

**JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH
ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ FAKULTA**

**Vliv životosprávy u všeobecných sester v třísměnném provozu na jejich
bio-psycho-sociální potřeby.**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Bc. Jana Somrová

2009

Veronika Čamrhelová

The influence of regimen in general nurses in three-shift operation on their bio-psycho-social needs

The right regimen is one of the factors influencing the ability to handle the requirements of medical profession. It is important for the nurses to realize how important the right diet and keeping to it not only at home but also at work is, especially in the three-shift operation.

The survey was quantitative. Anonymous questionnaires for randomly chosen nurses were applied for data collection. The research survey was carried out at asylum in Havlíčkův Brod at the following departments: no. 1A (department for treatment of addictive diseases), no. 6 and 6A (open and closed psychosocial rehabilitation department), no. 2A and no. 7A (closed reception departments), no. 15 (gerontopsychiatry department for women) and at the district hospital in Havlíčkův Brod at the departments: Department of anaesthesiology and resuscitation, surgical unit of intensive care, internal department for men, Department of orthopaedics, and at surgical department for men and women. 120 questionnaires were distributed in total, of which 114 (100%) were used for the research survey.

Three goals were set for this paper. To find out whether nurses working in three-shift operation eat regularly, whether nurses keep a drinking regime and whether they suffer due to their regimen from indigestion. The set goals were fulfilled in the paper.

Three hypotheses were set, each of which related to one goal. The first hypothesis presumed nurses ate regularly. This hypothesis was not confirmed. The second hypothesis presumed nurses maintain drinking regime at work, which was confirmed. The third hypothesis presumed nurses do not suffer from indigestion due to their regimen.

The survey has shown nurses believe the medical profession has an impact on their regimen, especially in irregular eating habits, lack of sleep, and besides they

consider their work as the cause of stress. On the other hand the nurses maintaining of drinking regime and lack of indigestion problems was a surprising realization.

Regular eating habits certainly are an indicator of regimen. However many nurses do not have regular eating habits. The results of the paper shall help to better understand the importance of the right regimen. Nurses should be acquainted with this issue.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma: Vliv životosprávy u všeobecných sester v třísměnném provozu na jejich bio-psycho-sociální potřeby vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě/v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných Zdravotně sociální fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách.

V Českých Budějovicích.....

.....

podpis studenta

Poděkování

Děkuji Bc. Janě Somrové za odborné vedení, cenné rady, připomínky a trpělivost při zpracování této bakalářské práce.

**„ Existuje jediný koutek ve
vesmíru, který můžeš s jistotou
zlepšit a to jsi ty sám.“**

Aldous Huxley

OBSAH:

Úvod.....	2
1 Současný stav.....	3
1.1 Bio-psycho-sociální potřeby.....	3
1.2 Specifické prvky povolání všeobecných sester.....	4
1.2.1 <i>Osobnost sester.....</i>	4
1.2.2 <i>Jak je vnímáno společností povolání všeobecných sester.....</i>	5
1.2.3 <i>Charakter povolání všeobecných sester.....</i>	5
1.2.4 <i>Profesionální chování všeobecných sester.....</i>	6
1.2.5 <i>Zátěže v povolání všeobecných sester.....</i>	6
1.3 Životospráva.....	7
1.3.1 <i>Základní živiny (makronutrienty).....</i>	8
1.3.2 <i>Vitamíny a minerály (mikronutrienty).....</i>	10
1.3.3 <i>Životospráva všeobecných sester.....</i>	11
1.3.4 <i>Pitný režim.....</i>	12
1.4 Některé možné důsledky špatné životosprávy.....	13
1.4.1 <i>Obezita.....</i>	13
1.4.2 <i>Zácpa.....</i>	13
1.4.3 <i>Zažívací obtíže.....</i>	14
1.5 Spánek všeobecných sester.....	14
1.5.1 <i>Biologické rytmy (cirkadiánní rytmy).....</i>	14
1.5.2 <i>Spánek.....</i>	15
1.5.3 <i>Sestry a spánek.....</i>	17
1.6 Stres.....	17
1.6.1 <i>Sestry a stres.....</i>	18
1.6.2 <i>Výživou proti stresu.....</i>	20
1.7 Syndrom vyhoření.....	21
2 Cíle a hypotézy.....	23
3 Metodika.....	24
4 Výsledky.....	25

5 Diskuse	53
6 Závěr	57
7 Seznam použitých zdrojů	58
8 Klíčová slova	61
9 Přílohy	62

Úvod

Životospráva je slovo, o kterém se v dnešní době často hovoří a diskutuje o něm. Je to soubor návyků formujících se již od dětství, zejména v rodině, dále pak ve škole a později v kolektivu, v němž trávíme většinu času. Není to ale jen slovo, je to způsob života člověka, jeho životní styl, tempo a uvažování. Do životosprávy nezahrnujeme jen výživu člověka, ale také jeho pohybovou aktivitu, spánek, denní režim, osobní hygienu a v neposlední řadě i duševní hygienu, na kterou se mnohdy zapomíná. Aktivně a zdravě žít, znamená žít s přiměřenými a správnými informacemi, které jsou důležitým vkladem pro celý život. O tom, zda onemocníme některou ze závažných civilizačních chorob, rozhoduje také naše genetická výbava a prostředí, v němž žijeme. Genetickou složku neovlivníme, ale správná výživa je významným faktorem prevence, který ovlivnit můžeme (4, 14, 20).

Téma mé bakalářské práce je *Vliv životosprávy u všeobecných sester v třísměnném provozu na jejich bio-psycho-sociální potřeby*. Toto téma jsem si vybrala, protože mi je velice blízké a sama jsem se přesvědčila o tom, že při dodržování správné životosprávy lze například ovlivnit hmotnost, hladinu cholesterolu a krevních tuků. Správná životospráva je jedním z faktorů, který má vliv na schopnost vyrovnávat se s nároky zdravotnického povolání. Je důležité, aby si sestry uvědomily, jaký význam má správná výživa a její dodržování nejenom doma, ale i v zaměstnání, obzvláště v třísměnném provozu.

Práci jsem rozdělila na dvě části, část teoretickou a praktickou. V teoretické části jsem se stručně zmínila o biologických, psychologických a sociálních potřebách, popisují zde také například specifické prvky povolání všeobecných sester. Zabývám se životosprávou, popisují spánek, biologické rytmy a pitný režim. Ve stručnosti se věnuji problematice důsledků špatné životosprávy, kam bezesporu patří také obezita, zácpa či zažívací obtíže.

Cílem mé práce je zjistit, zda sestry pracující v třísměnném provozu se pravidelně stravují, zda dodržují v zaměstnání pitný režim a zda v důsledku své životosprávy trpí zažívacími obtížemi. Chtěla bych se především zaměřit na to, zda se sestry zabývají a je pro ně důležité dodržování správné životosprávy.

1 Současný stav

1. 1 Bio-psycho-sociální potřeby

Potřeby člověka jsou jednou ze základních otázek vztahu člověka k životu, k sobě samému a k prostředí, ve kterém žije. Jsou nutností a mají souvislost s kvalitou našeho života. Život člověka je charakteristický jejich neustálým uspokojováním. Potřeba se projeví při nějakém nedostatku a je dobré ji odstranit. Lidé mají některé společné, ale ty jsou u každého jedince uspokojovány různými způsoby. U druhu, charakteru, množství a intenzity potřeb hraje roli pohlaví a věk jedince, jeho kulturní a společenská úroveň, životní zkušenosti, hodnoty, postoje, zdravotní stav a prostředí, ve kterém žije. Abraham Maslow ve 40. letech 20. století vytvořil hierarchicky uspořádaný model potřeb, zahrnující složku fyziologickou a psycho-sociální. Mezi fyziologické potřeby patří dýchání, výživa, hydratace, vyprazdňování, spánek, odpočinek, být bez bolesti, sexuální a mateřské potřeby. Jsou-li aktuální, převažují nad ostatními a mají vliv na naše celkové chování a jednání. Nejsou-li však uspokojovány, může se objevit např. únava, žízeň, hlad, nucení na močení či stolicí a nepohodlí. Mezi psycho-sociální patří potřeba bezpečí a jistoty, sounáležitosti a lásky a potřeba sebepojetí a sebeúcty. Potřebu bezpečí a jistoty vystihuje zdraví, bezpečí, soběstačnost, bydlení a další. Objevuje se, když ztratíme pocit životní jistoty a když nám v životě chybí pořádek a řád. Nedojde-li k naplnění této potřeby, mohou se projevit pocity strachu, úzkosti, bolesti, ohrožení, nejistoty, neklidu, bezmoci a beznaděje. Další je potřeba sounáležitosti a lásky, do které patří potřeba milovat a být milován, láska, komunikace, přátelství a rodina. Objevuje se, pokud trpíme pocity a stavy osamělosti a opuštění a projevuje se smutkem, steskem, bolestí, osamělostí, zklamáním, méněcenností a zbytečností. Dále je potřeba sebepojetí a sebeúcty, kterou nejvíce pocítíme, když ztratíme respekt či důvěru. Můžeme do ní zařadit důstojnost, moc, poznávání, pochopení, autonomii a sebeúctu. Při neuspokojení vzniká slabost, bezmoc, stud, selhání a omezení.

Maslow dospěl k názoru, že pokud uspokojujeme své potřeby, jsme šťastnější, zdravější, výkonnější než ti, kteří je neuspokojují (29, 13, 26).

1. 2 Specifické prvky povolání všeobecných sester

1. 2. 1 Osobnost sester

Každý člověk je osobnost, individualita, což se projevuje různými biologickými, psychickými a sociálními znaky. Řadíme do nich určité schopnosti, dovednosti, motivaci, zájem a charakterové vlastnosti. Pro všeobecné sestry by měly být charakteristické tyto vlastnosti:

- empatie – schopnost proniknout do světa pacienta a hlouběji jej pochopit, vidět problém jeho očima a snažit se vnímat situaci přesněji z hlediska pacienta
- opravdovost – schopnost být k pacientovi otevřený
- specifčnost – schopnost být k pacientovi konkrétní
- zájem – dávat pacientovi najevo, že nám na něm záleží
- úcta – respektovat pacienta jako jedinečnou bytost
- srdečnost (laskavost) – schopnost uplatňovat neverbální komunikační dovednosti, usmívat se, dotýkat se pacienta, oslovovat pacienta přívětivým tónem
- pozornost – být fyzicky i psychicky přítomen, mít oči ve stejné úrovni jako pacient, udržovat častý zrakový kontakt, naslouchat i neverbálním sdělením

Další předpoklady, které jsou nezbytné pro práci sester:

Senzomotorické předpoklady – šikovnost, pohybová obratnost, zručnost, neporušené smyslové vnímání

Estetické předpoklady – smysl pro estetickou úpravu vlastního zevnějšku a zdravotnického prostředí

Intelektové předpoklady – schopnost řešit různé typy situací, umět vybrat optimální řešení, schopnost osvojení široké soustavy pojmů

Sociální předpoklady – schopnost navazovat kontakty, pozitivní vztah k lidem, ovládat chování a verbální i neverbální projevy

Autoregulační předpoklady – zvýšená odolnost k fyzickému i psychickému stresu, přizpůsobivost (22, 15, 8).

1. 2. 2 *Jak je vnímáno společností povolání všeobecných sester*

Všeobecně lze říci, že největšího docenění profese sestry dosáhne, až když se jedinec ocitá v roli pacienta. V okamžiku, kdy začne být na práci a přístupu sestry závislí, hodnotí její práci ve většině případů kladně. I když ani tento pohled nelze zevšeobecňovat. Vždy záleží na mentalitě, inteligenci, výchově, postoji a onemocnění pacienta. Jsou pacienti, kteří sestru využívají pouze pro uspokojování svých potřeb a má pro ně nízkou hodnotu, někteří naopak nechtějí zneužívat její laskavosti a pro některé může být andělem, který je pohladí, převleče či namaže bolavá záda. Ve chvíli, kdy ji jedinec akutně nepotřebuje se často stává, že je vnímána zkresleně, často díky veřejným sdělovacím prostředkům. Příkladem mohou být četné televizní seriály, kde sestra ve většině případů představuje ne příliš inteligentní a samostatně myslící osobu. Málo kdy je ukázána skutečná náročnost a složitost tohoto povolání. Dále je sestra chápána jako pouhý vykonavatel příkazů lékaře, i přesto, že se její role již dávno změnila a stále se vyvíjí, a to i v souvislosti se změnou ve vzdělávání sester. K atraktivitě tohoto povolání nelze ani přičíst fakt, že přes velkou míru odpovědnosti a náročnosti není odpovídajícím způsobem finančně ohodnoceno (18, 7).

1. 2. 3 *Charakter povolání všeobecných sester*

Povolání sestry je jedním z nejodpovědnějších, nejnamáhavějších, ale také nejhumánnějších povolání. Nemocný od sestry očekává laskavost a trpělivost. Sestra by také měla být všímavá, svědomitá, pečlivá, důsledná a umět rychle reagovat. Povolání sestry přináší určité změny v životním stylu, na které se musí adaptovat. Patří sem například práce na směny, včetně sobot, nedělí a svátků. Další změnou je práce na noční směny, která může mít negativní vliv na zdravotní stav sester, ať už je to vznik poruch spánku, onemocnění žaludku a střev, úzkostné stavy nebo onemocnění srdce a krevního oběhu (10, 13).

1. 2. 4 Profesionální chování všeobecných sester

Důležitým charakteristickým prvkem povolání všeobecných sester je profesionální chování. Významnou roli zde hraje komunikace s pacientem, kterou by si měla každá všeobecná sestra osvojit. Důležitými prvky profesionálního chování sester jsou kolektivní orientace, univerzalismus a emocionální neutralita. Kolektivní orientace je považována za významnou hodnotu profese. Důležité je, aby sestry byly schopny preferovat potřeby pacientů před svými vlastními. Samozřejmostí by měla být orientace na druhého člověka. Univerzalismus předpokládá, že všeobecné sestry zaujmou svou roli bez ohledu na vlastní osobní postoj a budou se vyhýbat případným sympatiím či antipatiím, tzn., že se ke všem pacientům chovají stejně. Sestry by měly být emocionálně neutrální, tzn. že jsou schopny podřídit své emoce racionálnímu uvažování. K dalším znakům profesionálního chování patří také zodpovědnost, která má za následek snahu sester dosáhnout a zachovat vysoký standard péče. Je rovněž nutné uznávat a respektovat úlohu dalších osob, kteří poskytují pacientům zdravotní péči. Sestry by měly umět nést zodpovědnost za své chování, měly by pracovat pouze v rámci úrovně svých schopností, znalostí a nevybočovat ze svých kompetencí. Sestra má povinnost zachovávat mlčenlivost a nezveřejňovat důvěrné informace bez souhlasu pacienta (10, 21).

1. 2. 5 Zátěže v povolání všeobecných sester

Práce sester je svědomitá a obětavá a nebyla doposud ničím a nikým nahrazena. Je náročná jak fyzicky tak psychicky. Zatížení sester při práci se liší typem oddělení, zdravotním stavem nemocných, počtem sester na směně i počtem pomocného zdravotnického personálu. Důležitá je i organizace práce a dostupnost pomůcek snižujících fyzickou zátěž. Vysoké nároky jsou kladeny na smysly, jako je zrak, sluch, čich i hmat a samozřejmě na soustředění, pozornost a paměť.

Zvýšené fyzické zátěži je vystaven zejména pohybový aparát dolních končetin, protože většinu pracovní doby je sestra v pohybu nebo stojí. Navíc je zatížena páteř

a horní končetiny, zvláště při manipulaci s imobilními pacienty. Proto není vhodné, aby fyzicky tak náročný úkon, jako je polohování pacientů, prováděla pouze jedna sestra. Zátěži je vystaven i svalový a kloubní systém. Sestry mají navíc možnost snáze získat infekční a alergické onemocnění tím, že často zacházejí s antibiotiky, s dezinfekčními prostředky a jinými chemickými látkami. Zátěží je i setkávání se s nepříjemnými podněty, jako jsou např. otevřené rány, zápach, vyrážky, nehojící se onemocnění či různé exkrementy. Pracovní přestávky jsou nepravidelné, řídí se povahou a naléhavostí práce u pacientů, proto sestry nemají dostatek klidu a času na pravidelné stravování a dodržování pitného režimu. Pracují v hluku, nesprávném osvětlení, některé v přítomnosti radiačního záření. Důsledkem těchto opakovaných zátěží je únava, někdy může dojít k přepracování a vyčerpání organismu, projevující se podrážděností, snížením pozornosti, nižší schopností soustředit se, nespavostí a emoční nestabilitou. Dalším důsledkem je bolest nohou a páteře, poruchy páteře a kloubů a vznik křečových žil na dolních končetinách.

Psychickou zátěž představuje neustálá pozornost, která je soustředěna na pečlivé sledování stavu pacientů, přístrojů a svou pozornost musí sestra neustále přenášet mezi jednotlivými činnostmi. Musí umět pružně reagovat na nejrůznější požadavky a změny. Je nutností, aby se samostatně, rychle a účelně rozhodovala. Zatěžující je improvizace při nárazovém charakteru práce a setkávání se s lidmi v těžkých emočních stavech. Sestry přicházejí do styku s utrpením, bolestí a smrtí a musí se umět s tím vyrovnat (10, 23, 5).

