

**UNIVERZITA PARDUBICE  
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ**

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**2012**

**Monika STEHNOVÁ**

**Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií**

**Problematika stravování pacientů/klientů ve vybraném zařízení pro seniory  
Monika Stehnová**

**Bakalářská práce  
2012**

Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií  
Akademický rok: 2011/2012

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Monika Stehnová**  
Osobní číslo: **Z09036**  
Studijní program: **B5341 Ošetrovatelství**  
Studijní obor: **Všeobecná sestra**  
Název tématu: **Problematika stravování pacientů/klientů ve vybraném zařízení pro seniory**  
Zadávací katedra: **Katedra ošetrovatelství**

### Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

1. Sběr informací a studium odborné literatury.
2. Stanovení cílů praxe.
3. Stanovení výzkumných záměrů.
4. Výběr metody výzkumu.
5. Konzultace vybrané metody výzkumu a skupiny respondentů s vedoucím bakalářské práce.
6. Provedení výzkumu, sběr dat.
7. Analýza a interpretace získaných výsledků.
8. Zhodnocení práce, závěrečná diskuze a závěr.

Rozsah grafických prací: dle doporučení vedoucího

Rozsah pracovní zprávy: 35 stran

Forma zpracování bakalářské práce: tištěná/elektronická

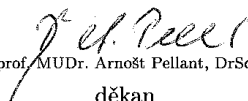
Seznam odborné literatury:

1. FRONKOVÁ M.; MIKŠOVÁ Z. a kol. Kapitoly z ošetrovateľskej péče I. Praha : Grada Publishing, 2006. 248 s. ISBN 80-247-1442-6.
2. MOUREK, J. Fyziologie. Praha : Grada Publishing, 2005. 203 s. ISBN 80-247-1190-7.
3. TUREK, B. Výživový stav populace a nutriční rizika. Praha : Státní zdravotní ústav, 2004. 32 s. ISBN 80-7071-243-0.
4. URBÁNEK, L.; URBÁNKOVÁ, P. Klinická výživa v současné praxi. Brno : Národní centrum ošetrovateľství a nelékařských zdravotnických oborů, 2008. 104 s. ISBN 978-80-7013-473-3.

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Lucie Mlatečková  
Katedra ošetrovateľství

Datum zadání bakalářské práce: 30. listopadu 2010

Termín odevzdání bakalářské práce: 7. května 2012

  
prof. MUDr. Arnošt Pellant, DrSc.  
děkan

L.S.

  
Mgr. Eva Hlaváčková, Ph.D.  
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 5. března 2012

Prohlašuji:

Tuto práci jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., autorský zákon, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně.

V Pardubicích dne 24. 04. 2012

Monika Stehnová

Tímto bych chtěla poděkovat své vedoucí práce Mgr. Lucii Mlatečkové za její čas, připomínky a cenné rady při zpracování bakalářské práce. Současně děkuji domovu seniorů, ve kterém jsem práci zpracovávala. V neposlední řadě děkuji své rodině a přátelům za jejich podporu.

**Motto :**

***„Tvá výživa bude tvým lékem“***

hlásal Hippokrates již před 2500 lety

## **Anotace**

Bakalářská práce na téma „Problematika stravování pacientů/klientů ve vybraném zařízení pro seniory“ se skládá ze dvou částí. Teoretická část se zabývá základním složením stravy, zásadami zdravé výživy, některými specifiky v oblasti výživy u seniorů, hodnocením výživy u seniorů, poruchami výživy ve vyšším věku a nutriční podporou. Výzkumná část je zaměřena především na spokojenost klientů se stravou ve vybraném zařízení, ale také na preferenci některých potravin, konzistenci stravy a míru konzumace ovoce a zeleniny u lidí vyššího věku. V závěru práce naleznete zhodnocení celé práce, včetně doporučení jak dosáhnout vyšší spokojenosti klientů v daném zařízení.

## **Klíčová slova**

- senior, zdravá strava, změny ve stáří, domov pro seniory, nutriční podpora  
spokojenost

## **Annotation**

The topic of the bachelor thesis is "Problems of patients/clients' nutrition in the selected senior's facility" and it consists of two parts. The theoretical part deals with the basic composition of food, healthy diet, some senior's nutrition specifics, evaluation senior's nutrition, nutritional disorders in the elderly and nutritional support. The research part is primarily focused on customer's satisfaction with food in the selected facility. But it also shows a preference of certain foods, food consistency and degree of fruit and vegetable consumption in the elderly. The evaluation of thesis can be found in the conclusion and the recommendations how to achieve higher customer satisfaction in the facility are included.

## **Keywords**

- senior, a healthy diet, changes in the elderly, senior's facility, nutritional support  
satisfaction



## Obsah

ÚVOD .....	11
CÍLE PRÁCE .....	12
Cíle teoretické části práce .....	12
Cíle praktické části .....	12
I.    TEORETICKÁ ČÁST .....	13
1    Základní složky potravy .....	13
1.1    Cukry .....	13
1.1.1    Vláknina .....	13
1.2    Tuky .....	13
1.3    Bílkoviny .....	14
1.4    Vitamíny .....	14
1.5    Minerály a stopové prvky .....	14
1.6    Voda .....	14
2    Racionální strava .....	15
2.1    Zdravá výživa .....	15
2.2    Pyramida zdravé výživy .....	16
3    Výživa ve stáří .....	17
3.1    Fyziologické změny u seniorů v oblasti GIT .....	17
3.2    Složení stravy ve stáří .....	17
3.3    Doporučení zlepšující stravovací návyky u seniorů .....	18
4    Hodnocení stavu výživy .....	20
4.1    Standardizované nutriční dotazníky .....	20
4.2    Stručný přehled antropometrického a laboratorního vyšetření .....	20
5    Malnutrice .....	22
5.1    Typy malnutrice .....	22
5.2    Důsledky malnutrice .....	22
5.3    Léčebná opatření .....	23
6    Nutriční podpora formou enterální výživy .....	24
6.1    Přípravky enterální výživy .....	24
6.2    Technika podání .....	25
6.2.1    Sipping .....	25
6.2.2    Nasogastrické a nasojejunální sondy .....	25

6.2.3	Výživné stomie.....	26
6.3	Způsob podání.....	26
6.4	Obecné zásady při podání enterální výživy.....	26
6.5	Komplikace enterální výživy .....	27
7	Dietní systém.....	28
7.1	Obecné zásady dietního systému .....	28
7.2	Dělení diet .....	28
II. PRAKTICKÁ ČÁST.....		29
8	Výzkumné otázky.....	29
1.	Jsou spokojenější se stravováním spíše muži než ženy? .....	29
9	Metodika výzkumu.....	30
10	Analýza dat.....	31
11	Diskuze.....	52
ZÁVĚR .....		56
Soupis bibliografických citací.....		57
Seznam grafů.....		59
Seznam zkratk .....		60
Seznam příloh .....		61

## ÚVOD

Bakalářská práce se zabývá problematikou stravování seniorů. Téma jsme si vybrala z důvodu své praxe a zkušeností, které mám. Během své praxe se setkávám převážně s lidmi vyššího věku.

Jak je obecně známo, právě senioři často trpí nedostatečnou výživou a následným rozvojem malnutricí. Vzhledem k tomu, že tomuto tématu bylo věnováno v posledních letech poměrně mnoho prací, rozhodla jsem se zaměřit se spíše na spokojenost klientů se stravou. Domnívám se, že právě spokojenost klientů je také neodmyslitelnou součástí dobrého nutričního stavu. Senior, který bude spokojený se složením stravy, její úpravou, teplotou či prostředím, v kterém bude stravu konzumovat, má mnohem větší pravděpodobnost dobrého nutričního stavu. Ve svém okolí často slyším „starý člověk už toho moc nepotřebuje“. Opak je však pravdou. Starý člověk potřebuje optimální vyváženou stravu bohatou na základní složky potravy, která musí být navíc upravena do vhodné formy. Při uspokojení potřeby výživy je tedy nutné přistupovat ke každému jedinci značně individuálně.

Snížením malnutrice dojde k lepším předpokladům úspěšné léčby. Dosažením dobrého nutričního stavu klienta vede jednoznačně k zlepšení celkového zdravotního stavu. Dobrý zdravotní stav seniora mu umožní zapojit se do aktivit všedního dne, ale také sníží ekonomické nároky spojené s případnou léčbou.

Výživa ve stáří hraje tedy velmi důležitou roli. I přesto, že se o tomto problému ví, často se o něm píše v mnoha odborných časopisech a knihách, je nutriční stav seniorů v naší populaci poměrně špatný. Především v domovech pro seniory, kde se neprovádí pravidelný nutriční screening. Často se o problému s výživou tedy vůbec neví.

V bakalářské práci jsem se snažila shrnout základní poznatky o výživě a také výsledky šetření zaměřené na spokojenost klientů, které úzce souvisí s nutričním stavem.

# **CÍLE PRÁCE**

## **Cíle teoretické části práce**

1. Informovat o základních složkách potravy a optimálním složení stravy.
2. Seznámit s fyziologickými změnami v oblasti GIT ve stáří.
3. Seznámit se změnou požadavků organismu na složení stravy v období stáří.
4. Informovat o možnostech hodnocení nutričního stavu u seniorů.
5. Seznámit s nejčastější poruchou výživy ve stáří.
6. Seznámit s vhodnou nutriční podporou v domovech seniorů.

## **Cíle praktické části**

1. Zmapovat spokojenost klientů se složením stravy ve vybraném zařízení.
2. Zmapovat, zda potřebují senioři pomoci při příjmu potravy.
3. Zjistit, zda jsou klienti spokojeni s časem, v kterém jim je strava vydávána.
4. Zjistit, zda klientům vyhovuje teplota podávané stravy.
5. Informovat se, jaká konzistence stravy seniorům vyhovuje.
6. Zmapovat, zda klienti přijímají dostatek ovoce a zeleniny.
7. Zjistit, zda si senioři vybírají vhodné tekutiny.
8. Na základě výzkumu sestavit doporučení pro vybraný domov seniorů.

# I. TEORETICKÁ ČÁST

## 1 Základní složky potravy

Živiny jsou látky, které se účastní látkové přeměny, k životu nezbytné. Strava se skládá z živin základních tzv. makroživiny, mezi které řadíme cukry, tuky a bílkoviny. A živiny přídatné tzv. mikroživiny, kterými jsou vitamíny a minerální látky. Nesmíme zapomenout také na nezbytnou složku, kterou je voda. (Mikšová a kol., 2006)

### 1.1 Cukry

Jsou hlavním zdrojem energie pro tělo. Tvoří až 60 % denního příjmu. Jejich hlavní spotřeba by měla být 275 - 375 g. V tenkém střevě se rozkládají na jednoduché cukry, které se lépe vstřebávají. Sacharidy dělíme na jednoduché a složené cukry. Mezi jednoduché cukry řadíme monosacharidy, jejichž hlavním zdrojem je med, vinný hrozen, ovoce a obilí. V případě složitých cukrů jde o polysacharidy, které se skládají ze stravitelné složky, jejíž příjem je zajištěn např. celozrnným pečivem, obilninami a bramborami. A nestravitelné složky vlákninou. (Mikšová a kol., 2006; Turek, 2004)

#### 1.1.1 Vlákna

Jde o nestravitelnou část potravy. Jeden z jejich hlavních úkolů je zpomalení vstřebávání sacharidů a tím dochází k snížení glykemického indexu, dále pozitivně ovlivňuje střevní peristaltiku. Navozuje pocit sytosti, zadržuje vodu, snižuje hladinu cholesterolu v krvi. Rozlišujeme vlákninu rozpustnou a nerozpustnou. Mezi zdroje rozpustné vlákniny řadíme citrusové plody, luštěniny či ovesné kaše. Zdrojem nerozpustné vlákniny jsou převážně celozrnné obilniny, luštěniny či košťálová zelenina. (Frej, 2006)

### 1.2 Tuky

Jde o sloučeniny mastných kyselin a glycerolu. Tuky jsou rovněž zdrojem energie tvoří okolo 30 % denní příjmu, spotřeba by neměla přesáhnout 66 g. Rovněž jsou důležitým nositelem vitamínů rozpustných v tucích (A,D,E,K). V přijaté potravě by měla být zastoupena převaha rostlinných tuků, zdrojem je např. sója, obilné klíčky, ořechy, olivový olej. Tyto tuky obsahují nenasycené mastné kyseliny. Na rozdíl od tuků živočišného původu, jež obsahují nasycené

mastné kyseliny, které vedou k zvýšené hladině cholesterolu v krvi a následnému vzniku kardiovaskulárních chorob. (Mikšová a kol., 2006; Turek, 2004)

### **1.3 Bílkoviny**

Další důležitá složka, slouží v těle ke stavbě buněk a tkání. Denní příjem by měl být okolo 15 % z celkového příjmu. V GIT dochází pomocí enzymu proteáza k rozkladu na jednoduché AMK, tělo si z nich tvoří nové bílkoviny. Některé AMK si tělo neumí vyrobit, jde tedy o neesenciální AMK, které musíme přijímat v potravě. Zdroj živočišných bílkovin je např. mléko, ryby, z rostlinných zdrojů jsou bílkoviny zastoupeny např. v luštěninách či obilninách. (Mikšová a kol., 2006; Frej, 2006)

### **1.4 Vitamíny**

Vitamíny i přesto, že nejsou zdrojem energie, jsou nezbytné pro lidský organismus. Musíme je proto přijímat ve stanoveném množství v potravě. Vitamíny rozdělujeme do dvou skupin, a to na vitamíny rozpustné v tucích (A,D,E,K) a vitamíny rozpustné ve vodě (do této skupiny řadíme vit. skupiny B a vit. C). Stručný přehled jednotlivých vitamíny, jejich zdrojů a doporučené denní dávky můžete vidět v příloze A. (Mourek, 2005).

### **1.5 Minerály a stopové prvky**

Stejně jako vit. nejsou zdrojem energie, ale i přesto jsou nezbytnou součástí naší výživy. Jejich nedostatek může způsobit vážné potíže pro lidský organismus. Nedokážeme si je však sami vyrobit. Je tedy nutné přijímat je spolu s ostatními složkami v potravě. Hlavní minerály tvoří 0,7 % tělesné hmotnosti, stopové prvky potom pouhých 0,1 % hmotnosti. Zdroje a doporučené denní množství základních minerálů můžeme vidět v příloze B. (Mourek, 2005)

### **1.6 Voda**

Jak je známo, bez vody nelze žít. Tvoří okolo 70 % tělesné hmotnosti. Je nutné udržovat rovnováhu mezi přijatými a vyloučenými tekutinami. Vylučujeme ji dýcháním, potem, močí či stolicí. Vodu přijímáme nejčastěji v podobě tekutin, spolu se stravou a v menším množství vzniká také při spalování některých látek, nejčastěji při metabolismu tuků. Denní příjem by měl činit okolo 1,5 litru tekutin. Tento fakt je však ovlivněn mnoha faktory, jako je např. tělesná zátěž, teplota, ovzduší. Za vhodné tekutiny jsou považovány čisté pramenité vody, čaje a ovocné šťávy, za méně vhodné káva, či slazené vody. (Mikšová a kol., 2006; Frej, 2006)

## 2 Racionální strava

Pod pojmem racionální strava rozumíme stravu, která obsahuje ve správném poměru všechny základní složky potravy a rovněž má dostatečnou energetickou hodnotu ve vztahu k potřebám organismu. Jde o otevřený soubor znalostí s výraznou dynamikou. I přesto, že se v posledních letech věnovalo racionální výživě velké množství pozornosti, musíme konstatovat, že naše znalosti jsou stále neúplné. Poměrně velké množství naší populace (až dvě třetiny) jsou nedostatečně či nevhodně živeny, je tedy důležité naše znalosti neustále prohlubovat a zdokonalovat. (Trojan a kol., 2003)

### Několik základních pravidel zdravého stravování:

- Jíst pestrou a vyváženou stravu.
- Stravovat se pravidelně.
- Nezapomínat na oběd, jako hlavní chod dne.
- Dodržovat doporučené množství sacharidu, proteinů a tuků.
- Snížit příjem nasycených tuků, rafinovaného cukru, slazených nápojů.
- Přijímat dostatek ovoce a zeleniny.
- Mít dostatek času na jídlo, pomalu žvýkat, nepřejídat se.
- Konzumovat čerstvě připravené pokrmy.
- Při jídle přijímat tekutiny pouze po malých douškách, hodiny před jídlem a hodinu po jídle omezit příjem tekutin (tekutiny ředí trávicí enzymy). (Frej, 2006)

