008).

Starší lidé si uvědomují, že mladším generacím příliš nerozumí, jejich zájmy a cíle jsou jim velmi vzdálené. Posilují tedy vazby k vlastní generaci. Je pro ně důležitý pocit generační sounáležitosti a solidarity. Potřeba seberealizace může být ve stáří hůře uspokojena. Senioři mohou pociťovat ztrátu vlastní hodnoty díky odchodu do penze. S přibývajícím věkem se také zvyšuje strach z nemocí, z bezmocnosti a opuštěnosti. Mnohdy u seniorů bývá představa o vlastní budoucnosti založena na kompromisu, především se snaží zachovat si soběstačnost a sebeúctu. Svoji budoucnost zaměřují na život svých dětí či vnoučat (VÁGNEROVÁ, 2007).

3 VÝŽIVA VE STÁŘÍ

V seniorském věku doznává výživa a pitný režim určitých změn. Vzhledem ke sníženému pohybu mají senioři menší potřebu přísunu energie. Výživa člověka je podstatnou potřebou a podmínkou zachování jeho života a zdraví. Složení stravy nutno vnímat jako základní předpoklad života. Příjem potravy jako každodenní rituál může být zdrojem velmi důležitých motivujících prožitků, které jsou u starší populace zcela nezanedbatelným prostředkem pozitivních psychických vlivů. Ve vyšším věku má adekvátní výživa zásadní význam pro udržení dobrého zdraví a pro podporu kvalitního života. Stravovací zvyklosti jedince jsou významným aspektem jeho životního stylu (MALÁ a kol., 2011), (MLÝNKOVÁ, 2010).

3.1 SPECIFIKA VÝŽIVY VE STÁŘÍ

Stravovací zvyklosti seniorů se vyznačují řadou zvláštností a nesplňují základní doporučení o zastoupení a množství jednotlivých složek potravy. Ve starším věku jsou převažujícím podílem stravy sacharidy a tuky, naopak podíl kvalitních bílkovin se významně snižuje, stejně tak i množství stopových prvků (vápník, fosfáty, železo), vitaminů (D, C), tekutin a vlákniny (rozpuštěné i nerozpuštěné ve vodě). Při výživě seniorů je vhodné zvýšit příjem bílkovin, aby se podpořily regenerační procesy v organismu. Stravování seniorů má svá specifika. U seniorů je známo, že mají menší energetickou potřebu než mladí lidé. Strava u této věkové skupiny by měla být kvalitní, vzhledem ke snížené využitelnosti přijatých živin. I ve stáří by měla být pestrá, vyvážená, s dostatečným přísunem všech potřebných látek. Důležitou složkou stravy starších lidí by se měla stát též vláknina, která je nezbytná pro správnou funkci trávicího traktu. Výživa ve stáří by naopak neměla obsahovat nadměrné dávky slaných jídel, dále je třeba snižovat příjem živočišných tuků, cholesterolu a jednoduchých sacharidů. Špatné stravování může mít též sociální příčiny, například pocit společenské izolace, nedostatečná podpora rodiny, osamělost, finanční problémy, snížená pohyblivost či zhoršení zraku. Velmi závažným doprovodným fenoménem je nedostatek pohybu. Tento komplex pasivního režimu seniorů pak vede k nárůstu hmotnosti a snížení výkonnosti organismu (MALÁ a kol., 2011), (STARNOVSKÁ, CHOCENSKÁ, 2006).

Výživa ve stáří se vyznačuje řadou zvláštností, které souvisí se změnami organismu v tomto období života a celkovým zdravotním stavem člověka. U seniorů mohou být důsledky nesprávné výživy daleko závažnější než u osob středního věku. Správná výživa zvyšuje obranyschopnost organismu, přispívá k rychlejšímu uzdravování a hojení ran, ke zlepšení hybnosti a tím i soběstačnosti. Potřeba na energii se ve stáří snižuje, ale potřeba živin pro obnovu a posílení kondice neklesá. Potřeba tekutin je pro organismus seniora stejná jako v mládí. Zásadní význam pro prevenci výživových chyb je včasná, přiměřená a systematická edukace o zdravé výživě (STARNOVSKÁ, 2013).

3.2 ZÁKLADY ZDRAVÉ VÝŽIVY

Zdravá výživa musí být energeticky dostatečná, s vyváženým obsahem všech složek, což jsou sacharidy, bílkoviny a tuky. Doporučená denní dávka celkové energetické hodnoty v potravě je u sacharidů 50 – 55 %, bílkovin je to 10 – 15 % a tuků 25 - 30 %.

Dále musí strava obsahovat dostatek vitaminů, minerálů, včetně stopových prvků a tekutin. Velkou roli hraje i tepelná úprava potravin. Zelenina a ovoce by měly být požívány v syrovém stavu, protože tepelná úprava snižuje obsah vitaminů, především vitaminů A, E, C. Kromě toho tepelnou degradací bílkovin a tuků vznikají nitrosaminy a další aminy s kancerogenním účinkem. Vhodné je minimalizovat rizikové složky potravy jako je tučné maso a uzeniny, sádlo, sladké pečivo a koncentrované lihoviny. Naopak za zdravé potraviny jsou považovány: ovoce, zelenina, luštěniny, obiloviny, maso rybí, drůbeží a králičí, netučné sýry a tvaroh. Stravovací návyky ve stáří lze ovlivnit mnoha faktory. Měl by se klást důraz na pravidelný přísun potravin a tekutin v malých dávkách (CAHA, 2010), (CHRPOVÁ, 2010), (KULKARNI, 2014).

Stravování seniorů by se mělo řídit obecnými zásadami. Nejvyužívanějším modelem vyvážené stravy je výživová pyramida (příloha B), v níž je znázorněn doporučený denní příjem potravin pro jednotlivé věkové kategorie. Denní energetický příjem seniorů je 25-30 kcal/kg/den. Přibližně tedy 2000 kcal (GROFOVÁ, 2009), (MALÁ a kol., 2011). Osoby starší 60 let by měli do jídelníčku denně zařadit tři porce výrobků ze skupiny obilovin, těstovin, rýže a pečiva, dále tři porce zeleniny, dvě porce

ovoce, dvě porce mléka či mléčných výrobků, jednu porci bílkovinné potraviny (maso, ryby, vejce, luštěniny). Vhodné bílkoviny jdou tvaroh, mléčné výrobky, ze sacharidů čerstvé ovoce a zelenina, obiloviny, rýže. Vhodné zdroje tuků jsou mléko, máslo, smetana, vejce, ořechy a rostlinné oleje. Cukr, sůl, tuky a oleje je žádoucí konzumovat střídavě. Strava by měla být energeticky vyvážená, pestrá a rozvržená v průběhu celého dne, kdy snídaně tvoří 20 % celkového denního příjmu, přesnídávka 15 %, oběd 30 %, svačina 15 % a večeře 20 % (BLATTNÁ, 2005), (CURTI, 2010), (KLEVETOVÁ, TOPINKOVÁ, 2006).

3.3 VÝŽIVOVÁ DOPORUČENÍ PRO SENIORY

Výživa ve stáří má svá specifika, nicméně i starý člověk potřebuje kompletní pokrm se všemi živinami. Univerzální doporučení pro výživu ve stáří neexistuje. Základem správného stravování je jeho pestrost s dostatkem hlavních živin i mikronutrientů. Přiměřený energetický příjem je nezbytný pro udržení tělesné hmotnosti, bílkoviny pro správnou funkci imunity, optimální hojivé a regenerační procesy, mikronutrienty pak pro svou základní funkci v těle. U velmi starého jedince je z pohledu stravování prioritní záležitostí prevence podvýživy. Z jídelníčku není vhodné vyřazovat žádnou skupinu potravin. Pokud se člověk určité potraviny vyhýbá (například syrové zelenině pro špatný stav chrupu), je třeba hledat jiné možnosti, jak ji nahradit. Technologická úprava stravy musí být přizpůsobena možnostem jedince, pokrmy lze krájet na menší kousky, mlít, mixovat, strouhat, rozmačkat, šťouchat, vařit doměkka. Současně by takto připravená strava měla být atraktivní i na pohled. Důležité je rozložit stravu do více menších denních dávek a jíst pomalu. Chut' lze stimulovat přípravou více kořeněných pokrmů či používáním bylinek. Nezbytným aspektem správného stravování je vytvořit k jídlu klidné a nerušené prostředí a zachovat kulturu stolování. Do jídelníčku je třeba zařazovat dostatek potravin bohatých na vlákninu, vitaminy a minerální látky. Důležitým zdrojem všech těchto živin je ovoce a zelenina. Staří lidé mají často velmi hluboce zakotvené výživové preference, které je nutno brát v úvahu. Mnozí senioři také nejsou ochotni přijímat nové pokrmy a chutě a není na místě je násilně do experimentování nutit. Naopak, vhodné je respektovat jejich zvyklosti (GROFOVÁ, 2009), (MÜLLEROVÁ, 2014).

Výživová doporučení v seniorském věku lze specifikovat do obecných nutričních rad. Mezi ně patří:

- Udržovat si optimální, dlouhodobě stabilní tělesnou hmotnost. Především se vyvarovat prudkému poklesu hmotnosti a podvýživě na jedné straně. Na druhou stranu zabránit obezitě (BMI 35 a výše).
- Jídlo má být chutné, pestré, přiměřeně okořeněné a dobře upravené v dostatečném zastoupení živočišného a rostlinného původu.
- Věnovat důraz kvalitním a lehce stravitelným bílkovinám.
- Nezapomínat na ovoce a zeleninu.
- Denně do jídelníčku zařazovat mléko, zakysané výrobky, sýry, tvaroh a jogurty.
- Přednostně konzumujte maso libové, mělo by být na talíři alespoň 1x denně, uzeniny si lze dopřát 1 - 2x týdně.
- Vhodné je zařadit ryby a rybí výrobky alespoň 2x týdně.
- Ke každému hlavnímu jídlu zařadit chléb, obiloviny, brambory, rýži či luštěniny. Při výběru pečiva dát přednost žitné mouce před pšeničnou.
- Vejce, jako zdroj lehce stravitelných bílkovin, zařadit v množství 3 - 4 týdně.
- Ne příliš často si lze dopřát zákusky, sladkosti, sladká jídla, zmrzlinu. Cukr je zbytečně bohatý zdroj energie.
- Dávat přednost kvalitním rostlinným olejům před živočišnými tuky.
- Zbytečně nepřisolovat.
- Dbát na dostatečný příjem vápníku a vitamínu D.
- Užívat občas doplňky stravy ve formě preparátů (multivitaminových, multiminerálových) a to v běžných denních dávkách s preferencí vitamínů D, A, E, B12, B2, B6, dále kyselinu listovou. Z minerálních látek a stopových prvků vápník, hořčík, zinek, selen.
- Dbát na dostatečný a pravidelný pitný režim, nejméně 1,5 litru denně. Nejvhodnější je pitná voda, dále ovocné a bylinné čaje, čerstvé zeleninové a ovocné šťávy, málo slazené džusy. Minerální vody se mají střídát, perlivé nápoje nejsou vhodné. Pro zvýšení chuti lze doporučit 1 pivo (0,5 l), 2 dcl vína nebo 5 cl tvrdého alkoholu denně, ovšem pokud není příjem alkoholu zakázán kvůli zdravotnímu stavu (MÜLLEROVÁ, 2014), (VYZIVASPOL.CZ, 2016).

Zvláštní pozornost při zajištění stravování vyžadují senioři, kterým je třeba při jídle pomáhat. Pečující rodinní příslušníci i zdravotnický personál by měl mít na paměti jistá pravidla pro zajištění kvalitní výživy. Ke stravování je třeba vytvořit nerušené prostředí, na jídlo ponechat dostatek času, pokud možno umožnit jíst u stolu ve vzpřímené poloze. Nabízet pomoc, věnovat pozornost problémům při jídle a vhodně na ně reagovat (SCHÜLER, 2010).

3.4 PITNÝ REŽIM

Pitný režim znamená doplňování tekutin, což je nezbytné pro lidský organismus. Také hlavní způsob, jak vyrovnat ztráty tekutin a minerálů v těle. Příjem tekutin je důležitý v každém věku, zejména pak ve stáří, kdy tělo zaznamenává značný přirozený úbytek tekutin. Pokud má člověk pravidelný přísun dostatečného množství tekutin, je jeho organismus schopen zajišťovat látkovou výměnu a dobrou funkci ledvin, vylučování škodlivých látek, které v těle vznikají. Dostatek tekutin také umožňuje výkonnost všech ostatních orgánů, tělesných i duševních funkcí a ovlivňuje i kvalitu pokožky. Závažným problémem je nedostatek vody v organismu (tzv. dehydratace), který způsobuje problémy. Ve stáří je organismus na změny vodního hospodářství mnohem citlivější, k dehydrataci dochází poměrně snadno a rychle. Potřeba závisí na věku, životním stylu, prostředí a aktuálním zdravotním stavu. Napomáhat tomu mohou některé léky, ale starý člověk má oslabený pocit žízně a poruchy regulace tekutin. Přispívají také psychické aspekty - obavy z nekontrolovatelného močení, inkontinence, které ho omezují v pravidelném pitném režimu (VYBÍHALOVÁ, 2010).

Pokud člověk pije málo, příliš zatěžuje ledviny a některé další orgány, které jsou důležité při látkové přeměně. Při nedostatečném množství vypité vody za den dochází k tomu, že se zahustí krev, lymfa, tělní tekutiny i moč. Toto všechno může mít za následek vznik krevních sraženin, záněty močového měchýře a také mohou vznikat kameny v močových cestách (STRNADELOVÁ, ZERZÁN, 2005).

Jestliže senior dodržuje dostatečný přísun tekutin, ale přiklání se častěji ke konzumaci chuťově výraznějších nápojů, jako jsou slazené limonády nebo pije vodu z vodovodu, do které si přidává sladké sirupy, negativně tak působí na svůj organismus. Přijímání těchto limonád nepříznivě ovlivňuje seniorův zdravotní stav, pokud například trpí diabetem mellitem, hypertenzí. Přírodní minerální vody zase obsahují řadu prvků,

jejichž příjem je omezen nebo zakázán při některých onemocněních. Je tedy nutno sledovat složení vody, nikoli její chuť a cenu. Starší lidé by konzumaci minerálních vod měli konzultovat se svým ošetřujícím lékařem, který jim poradí, jakou vodou pitný režim doplnit. Senioři se často dostaví k lékaři se zdravotními potížemi a doktor je upozorní, že problémy jsou zapříčiněny nedokonalým nebo nevhodným pitným režimem. Pro správnou funkci organismu je doporučený denní příjem tekutin 1,5-2 litry, kde je nutné zdůraznit podstatu rovnoměrnosti, pravidelnosti a stálosti v příjmu tekutin. Do tohoto množství nemůžeme přičítat kávu, které někteří senioři vypijí během dne velké množství. Káva naopak váže vodu v těle a působí dehydrataci, odvodňuje. Alkoholické nápoje pít jen v malé míře, například při žaludečních potížích vypít 2 dcl piva. Vyšší dávky alkoholu u seniora zhoršují mozkové funkce, tím i celkový stav seniora. Do pitného režimu nelze připočítávat ani kakao a mléko, které jsou spíše tekutou stravou (KLEVETOVÁ, DLABALOVÁ, 2008), (VYBÍHALOVÁ, 2010).

4 FYZICKÁ AKTIVITA VE STÁŘÍ

Pohybová aktivita vede k upevnění zdraví. Pohyb patří mezi nejzákladnější potřeby lidského organismu. Fyzická aktivita významně ovlivňuje kvalitu života seniorů. S pohybem souvisí i kromě kvality života po stránce biologické, samostatná existence člověka. Pokud jedinec postrádá pohyb, dochází k nedostatečné stimulaci základních fyziologických procesů. Důsledkem je negativní projev různých poruch a nemocí. V současné době je zastáván názor, že aktivní trávení volného času realizované aktivitami sportovního charakteru má významný vliv na socializaci člověka a jeho integraci do společnosti (HUDÁKOVÁ, MAJERNÍKOVÁ, 2013), (PELIKÁN, CHARVÁT, 2011).