1. 3 Životospráva

Životospráva je slovo, které je často v dnešní době vyslovované, skloňované a diskutované, ale jeho skutečný obsah se v této dnešní uspěchané době vytrácí. Životospráva je soubor návyků formujících se již od dětství, zejména v rodině, dále pak ve škole a později v kolektivu, v němž trávíme většinu času. Není to ale jen slovo, je to způsob života člověka, jeho životní styl, tempo a uvažování. Do životosprávy nezahrnujeme jen výživu člověka, ale také jeho pohybovou aktivitu,

spánek, denní režim, osobní hygienu a v neposlední řadě i duševní hygienu, na kterou se mnohdy zapomíná. Je důležité, abychom věděli, co naši životosprávu ohrožuje. Je to především nevyvážená strava, nedostatek pohybu a spánku, kouření, alkohol, drogové závislosti, smog, hluk ve městech, shon moderního života a další nepříznivé podněty. Aktivně a zdravě žít, znamená žít s přiměřenými a správnými informacemi, které jsou důležitým vkladem pro celý život (4, 14).

O tom, zda onemocníme některou ze závažných civilizačních chorob, rozhoduje také naše genetická výbava a prostředí, v němž žijeme. Genetickou složku neovlivníme, ale správná výživa je významným faktorem prevence, který ovlivnit můžeme. Výživou můžeme oddálit vznik aterosklerózy, diabetu II. stupně a vznik hypertenze. Základům zdravé výživy se dítě učí v rodině. Rodiče jsou vzorem, který dítě bude více či méně v dospělosti napodobovat. Výživové potřeby záleží na věku, pohlaví, tělesné a duševní aktivitě a tělesném typu. Pro uspokojující výživu je nejlepší strava vyvážená, zdravotně nezávadná, pestrá a chutná. Pro správné stravování je také vhodné příjemné prostředí při jídle. Důležité jsou některé zásady, kterými je vhodné, abychom se řídili. Základním pravidlem je jíst vše, mít stravu pestrou, jíst dostatek chleba, rýže, ovesných vloček a brambor. Zkonzumovat bychom měli až pět porcí ovoce a zeleniny za den, jíst také mléčné výrobky a pít mléko, ale raději jejich nízkotučné varianty. Významné je zařadit do našeho jídelníčku mořské ryby a omezit příjem tučného masa a masných výrobků. Omezit cukr a sůl, hodně pít a nezbytnou součástí je vychutnávání si jídla v klidu (20, 25).

1. 3. 1 Základní živiny (makronutrienty)

Cukry (sacharidy)

Cukry jsou zdrojem energie ve formě glukózy nebo zásobního škrobu glykogenu. Glukóza slouží jako pohotový zdroj energie a glykogen jako zásobní forma, která je skladována v játrech a svalech. Glukóza je prioritním zdrojem energie pro nervový systém a mozek. Cukry se dělí na jednoduché a složené cukry. Jednoduché cukry tělu dodávají rychlý zdroj energie, brzy po nich ale následuje hlad a únava.

Říkáme jim monosacharidy. Patří sem glukóza (hroznový cukr), fruktóza (ovocný cukr) a galaktóza. Můžeme je najít v třtinovém cukru, medu, vinných hroznech, ovoci a nebo červené řepě.

Složené cukry (polysacharidy) dělíme na:

Stravitelné - sem patří škrob a glykogen (zásobní cukr ve svalech a játrech) a jsou v celozrnném pečivu, bramborech, zelenině a luštěninách.

Nestravitelné - sem patří vláknina (celulóza, pektiny) a jsou v zelenině, houbách, rybízu a angreštu. Doporučený denní příjem sacharidů by měl tvořit 55-60% celkového denního energetického příjmu.

Tuky (lipidy)

Tuk je v rozumném množství nezbytnou látkou, protože je zdrojem energie pro svaly a je součástí všech buněčných membrán. Tuk umožňuje cirkulaci, uchování a absorpci vitamínů rozpustných v tucích (A, D, E, K), obklopuje a chrání důležité životní orgány, je důležitý pro termoregulaci. Tuky se dělí na nasycené mastné kyseliny, mononenasyčené mastné kyseliny, polynenasycené mastné kyseliny a omega 3 mastné kyseliny.

Nasycené mastné kyseliny se nacházejí v tukové tkáni zvířat, to znamená v sádle, másle, mase, mléku, smetaně a sýrech.

Mononenasyčené mastné kyseliny jsou v olivovém oleji, řepkovém oleji, ořeších a semínkách a jsou zdravější.

Polynenasycené mastné kyseliny regulují metabolismus cholesterolu.

Omega 3 mastné kyseliny se nacházejí v rybách, rybím oleji, lněném oleji a nebo ve vlašských ořeších. Snižují zánětlivost a krevní srážlivost.

Denní příjem tuků by měl tvořit kolem 25-30% celkového energetického příjmu.

Bílkoviny (proteiny)

Jsou základní stavební složkou organismu, podílejí se na stavbě buněčných a kosterních struktur a tvoří se z nich nukleové kyseliny, enzymy a hormony. Jako zdroj energie je tělo využívá až když není dostatek cukrů a tuků. Molekuly bílkovin jsou složeny z jednotlivých aminokyselin, kterých existuje 22. Osm z nich označujeme jako tzv.esenciální (nezbytné pro tělo, organismus je nedovede

vytvořit, takže je musíme přijímat z potravy). Bílkoviny dělíme na rostlinné a živočišné.

Živočišné - mají nejvyšší biologickou hodnotu, jsou obsažené v mase, rybách, vejcích a mléčných výrobcích.

Rostlinné - jsou méně bohaté na esenciální aminokyseliny, nalezneme je v bramborách, sóje a luštěninách.

Nedostatek bílkovin vede k poruchám tělesného a duševního vývoje, snížené imunitě a např. ke zhoršenému hojení ran. Denní příjem bílkovin by měl tvořit 15% celkového denního energetického příjmu (20).

Vláknina

Jsou to převážně polysacharidy tvořící nestravitelnou složku potravin rostlinného původu. Denní dávka by měla být 25-30mg. Vláknina umožňuje správnou funkci střev, působí v prevenci zácpy a rakoviny tlustého střeva. Vlákninu dělíme na rozpustnou a nerozpustnou.

Rozpustná vláknina (pektin, oligofruktóza) zpomaluje vstřebávání cukrů a má také vliv na snížení hladiny cholesterolu v krvi. Je obsažena v luštěninách, ovoci, obilovinách. Oligofruktóza je přidávána do některých mléčných výrobků.

Nerozpustná vláknina (celulóza, hemicelulóza) je nerozpustná ve vodě, zpracovává se až v tlustém střevě za pomoci střevních bakterií. Působí preventivně proti zácpě, příznivě ovlivňuje vstřebávání a trávení živin. Najdeme ji v obilí, kukuřici, otrubách a zelenině (20).

1. 3. 2 Vitamíny a minerály (mikronutrienty)

Vitamíny jsou skupinou organických látek tvořících složku výživy, která je základem pro regulaci chemických procesů probíhajících v našem těle, a to je uvolňování energie z potravy, udržování pevných kostí a regulace činnosti hormonů. Naše lidské tělo si nedokáže vitamíny samo vytvořit, proto musí být přijímány v potravě nebo ve formě vitamínových přípravků. Bez všech základních vitamínů nemůže organismus žít.

Vitamíny

Vitamíny rozdělujeme na vitamíny rozpustné ve vodě (vitamín C a B komplex) a rozpustné v tucích (A, D, E, K). Tzv. B komplex je tvořen několika vitamíny, patří sem B1 (thiamin), B2 (riboflavin), vitamín B6 (niacin), kyselina listová, B12 (pyridoxin), biotin a kyselina pantotenová. Nehromadí se v těle, takže je důležité zabezpečit jejich dostatečný příjem potravou. Naše tělo využije to, co potřebuje a zbytek vyloučí močí.

Minerály

Dělíme je na stopové prvky a minerály. Mezi minerály patří vápník, fosfor, hořčík, draslík a sodík. Mezi stopové prvky patří chrom, měď, fluor, železo, mangan, molybden a zinek (20).

1. 3. 3 Životospráva všeobecných sester

Pravidelný režim stravování je důležitým ukazatelem životosprávy. Výživa všeobecných sester často neodpovídá zdravému způsobu života. Mnoho sester se stravuje nepravidelně, nedodržuje půlhodinové pauzy na oběd a stravuje se ve spěchu a často přerušovaně. Mnoho sester často snídá málo nebo vůbec, na oběd zbývá velmi málo času, odpolední svačinu si dají jen občas a večere bývá později, než je vhodné. V průběhu noční služby a hlavně po jejím skončení mnoho sester trpí pocitem "nafouklého" břicha a necítí se dobře. Dalším projevem nezdravého životního stylu sester je úbytek fyzické aktivity. Při péči o pacienta dochází k nevědomému zatížení, to často vede ke zkrácení nebo oslabení svalů a dochází k vadnému držení těla. K hodně chybám dochází během polohování pacientů nebo při běžné péči u lůžka. Dalším faktorem, který má vliv na životosprávu sester, je pracovní prostředí. Na jeho kvalitu má vliv hluk, teplota a větrání. Je rovněž důležité, zda sestry pracují v klidném prostředí, zda je na oddělení přiměřená teplota a osvětlení, zda si mohou odpočinout v příjemně vybavené denní místnosti, zda mají dostatečné sociální zázemí (sprchy, toalety, šatny), to vše se odráží na spokojenosti sester a může mít nepřímý vliv i na jejich životosprávu (27).

1. 3. 4 Pitný režim

Mezi důležité stravovací návyky patří bezesporu správný pitný režim. Pod tímto pojmem se rozumí udržování dostatečného množství tekutin a minerálů v organismu. Lidské tělo je tvořeno ze 70% vodou, proto má význam dodržování určitých zásad v pohybu tekutin. Voda je navíc rozpouštědlem mnoha látek, které přijímáme, uplatňuje se v metabolismu, je nosičem minerálů, stopových prvků a mnoha dalších. Náš organismus potřebuje vodu jako chladící tekutinu a procesem pocení brání přehřátí organismu. Další funkcí vody je odplavování zplodin, které vznikají při metabolických procesech a to ve formě moči. Denně ztrácíme 1–1,5 litru tekutin močí, 600 ml potem a přibližně 300–400 ml je spotřebováno metabolickými pochody. Při extrémních klimatických podmínkách může být ztráta vody pocením až 4 litry za den. Při jejich ztrátách dochází také k úbytku minerálů a spolu s potem odchází hlavně sodík. Močí se vylučuje zejména draslík. Měli bychom na to pamatovat a ztráty pravidelně nahrazovat. Pokud nedochází k vyrovnání ztrát tekutin a minerálů, může dojít v organismu k dehydrataci. Správné hospodaření s vodou, minerály, vitamíny a s energií je proto nejdůležitějším předpokladem zdraví a naší výkonnosti. Měli bychom přijímat dostatečné množství tekutin, což je přibližně 2,5–3 litry za den. Na potřebné množství tekutin má vliv hmotnost, věk, aktivita a další, většinou však platí, že při zvýšené fyzické a psychické námaze je nutné příjem tekutin zvýšit. Mezi základní pravidla pitného režimu patří pravidelnost v přijímání tekutin, pít v menších dávkách a napít se dřív, než pocítíme žízeň. Pitný režim má mít základ v nekalorických nápojích. Nejvhodnějšími zdroji tekutin proto jsou kojenecké, stolní či slabě mineralizované vody s vyváženým obsahem minerálů. Vhodné jsou i bylinkové a zelené čaje. Některé nápoje jsou pro pitný režim nevhodné. Jde především o nápoje s vysokým obsahem cukru a umělých sladidel, které mají nepříznivý vliv na zubní sklovinu a spíše pocit žízně zvětšují. Obecně se tedy nedoporučuje pít velké množství limonád, minerálních vod a energetických nápojů. Nesmíme zapomínat, že káva a alkohol nejsou součástí pitného režimu, proto by měla být jejich konzumace omezená a také je vhodné pít kávu se sklenicí vody, aby byla alespoň minimálně zachována

rovnováha odvodu a příjmu tekutin. Nejčastější vliv na narušování pitného režimu má nesoustředěnost a zapomínání na dostatečný přísun tekutin. Především děti a senioři nepociťují takovou žízeň a nevěnují správnému doplňování tekutin dostatečnou pozornost. Také lidé, kteří jsou pracovně vytíženi a během dne popíjejí převážně kávu, zapomínají na dostatečný přísun nápojů a mohou být dehydratováni (2, 3).

1.4 Některé možné důsledky špatné životosprávy

1.4.1 *Obezita*

Obezita bývá definována jako zmnožení tělesného tuku. Určit množství tělesného tuku je obtížné. Kvantitativně se posuzuje obezita nejčastěji podle indexu tělesné hmotnosti, tzv. BMI (Body Mass Index), který se vypočítá vydělením hmotnosti v kilogramech druhou mocninou výšky v metrech. Zdravotní rizika prudce stoupají od hodnoty BMI 27. Pro zdravotní rizika obézních jedinců má také význam celkové rozložení tělesného tuku. Za víc nebezpečné se pokládá zmnožení tzv. útrobního tuku, při němž se zvětšuje obvod pasu a vyskytuje se především u mužského typu obezity. Tento tuk má vysokou metabolickou aktivitu a přímý vztah k rozvoji diabetu. Muži s obvodem pasu nad 94 cm a ženy s obvodem pasu nad 80 cm mají velice zvýšené riziko výskytu zdravotních komplikací (11).

1.4.2 *Zácpa*

Zácpa je obtížné vyprazdňování střev při tuhé stolici. Je buď samostatnou chorobou nebo příznakem. Jako samostatná choroba vzniká útlumem defekačního reflexu a to mnohdy už v dětství. Na jejím vzniku se podílí nepravidelná životospráva, nesprávné složení potravy, dehydratace či nedostatek pohybu. Stolice bývá nepravidelná, jedinec často experimentuje s projímadly, na které si může vytvořit návyk. Zácpa jako příznak může být např. u stenóz tlustého střeva způsobených nádory. Její předcházení spočívá v konzumaci stravy s dostatkem zbytků (zelenina, ovoce, celozrnné výrobky), v úpravě stravovacích návyků

(dostatek tekutin, správné rozkousání stravy, pravidelnost v jídlu) a v dostatku pohybu (6).

1. 4. 3 Zažívací obtíže

Funkční zažívací obtíže jsou definovány jako přítomnost alespoň jednoho z následujících příznaků: pocit plnosti po jídle a nadýmání, pocit časté sytosti, bolest a pálení v nadbřišku. Základním předpokladem je fakt, že nemocný byl podrobně vyšetřen a nebyly nalezeny známky organického onemocnění (např. vředová choroba, chronická pankreatitida a další). Vlastní podklad onemocnění není znám, předpokládá se určitá vyšší citlivost zažívacího traktu spojená s vlivem psychické zátěže, tedy stresu. Na vznik funkčních zažívacích obtíží má vliv složení stravy a dietní návyky. Byl prokázán určitý vliv stravy s vysokým obsahem přepálených tuků, které zpomalují vyprazdňování žaludku. Dalším faktorem je jistě i nepravidelné stravování. Funkční zažívací obtíže jsou v populaci velmi rozšířené. Jejich přítomnost sice nezkracuje délku života, ale významně ovlivňuje jeho kvalitu, proto je vhodné předcházet těmto obtížím a reagovat na jejich přítomnost správnými dietními návyky (12).

1. 5 Spánek všeobecných sester

1. 5. 1 Biologické rytmy (cirkadiánní rytmy)

Cirkadiánní rytmus je rytmus, v němž se střídá spánek a bdělost. Čas spánku je řízen tzv. cirkadiánními hodinami, tj. střídáním dne a noci. Biologické hodiny, které řídí cirkadiánní rytmus, jsou u člověka uloženy v hypotalamu a mají vliv na teplotu organismu a ovlivňují stálost vnitřního prostředí. Do tohoto centra vede nervová dráha ze sítnice, která je čidlem pro světlo a tmu. Kromě intenzity osvětlení je toto centrum ovlivňováno hladinami adenosinu a melatoninu. Adenosin je látka, která vzniká při spotřebování energie a jejíž nárůst ve večerních hodinách se podílí na ospalosti. Na řízení spánkové aktivity a především na jejím načasování se významnou měrou podílí melatonin. Je to hormon, který produkuje epifýza, jež je

součástí mezimozku. Hladiny melatoninu jsou silně závislé na střídání světla a tmy. Jeho produkce je největší právě během tmy. U člověka má melatonin vliv na hypotalamo–hypofyzární systém a vzestup jeho hladiny je spojen s nutkáním ke spánku a ovlivňuje cirkadiánní rytmus. Melatonin se podílí na regulaci celoročního rytmu, tj. střídání období léta a zimy. Dále se melatonin vyznačuje mimořádnou antioxidační aktivitou. Snížená hladina melatoninu u pracovníků na nočních směnách je považována za faktor pravděpodobně zodpovědný za zvýšený výskyt rakoviny. Melatonin je jedním z nejdůležitějších spánkových regulátorů. Jeho tvorba se ale s narůstajícím věkem snižuje.

Narušením biologického rytmu zabráníme organismu v řízení spánku pomocí jeho přirozených regulátorů. Patří mezi ně světelné záření a cirkadiánní hodiny v každém z nás. V důsledku narušení těchto mechanismů se objevuje nespavost nebo ospalost během dne a nebo obojí. Směnný provoz je nejčastější příčinou spánkové poruchy související s narušením biologického rytmu. Na špatné toleranci směnného provozu se podílí narušení biologických hodin a nedostatek spánku. Žijeme-li v souladu s naším cirkadiánním rytmem, má to posilující vliv na naši imunitu a význam v prevenci onkologických onemocnění (1).

1. 5. 2 Spánek

Spánek hraje důležitou roli při zotavení organismu. Má dvě fáze, které se během noci vystřídají 4–5krát.

