



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

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

**Dostatečnost nutričního vyživení v domovech
pro seniory**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Studijní program: **NUTRIČNÍ TERAPIE**

Autor: Tereza Voštová

Vedoucí práce: Mgr. Denisa Machovcová

České Budějovice 2024

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci s názvem „*Dostatečnost nutričního vyživení v domovech pro seniory*“ jsem vypracoval/a samostatně pouze použitím pramenů 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 elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby bakalářské/diplomové práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé bakalářské práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne:

Podpis:

Poděkování

Ráda bych poděkovala vedoucí mé bakalářské práce Mgr. Denise Machovcové za cenné informace ke vzniku mé bakalářské práce. Dále bych chtěla poděkovat celému vedení obou domovům pro seniory, které se na výzkumném šetření podílelo. A poslední poděkování patří mé rodině.

Dostatečnost nutričního vyživení v domovech pro seniory

Abstrakt

Tato bakalářská práce se zabývá problematikou „Dostatečnost nutričního vyživení v domovech pro seniory“. Nutriční stav seniorů v domovech pro seniory není na vysoké úrovni a není ošetřujícím personálem adekvátně hodnocen. Nedostatečná výživa má mnoho následků a ovlivňuje celkový stav organismu seniora, přičemž příčiny nedostatečné výživy jsou ovlivnitelné. Výživa seniorů má svá specifika a při zajišťování jejich výživy by měla být akceptována.

Bakalářská práce se skládá z teoretické a praktické části. Teoretická část se zabývá stářím, výživou a standardy domovů pro seniory.

Praktická část se zabývala výzkumem těchto cílů. Zmapovat nutriční dostatečnost stravy klientů domovů pro seniory a zjistit stav přijatých pokrmů mimo stravu danou ústavem. K dosažení cílů práce bylo použito kvalitativní šetření. Výzkumné šetření probíhalo formou semistrukturovaných rozhovorů, metodou dotazování. Výzkumného šetření se zúčastnilo 16 klientů z domovu pro seniory.

Rozhovory byly zaznamenány metodou tužka – papír a přepsány. Z výzkumného šetření vyplynulo, že v domovech pro seniory není připravována strava, která odpovídá výživovým doporučením pro seniory. K tomuto závěru byly využity dvě výzkumné otázky na základě jejichž odpovědí jsem dospěla k uvedeným skutečnostem, že většina respondentů nedosáhla svého doporučeného energetického příjmu, i přesto strava konzumovaná mimo domov průměrně tvořila pouze 13 % celkového energetického příjmu. Přítomnost nutričního terapeuta v ošetrovatelském týmu není běžnou praxí. Na základě mých zjištěných skutečností bych doporučovala, aby byl nutriční terapeut součástí ošetrovatelského týmu v domovech pro seniory.

Klíčová slova

Senior; definice stáří; výživa ve stáří; nutriční stav; domov pro seniory

Nutritional adequacy in homes for the elderly

Abstract

This bachelor thesis deals with the issue "Sufficiency of nutritional nutrition in homes for the elderly". The nutritional status of the elderly in homes for the elderly is not at a high level and is not adequately assessed by the nursing staff. Inadequate nutrition has many consequences and affects the overall health of the elderly, and the causes of inadequate nutrition are controllable. The nutrition of the elderly has its own specificities and should be accepted in the provision of their nutrition.

The bachelor thesis consists of theoretical and practical parts. The theoretical part deals with old age, nutrition and standards of homes for the elderly.

The practical part dealt with research on these objectives. To map the nutritional adequacy of the diet of the clients of the old age homes and to find out the status of the meals taken outside the diet given by the institution. A qualitative survey was used to achieve the objectives of the work. The research investigation was conducted in the form of semi-structured interviews, using questionnaire method. Sixteen clients from the home for the elderly participated in the research investigation.

The interviews were recorded using pencil-paper method and transcribed. The research investigation revealed that the elderly homes do not prepare food that meets the nutritional recommendations for the elderly. Two research questions were used to reach this conclusion, the answers to which led me to the stated facts that the majority of respondents did not reach their recommended energy intake, yet the food consumed outside the home on average accounted for only 13% of total energy intake. The presence of a nutritional therapist in the nursing team is not common practice. Based on my findings, I would recommend that a nutritional therapist be part of the nursing team in nursing homes for the elderly.

Key words

Senior; definition of old age; nutrition in old age; nutritional status; home for the elderly

Obsah

Úvod	8
1 Stáří	9
1.1 Členění stáří.....	9
1.2 Demografie seniorů v České republice	9
1.3 Změny organismu ve stáří	10
1.3.1 Fyziologické změny	10
1.3.2 Psychosociální změny	10
1.3.3 Změny kognitivních funkcí	11
2 Výživa ve stáří.....	12
2.1 Obecné zásady výživy seniorů	12
2.2 Energetická potřeba organismu	12
2.3 Makronutrienty	13
2.3.1 Sacharidy	13
2.3.1.1 Vláknina.....	14
2.3.2 Tuky	14
2.3.3 Bílkoviny	16
2.4 Mikronutrienty	16
2.4.1 Vitaminy.....	17
2.4.2 Minerální látky a stopové prvky.....	18
2.5 Pitný režim	19
2.6 Vliv nevhodné výživy na zdravotní stav seniorů	20
2.6.1 Obezita	20
2.6.2 Diabetes mellitus	20
2.6.3 Malnutrice	21

2.6.4	Osteoporóza.....	21
3	Domovy pro seniory a jejich standardy	23
3.1	Domovy pro seniory v současné legislativě.....	24
3.2	Stravování v domech pro seniory.....	24
4	Cíle práce a výzkumné otázky.....	25
4.1	Cíle práce.....	25
4.2	Výzkumné otázky.....	25
5	Metodika výzkumu.....	26
5.1	Použitá metodika	26
5.2	Charakteristika zkoumaného souboru	26
5.3	Realizace výzkumu	26
5.4	Analýza dat.....	27
6	Výsledky	65
7	Diskuze	69
8	Závěr.....	71
9	Seznam použitých zdrojů.....	72
10	Seznam tabulek.....	77
11	Seznam grafů	80
12	Seznam příloh	81

Úvod

Není pochyb, že výživa hraje velice důležitou roli ve všech etapách života. V každém vývojovém období je důležité přizpůsobit stravu měnícím se potřebám. Správné stravování seniorů se stává stále důležitějším, přestože mnoho z nich může pociťovat, že ve stáří není třeba se stravováním tolik zabývat. Opak je však pravdou, protože vyvážená strava, pohybová aktivita a udržení správné váhy hraje klíčovou roli v zachování a zlepšení zdravotního stavu seniorů a má pozitivní dopad na kvalitu jejich života.

S rostoucím počtem seniorů, jak naznačují statistické prognózy, se zvyšuje potřeba zdravotní a sociální péče, včetně nutriční péče. Stále častěji se objevují choroby spojené s nevhodnou stravou, jako je diabetes mellitus 2. typu, dyslipidémie, hypertenze, ateroskleróza a osteoporóza. Problémy spojené s neodpovídající stravou u seniorů zahrnují nejen nedostatečný příjem živin spojený s malnutricí, ale také problémy spojené s nadměrnou hmotností a obezitou. Důvody nevhodné a nedostatečné stravy u seniorů zahrnují fyziologické změny v těle, změny v kognitivních funkcích, sociální změny a přidružené nemoci.

Práce je rozdělena na dvě části. Část teoretickou a výzkumnou.

Teoretická část práce je založena výhradně na citovaných literárních zdrojích. Zaměřuje se na problematiku stárnutí a fyziologické změny v organismu, výživu ve stáří, energetickou potřebu, pitný režim, vliv nevhodné stravy na zdravotní stav a standardy domovů pro seniory.

Výzkumná část začíná formulací dvou výzkumných cílů a dvou výzkumných otázek. Dále se zabývá metodickým zpracováním výzkumu a analýzou výsledků, které jsou následně diskutovány v samostatné kapitole. Práce je zakončena závěrem, který shrnuje celé výzkumné šetření.

Moje rozhodnutí vybrat si toto téma pro bakalářskou práci souvisí s pozitivním vztahem k seniorům. Velice ráda s nimi komunikuji a o to víc bych jim přála zbytek svého života strávený bez jakýchkoliv možných komplikací spojené s výživou.

1 Stáří

Stáří je fáze života, kdy dochází k výrazným změnám v dosavadním životním stylu. Osoba, která byla aktivní a produktivní, postupně přechází do období stárnutí a stáří. Tento přechod často nastane v období tzv. „syndromu prázdného hnízda“ – ,kdy dospělé děti opouštějí rodičovský domov a začínají budovat vlastní život, a zároveň kdy přichází na svět vnoučata. Dalším významným milníkem je odchod do důchodu. S postupem času dochází ke ztrátě energie, zpomalení tempa života a zhoršování zdravotního stavu (Pichaud, 1998). Stářím označujeme poslední fázi životního cyklu, která je spojena s charakteristickými biologickými, sociálními a psychickými rysy (Wernerová & Zvoníková, 2016).

1.1 Členění stáří

Starší lidé jsou demograficky označováni jako osoby ve věku nad 65 let, zatímco označení stáří se vztahuje na osoby ve věku nad 75 let (Rokyta, 2015). I když věk je jedním z hlavních faktorů pro hodnocení člověka, ve stáří není plně vypovídající (Malíková, 2020). Podle Světové zdravotnické organizace (WHO) je období stáří rozděleno následovně:

- 45 až 59 let – střední věk – zralý věk
- 60 až 74 let – vyšší věk – rané stáří (senescence)
- 75 až 89 let – stařecký věk – vlastní stáří (senium)
- 90 let a více – dlouhověkost (patriarchum) (Haškovcová, 2012).

1.2 Demografie seniorů v České republice

Ke konci roku 2021 došlo k nárůstu počtu seniorů v České republice o téměř 11 tisíc jedinců ve srovnání s předchozím rokem, což představuje růst o 0,5 %. Jedná se o nejnižší nárůst za posledních deset let. Podle posledních statistik týkajícího se věkového složení populace bylo na konci roku 2021 ve věku 65 či více let 2,17 milionu obyvatel České republiky (Český statistický úřad, 2022).

1.3 Změny organismu ve stáří

V průběhu života dochází v organismu k různým změnám, které často souvisejí s potřebou zajistit správnou výživu. Proto je klíčové, aby byla poskytována odpovídající strava, která reflektuje změny fyziologické, psychosociální a změny kognitivních funkcí (Fiala, 2017).

1.3.1 Fyziologické změny

Dochází ke změnám ve složení těla, regulace příjmu potravy a vodního hospodářství, které jsou významnou součástí fyziologických změn ve stáří. Mají zásadní vliv na výživu. Další faktory, které mohou negativně ovlivnit příjem potravy a využití živin, zahrnují tělesné a kognitivní omezení, akutní a chronická onemocnění, psychické, sociální a finanční problémy (Küpper, 2008). Mezi další změny patří snížená tolerance glukózy a laktózy. Společně s tím dochází ke snížení bazálního metabolismu, produkci hormonů, enzymů a resorpci mikronutrientů (Stránský, et al. 2019). Ve vyšším věku dochází k zpomalení střevní peristaltiky a poruchám regulace chuti k jídlu, čichu a pocitu žízně. Tyto změny vedou k omezení stravy na jednostranné a monotónní jídlo. Dále dochází k poklesu hustoty kostí a ztrátě mikronutrientů v kostech. Naopak, nabývá množství tělesného tuku (Fiala, 2017). S přibývajícím věkem se často setkáváme se sarkopenií, která se projevuje ztrátou svalové hmoty a síly, vede ke snížené pohyblivosti (Holmerová, 2014).

1.3.2 Psychosociální změny

Potřeby se v průběhu stáří mění, biologické i psychické. Tyto potřeby získávají nový osobní význam a mění se jejich zaměření a způsob uspokojování. Ve stáří již nežádáme tolik nových podnětů a zkušeností, ale upřednostňujeme jistotu a stabilitu. Prožívání stárnutí a přizpůsobení se této fázi života je spojeno s větším zaměřením na sebe, na uspokojování vlastních potřeb. To je ovlivněno zhoršením fyzických a psychologických schopností a ztrátou soběstačnosti. Stárnoucí člověk musí často věnovat více pozornosti sobě, protože mnohé v jeho životě se mění a již není samozřejmostí, což vyžaduje větší úsilí nebo pomoc druhé osoby. Pokud starší člověk ztratí svého partnera a žije sám, může dojít k zásadní změně ve stravování, protože se musí o domácnost starat sám (Vágnerová, 2020). Je ale důležité zmínit, že pravidelný příjem stravy má u seniorů pozitivní vliv na psychiku a při plánování jídelníčku a výběru potravin se vyvolávají pozitivní myšlenky, které dodávají sílu a motivaci ke konzumaci jídla.

Velkou roli zde hraje rodina a přátelé, kteří mohou pozitivně podpořit stravovací návyky seniorů (Kimmer & Bártlová, 2013).

1.3.3 Změny kognitivních funkcí

Kognitivní funkce jsou myšlenkové procesy, které zahrnují schopnost rozpoznávat, pamatovat si, učit se a přizpůsobovat se měnícím se podmínkám. Zahrnuje paměť, schopnosti udržet si koncentraci a pozornost, rychlost a úroveň mysli pro zpracování informací. Na vyšší úrovni se také hovoří o exekutivních funkcích, jako je schopnost řešit problémy, plánovat a organizovat (Válková, 2015). Během stárnutí dochází ke změnám v kognitivních funkcích jako je zhoršení paměti, schopnosti soustředit se a koncentrovat se, snížení výkonnosti smyslových orgánů a tvůrčích schopností (Fertalova & Ondriová, 2020). Deprese a demence patří mezi nejčastější poruchy kognitivních funkcí, přičemž deprese je stav, kdy se projevuje změnami nálad, myšlení a chování. V některých případech může dojít ke změně chuti k jídlu, a to může vést buď k poklesu nebo naopak zvýšení příjmu potravy (Holmerová, 2014). Syndrom demence je způsoben neurodegenerativními poruchami a jinými etiologiemi, které ovlivňují kognitivní schopnosti, což vede k postupné ztrátě nezávislosti při každodenních činnostech a schopnostech zapojit se do společnosti, důsledkem toho má negativní vliv na životní úroveň seniora (Barbe et al., 2017). V raných stádiích demence se především u Alzheimerovy nemoci projevuje zhoršená paměť, potíže s komunikací a poruchy exekutivních a zrakově–prostorových funkcí (Bartoš, 2019).

2 Výživa ve stáří

Zvláštní pozornost by měla být věnována zajištění optimálního příjmu bílkovin, sacharidů, tuků a tekutin u starších jedinců. Důležité je také dbát na dostatečný příjem mikronutrientů, protože existuje mnoho faktorů, které ovlivňují jejich vstřebávání a účinné využití v těle (Stránský & Ryšavá, 2014).

2.1 Obecné zásady výživy seniorů

Významnou složkou výživy seniorů by měla být pestrá, racionálně sestavená strava, která obsahuje dostatečné množství všech živin a zajišťuje také dostatečný pitný režim. Doporučuje se konzumovat dostatek ovoce a zeleniny – minimálně pět porcí denně, které je převážně vhodné konzumovat v podobě, která bude nejlépe uzpůsobená pro chrup seniora (krájená, strouhaná, mixovaná nebo kompotovaná), kvůli zajištění dostatečného příjmu rozpustné i nerozpustné vlákniny. Minimálně jednou do týdne by se v jídelníčku měly objevit ryby a upřednostňovat zdroj bílkovin ve formě libového masa. Dále by měly být minimálně dvakrát denně zařazovány mléčné výrobky, které jsou bohatým zdrojem vstřebatelného vápníku, přičemž se dává přednost zakysaným výrobkům s nižším obsahem tuku. Potravu je vhodné jíst pomalu, kvůli zvýšenému riziku aspirace a přijímat ji v menších porcích rozložených do pěti až šesti dávek denně. Tyto porce by měly být přizpůsobeny svojí konzistencí schopnostem jednotlivce, co se týče úpravy masa, příloh, ovoce a zeleniny (Kohout et al., 2021).

2.2 Energetická potřeba organismu

V průběhu života se energetická potřeba snižuje zhruba o 600–800 kcal (2510–3350 kJ). U většiny seniorů je problematické snížení energetického příjmu, který odpovídá jejich skutečným potřebám. Důvodem je zakořenění jejich dlouholetých stravovacích návyků (Stránský et al., 2019). Energetická potřeba se postupem času snižuje zhruba o 2 % na dekádu ve srovnání s obdobím produktivního věku. Bazální metabolická potřeba (BMR) se buď nemění, anebo mírněji klesá. Koeficient násobku BMR je fyzická aktivita, díky kterému zjistíme doporučenou energetickou spotřebu. U stabilizovaného seniora se průměrná energetická potřeba pohybuje kolem 1,3 násobku BMR. Doporučené energetické dávky se pohybují mezi 30 až 35 kcal/kg/den (Kohout et al., 2021). Zlatohlávek et al. (2016) dělí fyzickou aktivitu následovně: imobilita – pobyt na lůžku, se koeficient pohybuje kolem 1,1, u mobilních – pobyt na lůžku se se koeficient pohybuje

kolem 1,2 a u mobilních – mimo lůžko se koeficient pohybujeme kolem 1,3. V porovnání s dvacetiletými jedinci pozorujeme, že u osob ve věku kolem 65 let dochází k poklesu bazálního metabolismu. U žen může tento pokles dosáhnout až 15 %, zatímco u mužů může dosáhnout až 25 %. (Stránský & Ryšavá, 2014). Dle doporučení německé společnosti pro výživu z roku 2015, která vypracovala referenční hodnoty pro příjem živin (DACH), by energetická potřeba u osob nad 65 let s nízkou fyzickou aktivitou měla být 2100 kcal (8786 kJ) pro muže a 1700 kcal (7113 kJ) pro ženy. V případě střední fyzické aktivity, tzn. rychlá chůze, tanec, rekreační jízda na kole nebo i domácí práce se doporučuje příjem 2500 kcal (10460 kJ) pro muže a 1900 kcal (7950 kJ) pro ženy. Při vysoké fyzické zátěži, tzn. rychlý běh, rychlá jízda na kole se doporučuje příjem 2800 kcal (11715 kJ) pro muže a 2100 (8786 kJ) pro ženy (DACH Referenzwerte für die Nährstoffzufuhr, 2015).

2.3 Makronutrienty

Hlavním zdrojem energie jsou tři základní složky a tím jsou sacharidy, tuky a bílkoviny. Jednotka energetické hodnoty makronutrientů je kilokalorie (kcal) nebo kilojoul (kJ). Energetická hodnota jednotlivých složek stravy:

- 1 gram sacharidu 17 kJ / 4 kcal
- 1 gram tuku 38 kJ / 9 kcal
- 1 gram bílkovin 17 kJ / 4 kcal (Kasper, 2015).

Optimální výživový poměr makronutrientů u seniorů by měl obvykle zahrnovat 45–60% sacharidů, 25-30 % tuků a 12-15% bílkovin (Kohout et al., 2021).

2.3.1 Sacharidy

Sacharidy jsou zásadním zdrojem energie pro organismus. Doporučený příjem sacharidů pro seniory se obecně neliší od potřeb běžné populace dospělých. Doporučuje se, aby sacharidy tvořily 45–60 % denního energetického příjmu, přičemž by měl převládat příjem komplexních sacharidů, tj. brambory, rýže a obiloviny (Kohout et al., 2021). Při výběru zdrojů sacharidů, včetně výživy seniorů, je důležité brát v úvahu i glykemický index potravin. Glykemický index v potravinách určuje, jak rychle se zvýší hladina cukru v krvi ve srovnání s glukózou. Potravinu na základě

glykemického indexu rozlišujeme ve třech skupinách. Potraviny s vysokým glykemickým indexem mají hodnotu $GI \geq 70$, (např. cukr, bílý rohlík, rýžové chlebičky) potraviny se středním glykemickým indexem mají hodnotu $GI 56-69$ (např. banán, celozrnné pečivo, žitný chléb) a potraviny s nízkým glykemickým indexem mají hodnotu $GI \leq 55$ (hrách, pohanka, mango). Hodnota glykemického indexu potravin závisí na několika faktorech, jako je množství, technologická úprava, struktura vlákniny, obsah bílkovin a tuků (Chlup, 2019). Na seznam nejvhodnějších zdrojů sacharidů lze zařadit celozrnné pečivo, těstoviny, kroupy, pohanku, špaldu, ovesné vločky, luštěniny, brambory, ořechy, semínka, ovoce a zeleninu (Floriánková, 2017).

2.3.1.1 Vláknina

Doporučená denní dávka příjmu vlákniny pro osoby nad 65 let je $\geq 14,6$ g na 1000 kcal (4185 kJ) energetického příjmu (DACH Referenzwerte für die Nährstoffzufuhr, 2021). Vláknina se dělí na rozpustnou a nerozpustnou a doporučený ideální poměr mezi nimi je 1:3. Nerozpustná vláknina (např. celulóza a hemicelulózy) se nerozpouští ve vodě a zvyšuje zejména objem stolice. Dále zlepšuje peristaltiku střev, což pomáhá udržovat zdravou funkci trávicího systému. Zdroje nerozpustné vlákniny zahrnují luštěniny, celozrnné obiloviny, ořechy, semena, ovoce a zeleninu (Stránský & Ryšavá, 2014). Rozpustná vláknina je typ vlákniny, která se rozpouští ve vodě a má též mnoho zdravotních výhod. Potraviny bohaté na rozpustnou vlákninu zahrnují ovesné vločky, luštěniny, ovoce a zeleninu. Může pomoci snižovat hladinu glukózy v krvi tím, že zpomaluje její absorpci z trávicího traktu. Také může snižovat hladinu LDL cholesterolu v krvi, což pomáhá snižovat riziko kardiovaskulárního onemocnění. Vláknina hraje důležitou roli při udržování nebo zlepšování funkce zejména tlustého střeva a je považována za významný faktor snižující riziko vzniku karcinomu tlustého střeva a konečníku (Kohout et al., 2021).

2.3.2 Tuky

Tuky jsou nejvýznamnějším zdrojem energie pro lidské tělo a mají dvojnásobně vyšší energetickou hodnotou než sacharidy a bílkoviny (Stránský et al, 2019). Dělí se na nasycené (SFA), nenasycené (MUFA) a polynenasycené (PUFA) tuky. Nasycené tuky mohou zvyšovat hladinu LDL cholesterolu v krvi a nenasycené tuky mohou pomoci snižovat hladinu LDL cholesterolu v krvi. (Holmerová, 2014). Pro optimální zdraví je důležité konzumovat tuky v určitém poměru, který je zobrazen v tabulce 1. Tuky dodávají tělu žádoucí mastné kyseliny, které

musíme získávat potravou, protože je naše tělo nedokáže samo vytvořit. Mezi žádoucí mastné kyseliny patří kyselina linolová (omega-6) a alfa linolenová (omega-3). Kyselina linolová se nachází v rostlinných olejích jako je slunečnicový, kukuřičný nebo sójový olej. Zdrojem kyseliny alfa-linolenové jsou tučné ryby (losos, makrela, sled'), lněná semínka nebo vlašské a lískové ořechy. Dále jsou tuky nezbytné pro vstřebávání vitaminů rozpustných v tucích, jako jsou vitamin A, D, E, K, pro tvorbu buněčných membrán, termoregulaci a ochranu orgánů v těle. V pokročilém věku se potřeba tuků mění. Energetické nároky klesají, a proto by měl být omezen příjem tuků, zejména se jedná o tzv. skryté tuky, jako jsou sýry, uzenářské výrobky, tučné tvarohy a některé pekařské výrobky (Zrubáková & Bartošovič, 2019). Doporučený denní příjem tuků se pohybuje mezi 25 až 30 % z celkového energetického příjmu, ale není doporučeno, aby přesáhl 40 %. Naopak při konzumaci méně jak 10 % tuků z celkového denního příjmu, můžeme trpět nedostatkem vitaminů rozpustných v tucích a také esenciálních mastných kyselin (Kohout et al., 2021).

Tabulka 1: Procentuálním zastoupením tuků

Celkové tuky	do 30 %
SFA	7–10 %
MUFA	10–15 %
PUFA	7–10 %
ω -3 PUFA	0,5%
ω -6 PUFA	2,5%
Poměr ω -3 a ω -6	1:5
Cholesterol	do 300 mg

Zdroj: Stránský & Ryšavá, 2014

2.3.3 Bílkoviny

Bílkoviny, které jsou složeny z esenciálních (valin, leucin, izoleucin, threonin, lysin, fenylalanin, tryptofan, methionin), semiesenciálních (histidin, arginin) a neesenciálních (alanin, glycin, prolin) aminokyselin se považují za důležitý zdroj živin v potravě (Stránský & Ryšavá, 2014). Jejich primární funkcí by měla být stavba a udržování svalové hmoty, nikoli poskytování energie. Mají stejnou energetickou hodnotu jako sacharidy. Obecná výživová doporučení pro dospělou populaci určují, že denní příjem bílkovin by měl být 0,8 g/kg. Nicméně, ve stáří nad 65 let toto množství bílkovin není dostačující z důvodu snížené schopnosti těla využít příjem bílkovin k anabolickým procesům, přítomností zánětlivých procesů a vyššího zastoupení katabolických procesů. Pro průměrně aktivní seniory se pro udržení a obnovu svalové hmoty doporučuje příjem bílkovin v rozmezí 1-1,2 g /kg (Bauer, 2013). Zlatohlávek (2019), Kasper (2015) a Stránský (2015) zmiňují minimální a maximální denní dávky bílkovin, kromě optimálního příjmu se všichni tři shodují, že minimální denní dávka bílkovin by měla být 0,4 g/kg. Z výživového hlediska jsou živočišné bílkoviny hodnotnější než bílkoviny rostlinné, jelikož obsahují kompletní esenciální aminokyseliny, které si tělo nedokáže samo vytvořit. Je proto nutné si tyto aminokyseliny zajistit potravou. Optimální poměr rostlinných a živočišných bílkovin je 2:1. Zdroje živočišných bílkovin zahrnují maso, ryby, mléčné výrobky a vejce. Rostlinné bílkoviny najdeme v obilovinách, luštěninách, semenech a ořechách (Holmerová, 2014).

2.4 Mikronutrienty

Mikronutrienty zahrnují vitaminy, minerální látky a stopové prvky, které jsou z hlediska výživy důležité pro správné fungování organismu, ačkoli jsou potřebné pouze v malém množství. Denní potřeba těchto mikronutrientů se liší podle věku, pohlaví a fyzické aktivity jedince. U nemocných osob záleží na míře nedostatku a jeho příčině (Kohout et al., 2021). Světová zdravotnická organizace (WHO) z roku 2021 uvádí, že více než 2 miliardy jedinců celosvětově trpí nedostatkem základních mikronutrientů z potravy. Mezi tyto nedostatkové látky patří zejména vápník, draslík, vláknina a vitamin D, a to i přes užívání potravinových doplňků (Blumberg et al., 2017).

2.4.1 Vitaminy

Ve stravě seniorů je častým nedostatkem maso, zelenina a ovoce, což má zejména negativní dopad na deficit skupiny vitamínu B a vitamínu C. Vzhledem k pokročilému věku se u starších osob snižuje schopnost těla vytvářet vitamín D pod vlivem slunečního záření. Kromě toho, většina starších osob je také méně vystavována slunečnímu záření, které přispívá k tomuto nedostatku. V seniorském věku jsou tedy nejvýznamnějšími vitaminy vitamín A, vitaminy skupiny B, vitamín C, D a E (Hendrychová & Malý, 2013).

Vitamín C díky svým antioxidačním vlastnostem pomáhá chránit buňky před oxidativním stresem. Na rozdíl od některých savců lidský organismus nedokáže samotný vitamín C produkovat, a proto je třeba jej získávat z potravy. Vitamín C je přítomen v mnoha druzích ovoce a zeleniny, jako jsou citrusy, kiwi, jahody, paprika, brokolice a mnoho dalších. Nedostatek tohoto vitamínu způsobuje únavu a zvyšuje náchylnost k infekcím (Kohout et al., 2021). Vzhledem k nízkému příjmu ovoce a zeleniny, zejména kvůli problémům se žvýkáním, mohou být právě senioři ohroženi deficitem vitamínu C (Holmerová, 2014). Při deficitu dochází ke špatnému vstřebávání železa, který může vést k anémii (Kladenský, 2017). Pro osoby ve věku nad 65 let je doporučená denní dávka vitamínu C rozdílná podle pohlaví. U mužů je doporučená hodnota 110 mg a u žen je to 95 mg (DACH Referenzwerte für die Nährstoffzufuhr, 2015).

U seniorů existují rizikové skupiny vitamínu B (Svačina et al., 2013). 10-20 % seniorů trpí deficitem vitamínu B12, což znamená přibližně 200-400 tisíc seniorů. Nedostatek tohoto vitamínu u osob nad 65 let obvykle není způsoben přímým nedostatkem ve stravě, ale často jde o sníženou resorpci, která může mít několik příčin. Mezi příčiny zahrnujeme nedostatek žaludeční kyseliny, atrofickou gastritidu anebo infekci *Helicobacter pylori* (Vágnerová, 2020). Problémy s chůzí, brněním a znecitlivěním rukou a nohou, únavou, dušností, ztrátou chuti a čichu, kognitivními poruchami a demencí mohou být důsledkem deficitu vitamínu B12 (Kohout et al., 2021). Pokud je nedostatek vitamínu B12 zjištěn v krevním séru, je doporučená suplementace a zvýšený příjem potravin bohatých na vitamín B12 (maso, vnitřnosti, kvasnice, mléko, vejce) nebo fortifikované potraviny s vitamínem B12 (Vágnerová, 2020). Doporučená denní dávka pro osoby starší 65 let je 4 µg (DACH Referenzwerte für die Nährstoffzufuhr, 2018). Dalším nezbytně dostatečným příjmem u seniorů je vitamín B9. V pozdějším věku dochází k nerovnováze mikrobiomu tenkého střeva, což způsobuje neschopnost vstřebávání folátu a v důsledku toho hypovitaminózu. Nedostatek vitamínu B9 vede k poruchám krve tvorby.

Mezi vysoce hodnotné zdroje vitamínu B9 patří játra, obilné klíčky, květák a zelená listová zelenina (Kohout et al, 2021). Doporučená denní dávka vitamínu B9 pro osoby starší 65 let je 300 µg (DACH Referenzwerte für die Nährstoffzufuhr, 2015).

Dalším významným vitamínem je vitamin D, který má vliv na udržování rovnováhy vápníku a metabolismu fosfátů (Stránský & Ryšavá, 2014). Vitamin D je steroidní hormon, který se vyskytuje ve dvou formách. Přeměna D3 (cholecalciferol) probíhá v kůži za působení UV záření, které tvoří až 90 % celkového vitamínu D. Z potravy získáváme provitamin D2 (ergocalciferol), který se přeměňuje pouze na 10 % skutečného vitamínu D. Není možné získat potřebné množství vitamínu D pouze stravou. Nejlepším zdrojem jsou tučné ryby jako je losos, makrela, tresčí játra nebo sled. V České republice je vitamin D fortifikován do obilných vloček, mléčných výrobků, pečiva a margarínů (Zlatohlávek, 2019). Deficit tohoto vitamínu může způsobit problémy se svalovou koordinací a slabostí, a může vést k osteomalacii a osteoporóze, a to zvyšuje riziko pádů a zlomenin (Wimalawansa et al., 2018). Také může zvýšit riziko infekčních a zánětlivých onemocnění, jako je tuberkulóza, Crohnova choroba, ulcerózní kolitida, roztroušená skleróza a diabetes mellitus 1. typu. Chronický nedostatek vitamínu D zvyšuje riziko až dvaceti pádů ve stáří (Zlatohlávek, 2019). U seniorů v České republice se až u 60 % vyskytuje deficit vitamínu D (Vágnerová, 2020). Doporučený denní příjem vitamínu D pro osoby starší 65 let činí 20 µg na den (DACH Referenzwerte für die Nährstoffzufuhr, 2015).

2.4.2 Minerální látky a stopové prvky

Pro správné fungování organismu vyžadujeme minerální látky a stopové prvky, které jsou pro nás nezbytností. V těle se minerální látky převážně vyskytují v organických formách a podílejí se na výstavbě tkání. Například vápník, fosfor a hořčík jsou nezbytné pro zdraví kostí. Stopové prvky pak hrají roli v různých metabolických reakcích. Většina doporučení týkajících se potřeby minerálních látek a stopových prvků se ve stáří nemění. Nicméně u starších osob se často doporučuje zvýšený příjem vápníku (Kohout et al., 2021).

Starší lidé mají citlivější reakci na vysoký i nízký příjem sodíku. Přehnaný příjem soli, která je hlavním zdrojem sodíku, může zvýšit ztrátu vápníku a způsobit úbytek kostní hmoty (Stránský & Ryšavá, 2014).

Nedostatek vápníku je častým problémem u seniorů z mnoha důvodů. Jeden z těchto důvodů je nedostatečný příjem ze stravy.

Dále mohou interakce s léky snižovat vstřebávání vápníku, což může vést k rychlému vzniku osteoporózy (Beto et al., 2015). Snižovaný příjem vápníku ze stravy může být důsledkem laktóзовé intolerance, která se věkem projevuje a způsobuje trávicí problémy. To vede k postupnému vynechávání mléčných výrobků, a právě mléčné výrobky jsou významným a dobře využitelným zdrojem vápníku. Nejvyšší obsah vápníku mají tvrdé sýry jako je například parmezán nebo pecorino. Tvrdé sýry obsahují velmi málo laktózy a mohou být konzumovány bez problémů i lidmi s laktóзовou intolerancí (Vágnerová, 2020). Po dosažení věku 60 let se snižuje schopnost střev absorbovat vápník, což je ještě výraznější u seniorů ve věku 70-90 let, kde je vstřebatelnost vápníku přibližně o třetinu nižší než u mladších dospělých (Beto et al., 2015). Pro seniory je doporučeno zvýšit denní příjem vápníku na 1200-1500 mg, avšak nepřekračovat denní dávku 2000 mg. Pokud není možné zajistit dostatečný příjem vápníku prostřednictvím stravy, doporučuje se užívat doplňky stravy (Vágnerová, 2020).

Dalším důležitým mikronutrientem je zinek, který má klíčovou roli při neustálé přestavbě buněk a tkání a také se podílí na hojení ran. Dále má zinek důležitý význam pro posílení imunitního systému. Ve stáří dochází k sníženému vstřebávání zinku až o 30 % ve srovnání s mladými dospělými. Tato skutečnost spolu s nižším příjmem zinku potravou přispívá k nedostatku zinku u 57,5 % osob starších 71 let. Deficit zinku může vést ke snížené chuti k jídlu, zvýšený výskyt průjmů, vypadávání vlasů, kožní a oční problémy a ke zpomalenému hojení ran (Mocchegiani, 2013). Denní doporučená hodnota příjmu zinku je 14mg u mužů a 8 mg u žen nad 65 let (DACH Referenzwerte für die Nährstoffzufuhr, 2019).

2.5 Pitný režim

Voda by měla tvořit hlavní složku pitného režimu (Floriánková, 2016). V důsledku špatné citlivosti osmoreceptorů se ve stáří snižuje pocit žízně, což způsobuje potíže s udržováním optimálního denního příjmu tekutin. Je doporučeno, aby senioři denně přijímali minimálně 1,5 litru tekutin a v případě, že mají ztrátu chuti k jídlu, je doporučováno více než 30 ml tekutin na kilogram jejich hmotnosti denně. V průzkumu bylo zjištěno, že 69 % domácích německých seniorů vypijí méně vody, než je doporučené denní množství (Kasper, 2015). V jídelníčku seniorů by měly být denně zahrnuty polévky, zejména vhodné jsou vývary (Čeledová & Čevela, 2017). Pokud dochází k nedostatečnému pitnému režimu, může dojít k dehydrataci organismu.

Dlouhodobá dehydratace způsobuje zahuštění tělesných tekutin a sekretů, což může vést k zahuštění moči, krve, žluči a stolice (Jurášková & Holmerová, 2014). Nedostatečná funkce ledvin, užívání léků a diuretik, stejně jako neuropsychogenní potíže, přispívají ke vzniku dehydratace (Stránský et al., 2019). Pro udržení optimálních funkcí organismu je klíčové udržovat rovnováhu mezi příjmem a výdejem tekutin (Sharma, 2018).

2.6 Vliv nevhodné výživy na zdravotní stav seniorů

Se stárnutím se zhoršuje funkčnost trávicího systému, který vede k poklesu schopnosti trávit, vstřebávat a využívat živiny z přijímané stravy. U starších osob často dochází k problémům s vyprazdňováním, zejména u žen, které mají nedostatečný přísun tekutin. Výskyt žlučnickových kamenů je též častým problémem, který způsobuje konzumace tučných a příliš ostrých jídel. Neadekvátní strava má negativní dopad na celkový zdravotní stav seniorů (Fořt, 2007).

2.6.1 Obezita

Příčinou nadváhy a obezity je nadměrné nahromadění tuku jak vnitřně (kolem orgánů), tak i pod kůží. To se obvykle projevuje vyšší tělesnou hmotností ve srovnání s ostatními lidmi stejného věku, pohlaví a výšky (Machová & Kubátová, 2016). Zvláště u starších lidí je časté, že přijímají potravou velké množství energie, kterou nejsou schopni efektivně využít díky nízké pohybové aktivitě nebo poklesu bazálního metabolismu. Tato nadbytečná energie se ukládá jako tukové zásoby (Grofová, 2007). Starší lidé často preferují levnější potraviny, které bohužel často nabízejí nižší kvalitu a obsahují vyšší podíl tuků. Pokud jde o kritéria Body Mass Indexu (BMI) se obezita klasifikuje jako hodnota BMI rovná nebo vyšší než 30 kg/m². U seniorů se však hodnoty BMI hodnotí odlišně. Pokud jde o BMI seniorů, považuje se hodnota mezi 18,5 a 23,9 kg/m² za podváhu, mezi 24 a 27,9 kg/m² za normální hmotnost a hodnota BMI 28 a 29,9 kg/m² se řadí do kategorie nadváhy (Stránský & Ryšavá, 2014).

2.6.2 Diabetes mellitus

Diabetes mellitus je onemocnění, které se projevuje typickou hyperglykemií neboli zvýšenou hladinou krevního cukru, která je zapříčiněna poruchou sekrece inzulinu. Diabetes se dělí na typ 1, kdy tělo nedokáže produkovat inzulin a typ 2, kdy tělo využívá inzulin neefektivně (Kohout et al., 2021). Nejčastěji se diagnostikuje diabetes mellitus druhého typu u starší populace.

Kromě genetických faktorů a stárnutí přispívá ke vzniku této nemoci také nezdravá strava, která je nevhodná a nepravidelná (Jirkovská, 2014). Rizikové faktory, které přispívají ke vzniku diabetu, jsou ovlivnitelné jednotlivcem. Mohou to být nevhodné stravovací návyky, například konzumace příliš mnoho sladkostí, smažených jídel nebo nedostatek ovoce a zeleniny. Také špatné stravovací zvyky, jako je jíst večer nebo v noci a nepravidelný příjem potravy, nedostatek fyzické aktivity, kouření, přítomnost stresu a obezita (Psottová, 2019).

2.6.3 Malnutrice

Malnutrice se definuje jako zhoršený stav výživy způsobený nedostatečným příjmem živin nebo přítomností zánětlivých procesů, což má za následek změny v tělesném složení, poklesu funkce organismu a zhoršení zdravotního stavu (Kohout et al., 2021). Malnutrice u starších osob nastává, když jejich organismus nedostává dostatečné množství živin z potravy a nápojů, aby mohl správně fungovat. Příčiny tohoto stavu lze rozdělit do dvou aspektů. První souvisí s narušenou funkcí těla u seniorů, které nedokáže efektivně využít přijatou stravu. Druhý aspekt je spojen s nevyváženým složením stravy a nedostatečným příjmem potřebných živin do těla starších jedinců (Kasper, 2015). Podvýživa má vážné následky, které zahrnují zvýšenou frekvenci onemocnění, vyšší úmrtnost a prodloužený pobyt v nemocnicích. Podvýživa je rozdělena podle typu na kwashiorkorovou a marantickou formu. Kwashiorkorový typ je zvláště nebezpečný. Jedná se o stav, kdy je hladovění způsobeno stresem. U starších jedinců dochází k nedostatečnému příjmu bílkovin a ty se rychle odbourávají v těle. To pak vede ke ztrátě svalové hmoty a nahrazování tukovou tkání. Často se mohou objevovat otoky u postižených jedinců. Marantický typ malnutrice je způsoben nedostatečným příjmem živin a energie (Svačina et al., 2019).

2.6.4 Osteoporóza

Osteoporóza je charakterizována jako generalizované systémové onemocnění skeletu, které je způsobeno změnami v množství a kvalitě kostní hmoty, což vede k zvýšené křehkosti kostí a zvyšuje riziko zlomenin (Kohout et al., 2021). Jako příklad můžeme uvést zlomeninu krčku stehenní kosti, zlomeninu páteře nebo zápěstí (Foucher & Faure, 2021). Každá třetí žena a každý šestý muž ve věku nad 50 let hrozí zlomeninou způsobenou osteoporózou (Němec, 2022). Tabulka 2 podle Němce (2022) shrnuje rizikové faktory, které lze rozdělit na faktory ovlivnitelné a neovlivnitelné.

Tabulka 2: Rizikové faktory osteoporózy

Ovlivnitelné	Neovlivnitelné
Výživa	Genetické faktory
Fyzická aktivita	Věk
Kouření	Endokrinní poruchy
Alkohol	Chronické poruchy
Nadměrné pití kávy	Biofyzikální vlastnosti kosti

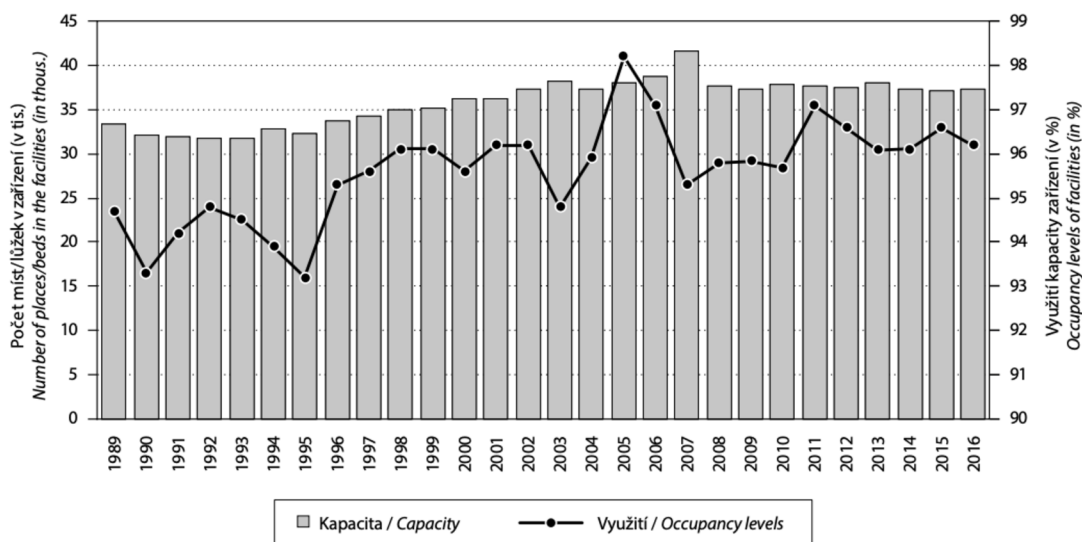
Zdroj: Němec, 2022

3 Domovy pro seniory a jejich standardy

Starší věk sám o sobě není důvodem pro hospitalizaci nebo zvýšenou potřebu péče. Kvalitní zdravotní péče by měla být poskytována seniorům stejně jako každému jinému občanovi, avšak neměla by dominovat nad jejich životem. Jedním z hlavních cílů domovů pro seniory je udržení životní kvality těchto jedinců, kteří v nich najdou alternativní bydlení v případě, kdy není možné zůstat v jejich domácím prostředí z různých důvodů jako je pokročilý věk, dlouhodobé zdravotní problémy, špatné sociální podmínky nebo nevyhovující bydlení. Tato zařízení poskytují péči osobám starším 65 let, které potřebují pomoc jiné fyzické osoby kvůli zhoršené soběstačnosti (Dvořáčková, 2012).

Na konci roku 2016 bylo v České republice evidováno celkem 514 zařízení s celkovou kapacitou 37 247 míst.

Graf 1: Kapacita domovů pro seniory a její využitelnost



Zdroj: Český statistický úřad, 2018

3.1 Domovy pro seniory v současné legislativě

V současné době je v České republice zaveden a realizován systém sociálních služeb prostřednictvím zákona č. 108/2006 Sb. O sociálních službách, který byl novelizován a stal se účinným od 1. ledna 2007. Tento zákon je prováděn vyhláškou č. 505/2006 Sb. A stanovuje podmínky a pravidla pro poskytování sociálních služeb v domovech pro seniory. Včetně ubytování, stravy, pomoci s běžnými úkony péče o sebe, osobní hygienou, sociálně terapeutickými a aktivizačními činnostmi, a pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí (Malíková, 2020).

3.2 Stravování v domech pro seniory

V domovech pro seniory, stanovené zákonem, je poskytováno celodenní stravování, které je přizpůsobeno individuálním potřebám a zdravotnímu stavu každému z klientů. Strava je podávána na základě nutričního plánu, který vychází z věku, zdravotního stavu a potřeb klienta, včetně konzistence pokrmů a případné dopomoci při jídle. Jídelní lístek je navrhován nutričním terapeutem ve spolupráci s lékařem nebo vedoucím stravovacího provozu. Plán musí odpovídat nutričním požadavkům seniorů a jejich případným dietním omezením. V domovech pro seniory jsou často připravovány diety, jako je dieta racionální, diabetická nebo šetřící. Při podávání stravy je důležité dodržovat kulturu stravování a respektovat stravovací návyky klienta, které mohl mít již před příchodem do zařízení. Dále je nutné brát v úvahu individuální požadavky a preference klienta. Jediným možným omezením může být doporučení lékaře nebo nutričního terapeuta v případě zdravotních problémů klienta týkající se výživy, avšak klient musí vždy vyjádřit souhlas s navrženou úpravou jídelníčku (Malíková, 2020).

4 Cíle práce a výzkumné otázky

4.1 Cíle práce

1. Zmapovat nutriční dostatečnost stravy klientů domovů pro seniory
2. Zjistit stav přijatých pokrmů mimo stravu danou ústavem

4.2 Výzkumné otázky

1. Jaká je úroveň stravování v domech pro seniory z hlediska kvantity a kvality stravy?
2. Jaká je nutriční hodnota přijaté potravy mimo domov pro seniory?

5 Metodika výzkumu

Pro zpracování výzkumné části mé bakalářské práce jsem zvolila metodu kvalitativního výzkumu.

5.1 Použitá metodika

Ke sběru dat bylo využito kvalitativní výzkumné šetření metodou semistrukturovaného rozhovoru, sběru dat, pozorování a zhodnocení jídelníčků v Nutriservisu.

5.2 Charakteristika zkoumaného souboru

Do mého výzkumného souboru jsem zapojila dva domovy pro seniory, kde jsem z každého zařízení oslovila 8 klientů. Dohromady 8 žen a 8 mužů ve věku od 73-90 let. Z jednoho zařízení byli klienti vybráni nutriční terapeutkou a z druhého zařízení vrchní sestrou. Vybíraly na základě toho, aby se mnou byli klienti schopni vést dialog.

5.3 Realizace výzkumu

Všichni respondenti byli informováni s využitím informací o své osobě anonymně pro účely bakalářské práce. Důkladně jsem je seznámila s cíli výzkumu, metodikou získávání a analýzou dat, stejně jako s dobou trvání výzkumu. S výše uvedeným všichni účastníci výzkumu souhlasili.

Nejprve jsem si s každým jedním respondentem vyplnila semistrukturovaný formulář (Příloha 1), který se převážně týkal spokojenosti s podávanou stravou, a to z hlediska kvalitativního (teplota pokrmu, pestrost jídelníčku a chuť podávané stravy) a kvantitativního (optimální velikost porcí). Sběr dat pro vyplnění jídelníčku (Příloha 2) jsem prováděla osobně metodou dotazování tak, že jsem se klientů dotazovala vždy následující den na druh, množství a případné obohacení podávané stravy individuálním výběrem, přijaté stravy retrospektivně. K upřesnění mého výzkumu jsem dále využila talířkovou metodu (Příloha 3), kde jsem zaznamenávala množství zkonsumovaného pokrmu a přijatých tekutin v jednotlivých dnech. Dále jsem provedla propočet všech variant jídelníčku zvlášť pro každé zařízení a následně je vyhodnotila.

5.4 Analýza dat

U každého respondenta jsem na základě svého výzkumu zjistila BMI díky hmotnosti a výšce. Dále pomocí Harris-Benedictovy rovnice (Kohout et al., 2021) bazální metabolismus, který jsem u každého respondenta vynásobila koeficientem fyzické aktivity podle toho, zda se jednalo o mobilního – pobyt na lůžku 1,2 nebo mobilního – mimo lůžko 1,3. Násobek 1,2 jsem použila u respondentů, kteří vykonávali pouze minimální pohybovou aktivitu. Násobek 1,3 jsem použila u respondentů, kteří vykonávali denně alespoň určitou pohybovou aktivitu. Svým výzkumem jsem si propočítala u každého jednoho respondenta týdenní jídelníček v Nutriservisu, kde jsem vyznačila kalorický příjem přijatých potravin mimo dané zařízení. Na základě doporučené celkové denní potřeby jsem navrhla doporučené zastoupení jednotlivých živin, bílkovin (1,2 g/kg), tuků (30 %) a sacharidů (50 %).

Senior 1

Pohlaví: žena

Rok narození: 1939

Věk: 85 let

Výška: 168 cm

Hmotnost: 64 kg

BMI: 22,7

Klientka nastoupila do domu pro seniory v roce 2022 a má nastavenou racionální dietu č. 3. Při hodnocení BMI odpovídá podváze. Klientka za poslední tři měsíce zhubla 2 kg. Důvodem je zhoršení psychického stavu. Seniorka v roce 2019 prodělala cévní mozkovou příhodu bez následků a od května roku 2023 má zavedenou kolostomii, tj. vývod tlustého střeva na povrch těla. Preventivně užívá dvakrát týdně 15 kapek vigantolu z důvodu dostatečného vstřebávání vitamínu D po zavedení stomie.

Klientka mi sdělila, že trpí nadýmáním a obtížemi s vyprazdňováním. Pro zmírnění nadýmání omezuje konzumaci potravin, které tyto problémy zhoršují, jako například zelí, luštěniny a květák. V případě obtíží se zácpou jí jsou podávána laxativa, a to minimálně jednou do týdne.

Klientka má předepsaný sipping z důvodu podvýživy, který dostává každý den, ale vypije pouze jeden obden.

Nekouří a ani nikdy nekouřila. Alkohol nepije. Netrpí na žádné potravinové alergie a nikdy nedržela žádnou dietu či se nestravovala žádným alternativním způsobem.

Neuvedla žádné konkrétní potraviny, které by nejedla. Podávaná strava v zařízení ji chutná a je pro ni dostatečně pestrá. Jelikož má zubní protézu, tak ji nedělá problém konzumace ovoce a zeleniny. Z průměrného celkového hodnocení denního příjmu sní půlku talíře. Zde podávané porce jsou pro ni příliš velké. Uvedla, že doma jedla obdobně, ale porce byly poloviční oproti podávaným v zařízení. Pocit hladu během dne nepocítuje a nepotřebuje doplnit svůj kalorický příjem. Avšak přiznala, že si občas k odpolední kávě, kterou pije dvakrát do týdne a tím je cappuccino dopřeje i něco sladkého. Ve sledovacím období se jednalo o mazanec a švestkový perník. Klientka nemá pocit žízně a s pitným režimem velmi bojuje.

Průměrně za jeden den vypije 0,5 l tekutin, které převážně představují ovocný nebo černý čaj společně s vodou. Jedná se o mobilní klientku, která se alespoň jednou za den snaží 30 minut procházet.

Rodina ji navštěvuje alespoň jednou za týden. Do zařízení jí většinou přinesou něco sladkého (bábovku, štúdl, makovec) a to se snaží co v nejkratší době zkonsumovat. Ve sledovaném období se jednalo o mazanec a sušenky.

Tabulka 3: Týdenní jídelníček senior 1

senior 1	snídaně	oběd	svačina	ostatní	večeře	pitný režim
1. den	vanilkový lipánek 130g	polévka drožďová 250ml, hovězí maso 60g, rajská omáčka 60ml, těstoviny 50g	—	—	pomazánka tuňáková 100g, rohlík 43g	černý čaj 250 ml, voda 250 ml, nutridrink compact vanilkový 125ml
2. den	jahodový olma jogurt 150g	kuřecí řízek 150g, bramborový salát 150g	—	mazanec 60g	kuřecí řízek 150g, bramborový salát 200g	ovocný čaj 250ml, cappuccino 150 ml, voda 250ml
3. den	—	vývar s nudlemi 250ml, vepřová plec 85g, brambory 50g	banán 120g	—	hermelín 60g, rohlík 43g	ovocný čaj 500 ml, nutridrink compact vanilkový 125ml
4. den	rohlík 43g, máslo 10g	kuřecí maso 180g, kuskus se zeleninou 100g	jablko 100g	švastkový perník 60g	koláč švestkový 100g	voda 500 ml, cappuccino 150 ml
5. den	rohlík 43g, šunka 30g, máslo 10g	polévka květáková 250ml, čevapčiči 100g, brambory 50g, tatarská omáčka 10g	chlebiček 80g	—	hermelín 60g, rohlík 43g	ovocný čaj 500 ml, voda 250 ml, nutridrink compact vanilkový 125ml
6. den	rohlík 43g, máslo 10g	polévka rýžová 250 ml, moravský vrabec 60g, houskový knedlík 80g	—	chléb 50g, paštika 50g	tvářohový ovocný ovofit 140g	ovocný čaj 250ml, voda 250ml
7. den	rohlík 43g, máslo 10g	polévka pohanková 125ml, vepřová pečeně 85g, brambory 50g, dušená mrkev 100g	—	—	sýr 50g, rohlík 43g, máslo 10g	ovocný čaj 250 ml, voda 500 ml, nutridrink compact vanilkový 125ml

Zdroj: Vlastní výzkum

Průměrný kalorický příjem přijaté stravy mimo dané zařízení je 237 kcal (992 kJ).

Tabulka 4: Průměrné zastoupení hodnot přijaté energie po dobu jednoho týdne v zařízení i mimo u seniora 1

Energie (kcal/kJ)	Bílkoviny	Tuky	Sacharidy
1 369/ 5 701	64 g	64 g	135 g

Zdroj: Nutriservis Professional, vlastní výzkum

Tabulka 5: Doporučené zastoupení hodnot pro příjem energie na jeden den u seniora 1

Energie (kcal/kJ)	Bílkoviny	Tuky	Sacharidy
1 534/ 6 420	77g	51 g	192 g

Zdroj: Vlastní výzkum

Pro výpočet doporučené denní energie jsem použila násobek 1,3 na základě pohybové aktivity seniora.

Senior 2

Pohlaví: muž

Rok narození: 1945

Věk: 79 let

Výška: 177 cm

Hmotnost: 57 kg

BMI: 18,2

V domově pro seniory žije od roku 2020 a má nastavenou diabetickou dietu č. 9. Dle hodnocení BMI odpovídá senior 2 podváze. Klient za poslední tři měsíce cíleně přibral 1,5 kg. V 75 letech prodělal cévní mozkovou příhodu s trvalými následky, tj. narušená schopnost hýbat levou polovinou těla a zhoršení zraku. Mezi další onemocnění, které senior má je hypertenze, DM II. typu a ulcerózní proktitida (forma postihující pouze konečník). Kompenzace diabetu probíhá pouze formou diabetické diety a užívá léky na vysoký tlak.

Senior trpí křečovitými bolestmi v oblasti břicha a pocitem nadýmání. V těchto případech užívá algifenové kapky či Espumisan k odstranění problémů. Většinou je to 3-4x do měsíce.

V současné chvíli senior nekouří, ale kouřil do svých 52 let, důvodem přestat bylo narození vnoučat. Alkohol nekonzumuje. Netrpí na žádné potravinové alergie a nikdy nedržel žádnou dietu či se nestravoval žádným alternativním způsobem.

Nezmínil žádné potraviny, kterým by se vyhýbal. Zde k podávané stravě nemá žádné připomínky, je maximálně spokojen, i když porce jsou pro něho příliš velké. Dostává normální tuhou stravu, pouze ovoce mixované z důvodu zubní protézy, kterou má pouze na spodní čelisti. Senior nejí polévky z důvodu neschopnosti se posadit ke stolu až to dokáže, tak teprve v tu chvíli začne polévky jíst. Z celkového hodnocení denního příjmu sní $\frac{3}{4}$ talíře. V domácím prostředí jedl méně z důvodu vlastní neochoty k přípravě jídla. Během dne nepocítuje hlad, ale spíše chuť, které zahání pochutinami. Ve sledovacím období se nejčastěji jednalo o sladké.

Během dne senior vypije více jak 1l tekutin. Většinou se jedná o neslazený ovocný čaj a vodu. Bílou kávu s cukrem pije 3x do týdne. Jelikož se jedná o částečně mobilního klienta, tak jeho denní pohybová aktivita představuje 30 minutovou chůzi za pomoci sociálních pracovníků a chodítka.

Seniora navštěvuje rodina 1-2x do měsíce, která mu pravidelně přinese koňské maso, které mu moc chutnají.

Tabulka 6: Týdenní jídelníček senior 2

senior 2	snídaně	oběd	svačina	ostatní	večeře	pitný režim
1. den	—	hovězí maso 85g, rajská omáčka 125ml, těstoviny 100g	chlebiček 80g	hořické trubičky 38g	pomazánka tuňáková 100g, chléb 50g	ovocný čaj 1250ml
2. den	chléb 50g, máslo 10g, jahodový jogurt 150g	kuře na paprice 250g, houskový knedlík 120g	—	diabeta 32g	pomazánka ředkvičková 100g, chléb 50g	bílá káva 250ml, ovocný čaj 500ml, voda 250ml
3. den	—	vepřová plec 85g, brambory 150g	banán 120g	klobása 50g	chléb 100g, plátkový sýr 50g, máslo 20g	ovocný čaj 500ml, voda 500ml
4. den	ovofit jahoda 140g	hovězí znojemská pečeně 120g, rýže 100g	mandarinka 80g	—	koláč švestkový 100g	bílá káva 250ml, ovocný čaj 500ml, voda 250ml
5. den	rohlík 43g, šunka 50g	čevapčiči 100g, brambory 150g	chlebiček 80g	—	drůbeží paštika 100g, máslo 10g, chléb 100g	ovocný čaj 500ml, voda 500ml
6. den	chléb 50g, máslo 10g	moravský vrabec 120g, houskový knedlík 120g, zeli 50g	—	diabeta 32g	sekaná 130g, brambory 200g	bílá káva 250ml, ovocný čaj 500ml, voda 250ml
7. den	tvarohový šáteček 80g	vepřová pečeně 85g, brambory 200g, dušená mrkev 100g	—	diabeta 32g	obalovaný chléb s oblohou, termix 130g	ovocný čaj 500ml, voda 500ml, černá káva 250ml

Zdroj: Vlastní výzkum

Průměrný kalorický příjem přijaté stravy mimo dané zařízením je 193 kcal (808 kJ).

Tabulka 7: Průměrné zastoupení hodnot přijaté energie po dobu jednoho týdne v zařízení i mimo u seniora 2

Energie (kcal/kJ)	Bílkoviny	Tuky	Sacharidy
1 383/ 5 894	61 g	67 g	133 g

Zdroj: Nutriservis Professional, vlastní výzkum

Tabulka 8: Doporučené zastoupení hodnot pro příjem energie na jeden den u seniora 2

Energie (kcal/kJ)	Bílkoviny	Tuky	Sacharidy
1 563/ 6 541	68 g	52 g	195 g

Zdroj: Vlastní výzkum

Pro výpočet doporučené denní energie jsem použila násobek 1,3 na základě pohybové aktivity seniora.

Senior 3

Pohlaví: žena

Rok narození: 1938

Věk: 86 let

Výška: 157 cm

Hmotnost: 89 kg

BMI: 36,5

V domově pro seniory pobývá od roku 2012 a má nastavenou diabetickou dietu č. 9. Podle hodnocení BMI se senior 3 řadí do kategorie obezita. Klientova váha se za poslední tři měsíce nezměnila. Seniorka si prošla velmi těžkým potratem, kdy se o další dítě s manželem už nesnažili z velmi rizikových důvodů. Bylo to pro ni jedno z nejhorších a nejstresovějších chvil svého života. Od té doby trpí sníženou funkcí štítné žlázy. Má vysoký tlak a DM II. typu. Kompenzace diabetu probíhá injekční formou 4x denně. Farmaka, která užívá každý den jsou léky na štítnou žlázu, vysoký tlak a léky k úpravě hladin tukových látek v krvi. Neuvedla žádné GIT potíže.

Seniorka v nynější době nekouří, ale kouřila a to 15 let. Alkohol nekonzumuje ani nikdy nekonzumovala. Potravinové alergie nemá a nikdy nezkoušela žádnou dietu či se nestravoval žádným alternativním způsobem.

Neexistuje potravin, které by se seniorka vyhýbala ba naopak jídlo má moc ráda. Strava, kterou dostává jí vyhovuje a nikdy si na nic nestěžovala. Ovoce a zeleninu dokáže díky zubní protéze bez problému zkonzumovat. Z celkového hodnocení denního příjmu sní $\frac{3}{4}$ talíře. V domácím prostředí jedla méně, jelikož neměla nastavený žádný stravovací režim, a proto ji nedělalo problém většinou vynechávat snídani nebo večeři. Seniorka uvedla, že si během odpoledne dopřeje něco sladkého. Z mého týdenního pozorování se jednalo o čtyři dny ze sedmi, kdy si dopřála většinou sladké a jednou slané pochutiny.

Nepocit'uje žízeň, a proto vypije za den průměrně 0,75 l tekutin. Pije převážně neslazený ovocný čaj, vodu a dvakrát do týdne slazenou bílou kávu k snídani. Seniorka se každý den účastní různých aktivit, které zařízení nabízí a mezi ně patří jak pohybové, tak i soutěživé aktivity. Denně stráví na nohou za pomoci chodítka alespoň 20 min.

Uvedla, že už ji nemá kdo navštívit a nikdo ji žádné potraviny nenosí, ale často se ostatní o něco rozdělí a ona nedokáže odmítnout.

