

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích  
Pedagogická fakulta  
Katedra výchovy ke zdraví

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích  
Pedagogická fakulta

## **Senioři a životní styl**

Bakalářská práce

Autor: Kateřina Krejnická

Studijní obor: Výchova ke zdraví

Vedoucí práce: Mgr. Petra Zimmelová, Ph.D.

České Budějovice, listopad 2010

University of South Bohemia in České Budějovice  
Pedagogical Faculty  
Department of Health Education

## **Seniors and their Lifestyle**

Bachelor Thesis

Author: Kateřina Krejnická  
Study of Programme: Health Education  
Supervisor: Mgr. Petra Zimmerlová, Ph.D.

České Budějovice, November 2010

**Jméno a příjmení autora:** Kateřina Krejnická

**Název bakalářské práce:** Senioři a životní styl

**Pracoviště:** Katedra výchovy ke zdraví, Pedagogická fakulta,  
Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

**Vedoucí bakalářské práce:** Mgr. Petra Zimmerlová, Ph.D.

**Rok obhajoby bakalářské práce:** 2011

**Abstrakt :**

Stále rostoucí procento seniorů v populaci nás všechny dříve nebo později dovede k osobnímu setkání s tematikou seniorského věku. Životní styl se prolíná všemi generacemi nevyjímaje seniorskou, avšak aktivní přístup každého ke svému zdraví je velmi aktuální.

Má práce se tedy zaměřuje v teoretické části na gerontologii a životní styl obecně a praktická část poskytuje konkrétní data o životním stylu seniorů nad 75 let. Adekvátní pohybová aktivita, stravovací návyky a další doporučení v oblasti prevence mají vliv na celkový stav seniora. Získaná data odhalují problém neadekvátního složení jídelníčku a vysoké váhy.

**Klíčová slova:** nemoc, pohyb, senior, zdraví, život, životní styl

**Name and surname:** Kateřina Krejnická

**Title of Bachelor thesis:** Seniors and their Lifestyle

**Department:** Health Education, Pedagogical Faculty, University of South Bohemia in České Budějovice

**Supervisor:** Mgr. Petra Zimmerlová, Ph.D.

**The year of presentation:** 2011

**Abstract:**

The growing percentage of the retired people in the population will sooner or later lead us to our personal experience with the subject of retiring age. The active way of life and the positive attitude to the healthcare is very actual. The phenomenon of life style passes through the whole range of age groups including the retired people.

My work is divided into two parts. The first theoretical part is dedicated to gerontology and to life style. The practical part shows the concrete data and information about the life style of the people older than 75 years. It shows adequate sport activities, food habits and other recommendations in the field of prevention which influence the health condition of retired. The gained data disclose the problem of inadequate diet and high weight.

**Keywords:** disease, movement, senior, health, life, lifestyle

Prohlašuji, že jsem svoji bakalářskou práci „Senioři a životní styl” vypracovala samostatně pod odborným vedením Mgr. Petry Zimmelové, Ph.D., pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

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

V Českých Budějovicích, dne 10.11.2010

Kateřina Krejnická

Poděkování:

Děkuji Mgr. Petře Zimmerlové, Ph.D., Mgr. Petře Placatkové za odborné vedení, cenné rady a ochotu při vypracování bakalářské práce.

## Obsah:

|        |                                                 |    |
|--------|-------------------------------------------------|----|
| 1.     | Úvod                                            | 9  |
| 2.     | Rozbor literatury                               | 11 |
| 2.1.   | Gerontologie, geriatrie                         | 11 |
| 2.1.1. | Senior, zdravý životní styl ve stáří            | 11 |
| 2.2.   | Zdraví a nemoc ve stáří                         | 13 |
| 2.2.1. | Prevence u seniorů                              | 15 |
| 2.3.   | Výživa seniorů                                  | 17 |
| 2.3.1. | Malnutrice                                      | 19 |
| 2.4.   | Pohybová aktivita seniorů                       | 19 |
| 2.4.1. | Vhodné pohybové aktivity                        | 20 |
| 2.5.   | Vzdělávání, společenské a jiné aktivity seniorů | 21 |
| 3.     | Cíle a úkoly                                    | 23 |
| 3.1.   | Cíle práce                                      | 23 |
| 3.2.   | Úkoly práce                                     | 23 |
| 4.     | Praktická část                                  | 24 |
| 4.1.   | Metodika                                        | 24 |
| 4.1.1. | Charakteristika souboru                         | 24 |
| 4.1.2. | Organizace praktického řešení                   | 25 |
| 5.     | Výsledky a diskuze                              | 39 |
| 5.1.   | Výsledky                                        | 39 |
| 5.2.   | Diskuze                                         | 45 |
| 6.     | Závěry a doporučení pro praxi                   | 47 |

Seznam použitých zdrojů

Seznam zkratk

Přílohy



## 1. Úvod

V rámci svého osobního i pracovního života se velmi často setkávám se seniory. Rozdíly v jejich zdravotním stavu i způsobu života jsou někdy velmi patrné. Vážný zdravotní stav není vždy nutně předpokladem k pasivnímu přístupu, velké procento seniorů bere svou nemoc jako realitu a dovedou s ní za určitých podmínek žít. Jsou nuceni se o sebe starat tak, aby se jejich chronická nemoc akutně nezhoršovala a aby neomezovala jejich aktivity. Přistupují aktivně ke svému léčení a hlavně ke svému životu, sami ovlivňují svůj zdravotní stav.

Senioři s opačným typem přístupu ke své nemoci dodržují doporučení lékaře jen občas, nejsou důslední. Často zlehčují dlouhodobý vliv nemoci na svůj celkový stav. Lékař pro ně představuje autoritu, ale po opuštění ordinace si vše přizpůsobí svým zaběhnutým zvyklостem.

Pokud mají senioři takovýto přístup k léčení již prokázané nemoci, dá se předpokládat, že obě tyto varianty existují i v přístupu k celkovému fyzickému, psychickému a sociálnímu stavu, kde není aktuálně změna ve smyslu zhoršení. I senioři tedy ovlivňují svůj zdravotní stav životním stylem. Dnešní medicína léčí již projevenou nemoc nebo její následky, ale o životní styl svých pacientů se podrobněji nezajímá.

Na seniora, plnohodnotného člena společnosti, působí všechny její vlivy jako na ostatní. Je bombardován reklamou, módními výstřelky, levnými úvěry, atd., ale také celkovým tlakem společnosti ke změně životního stylu směrem ke zdravému. Není snadné se ve vyšším věku přizpůsobit, naučit se něčemu novému, překonat nutnou ostražitost. Zažité životní návyky často ovlivněné finančními a sociálními podmínkami seniora představují určité omezení v působení ve smyslu zdravého životního stylu.

V současnosti žije mnoho seniorů samostatně. Podílejí se na hlídání vnoučat, zařizování různých záležitostí, které ostatní členové rodiny v rámci pracovního zatížení nezvládají. Finančně podporují své děti, vnoučata, chodí na brigády. Jejich aktivity se rozšiřují i s možnostmi nabídky. Využívají slev na vstupné do divadla, na koncerty, do knihovny i možností studovat univerzitu třetího věku.

Rodina celkově velmi ovlivňuje život seniora i jeho názory a postoje. Ale má vlastní zkušenost mě dovedla ke zjištění, že každý senior je individualita a není možné s ním neomezeně manipulovat, i když je to v rámci dobré věci. I já osobně se nerada podvoluji nátlaku.

Prodlužuje se střední délka života a současně roste procentuální zastoupení počtu seniorů ve společnosti. Každý člověk se pravděpodobně dožije seniorského věku a bude muset řešit otázky typu jak žít plnohodnotně a spokojeně co nejdéle. To, jak přistupují dnešní senioři k životnímu stylu, je a bude do budoucna velmi aktuálním tématem, protože společnost netvoří jen pracující lidé v produktivním věku.

Tématika seniorů obecně mě zajímá osobně i profesně. Doufám, že se mi podaří problematiku životního stylu seniorů zpracovat srozumitelně a informace zde získané budu moci využít ve svém životě i v práci.

## **2. Rozbor literatury**

### **2.1. Gerontologie, geriatrie**

Gerontologie (gerón – starý člověk, logos – nauka) je interdisciplinární obor zabývající se stárnutím a stářím.

- gerontologie experimentální (biogerontologie a psychogerontologie) – zabývá se důvody a způsoby stárnutí živých organismů
- gerontologie sociální – zabývá se vztahem starého člověka a společnosti včetně fenoménu stárnutí populace
- gerontologie klinická – Geriatrie (Kalvach, Zadák; 2004)

Geriatrie (geriatrická medicína – geriatric medicine) existuje v České republice jako samostatný lékařský interdisciplinární obor od roku 1982. Snaží se o komplexní přístup k pacientům, spolupráci na úrovni lékařské, pečovatelské a rehabilitační, přistupuje k léčbě i ze zdravotně–sociálního hlediska. Poskytuje specializovanou zdravotní péči nemocným nad 65 – 75 let. Správná diagnostika a následná vhodná terapie znatelně zvyšuje možnosti udržení soběstačnosti a fyzické zdatnosti a zlepšuje prognózu seniorů v případě onemocnění (Topinková, 2005).

Cílem geriatrie je podle Topinkové, 2005, str. 3:

- „Zvýšit šance starého pacienta uchovat si dobré zdraví včasným rozpoznáním akutních onemocnění a jejich léčbou. Uplatňovat metody primární a sekundární prevence.
- Dosáhnout co nejvyšší aktivity, funkční zdatnosti, soběstačnosti a nezávislosti v prostředí obvyklém pro pacienta.
- Přispívat k udržení kvality života, především v souvislosti se zdravotním stavem pacienta.”

#### **2.1.1. Senior, zdravý životní styl ve stáří**

Za seniora se obecně považuje člověk, který dosáhl věku 60 – 65 let. Kalvach, 2004, str. 47 uvádí „dvě periodizace stáří:

- 60 – 74 let – počínající stáří
- 75 – 89 let – vlastní stáří
- 90 let a více – dlouhověkost

- 65 – 74 let – mladí senioři
- 75 – 84 let – staří senioři
- 85 a více let – velmi staří senioři”

Existuje více variant vymezení hranic stáří a jejich označení. Gruss, 2009 uvádí třetí věk, rané stáří 60 – 80 let a čtvrtý věk, kmetství 80 – 100 let. Tato označení nejsou vždy fixní a přizpůsobují se konkrétnímu, např. výzkumnému účelu. Jako další možnost vymezení věku se nabízí kalendářní a biologický věk jedince, který se může výrazně lišit.

Stárnutí představuje velmi různorodý proces. Ovlivňuje tělesné, psychické, sociální i duchovní aspekty života jedince. Jedná se o přirozený, nevratný jev na biologické úrovni, který postupuje různou rychlostí. Snižuje kvalitu schopností a dovedností. Lze jej charakterizovat zpomalením psychické činnosti, emočními problémy, změnami v pohybových schopnostech, v oblasti učení a paměti (Štilec, 2004).

Rostoucí věk je doprovázen zhoršením smyslového vnímání, paměti, inteligence, mění se intenzita prožívání emocí, osobnost seniora ve smyslu schopnosti se adaptovat novým podmínkám a prostředí, klesá tvořivost, dochází k zesílení citových vztahů (prarodiče – vnoučata, manželé mezi sebou), ke změně sociálního zařazení seniora (Langmeier, Krejčířová, 1998).

V pozitivním smyslu se ve stáří uchovávají schopnosti a dovednosti, které vyžadují životní a historické zkušenosti, emocionální inteligenci a moudrost na úkor pohybových nebo adaptačních. V uměleckých a literárních oblastech mají často nejstarší zástupci velký respekt a jsou ceněni jako jedni z nejlepších (Gruss, 2009).

Životní styl obecně se zabývá otázkami co, kdo, kdy, kde, s kým, o čem, za kolik a kam. Snaží se popsat projevy a chování jedince ovlivněné prostředím, lidmi, věkem, finanční situací, postavením ve společnosti, zdravím a nemocí (schéma - viz příloha č.3) (Dufková, Urban, Dubský, 2007).

Zdravý životní styl u seniora se rovná úspěšnému nebo také aktivnímu stárnutí. Celkový vzhled i funkční zdatnost jsou výrazně ovlivněny nemocí, aktivním nebo pasivním způsobem života, prostředím, sociální rolí seniora a psychickou adaptací na stáří. Ambiciózní senior, přistupující zodpovědně ke svému životu, má možnost tyto aspekty svého života pozitivně ovlivnit:

- změnit sedavý způsob života na aktivní s vyšším zastoupením pohybu a výdejem energie a snížit tím riziko předčasného úmrtí a výskytu civilizačních chorob oběhového systému
- snížit energetický příjem, zmírnit obezitu a tím riziko výskytu cukrovky

Změna životního stylu v duchu adekvátního tělesného pohybu, střídme stravy, odpovídající tělesné hmotnosti, nekouření a střídmeho pití alkoholu je pozitivním krokem ke zdravému stáří. Promyšlené a lékařem schválené podávání některých vitamínů (C, D), minerálních látek a antioxidantů vhodně doplní hodnotnou a vyváženou stravu přizpůsobenou hlavně v období zvýšené zátěže (nemoc, rekonvalescence, operace) (Kalvach, 2004).

Hormony ovlivňují růst i stárnutí současně, působí na křehkost a funkčnost organismu. Hladina hormonů (růstový hormon, melatonin, dehydroepiandrosteron – DHEA, testosteron, estrogen, progesteron) s věkem klesá i stoupá (parathormon – reguluje hladinu Ca v krvi a kostní tkáni) (National institut on aging, 2008, on-line).

## **2.2. Zdraví a nemoc ve stáří**

Definice zdraví dle WHO z r. 1948: „Zdraví je stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody, a ne jen pouhá nepřítomnost nemoci či slabosti.“ V roce 1977 WHO definici ještě doplnilo: „Zdraví je schopnost vést sociální a ekonomicky produktivní život (Výchova ke zdraví, 2010, on-line).“

Od konce 19. stol. se velmi změnilo spektrum smrtelných nemocí. Dnes pro nás nepředstavují infekční nemoci (TBC, záškrt, atd.) tak velké riziko, našimi nejhroživějšími nepřáteli jsou kardiovaskulární a duševní nemoci a rakovina. Popis, co se v těle jedince děje, má svou vypovídací hodnotu, ale návod, jak nemoci předcházet a jakou navázat léčbou, nám neposkytne. Biomedicínský model nemoci, postavený hlavně na biologických příčinách vzniku, dnes nahrazuje model biopsychosociální, více zaměřený na prevenci a udržování dobrého zdravotního stavu (Kalvach, 2008).

Pojem sociální zdůrazňuje působení biologických, psychologických a sociálních faktorů na zdravotní stav jedince. Důležitou roli zde hrají vztahy mezi lidmi, nasycení nebo frustrace sociálních potřeb, sociální harmonie či disharmonie, evalvace nebo devalvace v mezilidské komunikaci (Kalvach, 2008).

„Nemoc (disease) se definuje jako odchylka od určité normy. Jde o objektivně zjistitelný stav s objektivními příznaky, o fyziologický údaj, který je úzce spojen s pracovní neschopností. Pojem obsahuje snahu nemoci léčit a zdravotně tím lidem pomáhat (Křivohlavý, 2001, str. 37).“

Se zdravím a nemocí velice úzce souvisí pojmy subjektivní kvalita života (subjective well-being) a psychologická kvalita života (psychological well-being). Subjective well-being se zaměřuje na vnímání a zkoumání štěstí, spokojenosti. Medicínské obory dále užívají

k popisu zdraví subjektivní zdraví (subjective health). Výsledky výzkumů souvislostí pohlaví, věku a subjektivního zdraví uvádějí vyšší spokojenost u mužů než u žen, která však s rostoucím věkem klesá u obou pohlaví. Vyšší spokojenost i lepší kvalitu života mají ženatí muži a vdané ženy. Zvyšující se věk snižuje kvalitu života u žen rychleji než u mužů (Payne a kol., 2005).

