



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Studies

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta
Katedra veřejného a sociálního zdravotnictví

Diplomová práce

Dodržování pitného režimu chodících pacientů v léčebnách dlouhodobě nemocných

Vypracoval: Bc. Jan Matoušek
Vedoucí práce: MUDr. Lidmila Hamplová, Ph.D.

České Budějovice 2014

ABSTRAKT

Dodržování pitného režimu chodících pacientů v léčebnách dlouhodobě nemocných

Klíčová slova: pitný režim, tekutiny, senioři, léčebny dlouhodobě nemocných

Tato diplomová práce se zabývá problematikou dodržování pitného režimu u pacientů v léčebnách dlouhodobě nemocných a seniorů v domácnosti. Pod pojmem pitný režim se skrývá správné doplňování tekutin, které je pro lidský organismus nezbytné. Jde o hlavní způsob, jak v těle pokrýt každodenní ztrátu tekutin. Příjem tekutin je důležitý v každém věku, zejména pak ve stáří, kdy tělo zaznamenává značný přirozený úbytek tekutin a navíc člověk ztrácí i pocit žízně. Pro udržování dobré kondice a zachování pevného zdraví je proto nutné udržovat rovnováhu mezi příjmem a výdejem tekutin během celého dne. Z tohoto hlediska je důležité přijímat tekutiny rovnoměrně v průběhu celého dne a dříve než člověk pocítí žízeň.

V teoretické části diplomové práce jsou shrnuty základní informace o funkci a složení vody v lidském těle, vlivu hormonů na hospodaření s vodou v těle, pitném režimu u zdravých lidí, ale i u nemocných a u seniorů. Dále je zde nastíněna problematika rozdělení nápojů dle vhodnosti pro lidský organismus. Součástí je i podrobnější popis jednotlivých druhů nápojů. Poslední kapitola teoretické části je věnována mikronutrientům, především pak minerálním látkám z pohledu výživy, kde i dodržování pitného režimu je její nepostradatelnou součástí.

V praktické části diplomové práce jsou pomocí grafů a tabulek znázorněny a vyhodnoceny výsledky šetření. Pro sběr dat byla použita kvantitativní metoda výzkumu. Bylo zvoleno dotazníkové šetření, které probíhalo v období od 27. 12. 2013 do zhruba konce ledna 2014. Dotazník obsahoval 34 otázek. Celkem bylo rozdáno 115 dotazníků. Navráceno bylo 101 dotazníků, což představuje 88% návratnost. Konečný základ pro zpracování tvořilo ale 94 dotazníků, protože 7 muselo být vyřazeno kvůli špatně nebo neúplně vyplněným údajům. Získaná data pocházela z dvou léčeben dlouhodobě nemocných v Příbrami a od seniorů ze Svazu důchodců z Březnice.

Mezi cíle diplomové práce patřilo zjistit, zda chodící pacienti v léčebnách dlouhodobě nemocných v Příbrami dodržují pitný režim. Zjistit, zda senioři v domácnosti dodržují pitný režim. Posledním cílem bylo porovnání dodržování pitného režimu u pacientů léčených dlouhodobě nemocných a seniorů žijících v domácnosti.

Jelikož se jednalo o kvantitativní výzkum, byly stanoveny 4 hypotézy:

1. Předpokládáme, že existuje rozdíl mezi dodržováním pitného režimu u pacientů LDN a seniorů samostatně žijících v domácnosti.
2. Předpokládáme, že ženy dodržují pitný režim důsledněji než muži.
3. Předpokládáme, že zdravotnický personál LDN edukuje pacienty v oblasti dodržování pitného režimu lépe než rodinní příslušníci seniory v domácnosti.
4. Předpokládáme, že senioři ve věku 65-74 let dodržují pitný režim důsledněji než senioři nad 75 let.

U hypotéz 1, 2 a 4 nebyl prokázán statisticky významný rozdíl v dodržování pitného režimu. Pouze u hypotézy 3 bylo prokázáno, že statisticky významný rozdíl existuje a že pacienti v léčebnách dlouhodobě nemocných v Příbrami jsou v oblasti dodržování pitného režimu lépe edukováni než senioři v domácnosti od rodinných příslušníků.

Diplomová práce nepotvrdila rozdílnost v dodržování pitného režimu mezi chodícími pacienty v léčebnách dlouhodobě nemocných v Příbrami a seniory žijícími v domácnosti. V léčebnách dlouhodobě nemocných však sehrává podstatnou roli v dodržování pitného režimu edukace zdravotnickým personálem.

ABSTRACT

Keeping of drinking habits in hospices in case of walking patients

Key words: drinking regime, fluids, seniors, hospices

This diploma thesis deals with the problem of the drinking-regime keeping in case of patients in hospices and in case of seniors living on their own. The phrase 'drinking regime' means correct fluid supplement which is necessary for a human body. It is the main way to recover the daily fluid loss. The intake of fluids is essential at any age, though even more essential it is at the old age, when the human body encounters considerable natural decrease in amount of fluids and what is more, when a man also loses the feeling of thirst. To stay healthy and in a good shape, it is necessary to maintain a balance between the intake and expenditure of fluids during a day. From this point of view, it is important to have a regular fluid intake during a day - especially to drink sth. before one starts to feel thirsty.

The theoretical part of this thesis summarizes basic information concerning the function and composition of water in the human body, the influence of hormones on water management inside the body, the drinking regime of healthy people, as well as of the sick and of seniors. Furthermore, the thesis presents the problem of drinks division according to their suitability for the human body. This part of the thesis also includes a detailed description of particular types of drinks. The final chapter of the theoretical part deals with micronutrients, especially micronutrients from the alimentation point of view. The drinking-regime keeping is an essential part of alimentation.

In the practical part of the thesis, the graphs and charts present results of the research. For the data collection, the quantitative method was used. The questionnaire had been chosen for this research which was carried out approximately between 27th December and the end of January 2014. The questionnaire contained 34 questions. Together 115 questionnaires were distributed. 101 questionnaires were filled in and returned, which represents 88%-rate of return. Finally, only 94 questionnaires could be

administered due to incomplete or wrongly-filled data. The acquired data came from two Příbram hospices and from seniors of The Senior Association of Březnice.

The main aims of the diploma thesis were to find out if the ambulants in hospices in Příbram keep the drinking regime. Furthermore, to find out if seniors living on their own keep the drinking regime. The final aim was to compare the drinking-regime keeping in case of the hospice patients and in case of seniors living on their own.

Due to the fact that the research is a quantitative research, four hypotheses had been formulated:

- 1) We suppose there is a difference between hospice patients and seniors living on their own as far as the drinking-regime keeping is concerned.
- 2) We suppose women keep the drinking regime more thoroughly than men.
- 3) We suppose medical personnel of hospices educates patients in the problem of the drinking regime better than family members educate their seniors at home.
- 4) We suppose seniors at the age between 65 and 74 keep the drinking regime more thoroughly than seniors over 75 years.

As far as hypotheses number 1, 2 and 4 are concerned, a statistically considerable difference in the drinking regime keeping has not been detected. Only in case of hypothesis number 3, it has been proven that a statistically considerable difference does exist and that patients in hospices in Příbram are educated in the drinking regime better than seniors living on their own.

The diploma thesis has not proven any difference in the drinking-regime keeping between ambulants in hospices in Příbram and seniors living on their own. In hospices, however, an important role in the drinking-regime keeping is played by the educative influence of medical personnel.

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji diplomovou práci jsem vypracoval 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 diplomové práce, a to – v nezkrácené podobě – v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných fakultou – elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich 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 19.5.2014

.....

Poděkování

Děkuji MUDr. Lidmile Hamplové, Ph.D. za odborné vedení, za návrhy a poskytování cenných rad.

Dále bych chtěl poděkovat vedení obou léčeben dlouhodobě nemocných za možnost provedení anonymního dotazníkového šetření a Svazu důchodců z Březnice za vstřícnost a ochotu při vyplňování dotazníků.

OBSAH

ÚVOD	11
1 SOUČASNÝ STAV	12
1.1 Tělní tekutiny	12
1.2 Homeostáza	12
1.3 Hormony	13
1.4 Pitný režim	14
1.4.1 Pitný režim u seniorů	15
1.5 Dehydratace	16
1.5.1 Izotonická dehydratace	17
1.5.2 Hypotonická dehydratace	17
1.5.3 Hypertonická dehydratace	17
1.5.4 Léčba dehydratace	18
1.5.5 Prevence dehydratace	18
1.6 Hyperhydratace	19
1.6.1 Izotonická hyperhydratace	19
1.6.2 Hypotonická hyperhydratace	19
1.6.3 Hypertonická hyperhydratce	20
1.6.4 Léčba hyperhydratace	20
1.7 Voda	20
1.8 Nápoje	21
1.8.1 Rozdělení nápojů dle vhodnosti	22
1.8.1.1 Vhodné nápoje	22
1.8.1.2 Podmíněně vhodné nápoje	22
1.8.1.3 Nevhodné nápoje	23
1.8.2 Druhy nápojů	23
1.8.2.1 Čaj	23
1.8.2.2 Káva	25
1.8.2.2.1 Kofein	25

1.8.2.3 Mléko	26
1.8.2.4 Balená voda.....	26
1.8.2.4.1 Přírodní minerální voda.....	27
1.8.2.4.2 Pramenitá voda.....	28
1.8.2.4.3 Kojenecká voda	29
1.8.2.4.4 Pitná voda.....	29
1.8.2.5 Džusy	29
1.8.2.6 Limonády	30
1.8.2.7 Energetické nápoje.....	31
1.8.2.8 Víno	31
1.8.2.9 Pivo	32
1.8.2.10 Polévka.....	32
1.9 Mikronutrienty	33
1.9.1 Minerální látky	33
1.9.1.1 Vápník.....	34
1.9.1.2 Hořčík	34
1.9.1.3 Sodík	35
1.9.1.4 Draslík.....	36
1.9.1.5 Fosfor	37
1.9.2 Vitaminy a minerální látky u seniorů	37
1.9.3 Vliv alkoholizmu na obsah minerálních látek a vitaminů v organismu	38
1.9.4 Vliv léčiv na obsah minerálních látek a vitaminů v organismu	39
2 CÍL PRÁCE A HYPOTÉZY	40
2.1 Cíle práce	40
2.2 Hypotézy	40
3 METODIKA.....	41
3.1 Použité metody a techniky sběru dat.....	41
3.2 Charakteristika výzkumného vzorku.....	42
4 VÝSLEDKY VÝZKUMU	43

4.1 Testování hypotéz	83
5 DISKUZE.....	87
6 ZÁVĚR.....	93
7 KLÍČOVÁ SLOVA.....	96
8 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	97
9 PŘÍLOHY	103

ÚVOD

Voda patří k základním životním potřebám člověka. Aby tělo správně fungovalo, je potřeba ji přijímat v odpovídajícím množství. Pro správné doplňování tekutin, které je pro lidský organismus nezbytné, se vžil pojem pitný režim. Jde o hlavní způsob, jak vyrovnat ztráty tekutin a minerálních látek v těle. Příjem tekutin je důležitý v každém věku, zejména pak ve stáří, kdy tělo zaznamenává značný přirozený úbytek tekutin a člověk ztrácí i pocit žízně. Dodržování pitného režimu patří k jedné ze základních podmínek kvalitního života. Napomáhá jednak rychlejší regeneraci organismu a dokáže předcházet i celé řadě onemocnění.

Doporučený příjem tekutin by se měl pohybovat kolem 2,5 l/den, přičemž cca 300 ml se vytvoří metabolickou činností, necelý 1 l pochází z potravy a zbylý cca 1,5 l by měl být právě ve formě tekutin. Tato hodnota je ale značně individuální a ve stáří může být množství přijímaných tekutin ovlivněno celou řadou faktorů.

Teoretická část diplomové práce dává nahlédnout do problematiky funkce a složení vody v lidském těle, vlivu hormonů na hospodaření s vodou v těle, pitného režimu, stavů nadměrného nebo naopak nedostačujícího příjmu tekutin, rozdělení nápojů jednak dle druhů, ale i jejich vhodnosti a minerálních látek v rámci výživy, jejíž nedílnou součástí je právě i dodržování pitného režimu.

V praktické části diplomové práce jsou pomocí grafů a tabulek znázorněny výsledky dotazníkového šetření.

Cílem mojí diplomové práce bylo zjistit, zda chodící pacienti v léčebnách dlouhodobě nemocných v Příbrami a zároveň senioři v domácnosti dodržují správný pitný režim. Dále jsem chtěl zjistit a porovnat, zda se liší dodržování pitného režimu u pacientů v léčebně dlouhodobě nemocných a seniorů žijících v domácnosti.

Téma dodržování pitného režimu jsem si zvolil, protože se domnívám, že je v současné době aktuální. V mediích běželo a stále běží řada spotů týkajících se této problematiky. Myslím si, že zpracováním daného tématu budu schopen utvořit si na dodržování správného pitného režimu vlastní názor, aniž bych byl ovlivněn reklamou.

1 SOUČASNÝ STAV

1.1 Tělní tekutiny

Voda je jednou z hlavních součástí vnitřního prostředí organismu. V závislosti na věku, pohlaví a hmotnosti se její množství v těle mění a individuálně také kolísá podle příjmu a výdeje během dne. (46)

Voda se podílí na tělesné hmotnosti v závislosti na věku a pohlaví od 46 % do 75 %. Největší množství vody je u kojenců a novorozenců, kteří mají v těle kolem 75 %. Tato hodnota věkem postupně klesá. U mladého muže na cca 64 % a u ženy díky výraznějšímu obsahu tukové tkáně na cca 53 %. Ve stáří je pak množství vody u mužů cca 53 % a u žen cca 46 %. (39) Pro představu 70kilový muž má obsah vody v těle kolem 45 kg. (2)

Tělní tekutiny jsou rozhodující pro udržení homeostázy, proto i jejich rozdělení v lidském těle je velmi významné. Voda je v organismu uložena v buňkách, tzv. intracelulární tekutina (ICT), která zaujímá 40 % tělesné hmotnosti (28 litrů). Dále se nachází i mimo buňky, tzv. extracelulární tekutina (ECT), která tvoří 20 % tělesné hmotnosti (14 litrů). Extracelulární tekutinu lze dále rozdělit na krevní plazmu a tkáňový mok. Krevní plazma neboli intravaskulární tekutina představuje 5 % tělesné hmotnosti (3,5 litru). Tkáňový mok neboli extravaskulární tekutina zaujímá 15 % tělesné hmotnosti (10,5 litru). U žen jsou hodnoty tkáňového moku a krevní plazmy nižší asi o 10 % vzhledem k tomu, že mají větší podíl tuku, který má hydrofobní charakter.(29)

1.2 Homeostáza

Pojem homeostáza pochází z řeckých slov homoios – neměnný a stasis – stav. Zavedl ho americký fyziolog W. B. Cannon, který tvrdil, že se jedná o různé fyziologické děje, sloužící k obnovení normálního stavu, když byl narušen. Dnes pojem

homeostáza je definován jako stálost vnitřního prostředí a její hlavní rolí je udržování stálosti tkáňového moku extracelulární tekutiny. Další důležitou složkou homeostázy je krev spolu s ostatními tělesnými tekutinami, které jsou s tkáňovým mokem v dynamické rovnováze. Z tohoto hlediska lze říci, že k udržení stálosti vnitřního prostředí se lze orientovat obvykle podle složení krve. (46)

Normální funkce buněk je závislá na neměnnosti složení tkáňového moku respektive krve. Pro zachování homeostázy v organismu se uplatňují především regulační mechanismy na principu zpětné vazby, kdy jsou detekovány odchylky od normálu s následnými kompenzačními změnami. (7)

1.3 Hormony

Jedním z hormonů, který se podílí na hospodaření s vodou v těle, je antidiuretický hormon (ADH) neboli vazopresin. Je syntetizován v hypothalamu a společně s oxytocinem je vylučován zadním lalokem hypofýzy. V malém množství je produkován i v gonádách a v kůře nadledvin. Základní funkce ADH spočívá v resorpci vody v ledvinách. Umožňuje zvýšení příjmu tekutin a nárůst krevního tlaku. ADH zvyšuje propustnost distálních tubulů a sběrných kanálků pro vodu, což vede k jejímu zadržování v těle. Jde o pasivní děj, který nevyžaduje dodání žádné energie. Celý proces resorpce funguje na principu osmózy. Voda se tak dostává zpět do krve a moč se stává koncentrovanější a má menší objem. (7)

ADH působí na funkci ledvin velmi rychle, stejně rychle může být ale i inaktivován. Biologický poločas rozpadu je 18 minut. (8) Zvýšená sekrece antidiuretického hormonu zvyšuje objem tělesných tekutin a snižuje osmolaritu krevní plazmy. Spouštěcí mechanismus pro sekreci je dán osmotickým tlakem plazmy a objemem extracelulární tekutiny. Hlavní roli mají osmoreceptory v hypothalamu, které se mimo jiné podílí i na spouštění pocitu žízně. Nedostatečná produkce ADH vede ke vzniku diabetes insipidus, který se projevuje nadměrnou produkcí málo koncentrované moči. (24)

Dalším významným hormonem uplatňujícím se při vodním hospodářství je aldosteron. Jedná se o steroidní hormon patřící mezi mineralokortikoidy. Je produkován a vylučován kůrou nadledvin. Působí hlavně v ledvinách, ale dále se s ním lze setkat v potních žlázách, slinných žlázách a střevech. Aldosteron se uplatňuje při udržování hladiny sodných a draselných iontů, a tím zajišťuje stálý objem tělních tekutin. V cílových orgánech podporuje vstřebávání iontů sodíku a zároveň v ledvinách stimuluje vylučování iontů draslíku. Vstřebávání sodíkových iontů je doprovázeno vstřebáváním vody, což vede ke zvýšení objemu extracelulární tekutiny a krevního tlaku. Sekrece aldosteronu, respektive mineralokortikoidů, je řízena pomocí zpětné vazby hladinou sodíkových a draslíkových iontů v krevní plazmě. Do nadřazené regulace je zapojen systém renin-angiotenzin II. (7)

1.4 Pitný režim

Dodržování pitného režimu je jednou ze základních podmínek kvalitního života. Tím, že člověk dostatečně pije, dostává do těla celou řadu minerálních látek, napomáhá urychlovat regeneraci organismu a může předcházet celé řadě onemocnění. Pít by se mělo po celý den v menších dávkách. Všeobecně se doporučuje příjem tekutin kolem 2,5 l. Tato hodnota je ale zavádějící. Nelze jednoznačně říci, že je pro všechny stejná. Množství přijímané tekutiny za den může být ovlivněno celou řadou faktorů. Uvedená hodnota se týká totiž běžných podmínek a fyziologických stavů. (10)

Metabolickou činností se v těle denně vytvoří kolem třetiny litru vody. V potravě přijme člověk kolem 900 ml. Zbylých 1,5 l musí do těla dostat ve formě tekutin. Za 70 let tak člověk přijme zhruba 40 tisíc litrů tekutin. (19)

V dnešní době má velká část populace tendenci spíše k nižšímu příjmu tekutin. Výjimku tvoří určitá část mladší populace, u které je možno pozorovat příznivé návyky pitného režimu již na základních školách. Naopak generace ve věku 40 a více vyrůstala v dobách, kdy dostupnost veřejných sociálních zařízení byla taková, že bylo účelné konzumovat tekutiny mimo domov v co nejmenším množství. (26)

Pokud člověk v mladším věku pochytil špatné návyky ohledně pitného režimu, přetrvává tento stav i do vyššího věku, kdy se navíc snižuje citlivost regulačních systémů a pocit žízně se objevuje daleko později. Žízeň jako taková se obvykle objeví při deficitu 1 – 2 % objemu tělesných tekutin, což odpovídá zhruba 0,6 – 1 litru. V takovémto případě již ale klesá tělesná i duševní výkonnost až o 20 %. Množství tekutin postačující k odstranění pocitu žízně však činí 250 – 300 ml. U seniorů navíc postačí zhruba poloviční množství. (26)

Většina lidí se domnívá, že nápoje konzumované během snídaně, oběda a večeře stačí k pokrytí pitného režimu. Opak je ale pravdou. Navíc více jak polovina lidí nesnídá a ráno vůbec nepije nebo volí černou kávu, která má naopak dehydratační účinky. (10)

Pro dodržování pitného režimu je vhodná kombinace různých druhů nápojů, včetně pitné vody. Dnes se do obliby dostávají především minerální vody a to jak obyčejné, tak různě ochucené. Pokud obsahují větší množství minerálních látek, je vhodné je konzumovat omezeně a častěji je střídat. Nesycené vody by měly mít přednost před sycenými, i když jejich chuť bývá lepší. (33)

1.4.1 Pitný režim u seniorů

Optimální množství tekutin, které by měl člověk během dne přijmout je značně individuální záležitostí. Kromě zevního prostředí se příjem tekutin může lišit například i mírou potivosti, která s postupujícím věkem klesá důsledkem redukce potních žláz. Mezi další významné faktory patří i styl oblékání nebo míra tělesné zátěže. U seniorů je příjem tekutin výrazně ovlivněn i počtem dechů. Lidé trpící srdečními nebo respiračními onemocněními mají zvýšené ztráty tekutin vydechaným vzduchem. Většina seniorů se přesto domnívá, že pije dostatečně. Podle zkušeností se příjem a výdej tekutin u seniorů pohybuje mezi 800 – 1000 ml za den. (27)

Při vyrovnaném stavu by měl být příjem vody ze zevního prostředí v rovnováze s výdejem vody. Celkové denní ztráty vody se pohybují mezi 2000 – 2500 ml. Z toho přibližně 1000 – 1500 připadá na ztrátu močí, 500 ml pokožkou, 400 ml plícemi

a 100 ml stolicí. Při akutních stavech je samozřejmě potřeba vody odlišná od vyrovnaného stavu. Dochází ke zvýšeným nárokům na dodatečný příjem tekutin. Při zvýšení teploty o 1 °C je potřeba zvýšena o cca 100 – 300 ml. Při středně silném pocení o 500 ml. Silné pocení a vysoké horečky vyžadují navýšení o 1000 – 1500 ml. Hyperventilace zvýší potřebu o 500 ml, pokud se navíc člověk nachází ve velmi suchém prostředí, mluvíme už o 1000 – 1500 ml. I na pohled banální věci, jako otevřené povrchy ran, popřípadě tělesné dutiny, zvyšují potřebu tekutin o 500 – 3000 ml za den. (52)

U starších lidí se můžeme setkat se sníženou chutí k jídlu, která může být způsobena menším příjmem tekutin. Dochází tak i k rychlejšímu vysychání sliznic dutiny ústní a hltanu. Dostatečný příjem tekutin je pro seniory zcela nezbytný, a proto je potřeba na něj dbát, aby se zabránilo nežádoucím účinkům, jako je dehydratace a nadměrná koncentrace sodných iontů v organismu. Konzumace alkoholických nápojů jako je pivo, víno a destiláty není u seniorů samozřejmě zakázána, přesto by jejich spotřeba měla být v omezené míře. Nežádoucí účinek alkoholu spočívá v jeho odvodňování organismu. Stejně se mohou chovat i některé léky na úpravu krevního tlaku, což následně vede ke zvýšené ztrátě některých minerálních látek. Jedná se především o deficit hořčíku a draslíku, který je třeba doplnit například minerálními vodami. (32)

1.5 Dehydratace

Podle Kalvacha (16) je syndrom dehydratace definován jako „ závažný, heterogenní a v geriatrii frekventní soubor příznaků souvisejících s deficitem tělesné vody.“ Lze ji rozdělit do tří skupin: izotonická, hypotonická a hypertonická. (16)

Další možné dělení je na dehydrataci lehkou, středně silnou a silnou. Při lehké dehydrataci jsou ztráty hmotnosti 2 – 5 %, při středně silné 5 – 10 % a při silné přes 10 %. (11)

1.5.1 Izotonická dehydratace

Izotonická dehydratace je stav, kdy dochází k deficitu vody a sodíku při zachování jeho koncentrace. Ztráty vody a elektrolytů jsou v tomto případě stejně veliké. Hlavním rysem je zmenšení extracelulárního objemu, aniž by došlo k podstatné změně objemu intracelulárního. (11)

Izotonická dehydratace může nastat zvracením, průjmem, ztrátou izotonické tekutiny píštělemi, diuretickou léčbou, drenáží ascitu a při úniku izotonické tekutiny popálenými plochami. (52)

Do klinického obrazu patří pocit žízně, pokles krevního tlaku, tachykardie, závratě, pády. U starších pacientů se navíc tento typ dehydratace rozvíjí rychleji, protože objem jejich extracelulární tekutiny je menší. Často u nich chybí pocit žízně, ale projevy jako závratě, pády, pokles tlaku jsou daleko výraznější. Ve vážných případech může dojít i k srdečnímu selhání nebo cévní mozkové příhodě. (16)

1.5.2 Hypotonická dehydratace

Při hypotonické dehydrataci převažuje ztráta sodíku nad ztrátami čisté vody. Objem extracelulární tekutiny se zmenšuje a objem intracelulární tekutiny se naopak zvětšuje. (11)

Hypotonická dehydratace nastává obdobně jako izotonická dehydratace. Opět sem patří průjmy, zvracení, píštěle, popáleniny, ileus, akutní pankreatitida, peritonitida, léčba diuretiky a může se objevit i při primární poruše ledvin. (3)

Klinický obraz je podobný izotonické dehydrataci. Dále se mohou vyskytnout příznaky jako otupělost, delirantní stavy a křeče. (3)

1.5.3 Hypertonická dehydratace

Hypertonická dehydratace se projevuje větší ztrátou čisté vody. Ztráty sodíku zcela chybí, což vede ke zvýšení jeho koncentrace v séru. Dochází ke snížení hlavně intracelulárního objemu, ale extracelulární objem je také snížen. Klasicky vzniká

hypertonická dehydratace u trosečníků, kteří nemají dostatek pitné vody a uchýlí se k pití mořské vody. Další možností je pití izotonické nebo hypertonické tekutiny se současnou zvýšenou ztrátou vody při pocení, hypoventilaci nebo ledvinami při diabetickém kómatu. (52)

Lidé při hypertonické dehydrataci trpí silnou žízní, mají oschlé sliznice a kožní řasy. Někdy se může objevit horečka, otupělost, zmatenost a oligurie. Krevní oběh zůstává poměrně dlouhou dobu stabilní. (3)

1.5.4 Léčba dehydratace

Na prvním místě při léčbě dehydratace se především uplatňuje kauzální terapie. Jedná se o léčbu zaměřenou přímo na vyvolávající onemocnění. Dalším krokem je léčba symptomatická, kde je hlavním cílem zmírnit příznaky jako je bolest, horečka atd. Kromě zmírnění příznaků sem patří ale i sledování příjmu a výdeje tekutin, sledování hmotnosti pacienta, kontrola hladiny sodíku a substituce tekutin. Pro správnou orientaci pomůže tíže symptomů. U pacientu trpící jen žízní, se odhaduje ztráta kolem 2 litrů vody. Pokud se objeví oschlé sliznice a oběhové příznaky jako tachykardie, hypotenze a další, lze už mluvit o ztrátě více než 4 litrů vody. (3)

1.5.5 Prevence dehydratace

U pacientů ležících a dementních nemocných je nezbytné dodržovat pitný režim. Často se k příjmu tekutin musí aktivně pobízet. U ležících pacientů jsou vhodná uzavřená pítka a důležité je i vedení záznamu o skutečném množství vypitých tekutin a diuréze. Je nutné sledovat i suchost sliznic, hmotnost, tachykardii, hypotenzi a psychiku pacienta. (16)

1.6 Hyperhydratace

Základním obrazem hyperhydratace je celkové zvýšení extracelulárního objemu způsobené větší nabídkou vody a eventuální zvýšení příjmu sodíku. Příčin pro hyperhydrataci může být celá řada. Patří sem například nekorektní přívod tekutin, renální a srdeční selhání a řada dalších. Podobně jako u dehydratace, lze rozlišit tři typy: izotonická, hypotonická a hypertonická hyperhydratace. U pacientů se lze setkat s přírůstkem hmotnosti, edémy, oběhovým selháním atd. (16)

1.6.1 Izotonická hyperhydratace

Při izotonické hyperhydrataci dochází k nadbytku vody i sodíku v izotonickém poměru. Extracelulární prostor je zvětšen, což vede i ke zvýšení celkového obsahu sodíku mimo buňky. S tímto typem hyperhydratace se lze setkat při podávání nadměrného množství izotonických infuzí, u tumorů nadledvin, cirhózy jater, chronickém renálním selhávání atd. (52)

Klinický obraz představuje otoky, dušnost, zvýšení krevního tlaku, oběhové selhání. Koncentrace sodíku v plazmě má normální hodnoty. Léčba spočívá především v omezení soli a tekutin. (52)