### 2.1 Zdravá výživa

Zdravá výživa vychází převážně z tradiční středomořské potravy. Středozevní strava je kombinací pestrých, chutných a především zdravých potravin bohatých na celozrnné obilniny, zeleninu, luštěniny, ryby, drůbež a dezerty především z ovoce. Je obecně známo, že obyvatelé středomoří se dožívají vyššího věku, rovněž je u nich nižší výskyt chronických onemocnění. Tato strava, která zajišťuje pevné zdraví se odráží v několika následujících principech:

- Velká spotřeba potravin rostlinného původu. Tedy ovoce a zeleniny, brambor, luštěnin a ořechů. Hlavní jídlo se skládá převážně z luštěnin, obilnin a také zeleniny,
- vyšší konzumace sezonních produktů, které jsou minimálně technicky upraveny,

- častým zdrojem tuků je olivový olej, který obsahuje mononenasycené tuky, které jsou pro naše zdraví vysoce prospěšné, dále také vitamín A, E a antioxidanty, důležité je používat pouze extrapanenský ovinový olej lisovaný zastudena,
- nižší konzumace mléčných výrobků,
- středně velká spotřeba ryb a drůbeže,
- za dezert je často považované ovoce,
- nízká je spotřeba červeného masa. (Frej, 2006)

## 2.2 Pyramida zdravé výživy

Jde o jakýsi graf, který nám řadí potraviny podle jejich vhodnosti ke konzumaci. Je rozdělena do několika pater. V nejnižším patře se nachází potraviny, které by se měly v našem jídelníčku objevovat v hojném množství. Směrem k vrcholu by mělo zastoupení daných potravin ubývat. Základnu pyramidy tvoří obilniny, sem řadíme vše co se vyrábí z obilí a neloupané rýže. Jde například o celozrnné pečivo a těstoviny či ovocné vločky. Musíme podotknout, že se jedná o plnohodnotné potraviny, nemůžeme sem proto řadit bílou mouku či loupanou rýži, kterou bychom mohli zařadit spíše do vrcholu pyramidy. V druhé řadě se nachází potraviny z brambor a zeleniny. Důležité je zdůraznit, že zelenina by se měla konzumovat převážně v syrovém stavu (vařením ničíme potřebné vitamíny a minerální látky, které jsou pro tělo nezbytné). Další skupinu potravin tvoří ovoce. U ovoce je velmi důležité konzumovat pouze dozrálé produkty v syrovém stavu. V čtvrté skupině najdeme mléčné produkty, tedy mléko, jogurty, tvaroh a sýr. Pátá skupina zahrnuje maso, ryby, vejce, luštěniny a ořechy. Na vrcholu pyramidy se nachází tučné pokrmy a sladké výrobky. Tyto potraviny by měly zaujímat pouze malý prostor v našem jídelníčku, vzhledem k jejich nevhodnému složení. (Schlett, 2008)

Právě pyramida zdravé výživy nám umožňuje jíst pestrou a vyváženou stravu, která obsahuje potřebné živiny, vlákninu, ale také vitamíny a minerální látky. (Frej, 2006)



## 3 Výživa ve stáří

### 3.1 Fyziologické změny u seniorů v oblasti GIT

S přibývajícím věkem dochází v lidském organismu k velkému množství změn, které jsou nevyhnutelné. Jejich nástup je však značně individuální. K výrazným změnám dochází i v oblasti **trávicího systému**, které mají za následek různé změny při příjmu potravy. V období stáří se často objevuje opotřebenost a ztráta chrupu. V současné době můžeme konstatovat, že 80 % starších lidí žijících v České republice má funkčně nevyhovující chrup. Ten má za následek vznik malnutrice, ale také problémy s artikulací. Tyto problémy je poměrně jednoduché vyřešit pomocí zubní náhrady. Pomocí tzv. můstku, který zajišťuje přemostění mezery v místě chybějícího zubu. Pokud nelze použít můstek je možné seniorovi zajistit částečnou nebo úplnou zubní náhradu. Zubní protéza je důležitá jednak při příjmu potravy, ale působí také jako ochrana sliznice čelistí. Dochází k atrofii slinných žláz, které má za následek snížení tvorby slin a následné sucho v ústech. Další změnou je atrofie chuťových papil a následně oslabování chuti. Vyskytuje se také zpomalení motility orgánů trávicí trubice, která má za následek prodloužený průchod tráveniny žaludkem a střevy. Důsledkem je zpomalené vstřebávání základních živin a vitamínů. Zpomalená peristaltika je často doprovázená zácpou. (Mlýnková, 2011; Kleventová, Dlabalová, 2008)

### 3.2 Složení stravy ve stáří

Se stoupajícím věkem dochází k fyziologickým změnám, které ovlivňují metabolické procesy, ale také homeostázu. Snížení bazálního metabolismu (energie, kterou tělo spotřebovává v klidu) je okolo 20 % oproti mladému jedinci. Nutné je však povšimnout si i fyzické aktivity každého jedince, která může potřebu výrazně zvýšit. U lidí, kteří mají sklon k obezitě, je nutné předpokládat, že mají pravděpodobně sníženou hodnotu bazálního metabolismu. Stanovení nutriční podpory je proto velmi individuální. A však jsou stanovena určitá pravidla, která by se měla dodržovat.

**Bílkoviny** tvoří okolo 15 % denního příjmu. Je nutné dbát na dostatečný a plnohodnotný příjem kvalitních bílkovin. U mladších jedinců se doporučuje 0,8 g bílkovin na kg/den, u zdravých starších osob se hodnota zvyšuje na 1,2 g bílkovin na kg/den. U starých jedinců se doporučuje až 1,5 g bílkovin na kg/den. Toto množství je pro starého člověka velmi často obtížné přijmout v běžné stravě, vzhledem k jeho snížené chuti k jídlu. Je však možné

přijmou je v podobě nutriční podpory, buď jako perorální nutriční doplňky k popíjení tzv. Nutridrinky nebo v práškové formě jako přídavek do jídla (Protifar).

**Tuky** tvoří okolo 30 % denního příjmu. Jejich nedostatek je ve střední Evropě velmi ojedinělý, jde spíše o jeho nadbytek. Zvláště pak ve stáří jsou-li přítomny civilizační choroby jako je např. hypertenze, hyperlipidémie či diabetes, se doporučuje snížit příjem tuků. Je nutné dávat si pozor, abychom nesnížili celkový příjem potravy, kdy by mohlo dojít k deficitu bílkovin. Strava by měla obsahovat denně alespoň 10 g esenciálních mastných kyselin.

**Sacharidy** tvoří 55-60 % celkového denního příjmu. Z větší části by mělo jít o vstřebatelný komplex (škrob) se snížením jednoduchých cukrů. Doporučuje se mírné zvýšení příjmu vlákniny, která zlepšuje glukózovou toleranci. Má však i další funkce, jako je zlepšení střevní pasáže, prevence kolorektálního karcinomu a rovněž snižuje výskyt divertikulózy tračníky.

**Vitamíny** a jejich nedostatek je u starých jedinců poměrně běžný. Ve vyšším věku se nejčastěji projevuje jako osteoporóza, která je způsobená nedostatkem vitamínu D (nedostatkem slunečního záření, či sníženou konzumací mléčných výrobků). Vzhledem k sníženému metabolismu vitamínu A se doporučuje jeho příjem zvýšit. Naopak se zvyšuje spotřeba vitamínu D, jeho nedostatek vede k poruše kostního metabolismu a svalové slabosti. Potřeba vitamínu E, K a se nemění, rovněž jako potřeba vitamínu skupiny B, kdy je pouze nutné zvýšit příjem vitamínu B6 a B12.

Potřeba **minerálních látek** se s věkem rovněž výrazně nemění. Pouze je nutné dbát na dostatečný příjem železa a vápníku. S ohledem na riziko osteoporózy. (Kalavach, 2004; Grofová, 2011; Turek, 2004 )

### **3.3 Doporučení zlepšující stravovací návyky u seniorů**

Dodržováním těchto doporučení můžeme výrazně vylepšit stravovací návyky seniorů a tím celkově zlepšit zdravotní stav.

- Důraz je kladen na pravidelné stravování v menších dávkách.
- Důležitá je také estetická úprava jídla a prostředí.
- Seznámit seniora s možností energeticky obohatit stravu, s významem nutriční podpory a jednotlivými preparáty nutriční podpory.
- Naučit seniora pravidelnému příjmu ovoce a zeleniny, který je chápán jako přirozený zdroj vitamínů a minerálů.
- Dodržovat pitný režim, naučit seniora provádět záznam o příjmu tekutin

- Seznámit seniora s vhodnými tekutinami vzhledem k jeho zdravotnímu stavu a základnímu onemocnění. (Častým problémem je příjem minerálních vod s vyšším obsahem sodíku, který je nevhodný při hypertenzi a srdečním selhání.)
- Motivace je neodmyslitelnou součástí, proto je vhodné zapojit seniora do přípravy pokrmů, žádat o recepty, pokud to zdravotní stav umožňuje, požádat seniora o přípravu jídla. (Klevetová, Dlabalová, 2008)

## 4 Hodnocení stavu výživy

Jak je známo, stav výživy v současné populaci je dosti problematickou záležitostí především u lidí vyššího věku. Lidé vyššího věku jsou více ohroženi malnutricí, v posledních letech však významně stoupá i geriatrická obezita. Nutriční stav je tedy nutné pravidelně hodnotit a pohlížet na něj komplexně, nejen na základě antropologických a laboratorních parametrů. Ale zaměřit se také na celkovou anamnézu seniora, posoudit závažnost nynějších onemocnění, aktuální příjem potravy a tekutin. K ulehčení hodnocení nutričního stavu nám slouží standardizované nutriční dotazníky. (Křemek a kol., 2009; Kalvach a kol., 2008)

### 4.1 Standardizované nutriční dotazníky

Mezi nejčastěji používané dotazníky řadíme

***Dotazník k orientaci o riziku malnutrice.*** Jde o stručný dotazník s velmi snadným zpracováním. Pacient odpovídá na otázky pouze ano - ne. Při kladné odpovědi přičítáme příslušné body, při negativní odpovědi nepřičítáme žádné body. Podle součtu bodů hodnotíme nutriční stav jedince, při hodnotě vyšší než 6 bodů je vysoké riziko malnutrice a je nutné zajistit příslušné řešení. Dotazník se skládá z 10 otázek, které jsou zaměřené na stravovací zvyklosti, fyzický a psychický stav jedince.

***Nottinghamský screeningový dotazník.*** Velice blízký dotazník předchozímu, navíc však zahrnuje posouzení BMI (Body Mass Index). Je však více využíván v ústavních či nemocničních zařízeních.

***Mini nutritional assessment (NMA).*** Jde o mezinárodní dotazník, kdy se můžeme setkat s různými modifikacemi otázek, doplněný objektivními ukazateli. I u nás je tento dotazník asi nejvyužívanější. Slouží k přesnějšímu zhodnocení rizika malnutrice či průkazu její přítomnosti. Je rovněž poměrně jednoduchý a jeho vyplnění nezabere více jak 15 minut. (Křemek a kol., 2009; Kalvach a kol., 2008; Németh a kol., 2009)

### 4.2 Stručný přehled antropometrického a laboratorního vyšetření

Tato vyšetření se doporučují provádět u rizikových pacientů jedenkrát týdně, při zahájení nutriční podpory je vhodné provádět téměř denně. Z antropologických hodnot se zaměřujeme na tělesnou hmotnost, výšku a následný výpočet BMI. Sledují se také tukové zásoby pomocí měření obvodu paže a měření velikosti kožní řasy nad bicepsem či tricepsem. Z laboratorních vyšetření se zaměřujeme především na hladinu sérového proteinu (albuminu, prealbuminu a transferinu), hladina celkové bílkoviny je ovlivněná stavem hydratace, proto nesmíme

zapomínat na vyšetření urey, případně hematokritu. Hodnotíme také hladinu volného cholesterolu, minerálů a krevní obraz (kdy se zaměřujeme především na riziko anémie). Důležité jsou také zánětlivé markéry, kdy se zaměřujeme především na CRP a leukocyty. (Křemek a kol., 2009)

## 5 Malnutrice

Definice malnutrice nebyla dosud přesně definovaná, v různé literatuře se můžeme setkat s různými definicemi. Obecně však platí, že jde o důsledek nedostatečné nebo nepřiměřené výživy, která vede k neúmyslnému poklesu tělesné hmotnosti a řadě dalších tělesných a metabolických změn. V období stáří se malnutrice vyskytuje častěji, vzhledem ke změně složení stavby těla (dochází k úbytku svalové tkáně, naopak podíl tukové tkáně se výrazně zvyšuje). Na rozvoj malnutrice se podílí i řada dalších faktorů, jako je četné užívání léků, polymorbidita, onemocnění dutiny ústní, zubní protézy, nedostatek pohybu, psychické deprese, nedostatečná pomoc okolí, či špatná ekonomická situace. Počet malnutricích pacientů je poměrně vysoký, jednak přibývá starých osob v populaci, ale za příčinu se také udává změna stylu života ve městech a s tím související sociální izolace starých jedinců. Asi u 20 % seniorů je výživa nedostatečná, nemusí se však vždy rozvinout v malnutrici. (Topinková, 2005; Kalvach a kol., 2004)

### 5.1 Typy malnutrice

**Energetická malnutrice**, kterou můžeme označit také jako marastický typ malnutrice. Je charakteristická celkovým nedostatečným energetickým příjmem. Pro tento typ je charakteristická nízká hmotnost, nízké či žádné zásoby podkožního tuku. V první fázi je ještě dostatečné zásobení bílkovin, laboratorní nález nutričních markerů je v normě. (Topinková, 2004; Papežová a kol., 2010)

**Proteinová malnutrice**, jde o tzv. malnutrici typu kwashiokor. Při tomto typu je celkový energetický příjem zachován, dochází ke snížení bílkovin. Tato malnutrice je způsobena buď nedostatečným příjmem kvalitní bílkoviny v potravě, nebo závažným onemocněním neumožňuje její trávení a vstřebávání. (Papežová a kol., 2010)

### 5.2 Důsledky malnutrice

U pacientů trpících malnutricí dochází k snížení obranyschopnosti, zvýšení náchylnosti k infekcím. Postižení svalové tkáně má za následek snížení fyzické aktivity, zhoršení mobility, která vede k snížení soběstačnosti. Současně se zvyšuje riziko pádu. Úbytek dýchacích svalů má za následek snížení ventilace a vyšší náchylnost k infekci dýchacích cest. Zhoršuje celkový zdravotní stav pacienta, prodlužuje délku hojení ran a podporuje tvorbu dekubitů. Při dlouhodobé malnutrici vede často ke vzniku edémů, anémiím, atrofii střevních

sliznic a celkovému rozvratu vnitřního prostředí. Všeobecně se prodlužuje doba hospitalizace a udává se zvýšená mortalita u malnutrických pacientů. (Topinková, 2004; Kohout, 2010)

### **5.3 Léčebná opatření**

Obecně platí zahájit léčbu v podobě nutriční podpory. Zvýšit celkový kalorický příjem, neopomenout také doplnit chybějících vitamínů a stopové prvky. (Při sestavení jídelníčku nesmíme opomenout, že energetická spotřeba se s vyšším věkem snižuje o 10–30 %, nezapomínáme také přihlížet k fyzické aktivitě jedince). Nedílnou součástí je dostatečný příjem tekutin, doporučuje se nejméně 30 ml na 1 kg za den. Zaznamenávat denní příjem potravy. Průběžně sledovat tělesnou hmotnost pacienta a výsledky laboratorních vyšetření. (Topinková, 2004)

## 6 Nutriční podpora formou enterální výživy

Enterální výživa v sobě zahrnuje všechny formy nutriční podpory. Je indikována v případech, kdy je zachována funkce GIT, pacient však nechce nebo nemůže přijímat stravu v dostatečné kvalitě a množství přirozenou cestou, tedy dutinou ústní. Enterální výživa se podává pomocí PND, dále pomocí nazálních sond a výživných stomií. Tento typ výživy má řadu výhod, jako jsou nižší finanční náklady, zachování funkce GIT a menší riziko komplikací. Proto se tento typ výživy upřednostňuje před výživou parenterální (do cévního řečiště). (Svačina a kol., 2010).

Vzhledem k tomu, že tento typ nutriční podpory nebývá u seniorů v domovech využíván, nebude mu dále věnována pozornost v rámci této práce.

### 6.1 Přípravky enterální výživy

V posledních letech byly vyloučeny přípravky, které byly připravovány běžnou kuchyňskou technologií (mixováním) a následně aplikovány do sondy. S častým podáním se ještě setkáme v zařízeních následné péče a domovech seniorů. Současná enterální výživa zahrnuje přípravky polymerní, oligomerní, elementární. Dále se můžeme setkat se speciálními produkty, které se využívají u specifických klinických obtíží. Mezi přípravky řadíme i tzv. modulární dietetika, které zvyšují množství proteinu nebo preparát zahustí.