Zdravotní stav seniorů je velice různorodý. Charakterizuje ho vyšší úmrtnost, častý výskyt chronických a degenerativních onemocnění, akutních zhoršení a dekompenzací v porovnání s mladšími věkovými skupinami. Chronicita představuje vysoké riziko invalidizace a hospitalizace. Významně na stav působí i sociální komponenta. Potíže se zhoršují spolu s rostoucím věkem až do vysokého stáří (Topinková, 2005).

„Nejčastější choroby vyššího věku:

1. Kardiovaskulární choroby (všechny formy ICHS, hypertenze, ikty)
2. Nemoci pohybového aparátu (osteoporóza, artróza, osteomalácie)
3. Metabolická onemocnění (diabetes melitus)
4. Gastrointestinální a respirační onemocnění“ (Topinková, 2005, str. 6)

Nejmarkantněji se stářím snižuje sexuální aktivita mužů, rychlost reakce na jednoduché sluchové a zrakové podněty, plicní vitální a srdeční kapacita, síla svalová, váha mozku, rychlost bazálního metabolismu a kvalita vedení vzruchu nervovými vlákny (Křivohlavý, 2002).

Dalším závažným problémem stárnutí jsou duševní poruchy se změnou intelektu a paměti. Změna chování často jako první projev demence upozorní na problém, který je nutné řešit s odborníkem. Souhrnně tyto projevy patří do syndromu BPSD (Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia) spolu s příznaky „paranoidní ladění, paranoidní myšlení, výskyt bludů; halucinace; poruchy v běžných činnostech; agitovanost, agresivita; poruchy rytmu spánek/bdění; změny nálad: deprese, mánie, úzkost, fobie (Pidrman, Kolibáš, 2005, str. 9).“

Demence postihuje 6 % 65letých a starších, kdy prevalence s věkem narůstá. Vzhledem k prodlužující se délce života roste i počet postižených demencí. Nemocný není schopen pracovat, věnovat se zálibám, komunikovat s okolím. Ztrácí samostatnost a svojí identitu. Vzniklá stresová situace působí velkou psychickou a fyzickou zátěž nemocnému i jeho blízkým (Pidrman, Kolibáš, 2005).

„Rozdělení demencí podle příčiny:

1. Na podkladě atroficko-degenerativního procesu v mozku (Alzheimerova, Parkinsonova demence)
2. Sekundární (symptomatické) na podkladě celkového onemocnění

- a. demence vaskulární (při poruše prokrvení mozku)
- b. ostatní symptomatické demence“ (Jirák, Holmerová, Borzová a kol., 2009, str. 19)

Existuje přímá vazba imunitního systému, psychologických jevů a zdravotního stavu. Špatná nálada imunitní činnost snižuje stejně tak jako negativní emocionální prožitky. Kladné emocionální prožitky spolu s dobrou náladou zvyšují aktivitu imunitního systému a tím snižují pravděpodobnost onemocnění. Prožívání silných negativních i pozitivních emocionálních zážitků podporuje vylučování secernovaného imunoglobulinu, protilátky, která bezprostředně působí proti nachlazení. Při akutním stresu je aktivován tzv. sympatiko–adrenální systém. Charakter situace boj nebo útěk zvyšuje činnost imunitního systému a počet NK buněk (natural killers). Chronický stres způsobuje snížení aktivity imunitního systému až k potlačení imunity (imunosupresy). Aktivuje se tzv. hypothalamo–hypofyzální komplex. Nastalá rezignace způsobí sekreci ACTH a kortizolu za přítomnosti NK buněk. Chronický stres výrazněji ovlivňuje psychickou a imunitní činnost v negativním smyslu oproti krátkému kladnému vlivu stresu akutního (Křivohlavý, 2001).

Na základě výzkumů Maier et al., 1994 vznikly dva předpoklady vysvětlení spolupráce imunitního systému a psychické činnosti:

- přímý – propojení činnosti nervového a imunitního systému přes periferní nervový systém a orgány imunitního systému
- nepřímý – spolupráce hormonů a endokrinního systému prostřednictvím T-buněk, B-buněk s receptory pro glukokortikoidní hormony a lymfocyty s receptory pro katecholaminy

Spolupráce imunitního a nervového systému funguje obousměrně (Maier et Křivohlavý, 2001).

### **2.2.1. Prevence u seniorů**

Strategie prevence ve stáří zahrnuje primární, sekundární i terciální prevenci. U osob nad 65–70 let ji tvoří snižování rizika vzniku onemocnění, úrazů, poranění, udržení funkční zdatnosti a soběstačnosti. Metoda screeningu, běžně používaná u celé populace, má u seniorů vyšší význam pro častější podchycení. Provádí se onkologický screening (palpační vyšetření prsu, mamografie, vyšetření kůže, gynekologické vyšetření, hemocult, endoskopie, prostatický specifický antigen a vyšetření per rektum) a screening zraku, sluchu a diabetu. Preventivní prohlídka hrazená pojišťovnou jedenkrát za dva roky je prováděna praktickým

lékařem. U rizikových seniorů a osob starších 75 let doporučuje Česká gerontologická a geriatrická společnost preventivní prohlídku jedenkrát za dva roky (Topinková, 2005).

„Obecná preventivní opatření:

1. Fyzická aktivita a cvičení

- 3-5x týdně 30 minut chůze (aerobní efekt, posilování)
- udržení rozsahu pohybu v kloubech – denní procvičování, strečink
- cvičení zaměřená na stabilitu a rovnováhu

2. Nekuřáctví

3. Vhodné stravovací návyky – vyvážená strava: protein 0,6-1,0 g/kg/den, omezení tuku, vláknina, ovoce a zelenina, kalcium 1000-1500 mg/den u žen, vitamin D v množství 400-800 IU/den

4. Přiměřená hmotnost (měření BMI 1x ročně)

5. Prevence úrazů

- dopravní úrazy: používat bezpečnostní pásy v autě, přilby při jízdě na kole, pravidelně dodržovat ověření způsobilosti k řízení vozu
- snížení rizik v domácnosti
- prevence pádů

6. Imunizace

- influenza 1x ročně
- pneumokok 1x v 65 letech, dále po 5 letech
- tetanus 1x za 10 let“ (Topinková, 2005, str.21)

Preventivní opatření pro seniory zasahují i do jejich domovů. Ve známém prostředí může dojít k závažnému úrazu, kterému se dá zabránit jednoduchými opatřeními. I senior by měl být předvídavý a zařídit si domov bezpečněji (madla, protiskluzové podložky, sedačka do vany, bezpečnější sprchový kout; dobře osvětlená pracovní plocha v kuchyni, snadno dosažitelné skříňky a předměty nejčastěji používané, kuchyňský budík; noční svítidla do zásuvky, telefon v blízkosti lůžka, nikdy nekouřit na lůžku, pomalé vstávání z lůžka; odstranit malé koberečky, o které by mohl senior zakopnout nebo po nich uklouznout; výrazné označení okrajů schodů, dobré osvětlení schodiště, zábradlí; pevná obuv bez podpatku, protiskluzová úprava berlí a holí; atd.) (Grivna, Benešová, 2002).

Bydlení seniorů by mělo podporovat jejich sociální život, účast na společenském dění současně se zachováním možnosti uchýlení se do „bezpečného koutku“. Adaptabilita bytu



nebo pokoje, ať už v domácím prostředí nebo v institucionálním, umožní seniorovi setrvat ve známém prostředí, jež mu evokuje pocit bezpečí, klidu a poskytuje mu stejné sociální kontakty i při změně zdravotního stavu (Glosová, 2006).

### **2.3. Výživa seniorů**

„Necht' je jídlo vaší medicínou a medicína vaším jídlem (Hippokrates).”

Důležitým momentem ve zdravé výživě je pravidelnost a rytmus přijímání potravy. S pravidelným přijímáním potravy přichází i pravidelné vyměšování, které představuje pro větší část seniorské populace velký problém. Zvýšení příjmu vlákniny (ovoce, zelenina) spolu s pohybovou aktivitou pro podporu peristaltiky postupně aktivuje přirozené vylučování i bez požívání projímadel.

Vyváženost rostlinné a živočišné složky v potravě ovlivňuje rovnováhu mezi zásaditým a kyselým prostředím lidského organismu. Zvýšený příjem živočišných bílkovin (maso, vejce, uzeniny, sýry, mléčné výrobky) vede k překyselení organismu, obtížnějšímu odbourávání kyselin a snižování zásob minerálních látek a vápníku. Doporučuje se tedy omezit příjem kyselotvorné potravy (maso, vejce, uzeniny, slaná a tučná jídla, bílá mouka, atd.) a přijímat 5-7x více zásadotvorných potravin (zelenina, ovoce, mléčné výrobky druhu tvaroh, biokys, jogurt, kefír) (Štilec, 2004).

Doporučený denní kalorický příjem nad 50 let:

#### **1. Ženy**

- nízká fyzická aktivita 1600 cal/den
- středně náročná fyzická aktivita 1800 cal/den
- aktivní životní styl s vysokými nároky na fyzickou aktivitu 2000-2200 cal/den

#### **2. Muži**

- nízká fyzická aktivita 2000 cal/den
  - středně náročná fyzická aktivita 2200-2400 cal/den
  - aktivní životní styl s vysokými nároky na fyzickou aktivitu 2400-2800 cal/den
- (National institute on aging, on line, 2010)

Zdravá výživa obecně nedoporučuje konzumaci konzervovaných, trvanlivých, jinak chemicky upravených a dlouhodobě skladovaných potravin. Dává přednost čerstvým nebo šetrně tepelně upraveným potravinám. „Strava s vysokým podílem syrových složek představuje zdravou energetickou a enzymatickou zásobárnu organismu, která je z lékařského hlediska považována za přirozenou prevenci civilizačních chorob, zejména rakoviny (Leibold, 2002 in Štilec 2004).”

Výzkumu U.S. Longitudinal Study of Aging na Drexel University of Public Health ve Filadelfii uvádí velmi významnou souvislost mezi zvýšeným příjmem zeleniny a ovoce a nižším výskytem úmrtí na srdeční příhodu u 70ti a víceletých:

- 3 a více porcí zeleniny denně – o 30 % nižší riziko úmrtí na srdeční příhodu a o 15 % nižší riziko úmrtí z jakékoli příčiny
- souvislost mezi vyšší konzumací ovoce a zeleniny a sníženým výskytem poškození poznávacích (kognitivních) funkcí
- probandi s poznávacími funkcemi na dobré úrovni mají nižší riziko úmrtí na srdeční příhodu než probandi s nižší úrovní poznávacích funkcí (Preidt, 2009, on-line)

Vhodnost mléčných výrobků z důvodu zahleňování a obsahu špatně stravitelného kaseinu je diskutabilní. Doporučují se zakysané mléčné výrobky a jogurty. Zvýšená konzumace soli a cukru v potravě trápí seniory i ostatní věkové skupiny. Vysoký obsah soli podporuje vyplavování vápníku a dalších minerálních látek potřebných pro udržení denzity kostní tkáně. Zvýšená hladina cukru v krvi ovlivňuje sekreci inzulínu, snížení hladiny cukru a opětovné pocítění chuti na sladké doprovázené únavou, nespavostí, ospalostí, atd. Podporuje nedostatek vápníku, chrómu, zinku, vitamínu B a vznik cukrovky. Potravinové doplňky nenahradí v plné míře příjem vitaminů a minerálních látek z pestré a vyvážené stravy. Pro stáří typický úbytek tekutin je nutné vykompenzovat dostatečným pitným režimem. Pocit žízně závisí na teplotě prostředí, stravovacích návycích, fyzické aktivitě, pocení... Doporučená denní dávka představuje 2 l tekutiny denně. U seniorů by častá nepřítomnost žízně měla zdůraznit potřebu tekutiny i bez tohoto pocitu. Klidné prostředí a psychická pohoda dále také patří k dobrému pochutnání a zpracování potravy (Štilec, 2004).

Strava seniora by měla být každý den nutričně bohatá a vyvážená s dostatečným obsahem vitaminů, minerálů, komplexních sacharidů, dietních proteinů. Dobře se stravovat znamená dát přednost výživnosti před kalorickou hodnotou. Zelenina a ovoce v syrovém stavu; celozrnné pečivo; nízkotučné nebo mléčné produkty bez tuku; dietní, kuřecí maso, ryby, fazole a ořechy; omezené množství tuku, cholesterolu a přidaného cukru by měly tvořit hlavní část jídelníčku (Nih Senior health, 2008, on-line).

### **2.3.1. Malnutrice**

K malnutrici dochází následkem nedostatečné nebo nepřiměřené výživy. Jejími charakteristickými rysy jsou úbytek svalové hmoty a síly, snížení celkové tělesné hmotnosti, ztráta tukové tkáně, komplexní metabolické a somatické změny. Zhoršuje mobilitu a soběstačnost. Bývá často nerozpoznána a neléčena. Charakterizuje se jako nepříznivý prognostický faktor, doprovázený zhoršenou fyzickou výkonností, zvýšenou mortalitou a náklady na zdravotní péči. Ve věku nad 65 let se vyskytuje u 5-8 % jedinců, v nemocnicích až u 20-40 % (Topinková, 2005).

Na jejím vzniku se podílejí polymorbidita, pravidelné užívání léků, ztráta chrupu a častá onemocnění sliznic dutiny ústní, nedostatek pohybu, sociální izolace, deprese, nedostatečná přítomnost podnětů z okolí a ekonomická situace. Na snížení energetické potřeby v mladším věku z 2700 kcal na 2000 kcal ve starším věku navazuje snížení energetického příjmu a energie využitá na denní pohybové aktivity. Přijímaná potrava nedodá organismu dostatek energie ani potřebných hodnotných živin (proteiny, vitaminy, minerální látky) (Zadák in Kalvach, 2004).

I chronicita onemocnění zvyšuje riziko projevení malnutrice u zhoubných nádorů, střevních zánětů a plicních onemocněních. Po 40-50 dnech hladovění, vyčerpání bílkovinných a energetických zásob nastupuje umírání. Prosté hladovění, proteino-energetická malnutrice způsobují nemožnost přijímání potravy, polykání nebo snížené vstřebávání potravy. Stresové hladovění vzniká u traumat. Typicky spojeno s vysokým katabolismem proteinů a velmi rychlým vyčerpáním zásob (Kalvach, 2008).

Rozdělení malnutrice podle Topinkové, 2005:

- lehká, střední a těžká proteino-energetická malnutrice (nízký kalorický příjem)
- proteinová malnutrice (dostačující energetický příjem s nedostatkem bílkovin ve výživě)
- karence (nedostačující příjem jen určitých látek)
- kachexie (malnutrice při jiném závažném onemocnění, stresové hladovění)

### **2.4. Pohybová aktivita seniorů**

Pohybová aktivita u seniorů zvyšuje pravděpodobnost dlouhověkosti; zlepšuje kloubní pohyblivost, pevnost a pružnost kostěného aparátu; ovlivňuje kvalitu spánku; působí na funkčnost a samostatnost seniora; umožňuje udržování tělesné hmotnosti. Snižuje riziko

infarktu, mrtvice, vzniku cukrovky II. typu, zlomenin, depresí, nadváhy, ztráty paměti a demence (Ettinger, Wright, 2007).

Lidské tělo je stvořeno pro pohyb. Nutně potřebuje přiměřenou zátěž, aby bylo schopno si udržet svoji výkonnost a funkčnost. Na všechny tělesné systémy působí pravidelná přiměřená pohybová aktivita pozitivně. Pohyb obecně představuje každodenní nutnost; sport dobrovolnou možnost pohybové aktivity (Dahlke, 2006).

Rizika pohybových aktivit představují zejména úrazy kostí, kloubů, vazů a svalů. Jejich výskyt se dá omezit dodržováním bezpečnostních opatření při provádění pohybové aktivity, používáním ochranných pomůcek (přilba, rukavice, chrániče, brýle), dostatečnou výbavou, přípravou a hlavně nepřeceňováním svých sil. Rychlejší tep, několik vynechaných srdečních stahů, hluboké nebo rychlé dýchání, pocení bez zhoršujícího se průběhu nepředstavuje důvod pro ukončení aktivity. Senioři a jistě i ostatní sportující by neměli brát na lehkou váhu pocit tlaku nebo bolesti na prsou, nepravidelné srdeční stahy, extrémní bezdeší, závratě, žaludeční nevolnost, extrémní únavu, otupělost, bolest obecně. Tyto projevy již poukazují na závažnější stav, který by měl být konzultován s lékařem (Ettinger, Wright, 2007).

#### **2.4.1. Vhodné pohybové aktivity**

CDC (Centrum pro kontrolu a prevenci nemocí) a ACSM (Americká asociace pro sportovní medicínu) doporučují zvýšení pohybové aktivity v rámci vykonávání běžných denních činností, jako je hrabání listí, hraní si s dětmi. Senior, navykklý na sedavý stereotyp života bez návyku pohybových aktivit, bude lépe přijímat pohyb ve formě základních každodenních aktivit než trénink v tělocvičně.

Příklady pohybových aktivit:

- procházka 30 min, 5 dní v týdnu
- procházka 30 min každý víkendový den, 3krát 10 min denně procházka 3 dny v týdnu
- 10 min pohybové aktivity denně, 5 dní v týdnu (práce na zahradě, rychlá chůze, hra s dětmi)
- 30 min náročných prací v domácnosti a 30 min náročných zahradních prací jiný den, 30 min procházky v rychlejším tempu 3 dny v týdnu (možné rozdělit po 10 minutách) (Marcus, Forsyth, 2010)

Velmi vhodný pro seniory je vytrvalostní trénink. Organismus produkuje endorfiny, tzv. hormony štěstí. Dochází k odbourávání stresu a stresového hormonu adrenalinu. Snižuje se

hladina cholesterolu v krvi. Působí preventivně na srdeční a oběhový systém. Pravidelný pohyb ovlivňuje hladinu kyseliny močové a celkovou kyselost organismu. Klesá hladina krevních tuků (triglyceridů) a stoupá aktivita imunitního systému. Působí na energetickou bilanci. Plavání, běh, jízda na kole, běh na lyžích, jóga, nordic walking v rámci prevence a zdraví vedou k obnovení tělesných i duševních sil a rovnováhy (Dahlke, 2006).

Dalšími významnými ukazateli pohybové aktivity seniorů jsou aerobní a svalová zdatnost, kloubní pohyblivost, stabilní stoj a složení těla (tuk, tukuprosté tkáně). Všechny tyto tělesné kvality reagují ve smyslu zlepšení na rychlou chůzi, chůzi po schodech, turistiku, běh v terénu, aerobik ve vodě, plavání, veslování, skupinové cvičení, cyklistiku, jízdu na ortopedu. Vzhledem k dostačující intenzitě zátěže ale i k bezpečnosti pohybové aktivity by si měl senior kontrolovat svoji tepovou frekvenci, aby nedošlo k přetížení nebo zdravotním komplikacím. Na základě zjištěné tepové frekvence zjistí svoji maximální srdeční frekvenci vzhledem k věku ( $SF_{max} = 220 - \text{věk}$ ) a tréninkovou zónu (tréninková zóna = 50-80 %  $SF_{max}$ ) (tabulka – viz příloha č. 5). Pro popis úrovně námahy se používá Borgova škála subjektivně vnímané námahy (tabulka – viz příloha č. 5) (Ettinger, Wright, 2007).

Matouš et Kalvach 2004 rozlišuje typy zátěže:

- vytrvalostní zátěž, převažuje dynamická složka (chůze, chůze na běžkách, jízda na ortopedu )
- statická – seniorům se doporučuje 30 % jejich maximální zátěže
- nejvyššího silového odporu
- koordinační – působení na neuromuskulární systém, ovlivňuje psychiku i srdeční činnost
- vyrovnávací cvičení ke kompenzaci svalového zkrácení nebo oslabení
- zátěž ke zlepšení pohyblivosti, pružnosti kloubů, svalů a vazivových částí

## **2.5. Vzdělávání, společenské a jiné aktivity seniorů**

Dnešní stále se měnící společenské podmínky nutí i seniory učit se novým věcem, poznávat nové prostředky komunikace, dopravy, atd. Celoživotní vzdělávání napomáhá nejen seniorům být platným členem společnosti. Univerzity třetího věku poskytují několika-semestrové studium s možností výběru fakult a oborů. Studium prokazatelně zlepšuje zdravotní stav seniorů, trénuje paměť a zprostředkovává jim možnost setkávání, navazování nových sociálních kontaktů (Ptáčková, 2005).

Vzdělávání seniorů v ČR existuje od osmdesátých let minulého století. První přednášky na humanitních univerzitách pojednávali o člověku a jeho vztahu k přírodě. V r. 1995 byla založena Asociace Univerzit třetího věku dnes sídlící na VUT v Brně. V r. 2003 podpořilo vzdělávání seniorů i MŠMT poskytnutím finančních prostředků (Institut celoživotního vzdělávání, 2010, on-line).

Senioři nepotřebují pasivní přijímání aktivit ve svém volném čase, ale aktivní náplň svého života. Aktivitu, která je přiměřená jejich zdravotnímu stavu, odpovídá životním zkušenostem a přináší obohacení jim i společnosti. Projektů, na jejichž chodu se senioři aktivně podílí, je velmi málo. Jedním z nich je program Senioři vítáni vytvořený Nadací Open Society Fund Praha. Jeho cílem bylo poukázat na možnosti aktivního uplatnění seniorů v běžném životě v místě bydliště nebo jeho okolí. Senioři besedovali v knihovnách s dětmi, mapovali město s cílem vytvořit průvodce, zachraňovali bývalé školní zahrady, pomáhali v centrech pro sociálně slabé děti, atd. Vše probíhalo na dobrovolnické bázi a na základě velkého zájmu se plánují navazující akce (Sborník případových studií, 2008).

Existuje široká nabídka kurzů, exkurzí, výletů, skupinových cvičení pro seniory při městských úřadech, info-centrech, sokolské organizaci, senior-klubech, klubech turistů a historiků. Prostředí a okolí, ve kterém senior žije, by ho mělo aktivovat a motivovat. Členové rodiny, dobrovolníci, zaměstnanci institucí se nachází v roli animátora, hledajícího společně se seniorem jemu přiměřenou a příjemnou činnost, při níž je patrný výsledek a vynaložená námaha oceněna pocitem potřebnosti a smysluplnosti (Janečková, Holmerová at Kalvach, 2004).

### **3. Cíle a úkoly**

#### **3.1. Cíle práce**

Cílem bakalářské práce bylo zjistit, jaký je životní styl seniorů nad 75 let. Se seniory se setkávám ve své práci i v osobním životě, měla jsem tedy možnost je poznat v roli klienta zdravotnického zařízení i jako člena rodiny nebo známého člověka. Zajímala jsem se o subjektivní pohled seniorů na problematiku jejich životního stylu bez předchozího konzultování otázky zdravého životního stylu.

#### **3.2. Úkoly práce**

Hlavním úkolem práce bylo provést neřízené rozhovory se seniory, kteří souhlasili s dotazováním a splňovali podmínku věku 75 let a starší.

Dílčí úkoly:

- rozdělení dotazovaných seniorů do skupin podle místa pobytu a potřebnosti péče
- získání informací od jednotlivých skupin seniorů z hlediska jejich pohybové aktivity, soběstačnosti, zdravotního stavu, příjmu potravy
- porovnání získaných informací s literaturou
- srovnání získaných odpovědí a jejich vyhodnocení

## **4. Praktická část**

### **4.1. Metodika**

V teoretické části jsem použila metody analýzy a syntézy dat z literárních zdrojů autorů zabývajících se tématy zdraví, pohybové aktivity, výživy, denního režimu a životního stylu seniorů.

Praktická část probíhala metodou kvalitativního výzkumu, pro kterou je charakteristické zkoumání více skutečností u malého počtu objektů. Realizace vyžadovala dlouhodobější kontakt, dobré pochopení a vyhodnocení situace. K dotazování jsem použila techniku neřízeného rozhovoru. Volnost a spontaneita dotazování umožnila navázání bližšího kontaktu s dotazovaným a získání širšího spektra dat.

#### **4.1.1. Charakteristika souboru**

Dotazované jsem vybírala na základě jejich věku (75 let a starší), dobrovolného souhlasu s dotazováním a příslibem delší spolupráce z důvodu upřesnění a doplnění dalších údajů. Konečný počet 12ti dotazovaných, 8 žen a 4 mužů, tvoří 4 skupiny po 3 členech. Skupina A1 – žijí doma, soběstační; skupina A2 – žijí doma, nutná péče; skupina B1 – žijí v domě s pečovatelskou službou, částečně soběstační; B2 – žijí v domově pro seniory, nutná péče.

Charakteristika skupin:

- A1 – schopni provádět domácí, zahradní práce nebo s nimi pomáhají, nakupují, chodí do společnosti, bez větších zdravotních omezení
- A2 – lehká pomoc v domácnosti, závislí na péči rodiny (nákupy, topení, návštěvy lékaře), nechodí do společnosti, větší zdravotní omezení
- B1 – schopni provádět domácí práce, chodí do společnosti, nutné přizpůsobení prostředí zdravotnímu omezení, dohled
- B2 – nechodící, nutná celodenní péče, orientování místem i časem, vážnější zdravotní omezení, pomoc s hygienou, oblékáním



#### **4.1.2. Organizace praktického řešení**

Sedm dotazovaných postupně docházelo od listopadu 2009 do listopadu 2010 s různými pohybovými problémy na ambulantní rehabilitační oddělení PK JIH České Budějovice, kde pracuji jako fyzioterapeut. Během léčby jsem od klientů získávala data formou neřízeného rozhovoru a ty jsem pak zaznamenávala. Jejich léčba probíhala minimálně v pěti návštěvách a více, tak jsem měla dostatek prostoru a času na upřesnění nesrovnalostí.

Dva dotazovaní mi umožňovali setkávání v jejich domácím prostředí v odpoledních hodinách během pracovních dnů. Předem jsme se dohodli na 5ti návštěvách, které byly přizpůsobeny aktuálnímu programu a stavu.

Tři dotazované jsem opakovaně navštěvovala v Domově pro seniory Blatná. Podle předešlé zkušenosti jsem si u každého naplánovala 5 návštěv po 20 minutách každou sobotu odpoledne, abych jim nerušila program, v období listopad 2009 až listopad 2010. Po konzultaci s vedením domova jsem prováděla kondiční cvičení na lůžku nebo jsem je doprovázela ven z pokoje.

Všichni dotazovaní měli k dispozici moje telefonní číslo pro případ zdravotních potíží nebo jiných komplikací, já jsem měla kontakty na dotazované a jejich rodinu z důvodu nutnosti další konzultace dat. O výzkumu jsem informovala i jejich rodinné příslušníky, aby měli možnost být přítomni při dotazování. Délka setkání se vždy odvíjela od aktuálního zdravotního stavu, únavy a nálady dotazovaného.

#### **Skupina A1 – žijí doma, soběstační**

##### Dotazovaný A1-1

- žena, rok narození 1932, váha 66 kg, výška 154 cm
- žije ve městě v bytě s manželem, 2 dcery, vnoučata, nemají psa ani jiná zvířata
- léčí se na vysoký krevní tlak, srdce, žilní nedostatečnost, otoky DKK (nosí kompresivní punčochy stehenní), štítnou žlázu, šedý zákal, ředění krve; léky na spaní nebere, spí dobře; s vyprazdňováním potíže nemá
- stav po gynekologické operaci (následkem funkční jedna ledvina), menisku (nosí FH)
- pravidelně dochází k zubaři, na kardiologii, kontrolu ředění krve, gynekologii, mamografické vyšetření (samoplátce), urologii
- nechává se pravidelně očkovat proti chřipce, je očkovaná proti tetanu, očkování proti žloutence nepotřebuje

- 3 hlavní jídla denně, odpolední svačina, mezi jídlem ovoce
- maso hlavně k obědu, uzeniny nejí, peče výjimečně, tmavé pečivo (světlé se snaží nekupovat)
- pije hlavně slabý čaj a vodu z vodovodu, 1krát/den slabá káva s mlékem, 2 l tekutin/den, hlídá si pitný režim, pivo po jídle (jinak alkohol nepije)
- ovoce 2krát/den, zelenina 1krát/den (syrová, dušená), celkové množství ovoce a zeleniny 40 dkg/den
- chutná jí, uvaří si, na co mají s manželem chuť
- stará se o domácnost, manžela; nakupuje, manžel pomáhá s těžšími věcmi a úklidem
- každý den (pokud to dovoluje počasí) se s manželem procházejí 1-1,5 h, používají hole na nordic-walking; sama každý den cvičí 15 min (pro zlepšení kloubní pohyblivosti, lehké posilování, cévní gymnastika); v létě s manželem plavou v řece nebo v bazénu u švagrové; chodí na houby
- denně sleduje TV 3-4 h (zprávy, večerní filmy), rádio neposlouchá, noviny čte nepravidelně (nedokáže se soustředit, nebaví ji to)
- příbuzné navštěvuje 1krát/14dní, dcery přijíždí 1krát/týden, vnoučata nehlídá, setkává se s kamarádkami 1krát/týden (každý týden u jiné)
- 1krát/3měsíce návštěva kina, divadlo příležitostně 2-3krát/rok, kadeřnice 1krát/6 týdnů, líčí se, snaží se hezky oblékat; jezdí MHD
- je spokojená, snaží se žít zdravě a v tom smyslu ovlivňovat manžela
- během většiny návštěv byla dotazovaná pozitivně naladěná, orientovaná, schopná komunikovat, aktivně se zajímala o dění kolem

#### Dotazovaný A1-2

- muž, rok narození 1930, váha 87 kg, výška 172 cm
- bydlí v okrajové části města v rodinném domku s manželkou, synem a jeho rodinou, 3 děti, pes
- léčí se s vysokým tlakem, dnou, prostatou, léky na spaní nebere
- stav po operaci hemeroidů, slepého střeva, česky, TEP kolenního kloubu
- pravidelně chodí k zubaři (1krát/6 měsíců), na internu (1krát/3 měsíce), urologii
- očkování proti chřipce, tetanu
- 3 hlavní jídla denně, manželka vaří (snídaně – chleba, pomazánky, sýr, uzeniny málo, sladké pečivo; oběd – hlavní jídlo s polévkou jen o víkendu, jinak bez polévky,

- nejraději brambory, maso prorostlé, dušená, vařená zelenina; večeře – studená); zelenina každý den sezónní, vypěstovaná na zahrádce; manželka o víkendu peče
- vypije 2 l tekutiny/den, voda, čaj, pivo k jídlu, každé ráno „štopička“ slivovice, má rád víno
  - chutná mu, manželka vaří moc dobře, jedí vždy spolu; na nákupy jezdí s manželkou autem, pro menší nákup chodí pěšky (3krát/týden)
  - 2 h/den sleduje TV, během dne poslouchá rádio (hlavně sport, zprávy, písničky na přání)
  - pracuje na zahradě (suší sena, pěstuje zeleninu a ovoce), kolem domu, stará se o slepice a psa, chodí venčit
  - snaží se každý den 5 min cvičit, rád tančí, řídí, jezdí s manželkou na 1-2denní výlety autem 1krát/měsíc, jezdí plavat do bazénu do Třeboně 1krát/14dní, chodí tančit 1krát/měsíc
  - setkání důchodců nenavštěvuje, nemá čas; do divadla ani do kina nechodí
  - děti přijíždí na návštěvu 1krát/týden
  - myslí si, že žije zdravě, není zásadní rozdíl mezi tím, jak se cítil dříve a dnes
  - velmi dbá na svůj zevnějšek, pozitivně naladěný, vtipný, vyhledává možnost navázání rozhovoru, vypadá mladší

#### Dotazovaný A1-3

- žena, vdova, rok narození 1935, 75 kg, 163 cm
- žije v rodinném domku se synem na okraji města, 2 děti, vnoučata, sestra
- léčí se s vysokým krevním tlakem, diabetes na dietě, cholesterol, má zvýšené hodnoty jaterních testů, chronické potíže s močovými cestami, artróza kloubů DKK, degenerativní změny páteře, léky na spaní nebere
- stav po ablaci prsu pro CA (nosí epitezu), stabilizovaný stav
- pravidelně dochází na internu (1krát/2 měsíce), k zubaři, na rehabilitaci, onkologii (1krát/rok), mamografii (1krát/2 roky), k očnímu lékaři (1krát/rok, nosí brýle na dálku), na gynekologii (1krát/rok), urologii (2krát/rok)
- očkování proti chřipce a tetanu
- vaří pro sebe a pro děti každý den; na velké nákupy jezdí občas se synem, nerada nakupuje
- 5 jídel denně; má ráda drůbeží a vepřové libové maso (4krát/týden); knedlíky vaří 1krát/týden, nejraději má těstoviny a rýži, brambory ráda nemá; mléčné výrobky

hlavně k večeři (jogurty, keфіrové mléko, sýry má ráda), ovoce jí 2krát/den, syrovou sezónní zeleninu 3krát/týden, vařenou nebo dušenou zeleninu 2krát/týden; uzeniny jen výjimečně; obden peče, sladké pečivo jí odpoledne ke kávě, občas si dá čokoládu

- vypije 2,5 l tekutiny/den; slabá káva s mlékem bez cukru dopoledne a odpoledne, jinak pije čaj a vodu, alkohol nepije
- chutná jí, vaří, o co požádá rodina
- TV sleduje 3h/den, rádio neposlouchá; čte noviny, časopisy, knihy, chodí do knihovny, po obědě si občas zdřímne
- každý den venčí psa (3-4 km, hole nordic-walking), denně cvičí 10 min na gymnastickém míči, jezdí na kole, stará se o zahrádku, krmí papoušky
- každý týden se schází s kamarádkami „babinec“ na kávu, podle počasí společně jezdí 1krát/14 dní na kole cca 8 km, 1krát/týden se navštěvují se sestrou; jezdí MHD
- využívá předplatné do divadla, na představení chodí 1krát/měsíc, kino 1krát/2 měsíce
- myslí si, že žije zdravě; „hřeší s jídlem“, chtěla by se lépe ovládat, aby nemlsala, není spokojená s váhou; cítí se dobře, snaží se věnovat více času sobě, aby si užila vnoučata a těší se na pravnoučata
- dotazovaná byla během návštěv pozitivně naladěná, časem i místem orientovaná, komunikativní, aktivně se zajímá o dění kolem, společenská

## **Skupina A2 – žijí doma, nutný dohled a pomoc**

### Dotazovaný A2-1

- žena, vdova, rok narození 1931, 56 kg, 158 cm
- žije v bytě s rozvedeným synem ve městě, nemá žádné domácí zvíře, 2 děti, vnoučata, pravnoučata
- kardiostimulátor, vysoký krevní tlak, cholesterol, ředění krve, osteoporóza, artróza kyčelních kloubů, degenerativní změny na páteři, závratě (chodítko)
- stav po operaci srdce, šedého zákalu, slepého střeva, břišní kýly; zlomeniny HK
- pravidelně dochází na kontrolu na internu (1krát/3 měsíce), obvodní lékař (1krát/3 měsíce), zubař (2krát/rok), rehabilitace
- očkování proti chřipce a tetanu
- vaří pro sebe a pro syna, peče, velké nákupy obstarává syn, menší nákupy zvládne s dohledem i sama po svých

- 3 hlavní jídla denně, mezi jídly si vezme, na co má chuť (snídaně – káva s mlékem, chléb nebo světlý rohlík, 2 kolečka salámu, sýr, paprika nebo jablko; oběd – má ráda maso i jednoduchá jídla, vepřové maso 2krát/týden, kuřecí maso 1krát/14dní, ryby nemá ráda, polévku jako hlavní jídlo nebo hlavní jídlo bez polévky, má ráda všechny pokrmy z kyselého zelí; rýže, těstoviny, brambory nemá ráda, knedlíky vaří nerada; večeře – rohlík, paštika); každý den sní něco sladkého (čokoláda, řezy, perníčky, buchta), zeleninu jí obden (paprika, cuketa, luštěniny), ovoce 3krát/týden (jablka, švestky, hrušky, banány)
- vypije 1,5 l tekutiny/den, voda, slabá káva, čaj nemá moc ráda, alkohol nepije
- snaží se každý den projít, je závislá na doprovodu (závratě) a počasí (opírá se o chodítko, nemá volnou ruku pro deštník), každý den 10 min jede na ortopedu, 1-2krát týdně cvičí
- s velkým úklidem jí pomáhá syn, v oblasti hygieny a oblékání je samostatná
- TV sleduje 3 h/den večer, čte velmi ráda (časopisy, noviny, na knihu už se nesoustředí); do divadla nechodí, kino navštěvuje 2krát/rok (má velmi ráda)
- ke kadeřnici chodí pravidelně 1krát/6 týdnů na stříhání a barvení, velmi dbá na svůj zevnějšek, snaží se být vždy upravená a sladěná, používá rtěnku
- často za ní chodí návštěvy, známí turisti (dříve chodila s turisty 2krát/týden na výlety, nyní chodí občas, jen krátké trasy), sama na návštěvy nechodí; navštěvuje ji syn a vnoučata s pravnoučaty (udržuje si plynulou němčinu, syn žije v Německu, navštěvuje ho s ostatní rodinou)
- myslí si, že nežije moc zdravě; žila tak vždycky; chtěla by zvýšit příjem tekutin
- dotazovaná se cítí dobře, vyjma stavu závratí (časté pády, velmi pomáhá chodítko, může se zachytit, cítí se závislá na doprovodu, občas vychází i sama, má zakázáno od lékaře i syna), svérázná, většinou pozitivně naladěná

#### Dotazovaný A2-2

- muž, rok narození 1922, 76 kg, 174 cm
- žije v rodinném domku na vesnici s manželkou, 2 děti, vnoučata
- prodělal flebotrombozu PDK, leidenská mutace, ateroskleróza, arteriální hypertenze, hypercholesterolémie, diabetes na dietě, leiomyom žaludku, lehká trombocytopenie, polyp sestupného tračníku, hiátová hernie, degenerativní změny páteře, artróza kloubů DKK

- stav po operaci kýly, prostaty, střev, žaludku, krční páteře, krčních mandlí, šedého zákalu
- pravidelně dochází na kontroly na internu (1krát/3 měsíce a podle potřeby), urologii, k očnímu a obvodnímu lékaři, 2 roky nosí kompresivní punčochy lýtkové, k lékaři dotazovaného vozí dcera
- alergie nemá; k zubaři chodí podle potřeby, nosí horní i dolní protézu
- jezdí do lázní, zatím je navštívil 4krát (Jáchymov, Trenčianské Teplice, Mariánské lázně), cítí se vždy lépe, jezdí tam rád
- očkování proti žloutence a tetanu
- spánek přerušovaný, do půlnoci spí tvrdě, pak se probouzí, spí 9-10 h/den (21:00-06:00), zdřímne si přes den
- 3 hlavní jídla denně připravuje dcera, mezi nimi jen něco na chuť (ovoce, zelenina, domácí naložené zelí); snídaně (chleba, rohlíky občas, máslo, med, melta, černá káva); oběd (brambory, knedlíky, těstoviny, maso každý den); večeře (studená, brambory – mléko, chléb – káva); zelenina vařená, dušená, syrovou nejí; dcera obden peče (sladké domácí pečivo)
- snaží se vypít 2,5 l tekutin/den (káva, melta, voda, čaj), alkohol nepije
- TV sleduje 1 h/den (zprávy, sport), rádio poslouchá jako kulisu 2 h/den; čte noviny (hlavně inzeráty), knihy nečte, brýle na čtení; do divadla ani kina nechodí; navštěvuje se navzájem se sousedy (každý den se s někým zastaví); 1krát/měsíc chodí k holiči, holí se sám, v oblasti hygieny a oblékání je soběstačný
- stará se o dům, domácí zvířata (slepice, králíky, včely), zahradu; pomáhá manželce s oblékáním, kontroluje ji, pere; každý den cvičí, jezdí na kole a na motorce; doma se zdržuje většinou jen na jídlo, nebo aby zkontroloval manželku, 3-4krát/měsíc (podle počasí) mu nebývá dobře, pak odpočívá celý den; větší úklid provádí dcera, každodenní menší úklid zvládne podle aktuálního stavu
- dcera přijíždí několikrát za den, druhá dcera 1krát za týden, vnoučata přijíždějí několikrát za měsíc (často), rád je vidí
- říká: „žiju, jak to jde; úplně dobře mi není nikdy; živím se tím, co je“
- dotazovaný dbá o svůj zevnějšek, při každé návštěvě byl hladce oholen, nejčastěji je oblečen v pracovním oděvu, většinou jsem ho zastihla při nějaké práci, práce ho baví, vadí mu, že ho omezuje únava nebo závratě, musí dělat přestávky na odpočinek; dotazovaný byl orientovaný, komunikace bez potíží (hůře slyší), snažil se vypadat vesele, ale byl většinou smutný

### Dotazovaný A2-3

- žena, rok narození 1926, 62 kg, 168 cm
- žije v rodinném domku na vesnici s dcerou a jejím manželem, 2 děti, vnoučata, pravnoučata
- vysoký krevní tlak, diabetes na dietě, žilní nedostatečnost (otoky DKK, nosí kompresivní punčochy lýtkové), srdeční nedostatečnost, chronické potíže s močovými cestami (používá inkontinentní vložky při cestování), artróza kloubů DKK a malých ručních kloubů, degenerativní onemocnění páteře, špatně slyší (má naslouchátko, ale nenosí ho)
- stav po operaci močového měchýře, žlučníku, šedého zákalu obou očí, trombóze, zápalu plic a pohrudnice, zlomenině stehenní kosti
- pravidelně dochází ke kontrole na internu (1krát/3 měsíce), ředění krve (varfarizována), oční (kape si 3krát/den do očí), ušní lékař, zubař (zubní protéza horní, dolní), obvodní lékař podle potřeby, k lékaři ji vozí dcera
- očkování proti chřipce a tetanu
- spí špatně (6-7 h přerušovaně), budí ji bolest a nucení na močení, užívá léky na spaní a na noc si bere i léky na bolest, klimbá přes den
- byla 2krát v lázních (Lůčky, Karlovy Vary)
- 3 hlavní jídla denně, mezi nimi si vezme, na co má chuť; snídaně – bílá káva, tmavý rohlík, sýr, máslo, topinky; oběd – polévka i hlavní jídlo, má ráda zeleninová jídla i maso (prorostlejší vepřové, kuřecí, králíčí, ryby), brambory, bramborové knedlíky, nemá ráda rýži; večeře – tmavé pečivo, sýr, čaj; mezi jídly ovoce nebo zelenina podle sezóny, co si utrhne na zahrádce; sladí sladidlem
- nejí kořeněná jídla, hlídá si solení, má ráda domácí pečivo (dcera peče o víkendu)
- vypije 1,5-2 l tekutin/den (čaj, bylinkový čaj, bílá káva, voda z vodovodu), alkohol nepije, napije se piva po jídle
- TV sleduje 3 h/den (sleduje zprávy, večerní filmy, seriály), poslouchá rádio jako kulisu celý den, čte noviny (brýle na čtení)
- denně cvičí na posteli HKK, DKK; cvičí v noci, když nemůže spát; chodí denně 30 min venku o hůlce, v domě chodí bez hůlky; krmí slepice a sbírá vejíčka; pomáhá v kuchyni
- nákupy, úklid a praní obstarává dcera a vnučky, obléká se sama, částečná pomoc s hygienou

- cítí se někdy lépe, někdy hůře, snaží se něco dělat pro své zdraví, cítí se spokojená; vadí jí únavnost, bolesti zad, kloubů, nemůže dělat všechno, co by chtěla (nevydrží dlouho stát)
- dotazovaná byla orientovaná, komunikativní, veselá

### **Skupina B1 – žijí v domě s pečovatelskou službou, částečně soběstační, chodící**

#### Dotazovaný B1-1

- žena, rozvedená, rok narození 1935, 71 kg, 166 cm
- bydlí v jednopokojovém bytě s příslušenstvím a kuchyňkou v domě s pečovatelskou službou (po komplikovaném úrazu, nebyla soběstačná a samostatná, rodina nebyla schopná se o ni postarat, nyní stabilizovaný stav), samostatná v hygieně a oblékání, nemá domácí zvířata, 2 děti, vnoučata (hlídá)
- léčí se na artrózu kloubů DKK, žilní nedostatečnost, vysoký krevní tlak, srdeční tachykardii, kontinentní, nosí kompresivní punčochy stehenní, ortézu na kolenní kloub
- stav po polytrauma DKK (kovový materiál vyjmut), operaci žil DKK, gynekologické
- pravidelně dochází ke kontrole na internu, cévní oddělení, k očnímu lékaři, zubaři, na rehabilitaci
- očkování proti chřipce a tetanu
- chůze o 2 FH, chrup částečně umělý, brýle na čtení, užívá vitamíny a potravinové doplňky na klouby, léky na bolest se snaží nebrat (má je po ruce), léky na spaní nebere (budí se na WC, spí 6-7 h/den), přes den nespí; podle aktuálního zdravotního stavu přizpůsobuje svou denní aktivitu (odpočinek, aktivita)
- 5 jídel denně, vaří si sama, nakupuje s dcerou, peče pro sebe a vnoučata; snídaně – jogurt, tvaroh, vločky, müsli, corn-flakes, tmavé pečivo (světlé výjimečně) 1 ks/den, čaj, bílá káva; svačina – ovoce (jablka, hroznové víno, banány, švestky, podle sezóny); oběd – bílé maso, ryby, vepřové maso jen málo, polévka jen jako hlavní jídlo, má ráda dušenou a vařenou zeleninu, přílohy malé porce, knedlíky jen na slavnostní příležitost; svačina – ovoce, zelenina, káva; večere – zeleninový salát, maso; má ráda sladké pečivo; uzeniny se snaží nejíst
- vypije 2 l tekutin/den (čaj, káva, minerální voda, sama si dělá ovocné a zeleninové šťávy); dává si pozor na jídlo i pití, alkohol nepije
- celý den poslouchá rádio, TV nesleduje; čte knihy, noviny a časopisy, luští křížovky a sudoku; každý měsíc chodí ke kadeřnici (barví se sama), na pedikúru; velmi dbá na



svůj zevnějšek, obléká se velmi elegantně, vadí jí, že nemůže po úrazu nosit boty na podpatku, líčí se; jezdí MHD

- navštěvuje dcery a sousedy (vyzvedává léky z lékárny, nakupuje drobné věci); ráda chodí do divadla, na koncerty (2-3krát/měsíc); snaží se účastnit všech akcí v pečovatelském domě (přednášky, filmy, čtení); 1krát/týden se schází s kamarádkami na kávu; šije
- každý den cvičí (20 min) – gymnastický míč, v leže, v sedě; snaží se každý den projít (30 min), ráda chodí do lesa; domácí práce a lehké nákupy provádí podle zdravotního stavu
- snaží se žít zdravě, cvičí, hlídá si váhu, příjem tekutin a soli; je spokojená (není závislá na dětech a nezatěžuje je), cítí se dobře v závislosti na bolesti DKK; pozitivně naladěná, vypadá velmi dobře
- dotazovaná byla orientovaná, veselá

#### Dotazovaný B1-2

- muž, rok narození 1915, 75 kg, 170 cm
- bydlí v jednopokojovém bezbariérovém bytě s příslušenstvím v domě s pečovatelskou službou, aby nezatěžoval rodinu; chodí s chodítkem, samostatný v hygieně a oblékání
- léčí se s kolísavým krevním tlakem, hypertrofií prostaty, artróza kloubů DKK, stav po TEP kyčelního kloubu levé DKK, stav po CMP, závratě s neurologickým doprovodem, varixy obou bérců, stav po operaci basaliomu pravé spánkové dutiny, nedoslýchavý, protéza oka; stav po opakované zlomenině HK, žeber, klíční kosti, stydké kosti
- očkování proti chřipce a tetanu
- pravidelně k němu dochází obvodní lékař
- dlouhodobě užívá léky na spaní, budí se, spí 8-9 h (21:30-6:30); přes den by usnul, ale nespí
- 3 hlavní jídla denně, dochází do jídelny; snídaně – káva, kakao, housky, džem, máslo, sladké pečivo; oběd – polévka (má rád), hlavní jídlo, nemusí maso, nejraději brambory a bramborové knedlíky, omezuje houskové, sladká jídla, nemá rád těstoviny a suchá jídla; večeře – studená i teplá, sýr, chléb, máslo, vepřový ovar, uzený kapr, brambory s podmáslem, polévky; během dne ovoce každý den, zelenina v tepelné úpravě v hlavních jídlech

- pije 1,5 l tekutin/den (ochucená minerální voda, čaj, slabá káva, pivo po jídle), alkohol nepije
- TV sleduje 3 h/den, hlavně zprávy, sport (fotbal, motorky), seriály a filmy nesleduje, neudrží pozornost; rádio poslouchá v noci, když nemůže spát, usíná při něm; čte noviny, zajímá se o politiku a situaci ve společnosti, knihy nečte ani nečetl kvůli úrazu oka
- necvičí; každý den se prochází po chodbě nebo vychází ven s doprovodem podle počasí; na víkendy a prázdniny jezdí s rodinou na chalupu; účastní se kulturních akcí v domě s pečovatelskou službou, některé uvádí; časté návštěvy (denně) rodiny i přátel, má rád lidi, vyhledává společnost
- doufá, že žije zdravě; neví, co by měl pro své zdraví ještě udělat; cítí se dobře, spokojený, pozitivně naladěný, má rád společnost, deprese nemívá
- dotazovaný dbá na svůj zevnějšek, upravený oholený, komunikativní, orientovaný, veselý

#### Dotazovaný B1-3

- žena, vdova, rok narození 1929, 70 kg, 168 cm
- bydlí sama v jednopokojovém bezbariérovém bytě s příslušenstvím a kuchyňkou v domě s pečovatelskou službou, 2 děti, vnoučata, pravnoučata
- léčí se na vysoký krevní tlak, osteoporózu, revmatoidní artritidu, artrózu kloubů DKK, otoky DKK
- stav po operaci CA a chemoterapii (následkem chronický průjem), šedého zákalu, zlomenině ramenního kloubu
- pravidelně dochází na kontrolu k očnímu lékaři, zubaři, cévní oddělení, onkologii
- očkování proti chřipce a tetanu
- užívá léky na spaní, nebudí se, spí 5-6 h nepřerušovaně
- chodí bez pomůcek, sluch dobrý
- 4 hlavní jídla za den, 2-3krát/týden chodí na obědy, ostatní dny si vaří sama, snídaně – chléb namazaný máslem nebo sýrem, marmeláda, čaj, sladí; oběd – polévka, hlavní jídlo, maso, nejraději má kuřecí, ryby, zelenina, přílohy jí všechny, knedlíkům se vyhýbá; svačina – tmavé pečivo, sladké pečivo, ráda peče, „hřeší zmrzlinou“; večere – sýry, chléb, houska, výjimečně salám; zelenina (2krát/týden) a ovoce (každý den) jí chutná; po obědě pije kávu, solí málo; chutná jí

- vypije 2 l tekutin/den (voda z vodovodu, minerální voda, čaj, káva, víno k jídlu, čaj s rumem), nemá pocit žízně, nutí se do pití
- TV sleduje 5 h/den, rádio poslouchá málo (spíše jako kulisu), noviny nekupuje, knihy nečte, nemá na to trpělivost, luští křížovky; pravidelně chodí na pedikúru, ke kadeřnici nechodí, divadlo a kino ji nebaví; stará se o domácnost (uklízí, pere), nakupuje menší nákupy, na větší nákup jezdí s dcerou; jezdí MHD
- cvičí každý den cca 10 min s tyčkou, chodí na procházky 2-3krát/týden (podle počasí)
- myslí si, že žije zdravě; snaží se dívat na svět pozitivně; vadí jí hlavně otoky DKK, chtěla by se jich zbavit, jinak je spokojená; mívá většinou dobrou náladu
- dotazovaná je orientovaná, komunikuje bez potíží

## **Skupina B2 – žijí v domě pro seniory, nechodící, chůze možná jen s dopomocí**

### Dotazovaný B2-1

- žena, vdova, rok narození 1923, 66 kg, 158 cm, 2 děti, vnoučata, pravnoučata
- bydlí sama v pokoji s bezbariérovým příslušenstvím v domově pro seniory, rodina nezvládne zabezpečit odpovídající péči, nechce je zatěžovat, nechce být závislá na péči rodiny; chodí s chodítkem s dopomocí při vstávání (sama není schopná vstát pro bolest a nestabilitu DKK)
- vysoký krevní tlak, diabetes na dietě, artróza kloubů DKK, degenerativní změny páteře (zúžení páteřního kanálu bederní páteře, výhřez), žilní nedostatečnost, angina pectoris, ředění krve, otoky DKK, inkontinentní
- stav po tromboze DKK, katetrizaci DKK, bérkových vředech, po IM, operace šedého zákalu, gynekologická operace
- kontrola lékařem dle potřeby, 2krát/týden podstupuje fyzikální léčbu jako prevenci proleženin, používá inkontinentní vložky
- užívá léky na spaní, budí ji bolest, spí přerušovaně 5-6 h, přes den se snaží nespát
- 3 hlavní jídla denně, mezi nimi ovoce nebo sladké pečivo ke kávě, kávu pije s návštěvou; snídaně – pečivo, sýr, džem, sýr, koláčky, tvaroh, čaj, bílá káva, kakao; oběd – polévka, hlavní jídlo, všechny druhy masa, těstoviny, rýže, brambory, knedlíky houskové, k doplnění výživové hodnoty dostává nutridrink; večeře – teplá i studená, brambory s podmáslem, chléb se šunkou; zeleninu má ráda syrovou i tepelně upravenou v hlavním jídle 2-3krát/týden, ovoce mezi jídly každý den, má velmi ráda jogurty, podmásli, sladké pečivo (sladí sladidlem)

- vypije 2 l tekutiny/den (čaj, káva, minerální voda bez příchutě), musí se nutit, nemá pocit žízně; pivo po jídle, jinak alkohol nepije
- TV sleduje 4-5 h/den (zprávy, seriály, večerní filmy, poslouchá rádio, čte noviny, knihy, časopisy (brýle na čtení), luští křížovky, zajímá se o politiku a dění okolo
- navštěvuje pracovní dílny (2krát/týden), společné čtení (2krát/týden), pití kávy a jiné společenské akce (1krát/měsíc) v domově pro seniory, ráda si popovídá, má ráda společnost; navštěvuje ji rodina, známí, většinou každý den návštěva
- cvičí každý den na lůžku HKK i DKK s rehabilitačním pracovníkem, 2krát/den chodí v chodítku s doprovodem po pokoji, chodbě nebo na terasu, podle počasí jí rodina vezme na vozíku ven; učí se samostatně ovládat vozík, aby se mohla volně pohybovat po budově; během dne sedí v křesle, není sama schopna se postavit
- personál zabezpečuje hygienu, oblékání, podávání léků, jídla
- cítí se podle aktuální bolesti kloubů a zad, je spokojená; snaží se cvičit, trénovat chůzi a více pít, nic jiného už pro své zdraví dělat nemůže; snaží se mít dobrou náladu, ale často ji přepadá depresivní nálada; vadí jí, že nemůže samostatně chodit; velmi jí vyhovuje, že nemusí vařit, chutná jí
- dotazovaná byla během návštěv orientovaná, komunikativní, veselá

#### Dotazovaný B2-2

- muž, rok narození 1935, 96 kg, 176 cm, vdovec, 2 děti, vnoučata
- bydlí sám v bezbariérovém pokoji v domově pro seniory, po smrti manželky a amputaci druhé nohy se společně s rodinou dohodli na přestěhování do domu pro seniory, aby byla zajištěna odpovídající péče; oboustranný amputář (snesení nad kolenními klouby, pahýly dobře zhojené, klidné), elektrický vozík (6 km/h), cévka
- léčí se s diabetem na inzulinu (píchá si 4krát/den, mikroangiopatie DKK), vysoký krevní tlak, fibrilace síní, anémie
- stav po dvou infarktech myokardu, čtyřech CMP, operaci šedého zákalu na obou očích, částečná hluchota
- očkování proti chřipce a tetanu
- kontrola u lékaře dle potřeby, lékař domova pro seniory odešle ke specialistovi
- dlouhodobě užíval léky na spaní, přestal užívat, spaní se zlepšilo, cítí se lépe přes den, ale spí hůře; 8 h/den, přes den nespí
- dieta při diabetu, 5 jídel během dne, druhá večeře po posledním píchání inzulinu (krajíček chleba); snídaně – chléb, káva, sýr, šunka; oběd – polévka, hlavní chod,

maso jí podle toho, jak je upravené (často vrací), přílohy má rád všechny, ryby, zeleninová jídla; večeře – výběr ze studené i teplé; druhá večeře – krajíček chleba; mezi jídly ovoce, zelenina, mléčné výrobky

- vypije 2,5 l tekutin/den (minerální voda, čaj), 2-3 piva za měsíc, jinak alkohol nepije
- TV sleduje večer 5-6 h, rádio poslouchá; noviny a časopisy nečte, knihy čte stále
- na vozíku se dostane po celém domově pro seniory i ven na ulici, 2krát/týden pracuje v dílně, navštěvuje známé na pokojích, účastní se kulturních akcí, jezdí si pro zmrzlinu; každý den cvičí, trénuje chůzi v protézách s dopomocí, na lůžku odpočívá během dne výjimečně; rodina přijíždí na návštěvu střídavě 1krát/týden
- 1krát/2 roky jezdí do lázní, těší se; 20 let exkuřák
- cítí se dobře, je spokojený, pozitivně naladěný; myslí si, že žije zdravě, cvičí a jezdí ven, to stačí; trápí ho váha a fantomové bolesti
- dotazovaný byl orientovaný, komunikoval bez potíží, dobře naladěn

### Dotazovaný B2-3

- žena, rok narození 1932, 92 kg, 164 cm, vdova, 3 děti, vnoučata
- bydlí sama v bezbariérovém pokoji s příslušenstvím v domě pro seniory, na invalidním vozíku
- diabetes na inzulínu, paraparéza DKK (přerušení míchy po úrazu), při úrazu přišla o oko, vysoký krevní tlak, hypercholesterolémie, inkontinence stolice i moči, umělý chrup, stav po operaci ramenního kloubu, obou zápěstí pro syndrom karpálního tunelu
- návštěva lékaře podle potřeby
- očkování proti chřipce a tetanu
- dieta při diabetu, 5 jídel denně, snídaně – pečivo, sýr, tvaroh, jogurt, bílá káva, čaj; oběd – polévka, hlavní jídlo, všechny druhy masa, ryby nejí, těstoviny, rýže, brambory, zeleninová jídla, luštěniny má velmi ráda, obtížně je tráví; večeře – studená, pečivo, sýr, šunka, zelenina; druhá večeře – jogurt, tvaroh; má ráda sladké pečivo, snaží se hlídat, sladí sladidlem nebo vůbec nesladí; chutná jí „až moc“
- vypije 1,5 l tekutin/den (minerální voda, čaj, bílá káva)
- užívá léky na spaní, budí ji bolest, spí 6-7 h, přes den se snaží nespát
- TV sleduje 2 h/den, rádio jen občas, zprávy a politika ji nezajímají; čte knihy (červenou knihovnu) a bulvární časopisy, omezena únavou zbylého oka
- cvičí denně během dne na lůžku i na vozíku; dostane se, kam potřebuje, po budově i ven, každou neděli jezdí na mši do kaple v budově; účastní se kulturních akcí domova,

navštěvuje se navzájem s klienty domova, vyhledává společnost, do dílny nechodí pro bolesti rukou

- chtěla by zhubnout, nedaří se jí to; neví, co dalšího by pro zdraví mohla dělat; vadí jí hlavně únava oka a váha, jinak je spokojená, depresivní náladu nemívá
- dotazovaná byla orientovaná, komunikovala bez potíží, dobře naladěná

## 5. Výsledky a diskuze

### 5.1. Výsledky

Z celkového počtu 19ti oslovených seniorů jsem pro výzkumnou část použila 12 neřízených rozhovorů. Všichni dotazovaní byli předem seznámeni s plánovaným průběhem šetření, ale jejich zdravotní stav a další nepříznivé okolnosti v některých případech neumožnili uskutečnění naplánovaného setkání. Dva dotazovaní byli během šetření hospitalizováni v nemocnici pro akutní zhoršení zdravotního stavu, jedna dotazovaná podstoupila plánovanou operaci štítné žlázy a jeden dotazovaný zemřel. S rostoucím množstvím získávaných dat začali být patrné některé podobnosti a rozdíly, na jejichž základě jsem vytvořila konečné rozdělení dotazovaných do skupin.

**Tabulka č. 1 – Oslovení a dotazování podle pohlaví a věku**

| Pohlaví    |      | Počet | Věk      |             |
|------------|------|-------|----------|-------------|
|            |      |       | 75-80let | 81 a starší |
| Oslovení   | Ženy | 12    | 9        | 3           |
|            | Muži | 7     | 4        | 3           |
| Dotazovaní | Ženy | 8     | 5        | 3           |
|            | Muži | 4     | 2        | 2           |

(Zdroj: vlastní tvorba)

V celkovém počtu oslovených i dotazovaných převládají ženy (12, 8). Více se starají o svůj zdravotní stav, častěji se s nimi setkávám při své práci jako s pacienty. Střední délka života u žen dosahuje 78,7 roku, u mužů 72,1 roku. Muži dosahující věku 75 let a více jsou zastoupeni sedmi oslovenými a čtyřmi z dotazovaných.

**Tabulka č. 2 – Fyzická aktivita a cvičení**

| Cvičení, chůze |                |            |         | Aktivita venku |            |                       |
|----------------|----------------|------------|---------|----------------|------------|-----------------------|
| Skupina        | Denně          | 2-3x/týden | Necvičí | Denně          | 2-3x/týden | 2-3x/týden (doprovod) |
| A1             | 3              | 0          | 0       | 3              | 0          | 0                     |
| A2             | 2              | 1          | 0       | 2              | 0          | 1                     |
| B1             | 2              | 0          | 1       | 3              | 0          | 0                     |
| B2             | 3              | 0          | 0       | 1              | 0          | 2                     |
| Pohlaví        | Cvičení, chůze |            |         | Aktivita venku |            |                       |
|                | Denně          | 2-3x/týden | Necvičí | Denně          | 2-3x/týden | 2-3x/týden (doprovod) |
| Ženy           | 7              | 1          | 0       | 5              | 0          | 3                     |
| Muži           | 3              | 0          | 1       | 4              | 0          | 0                     |

(Zdroj: vlastní tvorba)

Dotazovaní skupiny A1 uvádějí provádění cvičení, chůze a venkovních aktivit (péče o zahradu, domácí zvířata, procházky, jízda na kole) každý den. Ve skupině A2 provádějí cvičení, chůzi i venkovní aktivitu dva dotazovaní denně, třetí dotazovaný provádí cvičení, chůzi 2-3krát za týden a venkovní aktivity s doprovodem 2-3krát za týden. Dotazovaní skupiny B1 cvičí, chodí každý den ve dvou případech, třetí dotazovaný necvičí, ale chodí. Všichni tři mají denně aktivitu venku. Ve skupině B2 cvičí všichni dotazovaní (chůze jen B2-1, B2-2). Každodenní venkovní aktivita je možná v jednom případě, u dvou dotazovaných probíhá 2-3krát týdně s doprovodem.

**Tabulka č. 3 – Nekuřáctví**

| Pohlaví | Abstinující kuřák | Nekuřák |
|---------|-------------------|---------|
| Ženy    | 0                 | 8       |
| Muži    | 1                 | 3       |

(Zdroj: vlastní tvorba)

Ze dvanácti dotazovaných uvedl dvacetiletou abstinenci pouze jeden z mužů zařazený ve skupině B2. Ostatní jsou nekuřáci.



**Tabulka č. 4 – Příjem potravin v porcích po skupinách**

| Potraviny        | Skupiny   |           |           |               |
|------------------|-----------|-----------|-----------|---------------|
|                  | A1        | A2        | B1        | B2            |
| Tmavé maso       | 2/týden   | 1,6/týden | 0,7/týden | 5/týden       |
| Světlé maso      | 2,3/týden | 2,3/týden | 2,3/týden | 3/týden       |
| Zeleninové jídlo | 3/týden   | 5/týden   | 5,6/týden | 2/týden       |
| Sladké jídlo     | 1/týden   | 1/měsíc   | 0,6/týden | 1/týden       |
| Brambory         | 2,8/týden | 3/týden   | 2/týden   | 6/týden       |
| Rýže             | 1,3/týden | 1,3/týden | 2,3/týden | 3/týden       |
| Knedlíky         | 1/týden   | 1/týden   | 1/týden   | 2/týden       |
| Těstoviny        | 1,6/týden | 2,6/týden | 2,2/týden | 4/týden       |
| Tmavé pečivo     | 1,6/den   | 2,3/den   | 0,8/den   | 1/den         |
| Světlé pečivo    | 0,38/den  | 1,5/týden | 1,6/týden | 2/měsíc       |
| Sladké pečivo    | 0,76/den  | 3,6/týden | 4/týden   | 4/týden (dia) |
| Cukrovinky       | 1,6/týden | 0,3/den   | 1,3/týden | 2/týden (dia) |
| Mléčné výrobky   | 1/den     | 1/den     | 0,6/den   | 4/týden       |
| Čerstvé ovoce    | 1,6/den   | 1/den     | 1/den     | 4/týden       |
| Čerstvá zelenina | 0,8/den   | 3/týden   | 0,2/den   | 3/týden       |
| Uzeniny          | 1,8/týden | 3/týden   | 1,2/týden | 4/týden       |
| Konzervy         | 0,6/týden | 0,3/měsíc | 0,6/měsíc | 0,3/měsíc     |
| Ryby             | 1/týden   | 1,6/měsíc | 1,6/týden | 1/týden       |
| Luštěniny        | 1,3/měsíc | 1,2/týden | 0,6/týden | 1/týden       |
| Vejce            | 1,8/týden | 1,6/týden | 1,2/týden | 1/týden       |

(Zdroj: vlastní tvorba)

V jednom případě dotazování se mi podařilo získat týdenní jídelní lístek (A1-1). U dotazovaných skupiny B2 je volně dostupný na www stránkách Domova pro seniory Blatná (jídelní lístky – viz přílohy).

**Tabulka č. 5 – Počet jídel denně**

| Skupiny | Počet jídel denně | Průměr počtu jídel denně pro skupinu |
|---------|-------------------|--------------------------------------|
| A1-1    | 4 jídla           | 4 jídla/den                          |
| A1-2    | 3 jídla           |                                      |
| A1-3    | 5 jídel           |                                      |
| A2-1    | 3 jídla           | 3 jídla/den                          |
| A2-2    | 3 jídla           |                                      |
| A2-3    | 3 jídla           |                                      |
| B1-1    | 5 jídel           | 4 jídla/den                          |
| B1-2    | 3 jídla           |                                      |
| B1-3    | 4 jídla           |                                      |
| B2-1    | 5 jídel           | 5 jídel/den                          |
| B2-2    | 5 jídel           |                                      |
| B2-3    | 5 jídel           |                                      |

(Zdroj: vlastní tvorba)

Dotazovaní skupiny A1 jí denně průměrně 4 jídla, A2 mají 3 jídla denně, B1 konzumují 4 jídla denně a skupina B2 (diabetici) přijímají 5 jídel denně.

**Tabulka č. 6 – Pitný režim**

| Příjem tekutin<br>v litrech/den | Skupiny |       |       |       |
|---------------------------------|---------|-------|-------|-------|
|                                 | A1      | A2    | B1    | B2    |
|                                 | 2 l     | 1,5 l | 2 l   | 2 l   |
|                                 | 2 l     | 2,5 l | 1,5 l | 2,5 l |
|                                 | 2,5 l   | 1,5 l | 2 l   | 1,5 l |

(Zdroj: vlastní tvorba)

Dotazovaní skupiny A1 vypijí průměrně za den 2 l tekutin, A2 vypijí 1,6 l tekutin za den, skupina B1 vypijí 1,8 l za den a B2 vypijí průměrně 2 l tekutin za den.

**Tabulka č. 7 – Konzumace alkoholu**

| Konzumace<br>alkoholu | Skupiny |    |    |    |
|-----------------------|---------|----|----|----|
|                       | A1      | A2 | B1 | B2 |
| Nepije                | 1       | 2  | 1  | 2  |
| Pivo po jídle         | 1       | 1  | 0  | 1  |
| Pivo občas            | 0       | 0  | 1  | 0  |
| Víno po jídle         | 0       | 0  | 1  | 0  |
| Denně ráno slivovice  | 1       | 0  | 0  | 0  |

(Zdroj: vlastní tvorba)

Dotazovaní skupiny A1 v jednom případě nepijí, ve druhém pivo po jídle a ve třetím každé ráno zdravotní slivovici. Skupina A2, B2 ve dvou případech nepijí a v jednom případě pijí pivo po jídle. Skupina B1 pije pivo občas a víno po jídle, v jednom případě nepije.

**Tabulka č. 8 – BMI**

| Dotazovaný | Věk | Pohlaví | Výška  | Váha  | BMI   | Hodnocení<br>váhy |
|------------|-----|---------|--------|-------|-------|-------------------|
| A1-1       | 78  | žena    | 154 cm | 66 kg | 27,83 | nadváha           |
| A1-2       | 80  | muž     | 172 cm | 87 kg | 29,41 | nadváha           |
| A1-3       | 75  | žena    | 163 cm | 75 kg | 28,23 | nadváha           |
| A2-1       | 79  | žena    | 158 cm | 56 kg | 22,43 | norma             |
| A2-2       | 88  | muž     | 174 cm | 76 kg | 25,10 | nadváha           |
| A2-3       | 84  | žena    | 168 cm | 62 kg | 21,97 | norma             |
| B1-1       | 75  | žena    | 166 cm | 71 kg | 25,77 | nadváha           |
| B1-2       | 95  | muž     | 170 cm | 75 kg | 25,90 | nadváha           |
| B1-3       | 81  | žena    | 168 cm | 70 kg | 24,80 | norma             |
| B2-1       | 87  | žena    | 158 cm | 66 kg | 26,44 | nadváha           |
| B2-2       | 75  | muž     | 176 cm | 96 kg | 30,99 | obezita I.        |
| B2-3       | 78  | žena    | 164 cm | 92 kg | 34,21 | obezita I.        |

(Zdroj: vlastní tvorba)

Dotazovaní ve skupině A1 trpí ve třech případech nadváhou. Ve skupině A2 jsou dva dotazovaní v normě a jeden s nadváhou. Ve skupině B1 jsou dva dotazovaní s nadváhou a jeden v normě. Ve skupině B2 trpí jeden dotazovaný nadváhou a dva obezitou prvního stupně.

**Tabulka č. 9 – Imunizace**

| Pohlaví | Druh očkování |         |           |
|---------|---------------|---------|-----------|
|         | Chřipka       | Tetanus | Pneumokok |
| Ženy    | 8             | 8       | 0         |
| Muži    | 4             | 4       | 0         |

(Zdroj: Vlastní tvorba)

Dotazovaní shodně uvádějí proočkování na chřipku v osmi případech a tetanus ve čtyřech případech. O očkování proti penumokoku byli informováni od svého lékaře, ale nikdo z dotazovaných se zatím očkovat nenechal.

**Tabulka č. 10 – Nejčastější choroby vyššího věku**

| Onemocnění               | Skupina |    |    |    |
|--------------------------|---------|----|----|----|
|                          | A1      | A2 | B1 | B2 |
| Kardiovaskulární choroby | 3       | 3  | 3  | 3  |
| Nemoci pohyb. aparátu    | 3       | 3  | 3  | 3  |
| Metabolické poruchy      | 1       | 2  | 0  | 3  |
| GIT a respirační poruchy | 1       | 3  | 0  | 0  |

(Zdroj: vlastní tvorba)

Všech 12 dotazovaných trpí chorobami kardiovaskulárního a pohybového aparátu nezávisle na zařazení do skupin, věku, pohlaví. Metabolické poruchy se vyskytly jednou ve skupině A1, dvakrát v A2 a třikrát v B2. Respirační a GIT poruchy zasáhly skupinu A1 v jednom případě a A2 ve dvou.

**Tabulka č. 11 – Nepříjemné následky onemocnění**

| Potíže a opatření             | Skupiny |    |    |    |
|-------------------------------|---------|----|----|----|
|                               | A1      | A2 | B1 | B2 |
| Bolesti kloubů a páteře       | 1       | 3  | 3  | 2  |
| Inkontinence                  | 0       | 1  | 0  | 3  |
| Užívání léků na spaní         | 0       | 1  | 2  | 2  |
| Dieta při DM                  | 1       | 2  | 0  | 3  |
| Kompenzační pomůcky při chůzi | 2       | 2  | 2  | 3  |

(Zdroj: vlastní tvorba)

Choroby uvedené v tab. č. 10 jsou provázeny řadou nepříjemných příznaků – bolesti kloubů a páteře, inkontinence, nutnost užívání léků na spaní a kompenzačních pomůcek, dieta při DM. Z dotazovaných ve skupině A1 uvádí bolesti kloubů a páteře jeden; A2, B1 trpí bolestí shodně ve třech případech a v B2 se bolest projevuje u dvou ze třech členů skupiny. Inkontinencí trpí jeden z dotazovaných ve skupině A2 a tři ze skupiny B2. Léky na spaní užívá jeden člen skupiny A2, dva zástupci B1 i B2. Dietu při DM dodržuje jeden člen skupiny A1, dva ze tří ve skupině A2 a všichni tři ve skupině B2. Členové skupiny B1 nedodržují dietu, DM u nich nebyla prokázána. Kompenzační pomůcky při chůzi (hůlka, hole pro nordic-walking, FH, chodítko, vozík, elektrický vozík) používají vždy dva dotazovaní ze tří ve skupinách A1, A2, B1. Ve skupině B2 jsou na kompenzačních pomůckách při chůzi nebo přesun závislí 3 dotazovaní ze tří.

**Tabulka č. 12 – Srovnání pohlaví, věku, rodinného stavu, bydlení**

| Kód  | Pohlaví | Věk | Rodinný stav | Bydlení        | Lokalita  |
|------|---------|-----|--------------|----------------|-----------|
| A1-1 | Žena    | 78  | manželství   | byt s manželem | město     |
| A1-2 | Muž     | 80  | manželství   | RD s manželkou | předměstí |
| A1-3 | Žena    | 75  | vdova        | RD se synem    | předměstí |
| A2-1 | Žena    | 79  | vdova        | byt se synem   | město     |
| A2-2 | Muž     | 88  | manželství   | RD s manželkou | vesnice   |
| A2-3 | Žena    | 84  | vdova        | RD s dcerou    | vesnice   |
| B1-1 | Žena    | 75  | rozvedená    | byt v D s PS   | městys    |
| B1-2 | Muž     | 95  | manželství   | byt v D s PS   | město     |
| B1-3 | Žena    | 81  | vdova        | byt v D s PS   | městys    |
| B2-1 | Žena    | 87  | vdova        | pokoj v DPS    | město     |
| B2-2 | Muž     | 75  | vdovec       | pokoj v DPS    | město     |
| B2-3 | Žena    | 78  | vdova        | pokoj v DPS    | město     |

(Zdroj: vlastní tvorba)

Dva dotazovaní skupiny A1 setrvávají v manželství, třetí je vdova. Bydlí v rodinném domku s manželem a manželkou, v rodinném domku se synem. Žijí ve dvou případech v městysu a ve městě. Ve skupině A2 jsou dvě vdovy a jedno manželství. Žijí ve městě v bytě se synem, na vesnici v rodinném domku s manželem a na vesnici v rodinném domku s dcerou. Ve skupině B1 je rodinný stav dotazovaných rozvedená, v manželství, vdova. Žijí ve dvou případech v bytě s pečovatelskou službou v městysu a v bytě s pečovatelskou službou ve městě. Dotazovaní skupiny B2 jsou ve třech případech ovdovělí a žijí v pokoji v domově pro seniory ve městě.

## 5.2. Diskuze

Podle Topinkové, 2005, str. 21 by měli senioři dodržovat obecná preventivní opatření týkající se Fyzické aktivity a cvičení, nekuřáctví, vhodných stravovacích návyků, přiměřené hmotnosti, prevence úrazů a imunizace (Topinková, 2005, str. 21).

Doporučuje jako vhodnou pohybovou aktivitu chůzi 3-5krát týdně, cvičení na udržení rozsahu pohybu v kloubech, trénink stability a rovnováhy. Podle tabulky č. 2 dotazovaní A1 splňují pohybovou aktivitu ve formě chůze a cvičení každý den. Skupina A2 splňuje ve dvou případech denně a v jednom případě cvičení a chůze 2-3krát za týden s doprovodem. Skupina B1 ve dvou případech absolvují denně chůzi a cvičení, třetí dotazovaný denně chodí, ale necvičí. Ve skupině B2 umožňuje zdravotní stav tří dotazovaných každodenní cvičení, samostatná každodenní aktivita je možná v jednom případě, ve dvou případech probíhá pobyt venku 2-3krát za týden na vozíku s doprovodem.

Nekuřáctví splňuje 11 dotazovaných ze 12ti (tab. č. 3).