1.6.2 Hypotonická hyperhydratace

Při hypotonické hyperhydrataci dochází k nadbytku čisté vody. Extracelulární i intracelulární prostor je zvětšen. Jde o tzv. otravu vodou. Koncentrace sodíku je snížena. Může být způsobena rychlým zavodněním, při značném pocení a doplňování čistou vodou, zvýšenou sekrecí antidiuretického hormonu, gastrickou laváží vodou atd. (3)

Mezi klinické projevy patří pocity slabosti, křeče svalů, otoky, nauzea, zvracení, poruchy vědomí. (3)

1.6.3 Hypertonická hyperhydratace

Hypertonická hyperhydratace bývá způsobena nadměrným přívodem, ale i retencí sodíku a vody v těle, přičemž přívod sodíku převažuje. Dochází nejen k celkovému vzestupu zásob sodíku, ale mění se i jeho koncentrace. Voda v těle přechází z intracelulárního prostoru do prostoru extracelulárního. Pokud navíc sodík převažuje ve velké míře, dochází k intracelulární dehydrataci a objem buněk se začne zmenšovat. Příčin hypertonické dehydratace může být celá řada. Lze se s ní setkat u tonoucích v moři při požívání mořské vody, tumorech nadledvin, akutních selháních ledvin, při léčbě vysokými dávkami steroidních hormonů, předávkováním hydrokarbonáty. (52)

Mezi klinické projevy patří vzestup tlaku, oběhové selhání, rozvoj plicního otoku, zvracení, může se vyskytnout i kóma. (52)

1.6.4 Léčba hyperhydratace

Stejně jako u dehydrace se uplatňuje kauzální terapie, která je zaměřena především na srdeční selhání a selhání ledvin. Symptomatická léčba spočívá ve sledování příjmu a výdeje tekutin, pacient se musí často vážit, kontroluje se stav vyšetření minerálních látek v séru a někdy se přistupuje i k hemodialýze. Lékem volby jsou diuretika. (45)

1.7 Voda

Voda patří k základním životním potřebám člověka. Aby tělo správně fungovalo, je potřeba ji přijímat v odpovídajícím množství. Pokud její kvalita není v souladu s hygienickými požadavky, může způsobit řadu zdravotních komplikací. Rizika spojená s nevhodnou kvalitou vody se týkají vod z vodovodního řádu v případě havárií, nedostatečně kontrolovaných studen, ale i balených vod při špatném skladování. (42)

Vyhláškou se stanoví hygienické limity mikrobiologických, biologických, fyzikálních, chemických a organoleptických ukazatelů jakosti jak pro pitnou vodu, tak pro vodu balenou. (49)

1.8 Nápoje

Nápoje lze rozdělit do dvou hlavních skupin – nealkoholické a alkoholické. Samotná výroba nealkoholických a alkoholických nápojů patří do jednoho z nejstarších odvětví potravinářského průmyslu. Zvláštní skupinu tvoří mléko, které se do nápojů nepočítá, protože je zdrojem většího množství živin. (38)

Mezi nealkoholické nápoje řadíme ty, které obsahují nejvíce do 0,5 objemových procent alkoholu. Patří sem vody, minerální vody, ochucené minerální vody, ovocné a zeleninové šťávy (100%), nektary, ovocné nebo zeleninové nápoje (méně než 100%), limonády a ledové čaje. (33)

Podle sycení CO₂ se pitná voda a limonády dělí na sycené a nesycené. Do nealkoholických nápojů patří samozřejmě i teplé nápoje jako káva, různé druhy čajů, kakao, čokoláda a další. (33)

Do alkoholických nápojů patří pivo, révová vína, ovocná a ostatní vína, lihoviny a ostatní alkoholické nápoje. Obsah alkoholu uváděný v objemových procentech se u jednotlivých druhů alkoholických nápojů liší. U piva je obsah alkoholu minimálně 1,2 %, běžně se pak vyskytuje v rozmezí 4 – 5 %, ale může být samozřejmě i daleko vyšší. Jeho obsah závisí především na koncentraci mladiny a stupni jejího prokvašení. U vína se pohybuje kolem 8 – 13 %. Destiláty a likéry mají obsah alkoholu kolem 40 %. (33)

V posledních letech se vyskytla řada studií, které potvrzují preventivní vliv alkoholických nápojů při uvážení požívání na vznik kardiovaskulárních chorob. U vína se udává množství 1,5 – 2 dl u žen a 3 – 4 dl u mužů. U piva 0,3 – 0,5 l u žen a 0,5 – 1 l u mužů. (30)

Některé nápoje mohou být zdrojem různých výživových faktorů, jako jsou sacharidy a minerální látky a dále mohou obsahovat i v menším množství látky ochranné jako vitaminy. Především se jedná o ovocné a zeleninové šťávy, různé druhy čajů, pivo, víno a další. U ovocných šťáv a limonád se často setkáme s vysokým obsahem jednoduchých sacharidů. Jejich množství v nápoji může být i přes 10 %, což v praxi znamená, že zhruba 600 ml takto slazeného nápoje vyčerpá denní tolerovanou dávku sacharidů. (21)

1.8.1 Rozdělení nápojů dle vhodnosti

Nejzdravějším nápojem je čistá voda. Existuje ale celá řada nápojů, které si člověk může také bez obav dopřávat. Z tohoto hlediska je dobré rozdělit nápoje do třech skupin. Jsou to nápoje vhodné, podmíněně vhodné a nevhodné. (19)

1.8.1.1 Vhodné nápoje

Za nejvhodnější nápoj, který je vyhovující ke stálému pití bez rozdílu věku a zdravotního stavu, lze považovat čistou vodu. Jednak sem patří pitná voda z vodovodu, ale i vody balené (kojenecká, pramenitá a slabě mineralizovaná bez CO₂). Voda z vodovodu má v České republice velmi dobrou kvalitu a spotřebitel navíc může získat od dané vodárny výsledky kvality vody a informace o její úpravě. K dalším vhodným nápojům rozhodně patří i ovocné a zeleninové šťávy, neslazené a slabé čaje. Bylinné čaje lze také zařadit, ale je vhodné je střídat a opět pít slabé. (19)

1.8.1.2 Podmíněně vhodné nápoje

Nápoje podmíněně vhodné lze také zařadit do pitného režimu, ale jejich konzumace by již měla být omezena. Patří sem středně a silně mineralizované minerální vody. Rozhodně nejsou vhodné k dlouhodobému užívání. U starších lidí, kteří trpí určitými poruchami zdravotního stavu, mohou mít i nežádoucí účinky. Například

u minerálních vod s vyšším obsahem rozpuštěných solí není doporučena konzumace u hypertoniků, lidí s oběhovými problémy, ledvinovými kameny atd. Mohou nastat ale i případy, kdy je zvýšená konzumace těchto minerálních vod přímo indikována. Jedná se především o léčebné kúry, ovšem i zde je konzumace časově omezena. (19)

Vody syčené oxidem uhličitým získávají na oblibě, přesto by jejich konzumace měla být uvážena. Perlivé vody mohou způsobovat žaludeční, trávicí obtíže, překyselení krve, zvýšení tepové frekvence a Roemheldův syndrom, který se projevuje bolestí na hrudníku imitující infarkt. (19)

Mléko a kakao by se měly počítat za tekutou výživu, nikoliv nápoje, a jejich konzumace by neměla být zahrnuta do denního pitného režimu. (19)

1.8.1.3 Nevhodné nápoje

Do nevhodných nápojů, kterým je nejlepší se úplně vyhýbat nebo je konzumovat opravdu jen výjimečně, patří limonády, kolové nápoje, energetické drinky, nektary a ochucené minerální vody. Hlavním důvodem pro jejich minimální příjem je obsah cukru, který zvyšuje pocit žízně. Další nevýhodou jsou umělá sladidla, která zvyšují chuť k jídlu, oxid uhličitý popsán výše a různá ochucovadla v podobě organických kyselin, které mohou poškozovat zubní sklovinu a mají i řadu dalších nevýhod. (19)

Kávu a alkoholické nápoje nelze počítat do pitného režimu vůbec. Mohou se považovat za chuťové doplňky stravy. Měly by být konzumovány s mírou. (19)

1.8.2 Druhy nápojů

1.8.2.1 Čaj

Listy čajovníku jsou v Číně používány k přípravě nálevů již tisíce let. Čaj byl v minulosti spojován se zlepšením krevního oběhu, zvýšením imunity a vylučováním škodlivých látek z těla. Tento nápoj měl dříve výsadu u bohatších vrstev, ale postupně se stával dostupnějším. V dnešní době patří čaj ve světovém měřítku k druhému

nejrozšířenějšímu nápoji hned po vodě. V minulých letech byly navíc prokázány příznivé antioxidační účinky proti procesu stárnutí a degenerativním chorobám (kardiovaskulární, nádorové a cukrovka). Čaj obsahuje celou řadu účinných látek, které řadíme většinou mezi přirozené polyfenoly. Patří sem katechiny, theaflaviny, thearubigeny, theogallin, flavonoidy a kofein. (15)

Šálek čaje obsahuje kolem 40 miligramů kofeinu. Jeho množství je ve slabších čajích menší. Denní příjem kofeinu okolo 300 miligramů (Nehlig uvádí 400 mg) lze považovat za neškodný pro lidský organizmus. (25)

O polyfenolech se dříve předpokládalo, že spolu s bílkovinami tvoří málo stravitelné komplexy. Během posledních let se ale ukázalo, že jsou v játrech a tlustém střevu dobře metabolizovány. Jediným problémem je, že v trávicím traktu vytváří nerozpustné komplexy se železem a zhoršují tak jeho využitelnost z potravy. (15)

Všechny druhy čajů pochází z jedné rostliny a to z čajovníku. Podle způsobu zpracování lze čaj rozdělit do třech základních skupin. Patří sem čaj zelený, polozelený a černý. (34)

Zelené čaje mají název podle barvy usušených lístků, která má různé odstíny zelené. Tato barva je způsobena tím, že při jejich výrobě se vynechává buď částečně, nebo úplně proces oxidace. Lístky se nechají pouze zavadnout a posléze se praží na pánvích nebo horkou parou. (34)

U černého čaje naopak proces oxidace může trvat až několik hodin, což vede k zhnědnutí lístků. (34)

Polozelené čaje jsou kombinací čaje černého a zeleného. Lístky čajovníku se naruší po okrajích, což vede k jejich rychlejší oxidaci na okrajích než uprostřed. Podle délky oxidace se pak mohou blížit více zeleným nebo naopak černým čajům.

Zvláštní skupinu tvoří čaje bílé a ovocné. Bílý čaj se získává z nerozvinutých čajových lístků se stříbřitě-bílými chloupky. Jejich sběr je možný pouze během krátkého období v roce. Odtud název bílý popřípadě stříbrný čaj. Lístky se nijak nezpracovávají, nechají se pouze zavadnout a usuší se. (34)

Ovocné čaje neobsahují kofein a většinou se skládají ze čtyř základních ingrediencí: ibišku, šípku, pomerančové kůry a jablek. Tyto základní složky se pak dále

obohacují o různé druhy sušeného ovoce. Často se můžeme ale setkat s názvem „ovocný“ čaj, který obsahuje pouze arómata a ve skutečnosti se jedná o čaj černý. (20)

1.8.2.2 Káva

Káva se podává obvykle jako horký nápoj. Kávová semena sloužící k výrobě kávy pochází z rostliny zvané kávovník. Málo se ví, že se jedná o ovoce. Plody jsou podobné jak barvou, tak i tvarem třešni. Každý plod kávovníku obsahuje 2 semena (kávová zrna). Káva obsahuje celou řadu látek, z nich je bezesporu nejvýznamnější alkaloid kofein. (35)

1.8.2.2.1 Kofein

Pití kávy je ta poslední věc, která by mohla ohrozit konzumentovo život. Podle Fořta (6) „ kofein dávno není strašák, a to třeba také proto, že se prokázalo, že jeho pravidelná konzumace zvyšuje hladinu bezpečné frakce cholesterolu.“ Přesto stále se najdou studie, které tvrdí, že pití kávy snižuje citlivost tkání na inzulin, mírně zvyšuje krevní tlak a současně také nepříznivě působí na zvyšování hladiny volných mastných kyselin, což následně vede k vyplavování adrenalinu. Kromě snížené citlivosti tkání na inzulin se dá říci, že ostatní zmíněné nežádoucí účinky platí. Díky nim se ale kofein dá využít a samozřejmě využívá při redukčních dietách. (6)

Proti konzumaci kofeinu lze zmínit obsah toxických pesticidů v zrnkách kávy, dioxiny ve filtračním papíře u překapávané kávy, chloridy a fluoridy ve vodě určené pro přípravu kávy. Nicméně pesticidy se dnes běžně v některých potravinách mohou vyskytovat. Nejvíce v cereáliích, které jsou dnes konzumovány daleko více než zrnka kávy. (6)

Množství kofeinu, které lze považovat pro organismus za neškodné, odpovídá hodnotě kolem 400 mg/den. To jsou pro představu 2 – 3 šálky kávy. (31)

1.8.2.3 Mléko

Mléko je významným zdrojem vápníku, fosforu a vitamínu B₂ (riboflavinu). Mezi účinné složky mléka patří především bílkoviny a peptidy. Bílkoviny lze dělit do dvou velkých skupin. Jsou to kaseiny a bílkoviny syrovátky. V litru mléka se nachází zhruba 30 – 40 g bílkovin, přičemž kaseiny tvoří kolem 80 %. Peptidy mají původ právě z kaseinů, které slouží jako prekurzory. (15)

Přestože dříve bylo mléko vychvalováno jako základ zdravé výživy, dnes je považováno za nejběžnější potravinový alergen, zdroj nadbytečného cholesterolu, nasycených tuků a potravina zvyšující riziko vzniku diabetu prvního typu. Až u 75 % lidí v celosvětové populaci se setkáme s potížemi trávit mléko. Jde o laktosovou intoleranci a postižený nemá schopnost vytvářet enzym laktasu, která je potřebná pro štěpení mléčného cukru laktosy. Mléko navíc patří mezi hlenotvornou potravinu, a proto je méně vhodná u lidí s respiračním onemocněním. Pravidelná konzumace mléka není doporučena u dětí do jednoho roku, těžších alergií, astmatu a chronických zdravotních potíží. V případě konzumace se doporučuje mléko přirozené bez průmyslového upravování jako je pasterizace, homogenizace a genetické manipulace. U průmyslově upravovaného mléka často zůstávají rezidua antibiotik. Přestože neupravené mléko má celou řadu výhod, je více konzumováno mléko průmyslově upravené. (40)

Fořt (6) ve své knize „Výživa pro dokonalou kondici a zdraví“ dokonce uvádí, že „podle nejnovějších vyjádření odborných kapacit souvisí konzumace pasterovaného mléka, zahájená v nejútlejším dětství, s vysokým rizikem vzniku schizofrenie nebo autismu!“ (6)

1.8.2.4 Balená voda

Na přelomu 20. a 21. století docházelo ve vyspělých zemích ke strmě rostoucí spotřebě balených vod. Koupě balených vod nese celou řadu výhod, ale i rizik. Spotřebitel by jejich výběr měl činit vědomě na základě dostatečné informovanosti a ne pouze na podkladě reklamních spotů. (41)

Požadavky na jakost, zdravotní nezávadnost balených vod a na způsoby jejich úpravy jsou stanoveny zejména ve vyhlášce č. 275/2004 Sb., o požadavcích na jakost a zdravotní nezávadnost balených vod a o způsobu jejich úpravy, ve znění pozdějších předpisů. Část pravidel pro balené pitné vody vyplývá také z vyhlášky č. 252/2004 Sb., kterou se stanoví hygienické požadavky na pitnou a teplou vodu a četnost a rozsah kontroly pitné vody, ve znění pozdějších předpisů. (28)

Balená voda se dělí do čtyř základních skupin. Patří sem: balená přírodní minerální voda, balená pramenitá voda, balená kojenecká voda a pitná voda. (50)

Každý druh balené vody musí splňovat určité požadavky, které jsou zakotveny v legislativě. Jde o zdroj, povolené způsoby úpravy, ukazatele jakosti a zdravotní nezávadnosti a požadavky na označování. (28)

Balené vody musí být čiré a bezbarvé s výjimkou balené přírodní minerální vody, která může být nejvýše slabě nažloutlá nebo se slabým zákalem či sedimentem. (50)

Balená voda patří mezi průmyslově vyráběné nápoje. Její konzumace se dá v podstatě považovat za zcela zbytečnou. K pití stačí jen čistá pitná voda, která je většinou čerstvá a nestála dlouhou dobu v neadekvátních podmínkách, jako se tomu může stát právě u vod balených. Spotřebitel si tak nemůže být zcela jist, jakou vodu ve skutečnosti konzumuje. Navíc cena kohoutkové vody se pohybuje řádově v haléřích za litr, kdežto cena balené vody se může pohybovat i v desítkách korun. Za zmínku stojí samozřejmě i obal. Dříve balené vody byly ve skleněných obalech. Dnes se pro pohodlnější transport přešlo k plastům, které nejsou zrovna ideální. (6)

1.8.2.4.1 Přírodní minerální voda

Dříve mohla být takto označena pouze voda obsahující 1000 a více miligramů rozpuštěných látek v jednom litru. Dnes může jít i jakoukoliv podzemní vodu s původní čistotou, kde je její zdroj stabilní a dobře chráněn. Nezáleží již na množství rozpuštěných látek. Přírodní minerální voda se nesmí upravovat způsobem, který by

změnil její charakteristické složení. Může být pouze odželezněna, upravena ozonem nebo sycena CO₂. (48)

Podle obsahu CO₂ se dělí na přirozeně syčenou, obohacenou, syčenou, dekarbonovanou a nesycenou. (28)

Příkladem přírodních minerálních vod jsou: Excelsior, Hanácká kyselka, Korunní, Magnesia, Mattoni, Dobrá voda, Ondrášovka, Poděbradka a řada dalších. (14)

Podle obsahu rozpuštěných látek je lze dělit do několika skupin. Velmi slabě mineralizovaná (do 50 mg/l), slabě mineralizovaná (50 – 500 mg/l), středně mineralizovaná (500 – 1500 mg/l), silně mineralizovaná (1500 – 5000 mg/l) a velmi silně mineralizovaná (více než 5000 mg/l). (18)

Nejvhodnější při dlouhodobém užívání jsou vody slabě mineralizované, pokud nejsou syceny CO₂. Středně mineralizované je vhodné střídat i s jinými nápoji. Užívání silně mineralizovaných vod dospělým člověkem by mělo být ojedinělé a pro děti je tato voda zcela nevhodná. Navíc trvalá konzumace středně a silně mineralizovaných vod představuje již zvýšené riziko vysokého tlaku, ledvinových, močových a žlučových kamenů, některých kloubních chorob, těhotenských komplikací nebo poruch fyzického vývoje u dětí. Velmi silně mineralizované vody by se měly používat jen jako lék. (48)

Ideální obsah minerálních látek by měl být v rozsahu 800 – 1000 mg/l, pokud se nepočítá obsah oxidu uhličitýho. Za nejlepší lze pak považovat minerálky s obsahem do 200 – 500 mg/l rozpuštěných látek. (6)

1.8.2.4.2 Pramenitá voda

Pramenitá voda byla dříve známa jako voda stolní. Stejně jako voda přírodní minerální se může sytit CO₂ a odželežňovat. (27)

Na rozdíl od minerální pramenité vody ale není tak přísně sledovaný její zdroj. Celkový obsah rozpuštěných minerálních látek nepřesahuje hodnotu 1000 mg/l. (48)

Do pramenitých vod patří: Aquila, Bonny, Fontana, Rosana, Toma natura a další. (14)

1.8.2.4.3 Kojenecká voda

Kojenecká voda je jakousi obdobou pramenitých vod, ale jsou na ni kladeny vyšší nároky. Musí být bez obsahu dusitanů, s obsahem dusičnanů do 10 mg/l. U pramenitých vod je obsah dusičnanů povolen do 25 mg/l a u přírodních minerálních vod do 50 mg/l. Koncentrace rozpuštěného sodíku by neměla překročit hodnotu 20 mg/l. U pramenitých je mezní hodnota stanovena na 100 mg/l. Mineralizace nesmí překročit 500 mg/l. Úprava této vody smí být pouze UV zářením. Přestože se jedná o vodu pro kojence, je vhodná i k trvalému pití pro dospělé. (48)

Do kojeneckých vod lze zařadit: Horský pramen, Fromin, Baby Wellness a další. (14)

1.8.2.4.4 Pitná voda

Za pitnou vodu lze považovat jakoukoliv vodu, která prošla úpravou ve vodárenském zařízení. Je to i voda dostupná z veřejného vodovodu. Při jejím prodeji v PET láhvích obvykle projde úpravou z hlediska obsahu minerálů a syčení CO₂. (27)

1.8.2.5 Džusy

Džusy se řadí mezi zdravé nápoje. V řadě z nich najdeme velké množství vitamínu C, karotenů, vitamínu E a kyseliny listové. Obsahují i nezanedbatelné množství minerálních látek. Vápník, železo, hořčík a draslík jsou z hlediska obsahu nejzajímavější. U džusů, které mají velké množství ovocné složky, jsou významné antioxidační účinky. Platí zejména u těch s výraznými barvami. Jednou z nevýhod, která stojí za zmínku, je vysoká energetická hodnota džusů daná obsahem cukru. Řádově se jedná o 170 – 290 kJ/100 ml. Problematické je to zejména pro lidi s nadváhou. Velké množství džusů na trhu je i bez přídavku řepného cukru. Jedná se o tzv. „stoprocentní džusy“. Ty samozřejmě ale určité množství cukru z ovoce také obsahují, a proto i jejich energetická hodnota je vysoká. (22)

Dobrým kompromisem jsou zeleninové šťávy. Obsahují stejné množství vitaminů a dalších nutričně hodnotných látek jako džusy, ale jejich energetická hodnota je pouze kolem 80 kJ/100 ml. V dnešní době existuje celá řada druhů vyráběných z rajčat, mrkve, celeru, červené řepy, okurek, cibule, petržele a dalších. (20)

1.8.2.6 Limonády

Limonády v dnešní době patří do skupiny atraktivních nápojů. Jejich atraktivita je podmíněna jednak chutí, ale nesmíme zapomínat i na povedené reklamní spoty, které dokážou přilákat především mladší konzumenty. Tady však jejich oblíbenost končí, protože výživově nijak neohromí. Většina z nich se skládá z vody, cukru, oxidu uhličitého, někdy kyseliny citronové, jindy kyseliny fosforečné. Limonády často lákají i na svoji barvu, která bývá opticky vylepšena za použití různých barviv jako chinolinová žlut', azurobin, košenilová červen', brilantní modř a řada dalších. Všem konzumentům musí být jasné, že čím méně takovýchto limonád vypijeme, tím lépe pro naše zdraví. Energetická hodnota limonád bývá v rozmezí 140 – 220 kJ/100 ml. Vypitím 0,5 litrové láhve jde až o 1100 kJ, což není zanedbatelné množství. V posledních letech se konzument může u limonád setkat s označením „light“. Jde o nápoje slazené ve většině případů aspartamem. Je to sice lepší volba, ale přídatných látek v podobě aditiv, barviv, umělých aromat a konzervantů se nezbaví. Pravidelné pití kolových nápojů, které obsahují větší množství kyseliny fosforečné, vede ke zvýšenému úniku vápníku z organismu a to i v případech, kdy je přívod stravou adekvátní. (22)

Kromě výše uvedeného úniku vápníku z organismu je konzumace různých ochucených limonád příčinou rostoucích problémů s alergií, obezitou, diabetem a zvýšenou kazivostí zubů. Fořt (6) uvádí, že „podle nejnovějších informací z odborných kruhů v USA je dokonce již konzumace víc než 3 dcl jakékoliv obvyklé limonády pro ženu, která navíc inklinuje k nadváze, značně riziková, právě s ohledem na její vliv na hladinu krevního cukru.“ (6)

1.8.2.7 Energetické nápoje

Konzumace energetických nápojů je problémem především mladší generace. Jejich hlavním úkolem je potlačit dočasné stavy nezvladatelné únavy. Jsou složeny z vody, řepného cukru, kyseliny citronové, kofeinu, guarany a dalších látek. Jejich účinek je umocněn aminokyselinami. Konkrétně je řeč o taurinu a tyrosinu. Některé druhy energetických nápojů mohou obsahovat i rostlinné výtažky jako ženšen, maté a schizandra. Časté je doplnění o vitaminy skupiny B, které v jednom balení mohou pokrývat až 100% denní doporučenou dávku. Nevýhodou těchto nápojů je vysoký obsah cukru. V jednom balení se může vyskytovat 22 – 50 g. Energetická hodnota se pohybuje v rozmezí 390 – 900 kJ na jedno balení. Opět jako limonády i některé druhy energetických nápojů existují ve variantách „light“. Všeobecně lze o energetických nápojích říci, že by neměly být součástí pitného režimu příliš často. To platí i pro ty s označením „light“. (22)

Energetické nápoje jsou vhodné pro sportovce trénující přinejmenším 2 hodiny denně. Díky svému složení mají jistou výhodu oproti čisté vodě. (4) Rozhodně jsou nevhodné pro děti do 12 let. (6)

1.8.2.8 Víno

Účinek alkoholu je posílen přítomností stilbenolů, konkrétně resveratrolu. Stilbenoly dokážou bránit vzniku krevních sraženin a zároveň zvyšují pružnost cév. Ve víně je obsažena i řada dalších látek jako je kvercetin, rutin nebo kyselina skořicová, které mají antioxidační účinky. (22)

Antioxidant je látka, která je schopna omezit aktivitu kyslíkových radikálů. Jednak tím, že dokáže snížit pravděpodobnost jejich výskytu nebo je převede do méně reaktivních popřípadě i nereaktivních stavů v těle. Díky těmto vlastnostem jsou často antioxidanty přidávány do potravin i tekutin uměle. Platí však, že přemíra antioxidantů může i škodit, protože tlumí přirozené oxidační procesy. Antioxidanty lze rozdělit do dvou základních skupin. Přirozené, které se mohou v menších koncentracích vyskytovat v potravině přímo. Do druhé skupiny patří antioxidanty syntetické, které jsou uměle

vytvořené a mohou se do potravin podle potřeby přidávat. Samozřejmě jsou upřednostňovány antioxidanty přírodní, i když synteticky připravené jsou podle výzkumu zcela neškodné. (44)

Energetická hodnota je v rozmezí u bílého vína 280 -290 kJ/100 ml, u červeného 270 – 320 kJ/100 ml. (22)

1.8.2.9 Pivo

Pivo je jako nápoj významné pro svůj obsah vitaminů skupiny B. Málo lidí ví, že vitaminy obsahuje pivo nefiltrované, daleko více pak pivo kvasnicové. Pivo lahvové a točené je již neobsahuje. Problémem piva je to, že obsahuje látky zvyšující chuť k jídlu, což je samozřejmě nežádoucí u lidí se sklonem k nadváze. Energetická hodnota piva je v rozmezí 134 – 215 kJ/100 ml. (22)

Základní surovinou pro výrobu piva je chmel, který se osvědčil i jako léčebný prostředek. Používá se jakožto uklidňující prostředek ke zlepšení spánku, při nedostatečné funkci žaludku a žlučníku. Má protibakteriální účinky vůči grampozitivním bakteriím. Jeho použití bývá ale často v čajových směsích. Obsahové látky chmelu jsou především pryskyřice, flavonoidy (rutin, quercitin, astragalin), které mají antioxidační účinky a malé množství silic. (51)

Pivo kromě vitaminů obsahuje i minerální látky. Zejména jde o vyšší koncentrace draslíku a hořčíku, ale nachází se v něm i organicky vázaný křemík. Díky tomu lze pivo považovat za nápoj vhodný k uhašení žízně, doplnění tekutin a minerálů po sportu nebo náročné fyzické zátěži. (51)

1.8.2.10 Polévka

Polévka nepatří mezi klasické nápoje, ale z hlediska pitného režimu zaujímá také velmi důležitou roli. Její konzumace je vhodná alespoň jednou denně, a to po celý rok. Jde o nízkokalorické jídlo s obsahem bílkovin, sacharidů i tuků v ideálním poměru. Nejenže dodá tělu dostatečné množství energie, ale i zasytí. Zeleninové polévky navíc

mohou být dobrým zdrojem antioxidantů i minerálních látek jako vápník a železo. Ne všichni lidé, zejména pak starší osoby, jsou schopni vypít během dne 2,5 – 3 litry tekutin. V tomto případě může polévka výrazně přispět k doplnění tekutin, protože lze zahrnout do denního pitného režimu. Talíř snědené polévky odpovídá zhruba čtvrt litru vypité vody. Konzumaci polévky před hlavním chodem se navíc rozloží příjem stravy do delšího časového úseku a tím se snižuje i pocit hladu, což vede ke snížení množství další přijímané stravy. (17)