- **Polymerní přípravky**, jde o komerčně dostupné přípravky enterální výživy, které obsahují všechny tři základní složky potravy (cukry, tuky, bílkoviny), jsou v přírodní nehydrolyzované podobě. Nezbytnou součástí jsou vitamíny, minerály a stopové prvky. Tyto přípravky mají nízkou osmolaritu. Energetické zastoupení odpovídá požadavkům. Přípravky jsou především izokalorické, k dispozici jsou i přípravky hyperkalorické, často s proteinovým přídatkem. Funkce střeva musí být zachována.
- **Oligomerní a elementární přípravky**, oligomerní přípravky obsahují částečně rozštěpené složky potravy, elementární přípravky úplně rozštěpené složky potravy. Proteiny jsou zastoupeny v podobě jednoduchých AMK. Sacharidy ve formě polysacharidů a disacharidů, tuky s mastnými kyselinami se středně dlouhým řetězcem. Vitamíny, minerály a stopové prvky jsou zastoupeny ve stejném složení jako u polymerních přípravků. Nevýhodou je vyšší osmolarita, která vyvolává osmotický průjem. Indikace těchto přípravků je při poruše enzymatické funkce střeva neumožňující správné štěpení živin. Přípravky mají nepříjemnou chuť a zápach, který znemožňuje podání přípravku v rámci sippingu. (Urbánek a kol., 2008)



## **6.2 Technika podání**

Enterální výživu je možné podat do různých částí zažívacího traktu. Při výběru cesty podání zohledňujeme celkový stav pacienta, předpokládanou délku aplikace, prognózu. (Svačina a kol., 2010)

### **6.2.1 Sipping**

Jde o nejjednodušší formu enterální výživy. Slovo sip znamená z anglického překladu popíjet, v evropských doporučených postupech se setkáváme s názvem PND. Jestliže pacientův příjem stravy je nedostatečný ať už z jakýchkoliv důvodů, ale je možný perorální příjem, je vhodné podávat právě PND v podobě sippingu. Vhodný je také pro pacienty, kteří dobře přijímají tekutiny, avšak mají problém s příjmem tužší stravy. Velice důležité je upozornit, že se jedná o výživu navíc, jde o určitý doplněk, nelze ji tedy nahradit např. večeří. Což se bohužel v jednom sociálním zařízení také stalo. Místo večeře byla podávána pouze krabička enterální výživy. PND jsou nutričně plnohodnotné. Obsahují kromě makronutrientů také mikronutrienty, které často v upravené stravě chybí. Rozlišujeme přípravky hyperkalorické, ty obsahují v 1 ml 1,25-2 kcal a izokalorické, kdy 1ml se rovná 1kcal. Samozřejmě existují i další přípravky, jde o tzv. přípravky speciální. Např. se zvýšeným obsahem bílkovin, či stopových prvků. Obecně nejoblíbenější jsou hyperkalorické přípravky, které můžeme v případě potřeby naředit. V současné době existuje velký výběr těchto přípravků. Na trhu je celá řada různých příchutí. Pokud má člověk užívat tyto přípravky pravidelně a dlouhodobě pak zvláště ocení velký výběr. Velmi rozšířené jsou jogurtové a džusové přípravky. V současnosti jsou distribuovány převážně v plastových lahvičkách s brčkem. Zlepšení chuti můžeme dosáhnout vychlazením přípravku. Tyto přípravky je vhodné podávat až po jídle, abychom pacienta zbytečně nezasytili. Sestra by se měla vždy přesvědčit, zda pacient skutečně přípravek popíjí a neleží mu pouze na stolečku. Velkým problémem je finanční náročnost těchto přípravků. (Grofová, 2007)

### **6.2.2 Nasogastrické a nasojejunální sondy**

Tyto sondy jsou zaváděny nejčastěji přes dutinu nosní. Umožňují podání stravy do žaludku pomocí nazogastrické sondy, do duodena nazoduodenální sondou nebo jejunu nazojejunální sondou. Sondy jsou tenkého průměru, vyrobeny z polyuretanu, silikonu, pryže, méně vhodné je PVC materiál (vzhledem ke změně vlastností materiálu při kontaktu s kyselým prostředím). Tenké sondy neobtěžují pacienta, umožňují zachování příjmu per orální cestou, snižují riziko

polohového traumatu. Pro snadnější zavádění jsou sondy vybaveny zaváděcím drátem (vodičem) a až na výjimky jsou RTG kontrastní. Poloha sondy se určuje pomocí nástřiku kontrastní látky a fonendoskopu. (Svačina a kol., 2010)

### 6.2.3 Výživné stomie

Tato technika se využívá u pacientů, kteří nebudou moci dlouhodobě přijímat stravu perorální cestou. Využívá se např. u neurologických pacientů, kteří trpí poruchou polykání, při nádorech či chirurgických operacích horní části GIT. Nejčastěji se využívá endoskopické zavedení perkutánní endoskopické gastrostomie nebo gastrojejunostomie. (Svačina a kol., 2010)

## 6.3 Způsob podání

Podání výživy pomocí sondy či výživné stomie se provádí ve 4 různých režimech. Obecně platí, že vždy začínám podáním nízké dávky přípravku a to do 20 ml/hodinu při kontinuálním podání, při bolusovém podání do 50 ml/hodinu. Postupně množství zvyšujeme až do dosažení požadované nutriční podpory.

- **Bolusové podání**, tento režim se používá při aplikaci výživy do nazogastrické sondy avýživné gastrostomie. Vzhledem k většímu množství může být pacientem hůře tolerováno. Nejčastěji se aplikuje 200-300 ml každé 3 hodiny s noční pauzou.
- **Kontinuální podání**, tento režim využíváme při podání přípravku do duodena či jejunu. Při tomto typu podání se využívá enterální pumpa nebo gravitační set. Přípravek se podává kontinuálně konstantní rychlostí. Někdy s noční pauzou 4–6 hodin.
- **Kontinuální noční podání**, tento režim se využívá především v domácí enterální výživě, brání omezení pacienta v běžných denních činnostech.
- **Intermitentní podání**, při tomto režimu se výživa aplikuje kontinuálně 3 hodiny, poté následuje 2 hodiny pauza. Cyklus se opakuje celých 24 hodin. (Urbánek a kol., 2008)

## 6.4 Obecné zásady při podání enterální výživy

Během aplikace a 30 minut po jejím ukončení musí být pacient ve zvýšené poloze, tato poloha brání regurgitaci potravy a riziku aspirace. Vždy před aplikací je nutná kontrola polohy sondy buď pomocí insuflace vzduchu a fonendoskopu či aspirace žaludečního obsahu.

Pokud je žaludek i přes pauzu naplněn více než 100 ml žaludečního obsahu, nutně s podáním počkat, nechat pacienta ve zvýšené poloze a pravidelně kontrolovat obsah. (Schuler, 2008)

## **6.5 Komplikace enterální výživy**

Pro dobré provádění nejsou komplikace tak časté, ale i přesto se mohou vyskytnout, proto je nutné se o nich zmínit. Rozlišujeme mechanické komplikace, které souvisí s poškozením sondy, její dislokací nebo obstrukcí. Mechanicky může být způsobené také krvácení do GIT nebo dekubitální vředovou lézí. Další komplikace jsou spojené se změnou metabolismu, při nesprávném dávkování. Může dojít až k minerálové dysbalanci a změnám hydratace. Vyskytují se také komplikace, které se projevují přímo na GIT jako bolesti břicha, nauzea, zvracení, nadýmání, průjem a zácpa. (Grogová, 2007)

## 7 Dietní systém

### 7.1 Obecné zásady dietního systému

Diety naordinované a současně podávané ve zdravotnickém či sociálním zařízení jsou definovány jako komplexní výživa podávaná za účelem diagnostickým, častěji však léčebným. Výrazně ovlivňují celkový zdravotní stav jedince. Dieta je tedy nezastupitelnou součástí léčebného režimu. Je toho dosaženo především výběrem vhodných potravin, úpravou technologických substrátů a také technologickým zpracováním. Původně byly diety pojmenovány podle chorob. V roce 1991 vydalo Ministerstvo zdravotnictví ČR metodický list, který upravil předchozí manuál. Názvy diet byly upraveny podle jejich složení, upřesnilo doporučenou energetickou dávku jednotlivých porcí. Dietní systém není pro zdravotnická zařízení závazný, jedná se pouze o určitá doporučení, která by měla být do určité míry respektována, avšak upraveny dle specifik daného zařízení, odráží se zde nové poznatky a moderní trendy ve stravování. Na složení a množství podávané stravy se v současné době bohužel podílí i ekonomický stav jednotlivých zařízení. Dietu předepisuje lékař na základě zdravotního stavu nemocného. (Urbánek a kol., 2008)

### 7.2 Dělení diet

Diety dělíme do tří základních skupin. Nejčastější skupinou jsou diety **základní**, které jsou ordinované běžně v každém zdravotnickém zařízení. Tyto diety jsou označeny čísly 1–13. Druhou skupinou jsou diety **speciální**, které jsou označeny příslušným číslem diety a písmenem S. Jejich podávání je možné pouze po určitou dobu, jde o substrátově i energeticky neplnohodnotnou stravu, je tedy nutné dodržovat určité normy. Poslední skupina jsou diety **standardizované**, tyto diety se vyznačují zvláštním individuálním použitím. Do této skupiny diet řadíme také diety tzv. diagnostické (tyto diety jsou součástí přípravy na určitá vyšetření). Nově bychom mohli upozornit na skupinu individuálních diet, při kterých se snažíme, aby diety odpovídaly co nejvíce zdravotnímu stavu pacienta, ale také jeho zvyklostem a přání. Tato skupina diet se nejvíce využívá u onkologických pacientů, indikace je však určena také pacientům s anorexií či nemocným podstupující realimentaci. Tuto dietu vždy sestavuje nutriční terapeut po odebrání nutriční anamnézy, vyšetření nemocného a podrobném prozkoumání aktuálního stavu nemocného. Přehled základních diet můžete vidět v příloze. (Urbánek a kol., 2008; Mikšová a kol., 2006 )

## II. PRAKTICKÁ ČÁST

### 8 Výzkumné otázky

1. Jsou spokojenější se stravováním spíše muži než ženy?
2. Potřebují senioři pomoci při přípravě či příjmu stravy?
3. Jsou klienti spokojeni s časem, v kterém jim je strava vydávána?
4. Souvisí teplota podávané stravy s místem konzumace?
5. Konzumují senioři raději měkčí konzistenci či mletou formu stravy oproti konzistenci tuhé?
6. Přejí si senioři konzumovat ovoce a zeleninu každý den?
7. Preferují senioři vhodné nápoje?

## 9 Metodika výzkumu

Pro dosažení stanovených cílů byla zvolena metoda kvantitativního výzkumného šetření. Výzkum probíhal formou anonymního dotazníku, vytvořeného na základě vlastní konstrukce (viz příloha D). Dotazník obsahuje celkem 21 otázek. V dotazníku jsem použila otázky uzavřené, ve kterém měli respondenti možnost zvolit jednu odpověď. Dále jsem použila otázky polouzavřené. Respondenti zde mohli označit nabízenou možnost odpovědi, popřípadě mohli doplnit svojí vlastní odpověď. Volné otázky se v dotazníku neobjevují.

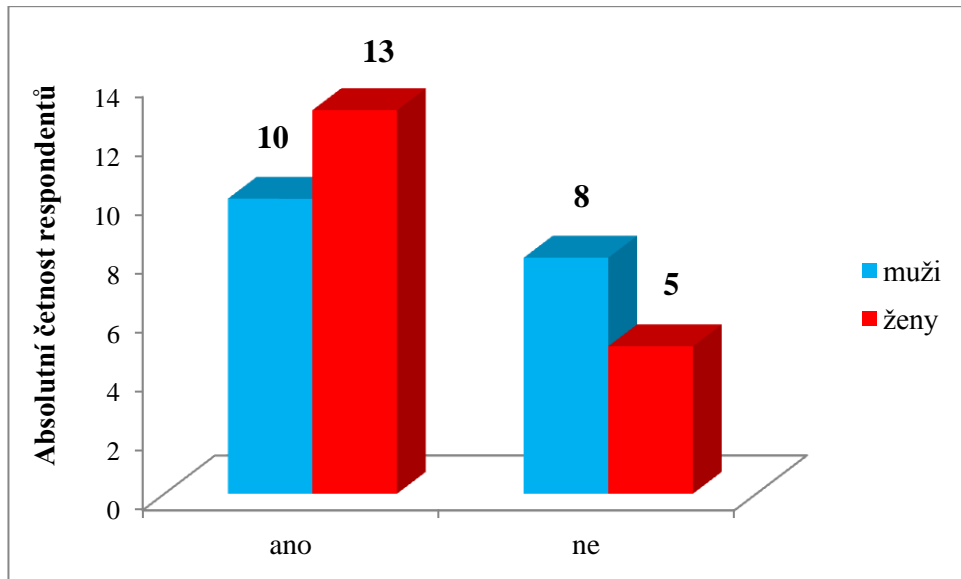
V listopadu roku 2011 proběhl pilotní výzkum. Bylo rozdáno celkem 10 dotazníků, zpět se jich vrátilo 8. Na základě pilotáže byly některé otázky upraveny a zjednodušeny pro jejich lepší srozumitelnost. Rovněž bylo přehodnoceno pořadí otázek. Samotný výzkum probíhal od listopadu 2011 až února roku 2012.

Respondenty byli senioři, kteří žijí ve vybraném zařízení. Soubor sestával z 36 respondentů. Jednalo se o 18 mužů a 18 žen ve věku nad 75 let. Výzkumu se oslovení senioři zúčastnili dobrovolně. Návratnost dotazníku byla tedy 100 %.

Získané výsledky jsem hodnotila po jednotlivých otázkách, které byly následně vyjádřeny pomocí tabulek a grafů. K procentuálnímu vyjádření byl použit statistický vzorec:  $f_i = (n_i/n) * 100$ , kdy  $f_i$  je relativní četnost v procentech,  $n_i$  absolutní četnost a  $n$  vyjadřuje celkový počet respondentů.

## 10 Analýza dat

### Otázka č. 1: Přejí byste si výběr z více jídel?

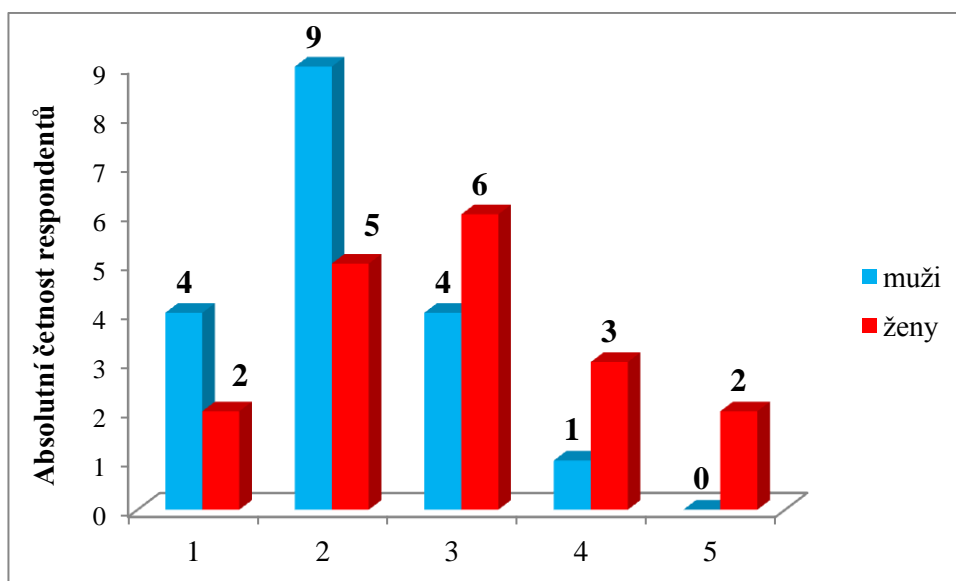


Obr. 1 Graf výběru z více jídel

#### Komentář:

Z celkového počtu 36 (100,0 %) oslovených respondentů odpovědělo 23 (64,0 %), že by si přáli výběr z více jídel. Z toho bylo celkem 10 (55,5 %) mužů a 13 (72,0 %) žen. Zbylým 13 (36,0 %) odpovědělo, že si výběr z více jídel nepřejí. Takto odpovědělo 8 (44,5 %) mužů a 5 (28,0 %) žen.