Mezi vhodné stravovací návyky seniorů patří podle Zimmerlové, 2008 příjem pěti menších porcí jídla denně, tří porcí celozrnného pečiva či chleba denně, dvou porcí (1 porce = 250 ml) mléčných výrobků denně. Konzumace ovoce a zeleniny několikrát denně, ryb 2-3krát týdně, 2 l tekutin denně. Snížení příjmu cukrů, soli (Zimmerlová, 2008).

Podle tab. č. 4 skupina A1 konzumuje denně čtyři jídla, A2 tři jídla, B1 čtyři jídla, B2 pět jídel denně. Doporučení vyhovuje skupina B2 (diabetici) s pěti jídly denně.

Příjem celozrnného pečiva během dne je zastoupen u jednotlivých skupin A1 1,6 porce denně; A2 2,3 porce/osoba/den; B1 0,8 porce/osoba/den; B2 1 porce/osoba/den (1 porce – 1 kus, krajíc). Ani jedna skupina nedosahuje doporučeného příjmu 3 porcí celozrnného pečiva nebo chleba denně.

Skupiny dotazovaných přijímají mléčné výrobky: A1 1 porce/osoba/den; A2 1 porce/osoba/den; B1 0,6 porce/osoba/den; 4 porce/osoba/týden. Doporučeného příjmu 2 porce mléčných výrobků za den nedosahuje žádná z uvedených skupin.

Konzumaci ovoce a zeleniny u jednotlivých skupin popisují hodnoty A1 0,9 porce/osoba/den; 0,7 porce/osoba/den; B1 0,6 porce/osoba/den; B2 0,4 porce/osoba/den. Dotazovaní všech skupin uvádějí konzumaci ovoce během dne mezi jídly podle chuti. Neuvádějí však jaké množství. Doporučené množství příjmu ovoce a zeleniny na osobu a den nekonsumuje žádná z uvedených skupin.

Ryby konzumují dotazovaní A1 1 porce/osoba/týden; A2 1,6 porce/osoba/měsíc; B1 1,6 porce/osoba/den; B2 1 porce/osoba/týden. Doporučenou konzumaci 2-3 porce/osoba/týden nesplňuje žádná z uvedených skupin.

Pitný režim skupin popisují hodnoty A1 2 l tekutin/osoba/den; A2 1,6 l tekutin/osoba/den; B1 1,8 l tekutin/osoba/den; B2 2 l tekutin/osoba/den. Doporučený příjem tekutin 2 l na osobu a den splňují skupiny A1, B2.

Doporučený snížený příjem cukrů reprezentují hodnoty A1 0,35 porce/osoba/den; A2 0,3 porce/osoba/den; B1 0,9 porce/osoby/den; B2 0,3 porce/osoba/den.

Konzumaci soli se snaží omezovat v jednom případě skupina A2 a ve dvou případech skupina B1.

Na základě výšky a váhy dotazovaných odpovídá jejich BMI ve třech případech normě, v sedmi nadváze a ve dvou obezitě I. stupně. O přiměřené hmotnosti lze tedy hovořit jen ve třech případech.

Dotazovaní skupin A1, A2 se nezmínili o speciálních úpravách bydlení ve smyslu prevence úrazů. Skupiny B1, B2 mají bezbariérově upravený byt nebo pokoj s příslušenstvím.

Všichni členové skupin se nechávají pravidelně očkovat proti chřipce. Jsou očkováni proti tetanu. Očkování proti pneumokoku nepodstoupil nikdo z dotazovaných. Doporučení očkování proti chřipce a tetanu splňují všichni dotazovaní, v případě očkování proti pneumokoku nesplňuje doporučení nikdo.

## 6. Závěry a doporučení pro praxi

Životní styl seniorů velmi závisí na jejich aktuálním zdravotním stavu. Výskyt kardiovaskulárních, metabolických chorob, poruch GIT, respiračního a pohybového aparátu s rostoucím věkem roste. Senior je nucen přizpůsobit životní návyky nemoci a smířit se s faktem, že některé projevy stárnutí jsou nevratné. Životním stylem však může ovlivnit svůj zdravotní stav v pozitivním smyslu a zmírnit nepříjemné příznaky onemocnění.

Dotazovaným ve čtyřech skupinách rozdílného zdravotního stavu, jiného stupně závislosti a míry péče odpovídá i jiný životní styl.

Členové skupiny A1 jsou soběstační a samostatní, nemají výrazná zdravotní omezení. Bydlí samostatně v bytě, rodinném domku, v rodinném domku s rodinou, jsou nezávislí na své rodině ohledně nákupů, vaření, oblékání, osobní hygieny. Každý den cvičí, pohybují se venku. Rozhodují sami o svém denním režimu, složení stravy, aktivně tráví volný čas. Navštěvují se v rámci rodiny a známých.

Skupina A2 má mírné zdravotní omezení, částečnou soběstačnost. Bydlí s rodinou nebo členové rodiny k nim denně dochází. Dotazovaní jsou závislí na své rodině v oblasti nákupů, úklidu, péče o domácnost. Zdravotní stav vyžaduje kontrolu a doprovod ven. Rozhodují sami, jak využít volný čas a o složení jídelníčku. Přijímají návštěvy, sami na návštěvy již nechodí.

Dotazovaní skupiny B1 jsou částečně soběstační, jejich zdravotní stav vyžaduje dohled. Bydlí v bezbariérovém bytě v domově pro seniory. Jsou samostatní v oblasti vaření, částečně schopni starat se o domácnost. Možnost docházet na obědy využívají 4-5krát za měsíc. Při hygieně a oblékání nevyžadují pomoc. Částečně rozhodují o složení jídelníčku a náplň volného času. Dva členové cvičí denně, jeden necvičí. Venkovní aktivity provozují denně, přijímají návštěvy.

Velkým zdravotním omezením trpí dotazovaní skupiny B2. Nejsou soběstační a samostatní v hygieně, oblékání, v péči o domácnost, nákupech. Bydlí v domově pro seniory, kde mají zajištěnou veškerou péči. Cvičí každý den a venkovní aktivity provádějí ve dvou případech s doprovodem 2-3krát týdně, v jednom samostatně denně na vozíku. Volný čas využívají v rámci aktivit v domově pro seniory, o složení jídelníčku nerozhodují. Přijímají návštěvy.

Přes všechna zdravotní omezení se dotazovaní snaží cvičit, provádět venkovní pohybovou aktivitu. Pohyb považují za nutnost, která jim pomáhá udržet stávající stav. Rádi se setkávají s lidmi v rodinném kruhu i přáteli, sousedy v domě s pečovatelskou službou nebo v domě pro seniory. V domě pro seniory se účastní činnosti v dílnách, společného čtení a kulturních akcí.

Jídelníčky u skupin A1, A2, B1 se skládají hlavně z jídel, které dotazovaní znají a chutnají jim. Na úkor zeleniny, ovoce, celozrnného pečiva a netučného masa obsahují klasická těžká česká jídla (knedlo-zelo-vepřo, omáčky), sladká jídla a sladké domácí pečivo. Mléčné výrobky konzumují denně, porce však nedosahují 250 ml. Pitný režim se dotazovaní snaží dodržovat, blíží se k hodnotě 2 l tekutin za den. Příjem soli omezují pouze dva dotazovaní. Skupina B2 si vybírá ze dvou jídel z nabídky v domově pro seniory podle chuti. Nechybí ani zabijačkové produkty. Rodina podle potřeby přináší potraviny, které v domově pro seniory nepodávají.

Hmotnost dotazovaných odpovídá normě pouze ve třech případech.

Dotazovaní senioři pravidelně podstupují prohlídky u lékaře, užívají předepsané léky a podle svých možností dodržují doporučení lékařů. Přistupují aktivně ke svému životu i přes zdravotní komplikace. Snaží se být co nejméně závislí na rodině, raději volí možnost bydlení v institucionálních zařízeních. Stálá péče rodinného příslušníka představuje velkou psychickou zátěž, kterou při péči v institucionálním zařízení nepociťují. Snaží se myslet pozitivně a při setkáních na mě i tak působili.

I přes snahu dotazovaných pozitivně ovlivňovat svůj zdravotní stav, získané informace tomu ve všech případech neodpovídají. Preventivním opatření podle Topinkové odpovídá pohybová aktivita dotazovaných, částečně pitný režim, nekuřáctví, prevence úrazů a imunizace. Stravovací návyky a hmotnost dotazovaných nedosahuje doporučených hodnot.

Návyky a životní podmínky dotazovaných se jasně projevují na jejich současném životním stylu. Vyhodnocení získaných dat vede nevyhnutelně k závěru, že životní styl dotazovaných seniorů se ke zdravému přibližuje. Pro starší osoby představují změny stresující situaci a působení ve smyslu změny životního stylu vyžaduje delší časový úsek. Současná populace žije pod stálým tlakem ve smyslu zdravého životního stylu, měla by tedy při svém stárnutí postupovat lépe než dotazovaní.

Současný systém institucionálních zařízení pro seniory se stále vyvíjí. Doufám, že s rostoucím počtem těchto zařízení se bude měnit i kvalita poskytovaných služeb. Jídelníček, jak jsem měla možnost poznat při svých návštěvách v domově pro seniory, neobsahoval dostatečné množství ovoce a zeleniny, mléčných výrobků a drůbežího masa a ryb. Setkala jsem se ale i s vybíravostí dotazovaných a vrácením jídel. Domácí strava dotazovaných byla pestřejší, ale i v domácím prostředí je velmi náročné přesvědčit seniora, aby jedl zdravě. Rodina má v tomto směru výhodu a její dlouhodobější působení na životní styl seniora je podle mého názoru úspěšnější. Stravování seniorů vyžaduje větší pozornost samotného seniora jeho rodiny i lékaře.



## Seznam použitých zdrojů

- DAHLKE, R. *Program pro zdraví: správné dýchání, pohyb, výživa a relaxace*. 1. vyd. Praha: Ikar, 2006. 181 s. ISBN 80-249-0732-1
- DUFFKOVÁ, J.; URBAN, L.; DUBSKÝ, J. *Sociologie životního stylu*. 1. vyd. Praha: Vydavatelství policejní akademie ČR, 2007. 125 s. ISBN 978-80-7251-266-9
- ETTINGER, W.H.; WRIGHT, B.S.; BLAIR S.N. *Fit po 50, aktivním životem k dobré kondici a zdraví*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. 245 s. ISBN 978-80-247-2203-0
- GLOSOVÁ, D.; ŠIKLOVÁ, J.; BURCIN, B.; KUBALČÍKOVÁ, K. *Bydlení pro seniory*. 1. vyd. Brno: Vydavatelství Era, 2006. 179 s. ISBN 80-7366-057-1
- GRIVNA, M.; BENEŠOVÁ, V. *Bezpečný domov pro seniory*. 1. vyd. Praha: Centrum úrazové prevence, 2002. 12 s. ISBN 80-238-9459-5
- GRUSS, P. *Perspektivy stárnutí z pohledu psychologie celoživotního vývoje*. 1. vyd. Praha: Portál, 2009. 224 s. ISBN 987-80-7367-605-6
- JIRÁK, R.; HOLMEROV8, I.; BORZOVÁ, C. *Demence a jiné poruchy paměti, komunikace a každodenní péče*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009. 176 s. ISBN 978-80-247-2454-6
- KALVACH, Z.; ZADÁK, Z.; JIRÁK, R. *Geriatrické syndromy a geriatrický pacient*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. 336 s. ISBN 978-80-247-2490-4
- KALVACH, Z., ZADÁK, Z., JIRÁK, R., ZAVÁZALOVÁ, H. *Geriatry a gerontologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2004. 861 s. ISBN 80-247-0548-6
- KALVACH, Z. *Úspěšné stárnutí a aktivní stáří*. 2. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 2008. 6 s.
- KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie nemoci*. 1. vyd. Praha: Grada, 2002. 198 s. ISBN 80-247-0179-0
- KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. 2. vyd. Praha: Portál, 2001. 279 s. ISBN 80-7178-774-4
- LANGMEIER, J.; KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. 3. vyd. Praha: Grada, 1998. 344 s. ISBN 80-7169-195-0
- MARCUS, H., B.; FORSYTH, L., H. *Psychologie aktivního způsobu života, Motivace lidí k pohybovým aktivitám*. 1. vyd. Praha: Portál, 2010. 224 s. ISBN 978-80-7367-654-4
- PAYNE, J. a kol.. *Kvalita života a zdraví*. 1. vyd. Praha: Triton, 2005. 629 s. ISBN 80-7254-657-0
- PTÁČKOVÁ, L. *Úvod do andragogiky*. 1. vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita Pedagogická fakulta, 2005. 69 s. ISBN 80-7040-817-0

PIDRMAN, V.; KOLIBÁŠ, E. *Změny jednání seniorů*. 1. vyd. Praha: Galén, 2005. 189 s. ISBN 80-7262-363-X

SBORNÍK PŘÍPADOVÝCH STUDIÍ. *Senioři vítáni*. 1. vyd. Praha: Otevřená společnost, o.p.s., 2008. 139 s. ISBN 978-80-87110-9

ŠTILEC, M. *Program aktivního stylu života pro seniory*. 1. vyd. Praha: Portál, 2004. 136 s. ISBN 80-7178-920-8

TOPINKOVÁ, E. *Geriatric pro praxi*. 1. vyd. Praha: Galén, 2005. 270s. ISBN 80-7262-365-6  
ZIMMELOVÁ, P. *Přednášky z Gerontologie*, 2008

Elektronické zdroje:

DOMOV PRO SENIORY BLATNÁ. *Jídelní lístek*. [on-line] [citováno 2010-10-11].  
Dostupné z:

<http://www.domovblatna.cz/index.php?nid=3331&lid=CZ&oid=413186>

INSTITUT CELOŽIVOTNÍHO VZDĚLÁVÁNÍ. *Vzdělávání seniorů*. [on-line] [citováno 2010-02-05]. Dostupné z:

<http://www.lli.vutbr.cz/vzdelavani-senioru>

NATIONAL INSTITUT ON AGING. *Can we prevent aging?*. [on-line] [citováno 2010-02-11]. Dostupné z:

<http://www.nia.nih.gov/HealthInformation/Publications/healthyeating.htm>

NIH SENIOR HEALTH. *Eating well as you get older, How to eat well*. [on-line] [citováno 2010-02-05]. Dostupné z:

<http://nihseniorhealth.gov/eatingwellasyougetolder/choosenutrientdensefoods/01.html>

PREIDT, R. Health day. *Diet, cognitive ability may play role in heart disease*. 2009, [on-line] [citováno 2010-02-21]. Dostupné z:

[http://www.seton.net/health\\_a\\_to\\_z/health\\_news/health\\_news/2009/11/19/diet\\_cognitive\\_ability\\_may\\_play\\_role\\_in\\_heart\\_disease](http://www.seton.net/health_a_to_z/health_news/health_news/2009/11/19/diet_cognitive_ability_may_play_role_in_heart_disease)

VÝCHOVA KE ZDRAVÍ. *Pojmy*. [on-line] [citováno 2010-02-23]. Dostupné z:

<http://www.vychovakezdravi.cz/clanky/pojmy.html>

VÝPOČET BMI. [on-line] [citováno 2010-02-10]. Dostupné z:

[http://www.vypocet.cz/bmi?BMI\\_Vyska=164&BMI\\_Vaha=92&submit=Spo%E8%EDtej+BMI&Email=%40&Email\\_Type=HTML](http://www.vypocet.cz/bmi?BMI_Vyska=164&BMI_Vaha=92&submit=Spo%E8%EDtej+BMI&Email=%40&Email_Type=HTML)

## Seznam zkratek

|                   |                                                                |
|-------------------|----------------------------------------------------------------|
| ACTH              | – adenokortikotropní hormon                                    |
| ACSM              | – Americká asociace pro sportovní medicínu                     |
| BMI               | – body mas index (queteletův index tělesné hmotnosti)          |
| BPSD              | – behavioral and psychological symptom sof dementi             |
| Ca                | – chemická značka vápníku                                      |
| CA                | – karcinom                                                     |
| CDC               | – centrum pro kontrolu a prevenci nemocí                       |
| CMP               | – cévní mozková příhoda                                        |
| DHEA              | – dehydroepiandrosteron                                        |
| DKK               | – dolní končetiny                                              |
| DPS               | – dům pro seniory                                              |
| DsPS              | – dům s pečovatelskou službou                                  |
| FH                | – francouzské hole                                             |
| GIT               | – gastrointestinální trakt                                     |
| HKK               | – horní končetiny                                              |
| ICHS              | – ischemická choroba srdeční                                   |
| IM                | – infarkt myokardu                                             |
| KP                | – kompenzační pomůcky                                          |
| MHD               | – městská hromadná doprava                                     |
| MŠMT              | – Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy České republiky |
| NK                | – natural killers                                              |
| NW                | – nordic-walking                                               |
| PK                | – poliklinika                                                  |
| RD                | – rodinný dům                                                  |
| SF <sub>max</sub> | – maximální srdeční frekvence                                  |
| tab.              | – tabulka                                                      |
| TBC               | – tuberkulóza                                                  |
| TEP               | – totální protéza kyčelního kloubu                             |
| TV                | – televize                                                     |
| VUT               | – vysoké učení technické                                       |
| WHO               | – světová zdravotnická organizace                              |

## **Přílohy**

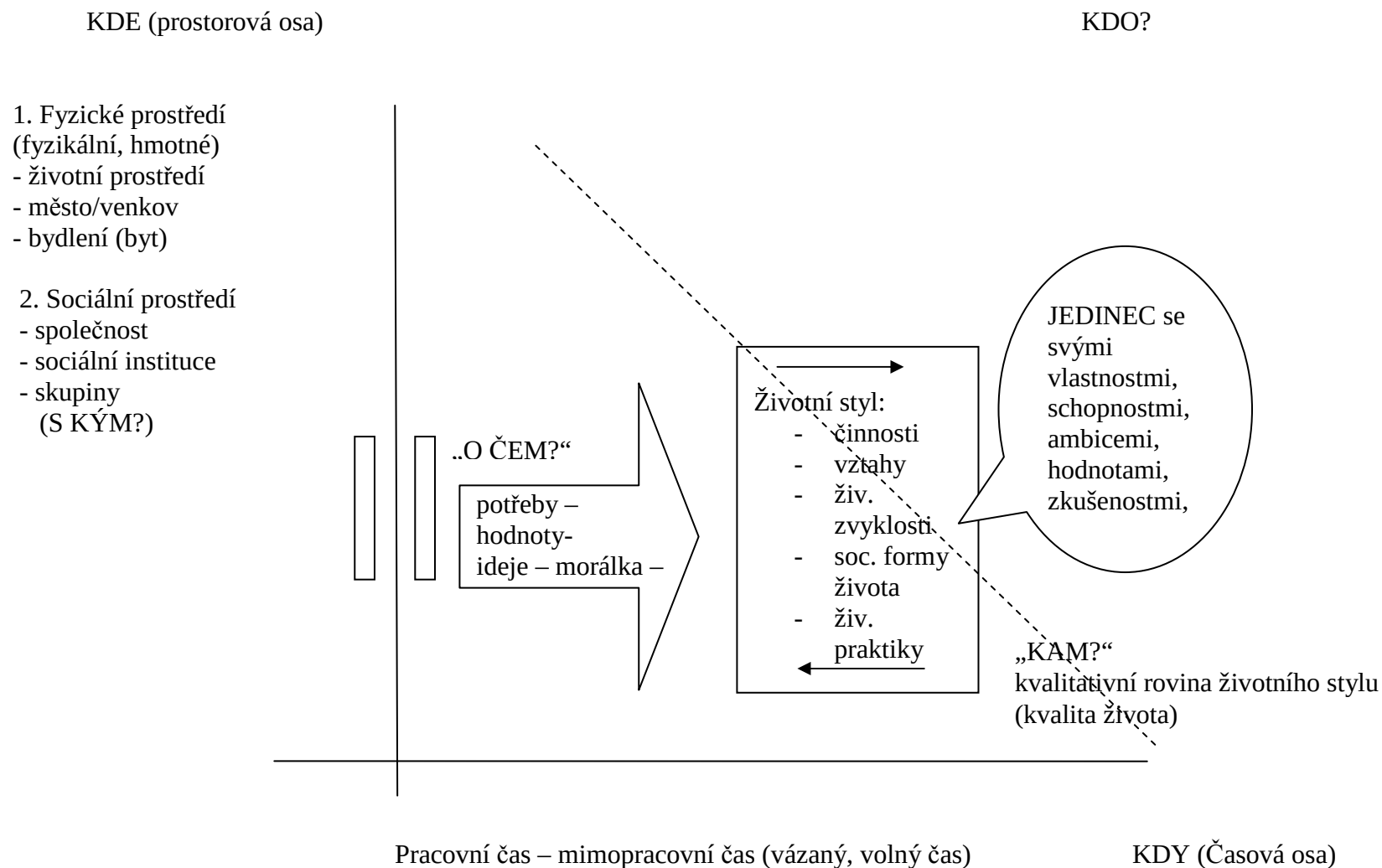
### **Příloha č. 1 – Jídelní lístek, Domov pro seniory Blatná**

| Datum    |     | Snídaně                                                          | Oběd 1                                                                                                                                | Oběd 2                                                                                      | Svačina                                    | Večeře                                                                                                     |
|----------|-----|------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Pondělí  | 291 | Bílá káva, housky,<br>ml. dezert<br>9. dia ml. dezert<br>+ čaj   | Polévka s drobením<br>Cmunda po kaplicku<br>3.                                                                                        | Polévka s drobením<br>Pečené kuřecí stehno, vařené<br>brambory, kompot<br>3.4.9.            | posvícenská<br>hnětýnka<br>9. dia hnětýnka | Teplý dietní párek, hořčice,<br>chléb<br>4. bez hořčice<br>1. bramb. kaše s máslem<br>+ croissant          |
| 18.10.10 |     |                                                                  |                                                                                                                                       |                                                                                             |                                            |                                                                                                            |
| Úterý    | 292 | Bílá káva, chléb,<br>pomazánka sýrová<br>+ čaj                   | Polévka kmínová s vejci<br>Hovězí maso vařené,<br>žampionová omáčka, houskové<br>knedlíky<br>3.4.9.                                   | Polévka kmínová s vejci<br>Klobása, čočka na kyselo,<br>čalamáda<br>3.9.                    | pečené jablko                              | Vařené šťouchané brambory<br>s cibulkou, kyška<br>1. bramb. kaše<br>+ tmavý rohlík                         |
| 19.10.10 |     |                                                                  |                                                                                                                                       |                                                                                             |                                            |                                                                                                            |
| Středa   | 293 | Kakao, jablkový<br>koláč<br>9. chléb, máslo,<br>salám<br>+ čaj   | Polévka celerová<br>Smažené rybí filé, vařené<br>brambory m.m., zeleninový<br>salát<br>3.9.                                           | Polévka celerová<br>Krutí maso na slanině, dušená<br>rýže<br>3.4.9.                         | chléb a mléko                              | Vařená vejce 2 ks, máslo,<br>chléb, rajče<br>4. salám, máslo, chléb<br>1. instantní rýžová kaše<br>+ ovoce |
| 20.10.10 |     |                                                                  |                                                                                                                                       |                                                                                             |                                            |                                                                                                            |
| Čtvrtek  | 294 | Bílá káva, housky,<br>máslo, džem<br>9. chléb, dia džem<br>+ čaj | Zabijačkový den<br>Polévka ovarová s kroupami<br>Jitrnice + jelítka, vař. brambory<br>m.s., salát z kys. zelí<br>3.9.                 | Polévka ovarová s rýží<br>Domácí uzené, bramborová<br>kaše m.m., rajče<br>3.4.9.            | ovoce                                      | Zabijačkový guláš, chléb<br>4. dietní úprava<br>1. mix guláš s chlebem<br>+ chléb s ramou                  |
| 21.10.10 |     |                                                                  |                                                                                                                                       |                                                                                             |                                            |                                                                                                            |
| Pátek    | 295 | Bílá káva, chléb,<br>pomazánka<br>salámová<br>+ čaj              | Polévka bramborová s vejci<br>Dukátové buchtičky<br>s vanilkovým krémem<br>3.4.                                                       | Polévka bramborová s vejci<br>/dietní/<br>Vepřový debrecínský guláš,<br>těstoviny<br>3.4.9. | mléčný dezert<br>9. dia ml. dezert         | Vepřové ledvinky na cibulce,<br>dušená rýže<br>4. vepřové nudličky<br>1. mix ledviky s rýží<br>+ ovoce     |
| 22.10.10 |     |                                                                  |                                                                                                                                       |                                                                                             |                                            |                                                                                                            |
| Sobota   | 296 | Bílá káva zrnková,<br>housky<br>9. chléb, máslo<br>+ čaj         | Polévka s těstovinami<br>Sekaná pečeně, vařené<br>brambory m.m., okurka<br>4. dietní úprava, rajče<br>1. mix sekaná, br. kaše, kompot |                                                                                             | přesnídávka<br>9. dia přesnídávka          | Světlá tlačěnka, cibule ocet,<br>chléb<br>4. bez cibule<br>1. mléčný dezert 2 ks<br>+ chléb s ramou        |
| 23.10.10 |     |                                                                  |                                                                                                                                       |                                                                                             |                                            |                                                                                                            |
| Neděle   | 297 | Kakao, vánočka<br>9. dia vánočka<br>+ čaj                        | Polévka s noky<br>Vepřové maso na kmíně,<br>bramborové knedlíky<br>1. mix maso s om. a br. kaše                                       |                                                                                             | oplatka<br>9. dia oplatka<br>1. piškoty    | Uzený plátkový sýr, máslo,<br>chléb<br>1. instantní ovesná kaše<br>+ chléb s ramou                         |
| 24.10.10 |     |                                                                  |                                                                                                                                       |                                                                                             |                                            |                                                                                                            |

**Příloha č. 2 – Jídelní lístek, dotazovaný A1-1**

| Snídaně (9:00) |                                                   | Oběd (12:00)                                                                | Svačina (15:00)                                                                      | Večeře (17:30)                                                               |  |
|----------------|---------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|--|
| Pondělí        | Čaj, káva s mlékem;<br>chléb, rama, tavený<br>sýr | Polévka zeleninová; vepřové<br>nebo kuřecí maso, 200 gr<br>vařené brambory  | Směs ovoce (kiwi,<br>pomeranč, banán),<br>perlivá voda, káva<br>nebo čaj             | Šunka, houska, pivo, ovoce<br>(pomeranč, jablko)                             |  |
| 12.04.10       |                                                   |                                                                             |                                                                                      |                                                                              |  |
| Úterý          | Čaj, bílá káva; chléb,<br>sýr                     | Polévka s vejcem; těstoviny se<br>zeleninou a kuřecím masem                 | Směs ovoce,<br>sušenky 5 ks, perlivá<br>voda, čaj                                    | Směs sýrů, chléb s ramou,<br>čaj nebo bílá káva                              |  |
| 13.04.10       |                                                   |                                                                             |                                                                                      |                                                                              |  |
| Středa         | Bílá káva; chléb,<br>šunka                        | Polévka rybí; dušená ryba<br>200 gr, vařený brambor                         | Směs ovoce; perlivá<br>voda                                                          | Chléb, sardinky, rajčata; pivo                                               |  |
| 14.04.10       |                                                   |                                                                             |                                                                                      |                                                                              |  |
| Čtvrtek        | Bílá káva nebo čaj;<br>chléb, sýr, kiwi           | Polévka celerová; hovězí<br>závitky se sýrem, rýže; pivo                    | Jarní salát (okurky,<br>rajčata, ředkvičky,<br>karotka, hlávkový<br>salát, pomeranč) | Chléb, česneková<br>pomazánka, jarní salát; pivo<br>nebo čaj                 |  |
| 15.04.10       |                                                   |                                                                             |                                                                                      |                                                                              |  |
| Pátek          | Čaj; chléb nebo<br>houska, 4 plátky<br>šunky      | Polévka bramborová; těstoviny<br>s hovězím masem, okurkový<br>salát; pivo   | Jablko, pomeranč,<br>banán, kiwi,<br>sušenky; černá káva                             | Žemlovka s jablky; čaj                                                       |  |
| 16.04.10       |                                                   |                                                                             |                                                                                      |                                                                              |  |
| Sobota         | Bílá káva; 2 rohlíky,<br>rama                     | Polévka zeleninová; květák na<br>mozeček, vařený brambor,<br>hlávkový salát | Chléb; rybí<br>pomazánka, rajské<br>jablíčko; pivo, voda                             | Chléb s ramou, vařené vejce,<br>salám; čaj                                   |  |
| 17.04.10       |                                                   |                                                                             |                                                                                      |                                                                              |  |
| Neděle         | Čaj; chléb, rama, sýr                             | Polévka hovězí; vepřová<br>pečeně, knedlík, zelí; pivo                      | Pečivo nebo kobliha;<br>černá káva                                                   | Chléb s ramou; šunka, vejce,<br>tavený sýr, rajské jablíčko,<br>okurka; pivo |  |
| 18.04.10       |                                                   |                                                                             |                                                                                      |                                                                              |  |

### Příloha č. 3 – Schéma problematiky životního stylu jednotlivce





**Příloha č. 4 – Hodnoty tréninkové zóny podle věku  $SF_{max}$**

| Věk | Maximální srdeční frekvence | Tréninková zóna |      |      |      |
|-----|-----------------------------|-----------------|------|------|------|
|     |                             | 50 %            | 60 % | 70 % | 80 % |
| 50  | 170                         | 85              | 102  | 119  | 136  |
| 55  | 165                         | 83              | 99   | 116  | 132  |
| 60  | 160                         | 80              | 96   | 112  | 128  |
| 65  | 155                         | 78              | 93   | 109  | 124  |
| 70  | 150                         | 75              | 90   | 105  | 120  |
| 75  | 145                         | 73              | 87   | 102  | 116  |
| 80  | 140                         | 70              | 84   | 98   | 112  |
| 85  | 135                         | 68              | 81   | 95   | 108  |
| 90  | 130                         | 65              | 78   | 91   | 104  |
| 95  | 125                         | 63              | 75   | 88   | 100  |
| 100 | 120                         | 60              | 72   | 84   | 96   |

**Příloha č. 5 – Borgova škála subjektivně vnímané námahy**

| Úroveň | Vnímaná námaha   | Tělesné příznaky                                                                                    |
|--------|------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 6      | Bez námahy       |                                                                                                     |
| 7      | Extrémně lehká   |                                                                                                     |
| 8      |                  |                                                                                                     |
| 9      | Velmi lehká      | Pro normálního zdravého jedince to představuje pomalou chůzi vlastním tempem po dobu několika minut |
| 10     |                  |                                                                                                     |
| 11     | Lehká            |                                                                                                     |
| 12     |                  |                                                                                                     |
| 13     | Poněkud vyšší    | Jedinec se cítí dobře a má chuť pokračovat                                                          |
| 14     |                  |                                                                                                     |
| 15     | Velká            |                                                                                                     |
| 16     |                  |                                                                                                     |
| 17     | Velmi velká      | Zdravý jedinec může pokračovat v aktivitě, musí se však nutit, cítí se velmi těžce a je unaven      |
| 18     |                  |                                                                                                     |
| 19     | Extrémně velká   | Pro většinu lidí je to nejnáročnější zatížení, jaké kdy zažili                                      |
| 20     | Maximální námaha |                                                                                                     |