1.9 Mikronutrienty

Pod tímto souhrnným názvem označujeme minerály, vitaminy a stopové prvky. Přestože všechny tyto látky nejsou zdrojem chemické energie pro organismus, pro jeho fungování jsou zcela nezbytné. Minerální látky lze rozdělit podle přijímaného množství na mikroelementy a makroelementy. Odvíjí se od toho, zda je jejich spotřeba vyšší než 100 miligramů nebo nižší. (9)

Makroelementy: vápník, fosfor, sodík, draslík, chlor, hořčík a síra

Mikroelementy: železo, měď, zinek, mangan, jod, molybden, selen, fluor, chrom, kobalt

Stopové prvky: křemík, vanad, nikl, cín, kadmium, arzen, hliník, bor (36)

1.9.1 Minerální látky

V těle probíhá celá řada biochemických pochodů. K tomu, aby jejich činnost byla správná, je nutné v potravě přijímat celou řadu nezbytných prvků. Mezi sedm základních, které by měl člověk přijímat řádově v množství několika set miligramů denně, patří: sodík, draslík, hořčík, vápník, síra, fosfor a chlór. Navíc jsou potřeba desítky stopových prvků. Ty se pohybují v množstvích desetkrát a vícekrát nižších. Příjem minerálních látek je závislý na mnoha faktorech. Mezi základní patří především věk, pohlaví a některé fyziologické funkce. Při těhotenství, kojení nebo mimořádné tělesné námaze se samozřejmě množství potřebných minerálních látek zvyšuje. Na trhu

je celá řada minerálních potravních doplňků, přesto se doporučuje příjem minerálních složek v jejich přirozené formě v potravinách. (15)

1.9.1.1 Vápník

Vápník patří mezi minerální látku, která se u dospělých jedinců vyskytuje v množství okolo 1200 g. 99 % je uloženo v kostech a zubech. (23) Zbylé 1 % v těle je pak nezbytné pro stahy svalů, vodivost elektrických impulsů, koagulaci krve a funkci buněčných membrán. Mezi základní zdroje vápníku patří mléčné výrobky. Dalšími kvalitními zdroji jsou kapusta, brokolice, celer, hrášek, fazole atd. Vápník obsažený v potravě se vstřebává zhruba ve 40 %, zbytek je vyloučen ledvinami a střevy. Nadbytečné množství vápníku se ukládá v kostech pro pozdější využití. U lidí se sklonem ke tvorbě kamenů může dojít k jejich tvorbě v ledvinách. V těchto případech se doporučuje hodně pít. (37)

Vápník má pravděpodobně i protektivní účinky. Jeho vyšší dávky mají preventivní účinek proti civilizačním chorobám jako je rakovina tlustého střeva a vysoký krevní tlak. (23)

Denní příjem vápníku u starších lidí by se měl pohybovat v rozmezí 900 až 1200 mg na den. Lidé, kteří konzumují mléčné výrobky v menších množstvích, by měli sáhnout i po vápníkových doplňcích. (1)

1.9.1.2 Hořčík

Tělo dospělého člověka obsahuje přibližně 25 – 30 g hořčíku. Zhruba 60 % se nachází v kostech, zbylých 40 % je pak ve svazech, játrech, ledvinách, mozku a krvi. Spolu s draslíkem patří v organismu k jednomu z nejdůležitějších minerálních látek, proto je jeho příjem velmi důležitý. (37)

Hořčík v těle plní celou řadu funkcí. Patří sem zvýšení odolnosti a ochrana buňky proti onemocněním, reguluje metabolismus proteinů, sacharidů, lipidů,

nukleových kyselin a nukleotidů a v neposlední řadě je nezbytný pro normální funkci svalů, činnost srdce a celkový oběhový systém. (23)

Hořčík obsahuje většina potravin a značná množství se nacházejí v mnoha minerálních vodách. Za významné zdroje lze považovat především celozrnné výrobky, luštěniny, čerstvá zelenina, mléko, ale například i káva obsahuje určité množství tohoto minerálu. Denní příjem hořčíku by se měl pohybovat v rozmezí 300 – 350 mg za den. (1)

1.9.1.3 Sodík

Sodík patří mezi kovové prvky. Jeho hlavním zdrojem společně s chlorem je chlorid sodný, jinak spíše známý pod pojmem kuchyňská sůl. V 1 g kuchyňské soli je 0,4 g sodíku a 0,6 g chloru. Mezi další sodné soli patří hydrogenuhličitany, citrany, fosforečnany, glutamany a mléčnany, které jsou však konzumovány v daleko menších množstvích. Jejich výskyt je v potravinách, jako jsou uzeniny, salámy, sýry atd. (37)

Pouze 10 % denního příjmu sodíku tvoří přirozený obsah sodíku v potravinách. Jedná se o rozsah v rozmezí 0,1 – 3,3 mmol/100 g. Hlavním zdrojem sodíku, uvádí se až 75 %, jsou potraviny, které byly upraveny nějakým technologickým postupem. Zde se jeho obsah pohybuje v rozmezí 11 – 48 mmol/100 g. Zbýlých 15 % se do těla dostává právě přidáváním kuchyňské soli během přípravy jídla. (23)

Lidské tělo obsahuje necelých 100 g soli, respektive sodíku. Za dostatečné denní množství se udává příjem kolem 5 g soli. Přesto v našich končinách je tento průměr daleko více převyšován. Průměrná spotřeba je tak kolem 12 g na hlavu a den. U zdravých lidí se s větším množstvím solí dokáží ledviny vypořádat, pokud člověk během dne přijme dostatečné množství tekutin. Problém může nastat u lidí s onemocněním ledvin a srdce. Zde je doporučeno omezit používání soli. (37)

Pro představu mezi potraviny s velmi nízkým obsahem sodíku patří především ovoce, zelenina, mléčné výrobky a cukrovinky. Zde je jeho obsah maximálně do 40 mg/100 g potraviny. Naopak potraviny s velmi vysokým obsahem sodíku jsou uzené

mastné výrobky, tvrdé a tavené sýry, sušené polévky a různé slané snacky. Obsah sodíku je nad 400 mg/100 g. (23)

1.9.1.4 Draslík

Draslík patří k sedmému nejrozšířenějšímu prvku v životním prostředí. Jde o minerální látku, která se v lidském těle nachází v největším množství. Jeho obsah v těle se pohybuje v rozmezí 110 – 137 g. Většina draslíku je uložena uvnitř buněk, pouze asi 2 % jsou vně. Největší množství se nachází ve svalech, kde je až v 86 %. V játrech a erytrocytech je obsah kolem 6 %. Potřeba draslíku v těle je pro metabolismus sacharidů, acidobazickou rovnováhu, metabolismus kyslíku v mozku, metabolismus proteinů a hlavně pro normální fungování nervů a svalů. Správná bilance je nezbytná i pro činnost srdce. Při jeho nedostatku může docházet k arytmiím. Minimální denní potřeba pro dospělé jedince je 0,3 – 0,4 mmol/kg, což odpovídá zhruba 12 – 16 mg/kg. (23)

Optimální denní příjem u dospělých se pohybuje kolem 2 000 mg/den. Nejvýznamnější je jeho příjem z mléčných výrobků, ovoce a zeleniny, celozrnných obilovin. (43) Až 15 % může dokonce pocházet i z kávy. Jeden šálek kávy obsahuje až 45 mg draslíku. Přesto nelze říci, že káva je jeho vhodným zdrojem. Její nadměrná konzumace naopak zvyšuje eliminaci draslíku. Vysoký obsah je v citrusových plodech, zelené zelenině, rajčatech, banánech a bramborách. Draslík je obsažen v takovém množství potravin, že při běžném stravování k jeho deficitu nedochází. Problém může nastat u starších osob nebo při některých poruchách příjmu potravy (anorexie, bulimie, alkoholismus). Nedostatek draslíku se projevuje únavou, ochablostí svalů, zácpou, hromaděním tekutin, poruchou nervového systému a ledvin. Naopak jeho nadbytek vede ke slabosti, ospalosti, arytmiím a dezorientaci. (23)

1.9.1.5 Fosfor

Fosfor je šestým nejrozšířenějším prvkem v těle. Je nedílnou součástí kostí a tím i životně nezbytná stavební látka. Tvoří asi 1 % z celkové tělesné hmotnosti. Necelých 90 % je ve formě anorganických sloučenin v kostech a zubech. Zbýlých cca 10 % se nachází v měkkých tkáních. Fosfor se nachází v celé škále potravin. Nejčastěji s obsahem vápníku a bílkovin. Jde o sýry, maso, obilniny, ořechy atd. Fosfor v potravinách rostlinného původu je nejčastěji ve formě kyseliny fytové, což vyžaduje ve střevech přítomnost enzymu fytázy. Fosfor v potravinách živočišného původu je více využitelný. (37)

Díky vysokému obsahu v potravě není nedostatek fosforu znám. Normální denní příjem u dospělých by měl být okolo 700 mg/ den. (43)

1.9.2 Vitaminy a minerální látky u seniorů

Počet seniorů neustále roste a stávají se stále větší součástí populace. Zajištění co nejlepší stravy a pitného režimu jakožto ochrany před celou řadou nemocí, které starší lidi provázejí, je proto velmi důležité. (1)

Celá řada seniorů je ohrožena nedostatkem vitamínu D. Tím, že nepijí mléko, nekonzumují ryby v oleji a příliš nevychází ven, může být množství vitamínu D v organismu seniora značně sníženo. Navíc při stárnutí je schopnost vstřebávat vitamin D trávicím traktem snížena, stejně jako schopnost aktivace vitamínu v játrech a ledvinách. Nejen vitamin D, ale i ostatní, jako vitamin B₆, folacin, vitamin C a vitamin E mohou být v těle seniora v nedostatečném množství. Je to především proto, že jí méně zeleniny, ovoce a celozrnných výrobků, než je potřeba. (43)

S nedostatkem železa se můžeme setkat u osob, které ztrácejí krev při onemocněních, jako jsou žaludeční vředy (u seniorů nad 60 let je incidence kolem 25%) nebo hemoroidy. I snížená tvorba žaludeční kyseliny nebo užívání antacid a dalších léků

má také vliv na množství železa v organismu. U žen dochází k menopauze, proto zásoby železa jsou uchovávány a rizika nedostatku plynou převážně ze stavů a nemocí popsaných výše. (12)

Nedostatek vápníku je významný u žen po přechodu, které nepijí mléko a nekonzumují potraviny obsahující vápník jako boby, fazole, brokolici atd. Mezi faktory, které zvyšují náchylnost ke vzniku osteoporózy, patří: nedostatečná výživa, fyzická nečinnost, sedavé zaměstnání, nadměrná konzumace alkoholu a kouření. Problém se sníženým množstvím vápníku, který vede k osteoporóze, není problémem samozřejmě jen u žen. (37)

V dnešní době se s osteoporózou setkáme až u 10 % mužské populace. U nich je nedostatek vápníku způsoben především fyzickou nečinností, nedostatkem testosteronu, konzumací alkoholu a kouřením. (1)

U seniorů trpících srdečními problémy je kladen velký význam na příjem hořčíku, protože existuje stále více důkazů o jeho protekci před kardiovaskulárními onemocněními. Dostatečný příjem je důležitý i u osob užívajících diuretické preparáty z důvodů vysokého krevního tlaku a jiných zdravotních obtíží. (13)

1.9.3 Vliv alkoholizmu na obsah minerálních látek a vitaminů v organismu

Evropa patří mezi země, kde je chronický alkoholismus jednou z hlavních příčin špatné výživy. To je doprovázeno samozřejmě i nedostatkem určitých vitaminů a minerálních látek. Jedná se především o vitaminy A, B₁, B₆, B₁₂, C, D a folacin. Z minerálních látek jde pak především o nedostatek vápníku, hořčíku, železa, draslíku a zinku. (1)

1.9.4 Vliv léčiv na obsah minerálních látek a vitaminů v organismu

U seniorů je typické, že užívají celou řadu léků na předpis i bez něj. Krátkodobé užívání má na rovnováhu vitaminů a minerálních látek v organismu malý účinek. Problém se týká především starších lidí užívajících větší množství léků po dlouhou dobu (řádově v týdnech). V těchto případech může být rovnováha minerálních látek a vitaminů značně změněna. Léky mohou zvýšit nebo naopak snížit chuť k jídlu, snížit nebo změnit schopnost organismu vstřebávat vitaminy a minerální látky a také mohou zvýšit jejich ztrátu vylučováním močí. (1)

2 CÍL PRÁCE A HYPOTÉZY

2.1 Cíle práce

Cíl 1: Zjistit, zda chodící pacienti v léčebnách dlouhodobě nemocných v Příbrami dodržují pitný režim.

Cíl 2: Zjistit, zda senioři v domácnosti dodržují pitný režim.

Cíl 3: Porovnat dodržování pitného režimu u pacientů v léčebnách dlouhodobě nemocných a seniorů samostatně žijících v domácnosti.

2.2 Hypotézy

Hypotéza 1: Předpokládáme, že existuje rozdíl mezi dodržováním pitného režimu u pacientů LDN a seniorů samostatně žijících v domácnosti.

Hypotéza 2: Předpokládáme, že ženy dodržují pitný režim důsledněji než muži.

Hypotéza 3: Předpokládáme, že zdravotnický personál LDN edukuje pacienty v oblasti dodržování pitného režimu lépe než rodinní příslušníci seniory v domácnosti.

Hypotéza 4: Předpokládáme, že senioři ve věku 65-74 let dodržují pitný režim důsledněji než senioři nad 75 let.

3 METODIKA

3.1 Použité metody a techniky sběru dat

Pro zpracování praktické části diplomové práce byla použita metoda kvantitativního výzkumu. Potřebná data byla shromážděna na základě rozdaného anonymního dotazníku, který byl respondentům k dispozici v tištěné podobě. Před samotným zahájením výzkumu byla provedena pilotní studie, kde jsem dotazník nechal vyplnit 5 lidem. S vyplněním dotazníku nebyl v žádném případě problém, který by bránil rozdaní dotazníků cílovým respondentům.

Dotazník obsahoval 34 otázek. Většinou šlo o uzavřené otázky, kde měli respondenti na výběr z několika variant. Součástí byly i 2 polouzavřené otázky, kde byla respondentům kromě zadaných možností přidána i varianta „jiné“, umožňující vyjádření respondentova vlastního názoru. Dále zde byly zařazeny také 3 filtrační otázky týkající se vhodnosti černé kávy jako nápoje k doplnění tekutin, konzumace alkoholických nápojů a omezení slazených nápojů při cukrovce. Z celkového počtu 34 otázek bylo 27 otázek společných pro pacienty v léčebnách dlouhodobě nemocných i seniory žijící v domácnosti. Zbýlých 7 otázek bylo určeno každé skupině zvlášť, přičemž 5 otázek bylo pro pacienty v léčebnách dlouhodobě nemocných a 2 otázky pro seniory žijící v domácnosti.

Dotazníkové šetření probíhalo od 27. 12. 2013 do zhruba konce ledna 2014. Celkem bylo rozdáno 115 dotazníků a z toho bylo navraceno 101, což představuje 88% návratnost. Ze 101 dotazníků muselo ale být ještě 7 vyřazeno kvůli špatně nebo neúplně vyplněným údajům. Konečný základ pro zpracování tvořilo 94 dotazníků.

Vyhodnocení výsledků, respektive hypotéz, proběhlo pomocí vhodných statistických metod, konkrétně pak za použití chí-kvadrát testu.

3.2 Charakteristika výzkumného vzorku

Výzkumný soubor tvořili pacienti 2 léčeben dlouhodobě nemocných v Příbrami a senioři z okresu Příbram.

Jedna z léčeben dlouhodobě nemocných je soukromého charakteru, druhá spadá pod nemocnici v Příbrami. V léčebně dlouhodobě nemocných soukromého charakteru bylo rozdáno 40 dotazníků, z toho se vrátilo 35 (návratnost 87,5 %) a 2 musely být vyřazeny. V léčebně dlouhodobě nemocných spadající pod nemocnici bylo rozdáno 35 dotazníků, vrátilo se 26 (návratnost 74 %) a 4 byly vyřazeny. Jelikož se v Příbrami nacházejí pouze 2 zařízení tohoto typu, nešlo o náhodný výběr a obě léčebny jsem zařadil do výzkumu. V obou léčebnách jsem oslovil vrchní sestry, se kterými jsem dotazník prošel, zdali bude pacientům srozumitelný. Ty ho následně rozdaly všem pacientům, kteří se v daném období sběru dat v léčebnách nacházeli. Opět nešlo o náhodný výběr.

Sběr dat od seniorů probíhal ve spolupráci se Svazem důchodců z Březnice (okres Příbram). Zde jsem rozdál celkem 40 dotazníků a jejich návratnost byla 100%. Jeden z dotazníků musel být však vyřazen. Zhruba 10 dotazníků jsem vyplnil se členy svazu osobně, zbytek jsem jim ponechal pro pozdější samostatné vyplnění.

Náhodný sběr dat neprobíhal především kvůli menšímu počtu respondentů jak v léčebnách dlouhodobě nemocných, tak i seniorů ze Svazu důchodců z Březnice.

Celkový počet respondentů byl 94. Z toho bylo 29 mužů a 65 žen. V léčebnách dlouhodobě nemocných šlo o 55 respondentů a seniorů v domácnosti bylo 39.

4 VÝSLEDKY VÝZKUMU

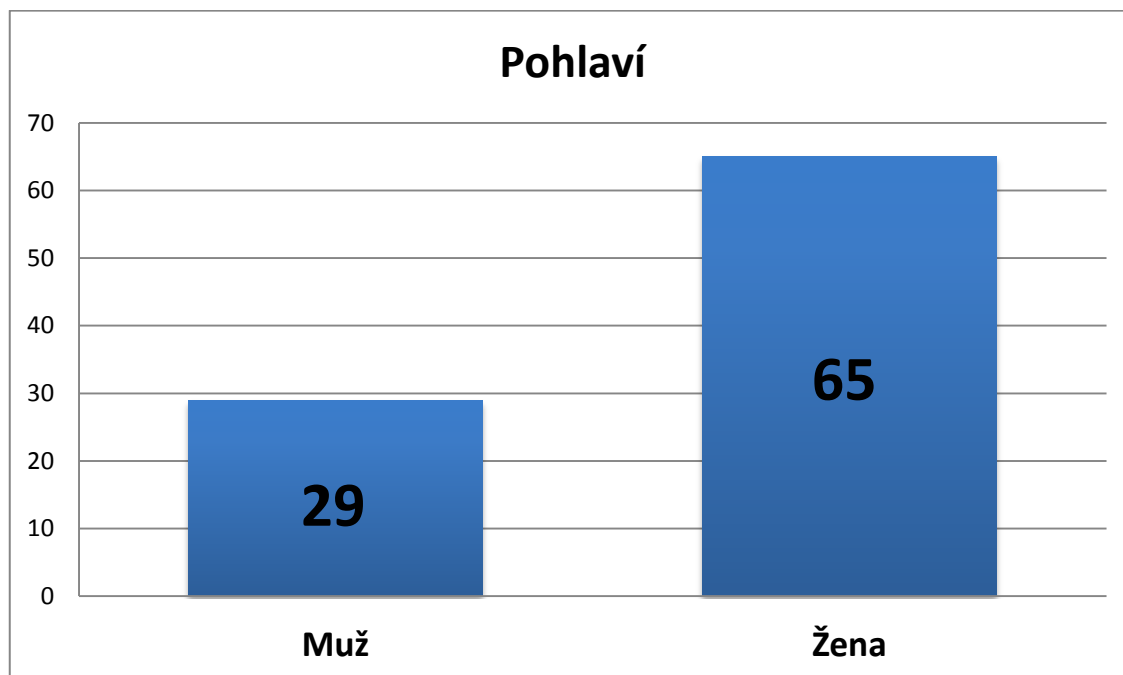
Otázka č. 1: Jste?

Tabulka 1 Pohlaví

Pohlaví	Počet
Muž	29
Žena	65

Zdroj: Vlastní výzkum

Graf 1 Pohlaví



Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka a graf 1 ukazují složení respondentů podle pohlaví. Z celkového počtu 94 dotázaných bylo 65 žen a 29 mužů.

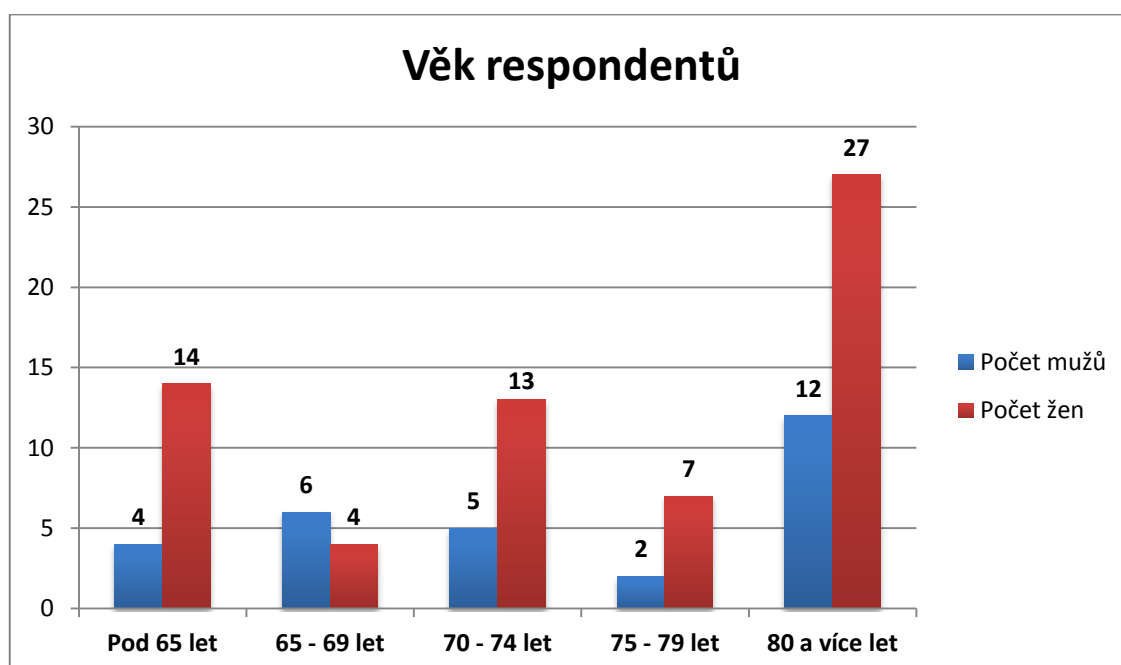
Otázka č. 2: Kolik je Vám let?

Tabulka 2 Věk

Věk	Počet mužů	Počet žen
Pod 65 let	4	14
65 – 69 let	6	4
70 – 74 let	5	13
75 – 79 let	2	7
80 a více let	12	27

Zdroj: Vlastní výzkum

Graf 2 Věk



Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka a graf 2 zobrazují věkové složení respondentů. Ve věku pod 65 let byli 4 muži a 14 žen. Ve skupině 65 – 69 let bylo 6 mužů a 4 ženy. Věkové rozhraní 70 – 74 let bylo zastoupeno 5 muži a 13 ženami. Ve skupině 75 – 79 let byli 2 muži a 7 žen. Nejvíce byla zastoupena věková skupina 80 a více let, kde bylo 12 mužů a 27 žen.

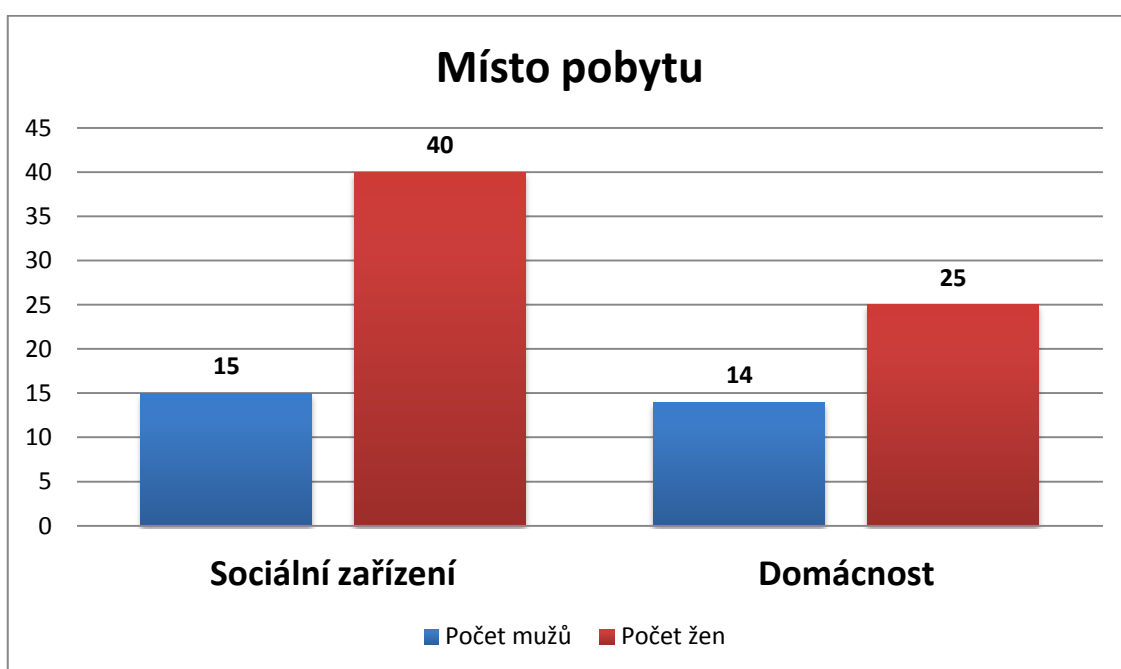
Otázka č. 3: V jakém zařízení žijete?

Tabulka 3 Místo pobytu

Místo pobytu	Počet mužů	Počet žen
Sociální zařízení	15	40
Domácnost	14	25

Zdroj: Vlastní výzkum

Graf 3 Místo pobytu



Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka a graf 3 ukazují, kde respondenti žijí. V sociálním zařízení bylo celkem 55 dotazovaných. Z toho 15 mužů a 40 žen. V domácnosti šlo o celkový počet 39 respondentů. Ženy byly zastoupeny v počtu 25. Mužů bylo 14.

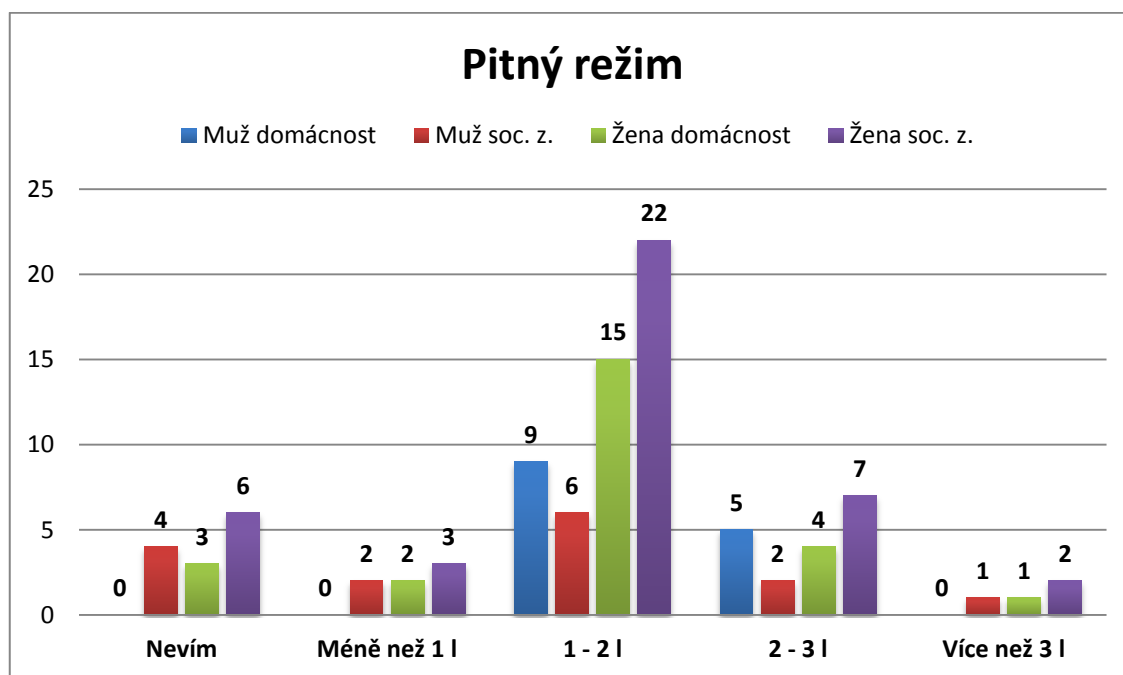
Otázka č. 4: Kolik litrů tekutin během dne vypijete?