**Otázka č. 2: Jak hodnotíte složení stravy na stupnici od 1 do 5?**



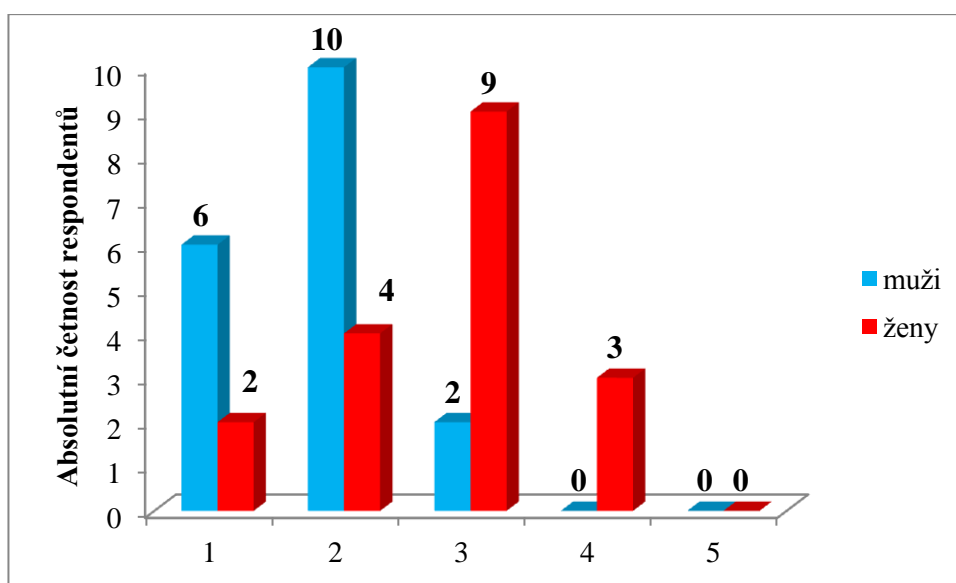
**Obr. 2 Graf spokojenosti se složením stravy**

**Komentář:**

Z celkového počtu 36 (100,0 %) oslovených označilo číslo 1 celkem 6 (16,5 %) respondentů, šlo o 4 (22,0 %) mužů a 2 (11,0 %) žen. Číslo 2 označilo 14 (39,0 %) respondentů, z toho bylo 9 (50,0 %) mužů a 5 (28,0 %) žen. Číslo 3 označilo 10 (27,5 %) respondentů, jednalo se o 4 (22,0 %) muže a 6 (33,0 %) žen. Číslo 4 si vybralo celkem 4 (11,0%) klienti, šlo o 1 (6,0 %) muže a 3 ženy (17,0 %). Číslo 5 označili pouze 2 (6,0 %) respondenti, jednalo se o 2 (11,0 %) žen.



**Otázka č. 3: Jak hodnotíte celkovou úpravu a vzhled stravy na stupnici od 1 do 5?**

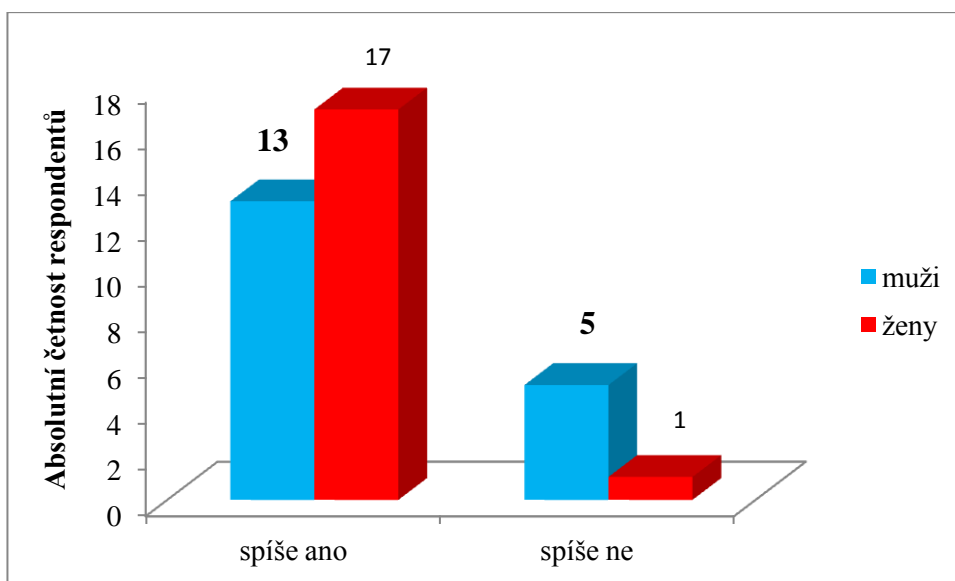


**Obr. 3 Graf spokojenosti s úpravou a vzhledem stravy**

**Komentář:**

Z celkového počtu 36 (100,0 %) oslovených označilo číslo 1 celkem 8 (22,0 %) respondentů, šlo o 6 (33,5 %) mužů a 2 (11,0 %) žen. Číslo 2 označilo 14 respondentů (39,0 %), z toho bylo 10 (55,5 %) mužů a 4 (22,0 %) žen. Číslo 3 označilo 10 (28,0 %) respondentů, jednalo se o 1 (5,5 %) muže a 9 (50,0 %) žen. Číslo 4 si vybralo celkem 4 (11,0 %) klientů, jednalo se o 1 (5,5 %) muže a 3 (17,0 %) ženy. Číslo 5 neoznačil nikdo.

#### Otázka č. 4: Jste spokojeni s množstvím podávané stravy?

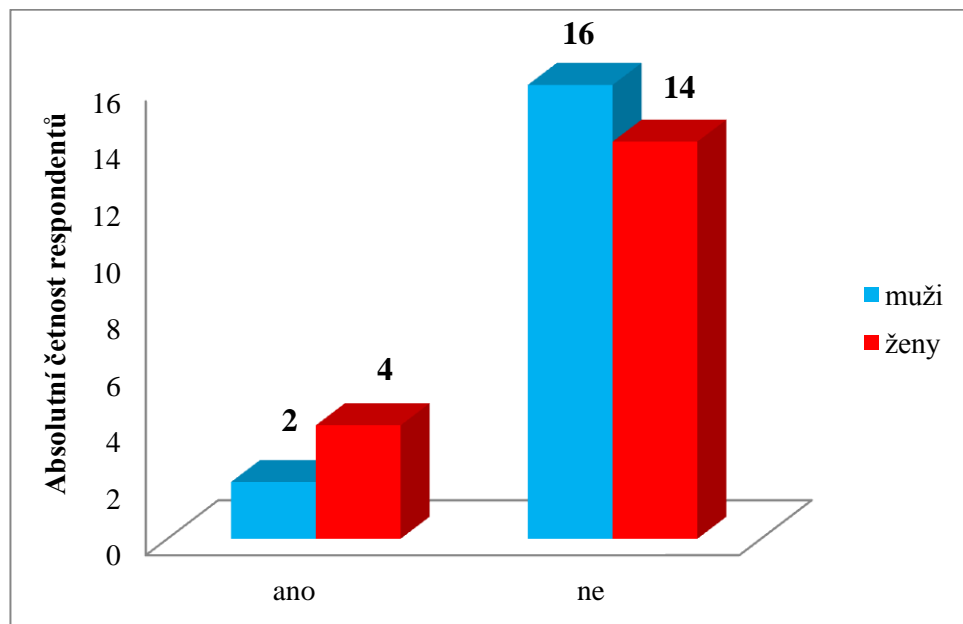


Obr. 4 Graf spokojenosti s množstvím stravy

#### Komentář:

Z celkového počtu 36 (100,0 %) klientů odpovědělo celkem 30 ( 83,0 %), že je spíše spokojeno s množstvím podávané stravy. Učinilo tak 13 (72,0 %) mužů a 17 (94,5 %) žen. Zbýlých 6 (17,0 %) klientů je spíše nespokojeno s množstvím podávané stravy. Tuto možnost označilo 5 (28,5 %) mužů a 1 (5,5 %) žena.

### Otázka č. 5: Je nějaké jídlo, které Vám chybí?

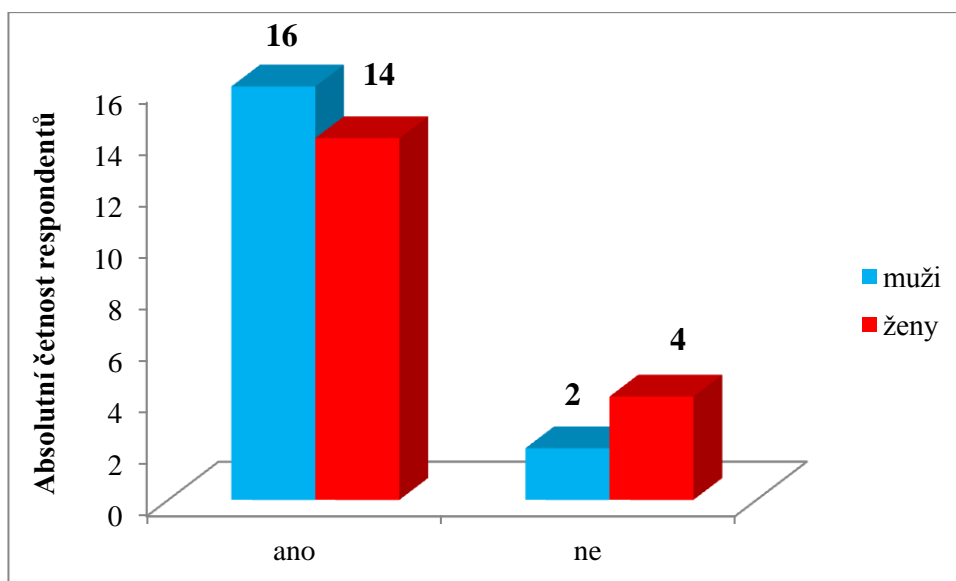


Obr. 5 Graf postrádajícího jídla

#### Komentář:

Z celkového počtu 36 (100,0 %) oslovených respondentů, si celkem 6 (17,0 %) postěžovalo, že existuje jídlo, které jim v jídelníčku chybí. Jednalo se o 2 (11,0 %) muže a 4 (22,0 %) ženy. V převážné většině se jednalo o sladké jídlo. Zbýlých 30 (83,0 %) respondentů označilo, že není jídlo, které by jim v jídelníčku chybělo. Tuto možnost označilo 16 (89,0 %) mužů a 14 (78,0 %) žen.

**Otázka č. 6: Potřebujete pomoci při přípravě (např. nakrájet maso) či příjmu stravy?**

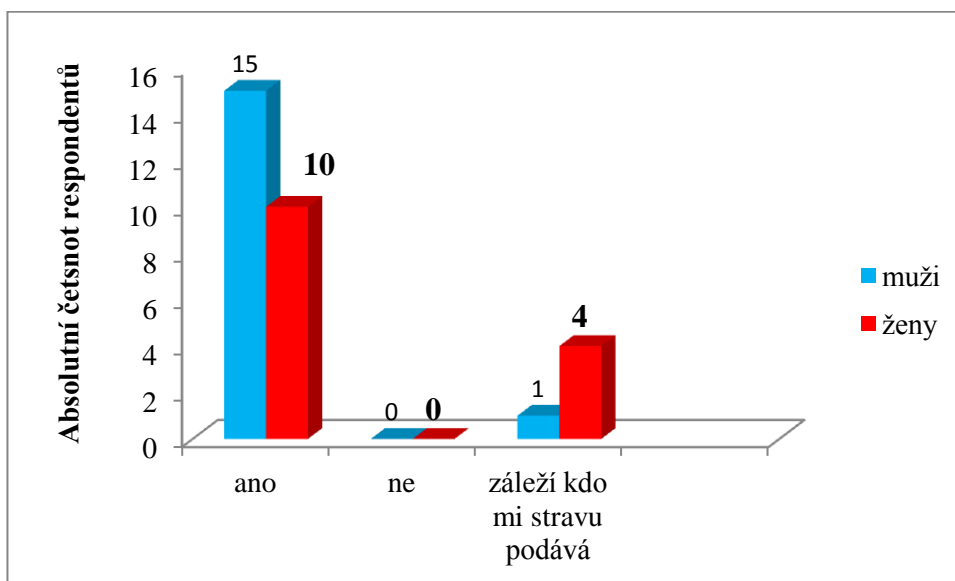


**Obr. 6 Graf pomoci při přípravě či příjmu stravy**

**Komentář :**

Z celkového počtu 36 (100,0 %) oslovených klientů odpovědělo celkem 30 (83,0 %), že potřebují pomoci při příjmu či úpravě stravy. Jednalo se o 16 (89,0 %) muže a 14 (78,0 %) žen. Zbýlých 6 (17,0 %) klientů pomoci nepotřebuje. Jde o 2 (11,0 %) muže a 4 (22,0 %) žen.

**Otázka č. 7: Je personál ochoten pomoci Vám při přípravě či příjmu stravy?**

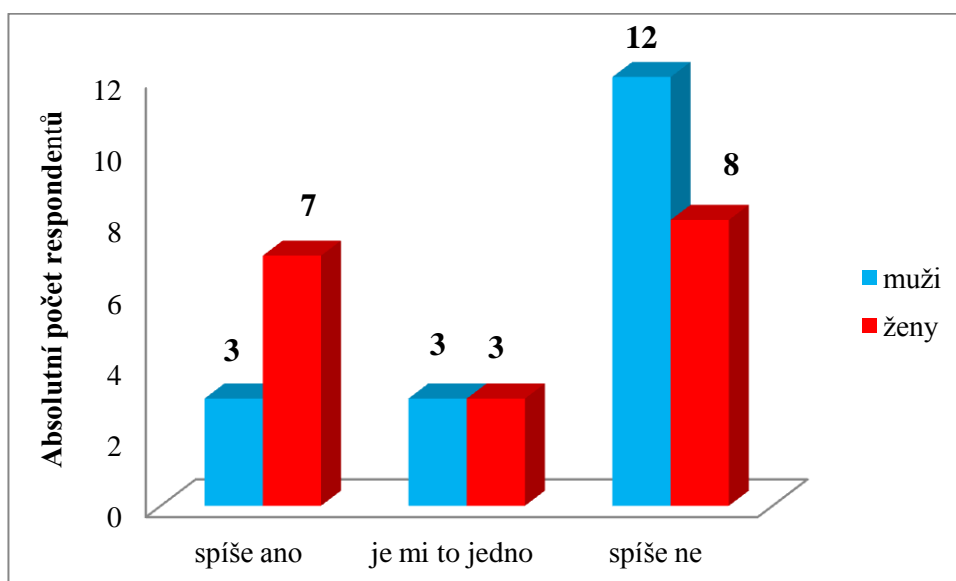


**Obr. 7 Graf ochoty personálu**

**Komentář:**

Z celkového počtu 30 (100,0 %) oslovených respondentů, kteří odpověděli v předchozí otázce, že potřebují pomoci je 25 (83,5 %) spokojeno s ochotou personálu. Jde o 15 (94,0 %) mužů a 10 (71,5 %) žen. Záleží, kdo mi stravu podává, odpovědělo 5 (16,5 %) seniorů, učinil tak 1 (6,0 %) muž a 4 (28,5 %) ženy.

**Otázka č. 8: Jste spokojeni s časem, v které Vám je strava podávána?**

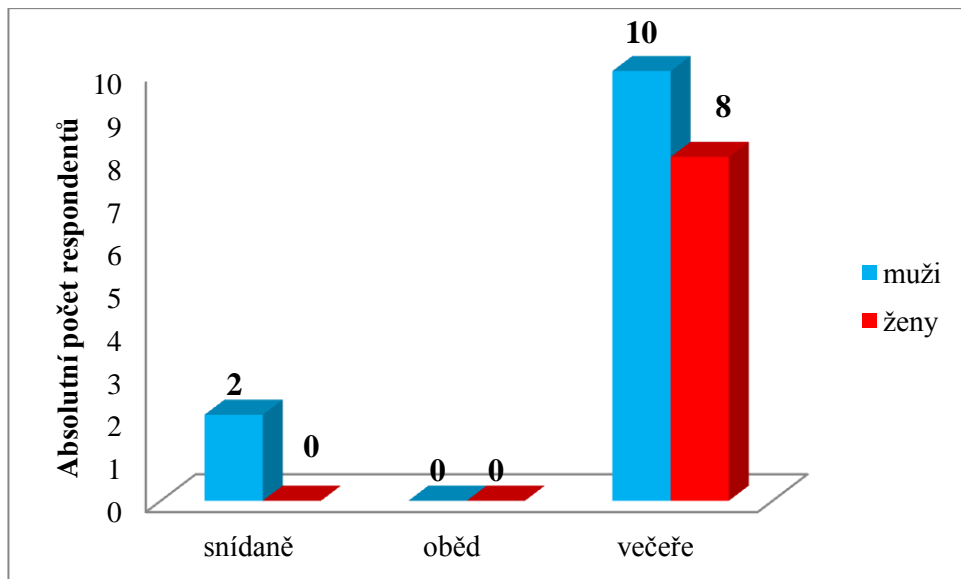


**Obr. 8 Graf spokojnosti s časem podávané stravy**

**Komentář:**

Z celkového počtu 36 (100,0 %) klientů je pouze 10 (28,0 %) spíše spokojeno s časem, v kterém je strava podávána, jedná se o 3 (16,5 %) muže a 7 (39,0 %) žen. Celkem 6 (16,5 %) klientům nezáleží na tom, v kterou hodinu jim je strava podávána, jedná se o 3 (16,5 %) muže a 3 (16,5 %) ženy. Nejvíce klientů 20 (55,5 %) označilo možnost spíše nespokojen, jedná se o 12 (67,0 %) mužů a 8 (44,5 %) žen.