Tabulka 9: Týdenní jídelníček senior 3

senior 3	snídaně	oběd	svačina	ostatní	večeře	pitný režim
1. den	chléb 50g, tavený sýr 50g, máslo 20g	hovězí maso 85g, rajská omáčka 125ml, těstoviny 100g	chlebiček 80g	mazanec 60g	párek 100g, hořčice 10g, chléb 50g	ovocný čaj 250 ml, voda 750ml
2. den	chléb 50g, řecký jogur borůvka 140g	kuře na paprice 250g, houskový knedlík 120g	—	—	pomazánka ředkvičková 100g, chléb 50g, jablková přesnídávka 100g	bílá káva 250 ml, magnezic 500 ml
3. den	loupák 60g, máslo 10g	vepřová plec 85g, nádivka 50g, brambory 150g, kompot 60g	mandarinka 80g	slané sušenky TUC 20g	vanilkový pudingový dezert se šlehačkou 200g	kakao 250 ml, voda 500 ml
4. den	chléb 50g, ovofit jahoda 140g	hovězí znojemská pečeně 120g, rýže 100g	jablko 100g	—	chléb 50g, niva 50g	ovocný čaj 250 ml, voda 750ml
5. den	chléb 25g, šunka 50g	nudle s mákem a cukrem 315g, kompot 60g	chlebiček 40g	mléčná čokoláda 30g	krůtí maso na kmině 120g, rýže 75g	bílá káva 250 ml, voda 500 ml
6. den	chléb 50g, máslo 10g, džem 20g	moravský vrabec 120g, houskový knedlík 80g, zelí 100g	džusík 200ml	bábovka 50g	sekaná 130g, brambory 100g	ovocný čaj 250 ml, voda 750ml
7. den	chléb 50g, máslo 10g,	vepřová pečeně 85g, brambory 100g, dušená mrkev 100g	—	—	obalovaný chléb s oblohou, termix 130g	ovocný čaj 250 ml, voda 500ml

Zdroj: Vlastní výzkum

Průměrný kalorický příjem přijaté stravy mimo dané zařízením je 174 kcal (729 kJ).

Tabulka 10: Průměrné zastoupení hodnot přijaté energie po dobu jednoho týdne v zařízení i mimo u seniora 3

Energie (kcal/kJ)	Bílkoviny	Tuky	Sacharidy
1 489/ 6 196	68 g	65 g	155 g

Zdroj: Nutriservis Professional, vlastní výzkum

Tabulka 11: Doporučené zastoupení hodnot pro příjem energie na jeden den u seniora 3

Energie (kcal/kJ)	Bílkoviny	Tuky	Sacharidy
1 814/ 7 591	107 g	60 g	226 g

Zdroj: Vlastní výzkum

Pro výpočet doporučené denní energie jsem použila násobek 1,3 na základě pohybové aktivity seniora.

Senior 4

Pohlaví: muž

Rok narození: 1944

Věk: 80 let

Výška: 170 cm

Hmotnost: 81 kg

BMI: 28

V zařízení žije se svojí manželkou od roku 2021 a má nastavenou diabetickou dietu č. 9. Klient dle hodnocení BMI odpovídá nadváze. Během tří měsíců nedošlo k žádnému úbytku či příbytku na váze. Senior prodělal ischemickou chorobu srdeční, má vysoký tlak a je diabetik II. typu. Kompenzace diabetu probíhá formou diabetické diety a medikace. Užívá léky, které zabraňují vzniku krevních sraženin v mozku a léky na vysoký tlak. Netrpí na jakékoliv problémy spojené s trávicím traktem.

Senior uvedl, že celý život nekouří ani nepije alkohol. Alergii na některou z potravin nemá. Dietu žádnou nedržel a ani se jakýmkoli alternativním způsobem nestravoval.

Ohledně podávaných pokrmů v zařízení je spokojen, ale občas jsou na něj některé chody málo dochucené. Přiznal, že si je rád dosolí, a to především polévky. Dané porce mu vyhovují, hlad během dne většinou nemá, ale párkrát se stalo, že mu oběd opravdu nechutnal a hlad měl. To můžeme vyzpozorovat i z následující tabulku 9, kde došlo k vynechání večeře. Zubní protéza dovoluje seniorovi rozkousat ovoce a zeleninu bez problémů. Z celkového denního příjmu sní celou porci. Doma jedl stejně, ale občas i více, a to z důvodu výborně připravovaného jídla od manželky.

S pitným režimem žádný problém nemá. Během dne pije převážně vodu, neslazený ovocný čaj nebo kávu. Průměrný pitný režim za jeden den tvoří 1,5 l tekutin. Jedná se o mobilního klienta, který je schopen se za pomoci chodítka procházet, a to většinou 2x denně po dobu 15 minut.

Zmínil se o návštěvách rodiny, za kterou společně s manželkou převážně jezdí oni a tam toho prý vždy spoustu sní. Návštěva rodiny během mého sledovacího období neproběhla.

Tabulka 12: Týdenní jídelníček senior 4

senior 4	snídaně	oběd	svačina	ostatní	večeře	pitný režim
1. den	50g chleba, rohlík 43g, máslo 20g, tavený sýr 50g	polévka drožd'ová 125ml, hovězí maso 85g, rajská omáčka 125ml, těstoviny 200g	chlebiček 80g	—	párek 150g, hořčice 10g, chléb 50g, rohlík 43g	ovocný čaj 500ml, voda 750ml, bílá káva 250 ml
2. den	chléb 50g, řecký jogur borůvka 140g	kuře na paprice 250g, houskový knedlík 120g	—	vanilkový pudingový dezert se šlehačkou 200g	pomazánka ředkvičková 100g, chléb 100g, jablečková přesnídávka 100g	ovocný čaj 500ml, voda 750ml, černá káva 250 ml
3. den	loupák 60g, chléb 50g, máslo 20g	vepřová plec 85g, nádivka 50g, brambory 100g, kompot 120g	mandarinka 80g	bábovka 50g	chléb 100g, plátkový sýr 100g, máslo 20g	kakao 250ml, ovocný čaj 500ml, voda 750ml,
4. den	ovofit jahoda 70g	polévka gulášová 250ml, hovězí znojemská pečeně 120g, rýže 150g	—	—	koláč švestkový 50g, rohlík 43g, niva 50g	ovocný čaj 500ml, voda 750ml, černá káva 250 ml
5. den	chléb 50g, rohlík 43g, máslo 20g, šunka 60g	polévka květáková 125ml, čevapčiči 100g, brambory 150g, tatarka 10g	chlebiček 100g	tvářohová buchta 150g	drůbeží paštika 100g, máslo 10g, chléb 100g	ovocný čaj 500ml, voda 750ml, bílá káva 250 ml
6. den	50g chleba, rohlík 43g, máslo 20g, džem 20g	polévka rýžová 250 ml, moravský vrabec 120g, houskový knedlík 120g, zelí 100g	džusík 200ml	tvářoh 125g, jablko 100g	sekaná 130g, brambory 150g	ovocný čaj 500ml, voda 750ml
7. den	50g chleba, máslo 10g, tvářohový šáteček 80g	polévka pohanková 125ml, vepřová pečeně 85g, brambory 150g, dušená mrkev 100g	—	štrúdl 50g	—	ovocný čaj 500ml, voda 750ml, bílá káva 250 ml

Zdroj: Vlastní výzkum

Průměrný kalorický příjem přijaté stravy mimo dané zařízením je 193 kcal (808 kJ).

Tabulka 13: Průměrné zastoupení hodnot přijaté energie po dobu jednoho týdne v zařízení i mimo u seniora 4

Energie (kcal/kJ)	Bílkoviny	Tuky	Sacharidy
1 847/ 7 796	79 g	83 g	206 g

Zdroj: Nutriservis Professional, vlastní výzkum

Tabulka 14: Doporučené zastoupení hodnot pro příjem na jeden den u seniora 4

Energie (kcal/kJ)	Bílkoviny	Tuky	Sacharidy
1 938/ 8 111	97 g	65 g	242 g

Zdroj: Vlastní výzkum

Pro výpočet doporučené denní energie jsem použila násobek 1,3 na základě pohybové aktivity seniora.

Senior 5

Pohlaví: žena

Rok narození: 1947

Věk: 77 let

Výška: 162 cm

Hmotnost: 81 kg

BMI: 30,9

Klientka nastoupila do domu pro seniory v roce 2019 a od roku 2021 zde žije s manželem. Má nastavenou diabetickou dietu č. 9. Podle hodnocení BMI odpovídá senior obezitě. Váha se během tří měsíců nijak nezměnila. Seniorka v roce 2010 prodělala výměnu levého kloubu, dále po osmi letech došlo k výměně pravého, kde došlo k infekci. Ležela déle jak půl roku v nemocnici. V 72 letech ji byla zjištěna Parkinsonova choroba, která se během našeho rozhovoru projevovala především pomalou a tichou řečí. Jedná se o diabetičku II. typu a trpí civilizačními chorobami jako je hypertenze a dyslipidémie. Kompenzace diabetu je řešena pouze dietou.

Přiznala se mi o problémech se zácpou, kterou alespoň třikrát do měsíce trpí. V těchto případech užívá espumisan. Dále užívá léky na vysoký tlak a vysoký cholesterol. V dokumentaci byla zmínka i o antidepresivech.

Nekouří a ani nikdy nekouřila. Alkohol nepije. Na žádné potravinové alergie netrpí a nikdy nedržela žádnou dietu či se nestravovala žádným alternativním způsobem.

Nespecifikovala žádné potraviny, kterých by se vyhýbala. Nabídka jídel v zařízení je pro ni chutná a pestrá. Porce jsou na ni příliš velké, a proto z celkového průměrného hodnocení denního příjmu většinou ½ nesní. Na otázku, zda doma jedla více či méně mi klientka odpověděla, že nejspíše podobně. Příjem ovoce a zeleniny bez problému. Seniorka přiznala spodní zubní protézu, horní patro stále slouží. Hlad během dne nemá, ale za to chutě ano, a to především při odpolední kávě. Kávu pije s mlékem bez cukru. V mém sledovacím období došlo k vynechání večere a to proto, že jídlo nebylo vůbec chutné.

Seniorka nemá pocit žízně a uvědomuje si, že pije velmi málo. Průměrně za jeden den vypije dva hrnky neslazeného ovocného čaje a hrnek vody. Což představuje 0,75 l za den.

Jedná se o mobilní klientku, která se snaží alespoň každý druhý den pohybovat v podobě 10 min procházky. Ohledně návštěv s rodinou je to identické jako u seniora 4.

Tabulka 15: Týdenní jídelníček senior 5

senior 5	snídaně	oběd	svačina	ostatní	večeře	pitný režim
1. den	50g chleba, máslo 10g	polévka drožďová 125ml, hovězí maso 85g, rajská omáčka 125ml, těstoviny 150g	chlebiček 80g	—	rohlík 43g	ovocný čaj 500ml, voda 250ml, bílá káva 250 ml
2. den	řecký jogurt borůvka 140g	polévka vločková 125ml, kuře na paprice 250g, houskový knedlík 80g	tatranka 47g	mandarinka 80g	jablková přesnídávka 100g, rohlík 43g	ovocný čaj 500ml, voda 250ml
3. den	loupák 60g	vepřová plec 85g, brambory 100g, kompot 120g	—	bábovka 50g	chléb 50g, plátkový sýr 50g, máslo 10g	kakao 250ml, ovocný čaj 250ml, voda 250ml
4. den	ovofit jahoda 70g	polévka gulášová 125ml, hovězí znojemská pečeně 120g, rýže 50g	jablko 100g	—	koláč švestkový 150g	ovocný čaj 500ml, voda 250ml
5. den	chléb 50g, máslo 10g, šunka 15g	nudle s mákem a cukrem 240g, kompot 60g	chlebiček 40g	tvarohová buchta 100g	rohlík 43g	ovocný čaj 500ml, voda 250ml, bílá káva 250 ml
6. den	50g chleba, máslo 10g	polévka rýžová 125 ml, moravský vrabec 120g, houskový knedlík 40g	—	tvaroh 125g, jablko 100g	sekaná 130g, brambory 100g	ovocný čaj 500ml, voda 250ml
7. den	50g chleba, máslo 10g	zapečené těstoviny s uzeninou 200g, okurkový salát 150g	—	jablko 100g	—	ovocný čaj 250ml, voda 500ml

Zdroj: Vlastní výzkum

Průměrný kalorický příjem přijaté stravy mimo dané zařízením je 144 kcal (603 kJ).

Tabulka 16: Průměrné zastoupení hodnot přijaté energie po dobu jednoho týdne v zařízení i mimo u seniora 5

Energie (kcal/kJ)	Bílkoviny	Tuky	Sacharidy
1 280/ 5 368	57 g	53 g	148 g

Zdroj: Nutriservis Professional, vlastní výzkum

Tabulka 17: Doporučené zastoupení hodnot pro příjem energie na jeden den u seniora 5

Energie (kcal/kJ)	Bílkoviny	Tuky	Sacharidy
1 643/ 6 876	97 g	55 g	205 g

Zdroj: Vlastní výzkum

Pro výpočet doporučené denní energie jsem použila násobek 1,2 na základě pohybové aktivity seniora.

Senior 6

Pohlaví: muž

Rok narození: 1943

Věk: 81 let

Výška: 186 cm

Hmotnost: 105 kg

BMI: 30,4

Žije zde od roku 2021 a má určenou diabetickou dietu č. 9. Dle hodnocení BMI odpovídá senior obezitě. Během tří měsíců došlo k růstovému nadbytku váhy o 3 kg. Senior prodělal ischemickou chorobu srdeční a trpí na hypertenzi společně s dyslipidemií. Jedná se o diabetika II. typu, kdy se dodržuje pouze diabetická dieta. Farmaka užívá na vysoký tlak a vysoký cholesterol. Neuvedl žádné zažívací problémy,

Celý život nekouří a alkohol konzumuje pouze jednou do roka, a to na Vánoce. Potravinové alergie nemá, nedržel v životě žádnou dietu a nestravoval se žádným alternativním způsobem. Tento klient je znám tím, že mu vždy chutná a všechno sní. Dokonce dostává i více polévky, než by měl mít. V rozhovoru na otázky ohledně množství jídla, teploty a různorodosti pokrmů mi na vše s úsměvem odpovídal kladně. V domácím prostředí jedl více než by se mělo, a proto je rád za velikost daných porcí podávaných v zařízení. Během odpoledne si převážně svůj kalorický příjem o dost navýší. Každý den pije černou kávu slazenou umělým sladidlem.

Průměrný pitný režim za jeden den tvoří 1l tekutin. Objevují se zde slazené nápoje, ovocné čaje, káva a voda. Senior je mobilní, ale většinu svého času sedí na svém vozítku, proto chodí velmi málo.

Rodina ho chodí navštěvovat dvakrát do měsíce anebo když jsou nějaké svátky jako byli např. Velikonoce v mém sledovacím období a donesli mu mazanec. Také byl jeden den během mého výzkumu s vnučkou ve městě, kde si zašli na vietnamskou kuchyni.

Tabulka 18: Týdenní jídelníček senior 6

senior 6	snídaně	oběd	svačina	ostatní	večeře	pitný režim
1. den	100g chleba, máslo 10g	polévka drožd'ová 350ml, hovězí maso 85g, rajská omáčka 125ml, těstoviny 150g	chlebiček 80g	mazanec 120g, mandarinka 80g	párek 100g, hořčice 10g, chléb 100g	ovocný čaj 500ml, voda 500ml, černá káva 250ml
2. den	chléb 100g, máslo 20g, šunka 60g	polévka vločková 350ml, kuře na paprice 250g, houskový knedlík 160g	tatranka 47g	—	pomazánka ředkvičková 100g, chléb 100g, jableková přesnídávka 100g	minerálka ovocná směs 500ml, ovocný čaj 250ml, černá káva 250 ml
3. den	loupák 60g, máslo 20g	vývar s nudlemi 350ml, vepřová plec 85g, nádivka 50g, brambory 200g, kompot 120g	mandarinka 80g	vanilkový lipánek 130g	chléb 50g, rohlík 43g, máslo 20g, šunka 100g, rajče 50g	kakao 250ml, ovocný čaj 250ml, voda 250ml, černá káva 250ml
4. den	chléb 50g, máslo 10g, ovofit jahoda 140g	polévka gulášová 350ml, hovězí znojemská pečeně 120g, rýže 150g	jablko 100g	štrúdl 100g	chléb 100g, máslo 20g, niva 50g, rajče 50g	ovocný čaj 500ml, voda 500ml, černá káva 250ml
5. den	chléb 100g, máslo 20g, šunka 50g	polévka květáková 350ml, čevapčiči 100g, brambory 200g, tatarka 10g	chlebiček 80g	jablko 100g	krutí maso na kmíně 120g, rýže 150g	minerálka ovocná směs 500ml, ovocný čaj 250ml, černá káva 250 ml
6. den	100g chleba, máslo 20g, džem 20g	polévka rýžová 350 ml, moravský vrabec 120g, houskový knedlík 160g, zelí 100g 100g	džusík 200ml	slané tyčky Havlík 50g	sekaná 130g, brambory 200g	ovocný čaj 500ml, voda 500ml, černá káva 250ml
7. den	50g chleba, máslo 10g, tvarohový šáteček 80g	polévka pohanková 250ml, vepřová pečeně 85g, brambory 200g, dušená mrkev 100g	—	polévka pho 150g, bun bo nam bo 175	obalovaný chléb s oblohou, termix 130g	voda 500ml, cocacola light 330ml, černá káva 250ml

Zdroj: Vlastní výzkum

Průměrný kalorický příjem přijaté stravy mimo dané zařízením je 318 kcal (1 330 kJ).

Tabulka 19: Průměrné zastoupení hodnot přijaté energie po dobu jednoho týdne v zařízení i mimo u seniora 6

Energie (kcal/kJ)	Bílkoviny	Tuky	Sacharidy
2 189/ 8 922	87 g	93 g	256 g

Zdroj: Nutriservis Professional, vlastní výzkum

Tabulka 20: Doporučené zastoupení hodnot pro příjem energie na jeden den u seniora 6

Energie (kcal/kJ)	Bílkoviny	Tuky	Sacharidy
2 273/ 9 512	126 g	76 g	284 g

Zdroj: Vlastní výzkum

Pro výpočet doporučené denní energie jsem použila násobek 1,2 na základě pohybové aktivity seniora.

Senior 7

Pohlaví: žena

Rok narození: 1934

Věk: 90 let

Výška: 160 cm

Hmotnost: 84 kg

BMI: 32,8

Klientka zde žije už 8 let což znamená, že do domu pro seniory nastoupila v roce 2016 a má nastavenou racionální dietu č. 3. Seniorku dle hodnocení BMI řadíme do kategorie obézní. Váha se za poslední tři měsíce nezměnila, ale nahlédla jsem do dokumentace, kde je zapsána počáteční váha při nástupu a ta byla 87 kg což je o 3 kg více než má klientka dnes. Seniorka má zvýšenou funkci štítné žlázy, dyslipidémii a trpí na nízký tlak. Léky bere pouze na vysoký cholesterol a štítnou žlázu. Neuvedla žádné GIT potíže.

Nekouří, ale kouřila v letech od 30 do 35 let. Důvod mi nebyl sdělen. Alkohol konzumuje v malém množství každý den. V podobě malého panáka vaječného likéru k televizi, jak mi bylo řečeno. Potravinové alergie nemá a nikdy nezkoušela žádnou dietu či se nestravoval žádným alternativním způsobem.

Uvedla, že pobývala rok v jiném zařízení, kde absolutně spokojená se stravou nebyla a tolikrát měla hlad a jídlo bylo převážně vždy vlažné až studené. Za to tady je nadprůměrně spokojená jak s kvalitou podávaného jídla, tak i množstvím a pestrostí jídelníčku. Z celkového průměrného hodnocení denního sní celou porci. V domácím prostředí jedla méně, neboť si z finančních důvodů nemohla dovolit více stravy. Přiznala, že miluje sladké a je výjimečností, když si ke kávě nic nekoupí či nepřipraví ze svých zásob pochutin. Problém s konzumací ovoce a zeleniny nemá díky zubní protéze na obou patrech čelisti.

Seniorka průměrně za den vypije 1,5 l tekutin převážně magnezii a černou neslazenou kávu. Pije 2-3 kávy denně. S pohybem nemá jakýkoliv problém a já byla jen překvapena, co v tomhle věku dokáže. Znázornila mi, jak se každé ráno shybuje ke špičkám palců u nohou a také to, jak jezdí na rotopedu alespoň dvakrát do týdne. To mě vedlo k otázce, čím si myslí, že udržela své tělo takto vitálně fyzicky zdatné a její odpovědí byl pohyb celý život. Od malička dělala balet, dále

se věnovala rekreační cyklistice, turistice a považovala pohyb za nezbytnou součástí svého života až dodnes.

Rodina ji navštěvuje alespoň jednou do měsíce, kdy klientce přinesou vždy velké zásoby sladkého.

Tabulka 21: Týdenní jídelníček senior 7

senior 7	snídaně	oběd	svačina	ostatní	večeře	pitný režim
1. den	43g rohlík	hovězí maso 85g, rajská omáčka 125ml, těstoviny 100g	—	sušený ananas 10g	pomazánka tuňáková 100g	magnezie 1500ml, černá káva 500ml, vaječný likér 20 ml
2. den	43g rohlík	polévka vločková 250ml, kuře na paprice 250g, houskový knedlík 180g	—	makový koláč 100g	vanilkový pudíngový dezert se šlehačkou 200g	voda 1000ml, černá káva 500ml, vaječný likér 20 ml
3. den	43g rohlík	vývar s nudlemi 250ml, kuskusový nákyp s meruňkami 300g	jablko 100g	perník švestkový 30g	pomazánka ředkvičková 100g	kakao 250ml, magnezie 1500ml, černá káva 500ml, vaječný likér 20 ml
4. den	ovofit jahoda 140g, rohlík 43g	hovězí znojemská pečeně 120g, rýže 100g	tatranka 47g	—	koláč švestkový 100g	ovocný čaj 250ml, magnezie 750ml, černá káva 500ml, vaječný likér 20 ml
5. den	rohlík 43g, plátkový sýr 50g	polévka květáková 200ml, nudle s mákem a cukrem 3 15g, kompot 60g	—	sušené datle 15g	jahodový jogurt 150g	voda 1000ml, černá káva 500ml, vaječný likér 20 ml
6. den	chléb 50g, máslo 10g, med 20g	polévka rýžová 125 ml, moravský vrabec 120g, houskový knedlík 80g, zelí 100g	džusík 200ml	salámový chlebiček 80g, třešně v čokoládě 15g	tvářohový ovocný ovofit 140g, zlaté polomáčené 20g	magnezie 1500ml, černá káva 500ml, vaječný likér 20 ml
7. den	tvářohový šáteček 8	polévka pohanková 125ml, zapečené těstoviny s uzeninou 250g, okurkový salát 150g	mandarinka 80g	merci oříškové 25g	obalovaný chléb s oblohou	voda 1000ml, černá káva 500ml, vaječný likér 20 ml

Zdroj: Vlastní výzkum

Průměrný kalorický příjem přijaté stravy mimo dané zařízením je 145 kcal (607 kJ).

Tabulka 22: Průměrné zastoupení hodnot přijaté energie po dobu jednoho týdne v zařízení i mimo u seniora 7

Energie (kcal/kJ)	Bílkoviny	Tuky	Sacharidy
1 434/ 6 091	55 g	63 g	160 g

Zdroj: Nutriservis Professional, vlastní výzkum

Tabulka 23: Doporučené zastoupení hodnot pro příjem energie na jeden den u seniora 7

Energie (kcal/kJ)	Bílkoviny	Tuky	Sacharidy
1 734/ 7 257	101 g	58 g	217 g

Zdroj: Vlastní výzkum

Pro výpočet doporučené denní energie jsem použila násobek 1,3 na základě pohybové aktivity seniora.

Senior 8

Pohlaví: muž

Rok narození: 1935

Věk: 89 let

Výška: 173 cm

Hmotnost: 79 kg

BMI: 26,4

Do zařízení přišel společně s manželkou v roce 2017. Manželka bohužel už nežije a pobývá tu sám. Manželka měla nastavenou šetřící dietu a on sám si ji vyžádal též, ale po úmrtí ženy se vrátil zpět na racionální dietu č. 3. Senior dle hodnocení BMI odpovídá normální váze. Během tří měsíců došlo k váhovému úbytku na 78kg. Ptala jsem se, z jakého důvodu a bylo mi řečeno, že senior sám chce zhubnout. Jediná onemocnění, které má, tak je hypertenze a kožní problémy. Užívá léky na vysoký tlak a různé masti na problémové dermatologické oblasti.

Na otázku ohledně jakéhokoliv problému s vyprazdňováním, nadýmáním, nechutenstvím či průjmem mi byla řečena jednoznačná odpověď a tou byla, že žádné problémy nemá a nepociťuje.

Senior přiznal, že celý život nekouří ani to nikdy nezkoušel. Alkohol pil jako mladý dnes už nikoliv. Alergii na některou z potravin nemá. Sám od sebe žádnou dietu nikdy nedržel a ani se jakýmkoli alternativním způsobem nestravoval.

Strava, která je mu zde podávána mu velice chutná dle jeho slov je velice dobře dochucená a rozmanitá. Uvedl, že jsou na něj občas polévky velmi horké, ale nebere to jako něco, co je špatně. Lepší horká polévka než studená polévka. Jako jeden z mála má stále svůj vlastní chrup a nemá problém s rozkousáním jakéhokoliv ovoce či zeleniny. Z celkového denního příjmu sní skoro vždy celou porci, když už něco na talíři zbude, tak to jsou prý kosti či minimální množství přílohy. V domácím prostředí jedl stejně.

S pitným režimem žádný problém nemá. Jeho průměrný pitný režim je 1,5 l tekutiny, kdy převážně pije minerální vodu, neslazený ovocný čaj či slazenou bílou kávu. Senior je velmi aktivní, účastní se každý den alespoň jednoho programu pořádaný sociálními pracovníky. Stále se někde prochází a jak mi zmínil sám personál, tak tohoto klienta je velmi obtížné zastihnout na pokoji.

Rodina ho navštěvuje dvakrát do půl roka a většinou společně navštíví nějakou kavárnu.

Tabulka 24: Týdenní jídelníček senior 8

senior 8	snídaně	oběd	svačina	ostatní	večeře	pitný režim
1. den	chléb 50g, rohlík 43g, máslo 20g, tavený sýr 50g	polévka drožďová 250ml, hovězí maso 85g, rajská omáčka 125ml, těstoviny 200g	banán 120g	hořká čokoláda 20g	pomazánka tuňáková 100g, chléb 50g	ovocný čaj 250ml, minerální voda 1500ml
2. den	chléb 50g, 43g rohlík, máslo 20g	polévka vločková 250ml, kuře na paprice 250g, houskový knedlík 120g	tatranka 47g	—	pomazánka ředkvičková 100g, chléb 50g	bílá káva 250ml, minerální voda 1500ml
3. den	chléb 50g, 43g rohlík, máslo 20g	vývar s nudlemi 250ml, vepřová plec 85g, nádivka 50g, brambory 200g, kompot 120g	jablko 100g	punčový řez 80g	chléb 50g, plátkový sýr 100g, máslo 20g	kakao 250ml, ovocný čaj 500ml, minerální voda 1000ml
4. den	ovofit jahoda 140g	polévka gulášová 250ml, hovězí znojemská pečeně 120g, rýže 150g	—	—	koláč švestkový 150g	ovocný čaj 250ml, minerální voda 1500ml
5. den	chléb 50g, máslo 10g šunka 50g	polévka kvěťáková 250ml, čevapčiči 100g, brambory 150g, tatarka 10g	chlebiček 80g	tatranka 47g	chléb 50g, máslo 20g	bílá káva 250ml, minerální voda 1000ml
6. den	chléb 50g, máslo 10g, med 20g	moravský vrabec 120g, houskový knedlík 160g, zelí 100g	džusík 200ml	zlaté polomáčené 30g	tvářohový ovocný ovofit 140g, rohlík	minerální voda 1500ml
7. den	chléb 50g, máslo 10g, tvarohový šáteček 80g	polévka pohanková 250ml, vepřová pečeně 85g, brambory 150g, dušená mrkev 100g	mandarinka 80g	bábovka 50g	obalovaný chléb s oblohou, temix 130g	bílá káva 250ml, minerální voda 1000ml

Zdroj: Vlastní výzkum

Průměrný kalorický příjem přijaté stravy mimo dané zařízením je 192 kcal (804 kJ).

Tabulka 25: Průměrné zastoupení hodnot přijaté energie po dobu jednoho týdne v zařízení i mimo u seniora 8

Energie (kcal/kJ)	Bílkoviny	Tuky	Sacharidy
1 743/ 7 482	71 g	85 g	191 g

Zdroj: Nutriservis Professional, vlastní výzkum

Tabulka 26: Doporučené zastoupení hodnot pro příjem energie na jeden den u seniora 8

Energie (kcal/kJ)	Bílkoviny	Tuky	Sacharidy
1 842/ 7 709	95 g	61 g	230 g

Zdroj: Vlastní výzkum

Pro výpočet doporučené denní energie jsem použila násobek 1,3 na základě pohybové aktivity seniora.

Senior 9

Pohlaví: muž

Rok narození: 1938

Věk: 86 let

Výška: 171 cm

Hmotnost: 72 kg

BMI: 24,6

V zařízení žije se svojí manželkou od roku 2018 a má nastavenou diabetickou dietu č. 9. Senior dle BMI má normální váhu. Během tří měsíců došlo k váhovému úbytku, a to o 2 kg. Jedná se o diabetika II. typu, který prodělal v roce 2014 operaci očí s z důvodu nekontrolované hladiny cukru v krvi. Kompenzace diabetu je řešena formou medikace a diety. Dále trpí vysokým tlakem, dyslipidémií, aterosklerózou a před 5 lety mu byla diagnostikována osteoporóza. Užívá léky na vysoký tlak, cholesterol a jednou denně kapku Vigantolu. Netrpí na jakékoliv problémy spojené s trávicím traktem.

Nekouří a ani nikdy nekouřila. Alkohol pije v podobě jednoho až dvou piv za týden. Na žádné potravinové alergie netrpí a nikdy nedržel žádnou dietu či se nestravoval žádným alternativním způsobem.

Nespecifikoval žádné potraviny, kterých by se vyhýbal. Nabídka jídel v zařízení je pro něj chutná a pestrá. Porce jsou na něj příliš velké, a proto z celkového průměrného hodnocení denního příjmu většinou ½ nesní. V domácím prostředí nesnídal vůbec, ale v zařízení je rád za přípravu, jinak jsou jeho stravovací návyky stejné. Díky zubní protéze nemá problém s konzumací ovoce a zeleniny v syrovém stavu. Hlad během dne nepociťuje, ale občas si zajde do místní restaurace/bufetu pro něco dobrého. V mém sledovacím období se jednalo o hranolky a utopence. Dvakrát do týdne pije černou, neslazenou kávu.

Průměrný pitný režim za jeden den tvoří 1,5 l tekutin. Objevují se zde slazené nápoje, ovocné čaje, káva a pivo. Jedná se o mobilního klienta, který se alespoň jednou denně prochází za pomoci hole po dobu 30 min.

Rodina ho navštěvuje alespoň jednou do měsíce a nepřeje si, aby mu cokoliv nosili k jídlu.

Tabulka 27: Týdenní jídelníček senior 9

senior 9	snídaně	přesnídávka	oběd	svačina	ostatní	večeře	pitný režim
1. den	rohlík 40g	—	hovězí maso 100g, rajská omáčka 70ml, houskové knedlíky 40g	jablko 100g	—	koláč DIA 100g	ovocný čaj 250 ml, poděbradka 1000ml
2. den	rohlík 40g	pomeranč 200g	hrachová polévka 100ml, vepřové ražniči 100g, brambory 100g	—	hranolky 120g, kečup 15g	tavený sýr 60g, chléb 50g	ovocný čaj 250 ml, poděbradka 1000ml, černá káva 250ml
3. den	rohlík 40g	džus jablečný 250 ml	bavorský vdolek DIA 140g	mandarinka 80g	slané chipsy 60g	moravský guláš 100g	ovocný čaj 250 ml, voda 500ml, pivo 500ml
4. den	rohlík 40g	banán 120g	frankfurtská polévka 100ml, rizoto s vepřovým masem a sýrem 150g	narozeninový dort DIA 90g	—	špagety s kečupem sypané sýrem 100g	poděbradka 1500ml
5. den	rohlík 40g	—	hermelinový salát 100g, celozrnný rohlík 60g	—	—	kuskusový nákyp 150g	ovocný čaj 250 ml, voda 500ml, černá káva 250ml
6. den	rohlík 40g, máslo 20g	—	domácí sekaná 65g, bramborová kaše 100g, kyselá okurka	jogurt 120g	utopenec 120g, rohlík 40g	chléb 50g	ovocný čaj 250 ml, voda 500ml, pivo 500ml
7. den	šáteček DIA 60g	jablečný mošt 250ml	hovězí vývar 200ml, kuře na paprice 150g, těstoviny 100g	—	—	vlašský salát 70g, houska 55g	poděbradka 1500ml

Zdroj: Vlastní výzkum

Průměrný kalorický příjem přijaté stravy mimo dané zařízením je 393 kcal (1 645 kJ).

Tabulka 28: Průměrné zastoupení hodnot přijaté energie po dobu jednoho týdne v zařízení i mimo u seniora 9

Energie (kcal/kJ)	Bílkoviny	Tuky	Sacharidy
1 343/ 5 318	43 g	50 g	162 g

Zdroj: Nutriservis Professional, vlastní výzkum

Tabulka 29: Doporučené zastoupení hodnot pro příjem energie na jeden den u seniora 9

Energie (kcal/kJ)	Bílkoviny	Tuky	Sacharidy
1 730/ 7 240	86 g	57 g	216 g

Zdroj: Vlastní výzkum

Pro výpočet doporučené denní energie jsem použila násobek 1,3 na základě pohybové aktivity seniora.

Senior 10

Pohlaví: žena

Rok narození: 1947

Věk: 77 let

Výška: 180 cm

Hmotnost: 78 kg

BMI: 24,1

Klientka do domu pro seniory nastoupila v roce 2020 a má nastavenou diabetickou dietu č. 9. Seniorku dle hodnocení BMI řadíme do kategorie normální váhy. Za poslední tři měsíce váha stoupla o 2 kg. Seniorka má zvýšenou funkci štítné žlázy, dyslipidémii a trpí na vysoký tlak. Jedná se o diabetičku II. typu, kdy se kompenzace diabetu řeší pouze dietou. Léky bere pouze na vysoký cholesterol, štítnou žlázu a vysoký tlak.

Zmínila se o problému se zácpou, na kterou trpí alespoň jednou do měsíce a tento problém řeší formou projímadel. Nejčastěji sirupem Lactulose AL.

Nekouří a ani nikdy nekouřila. Alkohol konzumuje v malém množství, a to v podobě jedné skleničky červeného vína za týden. Potravinové alergie nemá a nikdy nezkoušela žádnou dietu či se nestravoval žádným alternativním způsobem.

Uvedla, že je velmi spokojená s kvalitou podávaného jídla, tak i s množstvím a pestrostí jídelníčku. Z celkového průměrného hodnocení denního příjmu většinou sní celou porci. V domácím prostředí jedla méně, a to z finančních důvodů. I přesto, že má seniorka vlastní chrup, který ji dobře slouží, tak ovoce a zeleninu moc často nesní. Důvodem je pouze to, že na to nemá chuť. Za to na sladké má chuť velkou. Pije 3x denně slazenou černou kávu, ke které si dopřeje i něco dobrého, většinou k té odpolední. V podobě sušenek, čokolády a buchet.

Ohledně pitného režimu, tak toho klientka zrovna moc nevytře. Uvedla, že nemá pocit žízně a během dne vypije zmíněné tři kávy společně se dvěma hrnký čaje. Průměrně tedy za jeden den vypije 1 l tekutin. S pohybem problém nemá, chodí za pomocí chodítka, ale pouze do jídelny a zpět.

Rodina ji navštěvuje alespoň dvakrát do měsíce, kdy klientce přinesou vždy velké zásoby sladkého.

Tabulka 30: Týdenní jídelníček senior 10

senior 10	snídaně	přesnídávka	oběd	svačina	ostatní	večeře	pitný režim
1. den	chléb 50g, lučina 30g	—	krupicová polévka 200ml, hovězí maso 100g, rajská omáčka 150ml, těstoviny 150g	—	tatranka 47g	grenadýrský pochod 200g	ovocný čaj 500 ml, černá káva 600ml
2. den	rohlík 40g, svačinka 48g	—	hrachová polévka 100ml, vepřové ražniči 100g, brambory 200g	koláček DIA 130g	—	krůtí soté 250g, rýže 150g	ovocný čaj 250 ml, černá káva 600ml
3. den	rohlík 40g, máslo 20g, plátkový sýr 50g	džus jablečný 250 ml	polévka hovězí s játrovou rýží 150ml, sečuánské vepřové maso 250g, rýže 150g	—	buchta tvarohová 100g	brokolicový nákyp 150g, brambory maštěné máslem 100g	ovocný čaj 500 ml, černá káva 600ml
4. den	chléb 50g, pomazánka sýrová s česnekem 50g	—	frankfurtská polévka 200ml, zapéčená tilapie se sýrem 135g, brambory maštěné máslem 220g	narozeninový dort DIA 90g	zlaté polomáčené 50g	špagety s kečupem sypané sýrem 250g	ovocný čaj 250 ml, černá káva 600ml
5. den	rohlík 40g, pomazánkové máslo 40g	džus pomerančový 250 ml	polévka vločková 200ml, helmelinový salát 150g, celozrnný rohlík 60g	—	bábovka 100g	hovězí kostky na bazalce 100g, těstoviny 150g	ovocný čaj 500 ml, černá káva 600ml
6. den	chléb 50g, rohlík 40g, máslo 20g, vařené vejce 60g	—	domácí sekaná 130g, brambory maštěné máslem 150g, kyselá okurka	jogurt 120g	—	chléb 50g, paštika 75g	ovocný čaj 250 ml, černá káva 600ml, červené víno 200ml
7. den	šáteček DIA 120g	jablečný mošt 250ml	hovězí vývar 200ml, kuře na paprice 250g, těstoviny 200g	—	tatranka 47g	vlašský salát 100g, houska 55g	ovocný čaj 500 ml, černá káva 600ml

Zdroj: Vlastní výzkum

Průměrný kalorický příjem přijaté stravy mimo dané zařízením je 242 kcal (1 013 kJ).

Tabulka 31: Průměrné zastoupení hodnot přijaté energie po dobu jednoho týdne v zařízení i mimo u seniora 10

Energie (kcal/kJ)	Bílkoviny	Tuky	Sacharidy
1 917/ 8 054	73 g	91 g	182 g

Zdroj: Nutriservis Professional, vlastní výzkum

Tabulka 32: Doporučené zastoupení hodnot pro příjem energie na jeden den u seniora 10

Energie (kcal/kJ)	Bílkoviny	Tuky	Sacharidy
1 649/ 6 901	94 g	55 g	206 g

Zdroj: Vlastní výzkum

Pro výpočet doporučené denní energie jsem použila násobek 1,2 na základě pohybové aktivity seniora.

Senior 11

Pohlaví: muž

Rok narození: 1928

Věk: 96 let

Výška: 168 cm

Hmotnost: 58 kg

BMI: 20,5

Žije zde od roku 2017 a má určenou racionální dietu č. 3. Dle hodnocení BMI odpovídá senior podváze. Během tří měsíců došlo k úbytku váhy o 2,5 kg z důvodu nechutenství. Senior trpí pouze na vysoký krevní tlak, na který užívá léky.

Přiznal se mi, že žádné potíže s nadýmáním, vyprazdňováním či průjmem nemá, ale trpí nechutenstvím. Dle jeho slov „*Čím jsem starší, tím je má nechuť k jídlu větší*“.

Senior kouří, a to alespoň krabičku denně. Alkohol konzumuje, a to v podobě jednoho piva či panáka denně. Důvod konzumace je pouze ten, že mu alkohol chutná. Potravinové alergie nemá, nedržel v životě žádnou dietu a nestravoval se žádným alternativním způsobem.

Klient má předepsaný sipping z důvodu podvýživy, ale odmítá ho konzumovat. Důvod neuvedl.

Tento klient je znám tím, že jí velmi málo. Z celkového průměrného příjmu sní pouze 1/3 porce. Ohledně podávané stravy v zařízení je spokojen, ale přiznal, že by jídelníček mohl být o něco pestřejší. Když jsem se ho zeptala, jak by tedy jídelníček změnil, tak odpověděl, že by si chtěl vybírat z více variant jídel. Ovoce a zeleninu nekonzumuje, i přes zubní protézu, díky které by mohl. Uvedl, že doma jedl více než zde, kdy důvodem byla větší chuť k jídlu v domácím prostředí. Během dne nic navíc nesní a ke kávě si dá raději cigaretu než něco sladkého jako většina. Kávu pije slazenou, černou, dvakrát denně.

Průměrný pitný režim za jeden den tvoří 0,9 l tekutin. Objevují se zde slazené nápoje, alkohol, káva a voda. Jedná se o mobilního seniora, který ale většinu času stráví v posteli a jeho jediná pohybová aktivita je na balkón z důvodu kouření.

Rodina ho chodí navštěvovat čtyřikrát do roka.

Tabulka 33: Týdenní jídelníček senior 11

senior 11	snídaně	přesnídávka	oběd	svačina	ostatní	večeře	pitný režim
1. den	chléb 50g, lučina 30g	—	krupicová polévka 100ml, hovězí maso 50g, rajská omáčka 50ml, houskové knedlíky 40g	—	—	koláč 50g	černá káva 400ml, poděbradka 500ml, fernet 40ml
2. den	chléb 50g, svačinka 20g	—	hrachová polévka 200ml, vepřové ražniči 50g, brambory 100g	—	—	kuřecí polévka 150ml	černá káva 400ml, poděbradka 500ml, pivo 330ml
3. den	chléb 50g, máslo 10g	džus jablečný 250 ml	bavorský vdolek 80g	—	—	moravský guláš 100g, chléb 50g	černá káva 400ml, voda 250ml, pivo 500ml
4. den	chléb 50g, pomazánka sýrová s česnekem 25g	—	frankfurtská polévka 200ml	—	—	michané těstoviny s drůbežím masem 100g	černá káva 400ml, poděbradka 500ml, fernet 40ml
5. den	chléb 50g, pomazánkové máslo 20g	—	plněné bramborové knedlíky se zelím 150g	—	—	kuskusový nákyp 100g	černá káva 400ml, voda 250ml, pivo 330ml
6. den	chléb 50g, máslo 10g	—	domácí sekaná 65g, brambory maštěné máslem 100g	—	—	chléb 50g	černá káva 400ml, voda 250ml, pivo 330ml, fernet 20ml
7. den	šáteček 60g	jablečný mošt 250ml	hovězí vývar 100ml, kuře na paprice 150g, houskový knedlík 40g	—	—	salám poličan 50g, flora 10g, chléb 50g	černá káva 400ml, poděbradka 500ml, pivo 330ml

Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka 34: Průměrné zastoupení hodnot přijaté energie po dobu jednoho týdne v zařízení i mimo u seniora 11

Energie (kcal/kJ)	Bílkoviny	Tuky	Sacharidy
939/ 3 934	30 g	33 g	116 g

Zdroj: Nutriservis Professional, vlastní výzkum

Tabulka 35: Doporučené zastoupení hodnot pro příjem energie na jeden den u seniora 11

Energie (kcal/kJ)	Bílkoviny	Tuky	Sacharidy
1 263/ 5 286	70 g	42 g	156 g

Zdroj: Vlastní výzkum

Pro výpočet doporučené denní energie jsem použila násobek 1,2 na základě pohybové aktivity seniora.

Senior 12

Pohlaví: žena

Rok narození: 1942

Věk: 82 let

Výška: 175 cm

Hmotnost: 68 kg

BMI: 22,2

Klientka nastoupila do domu pro seniory v roce 2019 a má nastavenou racionální dietu č. 3. Podle hodnocení BMI odpovídá podváze. Váha se během tří měsíců změnila o kilogram, a to směrem dolů. Seniorka od své menopauzy trpí osteoporózou, dále zvýšenou funkcí štítné žlázy a vysokým krevním tlakem. Žádné zažívací potíže neuvedla.

Nekouří a ani nikdy nekouřila. Alkohol nepije. Na žádné potravinové alergie netrpí a nikdy nedržela žádnou dietu či se nestravovala žádným alternativním způsobem.

Neuvedla žádné konkrétní potraviny, které by nejedla. Podávaná strava v zařízení ji převážně chutná a je pro ni dostatečně pestrá. Uvedla, že se jí většinou třikrát do týdne stane, že jí jídlo nechutná z důvodu nedochucenosti. Dále, co kritizovala, tak je teplota podávaného jídla. Jídlo, které dostává je většinu času vlažné až studené. Klientka má stále svůj vlastní chrup, který ji velice dobře slouží i v rozkousání ovoce a zeleniny. Z průměrného celkového hodnocení denního příjmu sní $\frac{3}{4}$ talíře. V domácím prostředí jedla klientka podobně jako v zařízení. Pocit hladu během dne nepocítuje a nepotřebuje doplnit svůj kalorický příjem. Kávu pije jednou do týdne, a to bílou s cukrem.

Průměrně za jeden den vypije tři hrnky neslazeného černého čaje a necelou lahev slazené minerálky. Což představuje 1,5 l za den. Jedná se o mobilní klientku, která i přes častou bolest kloubů alespoň jednou za den vyjde o chodítku ven.

Rodina ji navštěvuje alespoň jednou do týdně a vždy ji něco přinesou k jídlu. V mém sledovacím období se jednalo o zelnici a bábovku.

Tabulka 36: Týdenní jídelníček senior 12

senior 12	snídaně	přesnídávka	oběd	svačina	ostatní	večeře	pitný režim
1. den	chléb 50g, lučina 30g	džus meruňkový 250 ml	hovězí maso 100g, rajská omáčka 150ml, těstoviny 100g	jablko 100g	—	koláč 150g	černý čaj 750ml, korunní ovocná směs 1000ml
2. den	rohlík 40g, svačinka 20g	—	hrachová polévka 200ml, vepřové ražniči 100g, bramborová kaše 150g, zeleninová obloha 100g	—	—	zelnice 300ml	černý čaj 250ml, korunní ovocná směs 1000ml, bílá káva s cukrem 250ml
3. den	chléb 50g, máslo 10g, plátkový sýr 50g	džus jablečný 250 ml	sečuánské vepřové maso 250g, rýže 150g	mandarinka 80g	bábovka 100g	brokolicevý nákyp 150g, brambory maštěné máslem 150g	černý čaj 750ml, korunní ovocná směs 1000ml
4. den	rohlík 40g, pomazánka sýrová s česnekem 25g	banán 120g	frankfurtská polévka 200ml, brambory 150g, okurkový salát 150g	narozeninový dort 90g	—	špagety s kečupem a sýrem 200g	ovocný čaj 250ml, bílá káva s cukrem 250ml, kofola 500ml
5. den	rohlík 40g	džus pomerančový 250 ml	hermelínový salát 100g, celozrnný rohlík 60g	ovocné pyré 120g	pizza rohlík 65g	—	černý čaj 750ml, kofola 500ml
6. den	chléb 50g, máslo 10g, vařené vejce 30g	—	zeleninová polévka 200ml	jogurt 120g	větrník 80g	chléb 50g, flóra 20g	černý čaj 750ml, korunní ovocná směs 1000ml
7. den	šáteček 120g	—	kuře na paprice 250g, houskový knedlík 100g	banán 120g	—	vlašský salát 100g, houska 55g	černý čaj 1000ml

Zdroj: Vlastní výzkum

Průměrný kalorický příjem přijaté stravy mimo dané zařízením je 185 kcal (774 kJ).

Tabulka 37: Průměrné zastoupení hodnot přijaté energie po dobu jednoho týdne v zařízení i mimo u seniora 12

Energie (kcal/kJ)	Bílkoviny	Tuky	Sacharidy
1 592/ 6 663	48 g	66 g	208 g

Zdroj: Nutriservis Professional, vlastní výzkum

Tabulka 38: Doporučené zastoupení hodnot pro příjem energie na jeden den u seniora 12

Energie (kcal/kJ)	Bílkoviny	Tuky	Sacharidy
1 620/ 6 780	82 g	54 g	203 g

Zdroj: Vlastní výzkum

Pro výpočet doporučené denní energie jsem použila násobek 1,3 na základě pohybové aktivity seniora.

Senior 13

Pohlaví: muž

Rok narození: 1940

Věk: 84 let

Výška: 176 cm

Hmotnost: 83 kg

BMI: 26,8

Klient v zařízení pobývá už 10 let, což znamená že nastoupil v roce 2014 společně s manželkou, která už bohužel nežije. Má určenou racionální dietu č. 3. Dle hodnocení BMI odpovídá senior normální váze. Během tří měsíců nedošlo k jakémukoliv pohybu na váze. Senior ve svých 71 letech prodělal ischemickou chorobu srdeční bez následků. Trpí onemocněním prostaty, hypertenzí a dyslipidemií. Farmaka užívá na všechna zmíněná onemocnění.

Celý život nekouří a alkohol konzumuje v podobě jednoho piva denně. Potravinové alergie nemá, nedržel v životě žádnou dietu a nestravoval se žádným alternativním způsobem.

Přiznal se mi, že nejí a od malička nesnáší luštěniny, ale s ničím jiným problém nemá. V rozhovoru na otázky ohledně množství jídla a pestrosti jídelníčku mi odpověděl kladně, ale na otázku ohledně teploty jídla zazněla nespokojenost. Jídlo jim donáší vlažné a není pro něj dostatečně teplé. Z průměrného celkového hodnocení denního příjmu nesní 1/3 talíře. Uvedl, že doma jedl obdobně jako v zařízení. Během dne hlad nemá, ale rád si pochutná na něčem sladkém ke kávě, kterou konzumuje dvakrát denně. Bílou a slazenou. Během odpoledne si převážně svůj kalorický příjem o dost navýší. Každý den pije černou kávu slazenou umělým sladidlem.

Průměrný pitný režim za jeden den tvoří 1 l tekutin v podobě kávy, vody a piva. Senior se každý druhý den snaží zúčastnit alespoň jedné z nabízených aktivit, kdy jeho nejoblíbenější jsou kuželky, ale jinak je jeho čas strávený v posteli.

Rodina ho chodí navštěvovat jednou do týdne, kdy mu přináší něco sladkého. Ve sledovacím období se jednalo o makové buchty a věneček.

Tabulka 39: Týdenní jídelníček senior 13

senior 13	snídaně	přesnídávka	oběd	svačina	ostatní	večeře	pitný režim
1. den	chléb 50g, rohlík 40g, lučina 40g	—	krupicová polévka s vejcem 200ml, hovězí maso 100g, rajská omáčka 150ml, těstoviny 150g	jablko 100g	vanilkový pudingový dezert se šlehačkou 200g	koláč 150g	bílá káva 200ml, voda 500ml, pivo 330ml
2. den	chléb 50g, svačinka 24g	pomeranč 100g	vepřové ražniči 100g, bramborová kaše 150g, zeleninová obloha 50g	koláček 100g	—	kuřecí polévka 200ml, chléb 50g	bílá káva 400ml, voda 250ml, pivo 330ml
3. den	rohlík 40g, máslo 10g, plátkový sýr 50g	džus jablečný 250 ml	bavorský vdolek 160g	—	věneček 80g	moravský guláš 200g, chléb 50g	bílá káva 200ml, voda 250ml, pivo 330ml
4. den	chléb 50g, rohlík 40g, pomazánka sýrová s česnekem 25g	banán 120g	frankfurtská polévka 200ml, rizoto s vepřovým masem a sýrem 250g, okurkový salát 150g	narozeninový dort 90g	—	míchané těstoviny s drůbežím masem 300g, zeleninová obloha 100g	bílá káva 400ml, voda 250ml, pivo 330ml
5. den	chléb 50g, pomazánkové máslo 40g	džus pomerančový 250 ml	polévka vločková 200ml, plněné bramborové knedlíky se zelím 350g	—	mléčná čokoláda 40g	kuskusový nákyp 250g	bílá káva 200ml, voda 500ml, pivo 330ml
6. den	chléb 50g, máslo 20g, vařené vejce 60g	hroznové víno 120g	zeleninová polévka 200ml, domácí sekaná 130g, bramborová kaše 150g, okurka kyselá	jogurt 120g	buchta maková 50g	chléb 100g, almette sýr 50g	bílá káva 400ml, voda 500ml, pivo 330ml
7. den	šáteček 120g	—	hovězí vývar 200ml, kuře na paprice 250g, houskový knedlík 160g	—	buchta maková 50g	salám poličan 75g, flora 10g, chléb 100g	bílá káva 200ml, voda 500ml, pivo 330ml

Zdroj: Vlastní výzkum

Průměrný kalorický příjem přijaté stravy mimo dané zařízením je 194 kcal (812 kJ).

Tabulka 40: Průměrné zastoupení hodnot přijaté energie po dobu jednoho týdne v zařízení i mimo u seniora 13

Energie (kcal/kJ)	Bílkoviny	Tuky	Sacharidy
2 091/ 8 753	74 g	79 g	252 g

Zdroj: Nutriservis Professional, vlastní výzkum

Tabulka 41: Doporučené zastoupení hodnot pro příjem energie na jeden den u seniora 13

Energie (kcal/kJ)	Bílkoviny	Tuky	Sacharidy
1 825/ 7 638	100 g	61 g	228 g

Zdroj: Vlastní výzkum

Pro výpočet doporučené denní energie jsem použila násobek 1,2 na základě pohybové aktivity seniora.

Senior 14

Pohlaví: žena

Rok narození: 1951

Věk: 73 let

Výška: 168 cm

Hmotnost: 61 kg

BMI: 21,6

Klientka nastoupila do domu pro seniory teprve před rokem a má nastavenou racionální dietu č. 3. Při hodnocení BMI odpovídá podváze. Klientka za poslední tři měsíce zhubla 2 kg. Důvodem uvedla zhoršení psychického stavu. Ve svých 55 letech ji diagnostikovali rakovinu prsu, kterou překonala a minulý rok v dubnu prodělala cévní mozkovou příhodu s trvalými následky, tj. zhoršení zraku. Dále se léčí s vysokým krevním tlakem, na které bere předepsané medikamenty. Klientka mi nesdělila žádné GIT potíže.

Nekouří, ale přiznala se mi, že kouřila 20 let. Alkohol pila jen v mládí. Netrpí na žádné potravinové alergie a nikdy nedržela žádnou dietu či se nestravovala žádným alternativním způsobem.

Neuvedla žádné konkrétní potraviny, které by nejedla. Podávaná strava v zařízení ji chutná a je pro ni dostatečně pestrá. Jelikož má zubní protézu, tak ji nedělá problém konzumace ovoce a zeleniny. Z průměrného celkového hodnocení denního příjmu sní půlku talíře, jelikož doma byla zvyklá jíst mnohem menší porce, než jsou zde podávány. Pocit hladu během dne nepocítuje a nepotřebuje doplnit svůj kalorický příjem. Avšak uvedla, že občas dostane během odpoledne na něco chuť. V mém sledovacím období se jednalo o koláč, puding a smetanové brambůrky. Klientka nemá pocit žízně a s pitným režimem velmi bojuje. Kávu pije černou, neslazenou 4x do týdne.

Průměrně za jeden den vypije 0,95 l tekutin v podobě neslazeného černého čaje, kávy a vody. Jedná se o částečně mobilního klienta, který se snaží rozpohybovat pravou část těla za pomoci rehabilitací, a to v podobě půl hodinového cvičení denně.

Rodina ji navštěvuje alespoň dvakrát do týdne. Do zařízení jí většinou přinesou něco sladkého a trvanlivého.

Tabulka 42: Týdenní jídelníček senior 14

senior 14	snídaně	přesnídávka	oběd	svačina	ostatní	večeře	pitný režim
1. den	rohlík 40g, lučina 20g	—	hovězí maso 50g, rajská omáčka 150ml, těstoviny 100g	jablko 100g	—	grenadýrský pochod 100g, zelenina 50g	černý čaj 250ml, voda 500ml
2. den	chléb 50g, svačinka 20g	pomeranč 200g	vepřové ražniči 100g, bramborová kaše 100g, zeleninová obloha 100g	—	—	krůti soté 150g, rýže 100g	ovocný čaj 250ml, černá káva 200ml, voda 500ml
3. den	rohlík 40g, máslo 10g, plátkový sýr 50g	džus jablečný 250 ml	sečuánské vepřové maso 150g, rýže 100g	mandarinka 80g	jablečný koláč 100g	brokolicový nákyp 100g, brambory maštěné máslem 50g	černý čaj 250ml, voda 500ml
4. den	chléb 50g, pomazánka sýrová s česnekem 25g	banán 120g	zapečená tilapie se sýrem 135g, brambory maštěné máslem 150g	narozeninový dort DIA 90g	—	špagety s kečupem a sýrem 150g	ovocný čaj 250ml, černá káva 200ml, voda 500ml
5. den	chléb 50g, pomazánkové máslo 20g	džus pomerančový 250 ml	hermelinový salát 100g, celozrnný rohlík 60g	—	vanilkový pudíngový dezert se šlehačkou 200g	hovězí kostky na bazalce 100g, těstoviny 100g	ovocný čaj 250ml, černá káva 200ml, voda 500ml
6. den	rohlík 40g, máslo 20g, vařené vejce 60g	—	domácí sekaná 65g, bramborová kaše 100g, okurka kyselá	jogurt 120g	—	chléb 50g, paštika 35g	černý čaj 250ml, voda 500ml
7. den	šáteček 60g	—	kuře na paprice 200g, těstoviny 100g	banán 120g	brambůrky smetanové 60g	vlašský salát 100g, houska 55g	kakao 200ml, ovocný čaj 250ml, černá káva 200ml, voda 500ml

Zdroj: Vlastní výzkum

Průměrný kalorický příjem přijaté stravy mimo dané zařízením je 252 kcal (1 053 kJ).

Tabulka 43: Průměrné zastoupení hodnot přijaté energie po dobu jednoho týdne v zařízení i mimo u seniora 14

Energie (kcal/kJ)	Bílkoviny	Tuky	Sacharidy
1 314/ 5 492	49 g	61 g	138 g

Zdroj: Nutriservis Professional, vlastní výzkum

Tabulka 44: Doporučené zastoupení hodnot pro příjem energie na jeden den u seniora 14

Energie (kcal/kJ)	Bílkoviny	Tuky	Sacharidy
1 629/ 6 817	73 g	54 g	204 g

Zdroj: Vlastní výzkum

Pro výpočet doporučené denní energie jsem použila násobek 1,3 na základě pohybové aktivity seniora.

Senior 15

Pohlaví: muž

Rok narození: 1943

Věk: 81 let

Výška: 174 cm

Hmotnost: 81 kg

BMI: 26,8

Žije zde od roku 2017 a má určenou dietu č. 3. Dle hodnocení BMI odpovídá senior normální váze. Během tří měsíců nedošlo k jakékoliv změně na váze. Ve svých 61 letech prodělal cévní mozkovou příhodu bez trvalých následků. Senior trpí hypertenzí, aterosklerózou a dyslipidemií. Farmaka užívá na všechna zmíněná onemocnění. Neuvedl žádné zažívací problémy.

Kouřil přes 30 let, ale nyní nekouří. Důvodem přestat byla cévní mozková příhoda. Dříve pil alkohol často, ale dnes už jen dvakrát do týdne a tím je jedno malé pivo. Potravinové alergie nemá, nestrávil v životě žádnou dietu a nestravoval se žádným alternativním způsobem.

Jediné potraviny, které se vyhýbá jsou ryby jinak s ničím jiným problém nemá. Se skladbou jídelníčku je v zařízení velmi spokojený, tak i s možností variant a chutí jídel. Uvedl, že si zde za dobu 7 let stěžoval na jídlo jen jedinkrát. Z průměrného celkového hodnocení denního příjmu sní celý talíř. V domácím prostředí jedla méně, a to z důvodu vlastní neochoty k přípravě jídla. Ovoce a zeleninu dokáže bez problému rozkousat díky zubní protéze. Během odpoledne si občas svůj kalorický příjem navýší. Každý den pije buď slazenou černou kávu anebo bílou.

Průměrný pitný režim za jeden den tvoří 1 l tekutin. Objevují se zde slazené nápoje, káva, voda a pivo. Jedná se o mobilního seniora, kterému pohybová aktivita pomalu nic neříká.

Uvedl, že z rodiny už skoro nikoho nemá a návštěvy mu žádné nechodí.

Tabulka 45: Týdenní jídelníček senior 15

senior 15	snídaně	přesnídávka	oběd	svačina	ostatní	večeře	pitný režim
1. den	chléb 50g, lučina 40g	džus meruňkový 250 ml	polévka krupicová s vejcem 200ml, hovězí maso 100g, rajská omáčka 150ml, těstoviny 160g	—	škavrková pomazánka 30g, rohlík 40g	koláč 150g	černá káva 400ml, poděbradka 250ml, voda 500ml
2. den	chléb 50g, rohlík 40g, svačinka 48g	pomeranč 200g	vepřové ražniči 100g, brambory 200g, zeleninová obloha 100g	koláček 100g	—	kuřecí polévka 200ml, chléb 100g	bílá káva 200ml, voda 500ml
3. den	chléb 50g, máslo 20g, plátkový sýr 50g	—	polévka hovězí s játrovou rýží 200ml, bavorský vdolek 160g	mandarinka 80g	bábovka 50g	moravský guláš 200g, chléb 50g	černá káva 200ml, poděbradka 500ml, voda 250ml
4. den	chléb 50g, rohlík 40g, pomazánka sýrová s česnekem 50g	banán 120g	frankfurtská polévka 200ml, brambory 200g, okurkový salát 150g	narozeninový dort 90g	—	šunka drůbeží 50g, máslo 10g, chléb 50g	bílá káva 200ml, voda 500ml, pivo 330ml
5. den	chléb 50g, pomazánkové máslo 40g	—	polévka vložková 200ml, plněné bramborové knedlíky se zelím 350g	—	smažený sýr v housce 150g	kuskusový nákyp 150g	černá káva 200ml, kofola 500ml, voda 250ml
6. den	chléb 50g, máslo 20g, vařené vejce 60g	hroznové víno 120g	domácí sekaná 130g, bramborová kaše 150g, okurka kyselá	jogurt 120g	čokoláda mléčná 20g	chléb 100g, flora 20g	bílá káva 200ml, voda 500ml
7. den	šáteček 120g	—	hovězí vývar 200ml, kuře na paprice 250g, houskový knedlík 120g	banán 120g	—	salám poličan 50g, flora 20g, chléb 100g	černá káva 200ml, voda 500ml, pivo 330ml

Zdroj: Vlastní výzkum

Průměrný kalorický příjem přijaté stravy mimo dané zařízením je 271 kcal (1 134 kJ).

Tabulka 46: Průměrné zastoupení hodnot přijaté energie po dobu jednoho týdne v zařízení i mimo u seniora 15

Energie (kcal/kJ)	Bílkoviny	Tuky	Sacharidy
1 965/ 8 222	65 g	79 g	244 g

Zdroj: Nutriservis Professional, vlastní výzkum

Tabulka 47: Doporučené zastoupení hodnot pro příjem energie na jeden den u seniora 15

Energie (kcal/kJ)	Bílkoviny	Tuky	Sacharidy
1 805/ 7 554	97 g	60 g	226 g

Zdroj: Vlastní výzkum

Pro výpočet doporučené denní energie jsem použila násobek 1,2 na základě pohybové aktivity seniora.

Senior 16

Pohlaví: žena

Rok narození: 1941

Věk: 83 let

Výška: 155 cm

Hmotnost: 72 kg

BMI: 30

V domově pro seniory pobývá od roku 2014 a má nastavenou diabetickou dietu č. 9. Podle hodnocení BMI se senior 16 řadí do kategorie obezita. Váha se za poslední tři měsíce nezměnila, ale nahlédla jsem do dokumentace, kde je zapsána počáteční váha při nástupu a ta byla 78kg což je o 6kg méně, než má klientka nyní. Seniorka si prošla velmi těžkým obdobím, když ji ve 35 letech zemřel manžel a zůstala na všechno sama. Od té doby začala tloustnout a byla ji zjištěna zvýšená funkce štítné žlázy. Má vysoký tlak, cholesterol a DM II. typu. Kompenzace diabetu probíhá pouze formou diety. Farmaka, která užívá každý den jsou léky na štítnou žlázu, vysoký tlak a léky k úpravě hladin tukových látek v krvi. Neuvedla žádné GIT potíže.

Seniorka nikdy nekouřila a alkohol pila pouze v mládí. Potravinové alergie nemá a nikdy nezkoušela žádnou dietu či se nestravoval žádným alternativním způsobem.

Jídlo má moc ráda a proto uvedla, že neexistuje žádná potravina, které by se vyhýbala. S podávanou stravou v zařízení je spokojená. Množství porce jí stačí a chuť jídla je převážně bezchybná. Z celkového hodnocení denního příjmu sní ½ talíře. Důvodem je velikost porce. V domácím prostředí a v zařízení má stále stejné stravovací zvyky, kdy například ke snídani jí pouze jeden plátek chleba místo podávaných dvou plátků. Seniorka uvedla, že si během odpoledne dopřeje něco sladkého.

Nepocit'uje žízeň, a proto vypije za den průměrně 1 l tekutin. Pije převážně neslazený černý čaj, vodu a každý den slazenou bílou kávu ke snídani. Seniorka se každý den účastní různých aktivit. Denně stráví na nohou za pomoci chodítka alespoň 30 min.

Rodina ji navštěvuje alespoň dvakrát do týdne. Do zařízení jí většinou přinesou něco sladkého a trvanlivého.

Tabulka 48: Týdenní jídelníček senior 16

senior 16	snídaně	přesnídávka	oběd	svačina	ostatní	večeře	pitný režim
1. den	chléb 50g, lučina 30g	džus meruňkový 250 ml	hovězí maso 100g, rajská omáčka 150ml, těstoviny 100g	—	diabeta 32g	niva 25g, chléb 50g	bílá káva 200ml, černý čaj 500ml, voda 250ml
2. den	chléb 50g, svačinka 24g	—	hrachová polévka 200ml, lasagne s masem a sýrem 200g	koláček DIA 100g	—	chléb 50g, tavený sýr 25g	bílá káva 200ml, černý čaj 500ml, kofola 300ml
3. den	chléb 50g, máslo 10g, plátkový sýr 25g	džus jablečný 250 ml	polévka hovězí s játrovou rýží 200ml, sečuánské vepřové maso 150g, bulgur 100g	mandarinka 80g	bábovka 50g	tuňák s vejci 60g, chléb 50g	bílá káva 200ml, černý čaj 500ml, voda 250ml
4. den	chléb 50g, máslo 10g, plátkový sýr 50g	banán 120g	rizoto s vepřovým masem a sýrem 150g, okurkový salát 150g	—	—	šunka drůbeží 50g, máslo 10g, chléb 50g	bílá káva 200ml, černý čaj 500ml, kofola 300ml
5. den	chléb 50g, pomazánkové máslo 20g	džus pomerančový 250 ml	polévka vložková 200ml, plněné bramborové knedlíky se zelím 200g	ovocné pyré 120g	diabeta 32g	rybičky v tomatě 60g, chléb 50g	bílá káva 200ml, černý čaj 500ml, voda 250ml
6. den	chléb 50g, máslo 10g, vařené vejce 30g	—	zeleninová polévka 200ml, domácí sekaná 75g, bramborová kaše 100g	jogurt 120g	větrník 80g	chléb 50g	bílá káva 200ml, černý čaj 500ml, voda 250ml
7. den	šáteček 60g	jablečný mošt 250ml	kuře na paprice 150g, houskový knedlík 80g	—	diabeta 32g	vlašský salát 50g, houska 55g	bílá káva 200ml, černý čaj 500ml, kofola 300ml

Zdroj: Vlastní výzkum

Průměrný kalorický příjem přijaté stravy mimo dané zařízením je 185 kcal (774 kJ).

Tabulka 49: Průměrné zastoupení hodnot přijaté energie po dobu jednoho týdne v zařízení i mimo u seniora 16

Energie (kcal/kJ)	Bílkoviny	Tuky	Sacharidy
1 316/ 5 502	48 g	49 g	174 g

Zdroj: Nutriservis Professional, vlastní výzkum

Tabulka 50: Doporučené zastoupení hodnot pro příjem energie na jeden den u seniora 16

Energie (kcal/kJ)	Bílkoviny	Tuky	Sacharidy
1 652/ 6 913	86 g	55 g	207 g

Zdroj: Vlastní výzkum

Pro výpočet doporučené denní energie jsem použila násobek 1,3 na základě pohybové aktivity seniora.

6 Výsledky

Tabulka 51: Přijaté množství energie u seniorů

Respondenti	Doporučené množství přijaté energie (kcal/kJ)	Průměrné množství přijaté energie (kcal/kJ)	%
senior 1	1 534/ 6 420	1 369/ 5 701	89 %
senior 2	1 563/ 6 541	1 383/ 5 894	88 %
senior 3	1 814/ 7 591	1 489/ 6 196	82 %
senior 4	1 983/ 8 111	1 847/ 7 796	93 %
senior 5	1 643/ 6 876	1 280/ 5 368	77%
senior 6	2 273/ 9 512	2 189/ 8 922	96 %
senior 7	1 734/ 7 257	1 434/ 6 091	83 %
senior 8	1 842/ 7 709	1 583/ 6 809	86 %
senior 9	1 730/ 7 240	1 343/ 5 318	78 %
senior 10	1 649/ 6 901	1 917/ 8 054	116 %
senior 11	1 263/ 5 286	939/ 3 934	74 %
senior 12	1 620/ 6 780	1 592/ 6 663	98 %
senior 13	1 825/ 7 638	2 091/ 8 753	115 %
senior 14	1 629/ 6 817	1 314/ 5 492	81 %
senior 15	1 805/ 7 554	1 965/ 8 222	109 %
senior 16	1 652/ 6 913	1 316/ 5 502	80 %

Zdroj: Vlastní výzkum

Zde můžeme vyzorovat, že pouze 3 respondenti ze 16, což je 18 % jsou schopni naplnit svou energetickou potřebu. Překvapilo mě, že 82 % respondentů nenaplnila svoji doporučenou energetickou potřebu.

Tabulka 52: Přijaté množství makronutrientů u seniorů

Respondenti	Doporučené množství pro příjem bílkovin	Průměrné množství přijatých bílkovin	%
senior 1	77 g	64 g	83 %
senior 2	68 g	61 g	89 %
senior 3	107 g	68 g	63 %
senior 4	97 g	79 g	81 %
senior 5	97 g	57 g	58 %
senior 6	126 g	87 g	69 %
senior 7	101 g	55 g	54 %
senior 8	95 g	71 g	74 %
senior 9	86 g	43 g	50 %
senior 10	94 g	73 g	77 %
senior 11	70 g	30 g	42 %
senior 12	82 g	48 g	58 %
senior 13	100 g	74 g	74 %
senior 14	73 g	49 g	67 %
senior 15	97 g	65 g	67 %
senior 16	86 g	46 g	53 %
Respondenti	Doporučené množství pro příjem tuků	Průměrné množství přijatých tuků	%
senior 1	51 g	64 g	125 %
senior 2	52 g	67 g	128 %
senior 3	60 g	65 g	108 %
senior 4	65 g	83 g	127 %
senior 5	55 g	53 g	96 %
senior 6	76 g	93 g	122 %
senior 7	58 g	63 g	109 %
senior 8	61 g	85 g	139 %
senior 9	57 g	50 g	88%
senior 10	55 g	91 g	165 %
senior 11	42 g	33 g	79 %
senior 12	54 g	66 g	122 %
senior 13	63 g	79 g	125 %
senior 14	54 g	61 g	113 %
senior 15	60 g	79 g	132 %
senior 16	55 g	49 g	89 %

Respondenti	Doporučené množství pro sacharidů	Průměrné množství přijatých sacharidů	%
senior 1	192 g	135 g	70 %
senior 2	195 g	133 g	68 %
senior 3	226 g	155 g	68 %
senior 4	242 g	206 g	85 %
senior 5	205 g	148 g	72%
senior 6	284 g	256 g	90 %
senior 7	217 g	160 g	74 %
senior 8	230 g	191 g	83 %
senior 9	216 g	162 g	75 %
senior 10	206 g	182 g	88 %
senior 11	156 g	116 g	74 %
senior 12	203 g	208 g	102 %
senior 13	204 g	252 g	124 %
senior 14	211 g	138 g	65 %
senior 15	226 g	244 g	108 %
senior 16	207 g	174 g	84 %

Zdroj: Vlastní výzkum

Zde můžeme vyzorovat, že žádný z respondentů není schopen naplnit doporučený příjem bílkovin, u doporučovaného množství pro příjem tuků nebyli schopni naplnit tuto hodnotu 4 respondenti, což je 25 % a doporučené množství pro příjem sacharidů byli schopni naplnit pouze 3 respondenti, což je 18 %. Očekávala jsem, že příjem tuků bude vyšší, ale překvapily mě relativně vysoké hodnoty u většiny respondentů. Zároveň jsem neočekávala, že doporučené množství pro příjem sacharidů bude překročen pouze u 13 % respondentů.

Tabulka 53: Průměrný poměr živin ve zkoumaných zařízeních

Průměrný poměr živin	Energie (kcal/kJ)	Bílkoviny	Tuky	Sacharidy
Zařízení 1	2 159/ 8 980	16%	37%	47%
Zařízení 2	2 191/ 9 233	15%	36%	49%

Zdroj: Vlastní výzkum

Svým výzkumem jsem zjistila, že v obou zařízeních je procentuální zastoupení bílkovin a sacharidů z výživového doporučení na odpovídající úrovni, avšak hodnota zastoupení tuků je hraniční, kdy by tato hodnota neměla přesáhnout 40 % (Kohout et al, 2021).

Při porovnávání jídelníčku z obou zařízení jsem upozorovala, že každé zařízení řeší dosažení průměrného poměru živin odlišným způsobem. V zařízení 2 jsou k dispozici tři varianty jídel, kdežto v zařízení 1 pouze dvě varianty jídel. V obou zařízeních jsou podávány tuky především ve formě nasycených mastných kyselin jako je máslo, sekaná, párky, vysočina, buček, sacharidy podávány formou příloh rýže, houskový knedlík, těstoviny, brambory nebo formou sladkého jako je šáteček, koláček, sušenka. Preferovaným způsobem podávání bílkovin v zařízení 1 jsou živočišné plnohodnotné bílkoviny jako je maso. Nejčastěji se jednalo o maso hovězí, libové i tučné vepřové. Naproti tomu v zařízení 2 jsou preferovaným způsobem podávání bílkovin ve formě drůbežího, libového i tučného vepřového masa. Velmi mě překvapilo, že ve sledovaném týdnu nebyly v jídelníčku zahrnuty žádné luštěniny, snad kromě hrachové polévky v zařízení 2. Velmi rozdílný přístup v každém zařízení bylo v podávání ovoce. V zařízení 1 bylo podáváno v pěti dnech ovoce v syrovém stavu a v ostatních dnech v podobě kompotu, ovocné přesnídávky a ovocného džusu. V zařízení 2 bylo ovoce podáváno šestkrát do týdne v syrové podobě a jednou v podobě ovocného pyré. V obou zařízeních byla věnována nedostatečná pozornost v podávání zeleniny, kdy v zařízení 1 byla podávána pouze ve dvou dnech, a to ještě ve formě dušené mrkve, anebo zeleninové oblohy. V zařízení 2 byla forma podávání zeleniny na totožné úrovni, s tím rozdílem, že byla podávána ve třech dnech. V zařízení 1 byly podávány ryby pouze ve formě smažených rybích prstů, naproti tomu v zařízení 2 byly ryby podávány třikrát do týdne, jednou v podobě zapečené tilapie a dvakrát ve formě konzerv (rybičky v omáčce, tuňák s vejci).

Výzkumem jsem dále zjistila, že dle získaných informací od respondentů je na dostatečné úrovni jak z hlediska kvality, tak kvantity podávané stravy. Pouze v 25 % byla vyjádřena s těmito parametry nespokojenost. Z toho je patrné, že názor respondentů je na subjektivní úrovni, jelikož hodnoty popsané v mém výzkumu zcela této skutečnosti neodpovídají.

Dále jsem zjistila, že respondenti zkonsumovali průměrně 207 kcal (866 kJ) nad rámec podávané stravy v zařízení, a to formou pochutin jako jsou například sušenky, čokoláda, zákusky anebo chipsy a hranolky.

7 Diskuze

Výzkumný soubor se skládá z 16 členů, přičemž 8 respondentů je mužského pohlaví a 8 respondentů ženského pohlaví. Šetření probíhalo během dubna 2024. Probíhalo formou semistrukturovaného rozhovoru v areálu zařízení domovů pro seniory. Úvodem jsem respondenty seznámila s účelem našeho setkání, během kterého jsem si všechny odpovědi zapisovala a dělala si poznámky během pozorování.

Svůj výzkum jsem porovnávala se studií Stav výživy starších osob v domech pro seniory: studie ve městě Pune z roku 2017 (Indie). Výzkumný soubor se skládá ze 150 členů, přičemž je 73 respondentů ženského pohlaví a 58 respondentů mužského pohlaví. Průměrný příjem energie byl 1 339 kcal (5 603 kJ), průměrný příjem tuků je 28 %, bílkovin 10,5 % a sacharidů 62 %. Podle klasifikace Body Mass Index (BMI) byla většina mužů kategorizována do normální váhy, dále nadváhy, podvýživy a nejméně zastoupenou kategorií byla obezita. Podle klasifikace BMI u žen byla většina kategorizována do normální váhy, dále nadváhy, obezity a nejméně zastoupenou kategorií byla podvýživa. Příjem sacharidů byl u mužů vyšší než u žen. Příjem bílkovin byl vyšší mužů, kdežto příjem tuků byl vyšší u žen. V porovnání s mými výsledky jsou výsledky uvedené studie velmi rozdílné, a to průměrný příjem tuků, který v mém výzkumu průměrně tvoří 37 %, bílkovin 14 % a sacharidů 49 %, ale průměrný příjem energie je velmi podobný a to 1 492 kcal (6 244 kJ). Podle klasifikace BMI byla většina mužů kategorizována do normální váhy, paradoxně počet respondentů s obezitou a počet respondentů s podvýživou byl na totožné úrovni, nejméně zastoupenou kategorií byla nadváha. Podle klasifikace BMI byla většina žen zastoupena v kategorii podvýživa, obezita a nejméně zastoupenými kategoriemi byly normální váha a nadváha. Příjem sacharidů, bílkovin a tuků byl vyšší u mužů než u žen.

Dále jsem svoji výzkumnou část porovnávala se studií Stravování a výživový stav starších osob v závislosti na místě bydlení: studie ve městě Štětín z roku 2019 (Polsko). Výzkumný soubor se skládal ze 79 členů bydlících v domově pro seniory. Průměrný příjem energie tvořil 2 036 kcal (8 531 kJ), průměrný příjem bílkovin činil 75 g, tuků 79 g a sacharidů 273 g. Procentuální zastoupení bílkovin tvořilo 15 %, tuků 33 % a 58 % sacharidů. Dle klasifikace BMI byla v polském domově pro seniory nejvíce zastoupena kategorie normální váhy a nadváhy. Nejméně zastoupenou kategorií byla podvýživa. V porovnání s mými výsledky jsou výsledky uvedené studie opět rozdílné, a to především průměrný příjem energie, který byl v mém případě o dost nižší stejně tak s výsledky mého průměrného příjmu bílkovin, který byl 60 g, tuků 68 g a sacharidů 178 g. V mém

procentuálním zastoupení se liší všechny makronutrienty, kdy příjem bílkovin a sacharidů byl nižší, ale příjem tuků vyšší. Podle klasifikace BMI se v mém případě jednalo o nejvíce četnou kategorii normální váhy a podvýživy, zatímco nejméně zastoupenou kategorií byla nadváha.

Ze studie Starší osoby ohrožené podvýživou v domech pro seniory z roku 2017 (Indie) se ze 105 členů jednalo o 24 % podvyživených v mém případě se jednalo o 31 % podvyživených.

Na základě studie: Hodnocení stavu výživy starších obyvatel domovů pro seniory z roku 2023 (Irák). Jsem ve své výzkumné části porovnála výskyt civilizačních chorob jako je hypertenze a diabetes mellitus II. typu. Je zajímavé, že při mém výzkumu ze 16 respondentů trpělo hypertenzí 87 % a nemocí diabetes mellitus 43 %, kdežto ve studii, které se zúčastnilo 50 respondentů trpělo hypertenzí 18 % a nemocí diabetes mellitus 26 %. Z toho je možné vyvodit, že četnost uvedených civilizačních chorob se v různých státech světa liší.

Výsledky studie a mého provedeného výzkumu jsou rozdílné, neboť počet respondentů se velmi liší. Problematika zkoumaného tématu je dle mého názoru nepřiliš popsané téma, přičemž specifika jsou jen málo prozkoumaná a příliš v literatuře nepopsaná.

8 Závěr

Bakalářská práce „Dostatečnost nutričního vyživení v domovech pro seniory“ se zabývala problematikou výživy u seniorů v domech pro seniory. Ke zpracování tohoto tématu jsem si stanovila dva cíle. Zmapovat nutriční dostatečnost stravy klientů domovů pro seniory a zjistit stav přijatých pokrmů mimo stravu danou ústavem. Pro splnění cílů byly stanoveny dvě výzkumné otázky. Výzkumné otázky zněly: 1. Jaká je úroveň stravování v domech pro seniory z hlediska kvantity a kvality stravy? 2. Jaká je nutriční hodnota přijaté potrawy mimo domov pro seniory?

Výzkumnou otázkou číslo 1, tedy jaká je úroveň stravování v domech pro seniory z hlediska kvantity a kvality stravy, jsem propočítala jídelní lístky jejich stravování v Nutriservisu. Dále jsem zhodnotila skladbu jídelních lístků podle doporučení (četnost luštěnin, ryb, ovoce a zeleniny). Respondenti číslo 10 a 13 měli průměrné množství přijaté energie vyšší, než je doporučeno. Respondent číslo 9 měl vyšší příjem tuků a nižší příjem bílkovin a sacharidů, než bylo doporučeno. Průměrné množství přijaté energie bylo u respondent číslo 13 vyšší, než bylo doporučeno, příjem bílkovin byl nižší než doporučené množství, za to příjem tuků a sacharidů byl vyšší než doporučené množství. Respondent číslo 15 dosáhl doporučeného energetického příjmu, avšak příjem tuků byl vyšší než doporučené množství a příjem bílkovin byl nižší než doporučené množství. Respondenti číslo 5, 9, 11 a 16 nedosáhli svého doporučeného množství přijaté energie, kdy příjem bílkovin, tuků a sacharidů byl nižší než doporučené množství. Všichni ostatní respondenti nedosáhli svého doporučeného množství přijaté energie, bílkovin, tuků a sacharidů. Výzkum poukázal na to, že u většiny respondentů je průměrný energetický příjem nižší než doporučená hodnota příjmu energie. V souvislosti s analýzou odpovědí dotazovaných respondentů je možné uvést, že subjektivně je strava pestrá a v dostačujícím množství.

Výzkumnou otázkou číslo 2, tedy jaká je nutriční hodnota přijaté stravy mimo domov pro seniory. Všichni respondenti kromě respondenta číslo 11 přijímali stravu mimo dané zařízení. Strava přijatá mimo domov pro seniory tvořila pouze 13 % z celkového energetického příjmu.

Na samotný závěr práce je potřeba upozornit, že pobyt v domově pro seniory je poslední etapa života seniorů. Za celý svůj život jsou zvyklí na svůj standard a svoje zvyky. Klienti domovů pro seniory si svoji péči hradí převážně sami, protože jde zejména o sociální služby, které jsou jim poskytovány. Z tohoto důvodu by se senioři měli v těchto zařízeních cítit, co nejlépe a personál by se měl snažit, alespoň v některých službách nahradit jejich domov, což se týká i ve svobodné volbě stravování.

9 Seznam použitých zdrojů

1. ASSESSING OF THE NUTRITIONAL STATUS OF ELDERLY NURSING HOME RESIDENTS: CASE STUDY IN IRAQ. (2024). *European Journal of Agricultural and Rural Education*, 5(1), 45-51.
<https://scholarzest.com/index.php/ejare/article/view/4239/3389>
2. Barbe, C., Morrone, I., Wolak–Thierry, A., Dramé, M., Jolly, D., Novella, J. –L., & Mahmoudi, R. (2017). Impact of functional alterations on quality of life in patients with Alzheimer's disease. *Aging Ment Health*, 21(05), 571–576.
<https://doi.org/10.1080/13607863.2015.1132674>
3. Bartoš, A. (2019). Dvě původní české zkoušky k vyšetření paměti za tři minuty. *Cesk Slov Neurol N*, 9(04), 420–429. <https://doi.org/10.14735/amcsnn2019420>
4. Bauer, J., Biolo, G., & Cederholm, T. (2013). Evidence-Based Recommendations for Optimal Dietary Protein Intake in Older People: A Position Paper From the PROT-AGE Study Group. *JAMDA*, 14(8), 542-559.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1525861013003265>
5. Blumberg, J., Frei, B., Fulgoni, V., & Weaver, C. (2017). Contribution of Dietary Supplements to Nutritional Adequacy in Various Adult Age Groups. *Nutrients*, 9(12), 1-4.
<https://doi.org/10.3390/nu9121325>
6. Bogacka, A., Heberlej, A., Usarek, A., & Okoniewska, J. (2019). DIET AND NUTRITIONAL STATUS OF ELDERLY PEOPLE DEPENDING ON THEIR PLACE OF RESIDENCE. *Roczniki Państwowego Zakładu Higieny*, 70(2), 185-193.
http://wydawnictwa.pzh.gov.pl/roczniki_pzh/
7. Čeledová, L., & Čevela, R. (2017). Incidence diabetu z pohledu dávek systému sociálního zabezpečení. *Časopis lékařů českých*, 156(6), 323-327.
8. Dienstbier, Z. (2009). *Průvodce stárnutím, aneb, Jak ho oddálit*. Radix.
9. Dvořáčková, D. (2012). *Kvalita života seniorů* (2012 ed.). Grada.
10. Fertařová, T., & Ondřiová, I. (2020). *Demence: nefarmakologické aktivizační postupy*. Grada Publishing.

11. Fiala, J. (2017). Změny související se stárnutím a jejich vliv na nutriční požadavky seniorů. *Výživa a potraviny*, 7(03), 72-76. <https://www.vyzivaspol.cz/wp-content/uploads/2017/05/clanekV3-2017.pdf>
12. Floriánková, M. (2016). *Zdravý životní styl: životní styl a jídelníček pro dlouhý a aktivní život*. Fragment.
13. Fořt, P. (2007). *Tak co mám jíst?* Grada.
14. Foucher, G., & Faure, S. (2021). What's osteoporosis? *Actualités Pharmaceutiques*, 60(608), 59-61. <https://doi.org/10.1016/j.actpha.2021.06.016>
15. Grofová, Z. (2007). *Nutriční podpora: praktický rádce pro sestry*. Grada.
16. Haškocová, H. (2012). *Sociální gerontologie, aneb, Seniori mezi námi*. Galén.
17. Hendrychová, T., & Malý, J. (2013). Specifika potřeby vitaminů u zdravých těhotných a kojících žen, dětí a seniorů. *Praktické lékařství*, 9(4), 196-199. <https://www.solen.cz/pdfs/lek/2013/04/10.pdf>
18. Holmerová, I. (2014). *Průvodce vyšším věkem: manuál pro seniory a jejich pečovatele*. Mladá fronta.
19. Chlup, R., Peterson, K., Kudlová, P., & Nečas, J. (2019). Glykemický index potravin 2019. *Praktické lékařství*, 15(3), 172-177. <https://farmaciepropraxi.cz/pdfs/lek/2019/03/11.pdf>
20. Jenšovský, J., Džupa, V. (Ed.). (2018). *Diagnostika a léčba osteoporózy a dalších onemocnění skeletu*. Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum.
21. Jirkovská, A. (2014). *Jak (si) kontrolovat a zvládat diabetes: manuál pro edukaci diabetiků*. Mladá fronta.
22. Jurášková, B., & Holmerová, I. (2014). *Průvodce vyšším věkem: manuál pro seniory a jejich pečovatele*. Mladá fronta.
23. Kasper, H. (2015). *Výživa v medicíně a dietetika*. Grada.
24. KDO SE POSTARÁ? DOMOVY PRO SENIORY V ČESK U V KONTEXT U DEMOGRAFICKÉHO STÁRNUTÍ. (2018). *Český statistický úřad*, 60(3), 1-18. https://www.czso.cz/documents/10180/61449038/13005318q3_248-265.pdf/b1d83a59-0fd5-40ac-9751-61bad442ba70?version=1.0
25. Kimmer, D., & Bártlová, S. (2013). Vliv sociálních faktorů na výživu seniorů. *Výživa a potraviny*, 68(04), 109-111.

26. Kladenský, J. (2017). Vliv vitaminů, minerálů a stopových prvků na lidské zdraví s podrobnějším zaměřením na urogenitální systém. Jaká rizika přináší jejich deficit či předávkování? – 1. část. *Praktické lékařství*, 18(2), 58-62.
<https://farmaciepropraxi.cz/pdfs/lek/2017/90/03.pdf>
27. Kohout, P., Havel, E., Matějovič, M., & Šenkyřík, M. (Eds.). ([2021]). *Klinická výživa*. Galén.
28. Křížová, J., Křemen, J., Kotlíková, E., & Svačina, Š. (2019). *Enterální a parenterální výživa* (3., přepracované a doplněné vydání). Mladá fronta.
29. Küpper, C. Ernährung älterer Menschen. *Ernährungs Umschau*, 2008(9/08), 548-556.
https://www.ernaehrungs-umschau.de/fileadmin/Ernaehrungs-Umschau/pdfs/pdf_2008/09_08/EU09_548_556.qxd.pdf
30. Machová, J., & Kubátová, D. (2015). *Výchova ke zdraví* (2., aktualizované vydání). Grada.
31. Malíková, E. (2020). *Péče o seniory v pobytových zařízeních sociálních služeb* (2., aktualizované a doplněné vydání). Grada Publishing.
32. Mocchegiani, E., Marcos, A., & Costarelli, L. (2013). Zinc: dietary intake and impact of supplementation on immune function in elderly, 35(3), 839–860.
<https://doi.org/10.1007/s11357-011-9377-3>
33. Němec, P. (2021). *Revmatologie pro praxi* (2., přepracované a doplněné vydání). Grada Publishing.
34. Nutritional Status of Elderly in the Old Age Homes: A Study in Pune city. (2018). *Current research in Nutrition and Food Science*, 6(1), 234-240.
<https://doi.org/10.12944/CRNFSJ.6.1.27>
35. Pichaud, C., & Thareau, I. (1998). *Soužití se staršími lidmi: praktické informace pro ty, kdo doma pečují o staré lidi, i pro sociální a zdravotnické pracovníky* (přeložil Abigail KOZLÍKOVÁ). Portál.
36. Psottová, J. (2019). *Praktický průvodce cukrovkou III* (2019 ed.). Maxdorf.
37. Referenzwerte. (c2015-2021). Deutsche Gesellschaft für Ernährung e.V. Retrieved May 1, 2024, from <https://www.dge.de/wissenschaft/referenzwerte/>
38. Rokyta, R., Fricová, J., Kozák, J., Kršiak, M., Lejčko, J., & Vrba, I. (2015). *Léčba bolesti ve stáří* (2. vydání). Mladá fronta.

39. Santosh, A., Srinivas, N., & Varadaraja Rao, B. A. (2017). Geriatric Nutrition: Elderly at Risk of Malnutrition in Old Age Homes. *Natl J Community Med*, 8(8), 447-450.
<https://njcmindia.com/index.php/file/article/view/1191/943>
40. SENIOŘI V ČR V DATECH. (2022). *Český statistický úřad*, 22(1), 1-75.
<https://www.czso.cz/documents/10180/165397788/31003422.pdf/7e1fd9c7-e5fb-4155-9e88-882ba3cb1712?version=1.5>
41. Sharma, S. (2018). *Klinická výživa a dietologie: v kostce* (přeložil Hana POSPÍŠILOVÁ). Grada Publishing.
42. Stránský, M., & Pechan, L. (2014). *Fyziologie a patofyziologie výživy* (2., dopl. vyd). Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta.
43. Stránský, M., Pechan, L., & Radomská, V. (2019). *Výživa a dietetika v praxi: (fyziologie a epidemiologie výživy, dietetika)*. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta.
44. Svačina, Š., Müllerová, D., & Bretšnajdrová, A. (2013). *Dietologie pro lékaře, farmaceuty, zdravotní sestry a nutriční terapeuty* (2., upr. vyd). Triton.
45. Vágnerová, T. (2020). *Výživa v geriatricii a gerontologii*. Karolinum.
46. Válková, L. (2015). *Rehabilitace kognitivních funkcí v ošetrovatelské praxi*. Grada Publishing.
47. Wernerová, J., & Zvoníková, A. (2016). Stárnutí, dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav a závislost seniorů. *Revizní a posudkové lékařství*, 19(2), 68-73.
48. Wimalawansa, S., Razzaque, M., & Al-Daghric, N. (2018). Calcium and vitamin D in human health: Hype or real? *The Journal of Steroid Biochemistry and Molecular Biology*, 180(06), 4–14.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0960076017303813>
49. Zlatohlávek, L. (2016). *Klinická dietologie a výživa*. Current Media.
50. Zrubáková, K., & Bartošovič, I. (2019). *Nefarmakologická léčba v geriatricii*. Grada Publishing.

10 Seznam tabulek

Tabulka 1: Procentuálním zastoupením tuků	15
Tabulka 2: Rizikové faktory osteoporózy	22
Tabulka 3: Týdenní jídelníček senior 1	29
Tabulka 4: Průměrné zastoupení hodnot přijaté energie po dobu jednoho týdne v zařízení i mimo u seniora 1	30
Tabulka 5: Doporučené zastoupení hodnot pro příjem energie na jeden den u seniora 1	30
Tabulka 6: Týdenní jídelníček senior 2	32
Tabulka 7: Průměrné zastoupení hodnot přijaté energie po dobu jednoho týdne v zařízení i mimo u seniora 2	32
Tabulka 8: Doporučené zastoupení hodnot pro příjem energie na jeden den u seniora 2	32
Tabulka 9 Týdenní jídelníček senior 3	34
Tabulka 10: Průměrné zastoupení hodnot přijaté energie po dobu jednoho týdne v zařízení i mimo u seniora 3	34
Tabulka 11: Doporučené zastoupení hodnot pro příjem energie na jeden den u seniora 3	34
Tabulka 12: Týdenní jídelníček senior 4	36
Tabulka 13: Průměrné zastoupení hodnot přijaté energie po dobu jednoho týdne v zařízení i mimo u seniora 4	37
Tabulka 14: Doporučené zastoupení hodnot pro příjem na jeden den u seniora 4	37
Tabulka 15: Týdenní jídelníček senior 5	39
Tabulka 16: Průměrné zastoupení hodnot přijaté energie po dobu jednoho týdne v zařízení i mimo u seniora 5	40
Tabulka 17: Doporučené zastoupení hodnot pro příjem energie na jeden den u seniora 5	40
Tabulka 18: Týdenní jídelníček senior 6	42
Tabulka 19: Průměrné zastoupení hodnot přijaté energie po dobu jednoho týdne v zařízení i mimo u seniora 6	43
Tabulka 20: Doporučené zastoupení hodnot pro příjem energie na jeden den u seniora 6	43
Tabulka 21: Týdenní jídelníček senior 7	45
Tabulka 22: Průměrné zastoupení hodnot přijaté energie po dobu jednoho týdne v zařízení i mimo u seniora 7	46
Tabulka 23: Doporučené zastoupení hodnot pro příjem energie na jeden den u seniora 7	46

Tabulka 24: Týdenní jídelníček senior 8.....	48
Tabulka 25: Průměrné zastoupení hodnot přijaté energie po dobu jednoho týdne v zařízení i mimo u seniora 8	48
Tabulka 26: Doporučené zastoupení hodnot pro příjem energie na jeden den u seniora 8.....	48
Tabulka 27: Týdenní jídelníček senior 9.....	50
Tabulka 28: Průměrné zastoupení hodnot přijaté energie po dobu jednoho týdne v zařízení i mimo u seniora 9	50
Tabulka 29: Doporučené zastoupení hodnot pro příjem energie na jeden den u seniora 9.....	50
Tabulka 30: Týdenní jídelníček senior 10.....	52
Tabulka 31: Průměrné zastoupení hodnot přijaté energie po dobu jednoho týdne v zařízení i mimo u seniora 10	52
Tabulka 32: Doporučené zastoupení hodnot pro příjem energie na jeden den u seniora 10.....	52
Tabulka 33: Týdenní jídelníček senior 11	54
Tabulka 34: Průměrné zastoupení hodnot přijaté energie po dobu jednoho týdne v zařízení i mimo u seniora 11	54
Tabulka 35: Doporučené zastoupení hodnot pro příjem energie na jeden den u seniora 11.....	54
Tabulka 36: Týdenní jídelníček senior 12.....	56
Tabulka 37: Průměrné zastoupení hodnot přijaté energie po dobu jednoho týdne v zařízení i mimo u seniora 12	56
Tabulka 38: Doporučené zastoupení hodnot pro příjem energie na jeden den u seniora 12.....	56
Tabulka 39: Týdenní jídelníček senior 13.....	58
Tabulka 40: Průměrné zastoupení hodnot přijaté energie po dobu jednoho týdne v zařízení i mimo u seniora 13	58
Tabulka 41: Doporučené zastoupení hodnot pro příjem energie na jeden den u seniora 13.....	58
Tabulka 42: Týdenní jídelníček senior 14.....	60
Tabulka 43: Průměrné zastoupení hodnot přijaté energie po dobu jednoho týdne v zařízení i mimo u seniora 14	60
Tabulka 44: Doporučené zastoupení hodnot pro příjem energie na jeden den u seniora 14.....	60
Tabulka 45: Týdenní jídelníček senior 15.....	62
Tabulka 46: Průměrné zastoupení hodnot přijaté energie po dobu jednoho týdne v zařízení i mimo u seniora 15	62

Tabulka 47: Doporučené zastoupení hodnot pro příjem energie na jeden den u seniora 15.....	62
Tabulka 48: Týdenní jídelníček senior 16.....	64
Tabulka 49: Průměrné zastoupení hodnot přijaté energie po dobu jednoho týdne v zařízení i mimo u seniora 16	64
Tabulka 50: Doporučené zastoupení hodnot pro příjem energie na jeden den u seniora 16.....	64
Tabulka 51: Přijaté množství energie u seniorů.....	65
Tabulka 52: Přijaté množství makronutrientů u seniorů.....	66
Tabulka 53: Průměrný poměr živin ve zkoumaných zařízeních.....	67

11 Seznam grafů

Graf 1: Kapacita domovů pro seniory a její využitelnost.....	23
--	----

12 Seznam příloh

Příloha 1

FORMULÁŘ PRO ZÍSKÁNÍ ZÁKLADNÍCH INFORMACÍ

1. Pohlaví
2. Věk
3. Hmotnost (+ váhový úbytek nebo přírůstek za poslední 3 měsíce)
4. Výška
5. BMI
6. Současné onemocnění
7. Farmaka
8. Kuřák/nekuřák (popřípadě jak dlouho kouříte/nekouříte)
9. Potravinové alergie
10. GIT potíže (dysfagie, nadýmání, problém s vyprazdňováním, průjem, nechutenství)
11. Stav chrupu (bezzubost, vlastní chrup, zubní protéza)
12. Alternativní stravování (vegetariánství, veganství, ...)
13. Diety (zda držíte nebo jste držela dietu a o jaký druh diety se jedná/jednalo)
14. Jak často konzumujete alkohol?
15. Jak často konzumujete luštěniny? Ryby? Ovoce a zeleninu?
16. Chutná vám zde podávaná strava a je pro vás dostatečně pestrá? (ano/ne a proč)
17. Kolik toho většinou sníte z porce? (1/3 talíře, půlku, ¾, celou porci)
18. Jedla jste doma více nebo méně? Snídala jste dva druhy pečiva nebo pouze jede druh? Svačila jste? Z jakého důvodu jste jedla méně nebo více v domácím prostředí?
19. Je pro vás velikost dané porce dostačující? Pokud ne jak tento problém řešíte?
20. Zasytí vás zde dostatečně podávaná strava na celý den?
21. Potřebujete během dne doplnit svůj kalorický příjem?
22. Pijete kávu? Pokud ano dáte si k ní něco sladkého?
23. Přináší vám případné návštěvy něco ke konzumaci? Pokud ano co? Jak často a zkonzumujete opravdu vše?
24. Pitný režim. Maté či nemáte pocit žízně? Kolik a čeho toho většinou vypijete?
25. Jaká je vaše denní pohybová aktivita?

Příloha 2

senior x	snídaně	oběd	svačina	ostatní	večeře	pitný režim
1. den						
2. den						
3. den						
4. den						
5. den						
6. den						
7. den						

SLEDOVÁNÍ DENNÍHO PŘÍJMU STRAVY, TEKUTIN A SIPPINGU

Týden č.

Návod na vyplnění formuláře

Příjem běžné stravy Vzor: ⊕ 1/4 porce, ⊕ 1/2 porce, ⊕ 3/4 porce, ⊕ celá porce

**Komentář:** Vybarvěte dle vzorníku velikost snědené porce. Např. snědl-li klient 1. den polovinu jídla k snídani, vybarvěte 1/2 z příslušného kolečka. V celkovém hodnocení za každý den vybarvěte dle vzorníku tu část kolečka, která nejvíce vystihuje celodenní příjem stravy.

Pitný režim

Vzor:

8
12

Komentář: Do spodní části kolonky запиšte čárku za každou skleničku, kterou klient v daném dnu vypil, do horní části kolonky uveďte celkový počet za den vypitých skleniček. 1 sklenička = 200 ml.

Nutriční podpora

Komentář: Do kolonky nutriční podpora zaznamenejte počet zkonzumovaného sippingu (Nutridrinku Compact, Nutridrinku Protein, Cubitanu) v daném dnu.

Den	Snídaně	Svačina	Oběd	Svačina	Večeře	Celkové hodnocení denního příjmu	Pitný režim 200 ml	Nutriční podpora		
								Nutridrink Compact	Nutridrink Protein	Cubitan
1. den	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕				
2. den	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕				
3. den	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕				
4. den	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕				
5. den	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕				
6. den	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕				
7. den	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕				
VYHODNOCENÍ průměrný příjem stravy a tekutin v daném týdnu						⊕	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
						Vybarvěte tu část kolečka, která nejvíce vystihuje průměrný celodenní příjem stravy v daném týdnu	Zaznamenejte průměrný počet denně vypitých skleniček v daném týdnu	Zaznamenejte celkový počet zkonzumovaného sippingu (Nutridrinku Compact, Nutridrinku Protein, Cubitanu) v daném týdnu		

Příloha 4

Žádost o provedení výzkumu v rámci zpracování bakalářské práce

Fakulta: zdravotně-sociální
Studijní program/obor: nutriční terapie
Jméno a příjmení studenta/studentky: Tereza VOŠTOVÁ
Kontaktní údaje (e-mail, tel.): vostova@zsf-jcu.cz, 720 128 342
Název instituce: G - centrum Tábor
Název práce: Dostatečnost nutričního vyživení v domech pro seniory
Hypotézy, výzkumné otázky: Jaká je úroveň stravování v domech pro seniory z hlediska množství a kvality? Jaká je nutriční hodnota přijaté potraviny mimo ústav?
Metodologický popis výzkumu včetně rozsahu výzkumného vzorku: kvalitativní výzkum metodou semistrukturovaného rozhovoru, 8 klientů
Předpokládané výstupy: má bakalářská práce

Vyjádření vedoucí/ho
práce:
Jméno: Machovcová Denisa
Podpis:



bakalářské

Vyjádření kompetentní osoby instituce:

S provedením výše souhlasím/nesouhlasím.
sim/ esouhlasím.
Jméno: Svačinová Jana

uvedeného výzkumu souh



Podpis:

Příloha 5

Žádost o provedení výzkumu v rámci zpracování
bakalářské práce

Fakulta: Zdravotně-sociální

Studijní program/obor: nutriční terapie

Jméno a příjmení studenta/studentky: Tereza VOŠTOVÁ

Kontaktní údaje (e-mail, tel.): vostat00@zsf.jcu.cz, 720 128 342

Název instituce: Domov pro seniory Chýnov

Název práce: Dostatečnost nutričního vyživení v domově pro seniory

Hypotézy, výzkumné otázky: Jaká je úroveň stravování v domově pro seniory z hlediska množství a kvality?
Jaká je nutriční hodnota příjmu potravy mimo domov?

Metodologický popis výzkumu včetně rozsahu výzkumného

vzorku: kvalitativní výzkum metodou semistrukturovaného rozhovoru, 8 klientů

Předpokládané výstupy: má bakalářská práce

Vyjádření vedoucí/ho bakalářské práce:

Jméno: Machovcová Denisa Podpis:



Vyjádření kompetentní osoby instituce:

S provedením výše uvedeného výzkumu souhlasím/nesouhlasím.

Jméno: Podpis:



DOMOV PRO SENIORY
Chýnov

Zámecká 1, 391 55 Chýnov, IČO 750 11 204