4.1 ZMĚNY POHYBOVÉHO APARÁTU

Pohybový aparát se s věkem mění. Ve stáří jsou kosti křehké z nedostatku vápníku. Kloubní chrupavky opotřebované, což je doprovázeno bolestí. Pohyb je tudíž omezen, chůze je pomalejší a nejistá. Proces stárnutí je provázen zvýšením procenta tělesného tuku a progresivním úbytkem hmoty kosterního svalstva, a tím i svalové síly. Dochází k degenerativním změnám kloubních chrupavek provázeným tvorbou kostních výrůstků – artrózám kloubů, které omezují hybnost kloubů. U starších osob je velmi častá osteoporóza (prořídnutí kostí). Příčinou je snižující se minerální kostní denzita (hustota), která vede k častějšímu výskytu zlomenin, především dolních končetin a obratlů (JANČÍK a kol., 2006), (MLÝNKOVÁ, 2010).

Snižuje se výška těla, ubývá kostní hmoty. Chrupavky tuhnu, vazivo je méně pružné. Tím, že ubývá svalové hmoty, dochází k poklesu svalové síly. Zpomaluje se rychlost nervových vzruchů a pohyb starého člověka je tak celkově pomalejší. Kostí se stávají křehčími, což s sebou nese zvýšené riziko úrazu. Také páteř se více ohýbá, což způsobuje, že se člověk postupně více hrbí. Svaly ochabují a klesá jejich pružnost. V cévách se hromadí tukové látky, vápník a postupně dochází k jejich zužování a následné nedokrevnosti některé části organismu. Zhoršení celkové motoriky vlivem involučních změn pohybového aparátu má také za následek změny chůze. Krok je pomalejší, zkracuje se i jeho délka (KLEVETOVÁ, DLABALOVÁ, 2008).

4.2 VHODNÉ A NEVHODNÉ POHYBOVÉ AKTIVITY

Při zařazování všech pohybových aktivit musíme vždy přihlížet ke zdravotnímu a funkčnímu stavu organismu. Před cvičením je vhodné seniorům doporučit lékařské vyšetření s uvedením diagnózy a kontraindikací. Schopnosti organismu seniorů jsou sníženy, proto je třeba přizpůsobit změnám prostředí i fyzické zátěži (BERÁNKOVÁ a kol., 2012). Výběr pohybu by se měl odvíjet od zdravotního stavu seniora, doporučení lékaře a individuálních pocitů každého jedince. Lékaři doporučují cvičit třikrát týdně po dobu jedné hodiny nebo pětkrát týdně po dobu 30 minut. Intenzita cvičení by měla být v úvodních minutách nízká a postupně by se měla měnit v mírnou až střední. Pro udržení kondice je důležitá pravidelnost, přiměřená délka a míra tělesného zatížení (HÁLKOVÁ, 2005). Pohybové aktivity mají vícenásobný význam. Kromě funkce společenské, motivační a volnočasové mají funkci také rehabilitační (HOLCZEROVÁ, DVOŘÁČKOVÁ, 2013).

Vhodné pohybové aktivity pro seniory jsou - plavání a další pohybové činnosti ve vodě, pěší turistika, pohybové hry, jízda na kole i rotopedu, běžkování, společenské tance. Zaměření na relaxační cvičení, vedou k nácviku a upevnování správného držení těla. Psychomotorická cvičení s rozvojem koordinačních schopností a využitím různých pomůcek (overbaly, šátky). Také dechová gymnastika, která podporuje rozvoj dýchací funkce. Oblíbená jsou relaxační cvičení regulující psychické a fyzické uvolnění (BERÁNKOVÁ a kol., 2012), (HORÁKOVÁ, 2009), (HOŠKOVÁ a kol., 2013).

Nevhodná cvičení pro seniory jsou - prudké změny základních poloh a pohybů, rychlé tempo, přeskoky, seskoky, záklony hlavy spojené s rotací, polohy hlavy dolů, náročnější sportovní hry a soutěže vyžadující rychlost a obratnost, náročná koordinační cvičení, cvičení na náradí (HOŠKOVÁ a kol., 2013), (SYSLOVÁ, 2005).

Vhodné pohybové aktivity dobře slouží k udržování oběhového a dechového ústrojí staršího organismu. Patří sem činnosti, které mají delší trvání - minimálně 20 minut. Chůze je jednou z nejoblíbenějších pohybových aktivit seniorů a spolu s přírodním prostředím podporuje odbourávání stresu. Časově a finančně je nenáročná. Není potřeba žádné speciální dovednosti. Chůze je 5krát šetrnější ke kloubům než běh. Chůzi můžeme rozdělit do několika typů: procházky a příležitostná chůze a nordic

walking (styl chůze, kde aktivně zapojujeme horní končetiny pomocí holí). Aktivita ve vodě jsou u starších jedinců velmi oblíbené. Plavání je šetrné ke kloubům, nedochází tolik k jejich zatěžování jak na suchu. Ideální je teplá voda zaručující pohodlí. Plavání je aktivita, která přispívá k lepší tělesné kondici. Jízda na kole představuje vynikající aktivitu. Je šetrnější ke kloubům. Další aktivity: turistika, běh v terénu, běžecké lyžování, práce na zahrádce (ETTINGER, 2007).

4.3 REŽIMOVÁ OPATŘENÍ

Odpočinkem se rozumí především klid, relaxace bez emočního stresu, uvolnění napětí a úzkosti. Klid tedy neznamená vždy pouze nečinnost. Odpočinek je nezbytný a přirozený a jeho potřeba jsou velmi individuální. Účelná aktivita působí relaxačně a často poskytuje pocit užitečnosti. Člověk jej potřebuje na obnovení a načerpání tělesných a duševních sil (ROŠKOVÁ, 2013).

Obzvláště u starých lidí je odpočinek jedna ze základních potřeb. Na jedné straně podporujeme pohyb a život ve skupině, ale na druhé straně zároveň musíme uznávat princip lenošení ve smyslu odpočinku. Ve stáří dochází ke změnám orgánů, jsou tak ovlivněny biologické rytmy. Je ovlivněno naše vnímání, pozornost, výkonnost. Znalost biologického rytmu umožňuje plánovat režim dne, jaké činnosti má starý člověk provádět spíše v dopoledních hodinách a jaké odpoledne. Je dobré den rozdělit na dvě části, odpoledne vhodným odpočinkem načerpat síly. Oddech by neměl trvat déle než hodinu. Ubývající síly zhoršují kvalitu života, proto je dobré i odpočinek vhodně plánovat (KLEVETOVÁ, 2008).

4.4 PŘÍNOS AKTIVITY PRO SENIORY

Pohyb patří mezi základ kvalitního a zdravého stáří. Nedostatek pohybu je jedna z příčin vzniku cévních a srdečních onemocnění či nádorových chorob. Pohyb zajistí lepší zdatnost, obratnost, pohyblivost a oddálí změny, které stáří provází. Zpevňují se kosti, zvětšují se ochablé svaly, posiluje pružnost tkání a pohyblivost kloubů. Pravidelným pohybem zajistíme určitou zdatnost jedince, podpoří se koordinace a stabilita. Zlepšuje se cirkulace krve a lymfy, posiluje se srdeční činnost. Spolu se zdravou výživou pomáhá v boji proti obezitě. Spaluje se více energie i tělesného tuku. Pravidelný pohyb přináší lepší fyzickou i psychickou zdatnost. Zdravý pohyb

a racionální strava patří k základním předpokladům dobrého zdraví (BERÁNKOVÁ a kol., 2012), (HOŠKOVÁ a kol., 2013).

Cílem aktivity u starších osob je udržet jejich optimální psychickou a fyzickou kondici a ulehčit tím většině důsledků procesu stárnutí. Cvičení je zaměřeno zejména na pohybový aparát, srdečně-cévní a dechový systém, centrální nervovou soustavu a psychiku, sociální komunikaci a udržení, případně zlepšení některých motorických schopností, zručnosti (BERÁNKOVÁ a kol., 2012).

5 GERIATRICKÉ SYNDROMY

Geriatrické syndromy představují skupiny příznaků nebo problémů, které jsou logicky provázané, souvisí se stářím, mají multifaktoriální etiologii a chronický průběh, špatně se léčí. Tudíž je žádoucí se zaměřit na jejich komplexní terapii. Cílem této léčby je udržet stávající stav a zabránit progresi stavu. Léčení umožňuje zachování sociálních vazeb, soběstačnosti a navrácení do původního prostředí (WEBER et al., 2011).

Lze je rozdělit na **somatické**: poruchy chůze a pohyblivosti, závratě, instabilita, pády a úrazy, inkontinence moči a stolice, poruchy termoregulace, poruchy příjmu potravy/tekutin, dekubity, **psychické**: demence, deprese, delirium, poruchy chování, poruchy adaptace, **sociální**: ztráta soběstačnosti, závislost na pomoci druhých, sociální izolace, týrání a zneužívání, dysfunkce rodiny (TOPINKOVÁ, 2005).

Syndrom hypomobility, dekondice a svalové slabosti - je neschopnost nebo snížená schopnost pohybu. Tento geriatrický syndrom je jednou z oblastí způsobující funkční stařeckou křehkost. Je způsobena postupným omezováním pohybových aktivit, ubývání svalové hmoty a síly. U starého člověka dochází postupně k poklesu kondice a vytrvalosti. Tento syndrom má úzkou souvislost i s ostatními geriatrickými poruchami jako instabilitou, malnutricí apod. Pokročilé fáze tohoto syndromu vedou k riziku časného úmrtí (KALVACH a kol., 2008).

Syndrom imobility - je soubor negativních důsledků dlouhodobého či trvalého upoutání na lůžku, k hlavním projevům patří flekční kontraktury, svalová atrofie a dekubity. Řešením je důsledná prevence, fyzioterapie, posilování ortostatických mechanismů a pohybových stereotypů. Mobilita znamená poruchu schopnosti nezávislého pohybu ve volném prostoru a může mít podle doby trvání charakter přechodný nebo případně trvalý (SCHMEIDLER et al., 2009).

Syndrom instability s pády - instabilita je neschopnost korigovat umístění těla v prostoru a v pohybu. Důsledkem jsou pády. Při ústavním pobytu je potřebný zvýšený dohled, bezbariérová úprava prostředí, optimalizace osvětlení a zavedení tísňové signalizace. Vyžaduje se používání kompenzačních pomůcek, výběru vhodné obuvi. Senioři mají závratě a projevuje se u nich nestabilita různého původu (například

poruchy krční páteře, mozkového prokrvení či srdečního rytmu a jiné). Hlavním rizikem jsou pády, jimi způsobená poranění, zlomeniny, zhmožděny, tržné rány, nitrolební krvácení. K pádům dochází nejčastěji v domácím prostředí (KALVACH, ONDERKOVÁ, 2006).

Syndrom malnutrice - základem malnutrice může být psychiatrická porucha seniora (demence, deprese) nebo chudoba (starý člověk má pouze jednostrannou stravu). Nedostatečná nebo nepřiměřená výživa se projeví na celkovém stavu člověka, poklesu tělesné hmotnosti. U seniorů upoutaných na lůžko může být nerozpoznána a neléčena. Malnutrice vede ke zhoršení průběhu chorob, zhoršení hojení, zpomalení uzdravování, prodloužení délky hospitalizace, zvýšení počtu komplikací, morbidit i mortality. Důležitá je úprava stravy s ohledem na okolní problémy, vhodné je doplnění příjmu živin ve formě tzv. sippingu (KALVACH a kol., 2008), (TOPINKOVÁ, 2005).

Syndrom dehydratace - dehydratace bývá ve stáří častá, protože staří lidé fyziologicky nepocítují žízeň. Dále může být vyvolána psychologickými faktory - demence nebo deprese. Dehydratace je častou příčinou dekompenzace chronických onemocnění a následné hospitalizace. Nejčastější příčinou bývá útlum nebo ztráta pocitu žízně, zvracení, průjem, horečka, technické překážky (omezená pohyblivost, neschopnost podat si tekutiny). Příznaky dehydratace jsou suchost sliznic, snížené napětí kůže, pokles TK, urychlení pulsu, psychické poruchy (zmatenost) (TOPINKOVÁ, 2005).

Syndrom inkontinence - inkontinence je samovolný odchod moči i stolice. Bývá problémem nejen medicínským, ale i sociálně-ekonomickým, pro vysoké výdaje na inkontinenční pomůcky. Tato problematika se týká až 30 % lidí starších 65 let. Na vzniku inkontinence se podílí poruchy centrálního nervového systému, poruchy urogenitálního traktu jako jsou stenózy močové trubice, hyperplazie prostaty, poruchy střeva a řady faktorů zevního prostředí. Inkontinence vede ke ztrátě sociálního života, starý člověk s těmito problémy raději zůstane doma než by se zesměšnil ve společnosti, hypomobilitě a dalším komplikacím (KALVACH, ONDERKOVÁ, 2006), (KRIŠKOVÁ, 2010).

Syndrom kognitivního deficitu, poruch paměti a poruch chování - projevují se zejména v poznávacích schopnostech - vnímání, pozornost, paměť, myšlení. Dochází ke snížené schopnosti adaptace na nové životní situace, což bývá problém při nutnosti hospitalizace ve zdravotnickém zařízení. Pacienti pocítují strach, úzkost, nejistotu. Projevují se neklidem, noční zmateností i agresivitou, mohou být nedůvěřiví. V pozdějším věku se objevují poruchy paměti, rozhodování a poruchy osobnosti. S narůstajícím věkem mohou přibývat také chronická onemocnění. Ta vedou ke zhoršené soběstačnosti. Snížená soběstačnost a změna sociální role ovlivňují společenský život. Senior se ocitá v sociální izolaci, ztrácí svou identitu. Přichází samota a je obtížné najednou přijmout novou roli vdovce - vdovy. Vše ovlivňuje psychické prožívání a působí na kvalitu života. Starý člověk je citlivější, více emotivní. Vyšší věk sebou nese také změnu psychomotorického tempa. Projevuje zpomalením pohybů především při chůzi. Důsledkem je opatrnost, nerozhodnost. Starý člověk potřebuje při zvládnutí běžných činností více času (KLEVETOVÁ, DLABALOVÁ, 2008).

6 EDUKACE

Pojem edukace je vymezen z latinského slova *educare* či *educare*, což představuje vést vpřed či vychovávat. Juřeníková popisuje edukaci jako „proces soustavného ovlivňování chování a jednání jedince s cílem navodit pozitivní změny v jeho vědomostech, postojích, návycích a dovednostech“ (JUŘENÍKOVÁ, 2010, s. 9).

Edukace představuje výchovu a vzdělávání jedince. Edukační proces je činnost lidí, kdy dochází k učení. Do tohoto procesu vstupují čtyři determinanty: edukanti, edukátor, edukační konstrukty, edukační prostředí. Edukantem je subjekt, každý edukant je individuální osobnost. Ve zdravotnictví je to nejčastěji zdravý nebo nemocný jedinec, ale může to být i samotný zdravotník. Edukátor je aktér edukační aktivity. Ve zdravotnictví nejčastěji lékař, sestra, fyzioterapeut. Edukační konstrukty jsou plány, materiály, které ovlivňují edukační proces. Edukační prostředí je místo, kde samotná edukace probíhá (JUŘENÍKOVÁ, 2010).

Edukace v ošetrovatelství

Edukace má vést k předcházení nemoci, udržení a navrácení zdraví nebo vést ke zkvalitnění života jedince. Promítá se do primární, sekundární a terciární prevence. V primární prevenci je edukace zaměřena na relativně zdravé jedince. Na prevenci nemocí a podporu zdraví tak, aby docházelo k udržení vitality a zlepšení kvality života. Edukace v sekundární prevenci probíhá u pacientů již s nějakou diagnózou například hypertenzí. Snaží se ovlivnit jejich dřívější vědomosti, dovednosti, postoje tak, aby došlo k pozitivnímu vlivu na uzdravení pacienta a nedošlo ke komplikacím. Zaměřuje se především na dodržování léčebného režimu, udržení soběstačnosti, na prevenci recidivy nemoci. U terciární prevence se edukace soustředí na pacienty, kteří mají trvalé a nezvratné změny zdravotního stavu. Orientuje se na zlepšení kvality života a předcházení dalším komplikacím (JUŘENÍKOVÁ, 2010).

Sestra jako edukátor musí mít dostačující praktické a teoretické znalosti z oboru, ve kterém bude edukovat. Vhodná komunikace s pacientem, vyjádření empatie a ochoty, navázání kontaktu, získávání důvěry k pacientovi. Důležité je, aby chom pacienta dostatečně motivovali k práci spojené s edukací (JUŘENÍKOVÁ, 2010).