### Otázka č. 9: Který z časů Vám nevyhovuje?

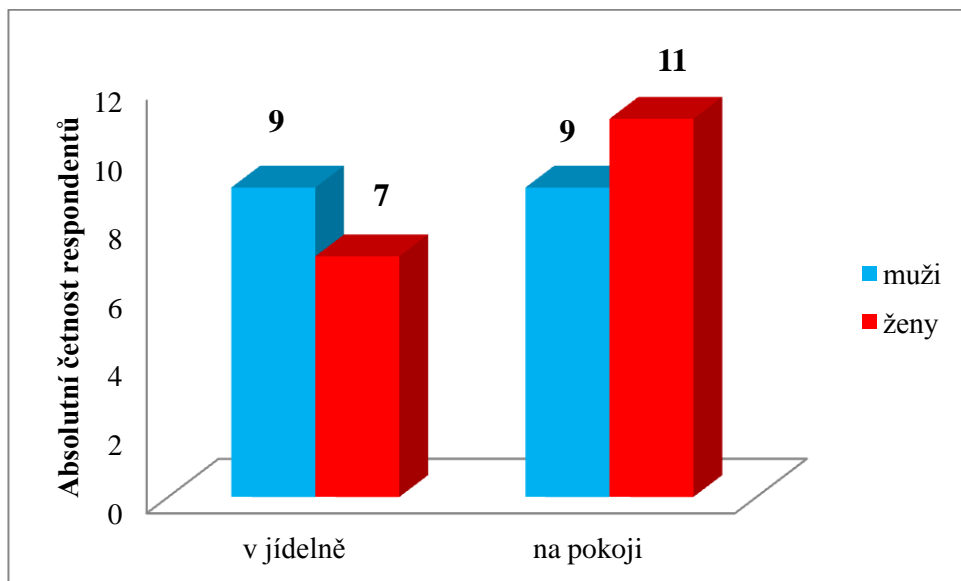


Obr. 9 Graf nevyhovujícího času

#### Komentář:

Z 20 (100,0 %) klientů, kteří označili nespokojenost s časem podávané stravy označili celkem 2 (10,0 %) klienti, že jim nevyhovuje čas snídaně, takto odpověděli 2 (100,0 %) muži. Zbylým 18 (90,0 %) klientům nevyhovuje čas večeře, jedná se o 10 (83,0 %) mužů a 8 (100,0 %) žen. S časem oběda jsou spokojeni všichni klienti.

**Otázka č. 10: Kde nejčastěji konzumujete stravu?**



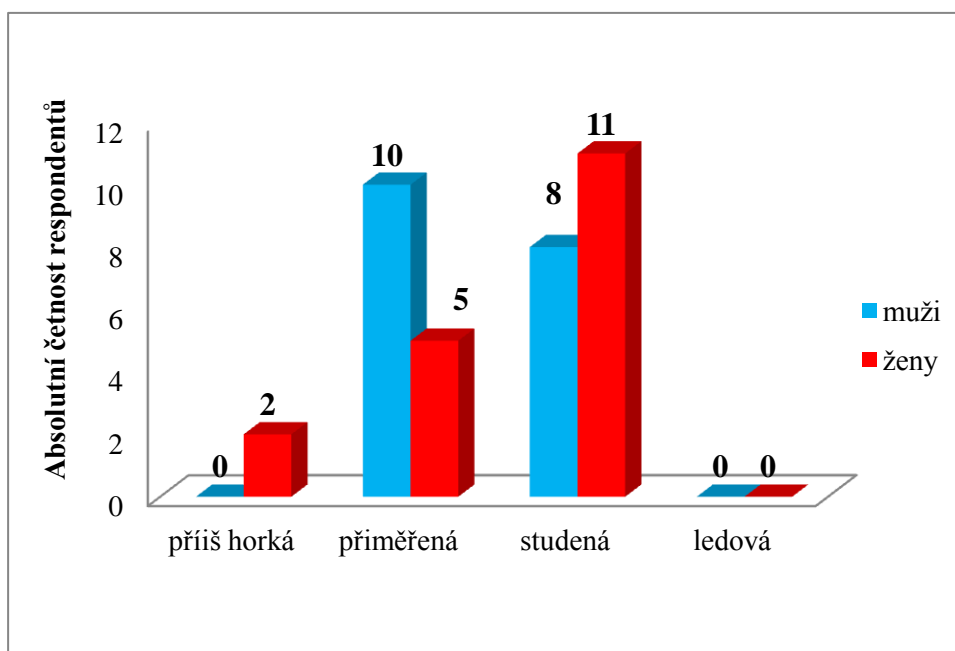
**Obr. 10 Graf místa konzumace stravy**

**Komentář:**

Z celkového počtu 36 (100,0 %) klientů 16 (44,5 %) konzumuje stravu v jídelně, jedná se o 9 (50,0 %) mužů a 7 (39,0 %) žen. Zbýlých 20 (55,5 %) klientů konzumuje stravu na pokoji, takto odpovědělo 9 (50,0 %) mužů a 11 (61,0 %) žen.



### Otázka č. 11: Jak hodnotíte teplotu podávané stravy?

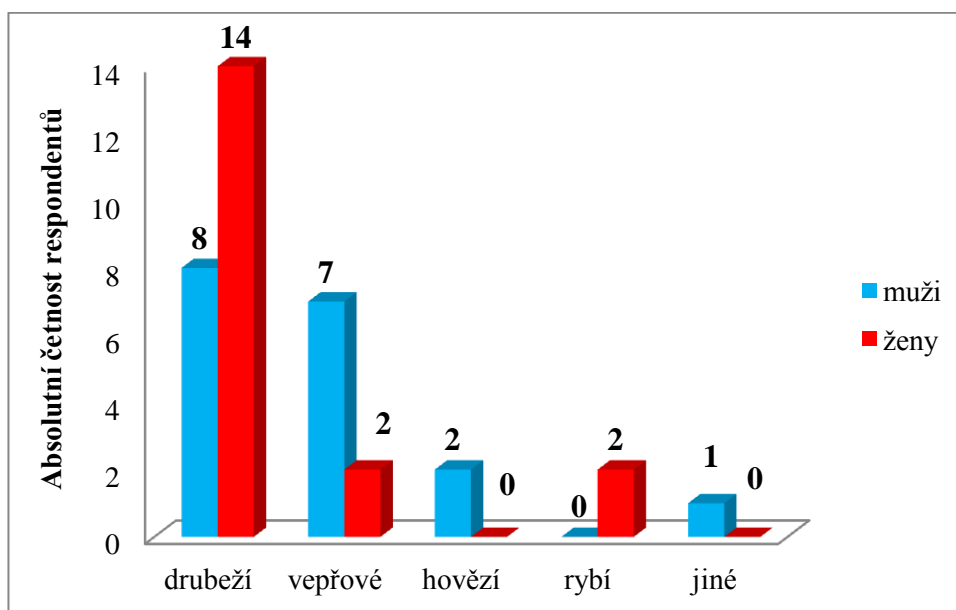


Obr. 11 Graf teploty stravy

#### Komentář:

Z celkového počtu 36 (100,0 %) klientů, pouze 2 (5,5 %) označili stravu za příliš horkou, učinily tak 2 (11,0 %) ženy. Celkem 15 (41,5 %) klientů je s teplotou stravy spokojeno, jedná se o 10 (55,5 %) mužů a 5 (28,0 %) žen. Na studenou stravu si stěžuje 19 (53,0 %) klientů, učinilo tak 8 (44,5 %) mužů a 11 (61,0 %) žen. Ledovou stravu neoznačil nikdo.

### Otázka č. 12: Jaké preferujete maso?

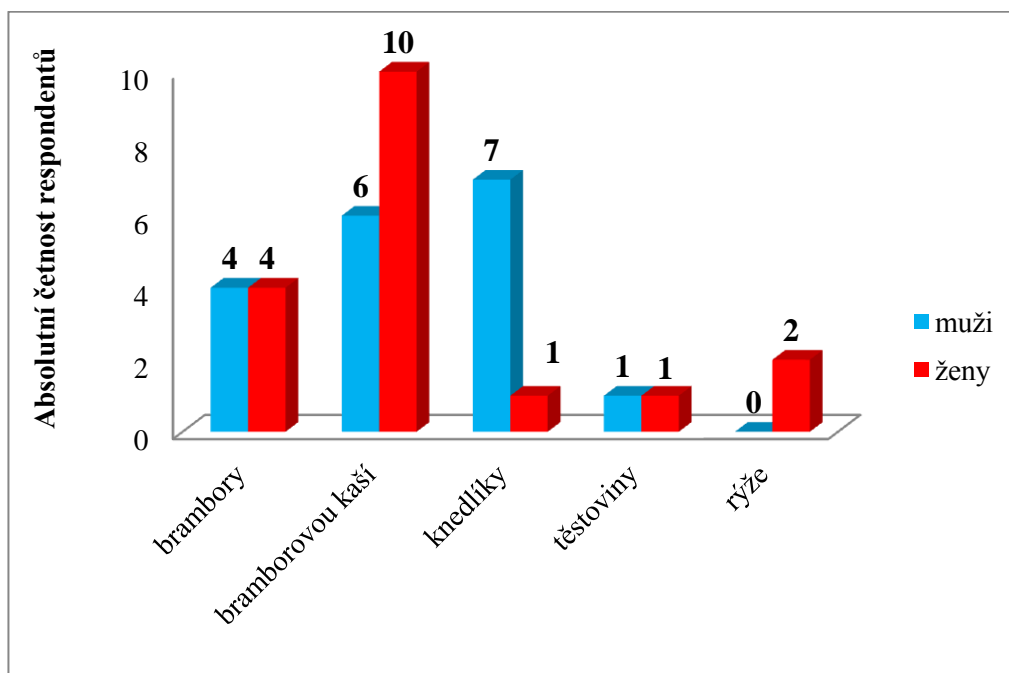


Obr. 12 Graf preferencí masa

#### Komentář:

Z celkového počtu 36 (100,0 %) respondentů preferuje drůbeží maso 22 (61,0 %) respondentů. Jedná se o 8 (44,5 %) mužů a 14 (78,0 %) žen. Vepřové maso preferuje 9 (25,0%) respondentů. Jde o 7 (39,0 %) mužů a 2 (11,0 %) ženy. Hovězí maso preferují 2 (5,5 %) senioři. Konkrétně tedy 2 (11,0 %) muži. Rybí maso označili 2 (5,5 %) respondenti, učinily tak 2 (11,0 %) ženy. Jiné si vybral 1 (3,0 %) respondent, jednalo se o 1 (5,5 %) muže.

### Otázka č. 13: Které potraviny preferujete jako nejvhodnější přílohu?

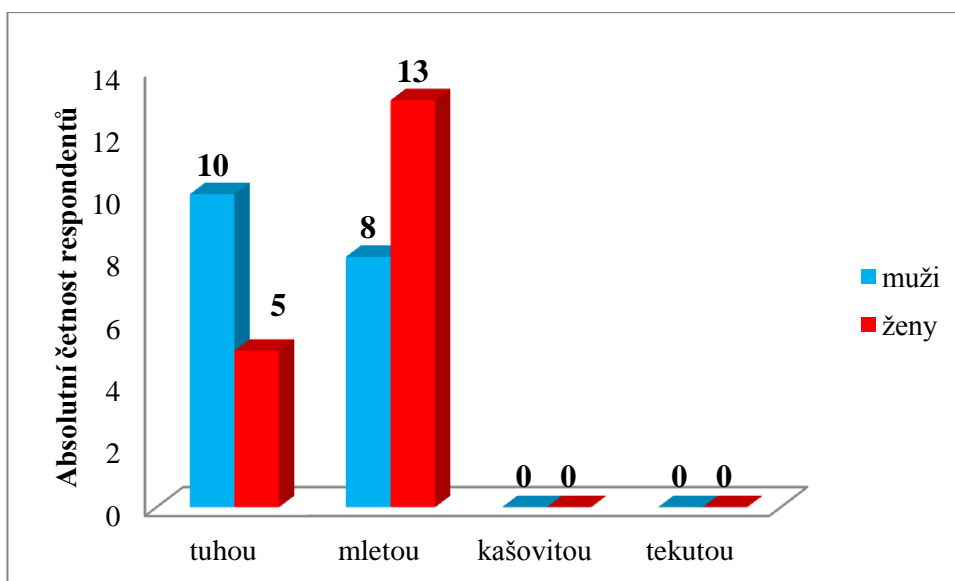


Obr. 13 Graf preferencí příloh

#### Komentář:

Z celkového počtu 36 (100,0 %) respondentů preferuje 8 (22,0 %) jako nejvhodnější přílohu brambory. Tuto možnost si vybrali 4 (22,0 %) muži a 4 (22,0 %) ženy. Bramborovou kaší by si přálo 16 (45,0 %) respondentů. Konkrétně 6 (33,5 %) mužů a 10 (56,0 %) žen. Knedlíky preferuje 8 (22,0 %) klientů, jedná se o 7 (39,0 %) mužů a 1 (5,5 %) ženu. Těstoviny zvolili 2 (5,5 %) respondenti, jednalo se o 1 (5,5 %) muže a 1 (5,5 %) ženu. Rýži si vybrali 2 (5,5 %) respondenti, učinily tak 2 (11,0 %) ženy.

**Otázka č. 14: Jakou konzistenci preferujete u podávaného jídla?**

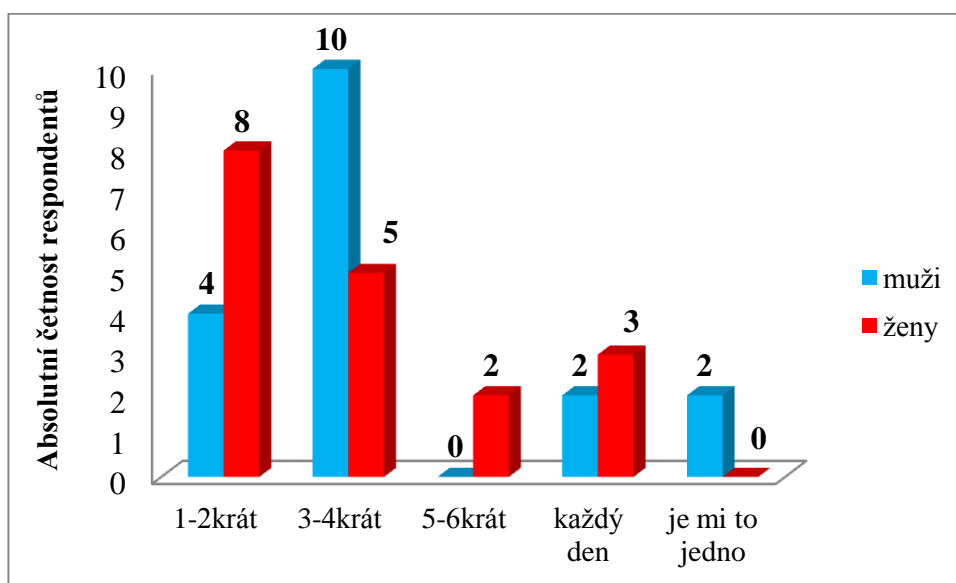


**Obr. 14 Graf konzistence stravy**

**Komentář:**

Z celkového počtu 36 (100,0 %) respondentů označilo pro něj za nejvhodnější formu stravy tuhou 15 (42,0 %). Jednalo se o 10 (55,5 %) mužů a 5 (28,0 %) žen. Mletá konzistence stravy vyhovuje nejvíce 21 (58,0 %) seniorům. Jedná se o 8 (44,5 %) mužů a 13 (72,0 %) žen. Kašovitou ani tekutou formu stravy neoznačil žádný respondent.