- 1) Spánek lehký – tzv. nonREM fáze, představuje asi 80% celkové doby spaní
- 2) Spánek hluboký – tzv. REM fáze, tvoří 20% doby spaní a vyznačuje se rychlými pohyby očních bulbů. Během této fáze dochází ke snění, zotavení paměti a psychických schopností. Předpokládá se, že tato fáze je důležitá pro duševní zdraví.

Během spánku se tlumí vegetativní funkce, zpomaluje se dýchání a tep, snižuje se potřeba kyslíku, krevní tlak, tvorba moči, látková přeměna, tělesná teplota, svalový tonus a reaktivita centrálního nervového systému. Potřeba spánku je velice individuální. U dospělých většinou 6–7 hodin denně, u dětí je větší, ve stáří ubývá.

Po těžké tělesné zátěži, po nemoci a během rekonvalescence po nemoci je obvykle potřeba spánku zvýšena.

Spánek je naší životní potřebou. Většina odborníků se shodne na tom, že dostatečné množství a kvalita spánku jsou pro zdraví jedince naprosto nezbytné. Ve spánku se upevňuje proces učení každé nové techniky, v mozku se znovu aktivují duševní mechanismy. Má také velký vliv nejen na učení, ale i na všechny druhy naší paměti, která v případě kvalitního odpočinku funguje daleko lépe. Kvalitní spánek přispívá k vyrovnaní hormonálního systému a pomáhá k posílení kardiovaskulárního systému. Při jeho nedostatku organismus ztrácí schopnost adaptace na intenzivní zátěž. Kvalita a množství spánku mají příznivý vliv na naši bdělost a na náš výkon. Během něj probíhá většina obnovy a nárůstu svalové hmoty. Kvalitní životní styl zahrnuje potřebu kvalitního a pravidelného spánku, který je pro jedince stejně nutný jako jídlo a pití. Není-li jeho kvalita a množství dostatečné, v organismu se začnou projevovat známky únavy. Mezi ty patří ospalost, časté zívání, bolesti hlavy a žaludku, potíže se soustředěním, snížená duševní aktivita, ztráta motivace, narušení paměti a vnímání, zvýšená roztržitost a podrážděnost, opožděné reakce, sklony ke zveličování problémů. Při nespavosti jde o snížení kvality a délky trvání spánku. Ta se projevuje problémy s usínáním, častým probouzením a nedostatečně dlouhým přirozeným spánkem. O nespavosti se mluví ve chvíli, kdy problémy se spánkem trvají déle než jeden měsíc. Spánkové poruchy mohou mít vliv na náš osobní život. Lidé trpící těmito poruchami si stěžují na jeho nedostatečnou kvalitu, což má za následek nepříjemné pocity během dne, mezi které patří únava a špatná nálada. Spánek může být brzy přerušen, když nás probudí hluk, který má přímý vliv na jeho kvalitu. Pokud hluk působí dlouhodobě, může to mít následky na náš organismus, které se projevují nadměrnou chronickou únavou, ospalostí během dne, nižším výkonem, úzkostí, bušením srdce, vysokým krevním tlakem, zvýšeným rizikem vzniku infarktu myokardu, oslabením imunitního systému a oslabením psychické rovnováhy. Za zdravý, biologicky plnohodnotný se považuje takový spánek, po kterém se probudíme dostatečně svěží, bez pocitu únavy a ospalosti a v určité době bez násilného probuzení (30, 19).

1. 5. 3 Sestry a spánek

Spánek je to první v životosprávě, co mnohý jedinec a sestry obzvlášť bez výčitek svědomí ošidí a vůbec si mnohdy neuvědomují, že jde o základní lidskou potřebu. Nejčastějším viníkem je práce na směny, která je odůvodněná nutností zajistit kontinuitu provozu. Sestry mohou trpět poruchami spánku, které mají hned několik příčin. Spánek po noční směně bývá kratší, a tak může dojít po větším množství nočních směn až k vyčerpání organismu. Spánek ve dne není plnohodnotný, je rušen podněty z okolí. Pracovní směna začíná brzo, takže dochází k nefyziologickému vstávání. Některé sestry se snadno přizpůsobí směnové či noční práci, naopak mnohým sestrám přináší narušení jejich biologického rytmu nesmírný stres. Profese sester není vstřícná k pravidelnému rytmu střídání bdění a odpočinku, spánek ale nelze ničím nahradit (31).

1. 6 Stres

Anglické slovo stress označuje nápor, námahu a tlak. V posledních letech je uváděn jako příčina mnoha nemocí nebo psychického napětí stále častěji. Nedokážeme-li stres zvládnout nebo jej průběžně odbourávat, začínáme po určité době cítit psychické i fyzické následky. Stres, který nás ohrožuje, je definován stavem stálého strachu. Je to pocit neschopnosti vyhovět požadavkům, které na jedince klade okolí, vědomí neúspěšnosti v zaměstnání či soukromém životě. Do medicíny a psychologie uvedl tento pojem kanadský fyziopatolog Hans Selye, podle kterého je stres netypickou reakcí organismu na všechny požadavky na něj kladené. Mnoho lidí si stres uvědomí až tehdy, když dlouhodobě prožívají starosti, mezi které patří dojíždění do práce, těžké nebo nepříjemné pracovní podmínky, vleklá onemocnění, potíže v manželském soužití nebo např. déletrvající špatná finanční situace. Stres je celkovou odpovědí organismu na všechno, do čeho je nucen fyzickým, citovým a společenským prostředím a má vliv na naše zdraví. O tom, jakým způsobem se stres odráží na našem zdraví, rozhoduje schopnost sebeovládání

a odolnost vůči nemocem. U osoby vystavené dlouhodobému nebo silnému stresu se začínají objevovat takové chorobné příznaky, jako je např. zvýšení krevního tlaku, zvýšení hladiny cukru v krvi, vznik vředové choroby žaludku a dvanácterníku a nárůst hladiny cholesterolu. Somatické projevy jsou ale většinou doprovázeny i projevy psychickými a to podrážděností, potížemi se soustředěním, oslabenou pamětí, nespavostí či přerušovaným spánkem, netrpělivostí, výbušností, nadměrným sklonem k pláči nebo nechutenstvím. Kromě nemocí může stres přivodit takové nežádoucí jevy jako workoholismus, nadměrné pití alkoholu, kouření či přejídání se. Působí-li stres delší dobu může způsobit oslabení obranyschopnosti. Náchylnost k němu je ale velmi různá, záleží na celkové kondici a osobnosti jedince (24).

1. 6. 1 Sestry a stres

Povolání sestry je náročné a její společenská prestiž malá. Již tato skutečnost může být pro některé sestry stresující. Jedním ze zdrojů stresu je práce na směny, který nepřeje efektivitě. Práce ve večerních nebo nočních hodinách nepřeje bystrému myšlení. Následkem dlouhodobé námahy klesá celková odolnost organismu, což může mít negativní vliv na rozhodování nebo prováděnou práci. V některých profesích, kam patří i povolání všeobecné sestry, jsou zaměstnanci vystaveni stálému psychickému napětí. Vyplývá to zejména z pracovního tempa, nezbytné myšlenkové koncentrace, pracovního rizika, nutnosti rychlého rozhodování a z velké míry zodpovědnosti. Sestry ohrožuje fyzické přetížení, toxické látky, infekce a také v neposlední řadě stres. Musí někdy dělat výkony, které jsou nepříjemné a odpudivé, setkávají se s bolestí, utrpením a smrtí a mohou být v neustálém duševním stresu. Zodpovědnost za životy a pohodu pacientů může být na jedné straně zdrojem uspokojení z práce, ale na druhé straně se sestry mohou při této náročné práci cítit opotřebované a citově vyčerpané. To se projevuje známkami stresu i čistě tělesnými syndromy. K dalším stresujícím faktorům přispívajícím k pracovnímu přetížení patří dále vztahy s nadřízenými a vztahy na pracovišti. Požadavky na sestru kladou pacienti a jejich rodiny, kolegové a další spolupracovníci, nadřízení a zákonodárci a tyto požadavky mohou být v některých

případech pro ni tak náročné, že působí negativně na její práci a tedy na kvalitu poskytované péče. Nemocní a jejich příbuzní za sestrou přicházejí se svými stesky a problémy a čekají, že je bude nějakým způsobem řešit. Kriticky hodnotí každé její slovo, pohled, gesta i postoje, které zaujímá při plnění jejich přání a potřeb. Sledují, jak sestra provádí odborné úkony při plnění ordinací lékaře a při samotném ošetřování. Součástí její práce je i kvalitní a efektivní komunikace a ona se tak stává mostem v komunikaci mezi pacientem a lékařem a také mezi ostatními členy ošetřovatelského týmu. Důležité je pracovat ve zdravém pracovním prostředí, které pomáhá sestře překonávat každodenní vypětí. Pokud se ale přestane sestra do práce těšit, může to být další příčinou vedoucí ke stresu. Práce, která neumožňuje sestře samostatné myšlení a rozhodování vede často ke stresu a někdy může dokonce vyvolat nemoc z povolání. Proto je-li instituce dobře řízena a vedena, umožňuje jí, aby byla aktivní a ve své profesi současně nalezla uspokojení svých vlastních potřeb. Stres může představovat pozitivní zkušenost, ale zpravidla jde o nepříjemnou záležitost, kterou doprovází úzkost, neklid a deprese. Pro sestru mohou být stresující úkoly, které není schopna plnit, ale i nedostatek příležitostí k seberealizaci. Dále může být velmi stresující zodpovědnost za vedení domácnosti, za rodinu a děti spolu s požadavky, které na ni klade pracoviště (28).

Stres je spojen s téměř všemi zdravotními problémy, které se dnes vyskytují; s infarktem myokardu, vysokým krevním tlakem, srdečním onemocněním, žaludečními vředy a bolestmi hlavy. Současný uspěchaný, moderní a rychlý styl života nás neustále nutí jít kupředu a my pořád někam spěcháme. Náš životní styl si ale umí vybrat svou daň a to ve formě vyhoření, špatného zdraví, deprese či nechutí k jídlu. Ale jisté možnosti zde jsou, jak se naučit zvládat stres. Důležitý je pravidelný tělesný pohyb, jednoduchý, ale vyvážený způsob stravování, střídmost v pití alkoholu, dostatek odpočinku, čas na uvolnění a dovolenou, dodržování pitného režimu a pozitivní přístup k životu.

Relaxačních a preventivních metod je řada, jen je třeba nalézt tu správnou. K psychické pohodě vede nalezení rovnováhy v rodinných vztazích, tělesná pohoda a aktivní společenský život. Hledání zdravých vztahů je celoživotním úkolem. Je

nutné je budovat, udržovat a zdokonalovat. Spravedlivé rozdělení rolí v rodině dává všem jejím členům volnost a čas na sebe sama. Relaxace v neharmonickém vztahu není efektivní a je bezvýznamná. Relaxace tělesná jde ruku v ruce s relaxací psychickou. Podle možností je to například aerobik, jóga, turistika, plavání nebo cyklistika. Jak najít cestu k udržení duševního zdraví je individuální, ale lze jistě něco doporučit. Mezi důležité patří vytvoření si zdravého rodinného a pracovního zázemí. V zaměstnání by měly sestry dodržovat půlhodinovou přestávku na odpočinek, dodržovat pravidelný pohyb, nepřepínat své síly, uznat svou chybu, podporovat toleranci a spolupráci a uvědomit si, že psychicky vyrovnaná sestra může pro pacienta znamenat víc, než sebelépe vybavené pracoviště se zkušenými odborníky (9, 16).

1. 6. 2 Výživou proti stresu

Stále více z nás si stěžuje na přetížení a stres. Zmírnit dopad stresujících faktorů na psychiku však dokáží i změny ve výživě. Na zhoršené psychické odolnosti vůči zátěži se však nepodílí jen dlouhodobá práce pod tlakem a náročná situace v osobním životě, ale právě i nevhodný způsob stravování, zejména nedostatek některých minerálů nebo vitamínů ve stravě. Na celkový psychický stav působí příznivě zejména skupina vitamínů B. Vitamín B1 (thiamin) udržuje duševní rovnováhu a zlepšuje psychickou výkonnost. Vitamín B3 (niacin) se využívá při ovlivňování stavů úzkosti a depresí. Při předcházení stresu se osvědčuje také vitamín B6 (pyridoxin) a vitamín B9 (kyselina listová). Vitamíny skupiny B najdeme ve zvýšeném množství v játrech, obilných klíčcích, droždí, sójové mouce a listové zelenině.

Vápník je znám především jako základní stavební minerál kostní hmoty, ale je i nezbytný pro činnost nervové soustavy. Pomáhá ke zklidnění a omezuje pocity úzkosti. Pro pokrytí denní potřeby vápníku je důležitá pestrá strava s obsahem masa, zeleniny a mléčných výrobků. Známým protistresovým minerálem je také hořčík (magnézium), který se přímo podílí na fyziologické reakci organismu v okamžiku stresu. Hořčík najdeme hlavně v celozrnné rýži, mouce, arašídech,

fíciích, datlíích, banáneech, v listové zelenině a ve speciálních minerálních vodách bohatých na hořčík. Ty by ale neměly sloužit k pravidelnému dennímu pití, ale jen k vyrovnání přechodného nedostatku hořčíku, popřípadě při zvýšených nárocích organismu při opakovaném stresu. Dalším významným prvkem v protistresové výživě je selen. Nejbohatším přírodním zdrojem selenu jsou ryby a mořské plody, které nemíváme na talíři tak často, jak by bylo zapotřebí.

Proti nespavosti, úzkostem a negativnímu vnímání stresu se užívají extrakty z kozlíku lékařského a třezalky tečkované. Aktivní látky z třezalky působí na celkové uklidnění a zlepšení nálady. Při stresu a podráždění v krvi klesá hladina vitamínu C. Jeho nejlepším přírodním zdrojem je čerstvé ovoce a zelenina, v období dlouhodobějšího stresu a přetížení se doporučuje jeho příjem navýšit z kvalitních doplňků stravy. K utlumení stresu přispívá také česnek. Jeho protistresový účinek spočívá v tom, že jeho aktivní látky působí na roztahování cév a tedy ke snížení krevního tlaku. Do protistresového jídelníčku nepatří ostrá a dráždivá jídla, přednost by měla mít vařená jídla s drůbežím masem a rybami a přílohami obsahující sacharidy s nízkým glykemickým indexem.

Ovšem ani samotná výživa nepomůže proti účinkům stresu, pokud ji doprovází trvalý nedostatek spánku, nedostatečný pitný režim, dlouhodobě neřešené pracovní přetížení a nedostatek pohybu (17).

1. 7 Syndrom vyhoření

Syndrom vyhoření je psychický stav vyčerpání, který je důsledkem chronických stresových pracovních podmínek. Tento syndrom se objevuje zejména v profesích, které bývají charakteristické vysokou pracovní náročností, intenzivním kontaktem s lidmi a často neadekvátním ohodnocením. Profese všeobecné sestry mezi ně určitě také patří. Syndrom vyhoření (burnout) vzniká, pokud se jedinec dlouhodobě zabývá emocionálně náročnými situacemi. Objevuje se při práci s lidmi a souvisí se zátěží, ale vzniká také jako důsledek selhání osobních mechanismů. Na jeho vzniku se podílí velké očekávání pracovníka a zátěže plynoucí z vysokých nároků. U

syndromu vyhoření je mnohdy popisováno emocionální, psychické a tělesné vyčerpání.

Emocionální vyčerpání se projevuje tím, že jedinec se cítí citově tzv. vysátý, nechce už slyšet další starosti a trápení. Nemá už chuť se vžívat do pocitů jiných lidí a přestává být empatický. Postupně se vytrácí radost z kontaktu s lidmi a to jednak v práci, ale i v osobním životě.

Psychické vyčerpání se vyznačuje negativními postoji a změnou životních postojů. Jedinec začíná být cynický, negativistický, pesimistický, nechce přijmout žádné změny a přestává si věřit. Objevuje se zapomnětlivost, poruchy soustředění, uhýbání před dalšími úkoly, dochází k utlumení celkové aktivity a mizí tvořivost. Vytrácí se smysl práce a později i života, mohou se dostavit i sebevražedné myšlenky.

Tělesné vyčerpání se projevuje chronickou únavou, svalovými bolestmi, pocity tělesné slabosti a také nedostatkem energie. Může být rychlá unavitelnost a zvýšená potřeba spánku. Spánek bývá nekvalitní, ráno se jedinec cítí nevyspalý a neodpočatý. Bývá častější nemocnost, změny ve stravovacích návycích a zvyšuje se riziko zneužívání návykových látek.

Při prevenci syndromu vyhoření hrají důležitou roli faktory, mezi které patří nalezení smysluplné pracovní činnosti, získání a převzetí profesionální opory a nezávislosti a vytváření přirozeného vztahu k práci a dalším životním aktivitám. Další významnou roli v prevenci hraje fakt, že je důležité pečovat o sebe, odpočívat a myslet na své potřeby, požádat o pomoc, když síly nestačí. Dále má význam udělat si čas na sebe a na své zájmy, udržovat se v dobré tělesné kondici, nenosit si práci domů a při příznacích syndromu vyhoření vyhledat popřípadě odbornou pomoc (5).

2 Cíle a hypotézy

2. 1 Cíl práce

Cílem této práce je zjistit, zda sestry pracující v třísměnném provozu se pravidelně stravují, zda dodržují v zaměstnání pitný režim a zda v důsledku své životosprávy trpí zažívacími obtížemi.