Tabulka 4 Pitný režim

Množství	Muž		Žena	
	Domácnost	Soc. zařízení	Domácnost	Soc. zařízení
Nevím	0	4	3	6
Méně než 1 l	0	2	2	3
1 – 2 l	9	6	15	22
2 – 3 l	5	2	4	7
Více než 3 l	0	1	1	2

Zdroj: Vlastní výzkum

Graf 4 Pitný režim



Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka a graf 4 zobrazují, kolik litrů tekutin vypijí lidé během dne. Nejfrekventovanější odpověď byla mezi 1 – 2 l/den. Tuto možnost vybralo 9 mužů a 15 žen v domácnosti, v sociálním zařízení 6 mužů a 22 žen. Žádný muž v domácnosti neuvedl, že neví, kolik litrů tekutin během dne vypije. Stejně tomu bylo u množství méně než 1 l a více než 3 l. Množství 2 – 3 l/den uvedlo 5 mužů v domácnosti. Co se týká dále mužů, ale již v sociálním zařízení, tak 4 z nich uvedli, že neví, kolik litrů

tekutin za den vypijí. Méně než 1 l/den uvedli 2 muži. Množství 2 -3 l uvedli také 2 muži a pouze jeden zvolil možnost více jak 3 l/den. Ženy v domácnosti zvolily možnost „nevím“ ve 3 případech a v sociálním zařízení v 6 případech. Méně než 1 l uvedly 2 ženy v domácnosti a 3 ženy v sociálním zařízení. Množství 2 – 3 l uvedlo celkem 11 žen. Z toho byly 4 v domácnosti a 7 v sociálním zařízení. Více jak 3 l/ den uvedla 1 žena v domácnosti a 2 ženy v sociálním zařízení.

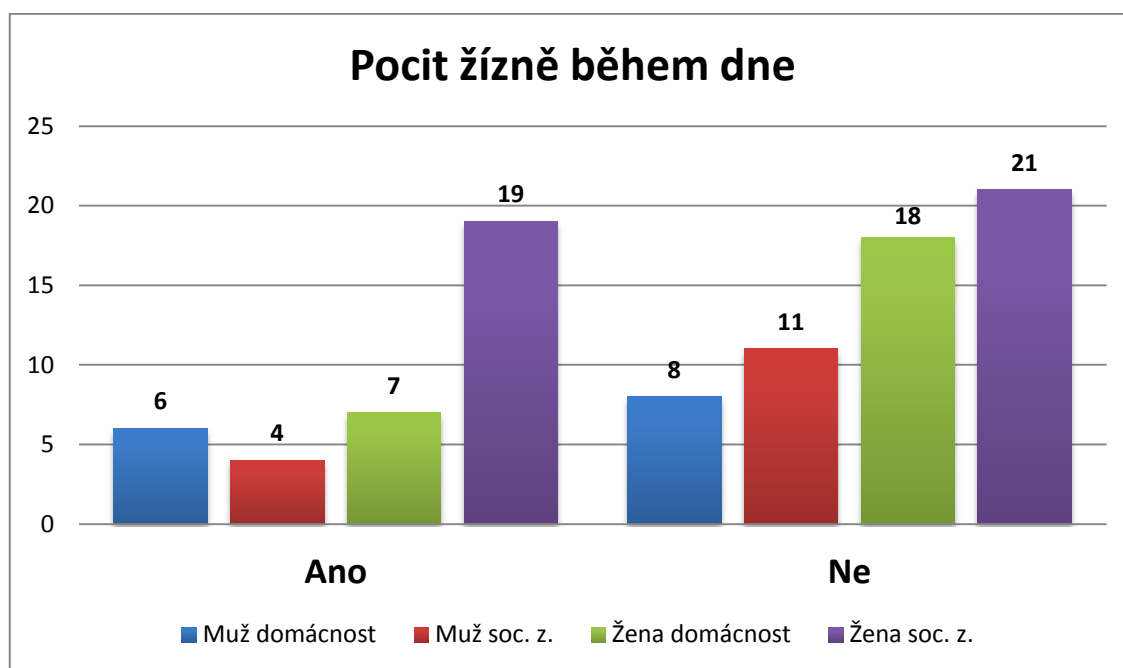
Otázka č. 5: Máte během dne pocit žízně?

Tabulka 5 Pocit žízně

Pocit žízně	Muž		Žena	
	Domácnost	Soc. zařízení	Domácnost	Soc. zařízení
Ano	6	4	7	19
Ne	8	11	18	21

Zdroj: Vlastní výzkum

Graf 5 Pocit žízně



Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka a graf 5 poukazují na pocit žízně během dne. Jak ženy, tak muži spíše během dne pocit žízně nemají, jak je patrné z grafu. Odpověď „ne“ zvolilo 8 mužů a 18 žen v domácnosti a 11 mužů a 21 žen v sociálním zařízení. Pocit žízně během dne uvedlo 6 mužů a 7 žen v domácnosti a 4 muži a 19 žen v sociálním zařízení.

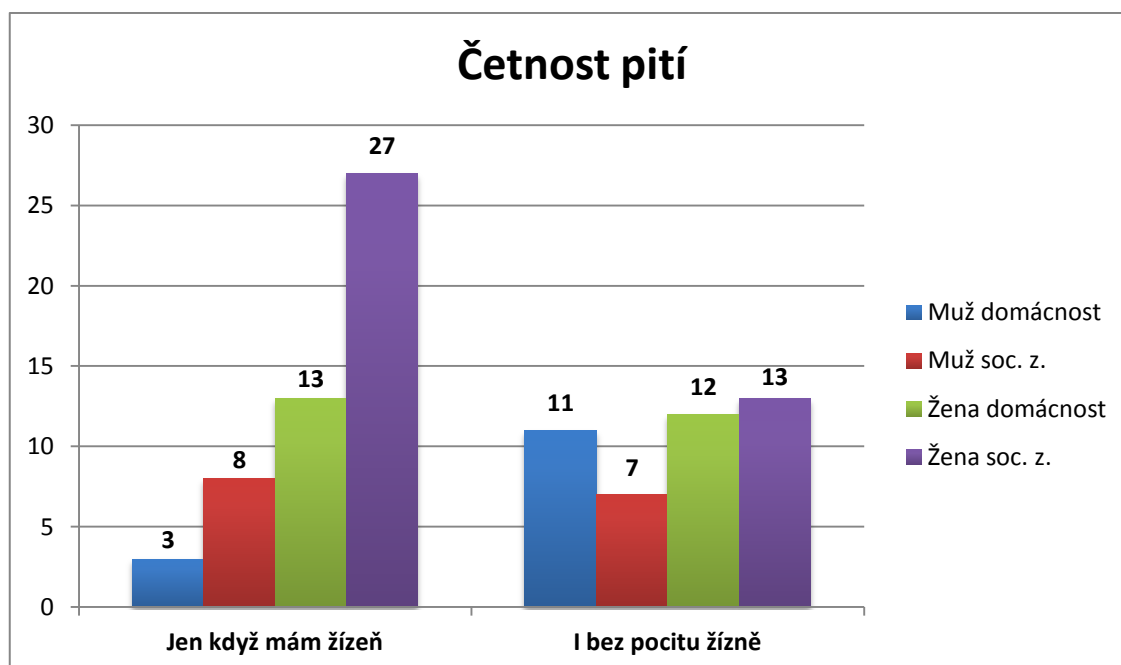
Otázka č. 6: Jak často pijete?

Tabulka 6 Četnost pití

Četnost pití	Muž		Žena	
	Domácnost	Soc. zařízení	Domácnost	Soc. zařízení
Jen když mám žízeň	3	8	13	27
I bez pocitu žízně	11	7	12	13

Zdroj: Vlastní výzkum

Graf 6 Četnost pití



Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka a graf 6 ukazují, zda lidé pijí, jen když mají žízeň nebo i bez ní. V domácnosti uvedli 3 muži a 13 žen, že pijí, jen když mají žízeň. Bez pocitu žízně se napije v domácnosti 11 mužů a 12 žen. V sociálním zařízení pije 8 mužů a 27 žen jen když mají žízeň. Možnost „i bez pocitu žízně“ zvolilo 7 mužů a 13 žen.

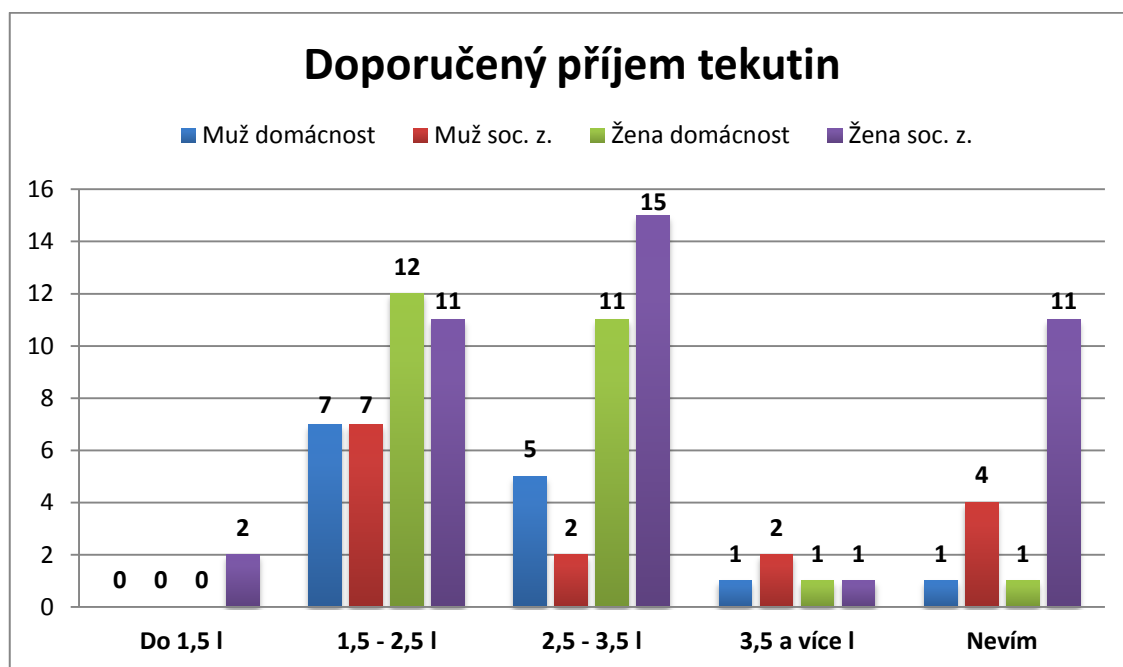
Otázka č. 7: Kolik litrů tekutin by měl vypít zdravý dospělý člověk?

Tabulka 7 Doporučený příjem tekutin

Doporučený příjem	Muž		Žena	
	Domácnost	Soc. zařízení	Domácnost	Soc. zařízení
Do 1,5 l	0	0	0	2
1,5 – 2,5 l	7	7	12	11
2,5 – 3,5 l	5	2	11	15
3,5 l a více	1	2	1	1
Nevím	1	4	1	11

Zdroj: Vlastní výzkum

Graf 7 Doporučený příjem tekutin



Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka a graf 7 zobrazují dle respondentů doporučené množství tekutin, které by měl zdravý dospělý během dne vypít. Pouze 2 ženy ze sociálního zařízení se domnívají, že by člověk měl vypít do 1,5 l/den. Nikým jiným tato možnost zvolena nebyla. Množství 1,5 – 2,5 l shodně zvolilo 7 mužů z domácnosti a sociálního zařízení. Stejné množství bylo pak označeno 12 ženami z domácnosti a 11 ze sociálního zařízení. Množství 2,5 – 3,5 l uvedlo 5 mužů a 11 žen v domácnosti a 2 muži a 15 žen

v sociálním zařízení. Množství 3,5 a více l uvedli shodně po jednom ze všech skupin kromě 2 mužů ze sociálního zařízení. Odpověď „nevím“ byla zastoupena v jednom případě u muže a ženy v domácnosti. Doporučený příjem tekutin zdravého dospělého nevěděli 4 muži a 11 žen ze sociálního zařízení.

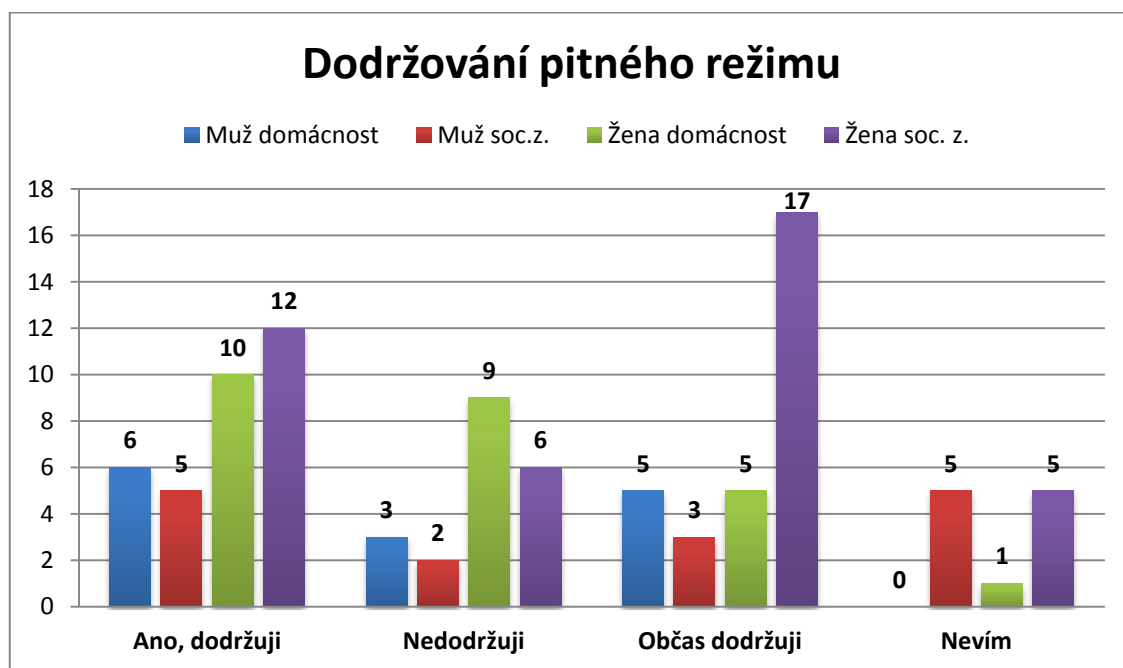
Otázka č. 8: Dodržujete podle Vás správný pitný režim?

Tabulka 8 Dodržování pitného režimu

Dodržování pitného režimu	Muž		Žena	
	Domácnost	Soc. zařízení	Domácnost	Soc. zařízení
Ano, dodržuji	6	5	10	12
Nedodržuji	3	2	9	6
Občas dodržuji	5	3	5	17
Nevím	0	5	1	5

Zdroj: Vlastní výzkum

Graf 8 Dodržování pitného režimu



Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka a graf 8 ukazují, zda se respondenti domnívají, že dodržují pitný režim. O správném dodržování je přesvědčeno 6 mužů a 10 žen v domácnosti a 5 mužů a 12 žen ze sociálního zařízení. Nedodržování pitného režimu přiznali 3 muži a 9 žen v domácnosti a 2 muži a 6 žen ze sociálního zařízení. Občasné dodržování zvolilo

shodně 5 mužů a žen v domácnosti a 3 muži a 17 žen v sociálním zařízení. Žádný muž nedal možnost „nevím“ a pouze 1 žena zvolila danou možnost. Shodně po 5 odpověděli muži a ženy v sociálním zařízení, že nevědí, zda dodržují pitný režim správně.

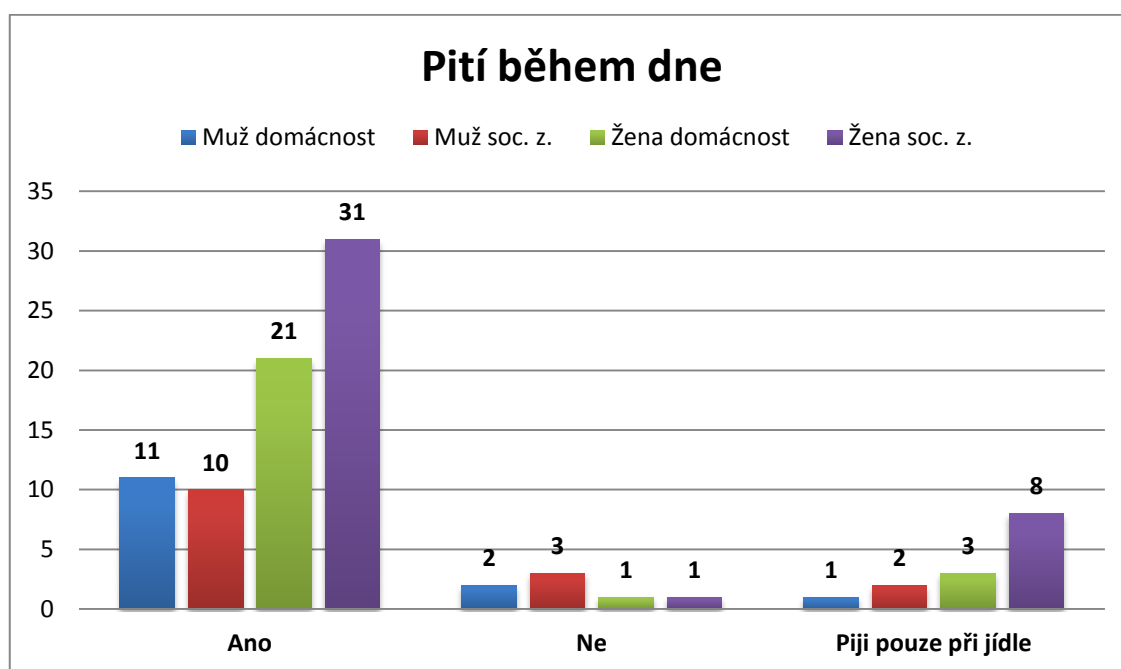
Otázka č. 9: Pijete průběžně během celého dne?

Tabulka 9 Pití během dne

Pití během dne	Muž		Žena	
	Domácnost	Soc. zařízení	Domácnost	Soc. zařízení
Ano	11	10	21	31
Ne	2	3	1	1
Piji pouze při jídle	1	2	3	8

Zdroj: Vlastní výzkum

Graf 9 Pití během dne



Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka a graf 9 zobrazují, zda lidé pijí průběžně během celého dne. Během dne průběžně pije 11 mužů a 21 žen v domácnosti. V sociálním zařízení je tomu tak u 10 mužů a 31 žen. Průběžně nepijí během dne 2 muži a 1 žena v domácnosti a 3 muži a 1 žena v sociálním zařízení. Pití pouze při jídle uvedl 1 muž a 3 ženy v domácnosti a 2 muži a 8 žen v sociálním zařízení.

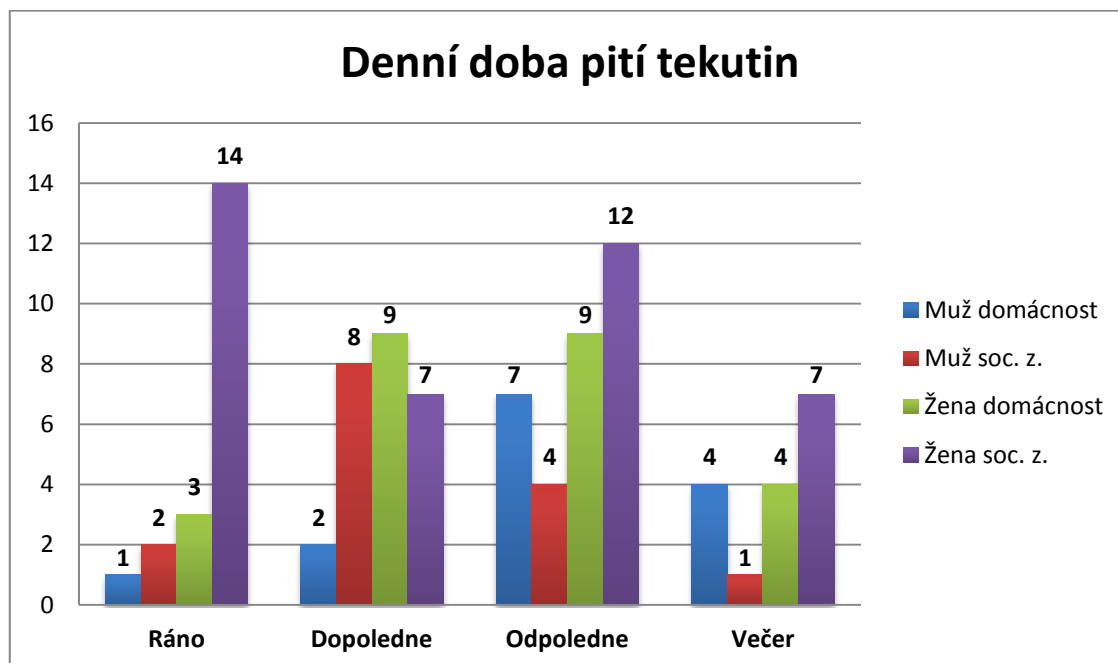
Otázka č. 10: Ve kterou denní dobu vypijete více tekutin?

Tabulka 10 Denní doba

Denní doba	Muž		Žena	
	Domácnost	Soc. zařízení	Domácnost	Soc. zařízení
Ráno	1	2	3	14
Dopoledne	2	8	9	7
Odpoledne	7	4	9	12
Večer	4	1	4	7

Zdroj: Vlastní výzkum

Graf 10 Denní doba



Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka a graf 10 hodnotí pití z hlediska denní doby. Ráno pije nejvíce 1 muž a 3 ženy v domácnosti a 2 muži a 14 žen ze sociálního zařízení. Dopolední příjem tekutin zvolili 2 muži a 9 žen v domácnosti a 8 mužů a 7 žen v sociálním zařízení. Odpolední možnost zvolilo 7 mužů a 9 žen v domácnosti a 4 muži a 12 žen v sociálním zařízení. Největší příjem tekutin večer byl zastoupen 4 muži a 4 ženami v domácnosti a 1 mužem a 7 ženami v sociálním zařízení.

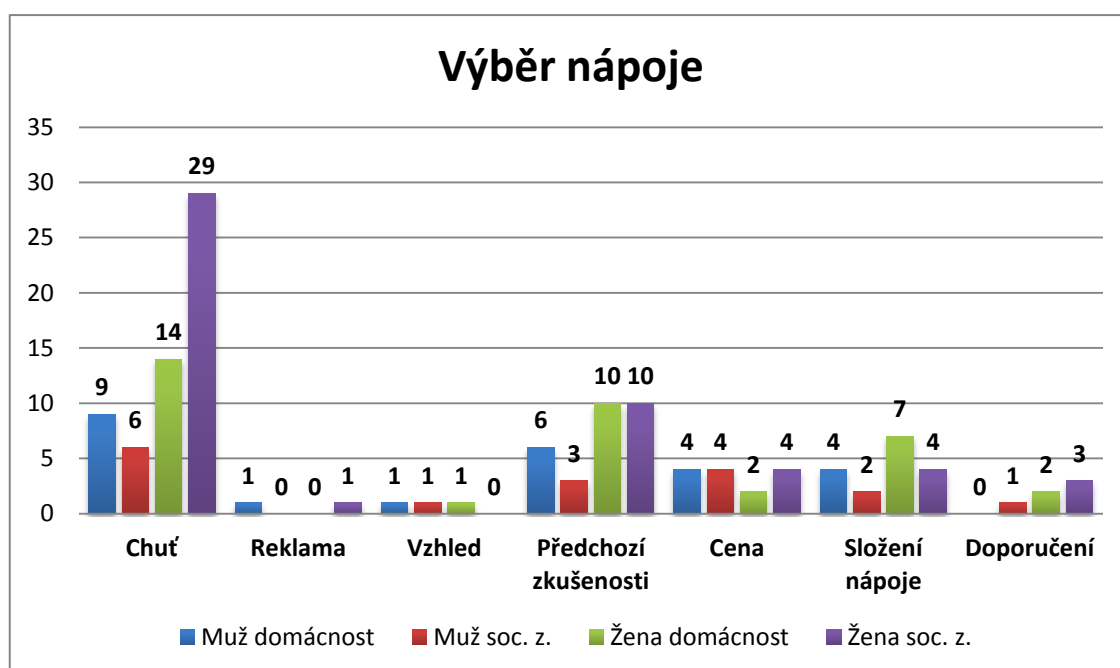
Otázka č. 11: Co vás ovlivňuje při výběru nápoje? (možno i více odpovědí)

Tabulka 11 Výběr nápoje

Výběr nápoje	Muž		Žena	
	Domácnost	Soc. zařízení	Domácnost	Soc. zařízení
Chuť	9	6	14	29
Reklama	1	0	0	1
Vzhled	1	1	1	0
Zkušenosti	6	3	10	10
Cena	4	4	2	4
Složení	4	2	7	4
Doporučení	0	1	2	3

Zdroj: Vlastní výzkum

Graf 11 Výběr nápoje



Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka a graf 11 ukazují, podle čeho si lidé vybírají nápoje, které pijí. Nejvíce dávají přednost chuti. Ta byla zmíněna u 9 mužů a 14 žen v domácnosti a 6 mužů a 29 žen v sociálním zařízení. Dalším důležitým aspektem při jejich výběru je podle grafu předchozí zkušenost s nápojem. Tato možnost byla uvedena 6 muži a 10 ženami

v domácnosti a 3 muži a 10 ženami v sociálním zařízení. Dále podle respondentů hraje roli složení nápoje a jeho cena. Složení nápoje uvedli 4 muži a 7 žen v domácnosti a 2 muži a 4 ženy v sociálním zařízení. Cena byla uvedena u 4 mužů a 2 žen domácnosti a 4 mužů i žen v sociálním zařízení. Na doporučení nedá žádný muž v domácnosti, naopak 2 ženy. V sociálním zařízení byla tato možnost zvolena 1 mužem a 3 ženami. Výběr podle vzhledu uvedlo po 1 respondentu ve všech skupinách, kromě žen v sociálním zařízení, kde tato možnost nebyla ani v jednom případě zvolena. Nejméně jsou dotazovaní ovlivněni při výběru nápoje reklamou. Tato možnost byla pouze u 1 muže v domácnosti a 1 ženy v sociálním zařízení.

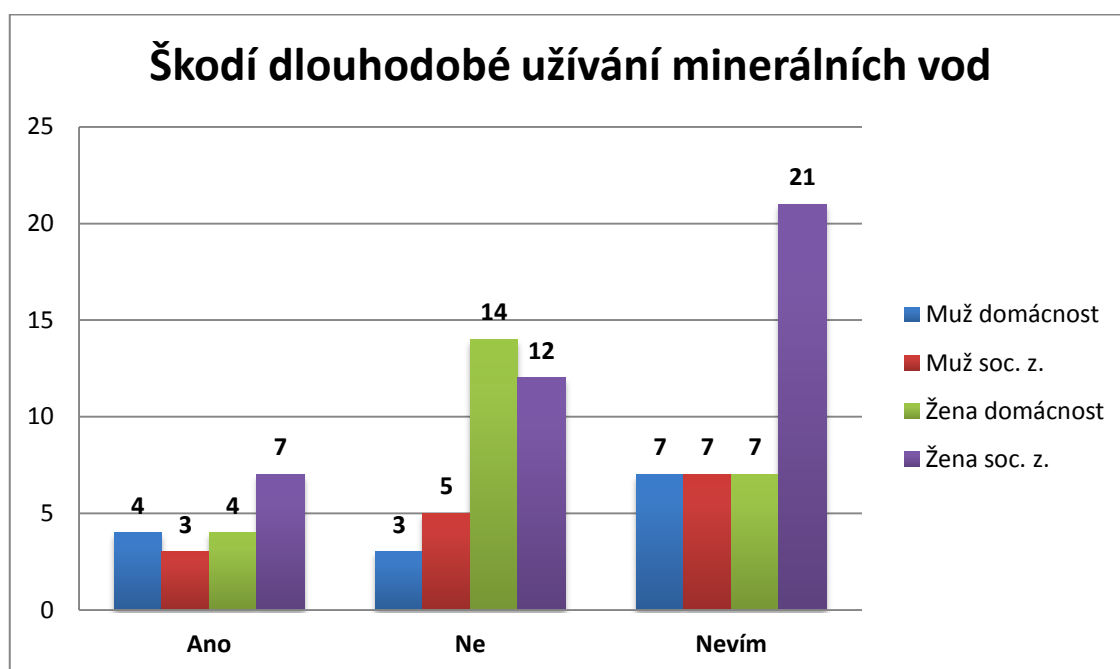
Otázka č. 12: Poškozuje dlouhodobé užívání minerálních vod Vaše zdraví?

Tabulka 12 Dlouhodobé užívání minerálních vod

	Muž		Žena	
	Domácnost	Soc. zařízení	Domácnost	Soc. zařízení
Ano	4	3	4	7
Ne	3	5	14	12
Nevím	7	7	7	21

Zdroj: Vlastní výzkum

Graf 12 Dlouhodobé užívání minerálních vod



Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka a graf 12 zobrazuje, zda si respondenti myslí, že dlouhodobé užívání minerálních vod škodí zdraví. Poškození při dlouhodobém užívání uvedli shodně 4 muži i ženy v domácnosti. V sociálním zařízení pak 3 muži a 7 žen. Podle 3 mužů a 14 žen v domácnosti a 5 mužů a 12 žen v sociálním zařízení dlouhodobé užívání minerálních vod zdraví neškodí. Možnost „nevím“ zvolilo shodně 7 mužů v domácnosti a sociálním zařízení i 7 žen v domácnosti. Ženy ze sociálního zařízení v počtu 21 odpověděly také „nevím“.

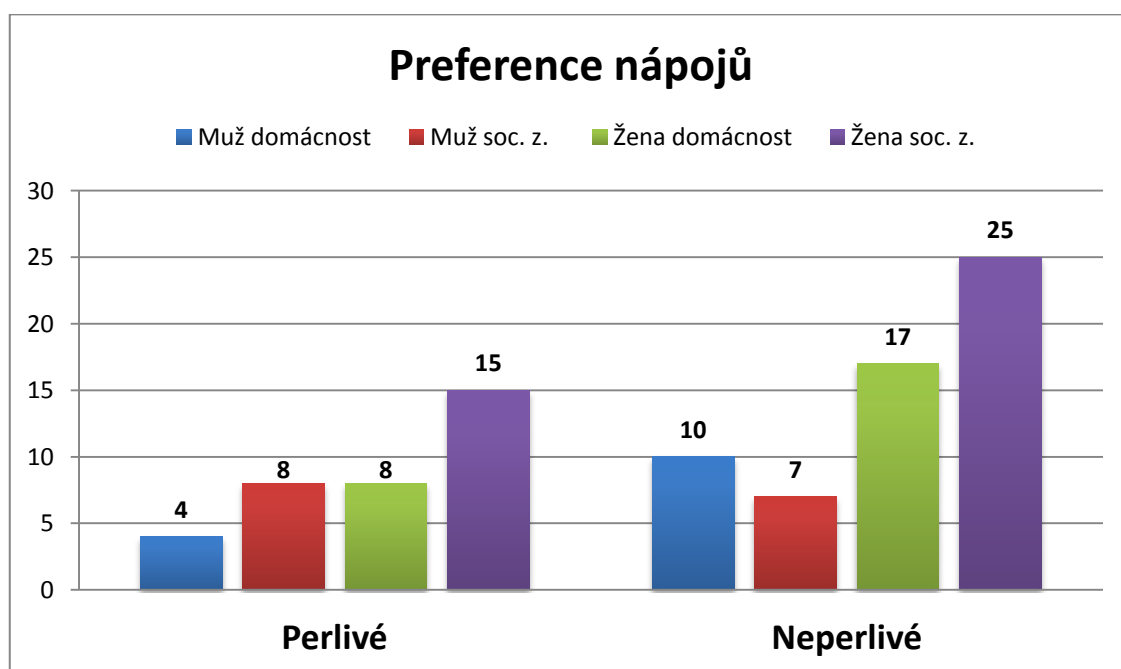
Otázka č. 13: Jakým nápojům dáváte přednost?

Tabulka 13 Preference nápojů

Druhy nápojů	Muž		Žena	
	Domácnost	Soc. zařízení	Domácnost	Soc. zařízení
Perlivé	4	8	8	15
Neperlivé	10	7	17	25

Zdroj: Vlastní výzkum

Graf 13 Preference nápojů



Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka a graf 13 zobrazují, zda lidé dávají přednost spíše perlivým či neperlivým nápojům. Perlivé nápoje preferují 4 muži a 8 žen v domácnosti a 8 mužů a 15 žen v sociálním zařízení. Naopak neperlivým nápojům dává přednost 10 mužů a 17 žen v domácnosti a 7 mužů a 25 žen v sociálním zařízení.

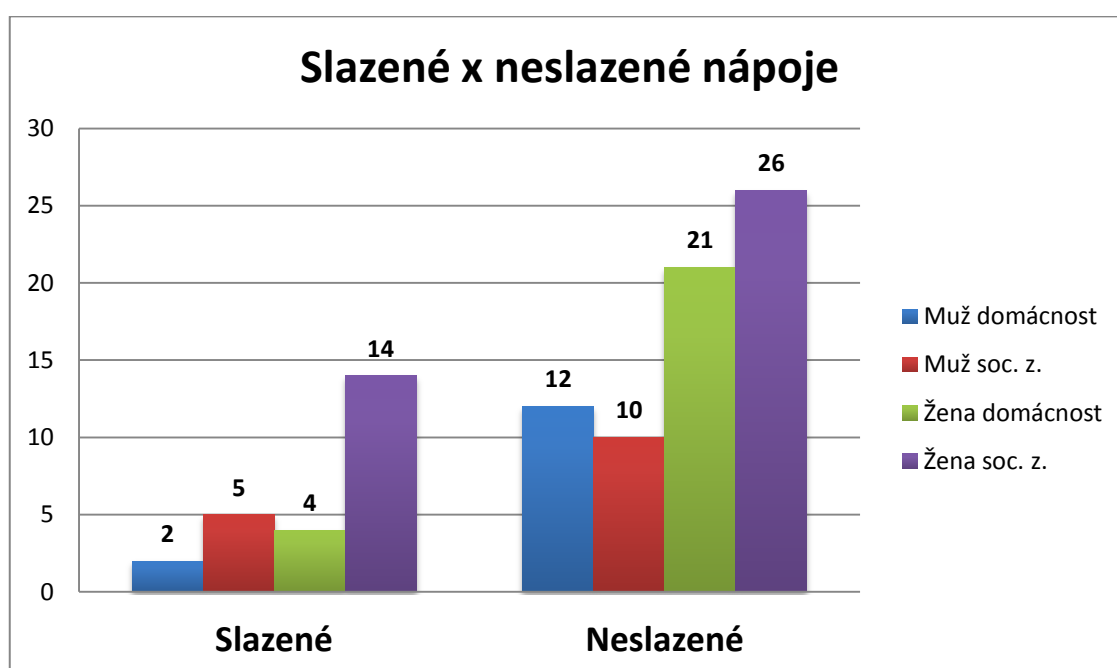
Otázka č. 14: Jaké nápoje pijete více?

Tabulka 14 Slazené x neslazené

Druhy nápojů	Muž		Žena	
	Domácnost	Soc. zařízení	Domácnost	Soc. zařízení
Slazené	2	5	4	14
Neslazené	12	10	21	26

Zdroj: Vlastní výzkum

Graf 14 Slazené x neslazené



Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka a graf 14 hodnotí oblibu slazených či neslazených nápojů. Slazeným nápojům dávají přednost 2 muži a 4 ženy v domácnosti a 5 mužů a 14 žen v sociálním zařízení. Neslazené nápoje jsou upřednostňovány 12 muži a 21 ženami v domácnosti a 10 muži a 26 ženami v sociálním zařízení.

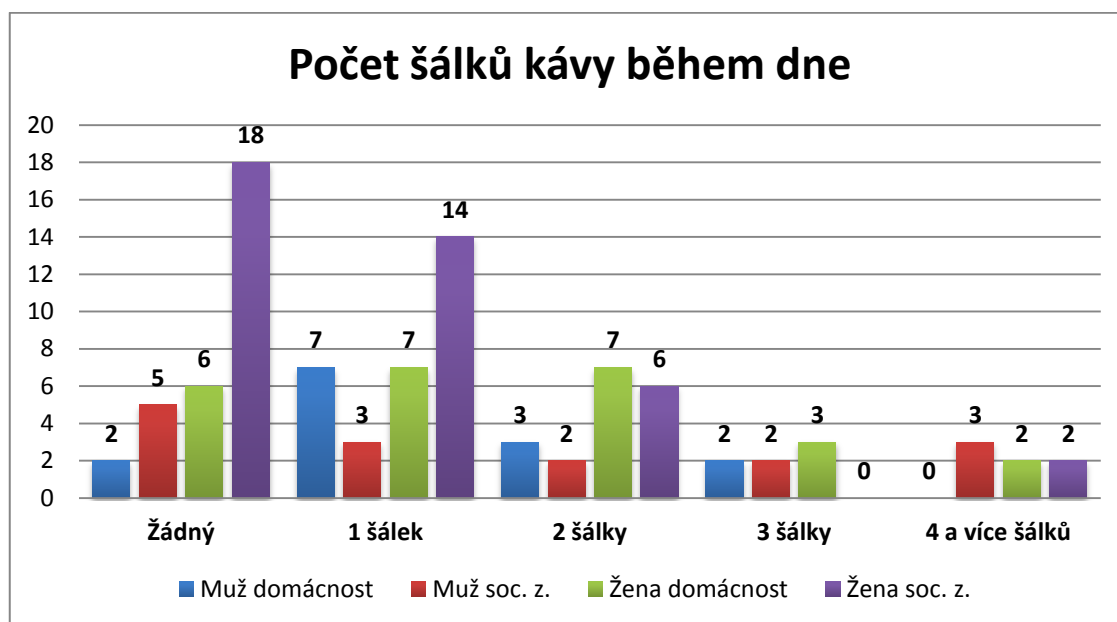
Otázka č. 15: Kolik šálků černé kávy během dne vypijete?

Tabulka 15 Pití černé kávy

Množství kávy	Muž		Žena	
	Domácnost	Soc. zařízení	Domácnost	Soc. zařízení
Žádný	2	5	6	18
1 šálek	7	3	7	14
2 šálky	3	2	7	6
3 šálky	2	2	3	0
4 a více šálků	0	3	2	2

Zdroj: Vlastní výzkum

Graf 15 Pití černé kávy



Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka a graf 15 ukazují množství vypitých šálků kávy během dne. Žádný šálek nepijí 2 muži a 6 žen v domácnosti a 5 mužů a 18 žen v sociálním zařízení. Jeden vypitý šálek byl uveden u 7 mužů a 7 žen v domácnosti a 3 mužů a 14 žen v sociálním zařízení. Dva šálky uvedli 3 muži a 7 žen v domácnosti a 2 muži a 6 žen v sociálním zařízení. Tři šálky pijí 2 muži a 3 ženy v domácnosti a 2 muži a žádná žena v sociálním zařízení. Žádný muž a 2 ženy v domácnosti pijí 4 a více šálků. V sociálním zařízení toto množství pijí 3 muži a 2 ženy.

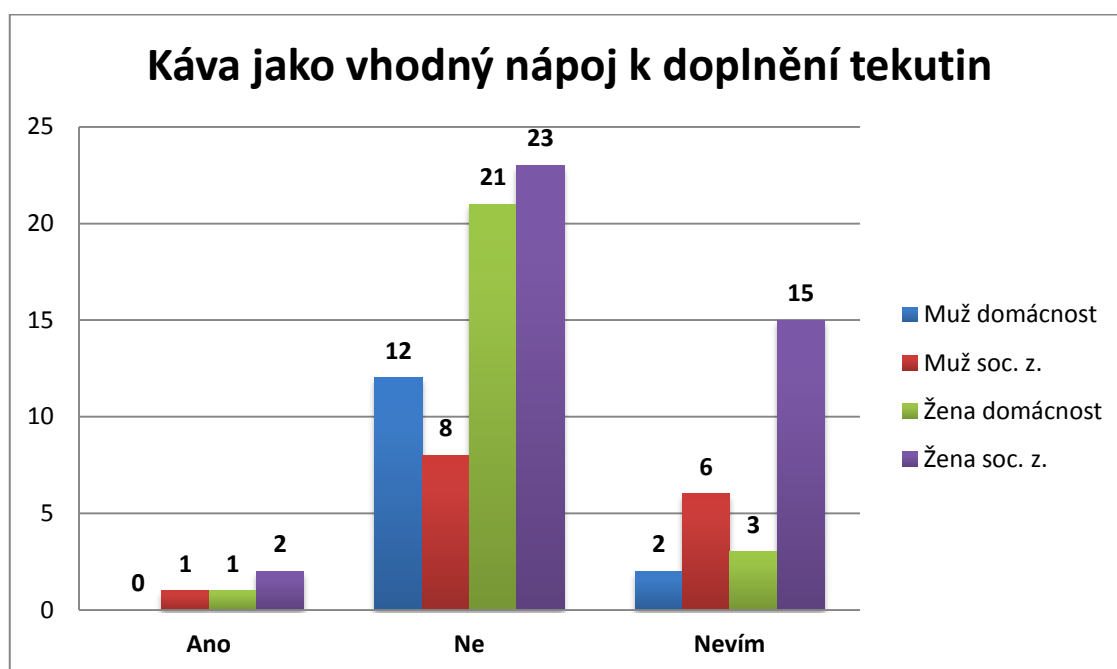
Otázka č. 16: Je černá káva vhodný nápoj k doplnění tekutin?

Tabulka 16 Káva jako vhodný nápoj

Vhodnost kávy	Muž		Žena	
	Domácnost	Soc. zařízení	Domácnost	Soc. zařízení
Ano	0	1	1	2
Ne	12	8	21	23
Nevím	2	6	3	15

Zdroj: Vlastní výzkum

Graf 16 Káva jako vhodný nápoj



Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka a graf 16 ukazují, zda si respondenti myslí, že je káva vhodný nápoj pro doplnění tekutin. Jako vhodný nápoj nebyla označena žádným mužem a 1 ženou v domácnosti a 1 mužem a 2 ženami v sociálním zařízení. V domácnosti si myslí 12 mužů a 21 žen, že se nejedná o vhodný nápoj k doplnění tekutin. V sociálním zařízení totéž pak 8 mužů a 23 žen. Možnost „nevím“ označili 2 muži a 3 ženy v domácnosti a 6 mužů a 15 žen v sociálním zařízení.

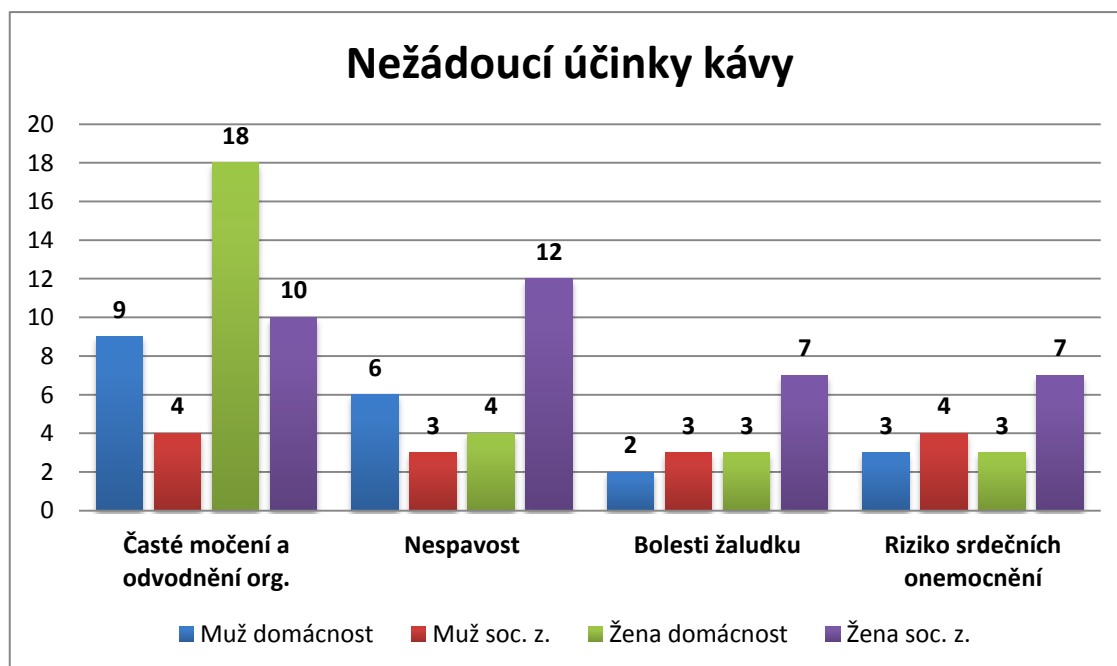
Otázka č. 17: Pokud jste odpověděli na předchozí otázku „NE“, uveďte proč?

Tabulka 17 Nežádoucí účinky kávy

Účinky	Muž		Žena	
	Domácnost	Soc. zařízení	Domácnost	Soc. zařízení
Časté močení a odvodnění organismu	9	4	18	10
Nespavost	6	3	4	12
Bolesti žaludku	2	3	3	7
Riziko srdečních onemocnění	3	4	3	7

Zdroj: Vlastní výzkum

Graf 17 Nežádoucí účinky kávy



Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka a graf 17 zobrazují, jaké jsou podle respondentů nežádoucí účinky kávy. Časté močení a odvodnění organismu označilo 9 mužů a 18 žen v domácnosti a 4 muži a 10 žen v sociálním zařízení. Nespavost zvolilo 6 mužů a 4 ženy v domácnosti a 3 muži a 12 žen v sociálním zařízení. Pro bolesti žaludku byli 2 muži a 3 ženy v domácnosti a 3 muži a 7 žen v sociálním zařízení. Poslední možnost „riziko srdečních onemocnění“ označili shodně 3 muži i ženy v domácnosti a 4 muži a 7 žen v sociálním zařízení.

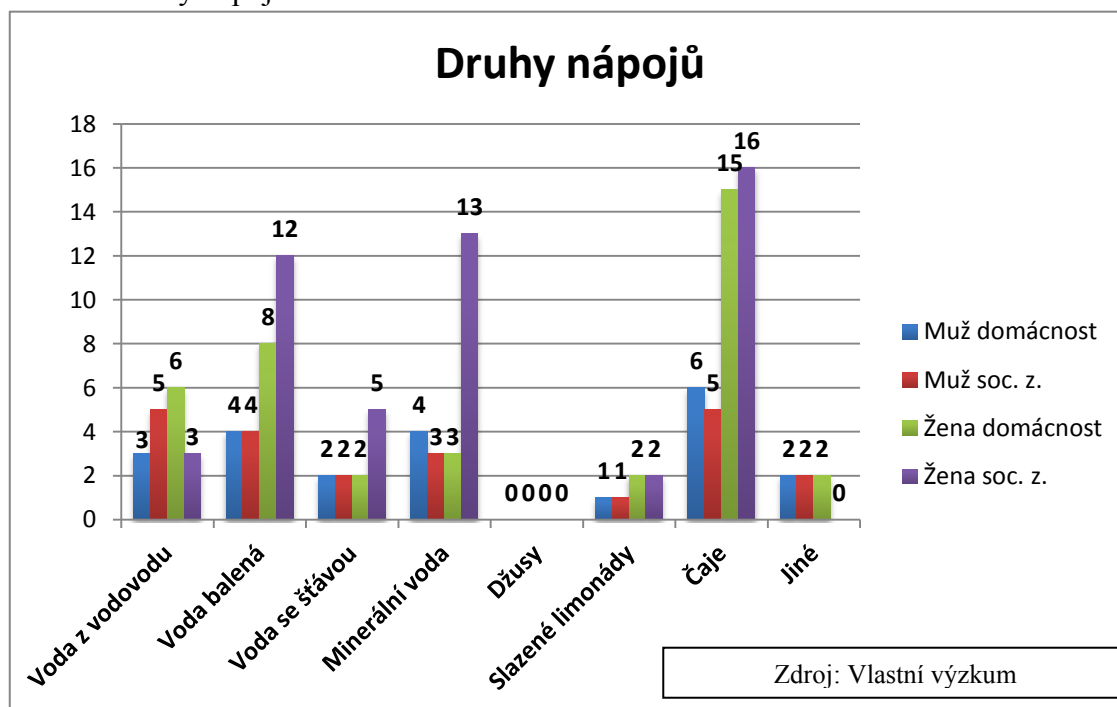
Otázka č. 18: Jaké nápoje pijete nejčastěji?

Tabulka 18 Druhy nápojů

Druh nápoje	Muž		Žena	
	Domácnost	Soc. zařízení	Domácnost	Soc. zařízení
Voda z vodovodu	3	5	6	3
Voda balená	4	4	8	12
Voda se šťávou	2	2	2	5
Minerální voda	4	3	3	13
Džusy	0	0	0	0
Slazené limonády	1	1	2	2
Čaje	6	5	15	16
Jiné	2	2	2	0

Zdroj: Vlastní výzkum

Graf 18 Druhy nápojů



Tabulka a graf 18 ukazují druhy nápojů, které respondenti pijí nejčastěji. Vodu z vodovodu pijí 3 muži a 6 žen v domácnosti a 5 mužů a 3 ženy v sociálním zařízení. Balenou vodu si kupují 4 muži a 8 žen v domácnosti a 4 muži a 12 žen ze sociálního zařízení. Vodu se štávou pijí shodně 2 muži i ženy v domácnosti a 2 muži a 5 žen v sociálním zařízení. Minerální vody užívají 4 muži a 3 ženy v domácnosti a 3 muži a 13 žen v sociálním zařízení. Žádný z respondentů neuvedl džus jako nápoj, který pije nejčastěji. Slazené limonády byly uvedeny u 1 muže a 2 žen a v domácnosti a 1 muže a 2 žen v sociálním zařízení. Čaje pije nejčastěji 6 mužů a 15 žen v domácnosti a 5 mužů a 16 žen v sociálním zařízení. V dotazníku bylo možné zvolit i možnost „jiné“. U 2 mužů z domácnosti i sociálního zařízení bylo uvedeno pivo. Dále pak bylo u 2 žen v domácnosti napsáno mléko jako nápoj, který pijí nejčastěji.

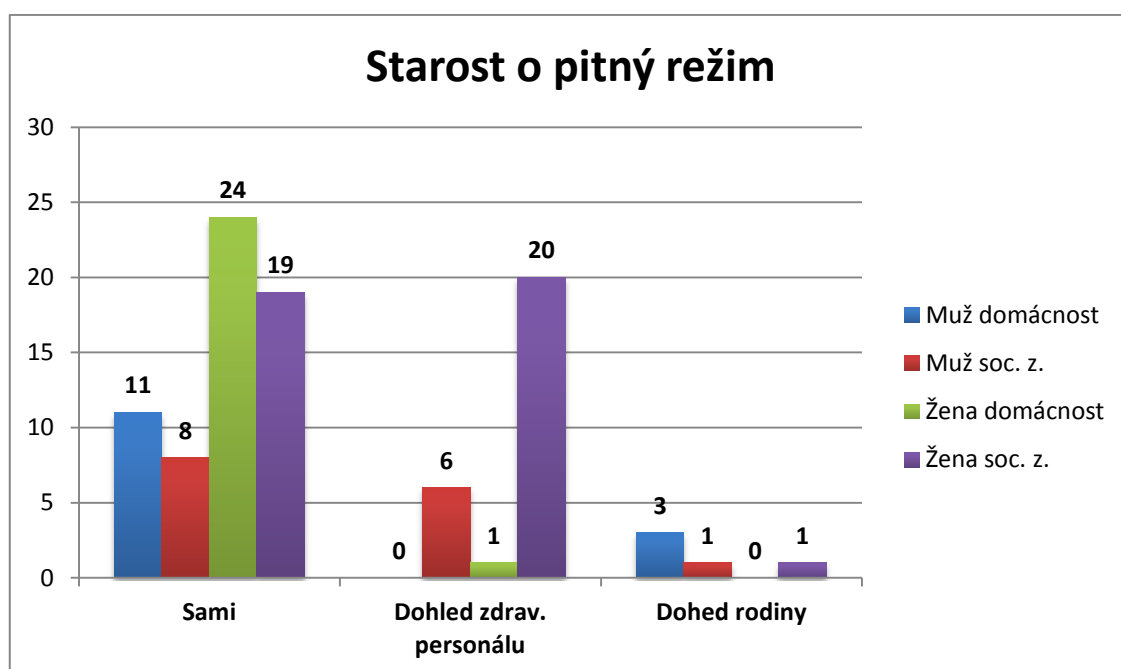
Otázka č. 19: O dodržování pitného režimu se staráte?

Tabulka 19 Starost o pitný režim

Dodržování	Muž		Žena	
	Domácnost	Soc. zařízení	Domácnost	Soc. zařízení
Sami	11	8	24	19
Dohled zdrav. personálu	0	6	1	20
Dohled rodiny	3	1	0	1

Zdroj: Vlastní výzkum

Graf 19 Starost o pitný režim



Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka a graf 19 ukazují, jak se respondenti starají o dodržování svého pitného režimu. Starost pod vlastním dohledem uvedlo 11 mužů a 24 žen v domácnosti a 8 mužů a 19 žen v sociálním zařízení. Dohled zdravotnického personálu nemá žádný muž, naopak 1 žena v domácnosti. V sociálním zařízení dohlíží zdravotnický personál na pitný režim u 6 mužů a 20 žen. Dohled rodiny uvedli 3 muži a žádná žena v domácnosti a shodně po 1 muži i ženě v sociálním zařízení.

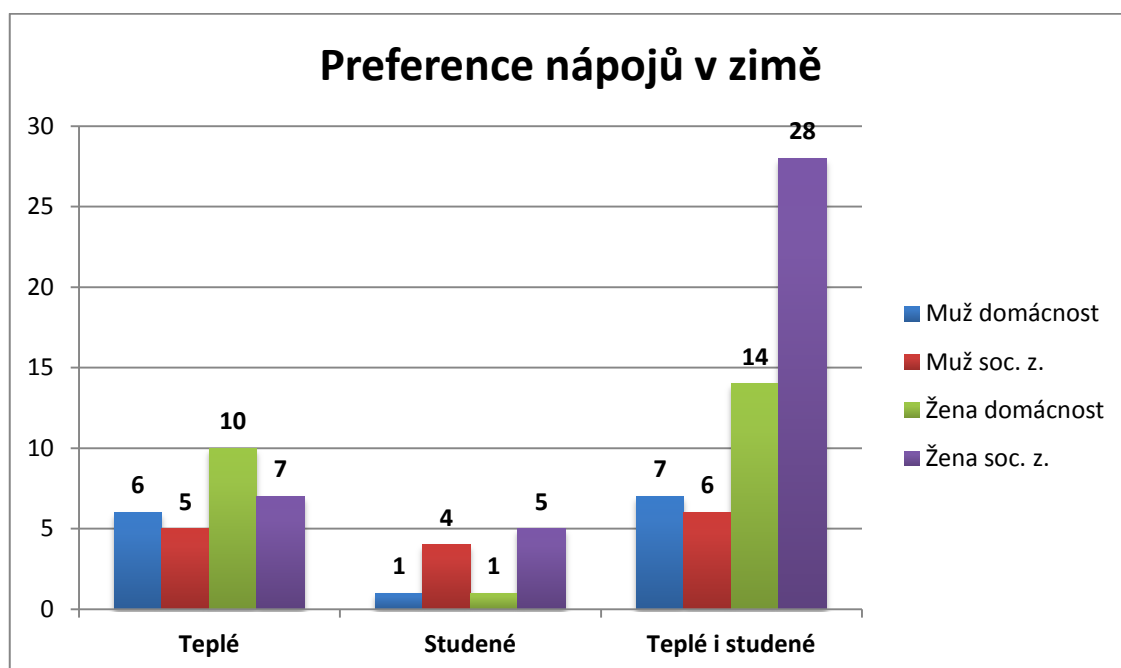
Otázka č. 20: V zimních měsících spíše preferujete pití nápojů?

Tabulka 20 Preference nápojů v zimě

Nápoje	Muž		Žena	
	Domácnost	Soc. zařízení	Domácnost	Soc. zařízení
Teplé	6	5	10	7
Studené	1	4	1	5
Teplé i studené	7	6	14	28

Zdroj: Vlastní výzkum

Graf 20 Preference nápojů v zimě



Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka a graf 20 zobrazují preference nápojů v zimním období. Teplé nápoje uvedlo 6 mužů a 10 žen v domácnosti a 5 mužů a 7 žen v sociálním zařízení. Studeným nápojům dává přednost 1 muž i žena v domácnosti a 4 muži a 5 žen v sociálním zařízení. Teplé i studené nápoje preferuje 7 mužů a 14 žen v domácnosti a 6 mužů a 28 žen v sociálním zařízení.