### Otázka č. 15: Kolikrát týdně si přejete zeleninu?

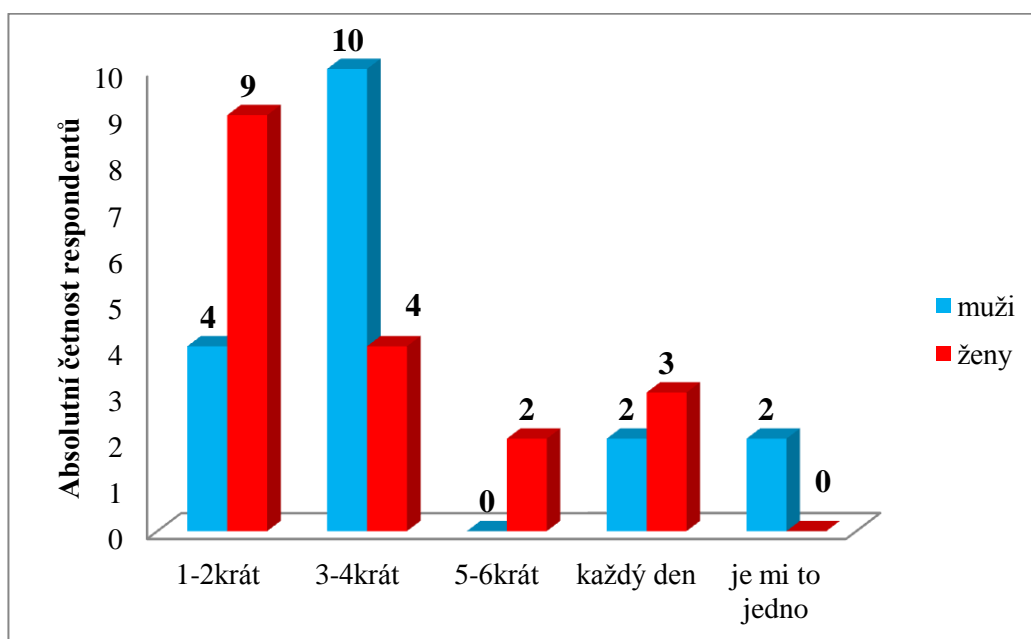


Obr. 15 Graf konzumace zeleniny

#### Komentář:

Z celkového počtu 36 (100,0 %) respondentů si přejí zeleninu 1-2krát týdně 12 (33,0 %) klientů. Jedná se o 4 (22,0 %) muže a 8 (44,0 %) žen. 3-4krát týdně si přejí 15 (42,0 %) seniorů. Tuto možnost označilo celkem 10 (56,0 %) mužů a 5 (28,0 %) žen. 5-6krát týdně se přejí zeleninu pouze 2 (5,5 %) seniori, jedná se o 2 (11,0 %) ženy. Každý den si přejí zeleninu 5 (14,0 %) seniorů. Jedná se o 2 (11,0 %) muže a 3 (17,0 %) ženy. Celkem 2 (5,5 %) klienti označili, že jim je jedno jak často konzumují zeleninu. Učinili tak 2 (11,0 %) muži.

**Otázka č. 16: Kolikrát týdně si přejete ovoce?**

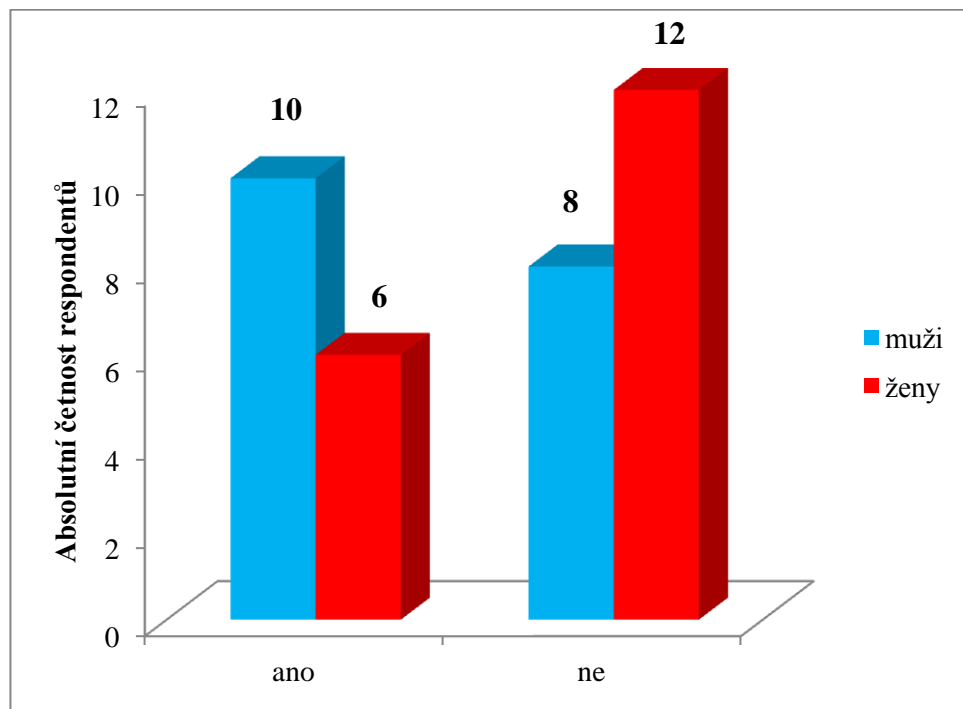


**Obr. 16 Graf konzumace ovoce**

**Komentář:**

Z celkového počtu 36 (100,0 %) respondentů si přeje ovoce 1-2krát týdně 13 (36,0 %) klientů. Jedná se o 4 (22,0 %) muže a 9 (50,0 %) žen. Ovoce 3-4krát týdně si přeje 14 (39,0 %) seniorů. Tuto možnost označilo celkem 10 (56,0 %) mužů a 4 (22,0 %) ženy. Ovoce 5–6krát v týdnu si přejí pouze 2 (5,5 %) senioři, jedná se o 2 (11,0 %) ženy. Každý den si přeje ovoce 5 (14,0 %) seniorů. Jedná se o 2 (11,0 %) muže a 3 (17,0 %) ženy. Celkem 2 (5,5 %) klienti označili, že jim je jedno jak často konzumují ovoce. Učinili tak 2 (11,0 %) muži.

**Otázka č. 17: Jste spokojeni s podávanými nápoji?**

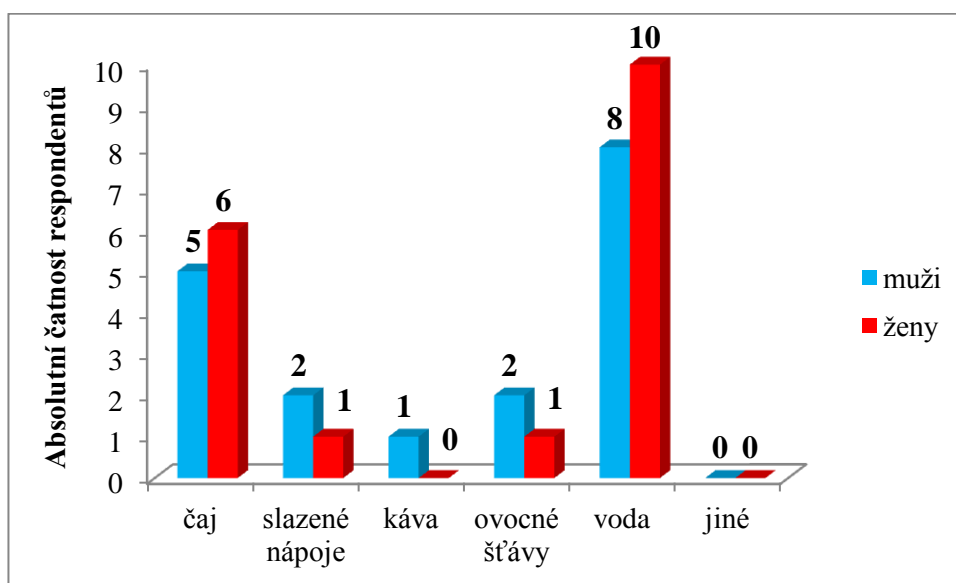


**Obr. 17 Graf spokojenosti s nápoji**

**Komentář:**

Z celkového počtu 36 (100,0 %) respondentů je 16 (44,5 %) spokojeno s nabízenými nápoji. Tuto možnost označilo 10 (55,5 %) mužů a 6 (33,0 %) žen. Zbýlých 20 (55,5 %) je nespokojeno s nabízenými nápoji. Jedná se o 8 (44,5 %) mužů a 12 (67,0 %) žen.

### Otázka č. 18: Které nápoje preferujete?



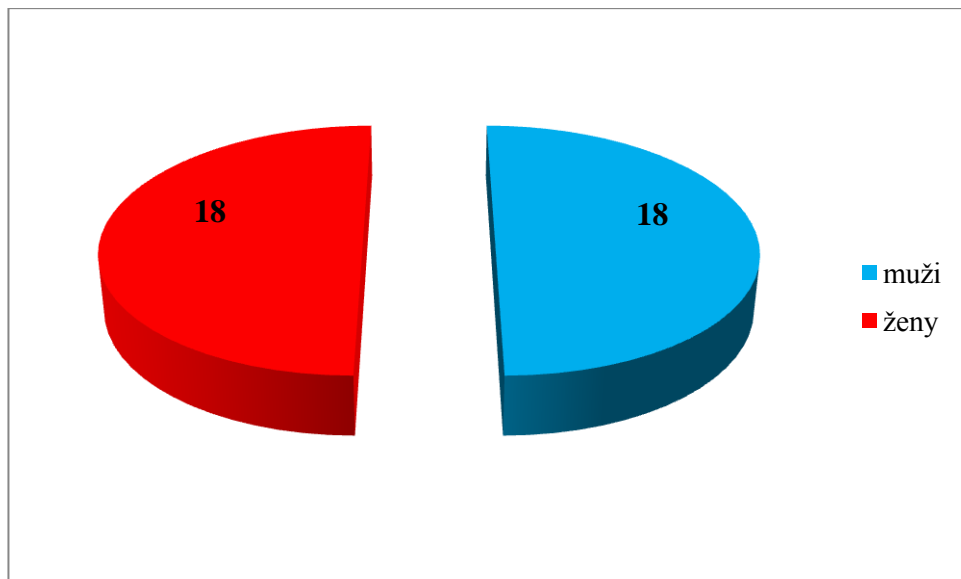
Obr. 18 Graf preferovaných nápojů

#### Komentář:

Z celkového počtu 36 (100,0 %) oslovených respondentů, označilo 11 (31,0 %) jako nevhodnější tekutinu čaj. Šlo o 5 (28,0 %) mužů a 6 (33,5 %) žen. Slazené nápoje preferují 3 (8,0 %) senioři. Konkrétně jde o 2 (11,0 %) muže a 1 (5,5 %) ženu. Kávu označil pouze 1 (3,0 %) senior. Jednalo se o 1 (5,5 %) muže. Ovocné šťávy zvolili 3 (8,0 %) respondenti. Jednalo se o 2 (11,0 %) muže a 1 (5,5 %) ženu. Největší zastoupení měla voda, kterou zvolilo 18 (50,0 %) seniorů. Šlo o 8 (44,5 %) mužů a 10 (55,5 %) žen.



**Otázka č. 19: Jaké je vaše pohlaví?**

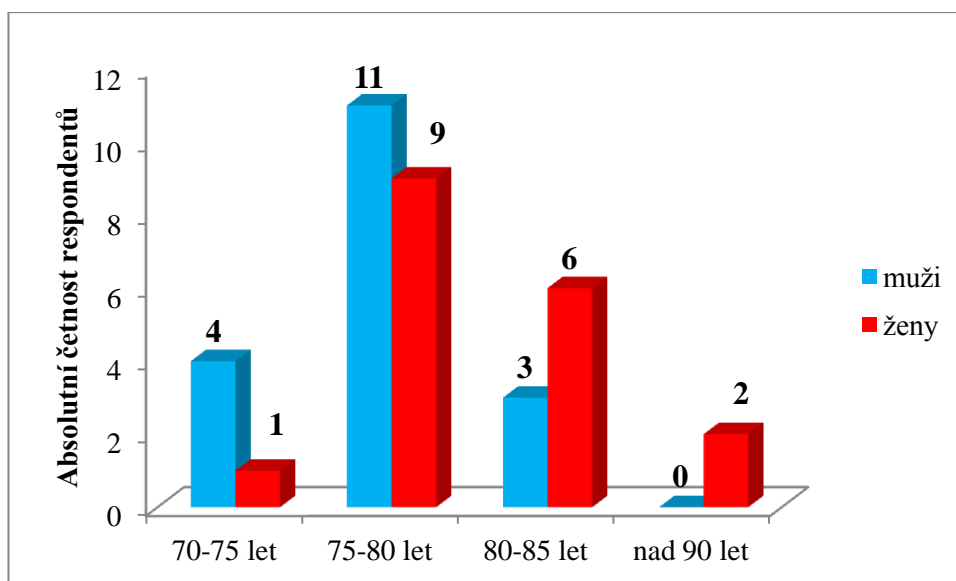


**Obr. 19 Graf pohlaví klientů**

**Komentář:**

Z celkového počtu 36 (100,0 %) respondentů bylo 18 (50,0 %) mužů a 18 (50,0 %) žen.

### Otázka č. 20: Kolik Vám je let?

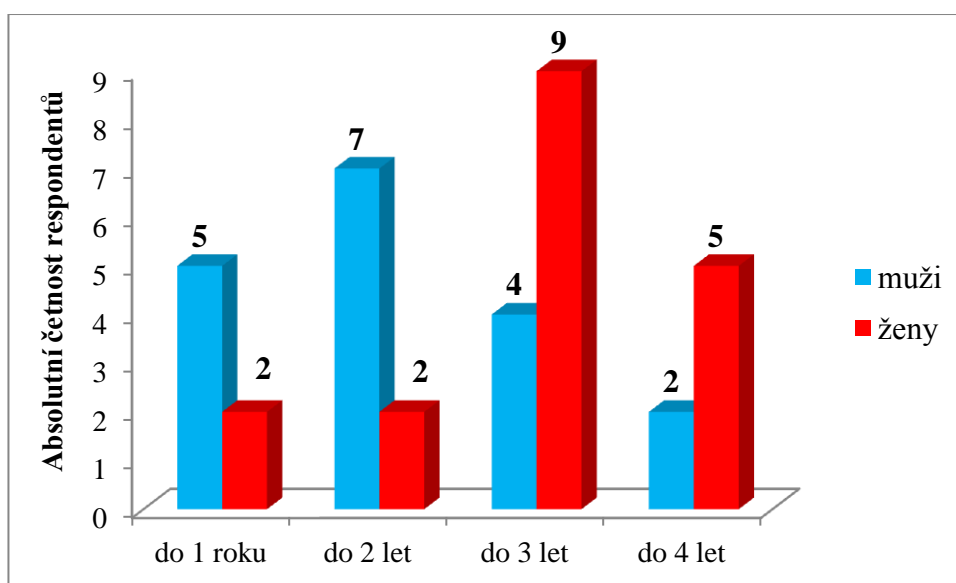


Obr. 20 Graf věku respondentů

#### Komentář:

Z celkového počtu 36 (100,0 %) respondentů se 5 (14,0 %) pohybovalo ve věkovém rozmezí 70-75 let. Šlo o 4 (22,0 %) muže a 1 (5,5 %) ženu. Nejvíce respondentů 20 (55,5 %) se pohybovalo v rozmezí 75-80 let. V tomto rozmezí se nacházelo 11 (61,0 %) mužů a 9 (50 %) žen. Ve skupině 80-85 let se pohybovalo 9 (25,0 %) respondentů. Šlo o 3 (17,0 %) mužů a 6 (33,5 %) žen. Nad 90 let spolupracovali 2 (5,5 %) senioři. Byly to 2 (11,0 %) ženy.

### Otázka č. 21: Jak dlouho žijete v Domově seniorů?



Obr. 21 Graf pobytu v domově

#### Komentář:

Z celkového počtu 36 (100,0 %) oslovených respondentů, žije v domově necelý rok 7 (19,5 %) seniorů. Jednalo se o 5 (28,0 %) mužů a 2 (11,0 %) ženy. Do 2 let žije v domově 9 (25,0 %) respondentů. Jde o 7 (39,0 %) mužů a 2 (11,0 %) ženy. Nejvíce 13 (36,0 %) seniorů, žije v domově téměř 3 roky. Konkrétně 4 (22,0 %) muži a 9 (50,0 %) žen. Nejdéle, tedy 4 roky a déle žije v domově 7 (19,5 %) respondentů. Jedná se o 2 (11,0 %) muže a 5 (28,0 %) žen.