Edukaci můžeme rozdělit na základní, reedukační a komplexní. Za základní je možné považovat takový typ edukace, kdy jsou jedinci předávány nové vědomosti, dovednosti a pacient či klient je motivován ke změně osobního hodnotového systému a postojů, či návyků. Patří sem například edukace nemocného při nově vzniklém onemocnění. Při reedukaci má sestra možnost navázat na již předchozí informace, znalosti a schopnosti pacienta. Tyto vědomosti, dovednosti a postoje jsou reedukací dále prohlubovány a cíleny na konkrétní problém (např. po akutní fázi choroby následuje fáze, kdy se nemocný musí „naučit“ žít s určitým omezením, musí se naučit změnit životosprávu apod.). Jedná se o prevenci další ataky chronické choroby. Při komplexní edukaci jsou jedinci předávány ucelené, komplexní vědomosti a jsou budovány dovednosti a postoje ve zdraví prospěšných opatřeních, která vedou k udržení nebo zlepšení celkového zdravotního stavu pacienta či klienta (JUŘENÍKOVÁ, 2010).

Nejčastější formy edukace jsou individuální a skupinová. Individuální edukace respektuje osobnost edukanta, věk, vzdělanostní a kulturní úroveň, životní podmínky. Skupinová edukace se uskutečňuje působením na skupinu. Zařazení jednotlivce do skupiny může být určeno věkem, profesí, zájmem o informace (MAGUROVÁ, MAJERNÍKOVÁ, 2009).

Edukační proces

Edukační proces je logický, systematický, následný a plánovaný proces, ve kterém probíhají vzájemně se ovlivňující činnosti - vzdělávání a učení. Tento proces vytváří nepřetržitý cyklus, na kterém se účastníci vzájemně podílejí a ovlivňují. Každá fáze edukačního procesu na sebe navazuje (NEMCOVÁ et al., 2010).

Edukační proces ve zdravotnictví má svá specifika. Zdravotnická zařízení jsou primárně zaměřena na péči o zdraví pacientů či klientů, avšak edukace je nutnou součástí celého ošetrovatelského procesu (SVĚŘÁKOVÁ, 2012).

Vlastní edukační proces se skládá z pěti na sebe navazujících fází:

1. Edukační posuzování - fáze počáteční, obsahuje získávání údajů o edukantovi. Edukátor se snaží odhalit znalosti, dovednosti a vědomosti edukanta, jeho cíle, motivaci a hodnotový systém. Tato fáze je důležitá pro navazující kroky procesu a správné stanovení cílů edukace.

2. Edukační diagnostika - znamená stanovení edukační diagnózy na základě posouzení edukanta. Diagnózy se mohou vztahovat na deficit ve vědomostech pacienta, znalostech a zručnosti ke svému zdraví.

3. Plánování edukace - v této fázi edukačního procesu jsou stanoveny základní priority, počet edukačních jednotek a cíle edukace. Dále jednotlivé metody a edukační materiál, který bude použit v procesu edukace. Konečný výsledek se může týkat schopností kognitivních, behaviorálních nebo afektivních. Kognitivní schopnosti jsou schopnosti poznávací, mají za úkol rozšířit pacientovy vědomosti. Cíle afektivní se zaměřují na postoje pacienta, jeho hodnoty, přesvědčení a názory. Oblast behaviorální se orientuje na zručnosti pacienta a schopnosti vykonávat určité činnosti. V kroku plánování je stanoven i obsah edukace (JUŘENÍKOVÁ, 2010), (NEMCOVÁ et al., 2010).

4. Realizace edukace - fáze upevnění je jedním z nezbytných kroků k uchování vědomostí. Znalosti a dovednosti je třeba opakovat, aby docházelo k jejich fixaci. Tato etapa se v edukačním procesu uplatňuje pomocí edukačních jednotek. Každá edukační jednotka má své jednotlivé fáze: Motivační fáze - má za úkol vzbudit zájem a pacienta. Expoziční fáze - pacientovi jsou sdělovány nové informace, demonstrovány postupy, vytvářen správný postoj. Fixační fáze - upevnit vědomosti a dovednosti. Hodnotící fáze - potvrzuje pomocí zpětné vazby, co se pacient naučil, zda ovládl potřebné dovednosti a zda se změnil jeho postoj či názory.

5. Vyhodnocení - fáze zpětné vazby a vyhodnocení vědomostí exulantů. V této fázi je hodnocen vlastní efekt prováděné edukace. Vyhodnocují se stanovené cíle. Pokud cíle jsou splněny, ukončíme edukaci. Pokud jsou cíle splněny pouze částečně, pokračujeme nadále v edukaci edukačními jednotkami. Při nedosažení stanovených cílů provádíme reedukaci (JUŘENÍKOVÁ, 2010), (NEMCOVÁ et al., 2010).

Do edukačního procesu vstupují dva rovnocenné subjekty sestra jako edukátor a pacient jako edukant, kdy se oba podílejí na výsledku společného snažení. Sestra má za úkol předat pacientovi náležité znalosti a dovednosti a zároveň ho motivovat a podporovat. Všechny získané vědomosti by měl pacient začlenit do svého životního stylu. Pečlivá a důkladná příprava edukačního procesu je důležitá pro usnadnění práce sestry a pro správnou motivaci pacienta. Pokud ten vidí, že je zdravotnický pracovník svědomitě připraven a věnuje mu pozornost, přistupuje k edukaci také zodpovědněji (SVĚRÁKOVÁ, 2012).

6.1 SPECIFIKA EDUKACE SENIORŮ

Edukace seniorů znamená výchovu ke stáří a ve stáří. Edukace ve stáří však vždy vyžaduje specifické postupy a jejich efektivní vzdělávání musí respektovat pedagogické požadavky (ŠPATENKOVÁ, 2011). V seniorském věku se dostává do popředí zvětšující se prostor pro volný čas. Senioři se v předdůchodovém období musí postavit před novou životní situací. Neměli by svůj volný čas pojímat pouze jako čas na klid a odpočinek, ale zároveň by se měl volný čas starat o účast na sociálním životě jedince. Hlavním cílem edukace seniorů není získávání vědomostí a dovedností, které jsou předpokladem výkonu, ale spíše rozvoj schopností, obohacení znalostí a rozvoj osobnosti k seberealizaci (PETŘKOVÁ, ČORNANIČOVÁ, 2004), (ŠPATENKOVÁ, 2011), (ŠPATENKOVÁ, SMÉKALOVÁ, 2015).

Nedostatek vědomostí je častým problémem v každodenní praxi u pacientů všech věkových kategorií, seniorů nevyjímaje. Změny, které nastávají ve stáří, významně ovlivňují i učení u seniorů. Specifika edukace seniorů jsou podmíněné změnami v percepci, zde se jedná o smyslovém vnímání. Změnami v emocionalitě, staří lidé jsou citově labilnější, náladovější. Také jsou změnami v adaptaci, kdy klesá schopnost adaptace organismu na změny prostředí. Dochází ke změnám v učení, v rozumových schopnostech, paměť se zhoršuje, především krátkodobá, dlouhodobá paměť je zachována, klesá pozornost, projevuje se nedostatek koncentrace. Charakteristické pro tuto věkovou skupinu lidí jsou velké individuální rozdíly, které je při edukaci nutné zohlednit. Edukace seniorů si proto vyžaduje: více času, více trpělivosti, tolerance, více pochopení. Neoddělitelnou součástí ošetrovatelského procesu je edukace. Učení u seniorů má jisté zvláštnosti, zejména v pozornosti a paměti, ve změnách v emocionalitě, náročnější motivaci a v horší adaptaci na změněné podmínky. V edukaci je třeba se zaměřit převážně na terciální prevenci s cílem zabránit zhoršování zdravotního stavu a předcházet vzniku komplikací. Vzhledem k velkým individuálním rozdílům mezi seniory se upřednostňuje individuální forma edukace, přestože je časově náročnější. Používá se převážně metoda rozhovoru, vysvětlování a demonstrace (ŠPATENKOVÁ, SMÉKALOVÁ, 2015).

7 EDUKACE SENIORA O SPRÁVNÉ ŽIVOTOSPRÁVĚ

Kazuistika pacientky

Během minulého roku, v říjnu 2015 navštívila ordinaci praktického lékaře pro dospělé pacientka B. B. z důvodu přeregistrování. Praktická lékařka provedla vstupní prohlídku. Pacientka při prohlídce udávala subjektivně bolest zad a krční páteře, občasné točení hlavy, únavu, celkovou slabost. Při měření krevního tlaku byl pacientce naměřen TK 140/90 mm Hg. Byla pozvána na další běžné kontroly. Dále byl proveden celkový rozbor krve (hematologie, biochemie) a moči, celkové interní vyšetření, EKG. Pacientka je dispenzarizována pro hypertenzi a hyperlipidemie. Pacientka prodělala operaci žlučníku, je po cholecystektomii. Přiznává, že i nyní trpí na občasné potíže se zažíváním v souvislosti s dietní chybou. Má zavedenou medikamentózní terapii antihypertenziva, hypolipidemika. Léčba bude probíhat ambulantně. Pacientka bude dodržovat dietu s omezením živočišných tuků. Bude zvána na pravidelné kontroly k praktickému lékaři.

1. FÁZE – POSUZOVÁNÍ

Jméno: B. B.

Rasa: europoidní (bílá)

Pohlaví: žena

Etnikum: slovanské (české)

Věk: 68 let

Vzdělání: středoškolské

Bydliště: Tišnov

Zaměstnání: důchodce

Anamnéza

Nynější onemocnění: bolest hlavy, bolesti zad a krční páteře, únava, zažívací potíže.

Osobní anamnéza: v dětství bezvýznamné, prodělala běžná dětská onemocnění, nyní bez potíží, pouze po dietní chybě udává potíže se zažíváním, březen 2007 operace žlučníku – cholecystektomie.

Alergická anamnéza: alergie neudává.

Abúzy: alkohol - příležitostně, kouření – nekuje, káva – jedna až dvě denně, závislost na jiných látkách neudává.

Medicínský management

| NÁZEV LÉKU | DÁVKOVÁNÍ | ZPŮSOB APLIKACE |
|---------------------|---------------------|-----------------|
| Piramil 2,5 mg tbl. | (1 – 0 – 0) | per os |
| Rosucard 10 mg tbl. | (0 – 0 – 1) | per os |
| Presid 5 mg tbl. | (0 – 0 – 1) | per os |
| Algifen gtt. | (20 – 20 – 20) | per os |
| Brufen 400 mg tbl. | dle ordinace lékaře | per os |
| Nalgesin tbl. | dle ordinace lékaře | per os |
| Espumizan tbl | dle ordinace lékaře | per os |

Základní informace

| | |
|-------------------|---|
| Tělesný stav | bez závažných patologií |
| Mentální úroveň | orientována místem, časem, osobou |
| Komunikace | přiměřená |
| Zrak, sluch | sluch - žádné omezení, zrak – korekce brýlemi |
| Řečový projev | srozumitelný |
| Paměť | krátkodobá i dlouhodobá paměť neporušená |
| Motivace | přiměřená, vyjadřuje zájem o nabytí vědomostí |
| Pozornost | dobrá pozornost udrží, má zájem o svůj stav |
| Typové vlastnosti | pacient se hodnotí jako sangvinik, společenský |
| Vnímavost | dobrá |
| Pohotovost | reakce jsou bez omezení |
| Nálada | mírně negativní |
| Sebevědomí | v normě |
| Charakter | hodný, trpělivý |
| Poruchy myšlení | myšlení není porušeno |
| Chování | přívětivé, přátelské |
| Učení | typ – emociální styl – vizuální, auditivní, systematické, logické postoj – jeví zájem o informace bariéry – nejsou |

Posouzení fyzického stavu, zdravotních problémů a edukačních potřeb

Posouzení podle Marjory Gordonové

1. Podpora zdraví: U pacientky byla dříve diagnostikována arteriální hypertenze. O svém onemocnění při nové registraci u praktického lékaře věděla. Poslední měsíc často trpí bolestmi hlavy, točením hlavy, přisuzuje k bolestem od krční páteře, cítí se unaveně, občasné bolesti v epigastriu. Své problémy přikládá změně životní situace, životního stylu a rytmu dne. Zemřel jí manžel, do poslední chvíle o něj pečovala, nyní z ní opadl strach o manžela. Dříve sama k lékaři nechodila, jen v případech bolesti. Teď se začala věnovat sama svému zdravotnímu stavu a prevenci. Pacientka nikdy nebyla vážněji nemocná.

2. Výživa: pacientka váží 72 kg, měří 156 cm, její BMI je 29,59 což znamená nadváha, nízká až lehce vyšší nadváha. Snaží se stravovat pravidelně. Ráno snídá, dopoledne ke svačině konzumuje většinou ovoce, každý den má teplý oběd, odpoledne ke kávě svačinu a posledním jídlem je večeře kolem 18 hodiny. Pacientka byla na operaci se žlučníkem – cholecystektomie, měla by dodržovat žlučnickovou dietu, tj. s omezením živočišných tuků. Z jídla preferuje doma připravovanou stravu, má ráda tučnější a sytá jídla. Ovoce se snaží do jídelníčku řadit pravidelně. Zeleninu, vlákninu jen občas. Ryby a rybí pokrmy požívá jen výjimečně. Jogurty a mléčné výrobky velice zřídka. Vypije asi 1 - 1,5 litru tekutin denně a to nejčastěji ovocný čaj, vodu ochucenou sirupem, dvakrát denně vypije šálek kávy. Alkohol pije příležitostně, nekouří.

3. Vylučování: pacientka neudává v souvislosti s močením a stolicí žádné potíže. Závažné onemocnění urogenitálního systému neprodělala, je plně kontinentní. Vylučování stolice je pravidelné, chodí 1x denně.

4. Aktivita, odpočinek: pacientka se snaží udržet v tělesné kondici, chodí na procházky, ale jinou aktivnější činnost nevykonává. Denně spí asi sedm hodin. Je v důchodě, občas chodí na brigádu do místní prodejny nebo se věnuje svému koníčku cukrářky. V létě volný čas tráví zahrádkařením. Odpočine si u televize, ráda sleduje i čte detektivky. Občas jezdí se seniory na plavání.

5. Vnímání, poznávání: pacientka je při vědomí, orientovaná místem, časem, osobou. Sluchové problémy nemá. Udává zrakové potíže, nosí brýle na čtení. Někdy se cítí unavená.

6. Sebepojetí: pacientka sama sebe považuje za sangvinika, je přátelská, má ráda společnost lidí ve svém okolí. Emoce dává najevo, je klidná, vlídná, laskavá, družná. Podporu měla nejvíce od svého manžela, nyní ji podporují a optimismus dodávají její dvě dcery a celá rodina.

7. Role, vztahy: pacientka žije sama v rodinném domě. Obývá celé jedno patro. V rámci rodinných vztahů spolu všichni vycházejí dobře, jsou si navzájem oporou a pomáhají si. Ve vesnici se dobře zná se všemi starousedlíky.

8. Sexualita: pacientka neudává žádné zvláštní informace.

9. Zvládání zátěže: pacientka se s novou situací dlouho a těžce vyrovnávala. V současné době se ale snaží žít zdravě, začala chodit do cvičení, změnila stravovací zvyklosti. Když nastane konkrétní problém, snaží se ho co nejdříve vyřešit za pomoci svých blízkých. Stresové situace se snaží zvládat prozatím sama relaxací. Potíže a starosti nyní žádné neuvádí. Zahájila zájem o svůj zdravotní stav.

10. Životní hodnoty: nejdůležitější je pro pacientku spokojená a fungující rodina. Velký důraz klade na životní hodnoty jako je zdraví, láska, rodina a přátelství. Pacientka se snaží spolupracovat. Jiná kritéria neudává, prý má už své za sebou.

11. Bezpečnost, ochrana: pacientka se nejlépe cítí doma. Oporou je jí rodina.

12. Komfort: pacientka nyní nepocituje žádnou tenzi, stres či strádání.

13. Jiné (růst a vývoj): vývoj je u pacientky fyziologický.

Profil rodiny

Pacientka je vdova, bydlí v rodinném domě, je v důchodě. Má dvě dcery, čtyři vnoučata. Všichni zdraví. Před šesti měsíci jí zemřel manžel na rakovinu prostaty. Smrt manžela nesla těžce, ale statečně. Starala se o něj do posledních chvil. Dříve se svému zdraví nijak zvláště nevěnovala. Dcery jsou obě dobře zaměstnané, jedna pracuje jako úřednice, druhá je pečovatelka v domově pro seniory. Mladší dcera se léčí s poruchou štítné žlázy. Rodiče – matka (diabetes mellitus I. typu, katarakta, hypertenze), otec zdrav.