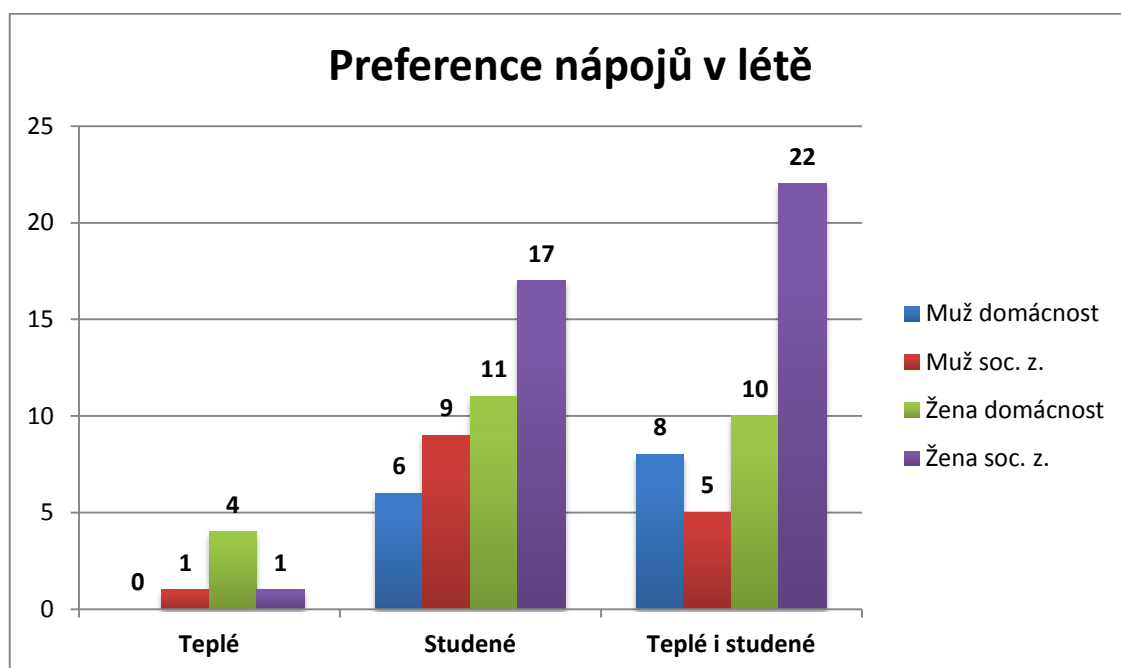
Otázka č. 21: V letních měsících spíše preferujete pití nápojů?

Tabulka 21 Preference nápojů v létě

Nápoje	Muž		Žena	
	Domácnost	Soc. zařízení	Domácnost	Soc. zařízení
Teplé	0	1	4	1
Studené	6	9	11	17
Teplé i studené	8	5	10	22

Zdroj: Vlastní výzkum

Graf 21 Preference nápojů v létě



Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka a graf 21 zobrazují naopak preference nápojů v letním období. Teplé nápoje neuvedl žádný muž, naopak 4 ženy v domácnosti a shodně po 1 muži i ženě v sociálním zařízení. Studené nápoje preferuje v létě 6 mužů a 11 žen v domácnosti a 9 mužů a 17 žen v sociálním zařízení. K teplým i studeným nápojům se přiklání 8 mužů a 10 žen v domácnosti a 5 mužů a 22 žen v sociálním zařízení.

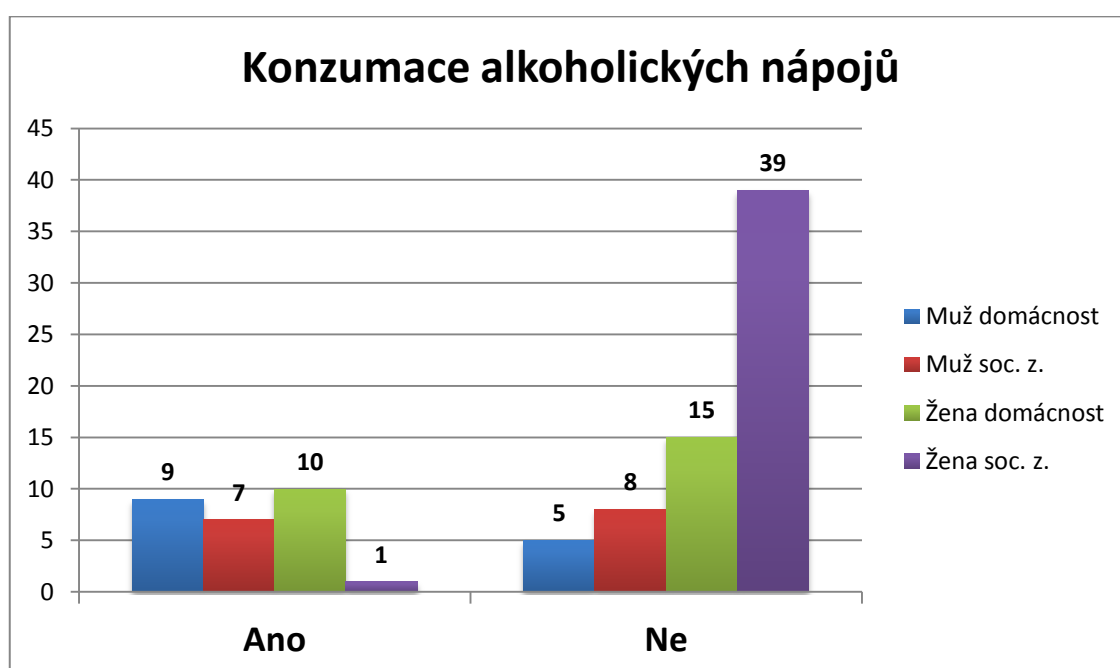
Otázka č. 22: Pijete alkoholické nápoje?

Tabulka 22 Konzumace alkoholických nápojů

Alkoholické nápoje	Muž		Žena	
	Domácnost	Soc. zařízení	Domácnost	Soc. zařízení
Ano	9	7	10	1
Ne	5	8	15	39

Zdroj: Vlastní výzkum

Graf 22 Konzumace alkoholických nápojů



Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka a graf 22 ukazují, zda respondenti konzumují alkoholické nápoje. Konzumaci potvrdilo 9 mužů a 10 žen v domácnosti a 7 mužů a 1 žena v sociálním zařízení. Alkoholické nápoje nekonzumuje 5 mužů a 15 žen v domácnosti a 8 mužů a 39 žen v sociálním zařízení.

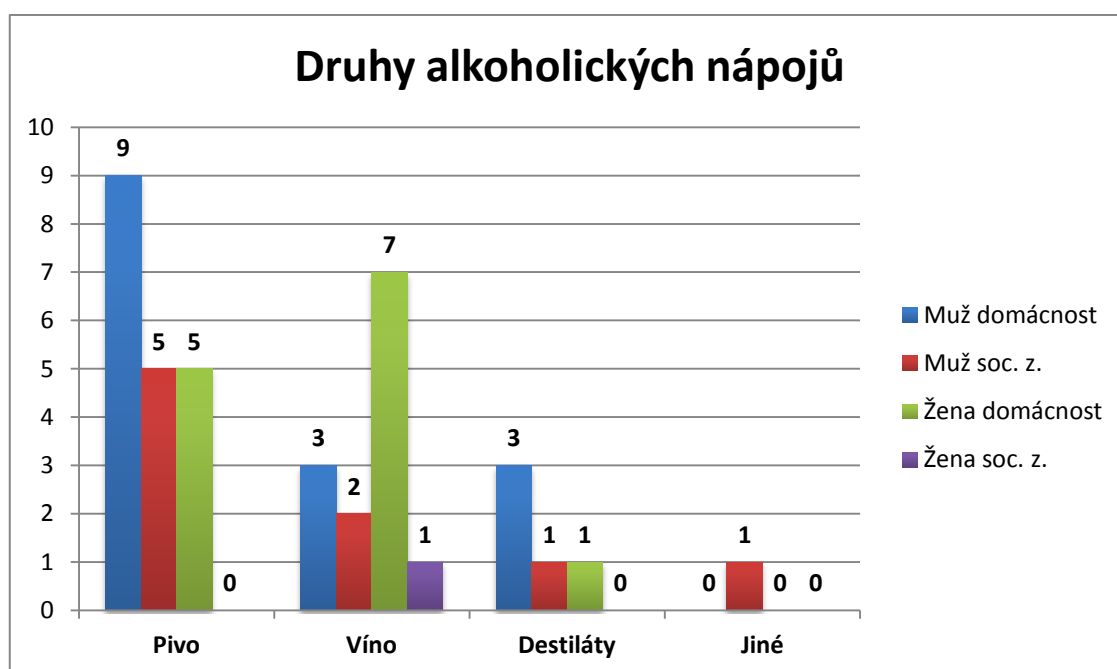
Otázka č. 23: Pokud jste odpověděli na předchozí otázku „ANO“, jaké druhy alkoholických nápojů pijete?

Tabulka 23 Druhy alkoholických nápojů

Druhy alk. nápojů	Muž		Žena	
	Domácnost	Soc. zařízení	Domácnost	Soc. zařízení
Pivo	9	5	5	0
Víno	3	2	7	1
Destiláty	3	1	1	0
Jiné	0	1	0	0

Zdroj: Vlastní výzkum

Graf 23 Druhy alkoholických nápojů



Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka a graf 23 ukazují druhy alkoholických nápojů, které konzumují lidé, již v předchozí otázce uvedli, že jsou konzumenti alkoholu. Pivo uvedlo 9 mužů a 5 žen v domácnosti a 5 mužů a žádná žena v sociálním zařízení. Víno označili 3 muži a 7 žen v domácnosti a 2 muži a 1 žena v sociálním zařízení. Destiláty konzumují 3 muži a 1 žena v domácnosti a 1 muž a žádná žena v sociálním zařízení. Jedním mužem byla pak zvolena i možnost „jiné“, ale neuvedl, o jaký druh alkoholického nápoje se jedná.

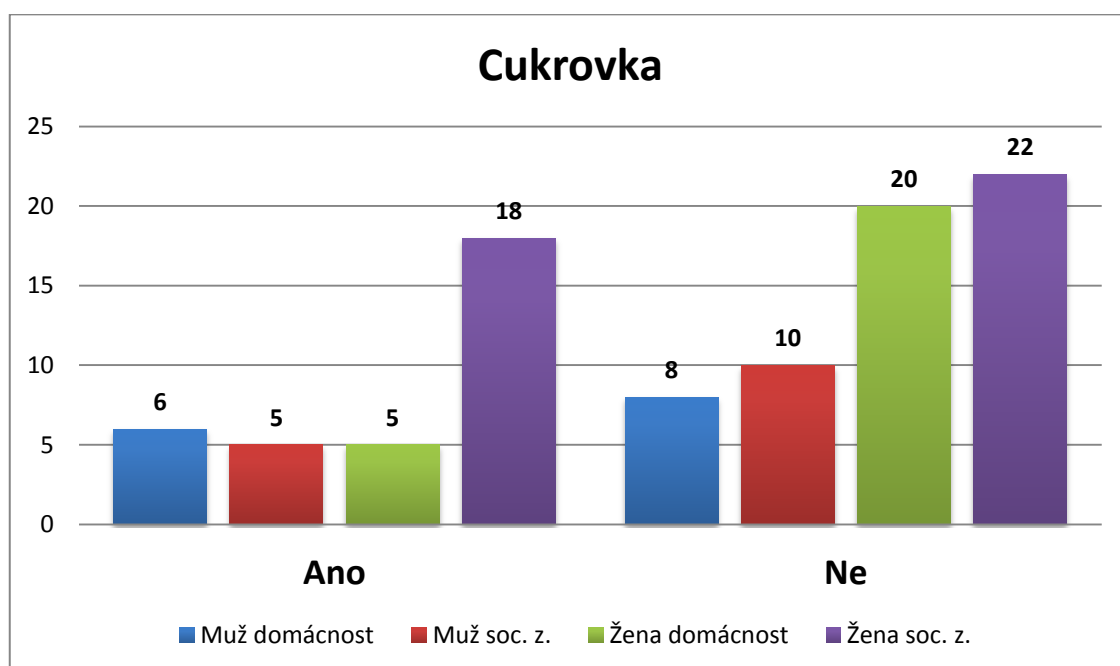
Otázka č. 24: Léčíte se s cukrovkou?

Tabulka 24 Cukrovka

Cukrovka	Muž		Žena	
	Domácnost	Soc. zařízení	Domácnost	Soc. zařízení
Ano	6	5	5	18
Ne	8	10	20	22

Zdroj: Vlastní výzkum

Graf 24 Cukrovka



Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka a graf 24 ukazují, zda respondenti mají cukrovkou. Touto nemocí trpí 6 mužů a 5 žen v domácnosti a 5 mužů a 18 žen v sociálním zařízení. V domácnosti je 8 mužů a 20 žen, v sociálním zařízení pak 10 mužů a 22 žen, kteří touto nemocí netrpí.

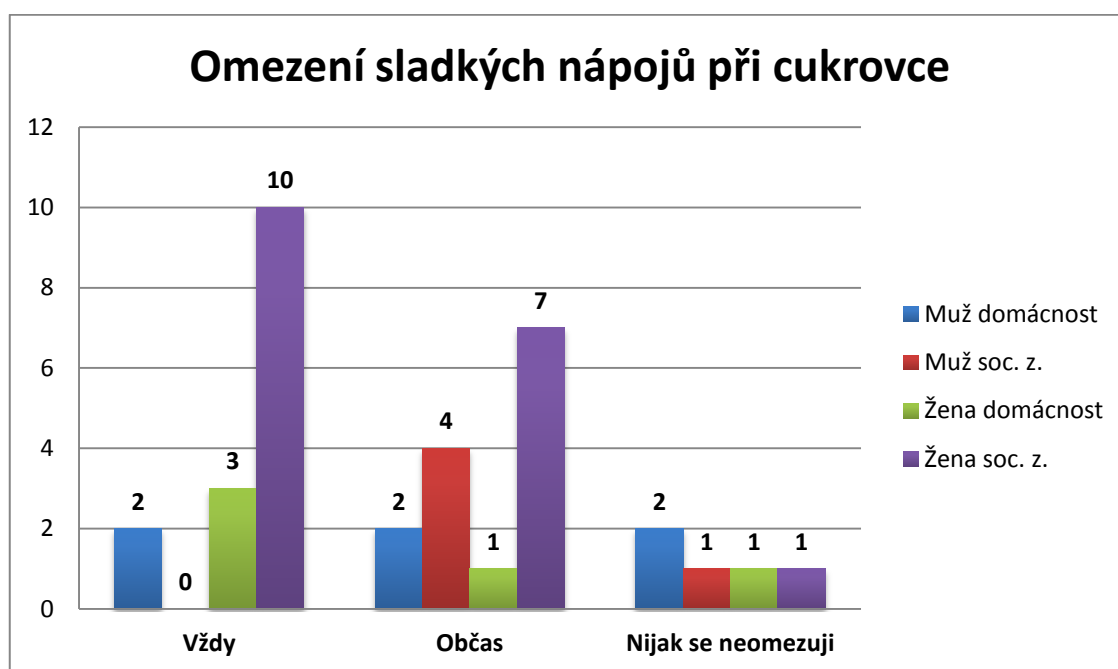
Otázka č. 25: Trpíte – li cukrovkou, vyhýbáte se všem slazeným nápojům?

Tabulka 25 Omezení při cukrovce

Omezení	Muž		Žena	
	Domácnost	Soc. zařízení	Domácnost	Soc. zařízení
Vždy	2	0	3	10
Občas	2	4	1	7
Nijak se neomezují	2	1	1	1

Zdroj: Vlastní výzkum

Graf 25 Omezení při cukrovce



Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka a graf 25 ukazují, zda se respondenti s diagnostikovanou cukrovkou vyhýbají slazeným nápojům. Možnost „vždy“ vybrali 2 muži a 3 ženy v domácnosti a žádný muž a 10 žen v sociálním zařízení. Občasné nedodržování potvrdili 2 muži a 1 žena v domácnosti a 4 muži a 7 žen v sociálním zařízení. Nijak se v konzumaci slazených nápojů při cukrovce neomezují 2 muži a 1 žena v domácnosti a shodně po 1 muži i ženě v sociálním zařízení.

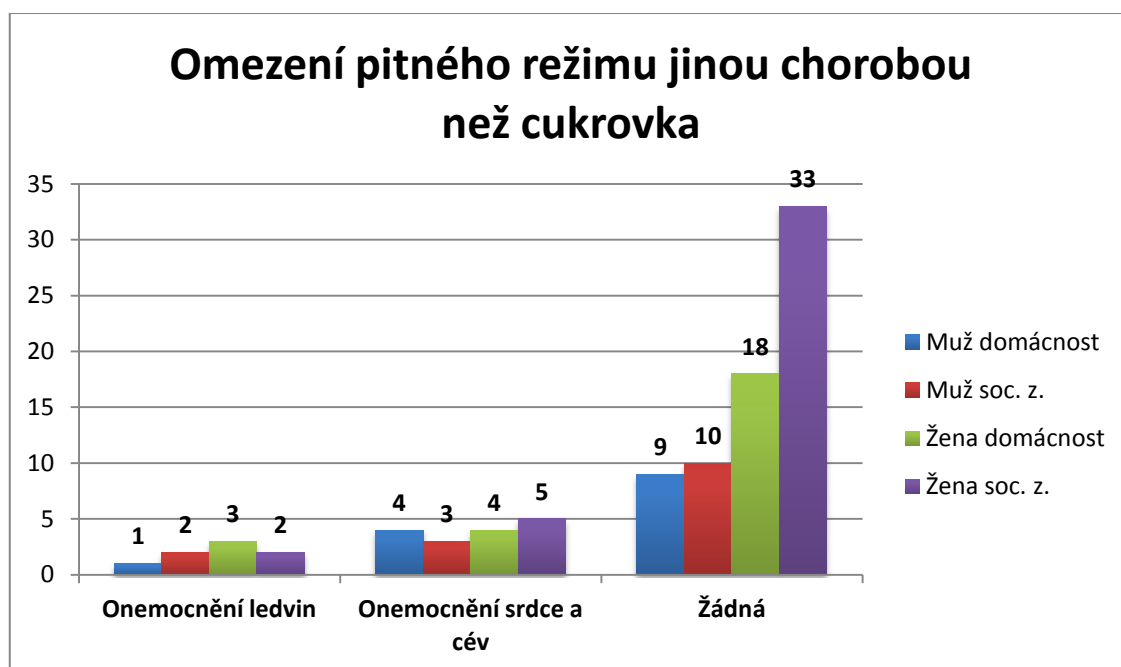
Otázka č. 26: Je Váš pitný režim omezen nějakou jinou chorobou než cukrovkou?

Tabulka 26 Omezení jinou chorobou

Choroba	Muž		Žena	
	Domácnost	Soc. zařízení	Domácnost	Soc. zařízení
Onemocnění ledvin	1	2	3	2
Onemocnění srdce a cév	4	3	4	5
Žádná	9	10	18	33

Zdroj: Vlastní výzkum

Graf 26 Omezení jinou chorobou



Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka a graf 26 zobrazují další možná omezení pitného režimu nějakou jinou chorobou než cukrovkou. Onemocněním ledvin trpí 1 muž a 3 ženy v domácnosti a 2 muži a 2 ženy v sociálním zařízení. Onemocnění srdce a cév ovlivňuje pitný režim u 4 mužů a 4 žen v domácnosti a 3 mužů a 5 žen v sociálním zařízení. Žádnou jinou chorobou není omezen pitný režim u 9 mužů a 18 žen v domácnosti a 10 mužů a 33 žen v sociálním zařízení.

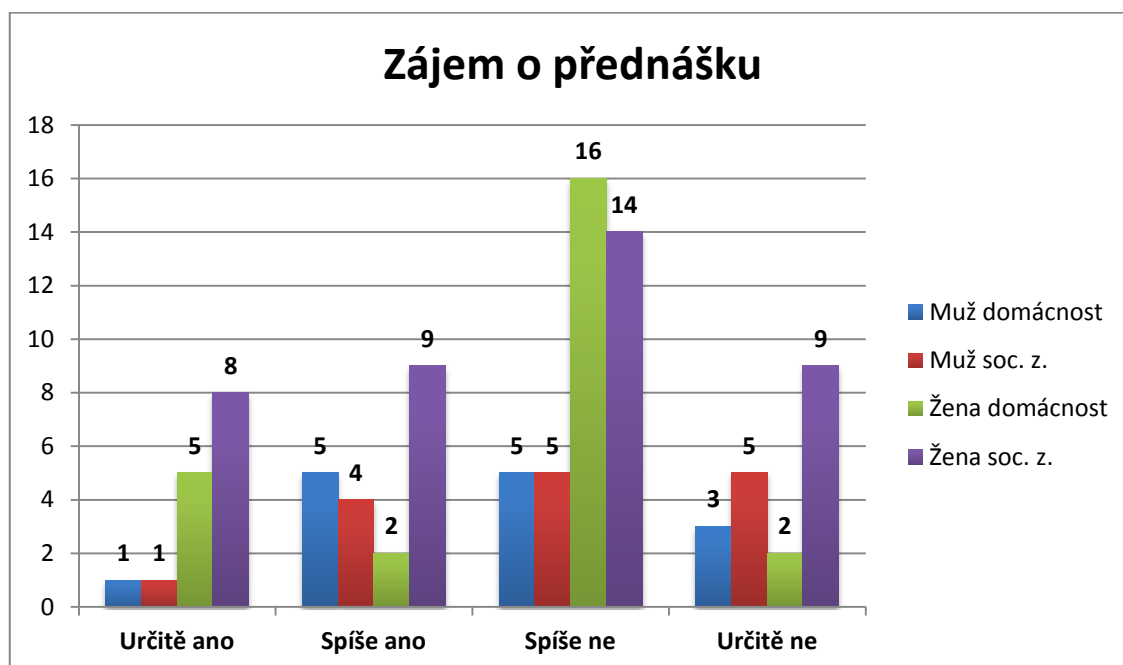
Otázka č. 27: Měli byste zájem o přednášku na téma pitný režim seniorů?

Tabulka 27 Přednáška

Přednáška	Muž		Žena	
	Domácnost	Soc. zařízení	Domácnost	Soc. zařízení
Určitě ano	1	1	5	8
Spíše ano	5	4	2	9
Spíše ne	5	5	16	14
Určitě ne	3	5	2	9

Zdroj: Vlastní výzkum

Graf 27 Přednáška



Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka a graf 27 ukazují, zda by měli respondenti zájem o přednášku na téma pitného režimu seniorů. „Určitě ano“ odpověděl 1 muž a 5 žen v domácnosti a 1 muž a 8 žen v sociálním zařízení. „Spíše ano“ uvedlo 5 mužů a 2 ženy v domácnosti a 4 muži a 9 žen v sociálním zařízení. „Spíše ne“ zvolilo 5 mužů a 16 žen v domácnosti a 5 mužů a 14 žen v sociálním zařízení. „Určitě ne“ odpověděli 3 muži a 2 ženy v domácnosti a 5 mužů a 9 žen v sociálním zařízení.

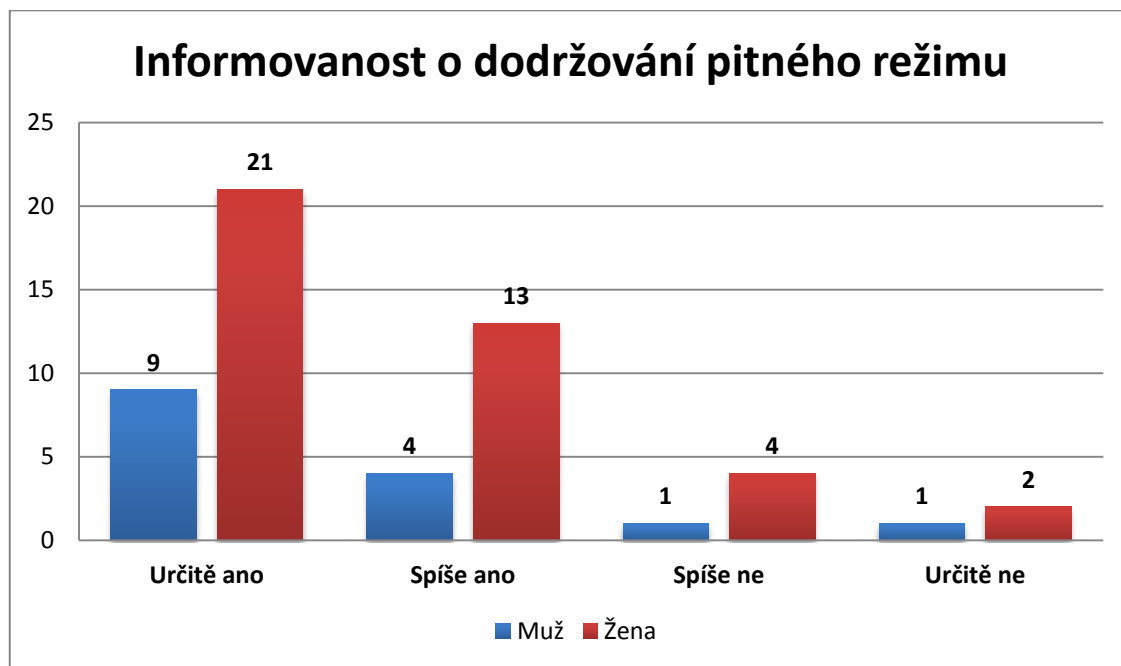
Otázka č. 28: Jste – li klientem sociálního zařízení, domníváte se, že zdravotnický personál Vás dostatečně poučuje a informuje o nutnosti dodržování pitného režimu? (Otázka pro sociální zařízení)

Tabulka 28 Informovanost v sociálním zařízení

Poučení a informace	Muž	Žena
	Soc. zařízení	Soc. zařízení
Určitě ano	9	21
Spíše ano	4	13
Spíše ne	1	4
Určitě ne	1	2

Zdroj: Vlastní výzkum

Graf 28 Informovanost v sociálním zařízení



Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka a graf 28 ukazují, jak se respondenti domnívají, že jsou v sociálním zařízení informováni a poučováni zdravotnickým personálem o nutnosti dodržování pitného režimu. Podle 9 mužů a 21 žen jsou dostatečně poučováni a odpověděli „určitě ano“. „Spíše ano“ vybrali 4 muži a 13 žen. Podle 1 muže a 4 žen spíše poučováni nejsou. Nedostatečné poučování shledal 1 muž a 2 ženy, kteří odpověděli „určitě ne“.

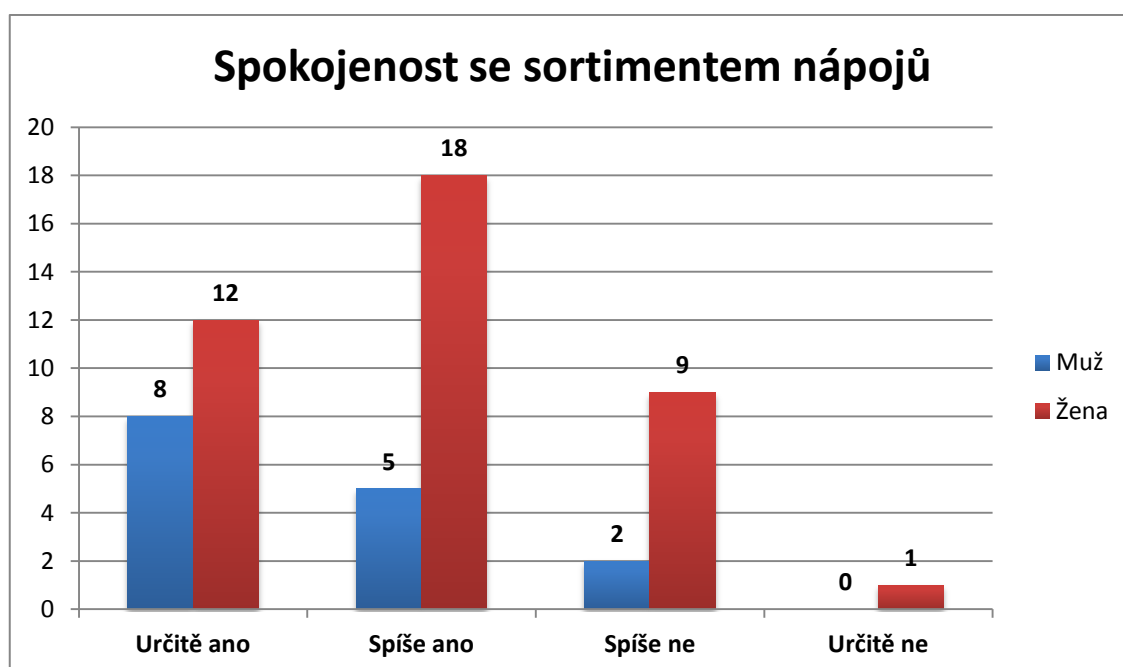
Otázka č. 29: Jste v sociálním zařízení spokojeni se sortimentem nápojů, které jsou Vám nabízeny? (Otázka pro sociální zařízení)

Tabulka 29 Spokojenost se sortimentem nápojů

Spokojenost s nápoji	Muž	Žena
	Soc. zařízení	Soc. zařízení
Určitě ano	8	12
Spíše ano	5	18
Spíše ne	2	9
Určitě ne	0	1

Zdroj: Vlastní výzkum

Graf 29 Spokojenost se sortimentem nápojů



Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka a graf 29 zobrazují spokojenost respondentů ze sociálního zařízení s nabízenými nápoji. Zcela je spokojeno 8 mužů a 12 žen. Spíše spokojeno pak 5 mužů a 18 žen. Jisté zlepšení by uvítali 2 muži a 9 žen. Nespokojenost s nabízeným sortimentem nápojů uvedla 1 žena.

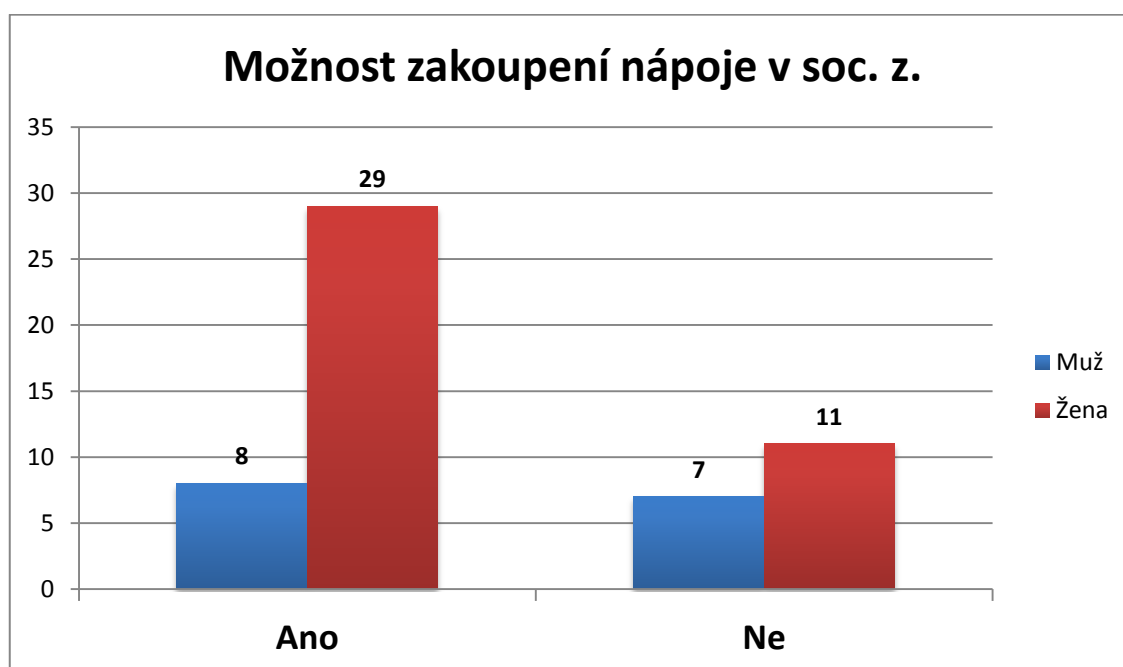
Otázka č. 30: Můžete si v objektu sociálního zařízení zakoupit nápoje dle Vaší potřeby? (Otázka pro sociální zařízení)

Tabulka 30 Možnost zakoupení nápojů

Možnost koupě	Muž	Žena
	Soc. zařízení	Soc. zařízení
Ano	8	29
Ne	7	11

Zdroj: Vlastní výzkum

Graf 30 Možnost zakoupení nápojů



Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka a graf 30 ukazují, zda si respondenti v sociálním zařízení mají možnost koupit nápoje přímo v objektu. Možnost zakoupení přímo na místě má 8 mužů a 29 žen. U 7 mužů a 11 žen to možné není.

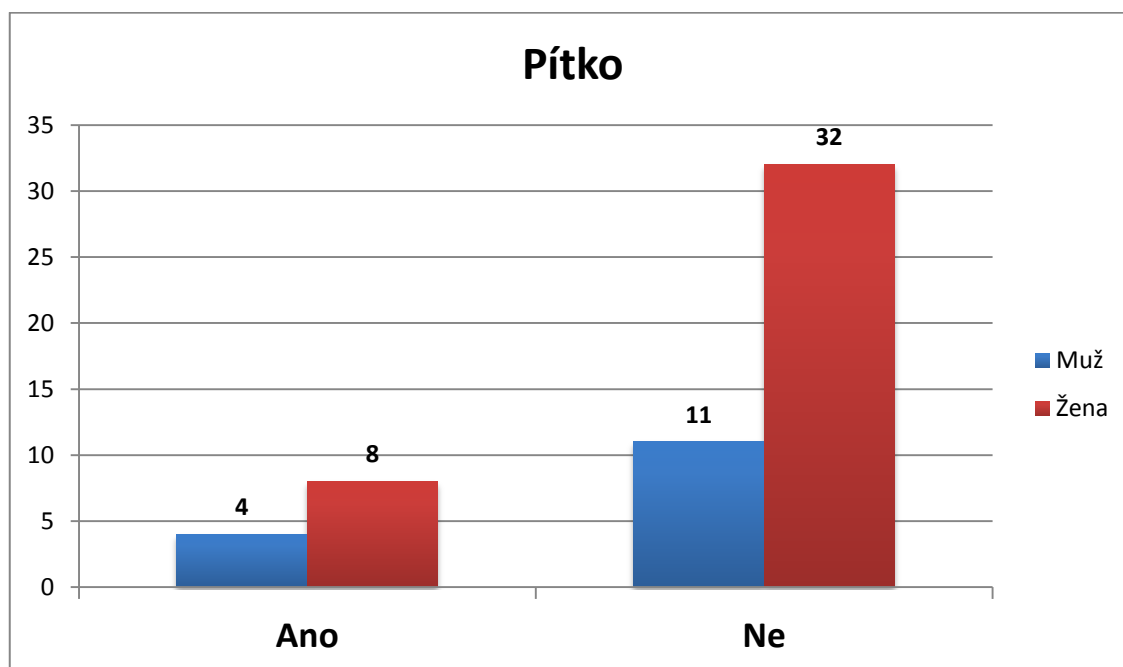
Otázka č. 31: Nachází se ve Vašem sociálním zařízení pítko?
(Otázka pro sociální zařízení)

Tabulka 31 Pítko

Pítko	Muž	Žena
	Soc. zařízení	Soc. zařízení
Ano	4	8
Ne	11	32

Zdroj: Vlastní výzkum

Graf 31 Pítko



Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka a graf 31 ukazují, zda se v sociálním zařízení nachází pítko či nikoliv. Přítomnost pítka uvedli 4 muži a 8 žen. Naopak 11 mužů a 32 žen uvedli, že se pítko v jejich sociálním zařízení nenachází.

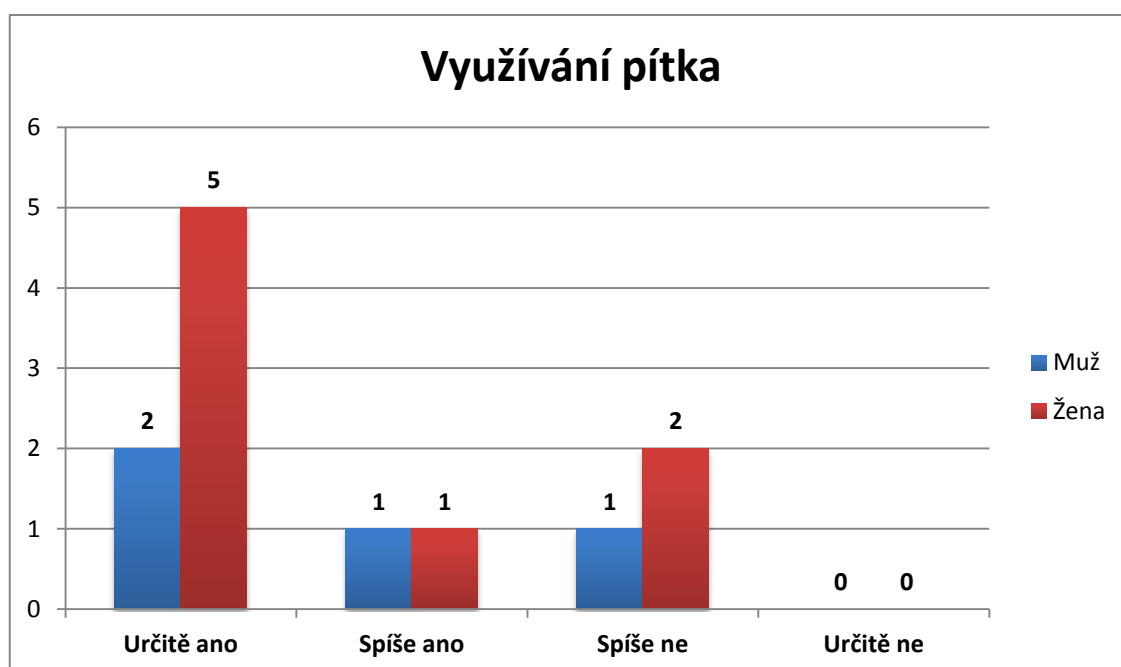
Otázka č. 32: Pokud se pítka ve vašem sociálním zařízení nachází, využíváte ho?
(Otázka pro sociální zařízení)

Tabulka 32 Využívání pítka

Využití pítka	Muž	Žena
	Soc. zařízení	Soc. zařízení
Určitě ano	2	5
Spíše ano	1	1
Spíše ne	1	2
Určitě ne	0	0

Zdroj: Vlastní výzkum

Graf 32 Využití pítka



Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka a graf 32 ukazují využitelnost pítka v sociálním zřízení. Jeho pravidelné používání uvedli 2 muži a 5 žen. Shodně 1 muž i žena uvedli odpověď „spíše ano“. „Spíše ne“ uvedl 1 muž a 2 ženy. Žádný z respondentů nezvolil možnost „určitě ne“.

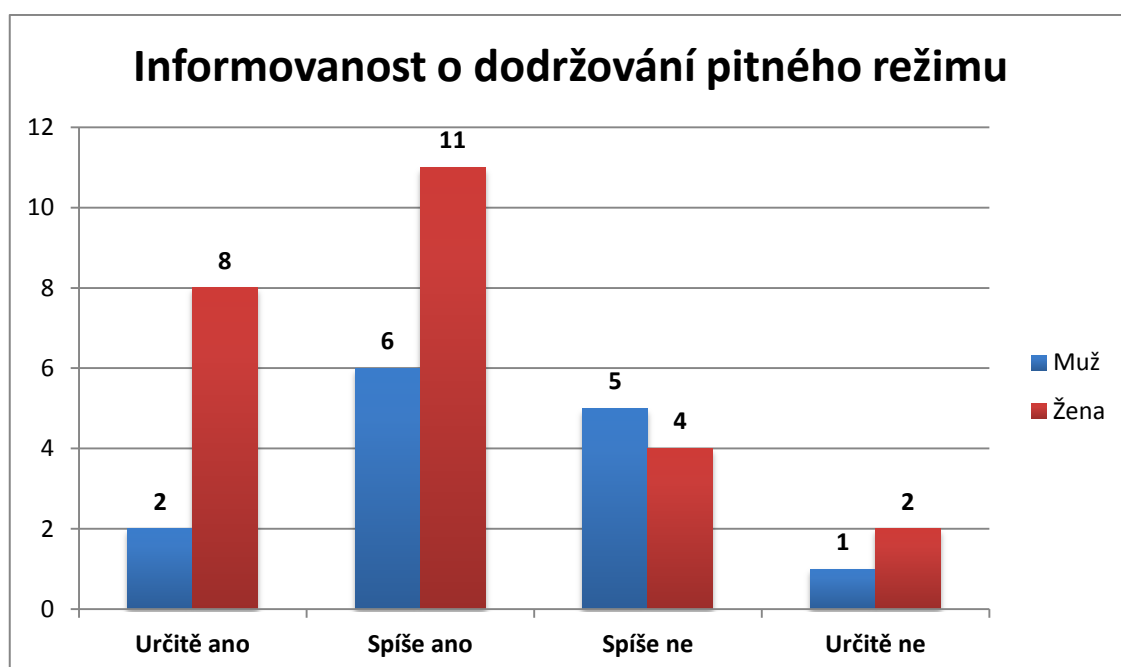
Otázka č. 33: Žijete – li v domácím prostředí, domníváte se, že Vás rodinní příslušníci dostatečně poučují a informují o nutnosti dodržování pitného režimu?

Tabulka 33 Informovanost v domácnosti

Poučení a informace	Muž	Žena
	Domácnost	Domácnost
Určitě ano	2	8
Spíše ano	6	11
Spíše ne	5	4
Určitě ne	1	2

Zdroj: Vlastní výzkum

Graf 33 Informovanost v domácnosti



Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka a graf 33 ukazují, jak se respondenti domnívají, že jsou v domácnosti informováni a poučováni rodinnými příslušníky o nutnosti dodržování pitného režimu. Podle 2 mužů a 8 žen jsou dostatečně poučováni a odpověděli „určitě ano“. „Spíše ano“ vybralo 6 mužů a 11 žen. Podle 5 mužů a 4 žen spíše poučováni nejsou. Nedostatečné poučování shledal 1 muž a 2 ženy, kteří odpověděli „určitě ne“.

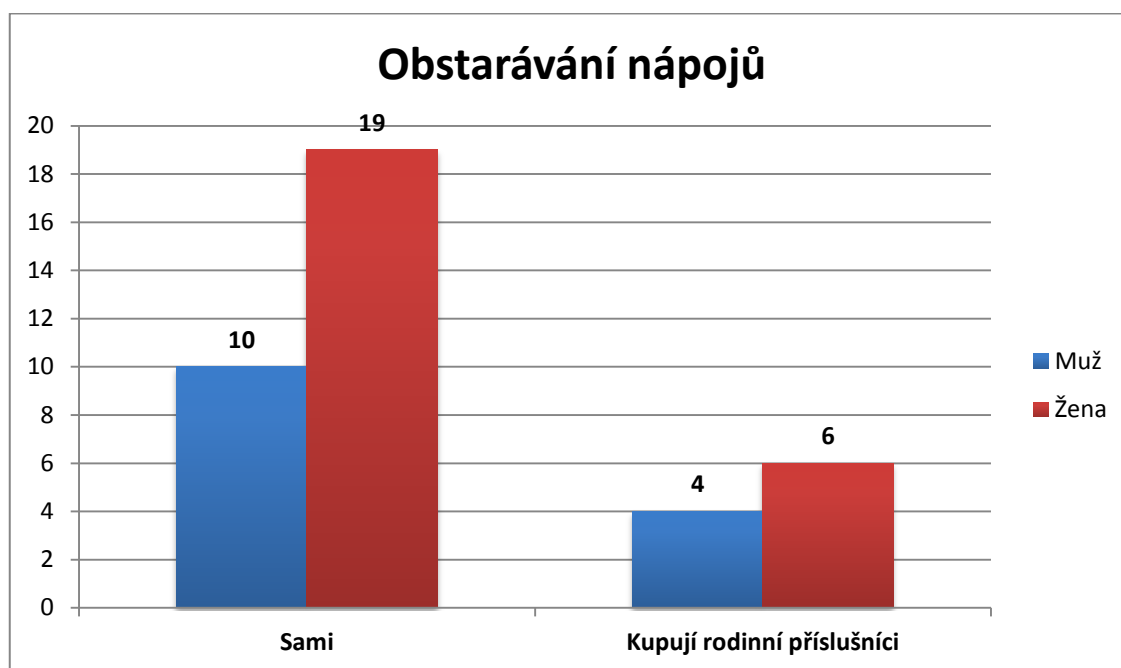
Otázka č. 34: Žijete – li v domácím prostředí, jakým způsobem si obstaráváte nápoje?

Tabulka 34 Obstarávání nápojů

Obstarávání nápojů	Muž	Žena
	Domácnost	Domácnost
Sami	10	19
Kupují rodinní příslušníci	4	6

Zdroj: Vlastní výzkum

Graf 34 Obstarávání nápojů



Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka a graf 34 zobrazují, jak si respondenti v domácnosti obstarávají nápoje. Samostatné obstarávání nápojů uvedlo 10 mužů a 19 žen. U 4 mužů a 6 žen pomáhají s nákupem nápojů rodinní příslušníci.

4.1 Testování hypotéz

Hypotéza 1 vycházela z otázky č. 4 v dotazníku. Hypotéza 2 byla zpracována opět na základě otázky č. 4. Hypotéza 3 vycházela z otázek č. 28 a 33. Ke zpracování hypotézy 4 byla také použita otázka č. 4. Po dohodě se statistikem byla u otázky č. 4 vyřazena možnost „nevím“, která nemá žádnou vypovídající hodnotu a mohla by výsledky zkreslit. Následující tabulky jsou z vlastních zdrojů dat z dotazníkového šetření.

Ověření hypotézy 1

H_1 : Předpokládáme, že existuje rozdíl mezi dodržováním pitného režimu u pacientů LDN a seniorů samostatně žijících v domácnosti.

H_0 : Předpokládáme, že neexistuje rozdíl mezi dodržováním pitného režimu u pacientů LDN a seniorů samostatně žijících v domácnosti.

Tabulka 35 Pozorované četnosti H_1

	Domácnost	Soc. zařízení	$n_{\cdot j}$
Do 2 l	26	33	59
Nad 2 l	10	12	22
$n_{i \cdot}$	36	45	81

Tabulka 36 Očekávané četnosti H_1

	Domácnost	Soc. zařízení	$n_{\cdot j}$
Do 2 l	26.22	32.78	59
Nad 2 l	9.78	12.22	22
$n_{i \cdot}$	36	45	81

Po dosazení do vzorce vychází testové kritérium:

$$\chi^2 = 0.012$$

Kritická hodnota:

$$\chi_{(1-\alpha); df} = 3.841$$

$$\chi^2 = \sum_{i=1}^k \frac{(X_i - Np_i)^2}{Np_i}$$

Na hladině významnosti 5 % nulovou hypotézu (H_0) o nezávislosti jednotlivých znaků nezamítáme.

Na základě statistického vyhodnocení lze říci, že není statisticky významný rozdíl mezi dodržováním pitného režimu u pacientů LDN a seniorů samostatně žijících v domácnosti.

Ověření hypotézy 2

H_1 : Předpokládáme, že ženy dodržují pitný režim důsledněji než muži.

H_0 : Předpokládáme, že ženy nedodržují pitný režim důsledněji než muži.

Tabulka 37 Pozorované četnosti H2

	Muž	Žena	$n_{\cdot j}$
Do 2 l	17	42	59
Nad 2 l	8	14	22
$n_{i \cdot}$	25	56	81

Tabulka 38 Očekávané četnosti H2

	Muž	Žena	$n_{\cdot j}$
Do 2 l	18.21	40.79	59
Nad 2 l	6.79	15.21	22
$n_{i \cdot}$	25	56	81

Po dosazení do vzorce vychází testové kritérium:

$$\chi^2 = 0.428$$

Kritická hodnota:

$$\chi_{(1-\alpha); df} = 3.841$$

Na hladině významnosti 5 % nulovou hypotézu (H_0) o nezávislosti jednotlivých znaků nezamítáme.

Na základě statistického vyhodnocení nelze prokázat statisticky významný rozdíl v důslednějším dodržování pitného režimu ženami oproti mužům.

Ověření hypotézy 3

H_1 : Předpokládáme, že zdravotnický personál LDN edukuje pacienty v oblasti dodržování pitného režimu lépe než rodinní příslušníci seniory v domácnosti.

H_0 : Předpokládáme, že zdravotnický personál LDN needukuje pacienty v oblasti dodržování pitného režimu lépe než rodinní příslušníci seniory v domácnosti.

Tabulka 39 Pozorované četnosti H_3

	Určitě ano	Spíše ano	Negativní reakce	$n_{\cdot j}$
Domácnost	10	17	12	39
Soc. zařízení	30	17	8	55
$n_{i \cdot}$	40	34	20	94

Tabulka 40 Očekávané četnosti H_3

	Určitě ano	Spíše ano	Negativní reakce	$n_{\cdot j}$
Domácnost	16.6	14.11	8.3	39
Soc. zařízení	23.4	19.89	11.7	55
$n_{i \cdot}$	40	34	20	94

Po dosazení do vzorce vychází testové kritérium:

$$\chi^2 = 8.317$$

Kritická hodnota:

$$\chi_{(1-\alpha); df} = 5.991$$

Na hladině významnosti 5 % nulovou hypotézu (H_0) o nezávislosti jednotlivých znaků zamítáme a přijímáme hypotézu H_1 , která nám říká, že zde určitá závislost existuje.

Na základě statistického vyhodnocení bylo prokázáno, že existuje statisticky významný rozdíl v edukaci dodržování pitného režimu u seniorů mezi zdravotnickým personálem a rodinnými příslušníky.

Ověření hypotézy 4

H_1 : Předpokládáme, že senioři ve věku 65-74 let dodržují pitný režim důsledněji než senioři nad 75 let.

H_0 : Předpokládáme, že senioři ve věku 65-74 let nedodržují pitný režim důsledněji než senioři nad 75 let.

Tabulka 41 Pozorované četnosti H_4

	65-74 let	Nad 75 let	$n_{\cdot j}$
Do 2 l	20	29	49
Nad 2 l	5	12	17
$n_{i \cdot}$	25	41	66

Tabulka 42 Očekávané četnosti H_4

	65-74 let	Nad 75 let	$n_{\cdot j}$
Do 2 l	18.56	30.44	49
Nad 2 l	6.44	10.56	17
$n_{i \cdot}$	25	41	66

Po dosazení do vzorce vychází testové kritérium:

$$\chi^2 = 0.698$$

Kritická hodnota:

$$\chi_{(1-\alpha); df} = 3.841$$

Na hladině významnosti 5 % nulovou hypotézu (H_0) o nezávislosti jednotlivých znaků nezamítáme.

Na základě statistického vyhodnocení nelze potvrdit statisticky významný rozdíl v důslednějším dodržování pitného režimu u seniorů ve věkovém rozmezí 65 – 74 let a seniorů nad 75 let.

5 DISKUZE

Diskuze se zabývá výsledky výzkumu, který byl zaměřen na zjištění a porovnání dodržování pitného režimu chodících pacientů v léčebnách dlouhodobě nemocných a seniorů žijících v domácnosti v okrese Příbram. Správné dodržování pitného režimu patří dnes k aktuálním tématům, které se řeší nejen u populace mladistvých, ale i seniorů, kde hraje obrovskou roli a může pozitivně ovlivnit jejich zdravotní stav. Pro samotný výzkum jsem zvolil 2 léčebny dlouhodobě nemocných nacházející se přímo v Příbrami a dále jsem oslovil seniory žijící v domácnosti skrze Svaz důchodců z Březnice, který mi přislíbil spolupráci ohledně vyplňování dotazníků.

Dotazník se skládal celkem z 34 otázek, přičemž 27 bylo společných pro obě skupiny a 5 otázek bylo přímo pro pacienty léčené dlouhodobě nemocných a 2 byly určeny pouze pro seniory žijící v domácnosti. Celkově bylo rozdáno 115 dotazníků, 101 jich bylo navraceno, ale 7 jich muselo být vyřazeno, protože někteří respondenti zapomněli vyplnit některé otázky nebo naopak vyplňovali otázky, které nebyly pro ně určené. K celkovému zpracování tedy bylo použito 94 dotazníků. Response tedy činila 81,7 %.

První tři otázky dotazníku byly zaměřeny na pohlaví, věk a zařízení, kde respondenti žijí. Z 94 respondentů bylo 65 žen a 29 mužů, což koresponduje s delší střední délkou života českých žen než mužů. Oslovení respondenti se pohybovali ve věkovém rozmezí mezi 63 až 80 a více lety. Ze sociálního zařízení bylo osloveno celkem 55 a z domácnosti 39 respondentů.

Hlavním cílem diplomové práce bylo zjistit, zda chodící pacienti v léčebnách dlouhodobě nemocných a senioři v domácnosti dodržují pitný režim. Této problematice se týkala především otázka č. 4 (kolik litrů tekutin během dne respondent vypije) a otázka č. 8 (zda si respondent myslí, že dodržuje pitný režim). Na 4. otázku byla nejfrekventovanější odpověď „c“ což bylo 1 – 2 l/den. Dle Matějovské Kubešové (27) se pitný režim u seniorů pohybuje mezi 800 – 1000 ml za 24 hodin. Množství tekutin, které by měl člověk vypít je značně individuální. Podle Havlíka (10) je

doporučený příjem kolem 2,5 l/ den. Je zde samozřejmě zahrnuta i voda obsažená v potravě, která čítá kolem 1l. Z tohoto hlediska by byl příjem tekutin u respondentů, kteří zvolili možnost „c“ odpovídající. V mém výzkumu doporučený příjem tekutin dodržovalo 61,5 % respondentů z domácnosti a 51 % respondentů z léčených dlouhodobě nemocných. Dalším kritériem je ale i zdravotní stav člověka, který může pitný režim značně ovlivnit.

Otázka č. 8 v dotazníku řeší také pitný režim, ale již ze subjektivního hlediska samotných respondentů. Celkem 35 % respondentů ze souboru se domnívá, že pitný režim dodržuje. K nedodržování se přiznalo 21 % respondentů a občasné dodržování zvolilo 32 % respondentů ze souboru. Možnost „nevím“ byla označena u 12 % oslovených respondentů. Myslím si, že se správným dodržováním pitného režimu nemusí mít problém jen senioři, ale i lidé z řad mladších generací, protože režim v zaměstnání jim nemusí umožňovat průběžné pití během pracovního dne.

Otázka č. 5 řeší pocit žízně během dne. Matějovská Kubešová (27) uvádí, že díky snížené citlivosti regulačního systému se signál žízně u seniorů objevuje daleko později. To je patrné i z tabulky a grafu 5, kde 62 % respondentů ze souboru uvádělo, že během dne pocit žízně nemají. S tím částečně souvisí i otázka č. 6, kde se respondentů ptám, jak často pijí. I bez pocitu žízně se napije 46 % a jen když má žízeň 54 % respondentů ze souboru.

Otázka č. 7 řeší doporučený příjem tekutin u zdravých dospělých lidí. Nejfrekventovaněji byly uváděny možnosti „b“ (1,5 – 2,5 l) a „c“ (2,5 – 3,5 l), které by se daly považovat za správné, protože např. nárok těla na tekutiny v letních měsících, vyšší fyzické zátěži, atd. stoupá oproti normálu.

Otázka č. 9 ukazuje, zda respondenti během dne průběžně pijí. Jak je patrné z tabulky a grafu 9, 78 % dotazovaných tak činí, což je podle Havlíka (10) správné.

Podle otázky č. 10 nelze jednoznačně určit, kdy respondenti vypijí více tekutin, protože všechny možnosti jsou zvoleny přibližně rovnoměrně.

Na otázce č. 11 je vidět, že s postupem věku jsou lidé ovlivněni jinými faktory při výběru nápoje než v mládí. Podle tabulky a grafu 11 je patrné, že senioři mají na prvním místě chuť daného nápoje (61 % respondentů), dále jsou pak ovlivněni

předchozí zkušeností (31 % respondentů), složením nápoje (18 %) a cenou (17 %). Reklama a vzhled u nich nehrají téměř žádnou roli. U mladistvých si myslím, že právě reklama i vzhled daného nápoje mají obrovskou roli při výběru. Podle výzkumů společnosti Factum Invenio (5) více než polovina české populace reklamám nevěří. Zcela reklamě věří v průměru 6 %, naopak zcela nedůvěřuje 17 % osob. Více reklamám věří ženy a mladí lidé do 29 let, stejně jako lidé s vyšším příjmem.

V otázce č. 12 jsem se dotazoval, zda se respondenti domnívají, že dlouhodobé užívání minerálních vod škodí jejich zdraví. Celkem 45 % respondentů neví, zda tomu tak je, 36 % respondentů si myslí, že to jejich zdraví nijak neuškodí a 19 % možnost poškození zdraví potvrdilo. Záleží samozřejmě na stupni mineralizace. Slabě mineralizované nápoje nijak neškodí a dají se zařadit do vhodných, středně a silně mineralizované lze zařadit do skupiny podmíněně vhodných, silně mineralizované pak do nevhodných nápojů jak uvádí Kožíšek (19).

Otázky č. 13 a 14 uvádějí preference nápojů mezi perlivými a neperlivými a slazenými a neslazenými nápoji. Za více oblíbené lze označit podle tabulek a grafů 13 a 14 nápoje neperlivé a neslazené, které jsou samozřejmě k pití daleko vhodnější než varianta perlivé a slazené.

Otázky č. 15 – 17 jsou zaměřeny na problematiku černé kávy. Množství kofeinu, které člověk za den přijme a lze ho považovat pro organismus za neškodné, se dle různých autorů odborné literatury liší. Řádově jde o hodnoty kolem 300 – 400 mg/den.

V otázce č. 18 jsou uvedeny nápoje, které respondenti nejčastěji pijí. Jak uvádí Kožíšek (19), k vhodným nápojům patří čistá voda jak z vodovodního řádu, tak i balená, ovocné a zeleninové šťávy, neslazené a slabé čaje. U žen jsou nejvíce preferovány čaje (48 %) a balené vody (25 %). U mužů je to velmi obdobné. Voda z vodovodu, kterou lze v České republice považovat za velmi kvalitní, byla zmíněna pouze u 28 % mužů a 14 % žen, což je podle mého názoru škoda, protože lidé zbytečně utrácejí za vodu balenou, ač je mnohonásobně dražší a kvalitou se v podstatě vůbec nemusí odlišovat.