## 11 Diskuze

V dotazníku určeném seniorům ve vybraném zařízení, byly 3 otázky identifikační. Zjišťovalo se pohlaví respondentů (viz. obr. 19., str. 49), věk respondentů (viz obr. 20, str. 50) a doba pobytu v zařízení (viz obr. 21, str. 51). Bylo zjištěno, že dotazník vyplnilo 18 (50,0 %) mužů a 18 (50,0 %) žen. Nejvíce respondentů se pohybovalo ve věkovém rozmezí 75-80 let, jednalo se o 11 (61,0 %) mužů a 9 (50,0 %) žen. Na otázku jak dlouho žijete v domově seniorů odpovědělo nejvíce respondentů, pobyt se pohybuje mezi 2 a 3 lety.

### **Výzkumná otázka č. 1 : Jsou spokojenější se stravováním spíše muži než ženy?**

Zajímalo mě, zda jsou muži spokojenější s podávanou stravou spíše než ženy. Na výzkumnou otázku si odpovídám na základě grafů, které jsou označeny čísly 1 až 5 a 17 (str. 31 až 35 a 47).

Na otázku, zda jsou klienti spokojeni s podávanou stravou, odpovědělo 8 (44,5 %) mužů a 5 (28,0 %). Celkem 10 (55,5 %) mužů a 13 (36,0 %) žen by si přáli výběr z více jídel. Vzhledem k tomu, že by si spíše ženy přály výběr z více jídel, hodnotím muže jako spokojenější v této oblasti.

Na otázku „Jak hodnotíte složení stravy?“ označila polovina mužů číslo 2. Číslo 1 a 3 si vybralo stejný počet mužů a to 4 (22,0 %), pouze jede muž je spíše nespokojen a označil číslo 4 (11,0 %). Pouze 2 (11,0 %) ženy označily číslo 1. Nejvíce ženy označily číslo 2, 3 a 4. 2 ženy (11,0 %) dokonce označily číslo 5. Z tohoto je patrné, že spíše ženy jsou nespokojeny se složením stravy.

Úpravu a vzhled stravy hodnotí většina mužů 10 (55,5 %) číslem 2. 2 (11,0 %) muži označili vzhled stravy číslem 3, tedy průměrný. Zbytek mužů 6 (33,5 %) je plně spokojeno se vzhledem a úpravou stravy. Polovina žen hodnotí stravu jako průměrnou, 3 (17,0 %) ženy hodnotí vzhledem a úpravou číslem 4. Pouze 2 (11,0 %) ženy jsou plně spokojené. Z výsledků, které jsou zobrazeny v grafu číslo 3 je patrné, že muži jsou rovněž spokojenější s úpravou a vzhledem stravy.

S množstvím podávané stravy jsou spokojenější spíše ženy, je to patrné z obr. 4. Kdy možnost spíše nespokojena označila pouze 1 (5,5 %) žena. Mužů je nespokojeno 5 (28,5 %). Zbytek klientů je spokojeno s množstvím podávané stravy.

Zajímalo mě také, zda existuje nějaké jídlo, které v jídelníčku postrádají. Většině klientů nechybí žádné jídlo. Pouze 2 (11,0 %) muži a 4 (22,0 %) ženy využili možnost a napsali, které jídlo jim chybí. Ve 4 případech se jednalo o sladká jídla, 1 muž by si přál králíčí maso a 1 žena pizzu.

Vzhledem k tomu, že tekutiny jsou neodmyslitelnou součástí života každého jedince, zajímalo mě také, zda jsou klienti spokojeni s nabízenými nápoji. Z obr. 17 je patrné, že více než polovina je nespokojena. Ve většině případů šlo opět o ženy.

Z výzkumu není zcela jasné, kdo je spokojenější. Ve většině případů si však spíše postěžovaly ženy. Výzkumná otázka se mi tedy potvrdila. Ženy jsou spíše nespokojeny, důvody však nejsou jasně známy. Všeobecně jsou klienti v domově poměrně spokojeni. Pouze z grafu číslo 1 je patrné, že více jak polovina klientů by si přála výběr z více jídel a ne pouze z jednoho, které jim zařízení nabízí.

### **Výzkumná otázka č. 2: Potřebují senioři pomoci při přípravě či příjmu stravy?**

Zajímalo mě, zda se senioři potřebují pomoci při přípravě (např. nakrájení masa) či příjmu potravy. A dále také zda je personál ochoten pomáhat, pokud klient nezvládá přijímat stravu sám. Na tuto výzkumnou otázku si odpovídám na základě obr., které jsou označeny čísly 6 a 7 (str. 36 a 37).

Celkem 30 (83,0 %) respondentů odpovědělo, že potřebují pomoci při přípravě či příjmu potravy. Pouze 6 (17,0 %) respondentů nepotřebuje pomoc. Většina respondentů 25 potvrzuje, že personál je ochoten. Záleží, kdo mi stravu podává, označilo 5 respondentů.

Výzkum jasně ukázal, že většina seniorů potřebuje pomoci při přípravě či příjmu potravy. Tato výzkumná otázka se mi shoduje s literaturou. Jak uvádí Kapounová, lidé vyššího věku často potřebují asistenci při přípravě stravy. (Kapounová, 2007) Bohužel se na to často zapomíná. Ve většině případů je personál ochoten pomoci. Na základě této výzkumné otázky hodnotím situaci ve vybraném domově kladně a nemyslím si, že by byl v této oblasti problém.

### **Výzkumná otázka č. 3: Jsou klienti spokojeni s časem, v kterém jim je strava vydávána?**

Uvedenou výzkumnou otázkou jsem chtěla zjistit, zda jsou klienti spokojeni s hodinami, v kterých jim je strava podávána. Případně, který z časů jim nevyhovuje. Otázka byla položena záměrně. Na základě zkušeností z praxe se domnívám, že některé časy nejsou zcela adekvátní a neshodují se úplně se standardem. Na výzkumnou otázku si odpovídám na základě obr. 8 a 9 (str. 38 a 39).

Provedený výzkum potvrdil výraznou nespokojenost klientů s hodinami, v kterých jim je strava podávána. Celkem 20 respondentů vyjádřilo nespokojenost s hodinami, v kterých jim je strava podávána. Konkrétně se jedná o čas večeře., kterou označilo celkem 18 seniorů.

Zbylým 2 nevyhovuje čas snídaně. 10 respondentů je s časem spíše spokojeno a 6 seniorům nezáleží na tom, v kterou hodinu jim je strava podávána.

Toto se mi výrazně neshoduje se standardem (viz. příloha E), který uvádí možnost večeře od 17–18 hodin.

#### **Výzkumná otázka č. 4: Souvisí teplota podávané stravy s místem konzumace?**

Touto výzkumnou otázkou jsem chtěla zjistit, zda souvisí místo konzumace s teplotou podávané stravy. Domnívám se že senioři, kteří konzumují stravu na pokoji dostávají jídlo studenější než ti, kteří dochází na jídlo do jídelny. Na základě praxe vím, že někdy je časová prodleva při rozvozu jídla po domově poměrně velká.

V obrázku číslo 10 (str. 40) můžete vidět, že do jídelny dochází celkem 16 (44,5 %) respondentů, zbylých 20 (55,5 %) seniorů si nechává stravu dovážet na pokoj. Na základě obrázku číslo 11 (str. 41) je vidět, že 2 (5,5 %) senioři pokládají stravu za příliš horkou, 15 (41,5 %) seniorů teplota stravy vyhovuje a 19 (53,0 %) seniorů dostává stravu studenou.

Vzhledem k tomu, že 20 (55,5 %) respondentů konzumuje stravu na pokoji a 19 (53,0 %) respondentů považuje stravu za studenou je jistá pravděpodobnost, že existuje souvislost místa konzumace s teplotou stravy. Příčina tohoto problému však není známa.

#### **Výzkumná otázka č. 5: Konzumují senioři raději měkčí forma stravy či mletou konzistencí než tuhou formu?**

Jak uvádí ve své literatuře Klementová s Dlabalovou (2008) až 80 % seniorů v ČR má funkčně nevyhovující chrup. Špatná orální hygiena má řadu důsledků. Pro seniory je nejrizikovější vznik malnutrice, která má řadu vážných komplikací. Předcházet tomuto problému je poměrně jednoduché. Většinou postačí podávat seniorům vhodnou stravu, za kterou je považována měkčí strava, někdy až mletá. Zajímalo mě, zda i samotní senioři preferují raději měkčí formu pokrmů. Na výzkumnou otázku si odpovídám na základě obr. 12 až 14 (str. 42, 43, 44).

V otázce číslo 14 jsem se zajímalo přímo o formu stravy. Celkem 21 (58,0 %) seniorů preferuje mletou konzistenci stravy, jde o více jak polovinu oslovených seniorů. Zbylým 15 (42,0 %) respondentům zatím vyhovuje tuhá forma stravy. V otázce číslo 12 a 13 mě zajímala preference vhodného masa a příloh. Jako nejvhodnější druh masa označilo 22 (61,0 %) seniorů drůbeží, pokud je vhodně upraveno, jde o jedno z nejměkčích druhů masa.

Jako nejvhodnější přílohu označilo 16 (45,0 %) seniorů bramborovou kaší. Brambory a knedlíky si vybral stejný počet respondentů a to 8 (22,0 %).

Na základě samotného šetření je patrné, že více jak polovina seniorů konzumuje raději měkčí formy pokrmů či přímo mletou formu stravy. Výsledky však nejsou zcela jednoznačné, proto tuto výzkumnou otázku nemohu potvrdit.

#### **Výzkumná otázka č. 6: Přejí si seniori konzumovat ovoce a zeleninu každý den?**

Jak je obecně známo, dnešní populace konzumuje poměrně malé množství ovoce a zeleniny. Zajímalo mě, jak jsou na tom právě seniori v domově, jak často si přejí konzumovat ovoce a zeleninu. Na výzkumnou otázku si odpovídám na základě obr. 15 a 16 (str. 45, 46).

Většina seniorů si přeje konzumovat ovoce a zeleninu maximálně čtyřikrát do týdne. Pouze 5 (14,0 %) seniorů si přejí konzumovat stravu každý den.

Výsledky mého šetření se shodují s literaturou, kdy Strnadlová se Zerzánem (2008) uvádí, že sice žijeme v zemi, kde se ovoce a zelenina pěstují v poměrně velkém měřítku, ale míra jejich konzumace není vysoká. Jak uvádí literatura, poměrně velké množství lidí si plete ovoce se zeleninou. Výzkumná otázka se mi tedy nepotvrdila. Též seniori v domově, ve kterém jsem prováděla šetření, konzumují velmi malé množství ovoce a zeleniny. Pro ně však v dostačujícím množství.

#### **Výzkumná otázka č. 7: Preferují seniori vhodné nápoje?**

K lidskému životu neodmyslitelně patří pitný režim. K pokrytí denního výdeje by měl každý jedinec vypít 2–2,5 litru tekutin. Důležité je však zvolit si vhodné tekutiny. Mikšová a kol. uvádí jako vhodné tekutiny např. vodu, čaj a ovocné šťávy. Méně vhodné potom slazené vody a kávu. (Mikšová a kol., 2007)

Zajímalo mě zda právě seniori, u kterých je pitný režim zvláště důležitý konzumují vhodné tekutiny. Na výzkumnou otázku si odpovídám na základě obr. 18. (str. 48). Z kterého vyplývá, že většina seniorů preferuje samotnou vodu, následně čaj a ovocné šťávy. Pouze 3 seniori pijí rádi sladké vody a 1 klient preferuje kávu. Pokud výsledky zkoumaného souboru porovnám s Mikšovou a kol. vyplývá, že většina seniorů pije vhodné tekutiny. Z mého šetření však již nevyplývá, zda jejich denní příjem je dostatečný.

## ZÁVĚR

V závěrečné bakalářské práci jsem se pokusila zaměřit na jedno z mnoha aktuálních témat současné praxe. Jednalo se o výživu seniorů. Snažila jsem se zdůraznit některé problémy, které mohou výrazně ovlivnit nutriční stav.

Konkrétně jsem se zajímala o spokojenost klientů ve vybraném zařízení. Z výzkumu je patrné, že většina klientů je obecně se stravováním v domově spokojeno. Zajímalo mě však mnohem více oblastí, které se stravováním nepochybně souvisí. Lidé vyššího věku často trpí ztrátou soběstačnosti až rozvojem imobilizačního syndromu. Jedním z cílů tedy bylo zmapovat do jaké míry senioři potřebují pomoci při příjmu stravy, ale především jestli je personál ochoten pomoci. Většina zkoumaného souboru potřebuje pomoc, personál je ve většině případů ochoten dopomoci. Důležitým faktorem, který nepochybně ovlivňuje stav výživy je vhodná strava a její konzistence. Z výsledků vyplývá, že samotní senioři si tento fakt uvědomují, častý problém je však v samotném prvopočátku, tedy v kuchyni. Během zpracování práce jsem narazila hned na několik problémů, které by mohly výrazně ohrozit nutriční stav. Z výzkumu vyplývá, že klienti, kteří si nechávají stravu dovážet na pokoj, ji často dostávají chladnou až studenou. Dalším problémem je nespokojenost klientů s časem večeře, která je dle jejich hodnocení podávána příliš brzy. Nejzávažnějším problémem, který by se však dal jednoduše řešit, je poměrně nízký příjem ovoce a zeleniny. Někdy by stačil pouze dohled personálu či vhodná forma úpravy. Je patrné, že klienti žijící ve vybraném domově pro seniory jsou ohroženi vznikem malnutrice.

Veškeré informace byly sebrány na základě anonymního dotazníkového šetření ve vybraném zařízení pro seniory.

Jsem si vědoma, že zkoumaný soubor nebyl vybrán náhodně, proto výsledky mé závěrečné práce nemohou být obecně platné. Přesto výsledky potvrzují mé předem stanovené předpoklady, které jsem zformulovala do výzkumných otázek.

Předem stanovené cíle závěrečné bakalářské práce byly splněny.

Spokojenost klientů je základem dobrého nutričního stavu. Senioři by měli konzumovat stravu pestrou, vyváženou a bohatou na ovoce a zeleninu. Strava by měla mít vhodnou formu, která odpovídá stavu. Nesmíme však opomenout na estetický dojem. Nedílnou součástí je také čas konzumace, kdy především ve stáří je kladen důraz na pravidelné stravování v menších dávkách.

Na základě výzkumu bylo sestaveno doporučení, které bylo předáno vedení domova seniorů, spolu s výsledky šetření. Zde spatřuji přínos závěrečné práce.



## Soupis bibliografických citací

1. FREJ, D. *Dietní sestra : diety ve zdraví a nemoci*. 1. vyd. Praha : Triton, 2006. ISBN 80-7254-537-X.
2. GROFOVÁ, Z. *Nutriční podpora : praktický rádce pro sestry*. 1.vyd. Praha : Grada Publishing, a.s., 2007. ISBN 978-20-247-1868-2.
3. GROFOVÁ, Z. *Dieta pro vyšší věk*. 1, vyd. Praha : Forsapi, s.r.o., 2011. ISBN 978-80-87250-11-2.
4. KALVACH, Z. a kol. *Geriatric a gerontologie*. 1.vyd. Praha : Grada Publishing, a.s., 2004. ISBN 80-247-0548-6.
5. KALVACH, Z. a kol. *Geriatrické syndromy a geriatrický pacient*. 1.vyd. Praha : Grada Publishing, a.s.,2008. ISBN 978-80-247-2490-4.
6. KAPOUNOVA, G. *Ošetrovatelství v intenzivní péči*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, a.s., 2007. ISBN 978-80-247-1830-9.
7. KLEVETOVÁ, D.; DLABALOVÁ, I. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1.vyd. Praha : Grada Publishing,a.s., 2008. ISBN 978-80-247-2169-9.
8. KOHOUT, P. a kol. *Vybrané kapitoly z klinické výživy I*. 1. vyd. Praha : Forsapi, s.r.o., 2010. ISBN 978-80-87250-08-2.
9. KŘEMEK, J. a kol. *Enterální a parenterální výživa*. 1.vyd. Praha : Mladá Fronta a.s.,2009. ISBN 978-80-204-2070-1.
10. MIKŠOVÁ, Z. a kol. *Kapitoly z ošetrovatelské péče I*. 1.vyd. Praha : Grada Publishing, a.s., 2007. ISBN 80-24721442-6.
11. MLÝNKOVÁ, J. *Péče o stare občany : učebnice pro obor sociální činnos*. 1.vyd. Praha : Grada Publishing, a.s., 2011. ISBN 978-80-247-3872-7.
12. MOUREK, J. *Fyziologie : učebnice pro studenty zdravotnických oborů*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, a.s., 2005. ISBN 80-247-1190-7.
13. NÉMETH, F. a kol. *Geriatric a geriatrické ošetrovatelstvo*. Martin : Osveta, spol. s.r.o., 2009. ISBN 978-80-8063-314-1.
14. PAPEŽOVÁ, H. a kol. *Spektrum poruch příjmu potravy : interdisciplinární přístup*. 1.vyd. Praha : Grada Publishing, a.s., 2010. ISBN 978-80-247-2425-6.
15. SHULER, M.; OSTER, O. *Geriatric od A do Z pro sestry*. 1.vyd. Praha : Grada Publishing, a.s., 2010. ISBN 978-80-247-3013-4.
16. SCHLETT, S. *100 potravin pro zdraví : jaké šance skrývá správná výživa se všemi cennými složkami : jak zdravou výživou předcházet chorobám, mírnit potíže a posilovat imunitu*. 1.vyd. Praha : Ikar, 2008. ISBN 978-80-249-0991-2.
17. STRNADOVÁ, V.; ZERZÁN, J. *Radost z jídla : nejen makrobiotika očima lékaře a pacienta*. 5.vyd. Olomouc : Anag, 2008. ISBN 978-80-7263-473-6.
18. SVAČINA, Š. a kol. *Poruchy metaboslimu výživy*. 1. vyd. Praha : Galén, 2010. ISBN 978-80-7262-676-2.
19. TOPINKOVÁ, E. *Geriatric pro praxi*. 1.vyd. Praha : Galén, 2005. ISBN 80-7262-365-6.