2. 2 Hypotézy

Pro dosažení vytyčených cílů byly stanoveny tyto hypotézy:

Hypotéza 1: Sestry se stravují pravidelně

Hypotéza 2: Sestry dodržují v zaměstnání pitný režim

Hypotéza 3: Sestry v důsledku své životosprávy netrpí zažívacími obtížemi

3 Metodika

3.1 Použitá metodika

Ke zpracování tématu vlivu životosprávy u všeobecných sester v třísměnném provozu na jejich bio-psycho-sociální potřeby byla zvolena metoda kvantitativního šetření pomocí anonymního dotazníku (viz příloha č. 3). Dotazník jsem zvolila z důvodu možnosti oslovení většího počtu respondentů a urychlení procesu sběru dat.

3.2 Charakteristika výzkumného souboru

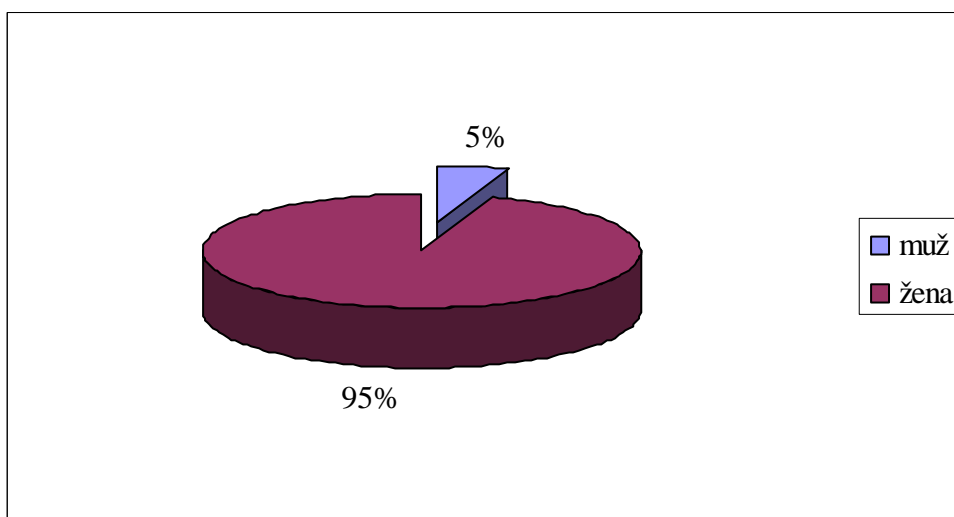
Výzkumný soubor byl složen z respondentů pracujících v Nemocnici v Havlíčkově Brodě a to jmenovitě z oddělení: ARO, chirurgická JIP, interní oddělení muži, ortopedické oddělení, standardní chirurgické oddělení pro muže a ženy. Dále se výzkumný soubor skládal z respondentů, kteří pracují v Psychiatrické léčebně v Havlíčkově Brodě a to na odděleních: č. 1 (oddělení pro léčbu návykových nemocí), č. 6 a 6A (uzavřené a otevřené psychosociální rehabilitační oddělení), č. 2 a 7A (uzavřená přijímací oddělení) a č. 15 (gerontopsychiatrické oddělení pro ženy). Výběr respondentů byl náhodný. Dotazník obsahoval celkem 28 otázek. Ty byly použity zavřené a polootevřené, v některé otázce bylo možností uvést i více odpovědí současně. Celkem 114 respondentů odpovídalo v anonymním dotazníku na otázky, které měly zjistit pravidelnost při stravování, dodržování a složení pitného režimu, potíže se spánkem, výskyt zažívacích obtíží, trávení volného času a také, zda má povolání všeobecných sester vliv na jejich životosprávu.

Celkem bylo v Psychiatrické léčebně a v Nemocnici rozdáno 120 dotazníků, z nichž se vrátilo správně vyplněných 114, které bylo možno použít pro zpracování. Výsledky výzkumu byly zpracovány na základě 114 správně vyplněných dotazníků (100%), návratnost dotazníků byla 95%.

4 Výsledky

Graf 1

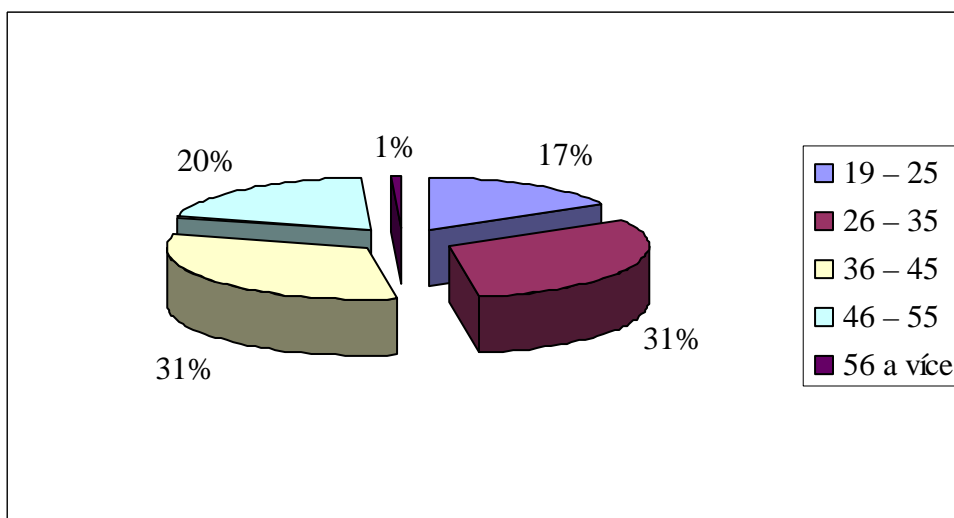
Pohlaví



Nejvíce bylo zastoupeno ženského personálu, z dotazovaných bylo žen 108 (95%) a mužů 6 (5%).

Graf 2

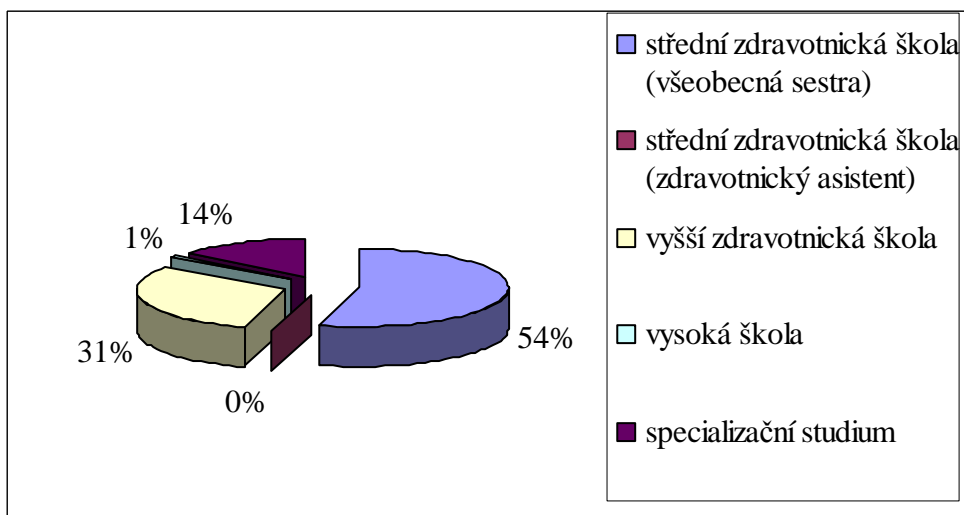
Věk



19 (17%) respondentů bylo ve věkovém rozmezí 19-25 let, 35 (31%) respondentů bylo ve věku 26–35 let. Další skupinu tvořila věková hranice 36–45 let, kde bylo 36 (31%) respondentů, 23 (20%) respondentů dosáhlo věkového rozmezí 46–55 let a pouze 1 (1%) byl ve věku 56 a více let.

Graf 3

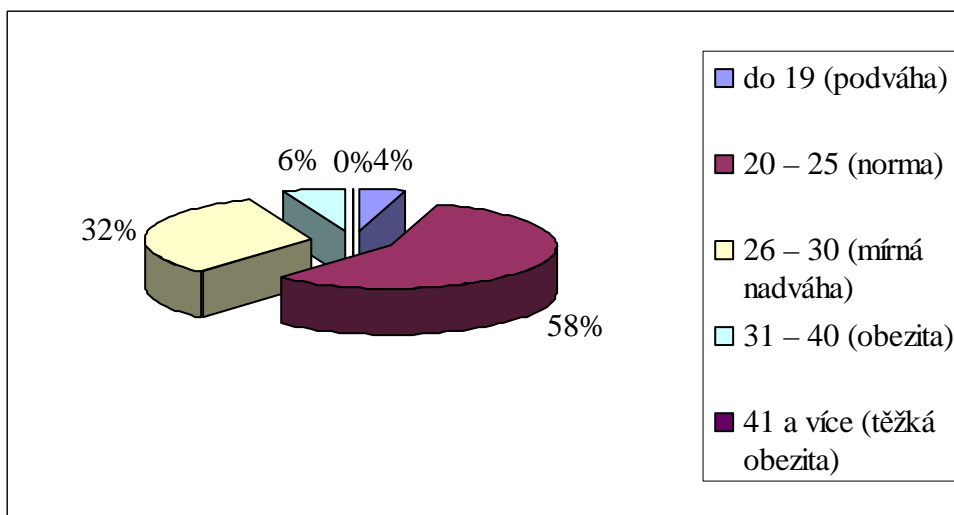
Dosažené vzdělání



Střední zdravotnickou školu (zdravotnický asistent) neměl vystudovanou žádný z respondentů (0%), vysokou školu měl 1 (1%) respondent, specializační studium 16 (14%) respondentů, vyšší zdravotnickou školu 35 (31%) a nejpočetnější skupinou bylo dosažené vzdělání střední zdravotnická škola (všeobecná sestra), celkem 62 (54%) respondentů.

Graf 4

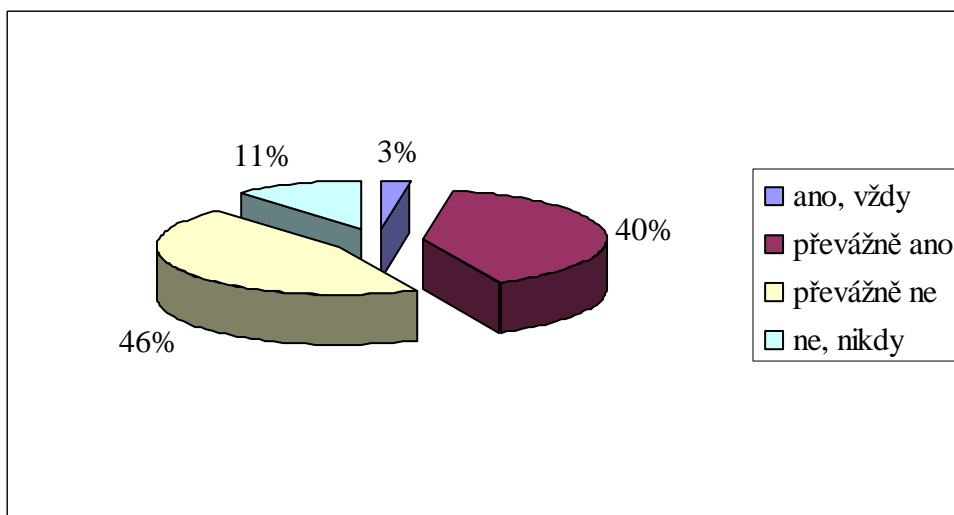
Hodnota BMI (Body Mass index)



5 (4%) dotazovaných uvedlo, že má podváhu, obezitu má 7 (6%) dotazovaných, těžkou obezitou netrpí nikdo (0%). Více jak polovina dotazovaných 65 (58%) měla hodnoty BMI v normě a necelá třetina 37 (32%) dotazovaných má mírnou nadváhu.

Graf 5

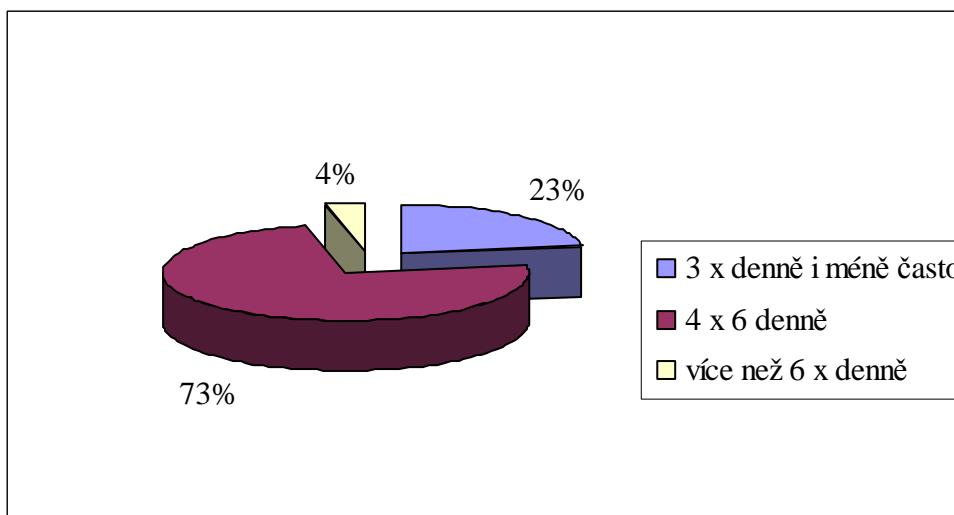
Pravidelné stravování



Vždy se v pravidelnou dobu stravují 3 (3%) dotazovaní a nikdy 13 (11%) dotazovaných. Převážně ano se pravidelně stravuje 46 (40%) dotazovaných a převážně se nestravuje v pravidelnou dobu 52 (46%) dotazovaných.

Graf 6

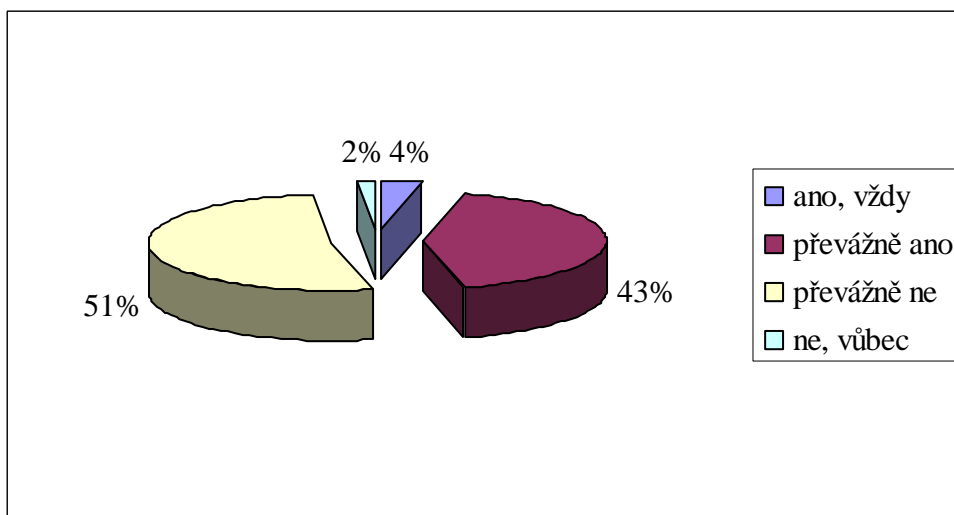
Příjem stravy během dne



Více než 6krát denně se stravují 4 (4%) respondenti, 3krát denně i méně často se stravuje 26 (23%) respondentů a převážná většina respondentů 84 (73%) se stravuje 4–6krát denně.

Graf 7

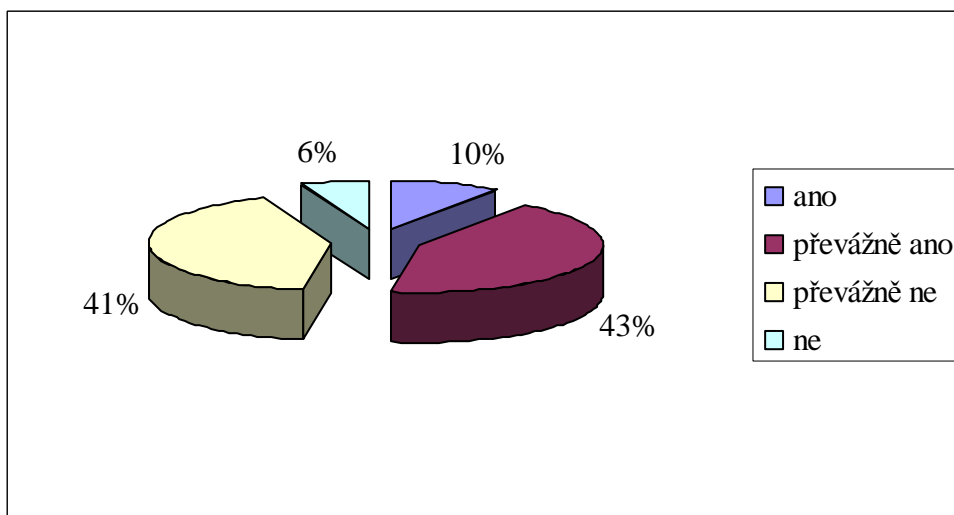
Zdravé stravování



4 (4%) všeobecné sestry si myslí, že se stravují vždy zdravě. Převážně zdravě se stravuje 49 (43%) dotazovaných, 59 (51%) všeobecných sester si myslí, že se převážně zdravě nestravují a 2 (2%) si myslí, že se vůbec zdravě nestravují.