Tabulka a graf 19 zobrazují, jak se respondenti starají o svůj pitný režim. Celkem 66 % respondentů je zcela soběstačných, u 29 % pomáhá s dodržováním zdravotnický personál a dohled rodiny byl zmíněn jen u 5 % respondentů. Dohled

s pomocí zdravotnického personálu a rodiny byl zmíněn spíše u starších respondentů ve věku nad 80 let, kde je jistá pomoc nutností.

Otázky č. 20 a 21 řeší preferenci nápojů z hlediska ročních období. V zimních měsících dávají respondenti přednost teplým nápojům nebo jejich kombinaci se studenými. V letních měsících jsou to naopak nápoje studené nebo opět kombinace teplých i studených.

Otázka č. 22 řeší konzumaci alkoholických nápojů. Lidé, kteří je konzumují (jedná se o 29 % respondentů) mohli v otázce č. 23 vybrat nápoje, které upřednostňují. U mužů jde spíše o konzumaci piva, ženy dávají naopak přednost vínu. Jak uvádí Mayers (30) ve své knize „Alcohol“, průměrná konzumace alkoholických nápojů nelze označit za zcela škodlivou a v posledních letech se vyskytla i řada studií potvrzujících preventivní vliv alkoholických nápojů na vznik kardiovaskulárních chorob.

Otázky č. 24 a 25 se týkají problematiky cukrovky. Z celkového počtu 94 respondentů se na cukrovku léčí 36 % z nich. Slazeným nápojům se s tímto onemocněním vyhýbá 44 % respondentů. Občasné porušení přiznalo 41 % respondentů a nijak se v konzumaci slazených nápojů neomezuje 15 % respondentů ze souboru. Konzumace slazených nápojů není doporučována dětem ani dospělým. Dochází tak ke zvýšení rizika samotného vzniku cukrovky v pozdějším věku. Zvýšené riziko cukrovky je spojováno i s konzumací nápojů, které jsou slazené umělými sladidly, i když v menším množství. Dle výzkumů může být riziko vzniku cukrovky sníženo o 7 – 8 %, pokud by slazené limonády byly nahrazeny sklenicí vody. ÚZIS ČR (47) uvádí, že v roce 2012 bylo evidováno 841 227 diabetiků, převážně II. typu.

Otázka č. 26 se věnuje omezení pitného režimu jinou chorobou, než je cukrovka. Onemocnění ledvin uvedlo 9 % respondentů, onemocnění srdce 17 % respondentů. S žádným omezením pitného režimu jinou chorobou je 74 % dotazovaných. Pitný režim při léčbě řady chorob má jistá specifika. Může být zapotřebí snížit nebo naopak zvýšit příjem tekutin za den. Podobně je tomu i s druhy nápojů, některé mohou být doporučeny při dané chorobě, jiné naopak zakázány. Vždy je důležitá konzultace s lékařem.

Poslední společná otázka č. 27 se respondentů dotazovala, zda by měli zájem o přednášku na téma pitný režim seniorů. Jistý zájem projevilo 37 % respondentů. Zbytek zájem o přednášku neměl.

Otázky č. 28 – 33 byly určeny výhradně pro respondenty sociálního zařízení (pacienty LDN).

V otázce č. 28 jsem se ptal, zda jsou klienti sociálního zařízení dostatečně poučováni a informováni zdravotnickým personálem o nutnosti dodržování pitného režimu. Pouze 15 % respondentů vyjádřilo nespokojenost, 85 % se naopak domnívá, že jsou dobře informováni. Myslím si, že sociální zařízení a nemocnice jsou místa, kde by se lidé měli dozvědět, jak správně dodržovat léčebný režim a to nejen pitný.

Otázka č. 29 řeší spokojenost se sortimentem nabízených nápojů v sociálním zařízení. Pozitivní reakce byla u 78 % respondentů, 22 % respondentů by uvítalo jisté zlepšení výběru nápojů. Mezi nabízené nápoje patřil slazený i neslazený černý čaj a šťáva.

V otázce č. 30 jsem se ptal, zda je možnost si zakoupit nápoje přímo v objektu. Možnost zakoupení uvedlo 67 % respondentů, 33 % uvedlo, že to možné není. Ve skutečnosti tomu bylo tak, že v soukromé léčebně dlouhodobě nemocných bylo možné zakoupit nápoje přímo v budově. V léčebně, která je součástí nemocnice, tomu tak nebylo. Na patře byl pouze automat na kávu a kantýna se nacházela v jiné budově. Výsledky v tomto případě měli být v počtu 60 % možnost „ano“ a 40 % možnost „ne“. Část seniorů nejspíš počítala automat, popřípadě i kantýnu, která byla sice v jiné budově, ale řádově desítky metrů daleko.

Otázky č. 31 a 32 se týkaly pítka a jeho případného využívání. Výsledky jsou zde opět zkreslené. Pouze 22 % respondentů uvedlo, že se u nich pítka nachází. Ve skutečnosti bylo pouze v léčebně dlouhodobě nemocných soukromého charakteru. To znamená, že odpověď, že se pítka v sociálním zařízení nachází, mělo být zmíněno v 60 % případů a ne jen ve 22 %. Respondenti, kteří věděli o přítomnosti pítka, ho využívali v 83 %. Část respondentů ze soukromé léčebny dlouhodobě nemocných o přítomnosti pítka nebyla informována. Pítka by měla být instalována ve všech sociálních zařízeních, jejichž klienty jsou chodící senioři.

Otázky č. 33 a 34 byly určeny pouze pro seniory žijící v domácnosti.

Otázka č. 33 byla obdobná jako otázka č. 28. Dotazoval jsem se, zda se respondenti v domácnosti domnívají, že jsou dostatečně poučováni a informováni o nutnosti dodržování pitného režimu rodinnými příslušníky. Zde už nebyl tak patrný rozdíl mezi pozitivními a negativními odpověďmi jako v léčebnách dlouhodobě nemocných.

Otázka č. 34 se týkala způsobu obstarávání nápojů. Většina respondentů je zcela soběstačná a obstarávají si nápoje sami. V 10 případech (26 %) jim s koupí pomáhají rodinní příslušníci.

6 ZÁVĚR

V diplomové práci jsem se zabýval dodržováním pitného režimu chodících pacientů v léčebnách dlouhodobě nemocných. Byly stanoveny tři základní cíle. Zjistit, zda chodící pacienti v léčebnách dlouhodobě nemocných dodržují pitný režim, zda senioři v domácnosti dodržují pitný režim a porovnat dodržování pitného režimu u pacientů léčených dlouhodobě nemocných a seniorů žijících v domácnosti. Veškerá data byla získána za pomoci rozdaných anonymních dotazníků. Podle mého názoru byly cíle práce splněny.

Jelikož jsem prováděl kvantitativní výzkum, stanovil jsem si celkem 4 hypotézy, které jsem musel potvrdit nebo vyvrátit.

V hypotéze 1 bylo předpokládáno, že existuje rozdíl mezi dodržováním pitného režimu u pacientů léčených dlouhodobě nemocných a seniorů samostatně žijících v domácnosti.

Hypotéza 1 vycházela z dat získaných od respondentů ve 4. otázce. Daná hypotéza byla testována pomocí chí-kvadrát testu, kde platí určité podmínky, aby test byl proveden korektně. Proto byly původně z pěti možností odpovědí na otázku č. 4 vytvořeny jen 2 kategorie, konkrétně kategorie do 2 l a nad 2 l. Možnost „nevím“ nebyla do pozorovaných četností započítána vůbec. Z uvedených výpočtů u ověření hypotézy 1 vyplývá, že není statisticky významný rozdíl mezi dodržováním pitného režimu u pacientů léčených dlouhodobě nemocných a seniorů samostatně žijících v domácnosti. Domnívám se, že rozdíl nevyšel, protože v domácnosti žijí mladší psychicky zdatní senioři a v léčebně dlouhodobě nemocných, ač věkově starší, jsou senioři lépe hlídáni zdravotnickým personálem.

V hypotéze 2 bylo předpokládáno, že ženy dodržují pitný režim důsledněji než muži.

Stejně jako hypotéza 1, i u 2. hypotézy sloužila jako základ otázka č. 4 v dotazníku. Proto i zpracování probíhalo na stejném principu jako předchozí hypotéza. Rozdíl byl pouze v tom, že pozorované četnosti již nebyly děleny na pacienty léčených dlouhodobě nemocných a seniorů v domácnosti, ale sledovaný rozdíl pitného režimu

souvisel s pohlavím. Opět podle výsledků ověřování 2. hypotézy je patrné, že není statisticky významný rozdíl mezi dodržováním pitného režimu žen a mužů. Danou hypotézu jsem takto stanovil, protože jsem se domníval, že ženy jsou celkově důslednější v dodržování životního stylu, respektive pitného režimu, než je tomu u mužů. Nicméně, jak už jsem přestřel, i tato hypotéza se nepotvrdila.

V hypotéze 3 bylo předpokládáno, že zdravotnický personál léčeben dlouhodobě nemocných edukuje pacienty v oblasti dodržování pitného režimu lépe než rodinní příslušníci seniory v domácnosti.

Základ pro hodnocení této hypotézy vycházel z otázek č. 28 a 33. Jednalo se o totožné otázky, jen otázka č. 28 byla určena pro pacienty léčeben dlouhodobě nemocných a otázka č. 33 byla určena pro seniory v domácnosti. I zde muselo dojít pro korektnost využití chí-kvadrát testu k určitým úpravám. Možnost „určitě ano“ a „spíše ano“ byly zachovány, pouze muselo dojít ke sloučení možností „spíše ne“ a „určitě ne“ do názvu „negativní reakce“. Dle výsledků je možno H_0 zamítnout a přijmout H_1 , což znamená, že výsledek této hypotézy je statisticky významný a existuje zde patrný rozdíl mezi edukací zdravotnickým personálem a rodinnými příslušníky. Názorněji je to pak poznat, když se podíváme na tabulky a grafy 28 a 33. Pozitivních reakcí (možnost „určitě ano“ a „spíše ano“) bylo u pacientů léčeben dlouhodobě nemocných zvoleno 47 z celkového počtu 55 respondentů. U seniorů v domácnosti šlo o 27 pozitivních reakcí z celkového počtu 39 respondentů. Procentuelně jde o poměr 85 % : 69 % ve prospěch pacientů z léčeben dlouhodobě nemocných. Hypotéza byla v tomto případě potvrzena a lze říci, že zdravotnický personál edukuje pacienty v léčebnách dlouhodobě nemocných lépe než rodinní příslušníci seniory v domácnosti.

V hypotéze 4 bylo předpokládáno, že senioři ve věku 65 – 74 let dodržují pitný režim důsledněji než senioři nad 75 let.

Hypotéza 4 vycházela opět ze 4. otázky v dotazníku. Podle výsledků ověřování 4. hypotézy lze konstatovat, že není statisticky významný rozdíl mezi těmito dvěma věkovými skupinami seniorů. Myslel jsem si, že senioři ve věkovém rozmezí 65 – 74 let budou v dodržování důslednější, protože jsou většinou psychicky aktivnější a sledují více informace v médiích. Hypotéza nebyla potvrzena a nelze jednoznačně říci, že

senioři v pokročilejším věku dodržují pitný režim hůře. Roli může hrát i to, že většina dotazovaných seniorů nad 75 let byla umístěna v léčebnách dlouhodobě nemocných, a tudíž je dobře edukována zdravotnickým personálem jak vyplývá z hypotézy 3.

Z výsledků diplomové práce vyplývá, že edukace zdravotnickým personálem o dodržování pitného režimu v léčebnách dlouhodobě nemocných v Příbrami je na vysoké úrovni. Do budoucna by bylo zajímavé porovnat v léčebnách dlouhodobě nemocných dodržování pitného režimu pacientů chodících i ležících, kteří jsou odkázáni nejen na edukaci zdravotnickým personálem, ale především na velkou ošetrovatelskou pomoc.

7 KLÍČOVÁ SLOVA

Pitný režim

Tekutiny

Senioři

Léčebny dlouhodobě nemocných

8 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

1. AGERBO, Pia, Hanne Fejer HENDERSEN a Lubomír SOUKUP. *Vitaminy a minerály pro zdravý život: esenciální minerální prvky ve výživě*. 1. vyd. Praha: Grada, 1998, 158 s. ISBN 80-716-9489-4.
2. COSTANZO, Linda S. *Physiology*. 4th ed. Philadelphia, PA, 2010, 493 p. ISBN 978-141-6062-165.
3. ČEŠKA, Richard. *Interna*. Praha: Triton, 2010, 855 s. ISBN 978-807-3874-230.
4. DEBRUYNE, Linda K, Kathryn PINNA, Eleanor Noss WHITNEY a Corinne Balog CATALDO. *Nutrition and diet therapy: principles and practice*. 7th ed. Belmont, CA: Thomson Wadsworth, 2008, 880 p. ISBN 04-951-1916-4.
5. FACTUM INVENIO. *Postoje české veřejnosti k reklamě*. [online]. 2012. [cit. 2014-04-25] Dostupné z: <<http://www.vyzkumy.cz/clanky/407-veri-cesi-reklame>>
6. FOŘT, Petr. *Výživa pro dokonalou kondici a zdraví*. 1. vyd. Praha: Grada, 2005, 181 s. ISBN 80-247-1057-9.
7. GANONG, William F. *Přehled lékařské fyziologie*. 20. vyd. Galén, 2005, 890 s. ISBN 80-726-2311-7.
8. GOLAN, David E a Armen H TASHJIAN. *Principles of pharmacology: the pathophysiologic basis of drug therapy*. 3rd ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams, 2012, 954 p. ISBN 978-160-8312-702.
9. GROFOVÁ, Zuzana. *Nutriční podpora: praktický rádce pro sestry*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007, 237 s. ISBN 978-802-4718-682.

10. HAVLÍK, Bořivoj. *Pijeme zdravě?*. 1. vyd. Praha: Sdružení českých spotřebitelů, 2006, 32 s. Průvodce spotřebitele. ISBN 80-239-7677-X.
11. HEHLMANN, Annemarie. *Hlavní symptomy v medicíně: praktická příručka pro lékaře a studenty*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-802-4726-120.
12. HIGDON, Jane a Victoria DRAKE. *An evidence-based approach to vitamins and minerals: health benefits and intake recommendations*. 2nd ed. New York: Thieme, 2012, 282 p. ISBN 978-313-1324-528.
13. HULEA, Stefan A. *An introduction to vitamins, minerals and oxidative stress: : the role of micronutrients and reactive oxygen species in normal and pathological processes*. Boca Raton: Universal Publishers, 2008, 215 p. ISBN 15-994-2946-2.
14. CHVÁTALOVÁ, Martina a František KOŽÍŠEK. *Složení balených vod*. [online]. 4. 8. 2011 [cit. 2014-02-05]. Dostupné z: <http://www.szu.cz/uploads/documents/chzp/voda/pdf/bv_sloz.pdf>
15. KALACH, Pavel. *Funkční potraviny: kroky ke zdraví*. 1. vyd. České Budějovice: Dona, 2003, 130 s. ISBN 80-732-2029-6.
16. KALVACH, Zdeněk. *Geriatrické syndromy a geriatrický pacient: praktická příručka pro lékaře a studenty*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2008, 450 s. ISBN 978-80-247-2490-4.
17. KOHOUT, Pavel. *Polévka byla a je grunt* [online]. 25. 6. 2007. [cit. 2014-03-17] Dostupné z: <<http://zdravi.dama.cz/clanek.php?id=7332>>

18. KOŽÍŠEK, František. *Jak se vyznat v balených vodách*. [online]. 2006 [cit. 2014-02-06]. Dostupné z:
<http://www.szu.cz/uploads/documents/czzp/edice/plne_znani/balena_20voda.pdf>
19. KOŽÍŠEK, František. *Pitný režim*. [online]. 1. 12. 2005 [cit. 2014-03-06]. Dostupné z:
<<http://www.szu.cz/uploads/documents/chzp/voda/pdf/pitnyrez.pdf>>
20. KUNOVÁ, Václava. *Zdravá výživa a hubnutí v otázkách a odpovědích*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-1050-1.
21. KUNOVÁ, Václava. *Zdravá výživa*. 2. přeprac. vydání. Praha: Grada Publishing, 2011, 140 s. ISBN 978-80-247-3433-0.
22. KUNOVÁ, Václava. *Zdravá výživa*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0736-5.
23. KVASNÍČKOVÁ, Alexandra. *Minerální látky a stopové prvky: esenciální minerální prvky ve výživě*. 1. vyd. Praha: ÚZPI-Ústav zemědělských a potravinářských informací, 1998. ISBN 80-851-2094-1.
24. LEDVINA, Miroslav, Alena STOKLASOVÁ a Jaroslav CERMÁN. *Biochemie pro studující medicíny*. 2. vyd. Praha: Karolinum, 2009. ISBN 978-802-4614-144.
25. MANDŽUKOVÁ, Jarmila. *Co pít, když...: praktický domácí rádce*. 1. vyd. Benešov: Start, 2006, 155 s. ISBN 80-862-3137-2.
26. MATĚJOVSKÁ KUBEŠOVÁ, Hana. Dehydratace nejen u seniorů, pitný režim, návrat k vodě. *Medicína pro praxi*, Olomouc: Solen , s.r.o., 2012, roč. 9/2012, 6,7, s. 302-305. ISSN 1214-8687.

27. MATĚJOVSKÁ KUBEŠOVÁ, Hana. Pitný režim jako součást léčebného schématu u seniorů. *Geriatric a gerontologie*, 2012, roč. 1/2012, č. 2, s. 85-90. ISSN 1805-4684.
28. MEZEROVÁ, Michaela. *Pravidla pro balené vody*. [online]. 11. 11. 2011 [cit. 2014-02-03]. Dostupné z:
<<http://www.szpi.gov.cz/docDetail.aspx?docid=1016365&do>>
29. MOUREK, Jindřich. *Fyziologie: učebnice pro studenty zdravotnických oborů*. 1. vyd. Praha: Grada, 2005, 208 s. ISBN 80-247-1190-7.
30. MYERS, Peter L a Richard ISRALOWITZ. *Alcohol*. Santa Barbara, Calif.: Greenwood, 2011, 250 p. Health and medical issues today. ISBN 03-133-7248-9.
31. NEHLIG, Astrid. *Coffee, Tea, Chocolate, and the Brain*. London: CRC Press, 2004. ISBN 02-036-1885-8.
32. PÁNEK, Jan. *Základy výživy*. 1. vyd. Praha: Svoboda Servis, 2002. ISBN 80-863-2023-5.
33. PÍTHA, Jan a Rudolf POLEDNE. *Zdravá výživa pro každý den*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009, 144 s. ISBN 978-80-247-2488-1.
34. PÖSSL, Martin. *Čaj jako životní styl*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2010, 81 s. Zdraví. ISBN 978-80-247-2902-2.
35. PÖSSL, Martin. *Káva jako životní styl*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2010. ISBN 80-247-2822-2.
36. PRASAD, Kedar N. *Micronutrients in Health and Disease*. Hoboken: CRC Press, 2010. ISBN 978-143-9821-077.

37. ROEDIGER-STREUBEL, Stefanie. *Minerální látky a stopové prvky: esenciální minerální prvky ve výživě*. Vyd. 1. Praha: Ivo Železný, 1997, 158 s. ISBN 80-237-3490-3.
38. ROP, Otakar a Jan HRABĚ. *Nealkoholické a alkoholické nápoje*. Vyd. 1. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, 2009, 129 s. ISBN 978-80-7318-748-4.
39. SILBERNAGL, Stefan a Agamemnon DESPOPOULOS. *Atlas fyziologie člověka*. 6. přeprac. a rozš. vyd. Praha: Grada, 2004, 435 s. ISBN 80-247-0630-X.
40. SLIMÁKOVÁ, Margit. *Kravske mléko*. [online]. 19. 7. 2011 [cit. 2014-01-25]. Dostupné z: <<http://www.margit.cz/encyklopedie/kravske-mleko/>>
41. STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV. *Balená voda*. [online]. 2011 [cit. 2014-02-03]. Dostupné z: <<http://www.szu.cz/tema/zivotni-prostredi/balena-voda>>
42. STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV. *Pitná voda*. [online]. 2012 [cit. 2014-02-03]. Dostupné z: <<http://www.szu.cz/tema/zivotni-prostredi/pitna-voda>>
43. STRÁNSKÝ, Miroslav a Lydie RYŠAVÁ. *Fyziologie a patofyziologie výživy*. 1. vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita, 2010. ISBN 978-807-3942-410.
44. ŠTÍPEK, Stanislav. *Antioxidanty a volné radikály ve zdraví a nemoci*. 1. vyd. Praha: Grada, 2000, 314 s. ISBN 80-716-9704-4.
45. TESAŘ, Vladimír a Otto SCHÜCK. *Klinická nefrologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006, 650 s. ISBN 80-247-0503-6.
46. TROJAN, Stanislav. *Lékařská fyziologie: učebnice pro studenty zdravotnických oborů*. 4. vyd. přepr. a dopl. Praha: Grada Publishing, 2003, 771 s. ISBN 80-247-0512-5.

47. ÚZIS ČR. *Péče o nemocné cukrovkou 2012*. [online]. 2012. [cit. 2014-04-25]
Dostupné z: <<http://www.uzis.cz/category/tematicke-rady/zdravotnicka-statistika/diabetologie-pece-diabetiky>>
48. VEČERKOVÁ, Hana a Zuzana KOHOUTOVÁ. *Průvodce trhem: Jaká je minerální, kojenecká nebo pitná?* [online]. 8. 9. 2006 [cit. 2014-02-03].
Dostupné z: <http://ekonomika.idnes.cz/pruvodce-trhem-jaka-je-mineralni-kojenecka-nebo-pitna-p0v-/test.aspx?c=A060908_577128_test_plz>
49. VYHLÁŠKA č. 252/2004 Sb., kterou se stanoví hygienické požadavky na pitnou a teplou vodu a četnost a rozsah kontroly pitné vody, ve znění pozdějších předpisů. Dostupné z: <<http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-252>>
50. VYHLÁŠKA č. 275/2004 Sb., o požadavcích na jakost a zdravotní nezávadnost balených vod a o způsobu jejich úpravy, ve znění pozdějších předpisů. Dostupné z: <<http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-275>>
51. WAGNER, Michal. *Kam na Pivo - Chmel a jeho účinky*. [online]. 6. 9. 2007 [cit. 2014-03-15]. Dostupné z: <<http://www.kamnapivo.sk/webtron/chmel-a-jeho-ucinky.html>>
52. ZADÁK, Zdeněk. *Výživa v intenzivní péči*. 1. vyd. Praha: Grada, 2002. ISBN 80-247-0320-3.

9 PŘÍLOHY

Seznam příloh

Příloha č. 1 – Dotazník

Příloha č. 1 - Dotazník

Dotazník

Vážená paní, pane.

Jmenuji se Jan Matoušek a jsem studentem Zdravotně sociální fakulty v Českých Budějovicích. Zpracovávám diplomovou práci na téma: Dodržování pitného režimu chodících pacientů v léčebnách dlouhodobě nemocných. Prosím Vás o vyplnění tohoto dotazníku, který je anonymní. Získané údaje budou použity jen za účelem zpracování mé diplomové práce. Odpovědi prosím zakroužkujte nebo zakřížkujte. Předem děkuji za Váš čas a vyplnění dotazníku.

1. Jste?
A) Žena
B) Muž
2. Kolik je Vám let?
A) Pod 65 let
B) 65 – 69 let
C) 70 -74 let
D) 75 – 79 let
E) 80 a více let
3. V jakém zařízení žijete?
A) Sociální zařízení (LDN, domov důchodců)
B) V domácnosti
4. Kolik litrů tekutin během dne vypijete?
A) Nevím
B) méně než 1 l
C) 1 – 2 l
D) 2 – 3 l
E) Více než 3 l
5. Máte během dne pocit žízně?
A) Ano
B) Ne
6. Jak často pijete?
A) Jen když máte žízeň
B) l bez pocitu žízně
7. Kolik litrů tekutin by měl vypít zdravý dospělý člověk?
A) Do 1,5 l
B) 1,5 – 2,5 l
C) 2,5 – 3,5 l
D) 3,5 l a více
E) Nevím

8. Dodržujete podle Vás správný pitný režim?
- A) Ano, dodržuji
B) Nedodržuji
C) Občas dodržuji
D) Nevím
9. Pijete průběžně během dne?
- A) Ano
B) Ne
C) Piji pouze při jídle
10. Ve kterou denní dobu vypijete více tekutin?
- A) Ráno
B) Dopoledne
C) Odpoledne
D) Večer
11. Co Vás ovlivňuje při výběru nápoje? (možno i více odpovědí)
- | | |
|---|---|
| ☐ Chuť | ☐ Cena |
| ☐ Reklama | ☐ Složení nápoje |
| ☐ Vzhled | ☐ Doporučení |
| ☐ Předchozí zkušenosti | |
12. Poškozuje dlouhodobé užívání minerálních vod Vaše zdraví?
- A) Ano
B) Ne
C) Nevím
13. Jakým nápojům dáváte přednost?
- A) Perlivým
B) Neperlivým
14. Jaké nápoje pijete více?
- A) Slazené
B) Neslazené
15. Kolik šálků černé kávy během dne vypijete?
- A) Žádný
B) 1 šálek
C) 2 šálky
D) 3 šálky
E) 4 a více šálků
16. Je černá káva vhodný nápoj k doplnění tekutin?
- A) Ano
B) Ne
C) Nevím
17. Pokud jste odpověděli na předchozí otázku NE, uveďte proč: (možno i více odpovědí)
- | |
|--|
| ☐ Káva způsobuje časté močení a odvodnění organismu |
| ☐ Způsobuje nespavost |
| ☐ Způsobuje bolesti žaludku |
| ☐ Zvyšuje riziko srdečních onemocnění |

18. Jaké nápoje pijete nejčastěji?

- A) Vodu z vodovodu
- C) Vodu se šťávou
- E) Džusy
- G) Čaje

- B) Vodu balenou
- D) Minerální vodu
- F) Slazené limonády
- H) Jiné :

19. O dodržování pitného režimu se staráte?

- A) Sami
- C) S dohledem rodiny

- B) S dohledem zdrav. personálu

20. V zimních měsících spíše preferujete pití nápojů?

- A) Teplých
- C) Studených i teplých

- B) Studených

21. V letních měsících spíše preferujete pití nápojů?

- A) Teplých
- C) Studených i teplých

- B) Studených

22. Pijete alkoholické nápoje?

- A) Ano

- B) Ne

23. Pokud jste odpověděli na předchozí otázku ANO, jaké druhy alkoholických nápojů pijete?

- ☐ Pivo
- ☐ Víno
- ☐ Destiláty
- ☐ Jiné

24. Léčíte se s cukrovkou?

- A) Ano

- B) Ne

25. Trpíte – li cukrovkou, vyhýbáte se všem slazeným nápojům?

- A) Vždy
- C) Nijak se neomezují

- B) Občas

26. Je Váš pitný režim omezen nějakou jinou chorobou než cukrovkou?

- A) Onemocněním ledvin
- C) Žádnou

- B) Onemocněním srdce a cév

27. Měli byste zájem o přednášku na téma pitný režim seniorů?

- | | |
|---------------|--------------|
| A) Určitě ano | B) Spíše ano |
| C) Spíše ne | D) Určitě ne |

Z následujících otázek vyplňte pouze ty, které se Vás týkají:

28. Jste – li klientem sociálního zařízení, domníváte se, že zdravotnický personál Vás dostatečně poučuje a informuje o nutnosti dodržování pitného režimu?

- | | |
|---------------|--------------|
| A) Určitě ano | B) Spíše ano |
| C) Spíše ne | D) Určitě ne |

29. Jste v sociálním zařízení spokojeni se sortimentem nápojů, které jsou Vám nabízeny?

- | | |
|---------------|--------------|
| A) Určitě ano | B) Spíše ano |
| C) Spíše ne | D) Určitě ne |

30. Můžete si v objektu sociálního zařízení zakoupit nápoje dle Vaší potřeby?

- | | |
|--------|-------|
| A) Ano | B) Ne |
|--------|-------|

31. Nachází se ve Vašem sociálním zařízení pítko?

- | | |
|--------|-------|
| A) Ano | B) Ne |
|--------|-------|

32. Pokud se pítko ve Vašem sociálním zařízení nachází, využíváte ho?

- | | |
|---------------|--------------|
| A) Určitě ano | B) Spíše ano |
| C) Spíše ne | D) Určitě ne |

33. Žijete – li v domácím prostředí, domníváte se, že Vás rodinní příslušníci dostatečně poučují a informují o nutnosti dodržování pitného režimu?

- | | |
|---------------|--------------|
| A) Určitě ano | B) Spíše ano |
| C) Spíše ne | D) Určitě ne |

34. Žijete – li v domácím prostředí, jakým způsobem si obstaráváte nápoje?

- | | |
|---------|----------------------------------|
| A) Sami | B) Kupují je rodinní příslušníci |
|---------|----------------------------------|