20. TROJAN, S. a kol. *Lékařská fyziologie*. 4.vyd. Praha : Grada Publishing, a.s.,2003. ISBN 80-247-0512-5.
21. TUREK, B. *Výživový stav populace a nutriční rizika*. 1.vyd. Praha : Státní zdravotní ústav, 2004. ISBN 80-7071-243-0.
22. URBÁNEK, L. a kol. *Klinická výživa v současné praxi*. 1. vyd. Brno : Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2008. ISBN 978-80-7013-473-3.

## Seznam grafů

Obr. 1 Graf výběru z více jídel .....	31
Obr. 2 Graf spokojenosti se složením stravy .....	32
Obr. 3 Graf spokojenosti s úpravou a vzhledem stravy .....	33
Obr. 4 Graf spokojenosti s množstvím stravy .....	34
Obr. 5 Graf postrádajícího jídla .....	35
Obr. 6 Graf pomoci při přípravě či příjmu stravy .....	36
Obr. 7 Graf ochoty personálu .....	37
Obr. 8 Graf spokojnosti s časem podávané stravy .....	38
Obr. 9 Graf nevyhovujícího času .....	39
Obr. 10 Graf místa konzumace stravy .....	40
Obr. 11 Graf teploty stravy .....	41
Obr. 12 Graf preferencí masa .....	42
Obr. 13 Graf preferencí příloh .....	43
Obr. 14 Graf konzistence stravy .....	44
Obr. 15 Graf konzumace zeleniny .....	45
Obr. 16 Graf konzumace ovoce .....	46
Obr. 17 Graf spokojenosti s nápoji .....	47
Obr. 18 Graf preferovaných nápojů .....	48
Obr. 19 Graf pohlaví klientů .....	49
Obr. 20 Graf věku respondentů .....	50
Obr. 21 Graf pobytu v domově .....	51

## **Seznam zkratek**

**AMK** – aminokyselina

**BMI** – Body Mass Index

**CRP** – C–reaktivní protein

**ČR** – Česká republika

**GIT** – gastrointestinální trakt

**ml** – mililitr

**Např.** – například

**PND** – perorální nutriční doplňky

**PVC** – polyvinylchlorid

**RTG** – rentgenové záření

**Tzv.** – tak zvané

**Vit.** – vitamín

## **Seznam příloh**

- A. Vitamíny rozpustné v tucích a ve vodě
- B. Minerální látky
- C. Přehled základních diet
- D. Dotazník
- E. Standard stravování domova seniorů
- F. Obrázky místa, kde se senioři stravují

## Příloha A

### Vitamíny rozpustné v tucích

Vitamín	Zdroj	Denní dávka	Funkce	Nedostatek
<b>A</b> (retinol)	Mrkev, vejce, mléko, játra, rajčata	1-2 mg	Zdravý pigment, udržování epitelů, antioxidant	Šeroslepost, suchá kůže
<b>D</b> (cholecalciferol)	UV zářením v kůži, játra, rybí tuk	25 µm	Resorbce Ca a P ze střeva, ukládání Ca do kostí a zubů	Křivice, měknutí kostí
<b>E</b> (tokoferol)	Rostlinné oleje, vejce, zelenina, ořechy	20-30 mg	Antioxidant	Svalová dystofie, sterilita, poruchy růstu
<b>K</b> (fylochinon)	Produkt bakterií, střevní flory, zelenina	0,001 mg	Účast na tvorbě koagulačních faktorů	Poruchy hemokolagulace, krvácivost

Převzato : (Mourek, 2004, str. 81)

### Vitamíny rozpustné ve vodě

Vitamíny	Zdroj	Denní dávka	Funkce	Nedostatek
<b>C</b> (kyselina askorbová)	Černý rybíz, paprika, citrusové plody, petrželová nať	70-100 mg	Antioxidant, tvorba Kolagenu, oxidoredukční vlastnosti	Kurděje, snížená imunita, snížená odolnos kapilár
<b>B1</b> (thiamin)	Luštěniny, droždí	1,5-2 mg	Kofaktor enzymů, reguluje sacharidový metabolismus	Neuritidy, beri-beri, únava
<b>B2</b> (riboflavin)	Játra, mléko, ryby	1,5-2 mg	Kofaktor enzymů dýchacího řetězce	Záněty kůže a sliznic
<b>B5</b> (kyselina pantotenová)	Luštěniny, žloutek, droždí	5-10 mg	Součást koenzymu A, podporuje růst	Průjmy, záněty sliznic a kůže, poruchy spánku
<b>B6</b> (pyridoxin)	Mléko, vejce, maso, obilné klíčky	2 mg	Koenzym v metabolismu proteinů	Anémie, nervové poruchy, slabost
<b>B12</b> (kobalamin)	Játra, mléko, vejce	2-3 µg	Koenzym syntézy Nukleových kyselin	Perniciózní anémie, nervové poruchy, slabost
<b>Bc</b> (kyselina listová)	Sýry, vejce, vnitřnosti	0,2-0,5 mg	Vliv na tvorbu nukleových kyselin	Poruchy krvotvorby

Převzato : (Mourek, 2004, str. 82)

## Příloha B

Doporučené denní dávky minerálů a stopových prvků v potravě

<b>Prvek</b>	<b>Zdroj</b>	<b>Doporučená denní dávka</b>
<b>Na</b>	Kuchyňská sůl	3-5 g
<b>K</b>	Maso, banány, meruňky, brambory	1-4 g
<b>Cl</b>	Kuchyňská sůl	3,5 g
<b>Ca</b>	Mléko, sýry, ořechy	1,2 g
<b>P</b>	Ve všech potravinách	1,2 g
<b>Fe</b>	Vnitřnost, vejce, špenát, ryby	15-18 mg
<b>Zn</b>	Maso, játra, vejce	16 mf
<b>J</b>	Jodová sůl	150 µg

Převzato : (Mourek, 2004, str. 80)

## Příloha C

### Přehled základních diet

<i>Základní diety</i>			
<i>č.diety</i>	<i>Název</i>	<i>Kj</i>	<i>Charakteristika,indikace</i>
0S	Čajová		podává se pouze slabě oslazený čaj
0	Tekutá	6000	mechanicky nejšetrnější strava,onemocnění zažívacího traktu,dutiny ústní apod.
0 ND	nutričně definovaná	8-12 0000	určuje se individuálně
1	kašovitá,šetřící	9500	šetřící dieta (2) v kašovitě formě,onemocnění zažívacího traktu a dutiny ústní
2	Šetřící	9500	onemocnění žaludku,zažívacího traktu,po infarktu myokardu
3	Základní	9500	běžná strava,rationální strava
4	s omezením tuku	9500	onemocnění žlučníku,slinivky břišní po odeznění akutního stádia,jater a střevní onemocnění
5	s omezením zbytků	9500	onemocnění střev (dráždivý tračník,Crohnova choroba),průjmy po ATB
6	s omezením proteinu		onemocnění ledvin,počínající selhání
8	redukční	5300	při nadměrné hmotnosti
9	diabetická	7400	225 g sacharidů.podává se při diabetes mellitu ; varianty 175 g , 275 g, 325 g
10	neslaná šetřící	9500	hypertenze,otoky- v podstatě dieta č.2 v neslaném provedení
11	výživná	12 000	při všech chorobách, při nichž nemocní mají nabýt tělesných sil a zvýšit hmotnost
12	batolecí	5500	pro děti do 3 let, pokud jejich stav nevyžaduje zvláštní úpravu
13	děti 3-6 let	7000	pro děti ve věku 3 až 6 let, výživové hodnoty stanoveny pro rozpětí hmotnosti dětí 16-22 kg
13 S	děti 7 až 10 let	8800	pro děti ve věku 7 -10 let,výživové hodnoty stanoveny pro rozpětí hmotnosti od 22-32 kg



14	speciální dietní postupy	podle potřeby jednotlivých zdravotnických zařízení
K	kojenecká	připravuje se v mléčné kuchyni podle pokynů pediatra
<b><i>Speciální diety</i></b>		
4 S	s přísným omezením tuků	
9 S	diabetická šetřící	
<b><i>Standardizované dietní přístupy</i></b>		
dieta bezlepková		při glutenové enteropatii, malabsorpční syndrom
dieta pankreatická		7denní dietní režim při akutní nebo chronické pankreatitidě
dieta při chronickém selhání ledvin		chronické selhání ledvin

Převzato : (Mikšová a kol., 2006, str. 19)

## Příloha D

Dobrý den,

Jmenuji se Monika Stehnová a jsem studentka 3. ročníku ,studijního oboru Všeobecná sestra na Fakultě zdravotnických studií University Pardubice.

Dovoluji si Vás tímto oslovit a požádat o spolupráci na výzkumu, zabývající se problematikou stravování. Dotazník je anonymní a výsledky budou použity pouze v mé bakalářské práci.

Pokud nebude u otázky uvedeno jinak, zakroužkujte pouze jednu odpověď, která nejlépe vystihuje Váš názor.

Děkuji za spolupráci.

Stehnová Monika

### 1. Přáli byste si výběr z více jídel?

- a) ano
- b) ne

### 2. Jak hodnotíte složení stravy na stupnici od 1 do 5?

(1 výborné, 5 špatné)

.....

### 3. Jak hodnotíte celkovou úpravu a vzhled stravy na stupnici od 1 do 5?

(1 nejlepší, 5 nejhorší)

.....

### 4. Jste spokojeni s množstvím podávané stravy?

- a) spíše ano
- c) spíše ne

### 5. Je nějaké jídlo, které Vám chybí v jídelníčku?

a) ano, uveďte prosím jaké :

.....

b) ne

### 6. Potřebujete pomoc při přípravě (např. nakrájet maso) či příjmu stravy?

- a) ano
- b) ne

Pokud jste na otázku číslo 4 odpověděli ne, přejděte na otázku číslo 6.

**7. Je personál ochoten pomoci Vám při přípravě či příjmu stravy?**

- a) ano
- b) ne
- c) záleží kdo mi stravu podává

**8. Jste spokojeni s hodinami, v které Vám je strava podávána?**

- a) spíše ano
- b) je mi to jedno
- c) spíše ne

Pokud jste na otázku 6 odpovědět je mi to jedno, spíše ano přejděte na otázku číslo 8.

**9. Který z časů Vám nevyhovuje?**

- a) snídaně
- b) oběd
- c) večeře

**10. Kde nejčastěji konzumujete stravu?**

- a) v jídelně
- b) na pokoji

**11. Jak hodnotíte teplotu podávané stravy?**

- a) příliš horká
- b) přiměřená
- c) studená
- d) ledová

**12. Jaké preferujete maso?**

- a) drůbeží
- b) vepřové
- c) hovězí
- d) rybí
- e) králičí

**13. Které potraviny preferujete jako nejvhodnější přílohu?**

- a) brambory
- b) bramborovou kaši
- c) knedlíky
- d) těstoviny
- e) rýži
- f) jiné.....

**14. Jakou konzistenci preferujete u podávaného jídla?**

- a) tuhou
- b) mletou
- c) kašovitou
- d) tekutou

**15. Kolikrát týdně si přejete zeleninu?**

- a) 1-2krát
- b) 3-4 krát
- c) 5-6krát
- d) každý den
- e) je mi to jedno

**16. Kolikrát týdně si přejete ovoce?**

- a) 1-2krát
- b) 3-4 krát
- c) 5-6krát
- d) každý den
- e) je mi to jedno

**17. Jste spokojeni s podávanými nápoji?**

- a) ano
- b) ne

**18. Které nápoje preferujete?**

- a) čaj
- b) slazené nápoje
- c) kávu
- d) ovocné šťávy
- e) vodu
- f) jiné.....

**19. Jaké je vaše pohlaví?**

- a) žena
- b) muž

**20. Kolik Vám je let?**

.....

**21. Jak dlouho žijete v Domově seniorů?**

.....

## **Příloha E**

### **Standard stravování**

#### 1 Stravování

Stravování v DsD se poskytuje v souladu se zásadami zdravé výživy, s ohledem na věk a zdravotní stav (diету) uživatele služby a je nedílnou součástí poskytovaných služeb. (Směrnice DsD-34) Strava se připravuje ve vlastní kuchyni. O dietním stravování rozhoduje lékař. Pokud klient dietu odmítá, provede se záznam v lékařské dokumentaci. Všechny následky spojené s nedodržením léčebného režimu jsou uživateli služby vysvětleny a zaznamenány v jeho dokumentaci.

Stravování zahrnuje: náklady na potraviny (snídaně, svačina, oběd, svačina, 1. večeře, 2. večeře – večeře pro dietní stravování) a režijní náklady za elektrickou energii, vodné a stočné, plyn, mzda apod.

Strava se pro uživatele podává v následujícím časovém rozmezí:

Snídaně	7:30 – 9:30
Svačina	nejdéle do 10:30 (podávána se snídaní)
Oběd	12:15 – 14:00
Svačina	nejdéle do 15:30
Večeře	17:00 – 18:00
2. večeře	podává se s první večeří

Uživatelům se strava vydává v jídelně zařízení. Imobilním a akutně nemocným uživatelům služby v závislosti na potřebnosti je strava podávána na pokojích, popř. klubovnách na jednotlivých podlažích (pokud si nepřejí jinak). Druhé svačiny jsou podávány na pokojích uživatelů.

Pokud se uživatel nedostaví ke snídani, obědu či večeři v jídelně zařízení, personál DsD je odpovědný za správné uložení jídla a dodržení skladovací doby podle hygienických předpisů.

Při nedodržení času stravy je strava dle hygienické vyhlášky bez náhrady zlikvidována.

Uživatelé služby se mohou vyjadřovat ke kvalitě, složení a způsobu podávání jídla přímo obsluhujícímu personálu nebo vedoucí stravování. Své náměty, připomínky nebo stížnosti mohou vyjádřit i písemně a vložit je do schránky umístěné mezi bufetem a knihovnou.

Odnášení nádobí z jídelny na pokoje není dovoleno. Výjimkou jsou obyvatelé imobilní. V jídelně jsou klientům po celý den k dispozici várnice s teplými a studenými nápojem.

Pití alkoholu se uživatelům nezakazuje, jen pokud svým chováním nenarušují chod domova, nenapadají pracovníky DsD nebo ostatní obyvatele DsD.

Vlastní potraviny si mohou uživatelé služby odkládat jen na místa k tomu určená (chladnička, kuchyňská linka, noční stolek apod.) a to dle povahy potravin.

Uživatelům služby jsou také k dispozici společné chladničky umístěné v denních místnostech na jednotlivých patrech zařízení. Tyto chladničky jsou každý poslední čtvrtek v měsíci kontrolovány, odmrazovány a uklizeny. Své potraviny v těchto chladničkách jsou uživatelé povinni si označit. Neoznačené a prošlé potraviny jsou likvidovány. V denních místnostech si mohou také sami uživatelé připravovat své pokrmy. Uživatel má povinnost dodržovat bezpečnost při používání elektrických spotřebičů v kuchyňkách.

### 11.1 Stravovací komise

Stravovací komise, která je ve složení: ředitel, vrchní sestra, sociální pracovnice, vedoucí stravovacího provozu, šéfkuchař a zástupci obyvatel, se schází jednou měsíčně ve čtvrtek vždy ve 12:30 v klubovně v 1. patře (u terasy). O změně termínu konání komise jsou klienti předem informováni. Jídelní lístek a dietní stravu schvaluje a kontroluje smluvní lékař(ka) DsD.

## Příloha F

Místo konzumace stravy

Jídelna:



Pokoj:

