

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Zdravotně sociální fakulta

**Hodnocení stravovacích návyků sester na standardních odděleních
programem NutriDan**

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Lenka Šedová

Autor práce: Lenka Kadlecová

2010

Abstract

The bachelor thesis Evaluation of dietary habits of nurses of standard wards by NutriDan program is divided into theoretical and practical parts.

The theoretical part focuses on personality of a nurse, her education and conditions for performance of her work. Eating habits are assessed among nurses at standard wards. Furthermore, it is focused on nutrition which is important not only for nurses but for all of us. There are all the meal components such as sugars, fats and proteins dealt with. They are followed by vitamins, minerals and trace elements and of course drinking regime, which is also important.

The first aim of this thesis was to investigate how nurses of standard wards eat. The second objective was to determine whether there is any difference in the diet, when nurses are at home or while at work. The following hypotheses were stated to meet these aims:

H1 Nurses at standard wards eat irregularly at work.

H2 More than a half of the nurses of standard wards adhere to healthy diet principles in their free time.

H3 Nurses know how to eat properly.

There was a method of quantitative research – an anonymous questionnaire used in the research. The questionnaire contained 18 questions, 10 questions were closed, 4 were half-open and the remaining were supplementary. The questionnaire also included two record sheets, where nurses recorded their 24-hour diet including the liquids they drank. One answer sheet was for the days when the nurses were at work and the second one when they were off and were at home. It was possible to use 102 questionnaires and records for the research. The records were then evaluated in the NutriDan programme. The research results show that the energy supply of a nurse at work is lower than its expenditure. They also show that Nurses generally know how to eat properly and their BMI values are mostly balanced. Most nurses know that their diets vary during their free time and when they are at work but they try to eat regularly and according to the principles of good nutrition at home. Therefore, there are noticeable differences in their diet and results of NutriDan on the diet ingredients show the same except for proteins

and fiber. These nutritional components are neglected at home and at work too. They regularly have breakfast and more than a half of them eat regularly. The regular eat fruits and dairy products.

The diet of nurses is less balanced and less nutritious when they are at work. Nurses are eating irregularly and inadequately at work. Meal at working time is mostly represented by dairy products, fruits, vegetables and food rich in cholesterol and lipids.

In practice, the results of the research could be provided to nurses at wards, so as they learn about the mistakes they make in their diets, about their eating habits in general so as they could change or modify their diets. The results could also be published in professional journals or articles dealing with this problem.

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma Hodnocení stravovacích návyků sester na standardních odděleních programem NutriDan 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 vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných Zdravotně sociální fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne.....

.....

podpis studenta

Poděkování

Chtěla bych poděkovat mojí vedoucí práce Mgr. Lence Šedové, za odborné vedení práce, cenné rady a připomínky, bez kterých by tato bakalářská práce nemohla vzniknout a dostala tak konečnou podobu. Dále bych chtěla poděkovat svým blízkým za trpělivost a podporu při studiu a psaní bakalářské práce.

Obsah:

Úvod.....	3
1. Současný stav.....	4
<i>1.1 Sestra.....</i>	<i>4</i>
1.1.1 Osobnost sestry.....	4
1.1.2 Týmová orientace sestry.....	5
1.1.3 Role sestry.....	6
1.1.4 Řídící funkce sester.....	6
1.1.5 Organizace práce sester.....	7
1.1.5.1 Harmonogram práce sester.....	8
1.1.5.2 Ošetrovatelský proces.....	9
1.2 Správná životospráva sestry.....	10
1.2.1 Stravování při třísměnném provozu.....	10
1.3 Duševní hygiena sestry.....	11
1.3.1 Syndrom vyhoření.....	12
1.3.2 Péče o duši.....	13
1.3.3 Péče o tělo.....	13
1.4 Výživa.....	14
1.4.1 Proteiny.....	15
1.4.2 Sacharidy.....	16
1.4.3 Lipidy.....	17
1.4.4 Vitaminy.....	18
1.4.4.1 Hydrofilní vitaminy.....	18
1.4.4.2 Lipofilní vitaminy.....	21
1.4.5 Minerály a stopové prvky.....	22
1.5 Program NutriDan.....	25
2. Cíl práce a hypotézy.....	27
2.1 Cíl.....	27
2.2 Hypotézy.....	27

3. Metodika	28
3.1 <i>Metodika práce</i>	28
3.2 <i>Charakteristika výzkumného souboru</i>	28
4. Výsledky	29
4.1 <i>Zpracování dotazníků</i>	29
4.2 <i>Hodnocení jídelníčků programem NutriDan</i>	38
5. Diskuse	47
6. Závěr	53
7. Seznam použité literatury	55
8. Klíčová slova	58
9. Přílohy	59

Úvod

Práce sestry je velmi náročná a to nejen po stránce psychické, ale i fyzické. Proto je důležité, aby sestry přijímaly zdravou a vyváženou stravu, která jim bude dodávat potřebnou energii k výkonu tohoto náročného povolání. Stravovací návyky a celkově životní styl ovlivňují kondici a výkonnost sestry. Při studiu na zdravotnických školách učí budoucí sestry, jak správně a dobře pečovat o nemocné klienty, jak se projevují různá onemocnění a jak se léčí, ale neučí je, jak se v tomto procesu správně a vyváženě stravovat, aby předešly vyčerpání a ztrátě energie. Učí tam vše pro dobro klientů, ale málo ve prospěch sestry. V průběhu pracovního procesu jsou sestry povinny navštěvovat řadu školení, aby se seznámily s novinkami ve svém oboru a seznámily se s novými technikami ošetřování klientů. I to je velmi náročné.

Výživa sester by měla být pestrá a vyvážená. Důležitý je správný příjem cukrů, tuků a bílkovin, dále pak vitaminů, minerálů a stopových prvků. Nesmíme zapomenout na tolik potřebnou vlákninu a pro náš organismus důležitou vodu. To vše se skrývá v přijaté stravě, ovoci, zelenině a množství vypitých tekutin. Sestry nesmějí také zapomínat odpočívat a relaxovat. I to je důležité pro dobrou osobnost a kondici sestry.

Téma mé bakalářské práce „Hodnocení stravovacích návyků sester na standardních odděleních programem NutriDan” mne zaujalo proto, že jako jedno z mála se nevěnovalo nemocným klientům nebo jejich onemocněním, ale přímo sestrám, což jsem i já sama. Mnoho lidí se nezajímá o to, kde sestry berou energii na to, aby tato náročná práce byla vykonávána, ale jen o výsledky této práce.

1. Současný stav

1.1 Sestra

1.1.1 Osobnost sestry

Na ošetrovatelskou profesi existují ve společnosti různé názory na to, co se očekává od této role, která nemůže být zcela oddělena od postavení a role ženy. Jsou tři možné pohledy:

- Sestra jako náhrada milující, utěšující a pečující matky, která jedná instinktivně a tyto úkoly plní jako své poslání.
- Sestra, která podle nařízení lékaře plní zručně a efektivně úkoly v rámci diagnostiky a léčení chorob.
- Sestra, která se rozhoduje a jedná nezávisle, na základě svých vlastních znalostí, dovedností a profesionální odpovědnosti, při řešení individuálních problémů klienta.

Předpoklady pro výkon povolání

Při výkonu tohoto povolání je kladen velký důraz na fyzickou a psychickou kondici. Při ošetrování klientů je zatěžován pohybový aparát – klouby, páteř a svaly. Pokud se k tomu přidají špatné pohybové návyky vyvolané svalovou nerovnováhou, jak v práci tak i mimo ni a pasivní odpočinek (sezení), pak se mohou objevit bolesti, hlavně páteře a velkých kloubů (kyčle a kolena). Nejlepší prevencí je aktivní odpočinek (střídání různých tělesných činností, pravidelné cvičení, sport a turistika).

Sestra by měla být vnímavá, aby jí nikdy neunikly změny ve zdravotním stavu a chování klientů. Musí být soustředěná na činnosti, které vyžadují přesnost (podávání léků, odběr biologického materiálu). Musí samostatně a rychle řešit nenadálé situace a umět se rychle rozhodnout (klient ztratí vědomí nebo přestane dýchat).

Měla by umět jednat s lidmi. V práci se setkává s různými typy klientů. Nesmí je ignorovat ani se vyhýbat péči o ně. Měla by zachovávat povinnou mlčenlivost, být čestná a pravdomluvná, a dodávat klientům optimistický pohled na svět.

Každý zdravotnický pracovník by si měl osvojit hygienické návyky, které uplatňuje jak v osobním životě, tak i v práci. Dodržováním čistoty a pořádku se předchází přenosům infekce a nozokomiálních nákaz. Při výkonu povolání je sestra povinna nosit ochranný pracovní oděv a vhodnou zdravotnickou obuv.

Při směnném provozu je těžké plánovat a udržovat pravidelný životní režim, ale i přesto existuje několik zásad, které by měly být dodržovány:

- Jíst hodnotnou stravu – dostatek zeleniny, ovoce, obilovin, mléčných výrobků a pití vhodných tekutin
- Umět si zajistit dostatečný spánek – dobrý spánek má vliv na obnovu sil a na upevnění zdraví.

Pokud se má sestra starat o nemocné klienty co nejlépe, potřebuje si osvojit vědomosti o všech způsobech péče o nemocné, a to nejen teoretické ale i praktické a vykonávat je pečlivě a odpovědně. Pokud chce být skutečným odborníkem v oboru ošetrovatelství, musí mít o povolání trvalý zájem a neustále získávat nové poznatky a celoživotně se vzdělávat.

Neméně důležitým předpokladem je i schopnost kompenzovat působení pracovního prostředí. Dobrým prostředkem kompenzace fyzického i psychického zatížení je pravidelné cvičení (strečink, jóga, pilates) ve sportovním centru nebo doma (14, 21).

1.1.2 Týmová orientace sestry

V praxi přichází zdravotnický pracovník do styku s mnoha lidmi. Sestra dnes už nemůže svými omezenými znalostmi poskytovat jako jedinec péči, odpovídající současnému stavu vědy. Aby byla péče kvalitní, je nutná úzká spolupráce s ostatními odborníky, a to se nazývá týmová orientace. Ta je jedním z charakteristických znaků moderního ošetrovatelství. S rostoucím vývojem medicíny se péče o nemocné klienty stává záležitostí společně pracující skupiny zdravotníků, kteří jsou ve funkčně závislém postavení. Nazýváme ho zdravotnickým týmem. Je to spolupráce s ostatními členy týmu a dovednost v předávání informací o klientech mezi členy týmu. Je třeba tuto spolupráci rozvíjet a učit se jí (24).

1.1.3 Role sestry

Být zaměstnaná jako sestra zahrnuje určitý systém rolí, rolového chování předpokládaného společenským statutem povolání. Nejen že jsou role sestry určeny objektivními danostmi společnosti, ale jsou i historicky podmíněné. Prošla složitým vývojem v minulosti, ale vyvíjí se i dnes. Profese sestry tvoří celý systém společenských rolí, které jsou horizontálně a vertikálně propojeny. Ve společnosti tato profese zastává určité postavení v rámci jednotlivých profesí. Role sestry charakterizují tyto znaky:

- Sestra během práce vychází z potřeb klienta a pochopení jeho problémů.
- Umí zajistit klientovi pocit jistoty.
- Je emocionálně neutrální (svou emocionalitu vždy podřídí racionální kontrole).

V současné době sestra plní nejčastěji tyto role sestra poskytovatelka ošetrovatelské péče, manažerka, edukátorka, advokátka, nositelka změn, výzkumnice a mentorka (6).

1.1.4 Řídící funkce sester

Za organizaci práce ošetrovatelského personálu a kvalitu ošetrovatelské péče v nemocnici odpovídá hlavní sestra, která je také blízkým spolu pracovníkem ředitele nemocnice. Vrchní sestry jednotlivých nemocničních oddělení jsou její poradní sbor.

Pod hlavní sestru spadá vrchní sestra (manažerka), která organizuje a kontroluje kvalitu práce sester na daném oddělení. Blízce spolupracuje s primářem oddělení. Přípravuje pracovní náplně, rozepisuje služby a vypracovává harmonogram práce příslušného oddělení.

Pokud je v rámci jednoho odborného oddělení více ošetrovacích jednotek např. interní oddělení může mít ošetrovací jednotku pro muže, pro ženy a jednotku intenzivní péče, tak v čele každé ošetrovací jednotky stojí staniční sestra, která odpovídá za práci ošetrovatelského personálu. Kontroluje kvalitu poskytované péče, organizuje práci sester a ostatního personálu, dbá o dodržování hygienických předpisů, zajišťuje dostatečné množství pomůcek, prádla a léků na oddělení.

Na některých odděleních, jako je např. anesteziologicko-resuscitační oddělení, je pro zajištění plynulé péče o klienty nezbytné, aby v každé směně byla směnová sestra.

Jsou to zpravidla sestry, které jsou nejzkušenější a jsou nejlépe odborně připraveny (22).

1.1.5 Organizace práce sester

Kvalifikovaná sestra najde uplatnění na všech pracovištích zdravotnických zařízení, ať už v oblasti primární prevence, na odborných ambulancích nebo na lůžkových odděleních. Zaměříme se na sestry, které pracují na ošetrovacích jednotkách, které spolupracují s celým týmem zdravotníků (lékaři, ostatní sestry, ošetrovatelky, sanitáři a jiní pracovníci), který zajišťuje nepřetržitou péči o klienty a provoz ošetrovací jednotky. Práce sestry se skládá z mnoha činností, které můžeme rozdělit do několika činností:

1. Činnosti prováděné v nepřítomnosti klienta – vedení záznamů o stavu, projevech a potřebách klientů, vyplňování žádanek na vyšetření odebraného biologického materiálu (krve, moči), získávání výsledků vyšetření z laboratoří a diagnostických oddělení a jejich založení do dokumentace klientů, zpracovávání zápisů ordinací z lékařské vizity, vyplňování žádanek předepsaných diet a objednávání dietní stravy a léků z ústavní lékárny a jejich uložení, příprava pomůcek k výkonům, čištění, dezinfekce a sterilizace pomůcek, psaní hlášení sester po skončené službě a předání služby sestrám na další službu.
2. Činnosti prováděné u klienta – rozhovor s klientem, shromažďování informací o klientovi pro zjištění jeho problémů a jejich zaznamenání do ošetrovatelské dokumentace, sledování vzhledu a projevů klienta, úprava lůžka chodícím klientům, asistence při vizitě, při výkonech, které provádí lékař, servírování jídla a provádění dechových a kondičních cvičení atd.
3. Činnosti, při kterých je sestra v bezprostředním fyzickém kontaktu s klientem – měření tělesné teploty, krevního tlaku, pulsu, odběry biologického materiálu (krve, moči, stolice, výtěry atd.), úprava lůžka, hygienická péče a polohování u ležících klientů, podávání léků, krmení klientů, kteří se sami nenají, podávání injekcí a infúzí, přikládání obkladů, převazy atd. (21).

1.1.5.1 Harmonogram práce sester

O klienty se pečuje v průběhu dne i noci po celých 24 hodin. Sestry se na péči podílejí v ranních, odpoledních a nočních službách při třísměnném provozu nebo v denních a nočních službách při dvousměnném provozu. Všechny tyto směny by se měly o 15 až 20 minut překrývat pro předání hlášení sester. Směnný nepřetržitý provoz je charakteristickým rysem sesterského povolání (22).

Toto vše je upraveno v Zákoníku práce č. 262/2006 Sb. Nepřetržitým provozem se rozumí provoz, kde se vyžaduje výkon práce 24 hodin denně po dobu 7 dnů v týdnu. Týdenní pracovní doba nesmí přesáhnout 40 hodin. U třísměnného nepřetržitého provozu je to 37,5 hodin týdně a u dvousměnného nepřetržitého provozu 38,5 hodin týdně. Po 6 hodinách nepřetržité práce je zaměstnavatel povinen poskytnout přestávku v práci na jídlo a odpočinek, která trvá nejméně 30 minut. Zákoník dále upravuje délku nepřetržitého odpočinku mezi směny. Zaměstnanec má nárok na nepřetržitý odpočinek alespoň 12 hodin během 24 hodin po sobě jdoucích. Tento odpočinek může být zkrácen na 8 hodin, pokud následující odpočinek bude prodloužen o dobu zkrácení tohoto odpočinku. Nepřetržitý týdenní odpočinek by měl dosahovat alespoň 35 hodin.

V každé směně jsou vymezeny určité povinnosti, které jsou uvedeny v harmonogramu práce oddělení. Až po jejich splnění, po zajištění veškerých ordinací lékaře, základní ošetrovatelské péče a prací vyplývajících z harmonogramu, může sestra předat službu sestře, která ji následuje v další směně.

Dopolední směna: Je obsazena největším počtem pracovníků, protože je v této době největší pracovní zatížení. Staniční sestra je koordinujícím činitelem a odpoledne ji může zastoupit směnová sestra. Začíná mezi 6:00 a 6:30 hodin po předání hlášení. Pokračuje buzením klientů, poté následuje ranní hygiena, stláním lůžek a přípravou klientů a pokojů k lékařské vizitě. Dále se v dopolední směně přijímají noví klienti. Pracovní náplň v dopolední směně spočívá v diagnosticko-terapeutických činnostech. Končí předáním hlášení sester.

Odpolední směna: Práce je zaměřena na pokračování v terapii, dále pak na přípravu k následnému vyšetření, operaci a na kompletaci ošetrovatelské dokumentace. Je většinou klidnější. Sestra využívá čas k rehabilitačním úkonům (dechová a kondiční

cvičení). Je příležitost k setkávání se s příbuznými klientů, kteří přicházejí na návštěvy a navázat s nimi kontakt pro vzájemnou spolupráci a informovanost. Večer se směna předává nočním sestřám.

Noční směna: Na noční směně se provádějí nezbytné ordinace a připraví klienty ke spánku. Poučí ještě klienty o jejich zítřejším programu např. lačnění kvůli vyšetření, shromažďování moče do připravené nádoby. Během noci obchází pokoje a kontroluje klienty (12, 22, 28).

1.1.5.2 Ošetřovatelský proces

Do harmonogramu práce sestry také patří stanovení ošetřovatelského procesu u každého klienta. Ošetřovatelský proces je systém typicky ošetřovatelských činností týkající se jednotlivce, rodin a skupin, který jim pomáhá, aby byli schopni pečovat o své zdraví a pohodu. Principem ošetřovatelského procesu je rozpoznání potřeb lidí vyžadující ošetřovatelskou péči. V ošetřovatelském procesu je člověk chápán jako celek, na kterého působí celá řada faktorů ovlivňujících prožívání zdraví a nemoci. Skupiny nebo jednotlivci spolu se sestrou zhodnotí své potřeby, sestaví plán péče, společně se podílejí na jeho splnění a zhodnotí na závěr dosažené výsledky.

Klienti jsou v moderním ošetřovatelství chápáni jako aktivní účastníci péče. Míra, jakou se podílejí, je ovlivněna vlastním pohledem na zdraví, stupněm sebezpoznaní, vnímáním potřeby péče a kvalitou vzájemného vztahu sestry a klienta.

Ošetřovatelský proces představuje sérii plánovaných činností, které jsou zaměřeny na dosažení určitého výsledku. Prakticky je to systematická, racionální metoda plánování a poskytování ošetřovatelské péče, jejímž cílem je změna zdravotního stavu klienta. Tyto ošetřovatelské činnosti umožňují sestře, aby se samostatně rozhodovala pro nejvhodnější způsob péče, dosahovala stanovených cílů a mohla měřit pokrok, kterého klient dosáhl. Ošetřovatelský proces se sestává z pěti fází, které se nazývají zhodnocení (posuzování), diagnostika, plánování, realizace a vyhodnocení.

Vyspělé ošetřovatelství se vyznačuje ošetřovatelským procesem, který ovlivňuje jeho kvalitu a přivádí sestru zpět k nemocnému klientovi. Pozitivní hodnocení klientů

ošetřovatelského procesu a jeho realizace přináší sestře spokojenost a zvyšuje její pracovní motivaci (27).

1.2 Správná životospráva sestry

Aby sestra mohla dobře vykonávat toto náročné povolání, je třeba dodržovat zásady správně životosprávy, a to často i v nepravidelném směnném provozu. Najít takový životní rytmus není snadné. Musí nejen upevňovat zdraví, ale také chránit sestru před tělesným a duševním vyčerpáním spojeným s výkonem povolání. Existuje několik zásad, které by měly být dodržovány za všech okolností. Správná sestra by měla jíst stravu, která je bohatá na zeleninu, ovoce, obiloviny, mléčné výrobky a pít dostatek vhodných tekutin. V nemocnicích je často suchý vzduch, a proto je dobré mít k dispozici dostatek minerálních vod nebo čaje a během dne častí pít. Pokud je to možné, tak by se sestra měla stravovat v nemocniční jídelně pro personál a nenahrazovat kvalitní stravu nutričně nevhodnými jídly (21, 22).

1.2.1 Stravování při třísměnném provozu

Při třísměnném provozu je vhodné dodržovat energetický příjem odpovídající druhu energetického výdeje, hodnotě body mass indexu (BMI), chronickým komplikacím apod. Povolání zdravotní sestry je velice náročné a proto by se sestra neměla upínat na alternativní stravování (makrobiotická strava, vegetariánství), ale spíše konzumovat stravu smíšenou.

Důležitý je pitný režim (2-3 litry denně) vhodných tekutin (pitná voda, minerální vody, bylinné nebo ovocné neslazené čaje). Důležitá je i pohybová aktivita. Optimální je 3krát týdně 30-45 minut, nejlépe v kombinaci dynamické aktivity (aerobic, spinning, plavání,...) spojené s kratším posilováním. Samozřejmě musí být zohledněn věk, onemocnění kloubů, onemocnění srdce apod. Je třeba dostatečný spánek (7-8 hodin denně), zvláště pak po noční směně. Pokud lidé spí méně, jak 5 hodin mají sklony k obezitě. Měly by se dodržovat zásady zdravé výživy – 2 porce ovoce za den, minimálně 3 porce zeleniny denně, preferovat výrobky se sníženým obsahem tuků a

sacharidů, dostatek bílkovin – mléka a mléčných výrobků. Stravování by mělo být pestré a pravidelné.

Jinak režim jídla se nijak neliší od běžného stravování, ale spíše záleží na tom na jakou směnu se sestra chystá. Jsou vhodné menší porce 5-6krát denně. Musí být zachovány všechny komponenty stravování, jako je snídaně, přesnídávka, oběd, svačina, večeře popřípadě 2. večeře. V den ranní směny sestra snídá okolo 6 hodiny, v 9 hodin pak následuje přesnídávka, oběd je v poledne, ten by měl být teplý. V 15 hodin svačina a v 18 hodin večeře. Druhá večeře je pak kolem 20 hodiny, ale ta se odvíjí podle chuti a velikostí porcí zkonsumovaných za den.

Při odpolední směně je to téměř stejné jen musíme všechny porce jídla posunout o 1,5 hodiny až 2 hodiny. Jen se doporučuje po návratu z práce kolem 22 hodiny, udržet své chutě, a již nejíst.

V den nástupu na noční směnu by sestra měla v 8 hodin snídat a dále jídla následují jako při směně odpolední. Ve 22 hodin sníst něco malého (jogurt, celozrnný rohlík), ve 2 hodiny kousek ovoce a mezi 5-6 hodinou klasicky posnídat. Po době odpočinku, nejlépe po 7-8 hodinách poobědvat (7, 14, 20).

1.3 Duševní hygiena sestry

Z jedním z cílů, který vede ke kvalitnímu životu je udržování duševního zdraví a pohody. Následky uspěchaného životního stylu se nevyhýbají ani sestrám, přičemž možnost adaptace je individuální. Při překročení snesitelné hranice nežádoucími vlivy, mohou selhat adaptační mechanismy a objeví se různá onemocnění. Sestra je mostem komunikace mezi klientem a lékařem a také mezi ostatními členy ošetrovatelského týmu. Většinou se jedná o psychickou zátěž a tu můžeme definovat jako nespecifické účinky vnějších činitelů, které se zprostředkovávají percepcí.

Každodenně provádějí různá rozhodnutí, za která pak nesou zodpovědnost. Na odděleních se setkávají s utrpením, bolestí a často i smrtí. Překračují intimní zónu klienta a pronikají do jeho soukromí, pomáhají s řešením těžkých životních situací a

jsou oporou rodině klienta. Toto vše jsou rizikové aspekty zdravotnického povolání a vzniku syndromu vyhoření neboli burnout (1, 9, 25).

1.3.1 Syndrom vyhoření

Poprvé tento termín použil americký psychoanalytik Herbert J. Freudenberger v roce 1974. Týká se zejména oblasti práce a je typické citovým a mentálním vyčerpáním. Nejčastěji jde o důsledek dlouhodobého stresu a je typické pro lidi, kteří pracují s jinými lidmi v tzv. pomáhajících profesích (zdravotní sestry, policisté, pracovníci v sociální sféře, telefonní operátoři, učitelé atd.).

Příznaky syndromu vyhoření můžeme rozdělit na psychické a fyzické a ještě na porušené vztahy mezi lidmi. Mezi ty psychické řadíme ztrátu nadšení pro práci, zodpovědnosti, nechuť, lhostejnost, negativní postoj k sobě, práci, instituci, společnosti a životu. Dále pak potíže se soustředěním, sklíčenost, pocity bezmocnosti, popudlivost, agresivitu a pocity nedostatku uznání. K fyzickým příznakům řadíme poruchy spánku a chuti k jídlu, náchylnost k nemocím, potíže se srdeční činností, zažíváním a dýcháním, rychlá unavitelnost, vyčerpanost, svalové napětí a vysoký krevní tlak. Do poslední oblasti příznaků řadíme omezení kontaktů s lidmi na nejmenší možnou mez, ubývání angažovanosti, snahy pomáhat problémovým klientům, cynický nebo lhostejný přístup ke klientům, omezení kontaktů s kolegy, přibývání konfliktů v soukromí, nedostatečná příprava k výkonům a dlouhodobě nízká výkonnost.

Syndrom vyhoření nevzniká náhle. Jde o dlouhotrvající proces a dlouhotrvající stres, který pak k němu vede. Podle Edelwiche a Brodskyho probíhá syndrom vyhoření v 5 fázích. Jedná se o nadšení, stagnaci, frustraci, apatii a samotné vyhoření. V první fázi je člověk plný energie, zajímá se o svou práci, dobrovolně se přepracovává a zanedbává volnočasové aktivity. V druhé fázi odpadá počáteční nadšení a člověk si uvědomuje své meze. Začíná se také zajímat i o jiné věci než je jen práce. Ve třetí fázi následuje bilancování nad vlastní prací a efektivitě jeho snažení. V práci se musel setkat s nespolupracujícími klienty, s problémy s nadřízenými či s byrokracií. Začínají se objevovat psychické a fyzické příznaky. Čtvrté období přichází po déletrvajícím frustraci. Člověk bere už svou práci jen jako zdroj obživy. Nezajímá se o novinky v oboru,

klienty se často cítí obtěžován, nezvládá už ani své povinné úkoly. Často opouští své zaměstnání a objevuje se dlouhodobá pracovní neschopnost. Poté následuje poslední fáze a to samotné vyhoření. Do prevence bychom měli zahrnout své zdraví a kondici jako nejdůležitější hodnoty. Pěstovat dobré mezilidské vztahy, snížit příliš vysoké nároky na sebe samu, naučit se říkat NE, stanovit si priority, doplňovat energii a využívat nabídek pomoci (1, 2, 17).

1.3.2 Péče o duši

Péčí o duši se rozumí to, že pečujeme o to, co si myslíme, jaké máme představy, jaké máme pojetí různých věcí, lidí a událostí, co prožíváme (emoce a city), a o to, co vlastně v životě chceme a pro co se rozhodujeme, co je cílem a smyslem našeho života. Pokud je tato péče v pořádku, je i náš vztah k sobě samým v jádru dobrý. Sestra by se měla projevovat jako osoba s obecným společenským rozhledem a ne jako pouze kvalitní odbornice. Klienti jsou lidé různých profesí a zájmů. Své životní starosti a životy s námi probírají své životy a starosti. Komunikace pak bude efektivní a kvalitní. Aby nedocházelo k zanedbávání naší duše měli bychom být citlivější k tomu, co emocionálně prožíváme, co si o čem myslíme, v jakém světle to vidíme, jak co chápeme a o co nám v životě jde (12, 25).

1.3.3 Péče o tělo

Co se děje v duši člověka, ovlivňuje to, co se děje v něm, ale to vše platí i opačně. Záleží na tom, co jíme a pijeme, kdy a kde se pohybujeme, co děláme a jak odpočíváme. Pohybujeme se nejen v práci, ale i mimo ni. Nejdůležitější je pěší pohyb. Je dokázáno, že procházky na čerstvém vzduchu prospívají psychice a urovnáváme si vlastní myšlenky, problémy, úkoly a vztahy, které nás zatěžují. Odměnou nám pak bývá více vitality a energie. Důležité je také nezanedbávat aktivní odpočinek jako je pravidelné cvičení a věnování se nějakému koníčku. Nesmíme zapomenout i na spánek. Ten je hlavně důležitý ve zdravotnickém povolání. Mezi techniky péče o tělo můžeme zařadit relaxační masáže, cvičení a relaxaci (2, 12).

1.4 Výživa

Pojetí výživy jako nedílné součásti tělesného, duševního i duchovního života člověka bylo již dávno rozpracováno v náboženských a filozofických systémech (taoismu, buddhismu, křesťanství). Úvahy o působení jídla na psychiku člověka najdeme však od nejstarších dob také v představách primitivního člověka a můžeme se o nich přesvědčit i z postojů k jídlu u současných přírodně žijících etnik. Pojídání zvířat má přenést jejich vlastnosti na jedlíka. Například soví maso mělo podpořit noční vidění, lví maso zvyšovat statečnost, rychle rostoucí rostliny měly podporovat růst atd.

Od starověku se problémy vztahů mezi jídlem a duševními vlastnostmi jedince či charakteristickými povahovými rysy národů zabývali lékaři, filozofové a učenci různých oborů. Lékaři si uvědomovali, že složení potravy může mít léčebný význam, a to jak pro některá organická onemocnění, tak pro úpravu psychického stavu. Od 30. let byl používán termín „psychodietetika“. Důsledky nesprávné výživy se mohou u člověka projevit s určitým prodlením (8).

Potrava je pro všechno živé jediným zdrojem příjmu energie a biologických látek. To, jaké potraviny člověk přijímá, může ovlivnit bezprostředně jeho zdravotní stav, ale i kvalitu a délku života (11, 17).

Výživa má dvě hlediska:

kvantitativní – energetická hodnota stravy

kvalitativní – biologická hodnota stravy

Kvantitativní hledisko

Každý člověk vydá během 24 hodin nějakou energii a tu musí nahradit potravou.

Výdej energie závisí na těchto faktorech:

- na kvalitě a délce pracovního výkonu
- na rychlosti pohybů při práci (čím větší rychlost pohybů, tím větší výdej energie).
- na trénovanosti – netrénovaní mají větší výdej
- na ostatním výdeji během dne (práce v domácnosti, zájmová činnost, sport, atd.).

- na pohlaví (ženy mají menší výdej než muži a mají menší ztráty tepla, protože mají lepší tepelnou izolaci pomocí vrstvy podkožního tuku).

Vydaná energie je nahrazována živinami, obsaženými v potravě. Jako hlavní složky potravy označujeme makronutrienty a to jsou *proteiny, sacharidy a lipidy* (11, 16).

1. 4. 1 Proteiny

Proteiny jsou nezbytné pro zajištění životních funkcí a poskytují stavební materiál v období růstu a pro obnovu buněk a tkání po celou dobu života. Jsou naprosto nutné a nenahraditelné. Jsou také zdrojem energie. Velký význam mají i pro činnost imunitního systému, působí jako enzymy, hormony a další účinné tělesné působení.

Denní potřeba proteinů závisí zejména na věku, fyziologickém stavu (těhotenství, kojení) a svalové práci. Dospělý člověk, který méně tělesně pracuje, potřebuje denně okolo 1 – 1,2 g proteinů na 1 kg váhy. U sportovců a těžce pracujících se spotřeba zvyšuje na 1,5 g na 1 kg váhy. Těhotné a kojící ženy mají doporučeno 20 – 30 g na 1 kg hmotnosti za den. Energetická hodnota 1g proteinů je 17 kJ.

Organismus využívá proteiny jako krytí energetických potřeb v případě nedostatků sacharidů a lipidů. Je to však metabolicky složitější proces. Dlouhodobé vyčerpání energetických rezerv při nedostatku potravy kompenzuje organismus postupným odbouráváním proteinů ze svalů a tkání. Přednostně je vždy chráněn mozek. Nedostatek proteinů vede k poruchám tělesného i duševního vývoje, snížení odolnosti k infekcím, zhoršení hojení ran a k otokům.

Proteiny se musí rozštěpit v několika fázích až na nejmenší stavební prvky, a to aminokyseliny. Teprve potom jsou tělem využitelné. Složení a množství aminokyselin, které si nedokáže organismus sám vytvořit (esenciální aminokyseliny), jsou kritériem, podle něhož se posuzuje kvalita proteinových zdrojů.

Proteiny jsou nezbytným zdrojem dusíku, síry a esenciálních aminokyselin. Mezi esenciální aminokyseliny patří např. valin, lucin, izoleucin, fenylalanin, lysin, methionin, tryptofan a treonin. Neesenciální aminokyseliny dovede organismus přeměnit metabolickými pochody z jiných aminokyselin. Patří sem alanin, arginin,

kyselina asparágová, cystein, kyselina glutamová, glycin, prolin, serin a tyrosin. Proteiny živočišného původu mají vyšší biologickou hodnotu než rostlinné.

Zdrojem kvalitních živočišných proteinů je samozřejmě maso (hovězí, vepřové, skopové, drůbeží, ale také i rybí), masné výrobky, mléko a mléčné výrobky a vejce. Živočišné proteiny mají vyšší obsah a zastoupení všech esenciálních aminokyselin a jsou lépe vstřebatelné. Naopak zdrojem rostlinných proteinů jsou luštěniny. Hlavně sója, brambory, banány, hrušky, chléb a pečivo (8, 10, 11, 14, 25, 30).

1. 4. 2 Sacharidy

Sacharidy tvoří v energetickém poměru jednotlivých živin největší část. Pro tělo jsou nejlepším okamžitým zdrojem energie, přebytky se v játrech ukládají jako glykogen. V případě potřeby se uvolní a dají energii pro metabolické činnosti a pro činnost svalů. Ovlivňují také střevní peristaltiku. Při nedostatečném příjmu cukrů, které jsou hlavním zdrojem energie, může docházet rychleji k únavě, ale pokud máme zvýšený poměr cukrů v celkovém energetickém denním příjmu, je zdrojem obezity či rizikovým faktorem ke vzniku DM 2. typu. 1 g sacharidů obsahuje a tělu dodá okolo 16 kJ. Denní dávka se pohybuje v rozmezí 320-600 g. Velmi záleží na tom jaká fyzická a duševní aktivita je ten den vyvíjena. Sacharidy tvoří 50-60 % energetické hodnoty stravy ve vyspělých zemích. Je to glukóza (hroznový cukr), fruktóza (ovocný cukr) a galaktóza. Pouze jednoduché sacharidy jsou organismem vstřebávány (8, 11, 14).

Sacharidy se dělí:

- a) jednoduché sacharidy
- b) polysacharidy

Jednoduché sacharidy se dělí dále na monosacharidy (jejichž zástupci jsou glukóza, fruktóza a galaktóza) a disacharidy (jejichž zástupci jsou maltóza, sacharóza a laktóza).

Polysacharidy (dále PS) se dělí na stravitelné a nestravitelné. Mezi stravitelné řadíme škrobové PS s výjimkou rezistentních a mezi nestravitelné neškrobové PS a rezistentní škroby.

Sacharidy jsou v potravinách zastoupeny v rozdílném množství. Nulové či minimální množství sacharidů obsahuje maso, uzeniny, sýry, vejce a většina druhů zeleniny. Dále pak následují, s větším množstvím sacharidů, ořechy, mléko, tvarohy, jogurty a ovoce. Až 80 g sacharidů na 100 g potraviny obsahují pečivo, obiloviny, brambory a rýže (14, 16).

1. 4. 3 Lipidy

Jsou organické sloučeniny málo rozpustné ve vodě. Mají funkci zásobních energetických jednotek a jsou stavební součástí buněčných membrán. Dvojnásobná energetická hodnota oproti sacharidům nebo proteinům, přispívá k podstatnému zvyšování celkově přijaté energie. Zvyšují chutnost jídla ovlivněním jejich konzistence a udržováním vůně. 1 g lipidů obsahuje kolem 37 kJ. Jsou hlavním zdrojem tepelné energie. Denní dávka lipidů by měla být přibližně stejná nebo menší jako u proteinů. Tedy v rozmezí 1,0-1,5 g na 1 kg váhy. U těhotných a kojících žen je také potřeba vyšší dávky jako u proteinů.

Uspodňují vstřebávání vitamínů, které jsou v nich rozpustné. Lipidy tvoří energetickou rezervu, jejich metabolity se ukládají v tukové tkáni, ze které se mohou v případě potřeby postupně uvolňovat. Lipidy jsou součástí hormonů a jsou nezbytné pro stavbu různých orgánů. 50-60 % suché váhy mozku je tvořeno lipidy. Nedostatek lipidů ve stravě může zvyšovat riziko poškození a činnost centrální nervové soustavy.

Naopak vysoký příjem lipidů je závažným zdravotním problémem v mnoha zemích. Výsledkem je tolik obávaná obezita. V krvi se nachází vyšší hladina lipidů, dále se objevuje kornatění tepen a zvýšené riziko vzniku a komplikací kardiovaskulárních chorob.

Lipidy se skládají z glycerolu a mastných kyselin (dále jen MK). MK se dělí na nasycené a nenasycené. Nenasycené se dělí dále ještě na jednoduše nenasycené (monoenové) a vícenásobně nenasycené (polyenové).

Nasycené MK působí nepříznivě (zvyšují hladinu cholesterolu v krvi), jsou obsaženy v živočišných lipidech, jako je máslo, sádlo a hovězí tuk. Nenasycené (monoenové) MK působí příznivě na zdraví. Sice nemění hladinu celkového

cholesterolu, ale snižují jeho nebezpečnou (LDL) frakci a zvyšují prospěšnou část (HDL). Zdrojem jsou olivový olej, olivy, avokádo a ořechy. Polyenové MK přijímáme pouze stravou, protože organismus si je nedokáže vytvořit sám. Hladinu cholesterolu většinou snižují. Jsou obsaženy v rostlinných olejích (řepkový, slunečnicový, sójový), margarínech z nich vyrobených a tuku obsaženým v rybím mase. Výrobci se snaží zachovat v produktu „to zdravé“, tedy přítomnost rostlinného tuku, a zároveň vyloučit přítomnost transkyselin, které vznikají při procesu ztužování.

Lipidy dodávají nepostradatelné MK (organismus si je neumí vyrobit), jsou nutné ke vstřebávání vitaminů rozpustných v tucích (vitaminy A, D, E, K), některé z nich přímo tyto vitaminy dodávají. Dodávají tělu cholesterol, který v malém množství náš organismus také potřebuje, nebo fytosterolů, které mohou působit příznivě při zvýšené hladině cholesterolu v krvi (11, 14, 16, 30).

1. 4. 4 Vitaminy

Vitaminy jsou látky, které si tělo nedokáže samo vytvořit, a proto je třeba organismu je dodávat. Nazýváme je mikronutrienty. Jsou také potřeba k fungování enzymů, hormonů nebo k likvidaci nebezpečných volných radikálů. Vitaminy se dělí dle rozpustnosti. Jsou rozpustné buď ve vodě (hydrofilní) nebo v tucích (lipofilní). V metabolismu fungují jako katalyzátory chemických reakcí. Mají antioxidační účinky, likvidují volné kyslíkové radikály, které běžně v organismu vznikají. Pokud je jejich tvorba nadměrná, může to vést k poškození tkání nebo udržování chorobných stavů. Nejvíce vitaminů se nachází v ovoci a zelenině. Denně bychom měli sníst 3-5 porcí ovoce a zeleniny. Vhodný poměr ovoce a zeleniny, kdy je dobré přijímat asi o polovinu méně ovoce než zeleniny (200 g: 400 g). Vitaminy s antioxidačními účinky jsou A, C, E, D a betakaroten (5, 14, 16).

1.4.4.1 Hydrofilní vitaminy

Řadíme sem vitaminy skupiny B (B₁ – thiamin, B₂ – riboflavin, B₆ – pyridoxin, B₁₂ – cyankobalamin), dále se patří vitamin C (kyselina askorbová), H (biotin), B₃

kyselina nikotinová, kyselina listová (folacin) a B₅ kyselina pantothenová. Vitaminy skupiny B musejí být přidávány při dialýze.

Zásoby jsou v organismu docela malé, a proto je nutný neustálý přívod. Příznaky nedostatku se objeví rychle a při nadbytečném přívodu se jejich přebytek vylučuje močí. Tyto vitaminy bychom měli doplňovat denně. Zdroje se nachází jak ve stravě živočišné, tak i v rostlinné složce. Jsou obsaženy v mase, játrech, obilninách, luštěninách, ořechách, kukuřici, mléčných výrobcích, vejcích a samozřejmě v čerstvém ovoci a zelenině (5, 14).

- B₁ (thiamin) – je považován za kritický vitamin, jehož příjem je často nedostatečný. Je způsoben nízkým příjmem celozrnného pečiva. Nejvíce se vyskytuje v sóje, kvasnicích, vepřovém mase, mléce, ořechách, celozrnných výrobcích a vejcích. Obsah thiaminu závisí na stupni vymletého zrna na mouku. Je také nezbytný pro metabolismus sacharidů. Jeho nedostatek se projevuje nechutenstvím, svalovou slabostí a průjmou (5, 8, 11).
- B₂ (riboflavin) – jeho funkce se nachází v energetickém metabolismu a metabolismu proteinů. Stupeň vymletí mouky ovlivňuje jeho obsah tak jako u thiaminu. Zvýšený příjem je doporučován u infekčních nemocí, chirurgických zákroků, polytraumat, závislosti na alkoholu a vysokého příjmu tuků. Nedostatek se jako první projeví na koutcích v ústech. Začnou prskat. Hlavními zdroji jsou syrovátka, droždí, obilné klíčky, játra, ledvinky, vejce a mléko (5, 11).
- B₃ (kyselina nikotinová) – napomáhá pochodům v dýchacím řetězci a dalších oxido-redukčních reakcích. Deficit není příliš běžný. Vyskytuje se u osob s extrémními stravovacími odchylkami. Objevuje se ještě u osob, které jsou odkázány na kukuřici a kukuřičné výrobky jako hlavní zdroj výživy. Je obsažen v kvasnicích, černém chlebu, masu a masných výrobcích. Při přípravě jídla nedochází k jeho ztrátám (5, 11).
- B₅ (kyselina pantothenová) – Její přívod je smíšenou stravou zajištěn. Vytváří ji střevní flóra, proto za normálních okolností nedochází k jejím nedostatkům. Má

vliv na růst a regeneraci, obranu proti infekci, hojení ran a epitelizaci. Přemíra této kyseliny není známa. Je citlivá na kyslík a ultrafialové záření (5, 11).

- B₆ (pyridoxin) - působí v organismu jako koenzym v metabolismu aminokyselin, ovlivňuje nervové funkce, imunitní systém a syntézu hemoglobinu. Zvýšený příjem by měl být doporučován těhotným ženám, starším osobám, adolescentům a kuřákům. Nacházíme ho v kvasnicích, sóje, obilných klíčcích, vnitřnostech, mase a bramborách. Je důležitý pro správnou reakci svalů. Při světle dochází k jeho rychlému rozkladu (5, 11).
- B₁₂ (cyanokobalmin) – nachází se pouze v potravinách živočišného původu. Proto se ve stravě vegetariánů a veganů nevyskytuje. Denní dávka je velmi malá a organismus si může vytvořit zásoby. Nejlepšími zdroji jsou játra, ledvinky, plži, maso, žloutky, sýry a tvaroh. Při nedostatku se objevuje perniciózní anémie a neurologické poruchy. Je nejedovatý a rychle se rozkládá na světle (5, 11, 14).
- C (kyselina askorbová) – je to jeden z nejnámějších vitaminů. Je obsažen nejvíce v čerstvém ovoci a zelenině. Nejvíce však v citrusových plodech dále pak v jahodách, zelené paprice, rajčatech, kapustě, květáku, špenátu, zelí, kiwi, černém rybízu, pažitce. V zimě se jako zdroj uplatňují i brambory. Při úpravě těchto potravin dochází k jeho ztrátám. Při dlouhém vaření zeleniny mizí až 60%, zato při dušení jen 15-25%. Nedostatek vitamínu se projevuje únavou, nechutenstvím, mrzutou náladou. Toto onemocnění se nazývá kurděje. U nás prakticky nehrozí. Vyskytuje se především u starých a nemocných osob a typicky na konci zimy. Antioxidační působení je dobré v prevenci nádorových a kardiovaskulárních chorob. Doporučná dávka je 75-100 mg na den (5, 11, 14).
- H (biotin) – v malých množstvích je obsažen v každé potravě a navíc ho může vytvářet střevní mikroflóra. U zdravých jedinců nedochází k nedostatku. Je nejedovatý a rozkládá se v přítomnosti žluklých tuků (11).
- Kyselina listová (folacin) – příjem kyseliny listové je v naší oblasti obtížný a většina lidí nedosahuje ani ke spodní hranici doporučené denní dávky. Dříve byla podávána těhotným ženám jako prevence vrozených vývojových vad u dětí. Nyní se doceňuje v prevenci kardiovaskulárních chorob. Její deficit je poměrně

častý. Může se projevit snížením počtu červených krvinek a krevních destiček. Ve smíšené stravě je jí málo, při vaření a styku se světlem dochází k jejím ztrátám. Zásoba v těle je asi na 100 dní. V malém množství je obsažena ve většině potravin, nejvíce však v játrech, ledvinkách, žloutku, mléku, sóji, chřestu a okurkách (5, 11, 14).

1.4.4.2 Lipofilní vitaminy

Lipofilní vitaminy mohou být na rozdíl od hydrofilních vitaminů ukládány v organismu. Může tedy dojít k jejich předávkování. Lépe se vstřebávají v přítomnosti tuků, proto může jejich nedostatek vzniknout při jejich zhoršeném vstřebávání. Patří sem vitamin A (retinol), D (kalciferol), E (tokoferol) a K (fylochinon).

V potravě se nachází v mléčných výrobcích, žloutku, játrech, zelené, oranžové a žluté zelenině a ovoci, rostlinných olejích, obilných klíčcích, celozrnných výrobcích a rybím tuku (5).

- A (retinol) – je obsažen pouze v živočišných potravinách. V rostlinných potravinách se nachází pouze jeho provitaminy (karotenoidy a betakaroten). Betakaroten a lykopen (karotenoid) mají významné antioxidační účinky. Jejich dostupnost je lepší po tepelném zpracování. Nejvíce jsou obsaženy v rajčatech a mrkvi. Provitaminy se v těle přemění na vitamin A. Vitamin A je jeden z neúčinnějších antikancerogenů běžně se vyskytující v potravě. Tímto vitamínem se lze předávkovat. A to především při chybném užívání koncentrovaných vitaminových preparátů. Příjem je důležité sledovat v těhotenství (5, 14).
- D (kalciferol) – je nutný pro hospodaření organismu s vápníkem a fosforem, pro tvorbu kostní hmoty a růst. Má dvě formy, a to vitamin D₂ rostlinného původu a D₃ živočišného původu. Při zdravém opalování není potřeba tento vitamin dodávat. Otrava vitamínem D nemůže nastat z přílišného opalování, ale pouze z doplňků stravy. To se může projevit průjmem, zvracením a poškozením ledvin. Jeho nedostatek se nazývá křivice (rachitis) a stále se u nás vyskytuje (5, 11, 14).

- E (tokoferol) – je hlavním přírodním antioxidantem, chrání před negativními vlivy životního prostředí. Je součástí prevence onemocnění srdce a cév. Nejlepším zdrojem jsou obilné klíčky, hrášek, sója a vlašské ořechy. Předávkování se prakticky nevyskytuje (5, 11).
- K (fylochinon) – ovlivňuje srážlivost krve. V játrech způsobuje aktivaci protrombinu a dalších srážecích faktorů. Tvoří se ve střevní mikroflóře (nutná konzumace zakysaných výrobků). Je obsažen ještě v rostlinné stravě a jeho předávkování nehrozí (5, 14).

1.4.5 Minerály a stopové prvky

Můžeme je rozdělit podle přijímaného množství na makroelementy (vápník, fosfor, síra, draslík, sodík, chlór, hořčík) a mikroelementy (železo, fluor, zinek, selen, měď, jod, mangan, chrom a kobalt) anebo je nazýváme také. To záleží na tom, jestli jejich denní potřeba je vyšší než 100 mg nebo nižší. Minerály náš organismus potřebuje jako stavební hmotu, z níž jsou tvořeny tkáně (kosti, zuby), ale i ve funkčních systémech (nervosvalový přenos). Chrání organismus před nepříznivými faktory životního prostředí a nepříznivými faktory výživy. Jsou součástí enzymů, aminokyselin a hemoglobinu. Podmiňují stálý osmotický tlak v tělesných tekutinách a jsou součástí složitých organických látek (5, 8, 10, 11, 14, 16).

Makroelementy

Vápník (Calcium) – je nutný pro normální funkce nervové soustavy. Vápník je třeba pro správnou tvorbu kostí a zubů, dále pak pro srážlivost krve. Doporučené množství je kolem 1000 mg, přesto je realita úplně jiná. Skoro každý člověk má příjem jen okolo 500 mg. Nejlepším zdrojem vápníku je mléko a mléčné výrobky (sýry, jogurty, tvaroh), luštěniny a celozrnná mouka. Parathormon, kalcitonin a vitamin D řídí hospodaření s vápníkem. Uplatňuje se také v prevenci civilizačních chorob. Nedostatek vápníku může způsobit osteoporózu, deformity páteře, křeče. Nadbytek, který je ale velmi vzácný, fungují regulační mechanismy. Ty mohou selhat při vysokém předávkování vitaminem D, nebo při nádorech přístítných tělísek (5, 11, 14).

Fosfor (Phosporus) – většinou je fosfor přijímán ve vyšších dávkách, než je třeba. Fosfor je obsažen ve všech potravinách a ke zvýšenému příjmu přispívá obliba kolových nápojů, tavených sýrů a uzenin. Při jeho nedostatku může dojít k odvápnění kostí a ke křivici, která nejde ovlivnit vitamínem D. Zvýšená spotřeba je v těhotenství a při kojení (11, 14).

Síra (Sulphur) – je přítomna v mase, sýrech, vejcích a luštěninách. Malé množství bílkovin je následek nedostatku síry. Také je tady zvýšený příjem v těhotenství a kojení (11).

Draslík (Kalium) – u zdravých lidí není problém s příjmem draslíku. Je obsažen v mléčných výrobcích, ovoci (meruňky), zelenině, obilovinách, bramborách a kávě. Při nedostatku se objevuje svalová slabost až ochablost s poruchou srdeční činnosti (akce srdeční se zrychluje). Objevuje se po nadměrném pocení, velikých průjmech a dlouhotrvající výživě s nadbytkem bílkovin. Při nadbytečném příjmu může naopak dojít k útlumu srdeční činnosti (zpomalení akce až kolaps srdeční), celkové slabosti, zmatenosti, brnění nohou, ochrnutí končetin a dýchacích svalů (11, 14).

Sodík (Natrium) – je přijímán jako součást kuchyňské soli nebo v solených potravinách, uzeninách, sýrech nebo instantních jídlech. Naopak ovoce, čerstvá zelenina, mléčné výrobky a maso obsahují málo sodíku. Množství přijímaného sodíku v ČR je mnohem vyšší, než je potřeba organismu. Z toho také vyplývá zvýšený výskyt vysokého krevního tlaku, zadržování vody v těle. Nedostatek sodíku se projevuje svalovými křečemi (dolních končetin nebo břicha), průjmem, bolestmi hlavy a sníženým močením. Vysoké dávky sodíku vede k poškození ledvin, otokům a vysokému krevnímu tlaku (11, 14).

Chlór (Chlorum) – často doprovází sodík. Při změně hladiny ovlivňuje acidobazickou rovnováhu. Může dojít k hyperchloremické alkalóze nebo hypochloremické acidóze. Chlór získáváme z kuchyňské soli, vzniká při výrobě potravin a z naturálních vod (5, 16).

Hořčík (Magnesium) – jeho příjem často nedosahuje ani polovinu doporučené dávky. Více než polovina je umístěna v kostech a ve svalech. Při nedostatku se můžou objevit svalové křeče. Dále pak nauzea, svalová slabost a mentální poruchy. Je také

důležitý pro činnost kardiovaskulárního ústrojí, imunitu. Největším zdrojem jsou zelené rostliny, luštěniny a obiloviny (5, 11, 14, 16).

Mikroelementy

Železo (Ferrum) – organická forma je vynikajícím prostředkem při chudokrevnosti (anémii). Má schopnost urychlovat biochemické procesy. Bez železa by nebyl možný přenos kyslíku z plic do nejrůznějších orgánů těla, jako jsou srdce, svaly, játra a mozek. Štítná žláza, ústřední nervová soustava, udržování tělesné teploty a obrana proti mikroorganismům bez železa nefungují. Je důležité pro některé mozkové funkce (schopnost učení). Předchází vyčerpání. Dále prospívá kůži, vlasům a nehtům. Nedostatek se projevuje bolestivými ústními koutky, drsnou kůží, zbrázděnými nehty, trvalou únavou, bolestmi hlavy, nespavostí, nervozitou a polykacími potížemi, častým bušením srdce anebo dušností. Vitamin C podporuje vstřebávání železa. Zvýšený příjem je třeba při menstruaci, kojení a těhotenství. Zdrojem jsou játra, krev, žloutky, ovoce a zelenina (4, 11, 16).

Fluor (Fluorum) – snižuje kazivost zubů a zvyšuje pevnost kostí. Zdroji jsou pravý čínský čaj, mořské ryby a pitná voda (4, 16).

Zinek (Zincum) – nachází se ve všech orgánech a je nezbytný pro využití bílkovin. Jeho nedostatek bývá v oblastech, kde jsou hlavním zdrojem potravy cereálie a nedostatek živočišných bílkovin (vegetariáni). Vlivem vegetariánské stravy může u dětí dojít ke zpomalení vývoje a k narušení imunitních funkcí. S nedostatkem zinku mohou souviset i některé případy mužské neplodnosti. Dále pak je narušeno hojení a zhoršeno vidění. Může dojít k onemocnění kůže, padání vlasů. Dalšími příznaky jsou narušení citlivosti čichu a chuti, bílé skvrny na nehtech, neplodnost, psychické poruchy, nechutenství a únava. Zdroji zinku jsou maso, sýry, vejce, obiloviny a luštěniny (4, 8, 14, 16).

Selen (Selenium) – většina selenu je v organismu vázána na bílkoviny. Působí jako ochranný faktor proti vzniku kardiovaskulárních chorob a rakoviny. Nejlepším zdrojem jsou mořské produkty a u obilovin závisí na množství selenu v půdě (8, 11, 16).

Měď (Cuprum) – je důležitá ve vývoji a ovlivňuje aktivitu mnoha enzymů. Chrání buňky před volnými radikály. Účastní se na tvorbě červených krvinek, železo se bez mědi nemůže do hemoglobinu ukládat. Má i dezinfekční účinky a v těle je součástí mnoha protilátek proti původcům mnoha chorob. Nedostatek vede k poruchám hybnosti, ke zpoždění růstu, vypadávání vlasů, poruchám pigmentace a neméně také k anémii. Dále pak poruchy imunity, subperiostální krvácení a kardiální arytmie. Zdroji jsou maso, vejce a luštěniny (4, 8, 11, 16).

Jód (Iodum) – je potřeba pro správnou funkci štítné žlázy a produkci hormonu tyroxinu. U dětí je také potřebný pro rozvoj intelektových schopností. Deficit je velmi nebezpečný pro vyvíjející se plod. Při deficitu se objeví zvětšená štítná žláza (struma) a snížená produkce hormonu tyroxinu, u dětí pak kretenismus. Největšími zdroji jsou mořské ryby, vejce, mléko a jodidovaná sůl (14, 16).

Mangan (Manganum) – je součástí mnoha enzymů. Je důležitý pro stavbu kostí, zubů a vaziv. Pomáhá při metabolismu sacharidů a v játrech zajišťuje odbourávání jedů z organismu dříve, než mu uškodí. Tím podporuje obranyschopnost těla. Má důležitou úlohu při alergiích a je součástí faktoru srážlivosti krve. Zdrojem jsou hlávkový salát, čaj, ovesné vločky, kakao a celozrnný chléb (4, 8, 16).

Chrómový (Chromium) – s inzulinem v organismu reguluje cukr v krvi. Pokud dojde k ovlivňování chování, může to souviset s pochody, na kterých se uplatňuje glukóza. Maso, pivovarské kvasnice, sýry, pšeničné klíčky a ořechy jsou zdrojem chrómu (4, 8, 16).

Kobalt (Cobaltum) – je součástí vitamínu B₁₂ a pouze v této podobě může být v organismu využíván. Nedostatek se projevuje poruchou krvetvorby a neuropatiemi. Zdroji jsou zelenina a celozrnné výrobky (8, 16).

1.5 NutriDan

NutriDan je počítačový software, který byl vyvinut pro diabetology, obezitology a lékaře pracující v poradnách zdravé výživy, aby jim pomohl s vyhodnocováním jídelníčků a s vypočítáváním nutričních příjmů jejich klientů. Institut Danone vypsál výběrové řízení na vytvoření softwaru, který by mohl jednoduchým způsobem

vyhodnocovat stravovací návyky obyvatelstva. Hlavním tvůrcem tohoto programu je MUDr. Dana Müllerová, PhD. a její kolektiv na Lékařské fakultě UK v Plzni. Software také umožňuje dlouhodobě sledovat vývoj stravovacích zvyklostí jednotlivců i skupin. V databázi programu jsou obsaženy stovky potravin, u kterých byla ověřena nutriční hodnota na Lékařské fakultě UK v Plzni. Po vyhodnocení údajů z jídelníčku v databázi, lékař vidí jeho denní energetický příjem a může klientovi navrhnout potřebné změny a s pomocí stejné databáze vytvořit vyvážený jídelníček. Program dokáže zohlednit a rozlišit jakou vykonává klient fyzickou aktivitu, věk, aktuální stav jeho výživy a BMI (3).

2. Cíl práce a hypotézy

2.1 Cíl

1. Zjistit, jakým způsobem se stravují sestry na standardním oddělení.
2. Zjistit, jestli se jídelníček sester liší v době volna a v pracovním procesu.

2.2 Hypotézy

- H1 Sestry na standardních odděleních se v pracovní době stravují nepravidelně.
- H2 Více jak polovina sester na standardních odděleních se v době volna stravují podle zásad správné životosprávy.
- H3 Sestry ví, jak se správně stravovat.

3. Metodika

3.1 Metodika práce

Bakalářská práce je zpracována z různých nejnovějších dostupných zdrojů a odborné literatury.

Výzkum byl prováděn kvantitativní metodou. Byl rozdán dotazník, který se skládal z 18 otázek. Otázky 1, 4, 7 až 9 a 12 až 16 jsou uzavřené, ostatní jsou polootevřené. Otázka 10 je rozvitá otázkou 11 a otázka 17 je rozvitá otázkou 18. Každá otázka se týká osobních údajů respondentů. Jaké jsou směny v zaměstnání, stravovací návyky a zlovyky. V dotazníku jsou obsaženy dva 24 hodinové jídelníčky. A to za den, kdy jsou v práci a druhý, kdy jsou v doma. V jídelníčku se zajímám o to, kolik porcí sní za den a jaká je kvalita přijaté stravy.

Výzkum se prováděl v průběhu měsíce června ve Fakultní nemocnici Plzeň a Nemocnici České Budějovice a.s., po domluvě s managementem nemocnic.

Výsledná data byla zpracovávána v programu Microsoft Excel a programu NutriDan.

3.2 Charakteristika výzkumného souboru

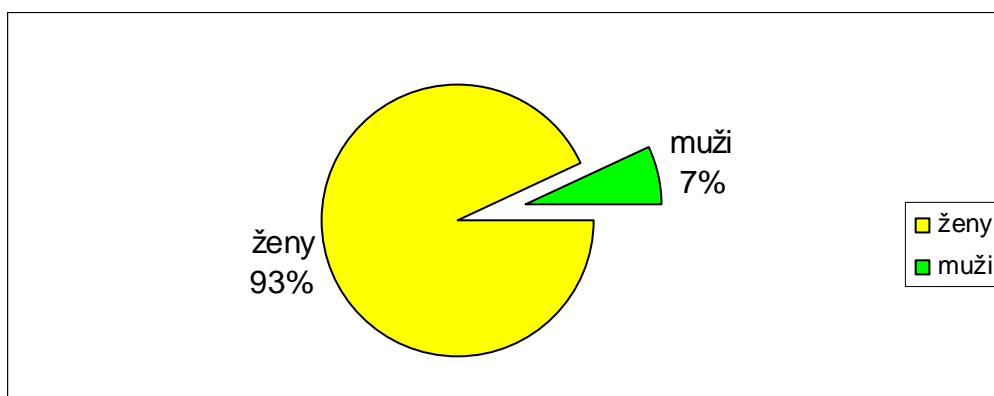
Výzkum byl prováděn u sester na standardních odděleních. Dotazníky byly rozdány sestřám na chirurgickém, traumatologickém, kardiologickém, očním, otorhinolaryngologickém (dále jen ORL), kožním oddělení. Celkem se rozdalo 120 dotazníků (100%) do 2 nemocnic. Vrátilo se 105 (87%) dotazníků, ale 3 byly vyřazeny pro neúplnost údajů. Celkem se tedy vyhodnotilo 102 dotazníků, což je 85%.

4. Výsledky

4.1 Zpracování dotazníků

Graf 1 – Pohlaví respondentů

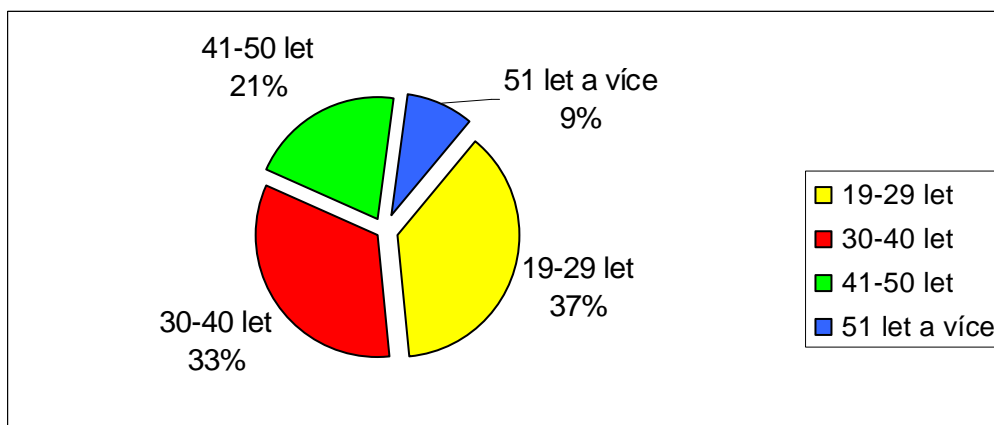
(Graf k otázce č. 1)



Graf 1 znázorňuje, jaké bylo zastoupení mužů a žen v povolání sestry na standardním oddělení. Žen bylo 93% (95) sester a mužů 7% (7).

Graf 2 – Věk respondentů

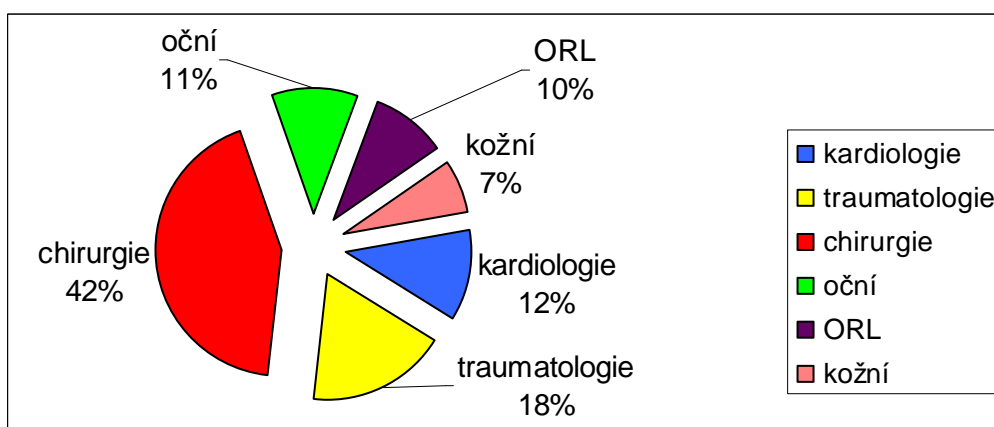
(Graf k otázce č. 2)



Graf 2 znázorňuje věk respondentů. Nejvíce je sester ve věku 19-29 let. Jejich počet je 37% (38). V závěsu za nimi jsou sestry ve věku 30-40 let. Těch je 33% (33). Následují je sestry ve věku 41-50 let se zastoupením 21% (21) sester. A poslední jsou sestry, kterým je 51 let a více. Jich bylo pouze 9% (9).

Graf 3 – Zastoupení oddělení

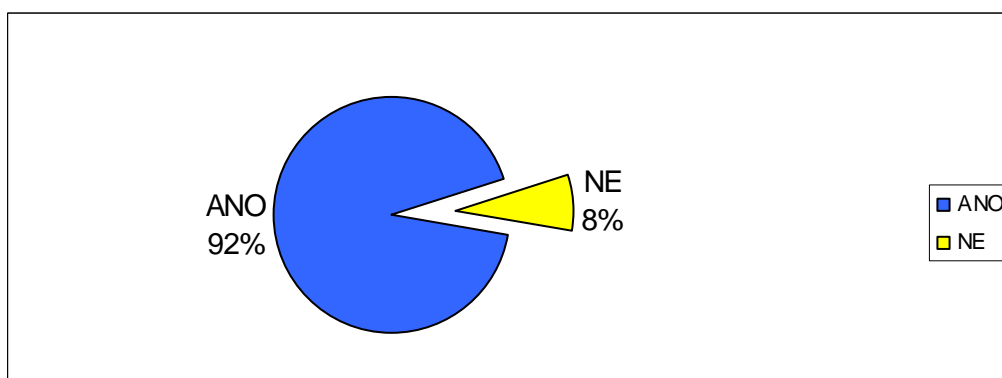
(Graf k otázce č. 3)



Graf 3 znázorňuje zastoupení oddělení ve výzkumu. Nejvíce sester, které odpověděly, pracuje na chirurgickém oddělení, a to 42% (44) sester. Sestry na traumatologii byly zastoupeny 18% (18), sestry z kardiologie 12% (12), sestry z očního oddělení 11% (11), sestry z ORL 10% (10) a sestry z kožního oddělení 7% (7).

Graf 4 – Směnnost

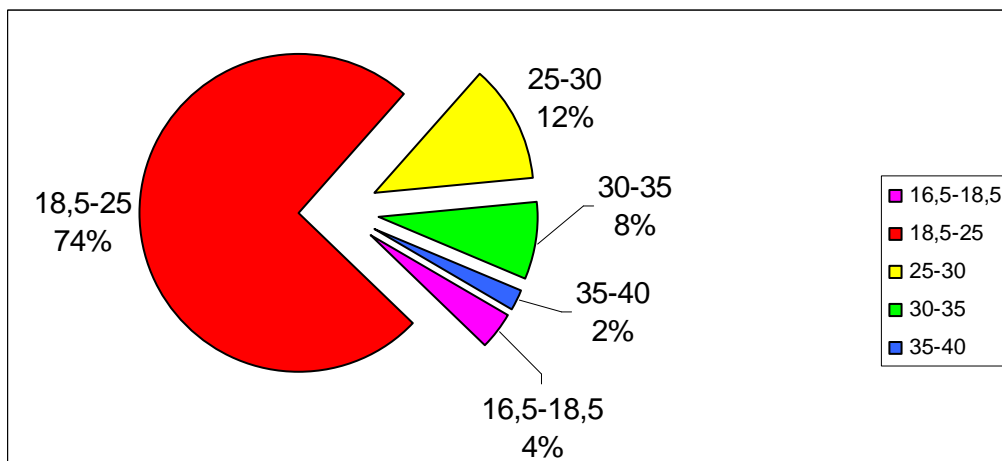
(Graf k otázce č. 4)



Graf 4 je zaměřen na to, které sestry pracují ve směnném provozu a které ne. Z grafu je patrné, že 92% (94) sester, pracuje ve směnném provozu a 8% (8) sester, pracuje v jednosměnném provozu.

Graf 5 – Hodnoty BMI u sester

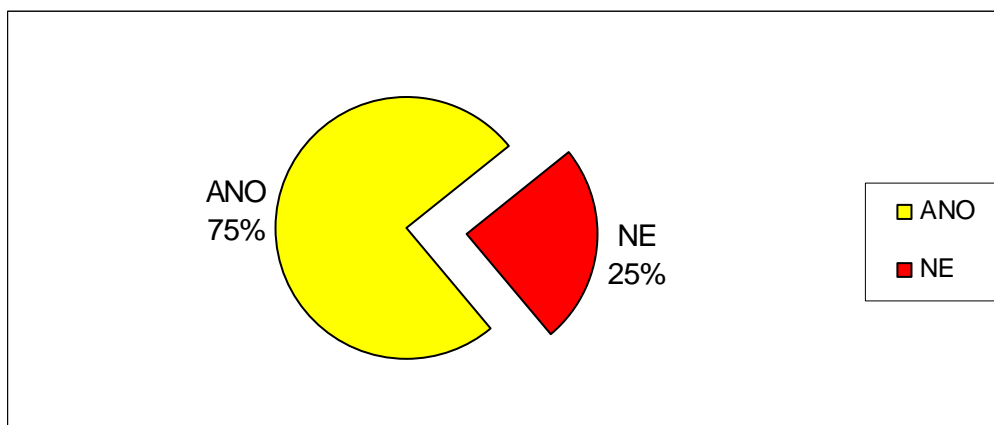
(Graf k otázce č. 5 a 6)



Graf 5 znázorňuje hodnoty BMI – Body mass index – u všech sester. 74% (76) sester má normální hodnotu BMI (18,5-25). 12% (12) sester mají zvýšenou hodnotu BMI (25-30). 8% (8) sester mají nadváhu. 4% (4) sester mají nižší hodnotu BMI než je norma a mají podváhu. A 2% (2) sester jsou nadměrně obézní.

Graf 6 – Rozdíly ve stravování

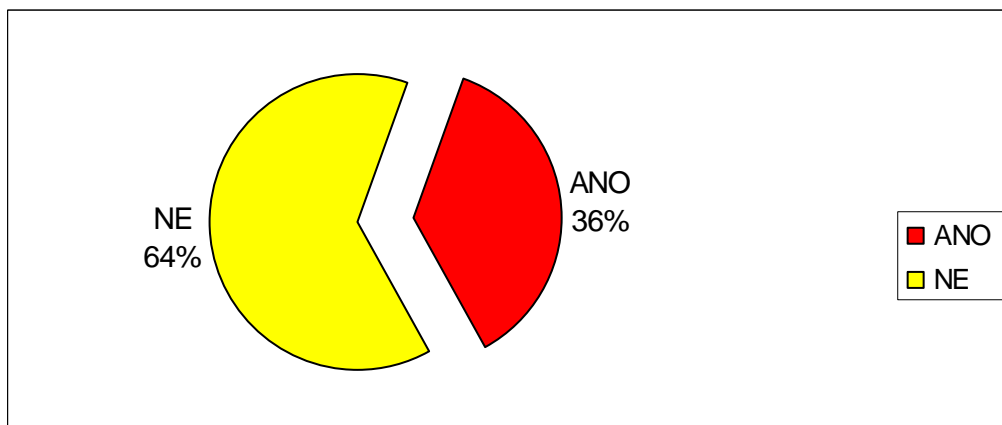
(Graf k otázce č. 7)



Graf 6 znázorňuje, jestli jsou nějaké rozdíly ve stravování v domácím prostředí od toho v pracovním procesu. U 75% (77) sester se stravování liší a u 25% (25) sester se neliší.

Graf 7 – Pravidelné stravování v domácím prostředí

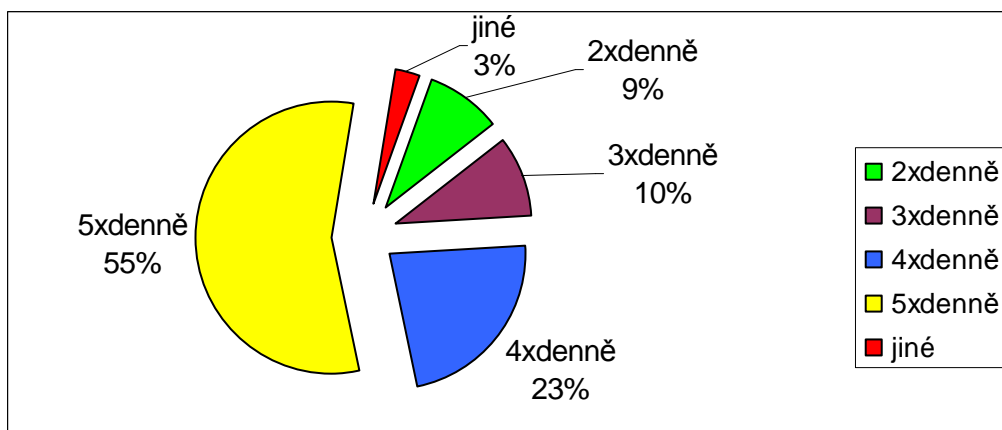
(Graf k otázce č. 8)



Graf 7 znázorňuje, kolik sester se v domácím prostředí stravuje pravidelně podle zásad správné životosprávy. 64% (65) sester odpovědělo, že se nestravují doma pravidelně podle zásad správné životosprávy a 36% (37) sester odpovědělo, že ano.

Graf 8 – Počet porcí jídla za den

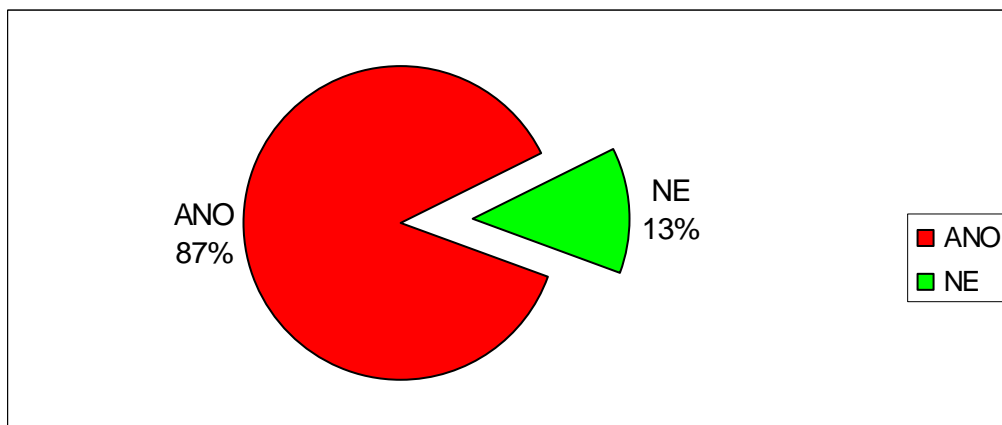
(Graf k otázce č. 9)



Graf 8 znázorňuje, kolikrát denně se sestry stravují. 55% (57) sester se stravuje 5x denně, 23% (23) sester se stravuje 4x denně, 10% (10) sester se stravuje 3x denně, 9% (9) sester se stravuje 2x denně a 3% (3) sestry se stravují jinak, než je uvedeno.

Graf 9 – Konzumace ovoce a zeleniny

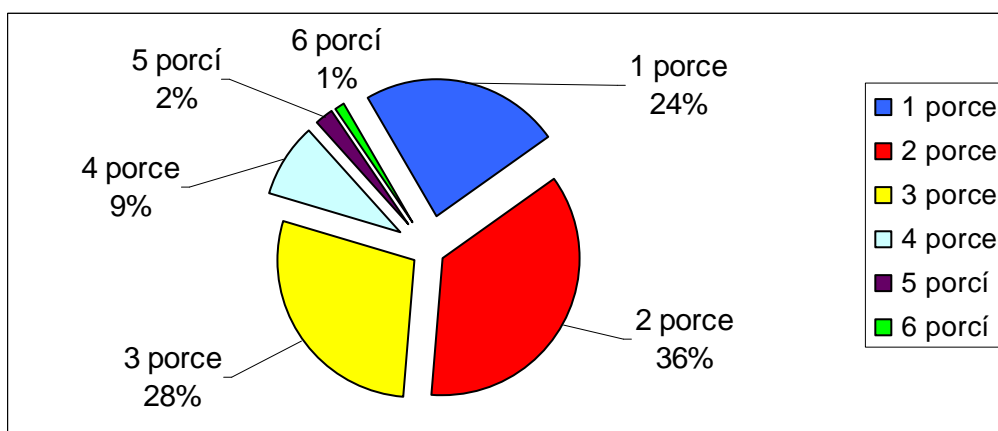
(Graf k otázce č. 10)



Graf 9 znázorňuje kolik sester jí pravidelně ovoce a zeleninu. 87% (89) sester jí pravidelně ovoce a zeleninu a 13% (13) sester ne.

Graf 10 – Porce ovoce a zeleniny za den

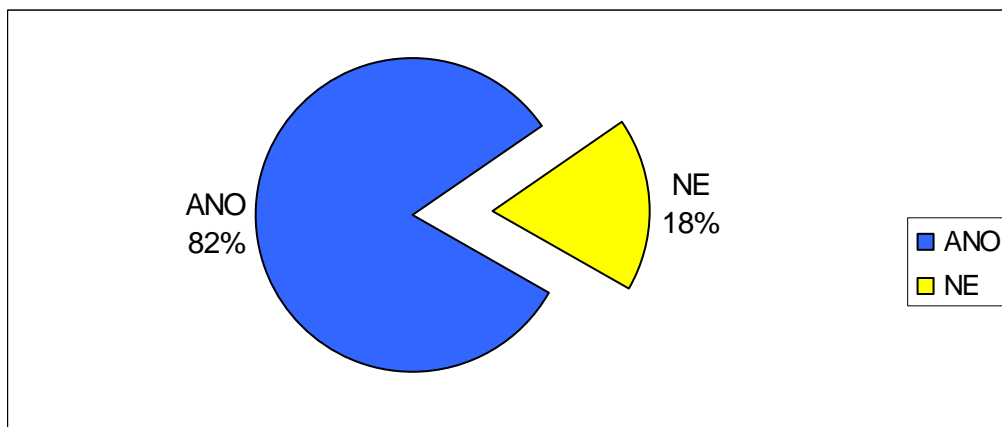
(Graf k otázce č. 11)



Graf 10 zobrazuje kolik porcí ovoce a zeleniny sní sestry za den. 2 porce ovoce a zeleniny jí 36% (32) sester. 28% (25) sester sní 3 porce ovoce a zeleniny denně. 24% (21) sester sní 1 porci ovoce a zeleniny, 9% (8) sester 4 porce, 2% (2) sestry 5 porcí a 1% (1) sestra 6 porcí ovoce a zeleniny.

Graf 11 – Teplé jídlo

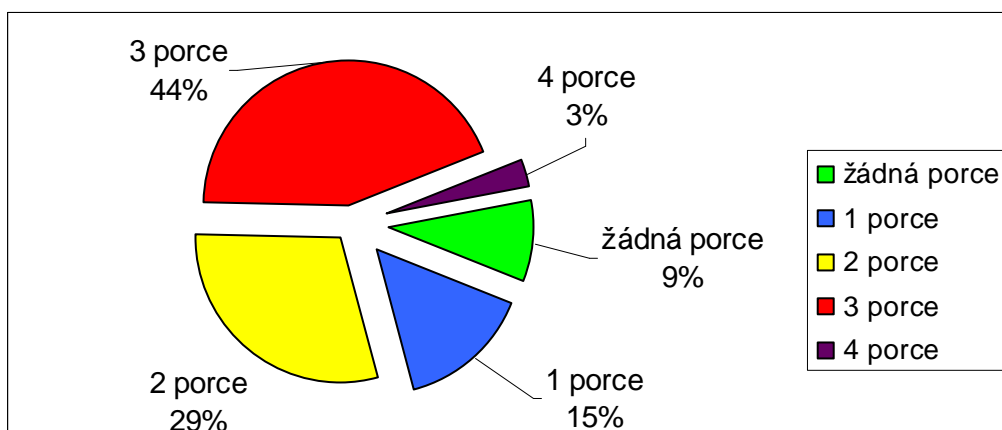
(Graf k otázce č. 12)



Graf 11 zobrazuje to, jestli mají sestry alespoň jedno teplé jídlo denně. 82% (84) sester odpovědělo, že ano a 18% (18) sester, že nemá jedno teplé jídlo denně.

Graf 12 – Porce v noční směně

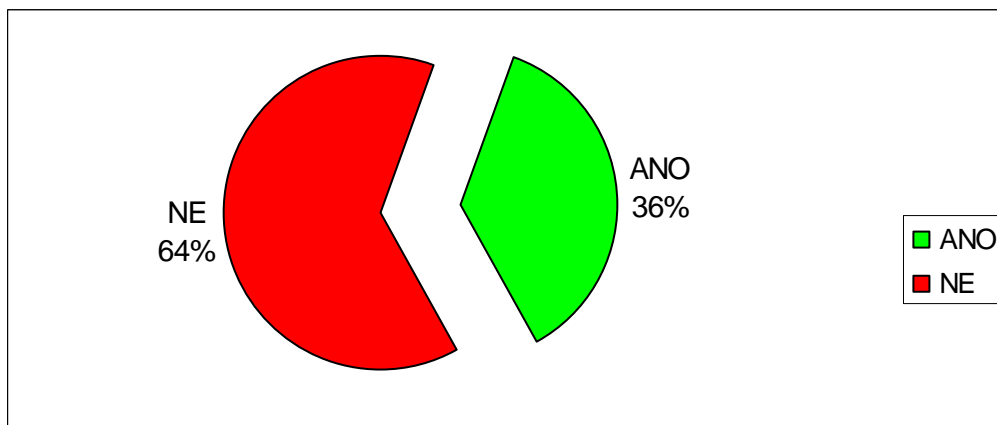
(Graf k otázce č. 13)



Graf 12 zobrazuje počet snědených porcí jídla v noční směně sestry. Nejvíce sester 44% (45) sní 3 porce jídla za noční směnu, dále pak 29% (30) sester sní 2 porce jídla, 15% (15) sester jí za noční směnu jen jednou, 3% (3) sestry sní 4 porce jídla za noční směnu a 9% (9) sester nejí za noční směnu vůbec.

Graf 13 – Snídaně každý den

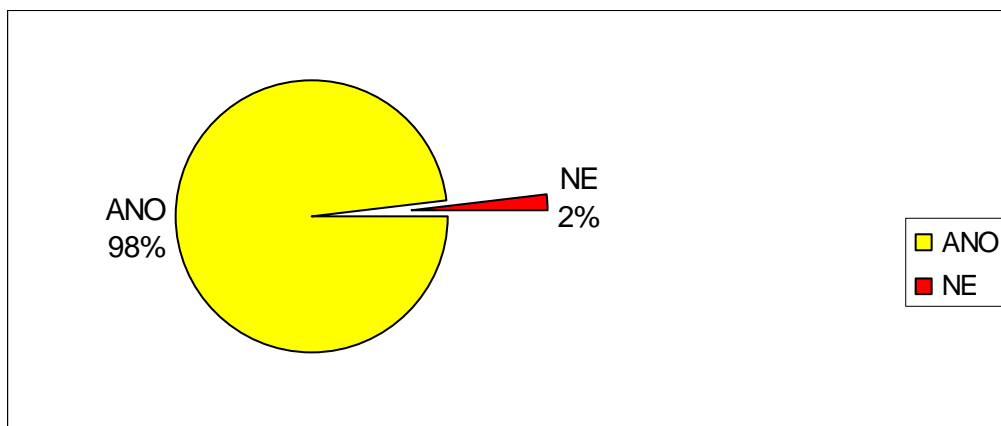
(Graf k otázce č. 14)



Graf 13 zobrazuje to, jestli sestry snídají každý den. 64% (65) sester odpovědělo, že nesnídají každý den a 36% (37) sester odpovědělo, že snídají každý den.

Graf 14 – Informace o stravování

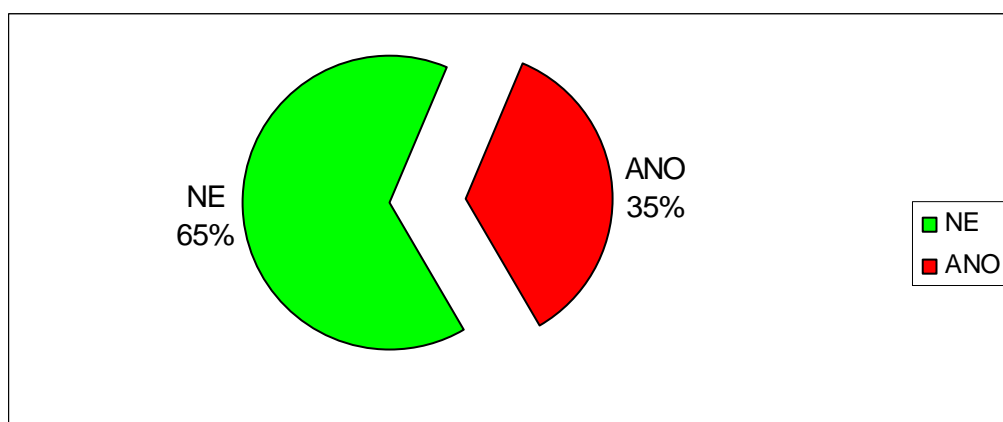
(Graf k otázce č. 15)



Graf 14 zobrazuje to, jestli sestry mají dostatečné informace o tom jak se správně stravovat. 98% (100) sester odpovědělo, že ví jak se správně stravovat a 2% (2) sestry uvedly, že nemají dostatečné informace o správném stravování.

Graf 15 – Kouření

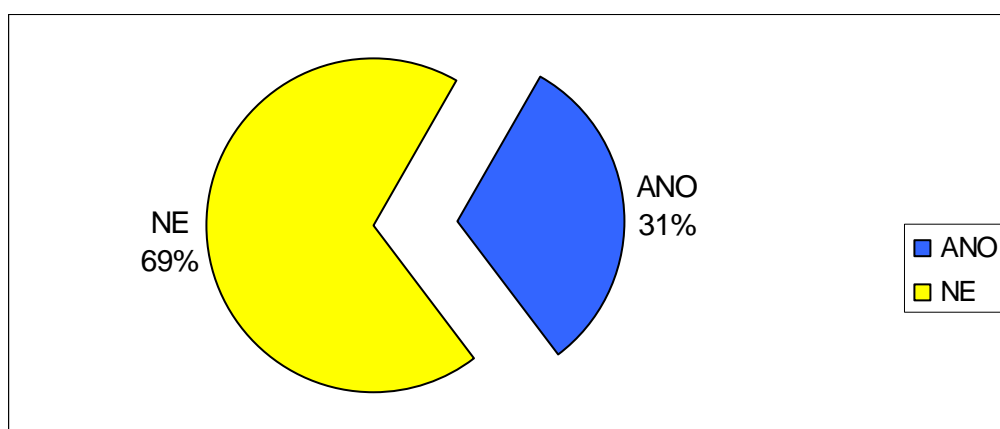
(Graf k otázce č. 16)



Graf 15 se zaměřuje na kouření u sester. 65% (66) sester uvedlo, že nekouří a 35% (36) sester uvedlo, že kouří.

Graf 16 – Onemocnění

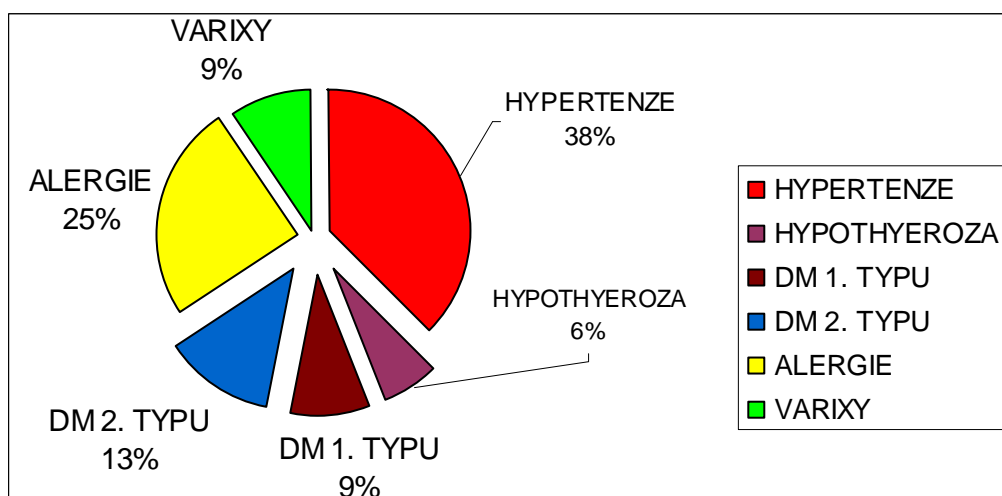
(Graf k otázce č. 17)



Graf 16 znázorňuje kolik sester trpí nějakým onemocněním. 69% (70) sester uvedlo, že jsou zcela zdravé a 31% (32) sester mají nějakou chorobu.

Graf 17 – Druh onemocnění

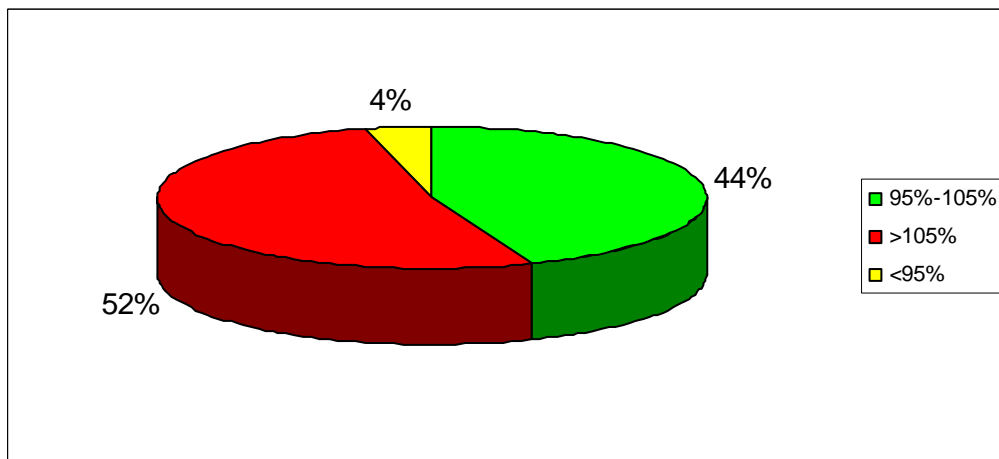
(Graf k otázce č. 18)



Graf 17 zobrazuje typy onemocnění u 32 sester, které v předešlé otázce odpověděly kladně. 38% (12) trápí hypertenze, 25% (8) jsou na něco alergické, DM 2. typu má 13% (4) sester, varixy a DM 1. typu mají shodně po 9% (3) sestrách a nejméně 6% (2) sester má hypothyerozu.

4.2 Hodnocení jídelníčků programem NutriDan

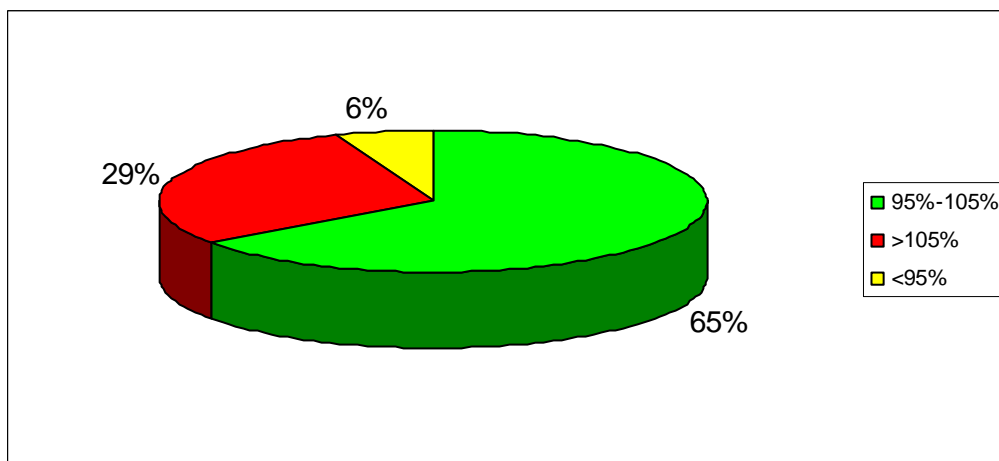
Graf 18 – Množství lipidů v jídle * – zaměstnání



* Lipidy 30% celkového energetického příjmu

Graf 18 zobrazuje množství obsažených tuků v jídle, které sestry sní v zaměstnání. 52% (53) sester má zvýšený příjem lipidů, 44% (45) sester má příjem v normě a 4% (4) sester má příjem lipidů pod normu.

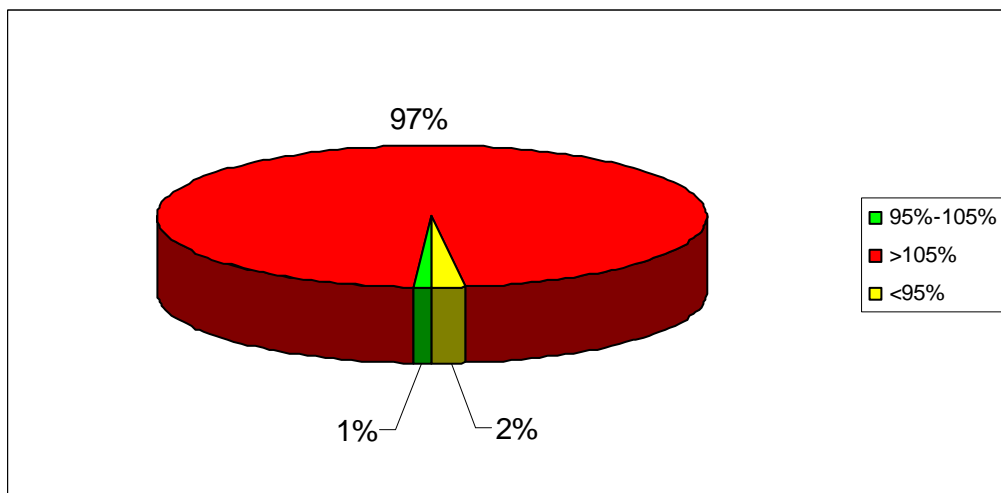
Graf 19 – Množství lipidů v jídle * – doma



* Lipidy 30% celkového energetického příjmu

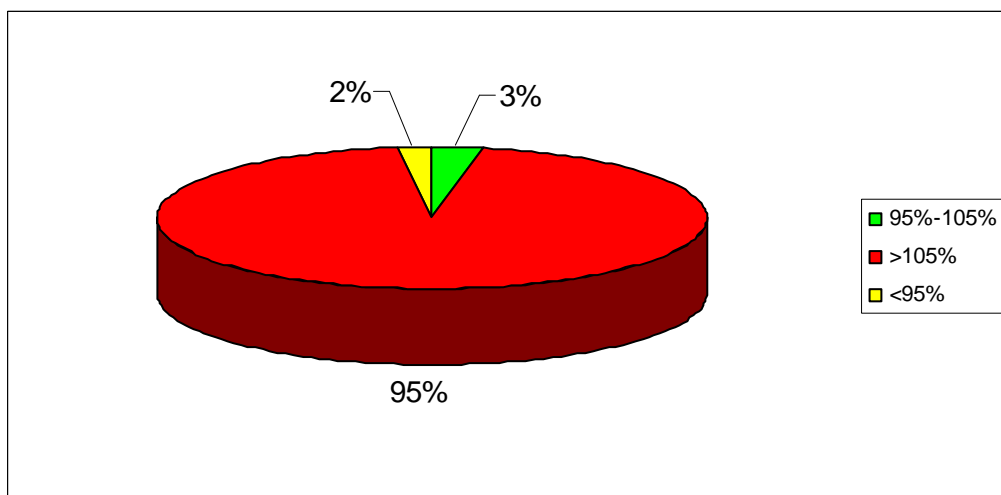
Graf 19 zobrazuje množství obsažených tuků v jídle, které sestry sní, kdy jsou doma. 65% (67) sester má příjem lipidů v normě, 29% (30) sester má zvýšený příjem lipidů a 6% (6) sester má snížený příjem než je norma.

Graf 20 – Množství proteinů v jídle – zaměstnání



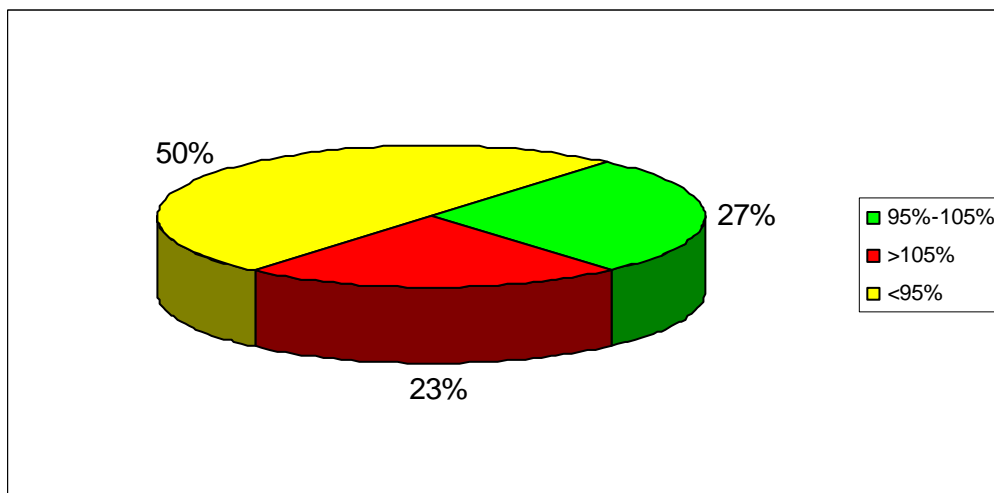
Graf 20 zobrazuje množství požitých proteinů za dobu, kdy jsou sestry v práci. 97% (99) sester má příjem proteinů zvýšený, 2% (2) sester má příjem snížený a pouze 1% (1) sestra se vešla do normy s příjmem proteinů.

Graf 21 Množství proteinů v jídle – doma



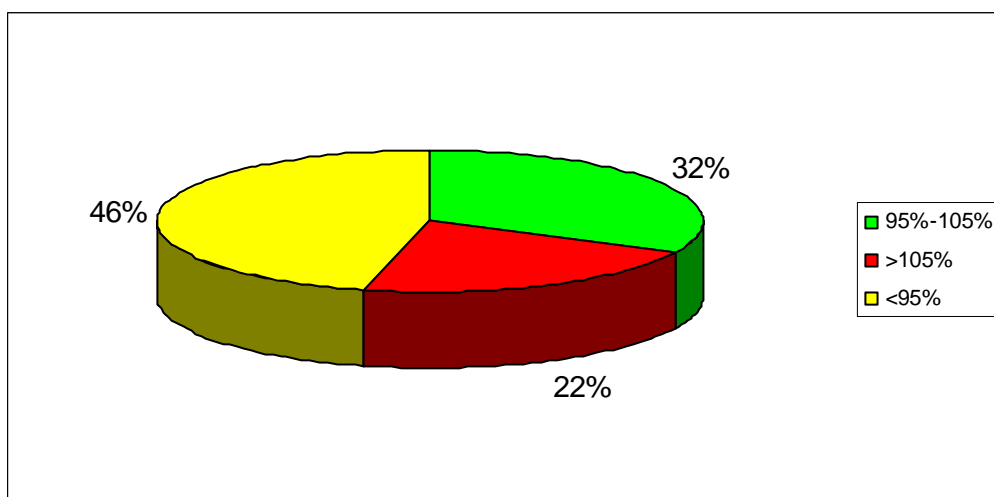
Graf 21 znázorňuje množství obsažených proteinů v jídle, které sestry sní, když byly doma. 95% (97) sester má nadbytečný příjem proteinů, 3% (3) sestry má příjem v normě a 2% (2) sestry mají podprůměrný příjem proteinů v domácím prostředí.

Graf 22 Množství sacharidů v jídle – zaměstnání



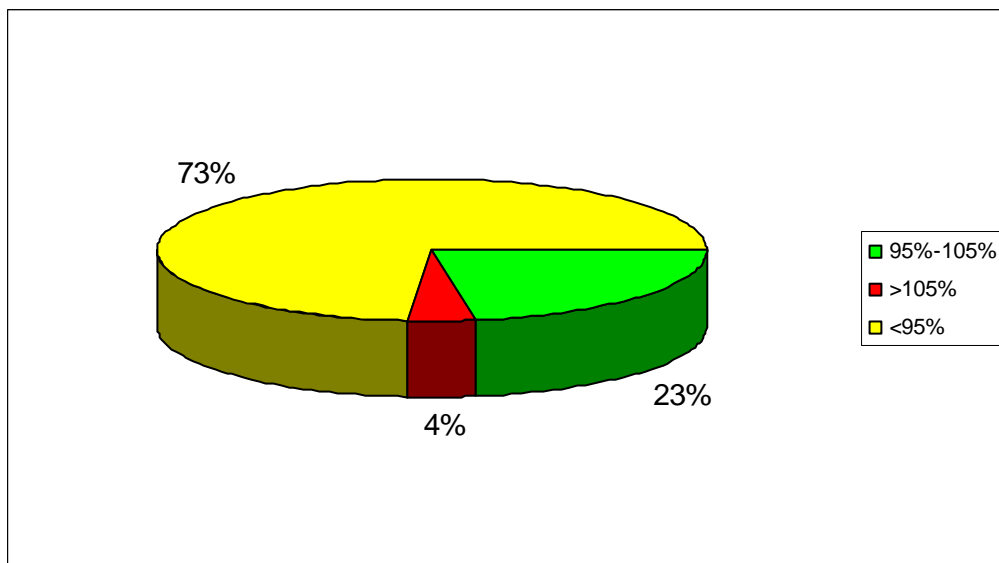
Graf 22 znázorňuje množství obsažených sacharidů v jídle, které sestry sní za den, kdy jsou v práci. 50% (51) sester má podprůměrný příjem sacharidů, 27% (28) sester má příjem sacharidů v normě a 23% (23) sester má nadměrný příjem sacharidů za den, kdy jsou v práci.

Graf 23 Množství sacharidů v jídle – doma



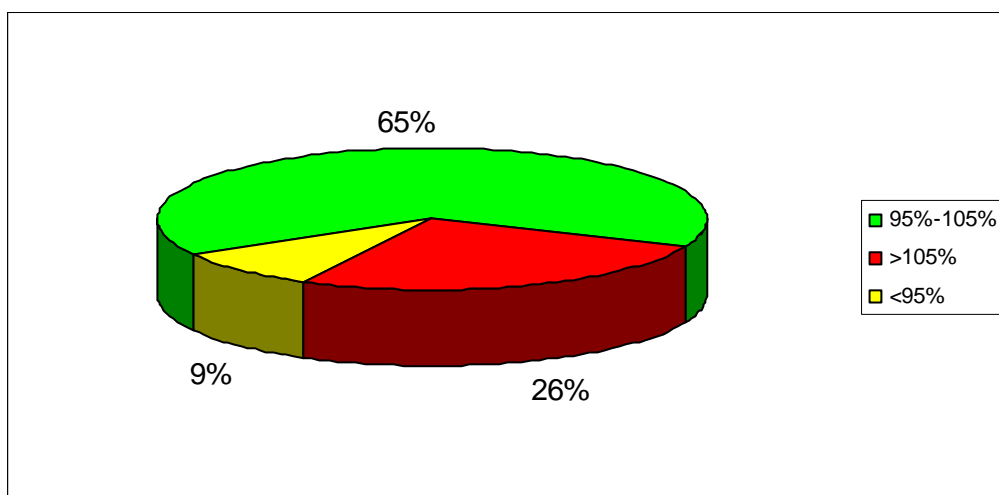
Graf 23 zobrazuje množství sacharidů obsažené v jídle, které sestry sní doma. 46% (47) sester má málo obsažené sacharidy v jídle, 32% (33) sester má dostatečně zastoupené sacharidy a 22% (22) sester má nadměrný přísun sacharidů v jídle za den, kdy jsou doma.

Graf 24 Množství přijaté energie (kJ) – zaměstnání



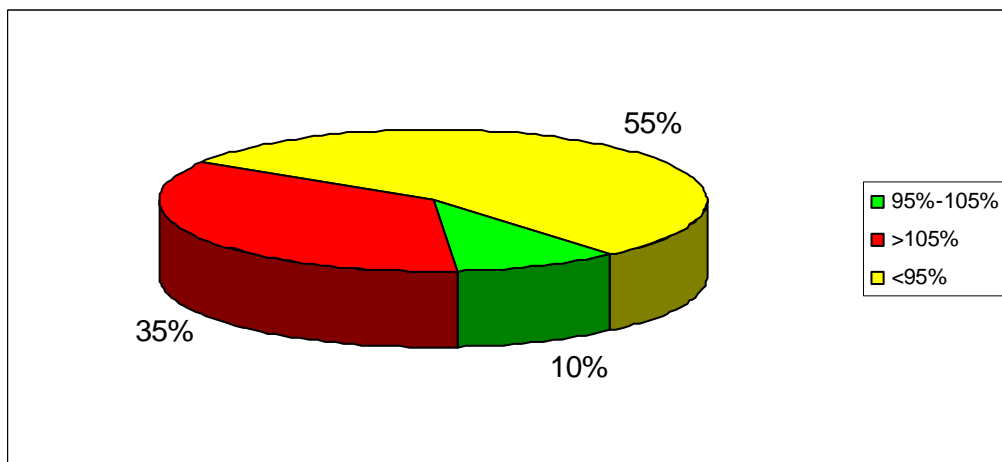
Graf 24 zobrazuje množství přijaté energie, kterou sestry přijaly svým stravováním za den, kdy jsou v práci. 73% (75) sester má příjem podprůměrný, 23% (23) sester má příjem energie v normě a 4% (4) sestry má příjem nadprůměrný.

Graf 25 Množství přijaté energie (kJ) - doma



Graf 25 ukazuje množství přijaté energie, kterou sestry přijaly ve stravě za den, kdy jsou doma. U 65% (66) sester je v normě příjem energie, u 26% (27) sester je příjem nadprůměrný a u 9% (9) sester je příjem energie podprůměrný.

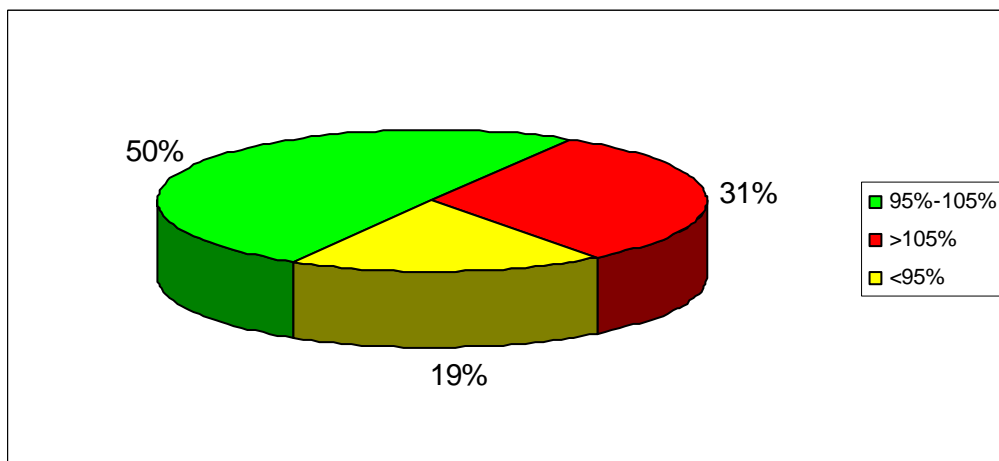
Graf 26 Množství cholesterolu v jídle * – zaměstnání



* Cholesterol 300mg za den

Graf 26 ukazuje množství cholesterolu, který byl obsažen v přijaté stravě za den, kdy jsou sestry v práci. Snížen příjem cholesterolu je zaznamenán u 55% (56) sester, zvýšený příjem cholesterolu je u 35% (36) sester a u 10% (10) sester je příjem v normě.

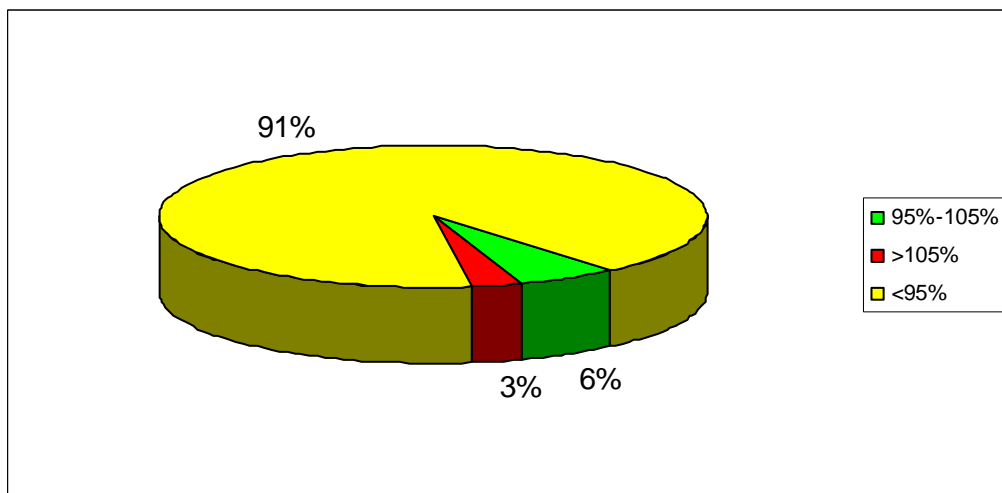
Graf 27 Množství cholesterolu v jídle * – doma



* Cholesterol 300mg za den

Graf 27 ukazuje množství cholesterolu, který byl obsažen v přijaté stravě, za den kdy jsou sestry doma. Normální příjem cholesterolu je u 50% (51) sester, u 31% (32) sester je příjem cholesterolu nadprůměrný a u 19% (19) sester je příjem cholesterolu podprůměrný.

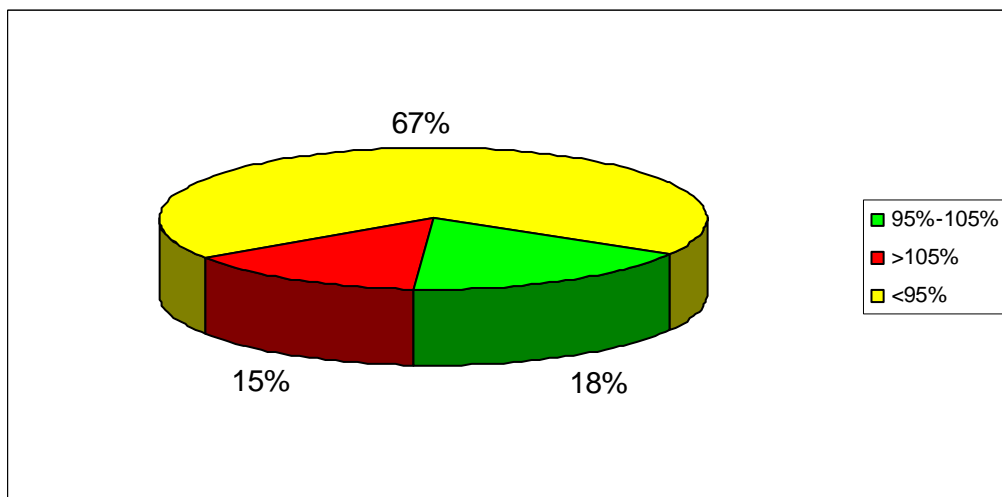
Graf 28 Množství vlákniny v jídle * – zaměstnání



* Vláknina 30g/den

Graf 28 ukazuje množství vlákniny, která byla obsažena ve stravě za den, kdy jsou sestry v práci. U 91% (93) sester je příjem podprůměrný, u 6% (6) sester je příjem v normě a u 3% (3) sester je příjem nadprůměrný.

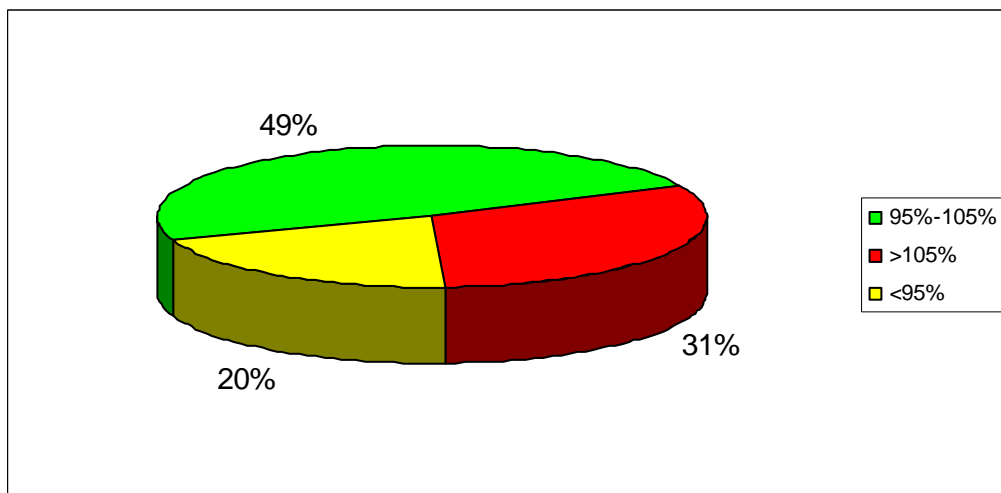
Graf 29 Množství vlákniny v jídle * - doma



* Vláknina 30g/den

Graf 29 znázorňuje množství vlákniny přijaté v jídle u sester za den, kdy jsou doma. Podprůměrný příjem vlákniny je u 67% (69) sester, průměrný příjem je u 18% (18) sester a u 15% (15) sester je příjem vlákniny za den, kdy jsou doma v normě.

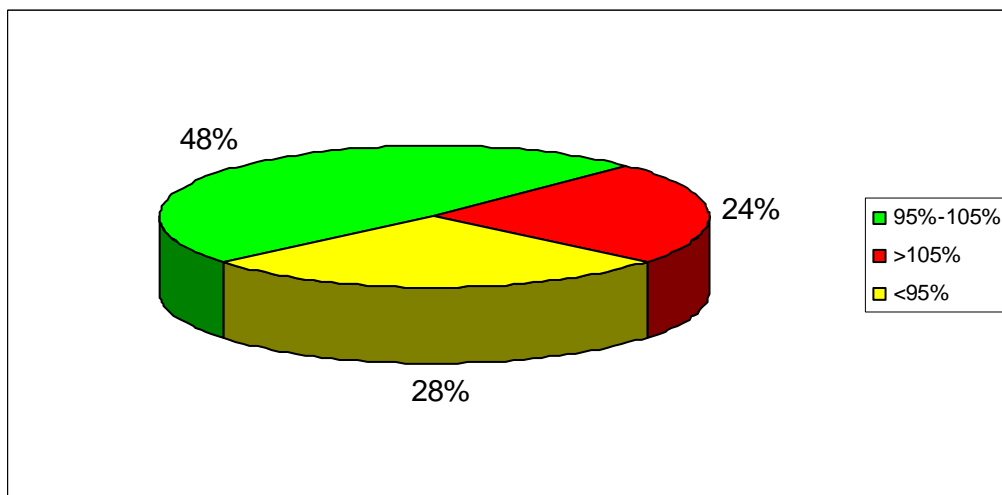
Graf 30 Množství ovoce a zeleniny * – zaměstnání



* 3 a více porcí ovoce a zeleniny za den

Graf 30 zobrazuje množství přijatého ovoce a zeleniny za den, kdy jsou v práci. U 49% (43) sester je zjištěno, že mají příjem ovoce a zeleniny v normě, u 20% (18) sester je příjem podprůměrný a nadprůměrný příjem je u 31% (28) sester.

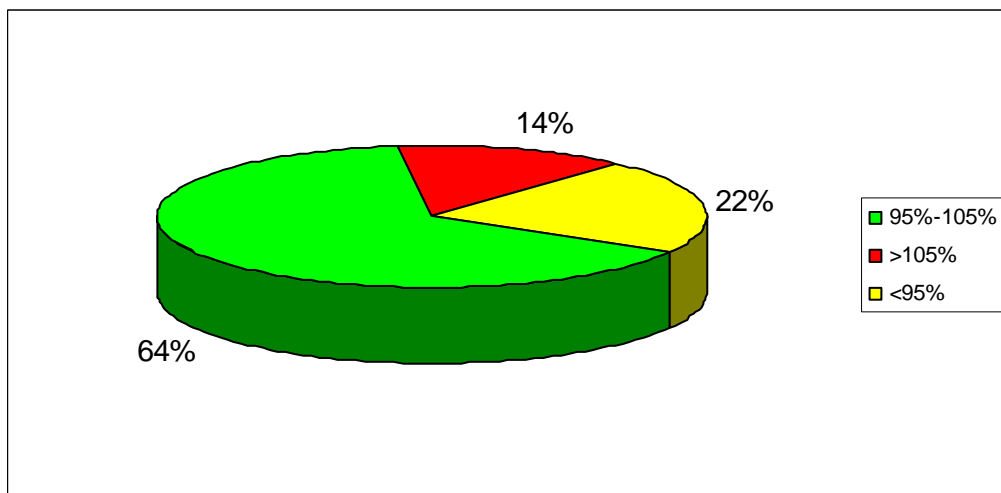
Graf 31 Množství ovoce a zeleniny * – doma



* 3 a více porcí ovoce a zeleniny za den

Graf 31 zobrazuje množství ovoce a zeleniny za dobu, kdy jsou sestry doma. Průměrný příjem ovoce a zeleniny má 48% (43) sester, u 24% (21) sester je příjem nadprůměrný a u 28% (25) sester je příjem podprůměrný příjem ovoce a zeleniny.

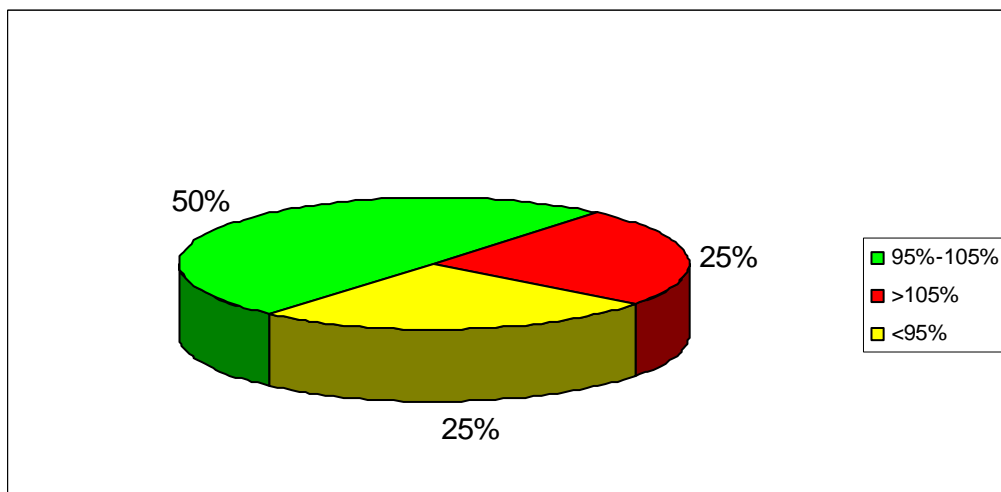
Graf 32 Množství masa * – zaměstnání



* Dle NutriDanu 10% podíl ve stravě za den

Graf 32 zobrazuje množství přijatého masa za den, kdy jsou sestry v práci. U 64% (66) sester je příjem masa v normě, 22% (22) sester má příjem podprůměrný a 14% (14) sester má příjem masa za den nadprůměrný.

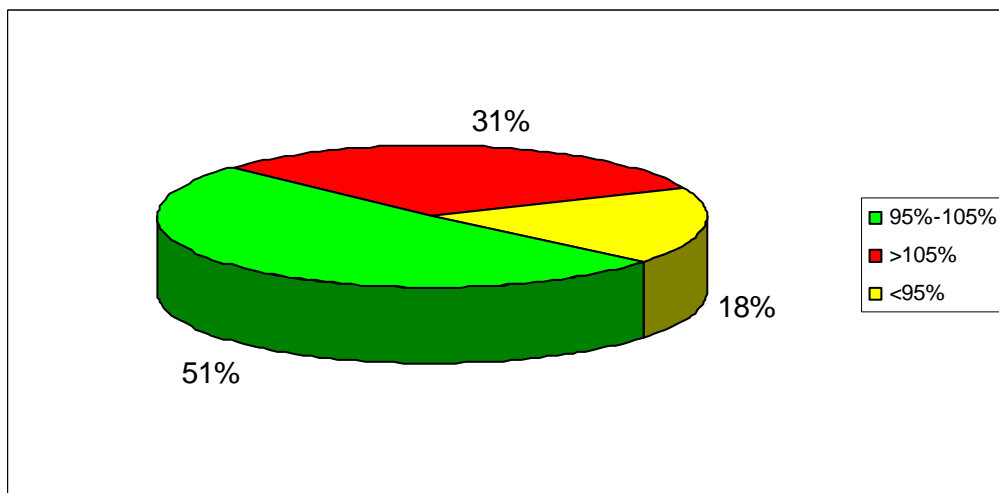
Graf 33 Množství masa * – doma



* Dle NutriDanu 10% podíl ve stravě za den

Graf 33 znázorňuje množství přijatého masa za den, kdy jsou sestry doma. 50% (51) sester má příjem v normě, 25% (25) sester má příjem nadprůměrný a 25% (26) sester má příjem masa za den doma podprůměrný.

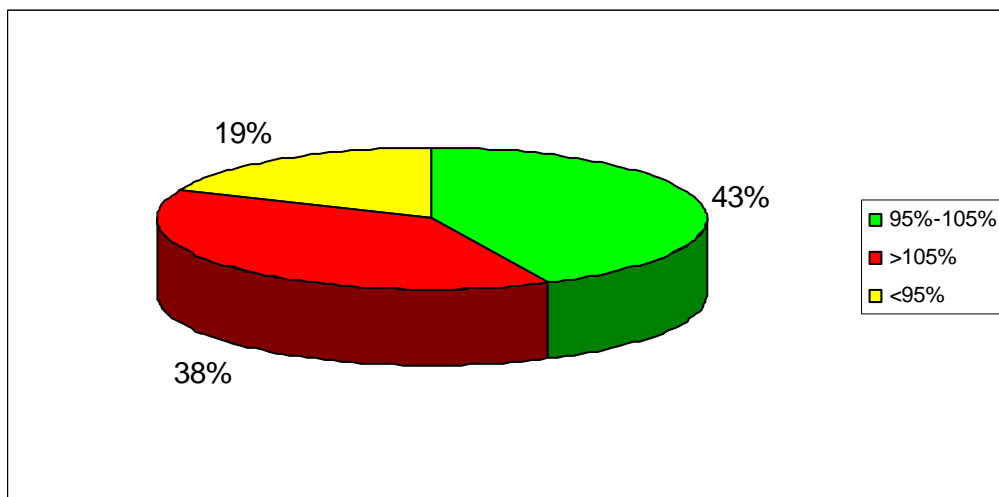
Graf 34 Množství mléčných výrobků * – zaměstnání



* Dle NutriDanu 10% podíl ve stravě za den

Graf 34 zobrazuje množství přijatých mléčných výrobků za den, kdy jsou sestry v práci. Normální příjem mléčných výrobků má 51% (52) sester, nadměrný příjem má 31% (32) sester a 18% (18) má snížený příjem mléčných výrobků.

Graf 35 Množství mléčných výrobků * – doma



* Dle NutriDanu 10% podíl ve stravě za den

Graf 35 zobrazuje množství mléčných výrobků, které sestry sní za den, kdy jsou doma. U 43% (44) sester je to průměrné množství, u 38% (39) je to nadměrný příjem a 19% (19) sester má příjem podprůměrný.

5. Diskuse

Cíly této bakalářské práce bylo zjistit, jak se stravují sestry na standardních odděleních a jestli se jídelníček sester liší v době volna a v pracovním procesu programem NutriDan. Abychom dospěli k těmto cílům, byly stanoveny tyto 3 hypotézy: H1 Sestry na standardních odděleních se v pracovní době stravují nepravidelně.

H2 Více jak polovina sester na standardních odděleních se v době volna stravují podle zásad správné životosprávy.

H3 Sestry ví, jak se správně stravovat.

Ve výzkumu byl použit anonymní dotazník, který se sestává ze dvou částí. První část se skládá z 18 uzavřených a polootevřených otázek. Druhá část se skládá ze dvou 24 hodinových jídelníčků. Jeden je za dobu, kdy byly sestry v práci, a druhý je ze dne volna. Každá otázka v samotném dotazníku se týká osobních údajů respondentů, jaké jsou směny v zaměstnání, stravovacích návyků, správné životosprávy, příjmu ovoce a zeleniny, pravidelnosti ve stravě, stravování v noční směně, zlovyků a přítomnost nějaké choroby či chorob. 24 hodinové jídelníčky byly dva. Jeden byl za den, kdy měly sestry volno, a druhý byl za den, kdy byly sestry v práci.

Co se týká zastoupení pohlaví v odpovědích v dotazníku, tak nejvíce byly zastoupeny ženy a to 95 (93%) sestrami a po nich následovali muži se 7 (7%) sestrami z celkového počtu 102 respondentů. Poměr mužů vůči ženám je tedy 14 krát menší (Graf 1).

Největší věkové zastoupení měly sestry ve věku 19-29 let, těch bylo 38 (37%), za nimi následují sestry ve věku 30-40 let, kterých bylo 33 (33%). Sester ve věku 41-50 let bylo 21 (21%) a nejméně zastoupení byly sestry ve věku 51 let a více, těch bylo 9 (9%) (Graf 2).

Ze 6 oddělení, kde byl výzkum prováděn nejvíce odpovídaly sestry z chirurgického oddělení. Sester bylo celkem 44 (42%). Poté je následovaly sestry z traumatologie s 18 (18%) sestrami. Na kardiologii bylo o 6 sester méně, tedy 12 (12%). Sester z očního oddělení bylo 11 (11%), o 1 sestru méně, tedy 10 (10%) sester

bylo z otorhinolaryngologie a nejméně bylo sester, tedy 7 (7%) z kožního oddělení (Graf 3).

Počet sester, které pracují ve směnném provozu byla většina a to 94 (92%), a zbytek, tedy 8 (8%) pracovalo na jednu směnu (Graf 4).

Hodnoty BMI jsou u sester většinou v normě. U 76 (74%) sester byla hodnota BMI mezi 18,5-25. Mírnou nadváhu s BMI v rozmezí 25-30 mělo 12 (12%) sester. Obezitu, tedy s BMI hodnotami mezi 30-35, mělo 8 (8%) sester. Nadměrnou obezitu, s hodnotami BMI mezi 35-40, mělo 2 (2%) sester. A BMI pod hranici zdravé váhy, tedy 18,5 a nižší měly 4 (4%) (Graf 5).

První hypotéza říká, že se sestry na standardních odděleních v pracovní době stravují nepravidelně. Stravování v pracovním procesu se liší u 77 (75%) sester od toho v domácím prostředí. Naopak 25 (25%) sester uvedlo, že se stravují pořád stejně, ať už jsou nebo nejsou v práci (Graf 6).

V Grafu 9 vyšlo, že 89 (87%) sester konzumuje pravidelně ovoce a zeleninu a 13 (13%) ne. V potravinové pyramidě (příloha 2) a Müllerová (16) uvádí, že bychom denně měli sníst 3-5 porcí různé zeleniny a ovoce. V následujícím Grafu 10 pak vidíme výsledky kolik porcí zeleniny a ovoce sestry, které v předchozí otázce odpověděly kladně, sní za den. Normu 3-5 porcí za den, podle předchozí literatury, splnilo 35 (31%) sester a 1 (1%) sestra měl dokonce 6 porcí za den. Nejvíce sester bylo s 2 porcemi 32 (36%). S jednou porcí ovoce a zeleniny bylo 21 (24%) sester. Tyto dvě otázky byly zodpovězeny, nehledě na to jestli byly sestry v práci či nikoliv. V Grafu 30 pak vyšlo, že skoro polovina sester 43 (49%) v pracovní době má podle pyramidy příjmů (Příloha 2) dostatečný denní příjem ovoce a zeleniny, 18 (20%) sester má nedostatečný příjem a 28 (31%) sester má nadměrný příjem ovoce a zeleniny. V grafu 18 se pojednává o obsahu lipidů ve stravě u sester za den, kdy byly v práci.

Dle Müllerové (16) a NutriDanu by měl být obsah lipidů 30% celkového denního energetického příjmu. Tuto podmínku splnilo pouze 45 (44%) sester.

Dále pak z programu NutriDan vyšlo, že příjem masa a masných výrobků za den, kdy jsou v práci je dostatečný. Dle Müllerové by měl být podíl masa a masných výrobků 10% celkového denního příjmu. Do tohoto příjmu se vešlo 66 (64%) sester

(Graf 32). Nedostatek masa a masných výrobků znamená také nedostatek proteinů, které jsou dle Pavlíčkové (17) důležité ke krytí energetických rezerv, vede k poruchám tělesného i duševního vývoje, snížení odolnosti k infekcím, zhoršení hojení ran a k otokům. Tím pádem nám z grafu 20 vyplývá, že většina sester má i nadměrný příjem proteinů, a to 99 (97%), 2 (2%) sestry nedostatečný příjem proteinů a pouze 1 (1%) sestra se vešla do normy denního příjmu proteinů.

Graf 22 pojednává o množství přijatých sacharidů u sester za dobu, kdy byly v zaměstnání. Denní dávku splňuje pouze 28 (27%) sester. Z čehož vyplývá v grafu 24, který se zabývá denním příjmem energie za den, v zaměstnání, že pouze 23 (23%) sester splňuje potřebný denní příjem energie.

Denní podíl mléčných výrobků dle NutriDanu by měl být také 10% denní dávky. Mléčné výrobky jsou bohatým zdrojem vápníku, který je podle Fraňkové (8) nutný pro normální funkce nervové soustavy a dle Kunové (14) pro správnou tvorbu kostí a zubů, dále pak pro srážlivost krve. Tato hodnota je znázorněna v grafu 34, kdy 52 (51%) sester ji měla v normě.

Z popsanych výsledků k hypotéze 1 je patrné, že se sestry v pracovní době stravují pravidelně a hypotézu tím pádem zamítáme.

Hypotéza číslo dvě se vztahuje ke stravování v domácím prostředí podle zásad správné životosprávy. Tato hypotéza je probraná v grafu 7 a 8. V domácím prostředí se podle zásad správné životosprávy nestravuje více jak polovina sester a to 65 (64%) sester a méně sester, přesně 37 (36%), se stravuje v domácím prostředí podle zásad správné životosprávy.

Kunová uvádí, že se má jíst 5-6 menších porcí denně, kde musí být zachovány všechny komponenty stravování, jako je snídaně, přesnídávka, oběd, svačina, večeře popřípadě 2. večeře. Tuto podmínku splňuje více jak polovina sester v grafu 8, a to 57 (55%) sester, ostatní sestry se stravují méně často. Přesně 23 (23%) sester jí 4x denně, následují je sestry, které jí 3x denně, těch je 10 (10%), dále pak sestry, které se stravují pouze 2x denně a to 9 (9%) sester a poslední 3 (3%) sester uvedlo, že se stravují jinak, než bylo v nabídce, takže nevíme, jestli to bylo 6x denně nebo dokonce je jen 1x denně.

Rozsypalová (22) napsala, že je nutné k správnému vykonávání tohoto náročného povolání, aby se sestra stravovala podle zásad správné životosprávy.

V grafu 19 je znázorněné množství lipidů ve stravě za dobu, kdy byly doma. V Müllerové (20) se uvádí 30% celkového denního energetického příjmu. Tuto podmínku splnilo 67 (65%) sester. V grafu 21 sledujeme obsah proteinů v jídle za dobu, kdy byly sestry doma. Vysoký příjem proteinů mělo 97 (95%) sester a pouze 3 (3%) sestry splnily denní potřebný příjem. Zbylé dvě sestry měly příjem podprůměrný. Kunová uvádí, že při nedostatečném příjmu sacharidů, které jsou hlavním zdrojem energie, může docházet rychleji k únavě, oproti tomu zvýšený poměr cukrů v celkovém energetickém denním příjmu je zdrojem obezity či rizikovým faktorem ke vzniku DM 2. typu. V grafu 23 je znázorněn příjem sacharidů, za den, kdy byly sestry doma. Průměrný příjem mělo 33 (32%) sester a 47 (46%) nedosáhlo denní potřeby sacharidů. Z čehož vyplývá v grafu 25, i přes předchozí výsledek, že příjem energie doma mělo 66 (65%) sester potřebný příjem energie a 27 (26%) sester mělo nadbytek přijaté energie.

Do správné životosprávy neodmyslitelně patří i pravidelný příjem ovoce a zeleniny, což je zobrazeno v grafu 31. Aby byla tato potřeba naplněna tak dle Kunové (14) bychom měli přijímat 3-5 porcí ovoce a zeleniny denně. Potřebný příjem ovoce a zeleniny doma mělo 43 (48%) sester. Dále do ní patří podíl masa a masných výrobků, který je dle NutriDanu 10% celkově přijaté stravy. Tuto podmínku doma splnila přesně polovina sester. Poukazuje na to graf 33. Dostatečný příjem mléčných výrobků, dle NutriDanu 10% podíl ve stravě za den, který je zobrazen v grafu 35 splnilo 44 (43%) sester. Při srovnání grafu 34 a 35 vyplývá, že sestry v době volna zanedbávají příjem mléčných výrobků. Dostatek mléčných výrobků dle Fraňkové (8) přispívá k prevenci civilizačních chorob, jako je např. osteoporóza.

Na základě výsledků vztahující se k hypotéze 2, byla hypotéza vyvrácena.

V hypotéze H3 zkoumáme, jestli sestry ví jak se správně stravovat. Tato hypotéza je přímo zodpovězena v grafu 14. Ptali jsme se, jestli mají sestry dostatečné informace o tom jak se správně stravovat. Převážně většina 100 (98%) sester odpovědělo, že ano a zbylé 2 (2%) sestry odpověděly, že ne. V grafu 11 je zkoumáno, jestli sestry mají alespoň jedno teplé jídlo denně. Radvanová (20) píše, že z 5-6 porcí

jídla, které za den sníme by měla být alespoň jedna teplé jídlo. Tuto podmínku splnilo více jak polovina sester. Přesně 84 (82%) sester odpovědělo, že má, oproti 18 (18%) sester, které uvedly, že ho nemají.

Radvanová (20) dále uvádí i počet porcí v noční směně. Před noční směnou je dobré dát si normální večeři. Dále Rozsypalová (22) píše, že správné stravování při směnném provozu je velice náročné, ale je třeba, aby sestra měla dostatek energie výkonu. Sestra by se neměla upínat k alternativnímu stravování a režim stravování se nemění oproti jiným dnům, kdy má sestra volno. V grafu 12 uvádíme počet porcí v noční směně. V předešlé literatuře se uvádí, že by měla sestra za noční směnu sníst 3-4 porce jídla. Tuto podmínku splnilo 45 (44%) sester, se 4 porcemi byly pouze 3 (3%). Následuje je 30 (29%) sester se 2 porcemi, poté je 15 (15%) sester s jednou porcí jídla. Ve výzkumu se objevily i sestry, které nesnědly nic za celou noční směnu. Těch bylo 9 (9%).

Ke správnému stravování patří každodenní snídaně, jak píše Kunová. Tato otázka je ukázána v grafu 13, kdy 65 (64%) sester odpovědělo, že nesnídají každý den a zbylých 37 (36%) sester každodenně snídají.

Vznik některých onemocnění a stravování jdou spolu ruku v ruce, proto jsme se ptali na výskyt onemocnění v grafu 16. Zcela zdravých se ukázalo 70 (69%) sester a 32 (31%) jsou nemocné. Onemocnění (Graf 17), která se vyskytovala, u 32 sester jsou tato. Hypertenze u 12 (38%) sester, která souvisí s nadměrným příjmem lipidů v zaměstnání v grafu 18, dále pak u 8 (25%) sester alergie, u 4 (13%) sester je přítomen DM 2. typu, varixy a DM 1. typu byl shodně u 3 (9%) sester a 2 (6%) sestry se trvale léčí s hypothyrozou. Většina těchto onemocnění potřebuje nějaký řád ve stravování. Pokud srovnáme graf 5 a 16 zjistíme, že 22 sester s vyšším BMI jsou 2/3 sester, které trpí nějakým onemocněním, pro které jsou jedním z rizikových faktorů nesprávná strava.

Vědět jak se správně stravovat, znamená také vědět, jaký máme příjem cholesterolu a vlákniny, která je důležitá pro naše správné trávení, jak píše Müllerová (16). Dle NutriDanu by měl být průměrný příjem cholesterolu 300 mg/den. Do této kategorie se zařadilo pouze 10 (10%) sester pokud byly v zaměstnání, avšak pokud byly sestry doma tak jich bylo 51 (50%). Graf 28 poukazuje na obsah vlákniny v jídle u

sester, které byly v zaměstnání. Potřebnou dávku vlákniny, která je dle NutriDanu a Müllerové 30 g/den splnilo pouze 6 (6%) sester, což je málo vzhledem k celkovému počtu odpovídajících sester. Naopak graf 29 ukazuje obsah vlákniny v jídle za den, kdy byly sestry doma. Normu splnilo pouze 18 (18%) sester.

Hypotéza H3 Sestry ví, jak se správně stravovat musí být opět vyvrácena.

6. Závěr

Kvalitní výživa a správně osvojené stravovací návyky jsou základem zdravého životního stylu. Týká se každého z nás a sester na standardních odděleních by se to mělo týkat ještě více. Kvalitní a zdravá strava neslouží jen jako prevence před různými civilizačními onemocněními jako je hypertenze, obezita, diabetes mellitus, hypercholesterolemie, ale slouží i udržování duševní rovnováhy a pohody.

Cíly této bakalářské práce bylo zjistit, jak se stravují sestry na standardních odděleních a jestli se jídelníček sester liší v době volna a v pracovním procesu programem NutriDan. Abychom dospěli k těmto cílům, byly stanoveny tyto 3 hypotézy: H1 Sestry na standardních odděleních se v pracovní době stravují nepravidelně. H2 Více jak polovina sester na standardních odděleních se v době volna stravují podle zásad správné životosprávy. H3 Sestry ví, jak se správně stravovat.

K naplnění nebo vyvrácení těchto hypotéz byl rozdán na 6 standardních oddělení anonymní dotazník, který se skládal ze dvou částí. Dotazníků se vrátilo méně, než bylo rozdáno, ale to se dalo vzhledem k vytíženosti sester očekávat.

Všechny tři hypotézy po tomto výzkumu musí být vyvráceny.

Ze zpracovaných dat a vyhodnocených jídelníčků vyplývá, že sestry na standardních odděleních stravují více méně podle zásad správné životosprávy. I přesto, že byla hypotéza H1 vyvrácena, její výsledky všech složek potravy nejsou alarmující. Základní složky potravy (sacharidy, lipidy, proteiny), které by měly být zastoupeny v určitém množství, nebyly u většiny sester v požadovaném množství. Pokud se zaměříme na domácí stravování tak bylo obecně lepší než to v práci, ale zase jen v určitých částech. Překvapující je příjem ovoce, zeleniny a mléčných výrobků, který byl v domácím prostředí nižší než v práci.

Sestry snídají každý den, protože ví, že to jejich tělu prospívá a dodá jim to potřebnou energii ranním činnostem na oddělení. Jejich příjem energie je v práci velice nízký a nedosahuje jejich výdeji. Což je při tomto povolání velice znepokojující.

Zdravá strava, zdravé stravování a celkové zdravý životní styl je stále probírané téma, nejen u široké veřejnosti, ale i mezi sestrami. Jak, ale ukazuje výzkum je této osvěty stále málo a je třeba v ní pokračovat nebo se snažit ji ještě více zviditelnit.

Výsledky výzkumu budou poskytnuty všem zúčastněným oddělením a sestram, aby viděly, kde dělají nejčastěji chyby a mohly se jich vyvarovat ve svém budoucím stravování a mohly si tak do budoucna pojistit, alespoň z nějaké strany své zdraví. Management nemocnic by si z tohoto výzkumu mohl udělat obrázek o stravování sester na standardních odděleních, navrhnout nějaká nápravná řešení, aby jejich sestry byly zdravé a výkonné.

7. Seznam použité literatury

1. BARTOŠÍKOVÁ, I. *O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry*. 1. Brno: NCO NZO, 2006. 86 s. ISBN 80-7013-439-9.
2. ČERNÁ, R.; KOŽÍŠKOVÁ, Z. *Syndrom vyhoření (burn out syndrom) u zdravotních sester*. [on-line] 2004 [cit. 2010-05-26]. Dostupný z: <<http://www.solen.cz/pdfs/uro/2004/06/10.pdf>>
3. DANONE INSTITUT. *Výživový software NutriDan* [on-line]. [cit. 2010-05-26]. Dostupný z: <<http://www.institut-danone.cz/cz/odborna-sekce/nutridan/>>
4. Diochi Česká republika Diocel biominerál. In *Bioinformační speciality*. [s.l.] : [s.n.], 2004 [cit. 2010-04-13]. Dostupný z: <http://www.diochi.cz/main/reg_produkty_diocel_bio_prib.php>.
5. GROFOVÁ, Z. *Nutriční podpora: Praktický rádce pro sestry*. 1. Praha: Grada Publishing, 2007. 240 s. ISBN 978-80-247-1868-2.
6. FARKAŠOVÁ, D., et al. *Ošetřovatelství – teorie*. 1. Martin: Osveta, 2006. 211 s. ISBN 80-8063-227-8.
7. FOŘT, P. *Výživa pro dokonalou kondici a zdraví*. 1. Praha: Grada, 2005. 185 s. ISBN 80-7205-722-7.
8. FRAŇKOVÁ, S.; DVOŘÁKOVÁ-JANŮ, V. *Psychologie výživy a sociální aspekty jídla*. 1. Praha: Karolinum, 2003. 256 s. ISBN 80-246-0548-1.
9. HLADKÝ, A. et al. *Zdravotní aspekty zátěže a stresu*. 1. Praha: Karolinum, 1993. 173 s. ISBN 80-7066-784-2.
10. HORAN, P. *Zdravá výživa a prohřešky proti ní*. In *Sestra*, 2006, roč. 16, č. 5, s. 42. ISSN 1210-0404.
11. HRUBÝ, S. *Zdravá výživa v kostce*. 1. Úvaly: Ratio, 2002. 113 s. ISBN 80-238-1588-1.
12. JAKUBKA, J. *Zákoník práce 2010 – s výkladem*. 11. Praha: Grada, 2010. 96s. ISBN 978-80-247-3366-1.
13. KŘIVOHLAVÝ, J., PEČENKOVÁ, J. *Duševní hygiena pro zdravotní sestry*. 2. Praha: Grada, 2004. 80 s. ISBN 80-247-0784-5.

14. KUNOVÁ, V. *Zdravá výživa*. 1. Praha: Grada Publishing, 2004. 136 s. ISBN 80-247-0736-5.
15. MASTILIAKOVÁ, D. *Úvod do ošetrovatelství: 1. díl - systémový přístup*. 1. Praha: Karolinum, 2002. 187 s. ISBN 80-246-0429-9.
16. MÜLLEROVÁ, D. *Zdravá výživa a prevence civilizačních nemocí ve schématech*. 1. Praha: Triton, 2003. 99 s. ISBN 80-7254-421-7.
17. PAVLÍČKOVÁ, J. *Zásady správné výživy*. In *Sestra*, 2001, roč. 11, č. 2, s. 29. ISSN 1210-0404.
18. PETREKOVÁ, M. *Příznaky vyhoření*. [on-line]. 2009 [2010-05-12]. Dostupný z: <<http://www.syndrom-vyhoreni.psychoweb.cz/syndrom-vyhoreni-uvod/faze-vyhorivani>>
19. PRIBINA. *Výživová pyramida pro dospělé*. [on-line].[2010-07-15]. Dostupný z: <http://pribina.expo58.cz/media/55_pyramida.jpg>
20. RADVANOVÁ, A., BAUEROVÁ, M. *Stravování v noční směně při třísměnném provozu*. In *Sestra*, 2006, roč. 16, č. 6, s. 21. ISSN 1210-0404.
21. ROZSYPALOVÁ, M.; ŠAFRÁNKOVÁ, A. *Ošetrovatelství I. : pro 1. ročník středních zdravotnických škol*. 1. Praha: Informatorium, 2002. 231 s. ISBN 80-86073-96-3.
22. ROZSYPALOVÁ, M.; STAŇKOVÁ, M. *Ošetrovatelství I/1.: pro střední zdravotnické školy*. 3. doplněné aktualizované. Praha: Informatorium, 1999. 234 s. ISBN 80-86073-39-4.
23. SOCHA, Z.; KOLÁŘOVÁ, J. *Racionální výživa u dospělých osob 18-65 let*. 1. České Budějovice, Zdravotně sociální fakulta, 2001. 35 s.
24. STAŇKOVÁ, M. *Základy teorie ošetrovatelství: učební texty pro bakalářské a magisterské studium*. Praha: Karolinum, 1996. 193 s. ISBN 80-7184-243-5.
25. SVAČINA, Š. et al. *Klinická dietologie*. 1. Praha: Grada, 2008. 384 s. ISBN 978-80-247-2256-6.
26. ŠIŠLÁKOVÁ, P. *Udržování duševního zdraví sestry*. In *Sestra*, 2006, roč. 16, č. 7-8, s. 20. ISSN 1210-1410.

27. TÓTHOVÁ, V. et al. *Ošetrovatelský proces a jeho realizace*. 1. Praha: Triton, 2009. 159 s. ISBN 978-80-7387-286-1.
28. ÚPLNÉ ZNĚNÍ ZÁKONÍKU PRÁCE Č. 262/2006. *Zákoník práce*. [on-line]. 2010 [cit. 2010-05-26]. Dostupný z: <<http://zakony.kurzy.cz/262-2006-zakonik-prace/cast-4/>>
29. VAVROŠOVÁ, J. *Praktické rady a návody o potravinách a zdravé výživě*. 1. Ostrava: Knižní expres, 2005. 128 s. ISBN 80-7347-015-2.
30. VÝŽIVOVÉ TABULKY. [on-line]. [cit. 2010-08-12]. Dostupný z : <http://www.diety.name/tabulka_vyzivovych_hodnot/>
31. ZLOCH, Z., et al. *Kapitoly z hygieny: pro bakalářské a medicínské studium*. Praha: Karolinum, 2003. 159 s. ISBN 80-246-0269-5.

8. Klíčová slova

Klient

NutriDan

Ošetrovatelský proces

Sestra

Standardní oddělení

Syndrom vyhoření

Výživa

Živiny

9. Přílohy

Příloha 1 – Dotazník

Dobrý den,

jmenuji se Lenka Kadlecová a obracím se na Vás s žádostí o vyplnění dotazníku, který je součástí mé bakalářské práce. Jsem studentka Jihočeské univerzity, Zdravotně sociální fakulty, obor Všeobecná sestra. Téma mé bakalářské práce je Hodnocení stravovacích návyků sester na standardních odděleních programem NutriDan.

Dotazník sestává ze dvou částí, které jsou zaměřeny na Váš jídelníček v pracovní den a v době volna.

Vyplnění těchto údajů je zcela anonymní a budou použity pouze k výzkumu mé bakalářské práce a se všemi informacemi bude nakládáno podle zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů.

24 hodinový jídelníček v zaměstnání

SNÍDANĚ	DRUH	MNOŽSTVÍ
NÁPOJ		
PEČIVO		
MASNÉ VÝROBKY		
MLÉČNÉ VÝROBKY		
ZELENINA OVOCE		
JINÉ		

SVAČINA	DRUH	MNOŽSTVÍ
NÁPOJ		
JÍDLO		

OBĚD	DRUH	MNOŽSTVÍ
POLEVKA		
MASO		
PŘÍLOHA		
OMÁČKA		
ZELENINA OVOCE		
NÁPOJ		
JINÉ		

SVAČINA	DRUH	MNOŽSTVÍ
NÁPOJ		
JÍDLO		

Večeře	DRUH	MNOŽSTVÍ
MASO		
PŘÍLOHY		
MLÉČNÉ VÝROBKY		
ZELENINA OVOCE		
NÁPOJ		
JINÉ		

24 hodinový jídelníček v domácím prostředí

SNÍDANĚ	DRUH	MNOŽSTVÍ
NÁPOJ		
PEČIVO		
MASNÉ VÝROBKY		
MLÉČNÉ VÝROBKY		
ZELENINA OVOCE		
JINÉ		

SVAČINA	DRUH	MNOŽSTVÍ
NÁPOJ		
JÍDLO		

OBĚD	DRUH	MNOŽSTVÍ
POLEVKA		
MASO		
PŘÍLOHA		
OMÁČKA		
ZELENINA OVOCE		
NÁPOJE		
JINÉ		

SVAČINA	DRUH	MNOŽSTVÍ
NÁPOJ		
JÍDLO		

VEČEŘE	DRUH	MNOŽSTVÍ
MASO		
PŘÍLOHA		
MLÉČNÉ VÝROBKY		
ZELENINA OVOCE		
NÁPOJ		
JINÉ		

Příloha 2 – Výživová pyramida



http://pribina.expo58.cz/media/55_pyramida.jpg

Příloha 3 – Tabulka výživových hodnot u některých potravin

Výrobky z masa

Potravina	kJ	bílkoviny (g)	tuky (g)	cukry (g)
anglická slanina	1682	10,5	40	0,08
debrecínka kuřecí	487	19	6	1.5
debrecínská pečeně	1143	21	21	0.1
filé z tresky	317	17.7	0.4	0.1
hovězí bok	750	19	19	0
hovězí svíčková	620	21	8	0
husa	880	12	17	0
játra hovězí	543	19	4	4.5
játra tresčí v oleji	2562	4.2	64.5	1.3
játra vepřová	548	20.5	4.8	1.5
játrová paštika	950	19	16	0
játrovka	1775	17.2	39	1.4
játrový sýr	1500	14	31.2	1.3
kuře pečené	600	13,2	9,5	1,5
kuřecí prsa	365	20	1	0
kuřecí stehno	700	27,5	5,5	0
párky debrecínské	858	15	15	2
párky frankfurtské	1333	11	29	3
párky jemné	1267	13	27	1
párky vídeňské	1012	13	21	0
paštika	1191	19	23	1
salám lovecký	1885	27	35	0
salám poličan	1839	27	37	0
salám šunkový	787	16	13	0
salám turistický	1658	22	34	0
salám uherský	2080	25	44	0

http://www.diety.name/tabulka_vyzivovych_hodnot/

Mléčné výrobky

Potravina	kJ	bílkoviny (g)	tuky (g)	cukry (g)
tvarohový jogurt	226	7	0,1	5,5
Activia	300	4	4	6
Activia 0%	190	5	1	6
bílý jogurt	423	6	5	10
jogurt ovocný	515	5	4	19
kefír	218	3	4	2
mléko acidofilní 3%	250	3	4	4
mléko nízkotučné	140	3	0	5
mléko plnotučné	276	3	4	5
mléko polotučné	190	3,2	1,5	4,7
sýr Apetito plátek	950	16,5	14	5,4
sýr cottage	460	13	5	4
sýr eidam	1084	29	15	2
sýr ementál	1432	26	26	2
sýr gouda	1078	29	15	2
sýr hermelín	1130	20	20	2
sýr niva	1298	19	26	1
sýr romadúr	1000	18	17	2
sýr tavený	783	20	11	1
sýr tavený smetanový	967	16	18	1
šlehačka 33%	1302	2	33	3
tvaroh měkký netučný	435	19	0	5
tvaroh tvrdý	641	29	1	6
tvaroh tučný jemný	733	14	12	3
žervé	804	12	15	2

http://www.diety.name/tabulka_vyzivovych_hodnot/