Graf 8

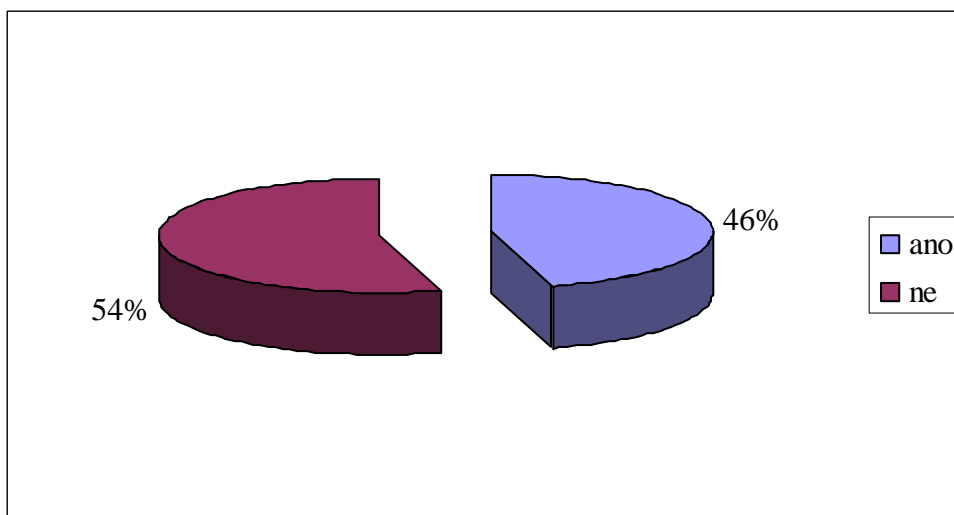
Sledování kvality a množství jídla



Nejvíce dotazovaných všeobecných sester převážně svou kvalitu a množství jídla sledují – 49 (43%), zároveň přibližně stejné množství dotazovaných sester svou kvalitu a množství jídla převážně nesledují – 47 (41%). 11 (10%) dotazovaných uvedlo, že sledují kvalitu a množství jídla a 7 (6%) dotazovaných svou kvalitu a množství vůbec nesledují.

Graf 9

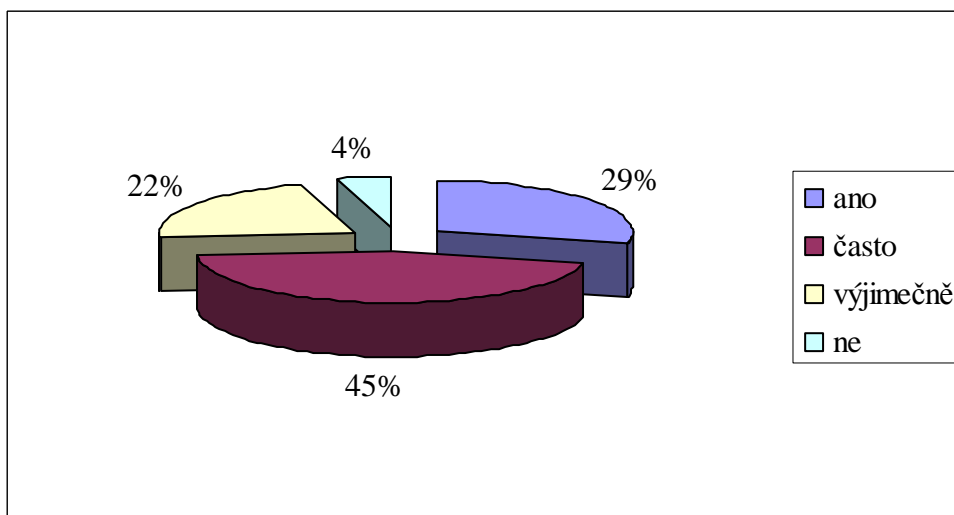
Klid a upravenost prostředí při jídle



Větší množství respondentů 62 (54%) uvedlo, že nejí v upraveném a klidném prostředí a 52 (46%) jich uvedlo, že jí v upraveném a klidném prostředí.

Graf 10

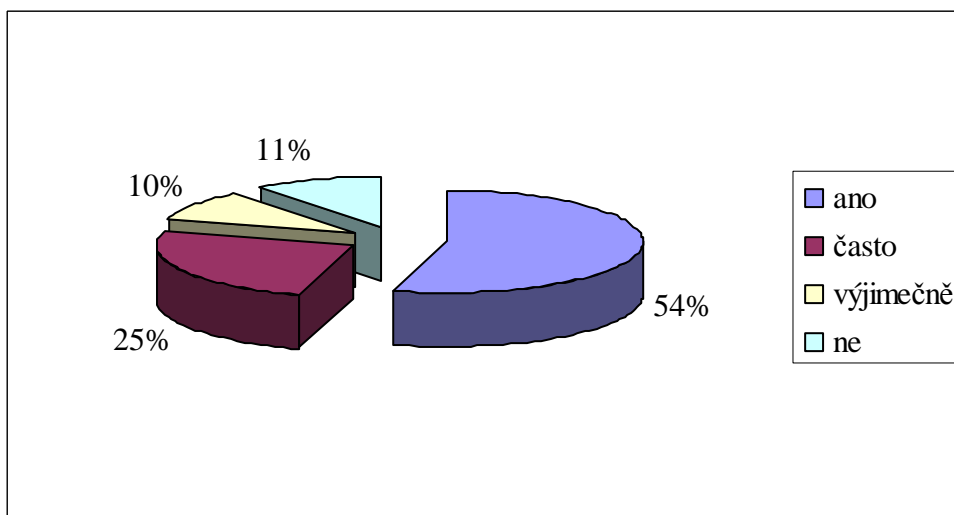
Spěch při jídle v zaměstnání



Při jídle nespěchá 5 (4%) dotazovaných, výjimečně 25 (22%) dotazovaných, při jídle často spěchá 51 (45%) dotazovaných a 33 (29%) jich spěchá vždy.

Graf 11

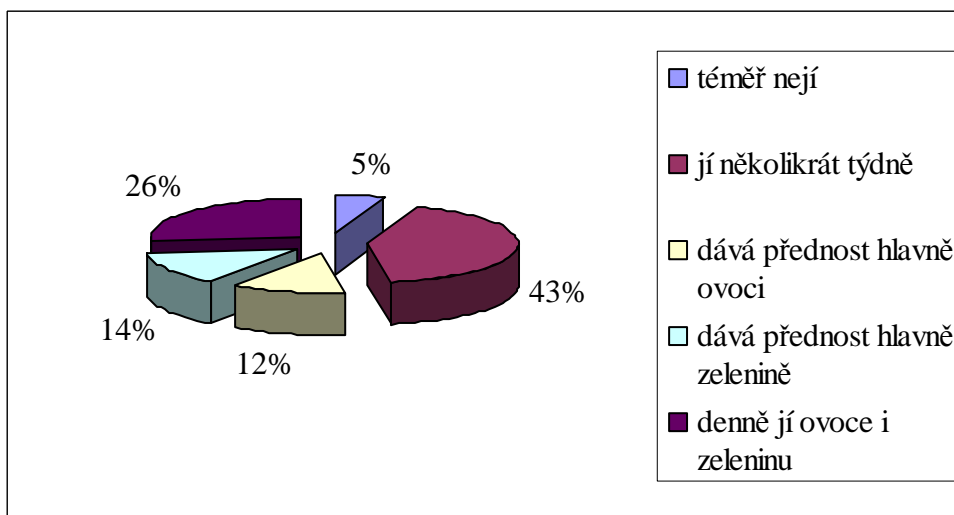
Konzumace jídla v zaměstnání v sedě



Více jak polovina dotazovaných uvedla 62 (54%), že při jídle sedí, často při jídle sedí 29 (25%) dotazovaných, výjimečně sedí při jídle 11 (10%) dotazovaných a 12 (11%) jich uvedlo, že při jídle v zaměstnání nesedí.

Graf 12

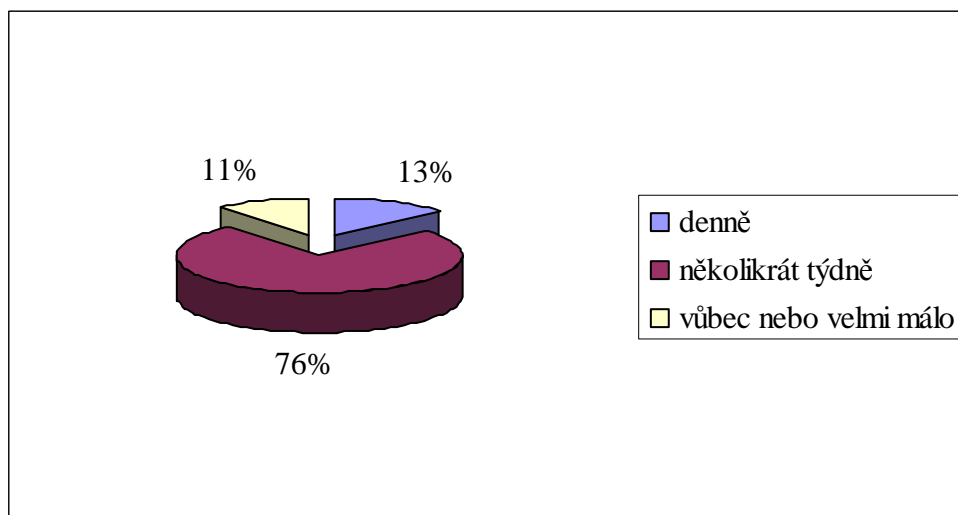
Konzumace ovoce a zeleniny



Téměř nejí ovoce a zeleninu 6 (5%) dotazovaných, 48 (43%) dotazovaných jí ovoce i zeleninu několikrát týdně. 14 (12%) dotazovaných dává přednost hlavně ovoci, 16 (14%) jí především zeleninu. Ovoce i zeleninu jí denně 30 (26%) dotazovaných.

Graf 13

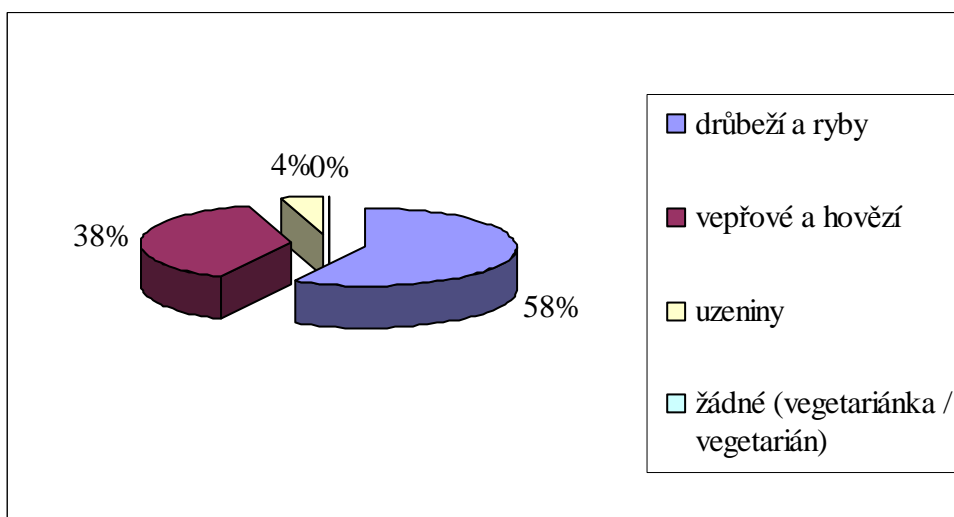
Konzumace masa



Maso vůbec nebo velmi málo jí 12 (11%) dotazovaných, denně ho konzumuje 15 (13%) dotazovaných a nejvíce dotazovaných maso konzumuje několikrát týdně 87 (76%).

Graf 14

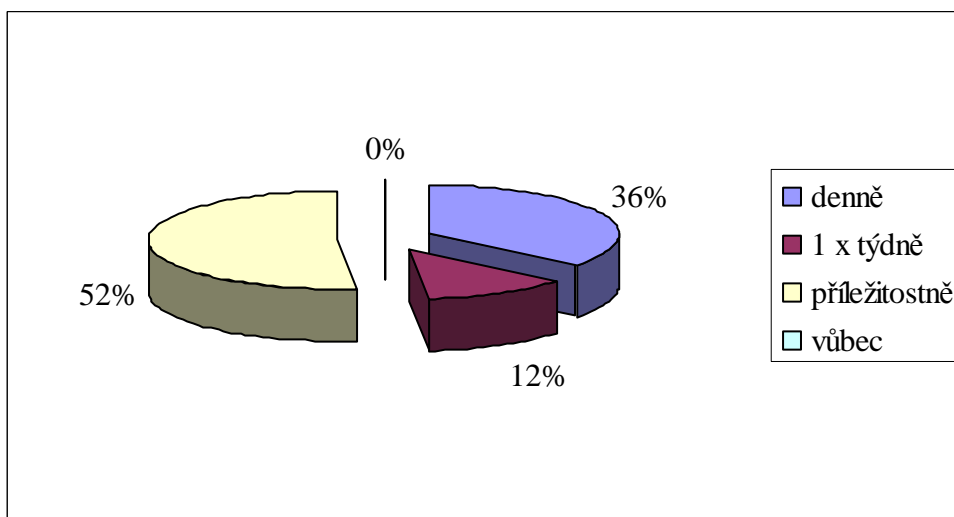
Výběr druhu masa



Vegetarián nebyl nikdo z respondentů (0%), uzeninám dává přednost 5 (4%) respondentů, vepřové a hovězí maso upřednostňuje 43 (38%) respondentů a nejčastěji se vyskytovala konzumace drůbežního masa a ryb, tu uvedlo 66 (58%) respondentů.

Graf 15

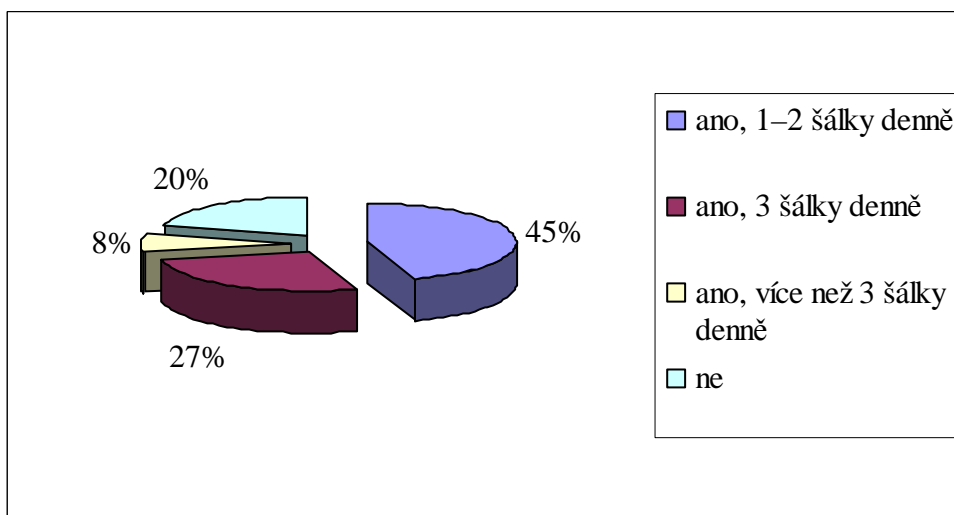
Konzumace sladkostí



Všichni dotazovaní si dopřávají sladkosti. Denně je jí 41 (36%) dotazovaných, 1krát týdně 14 (12%) dotazovaných a příležitostně si dopřává sladkosti nejvíce dotazovaných a to 59 (52%). Mezi ty, kteří sladkosti nejedí vůbec nepatří nikdo (0%).

Graf 16

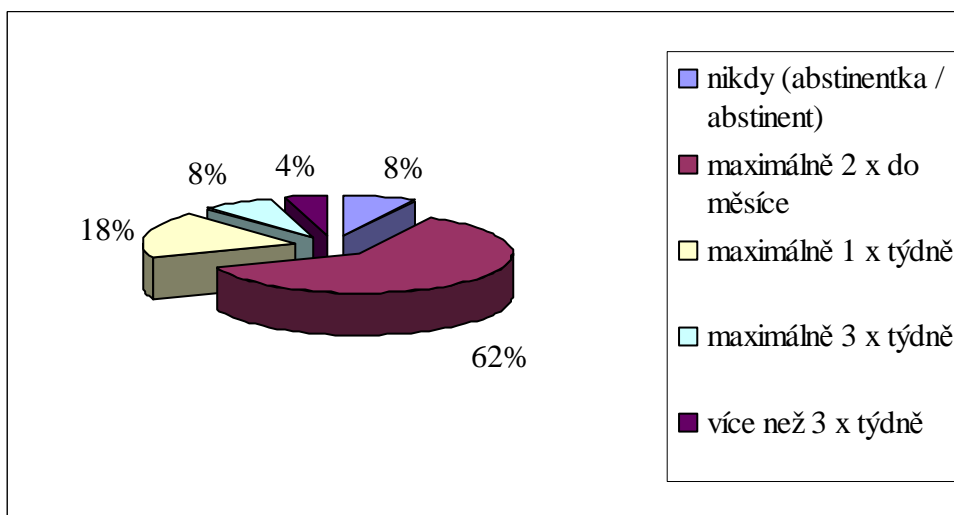
Pití kávy



Nejvíce všeobecných sester 51 (45%) pije kávu a to 1–2 šálky denně, 3 šálky za den vypije 31 (27%) sester, více než 3 šálky za den vypije 9 (8%). Kávu vůbec nepije 23 (20%) dotazovaných sester.

Graf 17

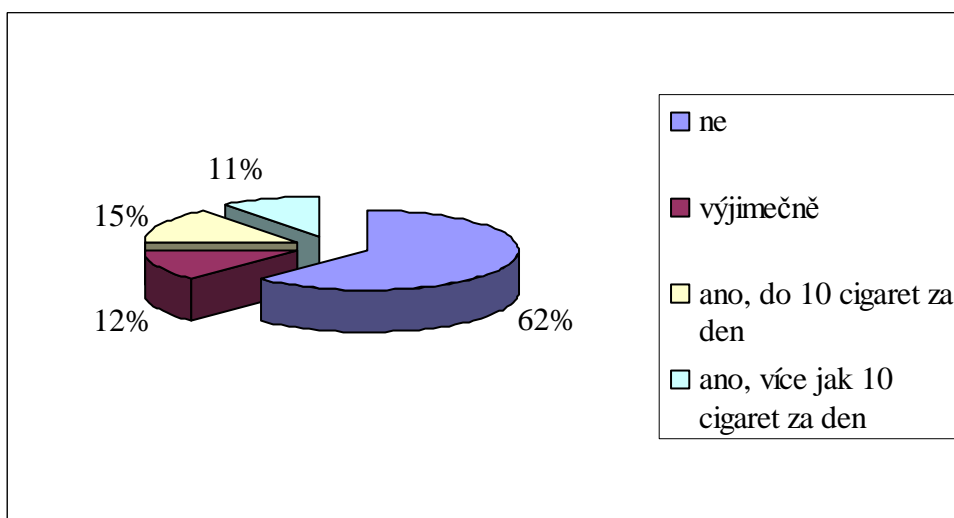
Pití alkoholu



9 (8%) dotazovaných uvedlo, že patří mezi abstinenty. Více než 3krát týdně pije alkohol 5 (4%) respondentů. Maximálně 3krát do týdne pije alkohol 9 (8%) respondentů a maximálně 1krát týdně 21 (18%) respondentů. Největší zastoupení měla skupina respondentů 70 (62%), kteří uvedli, že alkohol pijí maximálně 2krát do měsíce.

Graf 18

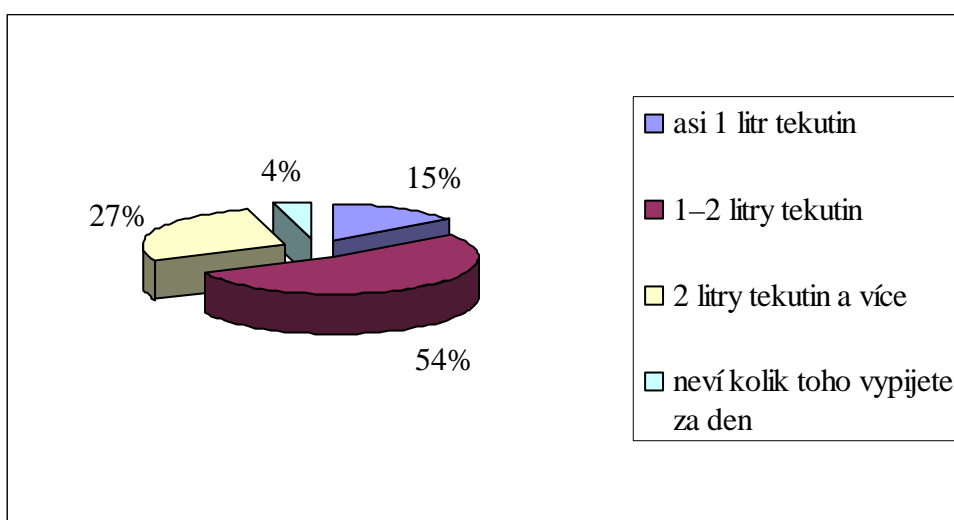
Kouření



Více jak 10 cigaret za den vykouří 12 (11%) dotazovaných, méně jak 10 cigaret vykouří 17 (15%) dotazovaných. Výjimečně, například na společenské akci si zapálí cigaretu 14 (12%) dotazovaných a největší skupinu tvoří nekuřáci 71 (62%).

Graf 19

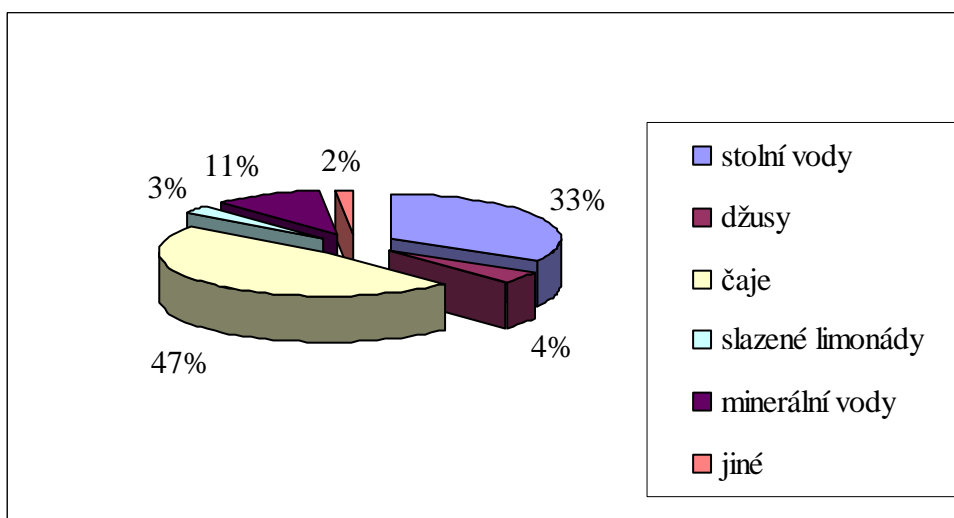
Množství vypitých tekutin za den



5 (4%) dotazovaných neví, kolik toho za den vypijí, asi 1 litr tekutin za den vypije 17 (15%) dotazovaných, 2 litry a více za den vypije 31 (27%) dotazovaných a 1–2 litry za den vypije nejvíc dotazovaných 61 (54%).

Graf 20

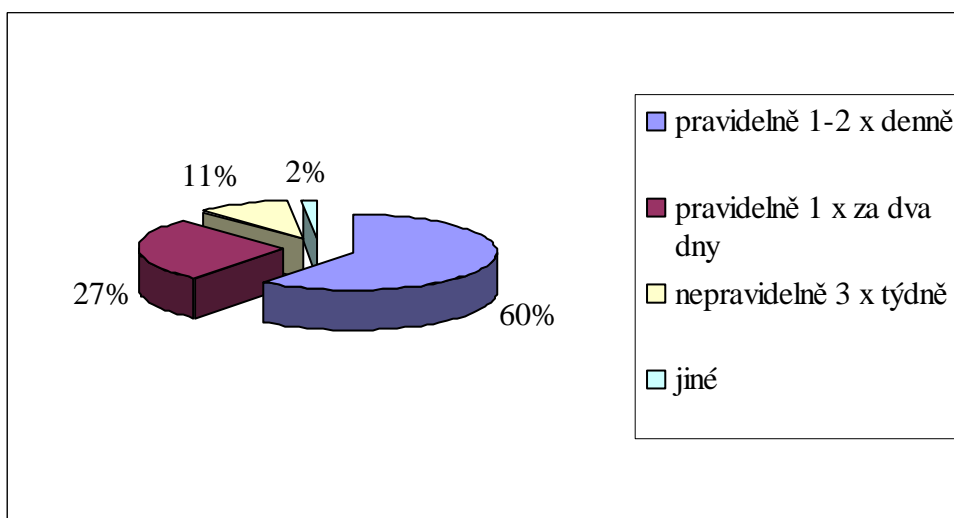
Druh vypitých tekutin v pitném režimu



54 (47%) dotazovaných dává nejvíce přednost v pitném režimu čajům, stolní vody jsou oblíbené u 38 (33%) dotazovaných a minerální voda je oblíbená u 12 (11%) dotazovaných. Džusy převážně pije 5 (4%) dotazovaných a slazené limonády 3 (3%) dotazovaní. Jiné tekutiny převažovaly u 2 (2%) dotazovaných, kteří uvedli, že u nich převažuje v pitném režimu káva.

Graf 21

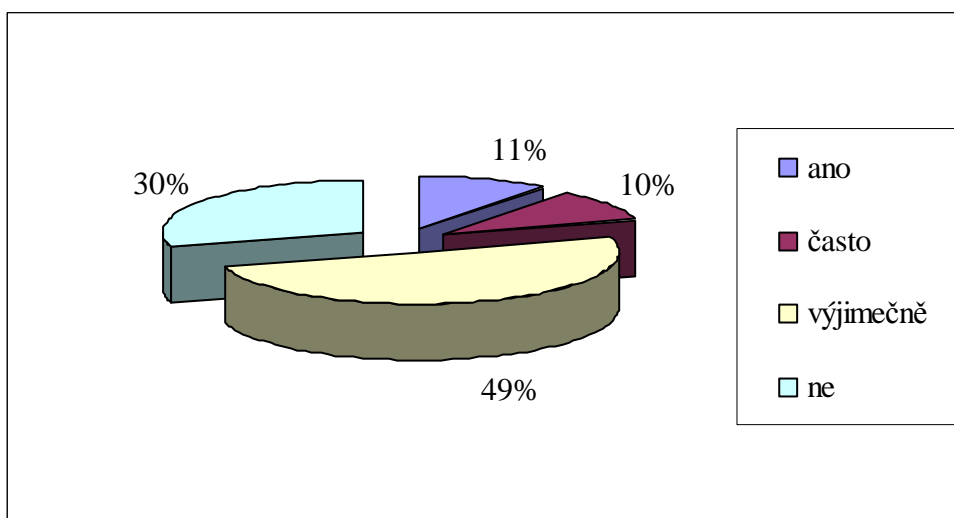
Pravidelnost v chození na stolici



69 (60%) dotazovaných uvedlo, že na stolici chodí pravidelně 1–2krát denně. 31 (27%) jich uvedlo, že chodí pravidelně 1krát za dva dny. Nepravidelně 3krát týdně chodí na stolici 12 (11%) dotazovaných a 2 (2%) dotazovaní uvedli, že chodí na stolici 1krát týdně.

Graf 22

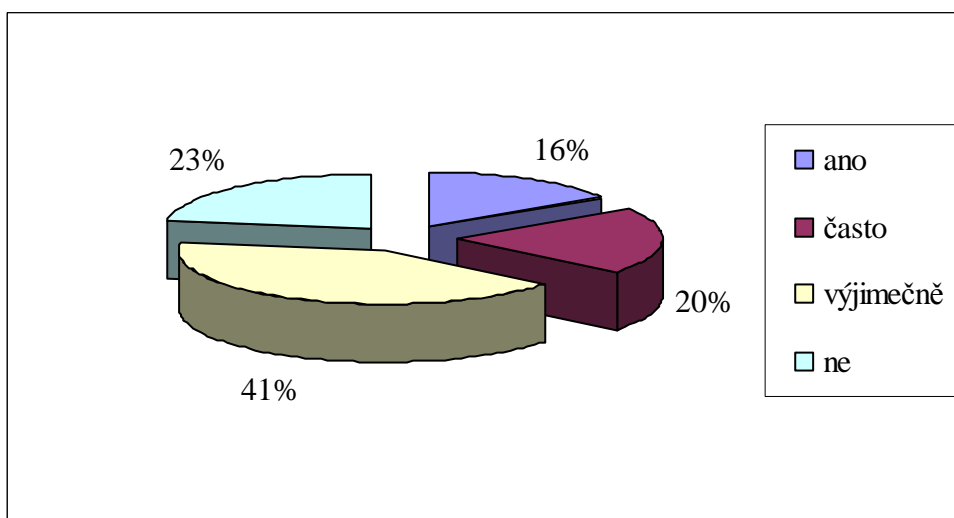
Bolesti břicha



Nejvíce 57 (49%) dotazovaných trpí bolestmi břicha výjimečně a netrpí vůbec 34 (30%) dotazovaných. Často jimi trpí 11 (10%) dotazovaných a bolesti břicha má 12 (11%) dotazovaných.

Graf 23

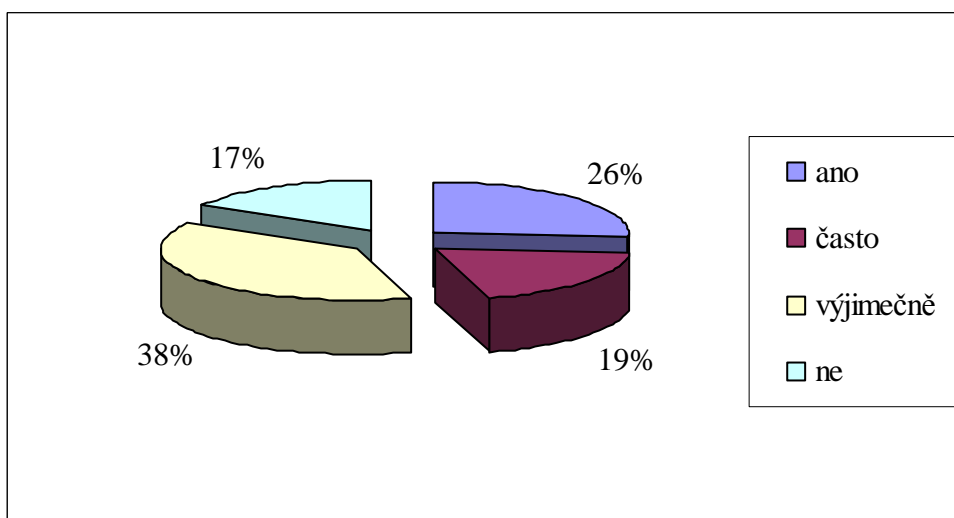
Pocit „nafouklého“ břicha



Pocitem „nafouklého“ břicha trpí nejméně 18 (16%) dotazovaných. Často jím trpí 23 (20%) dotazovaných a netrpí vůbec 26 (23%) dotazovaných. Nejčastěji trpí dotazovaní 47 (41%) pocitem „nafouklého“ břicha výjimečně.

Graf 24

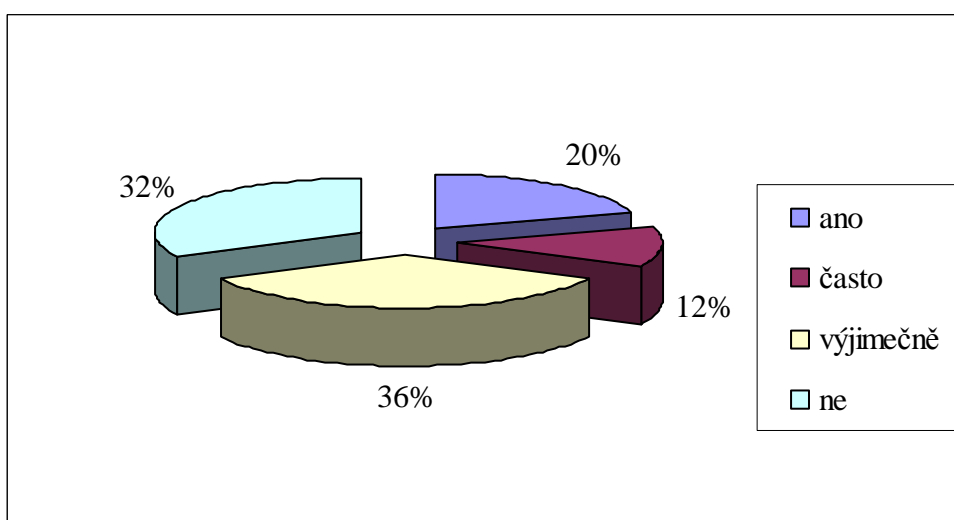
Bolesti hlavy



Bolestmi hlavy trpí dotazovaní 43 (38%) nejčastěji výjimečně. 30 (26%) jich trpí bolestmi hlavy. Často má bolesti hlavy 22 (19%) dotazovaných a nemá vůbec 19 (17%) dotazovaných.

Graf 25

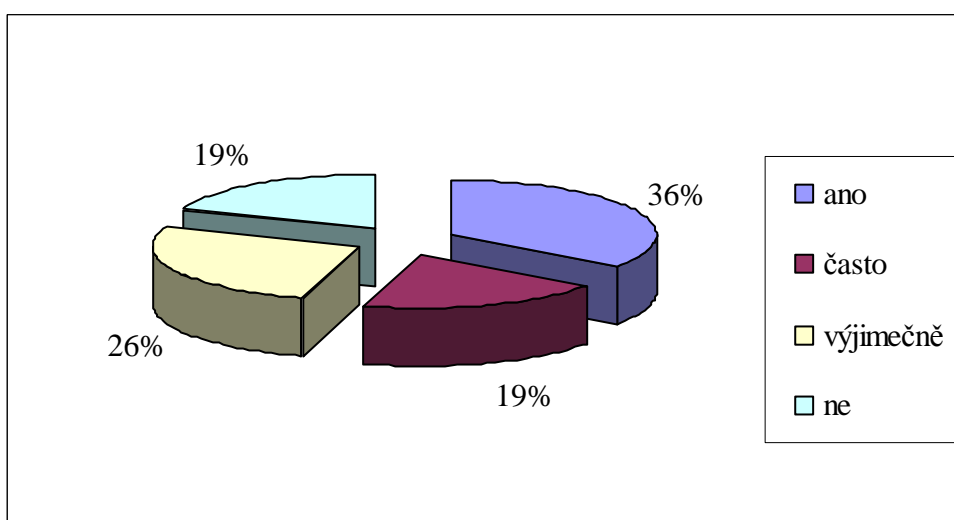
Potíže s usínáním



Potíže s usínáním má 23 (20%) dotazovaných, často je má 14 (12%) dotazovaných, výjimečně nejvíce dotazovaných 40 (36%) a potíže s usínáním nemá 37 (32%) dotazovaných.

Graf 26

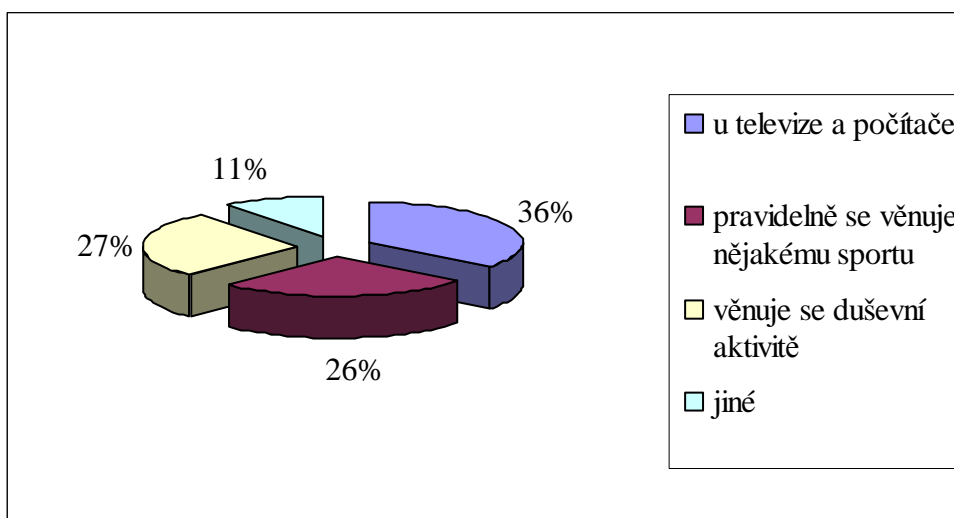
Pocit nekvalitního, krátkého a špatného spánku



Pocit nekvalitního, krátkého a špatného spánku má 40 (36%) dotazovaných. Často tento pocit má 22 (19%) dotazovaných, výjimečně má tento pocit 30 (26 %) dotazovaných a tento pocit nemá vůbec 22 (19%) dotazovaných.

Graf 27

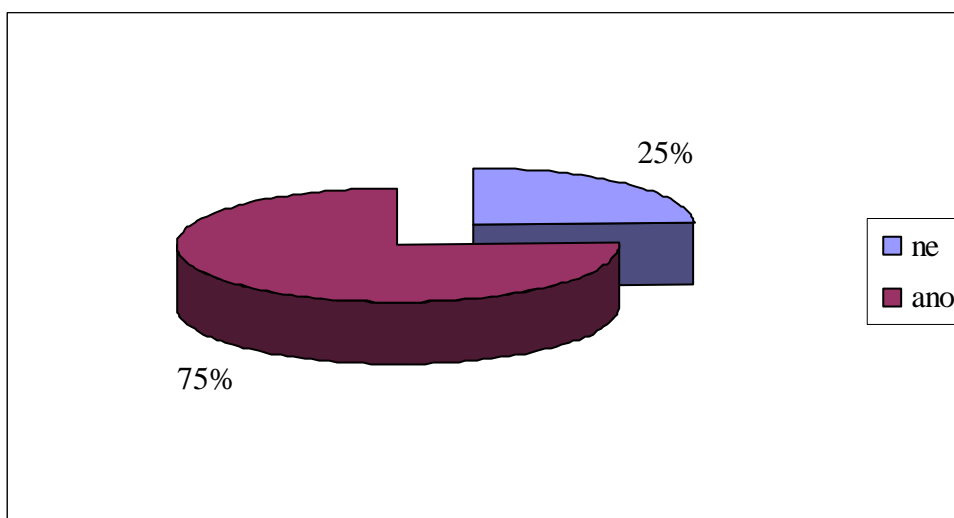
Trávení volného času



Nejvíce dotazovaných 41 (36%) tráví svůj volný čas u televize a počítače. Duševní aktivitě se věnuje 31 (27%) dotazovaných. 30 (26%) dotazovaných se věnuje nějakému sportu. (7 jich uvedlo chůzi, 7 plavání, 12 se jich věnuje jízdě na kole, 2 jezdí na kolečkových bruslích a 2 chodí do fit centra). 12 (11%) dotazovaných uvedlo jiné trávení volného času. (2 uvedli, že svůj volný čas tráví s vnoučaty a 10 se jich věnuje práci okolo domu a zahrady).

Graf 28

Vliv povolání všeobecných sester na jejich životosprávu



28 (25%) dotazovaných si myslí, že povolání nemá vliv na jejich životosprávu. 86 (75%) dotazovaných si myslí, že ano. (36 jich uvedlo, že právě na nepravidelné stravování, 34 na nedostatek spánku a 16 jich uvedlo, že toto povolání je zdrojem stresu).

5 Diskuse

Dotazníky byly rozdány sestřím pracujícím v Psychiatrické léčebně a v Nemocnici v Havlíčkově Brodě. Psychiatrická léčebna se v současné době připravuje na akreditaci, Nemocnice v Havlíčkově Brodě je již akreditovaným zařízením. Vyplnění dotazníků bylo dobrovolné a anonymní. Výběr jednotlivých oddělení byl náhodný, ale typem, charakterem a různorodou náplní práce se od sebe jistě lišily. Spolupráce a ochota všech sester byla velmi dobrá. I přes počáteční nedůvěru a rozpaky v Nemocnici byla návratnost všech dotazníků 95%.

Cílem této práce bylo zjistit, zda sestry pracující v třísměnném provozu se pravidelně stravují, zda dodržují v zaměstnání pitný režim a zda v důsledku své životosprávy trpí zažívacími obtížemi. K těmto cílům byly stanoveny i tři hypotézy. V první bylo předpokládáno, že se sestry stravují pravidelně, v druhé, že dodržují v zaměstnání pitný režim a ve třetí hypotéze bylo předpokládáno, že sestry v důsledku své životosprávy netrpí zažívacími obtížemi.

U první otázky, zaměřené na pohlaví, výsledek ukázal značnou převahu ženského personálu (viz graf 1). Je patrné, že povolání všeobecných sester je považováno za typické ženské povolání a zřejmě i pro nekvalitní finanční ohodnocení není u mužů právě oblíbené. Na sledovaných odděleních pracují sestry nejčastěji ve věku 36-45 let a 26-35 let (viz graf 2). U dosaženého vzdělání měla největší převahu Střední zdravotnická škola, sestra s vysokou školou byla jen jedna (viz graf 3). Hodnotu svého BMI (Body Mass Index – index tělesné hmotnosti) vypočítali všichni a nejpočetnější skupinu tvořila hodnota 20–25, tedy norma. Podváha i obezita ale své zastoupení též měly, těžkou obezitou u respondentů netrpí nikdo.

Sestry uvedly, že se převážně nestravují v pravidelnou dobu (viz graf 5). Jejich počet ale netvořil tři čtvrtiny z celkového počtu respondentů, jako tomu bylo u výzkumného šetření na téma: Životospráva sester na operačních sálech, které bylo

provedeno v roce 2004 z různých operačních sálů jihlavského kraje (27). Zřejmě je to dáno odlišnými typy a charakterem práce na jednotlivých odděleních. Lze jen diskutovat o tom, zda u tohoto povolání je někdy možné dosáhnout pravidelnosti ve stravování. U otázky č. 6 uvedlo 84 ze 114 respondentů, že se stravují 4–6krát denně, což je velmi příznivou hodnotou (viz graf 6). Větší polovina dotazovaných sester uvedla, že si myslí, že se převážně zdravě nestravují, naproti tomu sester, které si myslí, že se stravují zdravě je přibližně stejně (viz graf 7). Kvalitu a množství jídla sleduje přibližně polovina dotazovaných sester (viz graf 8). Upravené prostředí a klid při jídle pocíťovalo přibližně stejné množství respondentů jako pocity opačné (viz graf 9). Stejných výsledků na tuto otázku bylo dosaženo v již zmiňovaném šetření (27). Většina sester uvedla, že při jídle v zaměstnání vždy sedí (viz graf 11), ale na druhou stranu většina jich často při jídle spěchá (viz graf 12). Myslím si, že v Psychiatrické léčebně, kde se mnoho sester stravuje na odděleních, je to dáno tím, že v době oběda pacienti dostávají polední léky a dále v tuto dobu bývají časté příjmy a překlady pacientů. V Nemocnici se sestry stravují převážně v jídelně, mimo svá oddělení. Zda je spěch způsoben malým množstvím personálu je jen domněnkou.

Další otázky byly zaměřeny na složení jídelníčku. Ovoce a zeleninu téměř vůbec nejí jen 6 dotazovaných a 26% dotazovaných jí denně ovoce i zeleninu (viz graf 12). Téměř většina jí maso několikrát týdně (viz graf 13), přičemž většina dává přednost drůbežímu masu a rybám, uzeniny vyhledává pouze 4% dotazovaných a vegetariánem není nikdo (viz graf 14). Z odpovědí na otázku č. 15 vyplývá, že sestry si dopřávají sladkosti pouze příležitostně (viz graf 15). Je to potěšujícím zjištěním, protože v šetření v roce 2004 sestry uvedly, že často konzumují sladká jídla a to v jedné třetině odpovědí (27). Mnoho sester pije kávu, 1–2 šálky denně, kávu vůbec nepije 20% respondentů (viz graf 16). Alkohol si dopřávají maximálně 2krát do měsíce. Několik dotazovaných i uvedlo, že patří mezi abstinenty (viz graf 17).

71(62%) dotazovaných sester odpovědělo, že nekouří. Pravděpodobně vlivem větší informovanosti o škodlivosti kouření čím dál více přibývá nekouřících sester.

Sama pracuji na oddělení, kde většina sester kouří, takže tento výsledek byl pro mě příjemným překvapením.

Dalšími otázkami byl zjišťován pitný režim u všeobecných sester. Z odpovědí vyplynulo, že všeobecné sestry dodržují pitný režim (viz graf 19) a v pitném režimu jsou upřednostňovány čaje a stolní vody (viz graf 20). Zde byla potvrzena druhá hypotéza.

Dále bylo zjišťováno, zda sestry, v důsledku své životosprávy trpí zažívacími obtížemi. Zde se potvrzuje třetí hypotéza, že sestry, v důsledku své životosprávy, netrpí zažívacími obtížemi. Nejpočetnější skupinu tvořili respondenti, kteří uvedli, že na stolicí chodí pravidelně 1–2krát denně. Je zarážející, že dvě sestry uvedly, že chodí na stolicí pouze 1krát týdně (viz graf 21). Bolestmi břicha, pocitem „nafouklého“ břicha a bolestmi hlavy trpí sestry jen výjimečně (viz graf 22, 23, 24).

Potíže s usínáním má 20% sester, nemá 32% sester a 36% jich uvedlo, že potíže mají pouze výjimečně (viz graf 25). U otázky, zda sestry mají pocit, že jejich spánek je nekvalitní, krátký a špatný, měla největší zastoupení odpověď ano – 36% (viz graf 26). Výsledky šetření, týkající se spánku, dopadly o něco lépe, než v šetření v roce 2004 (27), kde potíže se spánkem uvedly téměř tři čtvrtiny sester.

Mezi otevřené otázky s možností doplnění odpovědi byla otázka zaměřená na trávení volného času. Mnoho sester (36%) tráví svůj volný čas u televize a počítače. Tyto sestry by si měly uvědomit, že jsou i jiné možnosti, jak lépe využívat svůj volný čas. Pravidelně se věnuje nějakému sportu 26% sester, přičemž nejvíce je dáována přednost plavání a jízdě na kole. 27% sester se věnuje nějaké duševní aktivitě, ve formě četby, návštěvy kina a další. 11% jich uvedlo, že svůj čas tráví jiným způsobem. Nejčastější odpovědí bylo prací okolo domu a zahrady a s vnoučaty (viz graf 27). Poslední otázka měla zjistit, jestli si sestry myslí, zda má jejich povolání vliv na životosprávu. Tři čtvrtiny odpověděly, že ano a to nejvíce na nepravidelné stravování. Dále byl uveden i nedostatek spánku a stres.

Porovnávala jsem v některých otázkách výsledky výzkumného šetření u životosprávy sálových sester (27) s životosprávou všeobecných sester. Je dobrou zprávou, že u porovnávaných výsledků, ty současné dopadly o něco lépe.

O specifickém a náročném povolání sester se často mluví, ale doposud bylo provedeno jen několik výzkumných šetření. Není zde tedy možnost většího porovnávání.

6 Závěr

Tématem práce byl vliv životosprávy u všeobecných sester v třísměnném provozu na jejich bio-psycho-sociální potřeby. Správná životospráva je jedním z faktorů, který má vliv na schopnost vyrovnávat se s nároky zdravotnického povolání.

Prvním cílem bylo zjistit, zda sestry pracující v třísměnném provozu se pravidelně stravují. K tomuto cíli byla stanovena hypotéza, že sestry se stravují pravidelně. Na základě vyhodnocení anonymních dotazníků, které byly zaměřeny právě na životosprávu, bylo zjištěno, že sestry se stravují v nepravidelnou dobu. To odpověděla více než polovina sester, takže stanovená hypotéza nebyla potvrzena. Na konci dotazníku byla sestrám položena otázka, zda si myslí, že má jejich povolání vliv na životosprávu. Tři čtvrtiny sester odpověděly ano a to právě na nepravidelné stravování. Dosáhnout pravidelnosti ve stravování u tohoto povolání je určitě velmi těžké.

Druhý cíl byl zaměřen na dodržování pitného režimu v zaměstnání. Ten hraje velmi důležitou úlohu v dodržování správné životosprávy a to si uvědomuje i 87% dotazovaných všeobecných sester, které uvedly dostatečné množství příjmu tekutin. Převážně jsou navíc upřednostňovány čaje ve 47% a stolní vody ve 33%. Zde se potvrdila hypotéza, že sestry dodržují v zaměstnání pitný režim.

Třetí cíl měl potvrdit nebo vyvrátit hypotézu – sestry v důsledku své životosprávy netrpí zažívacími obtížemi. Hypotéza byla jednoznačně potvrzena. 87% dotazovaných všeobecných sester chodí pravidelně na toaletu, buď 1krát denně nebo 1krát za dva dny. Nejpočetnější skupinu dotazovaných sester tvořila skupina, která uvedla, že bolestmi břicha, pocitem „nafouklého břicha“ a bolestmi hlavy trpí jen výjimečně. Jednotlivé vytyčené cíle byly v práci splněny.

Je důležité, aby si sestry uvědomily, jaký význam má správná výživa a její dodržování nejenom doma, ale i zaměstnání, obzvlášť v třísměnném provozu. Výsledky práce by měly posloužit k lepšímu pochopení významu a dodržování správné životosprávy. Sestry by měly být s tímto tématem seznámeny například ve formě seminářů nebo prostřednictvím odborné literatury.

7 Seznam použitých zdrojů

1. AUTOR NEZNÁMÝ. *Cirkadiánní rytmus*. 2008. (online) (cit. 2009-03-01)
URL: <<http://cs.wikipedia.org/wiki/biorytmus>>
2. AUTOR NEZNÁMÝ. *Dostatečný pitný režim*. 2004. (online) (cit. 2008-12-14)
URL: <<http://olinea.wz.cz/view.php?cisloclanku=2004110303>>
3. AUTOR NEZNÁMÝ. *Pitný režim*. 2008. (online) (cit. 2008-12-14) URL: <
<http://www.voda-balena.cz/pitny-rezim>>
4. AUTOR NEZNÁMÝ. *Životospráva není jen slovo*. 2006. (online) (cit. 2008-08-02) URL: <
<http://www.student.cvut.cz/view.php?cisloclanku=2006111201>>
5. BARTOŠÍKOVÁ, I. *O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry*. 1.vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006. 86 s. ISBN 80-7013-439-9
6. BÁRTOVÁ, J. *Patologie pro bakaláře*. 4.vyd. Praha: Karolinum, 2004. 171 s. ISBN 80-246-0794-8
7. BŘEZINOVÁ, J. Povolání sestra. *Sestra*. Praha: 2006, roč. 16, č. 11, s. 18 – 20. ISSN 1210-0404
8. ČECHOVÁ, V., NEKLANOVÁ, A., KUČEROVÁ, H. *Psychologie a pedagogika II*. 1.vyd. Praha: Informatorium, 2004. 160 s. ISBN 80-7333-028-8
9. DIEHL, H., LUDINGTONOVA, A. *Umění žít zdravě*. 1.vyd. Praha: Advent – Orion, 2007. 186 s. ISBN 78-80-7172-056-0
10. GUČKOVÁ, M. Fyzická zátěž sester. *Sestra*. Praha: 2007, roč. 17, č. 6, s. 21. ISSN 1210-0404
11. HAINER, V. et al. *Základy klinické obezitologie*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, a. s. , 2004. 356 s. ISBN 80-247-0233-9
12. KEIL, R. *Funkční zažívací obtíže*. 2009. (online) (2009-02-15) URL: <http://www.activia.cz/akce/svetovy-den-pro-zdrave-zazivani/data/tisk/funkcni-zazivani-obtize.pdf>

13. KOLEKTIV AUTORŮ Ústavu teorie a praxe ošetrovatelství 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze. *Základy ošetrování nemocných*. 1.vyd. Praha: Karolinum, 2005. 145 s. ISBN 80–246–0845–6
14. KUNOVÁ, V. *Zdravá výživa*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, a. s. , 2004. 136 s. ISBN 80–247–0736–5
15. LEMON 2. *Učební texty pro sestry a zdravotní asistentky*. 1.vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně, 1997. 134 s. ISBN 80–7013–238–8
16. LEMON 3 . *Učební texty pro sestry a porodní asistentky*. 1.vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně, 1997. 130 s. ISBN 80–7013–044–2
17. MACH, I. Výživou proti stresu. *Psychologie*. Praha: 2008, roč. 14, č. 4, s. 48 – 49. ISSN 1212–9607
18. MIČUDOVÁ, E. Zamyšlení nad postavením sester v české společnosti. *Sestra*. Praha: 2007, roč. 17, č. 5, s. 20. ISSN 1210–0404
19. PALAZZOLO, J. *Nespavost – zbavte se jí navždy*. (Přel. P. Voldánová).1.vyd. Praha: Grada Publishing, a. s. , 2007. 128 s. ISBN 978–80–247–2286–3
20. PÁNEK, J. et al. *Základy výživy*. 1.vyd. Praha: Svoboda servis, 2002. 207 s. ISBN 80–86320–23–5
21. RICHARDS, A. , EDWARDS, S. *Repetitorium pro zdravotní sestry*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, a. s. , 2004. 376 s. ISBN 80–247–0932–5
22. ROZSYPALOVÁ, M. , ČECHOVÁ, V. , NEKLANOVÁ, A. *Psychologie a pedagogika I. Pro střední zdravotnické školy*. 1.vyd. Praha: Informatorium, 2003. 186 s. ISBN 80–7333–014–8
23. ROZSYPALOVÁ, M. , HALADOVÁ, E. *O sestrách pro sestry*. 1.vyd. Praha: Avicenum, 1981. 128 s. ISBN 80–054–81
24. SIERADZKI, A. *Léčba stresu*.(Přel. J. Nový). 1.vyd. Frýdek Místek: Alpress, 2004. 104 s. ISBN 80–7362–018–9
25. SZWILLUS, M. *Životospráva ženy po 40*. 1.vyd. Brno: Computer Press, a. s. , 2006. 151 s. ISBN 80–251–1259–4

26. ŠIMÁNKOVÁ, M. a kol. *Základy ošetřovatelství pro studující lékařských fakult.* 1. vyd. Praha: Karolinum, 2003. 275 s. ISBN 80–246–0477–9
27. ŠANDEROVÁ, J. Životospráva sester na operačních sálech. *Sestra.* Praha: 2005, roč. 15, č. 5, s. 61 – 63. ISSN 1210–0404
28. ŠIŠLÁKOVÁ, P. Udržování duševního zdraví sestry. *Sestra.* Praha: 2006, roč. 16, č. 7, s. 2. ISSN 1210–0404
29. TRACHTOVÁ, E. *Potřeby nemocných v ošetřovatelském procesu.* 2.vyd. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006. 186 s. ISBN 80–7013–324–4
30. VÍŠEK, V. *Vnitřní lékařství pro 2. ročník středních zdravotních škol, 1. díl.* 1. vyd. Praha: Scientia Medica, 1995. 64 s. ISBN 80–85526–38–7
31. ŽIDKOVÁ, Z. Sestry a spánek. *Sestra.* Praha .2005, roč. 15, č. 10, s. 20 – 21. ISSN 1210–0404

8 Klíčová slova

Životospráva

Všeobecné sestry

Pitný režim

Stravování

Zažívací obtíže

9 Přílohy

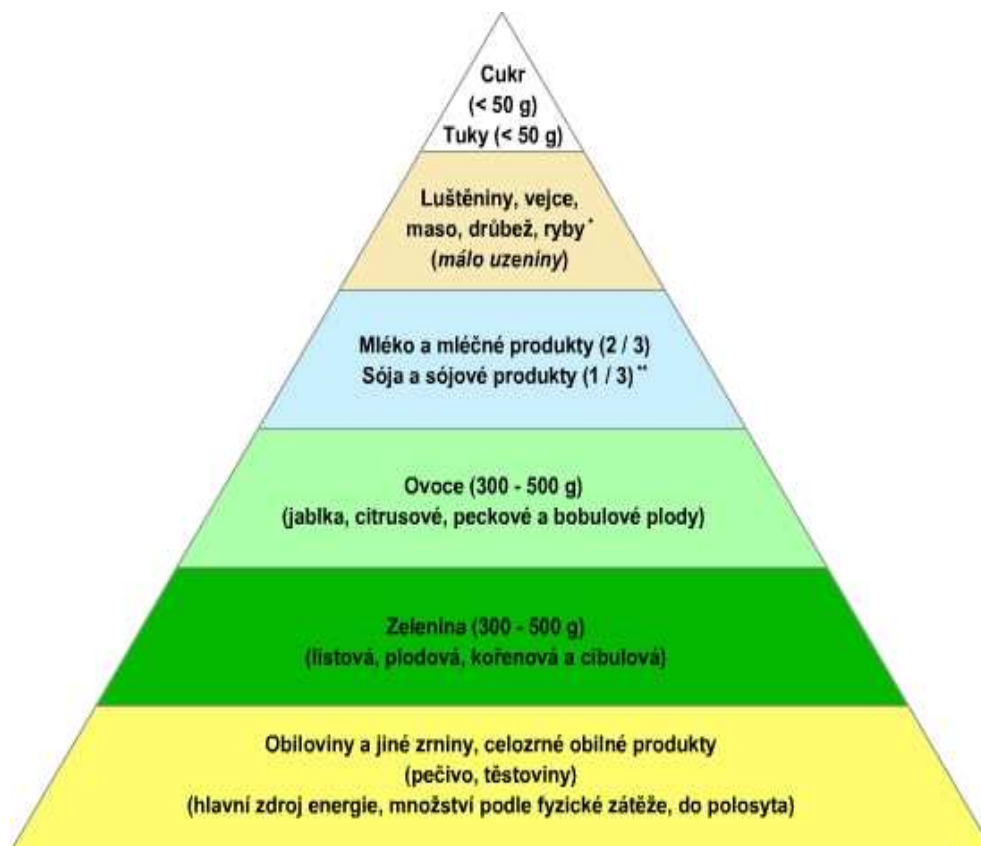
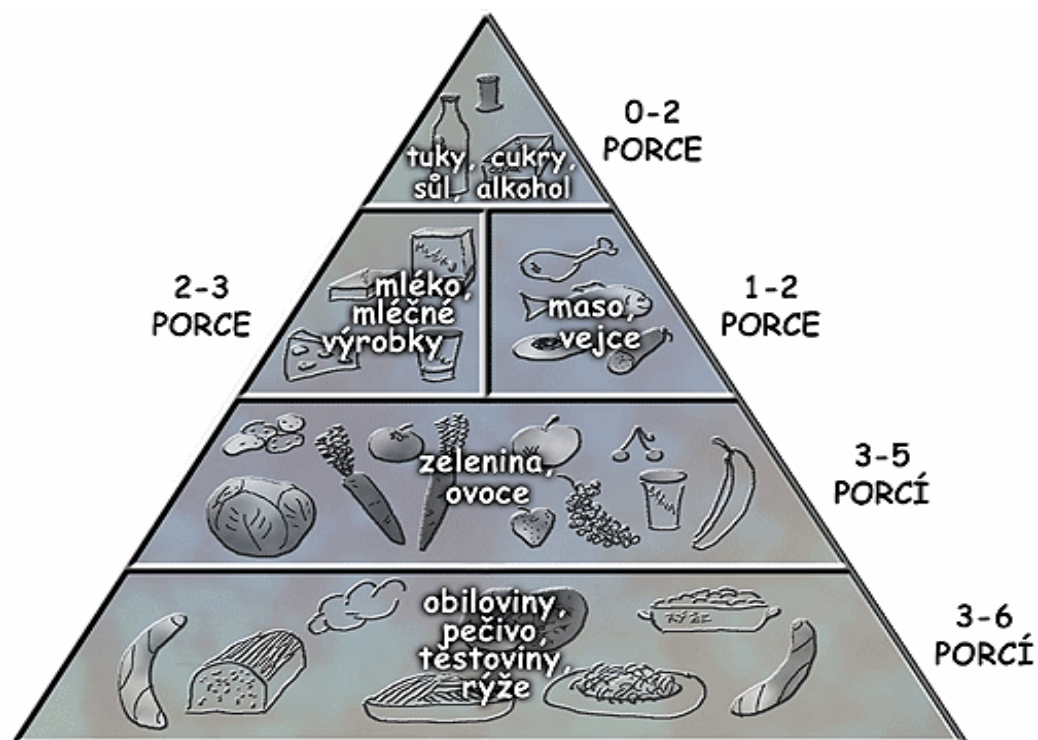
Seznam příloh :

Příloha 1 – Výživová pyramida

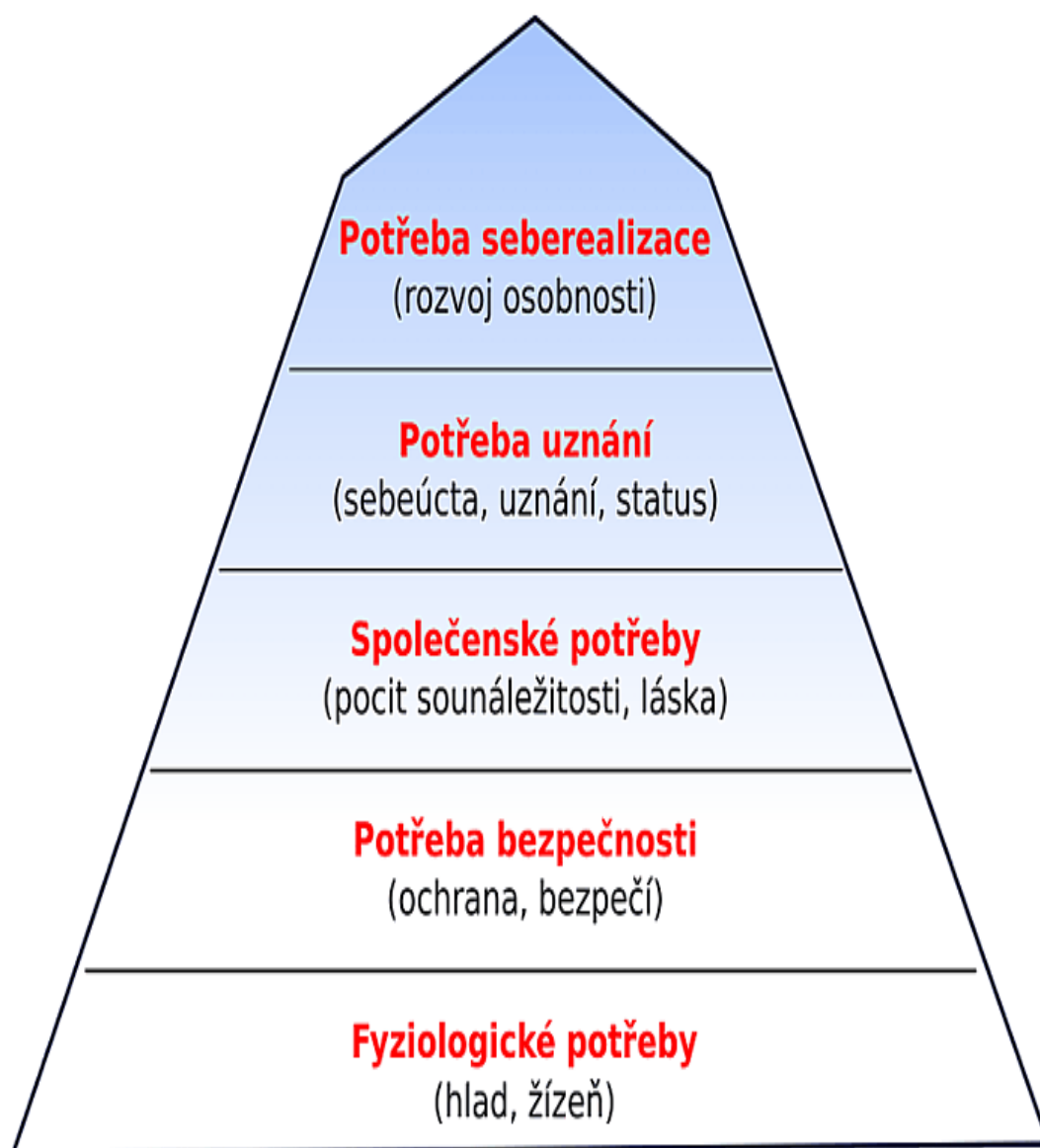
Příloha 2 – Maslowova pyramida potřeb

Příloha 3 - Dotazník

Příloha 1 - Výživová pyramida



Příloha 2 – Maslowova pyramida potřeb



Příloha 3 – Dotazník

Vážená kolegyně, vážený kolego,
jmenuji se Veronika Čamrhelová a studuji 3. ročník kombinovaného studia ošetrovatelství na ZSF JCU v Českých Budějovicích obor Všeobecná sestra. Tento dotazník je součástí mé bakalářské práce s názvem *Vliv životosprávy u všeobecných sester v třísměnném provozu na jejich bio-psycho-sociální potřeby*. Cílem mé práce je zjistit, zda sestry dodržují správnou životosprávu, stravují se pravidelně a zda trpí zažívacími obtížemi. Výsledky práce poslouží k lepšímu pochopení významu a dodržování správné životosprávy. Vyplnění tohoto dotazníku by Vám nemělo zabrat více než 5-10 minut času. Označte vždy prosím jednu odpověď, která je Vám nejbližší, pokud není uvedeno jinak. Vyplnění dotazníku je dobrovolné a anonymní. Předem děkuji za Váš čas a informace, který věnujete vyplnění mého dotazníku.

1. Vaše pohlaví

- muž
- žena

2. Váš věk

- 19 – 25
- 26 – 35
- 36 – 45
- 46 – 55
- 56 a více

3. Dosažené vzdělání

- střední zdravotnická škola (zdravotní sestra)
- střední zdravotnická škola (zdravotnický asistent)
- vyšší zdravotnická škola
- vysoká škola
- specializační studium

4. Jaká je Vaše hodnota BMI ? (BMI = Body Mass Index – index tělesné

hmotnosti. Hodnota se vypočítá podle vzorce : váha v kg dělená výškou v metrech na druhou. Např. váha 58 kg, výška 162 cm

$$58 / 1,62 \times 1,62 = 58 : 2,6244 = 22)$$

- do 19 (podváha)
- 20 – 25 (norma, ideální a vyvážený stav Vašeho těla pro zdravý styl života)
- 26 – 30 (mírná nadváha)
- 31 – 40 (obezita)
- 41 a více (těžká obezita)

5. Stravujete se v pravidelnou dobu ?

- ano, vždy
- převážně ano
- převážně ne
- ne, nikdy

6. Jak často jíte ?

- 3 x denně i méně často
- 4 x 6 denně
- více než 6 x denně

7. Myslíte si, že jíte zdravě ? (vyváženou, pestrou stravu s dostatkem ovoce, zeleniny a vlákniny)

- ano, vždy
- převážně ano
- převážně ne
- ne, vůbec

8. Dáváte pozor a sledujete kvalitu a množství jídla, které jíte ?

- ano
- převážně ano
- převážně ne
- ne

9. Jíte v upraveném a klidném prostředí ?

- ano
- ne

10. Spěcháte při jídle v zaměstnání ?

- ano
- často
- výjimečně
- ne

11. Sedíte vždy při jídle v zaměstnání ?

- ano
- často
- výjimečně
- ne

12. Ovoce a zeleninu (lze uvést i více odpovědí současně)

- téměř nejíte
- jíte několikrát týdně
- dáváte přednost hlavně ovoci
- dáváte přednost hlavně zelenině
- denně jíte ovoce i zeleninu

13. Jak často jíte maso ?

- denně
- několikrát týdně
- vůbec nebo velmi málo

14. Kterému masu dáváte přednost ?

- drůbežímu a rybám
- vepřovému a hovězímu
- uzeninám
- žádnému (jste vegetariánka / vegetarián)

15. Sladkosti si dopřáváte (čokoládu, bonbony, zákusky.....)

- denně
- 1 x týdně
- příležitostně
- vůbec

16. Pijete kávu ?

- ano, 1 – 2 šálky denně
- ano, 3 šálky denně
- ano, více než 3 šálky denně
- ne

17. Jak často pijete alkohol ve větším množství ? (tj. více než 0,5 l piva, 2 dcl vína nebo 5 cl tvrdého alkoholu)

- nikdy, jsem abstinentka / abstinent
- maximálně 2 x do měsíce
- maximálně 1 x týdně
- maximálně 3 x týdně
- více než 3 x týdně

18. Kouříte ?

- ne
- výjimečně, např. na společenských akcích
- ano, do 10 cigaret za den
- ano, více jak 10 cigaret za den

19. Za den běžně vypijete

- asi 1 litr tekutin
- 1 – 2 litry tekutin
- 2 litry tekutin a více
- nevíte kolik toho vypijete za den

20. Ve Vašem pitném režimu převažují ? (lze uvést i více odpovědí současně)

- stolní vody
- džusy
- čaje
- slazené limonády
- minerální vody
- jiné(doplňit)

21. Jak často chodíte na stolicí ?

- pravidelně 1- 2 x denně
- pravidelně 1 x za dva dny
- nepravidelně 3 x týdně
- jiné(doplnit)

22. Trpíte bolestmi břicha ?

- ano
- často
- výjimečně
- ne

23. Trpíte pocitem „ nafouklého“ břicha ?

- ano
- často
- výjimečně
- ne

24. Trpíte bolestmi hlavy ?

- ano
- často
- výjimečně
- ne

25. Máte potíže s usínáním ?

- ano
- často
- výjimečně
- ne

26. Máte pocit, že Váš spánek je nekvalitní, krátký a špatný ?

- ano
- často
- výjimečně
- ne

27. Jak trávíte volný čas ?

- u televize a počítače
- pravidelně se věnujete nějakému sportu, pokud ano, jakému(doplnit)
- věnujete se duševní aktivitě (četbě literatury, kultuře, divadlu, kinu . . .)
- jiné(doplnit)

28. Myslíte si, že má Vaše povolání vliv na Vaši životosprávu ?

- ne
- ano (můžete napsat jaký ?

Děkuji za Vaši spolupráci

Veronika Čamrhelová