Zdroje pomoci a podpory rodiny, sociálně ekonomický stav

Vztahy v rodině jsou velmi dobré, rodina je stmelená, vzájemně si pomáhají, jsou si oporou. Sousedské vztahy mají velmi dobré, na ulici bydlí vrstevníci, všichni si navzájem vypomáhají na zahradě apod. Sociální zázemí je uspokojivé. Finanční situace velmi dobrá.

Životní styl, kultura, náboženství, hodnoty, postoje

Pacientčiny všední dny mají téměř stejný harmonogram. Každý den dopoledne vaří, případně zajde do města nakoupit nebo jen na kratší procházku. Odpoledne odpočívá anebo se věnuje svému cukrářskému koníčku, čte si, sleduje televizní pořady. Do divadla nechodí, jen výjimečně, má ráda tematické výstavy o pečení, vaření, zahrádkaření. Víkend tráví odpočinkem, návštěvou příbuzných. S manželem chodili často na country koncerty a dechovku.

Kultura: sledování televize, četba knih, výstavy.

Náboženství: římskokatolické vyznání, do kostela nechodí, pouze příležitostně o svátcích jako jsou Velikonoce či Vánoce.

Hodnoty: nejdůležitější je pro pacientku, aby byla co nejvíce zdravá, dlouho soběstačná. Aby její rodina byla dostatečně finančně zabezpečená a také hlavně zdravá. Postoj k nemoci: nikdy nebyla vážněji nemocná.

Adekvátnost a neadekvátnost rodinných funkcí

Rodina pacientky spolupracuje, komunikuje, poskytuje pacientce pomoc a podporu. Největší oporou jdou dcery.

Porozumění současné situace rodinou

Rodina pacientky je informována. Rodina je ochotna spolupracovat a pacientku podporovat při změně životního stylu.

Na zjištění vědomostí pacientky o správném životním stylu byl použit následující vstupní test, který obsahoval tyto otázky:

| Vstupní test: | ANO / NE |
|---|-----------------|
| Víte, co je to životospráva? | ANO |
| Víte, co všechno může ovlivnit špatný životní režim? | ANO |
| Znáte zásady správného stravování? | NE |
| Víte, kolik litrů tekutin je vhodné vypít za den ve Vašem věku? | NE |
| Umíte správně zařadit ovoce a zeleninu do Vašeho jídelníčku? | NE |
| Víte, do kolika porcí byste měla rozdělit stravu během dne? | NE |
| Máte představu kolikrát týdně je doporučené minimálně cvičit? | NE |
| Umíte vyjmenovat vhodné cviky pro Vás? | NE |

Na základě pacientčinych odpovědí ve vstupním testu bylo zjištěno, že pacientka má nedostačující vědomosti o životosprávě a režimových opatřeních. Z pacientčinych odpovědí je zřejmé, že zná obecné informace o životním stylu, režimu, ale nemá hlubší poznatky. Pacientka není dostatečně informována o správných zásadách stravování, neví jaké potraviny jsou pro ni vhodné a jaké naopak nevhodné, jak správně zařadit ovoce a zeleninu do jídelníčku. Nemá dostatek informací o pitném režimu. Nezná pravidelnost pohybových aktivit, nedokáže říct, jaké pohybové aktivity jsou pro ni vhodné a jaké by jí mohly uškodit vzhledem k věku a zdraví. Tudíž k tomuto zjištění je nutno pacientku edukovat o dané problematice.

Motivace pacientky: pacientka projevuje zájem o získání nových vědomostí a poznatků o vhodnější životosprávě. Rodina ji v tom podporuje. Má zájem se učit. Chce se seznámit s novým životním režimem.

2. FÁZE – DIAGNOSTIKA

Deficit vědomostí o:

- vhodné změně životním stylu
- životosprávě
- správných stravovacích návycích
- pitném režimu
- vhodné pohybové aktivitě

Deficit v postojích:

- pochybnosti v dodržování změny ve stravovacích zvyklostech
- nejistota v dodržování režimových opatření
- pocit strachu z možného onemocnění
- strach z komplikací

Deficit zručností:

- správná technika cvičení

3. FÁZE – PLÁNOVÁNÍ

Podle priorit: na podkladě vyhodnocení vědomostního vstupního testu jsme si určily priority edukačního procesu

- o dodržování zásad zdravého životního stylu
- o stravovacích návycích
- o dodržování pitného režimu
- o dodržování vhodného pohybu

Podle struktury: tři edukační jednotky

Záměr edukace:

- získat co nejvíce vědomostí o správné životosprávě
- dodržovat změny ve stravovacích a dietních návycích
- osvojit si možná rizika následků nevhodného stavování

- seznámit se s vlivem pohybových aktivit na zdraví
- získat vědomosti o režimových opatřeních a tato opatření dodržovat

Podle cílů:

- **Kognitivní** – pacientka získala vědomosti o správné životosprávě, životním režimu, o způsobech podpory zdraví a prevenci nemocí, o možnostech pohybových aktivit. Pacientka dodržuje správnou životosprávu, dochází na pravidelné kontroly k lékaři, aktivně se podílí na změnách životního stylu, dodržuje dietní omezení a doporučení.
- **Afektivní** – pacientka má zájem nabýt nových vědomostí, je ochotna se zúčastnit sezení a aktivně spolupracovat. Je si vědoma nutnosti změnit svůj dosavadní životní styl a podstoupit režimová opatření.
- **Behaviorální** – pacientka zná správnou techniku cvičení a ovládá ji. Dokáže vhodně použít cvičební pomůcky a aktivně je využít při pohybovém cvičení.

Podle místa realizace: v ordinaci praktického lékaře, zabezpečit soukromí a klid v místnosti a příjemné prostředí.

Podle času: edukační proces je rozdělen do tří dnů v odpoledních hodinách po ukončení ordinačních hodin.

Podle výběru: výklad, vysvětlování, rozhovor, názorná ukázka, písemné pomůcky, vstupní, výstupní test, diskuze.

Edukační pomůcky: obrázky, odborné brožury, edukační karty, papír, tužka, notebook.

Podle formy: individuální.

Typ edukace: úvodní (iniciální).

Struktura edukace

1. **Edukační jednotka:** Správná životospráva seniora – zásady stravování.
2. **Edukační jednotka:** Správná životospráva seniora – pitný režim.
3. **Edukační jednotka:** Vhodná pohybová aktivita seniora.

Časový harmonogram edukace

Čas jednotlivých edukačních jednotek byl domluven s pacientkou po mé pracovní době, v jejím volném čase.

1. Edukační jednotka: 9. 1. 2016, od 15:30 do 16:15 (45 minut).

2. Edukační jednotka: 10. 1. 2016, od 15:30 do 16:15 (45 minut).

3. Edukační jednotka: 11. 1. 2016, od 15:30 do 16:30 (60 minut).

4. FÁZE – REALIZACE

1. edukační jednotka

Téma edukace: Správná životospráva seniora – zásady stravování.

Místo edukace: ordinace praktického lékaře.

Časový harmonogram: 9. 1. 2016, od 15:30 do 16:15 (45 minut)

Cíl:

- **Kognitivní** – pacientka získala vědomosti o správné životosprávě, o vhodném stravování, režimu stravování během dne. Pacientka zná vhodné a nevhodné potraviny, které jí byly doporučeny. Zná možnou prevenci komplikací.
- **Afektivní** – pacientka jeví a má zájem o poskytované informace, přijímá je, aktivně spolupracuje, ptá se na otázky, vyjadřuje spokojenost, nadšení. S nově získanými vědomostmi na dané téma dokáže pracovat.

Forma: individuální.

Prostředí: ordinace praktického lékaře, pracovna sestry, klidné prostředí, zajistit soukromí.

Edukační metody: vysvětlování, rozhovor, zodpovězení pacientových otázek, diskuze.

Edukační pomůcky: písemné pomůcky, papír, tužka, odborné brožury, letáky, notebook, edukační kartu číslo II. Zásady stravování seniorů, IV. Zdravý talíř.

Realizace 1. edukační jednotky

- **Motivační fáze:** (5 minut) pozdravit, představit se a přivítat pacientku, vytvořit vhodné edukační prostředí, navodit příjemnou a klidnou, ničím nerušenou

atmosféru, pacientce vysvětlit význam získaných vědomostí, povzbudit ke vzájemné spolupráci, seznámit pacientku s tématem dnešního dne.

- **Expoziční fáze:** (25 minut)

Výživa ve stáří nabývá neustále na významu a je důležitá. Stravování a pitný režim jsou součástí správné životosprávy. Z hlediska výživy tvoří senioři velkou rizikovou skupinu obyvatelstva. Řada faktorů ovlivňuje ve stáří nejen přísun živin, ale i jejich využití. Výživa seniorů se vyznačuje řadou zvláštností, které souvisí se změnami organismu v tomto období života a celkovým zdravotním stavem člověka. U starých lidí mohou být důsledky nesprávné výživy daleko závažnější než u osob středního věku. Kvalita a složení stravy výrazně ovlivňují Vaše zdraví. Správná výživa je pro Vás nesmírně důležitá, zvyšuje obranyschopnost organismu, přispívá k rychlejšímu uzdravování, ke zlepšení hybnosti a tím i soběstačnosti. Potřeba energie se ve stáří snižuje, ale potřeba živin pro obnovu a posílení kondice neklesá. Ve stáří je důležité sledovat a znát přesné hodnoty cholesterolu v krvi. Stojí totiž za vznikem nemocí srdce a cév. Hladinu cholesterolu můžete velmi často ovlivnit sama a to výběrem jídla. Kvalita stravy nesmí být horší než u osob středního věku.

Znamená to tedy pečlivý výběr potravin, starší organismus není většinou schopný zkonsumovat větší objem stravy, proto se doporučuje jíst po menších dávkách vícekrát za den. Důležité je, abyste si na jídlo vždy udělala čas a jedla v klidu, nespěchejte. Kvalita a složení stravy výrazně ovlivňují Vaše zdraví.

- Vaše strava by měla být co nejvíce pestrá, s ohledem na zdravotní stav může být lehce kořeněná. Ovšem nepoužívejte příliš silná a aromatizovaná koření, mohly by působit špatně na Vaše zažívání.
- Z technologické úpravy pokrmů byste měla dávat přednost hlavně vaření a dušení bez osmahnutí na tuku. Pečené a smažené pokrmy byste měla omezit na minimum.
- S ohledem na možné poruchy trávení a vstřebávání doporučuji jíst pomalu, stravu si rozdělte do většího počtu malých porcí, optimální je 5-6 porcí během dne.

- Ovoce a zeleninu konzumujte denně, nejlépe v čerstvém stavu a to alespoň 0,5-1 kg denně. Můžete jimi nahradit konzumaci sladkostí. Vyvarujte se nakládané zelenině, která obsahuje vysoké množství soli.
- Při výběru pečiva dejte přednost tomu z tmavé mouky a celozrnnému pečivu.
- Mléko a mléčné výrobky si vybírejte spíše nízkotučné.
- Z masných výrobků si vybírejte maso libové, drůbež a ryby. Při přípravě masa není vhodné aby jste používala fritování a smažení, lépe je masa vařit, péct nebo rožnit. Nevhodné jsou také uzeniny, klobásy a konzervovaná masa, která obsahují větší množství soli. Salámy a uzeniny si dopřejte 2 – 3x týdně.
- Vyhýbejte se potravinám, které mají vysoký obsah nasycených mastných kyselin a cholesterolu. Jsou to ztužené tuky, margaríny, cukrovinky, některé oleje.
- Není vhodné se přejídat, ale ani hladovět. Doporučuje se naposledy jíst a pít 2 hodiny před ulehnutím ke spánku.
- Na pitný režim dbejte a dodržujte, aby denní příjem tekutin činil alespoň 2 litry, všimněte si známek dehydratace, které se projevují nedostatečnou tvorbou slin, vysycháním sliznice v ústech, bolestí hlavy, poruchami soustředění, zmateností atd.
- Dbejte na prevenci nálezů. U zdravého mladého člověka např. salmonelóza proběhne většinou bez následků, ale u staršího člověka, tedy také u Vás má dehydratace závažnější průběh než u mladších lidí. Proto dbejte na zásady hygieny, zejména při manipulaci se syrovým masem, drůbeží a vejci. Tyto potraviny důkladně tepelně opračujte.
- Při svém sestavování jídelníčku dbejte na to, aby strava byla energeticky přiměřená a byl tak zajištěn optimální příjem jednotlivých živin a ochranných faktorů.

Jelikož máte vyšší hodnoty cholesterolu v krvi, doporučuje se, aby Vaše stravování bylo pravidelné, častější a v malých dávkách. Nezapomeňte na estetickou úpravu pokrmů a klidné prostředí. Hezky připravené jídlo na talíři Vám dodá chuť k jídlu. Jezte polévky, jsou velmi důležitou součástí hlavního jídla během dne. Důležité je dostatečné množství ovoce a zeleniny, je to nezbytný zdroj vitamínů, minerálů a vlákniny. Pro udržení hladiny cholesterolu v krvi omezte nasycené tuky:

- Zapomeňte na tučné maso, vybírejte jen libové (ideální jsou krůtí prsa, králičí, jehněčí maso).
- Velké množství nezdravých tuků přijímáme takzvaně skrytě, v uzeninách, pomazánkách, cukrovinkách.
- Pečivo si buď vůbec nemažte, nebo používejte místo másla (zcela ho zavrhnout není nutné, ale spotřebu výrazně omezte) kvalitní margaríny.

Přidejte vlákninu, zabraňuje vstřebávání cholesterolu ze zažívacího traktu do krve:

- Pečivo vybírejte celozrnné, nesmíte si ho však v obchodě plést s dobarvovaným či pečivem z bílé mouky, které je jen posypané semínky.
- Snídejte či svačte vločky, můžete smíchat ovesné, ječné, pohankové. Směs si přidávejte do jogurtu, uvařte si z ní obilnou kaši. Do ovesných kaší můžete přidat ovoce, jak čerstvé tak sterilizované, výborně se podílí na Vašem zažívání.

Pacientovi je předložen seznam vhodných a nevhodných potravin.

| POTRAVINY | VHODNÉ | NEVHODNÉ |
|-------------------------------|---|--|
| MASO | Kuře, krůta, libové hovězí a vepřové, ryby mořské i sladkovodní, maso vařené, dušené, pečené. | Tučná masa, kachna, husa, uzeniny, konzervy, sádlo, slanina, maso smažené. |
| PEČIVO, OBILOVINY | Z tmavé mouky, celozrnné pečivo, pohanka, jáhly, rýže, | Máslové a tukové pečivo, sladké pečivo. |
| MLÉKO A MLÉČNÉ VÝROBKY | Nízkotučné mléko, sýry, tvarohy, zakysané mléčné výrobky. | Plnotučné mléko, tučné smetanové sýry. |
| TUKY, OLEJE | Rostlinné oleje. | Máslo, sádlo, lůj, margaríny, ztužené tuky, palmový a kokosový olej. |
| LUŠTĚNINY | Hrách, fazole, čočka. | - |
| OVOCE, ZELENINA | Čerstvé ovoce a zelenina, 4 -5 porcí denně, 0,5 – 1kg/den. | Nakládaná a smažená zelenina. |

(FOŘT, 2005), (KUNOVÁ, 2011).

- **Fixační fáze:** (10 minut) shrnutí a důkladné opakování podstatných informací souvisících s dodržováním životního režimu, správného stravování, shrnutí opakovaných poznatků.
- **Hodnotící fáze:** (5 minut) zhodnocení zpětné vazby při diskuzi s pacientkou, ujasnění případných nesrovnalostí, kladení kontrolních otázek a vyhodnocení její odpovědí.

Kontrolní otázky pro pacientku:

Kolikrát denně byste měla pravidelně jíst?

Víte, jakou formou si vhodně upravit stravu?

Víte, co je hlavním zdrojem vitamínů a vlákniny?

Co konkrétně byste měla jíst k udržení hladiny cholesterolu v krvi?

Zhodnocení edukační jednotky

Cíle stanovené v edukační jednotce byly splněny. Pacientka odpovídala na kladené kontrolní otázky správně a prokázala základní vědomosti o správné životosprávě, vhodném stravování. Pacientka přistupovala k edukaci aktivně a se zájmem, ptala se na otázky a diskutovala. Obsah 1. edukační jednotky byl zvolen správně. Edukační jednotka probíhala v rozsahu 45 minut.

2. edukační jednotka

Téma edukace: Správná životospráva seniora – pitný režim.

Místo edukace: ordinace praktického lékaře.

Časový harmonogram: 10. 1. 2016, od 15:30 do 16:15 hodin (45 minut).

Cíl:

- **Kognitivní** – pacientka získala vědomosti v oblasti vhodnosti dodržování pitného režimu. Dokáže vyjmenovat vhodné tekutiny, následky dehydratace, prevenci nedostatku tekutin.
- **Afektivní** – pacientka jeví zájem o poskytované informace a přijímá je, spolupracuje, ptá se a reaguje na otázky, vyjadřuje spokojenost s novými vědomostmi.

Forma: individuální.

Prostředí: ordinace praktického lékaře, pracovna sestry, klidná místnost, zajistit soukromí.

Edukační metody: vysvětlování, rozhovor, zodpovězení pacientčích otázek, diskuze.

Edukační pomůcky: písemné pomůcky, papír, tužka, obrázky, notebook, edukační karta číslo I. Pitný režim seniorů, sklenice, voda.

Realizace 2. edukační jednotky

- **Motivační fáze:** (5 minut) pozdravit a přivítat pacientku, vytvořit vhodné edukační prostředí, příjemnou a klidnou, ničím nerušenou atmosféru, pacientce vysvětlit význam získaných vědomostí, povzbuzovat ke vzájemné aktivní spolupráci, seznámit pacientku s tématem dnešního dne.
- **Expoziční fáze:** (25 minut)

V rámci správné životosprávy je pro Vás důležité dodávat organismu dostatek vhodných tekutin. Je to hlavní způsob, jak vyrovnat ztráty tekutin a minerálů v těle. Příjem tekutin je důležitý v každém věku, zejména pak ve stáří, kdy tělo zaznamenává značný přirozený úbytek tekutin. Pitný režim je u každého člověka individuální. Lidé starší generace často zanedbávají pitný režim. Voda tvoří asi 60 procent tělesné hmotnosti dospělého, dostatečný příjem tekutin je proto životně důležitý. Při nedostatku tekutin se můžete potýkat se zdravotními potížemi, jako jsou únava a podrážděnost, bolesti hlavy, nervozita. Voda je životně důležitou tekutinou, člověk dokáže přežít jen 2-3 dny bez vody. Množství tekutin v lidském těle se v průběhu života mění.

Dodržujte pravidelný pitný režim, pijte dostatek doporučených tekutin a to alespoň 1,5-2 litry denně. Více tekutin vypijte během horkých dní a při fyzické námaze. Pijte často a v menším množství. Pít bychom měli vlažné nebo teplé nápoje. Vy jako postarší člověk se nemusíte obávat, že pokud budete více pít, budete častěji močit, případně se více potit. Vědomý nedostatek tekutin je špatný, způsobuje špatnou funkci Vašeho organismu. Proto se doporučuje vypít větší množství tekutin ráno, asi 30 minut před snídaní a pak mezi jídly pít s odstupem času asi každou hodinu. V dopoledních hodinách pijte především vodu, ovocné šťávy, čaje. Po probuzení určitě hned nepijte černý čaj či kávu. Po noci je Vaše tělo odvodněné, proto je nutné mu dodat tekutiny. Večer není vhodné pít hodinu až dvě před spaním, ledviny by byly během noci

příliš namáhané a pro Vás by to bylo tudíž nepříjemné, jelikož by Vás to nutilo k častému močení. Do celkového pitného režimu se počítají i tekutiny, které jsou součástí stravy, zejména polévky a zeleninové saláty. Vhodným znakem správného zavodnění organismu je barva moči – dobře zavodněný organismus reaguje světlým až bezbarvým močí. Úkolem ledvin je vylučovat škodlivé látky z těla ven. Pokud tělo dostane málo tekutin, ledviny "šetří vodu", moče se tvoří málo a zahušťuje se. Jestliže nedostatek tekutin trvá, je člověk ohrožen poklesem tlaku a kolapsem. Příznaky nedostatku tekutin na sobě poznáte podle celkové slabosti, malátnosti, zvýšené únavy, bolestí hlavy, žízně a suchem v ústech. Mírný, ale dlouhodobý nedostatek tekutin často nevnímáme. Mezi doporučené nápoje, které jsou vhodné pro seniory, řadíme neslazené bylinné čaje, zelený a černý čaj, čerstvé ovocné a zeleninové šťávy, ty pijte nejlépe ředěné. Nezapomínejte i na čistou vodu. Dále pak neslazené přírodní džusy z čerstvého ovoce a kvalitní nasycenou vodu.

Absolutně nevhodné jsou pro Vás barevné, aromatizované a slazené nealkoholické nápoje, alkoholické nápoje – pivo, víno, destiláty. Slazené nápoje neuhasí žízeň, naopak pouze ji podpoří. Dodržování správného pitného režimu je důležitou zásadou zdravého životního stylu všech věkových skupin a u seniorů o to víc, že nepocítí tak moc žízeň.

Zásady pitného režimu

Pro zdravý a rychlý start: po probuzení doplňte tekutiny, vypijte kolem půl litru čisté nebo minerální vody, můžete ji ochutit džusem nebo pijte čaj.

Pijte včas: pokud máte pocit žízně, je zpravidla již pozdě, organismus se cítí dehydratován.

Pijte pravidelně a po malých dávkách: pijte pravidelně a po malých douškách v průběhu celého dne bez ohledu na to, zda máte žízeň či nikoli. Ideální rozdělení příjmu tekutin odpovídá 1 až 2 dcl každou půlhodinu maximálně hodinu. Za celý den byste měla vypít minimálně 1,5 litru! V horkých letních dnech samozřejmě více.

Co výrazně omezit: kávu, silný černý čaj, alkohol, které organismus odvodňuje.

Vhodné nápoje: lékaři doporučují pít vodu. Vodou naředěné ovocné a zeleninové šťávy, nejlépe ty, které si připravíte sama. Čaje, ředěné džusy a minerálky.

Pacientovi je předložen seznam vhodných a nevhodných nápojů.

| | VHODNÉ | NEVHODNÉ |
|--------|--|--|
| NÁPOJE | Voda, čaj, ředěné ovocné a zeleninové šťávy, neslazené minerální vody. Denně 1,5 – 2 l. | Alkohol, černá káva, černý čaj, nápoje s obsahem kofeinu, slazené minerálky. |

(FOŘT, 2005), (KUNOVÁ, 2011).

- **Fixační fáze:** (10 minut) shrnutí a zopakování nejdůležitějších informací o pitném režimu, vhodných nápojích, rizicích a příznacích dehydratace.
- **Hodnotící fáze:** (5 minut) zhodnocení zpětné vazby při diskuzi s pacientkou, kladení kontrolních otázek a vyhodnocení odpovědí.

Kontrolní otázky pro pacientku:

Víte, kolik litrů tekutin máte vypít za den?

Umíte vyjmenovat vhodné tekutiny?

Znáte příznaky nedostatku tekutin?

Víte, co je to dehydratace a jaké má příznaky?

Zhodnocení edukační jednotky

Cíle stanovené v edukační jednotce byly splněny. Pacientka odpovídala na kontrolní otázky správně a prokázala základní vědomosti v oblasti týkající se pitného režimu. Pacientka přistupovala k edukaci aktivně a se zájmem, diskutovala. Obsah 2. edukační jednotky byl zvolen správně. Edukační jednotka probíhala v rozsahu 45 minut.

3. edukační jednotka

Téma edukace: Vhodná pohybová aktivita seniora.

Místo edukace: ordinace praktického lékaře.

Časový harmonogram: 11. 1. 2016, od 15:30 do 16:30 (60 minut).

Cíl:

- **Kognitivní** – pacientka získala vědomosti o správném a vhodném pohybovém režimu, dokáže popsat zásady vhodných pohybových aktivit a zná režimová

opatření zahrnující pohybový režim, odpočinek. Zná prostředky, cvičební pomůcky, které napomáhají k vhodnému cvičení pro seniory.

- **Afektivní** – pacientka jeví zájem o poskytované informace a přijímá je, spolupracuje aktivně, klade otázky, vyjadřuje spokojenost s nově získanými vědomostmi.
- **Behaviorální** – pacientka dokáže zvolit vhodné pohybové aktivity. Dokáže cvičit s vhodnými pomůckami a ovládá správnou techniku pohybu.

Forma: individuální.

Prostředí: ordinace praktického lékaře, pracovna sestry, klidná místnost, zajistit soukromí.

Edukační metody: vysvětlování, rozhovor, zodpovězení otázek, diskuze, praktická ukázka cviku.

Edukační pomůcky: písemné pomůcky, papír, tužka, odborné brožury, letáky, edukační karta číslo III. Pohybový režim seniorů, cvičební pomůcky – hole nordick walking.

Realizace 3. edukační jednotky

- **Motivační fáze:** (5 minut) pozdravit a přivítat pacientku, vytvořit vhodné edukační prostředí, příjemnou a klidnou, ničím nerušenou atmosféru, pacientce vysvětlit význam získaných vědomostí, povzbuzovat ke vzájemné aktivní spolupráci, seznámit pacientku s tématem dnešního dne.
- **Expoziční fáze:** (35 minut)

Pohyb patří mezi nejzákladnější potřeby lidského organismu. Pokud máte nedostatek pohybu, Váš organismus pracuje nedokonale a to se následně negativně projevuje různými nemocí. Aktivní trávení volného času vede k udržení společenských vazeb mezi lidmi. Pohybová aktivita Vám pomůže k udržení denního rytmu a zajistí dobrý spánek. Fyzická činnost patří mezi hlavní biologickou potřebu. Jedním z hlavních rizikových faktorů ve stáří je nedostatek pohybu. Dochází tak k ochabování svalstva a postupné ztrátě soběstačnosti, šikovnosti. Vy sama byste měla udržovat pohybový rytmus. Získáte tak větší kondici a posílíte svoje zdraví, nejen po fyzické, ale i psychické stránce. Budete se cítit mnohem lépe. Mezi vhodné pohybové aktivity

patří chůze, rychlá chůze, jízda na kole nebo rotopedu, plavání, v zimě běžkování. Konkrétně pro Vás je vhodné, abyste chodila na procházky se psem, chodila na delší pěší turistiku třeba po cyklostezkách, není pro Vám vhodný žádný náročný terén. Dále můžete navštěvovat kondiční plavání pro seniory. Přínosem pro Vás mohou být také ranní rozcvičky. Kdy jde jen o správné protažení těla a rozproudění krve několika cviky. Důležité je zvolené pohybové aktivity vykonávat pravidelně a to alespoň 30-45 minut 2 - 3x týdně. Nevhodné jsou sporty silové a rychlé cviky jako jsou poskoky, přeskoky.

Mezi zásady správného cvičení patří začít s pohybem pozvolna a postupně. Nejprve například procházkou do lesa, se psem, plaváním, později můžete přidat jízdu na kole či rotopedu nebo začít navštěvovat nějaký cvičební, posilovací kroužek pro seniory. Při cvičení se nepřepínejte, neprovádějte cviky rychle, švihem, tahem. Nevhodné je také cvičit po jídle, nejdříve až po 30 minutách. Na závěr cvičení dbejte na relaxaci a uvolnění.

Přínos cvičení ve vyšším věku

- Celkově zlepšuje kondici a soběstačnost.
- Snižuje úbytek kostní hmoty (osteoporózy), riziko pádů a zlomenin.
- Zlepšuje celkovou funkčnost kloubů, pohyblivost a snižuje jejich bolestivost.
- Napomáhá udržet optimální hmotnost.
- Snižuje riziko srdečních chorob, zlepšuje krevní tlak a hodnoty krevních tuků.
- Zlepšuje hladiny cukru v krvi.
- Má antidepresivní účinek.
- Přispívá k možnosti sociálního kontaktu.
- Zlepšuje kvalitu spánku.
- Snižuje nemocnost.

Při aktivitě dodržujte pitný režim. Pokud se nebudete cítit dobře, přesuňte cvičení na jinou, vhodnější dobu, při sportu se vyhýbejte teplému počasí, necvičte při akutním onemocnění a nezapomínejte na odpočinek. Důležité bude začít s pravidelným pohybem a hlavně vytrvat. Pravidelnou fyzickou aktivitou přispějete aktivně k upevnění svého zdraví, zlepšíte si svoji fyzickou kondici a budete se cítit lépe.

Mezi vhodné aktivity pro Vás určitě můžeme zařadit chůzi s holemi nordic walking. Během této chůze s holemi dochází k protažení celého těla. Dnes je to velmi moderní a populární metoda chůze v přírodě. Ke správné technice této chůze je důležité dodržovat následujících 6 zásad. Musíte dodržovat správnou práci s holemi. Hole mají poutko, je důležité jej upevnit kolem předloktí. Hůl dále držte za rukojeť a dodržujte flexi (ohyb do pravého úhlu) v loktu. Dále je zapotřebí, abyste zachovávala správnou práci nohou. Krok je delší než při běžné chůzi s došlapem na patu, kolena jsou mírně pokrčená. Dalším bodem je souhra horních a dolních končetin. Stejně jako při běžné chůzi dochází k pravidelnému střídání pravé a levé končetiny. Přičemž pohyb horních a dolních končetin je protisměrný. Tedy jde-li Vaše pravá ruka dopředu, pravá noha jde vzad, pokud vykročujeme pravou nohou a naopak. Podstatné je také správné držení těla. Trup byste měla držet po celou dobu zpříma nebo v mírném předklonu. Buďte narovnaná, ramena mějte stažena dolů. Neměla byste se kolébat v bocích. Pohyb by neměl být křečovitý, vše provádějte volně. A posledním důležitým bodem je protažení. Nezapomínejte na něj, provádějte jej před i po zahájení chůze. Slouží jako prevence před úrazy.

Praktický nácvik chůze s holemi nordick walking

Pacientka si navolila vhodnou výšku holí vzhledem ke své výšce těla. Správně hole uchopila s vhodným pokrčením horních končetin v lokti a postavením trupu. Nacvičovaly jsme chůzi s holemi dle předchozích zásad. Toto cvičení si třikrát zopakovala. Při chůzi si počínala velmi dobře, techniku zvládá.

Snížení tělesné hmotnosti

Při nadváze nebo obezitě je důležité zaměřit se zároveň na redukci tělesné hmotnosti. Je vhodné hmotnost snížit, zabraňujete tak nahromadění tuku v oblasti břišní. Ukládání tuku v oblasti břicha má za následek onemocnění srdce, vysoký krevní tlak, zvýšenou hladinu cholesterolu v krvi. Právě proto je pro Vás vhodné snížení tělesné hmotnosti, jelikož se podílí na úpravě cholesterolu.

Odpočinek

Relaxujte takovou činností, která Vám bude nejvíce vyhovovat a bude Vám příjemná. Sama si zvolte, při čem se cítíte dobře. K odpočinku je vhodná procházka v přírodě, četba, sledování televize, práce na zahradě. Nebo můžete odpočívat

v klidném prostředí při použití aroma lampy. Nejen že se uvolníte, ale éterické oleje Vám mohou pomoci k odreagování. Příjemná vůně umocní smyslůvost relaxace. Nezapomínejte však na dostatek spánku a odpočinku. Snažte se myslet pozitivně, vytvořit si optimistický pohled na svět a na život.

- **Fixační fáze:** (10 minut) shrnutí a zopakování nejdůležitějších informací o pohybové aktivitě.
- **Hodnotící fáze:** (10 minut) zhodnocení zpětné vazby při diskuzi s pacientkou, kladení kontrolních otázek pacientce a vyhodnocení odpovědí.

Kontrolní otázky pro pacienta:

Umíte vyjmenovat, jaké jsou vhodné pohybové aktivity pro Vás?

Kolikrát týdně byste měla cvičit?

Víte, co je přínosem cvičení?

Umíte předvést správnou chůzi s holemi nordick walking?

Zhodnocení edukační jednotky

Cíle kognitivní a afektivní, behaviorální byly v této edukační jednotce splněny. Jako behaviorální cíl bylo stanoveno, že si pacientka dokáže zvolit vhodnou pohybovou aktivitu a předvést cvičení pro podporu zdraví a udržení své tělesné kondice. Cíle bylo dosaženo, provedly jsme nácvik chůze s holemi nordick walking. Pacientka dokáže cvičit s pomůckou, předvedla správnost cvičení. Odpověďmi na kladené otázky bylo ověřeno, že si pacientka umí vybrat pohybovou aktivitu. Pacientka odpovídala na kontrolní otázky správně, prokázala dobré vědomosti v oblasti aktivity a pohybových cvičení. Pacientka přistupovala k edukaci se zájmem, kladla otázky a diskutovala. Obsah 3. edukační jednotky byl zvolen správně. Edukační jednotka probíhala v rozsahu 60 minut.

5. FÁZE – VYHODNOCENÍ

V rámci vyhodnocení edukačního procesu pacientka vyplnila vědomostní test. Tento test se shoduje s testem vstupním, který jsem použila v první fázi edukačního procesu při posuzování pacientky.

Porovnání odpovědí vstupního a výstupního testu

| Otázky: | Vstupní test | Výstupní test |
|---|--------------|---------------|
| Víte, co je to životospráva? | ANO | ANO |
| Víte, co všechno může ovlivnit špatný životní režim? | ANO | ANO |
| Znáte zásady správného stravování? | NE | ANO |
| Víte, kolik litrů tekutin je vhodné vypít za den ve Vašem věku? | NE | ANO |
| Umíte správně zařadit ovoce a zeleninu do Vašeho jídelníčku? | NE | ANO |
| Víte, do kolika porcí byste měla rozdělit stravu během dne? | NE | ANO |
| Máte představu kolikrát týdně je doporučeno minimálně cvičit? | NE | ANO |
| Umíte vyjmenovat vhodné cviky pro Vás? | NE | ANO |

Pacientka již dříve věděla obecné informace o životosprávě, znala, že do životosprávy patří strava, pitný režim, pohyb a odpočinek. Ovšem přesnější informace neměla. Tyto vědomosti jí byly upřesněny a vysvětleny. Pacientka získala vědomosti o správné životosprávě, o vhodném stravování, výběru kvalitních potravin, pitném režimu, pohybových aktivitách, prevenci, odpočinku. Ví, jaké potraviny jsou vhodné zařadit do jejího jídelníčku, a které naopak ne. Uvědomuje si nutnost konzumace ovoce a zeleniny. Je si vědoma, jaké množství tekutin by měla za den vypít a zná, jaké tekutiny jsou pro ni správné. Zná vhodné pohybové aktivity, které může cvičit ve svém věku, které jí přispějí k udržení vitality a neublíží jí. Pacientka prokazuje vědomosti v oblasti týkající se zdravého životního stylu, správných stravovacích návyků a vhodném složení stravy. Pacientka získala vědomosti a zručnosti o vhodných pohybových

cvičení. Seniorka projevuje spokojenost z nově získaných vědomostí. Pacientka si osvojila správný postoj ke svému onemocnění a s tím související změnou životního stylu. Edukace tvořila tři edukační jednotky. Tyto jednotky byly pro seniorku srozumitelné, přínosné a inspirativní. Pacientka spolupracovala a k edukaci přistupovala aktivně, komunikovala. Edukační cíle kognitivní a afektivní byly splněny. Pacientka bude dodržovat životní režim a změnu stravovacích návyků. Cíl behaviorální byl také splněn. Pacientka ovládá správnost cvičení.

Na základě těchto splněných cílů je edukace ukončena. Z porovnání výsledných odpovědí pacientky při vstupním a výstupním testu a na základě splněných cílů edukace usuzují, že realizace edukačního procesu proběhla úspěšně.

7.1 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Správná životospráva je nedílnou součástí života každého z nás, tedy i seniorů. Je vhodné zdravý životní styl dodržovat, předchází se tak nejrůznějším komplikacím a onemocněním jako např. hypertenzi. Komplikacím můžeme zabránit dodržováním lékové terapie, změnou životního stylu a životosprávy.

Doporučení pro seniory s cílem dodržení správné životosprávy:

- pravidelně navštěvujte praktického lékaře, dbejte na prevenci,
- pravidelně užívejte léky dle lékařského předpisu,
- dodržujte předepsaná režimová opatření (úprava jídelníčku, pohyb, snížení tělesné hmotnosti),
- udržujte optimální tělesnou hmotnost,
- konzumujte kvalitní a zdravé potraviny zapadající do obecného zdravého životního stylu,
- dodržujte zásady správného stravování,
- jezte 5x denně menší porce,
- jezte vyváženou a pestrou stravu,
- na jídlo si udělejte čas a klid,
- zařaďte do svého jídelníčku čerstvé ovoce a zeleninu, luštěniny, ryby, drůbež, libové maso, nízkotučné mléčné výrobky,
- zvyšte přísun vlákniny, zvolte cereálie, celozrnné pečivo, těstoviny, rýži,

- při zpracování preferujte dušení, vaření, nepoužívejte smažení a jiné přípravy na tuku,
- v jídelníčku omezte nebo úplně vyřaďte uzená, nakládaná masa, ochucovadla, polotovary,
- dodržujte pitný režim, denně vypijte 1,5 - 2 litry tekutin,
- omezte spotřebu všech tuků – nahraďte živočišné tuky rostlinnými,
- omezte množství soli a cukrů v potravě,
- dodržujete dostatek pohybu,
- dopřejte si odpočinek během dne, kvalitní a dlouhý spánek,
- udělejte si na sebe čas, radujte se z každého dne,
- dodržujte pravidelný denní režim.

Doporučení pro rodinu pacienta/ky:

- pacienta/ku psychicky podporujte,
- zapojte se do pohybových aktivit spolu s pacientem,
- zdravá, méně slaná a méně tučná strava prospěje celé rodině.

Doporučení pro všeobecné sestry:

- při komunikaci přistupujte k pacientovi/ce empaticky,
- nezapomínejte na respekt a úctu,
- pacienta/ku vnímejte se všemi jeho bio - psycho - sociálními a spirituálními potřebami, uplatňujte celistvý holistický přístup,
- o pacientovi/ce si zjistěte dostatek informací nejen o jeho zdravotním stavu, ale i o jeho osobním životě, společenském a sociálním postavení. Tyto informace jsou důležité pro úspěšnou realizaci edukačního procesu,
- motivujte pacienta/ku ke změně vedoucí ke zdravému životnímu stylu,
- předejte pacientovi/ce potřebné dovednosti k vytvoření si nových hodnot a postojů,
- podporujte pacienta/ku v činnostech vedoucích ke změnám v jeho životním stylu,
- umožněte pacientovi/ce aktivní přístup při tvorbě edukačního procesu,
- k edukaci přistupujte zodpovědně a s ochotou pomoci,
- buďte trpěliví, laskaví a získejte si důvěru pacienta/ky,

- edukační proces si pečlivě připravte dopředu, vytvořte si spolu s pacientem/kou příjemné prostředí, dobrou náladu, zajistěte si pomůcky potřebné k edukaci,
- edukaci provádějte tak, aby pacient/ka dobře rozuměl/a obsahu, nejasnosti pacientovi/ce vysvětlete,
- nezapomínejte na zpětnou vazbu, ověřte si, zda pacient/ka rozumí informacím,
- pokud si pacient/ka přeje zapojit do edukačního procesu i členy rodiny umožněte mu to pacienta/ku podporujte,
- nezapomínejte na sebe, vzdělávejte, sledujte novinky a trendy ve zdravotnictví.

ZÁVĚR

Cílem bakalářské práce bylo popsat a shrnout základní informace o správné životosprávě seniora. O správných stravovacích návycích, vhodných a nevhodných potravinách, pitném režimu a pohybových aktivitách učených pro seniory. Hlavním cílem bylo navrhnout a realizovat edukační proces seniora o správné životosprávě. Všechny tyto cíle byly v práci splněny.

Edukační proces byl realizován u pacientky, seniorky se zvýšenou hladinou cholesterolu a s hypertenzí. V edukačním procesu bylo uplatněno všech jeho pět fází (posouzení, diagnostika, plánování, realizace, vyhodnocení).

Ve fázi posuzování bylo pomocí vstupního testu a vyhodnocení jeho odpovědí zjištěno, že pacient nemá dostatečné vědomosti o správném životním stylu, životosprávě. S pacientkou jsme se domluvily na realizaci edukačního procesu. Společně jsme si stanovily tři edukační jednotky, jejich témata a časový harmonogram. Pacientka přistupovala k edukaci zodpovědně, spolupracovala, komunikovala, sama se obracela s mnoha dotazy. Následovně při každé edukační jednotce bylo ověřováno, pomocí dotazů, zda pacientka danému tématu rozumí. Po celou dobu edukace bylo nutné pacientku dostatečně motivovat ke změnám a úpravě životního stylu. Pacientce byly poskytnuty dostupné edukační materiály, edukační karty. Po ukončení edukace vyjadřovala spokojenost z nově získaných vědomostí a dovedností. Při porovnání odpovědí ve vstupním a výstupním testu je zřejmé, že realizace edukačního procesu proběhla úspěšně. Stanovené kognitivní a afektivní cíle byly splněny. Behaviorální cíl ve třetí edukační jednotce byl splněn. V bakalářské práci je uveden souhrn doporučení pro praxi týkající se správného dodržování vhodné životosprávy. Tato doporučení jsou směřována pro pacienty, rodinu a všeobecné sestry.

Bakalářská práce může sloužit jako předloha a návod pro realizaci edukačního procesu u dalších pacientů.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- BERÁNKOVÁ, L., GRMELA, R., a kol., 2012. *Stáří a význam pohybu*. Zdravotní a tělesná výchova. [online]. [cit. 2016-02-02]. Dostupné z: <http://is.muni.cz/do/rect/el/estud/fsps/js12/ztv/web/pages/13-stari-text.html>.
- BLATTNÁ, J., 2005. *Výživa na začátku 21. století, aneb, O výživě aktuálně a se zárukou*. Praha: Společnost pro výživu: Nadace NutriVIT. ISBN 80-239-6202-7.
- CAHA, J., 2010. *Stáří a výživa*. [online]. [cit. 2016-02-02]. Dostupné z: <http://www.aktin.cz/clanek/2768-stari-a-vyziva>.
- CURTIS, L., 2010. *Elder nutrition*. Xlibris Corporation. ISBN 978-1-4500-6800-0.
- ETTINGER, H. W., WRIGHT, S. B., BLAIR, N. S., 2007. *Fit po 50. Aktivním životem k dobré kondici a zdraví*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2203-0.
- FOŘT, P., 2005. *Výživa pro dokonalou kondici a zdraví*. Grada. ISBN 978-80-247-1057-9.
- GROFOVÁ, Z., 2009. Výživa ve stáří. In: *Medicína pro praxi*, roč. 6, č. 1, [online]. [cit. 2015-12-12]. Dostupné z: <http://www.medicinapropraxi.cz/pdfs/med/2009/01/10.pdf>.
- HÁLKOVÁ, J., a kol., 2005. *Zdravotní tělesná výchova: speciální učební text. I. část*. Praha: Česká asociace Sport pro všechny. ISBN 80-86586-15-4.
- HOLCZEROVÁ V., DVOŘÁČKOVÁ, D., 2013. *Volnočasové aktivity pro seniory*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4697-5.
- HORÁKOVÁ, 2009. *Cvičení seniorů*. [online]. [cit. 2015-11-11]. Dostupné z: <http://www.zijzdrave.cz/novinky/pohyb/cviceni-senioru/>.
- HOŠKOVÁ, B., a kol., 2013. *VADEMECUM - Zdravotní tělesná výchova (druhy oslabení)*. Karolinum Press. ISBN 978-80-246-2137-1.
- HROZENSKÁ, M., DVOŘÁČKOVÁ, D., 2013. *Sociální péče o seniory*. Grada. ISBN 978-80-247-4139-0.

HUDÁKOVÁ, A., MAJERNÍKOVÁ, L., 2013. *Kvalita života seniorů v kontextu ošetrovatelství*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4772-9.

CHLOUPKOVÁ, S., 2013. *Jednání se zájemcem o službu sociální péče od A do Z*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4678-4.

CHLOUBOVÁ, H., 2005. Změny potřeb ve stáří. In: *Ošetrovatelská péče*. [online]. [cit. 2015-12-12]. Dostupné z: http://zpravodaj.marcom-praha.cz/zpr_0502/pdf/22-24.pdf.

CHRPOVÁ, D., 2010. *S výživou zdravě po celý rok*. Grada. ISBN 978-80-247-2512-3.

JANČÍK a kol., 2006. *Fyziologie tělesné zátěže – vybrané kapitoly, fyziologie stárnutí a zvláštnosti cvičení starších osob*. [online]. [cit. 2015-11-12]. Dostupné z: <http://is.muni.cz/elportal/estud/fsps/js07/fyziio/texty/ch08s03.html>.

JAROŠOVÁ, D., 2006. *Péče o seniory*. Ostrava: ZSF OU v Ostravě. ISBN 80-7368-110-2.

JUŘENÍKOVÁ, P., 2010. *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-217-2.

KALVACH, Z., ONDERKOVÁ, A. 2006. *Stáří: Pojetí geriatrického pacienta a jeho problémů v ošetrovatelské praxi*. Praha: Galén. ISBN 80-7262-455-5.

KALVACH, Z. a kol., 2008. *Geriatrické syndromy a geriatrický pacient*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2490-4.

KLEVETOVÁ, D., TOPINKOVÁ, E. 2006. Hodnocení poruchy výživy u seniorů v domácím prostředí. *Diagnóza v ošetrovatelství*. Praha: Promediamotion, roč. 2, č. 7, 247- 250. ISSN 1801-1349.

KLEVETOVÁ, D., DLABALOVÁ, I. 2008. *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2169-9.

KRIŠKOVÁ, A., 2010. *Profesionálne opatrovatelstvo – oblasti opatrovania a aktivácia seniorov*. Martin: Osveta. ISBN 978-80-8063-329-5.

KULKARNI, P., 2014. *Healthy Life: Key health messages*, Kation press. ISBN 978-93-84049-83-6.

KUNOVÁ, V., 2011. *Zdravá výživa*. 2., přepracované vydání. Grada. ISBN 978-80-247-3433-0.

MAGUROVÁ, D., MAJERNÍKOVÁ, E., 2009. *Edukácia a edukačný proces v ošetrovatelstve*. Martin: Osveta. ISBN 978-80-8063-326-4.

MALÁ a kol., 2011. Výživa ve stáří. In: *Interní medicína*. [online]. [cit. 2016-02-01]. Dostupné z: <http://www.internimedicina.cz/pdfs/int/2011/03/04.pdf>.

MALÍKOVÁ, E. 2011. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3148-3.

MLÝNKOVÁ, J., 2011. *Péče o staré občany: Učebnice pro obor sociální činnost*. Grada. ISBN 978-80-247-3872-7.

MLÝNKOVÁ, J., 2010. *Pečovatelsví 1. díl: Učebnice pro obor sociální péče - pečovatelská činnost*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3184-1.

MÜLLEROVÁ, D., 2014. *Hygiena, preventivní lékařství a veřejné zdravotnictví*. Karolinum Press. ISBN 978-80-246-2510-2.

NEMCOVÁ, J., E. HLINKOVÁ et al., 2010. *Moderná edukácia v ošetrovatelstve*. Martin: Osveta. ISBN 978-80-8063-321-9.

NĚMCOVÁ, J. et al., 2014. *Skripta k předmětům Výzkum v ošetrovatelství, Výzkum v porodní asistenci a Seminář k bakalářské práci. Text pro posluchače zdravotnických oborů*. [online]. ISBN 978-80-902876-9-3. Dostupné z: <https://sharepoint.vszdrav.cz/Poklady%20k%20vuce/Studijn%C3%AD%20materi%C3%A1ly%20pro%20zdravotnick%C3%A9%20obory.aspx>.

NOVÁKOVÁ, I., 2011. *Zdravotní nauka: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3708-6.

PAVENTIA, 2015. *Maslowova pyramida lidských potřeb*. [online]. [cit. 2015-12-12]. Dostupné z: <http://www.paventia.cz/sluzby/dobrovolnictvi-/bio-psycho-socialni-potreby-ditete/teorie-o-hierarchie-potreb/>.

- PELIKÁN, Š. a CHARVÁT P., 2011. *Senioři a pohybová aktivita*. [online 2011]. [cit. 2016-02-02]. Dostupné z: <http://www.vemeste.cz/2011/05/seniori-a-pohybova-aktivita>.
- ROŠKOVÁ, S., 2013, *Odpočinek a spánek*. [online]. [cit. 2016-25-01]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/odpocinek-a-spanek-468687>.
- SCHMEIDLER, K., et al., 2009. *Problémy mobility stárnoucí populace*. Brno: Key Publishing. ISBN 978-80-87342-05-3.
- SCHÜLER, M., OSTER, P., 2010. *Geriatricie od A do Z pro sestry*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3013-4.
- STARNOVSKÁ, T., CHOČENSKÁ, E., 2006. *Nutriční terapie*. Praha: Galén. ISBN 80-7262-387-7.
- STARNOVSKÁ, T., 2013. *Specifika výživy seniorů*. [online]. [cit. 2016-25-01]. Dostupné z: <http://www.moudrysenior.cz/lekar/vyziva-senioru>.
- SVĚŘÁKOVÁ, M., 2012. *Edukační činnost sestry*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-845-2.
- SÝKOROVÁ, D., 2007. *Autonomie ve stáří: kapitoly z gerontosociologie*. Praha: Sociologické nakladatelství. ISBN 978-80-86429-62-5.
- SYSLOVÁ a kol., 2005. *Zdravotní tělesná výchova: speciální učební text. II. část, Zdravotní tělesná výchova při jednotlivých druzích oslabení*. 2. vydání. Praha: Česká asociace Sport pro všechny. ISBN 80-86586-15-4.
- ŠPATENKOVÁ, N., 2011. *Gerontagogika*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-2893-2.
- ŠPATENKOVÁ N., SMÉKALOVÁ, L., 2015, *Edukace seniorů, Geragogika a gerontodidaktika*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5446-8.
- TOPINKOVÁ E., 2005. *Geriatricie pro praxi*. Galén. ISBN 80-7262-365-6.
- TRACHTOVÁ, E a kol., 2005. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. Brno: IDV PZ. ISBN 80-7013-324-4.

ULRYCHOVÁ, L., 2011. *Projevy přirozeného stáří a stárnutí*. [online]. [cit. 2015-12-12]. Dostupné z:

http://www.szsemb.cz/admin/upload/sekce_materialy/Projevy_st%C3%A1%C5%99%C3%AD_3.pdf.

VÁGNEROVÁ, M., 2007. *Vývojová psychologie II*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-1318-5.

VÁGNEROVÁ, M., 2008. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 4. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-414-4.

VIMCOJIM. *Potravinová pyramida - návod na zdravý životní styl*. [online]. [cit. 2016-12-03]. Dostupné z:

http://www.vimcojim.cz/cs/spotrebitel/zdrava-vyziva/vyvazena-strava/Potravinova-pyramida---navod-na-zdravy-zivotni-styl_s638x7938.html.

VOKURKA, M., HUGO J., 2007. *Velký lékařský slovník*. 7., aktualiz. vyd. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-130-1.

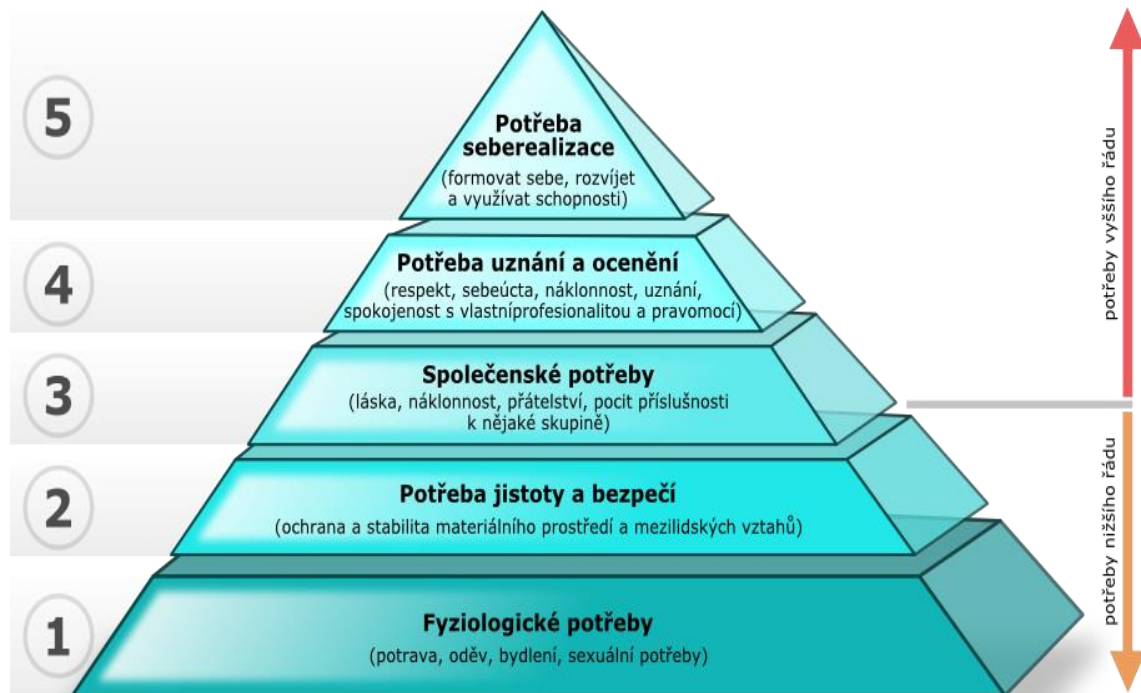
VYBÍHALOVÁ, L., 2010. Pitný režim ve stáří., In: *Sestra*. Praha: Mladá fronta., roč. 20, č. 6, s. 73. ISSN 1210-0404.

VYZIVASPOL, 2016. *Zdravá třináctka – stručná výživová doporučení pro širokou veřejnost*. [online]. [cit. 2016-03-02]. Dostupné z: <http://www.vyzivaspol.cz/zdrava-trinactka-strucna-vyzivova-doporuceni-pro-sirokou-verejnost/>.

WEBER, P., et al., 2011, Geriatrické syndromy a syndrom frailty – zlatý grál geriatrické medicíny, In: *Vnitřní lékařství*. roč. 7, č. 6, [cit. 2015-12-12] ISSN: 1801–7592. Dostupný z: http://www.vnitrnilekarstvi.eu/online/E2010_18?confirm_rules=1.

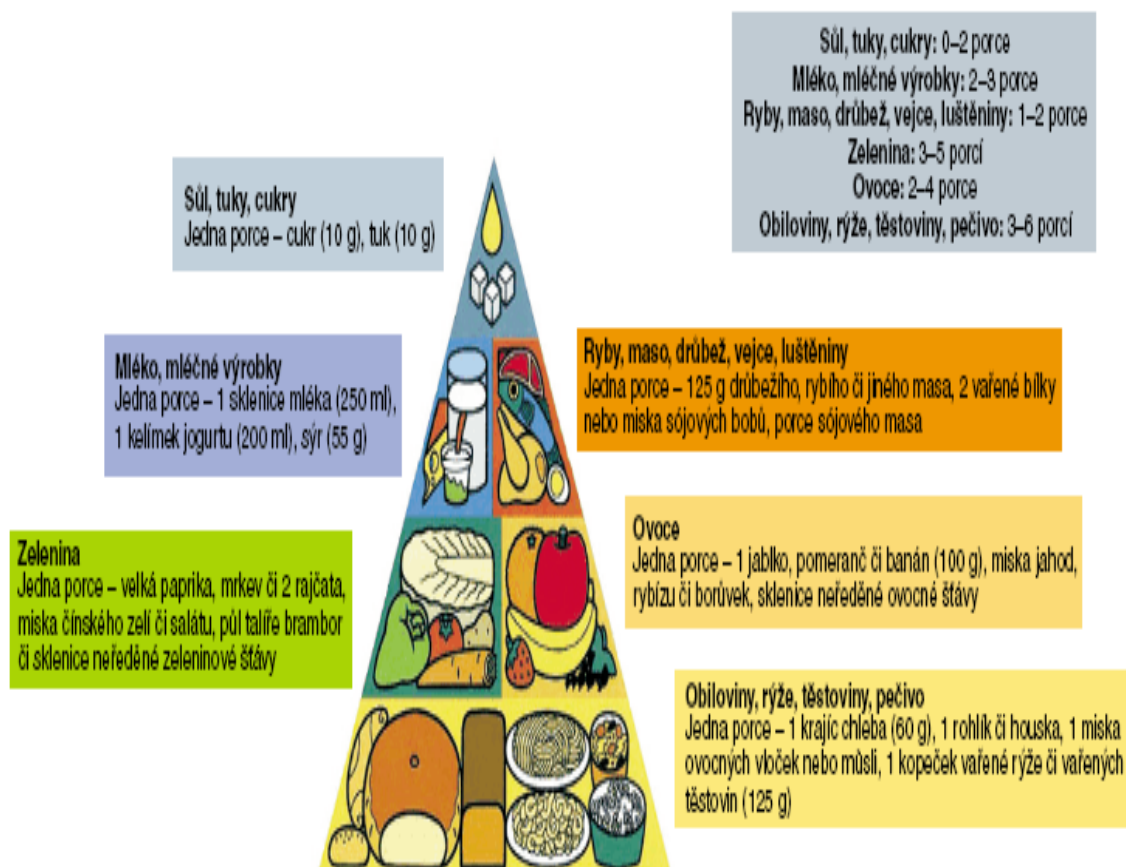
PŘÍLOHY

| | |
|---|------|
| PŘÍLOHA A - Maslowova pyramida lidských potřeb | II |
| PŘÍLOHA B - Model doporučených denních dávek potravin pro obyvatele ČR | III |
| PŘÍLOHA C - Edukační karta I: Pitný režim seniorů | IV |
| PŘÍLOHA D - Edukační karta II: Zásady stravování seniorů | V |
| PŘÍLOHA E - Edukační karta III: Pohybový režim seniorů | VI |
| PŘÍLOHA F - Edukační karta IV: Zdravý talíř | VII |
| PŘÍLOHA G - Protokol k provádění sběru podkladů pro bakalářskou práci | VIII |
| PŘÍLOHA H - Literární rešerše | IX |
| PŘÍLOHA I - Čestné prohlášení studenta k získání podkladů | XIV |



Zdroj: PAVENTIA. Maslowova pyramida lidských potřeb. [online]. [cit. 2015-12-12].

Dostupné z: <http://www.paventia.cz/sluzby/dobrovolnictvi-/bio-psycho-socialni-potreby-ditete/teorie-o-hierarchie-potreb/>.



Zdroj: VIMCOJIM. Potravinová pyramida - návod na zdravý životní styl. [online].
[cit. 2016-12-03]. Dostupné z: http://www.vimcojim.cz/cs/spotrebitel/zdrava-vyziva/vyvazena-strava/Potravinova-pyramida---navod-na-zdravy-zivotni-styl_s638x7938.html.



SENIORI, VÍTE, ŽE

PITNÝ REŽIM

je pro vás životně důležitý? Dostatečné množství tekutin zajišťuje správnou funkci organismu, vylučování škodlivých látek z těla.

Podporuje tělesné, duševní funkce a napomáhá normálnímu vzhledu pokožky. Pokud je vody v těle nedostatek mluvíme o tzv. **dehydrataci**, která způsobuje mnoho problémů.

Můžete pociťovat:

- bolesti hlavy,
- únavu,
- pokles tělesné i duševní kondice,
- sníženou schopnost se soustředit.

Nízký příjem tekutin vede k zácpě a vzniku ledvinných a močových kamenů, vzniku infekce močových cest a dalším nemocem. V případě, že se dehydratace prohlubuje, následky bývají horší, hrozí selhání vaše krevního oběhu a šokový stav. Varovným příznakem této situace bývá zrychlený tep a nízký krevní tlak.

Kolik vypít tekutin?

Na tuto otázku neexistuje jednoznačná odpověď. Potřebné množství tekutin, které má jedinec vypít, závisí na mnoha faktorech. Mezi nejdůležitější patří hmotnost, věk, pohlaví, složení stravy, pohybová aktivita, teplota prostředí a zdravotní stav dotyčného. Pocit žízně nás upozorní na potřebu pít, avšak s rostoucím věkem se tento pocit snižuje. Nadměrná žízeň může také signalizovat různá onemocnění, například cukrovku. **Obecně se doporučuje vypít v průběhu dne 2-3 litry tekutin**, s tím, že větší množství by se mělo vypít během dopoledne, méně pak navečer. Důležitý je druh tekutin, ne všechny jsou vhodné.

Vhodné tekutiny

- čistá voda z vodovodu
- balené kojenecké a pramenité vody slabě mineralizované vody
- neslazené minerálky
- ovocné a zeleninové šťávy ředěné vodou
- čaje, zvláště zelené a ovocné



Zdroj: vlastní zpracování



SENIOŘI, VÍTE, ŽE

STRAVA

hraje ve Vašem životě významnou roli?

Základem je pestrá strava s dostatečným obsahem bílkovin, minerálů, vitamínů a stopových prvků. K udržení hmotnosti je potřeba přiměřený energetický příjem, bílkoviny jsou potřebné pro imunitní systém a hojení ran. Z jídelníčku není vhodné vyřazovat žádnou skupinu potravin jako například mléčné výrobky, maso, ryby, ovoce, zeleninu.

Zdravá 13

1. Udržujte si přiměřenou stálou tělesnou hmotnost.
2. Jezte pestrou stravu, rozdělenou do 4-5 denních jídel, nevynechávejte snídani.
3. Na jídlo si udělejte čas, jezte v klidu.
4. Konzumujte dostatečné množství zeleniny a ovoce.
5. Jezte výrobky z obilovin (tmavý chléb a pečivo, nejlépe celozrnné, těstoviny, rýži), nezapomínejte na luštěniny (alespoň 1 x týdně).
6. Jezte ryby a rybí výrobky alespoň 2x týdně.
7. Z masa dejte přednost libovému, preferujte drůbeží, králičí maso.
8. Denně zařazujte mléko a mléčné výrobky (nízkotučné).
9. Sledujte příjem tuku, omezte množství tuku jak ve skryté formě (tučné maso, tučné masné a mléčné výrobky).
10. Pokud je to možné nahrazujte tuky živočišné rostlinnými oleji a tuky.
11. Snižujte příjem kuchyňské soli, hotová jídla zbytečně nepřisolujte. Omezte příjem cukru ve formě slazených nápojů.
12. Při tepelném zpracování dávejte přednost šetrným způsobům jako je vaření, dušení, pečení. Omezte smažení a grilování.
13. Nezapomínejte na pitný režim, denně vypijte minimálně 1,5 l tekutin (voda, minerální vody, čaj, ovocné čaje a šťávy).

Zdroj: vlastní zpracování



SENIOŘI, VÍTE, ŽE

POHYB

je důležitou součástí Vašeho života?

Pohyb patří mezi základ kvalitního a zdravého stáří. Nedostatek pohybu je jedna z příčin vzniku cévních a srdečních onemocnění či nádorových chorob. Pohyb zajistí lepší zdatnost, obratnost, pohyblivost a oddálí změny, které stáří provází. Zdravý pohyb a racionální strava patří k základním předpokladům dobrého zdraví.

Pohyb má příznivý vliv na zdraví

- minimalizuje riziko srdečně cévních onemocnění,
- snižuje krevní tlak,
- zlepšuje hladinu tuků v krvi,
- podílí se na prevenci obezity, redukcí váhy,
- snižuje hladinu krevního cukru, prevence cukrovky,
- brání vzniku osteoporózy,
- zlepšuje psychický stav.



Doporučení k pohybové aktivitě

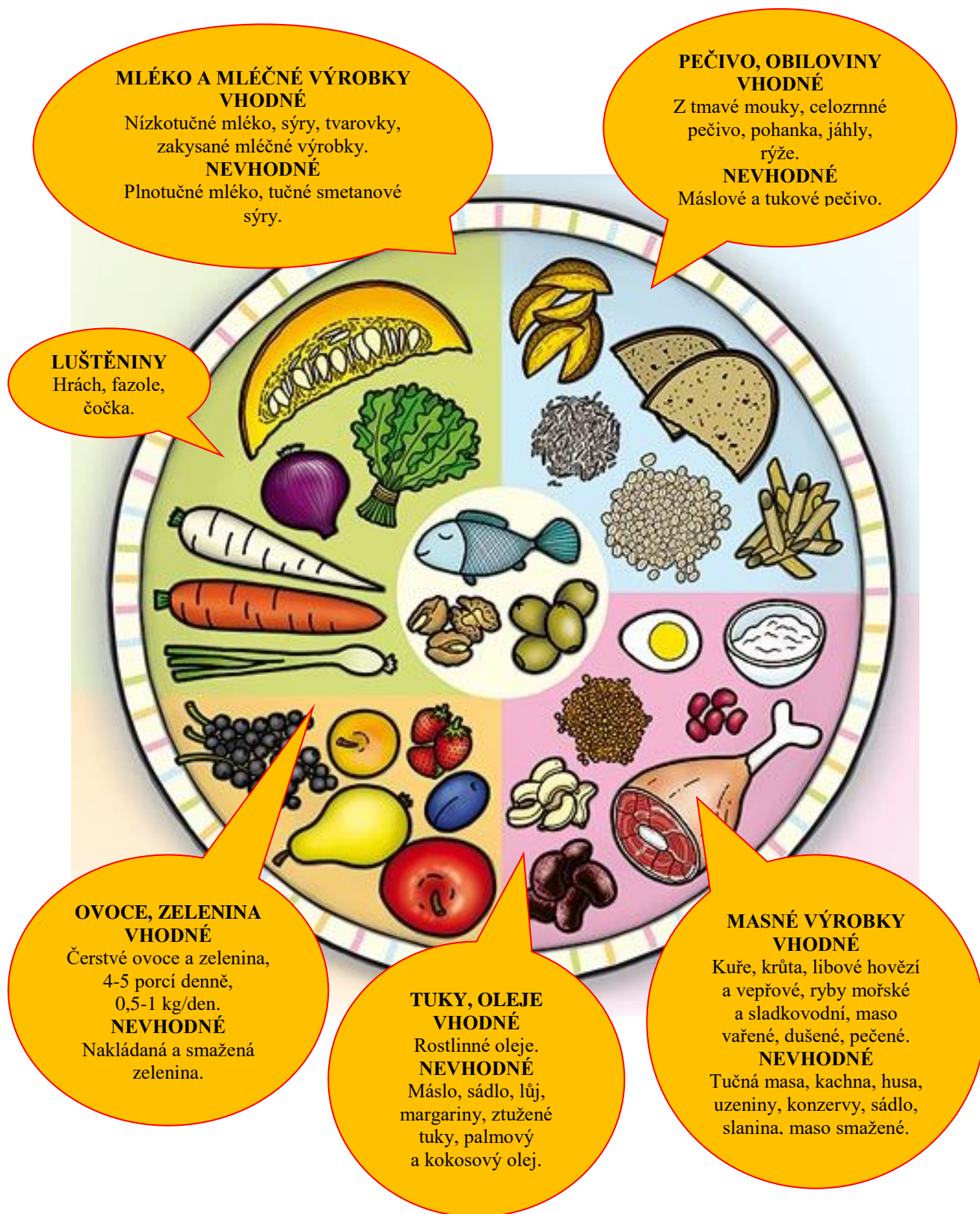
- věnujte se pohybové aktivitě mírné intenzity denně minimálně 30 minut,
- aktivitu provádějte alespoň 2x týdně,
- hlídejte si tepovou frekvenci,
- zátěž zvyšujte postupně,
- přestaňte ihned cvičit, pokud pocítíte bolest na prsou, v pažích, šiji nebo čelisti, dále při závratí, hučení v uších, dušnosti, nevolnosti a značné bolesti ve svalech,
- důležitá je pravidelnost pohybu a jeho dlouhodobost,
- výsledky lze očekávat po 1 měsíci pravidelného pohybu.

Druhy pohybu

- vyberte si takou aktivitu, která Vás baví a přináší radost,
- vhodnost pohybu vzhledem k vašemu zdravotnímu stavu konzultujte s lékařem,
- vhodné aktivity: **chůze, běhkování, cvičení na míči, plavání, cyklistika, tanec, gymnastika,....**



Zdroj: vlastní zpracování



Zdroj: vlastní zpracování



**PROTOKOL K PROVÁDĚNÍ SBĚRU PODKLADŮ PRO ZP
RACOVÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE**

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

| | | |
|--|--|----------------|
| Příjmení a jméno studenta | Mašková Martina | |
| Studijní obor | Všeobecná sestra | Ročník 3VSV |
| Téma práce | Edukace seniora o správné životosprávě | |
| Název pracoviště, kde bude realizován sběr podkladů | Ambulance praktického lékaře pro dospělé, MUDr. Jana Jeřábková, Skryje 27, Dolní Loučky 594 55 | |
| Jméno vedoucího práce | PhDr. Karolína Stuchlíková | |
| Vyjádření vedoucího práce k finančnímu zatížení pracoviště při realizaci výzkumu | Edukační proces <input type="radio"/> bude spojen s finančním zatížením pracoviště <input checked="" type="radio"/> nebude spojen s finančním zatížením pracoviště | |
| Souhlas vedoucího práce | <input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím | |
| Souhlas praktického lékaře | <input type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím | |

73 MUDr. Jana Jeřábková s.r.o.
456 praktický lékař
001 Rishov, Riegrova 432
tel: 541 216 272

v. PRAZE dne 5. 7. 2016

.....
podpis studenta

REŠERŠE

Městská knihovna Tišnov
Brněnská 475, Tišnov 666 01
tel: 549 121 001
email: mktisnov@sezna.cz
<http://www.mktisnov.cz/>

MĚSTSKÁ KNIHOVNA
Městské kulturní středisko
666 01 Tišnov, Mlýnská 152
IČO: 49457543, DIČ: CZ49457543
tel. 549 410 082, 737 156 282

Název Rešerše: Edukace seniora o správné výživě

Jazykové vymezení: čeština, angličtina

Klíčová slova: senior, životospráva, výživa, pitný režim, poruchy výživy, aktivita ve stáří, edukace

Časové vymezení: 2005 – 2015

Druhy dokumentů: knihy, články, diplomové práce

Počet záznamů: 40 (knihy – 25; časopisy – 9; elektronické zdroje – 1; akademické práce – 5)

Použité informační zdroje:

Jednotná informační brána
Souborný katalog české republiky
katalog Městské knihovny Tišnov
ANL - Výběr článků v českých novinách, časopisech a sbornících
CNB - Česká národní bibliografie

Způsob uspořádání záznamů:

Záznamy jsou roztříděny podle druhů dokumentů – knihy, časopisy, elektronické zdroje, akademické práce. V každé ze skupin pak podle příjmení autora. V případě, že u záznamu není uveden autor, je záznam zařazen pod názvem.

KNIHY

1. *Aktivní v každém věku ...: odborný seminář zaměřený na aplikované pohybové aktivity seniorů: sborník příspěvků.* Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, [2007]-. Sborníky.
2. BEDNÁŘOVÁ, Hana, ed. *Aktivní v každém věku II: odborný seminář zaměřený na aplikované pohybové aktivity seniorů: Olomouc: sborník příspěvků.* 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2008. 112 s. Sborníky. ISBN 978-80-244-2011-0.
3. BEST-MARTINI, Elizabeth a JONES-DIGENOVA, Kim A. *Exercise for frail elders.* 2nd ed. Champaign, Ill.: Human Kinetics, ©2014. 323 s. ISBN 978-1-4504-1609-2.
4. ČERNÁ, Milena, ed. a kol. *Aktivní senior.* Vydání první. Liberec: ProWel, 2015. 162 stran. ISBN 978-80-260-7601-8.
5. DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. *Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory.* 1. vyd. Praha: Grada, 2012, 112 s. ISBN 978-80-247-4138-3.
6. FLORIÁNKOVÁ, Marcela. *Zdravý životní styl a jídelníček pro seniory.* 1. vyd. Praha: Fragment, 2014, 168 s. Zdravá výživa a zdravotní styl. ISBN 978-80-253-2031-0.
7. GRIERSON, Bruce. *Jak utéct času?: nestárněte! buďte zdravější a šťastnější.* První vydání. Praha: Mladá fronta, 2015, 221 stran. ISBN 978-80-204-3614-6.
8. GRUSS, Peter (ed.). *Perspektivy stárnutí: z pohledu psychologie celoživotního vývoje.* Vyd. 1. Praha: Portál, 2009, 222 s. ISBN 978-80-7367-605-6.
9. HASMANOVÁ MARHÁNKOVÁ, Jaroslava. *Aktivita jako projekt: diskurz aktivního stárnutí a jeho odezvy v životech českých seniorů a seniorek.* Vyd. 1. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 2013. 170 s. Studie; sv. 94. ISBN 978-80-7419-152-7.
10. HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří.* Vyd. 2., podstatně přeprac. a dopl. Praha: Havlíček Brain Team, 2010, 365 s. ISBN 978-80-87109-19-9.
11. HOLMEROVÁ, Iva et al. *Průvodce vyšším věkem: manuál pro seniory a jejich pečovatele.* 1. vyd. Praha: Mladá fronta, 2014. 206 s. Lékař a pacient. ISBN 978-80-204-3119-6.
12. HRIVŇÁKOVÁ, Lenka. *Průvodce moderním světem pro dědečka a babičku.* 1. vyd. Brno: CPress, 2013, 96 s. ISBN 978-80-264-0321-0.

13. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie: možnosti, které čekají*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2011, 141 s. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-3604-4.
14. LICHNICKÁ, Hedvika, ed. a LICHNICKÝ, Boris, ed. *Cestou za zdravím, aneb, Jak vystoupit z řad pacientů*. Slatiňany: Medynamis a Nadační Fond Sebezpoznání, 2007. 195 s.
15. PŘIBYL, Hugo. *Lidské potřeby ve stáří*. Praha: Maxdorf, 2015, 96 stran. Jessenius. ISBN 978-80-7345-437-1.
16. ROSŁAWSKI, Adam. *Jak zůstat fit ve stáří: [cvičení a pohybové hry pro seniory, zdravý životní styl ve stáří, pohyb v době nemoci]*. Vyd. 1. Brno: Computer Press, 2005, 71 s. Zdraví pro každého (Computer Press). ISBN 80-251-0774-4.
17. SALIVAROVÁ, Jarmila a Jaroslav VETEŠKA. *Edukace seniorů v evropském kontextu: teoretická a aplikační východiska*. Vyd. 1. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2014, 120 s. ISBN 978-80-7452-102-7.
18. SKOPOVÁ, Marie a kol. *Cvičitel seniorů: speciální učební text*. 1. vyd. Praha: Česká asociace Sport pro všechny, 2012. 87 s. Česká asociace Sport pro všechny ve své metodické edici. ISBN 978-80-86586-32-8.
19. SOBOTKA, Luboš, ed., TĚŠÍNSKÝ, Pavel, ed. a VAŇKOVÁ, Dana, ed. *XXIII. kongres SKVIMP: [vnitřní prostředí a intenzivní metabolická péče: Hradec Králové, 2.3.2007: program a sborník]*. 1. vyd. Hradec Králové: Nucleus HK, 2007. 79 s. ISBN 978-80-87009-17-8.
20. SUCHÁ, Jitka, Iva JINDROVÁ a Běla HÁTLOVÁ. *Hry a činnosti pro aktivní seniory*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2013, 173 s., [8] s. obr. příl. ISBN 978-80-262-0335-3.
21. SVAČINA, Štěpán et al. *Poruchy metabolismu a výživy*. 1. vyd. Praha: Galén, ©2010. xxii, 505 s. ISBN 978-80-7262-676-2.
22. ŠAUEROVÁ, Markéta a Katarína M VADÍKOVÁ (ed.). *Specifika edukace seniorů*. 1. vyd. Praha: Vysoká škola tělesné výchovy a sportu Palestra, 2013, 236 s. ISBN 978-80-87723-09-8.
23. TOŠNEROVÁ, Tamara. *Jak si vychutnat seniorská léta*. Vyd. 1. Brno: Computer Press, 2009, 239 s. ISBN 978-80-251-2104-7.
24. WALSH, Danny. *Skupinové hry a činnosti pro seniory: interakce a sebezpoznávání, hry se slovy, kvízy, cvičení a relaxace, každodenní aktivity*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2005, 203 s. ISBN 80-7178-970-4.

25. *Zdraví pro třetí věk*. 1. vyd. Čestlice: Rebo, 2006, 270 s. Knihovna zdraví (Rebo). ISBN 80-7234-536-2.

ČASOPISY

1. *Generace: časopis nejen pro seniory*. Praha: Život 90, 2002-2011. ISSN 1213-7626.
2. HASMANOVÁ MARHÁNKOVÁ, Jaroslava. Konstruování představ aktivního stárnutí v centrech pro seniory. *Sociologický časopis*, 2010, **46**(2), s. 211-234. ISSN 0038-0288. Dostupné také z: <http://sreview.soc.cas.cz/cs/archive>.
3. HAŠKOVCOVÁ, Helena. Evropský rok aktivního stárnutí a mezigenerační solidarity. *Zdravotnické fórum*, 2012, **2012**(5), s. 2-4. ISSN 1804-9664.
4. KALINOVÁ, Olga. Cesta k aktivnímu stáří / Olga Kalinová. *Regena*, 2008, **18**(3), s. 32. ISSN 1212-2289.
5. KARNOLDOVÁ, Irena. Kdyby tady tak byl můj děda--. *Regena*, 2011, **21**(7-8), s. 28-29. ISSN 1212-2289.
6. MUDRÁK, Jiří, SLEPIČKA, Pavel a ELAVSKY, Steriani. Motivation for physical activity in czech seniors. *Acta Universitatis Carolinae. Kineanthropologica*, 2011, **47**(2), s. 7-18. ISSN 1212-1428.
7. RÖHRICHOVÁ, L. Výživa geriatrických pacientů. In: *4. Gerontologické dny Ostrava s mezinárodní účastí*. Ostrava: Dům techniky, 2000. s. 50-51. ISBN 80-02-01374-3.
8. ŠIPR, Květoslav. Evropský rok aktivního stárnutí a mezigenerační solidarity (2012) v České republice. *Dialog Evropa XXI*, 2012, **22**(1-4), s. 28-29. ISSN 1210-8332.
9. ŠIPR, Květoslav. Vzdělání seniorů v kontextu s Evropským rokem aktivního stárnutí. *Dialog Evropa XXI*, 2012, **22**(1-4), s. 22-24. ISSN 1210-8332.

ELEKTRONICKÉ ZDROJE

1. HADLER, Nortin M. *Rethinking aging: growing old and living well in an overtreated society* [online]. Chapel Hill: University of North Carolina Press, ©2011 [cit. 2015-11-03]. Dostupné z: <http://site.ebrary.com/lib/natl/Doc?id=10502581>.

AKADEMICKÉ PRÁCE

1. DVOŘÁKOVÁ, Renata, Bc. *Výživa seniorů v domácím prostředí*. [online]. Brno, 2007. [cit. 2015-11-02]. Diplomová práce. Masarykova univerzita, Lékařská fakulta, Katedra ošetrovatelství. Vedoucí práce Mgr. Hana Pinkavová. Dostupné z: http://is.muni.cz/th/60171/lf_m/
2. HEITMAROVÁ, Jitka, Bc. *Objektivizace potřeb seniorů v oblasti výživy*. [online]. Brno, 2013. [cit. 2015-11-02]. Diplomová práce. Masarykova univerzita, Lékařská fakulta, Katedra ošetrovatelství. Vedoucí práce PhDr. Marie Zítková. Dostupné z: http://is.muni.cz/th/402666/lf_m/.
3. PONOŠOVÁ, Monika, Bc. *Úroveň výživových znalostí seniorské populace*. [online]. Brno, 2014. [cit. 2015-11-02]. Diplomová práce. Masarykova univerzita, Lékařská fakulta, Katedra ošetrovatelství. Vedoucí práce prof. MUDr. Pavel Weber, CSc. Dostupné z: http://is.muni.cz/th/326254/lf_m/.
4. STÁVKOVÁ, Jana. *Výživa ve stáří* [online]. Brno, 2012 [cit. 2015-11-02]. Diplomová práce. Masarykova univerzita, Lékařská fakulta, Ústav preventivního lékařství. Vedoucí práce prof. MUDr. Zuzana Derflerová Brázdová, DrSc. Dostupné z: http://is.muni.cz/th/259058/lf_m/.
5. VOLFOVÁ, Alena. *Edukace a aktivizace seniorů v sociálních zařízeních*. [online] Praha, 2013. [cit. 2015-11-02] Diplomová práce. Univerzita Karlova, Filozofická fakulta, Katedra pedagogiky. Vedoucí práce PhDr. Jitka Lorenzová, Ph.D. Dostupné z: <https://is.cuni.cz/webapps/zzp/detail/122672>

ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem zpracovala údaje/podklady pro praktickou část bakalářské práce s názvem Edukace seniora o správné životosprávě v rámci studia/odborné praxe realizované v rámci studia na Vysoké škole zdravotnické, o. p. s., Duškova 7, Praha 5.

V Praze dne

.....

Martina Mašková